

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



SJÚKRAHÚS  
REYKJAVÍKUR



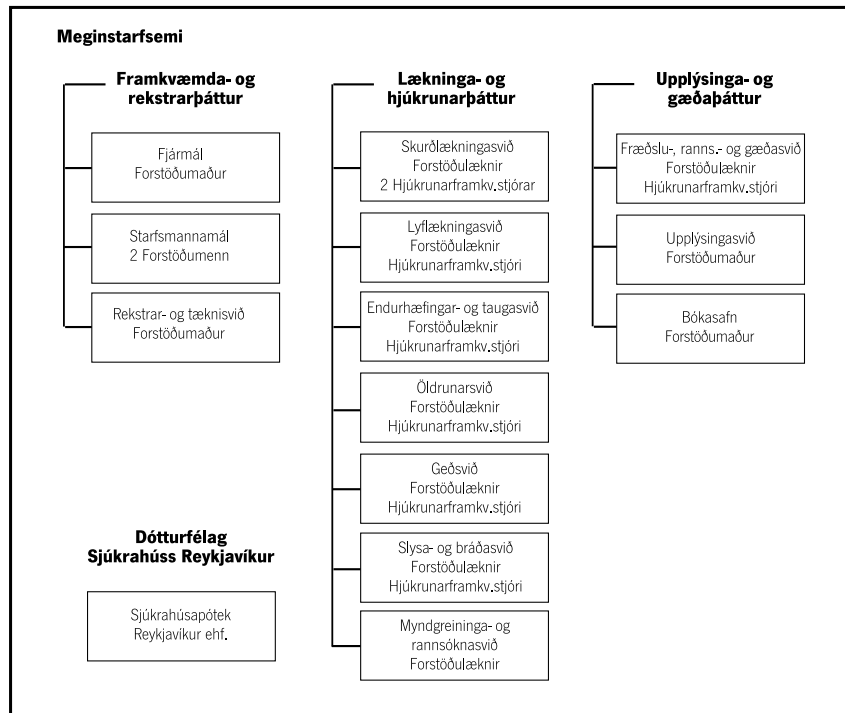
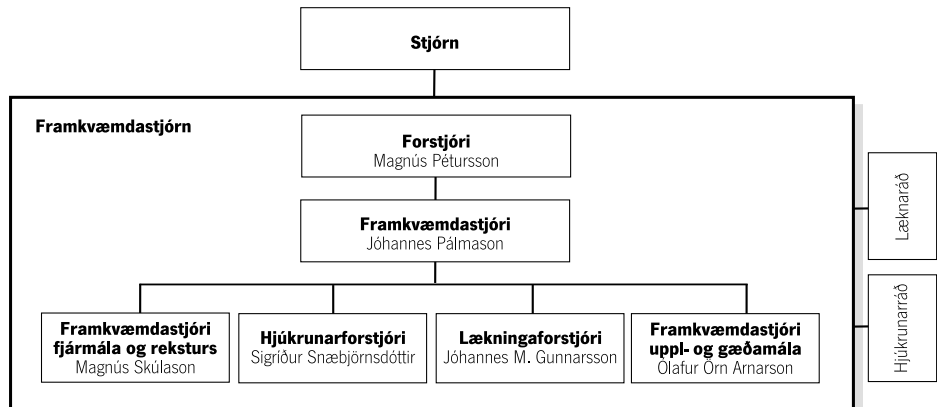
Ársskýrsla 99

## Stjórn

Kristín Einarsdóttir, formaður  
kjörin af Borgarstjórn Reykjavíkur  
Valdimar K. Jónsson, varaformaður  
kjörinn af Borgarstjórn Reykjavíkur  
Pórir Kjartansson  
kjörinn af Borgarstjórn Reykjavíkur  
Már Kristjánsson  
kjörinn af starfsmannaráði  
Jónína Birgisdóttir  
kjörin af starfsmannaráði

## Varamenn:

Pórunn Sveinbjarnardóttir  
kjörin af Borgarstjórn Reykjavíkur  
Sigurbjörg Gísladóttir  
kjörin af Borgarstjórn Reykjavíkur  
Sólveig Bachmann  
kjörin af Borgarstjórn Reykjavíkur  
Málhildur Angantýsdóttir  
kjörin af starfsmannaráði  
Jóna Guðmundsdóttir  
kjörin af starfsmannaráði



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

Nefnd sem hafði verið skipuð til að fara yfir hugsanleg vandamál vegna ársins 2000 starfaði mikið á árinu. Allur tækjábúnaður var yfirfarinn og nokkur ný rannsóknartæki keypt. Enginn vandkvæði komu í ljós um áramótin.

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

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

Mikil umræða var um fjármál spítalans á árinu. Undirbúningur voru þjónustusamningar við öldrunarsvið og endurhæfingarsvið. Ákveðið var að aðskilja starfsemi endurhæfingar og taugalækninga á Grensá. Ákveðið var að sameina í Fossvogi starfsemi æðaskurðlækninga Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur. Gerður var samstarfssamningur milli spítalans og erfðarannsóknafyrirtækisins Urðar, Verðandi, Skuldar með sama hætti og áður hafði verið samið við Íslenska erfðagreiningu. Stofnuð var Rannsóknastofa í öldrunarfræðum í samstarfi við læknadeild Háskóla Íslands.

