



LANDSPÍTALI  
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

**2000**

*Útgefandi:*

*Landspítali - háskólasjúkrahús í maí 2001*

*Ritstjóri:*

*Jón Baldvin Halldórsson upplýsingafulltrúi*

*Hönnun og umbrot:*

*Gagnasmiðja / Agnes Vilhelmsdóttir*

*Ljósmyndun:*

*Vigfús Birgisson*

*Gagnasmiðja / Þórdís Erla Ágústsdóttir*

*Prentun:*

*Prentsmiðjan Grafík*

● **Á VENJULEGUM VIRKUM DEGI Á  
LANDSPÍTALA - HÁSKÓLASJÚKRAHÚSI**

**ER TEKIÐ Á MÓTI 180 EINSTAKLINGUM  
Á SLYSA- OG BRÁÐAMÓTTÖKUM**

**KOMA 1100 MANNS Á DAG- OG GÖNGUDEILDIR**

**ERU 1050 Á LEGUDEILDUM**

**FÆÐAST 8 BÖRN**

**FARA 50 Í SKURÐAÐGERÐ**

**ERU 54 SVÆFÐIR OG/EÐA DEYFÐIR AF  
SVÆFINGALÆKNUM**

**ERU 45 SJÚKLINGAR Á VÖKNUN Í EFTIRLITI  
EFTIR SKURÐAÐGERÐ**

**ERU GERÐAR 390 RÖNTGENRANNSÓKNIR**

**FÁ 400 SJÚKLINGAR MEÐFERÐ HJÁ  
SJÚKRAÞJÁLFA**

**ER LYFJAKOSTNAÐUR 2,7 MILLJÓNIR KRÓNA**

**FER SJÚKRAHÚSTENGD HEIMAÞJÓNUSTA  
Í 15 VITJANIR**

**GEFA 56 EINSTAKLINGAR BLÓÐ**

**FRAMREIÐIR ELDHÚSIÐ 4450 MÁLTÍÐIR**

**FALLA TIL UM 3,3 TONN AF SORPI**



## EFNISYFIRLIT

SAMEINING	3
AÐDRAGANDI SAMEININGAR	4
ÁVARP STJÓRNARFORMANNS	5
SKIPURIT MEÐ GREINARGERÐ TIL HEILBRIGÐISRÁÐHERRA	6
GREINARGERÐ UM SAMEININGU	7
NAFN OG KENNIMERKI	9
VILJAYFIRLÝSINGAR	10
LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS	11
SKIPURIT KLÍNÍSKRAR STARFSEMI	12
NÝTT SJÚKRAHÚS MÓTÆÐ	13
FORSTJÓRI	15
SKRIFSTOFA STARFSMANNAMÁLA	15
SKRIFSTOFA TÆKNI OG EIGNA	17
SKRIFSTOFA FJÁRREIÐNA OG UPPLÝSINGA	19
SKRIFSTOFA KENNSLU OG FRÆÐA	21
FRAMKVÆMDASTJÓRI LÆKNINGA	23
FRAMKVÆMDASTJÓRI HJÚKRUNAR	23
BARNASVIÐ	25
KVENNASVIÐ	27
GEÐSVIÐ	29
LYFLÆKNINGASVIÐ I	31
LYFLÆKNINGASVIÐ II	33
SKURÐLÆKNINGASVIÐ	35
SVÆFINGA-, GJÖRGÆSLU- OG SKURÐSTOFUSVIÐ	37
SLYSA- OG BRÁÐASVIÐ	39
KLÍNÍSKT ÞJÓNUSTUSVIÐ	41
ÖLDRUNARSVIÐ	43
ENDURHÆFINGARSVIÐ	45
BLÓÐBANKI	47
RANNSÓKNARSTOFNUN LSH	49
YFIRLITSTÖLUR	62
ÁRSREIKNINGAR 2000	65
STAÐFESTING ÁRSREIKNINGS	66
ÁRITUN ENDURSKOÐENDA	67
REKSTRARREIKNINGUR	68
EFNAHAGSREIKNINGUR	69
SJÓÐSTREYMI	70
SKÝRINGAR MEÐ ÁRSREIKNINGI	71
SUNDURLIÐANIR MEÐ ÁRSREIKNINGI	73
HELSTU REKSTRARTÖLUR	76
FRÆDIGREINAR	79



***SAMEINING***



## AÐDRAGANDI

### SAMEININGAR SJÚKRAHÚSANNA Í REYKJAVÍK

Í Reykjavík voru tveir spítalar frá 1. janúar 1996, Ríkisspítalar (Landspítalinn) og Sjúkrahús Reykjavíkur. Sá síðarnefndi var stofnaður þá með sameiningu Borgarspítalans og St. Jósefsspítala Landakoti. Landspítalinn var stofnaður 1930. Honum tilheyrðu gamalgrónar sjúkrastofnanir á höfuðborgarsvæðinu, svo sem Kleppsspítali og Víflsstaðaspítali.

Með samkomulagi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, fjármálaráðherra og borgarstjórans í Reykjavík 17. desember 1998 var ákveðið að ríkið tæki við rekstri Sjúkrahúss Reykjavíkur frá og með 1. janúar 1999. Það yrði samt í eitt ár rekið með líku sniði og áður. Stjórnir og framkvæmdastjórnir sjúkrahúsanna sátu þannig áfram í eitt ár. Hins vegar var ráðinn einn forstjóri yfir þau bæði, Magnús Pétursson ráðuneytisstjóri í fjármálaráðuneytinu.

Umboð stjórnra sjúkrahúsanna rann út í árslok 1999 og kaus Alþingi þá nýja stjórnarnefnd Ríkisspítala undir formennsku Guðnýjar Sverrisdóttur sveitarstjóra á Grenivík. Jafnframt var ákveðið að stjórnarnefndin yrði yfir báðum sjúkrahúsum.

Í framhaldi af þessum ákvörðunum fól heilbrigðisráðherra stjórnarnefnd og forstjóra að semja tillögur að nýju skipuriti fyrir sjúkrahúsin og afhenda heilbrigðisráðuneytinu eigi síðar en 18. febrúar 2000.

Á fundi 16. janúar 2000 ákvað stjórnarnefnd sjúkrahúsanna hvornig staðið yrði að gerð nýs stjórnskipulags. Í meginatriðum fólst í því að einfalda stjórnkerfi þeirra með því að skipa eina framkvæmdastjórn og gert var ráð fyrir einum lækningaforstjóra og einum hjúkrunarforstjóra. Forstjóra og formanni stjórnarnefndar var falið að gera tillögu að stjórnskipulaginu í heild, þar á meðal um stærð framkvæmdastjórnar og verkaskiptingu innan hennar.

Stjórnarnefnd samþykkti á fundi sínum 2. febrúar 2000 að óska eftir því við heilbrigðisráðherra að hefja undirbúning að sameiningu sjúkrahúsanna. Það var gert formlega með bréfi, dagsettu 3. febrúar 2000.

Á fundi 16. febrúar 2000 samþykkti stjórnarnefndin tillögu að stjórnskipulagi nýs sjúkrahúss og sendi heilbrigðisráðherra samdægurs. Ráðherra staðfesti skipulagið og tilkynnti 18. febrúar 2000 að sjúkrahúsin yrðu sameinuð. Þann 3. mars 2000 gaf heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið út reglugerð um sameiningu heilbrigðisstofnana nr. 127/2000. Reglugerðin var birt strax og þar með tók sameiningin gildi og sjúkrahúsin í Reykjavík urðu ein stofnun, Landspítali - háskólasjúkrahús.

## ÁVARP FORMANNS STJÓRNARNEFNDAR

Árið 2000 var ár mikilla breytinga hjá sjúkrahúsunum í Reykjavík með sameiningu Ríkisspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur í Landspítala - háskólasjúkrahús. Sameiningin var rökrétt framhald þess að stjórnvöld höfðu sett spítalana undir sömu stjórn. Megin tilgangur hennar var þó að skapa nýja stofnun sem gæti með hagkvæmum hætti mætt betur en forverar hennar vaxandi kröfum um bætt heilbrigðisþjónustu á nýrri öld og fyrisjáanlegri fjölgun sjúklinga. Í sameiningunni fólst líka skýr vísending um aukið hlutverk spítalans sem kennslu- og rannsóknarstofnunar. Leitast var við að hafa stjórnskipulag nýrrar stofnunar einfalt og skilvirkt með vel skilgreindu hlutverki og ábyrgðarsviði stjórnenda. Á vordögum voru ráðnir 5 framkvæmdastjórar sem hafa síðan unnið með forstjóra og öðrum starfsmönnum að endurskipulagningu spítalans. Ný skipting klínískra sviða tók gildi 1. október og unnið hefur verið að vali og ráðningu á yfirmönnum. Skipulagsbreytingar á stórri og flókinni stofnun fela í sér ýmsar erfiðar ákvarðanir. Jafnframt því að hvika ekki frá aðalatriðinu, þ.e. að gera sjúkrahúsið sem hæfast til að gegna hlutverki sínu, m.a. með eflingu sérgreina, þarf að gæta þess að auðlind stofnunarinnar, starfsfólkið, beri sem minnst skarðan hlut frá borði. Þessi markmið fara ekki alltaf saman en hafa verið að leiðarljósi að spítalinn og starfsfólkið er fyrst og fremst til fyrir sjúklingana.

Í tengslum við sameiningu sjúkrahúsanna gáfu rektor Háskóla Íslands og forstjóri Landspítala - háskólasjúkrahúss út viljayfirlýsingu um að stofnanirnar tvær skýrðu samstarf sitt og stefnu. Síðan hefur verið unnið að gerð samnings milli þeirra. Mörk Háskólans og spítalans voru að mörgu leyti mjög óljós en skýrast nú mjög. Samningur er mikilvægur fyrir starfsmenn og vegna menntunar og vísindastarfa á heilbrigðisviði. Nær 500 nemendur starfa og nema á spítalanum ár hvert. Kennsluhlutverk spítalans verður því að vera vel skilgreint og fyrir hendi vettvangur til þess að fjalla sameiginlega um hlutverk og ráðningu starfsmanna sem hafa skyldur við báðar stofnanirnar.

Þróunarmálin hafa verið til umfjöllunar og mikið starf unnið á þeim vettvangi. Flestar byggingar spítalans eru barn síns tíma. Í nútíma þjóðfélagi kys fólk til dæmis fremur einbyli en að liggja á stofu með öðrum og í framtíðinni eykst

göngu- og dagdeildþjónusta en legudeildum fækkar. Danskir ráðgjafar mátu líklega húsnaðisþörf til lengri og skemmri tíma. Þeir skiluðu 3. apríl 2001 niðurstöðum og setja fram nokkra möguleika á framtíðaruppbyggingu. Á næstu misserum þurfa stjórnendur spítalans og stjórnvöld að móta framtíðarstefnu í þeim efnum. Meðan hún er óljós má það sem gert verður þó ekki hamla seinni tíma ákvörðunum.

Mörg fleiri framfaramál hafa stjórnendur spítalans haft til umfjöllunar. Nefna má samstarf við einkafyrirtæki í erfða-vísindum. Það hefur meðal annars leitt til stofnunar krabbameinsmiðstöðvar við spítalann og einnig er unnið að gerð rafrænnar sjúkraskrár sem á eftir að gjörbreyta verklagi starfsfólks og bæta þjónustu við sjúklinga.

Fjármál voru mikið til umfjöllunar á árinu, bæði innan spítalans og í samvinnu við stjórnvöld og Alþingi. Sameining á fjármálum sjúkrahúsanna tveggja er flókið viðfangsefni, rétt eins og að sameina sérgreinar. Vænta verður aukins skilnings á þeim þáttum sem stjórna útgjöldum sjúkrahússins og samhenginu við veitta þjónustu. Ljóst er að stjórnendur og starfsmenn hafa mest áhrif á útgjöldin og hverjum og einum ber að beita hagkvæmni í öllu starfi.

Landspítali - háskólasjúkrahús á mikið undir velvilja og stuðningi almennings og fyrirtækja og honum bærust fjölmargar gjafir árið 2000 sem koma að miklu gagni í starfinu og bæta þjónustu við sjúklinga. Öllum gefendum eru færðar alúðarþakkir fyrir gjafir sínar, stórar og smáar.

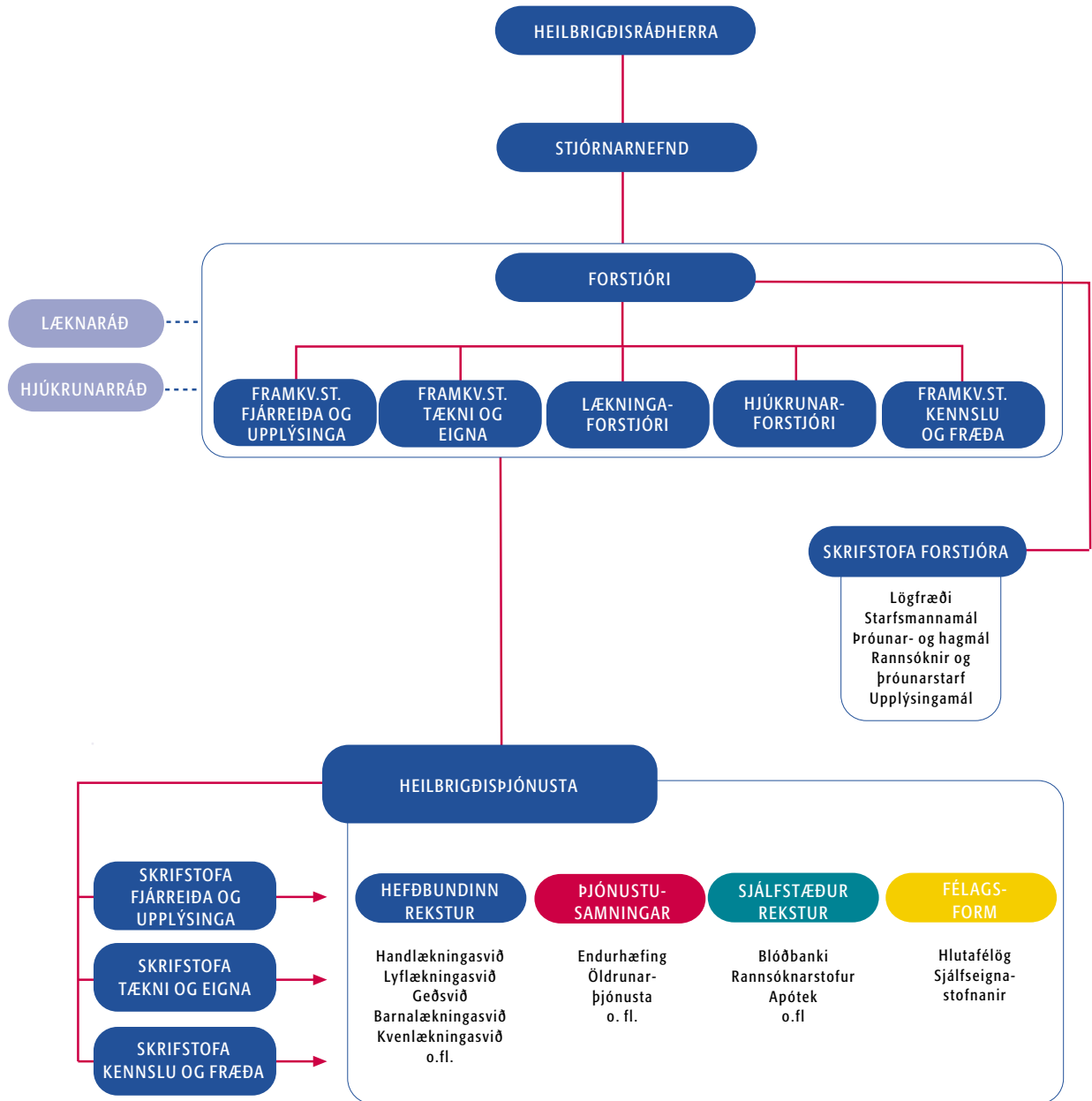
Starfsmenn Landspítala - háskólasjúkrahúss hafa á ári mikilla breytinga unnið vel í því að þróa starfsemi spítalans fram á við. Fyrir það er þessum stóra hópi fólks þakkað.



Guðný Sverrisdóttir  
formaður  
stjórnarnefndar

# SKIPURIT

## MEÐ GREINARGERÐ TIL HEILBRIGÐISRÁÐHERRA





# GREINARGERÐ STJÓRNARNEFNDAR TIL HEILBRIGÐISRÁÐHERRA MEÐ SKIPURITI 18. FEBRÚAR 2000

**1. Stjórnarnefnd** Í lögum nr. 97/1990, gr. 30.1. um heilbrigðisþjónustu, segir: „Sjúkrahús þau, sem ríkið á eða starfrækir (ríkisspítalar), skulu vera undir yfirstjórn heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis, en stjórn þeirra allra að öðru leyti falin 7 manna stjórnarnefnd. Nefndin skal skipuð þannig, að starfsmannaráð ríkisspítala, sbr. 32. gr. 3. tölul., tilnefni tvo menn, sameinað Alþingi fjóra og ráðherra skipar einn án tilnefningar og skal hann vera formaður. Nefndin er skipuð til fjögurra ára í senn.“ Stjórnarnefnd ríkisspítala (ríkisspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur) sem skipuð var af heilbrigðisráðherra 6. janúar sl. starfar samkvæmt þessari lagagrein. Meginverkefni stjórnar sjúkrahúsanna er, skv. fyrrgreindum lögum, að gera þróunar- og rekstraráætlun fyrir þau. Í þróunar- og rekstraráætlun er mörkuð stefna sjúkrahússins og einstakra sviða þess. Stjórnarnefnd hefur eftirlit með starfsemi sjúkrahússins og ber ábyrgð á því að hún sé í samræmi við lög, reglugerðir og fjárveitingar á hverjum tíma. Áætlunina skal vinna í nánú samstarfi við forstjóra, framkvæmdastjórn svo og forstöðumenn sviða.

Heilbrigðisráðherra ræður þá sem sitja í framkvæmdastjórn Landsspítalans. Stjórnarnefnd gerir tillögu til heilbrigðisráðherra um ráðningu forstjóra og veitir umsögn um ráðningu annarra í framkvæmdastjórn, svo og yfirlækna, sem ráðnir eru af forstjóra. Stjórnarnefnd staðfestir meginskiptingu í rekstrareiningar, að tillögu forstjóra og framkvæmdastjórnar. Stjórnarnefnd heldur fundi eftir því sem hún ákveður og birtir fundargerðir sínar. Rétt til setu á fundum stjórnarnefndar hafa framkvæmdastjórnarmenn og aðrir sem til eru kvaddir hverju sinni.

**2. Framkvæmdastjórn.** Við spítalann starfar framkvæmdastjórn. Forstjóri er formaður framkvæmdastjórnar og ber ábyrgð á störfum hennar gagnvart heilbrigðisráðherra og stjórnarnefnd. Framkvæmdastjórn skipa:

- forstjóri,
- framkvæmdastjóri fjárreiða og upplýsinga,
- framkvæmdastjóri tækni og eigna,
- lækningaforstjóri,
- hjúkrunarforstjóri,
- framkvæmdastjóri kennslu og fræða.

Framkvæmdastjórn fer með rekstur og skipulagningu á starfsemi spítalans. Hún ber sameiginlega ábyrgð á ákvörðunum framkvæmdastjórnar, að svo miklu leyti sem úrlausn þeirra er ekki falin einstökum framkvæmdastjórum að lögum, samkvæmt stjórnskipulagi spítalans eða í erindisbréfum. Einn framkvæmdastjórnanna er staðgengill forstjóra og gegnir hann starfinu til eins árs í senn. Framkvæmdastjórn heldur fundi reglulega, eftir því sem forstjóri ákveður og birtir fundargerðir sínar. Auk framkvæmdastjóra sitja fundi hennar þeir sem til eru kvaddir hverju sinni.

**3. Forstjóri og skrifstofa forstjóra.** Forstjóri spítalans er skipaður af heilbrigðisráðherra til fimm ára í senn. Hann stjórnar rekstri spítalans í umboði stjórnarnefndar og ráðuneytis, sbr. 30. gr. heilbrigðislaganna. Undir skrifstofu forstjóra fellur starfsemi sem forstjóri og framkvæmdastjórn leggja sérstaka áherslu á hverju sinni, svo sem um lögfræði, þróun og hagfræði, starfsþróun og kjaramál, rannsókn- og þróunarstarf og upplýsinga- og kynningarmál. Forstjóri ræður forstöðumenn þessara starfseininga. Þeir bera ábyrgð gagnvart honum, nema annað sé ákveðið og starfa samkvæmt erindisbréfi.

## 4. Framkvæmdastjórnar.

### 4.1 Framkvæmdastjóri fjárreiða og upplýsinga.

Framkvæmdastjóri fjárreiða og upplýsinga er ráðinn af heilbrigðisráðherra til fimm ára í senn, sbr. lög nr. 70/1996 og starfar samkvæmt erindisbréfi. Hann stýrir fjárreiðum spítalans og er yfirmaður þeirra deilda sem annast þær.

Framkvæmdastjóri fjárreiða og upplýsinga sér um gerð fjárhagsáætlana og annast viðskiptasamninga, innkaup, bókhald og aðra skylda starfsemi, nema annað hafi verið ákveðið og upplýsingamál, samkvæmt nánari ákvörðunum. Hann samræmir rekstraráætlanir sviða og starfseininga og fylgir þeim eftir í framkvæmd. Hann hefur eftirlit með rekstri sviða, deilda og þeirra starfseininga sem hafa sjálfstæðan fjárhag, nema því hafi verið komið fyrir með öðrum hætti. Framkvæmdastjóri fjárreiða og upplýsinga stýrir einnig skipulagi og framkvæmd á innra fjárhagseftirliti spítalans, ásamt samskiptum við ytri endurskoðendur hans.

4.2 *Framkvæmdastjóri tækni og eigna.* Framkvæmdastjóri tækni og eigna er ráðinn af heilbrigðisráðherra til fimm ára í senn, sbr. heilbrigðislög og lög nr. 70/1996 og starfar samkvæmt erindisbréfi. Hann er yfirmaður málefna sem snerta tækniþjónustu, viðhald húsnæðis og búnaðar. Hann sér um að allar fasteignir og tæknibúnaður sé í samræmi við gildandi lög og reglugerðir. Framkvæmdastjóri tækni og eigna undirbýr áætlanir um þróun spítalans og er yfirmaður nýbygginga og framkvæmda, nema öðruvísi sé ákveðið.

4.3 *Lækningaforstjóri.* Lækningaforstjóri/framkvæmdastjóri lækninga er yfirlæknir spítalans og ráðinn af heilbrigðisráðherra, sbr. gr. 30.1 og 31.1 í heilbrigðislögum, til fimm ára í senn. Hann kemur fram út á við sem læknisfróður forsvarsmáður stofnunarinnar. Lækningaforstjóri skal sjá til þess að lækningar séu ávallt í samræmi við lög, stefnu og markmið spítalans, gæðaviðmið í læknisfræði og viðurkennda þekkingu. Lækningaforstjóri annast samskipti við lækna ráð.

4.4 *Hjúkrunarforstjóri.* Hjúkrunarforstjóri/framkvæmdastjóri hjúkrunar er ráðinn af heilbrigðisráðherra, sbr. gr. 30.1 og 31.4 í heilbrigðislögum, til fimm ára í senn. Hjúkrunarforstjóri kemur fram út á við sem forsvarsmáður stofnunarinnar um hjúkrunarfræðileg málefni. Hjúkrunarforstjóri er yfirmaður hjúkrunar og ber ábyrgð á því að hjúkrun sé ávallt í samræmi við lög, stefnu og markmið spítalans, gæðaviðmið í hjúkrunarfræði og viðurkennda þekkingu. Hjúkrunarforstjóri annast samskipti við hjúkrunarráð.

4.5 *Framkvæmdastjóri kennslu og fræða.* Framkvæmdastjóri kennslu og fræða er ráðinn af heilbrigðisráðherra til fimm ára í senn, að fenginni umsögn læknaeildar og stjórnarnefndar og starfar samkvæmt erindisbréfi. Hann er yfirmaður skrifstofu kennslu og fræða og annast tengsl við þær stofnanir, innan lands og utan, sem sjá um menntun starfsmanna í heilbrigðisþjónustu er koma til náms og starfa á spítalanum.

**5. Læknaráð.** Læknaráð spítalans starfar samkvæmt 32. gr. heilbrigðislaganna nr. 97/1990. Það er stjórnendum til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins. Lækningaforstjóri upplýsir og á reglubundna fundi með

læknaráði um mál sem ráðið varðar. Framkvæmdastjórn á samráð við formann læknaráðs, samkvæmt nánari ákvörðunum. Stjórnarnefnd staðfestir starfsreglur læknaráðs.

**6. Hjúkrunarráð.** Hjúkrunarráð starfar samkvæmt starfsreglum, staðfestum af stjórnarnefnd. Það er stjórnendum sjúkrahússins til ráðuneytis í rekstri sem tengist hjúkrun og þjónustu við sjúklinga. Hjúkrunarforstjóri upplýsir hjúkrunarráð og á reglubundna fundi með því um mál sem ráðið varðar. Framkvæmdastjórn á samráð við formann hjúkrunarráðs, samkvæmt nánari ákvörðunum.

**7. Starfsmannaráð.** Starfsmannaráð starfar samkvæmt ákvæði heilbrigðislaganna nr. 97/1990 og reglugerð nr. 413/1973, með síðari breytingum. Hlutverk starfsmannaráðs er að koma fram sem fulltrúi starfsmanna sjúkrahússins gagnvart sjúkrahússtjórn og kjósa tvo fulltrúa starfsmanna í stjórnarnefnd. Samkvæmt reglugerð hefur starfsmannaráð auk þess ýmsum hlutverkum að gegna varðandi upplýsingamál, öryggismál á sjúkrahúsinu, endurbætur á húsakynnum með tilliti til aðstöðu sjúklinga og starfsfólks, aðbúnað á vinnustað og við nýmenntun eða endurmenntun starfslíðs.

**8. Starfs- og rekstrareiningar.** Starfsemi spítalans skiptist í svið, deildir og starfseiningar sem njóta sjálfstæðis í fjármálum eða hafa þjónustusamninga, sbr. skipurit stofnunarinnar. Sviðsstjórar og forstöðumenn bera ábyrgð á faglegri starfsemi og rekstri sviða og starfseininga gagnvart framkvæmdastjórn og framkvæmdastjórum. Sviðsstjórar lækninga og hjúkrunar skulu sjá til þess að þjónusta við sjúklinga sé ávallt í samræmi við lög, stefnu og markmið spítalans, þekkingu og gæðaviðmið. Sviðsstjórar hafa skyldur gagnvart yfirmönnum og starfsmönnum deilda og annarra starfseininga spítalans, skv. nánari ákvörðun.

**9. Ráð og nefndir.** Við spítalan starfa ráð og nefndir skv. lögum og ákvörðunum stjórnarnefndar og framkvæmdastjórnar, eins og hér eru dæmi um:

9.1. *Gæðaráð.* Markmið þess er að vinna að því að þjónusta við sjúklinga sé í samræmi við lög og aðrar kröfur s.s. ísl. heilbrigðisáætlun. Það skal þróa með sér árangursmæli-



kvarða og meta starfsemi spítalans á þeim grunni með hliðsjón af viðurkenndum gagnagrunnum. Í gæðaráði skulu sitja lækningaforstjóri, hjúkrunarforstjóri, formaður lækna-ráðs, formaður hjúkrunarráðs og aðrir samkvæmt ákvörðun framkvæmdastjórnar. Ráðið skiptir með sér verkum.

9.2. *Síðanefnd* starfar skv. 2. gr. gl. 552/1999 og er skipuð af stjórn spítalans. Nefndin metur áætlanir um vísindarannsóknir, sem gera skal á vegum spítalans og senda vísindasiðanefnd á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis niðurstöður sínar.

9.3. *Siðfræðinefnd*. Framkvæmdastjórn skipar 7 manna þverfaglega siðfræðinefnd sem starfar við spítalann. Nefndin er vettvangur siðfræðiumræðu innan spítalans og tekur þátt í að móta stefnu og starfsaðferðir hans í siðfræðilegum álitamálum, ásamt gerð leiðbeiningareglna varðandi meðferð erfiðra siðfræðilegra álitafna sem upp kunna að koma.

9.4. *Lyfjanefnd* starfar við spítalann sbr. 37. gr. lyfjalaga nr. 93/1994 og er hún ráðgefandi um lyfjaval spítalans. Hún skal vera 5 manna, skipuð af framkvæmdastjórn. Í nefndinni skulu bæði vera starfandi læknar og lyfjafraeðingar spítalans.

9.5. *Sýkingavarnanefnd*. Við spítalann starfar nefnd sem skal vera mótandi aðili fyrir umræðu og skipulagsmál varðandi sýkingavarnir og miðla fræðslu í þeim efnum ásamt því að hafa eftirlit með tíðni spítalasykinga. Nefndin skal vera 7 manna, skipuð af framkvæmdastjórn að fengnum tillögum hjúkrunarforstjóra og lækningaforstjóra.

9.6. *Öryggisnefnd*. Við spítalann starfar öryggisnefnd skv. 6. gr. l. 46/1980 um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum. Í nefndinni sitja 4 aðilar 2 tilnefndir af framkvæmdastjórn og 2 kosnir úr hópi starfsmanna. Nefndin skipuleggur aðgerðir varðandi aðbúnað, hollustuhætti og öryggi innan spítalans, annast fræðslu starfsmanna um þessi efni og hefur eftirlit á vinnustöðum með því, að ráðstafanir er varða aðbúnað, hollustuhætti og öryggi komi að tilætluðum notum.



## NAFN OG KENNIMERKI

Nafnið Landspítali - háskólasjúkrahús er staðfest í reglugerð heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins nr. 127/2000 um sameiningu heilbrigðisstofnana. Reglugerðin fjallar um sameiningu Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur. Stjórnarnefnd gerði tillögu um þetta nafn til ráðuneytisins. Í nafninu felst sú áhersla sem lögð var á hlutverk nýrrar stofnunar sem háskólasjúkrahúss.

Stjórnarnefnd ákvað jafnframt að kennimerki Sjúkrahúss Reykjavíkur yrði merki Landspítala - háskólasjúkrahúss. Við hönnun merkisins var haft í huga að það túlkaði starfsemi og staðsetningu sjúkrahússins á einfaldan hátt. Fjögur form sem tákna landshluta mynda hvítan sjúkrakross. Lögun þeirra á að tákna umhyggju og skjól. Litir merkisins tákna lífið og liti landsins.





## VILJAYFIRLÝSING

### MILLI HÁSKÓLA ÍSLANDS OG SJÚKRAHÚSANNA Í REYKJAVÍK

Vegna nýrra laga um Háskóla Íslands og stjórnskipulagsbreytingar sjúkrahúsanna í Reykjavík, hafa forstöðumenn þessara stofnana ákveðið að gera formlegt samkomulag er lýsir samstarfi stofnananna um kennslu og rannsóknir.

Fyrsta skref til að styrkja kennslu og vísindastörf verður ráðning framkvæmdastjóra kennslu og fræða að sjúkrahúsinu. Hann verður ráðinn af ráðherra til 5 ára í senn að fenginni umsögn læknaeildar og stjórnarnefndar. Hann mun annast samskipti við Háskólann og vinna að uppbyggingu skrifstofu kennslu og fræða sem tengir saman Háskólann og spítalann.

Reykjavík 15. febrúar 2000

---

Páll Skúlason  
rektor Háskóla Íslands

---

Magnús Pétursson  
forstjóri sjúkrahúsanna í Reykjavík



## REGLUGERÐ NR. 127/2000

### UM SAMEININGU HEILBRIGÐISSTOFNANA

1. gr.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hefur ákveðið að sameina Ríkisspítala og Sjúkrahús Reykjavíkur undir nafninu Landspítali, háskólasjúkrahús.

2. gr.

Stjórnarnefnd ríkisspítala sem skipuð er samkvæmt 1. málsgrein 30. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 skal vera stjórn hins sameinaða sjúkrahúss.

3. gr.

Reglugerð þessi er sett með stöð í 2. másl. 2. málsg. 24. gr. laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu og öðlast þegar gildi.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu,

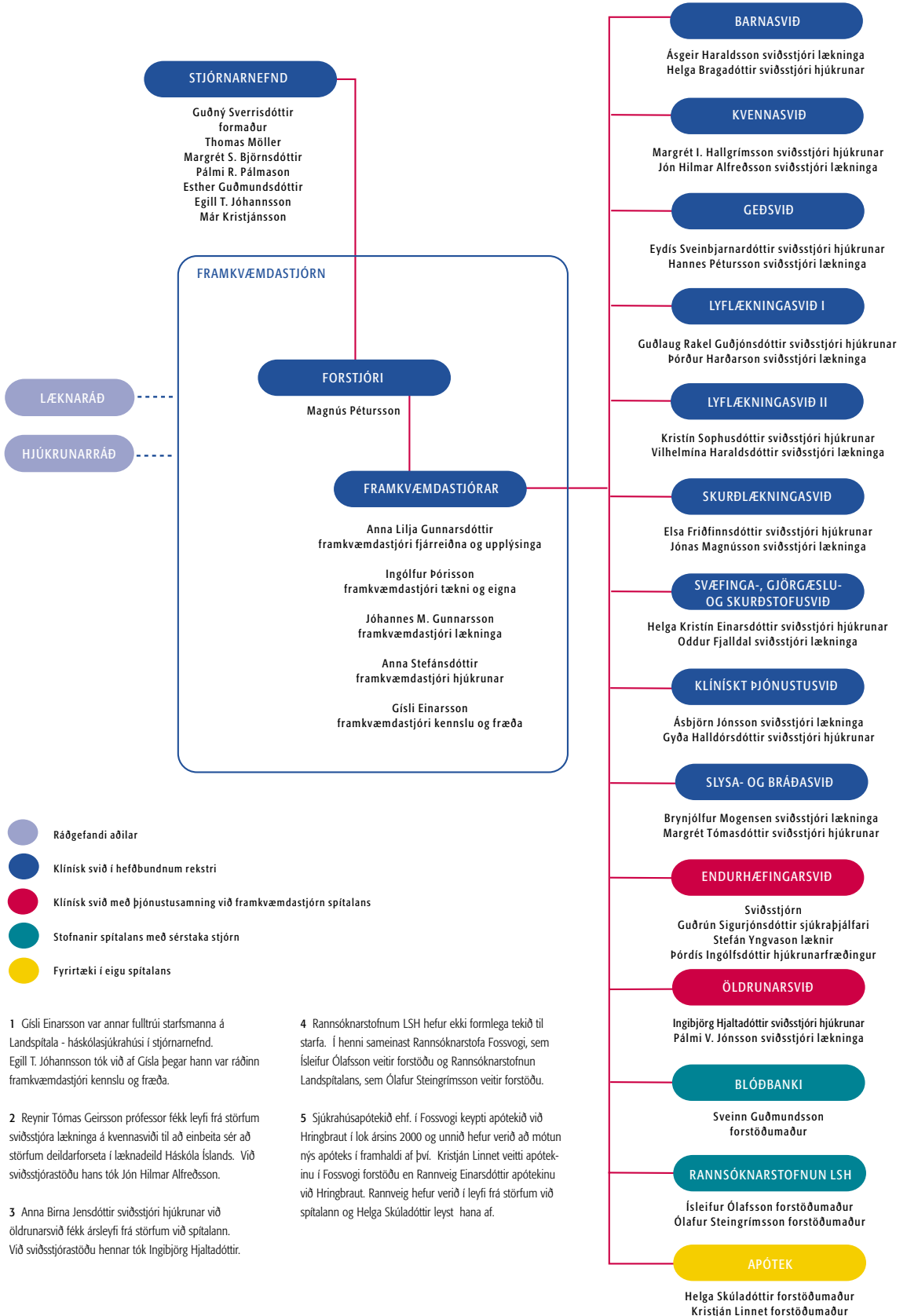
2. mars 2000



**LANDSPÍTALI  
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS**

# SKIPURIT KLÍNÍSKRAR STARFSEMI

## MAÍ 2001





## NÝTT SJÚKRAHÚS MÓTAÐ

Stjórnendur og aðrir starfsmenn Landspítala - háskólasjúkrahúss hafa unnið þrotlaust starf við mótun nýrrar stofnunar, eftir að sameining Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur tók gildi 3. mars 2000.

Ákveðið var að hraða eins og kostur væri að ráða framkvæmdastjóra, samkvæmt staðfestu skipuriti nýrrar stofnunar en fram að því ynnu fráfarandi framkvæmdastjórnir spítalanna saman að rekstrinum. Um miðjan maí var lokið við að ráða alla framkvæmdastjórana fimm, að undangenginni auglýsingu og ítarlegum viðtölum við umsækjendur.

Ný framkvæmdastjórn hófst þegar handa við fjölmargt til mótunar á nýju sjúkrahúsi. Stærsta verkefnið var að ákveða skiptingu sjúkra- og stoðþjónustunnar í 14 megin svið. Tilgangur sviðaskiptingar er að gera stjórnun spítalans mögulega og flytja ábyrgð og verkstjórn nær vettvangi. Framkvæmdastjórn og stjórnarnefnd ákváðu að velja sviðsstjóra fyrir 1. október úr hópi starfsmanna til fjögurra ára í senn. Nokkrir prófessorar urðu þó sjálfkrafa sviðsstjórar vegna ákvæða háskólalaga þar um. Við sameininguna fækkaði sviðsstjórum á spítalanum úr 44 í 33.

Klínískir sviðsstjórar hafa unnið með framkvæmdastjórn spítalans að endurskipulagningu á sviðunum síðan þeir tóku þar við forystu. Stærsta verkefnið er sameining sérgreina sem hafa verið á fleirum en einum stað. Þar kemur bæði til þess að færa starfsemi innan eða milli húsa, svo og að ráða nýja stjórnendur, yfirlækna og deildarstjóra. Fleiri starfseiningar eru líka að renna saman eða hafa gert það, til dæmis stjórnarsýsla spítalans. Eins var ákveðið að sameina apótek sjúkrahúsanna með kaupum Sjúkrahúsapóteksins ehf. í Fossvogi á apótekinu við Hringbraut og stór hluti rannsóknarstarfsemi spítalans sameinast í Rannsóknarstofnun Landspítala – háskólasjúkrahúss.

