

Ríkisspítalar

ÁRSSKÝRSLA



1999

Stjórn Ríkisspítala

Stjórnarnefnd árið 1999

Formaður skipaður af heilbrigðisráðherra:

Guðmundur G. Þórarinnsson

Fulltrúar tilnefndir af Alþingi:

Guðrún Árnadóttir

Lára Margrét Ragnarsdóttir

Thomas Möller

Unnur Stefánsdóttir

Fulltrúar tilnefndir af starfsmannaráði Ríkisspítala:

Egill T. Jóhannsson

Gísli Einarsson

Forstjóri

Magnús Pétursson

Framkvæmdastjóri

Ingólfur Þórisson

Framkvæmdastjórn:

Aðalsteinn Pálsson, framkvæmdastjóri tæknisviðs

Anna Stefánsdóttir, hjúkrunarforstjóri

Ingólfur Þórisson, framkvæmdastjóri

Magnús Pétursson, forstjóri

Pétur Jónsson, framkvæmdastjóri stjórnunarsviðs

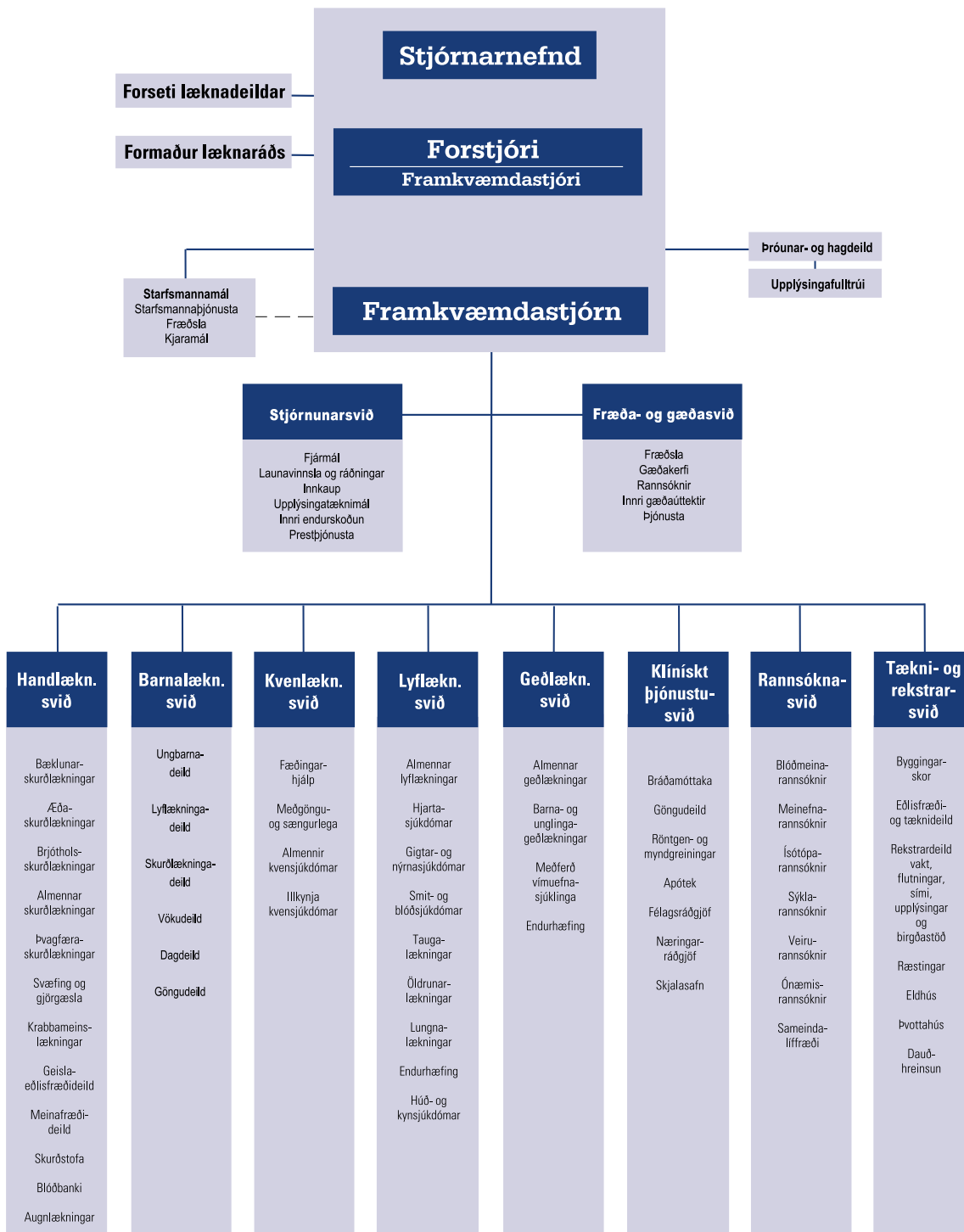
Þorvaldur Veigar Guðmundsson, lækningaforstjóri

Formaður læknaáæðs Landspítalans:

Tryggvi Ásmundsson



Skipurit Ríkisspítala



Efnisyfirlit

Ávarp, Guðný Sverrisdóttir, formaður stjórnarnefndar	5
Áritanir stjórnarnefndar og endurskoðenda	7
Rekstrarreikningur	8
Efnahagsreikningur	9
Sjóðstreymi	10
Skýringar með ársreikningi	11
Gjafir	16
Starfsemistölur	17
Sviðaskipting	22
Barnalækningasvið	23
Kvenlækningasvið	27
Lyflækningasvið	31
Handlækningasvið	35
Geðlækningasvið	39
Klínískt þjónustusvið	41
Fræða- og gæðasvið	43
Rannsóknarsvið	45
Tækni- og rekstrarsvið	49
Stjórnunarsvið	51
Fræðigreinar	53



Útgefandi:

Ríkisspítalar í maí 2000

Ritstjóri:

Jón Baldvin Halldórsson, upplýsingafulltrúi

Hönnun og umbrot:

Agnes Vilhelmsdóttir, Gagnasmiðju

Ljósmyndun:

Þórdís Erla Ágústsdóttir, Gagnasmiðju

Prentun:

Offsetþjónustan

Ávarp

Guðný Sverrisdóttir formaður stjórnarnefndar Ríkisspítala

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

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

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

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

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



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

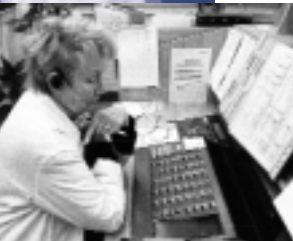
Talsverð vinna hefur verið lögð í að samhæfa upplýsingar úr upplýsingakerfum sjúkrahúsanna og meta hagkvæmni þess að þróa þau sameiginlega. Sjúkrahúsin réðu til starfa upplýsingafulltrúa sem hefur unnið að breyttu skipulagi og samhæfingu við upplýsingamiðlun, svo sem við útgáfu fréttabréfa, upplýsingagjöf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

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

Þjónusta við starfsmenn var eflað á árinu með sérstakri starfsmannaþjónustudeild, skrifstofu starfsmannamála. Hlutverk hennar verður meðal annars að vinna að margvíslegum starfsmannamálum, svo sem mótun heildarstefnu í þeim málaflokki og að annast meðferð og túlkun kjarasamninga. Skipulag fræðslu og heilsuefning verða líka þarfar liður í þjónustu deildarinnar við starfsmenn.

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

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



Árið 1999
störfuðu alls um
4500 manns
á Landspítalanum.

Áritanir

Áritun endurskoðenda

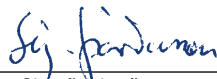
Til stjórnarnefndar Ríkisspítala

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

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

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

Ríkisendurskoðun, 4. maí 2000



Sigurður Þórðarson
ríkisendurskoðandi



Sigurjón I. Haraldsson
skrifstofustjóri



Staðfesting ársreiknings Ríkisspítala

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

Reykjavík 10. maí 2000

Guðný Sverrisdóttir
stjórnarformaður

Esther Guðmundsdóttir
Thomas Möller

Margrét S. Björnsdóttir
Már Kristjánsson

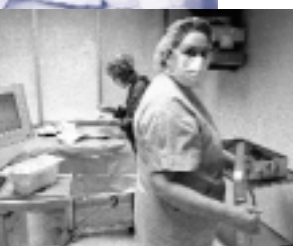
Pálmi Ragnar Pálmason
Gísli Einarsson

Magnús Pétursson
forstjóri

Rekstrarreikningur

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

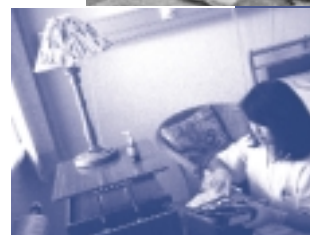
	Skýr.	1999	1998
Rekstrartekjur:			
Sértekjur	1	<u>817.667</u>	<u>716.321</u>
		817.667	716.321
Rekstrargjöld:			
Laun og launatengd gjöld	2	7.833.555	6.985.841
Annar rekstrarkostnaður	3	<u>3.251.031</u>	<u>2.893.029</u>
Rekstrargjöld samtals		11.084.586	9.878.870
Eignakaup	4	165.962	97.496
Viðhald fyrir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



Efnahagsreikningur

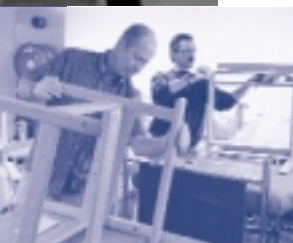
Fjárhæðir eru í þúsundum króna

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



Sjóðstreymi

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



Á Landspítalanum
eru um 3000 starfsmenn
í tæplega
30 stéttarfélögum

Skýringar

Reikningsskilaaðferðir

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

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



1. Sértekjur

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

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

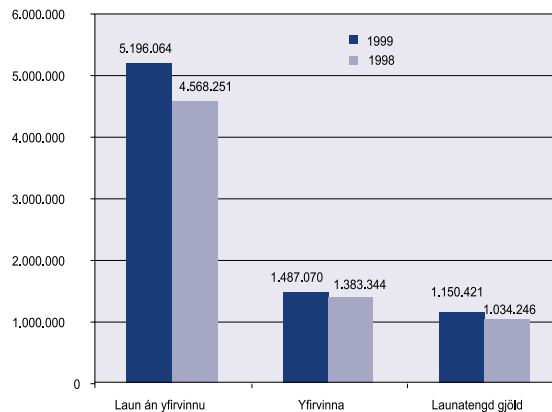
2. Launagjöld

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

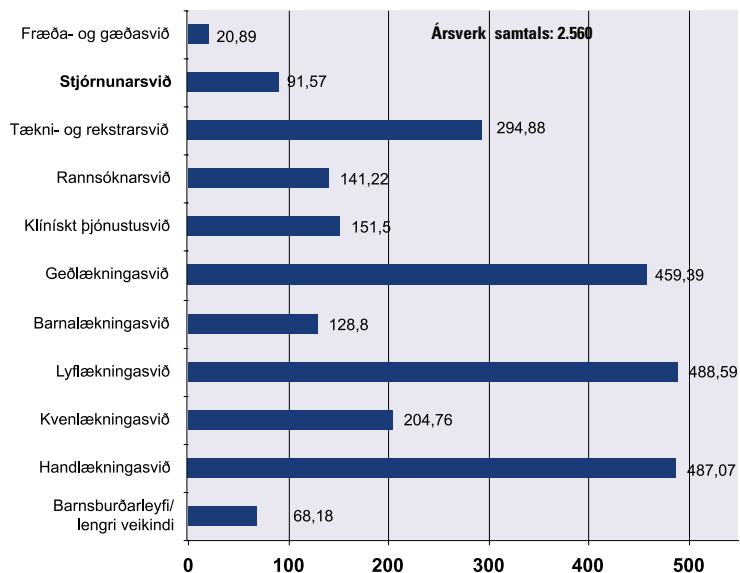
Laun nema tæpum 7,9 milljörðum kr. og eru stærsti útgjaldaliður Ríkisspítala, um 67% af heildarútgjöldum. Launagjöld hafa aukist um tæpar 850 m.kr. frá árinu 1998 sem er um 3% hækkun metið á föstu verðlagi. Skýringa er að leita í því að í fram-haldi af síðustu kjarasamningum voru á árinu 1999 gerðir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