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

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

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

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

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



## Til stjórnar Landspítala - háskólasjúkrahúss og ríkisendurskoðanda

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

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

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

Reykjavík 10. maí 2000

**ERNST & YOUNG**  
endurskoðun & ráðgjöf ehf.

Erna Bryndís Halldórsdóttir  
löggiltur endurskoðandi

Margrét G. Flóvenz  
löggiltur endurskoðandi

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

Reykjavík 10. maí 2000

Guðný Sverrisdóttir  
stjórnaformaður

Esther Guðmundsdóttir

Margrét S. Björnsdóttir

Pálmi Ragnar Pálmason

Thomas Möller

Már Kristjánsson

Gisli Einarsson

Magnús Pétursson  
forstjóri

## Rekstrarreikningur 1999

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

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

Ársreikningur  
Sjúkrahúss Reykjavíkur

## Sjóðstreymi

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

	1999	1998
<b>Innborganir frá rekstri:</b>		
Móttekið frá Ríkissjóði vegna framlaga af fjárlögum ársins	6.433.929	5.698.794
Innborgaðar tekjur frá öðrum	490.910	343.095
	<b>6.924.839</b>	<b>6.041.889</b>
<b>Útborgað til rekstrar:</b>		
Greidd laun og launatengd gjöld	4.962.932	4.400.135
Greidd önnur gjöld	1.911.806	1.559.677
Greitt vegna tækjakaupa og meiriháttar viðhalds	99.455	98.349
	<b>6.974.193</b>	<b>6.058.161</b>
<b>(Til rekstrar)</b>	<b>(49.354)</b>	<b>( 16.272)</b>
Framlög vegna stofnframkvæmda	108.000	188.527
Stofnframkvæmdir	(255.480)	(88.374)
Framlög vegna tækjakaupa árið 2000	47.000	
Greiddar afborganir langtímalána	0	(2.141)
Tekið nýtt langtímalán	12.000	
Framlög vegna fyrri ára	0	273.000
<b>(Lækkun) / hækkun handbærs fjár á árinu</b>	<b>(137.834)</b>	<b>354.740</b>
<b>Breyting á handbæru fé</b>		
Bankainnstæður í ársbyrjun	288.301	2.033
Yfirdráttarlán í ársbyrjun	0	(68.472)
(Lækkun) / hækkun handbærs fjár	(137.834)	354.740
Handbært fé í árslok	<b>150.467</b>	<b>288.301</b>

## Samanburður við fjárheimildir

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

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

## Efnahagsreikningur 31. desember 1999

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

### Eignir

	Skýr.	1999	1998
<b>Veltufjármunir</b>			
Birgðir	10	124.860	129.829
Viðskiptakröfur, sértekjur	6	264.112	166.169
Viðskiptareikningur ríkissjóðs		40.008	40.002
Aðrar kröfur		4.936	4.939
Sjóður og bankainnistæður		150.467	288.301
<b>Eignir samtals</b>		<b>584.383</b>	<b>629.240</b>
<b>Eignir utan efnahagsreiknings</b>	8-9		
<b>Eigið fé og skuldir</b>			
<b>Eigið fé</b>			
Uppsafnaður halli		(362.506)	(116.657)
Framlög til eignamyndunar	11	102.831	102.831
		<b>(259.675)</b>	<b>(13.826)</b>
<b>Skuldbindingar utan efnahagsreiknings</b>	15-20		
<b>Skuldir</b>			
Verðtryggt lán		12.057	
Aðrar skammtímaskuldir		493.729	309.108
Starfsmannatengdar skuldir		338.272	333.958
<b>Skuldir samtals</b>		<b>844.056</b>	<b>643.066</b>
<b>Eigið fé og skuldir samtals</b>		<b>584.383</b>	<b>629.240</b>

## Reikningsskilaaðferðir

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

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

2. Áhrif almennra verðlagsbreytinga eru ekki reiknuð eða færð í ársreikningnum í samræmi við reikningsskilavenjur stofnana sem reknar eru fyrir opinbert fé. Meðaltalshækkun neyslu-verðsvisitölu milli árunna 1998 og 1999 var 5,61%.

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

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

5. Áunnið orlof er ekki skuldfært í efnahagsreikningi eins og verið hefur undanfarin ár vegna breyttra reikningsskilaaðferða. Leiðrétting er gerð á eigin fé 1.1. 1999 að fjárhæð 296,5 millj. kr. vegna þessa. Samsvarandi leiðrétting er gerð á samanburðartölum fyrir árið 1998. Áunnið orlof 1.1. 1998 að fjárhæð 236,4 millj. kr. og aukning á árinu 1998 að fjárhæð 60,1 millj. kr. er bakfærð í samanburðartölum ársins 1998.