Sameiningu sjúkrahúsanna hefur fylgt mikil breyting á félagasamtökum sem þar voru. Á báðum voru starfandi lækna ráð. Þau voru sameinuð í október. Fyrsti formaður lækna ráðs Landspítala – háskólasjúkrahúss er Sverrir Bergmann. Á Sjúkrahúsi Reykjavíkur var hjúkrunarráð og hjúkrunarfræðingar á Landspítalanum höfðu undirbúið að stofna einnig slíkt ráð þar. Í október var stofnað hjúkrunarráð Landspítala - háskólasjúkrahúss. Fyrsti formaður þess er Steinunn Ingvarsdóttir. Hjúkrunarráð og lækna ráð hafa ráðgefangi hlutverk gagnvart yfirstjórn spítalans. Starfsmannaráð voru á hvorum stað og var starfsemi þeirra fjótlega upp úr sameiningu sett undir sameiginlega stjórn. Formaður sameiginlegs starfsmannaráðs er Einar Oddsson. Íþróttafélög spítalanna sameinuðust í mars 2001. Formaður er Rudolf Adolffson. Margar mikilvægar fastanefndir í spítalastarfinu hafa líka verið sameinaðar, svo sem gæðaráð, síðanefnd og sýkingavarnanefnd.

Skýrsla um Landspítala - háskólasjúkrahús við aldamót lýsir aðdraganda sameiningar sjúkrahúsanna í Reykjavík og sameiningunni sjálfri. Hún bregður líka upp dæmum um fjölmargt sem gerðist markvert í sjálfri starfsemi sjúkrahússins á árinu 2000. Auk þess er í skýrslunni ársreikningur nýja sjúkrahússins og listi um fræðileg ritverk eða greinar vísindamanna við stofnunina, sem birst hafa í ritrýndum tímaritum, bókum eða bókarköflum.

Skýrslan um Landspítala - háskólasjúkrahús er ekki aðeins vitnisburður um liðna tíð. Lýsingar á sviðum og skrifstofum, hlutverki þeirra og verkefnum, miðast við apríl 2001. Þær fanga vorið í skipulagi sjúkrahúss sem er í hraðri mótun.

# af spítalastarfinu

## ● Stofnfundur Landspítala - háskólasjúkrahúss



Árs- og stofnfundur Landspítala – háskólasjúkrahúss var haldinn í Borgarleikhúsinu 16. maí 2000 að viðstöddum fjölda gesta. Ingibjörg Pálmadóttir heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra var meðal þeirra og flutti ávarp. Samkoman var stórglæsileg, sviðið fagurlega skreytt og fjölbreytt dagskráratriði þar sem saman var blandað ávörpum, tónlist, upplestri og hefðbundnum ársfundarstörfum. Starfsfólk spítalans stofnaði kór í tilefni dagsins og söng "Vorvísur á sameiningardögum".

Ragnheiður Haraldsdóttir skrifstofustjóri í

heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu var kynnrir og rifjaði jafnframt upp brot úr spítalasögunni. Opnuð var ný heimasíða spítalans. Tæknimenn stofnunarinnar sáu um útlit frá samkomunni, samkvæmt leyfi sem Póst- og fjarskiptastofnun veitti fyrir hljóðvarpsrekstri vegna fundarins og beina útsendingu á Netinu. Þeir tóku stofnfundinn auk þess upp á myndband sem var sýnt í sjónvarpskerfum spítalans. Fundinum lauk með móttöku í anddyri leikhússins.

## ● Vorvísur á sameiningardögum

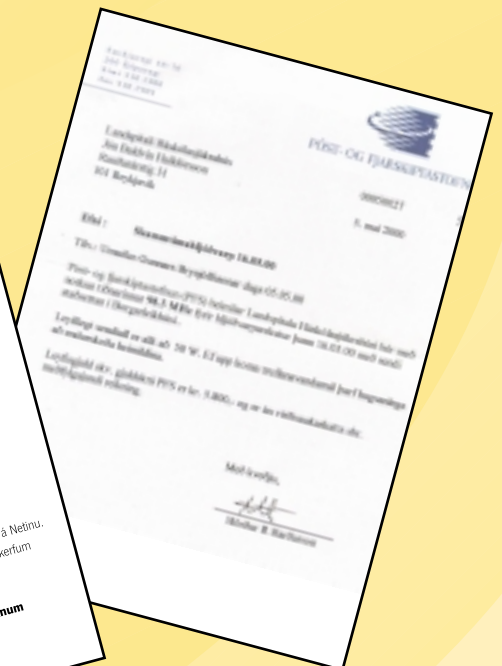
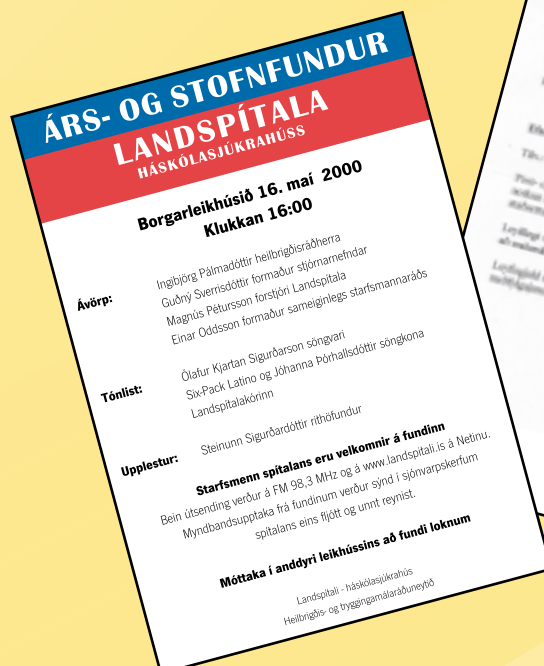
(Höfundur texta: Páll Ásmundsson)

Lagboði: Svantes lykkelige dag)

Lóan sér leikur í  
lofti með dirrindí.  
Stórlansinn kominn á kopp,  
kýrnar nú taka hopp.  
Lansarnir spretta hreint út um allt.  
Ansi er það snjallt.

Lömbin sér leika smá  
Landakotstúninu' á.  
Á Hringbraut er blikkbeljuföld  
baulandi fram á kvöld.  
Í Fossvogi galaði gaurur að mér:  
„Hér goður Lansí er!“

Saman ef stöndum sterk,  
stolt rækjum okkar verk,  
sameining sýnist mér góð,  
sjúklingum, landi' og þjóð.  
Lansar þótt finnst nú hreint úti' um allt  
mér æði finnst það snjallt.







## FORSTJÓRI

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

Skrifstofa forstjóra er hluti af skipuriti spítalans. Henni tilheyrir starfsemi sem forstjóri og framkvæmdastjórn leggja sérstaka áherslu á hverju sinni, svo sem lögfræði, starfsþróun og kjaramál, rannsókn- og þróunarstarf og upplýsinga- og kynningarmál. Lögfræðingur, forstöðumaður

rannsóknar- og þróunarstarfs og upplýsinga-fulltrúi starfa að þeim málefnum. Skrifstofa starfsmannamála er skipulagslega hluti af skrifstofu forstjóra en hefur annað aðsetur á Eiríksstöðum.

Framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri lækninga hafa fast aðsetur á skrifstofu forstjóra.



Magnús Pétursson  
forstjóri

## SKRIFSTOFA STARFSMANNAMÁLA

Skrifstofa starfsmannamála tók til starfa í febrúar 2000 en um áramótin var starfsmannahaldi formlega skipt upp í launadeild annars vegar og skrifstofu starfsmannamála hins vegar. Með þessu var launaafgreiðslan skilin frá starfsþróun og fræðslu, heilsuefningu starfsmanna og kjaramálum. Deildir skrifstofunnar eru starfsþróun og fræðsla, kjaramál og ráðningar og í þriðja lagi heilsa, öryggi og vinnuumhverfi.

Meginhlutverk skrifstofunnar er að hafa með höndum stefnumótun, skipulagningu og samhfæfingu starfsmannamála með það að leiðarljósi að þjóna hagsmunum, bæði starfsfólks og spítalans og styðja þannig við meginmarkmið hans. Skrifstofu starfsmannamála er einnig ætlað að veita stjórnendum ráðgjöf, annast gerð og túlkun kjarasamninga, fara með samskipti við stéttarfélög, fylgja eftir ákvæðum vinnuréttar og lögfræðilegum atriðum varðandi réttindi og skyldur starfsmanna, aðstoða við móttöku nýrra starfsmanna, nýliðabjálfun og meðhöndlun starfsmannamála, að sjá um upplýsingaöflun og úrvinnslu tölfraeði um starfsmannamál og viðhorfsmælingar hjá starfsmönnum og að stuðla að því að ungt og efnilegt fólk leiti sér menntunar á þeim sviðum sem spítalanum eru nauðsynleg.

Helstu verkefni á árinu voru gerð starfsmannastefnu Landspítala - háskólasjúkrahúss, stefnumótun fyrir málaflökkinn heilsa, öryggi og umhverfi starfsmanna, vinna

við gerð rafrænnar stjórnendahandbókar, vinna við þarfagreiningu og gerð kröfulýsingar LSH vegna mannauðskerfis, námskeið fyrir yfirstjórnendur, íslenskunámskeið fyrir útlendinga í samvinnu við öldrunarsvið og fleiri, námskeið fyrir starfsmenn í SFR og St.Rv. (lykilnámskeið), starfslokanámskeið fyrir starfsmenn sem hætta störfum vegna aldurs, viðtöl, ráðgjöf og leiðbeiningar vegna starfsmannamála og gerð, aðlögun og túlkun kjarasamninga.

Yfirskrift starfsmannastefnu spítalans er: Velferð starfsfólks. Virðing í samskiptum. Starfsmannastefnan tekur til ráðninga, kjaramála, starfsþróunar, samskipta, heilsu og öryggis, jafnréttis og siðfræði.

Kjara- og launaneftnd (KOL) var sett á laggirnar í janúar 2000. Hún heldur fundi á tveggja vikna fresti og oftast er ástæða þykir til. Með tilkomu nefndarinnar, sem skipuð er fulltrúum úr yfirstjórn, fær þessi málaflökkur styrkari stöð en áður í stjórnkerfi spítalans. Stefnumótandi ákvarðanir á sviði launa- og kjaramála koma til kasta nefndarinnar og þar á sér stað mikilvæg umræða um ýmis mál sem efst eru á baugi á þessu sviði á hverjum tíma.



Erna Einarsdóttir  
sviðsstjóri  
skrifstofu  
starfsmannamála

# af spítalastarfinu

## ● *Blóðbankinn fær alþjóðlega ISO-9002 vottun*



Blóðbankinn fékk alþjóðlega gæðavottun árið 2000. Blóðbankastarfsemi er háð ströngum alþjóðlegum skilmerkjum sem miða að því að tryggja gæði þjónustunnar og öryggi blóðgjafa og blóðþega. Á síðustu árum hefur verið unnið að röttækum breytingum hvað varðar skrif á verklagsreglum og vinnuleiðbeiningum, þjálfun starfsmanna, skilgreiningu ábyrgðarsviða, útfærslu ábyrgðarlýsinga, fullgildingu nýrra aðferða og tækjabúnaðar, innra eftirlit, rýni stjórnenda tvisvar á ári, skipulegt gæðaeftirlit, skráningu frávíka og kvartana, skjalavörslu og margt fleira.

Undanfari þessa starfs var að skilgreina markmið og gæðastefnu Blóðbankans. Unnið hefur verið skipulega að þjálfun starfsmanna til krefjandi starfa og hlúð að símenntun á grunni faglegra sjónarmiða og almennrar þjálfunar starfsmanna.

Lotus Notes kerfi (FOCAL) hefur verið notað til uppsetningar á gæðahandbók sem inniheldur gæðastefnu, verklagsreglur, vinnuleiðbeiningar og fleira. Sérstakur grunnur heldur utan um skjöl Blóðbankans. Frávik og kvartanir eru skráðar með markvissum hætti, auk þess sem farið er yfir niðurstöður þeirrar skráningar til markvissra umbótaverkefna. Sérstakur starfsmannagrunnur heldur utan um skráningu á þjálfun, námskeiðum, stöðulista o.fl. er varðar starfsmannamál.

Fullgilding tækja, aðferða og vinnuferla er í föstum skorðum. Stefnt var á ISO-9002 vottun starfseminnar, en nokkrir blóðbankar í heiminum hafa nú þegar slíka vottun og allmargir eru á leið til vottunar. ISO-9002 staðallinn er líkt og umgjörð utan um gæðakerfið en til grundvallar

liggja skilmerki Evrópuráðsins um blóðbankastarfsemi, auk skilmerkja um góða framleiðsluhætti (GMP, good manufacturing practice) skv. samþykktum Evrópusambandsins.

Í febrúar 2000 kom skoðunaraðili frá BSI (British Standards Institute) til að taka út starfsemina. Að lokinni fjögurra daga úttekt var ljóst að Blóðbankinn hefði staðist hana. Verksvið sem vottunin nær til eru blóðsöfnun, blóðhlutavinnsla, blóðflokkanir og veiruskimun blóðgjafa, gæðaeftirlit, auk allra sameiginlegra þátta í starfsemi Blóðbankans. Við hátíðlega athöfn 30. mars 2000 afhenti forseti Íslands forsvarsmönnum Blóðbankans staðfestingu um vottunina.



## ● *Tækjabúnaður aukinn til að mæta fjölgun rannsókna*

Vegna mikillar fjölgunar rannsókna á Rannsóknarstofu í Fossvogi síðustu ár og aukins álags var keyptur notaður blóðkornateljara af gerðinni Technicon H3. Verulegt hagræði og aukid rekstraröryggi fékkst af því að fá annan blóðkornateljara af sömu gerð og rannsóknastofan átti fyrir. Tæki til almennra klínískra lífefnarannsókna voru boðin út á árinu og gengið að tilboði um kaup á Vitros Linx tækja-samstæðu. Hún stendur saman af tveimur

tækjum sem nota tilbúna hvarfefnaskífur og hefðbundnu tæki til almennra lífefna- og próteinrannsókna. Tækin þrjú verða samtengd með tölvustýrðri flæðilínu sem ber sýni á milli þeirra. Öll samstæðan á síðan bein samskipti við tölvukerfi rannsóknarstofunnar. Góð reynsla hefur fengist af nýja rannsóknarstofutölvukerfinu Flexlab sem tekið var í notkun í desember 1999. Ákveðnir hlutar kerfisins eru ekki fullfrágengnir og vinnur framleiðandi að

þróun þeirra. Íslensk útgáfa kerfisins kemst í notkun 2001 en stuðst hefur verið við sænska útgáfu. Heildarfjöldi rannsókna á Rannsóknarstofu í Fossvogi á árinu 2000 var rúmlegar 1.000.000 og jókst um 8,5 % miðað við árið 1999. Þessi aukning skiptist hlutfallslega jafnt milli rannsókna á innliggjandi sjúklingum og sjúklingum utan sjúkrahússins.

## SKRIFSTOFA TÆKNI OG EIGNA

Skrifstofa tækni og eigna annast alla tækniþjónustu og almenna eignaumsýslu Landspítala - háskólasjúkrahúss og vinnur að áætlun um skipulags- og byggingaþróun. Skrifstofan annast þjónustu á sviði byggingamála, heilbrigðis-tækni, upplýsingatækni og ennfremur á sviði flestra þjónustudeilda svo sem eldhúss, flutninga, ræstinga, þvottahúss og öryggismála. Skrifstofa tækni og eigna annast samningagerð við verkta á ofan nefndum sviðum og kappkostar að tryggja að þjónustan sé í samræmi við kröfur og gæðaviðmið.

Skrifstofa tækni og eigna hefur þá stefnu að tækniþúnaður spítalans og þjónusta tæknideilda sé í samræmi við það sem best gerist í nágrannalöndunum og lögð er áhersla á samstarf við tæknideildir háskólasjúkrahúsa erlendis og þátttöku í rannsóknar- og þróunarverkefnum svo sem verkefni um þróun rafrænnrar sjúkraskrár, PICNIC. Starfsmenn hafa góða þekkingu á tæknimálefnum, hver á sinu sviði, og lögð er áhersla á að þeir viðhaldi henni með erlendu samstarfi, námskeiðum og lestri fagbóka. Skrifstofan var stofnuð í maí árið 2000. Innan hennar eru 5 svið, byggingarsvið, heilbrigðistækni-svið, rekstrarsvið, sjálfstæðar rekstrareiningar og upplýsingatækni-svið. Ráðnir voru sviðsstjórar að skrifstofunni sem tóku til starfa 1. júlí, fjórir þeirra eru verkfræðingar og sá fimmti tölvunarfræðingur.

Byggingarsvið sér um rekstur fasteigna spítalans, breytingar á húsnæði og uppsetningu tækja. Á sviðinu er ennfremur unnið að skipulags- og þróunarmálum, skipulagi nýbygginga og meiriháttar breytinga. Það annast ennfremur rekstur lóða spítalans.

Heilbrigðistækni-svið annast viðhald og umsýslu lækningatækja spítalans. Sviðið sér um tæknilega lýsingu tækja fyrir útboð, kemur að mati á tilboðum og er þátttakandi í gerð tækjakaupaáætlunar. Áhersla er lögð á rannsóknar- og þróunarstarfsemi m.a. með þátttöku í ýmsum rannsóknarverkefnum með heilbrigðisstarfsmönnum og erlendum háskólasjúkrahúsum.



Ingólfur Þórisson  
framkvæmdastjóri  
tækni og eigna

Rekstrarsvið sér um þjónustu flestra stöðdeilda svo sem eldhúss, ræstingar, flutninga og öryggisgæslu. Á sviðinu er lögð áhersla á skjóta og góða þjónustu og að brydda stöðugt upp á nýjungum.

Sjálfstæðar rekstrareiningar annast rekstur þvottahúss og dauðhreinunar. Þvottahúsið þvær fyrir fjölda heilbrigðisstofnana á höfuðborgarsvæðinu og annast endurnýjun á líni. Dauðhreinunardeildin þjónustar skurðstofur Landspítala með dauðhreinun lins sem notað er á þeim og ennfremur innkaup á dauðhreinuðum vörum til notkunar á skurðstofunum.

Upplýsingatækni-svið sér um rekstur upplýsingakerfis spítalans. Lögð er áhersla á að byggja upp traust og nútímalegt tölvuumhverfi en jafnframt að tryggja í hvívetna öryggi gagna spítalans. Þjónusta við notendur er umfangsmikil, bæði uppsetning þúnaðar og aðstoð vegna erfiðleika sem notendur lenda í, sem er m.a. gert með þjónustuborði. Á sviðinu er ennfremur lögð áhersla á erlend samskipti og þátttöku í rannsóknar- og þróunarverkefnum.

### BYGGINGARSVIÐ

Byggingardeild

Umsjón Fossvogi

Umsjón Hringbraut

Umsjón Kleppi

Umsjón Vífilsstöðum

Umsjón lóða

### HEILBRIGÐISTÆKNISVIÐ

Verkfræði- og ráðgjafaþjónusta

Rafeindastofa Hringbraut

Rafeindastofa Fossvogi

Rannsóknar- og þróunarstofa

### REKSTRARSVIÐ

Eldhús

Ræsting

Öryggis- og flutnigadeild

Símavarsla

### SJÁLFSTÆÐAR REKSTAREININGAR

Þvottahús

Dauðhreinun

### UPPLÝSINGATÆKNISVIÐ

Hugbúnaður

Tækni og þjónusta

# af spítalastarfinu

## ● **Heimaþjónusta fyrir konur sem fara í skurðaðgerð vegna brjóstakrabbameins**

Undanfarin ár hefur markvisst verið unnið að því að útskrifa konur sem fara í skurðaðgerð vegna brjóstakrabbameins fyrr en áður var, eða á 2.-3. degi. Samhliða þessari styttingu á legutíma hafa hjúkrunarfræðingar endurskipulagt hjúkrunarþjónustu fyrir þessar konur. Sjúkrahústengd heimaþjónusta, sem hófst 1. mars 2000, er tvímælaust sá einstaki þáttur sem mestu skiptir í þessu sambandi.

Á deild 12G við Hringbraut voru sérstakar vinnuleiðbeiningar settar fram til að tryggja samfellda og örugga hjúkrunarþjónustu til kvenna sem gengist hafa undir skurðaðgerð vegna krabbameins í brjósti.

Göngudeild krabbameinsdeildar tilkynnir konur til hjúkrunarfræðinga á 12G og innlögn er síðan ákveðin í samráði við deildarstjóra.

Konan ásamt ættingja kemur á göngudeild krabbameinsdeildar, hittir krabbameinslækni, skurðlækni og deildarlækni á skurðeild sem gerir sjúkraskrá.

Hjúkrunarfræðingur á göngudeild ræðir við konuna og fylgir henni í rannsóknir. Sá hjúkrunarfræðingur kynnir starfsemi samhjalpar kvenna og sjúkrahústengda heimaþjónustu, afhendir upplýsingablað um félagsráðgjafa, sálgæslu, gönguferðir og slökun.

Á deild 12G hittir konan hjúkrunarfræðing sem afhendir fræðslubækling um brjóstaaðgerðir. Helstu fræðsluþættir eru ræddir og innlagnardagur ákveðinn.

Eftir aðgerð er lögð rík áhersla á andlegan stuðning hjúkrunarfræðinga/sjúkraliða, með hlustun og nærveru. Einnig er boðið upp á þjónustu geðhjúkrunarfræðings sem sérhæft hefur sig í slökun. Unnið er að því að fljótlega verði hægt að bjóða upp á viðtöl við sálfræðing. Konunni er bent á slökunarrás í útvarpi. Strax á fyrsta degi eftir aðgerð er konunni kennt á virkni drengs og að tæma niður úr því sjálf, þannig að drennið verði henni ekki ógnun við útskrift. Einnig fær konan fræðslu um skurðsár ásamt bæklingi frá sjúkraþjálfara

um heppilegar æfingar. Daginn fyrir útskrift kemur hjúkrunarfræðingur frá sjúkrahústengdri heimaþjónustu til konunnar og ákveður hvenær fyrsta heim-sókn verður. Þær konur sem gengist hafa undir brottnáam brjóstis fá að máta brjósthaldera og gervibrjóst áður en þær fara heim. Konum sem fara í fleygskurð er sagt frá hjálpartækjum. Við útskrift á öðrum degi fær konan endurkomutíma hjá krabbameinslækni, ásamt hjúkrunarfræðingi.

Unnið er samanburðarrannsókn varðandi umrædda þjónustu við konur með brjóstakrabbamein. Tilgangur rannsóknarinnar er að kanna ánægju/óánægju kvenna sem greinst hafa með brjóstakrabbamein með þá þjónustu sem þær fá á greiningar- og meðferðartímabilinu fyrir og eftir breytingu á skipulagi þjónustunnar.

## ● **Góður árangur á íþróttamóti norrænna sjúkrahúsa**



Íþróttafélögin á Hringbraut og í Fossvogi tóku þátt í íþróttamóti norrænna sjúkrahúsa í 5. sinn í byrjun ágúst 2000 (DNHL, stofnað 1975). Leikarnir eru haldnir annað hvert ár og fóru fram í Vejle í Danmörku. Þátttakendur voru tæplega 1000, þar af liðlega

80 frá Íslandi. Nú sem fyrr stóðu íslensku þátttakendurnir sig mjög vel. Í hópíþróttum vannst gull í blönduðu blaki en þetta var í fyrsta sinn sem Ísland keppti í þessari grein. Silfur vannst í handbolta karla, blaki kvenna, „young-boys“ karla í fótbolta (35 ára og yngri) og brons í „old-boys“ karla í fótbolta. Í einstaklingsíþróttum náðist góður árangur í hlaupum,

golfi og keilu. Næstu leikar verða haldnir í júní 2002 í Reykjavík og ber nýtt íþróttafélag Landspítala - háskólasjúkrahúss (ÍLSH) ábyrgð á framkvæmd leikanna. Hægt er að kynna sér undirbúninginn á heimasíðu þeirra. Vefslóðin er [www.dnhl2002.is](http://www.dnhl2002.is).

## SKRIFSTOFA FJÁRREIÐNA OG UPPLÝSINGA

Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga stýrir fjármálum Landspítala - háskólasjúkrahúss og ber ábyrgð á að upplýsingar um starfsemi og rekstur spítalans séu í samræmi við þarfir um virka upplýsingagjöf. Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga leggur áherslu á hraða og vandaða þjónustu, gott skipulag og fagmannleg vinnubrögð. Lögð er áhersla á frumkvæði, framsæknar hugmyndir og sjálfstæði starfsmanna skrifstofunnar og að þeir leggi metnað sinn í að veita áreiðanlegar, traustar og hagnýtar upplýsingar um rekstur spítalans og að leysa vandamál þeirra sem til skrifstofunnar leita á greiðvikinn hátt. Enn fremur er lögð áhersla á að starfsmenn hafi góða þekkingu á lögum og reglugerðum um fjárreiður ríkisins, rekstri og stjórnun og að þeir fylgist með nýjungum á því sviði.

Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga tók til starfa á árinu 2000 og þá voru fjármála-, innkaupa-, hag- og launadeildir spítalanna sameinaðar. Fimm svið starfa innan skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga; fjármálasvið, reikningshaldssvið, innkaupasvið, hag- og upplýsingasvið og innri endurskoðun.

Á fjármálasviði er ábyrgð á gerð rekstraráætlana fyrir spítalann og fjárstýringu s.s. samskipti við ríkisféhirði og viðskiptabanka, greiðsla og innheimta reikninga og umsjón með gjaldskrárum spítalans. Fjármálasvið hefur umsjón með fjárlagatillögum og verkefnavísium ásamt frávikagreiningu og rekstrareftirliti.

Á reikningshaldssviði er ábyrgð á fjárhagseftirliti og öllu bókhaldi spítalans, þar með talinni launavinnslu. Þá sér sviðið um gerð milli-uppgjöra og ársreikninga spítalans og útgáfu á bókhaldsniðurstöðum. Undirbúningur og innleiðing á nýju bókhaldskerfi fer fram á sviðinu í samstarfi við Ríkisbókhald, en áætlað er að kerfið verði tekið upp í áföngum á árunum 2001 og 2002.

Á innkaupasviði er ábyrgð á innkaupum spítalans og umsjón með birgðastöðvum og vörustjórnun.

Á hag- og upplýsingasviði er unnið að ýmsum hagrænum verkefnum, s.s. þróun og beitingu nýrra greiðsluleiða í heilbrigðisþjónustu, kostnaðargreiningu, gerð og þróun þjónustusamninga, vísitölureikningum ásamt hagkvæmnis-útreikningum. Þar fer einnig fram stýring á upplýsingamálum, s.s. mat á upplýsingabörf, söfnun upplýsinga úr upplýsingakerfum spítalans, miðlun upplýsinga ásamt þróun lykiltalna í rekstri spítalans.

Innri endurskoðun, í samvinnu við Ríkisendurskoðun, hefur eftirlit með að fylgt sé reglum um opinberan rekstur og að innra eftirlit sé virkt.



Anna Lilja Gunnarsdóttir  
framkvæmdastjóri  
skrifstofu fjárreiðna  
og upplýsinga

<b>FJÁRMÁLASVIÐ</b>
Rekstraráætlanir
Rekstrareftirlit og frávikagreining
Fjárstýring

<b>REIKNINGSHALDSSVIÐ</b>
Fjárhagsbókhald
Launabókhald
Þróun fjármálakerfa
Fjárhagseftirlit

<b>INNKAUPASVIÐ</b>
Tæki, búnaður og lyf
Rekstrarvörur og vörustjórnun

<b>HAG- OG UPPLÝSINGASVIÐ</b>
Hagdeild
Upplýsingadeild

<b>INNRI ENDURSKOÐUN</b>
Fjárhagsendurskoðun
Rekstrarendurskoðun
Tölvuendurskoðun

# af spítalastarfinu

## ● **Hnitastunga og Baclofen dælar á heila- og taugaskurðeild**

Útbúnaður til að gera „steretaktískar“ aðgerðir eða hnitastungu komst í gagnid í mars 2000. Á árinu voru tekin allmörg sýni úr æxlum í heila sem ekki voru aðgengileg með öðrum aðferðum. Í apríl kom enskur heilaskurðlæknir og sérfræðingur í aðgerðum við Parkinsonsveiki og gerði 3 aðgerðir með hinum nýju tækjum. Þær tókust vel en eftirmeðferð og fínstilling á rafskautum, sem sett voru í heila sjúklinganna er að mestu í höndum Finnþoga Jakobssonar taugasjúkdómalæknis á Landspítala Grensási. Í árslok voru u.þ.b. 30 sjúklingar á biðlista vegna Parkinsonsaðgerða. Af öðrum nýjungum ársins má nefna

ísetningu á svokölluðum Baclofen dælum. Um er að ræða mjög vandaðar dælar sem græddar eru inn í kviðvegg sjúklinga sem þjást af miklum ósjálfráðum krampakippum í fótum. Þetta eru einkum sjúklingar með mænuáverka og MS sjúklingar. Dælan er síðan tengd við legg sem liggur inn í mænugöng og dælir lyfjum beint inn í miðtaugakerfi. Sænskur heilaskurðlæknir kom og aðstoðaði við ísetningu tveggja fyrstu dællanna en síðar á árinu voru settar dælar í 3 sjúklinga til viðbótar. Dællurnar hafa reynst mjög vel. Umsjón þeirra er í höndum læknanna Stefáns Yngvasonar og Finnþoga Jakobssonar á Landspítala



Grensási.

Þar fer fram

þjálfun í kjölfar aðgerðar, eftirlit, áfylling og stilling dællanna. Þá voru á vegum heila- og taugaskurðeildar gerðar 55 aðgerðir á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri í samvinnu við bæklunarlækna nyrðra en þetta er hluti af samstarfsverkefni sjúkrahúsanna.

## ● **Fræðsla um þunglyndi**

Starfsmenn á geðsviði tóku virkan þátt í fræðslu um þunglyndi en fyrsti mánuður af 12 í sérstöku fræðsluáttaki Landlæknisembættisins var tileinkaður því. Fræðslan

um þunglyndi heppnaðist svo vel að starfsmenn áttu fullt í fangi með að mæta aukinni spurn eftir mati og meðferð sem fylgdi í kjölfarið. Geðsvið Landspítala,

Landlæknisembættið og Geðhjálptúttu sameiginlega úr vör geðræktarverkefni síðar á árinu með myndarlegum stuðningi einkafyrirtækja.



Hreiðrið er ný deild á kvennasviði, sem var tekin í notkun árið 2000. Eftir lokun

Fæðingarheimilisins 1995

urðu valmöguleikar fæðandi kvenna á höfuðborgarsvæðinu færri. Stjórnendur kvennasviðs vildu koma til móts við þarfir skjólstaðinga sinna með því að auka valið í þjónustunni og var því fljótlega farið að huga því að bjóða útskrift snemma eftir fæðingu með eftirfylgni ljósmæðra heim,

## ● **Hreiðrið skapar aukið val**

auk þess sem stofnuð var MFS eining. MFS stendur fyrir meðganga, fæðing og sængurlega. Markmið MFS einingar er að veita samfellda þjónustu ljósmæðra og lækna gegnum allt barneignarferlið. Heimþjónusta er í höndum ljósmæðra og er það verktakavinna launuð af TR. Þjónusta þessi mæltist vel fyrir og var því stefnt að því að auka MFS þjónustu og bæta aðstöðu fyrir konur sem kjósa að fara snemma heim. Konurnar dvelja u.þ.b. í 24 klst eftir fæðingu í Hreiðrinu með sólarhringssamveru foreldra og barns og er aðstaða fyrir feður til að dvelja með

konum sínum gegn sanngjörnu gjaldi. Fjölskylduherbergin eru 8 og eru þau útbúin bæði til fæðingar og sængurlegu.



## SKRIFSTOFA KENNSLU OG FRÆÐA

Samkvæmt staðfestu skipuriti Landspítala - háskólasjúkrahúss í maí 2000 var til áréttingar háskólahutverki þess komið á fót skrifstofu kennslu og fræða til að vinna að eflingu háskólastarfs, vísindarannsóknna og kennslu á stofnuninni. Helstu verkefni skrifstofunnar eru þróunar- og skipulagsmál innan síns málaflokks, öflun og miðlun vísindalegra upplýsinga, þjónusta við vísindarannsóknir, aðild að samningu námsskrárstaðla heilbrigðisstétta og eftirlit með þeim, kennsla og umsjón með kennsluaðstöðu, endurmenntun heilbrigðisstétta og samskipti við innlenda og erlenda háskólaspítala og háskólastofnanir.

Starfseiningar sem vinna að ofangreindum málaflökkum auk skrifstofu framkvæmdastjóra eru bókasafna- og upplýsingaþjónustusvið, hjúkrunarfræðisvið, læknisfræðisvið, vísinda- og kennsluþjónustudeild og erfðafræðinefnd Háskólans sem lýtur sérstakri stjórn en fellur skipulagslega undir skrifstofu kennslu og fræða.

Skrifstofa kennslu og fræða var ekki til á þeim stofnunum sem sameinuðust í Landspítala - háskólasjúkrahúsi. Hún tók við stjórnun verkefna á sviði kennslu og fræða á spítölunum og er fyrst og fremst ætlað að efla nýju stofnunina sem háskólasjúkrahús. Auk vinnu við innra skipulag starfseminnar hefur samningagerð við Háskóla Íslands verið meðal helstu verkefna framkvæmdastjóra kennslu og fræða. Samkvæmt bráðabirgðaákvæði háskólalaga sem tóku gildi í maíbyrjun 1999 bar stofnununum að semja um samskipti sín, þar á meðal um sameiginlega starfsmenn, áður en tvö ár væru liðin frá gildistöku laganna en þá fellur síðasta ákvæði gömlu háskólalaganna úr gildi. Hófst undirbúningur þessarar samningagerðar í júní og fóru frumgerðir samnings milli aðila um áramót.

Auk þessa hafa önnur samskipti við Háskólann og stofnanir hans verið fyrirferðarmikil, einnig þátttaka í sameiginlegri starfsemi svo og samskipti við innlendar og erlendar háskólastofnanir.

Meðal verkefna eru sameining bókasafna og samþætting við Gagnasmiðju. Á þessu sviði hefur einnig verið unnið umtalsvert að endurnýjun samninga við erlenda aðila í vísindagagnþjónustu, nú með áherslu á rafrænan aðgang.

Á læknisfræðisviði hefur mest verið unnið að undirbúningi samþættingar verklegs náms aðstoðarlækna á kandiðatsári, auk endurskipulagningar vegna hins nýja háskólasjúkrahúss.

Hjúkrunarfræðisvið vinnur að þjónustu við vísindastarfsemi hjúkrunar og þróunarverkefni, auk endurmenntunar og eflingar rannsókna í hjúkrun.

Vísinda- og kennsluþjónustudeild hefur unnið verkefni í samvinnu við Rannsóknarráð (RANNÍS), auk skráningar vísindaverkefna á spítalanum. Unnið er að stórfelldum endurbótum á kennsluaðstöðu.



Gisli Einarsson  
framkvæmdastjóri  
skrifstofu  
kennslu og fræða

### SKRIFSTOFA KENNSLU OG FRÆÐA

Skrifstofa framkvæmdastjóra
Bókasafna- og upplýsingaþjónustusvið
Hjúkrunarfræðisvið
Læknisfræðisvið
Vísinda- og kennsluþjónustudeild
Erfðafræðinefnd

# af spítalastarfinu

## ● **Stórt framfaraskref í tannlæknaþjónustu við aldraða**



Heilbrigðisráðherra, Ingibjörg Pálmadóttir, tók 28. nóvember 2000 í notkun fullkomna tannlæknaaðstöðu á Landakoti, sem var fjármögðuð af Framkvæmdasjóði aldraða. Um er að ræða stórt framfaraskref í þjónustu við aldraða. Tann- og munnholssjúkdómar eru algengir hjá

öldruðum, hvort sem þeir hafa eigin tennur eða gervitennur. Sjúkdómar í munnholi og tannholdi geta haft alvarlegar heilsufarsafleiðingar, ef ekki er brugðist við þeim sem skyldi. Auk verkja og óþæginda geta þeir leitt af sér staðbundnar og fjarlæggar sýkingar og haft alvarleg áhrif á næringu aldraða. Á öldrunarsviði eru nú tveir sérþjálfaðir starfsmenn, Stella Margrét Sigurjónsdóttir tannfræðingur og Helga Ágústsdóttir tannlæknir, sem hefur sérhæft sig í sjúkrahús- og öldrunartannlækningum í Bandaríkjunum.

## ● **Verktakar reka hjúkrunardeild og gistirýmum sjúkrahótels fjölgað**

Með bréfi dagsettu 7. júlí 2000 var staðfest samkomulag heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis og Landspítala - háskólasjúkrahúss um að spítalinn sjái um rekstur hjúkrunardeilda frá hausti og þar til nýtt hjúkrunarheimili í Reykjavík verði tekið í notkun. Stjórnendum var einnig heimilað að nýta fjármuni til annarra úrræða, s.s. fjölgunar gistirýma á sjúkrahótelu og til sjúkrahústengdrar heimaþjónustu.

Á grundvelli þessa samkomulags var gengið til samninga við hjúkrunarfræðingana Önnu Soffíu Guðmundsdóttur og Gerði Baldursdóttur um verktakasamning um rekstur 22 rúma hjúkrunardeilda sem staðsett er í geðdeildarbyggingu, deild 32A. Deildin hefur verið fullnýtt allt frá upphafi og bætt úr mjög brýnni þörf fyrir hjúkrunarrými.

Í nóvember 2000 var síðan gengið frá samningi við Rauða kross Íslands um tímabundna fjölgun gistirýma um 20 á Sjúkrahótelu RKÍ við Rauðarárstíg. LSH greiðir einnig laun hjúkrunarfræðinga sem auk þess að sjá um rekstur og daglega stjórnun á hótelinu veita ráðgjöf og stuðning við hótélgesti. Bergdís Kristjánsdóttir hjúkrunarfræðingur tók að sér stjórn og skipulagningu starfsins á sjúkrahótelinu.

Mikil þörf er fyrir gistirými á sjúkrahótelu og hefur það verið fullnýtt þrátt fyrir fjölgun rýma.

Einnig hefur sú nýbreytni að hafa hjúkrunarfræðinga á vakt allan sólarhringinn gert veikari einstaklingum kleift að dvelja þar. LSH og RKÍ hyggjast leita leiða til áframhaldandi samstarfs um rekstur sjúkrahótels.





## FRAMKVÆMDASTJÓRI LÆKNINGA

Lækningaforstjóri er einn fimm framkvæmdastjóra spítalans og hefur skyldur í samræmi við það, er yfirlæknir sjúkrahússins og kemur fram sem læknisfróður forsvarsmáður þess. Hann hefur umsjón með framkvæmd lækniþjónustunnar og gerir tillögu að stefnu spítalans í lækniþjónustu í samráði við forstjóra, framkvæmdastjórn og stjórnarnefnd annars vegar og sviðsstjóra og stjórnendur lækninga hins vegar. Þá annast hann samskipti við læknaðáð sem hefur ráðgefandi hlutverk um hvaðeina er varðar læknisfræðileg efni á spítalanum. Lækningaforstjóri heldur vikulega fundi með sviðsstjórum. Fundir eru með yfirlæknum þegar sérstök tilefni ber til. Samvinna við hjúkrunarforstjóra er nán og sameiginlegir fundir með sviðsstjórum á hjúkrunarþætti og rekstrarþætti ásamt forstjóra eru einnig reglulegir.