2. Laun og launatengd gjöld	1999 þús. kr.	1998 þús. kr.
Laun án yfirvinnu	5.196.064	4.568.251
Yfirvinna	1.487.070	1.383.344
Launatengd gjöld	1.150.421	1.034.246
Samtals	7.833.555	6.985.841

Laun og launatengd gjöld



Skipting ársverka milli sviða 1999



Skipting launa á starfsstéttir

Hlutfallsleg skipting launa á starfsstéttir Ríkisspítala árið 1999

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

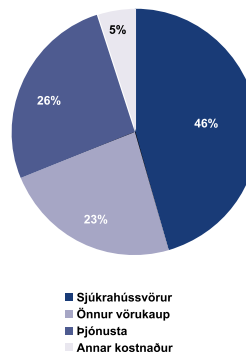
3. Annar rekstrarkostnaður

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

3. Annar rekstrarkostnaður

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

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



4. Eignakaup.

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

5. Viðhald

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

6. Stofnkostnaður

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

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

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



7. Framlag ríkissjóðs

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

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

Samanburður á fjárveitingum og ársreikningi

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

8. Fastafjármunir og varanlegir rekstrarfjármunir

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

9. Birgðir

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

9. Birgðir	1999 þús. kr.	1998 þús.kr
Röntgendeild	32.956	26.219
Apótek	45.002	34.177
Dauðhreinunardeild	7.132	6.912
Birgðastöð	31.557	30.122
Samtals	116.647	97.430

Heildarútgjöld

Heildarútgjöld Ríkisspítala árið 1999 nema 11.753.948 þús.kr.

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

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

Þvottahús og dauðhreinunardeild ekki meðtalin árin 1996 og 1997

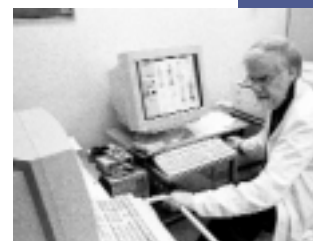
	1996	%	1997	%	1998	%	1999	%
Launagjöld	5.351	64%	5.628	65%	6.986	67%	7.834	67%
Önnur rekstrargjöld	2.527	30%	2.672	31%	2.938	28%	3.303	28%
Eignakaup, rekstur	81	1%	102	1%	97	1%	166	1%
<i>Rekstrargjöld samtals</i>	<i>7.959</i>		<i>8.402</i>		<i>10.021</i>		<i>11.303</i>	
Meiriháttar viðhald	146	2%	92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

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

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

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

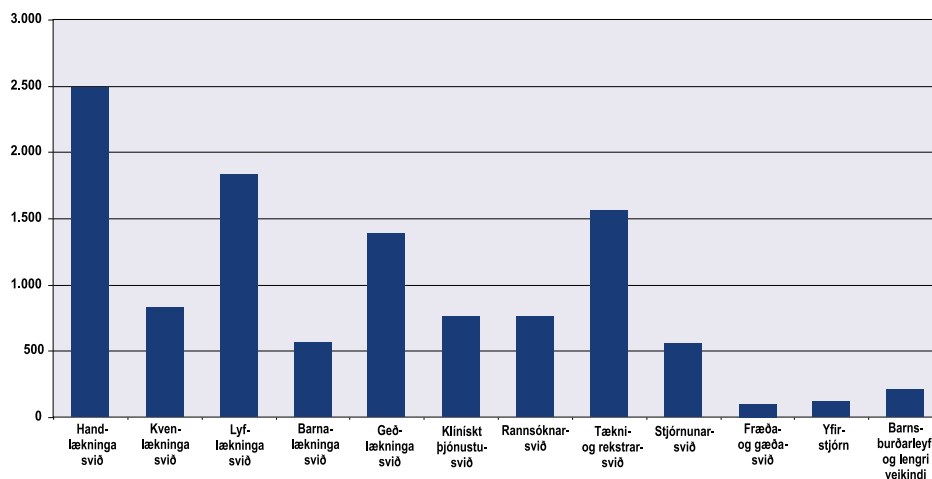
* Launavísitala opinberra starfsmanna og bankamanna
 ** vísitala neysluverðs án húsnæðis
 *** vísitala byggingarkostnaðar



Skipting rekstrarútgjalda á svið árið 1999 í m.kr.						
Heiti sviðs	Launagjöld	%	Önnur rekstrargjöld*	%	Gjöld samtals	%
Handlækningasvið	1.753	22%	735	22%	2.488	22%
Kvenlækningasvið	675	9%	150	5%	825	7%
Lyflækningasvið	1.418	18%	415	13%	1.833	16%
Barnalækningasvið	466	6%	97	3%	563	5%
Geðlækningasvið	1.255	16%	130	4%	1.385	12%
Klínískt þjónustusvið	458	6%	303	9%	761	7%
Rannsóknarsvið	525	7%	231	7%	756	7%
Tæknisvið	624	8%	930	28%	1.554	14%
Stjórnunarsvið	307	4%	248	8%	555	5%
Fræðasvið	56	1%	41	1%	97	1%
Yfirstjórn	91	1%	23	1%	114	1%
Barnsburðarleyfi og löng veikindi	206	3%	0	0%	206	2%
Samtals	7.834	100%	3.303	100%	11.137	100%

* eignakaup ekki meðtaln

Skipting rekstrarútgjalda á svið árið 1999



Gjafir

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

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

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

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

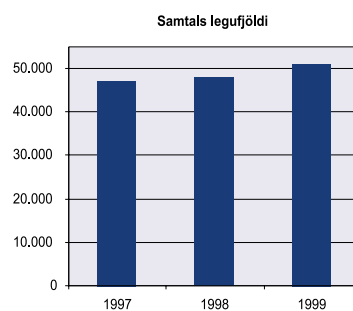
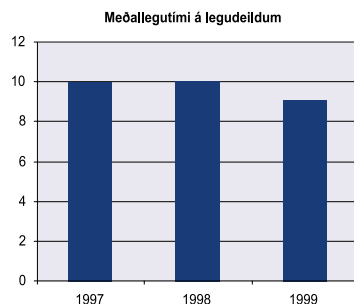
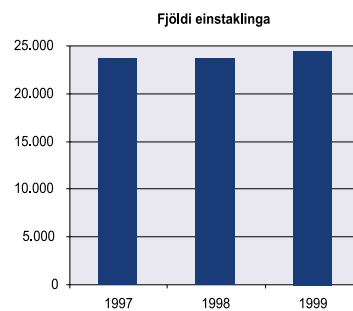
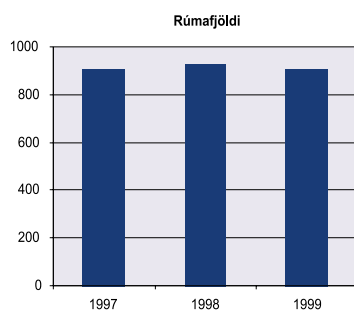


Fólk úr ýmsum stéttum veitir mikilvæga þjónustu á Landspítalanum, svo sem sjúkrahjálfarar, iðjuþjálfar, sálfræðingar, prestar, félagsráðgjafar, lyfjafræðingar, meinataeknar og röntgentæknar

Starfsemistölur



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



Skipting legudaga eftir kjördæmum

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

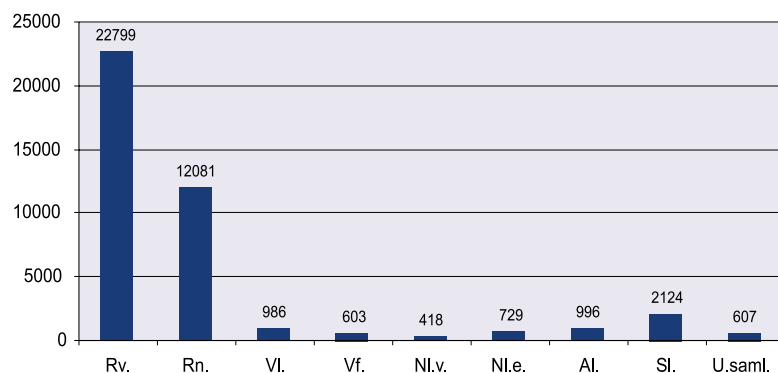
Legur á bráðamóttöku og legur nýbura meðtaldar

Skipting legu eftir kjördæmum og sviðum

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



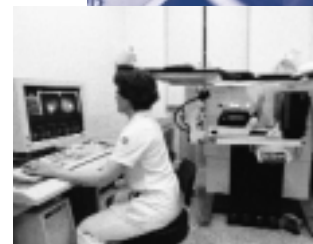
Skipting samanlagðrar legu eftir kjördæmum



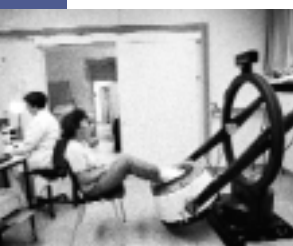
Yfirlit yfir starfssemi legudeilda								
Skorir	Legur		Legudagar		Meðalfj. á dag		Meðallegutími	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
VEFRÆNAR BRÁÐAÐEILDIR								
Almennar barnalækningar	924	1.315	7.236	7.646	19,8	20,9	7,8	5,8
Barnaskurðlækningar	630	748	2.917	2.684	8	7,4	4,6	3,6
Nýburalækningar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

Meðalfjöldi á dag = Legudagar / 365

Meðallegutími = Legudagar / Legur



Fjölmenustu
stéttarfélagin
voru Starfsmannafélag
ríkisstofnana,
Sókn og
Félag íslenskra
hjúkrunarfræðinga