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

## Stofnfrankvæmdir

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

	1999	1998
Framlög frá ríkissjóði	108.000	120.960
Framlög frá Reykjavíkurborg	0	21.097
	<b>108.000</b>	<b>142.057</b>
Útlagður kostnaður		
Stækkun og viðgerðir E og F álma	188.391	72.797
Ömvél fyrir röntgendeild	4.560	0
Stigagangur B-álmu	2.956	2.390
Eldvarmir	21.789	10.427
Breytingar á gjörgæsludeild	24.166	0
Eldhús Landakoti	13.617	0
Dagdeild á jarðhæð - Landakoti	0	472
Legudeild 3A - Landakoti	0	723
Sneiðmyndaþæki	0	1.501
Aðrar frankvæmdir	0	64
	<b>255.480</b>	<b>88.374</b>
(Kostnaður umfram framlög) / framlög umfram kostnað	<b>(147.480)</b>	<b>53.684</b>

## Fastafjármunir

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

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

	Fasteignamat	Brunabótamat	Stærð fm
Sjúkrahús Reykjavíkur, Fossvogi	1.464.633	4.325.881	26.265
Landakot, Túngötu	290.181	1.145.403	9.464
Ægisgata 26, 72%	10.382	14.516	186
Öldugata 19	20.776	23.915	372
Barnaheimili Fossvogi	79.265	130.353	1.296
Grensásdeild	203.993	499.028	5.792
Arnarholt	101.011	372.461	1.471
Hvítabandið	22.326	60.683	1.065
Skógarás 4	4.802	8.947	53
	<b>2.197.369</b>	<b>6.581.188</b>	<b>45.964</b>

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



## Birgðir

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

	Árslok	Ársbyrjun	Birgða breyting
Lyf	20.475	18.423	2.052
Rekstrarvörur	20.618	20.093	525
Hjúkrunarvörur skurðstofudeilda	62.908	64.323	( 1.415)
Rannsóknarvörur	16.358	21.314	( 4.956)
Matvæli	4.502	5.676	( 1.174)
	<b>124.860</b>	<b>129.829</b>	<b>( 4.969)</b>

## Eigið fé

11.

	Uppsafnaður hali	Framlag til eigna- myndunar	Samtals
Uppsafnaður halli í ársbyrjun 1998	( 623.885)		( 623.885)
Krafa á ríkissjóð	40.000		40.000
Framlög til eignamyndunar	( 102.831)	102.831	0
Áunnið orlof í ársbyrjun 1998	236.424		236.424
Tekjur og framlög umfram gjöld 1998	333.635		333.635
Uppsafnaður halli í ársbyrjun 1999	( 116.657)	102.831	( 13.826)
Halli ársins 1999	( 245.849)		( 245.849)
	<b>( 362.506)</b>	<b>102.831</b>	<b>( 259.675)</b>

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

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

## Afkoma ársins

14.

Gjöld umfram tekjur og framlög ársins án stofnframlagenda	( 145.369)
Framlög vegna stofnframlagenda	108.000
Stofnframlagendur	( 255.480)
	( 292.849)
Framlög vegna tækjakaupa	47.000
Gjöld umfram tekjur og framlög ársins	<b>( 245.849)</b>

## Lífeyrisskuldbinding

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

borgar hlut ríkisins í lífeyrisskuldbindingum og Reykjavíkurborg hlut borgarsjóðs í lífeyrisskuldbindingum Lífeyrissjóðs hjúkrunarfræðinga með skuldabréfum. Uppgjöri er ekki lokið.

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

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

18. Áfallnar lífeyrisskuldbindingar hafa ekki verið færðar í efnahagsreikninginn.

## Aðrar skuldbindingar

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

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

### Upplýsingar um sjúklinga og legudaga

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

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

### Laun og starfsmannamál

22. Fjöldi stöðugilda samkvæmt skráningarkerfi greinist þannig:

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

### Önnur mál

23. Sjóðir tengdir sjúkrahúsinu eru Styrktarsjóður St. Jósefsspítala, Styrktarsjóður barnadeildar Sjúkrahúss Reykjavíkur og Vísindasjóður Borgarspítalans. Þessir sjóðir eru ekki meðtaldir í ársreikningi sjúkrahússins.

### Sundurliðanir

24. Aðrar tekjur greinast þannig:

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

25. Annar rekstrarkostnaður greinist þannig:

	1999	1998
Aðkeypt vinna og sérfræðipjónusta	126.541	70.034
Lyf	405.576	381.133
Blóð og súrefni	46.955	39.414
Hjúkrunarvörur og lækningaáhold	261.311	215.715
Aðkeyptar rannsóknir	88.731	75.803
Rannsókn- og röntgenvörur	105.617	82.274
Matvæli	156.501	146.139
Pvottur, lín og fatnaður	56.007	56.901
Hreinlætisvörur, ræsting, sótt- og sorphreinsun	64.206	48.768
Ymsar rekstrarvörur	8.966	6.308
Akstur og flutningskostnaður	69.245	60.055
Ferðakostnaður, námskeið og ráðstefnur	65.298	59.685
Sími, burðargjöld, prentun og skrifstofukostnaður	81.428	74.166
Víðhald hugbúnaðar	39.213	34.435
Víðhald fasteigna, áhaldna og húsbúnaðar	263.081	242.324
Kostnaður vegna aldamótavanda	119.723	
Rafmagn, hiti, húsaleiga og fasteignatengd gjöld	66.448	67.811
Afskrifaðar kröfur	30.177	9.271
Tryggingar og tjónabætur	5.482	18.269
Félagsgjöld, risna og gjafir	3.390	2.144
Annar rekstrarkostnaður	33.166	24.945
	<b>2.097.062</b>	<b>1.715.594</b>



## Fjöldi sjúklinga

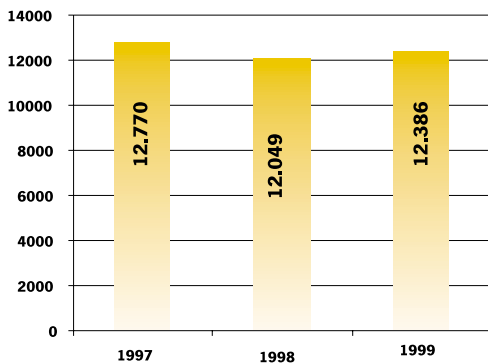
1. Janúar 1999 varð sú breyting á talningu legudaga að brottfaradagur er ekki talinn með í samræmi við fyrirmæli landlæknisembættisins. Talningu legudaga á árunum 1997 og 1998 hefur verið breytt til samræmis.