Eitt af markmiðum lækningaforstjóra er að sjúklingum spítalans sé veitt besta mögulega þjónusta og réttindi þeirra virt. Kvartanir þeirra og hugsanlegar kærur vegna lækniþjónustu eiga því að berast skrifstofu lækningaforstjóra til að

hægt sé að halda yfirlit yfir slík mál og koma þeim í réttan farveg í samráði við lögfræðing spítalans. Afhending afrita sjúkragagna til sjúklinga fer að mikli leyti fram á vegum lækningaforstjóra.

Ráðning yfirmanna á læknaþætti fer um hendur lækningaforstjóra. Ýmis málefni starfsmanna berast sem fyrirspurnir eða ósk um ráð af hálfu yfirmanna á læknaþætti. Unnið er að ýmsum verklagsreglum í starfseminni sem formfesta og samræma meðhöndlun mála, s. s. verklagsreglur um afhendingu sjúkraskrárupplýsinga vegna vísindarannsóknna, um lyfjamál og starf apóteks, sýkingavarnir o. fl. Hefðbundin þróunar- og gæðamál og gerð klínískra leiðbeininga eru einnig meðal verkefna lækningaforstjóra.

Fyrirferðarmest af fjölbreytilegum verkefnum lækningaforstjóra eru skipulagsmál lækniþjónustunnar vegna sameiningar spítalanna.



Jóhannes M. Gunnarsson  
framkvæmdastjóri  
lækninga

## FRAMKVÆMDASTJÓRI HJÚKRUNAR

Hjúkrunarforstjóri er yfirmaður hjúkrunar á Landspítala - háskólasjúkrahúsi. Hann skal hafa frumkvæði að stefnumótun sjúkráhússins í málefnum hjúkrunar og vinna að þróun og umbótum í hjúkrunarstarfi ásamt öðrum stjórnendum í hjúkrun.

Hjúkrunarforstjóri vinnur samkvæmt erindisbréfi, sérstaklega að því að auka skilning stjórnvalda og almennings á mikilvægi þeirrar þjónustu sem sjúklingum er veitt, fræðslu sem staðið er fyrir og þekkingar sem aflað er innan stofnunarinnar og að styrkja hvað eina sem má verða skjólstaðingum spítalans til framdráttar.

Á skrifstofu hjúkrunarforstjóra er unnið að ýmsum þróunarverkefnum undir merkjum „Þróunarskrifstofu hjúkrunarforstjóra“. Að þessum verkefnum starfa nú 13 hjúkrunarfræðingar í tæplega 9 stöðugildum um lengri eða skemmri

tíma. Í flestum tilfellum er um tímabundin verkefni að ræða sem að þróun lokinni eru sett undir stjórn viðeigandi aðila á klínískum sviðum spítalans.

Dæmi um slík verkefni er stofnun líknarteymis sem nú starfar á lyflækningasviði II og sjúkráhústengd heimaþjónusta sem nú starfar á klínísku þjónustusviði. Sem dæmi um verkefni sem unnið er að má nefna upplýsingatækni í hjúkrun svo sem rafræna skráningu hjúkrunar, ráðgjöf um starfsþróun hjúkrunarfræðinga, sjúklingaflokkun sem er samheiti yfir mælingar á umfangi hjúkrunar og mönnunarpörf innan hjúkrunar, ráðgjöf um verkjameðferð og þróun dáleiðslu sem hjúkrunarmeðferðar.



Anna Stefánsdóttir  
framkvæmdastjóri  
hjúkrunar

# af spítalastarfinu

## ● *Hjúkrun barna eftir hjartaaðgerð*



Á árinu 2000 var lögð áhersla á að skipuleggja ferli barna sem fara í hjartaaðgerð, frá biðlista að útskrift. Markmiðið var að

gera ferlið skilvirkara, draga úr frestun aðgerða, auka gæði hjúkrunar og minnka álag á foreldra. Skipulagningin fór fram sem sérstakt umbótaverkefni þar sem gjörgæsluhjúkrunarfræðingur skoðaði ferlið. Það reyndist ekki samfellt, ýmsir mikilvægir hlekkir voru veikir. Hlekkirnir voru styrktir svo að samfella náðist. Þannig var settu markmiði náð.

Umönnun barna á gjörgæslu eftir hjartaaðgerð var einnig endurskoðuð af

sérmenntuðum hjúkrunarfræðingi í barna-gjörgæslu. Farið var yfir alla þætti og tengsl þeirra styrkt. Fólst það m.a. í því að allir hjúkrunarfræðingar gjörgæsludeildarinnar fóru í fræðilega og verklega endurmenntun í hjúkrun barna á gjörgæslu, aðlögunarferli í hjúkrun barna var bætt, gátlistar endurskoðaðir og handhægt vasakort yfir blöndun og skammta dreypilyfja útbúið.

Árangurinn af þessari vinnu hefur ekki síst skilað sér í bættu samstarfi og aukinni starfsánægju.

## ● *Kvennasvið kostnaðargreint*

Í samræmi við stefnu spítalans að gera kostnað við veitta þjónustu, kennslu og rannsóknir sýnilegan var á árinu 2000 haldið áfram kostnaðargreiningu á starfseiningum Landspítala - háskólasjúkrahúss. Hag- og upplýsingasvið Landspítala, ásamt fjármálaráðgjöfum og starfsfólki viðkomandi starfseininga, hefur unnið að greiningunni. Af stærstu verkefnum ársins má nefna að öll þjónusta kvennasviðs var kostnaðargreind, hluti af þjónustueiningum Rannsóknarstofu Háskólans og metinn var kostnaður á slysa- og bráðasviði vegna slysaöldunnar árið 2000.

Ásamt þessu var unnið að kostnaðargreiningu víða á deildum og sviðum spítalans.

Með kostnaðargreiningu fást upplýsingar sem nýtast við rekstur, stjórnun og ákvarðanatöku á LSH. Nú þegar hefur greiningin verið nýtt til að gera tilraun með DRG fjármögnun innan spítalans, finna verð á ferliverkum og búa til gjaldskrá fyrir erlenda sjúklinga. Miklar vonir eru einnig bundnar við að kostnaðargreiningin gefi í nánustu framtíð færi á virku kostnaðareftirliti fyrir sérhvert unnið



verk. Áfram verður unnið að kostnaðargreiningu um allan spítala. Stærsta verkefni ársins 2001 verður kostnaðargreining á skurðlækningsviði ásamt svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði.



María  
Ragnarsdóttir

sjúkráþjálfari Landspítala Hringbraut vann til fyrstu verðlauna í samkeppni Háskóla

## ● *Öndunarhreyfingamælirinn Andri*

Íslands „Upp úr skúffunum“ um nýtingu rannsóknarniðurstæðna, fyrir verkefnið „Öndunarhreyfingamælirinn Andri“. Hugmyndin að Andra byggir á reynslu Maríu eftir áralanga kennslu í lungnasjúkráþjálfun við Háskóla Íslands og var

fyrst sett fram árið 1996 en í kjölfar þess var áreiðanleiki frumgerða rannsakaður. Þá hefur Andri verið nýttur til rannsókna á öndunarhreyfingum hjartaskurðsjúklinga frá árinu 1998. Frekari þróun mælitækisins heldur áfram.

## BARNASVIÐ

Barnasvið varð til við samruna Sjúkrahúss Reykjavíkur og Landspítalans með sameiningu barnaeildar Sjúkrahúss Reykjavíkur og Barnaspítala Hringins. Legurúm fyrir sjúklinga urðu 87, í Fossvogi 25 og 62 á Barnaspítala Hringins. Barnasvið skiptist í átta deildir. Í Fossvogi er almenn, blönduð barnaeild. Við Hringbraut eru almenn barnaeild, ungbarnaeild, skurðeild, dagdeild og Vökudeild, ennfremur bráðamóttaka og göngudeild sem báðar eru tengdar deildum fullorðinna. Auk þess er viðamikil starfsemi á göngudeild sykursjúkra við barnaeildina í Fossvogi. Þar er einnig göngudeild fyrir börn með svefnvandamál. Á barnasviði er leikmeðferðardeild og grunnskóli, sem er hluti af Austurbæjarskólanum.

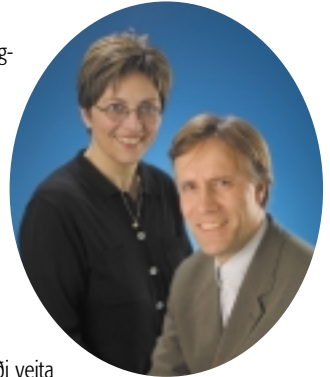
Barnasvið annast sjúk börn og unglínga af öllu landinu, þar með talin börn frá Keflavíkurlflugvelli. Einnig koma árlega nokkur börn frá Grænlandi. Meginhlutverk barnasviðs er að hafa forystu í heilbrigðisþjónustu við börn og unglínga á Íslandi. Það gegnir ennfremur forystuhlutverki á sviði heilbrigðisvísinda og rannsóknarstarfsemi sem tengist börnum og unglíngum á landinu og annast um leið grunn- og framhaldsmenntun heilbrigðisstétta hvað það varðar. Kennsla heilbrigðisstétta er órjúfanlegur þáttur í starfseminni og koma namar frá hinum ýmsu sviðum heilbrigðisþjónustu og vísinda. Auk þess koma hópar í kynnisferðir, erlendir sem innlendir.

Starfsemi á deildum barnasviðs hefur stöðugt aukist. Reynt er að komast hjá innlögnum og stytta legutíma á sjúkrahúsinu með því að auka verulega starfsemi á bráðamóttöku og

bæta aðstöðu til skammtíma eftirlits á bráðamóttökum. Í sama tilgangi hefur dag- og göngudeildarþjónusta verið efl. Árið 2000 fjölgaði til dæmis komum barna á bráðamóttöku og innlögnum barna á dagdeildir, fjöldi innlagna var svipaður á aðrar deildir barnasviðs og meðallegutími styttri en áður.

Læknar og hjúkrunarfræðingar á barnasviði veita mikla ráðgjöf. Símtöl vakthafandi lækna við lækna utan sjúkrahússins eða við foreldra sjúkra barna skipta tugum hvern sólarhring. Hjúkrunarfræðingar, sem sinna ákveðnum hópum barna, hafa í auknum mæli boðið upp á vel þegna ráðgjöf í síma. Læknar á Vökudeild skoða öll nýfædd börn sem fæðast á fæðingadeild kvennaeildar á fyrsta sólarhring í leit að meðfæddum göllum og nýburasjúkdómum og sjá um rannsóknir og meðferð þeirra ef til kemur. 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 þegar þau eru 4 til 6 daga gömul og þau skoðuð á sama hátt. Sérfræðingar í hjartasjúkdómum barna, svo og barnaskurðlæknar, veita einnig margvíslega ráðgjöf á fósturgreiningadeild kvennaeildar.

Vorið 2000 komst bygging nýs Barnaspítala Hringins á Landspítalalóð á fullan skrið og er stefnt að því að taka húsið í notkun árið 2002.



Helga Bragadóttir  
sviðsstjóri hjúkrunar  
Ásgeir Haraldsson  
sviðsstjóri lækninga

### FOSSVOGUR

Almenn barnaeild
göngudeild sykursjúkra
göngudeild f. börn með svefnvandamál

### HRINGBRAUT

Almenn barnaeild
Ungbarnaeild
Skurðeild
Dagdeild
Vökudeild
Bráðamóttaka
Göngudeild
Leikmeðferðardeild
Grunnskóli

# af spítalastarfinu

## ● *Bygging nýs barnspítala*



Framkvæmdir við nýbyggingu barnaspítalans við Hringbraut voru umtalsverðar á árinu 2000. Verklegar framkvæmdir hófust snemma árs 1998 og á að vera lokið

haustið 2002. Í apríl 2000 var hafist handa við annan áfanga nýbyggingarinnar sem er uppsteypa og frágangur utanhúss og á þeim áfanga að ljúka vorið 2001.

Verktakarnir Ólafur og Gunnar ehf. sjá um þennan verkþátt byggingarinnar.

Barnspítali Hringingsins er hannaður af arkitektunum Sigríði Magnúsdóttur og Hans Olav Andersen en margir aðrir hafa þó komið að hönnun hans. Stofnaðir voru þverfaglegir vinnuhópar notenda sem hafa tekið virkan þátt í undirbúningi og

hönnun hússins. Í notendahópnum eru starfsmenn Barnaspítala og aðstandendur langveikra barna. Má ætla að um 50-60 starfsmenn hafi tekið þátt í þeirri vinnu. Auk starfsmanna Barnaspítalans hafa starfsmenn annarra sviða og deilda innan Landspítala - háskólasjúkrahúss tekið þátt í þessari undirbúningsvinnu. Þær skipulagstíllögur sem nú liggja fyrir eru afrakstur vinnu þessara hópa í samvinnu við hönnuði hússins.

## ● *Nýjar baráttuaðferðir gegn langvinnnum verkjum*

Tvær nýjar aðferðir voru teknar upp á árinu 2000 við að deyfa langvinna verki en meðferð svæfingalækna gegn þeim á sér langa sögu. Auk þess var farið að nota skyggnimagnara til nákvæmrar staðsetningar nálar við nánast allar deyfingar.

Önnur aðferðin felst í hitun taugavefjar með útvarpsbylgjum (RF), aðallega til meðferðar verkja frá hrygg. Áformað er að bjóða tilteknum hópi sjúklinga með bakverki þessa meðferð á hryggþófum,

þar sem legg yrði komið fyrir í þófanum og hann síðan hitaður upp. Þessi meðferð getur minnkað þörf á hryggspengingum.

Hin nýjungin er mænuörvun til meðhöndlunar taugaverkja. Þá er rafskautum komið fyrir aðlægt bakstreng mænu og rafstraumi beitt til ruglunar taugaboða. Í ráði er að bjóða sjúklingum með hjarta-verki þessa meðferð ef ekki er kostur á viðunandi lyfjameðferð eða skurðaðgerð. Sýnt hefur verið fram á að meðferðin

dregur úr innlögnum á sjúkrahús og eykur lífsgæði sjúklingsanna.

Deyfingar svæfingalækna Landspítala - háskólasjúkrahúss vegna langvinnra verkja voru 740 árið 2000.



## ● *Samningur um ökumat*

Tryggingastofnun ríkisins og Landspítali - háskólasjúkrahús gerðu í maí 2000 samning sín í milli um ökumat. Í samningnum felst að TR kaupir ökumatsþjónustu af LSH, sem felst í mati á ökuhæfni ein-

staklinga sem búa við líkamlega skerðingu í þeim mæli að útbúa þurfi ökutæki sérstaklega fyrir þá. Einnig getur verið um að ræða vitræna skerðingu í þeim mæli að vafi leiki á um getu einstaklingsins til að stjórna

ökutæki. Hjálpartækjamiðstöð TR sér um framkvæmd samningsins fyrir hönd Tryggingastofnunar ríkisins og endurhæfingardeild Grensási fyrir hönd Landspítala - háskólasjúkrahúss.

## KVENNASVIÐ

Kvennasvið veitir sérhæfða heilbrigðisþjónustu jafnt fyrir konur á frjósemiskeiði sem eftir tíðahvörf. Starfsfólkið veitir viðtæka ráðgjöf til annarra sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana um land allt, í formi símaviðtala og/eða með lestri úr símbrefum, eins og títt er með hjartsláttarrit í fæðingu. Sviðið býður einnig upp á endurmenntun fyrir fagfólk landsbyggðarinnar. Nýjustu fjarskiptatækni er beitt í samskiptum við landsbyggðina, t.d. í fósturgreiningu þar sem notaður er skjávarpi til að meta og gefa ráð. Á kvennasviði er stunduð margvísleg kennsla heilbrigðisstétta og ýmsar rannsóknir eru gerðar á hverju misseri.

Deildir kvennasviðs. Meðgöngudeild þjónar konum með mismunandi vandamál á meðgöngu. Þar er bæði göngudeildarþjónusta og þjónusta fyrir konur sem þurfa innlögn. Á fæðingardeild er þjónusta við konur í eðlilegum fæðingum og fæðingum sem þarfnast sérstaks eftirlits eða inngrips. Á sængurkvennadeild er konum þjónað sem gengið hafa í gegnum langdregnar, erfiðar fæðingar, auk þess liggja konur þar eftir keisaraskurð. Hreiðrið eykur valmöguleika foreldra í barneignarferlinu en þar er lögð áhersla á samfellda þjónustu og samveru barns og foreldra allan sólarhringinn. Með opnun þess í nóvember 2000 og aukinni starfsemi MFS einingarinnar hefur deildin komið til móts við breyttar áherslur í þjóðfélaginu þar sem hlutur feðra er orðinn meiri

í barneignarferlinu. Á fósturgreiningadeild eru gerðar um 9000 skoðanir á ári, aðallega fósturgreiningar. Brjóstgjafaráðgjafi veitir fræðslu í vandamálum er varða brjóstgjöf, bæði skjólstæðingum kvennadeildar og fagfólki, innan deildar sem utan. Móttökudeild er göngudeild fyrir konur með kvensjúkdóma, góðkynja og illkynja. Haustið 2000 var opnuð þar í tilraunaskyni unglíngamóttaka þar sem unglíngar geta sótt getnaðarvarnarafræðslu og fengið getnaðarvarnir. Kvensjúkdómadeild er handlækningadeild og lyflækningadeild. Hún er allt í senn göngudeild, dagdeild og legudeild fyrir konur með góðkynja og illkynja sjúkdóma í líffærum grindarbotns. Tæknifrjógunardeild þjónar fólki sem stríðir við barnleysi.

Stoðdeildir. Á skurðstofum kvenna eru um 3500 aðgerðir á ári sem lúta að vandamálum og/eða sjúkdómum í grindarholi kvenna. Mikið hefur fæst í vöxt að nota speglunartækni við aðgerðirnar sem felur í sér minna inngrip og hefur stytta legutíma. Til stoðdeilda teljast líka vöknun kvenna, ritaramiðstöð þar sem lækningar vinna og varðveittar eru sjúkraskýrslur kvennasviðs, svo og ræstimíðstöð.



Jón Hilmar Alfreðsson  
sviðsstjóri lækninga  
Margrét I. Hallgrímsson  
sviðsstjóri hjúkrunar

### DEILDIR KVENNASVIÐS

Meðgöngudeild

Fæðingadeild

Sængurkvennadeild

Hreiðrið, MFS

Fósturgreiningadeild

Brjóstgjafaráðgjafi

Móttökudeild

Kvenlækningadeild

Tæknifrjógunardeild

### STOÐDEILDIR

Skurðeild kvenna

Vöknun kvenna

Ritaramiðstöð

Ræstimíðstöð

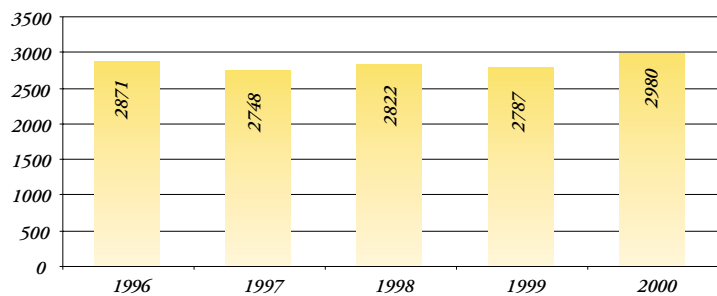
# af spítalastarfinu

## ● *Ár fæðinganna*

Á árinu 2000 voru tæplega þrjú þúsund fæðingar á kvennadeild sem er mesti fjöldi síðastliðin fimm ár og þó lengra sé horft. Árbúsundamótin voru vinsæl til fæðinga, auk þess sem starfsfólk kvennasviðs varð vart við aukið álag sökum lokana deilda á fæðingarstofnunum í nágrennabyggðum síðastliðið sumar.

Hlutfall fæðinga á Landspítala af heildarfjölda fæðinga á Íslandi hefur vaxið jafnt og þétt. Árið 2000 var þetta hlutfall tæplega 70% en 68% árið 1998.

● *Fjöldi fæðinga á kvennadeild Landspítala 1996-2000*



## ● *Starfsnámskeið fyrir erlent starfsfólk í öldrunarþjónustu*

Öldrunarsvið tók þátt í átaksverkefni um sértæka, starfstengda íslenskukennslu fyrir erlenda starfsmenn í öldrunarþjónustu. Verkefnið hófst fyrir tilstuðlan öldrunarsviðs og hjúkrunarforstjóra öldrunarstofnana á höfuðborgarsvæðinu og var styrkt af félagsmálaráðuneyti og menntamálaráðuneyti. Kennarar í Námsflokkum Reykjavíkur sáu um gerð kennslugagna og kennslu. Fyrsta námskeiðið hófst sem tilraunaverkefni á Landspítala Landakoti í október 2000 og stóð í 7 vikur. Markmið

námsins var að tengja saman íslenskunám og starf. Áhugi reyndist almennur og tóku 28 starfsmenn á Landakoti þátt í námskeiðinu. Í ljósi jákvæðrar reynslu af tilraunaverkefninu á Landakoti verður sú vinna og reynsla sem ávannst með námsgagnagerð og kennslu nýtt áfram fyrir aðrar öldrunarstofnanir á höfuðborgarsvæðinu.

Á Landspítala - háskólasjúkrahúsi vinna að jafnaði um 250 starfsmenn með erlent ríkisfang.



## ● *Sérhæfðar aðgerðir*



Vélindabakflæðisaðgerðir með kviðsjá hafa verið mikið til umfjöllunar. Þær eru gott dæmi um vandasamar og flóknar aðgerðir sem krefjast vel þjálfaðs vinnuteymis. Auk mikillar sérþjálfunar þarf mjög dýran tækjabúnað. Þróun í tækni á þessu sviði er mjög hröð. Á spítalanum er

t.d. í notkun raddstýrt vélmenni sem skurðlæknirinn notar sér til hjálpar og samtengd kviðsjárspeglunartæki sem nema rödd læknisins og fylgja fyrirmælum hans.

## GEÐSVIÐ

Geðsvið veitir almenna og sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu fyrir íbúa á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni, nema Norðausturlandi sem geðdeild Fjórðungssjúkrahúsins á Akureyri þjónar. Veitt er ráðgjöf í síma fyrir heilbrigðisstarfsmenn um land allt, t.a.m. í tengslum við fyrstu meðferð í bráðum geðrænum veikindum og varðandi eftirfylgd sjúklinga. Handleiðsla er veitt innan og utan sviðsins, auk þess taka sérfræðingar þátt í áfallahjálp á vegum Landspítala. Starfsmenn sinntu árið 2000 um 1000 samráðskvaðningum á legudeildum. Á geðsviði er margvísleg kennsla og þjálfun heilbrigðisstétta, auk fjölbreyttrar fræðslu fyrir starfsmenn, sjúklinga og aðstandendur.

Legudeildir með almenna bráða- og meðferðarþjónustu eru á Hringbraut (32C, 33C), í Fossvogi (A-2) og á Kleppi (12 og 13). Auk þess er bráðaþjónusta við vímuefnasjúklinga með fjölkvillavandamál á Hringbraut (33A). Áhersla er lögð á samfellu í þjónustu. Meginreglan er sú að einstaklingar leggjast inn á þá deild þar sem þeir hafa áður dvalist. Lengi var miðað við legur á undangengnum 2 árum en með skriflegu samkomulagi yfirlækna var hætt að horfa til árafjölda frá síðustu innlögn. Tvö gæsludeildarrými eru á Hringbraut en auk þess hefur vakthafandi læknir í Fossvogi tök á að vista fólk yfir nótt á gæsludeild þar. Barna- og unglingsgeðdeild (BUGL) er á Dalbraut með legudeildir fyrir

börn og unglinga. Á Kleifarvegi er deild fyrir framhaldsmeðferð barna. Sérfræðingar á vegum BUGL veita ráðgjöf og þjónustu á Stuðlum, Vogu og víðar, samkvæmt þjónustusamningi sem gerður var árið 2000 milli geðsviðs Landspítala, Barnaverndarstofu og SÁÁ. Almennar legudeildir þar sem eftirmeðferð og endurhæfing fer fram eru á Kleppi (11, 14, 15, 23), í Arnarholti (T1, T2), á Reynimel (24), á Laugarásvegi (26), á Vífilsstöðum (27) og í Hátúni (28). Í Gunnarsholti er langtímameðferð fyrir vímuefnasjúklinga sem flestir hafa að auki aðrar geðraskanir.



Eydis Sveinbjarnardóttir  
sviðsstjóri hjúkrunar  
Hannes Pétursson  
sviðsstjóri lækninga

Almenn dagdeildarþjónusta er á Hvítabandi og Kleppi. Dagdeildarþjónusta fyrir einstaklinga með fíknivanda er veitt á Teigi. Stefnt er að aukinni dagdeildarþjónustu á næstu árum. Bráðaþjónusta, þar sem einstaklingar geta leitað sér hjálpar geðsviðs án tilvísunar læknis, er veitt á göngudeild geðdeilda við Hringbraut og í tengslum við slysadeild í Fossvogi. Göngudeildarþjónusta er á Hringbraut, Kleppi, Hvítabandi, Dalbraut og í Fossvogi. Alls voru komur í göngudeild um 40.000 á árinu 2000.

<b>HRINGBRAUT</b>
Bráðamóttaka og göngudeildir
Legudeildir 32C, 33C, 33A
Iðjuþjálfun
Sjúkraþjálfun

<b>BUGL</b>
Bráðamóttaka og göngudeild
Unglingadeild
Barnadeild
Framhaldsmeðferðardeild á Kleifarvegi

<b>KLEPPUR</b>
Dag- og göngudeild
Legudeildir D11, D12, D13, D14, D15, D23
Bergiðjan
Iðjuþjálfun

<b>TEIGUR</b>
Dag- og göngudeild
Sjúkrahótel

<b>FOSSVOGUR</b>
Bráðamóttaka í tengslum við slysadeild
Legudeild A-2

<b>AÐRAR DEILDIR</b>
Hátún
Reynimelur
Laugarásvegur
Vífilsstaðir
Arnarholt
Gunnarsholt

<b>HVÍTABAND</b>
Dag- og göngudeild

# af spítalastarfinu

## ● *Ný og glæsileg gjörgæsla í Fossvogi*



Gjörgæslu og vöknun var sinnt í húsnæði á A-6 lánaði til afnota framan af árinu 2000.

Miklar endurbætur höfðu þá staðið yfir á húsakynnum deildarinnar í heilt ár. Á þessum tíma tók húsnæðið algjörum stakkaskiptum. Rými deildarinnar stækkaði um 150 fermetra og aðstaða til umönnunar sjúklinga gjörbreyttist. Enn fremur batnaði aðstaða starfsfólks til muna. Deildin getur nú tekið við 11 sjúklingum í stað 8-9 áður. Glæsileg, endurnýjuð og vel tækjum búin gjörgæsla var opnuð með viðhöfn 17. mars 2000. Ýmsar gjafir bærust deildinni í tilefni

dagsins sem spítalinn er þakklátur fyrir. Daginn eftir var deildin síðan opin almenningi og nýttu sér það mörg hundruð manns enda kom í ljós að mörgum lék forvitni á að sjá með eigin augum þetta framandi umhverfi. Ári síðar hefur húsnæði deildarinnar staðið undir öllum væntingum starfsfólksins. Mikið álag var á deildinni á árinu, einkum vegna fjölgunar alvarlegra slysa.

## ● *Krabbameinsveik börn*

Meðal sérhæfðra verka svæfingadeildar er þjónusta við krabbameinsveik börn. Þau þarf stundum að svæfa vegna lyfjagjafa, blóðtöku eða ísetningar holæðaleggjar. Þessi börn eru oft mjög veik og þarfnast mikillar nærgætni. Reynt er að láta sömu aðila sinna börnunum sem mest og náði

samstarf er milli svæfingadeildar og barnadeildar á þessu sviði. Á árinu voru krabbameinsveik börn meðhöndluð 70 sinnum á svæfingadeild.



## ● *Ný tæki á röntgendeildum*



Á miðju ári var tekið í notkun nýtt og fullkomið æðapræðingatæki við röntgendeildina í Fossvogi. Tækið er í nýrri viðbyggingu inn af skurðstofugangi á 4. hæð (F-4) og er aðstaðan eins og best

verður á kosið. Tækið er af gerðinni Philips Integris V5000 og er einkum ætlað til æðapræðinga og inngripa á útlimaæðum og æðum í kviðarholi, sem og rannsókn á heilaæðum. Tækið nýst því helst fyrir sjúklinga æðaskurðeildar og heila- og taugaskurðeildar. Við Hringbraut var endurnýjuð stofa með fjarstýrðu skyggnetaki af gerðinni Prestige II frá General Electric. Stofan er aðallega ætluð fyrir meltingarfærarannsóknir en nýttist einnig til allra almennra röntgen-

rannsókna. Einnig var tekinn í notkun færanlegur röntgenlampi í lofti af gerðinni Proteus XR/a frá sama framleiðanda. Sú stofa er aðallega ætluð til lungnamyndatöku. Þá var tekið í notkun við Hringbraut alhliða upplýsingakerfi fyrir röntgendeildir, RIS 2010 frá Kodak (Radiology Information System). Þetta er sama kerfið og notað er í Fossvogi og á Landakoti.



## LYFLÆKNINGASVIÐ I

Lyflækningasvið I er eitt stærsta svið sjúkrahússins og því tilheyra níu sérgreinar. Starfsfólk sviðsins veitir sérhæfða heilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með taugasjúkdóma, smitsjúkdóma, lungnasjúkdóma, innkirtlasjúkdóma, nýrnasjúkdóma, gígtagarsjúkdóma, hjartasjúkdóma, húð- og kynsjúkdóma og meltingarsjúkdóma.

Á lyflækningasviði I eru 11 sjúkradeildir auk göngudeilda og speglunardeilda. Megin þunginn af starfsemi er í Fossvogi, við Hringbraut og á Vífilstöðum. Stöðugildi er um 470 og er launakostnaður 1,6 milljarðar. Meðallegutími skjólstæðinga sviðsins er 6,7 dagar, legudagar á ári eru rúmlega 67.000 og komur á dag- og göngudeildir um 50.000.

Fræðsla er snar þáttur í starfsemi og miðast hún bæði við kennslu nema innan heilbrigðisstétta sem og fræðslufundi vegna viðhalds og framhaldsmenntunar starfsfólks. Heilbrigðisvísindi og ýmis konar rannsóknarstarfsemi er viðamikil, fjölþætt og fer stöðugt vaxandi.

Starfsemin hefur aukist jafnt og þétt á síðustu árum, einkum vegna breyttrar aldurssamsetningar þjóðarinnar, tilkomu nýrra sjúkdóma, t.d. sýkinga og breyttrar ásýndar þekkra sjúkdóma. Þjónusta við bráðveika sjúklinga er mikil en langflestir skjólstæðingar sviðsins koma frá bráðamóttökum sjúkrahússins. Hjúkrunarálag hefur aukist undanfarin ár sem

þýðir að innliggjandi sjúklingar eru veikari en áður. Það krefst meiri mannafla á flestum deildum.

Markmið lyflækningasviðs I er að skjólstæðingar fái bestu þjónustu sem unnt er að veita hverju sinni og að umhyggja fyrir þeim verði höfð að leiðarljósi í allri starfsemi og ákvarðanatöku. Með sameiningu sérgreina er stefnt að öflugri starfseiningu sem geri kleift að bæta þjónustuna.

Sviðsstjórn lyflækningasviðs I hefur það markmið að vinna að aukinni gæðastjórnun sem stuðlar að umbótum í rekstri og gæðum þjónustunnar.

Flestir skjólstæðingar sviðsins þurfa stutta innlögn á legudeildir en framhaldsmeðferð er oft veitt á göngudeildum. Markmið meðferðarinnar er ætíð hið sama, að veita sjúklingnum þá lækningu og hjúkrun sem gerir honum kleift að vera virkur þátttakandi í samfélaginu utan veggja sjúkrahússins.



Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir  
sviðsstjóri hjúkrunar  
Þórunn Harðarson  
sviðsstjóri lækninga

### FOSSVOGUR

Hjartadeild  
Smitsjúkdómadeild  
Almennar lyflækningar og hjúkrun  
Klínískar rannsóknarstofur  
Göngudeildir

### GRENSÁS

Taugalækningadeild

### HRINGBRAUT

Hjartadeild  
Gigtardeild  
Nýrnadeild  
Taugalækningadeild  
Melt-, smit-, innkirtla og efnaskiptadeild  
Klínískar rannsóknarstofur  
Göngudeildir

### VÍFILSSTAÐIR

Lungnadeild  
Húðdeild  
Hjúkrunardeild  
Göngudeildir

# af spítalastarfinu

## Rafræn sjúkraskrá

Framkvæmdanefnd um rafræna sjúkraskrá á Landspítala - háskólasjúkrahúsi var skipuð með erindisbréfi í byrjun júlí 2000. Henni var falið að leiða vinnu vegna gerðar rafrænnar sjúkraskrár, setja á stofn verkefnahópa og stýra vinnu þeirra. Í nefndinni eru Jóhann Heiðar Jóhannsson læknir, formaður, Eyþór Björnsson læknir, Guðrún Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur, Guðrún Sigurjónsdóttir sjúkrajálfari, Hulda Guðmundsdóttir verkfræðingur og tölvunarfræðingur, Lilja Þorsteinsdóttir hjúkrunarfræðingur, Tryggvi Stefánsson læknir og Þorgeir Pálsson verkfræðingur.

Meginverkefni framkvæmdanefndarinnar er þarfagreining fyrir rafræna sjúkraskrá með könnun á þörfum deilda og óskum starfsmanna um innihald, uppbyggingu og notkun hennar í daglegu starfi. Starfsemin er skoðuð, skráning sjúkragagna könnuð, vinnuferlar raktir og samskiptum deilda vegna sjúkraupplýsinga lýst. Niðurstöður verða kjarninn í kröfufylsingu til að taka ákvarðanir um rafrænt sjúkraskrárkerfi fyrir LSH.

Fyrsti fundur nefndarinnar var 13. júlí. Í upphafi var almenn upplýsingasöfnun um rafræna sjúkraskrá á innlendum og erlendum vettvangi og gagna- og skjalavarsla nefndarinnar skipulögð. Safnað var upplýsingum um starfsemi og deildir spítalans og tölvakerfi í notkun. Stefnumótun var í september og gerð lausleg áætlun um inntak og umfang þarfagreiningarinnar. Í október og nóvember voru opnir kynningarfundir fyrir starfsmannahópa og smærri fundir fyrir yfirmenn á deildum. Í árslok hafði framkvæmdanefndin haldið 15 formlega fundi með 97 bókuðum dagskrárliðum.

Fundargerðir eru á heimasíðu nefndarinnar sem opnuð var 29. nóvember á heimavef LSH.

Fyrsti verkefnishópurinn hóf störf 18. október og fjallaði um samskipti sjúkradeilda við rannsóknastofur. Verkefnið fólst í því að greina samskipti deilda og rannsóknastofa hvað varðar rannsóknabeiðni og rannsóknasvör. Næsti hópur hóf störf 10. nóvember og var verkefni hans að greina skráningu sjúkraskrárfyrirmæla og notkun þeirra á sjúkradeildum.

Markmiðið með skráningu upplýsinga í sjúkraskrá er að þær upplýsingar sem þjónustan við sjúklinga þarf séu tiltækar þegar þeirra er þörf. Meginatriðið er þó ávallt að sjúklingar fái góða og örugga þjónustu og að rekstur stofnunarinnar verði hagkvæmur.

### Tilgangur með rafrænu kerfi:

1. Uppfærsla í nauðsynlegt og tæknilega fullnægjandi sjúkraskrárkerfi.
2. Samtenging mismunandi sjúkragagna í eitt hraðvirkt og öruggt kerfi.
3. Samræming sjúkragagna til geymslu og samskipta (innan húss og utan).
4. Endurbætur á starfseminni (heilbrigðisþjónustu, rekstri stofnunar o.þ.h.).
5. Svar við kröfum annarra aðila (HTR, Landlæknir, TR, vísindastarfsemi).
6. Stuðningur við ákvarðanatöku og aukin gæði meðferðar.



Gera verður kröfu um öflugt, notendavinsamlegt, nýtskulegt og sveigjanlegt sjúkraskrárkerfi sem þjónar spítalanum í samræmi við mismunandi þarfir deilda. Kerfið skal taka mið af hefðbundinni skiptingu starfseminnar, svo sem í innlög, söfnun heilbrigðisupplýsinga, skoðun, rannsóknir, meðferð, hjúkrun, þjálfun og eftir meðferð. Það skal geta skráð, geymt og birt allar tegundir sjúkragagna svo hættu megi geymslu í pappírssjúkraskrá. Úrvinnsla upplýsinga verður að vera fyrir hendi þegar þörf er á og gefa þá yfirsýn sem vænst er. Jafnframt skal vera hægt að nýta þá möguleika til hagræðingar sem rafræn sjúkraskrá gefur.

Auk sjúkraskrárkerfis þarf stofnunin tengingu við gæðakerfi, birgðakerfi, rekstrar- og fjárhagskerfi, starfsmannastjórnunarkerfi og innra samskiptakerfi. Þá má gera ráð fyrir að samskipti heilbrigðisstarfsmanna við sjúklinga, fyrir eða eftir sjúkrahúsdvöl, fari að einhverju leyti fram með rafrænum hætti og verði því að tengjast sjúkraskrárkerfinu.

## LYFLÆKNINGASVIÐ II

Lyflækningasvið II varð til þegar ný sviðaskipting LSH tók gildi þann 1. október 2000. Á sviðinu eru blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeild sem hafði að mestu verið á lyflækningasviði í Fossvogi, krabbameinslækningadeild og geislaeðlisfræðideild á Hringbraut sem höfðu tilheyrð handlækningasviði, blóðfræðideild á Hringbraut sem var á lyflækningasviði og líknardeildin í Kópavogi sem einnig tilheyrði lyflækningasviði. Staðsetning þessara deilda hefur hingað til verið á A-7 og A-3 Fossvogi, 11E og 11F og K byggingu Hringbraut, auk Kópavogs.

Ákveðið var að þær sérgreinar sem mynda sviðið sameinuðust formlega þann 1. apríl 2001 með aðal aðsetri á Hringbraut en líknarþjónustan yrði að mestu staðsett í Kópavogi.

Enn hefur ekki verið gengið formlega frá aðskilnaði við önnur svið hvað varðar fjárframlög og starfsmannafjölda.