Yfirlit yfir starfsemi dagdeilda

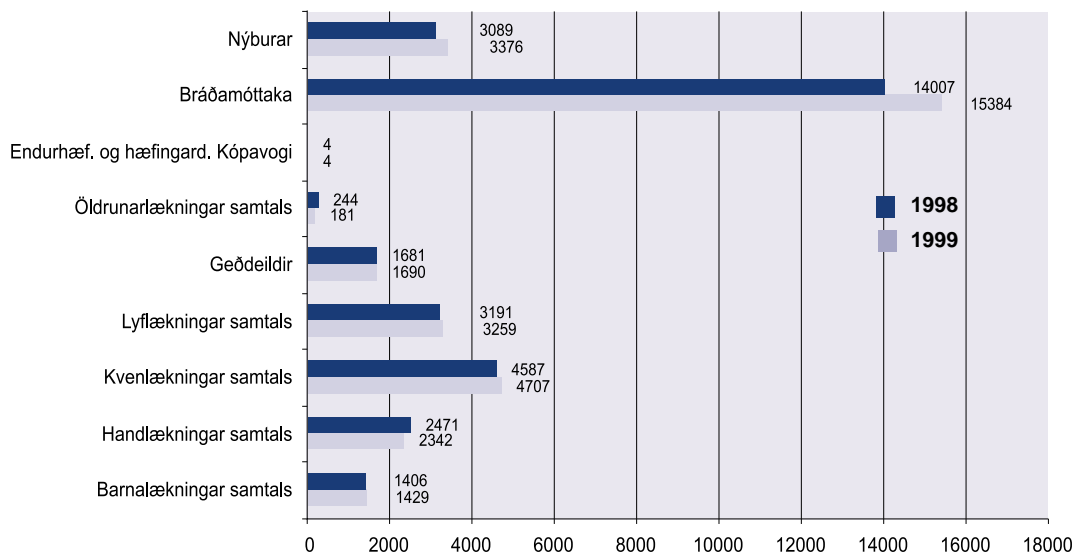
	Fjöldi koma	
	1998	1999
Almennar barnalækningar	881	202
Barnaskurðlækningar	509	0
Nýburalækningar	0	404
Barnalækningar samtals	1.390	606
Bæklunarskurðlækningar	7	0
Briðstholsskurðlækningar	2	0
Almennar skurðlækningar	3	0
Þvagfæraskurðlækningar	21	0
Augnlækningar	867	1.092
Handlækningar samtals	900	1.092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

Yfirlit yfir legur bráðasjúklinga

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



Samanburður á fjölda bráðasjúklinga





Sviðaskipting

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

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

Á Landspítalanum eru eftirtalin svið:

Barnalækningasvið
 Kvenlækningasvið
 Lyflækningasvið
 Handlækningasvið
 Geðlækningasvið

Klínískt þjónustusvið
 Fræðasvið
 Rannsóknarsvið
 Tækni- og rekstrarsvið
 Stjórnunarsvið

Barnalækningasvið

Barnaspítali Hringssins er samheiti yfir barnaeildir Landspítalans. Legurúm fyrir sjúklinga eru 62 en stór hluti starfseminnar er á bráðamóttökum og göngudeildum. Barnalækningasvið nær til barnaeildar Landspítalans. Undanskilin er barna- og unglingadeild á geðlækningasviði og barnaeild endurhæfingardeildar í Kópavogi á lyflækningasviði.

Barnaspítali Hringssins annast sjúk börn og unglunga af öllu landinu, þar með talin börn frá Keflavíkurlflugvelli. Á undanförmum árum hafa nokkur börn frá Grænlandi legið á Barnaspítala Hringssins. Flest hafa þau komið með sjúkraflugi vegna bráðra veikinda. Meginhlutverk Barnaspítalans er að hafa forystu í heilbrigðisþjónustu við börn og unglunga á Íslandi og vera bakhjarl annarra er veita börnum og unglingum heilbrigðisþjónustu. Spítalinn gegnir forystuhlutverki á sviði heilbrigðisvísinda og rannsóknarstarfsemi er tengist börnum og unglingum og annast um leið grunn- og framhaldsmenntun heilbrigðisstétta í heilbrigðisþjónustu fyrir börn og unglunga.

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

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

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

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

Kristbjörn Orri Guðmundsson varði MS ritgerð sína um CD34+ frumur og B - eitifrumur í naflastrengsblóði. Verkefnið var unnið á vegum Blóðbankans og Barnaspítala Hringssins.

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

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

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

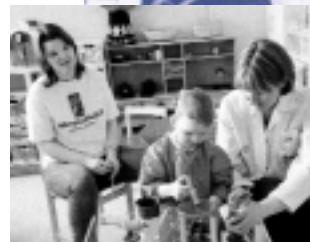
Sviðsstjórar

Atli Dagbjartsson

Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir

Forstöðulæknir

Ásgeir Haraldsson



Starfsemi deilda

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

Kennsla og rannsóknir

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

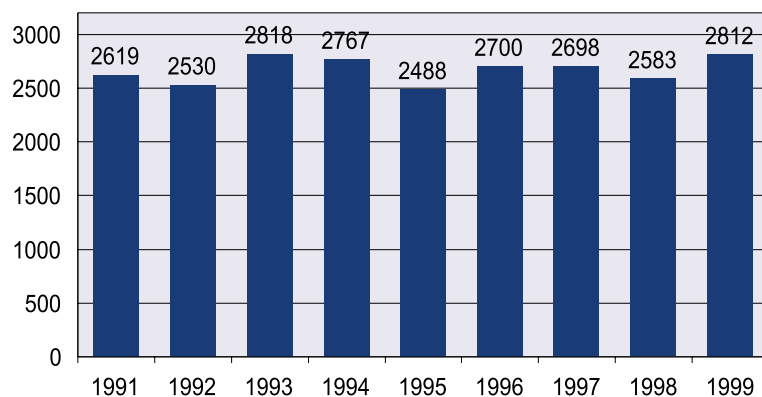
Almenn barnadeild

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



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

Innlagnir á Barnaspítala Hringins



Innlagnir á Barnaspítala Hringins 1991 - 1999.
Ekki eru taldir með innlagnir á dagdeild krabbameinsdeildar eða dagdeild vökudeildar.

Dagdeild

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

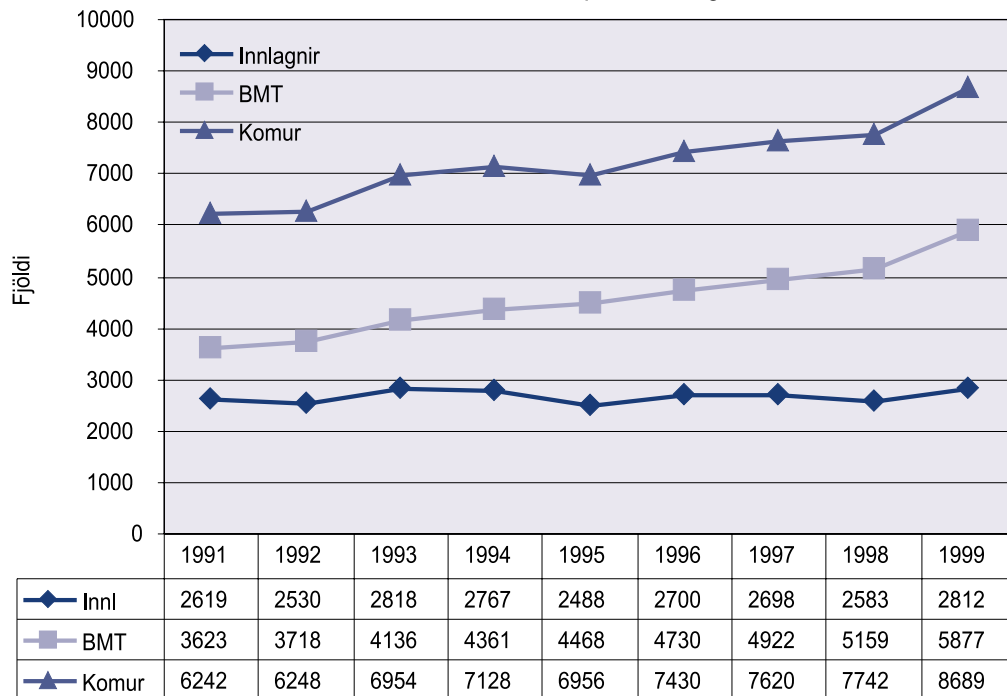
Barnaskurðeild

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

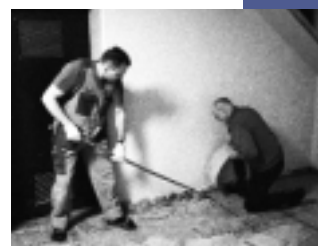
Ungbarnadeild

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

Komur á Barnaspítala Hringins



Komur á Barnaspítala Hringins 1991-1999. Ekki eru taldar með innlagnir á dagdeild krabbameinsdeildar eða dagdeild vökudeildar. Efstá línan sýnir komur, þ.e. innlagnir og komur á bráðamóttöku samanlagt. Neðri línurnar sýna annars vegar komur á bráðamóttöku og hins vegar innlagnir (þau börn sem koma á bmt og leggjast síðan inn eru talin á báðum stöðum).



Vökudeild

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

Leikmeðferðardeild

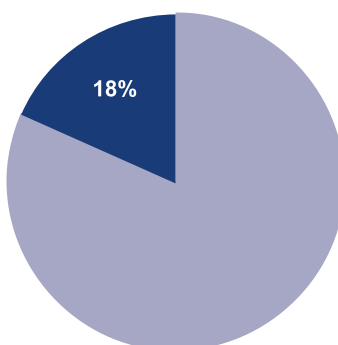
Leikmeðferðardeild er ómissandi í starfsemi barnspítala Hringins. Leikskólakennarar skipuleggja leikmeðferð fyrir börnin og stuðlar það að áframhaldandi þroska þeirra og léttir sjúkrahúsdvölinu. Á leikmeðferðardeildinni var gróskumikið starf börnunum til uppbyggingar og dægradvalar.