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

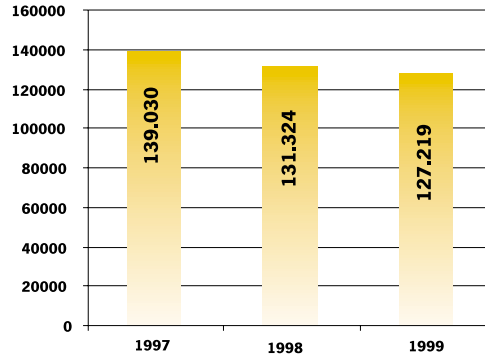
## Fjöldi legudaga

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

Fjöldi sjúklinga 1997-1999



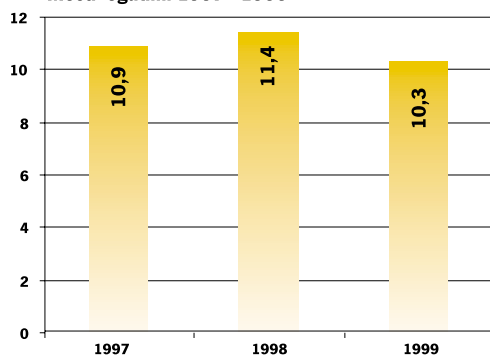
Fjöldi legudaga 1997-1999



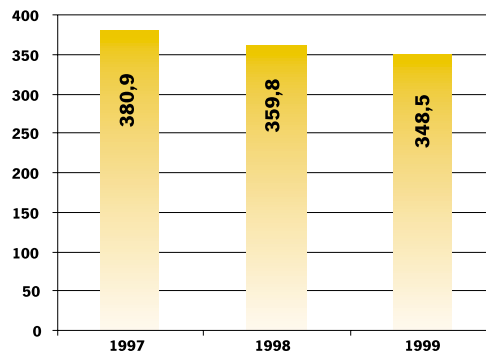
## Meðallegutími og meðalfjöldi sjúklinga á dag

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

Meðallegutími 1997 - 1999



Meðalfjöldi sjúklinga á dag 1997-1999



## Dag- og göngudeildastarfsemi

DAG- OG GÖNGUDEILDIR	1999	1998
Landakot - A-3	4.577	2.878
Dagdeild aldraðra	5.556	5.653
Geðdeild	19.147	22.922
	29.280	31.453

### Komur á göngudeildir

Nýkomur á slysaðeild	45.904	40.422
Endurkomur á slysaðeild	23.137	19.848
	69.041	60.270

Göngudeildir barnadeildar	3.421	
Göngudeild taugalækningadeildar	588	
Göngudeild smitsjúkdóma	618	
Meltingarfæraspeglanir	3.860	3.892

Háls-nef og eyrnadeild	8.694	8.405
Sjúkrabjálfun fjöldi koma	8.517	10.383
Sjúkrabjálfun sundlaug	15.419	13.963
	23.936	24.346

### RANNSÓKNASTOFA

Fjöldi rannsóknna Fossvogi	934.765	846.813
Sýklarannsóknir	20.936	16.763
	955.701	863.576

### RÖNTGENDEILD

Fjöldi rannsóknna Fossvogi	71.055	64.293
Fjöldi rannsóknna Landakoti	3.746	3.254
		67.547
Deildarpunktar Fossvogi	3.023.710	2.740.270

## Dagvistunarstarfsemi

### Almenn dagdeild

A-3	A-3	18 sjúklingar
-----	-----	---------------

### Geðsvið

A-2	A-2	5 sjúklingar
Arnarholt	U-1	6 sjúklingar
Hvítaband		56 sjúklingar

### Endurhæfinga- og taugasvið

Grensás endurhæfing		10 sjúklingar
---------------------	--	---------------

### Öldrunarsvið

Landakot - dagdeild	L-0	32 sjúklingar rými fyrir 64 sjúklinga
---------------------	-----	--

**Dagvistarrúm alls: 127**

## Rúmafjöldi 1999

### Endurhæfinga- og taugasvið

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

**Rúm samtals 59**

\*5 daga deild

### Geðsvið

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

**Rúm samtals 78**

### Lyflækningasvið

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

**Rúm samtals 108**

\*deildin var lokuð vegna húsnæðisbreitinga frá 1. apríl

### Skurðlækningasvið

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

**Rúm samtals 87**

### Öldrunarsvið

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

**Rúm samtals 143**

Gjörgæsludeild*	E-6	18
Gæsludeild	G-2	8

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

**Legurúm alls 501**

**Dagdeildir sjúklingar 132**

**Samtals 633**

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

Gefendum eru færðar innilegar þakkir fyrir framlag sitt.