Starfsemistölur á árinu 2000 sýna að alls voru 1.303 innlagnir á þær legudeildir sem tilheyra sviðinu og meðalfjöldi sjúklinga á dag var 31,5 og meðallegutími 8,8 dagar. Komur á dag- og göngudeildir voru alls 12.271 til eftirlits og lyfjagjafa. Komur í geislameðferð voru 8.198 og komur á geislaeðlisfræðideild til undirbúnings fyrir geislameðferð voru 3.200.

Á lyflækningasviði II er einstaklingum með krabbamein og blóðsjúkdóma veitt sérhæfð þjónusta á öllum stigum sjúkdóms. Áhersla er lögð á þverfaglega samvinnu og teymisvinnu til þess að mæta þörfum skjólstæðinganna og styðja við starfsfólkið. Líknardeildin þjónar sérstaklega sjúklingum með sjúkdóm á lokastigi. Líknardeildin, ásamt öðrum deildum á sviðinu, hefur átt gott samstarf við líknarráðgjafateymi Landspítala, heimahlynningu Krabbameinsfélags Íslands og hjúkrunarþjónustu Karitas.

Markmið lyflækningasviðs II er að veita sem besta þjónustu sem endurspeglast í heildrænni meðferð og virðingu fyrir lífi og réttindum sjúklinga og aðstandenda þeirra.

Einnig er takmarkið að bæta stöðugt gæði þjónustunnar, stunda rannsóknir og að eiga öflugt samstarf við aðrar stofnanir, þar á meðal menntastofnanir um nám og menntun innan sérgreinanna.



Vilhelmina Haraldsdóttir  
sviðsstjóri lækninga  
Kristín Sophusdóttir  
sviðsstjóri hjúkrunar

<b>FOSSVOGUR</b>
Blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeild
A-7 legudeild
A-3 dagdeild

<b>KÓPAVOGUR</b>
Líknardeild legudeild

<b>HRINGBRAUT</b>
Krabbameinslækningadeild
11E legudeild
11F göngu- og dagdeild
10K göngudeild geislameðferðar
Geislaeðlisfræðideild 10K
Blóðfræðideild
11E legudeild
11F göngu- og dagdeild

# af spítalastarfinu

## ● *Sjúkrahústengd heimaþjónusta*

Sjúkrahústengd heimaþjónusta var stofnuð 1. nóvember 2000 og sameinuð sem starfs-eining á Landspítala - háskólasjúkrahúsi eftir að einingar Fossvogis og Hringbrautar hófu samstarf í maí. Starfsemin hafði þá verið í móttun sem þróunarverkefni í hjúkrun frá árinu 1997. Heimaþjónustan stýttir sjúkrahúslegu vegna langtíma-meðferða. Með slíkri þjónustu er einnig hægt að fækka endurkomum, minnka álag á bráðadeildum og gera sjúklingum kleift að dvelja heima þrátt fyrir sérhæfða meðferð. Veitt er sérhæfð hjúkrun og fyrir-mælum lækni um meðferð fylgt. Dæmi um helstu verkefni eru sýklalyfjagjafir, blóðþýningarméðferð, ýmis konar lyfja-gjafir, blóðsýnatökur og sérhæfð sára-meðferð. Stuðningur vegna krabba-

meinsmeðferðar, styrking og eftirlit með mikið veikum einstaklingum eru einnig ríkur þáttur í sjúkrahústengdri heimaþjónustu.

Mikill vöxtur hefur verið í þessari starfsemi og fjölgaði sjúklingum meira en tvöfalt frá 1999 til 2000.

### ● SJÚKRAHÚSTENGD HEIMAPJÓNUSTA

Þjónusta	2000		1999	
	Sjúklingar	Vitjanir	Sjúklingar	Vitjanir
Blóðsegavarnir	108	1.080	56	704
Sýklalyfjagjafir	69	1.593	29	478
Sárameðferðir	109	1.608	41	777
Eftirlit og stuðningur	27	101	67	160
Hjúkrun e. brjóststöku	67	281		
Stuðningslyf v. krabbameins	21	66		
Annað	49	396		
<b>SAMTALS</b>	<b>450</b>	<b>5.125</b>	<b>193</b>	<b>2.119</b>

## ● *Neyðarsími fyrir sykursjúka*

Aukin starfsemi innkirtla- og efnaskipta-deildar lyflækningasviðs I í Fossvogi er skýrt dæmi um vaxandi göngudeildar-starfsemi á spítalanum. Þar hefur þjónusta við sykursjúka verið að stórukast.

Á síðustu árum hefur í vaxandi mæli verið reynt að leysa heilsufarsvandamál án þess að til sjúkrahúsdvalar komi. Á göngudeild innkirtla- og efnaskiptadeildar í Fossvogi er klínísk þjónustustarfsemi, kennsla fyrir aðstoðarlækna og læknanema, rannsóknir og heimaþjónusta. Helsta áherslan í starfinu er við sykursjúka, einkum þá sem hafa gerð 2 af sykursýki en einnig aðra innkirtlasjúkdóma. Hannað hefur verið nýtt tölvakerfi vegna þessarar þjónustu. Það verður boðið öðrum sem sinna meðferð sykursjúkra hér á landi og er fyrsti vísir að heildarskráningu sykursjúkra á

Íslandi á tölvutæku formi. Að auki eru á göngudeildinni sérhæfð innkirtlapróf (dynamic endocrine tests) sem áður voru gerð með innlögn á sjúkraeild. Göngudeildin hefur opinn neyðarsíma fyrir sykursjúka allan sólarhringinn, sem er nýjung á Íslandi. Kennsla insúlín- og vaxtarhormónameðferða fer nú fram á göngudeild eða í heimahúsum en áður þurfti að leggja sjúklingana inn vegna hennar. Á deildinni er umtalsverð ráðgjöf til annarra deilda sjúkrahússins og bráðavaktar en þannig má draga úr innlögnum þessara sjúklinga.

Í rannsóknnum göngudeildarinnar kveður mest að samvinnuverkefni við Hjartavernd og Íslenska erfðagreiningu, m.a. um sykursýki. Búið er við að 2-3 læknanemar verði í fullu starfi við það sumarið 2001.

Ennfremur verður samvinna við næringarstofu, þar sem tveir doktorsnemar athuga m.a. fæðingarþyngd og efnaskipta-kvilla. Göngudeildin annast einnig þjónusturannsóknir í samvinnu við lyfja-fyrirtæki. Auk þess er veruleg starfsemi vegna beinþéttimælinga.

Umfangsmiklar rannsóknir hafa verið á Landspítala - háskólasjúkrahúsi vegna sykursýki. Í því sambandi má nefna að rannsókn undir forystu Ástráðs B. Hreiðarssonar á fjölskyldubundinni sykursýki hefur skilað athyglisverðum árangri. Í fyrsta sinn hefur hér á landi verið sýnt fram á erfðafræðilega orsök sykursýki. Meðal annars hefur tekist að finna stökkbreytingu sem ekki hefur verið lýst áður.

## SKURÐLÆKNINGASVIÐ

Skurðlækningasvið er ábyrgt fyrir allri skurðþjónustu við íbúa höfuðborgarsvæðisins og sértækari þjónustu við íbúa landsbyggðarinnar. Þjónustan er veitt í Fossvogi og við Hringbraut með aðgerðum og ráðgjöf og stundaðar allar greinar skurðlækninga, fyrir utan barnaskurðlækningar. Öllum sjúklingum með vandamál sem leysa má með aðgerðum er sinnt, að líffæraflutningum undanskildum. Megin skyldur sviðsins liggja í framkvæmd valaðgerða. Sviðið rekur umfangsmikla vaktþjónustu vegna starfseminnar. Aðgerðir árið 2000 voru um 11.000. Þjónusta vegna slysa vegur þungt í starfseminni og er miðstöð slysamóttökunnar í Fossvogi. Kennsluþátturinn er afar mikilvægur. Háskólanemar eru í klínískri kennslu á deildum og nemendur í framhaldsnámi setja einnig svip á starfsemina. Tengsl eru við háskólaspítala á Norðurlöndum og í Bandaríkjunum um framhaldsnám í skurðlækningum og skurðlæknafélög Bretlandseyja um upphafsnám lækna. Rannsóknir eru mikilvægur og vaxandi hluti starfseminnar og starfsmenn eru í samvinnu við fjölda annarra stofnana og félaga um þær. Stefnt er að sameiningu allra sérgreina á einum stað til að ná sem bestri faglegri og rekstrarlegri hagræðingu. Öll þjónusta við æðaskurðsjúklinga hefur verið sameinuð í Fossvogi og við þvagfæraskurðsjúklinga (utan ferliverkaþjónustu) á Hringbraut.

Fossvogur: Almennar skurðlækningar á deild B-6. Áhersla á aðgerðir í meltingarfærum og aðgerðir í kjölfar fjölværka. Æðaskurðlækningar á B-6. Meðferð og eftirlit vegna æðasjúkdóma. Veigamikill þáttur þjónustunnar er eftirlit á æðarannsóknastofu, sem vænst er að komist í gagnið fljótlega. Háls-, nef- og eyrnadeild á A-5. Sjúklingum með slík vandamál er sinnt, auk einstaklinga með áverka á andliti. Á göngudeild HNE á B-3 fer fram mikil starfsemi í greiningu, meðferð og eftirliti. Heila- og taugaskurðdeild á

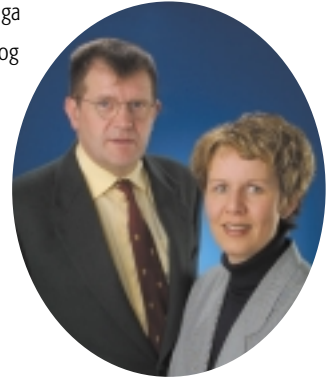
A-5. Deildin er ábyrgt fyrir meðferð sjúklinga með vandamál í heila, mænu og taugum og sinnir sjúklingum með áverka eftir slys. Bæklunarskurðdeild á A-4. Annast meðferð vegna áverka á stoðkerfi, auk hryggaðgerða og liðskipta.

Hringbraut: Almennar skurðlækningar á deild 12G. Áhersla á aðgerðir á brjóstum, innkirtlum og meltingarfærum.

Bæklunarskurðdeild á 13G. Meginþáttur starfseminnar er þjónusta við sjúklinga eftir liðskiptaaðgerðir.

Lýtalækningadeild á 13A. Ábyrgt fyrir aðgerðum vegna alls konar lýta, uppbyggingu brjósta og allra meiriháttar brunasára á landinu. Starfsfólkið veitir mikla ráðgjafarþjónustu við aðrar greinar skurðlækningasviðs. Þvagfæraskurðdeild á 13D. Nær öll þjónusta við sjúklinga með þvagfæravandamál. Á deild 11C (þvagfærarannsóknadeild) er umtalsverð göngudeildarþjónusta og steinbrjóturinn er þar. Þvagfærarannsóknir (ferliverk) eru einnig á deild A-3 í Fossvogi. Hjarta- og lungnaskurðdeild á 11G. Einstaklingum með sjúkdóma í hjarta og lungum er sinnt þar, auk þess gera sérfræðingar deildarinnar fjölda aðgerða á börnum. Augndeild. Megin hluti starfseminnar er á Eiríksstötu 39 í göngudeildarumhverfi, auk þess eru fjögur rými á deild 11G ætluð augnsjúklingum sem þurfa innlögn.

Auk þessa er umfangsmikil göngudeildarstarfsemi rekin á skurðlækningasviði en ríflega 30.000 komur voru á göngudeildir þess árið 2000.



Jónas Magnússon  
sviðsstjóri lækninga  
Elsa Friðfinnsdóttir  
sviðsstjóri hjúkrunar

### FOSSVOGUR

Háls-, nef- og eyrnadeild

Heila- og taugaskurðdeild

Æðaskurðdeild

Bæklunarskurðdeild

Almenn skurðdeild

Þvagfæraskurðdeild

### HRINGBRAUT

Lýtalækningadeild

Þvagfæraskurðdeild

Bæklunarskurðdeild

Almenn skurðdeild

Hjarta- og lungnaskurðdeild

Augndeild

# af spítalastarfinu

## ● **Rannsóknir á svefn- og öndunartruflunum**



Haustið 1987 hófust svefnrannsóknir á einstaklingum sem grunaðir eru um kæfisvefni. Þeir hafa oftast verið með öndunartruflanir í svefni, sofið illa, hrotið hátt og verið syfjaðir eða þreyttir að degi til. Rannsóknir hafa sýnt að lífslíkur og lífsgæði þessa fólks eru verulega skert en meðhöndla má öndunartruflanir í svefni með sérstakri blástursgrímu. Mat á

kæfisvefni byggist á að rannsaka svefn heillar nætur. Annað hvort er sjúklingur lagður inn eða hann hefur mælitækið með sér heim. Líður í rannsókninni er mat á ástandi lungna og hjarta ásamt skoðun HNE læknis þegar þurfa þykir. Sjúklingurinn þarf að sofa 1-3 nætur með sjálfvirkum stillibúnað sem finnur hvaða þrýsting þarf til að halda loftvegi hans opnum meðan hann sefur. Á næstu vikum er sjúklingur yfirleitt í tíðu sambandi við starfsfólk lungnaeildar en margháttað vandamál geta tengst meðferðinni, s.s. aukið nefrennsli og önnur óþægindi frá efra loftvegi. Tæplega 800 manns eru með öndunarvélar heima vegna kæfisvefns. Sumir hafa haft blásturstæki allt frá árinu 1987 og þegar vel tekst til verður notkun tækisins hluti af eðlilegu

lífi þeirra. Sjúklingur setur á sig grímuna áður en hann leggst til svefns og vaknar að morgni úthvöldur. Syfja, þreyta, háþrýstingur og annað sem tengist kæfisvefni gengur yfirleitt til baka. Blástursbúnaðurinn sem notaður er hefur orðið minni umfangs, hljóðlátari og þægilegri á undanförunum árum. Annar hópur sjúklinga notar sambærilegan grímubúnað á andlit í svefni en með mun flóknari vélbúnaði. Þetta eru sjúklingar með minnkaðan öndunarstyrk, oftast vegna tauga- og vöðvasjúkdóma. Einkennin lýsa sér með minnkaðri öndunargetu, auknum koltvísýringi í blóði, höfuðverk, þreytu og magnleysi. Hjá þessum sjúklingum hefur öndunarvéla meðferð sannað gildi sitt á síðustu árum.

## ● **Krabbameinsendurhæfing**

Haustið 2000 hófst undirbúningsvinna fyrir átaksverkefni um endurhæfingu sjúklinga með nýlega greint og meðhöndlað krabbamein. Vinnan hófst á könnun á þörf fyrir þessa þjónustu með viðræðum í „Samstarfsráði um endur-

hæfingu“. Á fundi ráðsins mættu fulltrúar frá samtökum sjúklinga, frá Krabbameinsfélaginu og lyflækningasviði II. Í framhaldi af því var vinnu haldið áfram innan spítalans með það að markmiði að opna dagdeild fyrir endurhæfingu krabbameins-

sjúklinga í húsnæði Landspítala Kópavogi á árinu 2001. Verkefnið er unnið í náinni samvinnu endurhæfingarsviðs og lyflækningasviðs II.

## ● **Hreyfigreininir**

Við sjúkraþjálfun á Landspítala Kópavogi var tekinn í notkun hreyfigreininir framleiddur af Kine ehf. Um er að ræða tölvubúnað sem nemur og skráir hreyfingar mannlíkamans í tvívídd. Notagildi búnaðarins er mikið við greiningu á göngu-

lagi og breytingu á því í kjölfar hvers konar meðferðar. Hreyfigreininirinn er mikilvægt framlag til markvissari þjálfunar og rannsókna á hreyfingum mannsins.



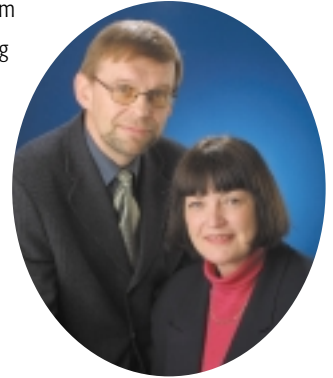
## SVÆFINGA-, GJÖRGÆSLU- OG SKURÐSTOFUSVIÐ

Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið veitir almenna, sérhæfða og tæknivædda þjónustu á skurðstofum og í tengslum við þær. Sóttþreinsun þjónar skurðeildum ásamt öðrum sviðum spítalans. Sviðið sér öllum sjúklingum sem þess þurfa, nema nýburum, fyrir sérhæfðri gjörgæslu. Á vöknun er skammtímaeftirlit eftir aðgerðir, svæfingar og deyfingar. Á sviðinu fer fram viðtæk kennsla heilbrigðisstétta og vaxandi rannsóknarvinna.

Svæfingadeild í Fossvogi og svæfingadeild við Hringbraut þjóna sjö skurðstofum hvor auk fjölda útstöðva svo sem röntgen-, geð- og hjartadeilda. Á deildunum er ýmis sérhæfð starfsemi svo sem verkjameðferð og ísetning holæðaleggja. Á hvorri deild voru unnin um 5600 verk árið 2000. Svæfingadeild kvennadeildar þjónar þremur skurðstofum, tæknifrjónunardeild og fæðingardeild og voru unnin verk um 4600 árið 2000. Samtals eru þetta tæplega 16000 svæfingar, deyfingar og önnur verkefni. Af þeim voru 3300 án tengsla við skurðaðgerðir.

Árlega liggja 1000 til 1100 sjúklingar á gjörgæsludeildum en auk þess taka þær við fjölda annarra sjúklinga eftir skurðaðgerðir. Á gjörgæsludeild í Fossvogi eru 11 rúm og var hún opnuð eftir breytingar í mars 2000. Sérhæfing tengist einkum slysum og sjúkdómum í miðtaugakerfi. Gjörgæsludeild við Hringbraut hefur 10 rúm og var hún öll

endurnýjuð 1996. Sérhæfing tengist einkum hjartaskurðsjúklingum, brunasjúklingum og börnum. Á vöknun í Fossvogi eru 13 rúm og á vöknun við Hringbraut 11 rúm. Þar er tekið við sjúklingum eftir skurðaðgerðir og rannsóknir í svæfingu virka daga en gjörgæslurnar taka við hlutverki þeirra um helgar þegar einungis eru gerðar bráðaaðgerðir. Á hvora deild koma 4000 til 5000 sjúklingar árlega.



Oddur Fjalldal  
sviðsstjóri lækninga  
Helga Kristín Einarsdóttir  
sviðsstjóri hjúkrunar

Skurðstofan við Eiríksgötu þjónar eingöngu augnaðgerðum á dagdeild. Á skurðeild í Fossvogi eru almennar skurðlækningar, heila- og tauga-, háls-, nef- og eyrna-, æða- og bæklunarskurðaðgerðir auk bráðaaðgerða. Á skurðeild við Hringbraut fara fram auk almennra skurðlækninga, lýta-, bæklunar-, barna-, þvagfæra-, brjósthol- og augnskurðlækningar.

Sóttþreinsun í Fossvogi og sóttþreinsun við Hringbraut sjá um að pakka og dauðhreinsa aðkeyptar umbúðir og vörur auk verkfæra, aðgerðabakka og annarra sérpakkninga. Þær þjóna öllum deildum spítalans þótt megnið af starfsemi sé í þágu skurðeilda.

### SKURÐSTOFUR

Skurðstofa Eiríksgötu
Skurðeild Fossvogi
Skurðeild Hringbraut
Sóttþreinsun Fossvogi
Sóttþreinsun Hringbraut

### GJÖRGÆSLA

Gjörgæsludeild Fossvogi
Vöknun Fossvogi
Gjörgæsludeild Hringbraut
Vöknun Hringbraut

### SVÆFING

Svæfingadeild Fossvogi
Svæfingadeild Hringbraut
Svæfingadeild Kvinnadeild

# af spítalastarfinu

## ● **Upplýsingagjöf til stjórnenda endurskipulögð**

Upplýsingagjöf til stjórnenda Landspítala - háskólasjúkrahúss hefur verið bætt, m.a. með mánaðarlegri útgáfu skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga á heftinu „Stjórnunarupplýsingar“. Í því eru upplýsingar um rekstur og laun eftir sviðum, ýmsar starfsemistölur, biðlistaupplýsingar og starfsmannatölur. Fyrsta heftið kom út í byrjun

júní og frá hausti hafa Stjórnunarupplýsingar komið út mánaðarlega, u.þ.b. mánuði eftir að uppgjörstímabili lýkur. Þeim er dreift til framkvæmdastjórnar, stjórnarnefndar, sviðsstjóra, heilbrigðisráðuneytis, fjármálaráðuneytis, Ríkisbókhalds og fleiri. Frá ársbyrjun 2001 eru þær á upplýsingavef spítalans.

Auk þess að bæta upplýsingagjöf til stjórnenda spítalans er unnið að þróun lykiltalna í rekstri. Horft hefur verið til sambærilegra heilbrigðisstofnana m.t.t. framsetningar á upplýsingum, svo hægt verði að bera saman lykiltölur úr rekstri spítalans við sambærilegar stofnanir á Norðurlöndum og víðar.

## ● **Konungleg viðurkenning**

Konunglega breska meinafræðingafélagið (The Royal College of Pathologists) gerði úttekt á Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði í maí 2000, sérstaklega með tilliti til kennslu til sérfræðiréttinda. Rannsóknastofan var talin sambærileg að gæðum og hliðstæðar stofnanir í Bretlandi, N-Evrópu og N-Ameríku. Sú viðurkenning er mikilsvæð og starfsmönnum mikil hvatning.

Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði er skipt í ritaramiðstöð, vefjameinafræði, erfðameinafræði, réttarlæknisfræði, litningarannsóknir, vefjarannsóknir og lífsýnasafn (Dungalssafn). Forstöðulæknir Rannsóknastofunnar er jafnframt prófessor í meinafræði við læknaeild HÍ. Einnig eru tveir af þremur yfirlæknum prófessorar í læknaeild. Ríflega 80 starfsmenn voru við stofnunina árið 2000. Starfsemi er á sex stöðum, í þremum húsum á lóð Landspítala Hringbraut, í Læknagarði, leiguhúsnæði að Ármúla 30 og Dungalssafnið (lífsýnasafn) er í leigu-

húsnæði hjá Krabbameinsfélaginu við Skógarhlíð. Þjónusturannsóknir eru stundaðar á einingum Rannsóknastofunnar og mikil vísindastarfsemi. Meirihluti vísindarannsóknna er á sviði krabbameinsrannsókna, annars vegar flokkun krabbameina eftir líffærum og tegundum og hins vegar grunnrannsóknir í erfðafræði krabbameins. Rannsóknastofan tekur mikinn þátt í alþjóðlegri samvinnu á þessum sviðum og heldur áfram að skila mikilvægu verki við einangrun áhættugena fyrir brjóstakrabbamein. Nú eru tvö slík þekkt, BRCA1 og BRCA2. Niðurstöður þessara rannsókna hafa verið birtar í vísindalegum ritgerðum í innlendum og erlendum tímaritum. Grunnrannsóknir í erfðafræði krabbameins eru einkum stundaðar á frumulíffræðideild (erfðameinafræði). Aðal viðfangsefni deildarinnar er krabbamein í brjósti, ristli og blöðruhálskirtli.

Samstarf við erfðatæknifyrirtækin Íslenska erfðagreiningu og Urði Verðandi Skuld fór vaxandi á árinu og eru tveir starfsmenn RH við störf fjármögnuð af Íslenskri erfðagreiningu. Nokkuð er um að starfsmenn afli hárra vísindastyrkja, einkum starfsmenn frumulíffræðideildar. Áætlað er að helmingur starfsmanna þar sé launaður eða styrktur af vísindasjóðum, innlendum og erlendum.

Frá Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði komu 28 vísindalegar ritgerðir og 22 útdrættir vegna ráðstefna á árinu 2000, svipaður fjöldi og árlega undanfarinn áratug.





## SLYSA- OG BRÁÐASVIÐ

Slysa- og bráðasvið ber ábyrgð á slysa- og bráðapjónustu við íbúa höfuðborgarsvæðisins. Einnig koma á Landspítala flestir bráðveikir og illa slasaðir af öllu landinu. Frumskylda sviðsins er slysa- og bráðapjónusta en það ber jafnframt ábyrgð á rekstri sólarhrings gæsludeilda, göngudeildar-pjónustu og innskriftarmiðstöðvar við Hringbraut.

Slysa- og bráðamóttaka er í Fossvogi og bráðamóttaka við Hringbraut. Sólarhringsþjónusta er árið um kring. Öllum sjúklingum með bráð vandamál er sinnt. Nýkomum á slysa- og bráðamóttöku fjólgar ár frá ári og eru orðnar tæpar 66 þúsund.

Slysum fjölgar mikið og þau hafa víða haft áhrif á starfsemi spítalans. Sjúkraþyrluflug hefur aukist, innlögnum fjölgað og álag á gjörgæsludeildir er mikið. Aðstandendur mikið slasaðra og bráðveikra fá góða aðhlyningu og áfallahjálpar ef þeir þurfa þess. Miðstöð áfallahjálpar veitir í vaxandi mæli slíka þjónustu, bæði innan spítalans og utan. Neyðarbillinn er mannaður læknum úr Fossvogi. Vel þjálfuð greiningarsveit er til taks að fara á vettvang með mjög skömmum fyrirvara vegna hópslysa.

Bráðveikum hefur fjölgað enn meira en slósuðum á undanförnum árum og er álagið á slysa- og bráðamóttöku því mikið. Starfsemi sólarhringsgæsludeilda er veruleg og fækkar

mikið innlögnum á legudeildir spítalans. Slysa- og bráðasvið ber ábyrgð á umfangsmikilli göngudeildarstarfsemi bæði við Hringbraut og í Fossvogi.

Við Hringbraut er rekin innskriftar-miðstöð sem hefur reynst mjög vel og verið til mikils hagræðis fyrir sjúklinga og spítalann í heild. Á bráðamóttöku við Hringbraut var komið á fót sérhæfðri brjóst- verkjamóttöku árið 2000.

Í Fossvogi er neyðarmóttaka fyrir þá sem orðið hafa fyrir kynferðislegu ofbeldi. Þar er einnig eitrunarmiðstöð sem er ráðgefandi fyrir allt landið um eitranir og hættuleg efni.

Kennsla og fræðsla er mjög mikilvægur þáttur í starfsemi slysa- og bráðasviðs. Nemendur eru árlega um 300. Ágætt samstarf er við stofnanir og aðila beggia vegna Atlantshafsins í slysa- og bráðufræðum. Markviss uppbygging hefur verið í orsakaskráningu slysa til þess að auðvelda slysarannsóknir og forvarnarstarf. Á vegum sviðsins og í góðri samvinnu við fjölmarga aðila eru haldin námskeið, meðal annars um fyrstu viðbrögð vegna slysa, sérhæfða meðferð við hjartáföllum og hópslysaþjálfun.



Margrét Tómasdóttir  
sviðsstjóri hjúkrunar  
Brynjólfur Mogensen  
sviðsstjóri lækninga

### FOSSVOGUR

Slysa- og bráðamóttaka

Áfallahjálpar

Eitrunarmiðstöð

Greiningarsveit

Neyðarbill

Neyðarmóttaka

Sjúkraþyrla

Gæsludeild

Göngudeild

### HRINGBRAUT

Bráðamóttaka

Brjóstverkjámóttaka

Greiningarsveit

Gæsludeild

Göngudeild

Innskiftarmiðstöð

# af spítalastarfinu

## ● Barnaspítalanum færð íbúð að gjöf



Á árinu afhentu ættingjar hjónanna Ólafs Halldórssonar og Sigríðar Hálfðánardóttur, sem bæði eru látin, íbúð þeirra að Eskihlíð 6 en þau höfðu ánað hana Barnaspítala Hringisins eftir sinn dag.

Íbúðinni er ætlað að vera til afnota fyrir veik börn og foreldra þeirra.

Barnasvið hefur nú yfir nokkrum íbúðum að ráða. Allar hafa þessar íbúðir verið mikið notaðar á s.l. ári og þörfin greinilega mjög brýn.

Íbúðin í Eskihlíð 6 er því kærkomin viðbót við þessa starfsemi og mun auðvelda aðstandendum barna af landsbyggðinni dvölina í Reykjavík.



## ● Ný lyf við liðagigt

Miklar framfarir hafa að undanfögnu orðið í lyfjameðferð liðagigtar. Þessi meðferð er í mörgum tilfellum sérhæfð og krefst aðstöðu á sérhæfðri gigtardeild. Árið 1999 var hafin meðferð með lyfinu Enbrel (etanercept), sem andæfir frumubodæfininu

TNF alpha og á árinu 2000 var einnig hafin meðferð með öðru TNF mótverkandi lyfi, Remicade (infiximab). Enn hafa eingöngu verið meðhöndlaðir sjúklingar með mjög alvarlegan sjúkdóm þar sem hefðbundin meðferð hefur brugðist. Lyf

þessi eru mjög öflug og hafa í sumum tilvikum leitt til afgerandi bata hjá sjúklingum með alvarlegan sjúkdóm, þar sem önnur lyfjameðferð hefur brugðist. Alls hafa 32 sjúklingar verið meðhöndlaðir með þessum lyfjum en þau eru enn mjög dýr.

## ● Vor í lofti á Landakoti

Haldinn var alþjóðlegur dagur á Landakoti í maí 2000. Tilgangurinn var að gefa þeim alþjóðlega hópi sem þá var að vinna þar tækifæri til að kynna land sitt og menningu fyrir samstarfsfólkinu. Á þeim tíma voru á Landakoti starfsmenn sem áttu uppruna sinn að rekja til 17 landa víðsvegar um heiminn. Kynningin var vel sótt og var

fólki m.a. boðið að smakka á réttum frá ýmsum löndum. Einnig var boðið upp á fjölþjóðleg skemmtiatriði, svo sem söng og dans. Þessi alþjóðlegi dagur var afrakstur samvinnu starfsmannaþjónustu, öldrunarþjónustu og ræstingar á Landakoti.

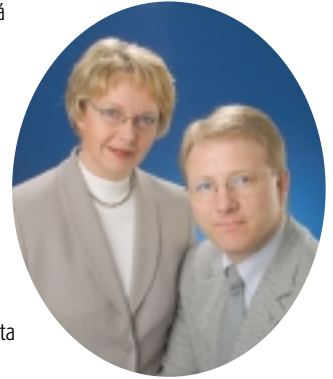


## KLÍNÍSKT ÞJÓNUSTUSVIÐ

Starfsemi á klínisku þjónustusviði felst meðal annars í ráðgjöf, klínískri þjónustu og rannsóknum, kennslu, vísindastörfum og ýmsum þróunarstörfum. Vísindalegar rannsóknir og kennsla eru veigamiklir þættir, þar sem tengsl við Háskóla Íslands eru þýðingarmikil.

Næringarráðgjöf er veitt á klínískum sviðum. Næringarástand sjúklinga er metið og næringarmeðferð ákveðin í samráði við aðrar fagstéttir. Starfsmenn stunda einnig fræðslu- og kennslustörf. Umfangsmikil rannsókn- og vísindavinna er unnin, meðal annars í samstarfi við Háskólann og erlendar stofnanir. Á einingum Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði eru stundaðar þjónusturannsóknir og mikið vísindastarf. Starfsemin er á Landspítala Hringbraut, í Læknagarði, Ármúla 30 og Dunglassafnið (lífsýnasafn) er við Skógarhlíð. Meirihluti vísindarannsókna er á sviði krabbameinsrannsókna, annars vegar flokkun krabbameina eftir líffærum og tegundum, hins vegar grunnrannsóknir í erfðafræði krabbameins. Röntgendeildir eru á Hringbraut og í Fossvogi. Röntgendeild á Landakoti er hluti af deildinni í Fossvogi. Röntgenstarfsemi sem tilheyrir lyflækningasviði I er á Vífilsstöðum. Ísótópamyndgreining fer fram á röntgendeildinni í Fossvogi en við Hringbraut fellur sú starfsemi undir Rannsóknastofnun. Röntgendeildirnar sinna myndgreiningu fyrir skjólstaðinga innan spítalans og utan og gegna veigamiklu hlutverki í kennslu og starfsþjálfun röntgentækninema. Einnig er þar kennsla læknanema og hluti framhaldsmenntunar unglækna.

Sálgæsla presta og djákna var sameinuð á spítalanum um áramótin 2000/2001. Sálgæsla felst meðal annars í viðtölum, fræðslu og leiðsögn í andlegum og trúarlegum efnum. Þjónustan er veitt skjólstaðingum sjúkrahússins og aðstandendum þeirra. Prestar og djákni styðja einnig starfsfólk spítalans og veita því fræðslu. Sjúkrahústengd heimaþjónusta var í Fv og við Hb sem þróunarverkefni í hjúkrun. Stofnuð var eining um starfsemina 1. nóvember á klínisku þjónustusviði. Hún annast hjúkrun og meðferð sem hægt er að veita í heimahúsum. Þannig er sjúkrahúslegan stytt og sjúklingum gert kleift að dvelja heima þrátt fyrir sérhæfða meðferð, sem oft er til langs tíma. Skjalasafn varðveitir sjúkraskrár og annast útlán gagna vegna þjónustu við sjúklinga og í vísindaskyni. Megin skjalasöfn eru við Hringbraut og í Neskoti á Seltjarnarnesi. Að auki eru sjúkraskrár látinna varðveittar í húsnæði sjúkrahússins á Tunguhálsi og í Fossvogi. Sjúkraskrár eru líka varðveittar innan einstakra sviða. Sýkingavarnardeild var stofnuð og staðsett á klínisku þjónustusviði 1. apríl 2001. Starfsmenn sjá um framkvæmd sóttvarna á sjúkrahúsinu og fræðslu til starfsmanna. Deildin annast eftirlit með sýkingum og skráningu þeirra, tölfraðilega úrvinnslu og vísindalegar rannsóknir á þeim vettvangi. Hún hefur einnig eftirlit með smitleiðum og veitir öðrum sjúkrahúsum ráðgjöf og aðstoð ef þarf.



Gyða Halldórsdóttir  
sviðsstjóri hjúkrunar  
Ásbjörn Jónsson  
sviðsstjóri lækninga

<b>NÆRINGARRÁÐGJÖF</b>
Næringarstofa Hb
Næringarráðgjafar Fv
Rannsóknarstofa í næringarfræðum

<b>RANNSÓKNAST. HÍ Í MEINAFRÆÐI</b>
Vefjameinafræði
Frumlíffræði
Litningarannsóknir
Réttarlæknisfræði
Taugameinafræði
Krufningar
Lífsýnasafn

<b>SKJALASAFN</b>
Skjalasafn Neskoti
Skjalasafn Hb

<b>SÝKINGAVARNADEILD</b>
--------------------------

<b>RÖNTGENDEILD HB</b>
Almennar röntgenrannsóknir
Ómskoðanir
Tölvusneiðmyndir
Segulömun
Æðaþræðingar

<b>RÖNTGENDEILD FV</b>
Almennar röntgenrannsóknir
Ómskoðanir
Tölvusneiðmyndir
Ísótópar
Æðaþræðingar

<b>SÁLGÆSLA PRESTA OG DJÁKNA</b>
----------------------------------

<b>SJÚKRAHÚSTENGD HEIMAÞJÓNUSTA</b>
-------------------------------------

# af spítalastarfinu

## ● Líknardeild í Kópavogi

Árið 2000 var fyrsta starfsárið sem líknardeildin var opin allt árið. Nýting deildar-

innar var mjög góð og sýnir það þörfina fyrir þessa mikilvægu þjónustu.



## ● Nýtt nafn á rannsóknarstofu í öldrunarfræðum

Vegna sameiningar spítalanna breytti stjórn Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur í öldrunarfræðum nafninu í Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss í

öldrunarfræðum, skammstafað RHLÖ. Rannsóknarstofan var stofnuð á ári aldraðra en fyrsta heila starfsárið var 2000. Ýmis verkefni tengjast rannsóknarstofunni, m.a. rannsóknir á erfðum Alzheimer-

sjúkdóms, á erfðum langlífis, margvísleg RAI verkefni, svo og samanburðarrannsókn á 80 ára einstaklingum í Reykjavík og Lundi.

## ● Næringarstofa í fræðastarfi



Næringarstofa stóð fyrir gróskumiklu fræðastarfi og ráðstefnuhaldi árið 2000.

Málþingið „Manneldi á nýrri öld“ var haldið á vordögum, skipulagt af Rannsóknastofu í næringarfræði. Í júní var alþjóðleg ráðstefna um næringu og sykursýki haldin í Reykjavík, „18th International Symposium on Diabetes and Nutrition“.

Rannsóknastofa í næringarfræði stóð fyrir ráðstefnunni og tóku aðrir sem vinna við

meðhöndlun sykursýki á sjúkrahúsinu einnig virkan þátt í henni. Rit voru gefin út í tengslum við báðar þessar ráðstefnur.

Rannsóknastarfsemi í næringarfræðum jókst mjög í árinu. Þar á meðal eru verkefni unnin í samvinnu við Hjartavernd og klínísk svið sjúkrahússins, auk samstarfsverkefna með erlendum aðilum. Rannsóknarspurningar sem fengist er við lúta ýmist að klínísku starfi eða tengjast grunnrannsóknum.

## ● Einn daglega á bráðaðþjónustu eftir tilraun til sjálfsvígs

Komur á bráðavakt geðdeildar í Fossvogi voru 982 á árinu. Þar af komu 255 (26%) eftir tilraun til sjálfsvígs, auk 103 (10%) einstaklinga sem höfðu sjálfsvígsáform við komu.

Upplýsingar frá almennri bráðamóttöku við Hringbraut benda til þess að þangað komi um 120 einstaklingar á ári eftir sjálfsvígstilraun. Að meðaltali kemur því að jafnaði einn sjúklingur á dag á bráðamóttökur Landspítala - háskólasjúkrahúss eftir tilraun til sjálfsvígs.

Geðdeild í Fossvogi bætti skráningu sjálfsvígstilrauna í upphafi árs. Verið er að bæta hana á öðrum deildum spítalans og annars staðar í heilbrigðiskerfinu, í samstarfi við Landlæknisembættið.

## ÖLDRUNARSVIÐ

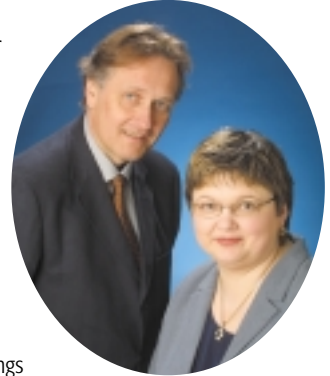
Öldrunarsvið Landspítala - háskólasjúkrahúss er rekið samkvæmt þjónustusamningi milli stjórnenda þess og yfirstjórnar spítalans. Markmiðið er að styðja aldraða til sjálfsbjargar og stuðla að því að þeir geti búið sem lengst heima með því að greina og meðhöndla margvísleg vandamál sem fylgja hækandi aldri. Jafnframt að bæta færni með þjálfun og hjálpartækjum og veita andlegan og líkamlegan stuðning. Meginþungi starfseminnar er á Landkoti en nauðsynlegur bráðapáttur öldrunarlækninga er á B-4 í Fossvogi.