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



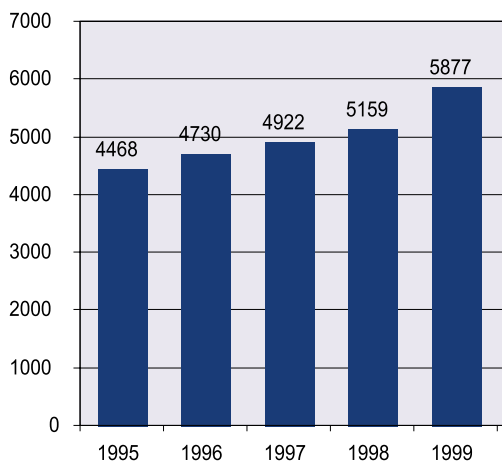
Ljósmeður á
Landspítalanum
hjálpa nýjum
Íslendingum
í heiminn

Innlagnir á vökudeild



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

Innlagnir á bráðamóttöku Barnspítala Hringins



Kvenlækningasvið

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

Starfsemin á árinu

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

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

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

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

Rannsóknir og kennsla

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

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

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

Sviðsstjórar

Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir

Jón Hilmar Alfreðsson

frá og með 05.07.99

Kristján Sigurðsson

til og með 04.07.99

Forstöðulæknir

Reynir Tómas Geirsson



Kvenlækningaskor

Kvenlækningadeildir, 21A 5 daga deild og legudeild

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

Skurðstofa

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

Móttökudeild kvenna

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

Tæknifrjóvgunardeild

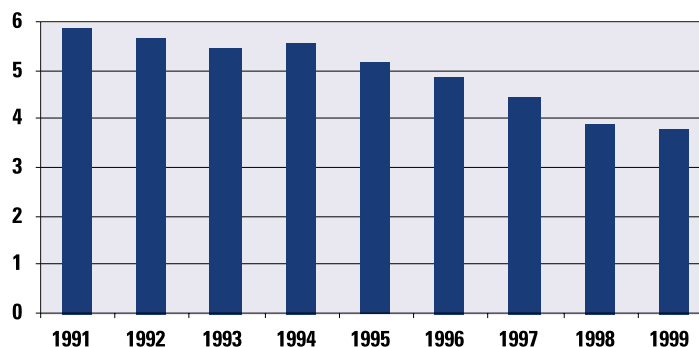
Alls hófu 382 þör meðferð á glasaffrjóvgunardeild, eggheimtur voru 340 (í 89% meðferða) og fósturfærslur voru 325 eða í 85% meðferða, 95% af eggheimtum. Klínísk þungun varð eftir 36% fósturfærslna. Fósturvísar voru frystir hjá 86 þörum og fósturfærslur með frystum/þíddum fósturvísam voru 61. Smásjárfrjóvgun var notuð hjá um 44% þeirra para sem fóru í eggheimtu á árinu.

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

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



Meðallegutími á sængurlegudeildum



Barneignaskor Göngudeild kvenna

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

Ómver/fósturgreiningadeild

Lítill breyting var á starfsemi fósturgreiningadeildar. Undirbúningur var hafinn að nýrri ómskoðun í 10-14 vikum til að leita að litningavandamálum hjá fósturum, fyrst í áhættuhópum en áformað er að bjóða öllum konum þessa skoðun. Skoðunum fjölgaði aðeins, bæði í byrjun þungunar og einnig vegna skoðana á fósturvexti og í 19. viku meðgöngu. Húsnæðið var sem fyrr stærsta vandamálið. Álag á starfsfólk og ófullnægjandi starfsaðstaða leysist ekki fyrr en mæðravernd flytur en þá er áformað að flytja deildina í húsnæði göngudeildar.

Meðgöngudeild 23B

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

Fæðingadeild 23A

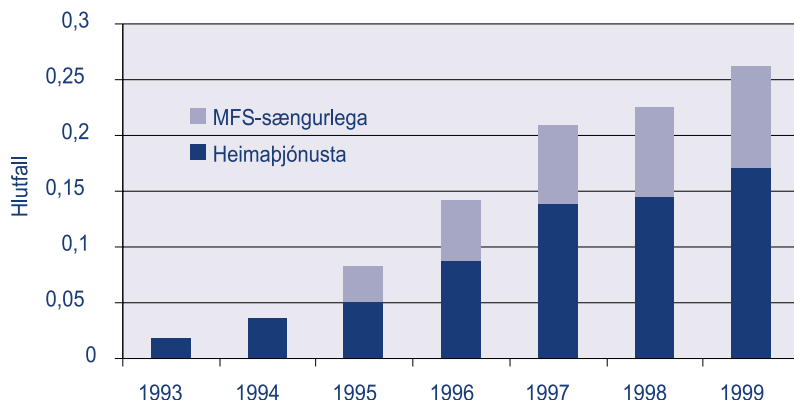
Heildarfjöldi fæðinga var 2787 eða 34 færri en árið á undan. Þetta eru 68,7% fæðinga á Íslandi, svipað og undanfarin ár. Langflestar konur með erfiða meðgöngusjúkdóma og þær sem fæða fyrir 32.-35. viku koma á deildina. Fæðingar voru í tveimur einingum, fæðingadeild og MFS-einingu. Fæðingadeildin var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

MFS-eining

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



Hlutfall heimaþjónustu og MFS-sængurlega





Sængurlegudeildir 22A og B.

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

Endurkomur á sængurkvennadeild

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

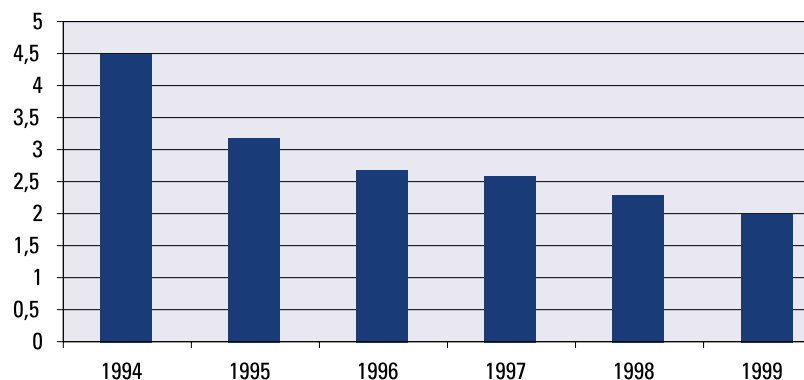
Endurkomur vegna vandamála við brjóstgjöf

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

Félagsráðgjafar

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

Meðallegutími á 21-A



Lyflækningasvið

Helstu nýmæli

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

Deild 11A

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

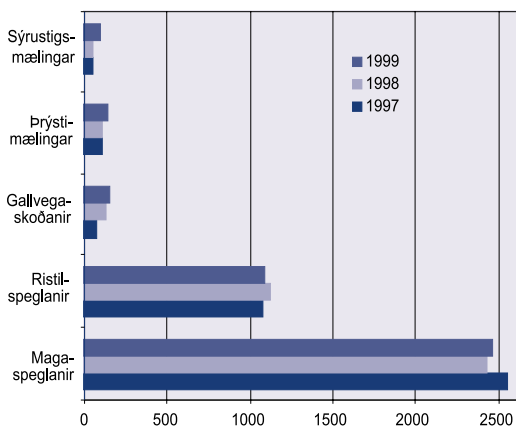
Deild 11B

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

Rannsóknarstofa í meltingarsjúkdómum

Alls voru gerðar 4256 speglanir þar af 60% á utanspítalásjúklingum. Aðgerðir voru alls 5143 (útvíkkar, gastrostomíur, papillotomíur, gallsteinatökur, sýnatökur, sepatökur o.fl.). Á berkjuspjónuáæiningu voru gerðar 259 berkjuspjónur og 38 brjóstholásástungur árið 1999. Stöðug fjölgun hefur verið á aðgerðum og ástungum. Nýtt berkjuspjónuartæki, með stórrí sográs, var tekið í notkun. Einnig myndbandsupptökutæki, ljósmyndaprentari, aðgerðabekkur, vagn til speglana utan deildar og vaktari til að skrá lífsmörk. Fengin var ný gerð af röntgenskyggingartækjum frá skurðstofu. Berkjuspjónunum utanspítalásjúklinga fjölgaði en rými er fyrir 7 aðgerðir á viku.

Rannsóknastofa í meltingarfræðum



Sviðsstjórar

Þórður Harðarson

Bergdís Kristjánsdóttir



Hjúkrunarfræðingar eru um 600 og þar með fjölmennasta stéttin á Landspítalanum

Smitsjúkdómaskor

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

Innkirtlafræðiskor

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

Blóðfræðideild

Blóðfræðideild hefur frá stofnun 1961 greint blóðsjúkdóma og tengd vandamál með rannsóknum á blóðfrumum og blóðstorknun. Hún veitir læknum ráðgjöf um niðurstöður blóðrannsóknna, meðhöndlar góðkynja og illkynja blóðmeini (s.s. hvít-blæði, eitlaæxli, mergbilanir o.fl.). Þar er staðsett Blæðaramiðstöð Íslands. Greiningarþáttur blóðfræðideilda tilheyrir Rannsóknastofnun Landspítalans og meðferðarþátturinn lyflækningasviði en ráðgjöf er veitt á báðum sviðum.

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

Hjartadeild

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

Nýrnadeild

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



Gigtlækningadeild

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

Lungnadeild

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

Húð- og kynsjúkdómadeild

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

Taugalækningadeild

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



Kynsjúkdómameining	1998	1999
Læknaviðtöl	4634	3636
Hjúkrunarviðtöl	934	2442
Símtöl við sjúklinga	3845	4124
Bréf v. kynsjúkdómasmits	1310	919

Húðsjúkdómameining	1998	1999
Sérfræðiráðgjöf á ríkisspítölum	368	305
Göngudeildarviðtöl	469	437
Ljósameðferð	11254	12922
Lyfjaböð	473	301
Meðferð fótasára	1209	1420
Ófnæmisrannsóknir	143	117

Öldrunarlækningadeild

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

Endurhæfingar- og hæfingardeild

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

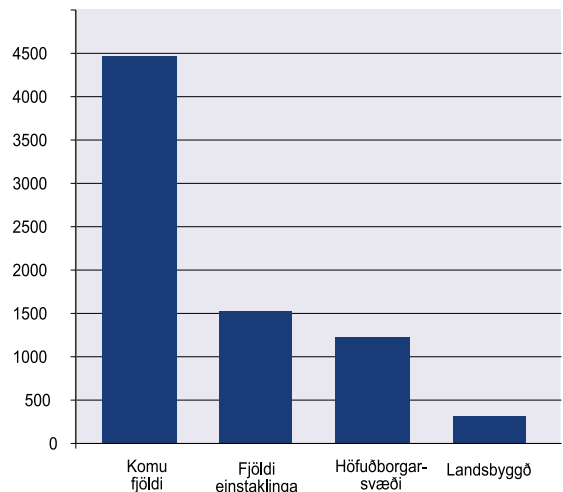


Konur eru um 80 prósent starfsmanna á Landspítalanum

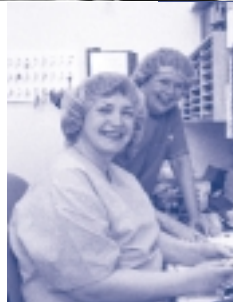
Göngudeild sykursjúkra sjúklingakomur

Árið 1997	3906
Árið 1998	4240
Árið 1999	4459

Komur á göngudeild sykursjúkra



Handlækningasvið



Almennar handlækningar

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

Þvagfæraskurðeild

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

Æðaskurðlækningadeild

Starfsemi æðaskurðlækningadeildar styrktist mjög með ráðningu sérfræðings í æðaskurðlækningum, Helga H. Sigurðssonar. Deildin hafði 8-10 rúm á 13D allt árið og sinnti sjúklingum með fjölpætt æðavandamál. Ákveðið var að sameina æðaskurðlækningar á Landspítalanum og Sjúkrahúsi Reykjavíkur í eina deild í Fossvogi og var það undirbúið.