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

Thorvaldenskonur færðu barnadeildinni á haustmánuðum eina milljón króna að gjöf og var upphæðin lögð í styrktarsjóð barnadeildar. Lyfjaverslun ríkisins gaf til leikstofu barnadeildar vandaða tölvu, myndavél, prentara og ýmis forrit. Lionsklúbburinn Þór færði deildinni átta útvarps- og segulbandstæki. Landsbanki Íslands færði börnum á deildinni jólagjafir.

Þann 24. febrúar var Peggy Helgason heiðruð af barnadeild vegna margra ára fórníúss starfs sem hefur létt veikum börnum sjúkrahúsdvölinu. Við það tækifæri var henni gefin afsteypa af stytta eftir Ásmund Sveinsson.

Vinafélag SHR færði sjúkrahjálfun í Fossvogi að gjöf sjónvarp, myndbandstæki og videoupptökuvél.

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

Oddfellowstúkan Þórsteinn færði gjörgæsludeild að gjöf blóðsíunarvél „Prisma“ um mitt árið. Þetta tæki hefur komið sér afar vel og verið mikið notað síðan það kom. Lionsklúbburinn Engey gaf gjörgæsludeild hjartarafstuðtæki.

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

Tvær gjafir bærust deildum á Arnarholti á Kjalarnesi á árinu frá aðstandendum látinna skjólstæðinga. Var um að ræða hús-gögn, hljómflutningstæki og sjónvarp.

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



# lækningar og hjúkrum

Sjúkrahúss Reykjavíkur



Árið 1999 var annað árið sem starfað var í samræmi við samkomulag heilbrigðismálaráðherra, fjármálaráðherra og borgarstjóra frá því í september 1997, þar sem mörkuð var stefna um aukna dagdeildarstarfsemi á Hvítabandi og ákveðin fækkun sólarhringsrýma á A-2 úr 31 í 24. Starfsemi geðsviðs mótadist sem fyrr af nálægð við aðrar deildir spítalans, ekki síst slysa- og bráðamóttöku og hefur komum á bráðabjónustu geðsviðs á slyshadeild fjölgað jafnt og þétt. Árið 1999 voru þær um 970, sem er um það bil 10% aukning frá árinu áður. Starfræktar voru deildir á þremur stöðum, bráðabjónusta og bráðamóttaka á deild A-2 Fossvogi, dag- og göngudeildir á Hvítabandi við Skólavörðustíg og öldrunargeðdeild og endurhæfing fyrir sjúklinga með langvinna sjúkdóma á deildum T-1 og T-2 í Arnarholti. Einnig var áfram rekin áfangadeild U-1, sem er í tengslum við T-1, án þess að rekstrarfé fengist fyrir þeirri einingu en 1996 var ákveðið að loka deild U-1 í fjárhags þrengingum spítalans þá. Auk hefðbundinnar starfsemi innan geðsviðs sinntu starfsmenn ýmis konar þjónustu við önnur svið SHR. Má þar nefna stuðningsmeðferð við sjúklinga og aðstandendur þeirra, starfsmannahandleiðslu fyrir einstaklinga og hópa, þátttöku í neyðarmóttöku fyrir polendur kynferðisofbeldis, samráðskvaðningar á aðrar deildir, starf í áfallahjálparteymi sjúkrahússins, stýriteymi áfallahjálpar og í stuðningsteymi sjúkrahússins. Veitt var ráðgjöf í einstaklingsviðtölum og heimaráðgjöf margs konar. Gæðateymi hjúkrunar var stofnað á árinu með það að markmiði að gera tillögur um gæðaverkefni á deildum og halda utan um slíka vinnu. Teymið er skipað sjúkraliðum, starfsfólki Eflingar og hjúkrunarfræðingum. Teymið hefur haldið fund einu sinni í mánuði undir stjórn hjúkrunarfræðingastjóra.

## Rekstur

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

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

## Starfsmenn

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



## Sviðsstjórn:

Guðný Anna Arnþórsdóttir  
hjúkrunarfræðingastjóri  
Halldór Kolbeinsson forstöðulæknir



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

## Bráðabjónusta bráðamóttökudeild A-2

*Guðrún Guðmundsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri til 1.11.99*