Í kjölfarið á sameiningu sjúkrahúsanna var 1. október 2000 tekið upp nýtt skipulag sem byggir á faglegri skiptingu innan sviðsins. Starfseminni er nú skipt í fimm hluta: Almennar öldrunarlækningar taka að meginhluta til heildræns öldrunarmats og endurhæfingar. Heilabilun tekur til minnis-móttöku sem annast greiningu minniskertra, á legudeildir koma greiningar- og meðferðarvandamál, auk hvíldar-innlagna. Bráðaöldrunarlækningar og ráðgjöf tekur á móti þeim sem þurfa á hátæknistuðningi að halda og margt amar að. Skipulag, þróun, gæði vinnur að stöðugri endurskoðun á þjónustunni með skjólstæðinginn í huga. Þjónustusamningar snúa fyrst og fremst að lækni- og vaktþjónustu á sjö hjúkrunarheimilum, þremur dagvistum og einu sambýli fyrir aldraða.

Deild B-4 er nú eina bráðaöldrunarlækningadeildin eftir sameiningu en slík deild er nauðsynleg vegna aðgengis að hátækni og þangað leggjast flestir beint frá bráðamóttöku

eða gæsludeild. Á almennar öldrunarlækningadeildir koma sjúklingar oftast eftir að bráðavanda hefur verið bægt frá á öðrum deildum Landspítala - háskólasjúkrahúss, aðrir koma úr heimahúsi. Deild L-2 hefur fest sig í sessi sem fimm daga deild með virkri endurhæfingu. Á heilabilunardeildunum fer fram mat, greining og lækni- og hjúkrunarmeðferð heililaðra auk stuðnings við fjölskyldur þeirra. Hjúkrunardeild K-1 hefur þróast á undanföllum árum yfir í líknardeild. Móttöku- og endurkomudeild skiptist í minnismóttöku og almenna móttöku og sinnir þjónustu, forkönnun fyrir innlangir og eftirfylgd. Á dagspítaladeildinni dvelur hinn aldraði tvo til þrjá daga í viku í 4-8 klst. í senn og þjónar deildin 64 einstaklingum vikulega.

Teymisvinna margra heilbrigðisstarfsstétta einkennir starfsemi öldrunarþjónustunnar, enda er oftast um verulega flókin viðfangsefni að ræða. Auk hjúkrunar og lækninga á öldrunarsviði starfa þar og hafa aðstöðu á Landkoti þátttakendur í teymisvinnu, sjúkrapjálfarar, iðjupjálfarar og félagsráðgjafar. Aðrir koma að teymisvinnunni eftir því sem aðstæður krefjast, svo sem næringarfræðingur, talmeinafræðingur, taugasálfræðingur og sjúkrahúsprestur.



Pálmi V. Jónsson  
sviðsstjóri lækninga  
Ingibjörg Hjaltadóttir  
sviðsstjóri hjúkrunar

### ALMENNAR ÖLDRUNARLÆKNINGAR

Sjö daga öldrunarlækningadeild L-3

Sjö daga öldrunarlækningadeild K-2

Fimm daga öldrunarlækningadeild L-2

Sjö daga líknar- og hjúkrunardeild K-1

Dagspítaladeild L-0

Móttöku- og endurkomudeild L-0

### HEILABILUN

Sjö daga öldrunarlækningadeild L-1

Sjö daga öldrunarlækningadeild L-4

Minnismóttaka

### BRÁÐAÖLDRUNARLÆKNINGAR OG RÁÐGJÖF

Sjö daga öldrunarlækningadeild B-4

Öldrunarteymi við Hb og Fv

### SKIPULAG, ÞRÓUN OG GÆÐI

Verkefnavinna tengd þjónustunni

### ÞJÓNUSTUSAMNINGAR

Hjúkrunarheimili um lækniþjónustu

Dagvistur um lækni- og hjúkrunarþjónustu

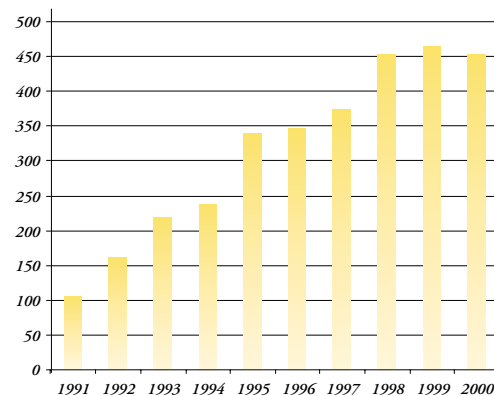
# af spítalastarfinu

## ● *Hjartasjúkdómar*

Stöðug aukning er á öllum starfsþáttum hjartadeilda, þótt hér sé aðeins getið tveggja. Alls voru gerðar 452 kransæðavíkkar á árinu og er aukningin á þessari starfsemi hröð. Stoðnet voru notuð í vaxandi mæli. Sérstök áhersla er að skapast á kransæðavíkkun eftir bráða kransæðastíflu. Í ráði er að auka þá þjónustu þannig að hún standi til boða allan sólarhringinn, alla daga. Mikil aukning er á raflifeðlis-

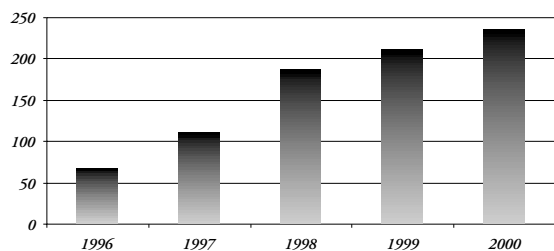
fræðilegum rannsóknum og aðgerðum. Með þeim er í mörgum tilvikum unnt að fyrirbyggja hjartsláttartruflanir sem geta valdið sjúklingum miklum óþægindum eða jafnvel verið banvænar.

● *Kransæðavíkkar*

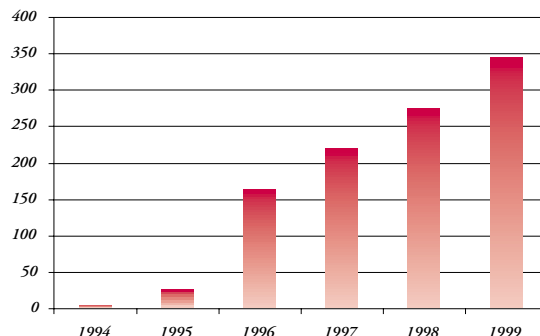


● *Raflifeðlisfræðilegar aðgerðir og rannsóknir*

*(Gagnráðstígræðslur, Eþphys, Noninvasive, Eþphys, Invasive og Brennilur)*



● *Stoðnetssetningar*



## ● *Gjafir og stuðningur við barnasvið*

Barnspítala Hringins og barnadeild Landspítala Fossvogi bárust margar gjafir og stuðningur einstaklinga, félaga og fyrirtækja á árinu 2000. Aðal styrktaraðili

Barnspítala Hringins frá stofnun hans er Kvenfélagið Hringurinn. Sem fyrr hafa konurnar í því unnið ótullega að málefnum Barnaspítalans en þær styrkja á öflugan hátt byggingu nýja Barnaspítalans.

Thorvaldsensfélagið hefur verið styrkasti bakhjarl barnadeilda í Fossvogi. Sem fyrr styrktu þær hana af myndarskap á árinu 2000. Margir aðrir veittu barnasviði styrk á árinu, meðal þeirra eru verslanir Bónus, Lionsklúbburinn Fjörgyn og fyrirtækið

Hekla, sem öll hafa verið barnasviði öflugur bakhjarl. Ýmsir einstaklingar lögðu einnig sitt af mörkum. Meðal þeirra var Erna Arnardóttir, sem gaf vökudeild Barnaspítala Hringins fullkominn hitakassa í tilefni af afmæli sínu.

Stofnað var góðgerðarfélagið Barnið okkar sem gaf út hljómdisk árið 2000. Ágóði af sölu disksins var notaður til kaupa á fullkomnu lungnarannsóknartæki fyrir barnasvið. Þá hefur Bókaútgáfan Stoð og Styrkur stutt Barnaspítalann með ágóða af sölu bókar.

## ENDURHÆFINGARSVIÐ

Starfsemi endurhæfingarsviðs skiptist í fjóra meginþætti. Þeir eru endurhæfingarpjónusta við sjúklinga skráða á legudeild Grensási, þjónusta þjálfunar og ráðgjafar við vefrænar deildir, göngudeildarpjónusta allra faghópa og hæfingarþjónusta við vistmenn í Kópavogi. Um þrjá fyrstu liðina var undirritaður þjónustusamningur milli framkvæmdastjórnar spítalans og rekstrarstjórnar endurhæfingarsviðs í júní 2000. Megin starfsstöðvar sviðsins eru í Fossvogi, á Grensási, Hringbraut, Kópavogi og Landakoti. Það skiptist í hjúkrun, þjálfun, ráðgjöf og lækningar.

**Hjúkrun.** Legudeild Grensási er 24 rúma endurhæfingar-deild sem sinnir frumendurhæfingu sjúklinga með heila-skaða, mænuskaða, fjölværka, aflimun, nýja gerviliði og þeirra sem þurfa endurhæfingu eftir langvarandi veikindi. Flestir sjúklinganna koma frá bráðadeildum. Deildin sinnir eftirfylgd og mati einstaklinga með skaða á heila og mænu. **Hæfing:** Í Kópavogi eru 6 deildir og 5 sambýli fyrir um 50 þroskahefta og fjölfatlaða. Þar er m.a. rekin hjúkrunar- og öldrunardeild fyrir þroskahefta og heimilisdeild fyrir mjög fatlað fólk sem flest hefur búið þar frá unga aldri. Rekstur deildanna er frábrugðinn rekstri annarra deilda spítalans, enda um heimili einstaklinganna að ræða. Vinnustofur eru reknar í tengslum við hæfinguna með forþjálfun og vinnuþjálfun auk einstaklingshæfingar fjölfatlaðra.

**Lækningar.** Meginverkefni lækna er þjónusta við innritaða sjúklinga á Grensási og Kópavogi auk samráðskvaðninga á aðrar deildir LSH og göngudeildarpjónustu.

Þjálfun samanstendur af iðjuþjálfun og sjúkrapjálfun og veitir flestum legudeildum spítalans einhverja þjónustu. Starfsemin er ýmist í húsnæði endurhæfingarsviðs eða á legudeildum, eftir eðli viðfangsefna. Flestir starfsmenn eru í Fossvogi og við Hringbraut og sinna þjónustu á bráðadeildum spítalans. Þjálfun á Grensási og Landakoti er hluti af langtíma endurhæfingu en þjónusta þjálfunar í Kópavogi er fyrst og fremst í hæfingu. Sjúkrapjálfarar sinna jafnframt umfangsmikilli göngudeildarstarfsemi.

**Ráðgjöf** samanstendur af félagsráðgjöf, sálfræðiþjónustu og talþjálfun. Þjónustan er á öllum vefrænum deildum. Á árinu 2000 var umræða um sameiningu félagsráðgjafa. Ákveðið var að félagsráðgjafar vefrænna deilda sameinuðust í eina starfseiningu frá áramótum 2000/2001. Talmeinafræðingar í talþjálfunareiningu sameinuðust einnig þá. Sálfræðingar unnu að sambærilegu starfi með sameiningu að markmiði.



Sviðsstjórn:  
Þórdís Ingólfssdóttir  
hjúkrunarfræðingur  
Guðrún Sigurjónsdóttir  
sjúkrapjálfi  
Stefán Yngvason  
læknir

<b>GRENSÁS</b>
Legudeild
Dagdeild
Göngudeild
Félagsráðgjöf
Iðjuþjálfun
Sjúkrapjálfun
Sálfræðiþjónusta
Talþjálfun

<b>KÓPAVOGUR</b>
Sambýli
Legudeild
Göngudeild
Félagsráðgjöf
Iðjuþjálfun
Sjúkrapjálfun
Sálfræðiþjónusta
Talþjálfun
Vinnustofur

<b>VÍFILSSTAÐIR</b>
Félagsráðgjöf

<b>FOSSVOGUR</b>
Félagsráðgjöf
Iðjuþjálfun
Sjúkrapjálfun
Sálfræðiþjónusta
Göngudeild

<b>HRINGBRAUT</b>
Félagsráðgjöf
Iðjuþjálfun
Sjúkrapjálfun
Sálfræðiþjónusta
Göngudeild

<b>LANDAKOT</b>
Félagsráðgjöf
Iðjuþjálfun
Sjúkrapjálfun
Sálfræðiþjónusta
Göngudeild

# af spítalastarfinu

## ● **Innskriftarmiðstöð vegna aðgerða á skurðeildum**

Á árinu 2000 tók innskriftarmiðstöð við undirbúningi og móttöku allra sjúklinga sem fara í aðgerð á skurðeildum á Hringbraut. Opnun deildarinnar þykir með mestu framfarasporum síðasta áratugar í skipulagi sviðsins. Biðtími sjúklinga eftir rannsóknum og undirbúningi fyrir aðgerð hefur styst verulega.

Með slíku vinnulagi við innskriftir fækkar legudögum að minnsta kosti um einn á hvern sjúkling, sem er undirbúningsdagurinn. Sjúklingar og starfsfólk legudeilda hefur lýst yfir mikilli ánægju með starfsemi innskriftarmiðstöðvarinnar. Í Fossvogi hefur verið vísis að slíkri miðstöð, þ.e. einn hjúkrunarfræðingur hefur haft

aðstöðu á B-3 og séð þar um undirbúning og móttöku sjúklinga sem leggjast eiga inn til aðgerða á deild A-5. Ætlunin er að efla innskriftarmiðstöðina í Fossvogi svo fljótt sem viðunandi húsnæði fæst.

## ● **Altaristafla**

Í október árið 2000 var öldrunarlækningadeild L-3 færð altaristafla að gjöf frá afkomendum Lydiu Pálsdóttur og Guðmundar frá Miðdal. Lydia hafði notið umönnunar á deild L-3 í nokkurn tíma þar til hún lést á sl. ári. Altaristaflan samanstendur af þremur útsaumsmmyndum sem

Lydia saumaði eftir teikningum Guðmundar eiginmanns hennar. Altaristaflan getur staðið á borði og hægt er að fara með hana á milli staða til að nota við messur.



## ● **Rannsóknarsjóður í barnalækningum**

Bent Scheving Thorsteinsson stofnaði á árinu 2000 sjóð til minningar um fósturföður sinn, Óskar Þórðarson barnalækni.

Sjóðurinn er ætlaður til rannsókna í barnalækningum og er varðveittur hjá Háskóla Íslands. Stofnskrá sjóðsins hefur verið

samþykkt og væntanlega verður fyrsta úthlutun á árinu 2001.



## ● **Samstarfsráð um endurbæfingu**

Landspítali - háskólasjúkrahús, Reykjalundur og Heilsustofnun NLFÍ gerðu 7. júní 2000 með sér samkomulag um stofnun „Samstarfsráðs um endurbæfingu“. Ráðið er skipað 5 fulltrúum, tveimur frá Landspítala, tveimur frá Reykjalundi og einum frá HNLFÍ. Verkefni ráðsins eru m.a. að stefna

að verkaskiptingu sín á milli, stuðla að hagkvæmri nýtingu húsrýmis, tækjabúnaðar og mannafla, miðla upplýsingum um endurbæfingarúrræði og leitast við að halda biðlistum í lágmarki.



## BLÓÐBANKI

Blóðbankinn var stofnaður árið 1953. Hann veitir alhliða þjónustu á sínu sérsviði á landsvísi. Blóðbankinn sér um innköllun blóðgjafa, móttöku þeirra og blóðsöfnun í húsnæði sínu við Barónsstíg. Ennfremur fer fram blóðsöfnun í blóðsöfnunarferðum víða um land. Sérstök blóðsöfnun s.s. blóðfrumuskiljun hefur aukist á síðustu árum, sérlega blóðflögusöfnun fyrir valinn hóp sjúklinga.

Blóðbankanum er skipt í rekstrarsvið, gæðatryggingu, blóðsöfnun, framleiðslu blóðhluta, þjónusturannsóknir og rannsóknir og nýsköpun.

Blóðhlutavinnsla miðar að því að framleiða sérhæfða blóðhluta, s.s. rauðkornaþykki, plasma (blóðvökva) og blóðflögupykki. Ennfremur eru framleiddar nýburaeiningar fyrir börn á Vökudeild, blóðskiptablóð fyrir nýbura og hvít-kornasíaðir blóðhlutar fyrir valinn hóp sjúklinga. Veiruskimun allra blóðhluta fer fram í Blóðbankanum.

Blóðflokkun sjúklinga og blóðgjafa er framkvæmd í þjónusturannsóknunum Blóðbankans, ásamt krossprófun og mótefnaskimun. Viðtækt gæðaeftirlit með framleiðslu og vinnuferlum er til staðar. Vefjaflokkanir eru gerðar sem hluti af þjónustu við sjúklinga sem þurfa ígræðslu líffæra og mergs, auk þess sem vefjaflokkanir eru gerðar sem hluti af nokkrum samstarfsverkefnum á sviði grunnrannsókna.



Sveinn Guðmundsson  
forstöðumaður

Rannsóknir á sviði stofnfrumna fara fram í grunnrannsóknadeild, en jafnframt hefur verið gerður nauðsynlegur undirbúningur til að geta veitt þá þjónustu sem þarf við ígræðslu eigin stofnfrumna, þegar ákvörðun verður tekin þar að lútandi. Blóðbankinn framleiðir og afgreiðir blóðhluta til stofnana á sviði heilbrigðisþjónustu um land allt.

Blóðbankinn fékk alþjóðlega ISO-9002 vottun starfseminnar á sviði blóðsöfnunar, veiruskimunar, blóðflokkunar og gæðaeftirlits í mars árið 2000.

### REKSTRARVIÐ

Skrifstofa og markaðsmál  
Öflun blóðgjafa  
Afgreiðsla

### GÆÐATRYGGING

Gæðaeftirlit  
Skjalavarsla

### BLÓÐSÖFNUN

Blóðtaka  
Sértæk blóðtaka  
Blóðsöfnunarferðir

### FRAMLEIÐSLA BLÓÐHLUTA

Blóðhlutavinnsla  
Plasmavinnsla  
Smitskim

### ÞJÓNUSTRANNSÓKNIR

Afgreiðsla blóðhluta  
Blóðflokkun og blóðflokkamótefnaskimun  
Úrvinnsla  
IRhesus-varnir

### RANNSÓKNIR OG NÝSKÖPUN

Vefjaflokkun  
Stofnfrumurannsóknir  
Flæðismásjá  
Fræðsla og kennsla

# af spítalastarfinu

## ● Fjölpætt verkefni rannsóknadeilda

**Veirufræðideild** sinnir veirugreiningu fyrir sjúkrahús, heilsugæslu og starfandi lækna og annast kennslu heilbrigðisstétta. Helstu viðfangsefni vegna veirusóttá eru greining öndunarfarasýkinga í börnum og fullorðnum og greining alnæmis og lifrabólga en þessar alvarlegu sýkingar fara vaxandi, einkum þær síðarnefndu vegna aukinnar neyslu fíkniefna í æð. Einnig má nefna greiningu á heila- og heilahimnubólgu, iðrakvefi og kynsjúkdómum, af völdum veira. Náin samvinna er við embætti sóttvarnalæknis um skráningu veirusýkinga og vandamála í veirufræði og vörnum gegn veirusýkingum. Sýnaföldi hefur aukist með ári hverju og tekin eru upp ný próf fyrir veirum þegar ástæða er til. Vísindarannsóknir eru snar þáttur í starfsemi.

Stærsta verkefni **sýklafræðideilda** eru þjónusturannsóknir á sviði sýklafræði fyrir LSH, aðrar heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi lækna. Þessar rannsóknir eru í bakteríufræði, sveppafræði og snikjudýrafræði. Auk þess eru fjölmörg verkefni sem tengjast lýðheilsu, sýkingavörnum, kennslu, fræðslu og vísindarannsóknnum. Þjónusturannsóknir voru álíka margar og 1999 en óvenjumikið álag var á deildinni vegna faraldurs af völdum fjölgónæms *Salmonella typhimurium* stofns og hópsýkingar vegna methisillín ónæms *Staphylococcus aureus* stofns. Báðir eru taldir hafa borist erlendis frá. Deildin fékk stóran styrk frá Evrópusambandinu vegna rannsóknar sem hófst á árinu á áhrifum þess að reyna að draga úr sýklalyfjaónæmi hjá börnum á leikskólum.

**Meinefnafræðideild** annast þjónusturannsóknir, aðferðaþróun, kennslu og vísindavinnu. Starfseiningar eru bráðar efnarannsóknir, almennar efnarannsóknir, próteinrannsóknir, nýburakembileit, lyfjarrannsóknir, hormónarannsóknir og sameindalíffræði. Lögð var aukin áhersla á skimun og forvarnir. Deildin endurskipulagði framhaldsnám lækna í meinefnafræði, sem fékk áframhaldandi viðurkenningu á árinu af Royal College of Pathologists í Bretlandi. Keypt voru háþrýstingsvökvaskiljunartæki, svo og örsýnalesari í samvinnu við lífefna- og sameindalíffræðistofu læknaeilda. Vísindaverkefni voru unnin í samvinnu við ýmsa og starfsfólkið annaðist kennslu og rannsóknarþjálfun í lífefnavísindum og skyldum greinum. Starfsþjálfun meinaatækninema fór einnig fram.

Á **ísótópastofu** fer fram fjölpætt starfsemi með geislavirkum efnum. Lungna-skönnunum til greiningar á lungnareki fækkaði verulega á árinu 2000. Greining á lungnareki fer nú aðallega fram með nýrri sneiðmyndatækni á röntgendeild.

Á **ónæmisfræðideild** eru stundaðar þjónusturannsóknir og klínísk ráðgjöf fyrir greiningu og meðferð sjúklunga með sjúkdóma sem rekja má til bilana eða truflana á starfsemi ónæmiskerfisins. Helstu sjúkdómaflokkar eru ofnæmis-sjúkdómar, sjálfsöfnæmissjúkdómar, ónæmisbilanir og æxli í ónæmiskerfinu. Þjónustan er veitt sérdeildum sjúkrahúsa og sérfræðingum og læknum utan sjúkrahúsa. Kennsla fyrir nemendur í læknisfræði, hjúkrunarfræði, lyfjafræði, líf-fræði og meinaatækni er annað megin hlutverk ónæmisfræðideilda. Rannsóknarnám lækna og líffræðinga er

ört vaxandi þáttur í starfsemi. Þrír eru formlega skráðir í nám til doktorsprófs og þrír til meistaraþrófs.

**Blóðfræðideild** hefur frá stofnun 1961 greint frumubundna blóðsjúkdóma, storkugalla og tengd vandamál með rannsóknnum á blóðfrumum og blóðstorknun á eigin rannsóknastofum í blóðfræði. Sérgreinin veitir læknum ráðgjöf um niðurstöður blóðrannsóknna, meðhöndlar góðkynja og illkynja blóðmeini (s.s. hvítblæði, eitilfrumukrabbamein, mergbilanir, o.fl.) á legudeild 11E og göngudeild 11F. Þar er jafnframt Bláðaramiðstöð Íslands en á henni er greining vegna dreyrasyki og annarra bláðingjasjúkdóma og fylgst með sjúklungum. Á deildinni er kennsla læknanna og annarra heilbrigðisstétta og iðkaðar vísindarannsóknir á fræðasviðinu. Greiningarþáttur blóðfræðideilda heyrir undir Rannsóknarstofnun Landspítalans og meðferðarþáttur undir lyflækningasvið II.

### ● RANNSÓKNIR Á MEINEFNAFRÆÐIDEILD

Ár	Fjöldi
1998	439.975
1999	503.593
2000	495.795

### ● RANNSÓKNIR OG MEÐFERÐ Á ÍSÓTÓPASTOFU

	1999	2000
Ríkisspítalar/LSH	1.405	1.169
Aðrir spítalar	66	44
Után spítala	1.111	904
Rannsóknir in vitro	106	72
Geislameðferð	116	103

## RANNSÓKNARSTOFNUN LANDSPÍTALA – HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS

Framkvæmdastjórn Landspítala - háskólasjúkrahúss ákvað 29. janúar 2001 að sameina Rannsóknarstofnun Landspítalans við Hringbraut, rannsóknarstofu spítalans í Fossvogi, svo og rannsóknastofur í sýkla og veirufraeði í

Fossvogi í Rannsóknarstofnun Landspítala - háskólasjúkrahúss. Unnið er að þeirri sameiningu fyrri hluta árs 2001.

### Rannsóknastofa í Fossvogi

Hlutverk og markmið Rannsóknarstofu í Fossvogi er að gefa kost á breiðu úrvali klínískt gagnlegra blóðmeina- og meinafrannsóknna og framkvæma þær á þann hátt og það fljótt að þær komi að sem bestum notum við sjúkdómsgreiningar og meðferð. Markmið rannsóknarstofunnar er einnig að stunda og stuðla að vísindarannsóknnum og að kenna lækna- og meinafræðanemum. Til þess að ná þessum markmiðum þarf rannsóknarstofan að njóta vel menntaðs starfsfólks og búa yfir góðum tækjakosti, svo

og að eiga góða samvinnu við heilbrigðisstarfsfólk innan og utan Landspítala - háskólasjúkrahúss. Helstu starfseiningar Rannsóknarstofu í Fossvogi eru klínískar blóðmeina- og lífefnafræðirannsóknir.



Ísleifur Ólafsson  
forstöðumaður

### Rannsóknarstofnun Landspítalans

Fjármálaráðherra, heilbrigðisráðherra og borgarstjórnin í Reykjavík gerðu í september 1997 með sér samkomulag um að rekstur rannsóknarstofa stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík yrði gerður sjálfstæður og aðskilinn frá öðrum rekstri þeirra. Í kjölfarið voru fimm deildir rannsóknarsviðs sameinaðar undir nafninu Rannsóknarstofnun Landspítalans. Þetta eru blóð-, meinafræða-, ónæmis-, sýkla-, og veirufraeðideildir. Rekstrarstjórn, skipuð forstöðumanni,

rekstrarstjóra og yfirlæknum hinna einstöku deilda var falin dagleg framkvæmdastjórn stofnunarinnar.



Ólafur Steingrímsson  
forstöðumaður

<b>HRINGBRAUT</b>
Veirufraeðideild
Sýklafræðideild
Meinafræðideild
Ísótópastofa
Ónæmisfræðideild
Blóðfræðideild

<b>FOSSVOGUR</b>
Rannsóknarstofa

# af spítalastarfinu

## ● Spítalapúlsinn og upplýsingavefurinn

Pung áhersla hefur verið lögð á að auka og bæta upplýsingastreymi á spítalanum, bæði eftir rafrænum leiðum og í prentuðu máli. Stór hluti starfsmanna getur nú reglulega fylgst með fréttum um spítalastarfið á upplýsingavef stofnunarinnar. Starfsmenn geta einnig lesið fundargerðir stjórnar-

nefndar og framkvæmdastjórnar sem byrjað var að birta þar árið 2000. Auk þess eru hvers konar fundir og mannfagnaðir á Landspítala - háskólasjúkrahúsi kynntir á upplýsingavefnum og margar aðrar gagnlegar upplýsingar er þar að finna fyrir starfsmenn.



## ● Konur og karlar í spítalastarfi

Á Landspítala - háskólasjúkrahúsi voru 6.787 starfsmenn árið 2000 í 4.127 stöðugildum. Rúmlega 21% starfsmanna voru karlmenn en kynjaskipting er mjög misjöfn eftir starfsstéttum. T.d. eru engir karlar í ljósmæðrastétt. Í starfi ritara eru 3 karlar en 368 konur. Veikindafjarvistir hafa minnkað um rúmlega 6% á einu ári eða sem svarar til 6,9 fleiri ársverka í starfi á spítalanum. Starfsmannavelta hefur einnig minnkað um tæp 4%. Þannig hættu u.þ.b. 40 færri fastráðnir starfsmenn en 1999. Verið er að skoða leiðir til að minnka veikindafjarvistir og starfsmannaveltu spítalans enn frekar. Kostnaður vegna námskeiða og námsferða hefur aukist um 14,3%. Kostnaður vegna námskeiða og námsferða var 1,3% af launakostnaði spítalans árið 2000.

### ● STARFSFÓLK LSH ÁRIÐ 2000

	Fjöldi		Hlutfall	
	Karlar	Konur	Karlar	Konur
Læknar	542	200	73,0%	27,0%
Hjúkrunarfræðingar	27	1.392	1,9%	98,1%
Ljósmæður	0	130	0%	100%
Sjúkraliðar	25	676	3,6%	96,4%
Þjálfun	15	159	8,6%	91,4%
Rannsóknir	41	358	10,3%	89,7%
Ráðgjöf	14	96	12,7%	87,3%
Ritarar	3	368	0,8%	99,2%
Leikskóli	1	12	7,7%	92,3%
Matvælafræðingar	11	58	15,9%	84,1%
Apótek	4	38	9,5%	90,5%
Iðnaðarmenn	62	2	96,9%	3,1%
Tæknimenn	34	65	34,3%	65,7%
Forstöðumenn	26	23	53,1%	46,9%
Skrifstofustörf	89	425	17,3%	82,7%
Ófaglærðir	532	1.292	29,2%	70,8%
Ýmis störf	15	11	57,7%	42,3%
Nemar	2	39	4,9%	95,1%
<b>SAMTALS</b>	<b>1.443</b>	<b>5.344</b>	<b>21,3%</b>	<b>78,7%</b>

### ● STARFSFÓLK

	2000	1999
Námsferðakostnaður*	179.862	157.324
Hlutfall af launakostnaði	1,3%	1,2%

\*Fjárhæðir í þús. kr.

### ● STARFSFÓLK

	2000	1999
Veikindafjarvistir*	5,4%	5,8%
Starfsmannavelta	22,8%	23,7%

\* Veikindi umreiknuð í stöðugildum sem hlutfall af greiddum stöðugildum

## ● Merkur rannsóknaráfangi

Síðastliðin 17 ár hefur staðið yfir rannsókn sem miðar að því að finna erfðabætti sem tengjast áhættu á geðrofssjúkdómum, svo sem geðklofa og geðhvörfum, undir forystu Hannesar Péturssonar prófessors. Merkustu

niðurstöðurnar lágu fyrir í september 2000 þegar sterk tölfræðileg tengsl fundust milli geðklofa hjá 400 geðklofasjúklingum og svæðis sem er ekki stærra en svo að það hýsir aðeins eitt tiltekið gen. Unnið er að

því að fjölga sjúklingum og ættingjum í rannsókninni til að auka áreiðanleika niðurstaðnanna enn frekar, áður en þær verða birtar.

# af spítalastarfinu

## ● *Þjónusta við krabbameinssjúklinga*

Gífurleg aukning hefur síðasta áratug orðið á þeirri þjónustu sem veitt er á göngu- og dagdeildum fyrir sjúklinga með krabbamein og blóðsjúkdóma. Meira en 90% af frumeyðandi lyfjum á sjúkrahúsinu eru gefin á göngu- og dagdeildum. Spáð hefur verið mikilli aukningu á illkynja sjúkdómum,

sérstaklega vegna hækkandi aldurs þjóðarinnar. Til að mæta þessari aukningu er verið að efla starfsemi göngu- og dagdeildanna og tryggja eftir fremsta megni að sú þjónusta sem þar er veitt henti sem flestum sjúklingum.



## ● *Höfuðbólið Eiríksstaðir*



Eiríksstaðir voru teknir í notkun árið 2000 sem höfuðstöðvar stjórnáslu

Landspítala - háskólasjúkrahúss.

Árið 1999 tók ríkissjóður

húseignina Eiríksgötu 5 á

leigu fyrir Ríkisspítala til 20

ára af samnefndu eignarhalds-

félagi, Templarahöllina sem

einu sinni var. Húsið var allt endurbyggt og stækkað. Ætlunin var að flytja þangað starfsemi

Landspítalans að Rauðarárstíg 31 og í Þverholti 18. Við sameiningu

sjúkrahúsanna í Reykjavík breyttust

forsendur verulega en þá var aðeins

tölvudeild Landspítalans komin í húsnæðið.

Á Eiríksstöðum hafa síðan sameinast starfs-

mennt sem hafa haft aðstöðu víða í

byggingum spítalans. Eiríksstaðir hýsa nú

meðal annars skrifstofur forstjóra,

lækningaforstjóra og hjúkrunarforstjóra,

skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga,

upplýsingatæknisvið skrifstofu tækni og

eigna, framkvæmdastjóra kennslu og fræða

þar til hann flytur í Fossvog og skrifstofu

starfsmannamála.

## ● *Samningur lungnadeildar við Tryggingastofnun ríkisins*

Samkomulag náðist á árinu 2000 milli spítalans og Tryggingastofnunar ríkisins um að lungnadeild LSH hefði umsjón með þjónustu sjúklinga sem nota súrefni að staðaldri í heimahúsum. Þeim hefur fjölgað talsvert á undanförunum árum en það er í

takt við aukna tíðni langvinnra lungna-teppusjúkdóma. Alls fá 180 sjúklingar slíka þjónustu á Vífilstöðum af þessum sökum.

Á svipaðan hátt var gert samkomulag um að lungnadeild hefði umsjón með sjúklingum í öndunarvélum í heimahúsum. Slíkir

sjúklingar eru tæplega 700 með einfalt

blásturstæki vegna kæfisvefnis og 86 með

flóknari öndunarvélubúnað. Nefndir

sjúklingahópar hafa aðgengi að lungnadeild

LSH allan sólarhringinn, alla daga ársins.

# af spítalastarfinu

## ● Þjónustusamningur við Barnaverndarstofu

Þann 26. apríl var undirritaður þjónustusamningur milli Landspítala og Barnaverndarstofu. Markmið samningsins er að tryggja börnum og unglingum með geðraskanir, hegðunarvandamál og vímuefnavanda góða, skjóta og örugga þjónustu. Samstarfið tekur fyrst og fremst til úrlausnar á vanda unglinganna og fræðslu

fyrir starfsfólk. Landspítali leggur til tvö bráðarúm fyrir unglinga með áðurnefnd vandamál, þjónustu sérfræðings og hjúkrunarfræðings á Stuðlum, sérfræðiráðgjöf við unglingadeild SÁÁ og bakvaktarþjónustu sérfræðings fyrir Barnaverndarstofu og SÁÁ. Samningurinn gildir til maíloka árið 2002.



## ● Höfðingleg gjöf frá eldri konu

Kristín Pálsdóttir, 88 ára, búsett í Kópavogi, færði öldrunarþjónustu Landspítala - háskólasjúkrahúss veglegar gjafir. Hún vildi fjármagna tækjakaup sem stuðluðu að bættri þjónustu við aldraða. Fyrir hennar tilstilli var keypt fullkomið jafnvægisgreininga- og þjálfunartæki frá

Neurcom Intl, að verðmæti fjórar milljónir og margvísleg augnlækningatæki að verðmæti 1,2 milljónir, þar á meðal tæki sem gerir mögulegt að mæla styrk gleraugna án samvinnu sjúklingsins. Það getur verið mjög mikilvægt þegar minnissjúkir og heyrnarskertir eiga í hlut.

## ● Rannsóknarverkefni á ónæmisfræðideild

Á ónæmisfræðideild er unnið að margvíslegum rannsóknarviðfangsefnum. Þau helstu eru:

*Orsakir og meingerð psoriasis.* Stjórnandi Helgi Valdimarsson. Styrkt af Evrópubandalaginu, RANNÍS og Rannsóknasjóði Háskólans. Fimm starfsmenn deildarinnar vinna nú samtals um 3,5 ársverk að þessu verkefni.

*Ónæmi og ónæmisáðgerðir gegn lungnabólgu-bakteríum.* Stjórnendur Ingileif Jónsdóttir og Sigurveig Sigurðardóttir. Styrkt af Pasteur Mérineux, RANNÍS og Líftækniáætlun Evrópubandalagsins. Fimm starfsmenn deildarinnar vinna nú um 4 ársverk að þessum rannsóknnum.

*Framvirk rannsókn á orsökum og meingerð iktisjki.* Stjórnendur eru Arnór Víkingsson og Þóra Víkingisdóttir í samráði við Helga Valdimarsson yfirlækni ónæmisfræðideildar. Viðfangsefnið hefur verið styrkt af RANNÍS og Vísindasjóði Landspítalans. Samtals um 2 ársverk.

*Tengsl ættlegra gigtisjúkdóma við arfbundinn galla í komplimentkerfinu.* Stjórnandi Kristján Erlendsson. Styrkir frá Rannsóknasjóði Háskólans og Vísindasjóði Landspítalans. Samtals um 1,25 ársverk.

*Hlutdeild kompliments í gigtar- og kransæðasjúkdómum.* Stjórnað af Guðmundi Arasyni. Styrkt af RANNÍS. 1,5 ársverk.

*Kransæðasjúkdómar og skortur á Mannose Binding Lectin.* (Nýtt verkefni). Stjórnandi Helgi Valdimarsson. Styrkt af Nýsköpunarsjóði.

Flest rannsóknarviðfangsefnanna tengjast að verulegu leyti læknum eða líffræðingum sem eru í rannsóknanámi við deildina. Forsvarsmenn verkefnanna hafa undanfarin ár aflað samtals 15-20 milljón króna styrkja árlega frá utanaðkomandi aðilum til þessara rannsókna.

# af spítalastarfinu

## ● *Á þriðja þúsund tölvur*

Tölvudeildir Landspítala Fossvogi og Hringbraut runnu saman árið 2000 undir heitinu upplýsingatæknisvið (UTS).

Tölvukerfin voru ekki sameinuð en komið upp einu þjónustuveri sem afgreiddi um 100 þúsund símtöl á árinu. Upplýsingatæknisvið sér um rekstur á tölvukerfum en á spítalanum eru um 100 hugbúnaðarkerfi, 2200 tölvur, 500 prentarar og 100 km af tölvustrengjum.

Tölvum fjölgaði um 320 á árinu eða 17% og þurfti að stækka net- og gagnaflutningskerfi sem því nam.

Tekinn var í notkun ljósleiðari milli Hringbrautar og Fossvogs, samkvæmt samningi við Línu.Net. Um er að ræða leigu á Dark fiber sem gefur möguleika á mjög hraðvirkri nettengingu og miklum gagnaflutningi. Einnig var samið við Línu.Net um að bæta Landakoti og Kleppi við og mynda þannig hringtengingu, Hringbraut - Landakot - Kleppur - Fossvogur - Hringbraut. Það þýðir að þótt ljósleiðarinn rofni á einum stað verða staðirnir áfram í sambandi hver við annan.