Lýtalækningadeild

Á lýtalækningadeild er sérhæfð þjónusta við brunasjúklinga sem virðist stöðugt fjölga. Til stendur að setja saman þverfaglegt brunateymi. Á deildinni er einnig uppbygging brjóst- eftir brottám vegna krabbameins. Ráðinn hefur verið sérfræðingur í hálfstarf til þess. Að öðru leyti er þjónusta við fjölfatlaða sjúklinga með legusár og meðferð vegna krabbameina á yfirborði líkamans. Kjálkaskurðlækningar hafa verið með svipuðu móti og undanfarin ár. Sama gildir um samvinnu við háls-, nef og eyrnadeild SHR er lýtur að meðferð krabbameina í höfuð- og hálssvæði.

Hjarta- og lungnaskurðeild (handlækningadeild 3)

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

Sviðsstjórar

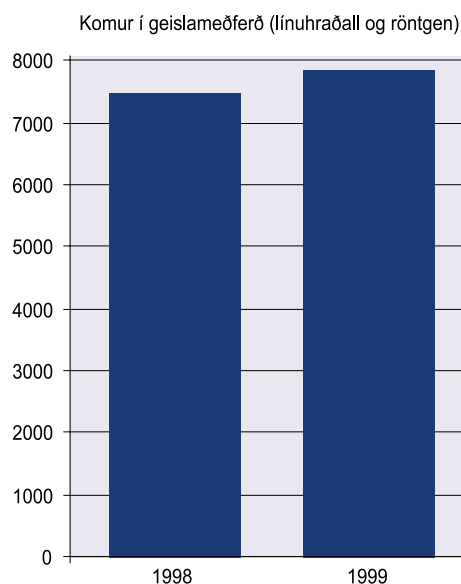
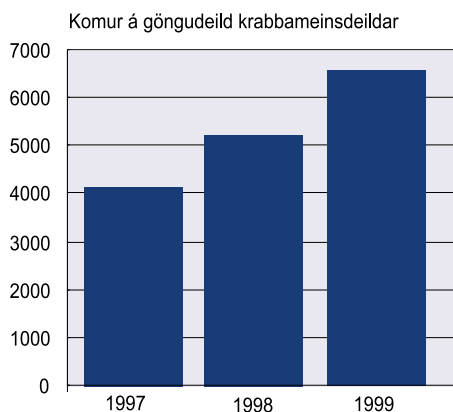
Elín G. J. Hafsteinsdóttir
Jónas Magnússon

Augnlækningar

Augndeildin er á Eiríksgötu 37. Á skurðstofunni þar eru aðgerðir á sjúklingum án innlagnar. Legudeildin er á 11G en með helmingi færri rúmum fyrir sjúklinga en í fyrra. Reynt hefur verið að leysa þann vanda með því að fleiri augnaðgerðir séu ferliverk. Börn eru lögð inn til aðgerða á barnadeild spítalans. Á skurðstofu augndeildar á skurðstofugangi spítalans eru augnaðgerðir á legusjúklingum en á skurðstofu á Eiríksgötu eru aðgerðir á sjúklingum án innlagnar sem ferliverk. Augnskurðaðgerðir voru 1094, nokkru færri en árið áður. Hlutfall ferliverka eykst og er um 1/4 aðgerða á legusjúklingum og um 3/4 á sjúklingum án innlagnar. Aðgerðir við skýjun í augasteinum með ísetningu á gerviaugasteinum eru í meirihluta eins og áður og yfirleitt ferliverk. Aðrar helstu aðgerðir eru við gláku, sjónhimnulosi, glerhlaupsaðgerðir, skjálgaðgerðir, hornhimnuígræðslur, aðgerðir á tárögöngum, augntótt og augnumgjörð og vegna augnslysa. Biðlisti vegna skurðaðgerða lengdist nokkuð en reynt er að stytta biðtímann. Á göngudeildinni á Eiríksgötunni eru sérhæfðar augnskoðanir og aðgerðir á legusjúklingum og sjúklingum án innlagnar, svo sem leisigeislaaðgerðir(566), þar af 15 með nýrri meðferð við ellihrórnun í augnbotnum, æðamyndatökur(262) augnbotnamyndatökur(702) og mælingar fyrir gerviaugasteinum og augnskoðanir fyrir sérfræðiálit. Deildin fékk ný og fullkomnari tæki fyrir aðgerðir á skurðstofu, ómpeytingartæki, glerhlaupsúrnamtæki og leisigeislatæki. Á augndeildinni eru m.a. stundaðar erfðarannsóknir á augnsjúkdómum, rannsóknir á efnaskiptum sjóntaugar, áhrifum útfjólublárrar geislunar á augu, augnsjúkdómum í sykursýki og æðasjúkdómum í augum og lyfjaþróun með burðarefninu Cyclodextrin.

Bæklunarlækningar

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



Krabbameinslækningar

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

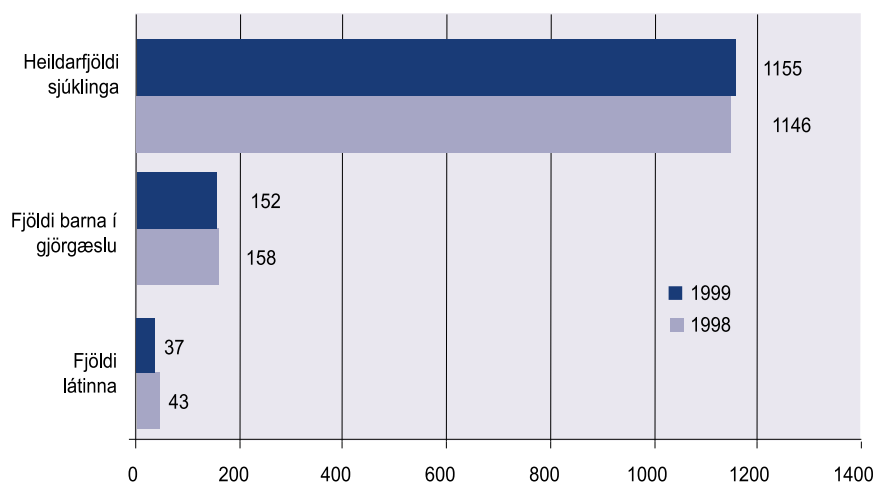
Svæfinga- og gjörgæsludeild

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

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



Gjörgæsludeild



Blóðbankinn

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

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

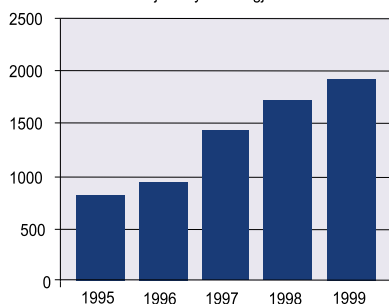
Rannsóknarstofa Háskólans í meinafræði

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

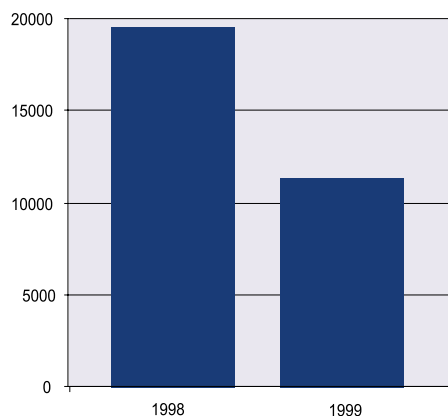


Starfsmenn í eldhúsi eru á fjórða tuginn, enda þarf að þjóna mögum og matsaðlarnir skipta tugum á hverjum degi.

Fjöldi nýrra blóðgjafa



Rannsóknir á vefjarannsóknadeildum



Geðlækningasvið

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

Starfsemi deilda

Á síðustu árum er stöðugt meira leitað eftir þjónustu barna- og unglíngageðdeildar. Rekstrarumfang deildarinnar hefur aukist og tók barna- og unglíngageðdeild, BUGL, meðal annars við rekstri Kleifarvegsheimilisins sem er meðferðardeild fyrir unglíngum. Starfsmönnum hefur fjölgað og áttak verið gert til að stytta biðlista. Myndaðir hafa verið hópar meðal annars til stuðnings og þjálfunar fyrir foreldra óvirkra barna og til að efla félagsfærni þeirra sem eiga við samskipta- og hegðunavanda að stríða. Unnið var að skipulagi á aukinni bráðþjónustu BUGL og stefnt að frekari samvinnu við aðra sem vinna að heilbrigðis- og félagsþjónustu barna og unglíngum.

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

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

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

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

Meðal sálfræðinga geðdeildarinnar var unnið að undirbúningi aukinnar sérhæfingar í starfseminni. Lögð var áhersla á frekari skipulagningu á hugrænni atferlismeðferð og viðkomandi þáttum í taugasálfræði. Deildinni áskotnaðist hugbúnaður fyrir nokkur tölvuvædd sálfræðiþróf og unnið var að uppsetningu miðstöðvar sálfræðiþrófa sem ætlunin er að taka í notkun fljótlega á árinu 2000. Gyli Ásmundsson, forstöðusálfræðingur lét af störfum á árinu.



Yfirlit yfir starfsemi sjúkradeilda á árinu 1999

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

Sviðsstjórar

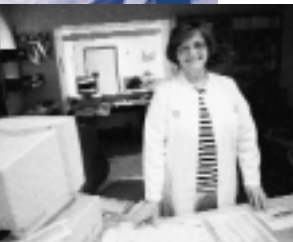
Hannes Pétursson
Þórunn S. Pálsdóttir

Rannsóknir og kennsla

Starfsmenn geðdeildarinnar birtu 13 vísindagreinar í ritrýndum fag tímaritum. Haldið var áfram rannsóknum á sam-eindaerfðafræði geðhvarfasýki og geðklofa í samstarfi við Íslenska erfðagreiningu. Samstarf um þessar rannsóknir hefur einnig verið við aðila í Bretlandi og innan vébanda European Science Foundation. Á árinu var einnig unnið við rannsóknir á geðröskunum hjá börnum og unglingum. Vaxandi áhersla er lögð á rannsóknir á þeim þáttum sem spanna geðræn einkenni ungmenna annars vegar og fullorðinna hins vegar. Einnig var unnið að rannsóknum á afleiðingum áfengissýki og áhugaverðar niðurstöður birtust um þýðingu fylgikvilla og árangur áfengismæðferðar. Starfsmenn deildarinnar birtu niðurstöður sínar úr ýmsum öðrum athyglisverðum rannsóknaverkefnum, svo sem umfangsmiklum rannsóknum á tíðni elliglapa samfara þunglyndi, heilahrörnun og vitrænni getu. Unnið var úr niðurstöðum mælinga á svefnröskunum hjá börnum og unglingum með athyglisbrest og ofvirkni og ýmis önnur áhugaverð verkefni voru ýmist skemur á veg komin eða í undirbúningi.