*Þórhalla Viðisdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 1.11.99*

*Halldór Kolbeinsson, yfirlæknir*

*Engilbert Sigurðsson, sérfræðingur/staðgengill yfirlæknis*

Sem fyrr hefur verið mikið álag á bráðamóttökudeild. Þar starfar mjög samhentur hópur leiðandi fagfólks og gerði slíkt kleift að veita svipaða þjónustu og áður. Á bráðabjónustu geðsviðs hefur verið sinnt síauknum fjölda einstaklinga. Komur og viðtöl voru um það bil 970, auk svipaðs fjölda af simaráðgjöf og fyrirspurnum. Langflestar komur voru vegna sjálfsvígtilrauna og sjálfsvígshugsana eða um 45% og oftast bjó að baki þunglyndi og bráð streituvíðbrögð. Stór hópur kom vegna alvarlegra þunglyndiseinkenna, þannig að 2/3 þeirra sem komu brátt, komu vegna sjálfsvígshæðunar og alvarlegs þunglyndis (u.þ.b. 66%). Annar stór hópur sem kom átti við affleiðingar áfengis- og fíkninefneytslu að stríða. Um 30% af sjúklingum sem koma á bráðabjónustuna eru lagðir inn á bráðamóttökudeild A-2 og 10% á aðrar deildir SHR. Öðrum þriðjungi er þjónað á göngudeild eða á stofu sérfræðinga og þriðjungi er vísað í aðra meðferð, svo sem til SÁÁ. Meðalaldur þeirra sem koma á bráðabjónustuna er 36 ár. Þriðjungur þeirra er á aldrinum 14-24 ára og annar þriðjungur á aldrinum 25-40 ára. Mikil uppbyggingar- og þróunarvinna hefur verið á hjúkrunarþætti sviðsins, ekki síst á A-2 en þar hefur þjónustan verið miðuð við fjölskylduna, haldin námskeið fyrir aðstandendur og stöðug sjúklingafræðsla og starfsmannaviðtöl verið gerð hluti af daglegu starfi. Leshringir hafa verið í gangi og einstaklingshæfð hjúkrun tekin upp í haust. Undir árslok var ráðinn fræðslustjóri að hjúkrunarþætti í 60% starf, Rannveig Helgadóttir hjúkrunarfræðingur. Ástæður fyrir auknu álagi á móttökudeild A-2 hafa einkum verið veikari sjúklingar með alvar-

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

## Dag- og göngudeildir Hvítabandi

*Ásgeir Karlsson, yfirlæknir*

*Kristín Jensdóttir, hjúkrunardeildarstjóri*

*Soffía Snorradóttir, hjúkrunardeildarstjóri*

*Jóhanna Jóhannsdóttir,*

*staðgengill hjúkrunardeildarstjóra frá 1.12.99*

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

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

**V-3:** Á hópmeðferðardeildinni, sem er rekin á hugmyndafræðilegum grundvelli sálkönnunar, einkennist starfsemin af langtímameðferð með áherslu á samtals- og hópmeðferð, ásamt myndmeðferð og sérhæfðri sjúkrapþjálfun. Á deildinni

störfuðu tveir langtíma meðferðarhópar. Auk þess voru forviðtöl og einstaklingsviðtöl tengd hópmeðferðinni. Handleiðslu- og fræðslufundir tengdust meðferð sjúklinga. Starfsfólk sinni handleiðslu og fræðslu utan deildar og vann að ýmsum útgáfu- og greinarskrifum. Í árslok urðu skipulagsbreytingar á dagþjónustu Hvítabandsins. Dagdeildir V-1 og V-2 voru sameinaðar í eina deild, V-1, þar sem lögð er áhersla á markvisst endurhæfingarferli, dagvistun, stuðning og annað eftirlit. Í öðrum áfanga var lögð áhersla á þróun göngudeildarteymis sem annast sérfræðilega göngudeildarvinnu, eftirlit og tengsl við sambyli og önnur meðferðarúrræði. Hópmeðferðardeildin starfar óbreytt en í nánnum tengslum við göngudeildarteymi. Markmiðið er að þessar skipulagsbreytingar auki gæði þjónustu og fjölbreytni í meðferð.

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

Ásgeir Karlsson, yfirlæknir

Kristín Thorberg, rekstrarstjóri hjúkrunar

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

### Iðjuþjálfun

Iðjuþjálfun geðsviðs hefur verið í stöðugri uppbyggingu og áframhaldandi þróun. Innra starf hefur mótast jafnt og þétt og samræmt hefur verið starf milli deilda, sérstaklega A-2 og Hvítabands. Lögð hefur verið áhersla á að sjúklingar sem fara frá A-2 og útskrifast á Hvítaband fái kynningu meðan á innlögn stendur hjá viðkomandi iðjuþjálfva. Hefur þungi skipulagningar og framkvæmdar verið á Hvítabandinu og nýst þannig vel sem endurhæfing en iðjuþjálfun A-2 og Arnarholts tekið virkan þátt. Haldin var vegleg myndlistasýning í júní, farið í dagsferð í Hvammsvík og haldinn basar í nóvember. Á A-2 hefur verið

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

### Sambyli

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

### Fræðsla, kennsla og rannsóknir

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

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

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

#### Húsnæðismál

Fyrirhugaðar endurbætur á deild A-6 og opnun þeirrar deildar á ný er lykillinn að því að létta álagi af A-7, B-7 og B-6 og skapa sjúklingum og starfsfólki á lyflækningasviði og skurðsviði viðunandi aðstöðu. Starfsfólk þessara deilda hefur sýnt aðáunaverða þolinmæði og dugnað við erfiðar aðstæður og afar brýnt að opnun A-6 geti orðið í síðasta lagi í haustbyrjun. Skrifstofuaðstaða lækna ritara og hjúkrunarfræðinga er dreifð um allt hús en með sameiningu allrar skrifstofuaðstöðu á einn stað er hægt að stytta boðleiðir, bæta þjónustu og starfsanda og þannig auka afköst og spara í rekstri.