Landspítali - háskólasjúkrahús fékk nýtt lén, landspitali.is. Heimasíða spítalans er nú [www.landspitali.is](http://www.landspitali.is) og öll netföng hafa fengið endinguna @landspitali.is.



## ● *Breytt skipulag á bráðapjónustu geðsviðs*

Umfangsmiklar breytingar voru gerðar á starfsemi göngudeildar geðsviðs við Hringbraut árið 2000. Aðgengi að þjónustunni batnaði verulega og eru breytingarnar framfaraskref fyrir skjólstæðinga og aðstandendur þeirra. Stofnað var þverfaglegt móttökuteymi og starfsmönnum fjölgað til að mæta aukinni

spurn eftir geðheilbrigðisþjónustu. Í teyminu eru læknar, hjúkrunarfræðingar, sálfræðingar og félagsráðgjafar og meta þeir alla nýja sjúklinga sem leita til göngudeildar á dagvakt. Göngudeild áfengis starfar áfram með svipuðu sniði og áður en samstarf hefur aukist milli hennar og móttökuteymisins. Það sinnir einnig öllum bráða-

komum á dagvakt, metur einstaklinga m.t.t. innlagnar og annarra meðferðarúrræða og annast samráðskvaðningar á almennri bráðamóttöku við Hringbraut fyrir hádegi. Þeim sem leita aðstoðar á vöktum utan dagvinnutíma er einnig vísað til eftirfylgdar hjá teyminu.

## ● *Upp með hendurnar!*

Sýkingavarnir stóðu árið 2000 fyrir vel heppnuðu átaki til að bæta handþvott/hreinsun hjá starfsmönnum. Tilgangurinn var að fækka sýkingum með því að beina athygli fólks að gildi handþvotta/hreinsunar í sýkingavörnum. Til liðsinnis voru fengnir fulltrúar hjúkrunarfræðinga frá hverri deild, bæði

legudeildum og þjónustudeildum og meinatæknar frá rannsóknarstofum í meinefnafræði og blóðmeinafræði. Útbúin voru fræðslugögn, svo sem veggspjöld, límmiðar, barmnælur, lyklakippur og pennar og gefnir út bæklingar fyrir starfsfólk og sjúklinga. Auk þess var upplýsingavefur spítalans notaður í fræðsluskyni.



# af spítalastarfinu

## ● **Þarfagreining vegna nýrra fjárhagskerfa**

Á vegum ríkisbókhalds störfuðu vinnu- hópar við þarfagreiningu og gerð kröf- lýsingar fyrir útboð á fjárhagskerfum fyrir ríkissjóð og stofnanir hans. Landspítali átti fulltrúa í öllum hópum og kom að vinnu

frá upphafi. Um 10 starfsmenn skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga tóku þátt í að setja fram kröfur, m.a. til fjárhagsbókhalds, mannauðskerfis, launabókhalds, birgða- bókhalds, innkaupakerfis, sölukerfis, verk-

bókhalds, eignakerfis o.fl. Voru settar fram um 750 kröfur fyrir útboðið en tilboð voru opnuð 8. mars 2001.

## ● **Barnvænt sjúkrabús**

Kvennasvið hefur verið að vinna markvisst að því að fá vottun sem barnvænt sjúkrabús. Það er viðurkenning á að allir sem koma að umönnun kvenna og barna í

sængurlegu kunnri og geti frætt um mikil- vægi og viðhald brjóstamjólkur. Þver- faglegir hópar hafa unnið að þessu innan sviðsins.



## ● **Þjónustusamningur við öldrunarsvið**



Þjónustusamningur um öldrunarþjónustu Landspítala - háskólasjúkrahúss var undir- ritaður þann 14. júní 2000. Samningurinn er til tveggja ára milli framkvæmdastjórnar spítalans og rekstrarstjórnar öldrunarsviðs. Tilgangurinn er meðal annars að skilgreina og lýsa starfseminni, gera hana gegnsæri, setja viðmið og marka framtíðarsýn. Með þessum samningi eru stigin ný skref í átt að breyttri fjármögnun í heilbrigðisþjónustu.

Starfsemi: Samningurinn tekur til öldrunarþjónustu Landspítala Landakoti, Fossvogi og Hringbraut.

Stjórnun: Tveggja manna rekstrarstjórn, lækni og hjúkrunarfræðingur, stjórnar rekstrinum og ber fjárhagslega ábyrgð á honum. Fagleg stjórnun fer að lögum um heilbrigðisþjónustu. Stjórnunarleg sam- skipti við framkvæmdastjórn eru með sama hætti og hjá öðrum sviðum sjúkrahússins.

Afkastatengdar greiðslur: Nýtt fyrirkomu- lag er tekið upp við greiðslur fyrir þjónustu legudeilda. Föst greiðsla verður 90% en afkastatengd greiðsla 10%. Á samnings- tímanum verður jafnframt unnið að frekari þróun slíks greiðslukerfis.

Seld þjónusta: Þjónusta við aðrar öldrunarstofnanir er skv. þjónustu- samningum og skulu tekjur standa undir henni.

Áherslur: Lögð er áhersla á gæði þjónustunnar, þverfaglega teymisvinnu, samskipti við öldrunarstofnanir, félagsþjónustu og heilsugæslu og kennslu og rannsóknir í öldrunarfræðum.



# af spítalastarfinu

## ● Þjónustusamningur við endurhæfingarsvið

Þjónustusamningur um endurhæfingarþjónustu Landspítala - háskólasjúkrahúss var undirritaður þann 8. júní 2000. Samningurinn er til tveggja ára milli framkvæmdastjórnar spítalans og rekstrarstjórnar endurhæfingarsviðs. Tilgangurinn er meðal annars að skilgreina og lýsa starfsemi, gera hana gegnsærri, setja viðmið og marka framtíðarsýn. Með þessum samningi eru stigin ný skref í átt að breyttri fjármögnun heilbrigðisþjónustu.

Starfsemi: Samningurinn tekur til endurhæfingarþjónustu Landspítala Grensási, Fossvogi, Hringbraut, Kópavogi og Landakoti.

Stjórnun: Þriggja manna rekstrarstjórn, læknir, sjúkraþjálfari og hjúkrunarfræðingur, stjórnar rekstri endurhæfingarþjónustunnar og ber fjárhagslega ábyrgð á henni. Fagleg stjórnun fer að lögum um heilbrigðisþjónustu. Stjórnunarleg samskipti við framkvæmdastjórn eru með sama hætti og hjá öðrum sviðum sjúkrahússins.

Afkastatengdar greiðslur: Nýtt fyrirkomulag er tekið upp við greiðslur fyrir þjónustu legudeilda. Föst greiðsla verður 70% en afkastatengd greiðsla 30%. Á samningstímanum verður jafnframt unnið að frekari þróun slíks greiðslukerfis.



Seld þjónusta: Þjónusta sjúkraþjálfunar og iðjuþjálfunar við önnur svið spítalans verður seld og um það gerður samningur við viðkomandi svið.

Áherslur: Megináhersla verður á þjónustu við bráðadeildir spítalans, en einnig á bættu þjónustu með aukinni starfsemi dag- og göngudeilda. Þá verður lögð áhersla á kennslu og rannsóknir í endurhæfingu. Leitað verður samanburðar á erlendum vettvangi um árangur starfseminnar.

## ● Stórgjöf til hjartalækninga

Hjartalækningum á Landspítala - háskólasjúkrahúsi var veittur ómetanlegur stuðningur með stórgjöf Jónínu S. Gísladóttur, sem ákvað að leggja fram 200 milljóna króna stofnfé í gjafa- og styrktarsjóð er ber nafn hennar. Jónína er ekkja Pálma Jónssonar í Hagkaupi og með höfðinglegri gjöf sinni vildi hún leggja sitt af mörkum til að efla og styrkja hjartalækningar á spítalanum og vinna að velferð hjartasjúklinga.

Meginhlutverk sjóðsins er að efla hjartalækningar á Landspítala - háskólasjúkrahúsi á fjórum sviðum:

1. Að stuðla að uppbyggingu og skipulagsbreytingum sem leiða til bættar þjónustu við hjartasjúklinga.
2. Að styrkja stærri tækjakaup og hlúa þannig að því markmiði að tækjakostur spítalans svari ætíð kröfum tímans.
3. Að styrkja vísindastarf á sviði hjarta- og æðasjúkdóma, meðal annars með samstarfi og samanburði við erlenda aðila.
4. Að vinna almennt að velferð hjartasjúklinga í landinu.

Í stjórn Gjafa- og styrktarsjóðs Jónínu S. Gísladóttur eru synir hennar, Sigurður Gíslí og Jón Pálmasonir, Helgi V. Jónsson hrl. og löggiltur endurskoðandi, Magnús Pétursson forstjóri Landspítala - háskólasjúkrahúss og Guðmundur Þorgeirsson sérfræðingur í hjartalækningum, skipaður í samráði við framkvæmdastjórn spítalans. Samkvæmt skipulagsskrá skal sjóðurinn árlega verja 25 milljónum króna næstu 7 árin til verkefna sem þjóna þessu hlutverki. Stjórnin ákvað strax fyrsta framlag en það gerir kleift að ráðast í kaup á nýju og mjög fullkomnu hjartaþræðingartæki.

# af spítalastarfinu

## ● *Vífilsstaðaspítali 90 ára*

Vífilsstaðaspítali átti 90 ára afmæli haustið 2000. Var þess minnst með sérstakri hátíðardagskrá og sýningu á ljósmyndum og munum sem tengdust starfsemi Vífilsstaða. Áður hafði verið auglýst opinberlega eftir gömlum myndum og voru nokkar slíkar á sýningunni sem ekki höfðu áður komið fyrir almenningssjónir. Einnig var opið hús og nokkrir sem nýttu sér það

komu til að rifja upp dvöl á Vífilsstöðum fyrir mörgum áratugum þegar þar var berklahæli.



## ● *Verkjameðferð á svæfingadeildum*



Verkjameðferð er vaxandi þáttur í starfsemi svæfingadeildanna. Bráðri verkjameðferð með sídreypi í utanbastsrými (epidural) hefur verið beitt eftir stærri skurðaðgerðir á undanförunum árum með góðum árangri. Meðferðin er bylting í þjónustu við

sjúklinga sem gengist hafa undir stórar skurðaðgerðir og auðveldar mjög hjúkrun þeirra og eftir meðferð. Á síðasta ári nutu 750 sjúklingar þessarar þjónustu á Landspítala - háskólasjúkrahúsi.

## ● *Gæðahandbók hjúkrunar á skurðlækningasviði*

Gæðahandbók í hjúkrun hefur verið í móttöku á skurðlækningasviði síðastliðið ár. Hjúkrunarfræðingur í hlutastarfi hefur umsjón með því en gæðaverðir hafa verið tilnefndir á hverri deild sem funda a.m.k. vikulega. Aðalverkefni hafa verið að

koma saman efnisyfirliti sem gæti verið sameiginlegt fyrir allar deildir sviðsins. Gæðaverðir hafa einnig skipt verkefnum milli sín og unnið að sameiginlegum verklagsreglum. Í gæðahandbók er starfsemi deildarinnar í raun skráð og þeim

aðferðum lýst sem notaðar eru til að ná fram gæðum í starfseminni. Deildir eru mislangt komnar í þessari vinnu en markmiðið er að ljúka frumvinnu á öllum deildum skurðlækningasviðs við Hringbraut á þessu ári.

## ● *Fræðsla um lifrabólgu C*

Spítalinn stóð fyrir öflugu fræðsluátaki um lifrabólgu C, ásamt SÁÁ og Sóttvarnalækni. Gefnir voru út tvenns konar fræðslubæklingar, fyrir sjúklinga og almennig. Einnig var heilsugæslulæknum send mappa með bæklingunum

og leiðbeiningum um greiningu. Læknarnir Sigurður Ólafsson og Mór Kristjánsson höfðu veg og vanda af átakanu af hálfu spítalans. Efnid var unnið í Gagnasmíðjunni.



# af spítalastarfinu

## ● *Konum fjölgar meðal blóðgjafa*

Blóðgjöf var mjög á dagskrá árið 2000, enda hafði Alþjóða heilbrigðismálastofnunin WHO helgað það blóðgjöfum. Á Íslandi hefur tekist að tryggja sjálfbæra blóðbankaþjónustu hvað varðar blóð og blóðhluta. Það byggist á því að fjöldi sjálfboðaliða er reiðubúinn að gefa sjúklingum blóð endurgjaldslaust. Þeim fjölgar stöðugt sem það gera og athygli vekur að nærri helmingur nýrra blóðgjafa er milli tvítugs og þrítugs. Aukin þátttaka kvenna er líka

athyglisverð en hlutfall þeirra meðal nýrra blóðgjafa nálgast helming en var fyrir nokkrum árum tæpur þriðjungur. Blóðbankinn hefur ríflega 14 þúsund blóðgjafa á skrá og tæpur fjórðungur þeirra eru konur. Blóðbankinn fór í 19 blóðsöfnunarferðir á höfuðborgarsvæðinu og nágrennabygðum á árinu. Farið var á fjölda vinnustaða og skóla. Mikilvægi blóðsöfnunarferða sést ekki aðeins í fjölda safnaðra eininga heldur einnig öllum þeim



nýju blóðgjöfum sem gerast fastir viðskiptavinir Blóðbankans.

## ● *Lyf fyrir rúmar 800 milljónir*

Apótek spítalans voru tvö árið 2000 og seldu lyf fyrir tæpar 833 milljónir króna. Í Fossvogi var Sjúkrahúsapótek Reykjavíkur ehf., einkahlutafélag í eigu Sjúkrahúss Reykjavíkur. Við Hringbraut var apótekið hluti af rekstri Landspítalans. Undir lok ársins 2000 var ákveðið að sameina þau þannig að Sjúkrahúsapótekið keypti reksturinn við Hringbraut. Nýtt apótek er hlutafélag í eigu Landspítala - háskólasjúkrahúss og starfsmenn eru um 50 talsins. Á vegum apóteks er krabbameinslyfjablöndun bæði við Hringbraut og í Fossvogi, næringarblöndun við Hringbraut, auk þess sem hefðbundinni dreifingu og innkaupum lyfja er sinnt á báðum stöðum. Þjónusta er við göngudeildarsjúklinga og deildarþjónustu lyfjafræðinga, einnig við

klínískar rannsóknir. Apótekið annast kennslu og þjálfun lyfjafræðinema á fjórða ári í klínískri lyfjafræði. Nýtt tölvakerfi,

Theriak, var tekið í notkun árið 2000 en byrjað var að nota það árið áður.

### ● SALA LYFJA Í APÓTEKI

ATC-fl.	Heiti lyfjaflokks	Verð m/vsk.
A	Meltingafæra- og efnaskiptalyf	42.960.095
B	Blóðlyf	195.738.904
C	Hjarta- og æðalyf	29.469.030
D	Húðlyf	20.551.615
G	Þvagfæra-, kvensjúkdómalyf og kynhorm.	7.819.696
H	Hormónalyf önnur en kynhormónar	17.609.364
J	Sýklalyf	179.316.627
L	Krabbameinslyf og lyf til ónæmishindrunar	36.315.681
M	Gígtarlyf	19.182.457
N	Tauga- og geðlyf	127.748.108
P	Sníklalyf	511.003
R	Öndunarfæralyf	21.745.046
S	Augn- og eyrnalyf	5.803.790
V	Ýmis lyf	127.868.382
<b>SAMTALS:</b>		<b>832.639.798</b>



## ● *Forsetafrúr á Barnaspítala*

Forsetafrú Póllands, frú Kwasniewska, heimsótti Barnaspítala Hringins á árinu í fylgd með heilbrigðisráðherra, Ingibjörgu Pálmadóttur. Einnig heimsótti forsetafrú Litháens, frú Adamkiene, Barnaspítalann.

Forsetafrúnum var sýndur Barnaspítalinn og rætt um starfsemina. Báðar sýndu þær henni mikinn áhuga og þáði Barnaspítalinn gjafir til minningar um heimsóknirnar.

# af spítalastarfinu

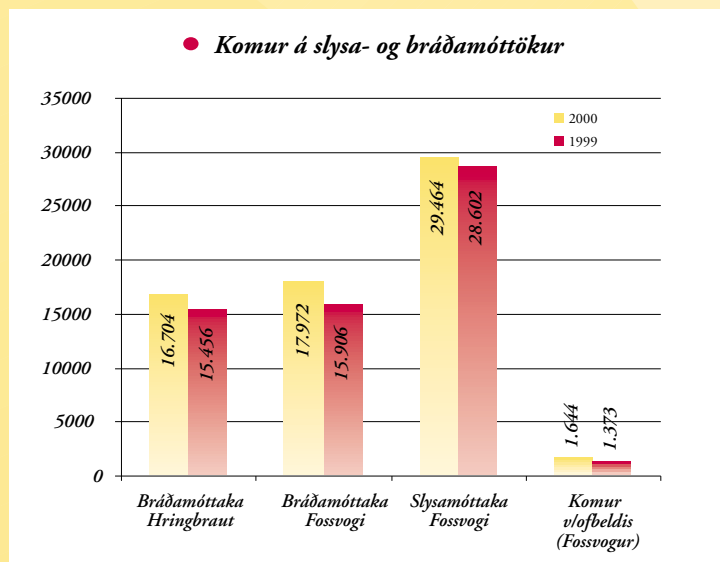
## ● Stóraukið álag á slysa- og bráðamóttökum

Nýkomum bráðveikra og slasaðra á slysa- og bráðamóttökur Landspítala - háskólasjúkrahúss hefur fjölgað gífurlega eða um þriðjung á tveimur árum. Árið 2000 var tæplega 66 þúsund einstaklingum þjónað. Það ár komu á slysa- og bráðamóttökur að jafnaði 12 fleiri á hverjum degi en árið áður, 30 fleiri en árið 1998. Álagið á slysa- og bráðamóttökum hefur

þannig stóraukist og þess gætir víða í annarri starfsemi sjúkrahússins.

● ORSAKIR FJÖLGUNAR KOMA Á SLYSA- OG BRÁÐAMÓTTÖKUR 1998-2000

Ofbeldi og slagsmál	33,8%
Bráðveikir	27,0%
Slys- og önnur óhöpp	13,4%



## ● Ný kapella á slysadeild

Biskup Íslands, herra Karl Sigurbjörnsson, vígði árið 2000 nýja kapellu á slysadeild Landspítala Fossvogi. Kapelluna prýðir glerlistaverk eftir listakonuna Ingunni Benediktsdóttur. Í tengslum við

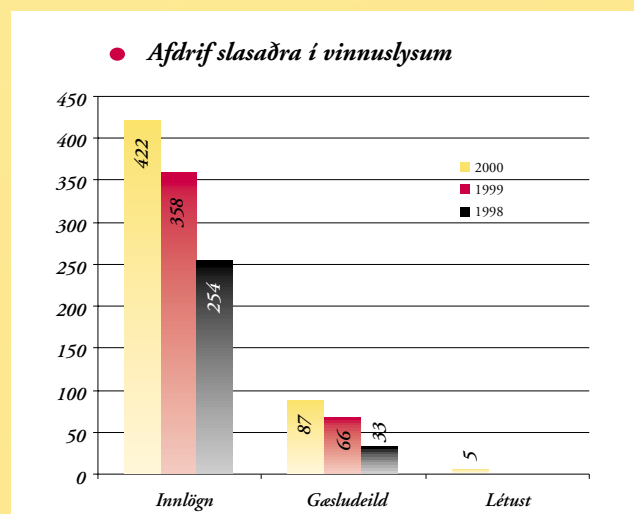
kapelluna var einnig tekið í notkun nýtt aðstandendaherbergi á slysadeild. Baugur hf. studdi framkvæmdina fjárhagslega. Stundir í nýju kapellunni veita bæði gestum og starfsfólki ró og nauðsynlegan styrk á erfiðri stund. Prestar spítalans og djákni eiga oft annríkt víða um stofnunina. Til dæmis voru guðsþjónustur og helgi-

stundir þeirra samtals 602 á Landspítala - háskólasjúkrahúsi árið 2000, skráð sál-gæslusamtöl nærri 500, bakvaktarútköll rúmlega 600 og 260 fjölskyldufundir. Stuðningur við starfsfólk var veittur 155 sinnum og 900 samfundir voru vegna eftirfylgdar sökum veikinda eða andláts.

## ● Mikil fjölgun vinnuslysa

Vinnuslysum fjölga verulega eða um 30,5 prósent frá 1998 til 2000. Á slysadeild komu 11.371 eftir vinnuslys árið 2000 eða 31 að jafnaði á hverjum degi og eru karlmenn 65 prósent þeirra. Tölur sýna að flestir sem slasast eru á aldrinum 20 til 24 ára. Vinnuslys eru greinilega alvarlegri en áður sem sést á því að stöðugt fleiri eru

lagðir á gæsludeild eða sjúkradeild. Árið 2000 létust 5 einstaklingar sem höfðu verið fluttir á spítalann eftir vinnuslys.



# af spítalastarfinu

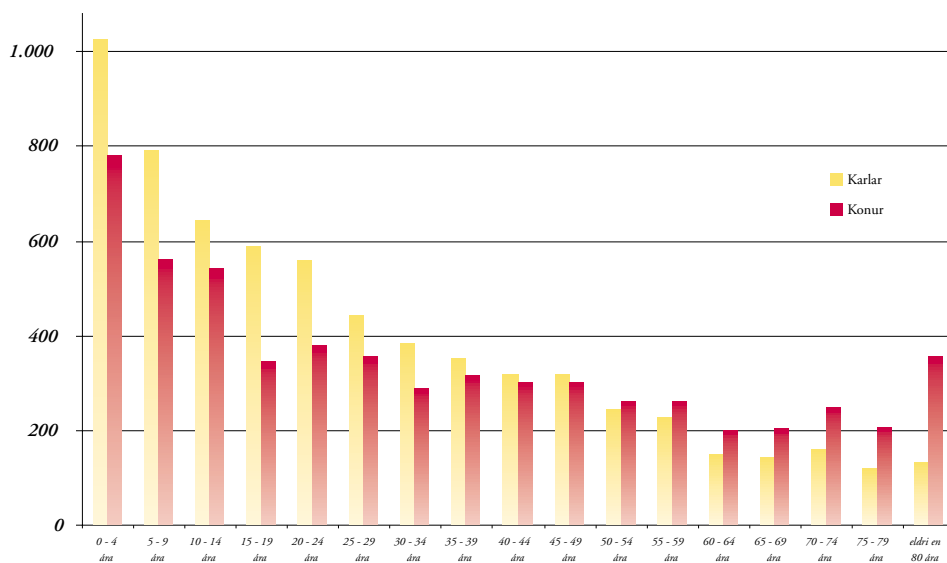
## ● Íþróttaslys og slys í heimahúsum

Árið 2000 komu 12.488 á slysadeild vegna slyss í heimahúsi, um 32 prósentum fleiri en árið 1998. Að jafnaði koma þannig 34 einstaklingar á slysadeildina á dag vegna þess konar slysa. Flestir þeirra sem slasast

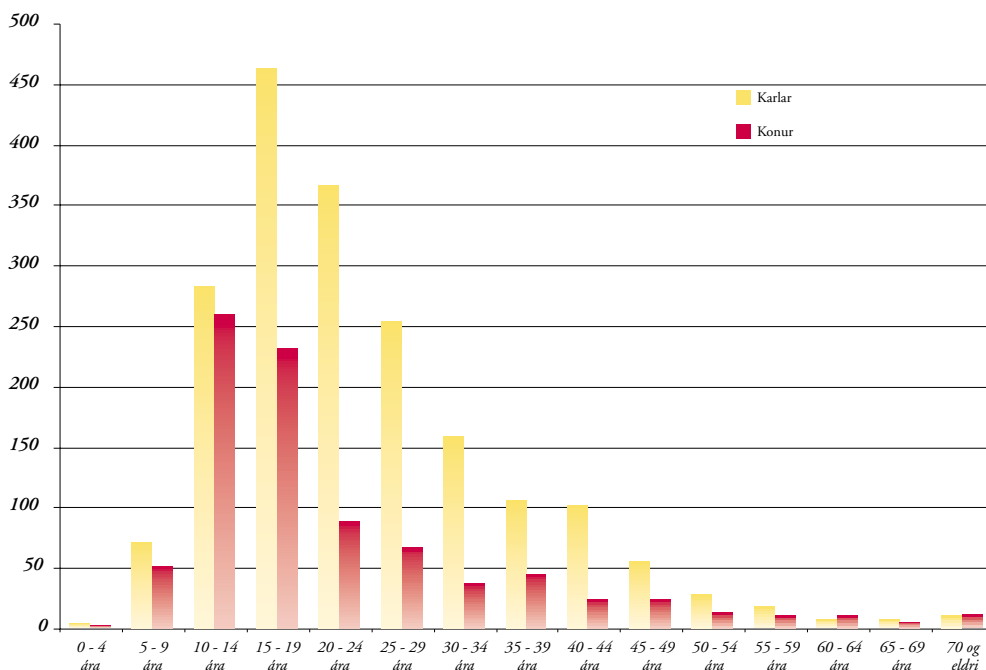
eru í yngsta aldurshópi. Framan af ævi eru karlmenn fleiri í hópi þeirra sem slasast í heimahúsum en það snýst við um um fimmtugt. Árið 2000 leituðu um 2.800 manns til slysadeildar vegna íþróttaslysa,

álíka margir og vegna umferðarslysa. Flestir höfðu slasast í knattspyrnu (38%), handbolta (10%) körfubolta (9,2%) og hestamennsku (5,3%).

### ● Slys í heimahúsum skipt eftir aldri og kyni



### ● Íþróttaslysum skipt eftir aldri og kyni



# af spítalastarfinu

## ● Alvarlegum umferðarslysum fjölgar

Mörg alvarleg umferðarslys urðu árið 2000 þar sem fólk slasaðist mikið eða lést. Sumarmánuðirnir voru sérlegar slæmir að þessu leyti og einnig vegna annarra mjög alvarlegra slysa. Af þeim sökum var oft mjög mikið álag á spítalanum, sérstaklega slysa- og bráðamóttökum og gjörgæsludeildum. Beinn kostnaðarauki Landspítala - háskólasjúkrahúss vegna slysaöldunnar fyrstu átta mánuði ársins var metinn um 40 milljónir króna, fyrir utan kostnað við endurhæfingu. Frá 1998 til 2000 fjölgaði þeim sem leituðu til slysaeldar vegna umferðarslysa um rúmlega 1200 eða 79 prósent.

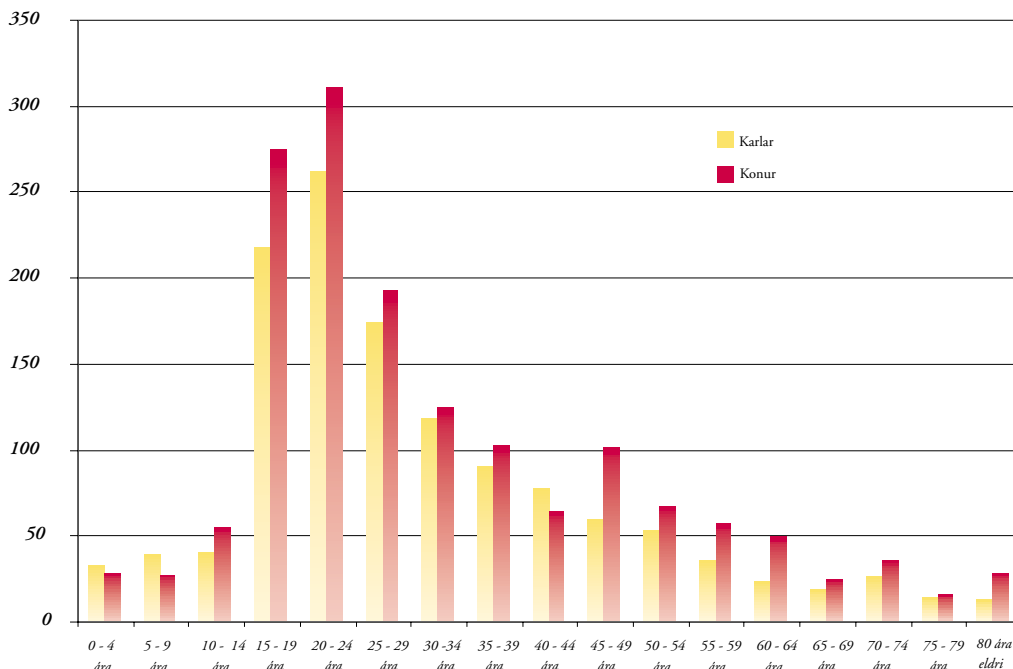
### ● SKIPTING UMFERÐARSLYSA

	2000	1999	1998	Aukning
Í einkabifreið	2.385	2.601	1.313	81,6%
Í sendibifreið	83	83	36	137,1%
Í vörubifreið/rútu	123	41	44	179,5%
Flutningar	42	35	26	61,5%
Á bifhjóli	71	79	43	65,1%
Á reiðhjóli	46	39	45	2,2%
Fótgangandi	85	78	66	28,8%
Ekki skráð	16	22	21	-23,8%
<b>SAMTALS</b>	<b>2.851</b>	<b>2.978</b>	<b>1.593</b>	<b>79,0%</b>

Rúm 90 prósent af þeim sem slasast í umferðarslysum fá að fara heim að lokinni skoðun og meðferð á slysa- og bráða-

móttöku. Innlögnum á sjúkrahúsið fjölgar hins vegar með fjölgun slasaðra.

### ● Umferðarslysum skipt eftir kyni og aldri



Slasaðir í umferðarslysum eru flestir á aldrinum 15 til 29 ára. Að jafnaði slasast konur oftar en karlar og á það við um alla

aldurshópa. Slösuðum í einkabifreiðum fjölgaði um 82 prósent frá árinu 1998 til 2000. Á sama tíma var fjölgunin samt

mest vegna slysa í vörubifreiðum og langferðabifreiðum eða 180 prósent.

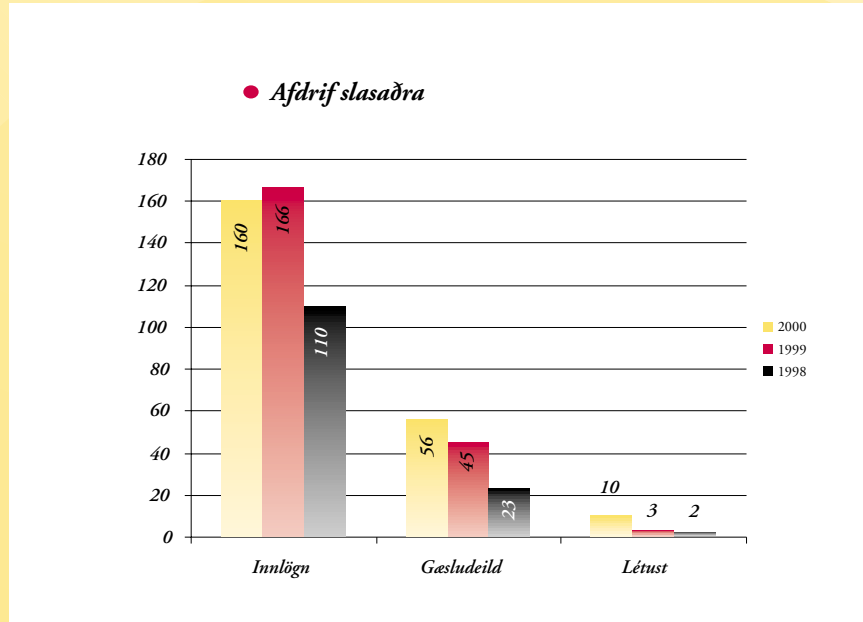
# af spítalastarfinu

## ● Prefalt fleiri létust

Tölur um afdrif slasaðra í umferðarslysum sýna glöggst hversu alvarleg þau voru árið 2000. Af þeim sem voru fluttir slasaðir á spítalann eftir umferðarslys það ár létust tíu en þrír árið áður og tveir árið 1998.

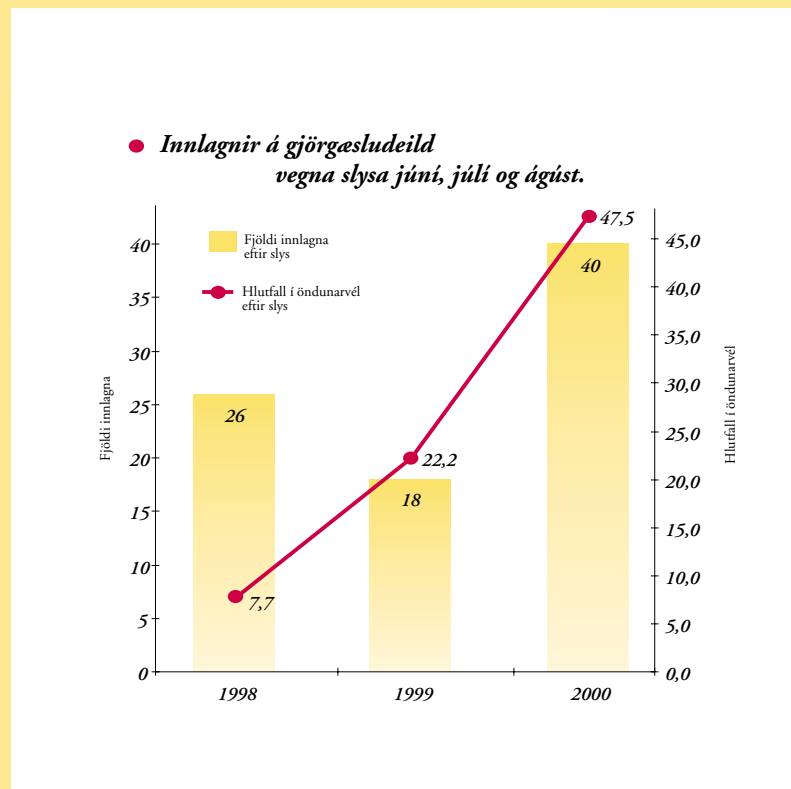
Á gæsludeild fóru helmingi fleiri árið 2000 en árið 1998 eða 56 talsins.

Innlögnum fólks sem leitaði á slysa- og bráðmóttökur eftir umferðarslys fjölgaði gríðarlega frá 1998 til 1999. Árið 2000 fækkaði þeim lítillega frá fyrra ári.



## ● Mun fleiri í öndunarvél

Tölur um innlagnir á gjörgæsludeild í Fossvogi vegna slysa í júní, júlí og ágúst 2000 sýna greinilega að þau voru óvenju alvarleg. Mun fleiri voru lagðir á gjörgæslu sumarmánuðina þrjá en sömu mánuði árin áður og mun fleiri þurftu að setja í öndunarvél. Nærri lætur að helmingur þeirra sjúklinga sem hafður var á gjörgæslu eftir slys á þessum tíma hafi þurft á öndunarvél að halda. Árið 1998 þurftu innan við 10 prósent sjúklinga sem lentu í slysum í júní, júlí og ágúst að fara í öndunarvél. Sjúklingar í öndunarvél krefjast mun meiri umönnunar og meðferðar en aðrir gjörgæslusjúklingar og liggja að jafnaði lengur á gjörgæsludeild.



# af spítalastarfinu

## ● Yfirlitstölur

Hér eru dregnar saman nokkrar tölur um starfsemi spítalans og lýsa þær umfangi hennar. Rúmafjöldi hefur lengi verið nýttur sem mælikvarði á stærð sjúkrahúsa en legur

og komur á dag- og göngudeildir lýsa fjölda sjúklinga sem spítalinn annast. Hjúkrunarág er mælikvarði á mismikla umönnun eftir því hvað sjúklingar á

legudeildum eru veikir. Birt er yfirlit um skurðaðgerðir sem skipt er niður eftir sérgreinum.

### Rúnum fækkar á legudeildum

Rúnum á legudeildum fækkaði á einu ári um tæp 3 prósent. Dag- og göngudeildarþjónusta eykst að sama skapi og meðallegutími styttest.

#### ● RÚMAFJÖLDI

	2000	1999
Skráð rúm á legudeildum	1260	1295
Skráð rúm á slysa- og bráðamóttökum	18	18

### Færri innlagnir og legudagar

Innlögnum á spítalann fækkaði um 0,6 prósent á einu ári og legudögum enn meira eða um 3,4 prósent. Meðallegutími á spítalanum hefur því styst um 0,2 legudaga. Árið 1998 var meðallegutími 10,1 dagur en var 9,1 dagur árið 2000. Legusjúklingar voru að meðaltali 885 á degi

hverjum árið 2000, 34 færri en árið á undan. Sú fækkun samsvarar rúmlega einni legudeild. Innlögnum fjölgaði á barnasviði, geðsviði og öldrunarsviði en meðallegutími styttest verulega. Innlögnum fækkaði lítillega á kvennasviði, lyflækningasviði I og II og skurðlækninga-

sviði. Meðallegutími lengdist á lyflækningasviðum I og II en styttest á kvennasviði og skurðlækningasviði. Á endurhæfingarsviði fækkaði legum, fyrst og fremst vegna flutnings vistmanna í Kópavogi á sambýli á vegum félagsmálaþjónustu.