Kennsla nema og starfsmanna í heilbrigðisþjónustunni var sem fyrr mikilvægur þáttur í starfi geðdeildarinnar. Víðtækt samstarf er um kennsluna, meðal annars við læknadeild Háskóla Íslands og aðrar menntastofnanir. Læknanemar, hjúkrunarnemar og sjúkraliðanemar, auk nema úr öðrum heilbrigðisgreinum, hafa sótt starfsþjálfun á deildinar undanfarin ár. Gerður var samningur við félagsvísindadeild H.Í. um verklega þjálfun í félagsráðgjöf og í undirbúningi er samningur um þjálfun M.A. nema í sálfræði sem ætlunin er að hefjist í ársbyrjun 2000. Talsverð samskipti voru sem fyrr við erlendar heilbrigðisstofnanir og einstaka starfsmenn. Heimsóknum erlendra heilbrigðisstarfsmanna fjölgaði og kom starfslið frá Svíþjóð og Noregi í skoðunarferðir. Deildarstjórnarnir Ingibjörg Hrönn Ingimarsdóttir og Jón Snorrason sóttu námskeið í viðbrögðum við ofbeldi, á vegum Maudsley sjúkrahússins í London. Námskeið fyrir starfsfólk voru með hefðbundnum hætti, meðal annars námskeið fyrir nýbyrjað starfsfólk og eldvarnarnámskeið. Handleiðsla fyrir starfsfólk og nema ásamt ráðgjöf er liður í fræðslustarfi geðdeildarinnar. Fjölpætt fræðsla og ráðgjöf fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra fer einnig fram á vegum einstakra deilda. Þórdís Sigurðardóttir, hjúkrunarfræðslustjóri lét af störfum á árinu eftir gifturíkt starf á geðdeildinni. Könnun var gerð á viðhorfi sjúklinga til þjónustu deildarinnar. Samræmdri skráningu á átökum/ofbeldi var haldið áfram samkvæmt SOAS-mælitækinu og er ánægjulegt að ofbeldistilfellum hefur fækkað nokkuð. Í tilefni af 90 ára afmæli Kleppsspítalans á árinu 1998 var gert myndband um sögu spítalans og geðdeildar Landspítalans. Kvikmyndagerð Valdimars Leifssonar sá um gerð myndbandsins sem frumsýnt var í ágúst.

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



Viðtöl á göngudeildum geðdeildar

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

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

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

	Móttökudeildir	Dagvistir	Aðrar deildir	Samtals
Skor 1	28.8	39.6	41.2	109.5
Skor 2	28.2	5.8	32.4	66.4
Skor 3	14.4	3.8	-	18.2
Skor 4	14.0	19.3	34.7	68.0
Skor 5	-	77.4	9.9	87.3
Samtals:	85.4	145.9	118.2	349.4

*Meðalfjöldi á hvern dag sem deildirnar voru opnar.

Klínískt þjónustusvið

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

Röntgendeild

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

Bráðamóttaka

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

Almenn göngudeild

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

Skjalasafn

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



Sjúklingar á bráðamóttöku 1999, skipt eftir deildum.					
Deild	Sj. alls	Heim	% heim	Deild	% deild
Almenn lyflækningadeild	4311	2316	54	1909	44
Hjartadeild	1730	968	56	717	41
Taugalækningadeild	564	305	54	236	42
Krabbameinslækningadeild	47	13	28	34	72
Blóðsjúkdómadeild	11	5	45	5	45
Alls lyf- og taugalækningadeildir	6663	3607	54	2901	44
Almenn handlækningadeild	1723	910	53	800	46
Bæklunarlækningadeild	698	184	26	494	71
Þvagfæradeild	468	270	58	192	41
Augdeild	9	8	89	1	11
Alls hand- og bæklunardeildir	2898	1372	47	1487	51
Ýmsar deildir	19	17	89	2	11
Fullorðnir sjúklingar alls:	9580	4996	52	4390	46
Barnadeild	5877	4937	84	927	16

Sviðsstjórar

Ólafur Kjartansson

Gyða Baldursdóttir



Næringarstofa

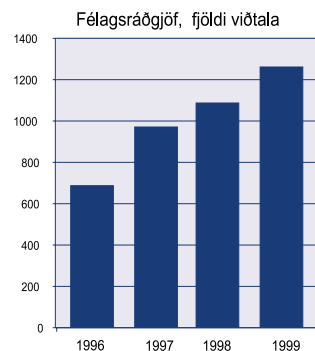
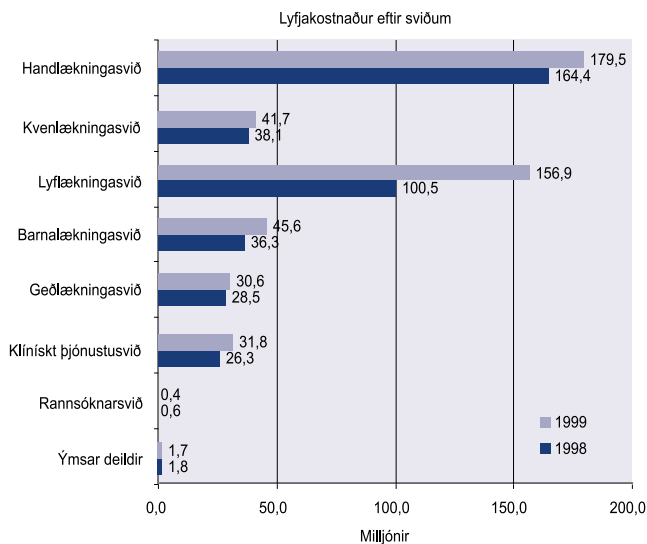
Næringarstofa er tvær deildir, næringarráðgjöf og rannsóknastofa í næringarfræði. Næringarráðgjafar veita ráðgjöf um mataræði, meta næringarástand sjúklinga og ákvarða næringarmeðferð í samráði við þá sem sinna meðferð. Fræðsluerindi eru haldin og fræðsluferni útbúið. Beiðnum um ráðgjöf hefur fjölgað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

Apótek

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

Félagsráðgjöf

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



Fræðasvið

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

Bókasafn Landspítalans

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

Gagnasmiðjan

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

Fræðsla lækna

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

Erfðafræðinefnd Háskóla Íslands

Starfsmenn erfðafræðinefndar eru tveir og hafa aðsetur á Landspítalanum. Þeir sjá um að viðhalda ættfræðigagnagrunni. Skilyrði fyrir afhendingu gagna úr honum er samþykki vísindasiðanefndar og tölvunefndar.

Stöðugildi
sjúkraliða á
Landspítalanum
er um 230 talsins



Sviðsstjórar

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

Fræðslu- og rannsóknardeild hjúkrunar

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

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

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

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

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

Bókasafn Landspítalans 1999

Millisafnalán tímaritsgreinar	5291
Millisafnalán bækur	48
Greinabjónusta	1341
Útlán	4436

Stunguóhöpp starfsmanna

Árið 1997	133
Árið 1998	98
Árið 1999	91

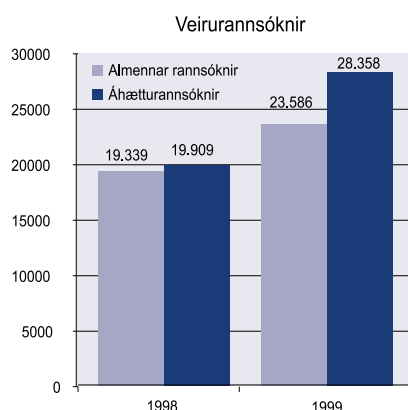
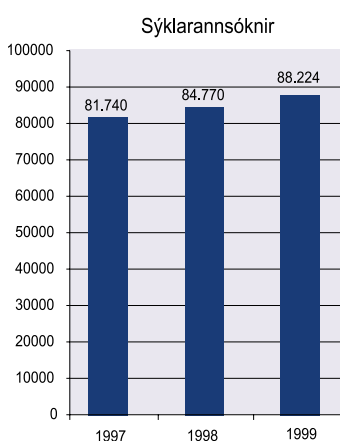
Rannsóknarsvið

Sýklafræðideild

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

Rannsóknarstofa Landspítalans í veirufræði

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



Sviðsstjóri

Ólafur Steingrímsson

Ónæmisfræðideild

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

Kennsla og vísindaleg þjálfun. Sérfræðingar ónæmisfræðideildar annast kennslu og þjálfun í ónæmisfræði fyrir heilbrigðisstéttir.

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

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

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

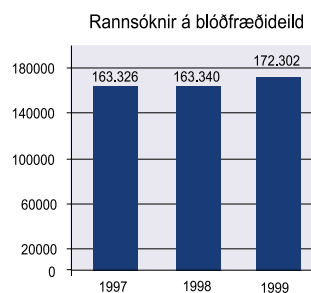
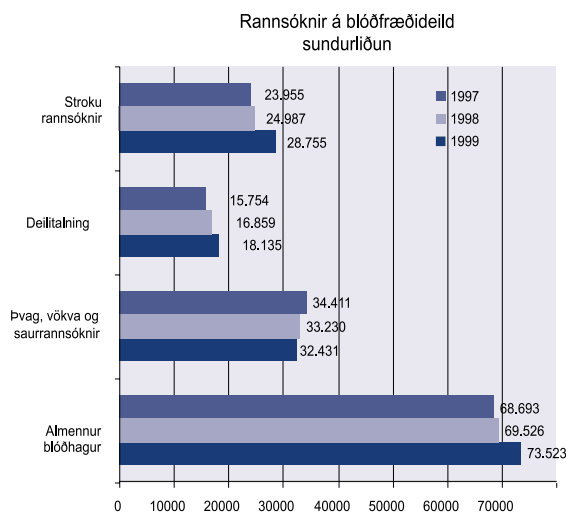


Ónæmisrannsóknir 1996 – 1999					Breyting 1998-1999	
Ónæmisrannsóknir	1996	1997	1998	1999	fjöldi	%
Gigtarmótefni (Rheumaton,RAPA,ELISA)	9.089	7.340	6.648	7.330	682	10,3%
Frumukjarnamótefni (ANA,DNA,ENA.ofl.)	7.206	7.448	6.859	7.823	964	14,1%
Cardiolipin mótefni ANCA	293	250	255	327	72	28,2%
200	215	237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

Blóðfræðideild

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

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



Meinefnafræðideild - Meinefnafræðistofa

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

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

Ísótópastofa

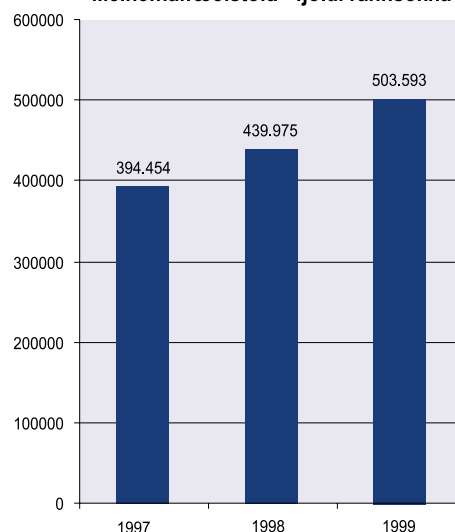
Á Ísótópastofu fer fram fjölbætt starfsemi með geislavirkum efnunum. Gerðar eru rannsóknir bæði in vivo og in vitro, auk meðferðar með geislavirkum efnunum. Boðnar eru nánast allar þær rannsóknir sem almennt eru stundaðar með geislavirkum efnunum, ef frá eru taldar PET-rannsóknir en til þess að þær megi fara fram hér á landi þarf að koma upp sérhæfðum tækjabúnaði, bæði til framleiðslu geislavirka efna og mælinga á þeim. Rannsóknunum/meðferðarskömmtum fjölgaði um 10% og er þar um að ræða fjölgun utanspítalásjúklinga, sem og fjölgun á in vitro rannsóknunum og geislameðferðarskömmtum.