#### Gæðamál

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

#### Ýmislegt

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

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



#### Sviðsstjórn:

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

## Próun ambulánt starfsemi á lyflækningasviði

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

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

## Próun starfsemi á lyflækningasviði

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

## Önnur starfsemi utan legudeilda

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

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

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

## Almenn lyflækningadeild

Yfirlæknir: Gunnar Sigurðsson, prófessor

Hjúkrunardeildarstjóri A-6: Guðrún Halldórsdóttir

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

### Göngudeildarþjónusta

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

### Beinþéttimælingar

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

## Speglunardeild A-3

Rekstrarstjóri: Ásgeir Theodórs

Hjúkrunardeildarstjóri: Sigrún Erlendsdóttir

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

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

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

### Háþrýstiklefi

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

## Hjartadeild B-7

Yfirlæknir: Guðmundur Oddsson

Hjúkrunardeildarstjóri: Anna Sigríður Þórðardóttir

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

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

### Hjartadeild B-7

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

## Lyflækningadeild A-7

Hildur Helgadóttir deildarstjóri

Mönnun deildarinnar gekk mjög vel á árinu. Um miðjan september var tekin upp einstaklingshæfð hjúkrun í stað hefðbundinnar hóphjúkrunar sem tíðkast hefur um árabíl. Var talsvert í ráðist með þessari skipulagsbreytingu og má segja að hún hafi ekki verið að fullu komin til framkvæmda fyrr en í árslok. Meginmarkmið þessarar breytingar var að auka gæði hjúkrunar og auka starfsánægju hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Deild A-6 var í apríl lokað tímabundið vegna endurbýggingar gjörgæsludeildar og hafði það talsverð áhrif á starfsemi þegar liða tók á haust.

Sem fyrr starfar hjúkrunarþjónustan Karitas náið með deildinni að hjúkrun þeirra krabbameinssjúklinga sem kjósa að dvelja heima um lengri eða skemmri tíma.

Fengist hefur samþykkt herbergi í skála á 7. hæð fyrir aðstandendur sjúklinga en vegna umfangsmikilla húsnæðisbreytinga á sjúkrahúsinu hefur innréttingu þess verið frestað. Þrjú hjúkrunarfræðingar sóttu ráðstefnu um krabbameinshjúkrun í Bandaríkjunum í maí. Guðbjörg Guðmundsdóttir lauk meistaraþrófi í hjúkrun frá hinum breska Royal College of Nursing, með áherslu á hjúkrun krabbameinssjúklinga. Fræðsla fyrir starfsfólk var mest seinni hluta ársins og einskorðaðist þá við einstaklingshæfða hjúkrun.

## Smitsjúkdómadeild A-7

Yfirlæknir: Már Kristjánsson

Hjúkrunardeildarstjóri: Hildur Helgadóttir

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

### Legudeild A-7

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

**Göngudeild smitsjúkdóma**

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

**Sýkla- og veirugreiningar**

Sýklagreiningar voru 17943 á árinu og 2993 veirugreiningar.

**Kennsla og rannsóknir**

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

**Blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeild**

*Yfirlæknir, Sigurður Björnsson  
Hjúkrunardeildarstjóri á legudeild A-7,  
Hildur Helgadóttir  
Hjúkrunardeildarstjóri á dagdeild A-3,  
Kolbrún Sigurðardóttir*

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

- Læknisþjónusta á legudeild A-7
- Læknisþjónusta við utanspítalásjúklinga á dagdeild A-3
- Læknisþjónusta á rannsóknastofu í blóðmeinafræði
- Ráðgjöf á öðrum deildum og við lækna utan sjúkrahússins
- Kennsla og rannsóknir

**Legudeild A-7**

Sjúklingum blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeildar er skipt í tvo hópa. Öðrum hópnum sinna blóðsjúkdómalæknar en hinum krabbameinslæknar. Læknarnir skipta með sér ferilvöktum. Í þriðja sjúklingahópnum á A-7 eru sjúklingar smitsjúkdómalækna. Deildin er sérlega vel fallin til þjónustu við þessa sjúklingahópa og hefur samþýlið gefist vel.

**Dagdeild A-3**

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

**Rannsóknastofa í blóðmeinafræði**

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



## Barnadeild

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

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

### Göngudeildir

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

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

Á göngudeild um erfðaráðgjöf komu tæplega 60 fjölskyldur árið 1999.

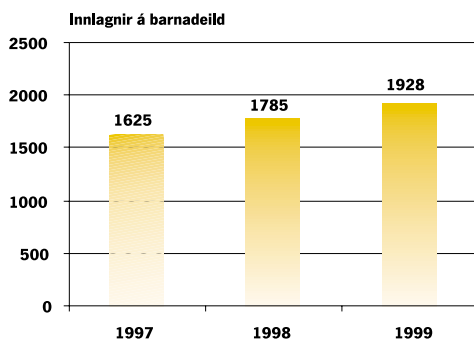
Á móttöku og endurkomu barna með öndunarfærarsjúkdóma komu 770 börn og tengt þeirri starfsemi fóru fram á barnaeildinni hátt á annað hundrað svefnrannsóknir á börnum með ýmis konar vandamál. Fyrstu niðurstöðum þeirra rannsókna hefur verið lýst í fræðigrein. Mikilvægt er að auka og útvíkka þjónustu við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

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

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

### Rannsóknir, kennsla og fræðsla

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





## Endurhæfingardeild

Bergþóra Baldursdóttir yfirsjúkraljálfi LKT  
 Ingbjörg S. Ásgeirsdóttir forstöðuiðjuþjálfari  
 Jóna Eggertsdóttir forstöðufélagsráðgjafi  
 Kalla Malmquist forstöðusjúkraljálfi  
 Margrét Hjálmarsdóttir hjúkrunardeildarstjóri R-2  
 Rósa Hauksdóttir yfiriðjuþjálfari LKT  
 Sara Hafsteinsdóttir yfirsjúkraljálfi FSV  
 Sigrún Garðarsdóttir yfiriðjuþjálfari GRE  
 Sigrún Knútsdóttir yfirsjúkraljálfi GRE  
 Steinunn K. Jónsdóttir yfirfélagsráðgjafi LKT  
 Stefán Yngvason yfirlæknir