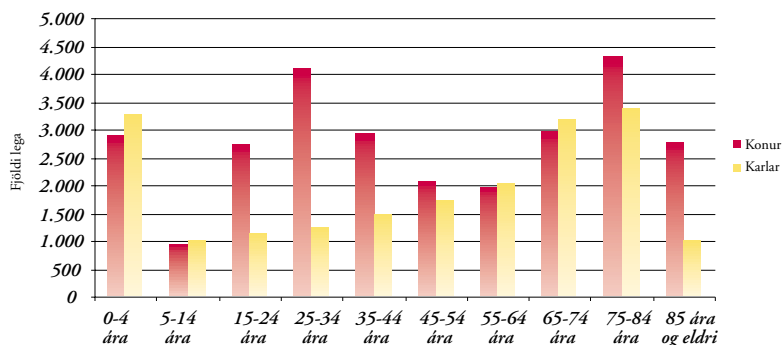
#### ● LEGUM SKIPT EFTIR SVIÐUM

	Innlagnir		Legudagar		Meðalfjöldi á dag		Meðallegutími	
	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999
Barnasvið	4.512	4.361	20.697	22.843	56,5	62,6	4,6	5,2
Kvennasvið	6.601	6.719	17.865	18.626	48,8	51,0	2,7	2,8
Geðsvið	2.796	2.531	88.770	90.919	242,5	249,1	31,7	35,9
Lyflækningasvið I	9.972	10.107	67.206	65.616	183,6	179,8	6,7	6,5
Lyflækningasvið II	1.303	1.340	11.514	10.364	31,5	28,4	8,8	7,7
Skurðlækningasvið	8.998	9.209	47.293	50.617	129,2	138,7	5,3	5,5
Öldrunarsvið	1.143	1.080	42.163	45.498	115,2	124,7	36,9	42,1
Endurhæfingarsvið	375	564	28.403	30.869	77,6	84,6	75,7	54,7
<b>SAMTALS</b>	<b>35.700</b>	<b>35.911</b>	<b>323.911</b>	<b>335.352</b>	<b>885,0</b>	<b>918,8</b>	<b>9,1</b>	<b>9,3</b>



# af spítalastarfinu

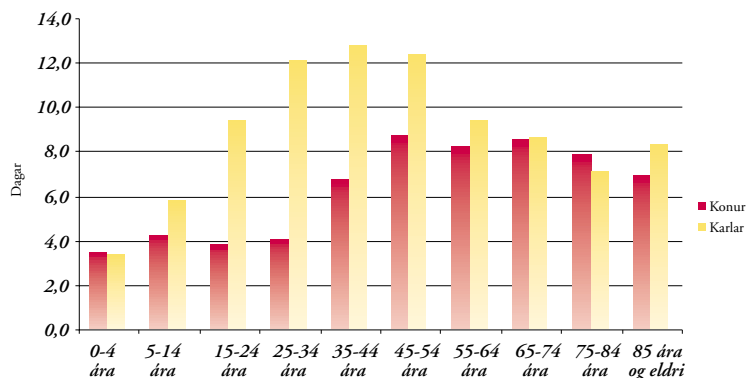
## ● Legum skipt eftir aldri og kyni



## Konur fleiri meðal sjúklinga

Konur leggjast mun oftar inn á sjúkrahús en karlar og eru auk þess fleiri en þeir meðal sjúklinga. Ástæða þessa liggur aðallega í sjúkrahúslegu vegna barneigna og kvensjúkdóma.

## ● Meðallegutíma skipt eftir aldri og kyni



## Meðallegutími karla mun lengri

Meðallegutími kvenna á spítalanum er styttri í öllum aldurshópum nema 0-4 ára og 75-84 ára. Athygli vekur að meðallegutími karla á aldrinum 25 til 54 ára er mun lengri en hjá konum á sama aldri.

## ● HJÚKRUNARÁLAG

	2000	1999
Barnasvið	1,24	
Kvennasvið	0,92	
Lyflækningasvið	1,02	1,01
Lyflækningasvið II	1,03	
Skurðlækningasvið	1	0,98
Svæfinga-, skurð- og gjörgæslusvið	3,32	3,21
Öldrunarsvið	0,98	0,98
Endurhæfingarsvið	0,86	0,82

## Veikari sjúklingar á legudeildum

Hjúkrunarálag sjúklinga hefur aukist á öllum deildum spítalans. Það er merki um að sjúklingar hafi að jafnaði verið mun veikari en árið á undan.

# af spítalastarfinu

## Fleiri komur á dagdeildir

Komum á dagdeildir, aðrar en vinnustofur í Kópavogi, hefur fjölgað um 2,6 prósent. Það er samræmi við stefnu spítalans að stytta legutíma en auka þjónustu dag- og göngudeilda. Komum á vinnustofum fækkaði vegna flutnings vistmanna til félagsþjónustunnar.

### KOMUR Á DAGDEILDIR EFTIR SVIÐUM

	2000	1999
Barnasvið	1.125	919
Kvennasvið	6.567	6.098
Geðsvið	64.531	64.286
Lyflækningasvið	3.964	3.483
Skurðlækningasvið	6.987	5.669
Öldrunarþjónusta	5.035	5.507
Endurhæfingarsvið	722	8.553
<b>SAMTALS</b>	<b>88.931</b>	<b>94.515</b>

## Um 200 þúsund á göngudeildir

Árið 2000 komu nærri 200 þúsund á göngudeildir spítalans. Ekki liggja fyrir tölur til samanburðar fyrir árið 1999, þ.e. áður en spítalarnir voru sameinaðir.

### KOMUR Á GÖNGUDEILDIR EFTIR SVIÐUM

	2000
Barnasvið	3.689
Kvennasvið	22.196
Geðsvið	39.818
Lyflækningasvið I	50.886
Lyflækningasvið II	19.903
Skurðlækningasvið	30.631
Slysa- og bráðasvið	28.034
Öldrunarsvið	1.418
Endurhæfingarsvið	689
Heilbrigðistæknisvið	514
<b>SAMTALS</b>	<b>197.778</b>

## Heldur færri skurðaðgerðir

Árið 2000 voru aðgerðir á skurðstofum Landspítala - háskólasjúkrahúss 14.299, heldur færri en árið áður.

### SKURDAÐGERÐIR

	2000	1999	Breyting
Almennar skurðlækningar	2.486	2.550	-3,3%
Augnlækningar	1.112	1.041	6,8%
Brjóstholsskurðlækningar	525	454	15,6%
Bæklunarlækningar	2.443	2.657	-8,1%
Háls-, nef og eyrnalækningar	1.474	1.561	-5,6%
Heila- og taugaskurðlækningar	618	659	-6,2%
Lýtalækningar	320	389	-17,7%
Þvagfæraskurðlækningar	1.466	1.617	-9,3%
Æðaskurðlækningar	546	307	77,9%
Kvenlækningar	3.329	3.622	-8,1%
<b>SAMTALS</b>	<b>14.299</b>	<b>14.857</b>	<b>-3,8%</b>



**ÁRSREIKNINGUR  
2000**



## STAÐFESTING ÁRSREIKNINGS

Stjórn Landspítala - háskólasjúkrahúss og forstjóri staðfesta  
hér með ársreikning sjúkrahússins fyrir árið 2000 með áritun sinni.

Reykjavík 3. maí 2001

Guðný Sverrisdóttir  
formaður stjórnarnefndar

Magnús Pétursson  
forstjóri

### Stjórnarnefnd:

Esther Guðmundsdóttir	Margrét S. Björnsdóttir
Pálmi Ragnar Pálmason	Thomas Möller
Már Kristjánsson	Egill T. Jóhannsson



## ÁRITUN ENDURSKOÐENDA

### Til stjórnar Landspítala - háskólasjúkrahúss

Við höfum endurskoðað ársreikning Landspítala - háskólasjúkrahúss fyrir árið 2000. Ársreikningurinn samanstendur af rekstrarreikningi, efnahgsreikningi og sjóðstreymi ásamt skýringum og sundurliðunum nr. 1-14. Ársreikningurinn er lagður fram af stjórnendum sjúkrahússins og á ábyrgð þeirra í samræmi við lög og starfsskyldur. Ábyrgð okkar felst í því álit sem við látum í ljós á grundvelli endurskoðunarinnar.

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 að sannreyna fjárhæðir og upplýsingar sem fram koma í ársreikningnum og einnig athugun á þeim reikningsskilaaðferðum og matsreglum sem beitt er við gerð hans og framsetningu í heild. Við teljum að endurskoðunin sé nægjanlega traustur grunnur til að byggja álit okkar á.

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af afkomu Landspítala - háskólasjúkrahúss á árinu 2000, efnahag 31. desember 2000 og breytingu á handbæru fé á árinu í samræmi við lög og góða reikningsskilavenju.

Ríkisendurskoðun 3. maí 2001

Sigurður Þórðarson  
ríkisendurskoðandi

Sigurjón I. Haraldsson  
skrifstofustjóri

## REKSTRARREIKNINGUR ÁRIÐ 2000

	Skýringar	2000	1999
<b>TEKJUR:</b>			
Sérfræðiþjónusta . . . . .	2	511.940	402.516
Aðrar tekjur . . . . .	3	564.268	665.418
	TEKJUR ALLS	<u>1.076.208</u>	<u>1.067.934</u>
<b>GJÖLD:</b>			
Laun og launatengd gjöld . . . . .	4	13.568.831	12.740.828
Vörukaup . . . . .	5	3.508.254	3.234.319
Keypt þjónusta . . . . .	6	1.721.314	1.560.643
Annar rekstrarkostnaður . . . . .	7	142.739	233.384
	REKSTRARGJÖLD SAMTALS	<u>18.941.138</u>	<u>17.769.174</u>
Eignakaup . . . . .	8	185.443	228.941
Stofnkostnaður og meiriháttar viðhald . . . . .	9	782.701	806.019
	GJÖLD ALLS	<u>19.909.282</u>	<u>18.804.134</u>
Gjöld umfram tekjur án fjármagnsliða . . . . .		(18.833.074)	(17.736.200)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld) . . . . .	10	<u>6.712</u>	<u>(49.999)</u>
Gjöld umfram tekjur án ríkisframlags . . . . .		(18.826.362)	(17.786.199)
Ríkisframlag . . . . .		18.772.919	17.652.720
<b>TEKJUAFGANGUR (HALLI)</b> . . . . .		<u><b>(53.443)</b></u>	<u><b>(133.479)</b></u>



## EFNAHAGSREIKNINGUR 31. DESEMBER 2000

	Skýringar	31.12 2000	01.01 2000
<b>EIGNIR</b>			
Ríkissjóður .....	14	<u>113.420</u>	<u>81.749</u>
<b>VELTUFJÁRMUNIR:</b>			
Skammtímakröfur .....		454.124	520.064
Birgðir .....	11	216.447	221.032
Sjóðir og bankainnistæður .....		221.335	352.760
VELTUFJÁRMUNIR SAMTALS		<u>891.906</u>	<u>1.093.856</u>
<b>EIGNIR ALLS</b> .....		<u>1.005.326</u>	<u>1.175.605</u>
<b>SKULDIR OG EIGIÐ FÉ</b>			
<b>EIGIÐ FÉ:</b>			
<b>Höfuðstóll:</b> .....	12		
Staða í ársbyrjun .....		(340.268)	(340.268)
Tekjujöfnuður ársins .....		(53.443)	
HÖFUÐSTÓLL Í ÁRSLOK		<u>(393.711)</u>	<u>(340.268)</u>
<b>Annað eigið fé:</b>			
Endurmat .....		(5.902)	
Framlag til eignamyndunar .....		180.494	180.494
ANNAÐ EIGIÐ FÉ SAMTALS		<u>174.592</u>	<u>180.494</u>
EIGIÐ FÉ Í ÁRSLOK		<u>(219.119)</u>	<u>(159.774)</u>
<b>SKULDIR</b>			
<b>LANGTÍMASKULDIR:</b>			
Langtímaskuldir samtals .....		52.132	12.057
- næsta árs afborgun .....		(20.595)	
LANGTÍMASKULDIR SAMTALS		<u>31.537</u>	<u>12.057</u>
<b>SKAMMTÍMASKULDIR:</b>			
Viðskiptaskuldir .....	13	1.172.313	1.323.322
Næsta árs afborgun af langtímaláni .....		20.595	
SKAMMTÍMASKULDIR SAMTALS		<u>1.192.908</u>	<u>1.323.322</u>
<b>SKULDIR OG EIGIÐ FÉ ALLS</b> .....		<u>1.005.326</u>	<u>1.175.605</u>

## **SJÓÐSTREYMI ÁRIÐ 2000**

### **HANDBÆRT FÉ FRÁ REKSTRI:**

Veltufé frá rekstri:  
(Halli) tekjuafgangur . . . . . (53.443)

### **Breyting á rekstrartengdum eignum og skuldum:**

Skammtímakröfur, (hækkun) lækkun . . . . . 65.940  
Birgðir, (hækkun) lækkun . . . . . 4.585  
Viðskiptaskuldir, hækkun (lækkun) . . . . . (130.414)  
Breyting á rekstrartengdum eignum og skuldum. (59.889)

HANDBÆRT FÉ FRÁ REKSTRI (113.332)

### **FJÁRMÖGNUNARHREYFINGAR**

Breyting á greiðslustöðu ríkissjóðs:  
Framlag ríkissjóðs . . . . . (18.772.919)  
Greitt úr ríkissjóði . . . . . 18.741.248  
Breyting á greiðslustöðu við ríkissjóð. (31.671)  
Breytingar á langtímalánum . . . . . 13.578  
FJÁRMÖGNUNARHREYFINGAR (18.093)

**HÆKKUN (LÆKKUN) Á HANDBÆRU FÉ** (131.425)

Handbært fé í upphafi árs . . . . . 352.760  
**Handbært fé í lok árs** . . . . . 221.335





## SKÝRINGAR MEÐ ÁRSREIKNINGI

### 1. Reikningsskilaaðferðir

Reikningsskil Landspítala - háskólasjúkrahúss eru með sama hætti og almennt tíðkast hjá A-hluta stofnunum ríkisins. Þannig eru áhrif almennra verðbreytinga á rekstri ekki færð í ársreikninginn. Eignir eru gjaldfærðar þegar þær eru keyptar og ekki færðar upp í efnahagsreikningi. Í samræmi við ákvörðun laga um fjárreiður ríkisins nr. 88/1997 er framsetning ársreikningsins í samræmi við ákvæði laga um ársreikninga nr. 144/1994 og reglugerðar um framsetningu og innihald ársreikninga nr. 696/1996.

Ársreikningur Landspítala - háskólasjúkrahúss samanstendur af þremur fjárlagaliðum í fjárlögum ársins 2000 þ.e.s. 08 371 Ríkisspítalar, 08 375 Sjúkrahús Reykjavíkur og 08 373 Sjúkrahús í Reykjavík. Öll innri viðskipti milli fyrrum Ríkisspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur koma ekki fram í ársreikningi.

Í stofnefnahagsreikningi Landspítala - háskólasjúkrahúss 1. janúar 2000 var hlutafélagið Sjúkrahúsapótekið ehf meðtalið. Tekin hefur verið ákvörðun um að birta ársreikning hlutafélagsins í E-hluta ríkisreiknings eins og háttar til með hlutafélög í eigu ríkisins. Stofnefnahagsreikningur spítalans 1. janúar 2000 hefur verið leiðréttur sem því nemur. Breytingin felur í sér að veltufjármunir að frádregnum skammtímaskuldum lækka um 22,9 m.kr. og á móti eigið fé um sömu fjárhæð. Þá hefur verið tekin ákvörðun um að færa stöðu fjárlagaliðarins 08 373 Sjúkrahús í Reykjavík í stofnefnahagsreikningi. Sú breyting felur í sér hækun á veltufé að frádregnum skammtímaskuldum um 40,5 m.kr. og á móti eigið fé um sömu fjárhæð.

### Lífeyrisskuldbindingar

Lífeyrisskuldbindingar vegna starfsmanna stofnunarinnar eru áhvílandi. Í samræmi við reikningsskilareglu A-hluta ríkissjóðs eru lífeyrisskuldbindingar ekki færðar í ársreikning einstakra A-hluta ríkisstofnana heldur eru þær færðar í einu lagi hjá ríkissjóði. Lífeyrisskuldbindingar vegna núverandi og fyrrverandi starfsmanna Landspítala - háskólasjúkrahúss hafa ekki verið reiknaðar sérstaklega. Viðbótariðgjald í B-deild Lífeyrissjóðs starfsmanna ríkisins er innborgun á framtíðarskuldbindingar.

### Orlof

Áunnið orlof tímabilið maí til desember 2000 hefur ekki verið reiknað út og er því ekki fært í ársreikning Landspítala - háskólasjúkrahúss. Þá hefur ekki verið áætlað fyrir frítökurétti starfsmanna vegna EES samkomulagsins. Þetta er í samræmi við reikningsskilavenjur stofnana ríkisins.

### Áhættufjármunir

Ríkissjóður á hlutabréf að nafnverði 2 m. kr. í Sjúkrahúsapótekinu ehf. sem er heildarhlutafé félagsins. Landspítala - háskólasjúkrahúsi var falið að fara með eignarhlut ríkisins og eru hlutabréfin því færð til eignar hjá spítalanum.

## Fjárheimildir og rekstur

Fjárveitingar skv. fjárlögum fyrir árið 2000 námu 17.382 m.kr. Viðbótarheimildir samkvæmt fjárukalögum vegna launabóta og leiðréttinga námu 406 m.kr. og 985 m.kr. voru millifærðar af öðrum fjárlagaliðum. Fjárheimildir ársins 2000 námu því samtals 18.773 m.kr. Heildargjöld að frádregnum tekjum á árinu 2000 námu samtals 18.826 m.kr. og eru því 53 m.kr. umfram heimildir ársins. Innifalið í ríkisframlagi ársins skv. rekstrarreikningi er framlag vegna halla fyrri ára um 173 m.kr. Þetta framlag er tekjufært á árið 2000 þó svo þar sé um leiðréttingu að ræða vegna ársins 1999 og fyrri ára. Að teknu tilliti til ofangreinds er halli af reglubundnum rekstri ársins um 226 m.kr. Sundurliðun fjárheimilda greinist skv. eftirfarandi samanborið við rekstrarniðurstöðu og fjárlög ársins:

Í m. kr.	Reikningur	Fjárheimild	Fjárlög
Launagjöld.....	13.569	13.770	13.524
Önnur rekstrargjöld.....	5.411	5.263	4.856
Sértekjur.....	(1.122)	(1.097)	(1.817)
	17.858	17.936	16.563
Eignakaup.....	185	159	159
Stofnkostnaður og meiriháttar viðhald.....	783	678	660
	Samtals	18.826	18.773
Útgjaldaheimild flutt milli ára		(340)	
	Samtals	18.826	17.382

## Fasteignir og aðrar eignir utan efnahagsreiknings

Fasteignir sem tilheyra Landspítala - háskólasjúkrahúsi eru ekki eignfærðar í ársreikningi. Í árslok nam fasteignamat þessarar fasteigna rúmum 6,5 milljörðum króna og brunabótamat um 17,8 milljörðum króna.

Eignirnar greinast á eftirfarandi hátt í þús.kr.

Landspítali - háskólasjúkrahús í þús. kr.	Fasteignamat	Brunabótamat
Hringbraut.....	2.120.185	6.690.317
Fossvogur.....	1.718.250	4.703.512
Landakot.....	328.399	1.212.607
Kópavogur.....	763.361	993.709
Kleppur.....	278.727	882.112
Vífilsstaðir.....	253.142	723.879
Grensás.....	230.227	528.308
Arnarholt.....	41.370	371.662
Aðrar eignir.....	809.708	1.687.411
	Samtals	6.543.369
		17.793.517

Samkvæmt eignaskrá í árslok 2000 er verðmæti varanlegra rekstrarfjármuna að frádregnum afskriftum rúmur 1,1 milljarður króna.



## SUNDURLIÐANIR MEÐ ÁRSREIKNINGI

### 2. Sérfræðiþjónusta

Tekjur vegna sérfræðiþjónustu nema 512 m.kr. en það eru aðallega tekjur af seldum rannsóknum og tekjur af komum á göngudeildir og slysa- og bráðadeildir.

### 3. Aðrar tekjur

Aðrar tekjur námu alls 564 m.kr. Önnur seld þjónusta innifelur m.a. tekjur af sjúklingum sem ekki eru sjúkratryggðir, alls um 150 m.kr. Þá er fæðissala til starfsmanna talin með seldri þjónustu.

Aðrar tekjur sundurliðast þannig:

Í þús.kr.	2000
Önnur seld þjónusta.....	356.104
Leigutekjur.....	36.429
Vörusala.....	98.285
Framlög og gjafir.....	10.781
Framlög opinberra aðila.....	52.710
Aðrar tekjur.....	9.959
Samtals:	<u>564.268</u>

### 4. Laun og launatengd gjöld

Launagjöld nema alls 13.569 m.kr., þar af eru launatengd gjöld 1.927 m.kr. Þetta er stærsti útgjaldaliður Landspítala - háskólasjúkrahúss eða 68% af heildarrekstrargjöldum.

Stöðugildi eru 4.127 en árið 1999 voru stöðugildi 4.134.

### 5. Vörukaup

Á árinu 2000 námu vörukaup 3.508 m.kr. sem greinast þannig:

Í þús. kr.	2000
Lyf.....	934.402
Rannsóknvörur, lækninga- og hjúkrunarvörur.....	1.384.589
Tæki, áhöld, varahlutir.....	222.808
Matvæli o.fl.....	417.549
Önnur vörukaup.....	548.906
Samtals:	<u>3.508.254</u>



## 6. Þjónusta

Keypt þjónusta á árinu 2000 nam 1.721 m.kr. Til sérfræðikaupa teljast m.a. aðkeyptar innlendar og erlendar rannsóknir, samningur um aðkeyptan rekstur hjúkrunardeildar og þjónusta sérfræðinga m.a. vegna hugbúnaðar.

Til verkkaupa telst m.a. kostnaður vegna aðkeyptrar iðnaðarmanna, verkstæða, viðgerða og viðhalds á vélum og lækningatækjum. Leigugjöld eru m.a. tölvuleiga sem nam 90 m.kr. og símakostnaður sem nam 80 m.kr.

Aðkeypt þjónusta greinist þannig:

Í þús.kr.	2000
Sérfræðikaup.....	383.286
Verkkaup.....	519.246
Leigu og afnotagjöld.....	331.777
Ferðir, fundir, risna o.fl. ....	206.468
Aðkeyptur akstur.....	160.427
Annað.....	120.110
Samtals:	<u>1.721.314</u>

## 7. Annar rekstrarkostnaður

Annar rekstrarkostnaður nam 143 m.kr. sem sundurliðast þannig:

Í þús. kr.	2000
Opinber gjöld og tryggingar.....	49.189
Tilfærslur.....	42.695
Afskrifaðar kröfur.....	50.855
Samtals:	<u>142.739</u>

## 8. Eignakaup

Á árinu 2000 námu eignakaup spítalans alls 185 m.kr. sem skiptast þannig:

Í þús. kr.	2000
Áhöld, húsgögn, skrifstofuáhöld.....	149.845
Lækninga- og rannsóknatæki.....	33.819
Annað.....	1.779
Samtals:	<u>185.443</u>



## 9. Stofnkostnaður og meiriháttar viðhald

Á árinu 2000 námu útgjöld vegna stofnkostnaðar og meiriháttar viðhalds alls um 783 m.kr. Stærsti hlutinn er vegna framkvæmda við Barnaspítala, framkvæmdir við E og F álmu í Fossvogi og endurnýjun á húsnæði krabbameinslækninga-deildar við Hringbraut. Þá er að nefna framkvæmdir við æðlaþræðingastofu og gjörgæsludeild í Fossvogi. Margvísleg tæki voru keypt, þar á meðal tæki til þvafærarannsóknna, taugarannsóknatæki, frumflæðisjá, röntgentæki, tæki til augnbotnaaðgerða, æðarannsóknatæki og sérhæfð sjúkrarúm fyrir gjörgæsludeild. Stofnkostnaður skiptist þannig á einstök verkefni:

Í þús.kr.	2000
Barnaspítali .....	196.491
Fossvogur.....	202.507
Hringbraut.....	82.616
Skrifstofuhúsnæði.....	20.150
Deiliskipulag.....	11.362
Tækjakaup Hringbraut.....	126.055
Tækjakaup Fossvogi.....	121.283
Annað.....	22.237
Samtals:	782.701

## 10. Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld)

Í þús.kr.	2000
Vaxtatekjur.....	45.363
Vaxtagjöld.....	(38.651)
Samtals:	6.712

## 11. Birgðir

Í árslok 2000 nam verðmæti birgða 216 m.kr. sem greinast á eftirfarandi hátt:

Í þús.kr.	2000
Lyf.....	33.847
Lækninga- og hjúkrunarvörur.....	96.145
Rannsóknvörur.....	47.161
Rekstrarvörur.....	33.427
Matvæli.....	5.867
Samtals:	216.447

## 12. Höfuðstóll/eigið fé

Höfuðstóll Landspítala - háskólasjúkrahúss sýnir uppsafnaðan rekstrarárangur gagnvart fjárlögum og fjárheimildum. Í árslok 2000 var höfuðstóll neikvæður um 393,7 m.kr. og hafði versnað um 53,4 m.kr. frá árinu áður.

## 13. Viðskiptaskuldir

Viðskiptaskuldir eru 1.172 m.kr. í árslok 2000 en þar af eru laun og aðrar starfsmannatengdar skuldir um 369 m.kr. Meðalvelta vörukaupa og rekstrargjalda er rúmlega 600 m.kr. á mánuði.

## 14. Ríkissjóður

Viðskiptastaða stofnunarinnar gagnvart ríkissjóði var jákvæð um 113,4 m.kr. í árslok 2000 og hafði batnað um 31,7 m.kr. frá árinu áður. Þessi staða sýnir mismun á milli fjárheimilda og greiðslna úr ríkissjóði.

## HELSTU REKSTRARTÖLUR

Heildarútgjöld Landspítala - háskólasjúkrahúss voru 19.909 milljónir kr. árið 2000 en sértækjur 1.076 m.kr. Rekstrargjöld, að frádregnum tekjum, nema því tæpum 19 m.kr.

Rekstrargjöld ársins 2000 eru lægri en þau voru 1999 miðað við fast verðlag. Laun ársins 2000 eru 2% lægri en árið áður en liðirnir vörukaup, þjónusta og annar kostnaður hafa í heild hækkað um 3% metið á föstu verðlagi. Kostnaður vegna eignakaupa, viðhalds og stofnkostnaðar lækkaði frá fyrra ári.

		fjárhæðir í þús.kr.		
		2000	1999	Hlutfallsleg breyting
<b>TEKJUR OG REKSTRARGJÖLD Á FÖSTU VERÐLAGI</b>				
<b>Tekjur:</b>				
Sérfræðiþjónusta	1	511.940	417.050	23%
Aðrar tekjur	1	564.268	689.444	-18%
<b>Tekjur samtals</b>		<b>1.076.208</b>	<b>1.106.494</b>	<b>-3%</b>
<b>Gjöld:</b>				
Laun og launatengd gjöld	2	13.568.831	13.776.250	-2%
Vörukaup	1	3.508.254	3.351.100	5%
Keypt þjónusta	1	1.721.314	1.616.993	6%
Annar rekstrarkostnaður	1	142.739	241.811	-41%
<b>Rekstrargjöld samtals</b>		<b>18.941.138</b>	<b>18.986.154</b>	<b>0%</b>
Eignakaup	1	185.443	237.207	-22%
Stofnkostnaður	3	782.701	831.292	-6%
<b>Gjöld alls</b>		<b>19.909.282</b>	<b>20.054.653</b>	<b>-1%</b>
<b>Gjöld umfram tekjur án fjármagnsliða</b>		<b>(18.833.074)</b>	<b>(18.948.159)</b>	<b>-1%</b>

1. Vísitala neysluverðs án húsnæðis hækkaði milli ára um 3,6%
2. Launavísitala opinberra starfsmanna og bankamanna hækkaði milli ára um 8,1%
3. Vísitala byggingakostnaðar hækkaði milli ára um 3,1%

Stærstu skipulagseiningar spítalans eru geðsvið, lyflækningasvið I, skurðlækningasvið og skrifstofa tækni og eigna, ef miðað er við launagjöld. Til þeirra teljast 46% af launagjöldum LSH. Rekstrargjöld, að meðtöldum launagjöldum, eru hæst hjá skrifstofu tækni og eigna, þar á eftir fylgja lyflækningasvið I, skurðlækningasvið og geðsvið. Undir skrifstofu tækni og eigna fellur meðal annars rekstur eldhúsa, bygginga og þvottahúss.

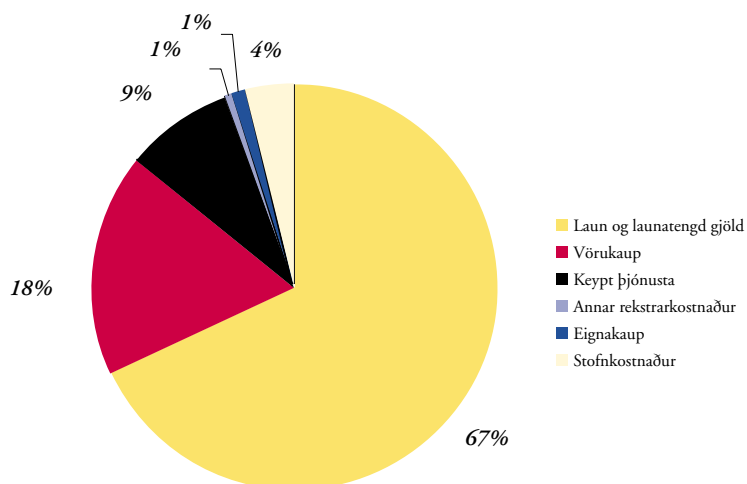
## REKSTRARGJÖLD SKIPT EFTIR SVIÐUM

fjárhæðir í m.kr.

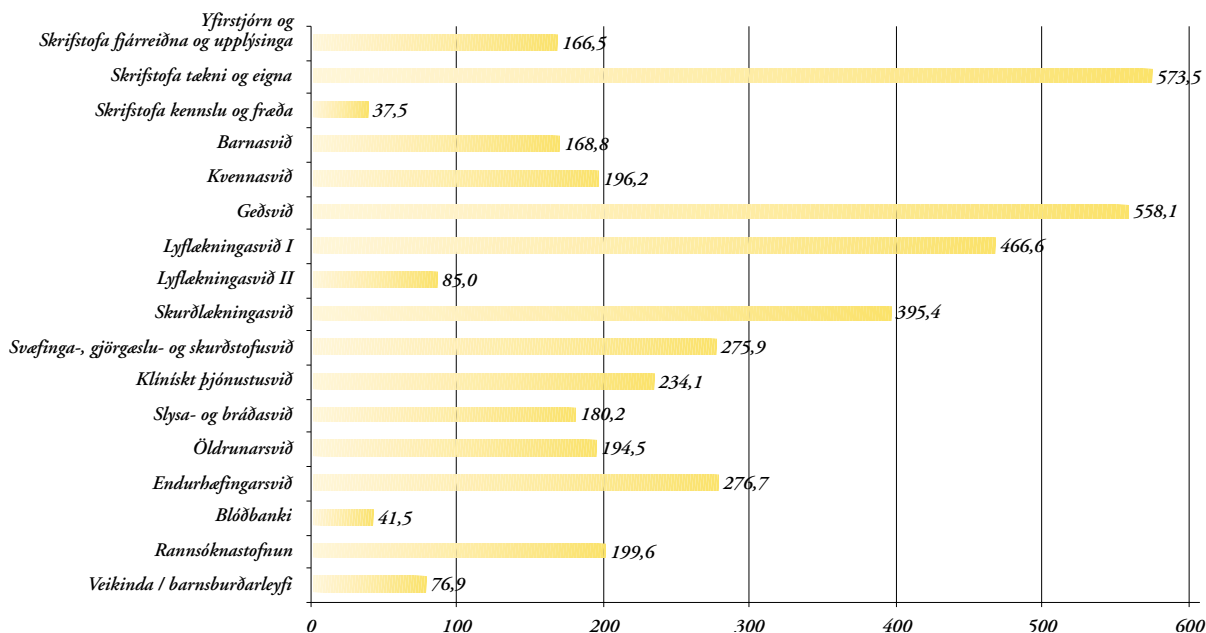
	Launa- gjöld	Rekstar- kostn.	Rekstrargj. alls	Hlutf. skipting
Yfirstjórn	248	59	307	1,6
Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga	304	128	432	2,3
Skrifstofa tækni og eigna	1.339	1.412	2.751	14,5
Skrifstofa kennslu og fræða	118	59	177	0,9
Barnasvið	639	142	781	4,1
Kvennasvið	673	157	830	4,4
Geðsvið	1.668	211	1.879	9,9
Lyflækningasvið I	1.653	743	2.396	12,7
Lyflækningasvið II	295	98	393	2,1
Skurðlækningasvið	1.527	462	1.989	10,5
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	1.108	648	1.756	9,3
Klínískt þjónustusvið	846	323	1.169	6,2
Slysa- og bráðasvið	636	129	765	4,0
Öldrunarsvið	632	137	769	4,1
Endurhæfingarsvið	716	89	805	4,3
Blóðbanki	143	109	252	1,3
Rannsóknastofnun	740	345	1085	5,7
Veikindi/barnsburðarleyfi/starfsemi utan sviða	282	121	403	2,1
<b>REKSTRARGJÖLD ALLS</b>	<b>13.569</b>	<b>5.372</b>	<b>18.941</b>	<b>100</b>



● **Hlutfallsleg skipting rekstrargjalda árið 2000**



● **Skipting ársverka milli sviða**







**FRÆDIGREINAR**

## FRÆDIGREINAR

Greinar eru flokkaðar eftir sviðum á LSH. Aðeins voru teknar greinar/bókarkafilar sem birtust í alþjóðlegum ritrýndum tímaritum og Læknablaðinu og prentaðar doktorsritgerðir. Fyrsti íslenski höfundur var notaður til að raða greinum á svið/rannsóknastofur til að forðast tvítekingu.

### Barnasvið

Aquilino ML, Bragadóttir H. Adolescent pregnancy: Teen perspective on prevention. *Am J Maternal Child Nursing* 2000;25:192-197.

Bragadóttir H. Children's rights in clinical research. *J Nursing Scholarship* 2000;32:179-184.

Bush DM, Hoffman TM, Delrosario J, Eiríksson H, Rome JJ. Frequency of restenosis after balloon pulmonary arterioplasty and its causes. *Am J Cardiol* 2000;86:1205-1209.

Dagbjartsson A, Þórsson ÁV, Pálsson G, Arnórsson VH. Hæð og þyngd íslenskra skólabarna 6-20 ára. *Læknablaðið* 2000;86:509-514.

Eiríksson H, Árdal B, Lúðvíksson BR, Sigfússon Á, Valdimarsson H, Haraldsson Á. Öfnæmi og astmi hjá íslenskum börnum. *Læknablaðið* 2000;86:102-109.

Eurodiab ACE Study Group. Variation and trends in incidence of childhood diabetes in Europe (AV Thorsson „study leader Iceland“). *Lancet* 2000;355:873-876.

Garwicz S, Anderson H, Olsen JH, Dollner H, Hertz H, Jonmundsson G, Langmark F, Lanning M, Moller T, Sankila R, Tulinius H. Second malignant neoplasms after cancer in childhood and adolescence: A population-based case-control study in the 5 Nordic countries. The Nordic Society for Pediatric Hematology and Oncology. The Association of the Nordic Cancer Registries. *Int J Cancer* 2000;88:672-678.

Grunstein MM, Hakonarson H, Maskeri N, Chuang S. Autocrine cytokine signaling mediates effects of rhinovirus on airway responsiveness. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* 2000;278:1146-1153.

Grunstein MM, Hakonarson H, Maskeri N, Kim C, Chuang S. Intrinsic ICAM-1/LFA-1 activation mediates altered responsiveness of atopic asthmatic airway smooth muscle. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* 2000;278:1154-1163.

Gustafsson G, Schmiegelow K, Forestier E, Clausen N, Glomstein A, Jonmundsson G, Mellander L, Makiperna A, Nygaard R, Saarinen-Pihkala UM. Improving outcome through two decades in childhood ALL in the Nordic countries: the impact of high-dose methotrexate in the reduction of CNS irradiation. *Nordic Society of Pediatric Haematology and Oncology (NOPHO). Leukemia* 2000;14:2267-2275.

Haraldsson Á, Weemaes CMR, Jónasdóttir S, Ólafsson Ö, Van De Wiel G, Göertz J, Klasen I. Serum immunoglobulin D in infants and children. *Scand J Immunol* 2000;51:415-418.

Haraldsson Á. Þegar þú ert orðinn stór. *Læknablaðið* 2000;86:645.

Jónasson G, Carlsen K-H, Carlsen KC, Mowinckel P, Leegaard J, Halvorsen KS. Trends in hospital admissions for childhood asthma in Oslo 1980-1995. *Allergy* 2000;55:231-239.

Jónasson G, Carlsen K-H, Hultquist C. Low doses of budesonide improves exercise induced asthma in schoolchildren. *Pediatr Allergy Immunol* 2000;11:120-125.

Jónasson G, Carlsen K-H, Jonasson C, Mowinckel P. Low dose inhaled budesonide once or twice daily for 27 months in children with mild asthma. *Allergy* 2000; 55: 740-748.

Jónasson G, Carlsen K-H, Mowinckel P. Asthma drug adherence in a longterm clinical trial. *Arch Dis Child* 2000; 83:330-333.

Kaltenis P, Bernatoniene J, Murauskaitė G, Bernatoniene G, Hjaltested E, Erlendsdóttir H, Kristinsson K, Haraldsson A. Vaiku kvépavímo taku lígu dazniausiu sukéléju jautrumas antimikrobiniams vaistams [Antimicrobial susceptibility of the most common respiratory tract pathogens in children in Vilnius]. *Vaiku pulmonologija ir alergologija III* 2000: 55-63.

Þórsson ÁV, Dagbjartsson A, Pálsson G, Arnórsson VH. Kynþroski íslenskra drengja. *Læknablaðið* 2000;86:655-659.

Þórsson ÁV. Androgen ónæmi. *Læknablaðið* 2000;86:161-162.

### Geðsvið

Aevarsson O, Skoog I. A longitudinal population study of the Mini-Mental State Examination in the very old: Relation to dementia and education. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2000;11:166-175.

Baldursson G, Guðmundsson ÓÓ, Magnússon P. Ofvirkniroökun - yfirlitsgrein. *Læknablaðið* 2000; 86:413-419.

Baldursson G, Magnússon P, Guðmundsson ÓÓ. Greiningar og meðferðar-úrræði 102 barna og unglínga sem komu til barna- og unglíngageðdeildar Landspítalans vegna ofvirknieinkenna frá 1. júní 1998 til 31. maí 1999. *Læknablaðið* 2000;86:337-342.

Gudjónsson GH, Hannesdóttir K, Pétursson H. The effects of alcohol withdrawal on memory, confabulation, suggestibility and compliance. *Nord J Psychiatry* 2000;54:213-220.

Hannesdóttir H, Sourander A, Piha J. Comparison of behavioral problems between two samples of 2-3 year old children in Finland and Iceland. *Nord J Psychiatry* 2000; 54:13-17.

Helgason T, Björnsson JK, Tómasson K, Grétarsdóttir E, Jónsson H jr., Zoëga T, Harðarson P, Einarsson GV. Heilsutengd lífsgæði sjúklinga fyrir og eftir meðferð. *Læknablaðið* 2000;86:682-688.

Hjartarson H, Arnarson EÓ. Heimanfarnir, heimanreknir og heimilislausir unglíngar á Íslandi: Úttekt á fyrstu 10 starfsárum Rauðakrosshússins. *Læknablaðið* 2000;86:33-38.

Lindal E, Hauksson A, Arnardóttir S, Hallgrímsson JP. Low back pain, smoking and employment during pregnancy and after delivery – A 3 month follow-up study. *J Obstet Gynecol* 2000;20:263-266.

Ruitenbergh A, Skoog I, Ott A, Aevarsson O, Witteman JCM, Lernfelt B, van Harskamp F, Hofman A, Breteler MMB. Blood pressure and risk of dementia. Results from the Rotterdam study and the Gothenburg H70 study. In: Ruitenbergh A. *Vascular factors in dementia (dissertation)*. Enschede: Ruitenbergh, 2000.