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

Ísótópastofa, rannsóknir og meðferð

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

Meinefnafræðistofa - fjöldi rannsókna



Tækni- og rekstrarsvið

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

Framkvæmdir

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

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

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

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



Endurnýjun á starfsmannafatnaði

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

Sviðsstjóri

Aðalsteinn Pálsson

Rekstur

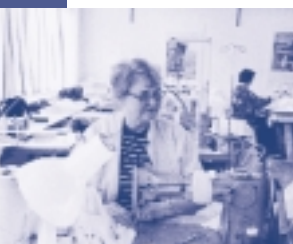
Almennur rekstur tækni- og rekstarsviðs var í nokkuð föstum skorðum. Rekstri þvottahússins er haldið aðskildum, eins og um B-hluta stofnun væri að ræða. Fengnir voru erlendir ráðgjafar til að taka út starfsemina og gera áætlun um endurnýjun á tækjabúnaði. Nokkur halli var á starfseminni, einkum vegna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

Heilbrigðistækni

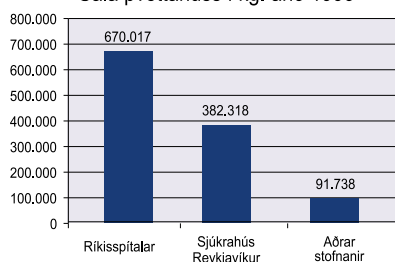
Heilbrigðistæknimálum er skipt í heilbrigðistækniskor og eðlisfræði- og tækniskor. Heilbrigðistækniskor annast tæknipjónustu, tækni- og innkauparáðgjöf og kennslu sem snerta lækningatæki á Landspítalanum. Á vegum eðlisfræði- og tækniskorar hefur verið unnið að rannsóknar- og þróunarverkefnum. Ný verkefni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

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

Stöðugildi lækna
eru um 275
á Landspítalanum



Sala þvottahúss í kg. árið 1999



Kaup Landspítala á rafmagn, heitu vatni, olíu og gastegundum

	1998	1999
Rafmagn		
orkunotkun	6.674.400 kWh	6.939.400 kWh
aftoppur	1.327 kWh	1.327 kWh
Heitt vatn	298.236 m ³	300.743 m ³
Þar af geðdeild	42.372 m ³	45.694 m ³
Súrefni	88.304 m ³	87.852 m ³
Glaðloft	7.104 kg	6.334 kg
Gasolía	2.400 lítrar	19.800 lítrar
Svartolía	118.900 lítrar	137.600 lítrar

Þjónusturannsóknir á klínískri eðlisfræðistofu 1999

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

Stjórnunarsvið

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



Fjármálaskrifstofa

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

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

Innri endurskoðun

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

Starfsmannahald

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

Sviðsstjóri

Pétur Jónsson

Reynir Kristinsson

frá 1. febrúar til 30. júní

Þróunar- og hagdeild

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

Gæðaskor

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

Tölvudeild - Tæknideild - Þjónustudeild

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

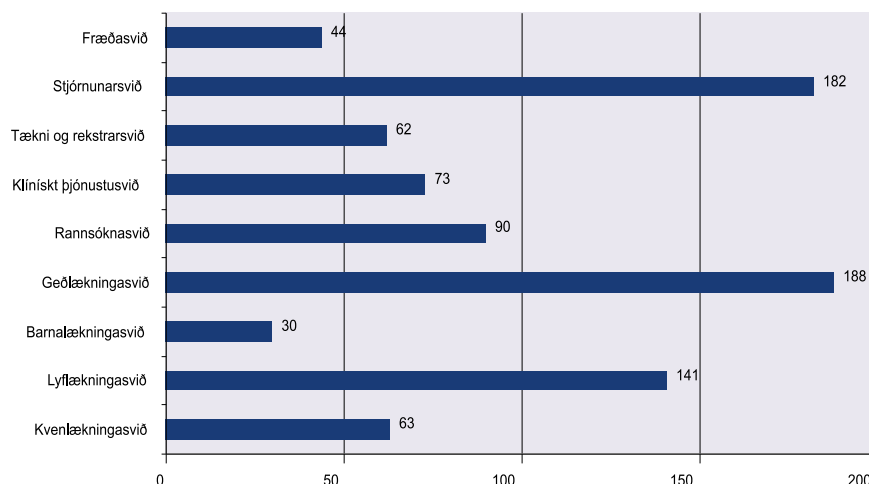
Tækniþjónusta. Undirbúningsvinna vegna ársins 2000 var mikil. Með vorinu voru teknar í notkun tvær öflugar miðtölvur sem tóku við verkefnum eldri búnaðar. Uppstokkun var gerð á netbúnaði spítalans, m.a. til að mæta þörf fyrir aukna bandbreidd, fjölgun notenda og véla. Rekstraröryggi var aukið til muna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

Prestþjónusta

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



Tölvueign skipt eftir sviðum





Fræðigreinar

Fræðigreinar

Barnalækningasvið

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kvenlækningasvið

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

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

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

Hildur Harðardóttir, Ragnheiður Baldursdóttir, Linda Björk Helgadóttir.
Misöppróstól og dínöppróstól til framköllunar fæðingar.
Læknablaðið 1999;85(12):961-967.

Jens A. Guðmundsson, Mäkinen J, Nordenskjöld F, Lunderoff P, Sponland G.
Guidelines in gynecological endoscopy.
NFOG-bulletinen/Nordisk förening för obstetrik och gynekologi. 1999;3. Suppl.

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

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

Kristján Sigurdsson.
Leghálsskrabbameinsleit á Norðurlöndum til 1995. Könnun á nýgengi og dánartíðni, markaldri og bili milli skoðana.
Læknablaðið 1999;85(11):862-872.

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

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

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

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

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

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

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

Lyflækningasvið

T: Taugalækningadeild
E: Endurhæfingadeild
Ómerktar greinar:
Frá öðrum deildum Lyflækningasviðs

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

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

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

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

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

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

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

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

Effect of metoprolol CR/XL in chronic failure: Metoprolol CR/XL. Randomized Intervention Trial in Congestive Heart Failure (MERIT-HF). [International Steering Committee-International Executive Committee, Iceland: Guðmundur Þorgeirsson]. *Lancet*. 1999;353(9199):2001-2007.

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

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

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

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

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

Emil L. Sigurðsson, Jón Steinar Jónsson, Guðmundur Þorgeirsson. Hvernig er kolesteróllækkandi lyfjameðferð háttað meðal íslenskra kransæðasjúkdóma? *Læknablaðið*. 1999;85(2):109-116.

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

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

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

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

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

Haukur Hjaltason. Efasemda- og nemasjáll. *Læknaneminn*. 1999;52(1):62-64.

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

Helga Jónsdóttir, Guðrún Jónsdóttir, Edda Steingrímsdóttir, Bjarney Tryggvadóttir. Upprifjun minninga hjá fólki með langt gengna lungnasjúkdóma. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*. 1999;75(3):159-165.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Runólfur Pálsson, Páll Ásmundsson.
Blóðskilun á Íslandi í 30 ár. Ritstjórnargrein.
Læknablaðið. 1999;85(1):7-8.

Runólfur Pálsson, Niles JL.
Regional citrate anticoagulation in continuous venovenous hemofiltration in critically ill patients with a high risk of bleeding.
Kidney International. 1999;55(5):1991-1997

Sigríður Magnúsdóttir, Pétur Ludvigsson.
Áunnið flogaveikismálstol kennt við Landau og Kleffner.
Talfræðingurinn : tímarit Félags talkennara og talmeinafræðinga. 1999;14(1):8-10. **E**

Sigrún Reykdal, Abboud C, Liesveld J.
Effect of nitric oxide production and oxygen tension on progenitor preservation in ex vivo culture.
Experimental Hematology. 1999;27(3):441-450.

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

Handlækningasvið

Almennar skurdælkingar

Jónas Magnússon.
Magakrabbamein.
Læknademim. 1999; 52(11):10-18.

Þvagfæraskurdælkingar

Guðmundur Víkar Einarsson.
Ristruflanir.
Listin að lífa : félagsrit eldri borgara. 1999;4(1): 8-9.

Helgi Birgisson, Guðmundur Víkar Einarsson, Margrét Steinarsdóttir, Jón Gunnlaugur Jónsson.
Metanephric adenoma.
Scandinavian Journal of Urology and Nephrology. 1999;33(5): 340-343.

Osther PJ, Grenabo L, Guðjón Haraldsson, Holmberg G, Lindell O, Mogensen P, Schultz A, Ulvik NM.
Metabolic evaluation and medical management of upper urinary tract stone disease. Guidelines from the Scandinavian Cooperative Group for Urinary Stones.
Scandinavian Journal of Urology and Nephrology. 1999; 33(6): 372-381.

Rannsóknarstofa Háskólans í meinafræði

Cancer risks in BRCA2 Mutation Carriers. The Breast Cancer Linkage Consortium.
Journal of the National Cancer Institute. 1999; 91(15): 1310-1316.

The Breast Cancer Linkage Consortium er samstarfshópur 16 rannsóknastofa í Evrópu, Bandaríkjunum og Kanada. Rósa Björk Barkardóttir sameindalífraeðingur er í forsvari fyrir rannsóknahóp (principal investigator) R.H. í meinafræði í þessu samstarfi.

Castagliuolo I, Wang CC, Valnick L, Pasha A, Sigfús Nikulásson, Carraway RE, Pothoulakis C. Neurotensin is a proinflammatory neuropeptide in colonic inflammation.
Journal of Clinical Investigation. 1999;103(6):843-849.

Drífa Freysdóttir, Jóhann Heiðar Jóhannsson, Guðmundur Bjarnason.
Kviðarklofi á Íslandi 1970-1994.
Læknablaðið. 1999;85(5):408-413.

Fisher C, Bjarki Magnússon, Sverrir Harðarson, Smith ME.
Myxoid variant of follicular dendritic cell sarcoma arising in the breast.
Annals of Diagnostic Pathology. 1999; 3(2):92-98.

Fogt F, Zimmerman RL, Mulligan N, Sigfús Nikulásson, Vormeyer AO, Pomba C, Harris CA, Alsaigh N, Tomaszewski JE.
BCL-2 expression and inhibin-A in adrenal neoplasms: a comparative study.
International Journal of Molecular Medicine. 1999;3(3): 271-274.

Forestier REA, Johansson B, Borgström G, Kerndrup G, Jóhann Heiðar Jóhannsson, Heim S.
Cytogenetic findings in a population-based series of 787 childhood acute lymphoblastic leukemias from the Nordic countries. I: Acute lymphoblastic leukemia in children: impact of genetic markers at diagnosis and early therapy on outcome after cytostatic treatment. [Doktorsritgerð fyrsta höfundar]. Umeå, Umeå Universitet, 1999. 75 s.

Forestier REA, Johansson B, Borgström G, Kerndrup G, Jóhann Heiðar Jóhannsson, Heim S.
Prognostic impact of karyotypic findings in childhood acute lymphoblastic leukemia: a population-based Nordic series comparing two treatment groups. I: Acute lymphoblastic leukemia in children: impact of genetic markers at diagnosis and early therapy on outcome after cytostatic treatment. [Doktorsritgerð fyrsta höfundar]. Umeå, Umeå Universitet, 1999. 75 s.

Gísli Ragnarsson, Guðný Eiríksdóttir, Jónína Þ. Jóhannsdóttir, Jón Gunnlaugur Jónsson, Valgarður Egilsson, Sigurður Ingvarsson.
Loss of heterozygosity at chromosome 1p in different solid human tumours: association with survival.
British Journal of Cancer. 1999; 79(9/10): 1468-1474.

Guðrún Aspelund, Anna Björg Halldórsdóttir, Helgi J. Ísaksson, Páll Helgi Möller.
Gallsteinn í kviðslitssekk. Sjúkratilfelli mánaðarins.
Læknablaðið. 1999; 85(3):218-19.

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

Helgi Birgisson, Guðmundur Víkar Einarsson, Jón Gunnlaugur Jónsson.
Metanephric adenoma. A case report.
Scandinavian Journal of Urology and Nephrology. 1999;33:340-344.

Helga M. Ögmundsdóttir, Steinunn Sveinsdóttir, Ásbjörn Sigfússon, Inga Skaftadóttir, Jón Gunnlaugur Jónsson, Bjarni Agnar Gunnarsson.
Enhanced B-cell survival in familial macroglobulinemia is associated with increased expression of Bcl-2.
Clinical and Experimental Immunology. 1999;117(2):252-260.

Huiping C, Jenny R. Sigurgeirsdóttir, Jón Gunnlaugur Jónsson, Guðný Eiríksdóttir, Jónína Þ. Jóhannsdóttir, Valgarður Egilsson, Sigurður Ingvarsson.
Chromosome alteration and E-cadherin gene mutations in human lobular breast cancer.
British Journal of Cancer. 1999;81(7): 1103-1110.

Huiping C, Jónína Þ. Jóhannsdóttir, Aðalgeir Arason, Guðrður H. Ólafsdóttir, Guðný Eiríksdóttir, Valgarður Egilsson, Sigurður Ingvarsson.
Replication error in human breast cancer: comparison with clinical variables and family history of cancer.
Oncology Reports. 1999; 6(1):117-122.

Jónína Þ. Jóhannsdóttir, Jón Þór Bergþórsson, Sólveig Grétarsdóttir, Ámi Kjalal Kristjánsson, Gísli Ragnarsson, Jón Gunnlaugur Jónsson, Valgarður Egilsson, Sigurður Ingvarsson.
Replication error in colorectal carcinoma: association with loss of heterozygosity at mismatch repair loci and clinicopathological variables.
Anticancer Research. 1999;19(3A):1821-1826.

Karl Andersen, Jörgen Albrechtsen, Helgi J. Ísaksson, Gizur Gottskálksson.
Feitt er oss enn um hjartarætur: arrhythmogenic right ventricular dysplasia. Sjúkratilfelli mánaðarins.
Læknablaðið. 1999;85(2):146-49.

Launonen V, Laake K, Huusko P, Niederacher D, Beckmann MW, Rósa Björk Barkardóttir, Ella Kristín Geirsdóttir, Júlíus Guðmundsson, Rio P, Bignon YJ, Seitz S, Scherneck S, Bieche I, Champeme MH, Birbaum D, White G, Varley J, Sztán M, Olah E, Osorio A, Benitez J, Spurr N, Velikonja N, Peterlin B, Borg A, Cleton-Jansen AM, Devilee P, Bloju R, Lidereau R, Borresen-Dale AL, Winqvist R.
European multicenter study on LOH of APOC3 at 11q23 in 766 breast cancer patients: relation to clinical variables. The Breast Cancer Somatic Genetics Consortium.
British Journal of Cancer. 1999;80(5-6):879-882.

Qiu B, Pothoulakis C, Castagliuolo I, Sigfús Nikulásson, LaMont JT.
Participation of reactive oxygen metabolites in Clostridium difficile toxin A-induced enteritis in rats.
American Journal of Physiology. 1999;276(2 Pt 1): G485-490.

Sigurður Ingvarsson.
The Brca1 and Brca2 proteins and tumor pathogenesis.
Anticancer Research. 1999;19(4B): 2853-2861.

Sigurður Ingvarsson.
Molecular genetics of breast cancer progression.
Seminars in Cancer Biology. 1999; 9(4):277-288.

Sigurður Ingvarsson, Bjarni Agnar Gunnarsson, Ingibjörg Sigbjörnsdóttir, Kononen J, Kallioniemi OP, Rósa Björk Barkardóttir, Kovatic AJ, Schwarting R, Hauck WW, Huebner K, McCue PA.
Reduced Fhit expression in sporadic and BRCA2-linked breast carcinomas.
Cancer Research. 1999;59(11):2682-2689.

Sigurður Magnason, Helgi J. Ísaksson, Sigurður Björnsson, Steinn Jónsson.
Greining illkynja æxla í lungum með berkjuspeglnu.
Læknablaðið. 1999;85(7/8):610-15.



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

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

Bliðbankinn

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

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

Augnæknningar

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

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

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

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

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

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

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

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

Geðlækningasvið

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

Eiríkur Óm Arnarson.
Atferlis- og samskiptafræði - kennslurit.
Háskólafróðiritun, 1999. 136 s.

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

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

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

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

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

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

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

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

Kalsi G, Gamble D, Curtis D, Jón Brynjólfsson, Þórunn Sigurdsson, Butler R, Read T, Murphy P, Hannes Pétursson, Gurling HM.
No evidence for linkage of schizophrenia to DXS7 at chromosome Xp11.
Psychiatric Genetics. 1999;9(4):197-199.

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

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

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

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

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

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

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

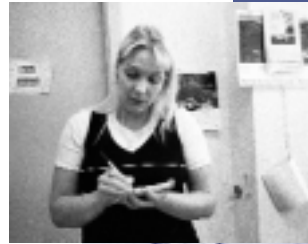
Sigurður Pálsson, Ólafur Ævarsson, Skoog I.
Depression, cerebral atrophy, cognitive performance and incidence of dementia : population study of 85-year-olds.
British Journal of Psychiatry. 1999;174:249-253.

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

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

Tómas Zoëga, Óm Bjarnason.
Handbók um geðraskanir og skyld heilbrigðisvandamál. Reykjavík: Orðabókasjóður læknafélaganna, 1999. 4 h.

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



Klínískt þjónustusvið

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

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

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

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

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

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

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

Inga Þórsdóttir, Bryndís Birgisdóttir. Ganancia de Peso en el Embarazo y Salud Óptima de la Madre y el Niño. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), Trabajos Distinguidos. *Obstetrica y Ginecología* 1999;13(6):186-187. Greinin birtist einnig á netútgáfu á heimasíðu Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) <http://www.siic.salud.com/>.

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

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

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

Fræðasvið

Sóley S. Bender.
Attitudes of Icelandic young people toward sexual and reproductive health services.
Family Planning Perspectives. 1999;31(6): 294-301.
Sóley S. Bender.
Skýrsla starfshóps um fóstureyðingar og aðgengi að getnaðarvörnum. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið: 1999.

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

Rannsóknarsvið

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

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

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

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

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

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

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

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

Veirufræði

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

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

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

Sýklafræðideild

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

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

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

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

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

Halldór Þormar, Guðmundur Bergsson, Eggert Gunnarsson, Guðmundur Georgsson, Witvrouw M, Ólafur Steingrímsson, De Clercq E, Þórdís Kristmundsdóttir.
Hydrogels containing monocaprin have potent microbicidal activities against sexually transmitted viruses and bacteria in vitro.
Sexually Transmitted Infections. 1999;75(3):181-185.

Kalin M, Karl G. Kristinsson. Drug resistance in *Streptococcus pneumoniae*, epidemiology and control [Review]. Í: RG Finch and R Williams, editors. Baillière's Clinical Infectious Disease, Antibiotic Resistance, 1999.
Karl G. Kristinsson.
Modification of prescribers behaviour: the Icelandic approach.
Clinical Microbiology and Infection. 1999;5:Suppl 4:43-47.

Karl G. Kristinsson, Einar Hjaltested, Eggert Sigfússon, Ólafur Steingrímsson, Haraldur Briem. Eryþrómysín ónæmir streptókokkar á Íslandi - hratt vaxandi vandamál.
Læknablaðið. 1999;85(2):150-152.

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

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

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

Sigurður Guðmundsson, Helga Erlendsdóttir.
Murine thigh infection model. Í: Handbook of animal models of infection : experimental models in antimicrobial chemotherapy. Oto Zak, Merle Sande, editors. San Diego, Calif. : London : Academic press. 1152 s. 1999; p. 137-144.

Ónæmisfræði

Á. S. Guðmundsdóttir, Hekla Sigmundsdóttir, Bárður Sigurgeirsson, Good MF, Helgi Valdimarsson, Ingileif Jónsdóttir.
Is an epitope on keratin 17 a major target for autoreactive T lymphocytes in psoriasis?
Clinical and Experimental Immunology. 1999;117(3): 580-586.

Guðmundur J. Arason, D' Ambrogio S, Þóra Víkingsdóttir, Ásbjörn Sigfússon, Helgi Valdimarsson.
Enzyme immunoassays for measuring complement-dependent prevention of immune precipitation (PIP) and solubilization of preformed antigen-antibody complexes (SOL).
Journal of Immunological Methods. 1999;223(1): 37-46.

Helga M. Ögmundsdóttir, Steinunn Sveinsdóttir, Ásbjörn Sigfússon, Inga Skaftadóttir, Jón Gunnlaugur Jónsson, Bjarni Agnar Agnarsson.
Enhanced B cell survival in familial macroglobulinaemia is associated with increased expression of Bcl-2.
Clinical and Experimental Immunology. 1999;117(2):252-260.

Jakobsen H, Eiríkur Sæland, Sveinbjörn Gizurarson, Schulz D, Ingileif Jónsdóttir.
Intranasal immunization with pneumococcal polysaccharide conjugate vaccines protects mice against invasive pneumococcal infections.
Infection and Immunity. 1999;67(8):4128-4133.

Jakobsen H, Schulz D, Pizza M, Rappuoli R, Ingileif Jónsdóttir.
Intranasal immunization with pneumococcal polysaccharide conjugate vaccines with nontoxic mutants of *Escherichia coli* heat-labile enterotoxins as adjuvants protects mice against invasive pneumococcal infections.
Infection and Immunity. 1999;67(11):5892-5897.

Blóðfræði

Páll T. Ónundarson.
Treatment of menorrhagia in von Willebrand's disease.
Haemophilia. 1999;5(1):76.

Sigrún Reykdal, Abboud C, Liesveld J.
Effect of nitric oxide production and oxygen tension on progenitor preservation in ex vivo culture.
Experimental Hematology. 1999;27(3):441-450.