Sigmundsson T, Wright P, Lucey JV. Neuroimaging and electroencephalography. In: Wright P, eds. *Core Psychiatry*, London 2000;30:525-540.

Sigmundsson T, Wright P. Organic psychiatry and epilepsy. In: Wright P, eds. *Core Psychiatry*, London 2000;23:377-417.

Skoog I, Aevarsson O. Epidemiology of vascular dementia in Europe. In: Chiu E, Gustafson L, Ames D, Folstein M, eds.. *Cerebrovascular Disease and Dementia: Pathology, Neuropsychiatry and Management*. Martin Dunitz, London 2000:15-24.



### Klínískt þjónustuvið

Atladóttir H, Thorsdóttir I. Energy intake and growth of infants in Iceland – a population with high frequency of breast-feeding and high birthweight. *Eur J Clin Nutr* 2000;54:695-701.

Thorsdóttir I, Birgisdóttir B, Johannsdóttir IM, Harris P, Hill J, Steingrimsdóttir L, Thorsson AV. Different (-casein fractions in Icelandic vs. Scandinavian cow's milk in infancy may influence diabetogenicity of cow's milk in infancy and explain low incidence of insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) in Iceland. *Pediatr* 2000;106:719-724.

Þórsdóttir I, Atladóttir H, Pálsson G. Mataræði íslenskra ungbarna 1995-2000. Háskólaútgáfan, Reykjavík 2000.

Þórsdóttir I, Gunnarsson BS. Manneldi á nýrri öld. Háskólaútgáfan, Reykjavík 2000.

### Kvennasvið

Harðardóttir H. Höfum við gengið til góðs? *Læknablaðið* 2000;86:827.

Hubel CA, Snædal S, Ness RB, Weissfeld LA, Geirsson RT, Roberts JM, Arngrimsson R. Dyslipoproteinaemia in postmenopausal women with a history of eclampsia. *BJOG* 2000;107:766-784.

Karlsson B, Berson M, Helgason T, Geirsson RT, Pourcelot L. Effects of fetal and maternal breathing on the ultrasonic Doppler signal due to fetal heart movement. *Eur J Ultrasound* 2000;11:47-52.

Karlsson B, Foulquière K, Kaluzynski K, Tranquart F, Fignon A, Pourcelot D, Pourcelot L, Berson M. The DopFet system: a new ultrasonic Doppler system for monitoring and characterisation of fetal movement. *Ultrasound Med Biol* 2000;26:1117-1124.

### Lyflækningsvið I

Amin K, Ludviksdóttir D, Janson C, Nettelbladt O, Björnsson E, Roomans GM, Boman G, Seveus L, Venge P. Inflammation and structural changes in the airways of patients with atopic and nonatopic asthma. BHR Group. *Am J Respir Crit Care Med*. 2000;162:2295-2301.

Andersen K. Hinn dýri vegatollur. *Læknablaðið* 2000;86:51.

Andrésdóttir MB, Pálsson R. Nýraígræðsla. *Læknablaðið* 2000;86:571-576.

Atladóttir J, Guðmundsson ÓG, Holbrook P, Sigurðsson R, Guðbjörnsson B. Algengi augn- og munnþurrks á Íslandi með hliðsjón af heilkenni Sjögrens. *Læknablaðið* 2000; 86: 859-865.

Árnadóttir M, Guðnason V, Hultberg B. Homocysteine-lowering response to different doses of folic acid in hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplantation* 2000;15: 524–528.

Ásmundsson P. Aðgengi Íslendinga að ígræðslulífærum. *Læknablaðið* 2000;86:567 – 569.

Baldursson O, Berger HA, Welsh MJ. Contribution of regulatory domain phosphoserines to the function of CFTR studied in Fischer rat thyroid epithelia. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* 2000;279:835-841.

Benediktsdóttir B, Tómasson K, Gíslason Þ. Einkenni breytingaskeiðs og meðferð þeirra hjá 50 ára íslenskum konum. *Læknablaðið* 2000;86:501-507.

Berg AL, Árnadóttir M. ACTH revisited – potential implications for patients with renal disease (editorial comment). *Nephrol Dial Transplantation* 2000;15:940-942.

Björnsdóttir US, Guðmundsson K, Hjartarson H, Brondbo K, Magnússon B, Juliusson S. Exercise-induced laryngochalasia: an imitator of exercise-induced bronchospasm. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2000;85:387-391.

Björnsson S, Jóhannsson JH. Inflammatory bowel disease in Iceland, 1990-1994: a prospective, nationwide, epidemiological study. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2000; 12:31-38.

Danielsen R, Eyjólfsson K, Sigurðsson AF, Jónmundsson E. Árangur krans-æðavíkkunaraðgerða á Íslandi 1987-1988. *Læknablaðið* 2000;86:241-249.

Danielsen R. Kransæðavíkkun eða segaleysandi meðferð við bráðri kransæðastíflu. *Læknablaðið* 2000;86:237-238.

Elmasry A, Janson C, Lindberg E, Gíslason T, Boman G. The role of habitual snoring and obesity in the development of diabetes: A 10 year follow-up study. *J Intern Med* 2000;248:13-20.

Gíslason D, Björnsson E, Gíslason Þ. Fæðuofnæmi og fæðuþol Íslendinga á aldrinum 20-44 ára. *Læknablaðið* 2000;86:851-857.

Gíslason Þ. Clinical research in pulmonary rehabilitation of obstructive lung disease including home oxygen treatment. *Eur Resp Rev* 2000;10:443.

Grant S, Kristjánisdóttir H, Steinsson K et al. Long PCR detection of the C4A null allele in B8-C4AQO-C4B1-DR3. *J Immunol Methods* 2000;244:41-47.

Greystoke APN, Kelly RW, Benediktsson R, Riley SC. Transfer and metabolism of prostaglandin E2 in the dually perfused human placenta. *Placenta* 2000;21:109-114.

Guðbjörnsson B. Cox-2 í stað NSAID, borgar það sig?. *Læknablaðið* 2000;11:739-741.

Guðmundsdóttir E, Jónsson H. CPH 82 (Reumacon) in refractory inflammatory arthritis. *Scan J Rheumatol* 2000;29:323-325.

Guðmundsson G. Cytokines in hypersensitivity pneumonitis. Doktorsritgerð: Háskólaútgáfan, Reykjavík 2000.

Hilmarsdóttir I, Thorsteinsson SB, Ásmundsson P, Bödvarsson M, Árnadóttir M. Cutaneous infection caused by *Paeclomyces lilacinus* in a renal transplant patient: treatment with voriconazole. *Scand J Infect Dis* 2000;32:331–332.

Hjalmarson A, Goldstein S, Fagerberg B, Wedel H, Waagstein F, Kjekshus J, Wikstrand J, Thorgeirsson G, et al for the MERIT-HF Study Group: Effects of controlled-release Metoprolol CR/XL on total mortality, hospitalizations, and well-being in patients with heart failure. The Metoprolol CR/XL Randomised Intervention Trial in Congestive Heart Failure (MERIT-HF). *JAMA* 2000;283:1295-1302.

Hultgren S, Broman JE, Guðbjörnsson B, Lindqvist U, Hetta J. Sleep, pain and fatigue in ankylosing spondylitis - a questionnaire based study with gender implications. *Scand J Rheumatol* 2000; 29:365-369.

Indridason OS, Quarles LD. Comparison of treatments for mild secondary hyperparathyroidism in hemodialysis patients. Durham Renal Osteodystrophy Study Group. *Kidney International* 2000;57:282-292.

Ingvárrsson T, Stefánsson SE, Hallgrímsdóttir IB, Jónsson H, Gulcher J, Jónsson H, Ragnarsson JI, Lohmander SL, Stefánsson K. The inheritance of hip osteoarthritis in Iceland. *Arthr Rheumatism* 2000;12:2687-2693.

Janson C, Bakke P, Haathela T, Gíslason T, Ulrik CS, Nettelbladt M, Saarelainen P, Eagan T, Kjartansson G. Obstructive lung disease in patients within the hospital in the Nordic countries. *Eur Respir Rev* 2000;75:428-431.





- Jóhannesson M, Ludvíkssdóttir D, Janson C. Lung function changes in relation to menstrual cycle in females with cystic fibrosis. *Respir Med* 2000;94:1043-1046.
- Jóhannesson B, Ólafsson S, Agnarsson U, Jóhannesson A. Skjaldkirtilstarfsemi og tíðni grunnsjúkdóma hjá sjúklingum með gáttatíf. *Læknablaðið* 2000;86:743-747.
- Karawajczyk M, Seveus L, Garcia R, Björnsson E, Peterson CG, Roomans GM, Venge P. Piecemeal degranulation of peripheral blood eosinophils: a study of allergic subjects during and out of the pollen season. *Am J Respir Cell Mol Biol* 2000;23:521-529.
- Karlsson G, Riba PÓ, Þóroddsson I, Guðbjörnsson B. Segamyndun í djúpvænum ganglima. Uppgjör frá FSA 1975-1990. *Læknablaðið* 2000;86:19-24.
- Kouri T et al. (Margrét Árnadóttir) European Urinalysis Guidelines. *Scand J Clin Lab Invest* 2000;60 (suppl 231):1-96.
- Kristjánsdóttir H, Bjarnadóttir K, Hjálmsdóttir ÍB, Gröndal G, Árnason A, Steinsson K. A study of C4AQ0 and MHC haplotypes in Icelandic multicase families with SLE. *J Rheumatol* 2000;27:2590-2596.
- Laurberg P, Nohr SB, Pedersen KM, Hreidarsson AB, et al. Thyroid disorders in mild iodine deficiency. *Thyroid* 2000;10:951-963.
- Lindberg E, Elmasry, Janson C, Gislason T. Reported snoring - does validity differ by age? *J Sleep Res* 2000;9:1197-2000.
- Lindberg E, Gislason T. Epidemiology of sleep related breathing disorders. *Sleep Med Review* 2000;4:411-433.
- Lindqvist A-K, Steinsson K, Kristjánsdóttir H, Árnason A, Gröndal G, Magnusson V, Sturfelt G, Lundberg I, Terwilliger J, Gyllensten U, Alarcón-Riquelme M. A susceptibility locus for human SLE (hSLE1) on chromosome 2q. *J Autoimmunity* 2000;14:169-178.
- Ludvíkssdóttir D, Janson C, Björnsson E, Stalenheim G, Boman G, Hedenstrom H, Venge P, Guðbjörnsson B, Valtýsdóttir S. Different airway responsiveness profiles in atopic asthma, nonatopic asthma, and Sjögren's syndrome. *Allergy* 2000;55:259-265.
- Magnusson V, Kristjánsdóttir H, Steinsson K, Gröndal G, Sturfelt G, Lundberg I, Klareskog L, Terwilliger J, Alarcón-Riquelme M. Fine mapping of the SLEB2 locus involved in susceptibility to SLE. *Genomics* 2000;70:307-314.
- Másdóttir B, Jonsson T, Manfredsdóttir V, Víkingsson A, Brekkan A, Valdimarsson H. Smoking, rheumatoid factor isotypes and severity of rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2000;39:1202-1205.
- Moverare R, Elfman L, Björnsson E, Stalenheim G. Changes in cytokine production in vitro during the early phase of birch-pollen immunotherapy. *Scand J Immunol* 2000;52:200-206.
- Moverare R, Elfman L, Björnsson E, Stalenheim G. Cytokine production by peripheral blood mononuclear cells following birch-pollen immunotherapy. *Immunol Lett* 2000;73:51-56.
- Moverare R, Elfman L, Stalenheim G, Björnsson E. Study of the Th1/Th2 balance, including IL-10 production, in cultures of peripheral blood mononuclear cells from birch-pollen-allergic patients. *Allergy* 2000;55:171-175.
- Ólafsson E, Gudmundsson G, Hauser WA. Risk of epilepsy in long-term survivors of surgery for aneurysmal subarachnoidal hemorrhage: a population-based study in Iceland. *Epilepsia* 2000;41:1201-1205.
- Ostedgaard LS, Baldursson O, Vermeer DW, Welsh MJ, Robertson AD. A Functional R Domain is Predominantly Unstructured in Solution. *Proc Natl Acad Sci* 2000;97:5657-5662.
- Ólafsson S. Lífarrigræðsla. *Læknablaðið* 2000;86:579-582.
- Pálsson R, Ólafsson S. Líffæraflutningar. Mikilvægur þáttur í íslenski heilbrigðisþjónustu. *Læknablaðið* 2000;86:553-556.
- Pálsson R. Grundvallaratriði í meðferð líffæraþega. *Læknablaðið* 2000;86:557-565.
- Pedersen TR, Wilhelmsen L, Færgeman O, Strandberg TE, Thorgeirsson G, Troedsson L et al., on behalf of the Scandinavian Simvastatin Survival Study Group: Follow-up study of patients randomized in the Scandinavian simvastatin survival study (4S) of cholesterol lowering. *Am J Cardiol* 2000;86:257-262.
- Plaschke PP, Janson C, Norrman E, Björnsson E, Ellbjar S, Jarvholm B. Onset and remission of allergic rhinitis and asthma and the relationship with atopic sensitization and smoking. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;162:920-924.
- Sigthorsson G, Thjodleifsson B, Mamud T, Bjarnason I. Gastrointestinal tolerability of nimesulide, a selective cyclooxygenase-2 inhibitor, in experimental animals and man. *Inflammopharmacology* 2000;8:175-187.
- Sigurdsson G, Franzson L, Steingrimsdóttir L, Sigvaldason H. The association between parathyroid hormone, vitamin-D and bone mineral density in 70 year old Icelandic women. *Osteoporos Int* 2000;11:1031-1035.
- Sigurðsson G, Þorgeirsson G. Sérhæfð endurlífgun utan sjúkrahúsa á Reykjavíkursvæðinu 1991-1996. *Læknablaðið* 2000;86:669-673.
- Sigurðsson G. Samband menntunar og kransæðasjúkdóma. *Læknablaðið* 2000;86:89.
- Sveinbjörnsdóttir S, Hicks AA, Jonsson T, Petursson H, Guðmundsson G, Frigge ML, Kong A, Gulcher JR, Stefansson K. Familial aggregation of Parkinson's disease in Iceland. *N Engl J Med* 2000;343:1765-1770.
- Symphony Investigators (Árni Kristinsson). Comparison of sibralfiban with aspirin for prevention of cardiovascular events after acute coronary syndromes. *Lancet* 2000;355:337-345.
- Thjodleifsson B, Beker JA, Dekkers C, Bjaaland T, Finnegan V, Humphries TJ. Rabepazole versus omeprazole in preventing relapse of erosive or ulcerative gastroesophageal reflux disease: a double-blind, multicenter, European trial. The European Rabepazole Study Group. *Dig Dis Sci* 2000;45:845-853.
- Thorgeirsson G. Women in the Scandinavian Simvastatin Survival Study. *Adv Obstet Gynecol* 2000;52:304-308.
- Tibble J, Teahon K, Thjodleifsson B, Roseth A, Sigthorsson G, Bridger S, Foster R, Sherwood R, Fagerhol M, Bjarnason I. A simple method for assessing intestinal inflammation in Crohn's disease. *Gut* 2000;47:506-513.
- Valtýsdóttir S, Guðbjörnsson B, Hällgren R, Hetta J. Psychological well-being in patients with primary Sjögren's syndrome. *Clin Exp Rheumatol* 2000;18:597-600.
- Valtýsdóttir S, Guðbjörnsson B, Lindqvist U, Hällgren R, Hetta J. Anxiety and depression in patients with primary Sjögren's syndrome. *J Rheumatol* 2000;27:165-169.
- Víkingsson A, Valdimarsson H. Mannose-binding lectin deficiency and infections in homozygous and heterozygous patients with systemic lupus erythematosus: Comment on the article by Garred et al. *Arthritis Rheum* 2000;43:1657-1658.
- Þórarinnsson EP, Harðarson ÞH, Vilhjálmsson R, Sigvaldason H, Sigfússon N. Leit að þáttum er skýra samband menntunar og dánartíðni. *Læknablaðið* 2000;86:91-101.



Práinsdóttir IS, Harðarson PH, Þorgeirsson G, Sigvaldason H, Sigfússon N. Breyting á tíðni þykkunar vinstri sleigs og horfur, samanburður milli karla og kvenna 1967-1992. Hóprannsókn Hjartaverndar. Læknablaðið 2000;86:489-494.

## Lyflækningsvið II

Árnadóttir G, Jónsson FH, Sigurdardóttir V, Bovbjerg D, Valdimarsdóttir H. Hvað hindrar konur að mæta í brjóstamyndatöku? Læknablaðið 2000;2:108-114.

Árnadóttir G, Sigurdardóttir V, Jónsson FH, Bovbjerg D, Valdimarsdóttir H. Viðhorf íslenskra kvenna til erfðaprófa á brjóstakrabbameini. Læknablaðið 2000;11:771-777.

Borg A, Sandberg T, Nilsson K, Johannsson O, Klinker M, Masback A, Westerdahl J, Olsson H, Ingvar C. High frequency of multiple melanomas and breast and pancreas carcinomas in CDKN2A mutation-positive melanoma families. J Natl Cancer Inst 2000;92:1260-1266.

Hrafnkelsson J, Tulinius H, Kjeld M, Sigvaldason H, Jonasson JG. Serumthyroglobulin as a risk factor for thyroid carcinoma. Acta Oncol 2000;39:973-977.

Kauraniemi P, Hedenfalk I, Persson K, Duggan DJ, Tanner M, Johannsson O, Olsson H, Trent JM, Isola J, Borg A. MYB oncogene amplification in hereditary BRCA1 breast cancer. Cancer Res 2000;60:5323-5328.

Koul A, Malander S, Loman N, Pejovic T, Heim S, Willen R, Johannsson O, Olsson H, Ridderheim M, Borg A. BRCA1 and BRCA2 mutations in ovarian cancer: Covariation with specific cytogenetic features. Int J Gynecol Cancer 2000;10:289-295.

Loman N, Johannsson O, Bendahl P, Dahl N, Einbeigi Z, Gerdes A, Borg A, Olsson H. Prognosis and clinical presentation of BRCA2-associated breast cancer. Eur J Cancer 2000;36:1365-1373.

Rafnsson V, Hrafnkelsson J, Tulinius H. Incidence of cancer among commercial airline pilots. Occup Environ Med 2000;57:175-179.

Reykdal S. Mergskipti. Ígræðsla blóðmyndandi stofnfruma. Læknablaðið 2000;86: 593-599.

Tanner MM, Grenman S, Koul A, Johannsson O, Meltzer P, Pejovic T, Borg A, Isola JJ. Frequent amplification of chromosomal region 20q12-q13 in ovarian cancer. Clin Cancer Res 2000;6:1833-1839.

Vidarsson B, Onundarson PT. Successful use of Recombinant Factor VIIa in a Bleeding Patient with Refractory Thrombocytopenia Undergoing chemotherapy for Acute Leukemia. Thromb Haemost 2000;83:634-635.

## Rannsóknarstofa Háskólans í meinafræði

Asgeirsson KS, Jonasson JG, Tryggvadóttir L, Olafsdóttir K, Sigurgeirsdóttir JR, Ingvarsson S, Ögmundsdóttir H. Altered expression of E-cadherin in breast cancer: patterns, mechanisms and clinical significance. Eur J Cancer 2000;36:1098-1106.

Bergthorsson JT, Johannesdóttir G, Arason A, Benediktsdóttir KR, Agnarsson BA, Joan Bailey-Wilson, Gillanders E, Smith J, Trent J, RB Barkardóttir. Analysis of HPC1, HPCX, and PCaP in Icelandic hereditary prostate cancer. Hum Genet 2000;107:372-375.

Forestier E, Johanson B, Gustafsson G, Borgström G, Kernstrup G, Johannsson J, Heims S, for the Nordic Society of Paediatric Haematology and Oncology (NOPHO) Leukemia Cytogenetic Study Group. Prognostic impact of karyotypic findings in childhood acute lymphoblastic leukemia: a Nordic series comparing two treatment periods. Br J Haematol 2000;110:147-153.

Guðlaugsdóttir S, Sigurðardóttir V, Snorraddóttir M, Jonasson JG, Ögmundsdóttir HM, Eyfjörð JE. P53 mutation analysis in benign and malignant breast lesions. Using needle rinses from fine needle aspirations. Diagnostic Cytopathol 2000; 22:268-274.

Guðmundsdóttir I, Jonasson JG, Sigurðsson H, Olafsdóttir K, Tryggvadóttir L, Ögmundsdóttir HM. Altered expressions of HLA class I antigens in breast cancer: Association with prognosis. Int J Cancer 2000;89:500-505.

Gundestrup M, Klarskov Andersen M, Sveinbjörnsdóttir E, Rafnsson V, Pedersen-Bjergaard J. Cytogenetic characteristics of myelodysplasia and acute myeloid leukaemia occurring in aircrew members and in cancer patients following radiotherapy alone. Lancet 2000;356:2158.

Halldorsdóttir AM, Agnarsson BA, Bjarnadóttir K, Tulinius H, Jonasson JG. Meinvörp í lifur – könnun á staðsetningu frumæxlis. Læknablaðið 2000;86:661-665.

Huiping C, Jonasson JG, Agnarsson BA, Sigbjörnsdóttir BI, Huebner K, Ingvarsson S. Analysis of the fragile histidine triad (FHIT) gene in lobular breast cancer. Eur J Cancer 2000;36:1552-1557.

Ingvarsson S, Finnsdóttir V, Sigurdsson A, Geirsson G. Population studies and validation of paternity determinations by six microsatellite loci. J Forensic Sci 2000;45:692-695.

Johannesdóttir JT, Jonasson JG, Bergthorsson JT, Amundadóttir L, Olafsdóttir GH, Magnusson J, Egilsson V, Ingvarsson S. The effect of mismatch repair deficiency on tumorigenesis; Microsatellite instability affecting genes containing short repeated sequences. Int J Oncol 2000;16:133-139.

Kainu T, Juo, S-H H, Desper R, Schaeffer AA, Gillanders E, Rozenblum E, Freas-Lutz D, Weaver D, Stephan D, Bailey-Wilson J, Kallioniemi O-P (GROUP1): Tirkkonen M, Syrjäkoski K, Kuukasjarvi Tuula, Koivisto P, Karhu, R, Holli K (GROUP2): Arason A, Johannesdóttir G, Bergthorsson JTh, Johannesdóttir H, Egilsson V, Barkardóttir RB (GROUP3): Johannsson O, Haraldsson K, Sandberg T, Holmberg E, Grönberg H, Olsson H, Borg A (GROUP 4): Vehmanen, Eerola H, Heikkilä P, Pyrhönen S, Nevalinna H (GROUP 5). Somatic deletions in hereditary breast cancers implicate 13q21 as a putative novel breast cancer susceptibility locus. Proc Nat Acad Sci 2000;97:9603-9608.

Konráðsson A, Isaksson HJ, Torfason B, Sigurðsson H. Sjúkratífelli mánaðarins: Góðkynja meinvarpandi sléttvöðvaæxli. Læknablaðið 2000;86:178-179.

Lakhani SR, Gusterson BA, Jacquemier J, Sloane JP, Anderson TJ, van de Vijver MJ, Farid LM, Venter D, Freeman A, Antoniou A, Storfes-Isner A, Smyth E, Steel CM, Haites N, Scott RJ, Goldgar D, Nauhausen S, Daly PA, Ormiston W, McManus R, Scherneck S: Ponder BAJ, Futreal A, Peto J, Stoppa-Lyonnet D, Bignon YJ, Struwing JP, Bishop DT, Kljij, JGM, Devilee P, Cornelisse CJ, Lasset C, Lenoir G, Barkardóttir RB, Egilsson V, Hamann U, Chan-Claude J, Sobol H, Weber B, Easton DF, Stratton MR. The Pathology of Familial Breast Cancer: Histological Features of Cancers in Families not Attributable to Mutations in BRCA1 og BRCA2. Clin Cancer Res 2000;6:782-789.

Lepore V, Geijer M, Petrusdóttir V, Jeppsson A. Ectopic metaplastic ossification after sternotomy. Ann Thorac Surg 2000;5:1716-1718.

Norborg C, Nordborg E, Petrusdóttir V. Giant cell arteritis. Epidemiology, etiology and pathogenesis. APMIS, 2000;108:713-724.





Norborg C, Nordborg E, Petursdóttir V. The pathogenesis of giant cell arteritis: morphological aspects. *Clin Exp Rheumatol* 2000;4 (Suppl 20):18-21.

Ólafsson SO, Hallgrímsson J, Guðbjarnason S. Dietary cod liver oil decreases arachidonic acid in rat gastric mucosa and increases stress-induced gastric erosions. *Lipids* 2000;35:601-605.

Ragnarsson GM, Mikaelsdóttir EK, Viðarsson H, Jonasson JG, Ólafsdóttir K, Kristjánssdóttir K, Kjartansson J, Ögmundsdóttir HM, Rafnar P. Fas ligand is expressed intracellularly in normal and malignant breast epithelium and does not induce apoptosis in Fas-sensitive cells. *Brit J Cancer* 2000;83:1715-1721.

Sigurbjörnsdóttir BI, Ragnarsson G, Agnarsson BA, Huiping C, Barkardóttir RB, Egilsson V, Ingvarsson S. Chromosome 8p alterations in sporadic and BRCA2 999del5 linked breast cancer. *J Med Genet* 2000;37:342-347.

Sigurðsson S, Böðvarsdóttir S, Ananthawat-Jonsson K, Steinarsdóttir M, Jonasson JG, Ögmundsdóttir HM, Eyfjörð JE. p53 abnormalities and chromosomal instability in the same breast tumor cells. *Cancer Genet Cytogenet* 2000;121:150-155.

Valsdóttir EB, Isaksson HJ, Kolbeinsson ME. Giant gastric gastrointestinal tumor; What the surgeon needs to know. Case report. *Surgical Rounds* 2000;23:713-715.

### Rannsóknarstofnun LSH

Birgisson H, Steingrímsson Ó, Guðnason Þ. Kingella kingae beina- og líðasykingar í börnum. Sex sjúkrafellifelli af Barnaspítala Hringins. *Læknablaðið* 2000;86:516-519.

Ehnebm J, Björnquist P, Sigurðardóttir Ó, Deinum J. Characterization of the interaction of plasminogen activator inhibitor type 1 with vitronectin by surface plasmon resonance. *Fibrinol Proteolysis* 2000;14:47-57.

Halldórsdóttir H.D, Jónsson T, Thorsteinsson J, Valdimarsson H. A prospective study on the incidence of rheumatoid arthritis among people with persistent increase of rheumatoid factor. *Ann Rheum Dis* 2000;59:149-151.

Hilmarsdóttir I, Þorsteinsson SB, Ásmundsson P, Böðvarsson M, Árnadóttir M. Cutaneous infection caused by *Paecilomyces lilacinus* in a renal transplant patient: treatment with voriconazole. *Scand J Infect Dis* 2000;32:331-332.

Jónsson Th, Thorsteinsson J, Valdimarsson H. Elevation of only one rheumatoid factor isotype is not associated with increased prevalence of rheumatoid arthritis – a population based study. *Scand J Rheumatol* 2000;29:190-191.

Lindqvist U, Westerberg G, Bergström M, Torsteinsdóttir I, Gustafson S, Sundin A, Löf L, Långström B. <sup>11</sup>C-hyaluronan uptake with positron emission tomography in liver disease. *Eur J Clin Lab Invest* 2000;30:600-607.

Löve A, Chen M, Sällberg M. Changing profile of HIV-1 serotypes in Iceland during 1989-1996. *Scand J Inf Dis* 2000;32:445-446.

Löve A, Stanzeit B, Li L, Ólafsdóttir E, Guðmundsson S, Briem H, Widell A. TT virus infections among blood donors in Iceland: prevalence, genotypes and lack of relationship to serum ALT levels. *Transfusion* 2000;40:306-309.

Másdóttir B, Jónsson T, Manfreðsdóttir V, Víkingsson A, Brekkan Á, Valdimarsson H. Smoking, rheumatoid factor isotypes and severity of rheumatoid arthritis. *Rheumatol* 2000;39:1202-1205.

Ólafsson Í, Grubb A. Review: Hereditary cystatin C amyloidosis. *Int J Exp Clin Invest* 2000;7:70-79.

Ólafsson Í, Hjaltadóttir G, Cook E, Thorisson H, Eiríksdóttir G, Petersen H. Leit að erfðabreytileika í genum connexin 26 og POU3F4 hjá einstaklingum með heyrnarskerðingu. *Læknablaðið* 2000;86:833-839.

Ólafsson Í, Kristjánsson K, Hjaltadóttir G, Schwarz M, Þórsson AP. Algjört Andrógen ónáemi í íslenskri fjölskyldu vegna stökkbreytingar í sterabindistað andrógen viðtækis. *Læknablaðið* 2000;86:163-171.

Ólafsson Í, Thorsteinsson L, Jenson Ó. Hémorragie cérébrale héréditaire de l'angiopathie amyloïde de la cystatine C In: Les Amyloidoses. Eds. Gateau G, Benson MD, Delpech M. Flammarion Médecine-Sciences, Paris 2000:518-523.

Ólafsson Í, Thorsteinsson L. Genetics and neuropathology of HCHWA-I (hereditary cerebral hemorrhage with amyloidosis- Icelandic type). *Cerebrovascular Amyloidosis in Alzheimer Disease and Related Disorders*. eds. Verbeek MM, de Waal RMW, Vinters HV. Wolters. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 2000:121-134.

Ólafsson M, Kristinsson KG, Sigurdsson JÁ. Urinary tract infections, antibiotic resistance and sales of antimicrobial drugs - an observational study of uncomplicated urinary tract infections in Icelandic women. *Scand J Prim Health Care* 2000;18:35-38.

Pan D, Jonsson JJ, Braun SE, McIvor RS, Whitley CB. „Supercharged cells“ for delivery of recombinant human iduronate-2-sulfatase. *Mol Genet Metab* 2000;70:170-178.

Plikaytis BD, Goldblatt D, Frasch CE, Blondeau C, Bybel MJ, Giebink GS, Jonsdóttir H, Käyhty H, Konraden B, Madore DV, Nahm MH, Schulman CA, Holder PF, Lezhava T, Elie C, Carlone GM. An analytical model applied to a multi-center pneumococcal ELISA study. *J Clin Microbiol* 2000;38:2043-2050.

Sa-Leao R, Tomasz A, Sanches IS, Brito-Avo A, Vilhelmsson SE, Kristinsson KG, de Lencastre H. Carriage of internationally spread clones of *Streptococcus pneumoniae* with unusual drug resistance patterns in children attending day care centers in Lisbon, Portugal. *J Infect Dis* 2000;182:1153-1160.

Sa-Leao R, Tomasz A, Sanches IS, Nunes S, Alves CR, Brito-Avo A, Saldanha J, Kristinsson KG, de Lencastre H. Genetic diversity and clonal patterns among antibiotic-susceptible and -resistant *Streptococcus pneumoniae* colonizing children: Day care centers as autonomous epidemiological units. *J Clin Microbiol* 2000; 38:4137-4144.

Sigmundsdóttir G, Christensson B, Björklund LJ, Hakansson K, Pehrson C, Larsson Urine D-arabinitol/L-arabinitol ratio in diagnosis of invasive candidiasis in newborn infants. *J Clin Microbiol.* 2000;38:3039-3042.

Sigurðsson G, Franzson L, Steingrimsdóttir L, Sigvaldason H. The association between parathyroid hormone, vitamin D and bone mineral density in 70 year old Icelandic women. *Osteoporos Int* 2000;11:1031-1035.

Sæland E, Viðarsson G, Jónsdóttir I. Pneumococcal pneumonia and bacteremia model in mice for the analysis of protective antibodies. *Microbial Pathogenesis* 2000;29:81-91.

Vilhelmsson SE, Tomasz A, Kristinsson KG. Molecular evolution in a multidrug-resistant lineage of *Streptococcus pneumoniae*: emergence of strains belonging to the serotype 6B Icelandic clone that lost antibiotic resistance traits. *J Clin Microbiol* 2000;38:1375-1381.



### Skurðlækningasvið

Arnarson Á, Stefánsson E. Laser treatment and the mechanism of edema reduction in branch retinal vein occlusion. *Investig Ophthalmol Visual Sci* 2000;41:877-879.

Gíslason I, Stefánsson E. Diabetiska retinopatiens uppfölging och behandling í Ísland *Oftalmolog* 2000;2:3.

Guðmundsdóttir E, Jónasson F, Jónsson V, Stefánsson E, Sasaki H, Sasaki K and the Icelandic Japan Co-working study groups. „With the rule“ astigmatism is not the rule in the elderly: A population based study of refraction and visual acuity in citizens of Reykjavik 50 years and older. *Acta Ophthalmol* 2000;78:642-646.

Guðmundsdóttir E, Stefánsson E, Bjarnadóttir G, Sigurjónsdóttir JF, Guðmundsdóttir G, Mátsson M, Loftsson Þ. Methazolamide 1% in Cyclodextrin solution Lowere IOP in Human Ocular Hypertension *Invest Ophthalmol Visual Sci* 2000;41:3552-3554.

Gunnlaugsson S, Smith A, Guðbjartsson T, Oddsdóttir M, Datye SS, Hallgrímsson J, Magnússon J. Gastric Cancer in Iceland. What is the Current Status? Survival of 193 patients operated on for cure, 1980-1995. *Ann Chirurg Gynaecol* 2000;89:262-267.

Jensen PK, Eysteinnsson Th, Bang K, Kilgaard JF, Dollerup J, Scherfig E, LaCour M, Stefánsson E. Effect of Carbonic Anhydrase Inhibition on the Oxygen tension over the Optic Nerve in the Normal Pig. *Fortbildung Glaukom*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2000:23-27.

LaCour M, Kilgaard JF, Eysteinnsson Th, Wiencke AK, Bang K, Dollerup J, Jensen PK, Stefánsson E. Optic nerve oxygen tension: effects of intraocular pressure and dorzolamide. *Br J Ophthalmol* 2000;84:1045-1049.

Liu NP, Dew-Knight S, Jonasson F, Gilbert JR, Klintworth GK, Vance JM. Physical and genetic mapping of the macular corneal dystrophy locus on chromosome 16q and exclusion of TAT and LCAT as candidate genes. *Molecular Vision* 2000;6:95-100.

Liu NP, Dew-Knight S, Rayner M, Jonasson F, Akama TO, Fukuda MN, Bao W, Gilbert JR, Vance JM, Klintworth GK. Mutation in carbohydrate sulfotransferase 6 (CHST6) gene cause macular corneal dystrophy in Iceland. *Molecular Vision* 2000;6:261-264.

Park AE, Birgisson G, Mastrangelo MJ, Marcaccio MJ, Witzke DB. Laparoscopic splenectomy: outcomes and lessons learned from over 200 cases. *Surgery* 2000;128:660-667.

Sasaki H, Jonasson F, Kojima M, Katoh N, Ono M, Sasaki K and Reykjavik Eye Study Group. Reykjavik Eye Study - Prevalence of Lens Opacification with reference to identical Japanese studies. *Ophthalmologica* 2000;214:412-420.

Stefánsson E, Bek T, Porta M, Larsen N, Kristinsson JK, Agardh E. Screening and prevention of diabetic blindness. *Acta Ophthalmol Scand* 2000;78:374-385.

### Slýsa- og bráðasvið

Snook CP, Sigvaldason K, Kristinsson J. Severe atenolol and diltiazem overdose. *J Toxicol Clin Toxicol* 2000;38:661-665.

### Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið

Frykholm P, Andersson JLR, Valtýsson J, Silander C, Hillered L, Persson L, Olsson Y, Yu WR, Westerberg W, Watanabe Y, Långström B, Enblad P. A metabolic threshold of irreversible ischemia demonstrated by PET in a middle cerebral artery occlusion - reperfusion primate model. *Acta Neurol Scand* 2000;102:18-26.

Hiltebrand L, Krejci V, Erni D, Schilling M, Sigurdsson GH. Is redistribution of microcirculatory blood flow within the small intestinal wall the cause of prolonged paralytic ileus in the critically ill? *Critical Care* 2000;4(Suppl 1):83-84.

Hiltebrand LB, Krejci V, Banic A, Erni D, Wheatley AM, Sigurdsson GH. Dynamic study of the distribution of microcirculatory blood flow in multiple splanchnic organs in septic shock. *Crit Care Med* 2000;28:3233-3241.

Jónsson ÓÞ. Dauðsföll af völdum svæfinga. Könnun á 134.762 svæfingum á íslenskum sjúkrahúsum. *Læknablaðið* 2000;86:174-177.

Krejci V, Hiltebrand L, Banic A, Erni D, Wheatley AM, Sigurdsson GH. Continuous measurements of microcirculatory blood flow in gastrointestinal organs during acute haemorrhage. *Br J Anaesth* 2000;84:468-475.

Tomasdóttir H, Runeborg J, Mattsby-Balzer H, Olausson M, Aneman A, Bengtsson A. Gastro-intestinal complement activation during human liver transplantation: Impact on postoperative liver function. *Acta Anaesthesiol Scand* 200;44:850-857.

### Öldrunarsvið

Hansdóttir H, Gruman C, Curry L, Judge JO. Preferences for CPR among the elderly: The influence of attitudes and values. *Connecticut Med* 2000;64:625-630.

Harriet FS, Ljunggren G, Schroll M, Jonsson PV, Hjaltadóttir I, El Kholi K, Tilvis RS. Pain and its association with disability in institutional long-term care in four Nordic countries. *Can J Aging* 2000;19 (suppl 2):38-49.

Hirdes PH, Ikegami N, Jonsson PV, Topinková E, Maxwell CJ, Yamauchi K. Cross-national comparison of antidepressant use among institutionalized older persons based on the Minimum Data Set (MDS). *Can J Aging* 2000;19 (suppl 2):18-37.

Hughes CM, Lapane KL, Mor V, Ikegami N, Jonsson PV, Ljunggren G, Sgadari A. The impact of legislation on psychotropic drug use in nursing homes: a cross-national perspective. *J Am Geriatr Soc* 2000;48:931-937.

Samúelsson Ó, Björnsson S, Jóhannesson BH, Jónsson PV. Lyfjanotkun aldraðra á bráðasjúkrahúsi. Aukaverkanir og gæðavísar. *Læknablaðið* 2000;86:11-17.

Samúelsson Ó. Läkemedelsbehandling av äldre på akutsjukhus. *Nordisk Geriatrik*. 2000;4:38-42.

Thórsdóttir G, Kristinsson J, Gudmundsson G, Snaedal J, Jóhannesson T. Copper, ceruloplasmin and superoxide dismutase (SOD) in amyotrophic lateral sclerosis. *Pharmacol Toxicol* 2000;87:126-130.