## Taugalækningadeild

Ásgeir B. Ellertsson yfirlæknir  
 Ingbjörg S. Kolbeins hjúkrunardeildarstjóri R-3  
 María K. Jónsdóttir yfirtaugasálfræðingur  
 Þóra Sæunn Úlfssdóttir yfirtalmeinafræðingur

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

### Staða endurhæfing- og taugasviðs

Mikil umræða var um stöðu endurhæfing- og taugalækninga innan sjúkrahússins. Ákvörðun um endurskipulagningu endurhæfingarþjónustu sjúkrahúsanna var tekin í maí 1999 og gert ráð fyrir að þjónustusamningur þar að lútandi tæki gildi um áramótin 1999/2000. Forstjóri sjúkrahúsanna í Reykjavík tilnefndi starfshóp frá SHR og RSP til að vinna að útfærslu þjónustusamnings. Á árinu var hafist handa við kostnaðargreiningu einstakra þátta starfseminnar og unnið að sundurgreiningu sérgreina sviðsins.

### Þjónustueiningar

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

### Félagsráðgjöf

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

#### Endurhæfing - legudeildir

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

#### Taugalækningar - legudeildir

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

\* leiðréttar tölur úr legudeildarkerfi

#### Sviðsstjórn:

Guðlaug Raket Guðjónsdóttir,  
 hjúkrunarframkvæmdastjóri  
 Torfi Magnússon, forstöðulæknir

## Iðjubjálfun

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

## Sjúkraþjálfun

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

## Talþjálfun

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

## Taugasálfræði

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

## Taugarannsóknarstofa

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

## Lækningar

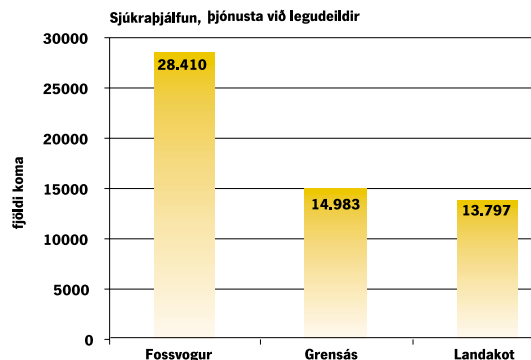
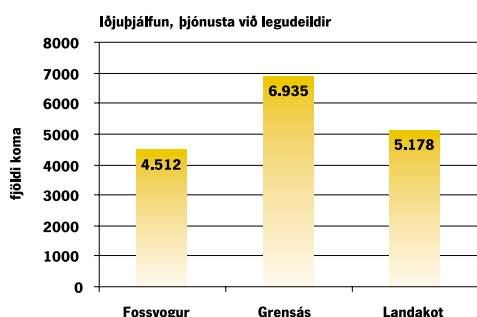
Stöðuheimildir sérfræðinga voru 7,0 og 1,0 staða deildarlæknis. Læknar taugalækningadeildar veittu ráðgjöf á öðrum legudeildum 319 sinnum og sinntu 502 sjúklingum á bráðamóttöku. Læknar endurhæfingardeildar veittu ráðgjöf á öðrum legudeildum í 84 skipti. Læknaritun var sinnt í 1,6 stöðugildum.

## Legudeildir

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

## Göngudeildir

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



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

### Ný starfsemi

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

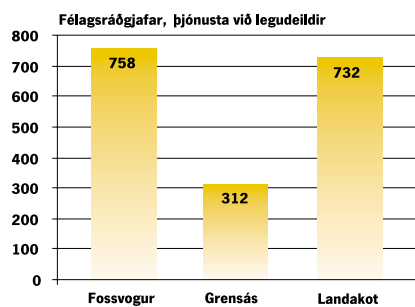
### Fræðsla og vísindastörf

Sameiginlegir fræðslufundir voru haldnir mánaðarlega auk fræðslufunda einstakra stétta og starfshópa. Þverfagleg fræðsla fyrir nýja starfsmenn um hjúkrun og endurhæfingu heilablóðfallssjúklinga fór fram í júní á vegum deildar R-3. Klínísk kennsla nema var töluverð á sviðinu en auk þess tók fagfólk þátt í fræðilegri kennslu á vegum háskóla og annarra menntastofnana. Starfsmenn sviðsins áttu 6 veggspjöld á rannsóknadegi Vísindaráðs SHR og greinar starfsmanna birtust í innlendum og erlendum tímaritum. Finnbogí Jakobsson,

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

### Tækjakostur - endurnýjun

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



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

### Röntgendeild

Ásbjörn Jónsson yfirlæknir

#### Rekstur og starfsemi

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

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

#### Tækjakaup

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



Sviðsstjórn:

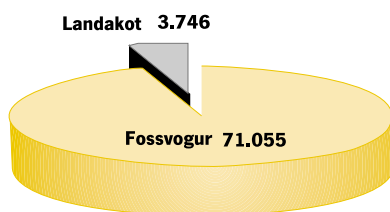
Örn Smári Arnaldsson forstöðulæknir

### Skipting rannsókna eftir líffærakerfum

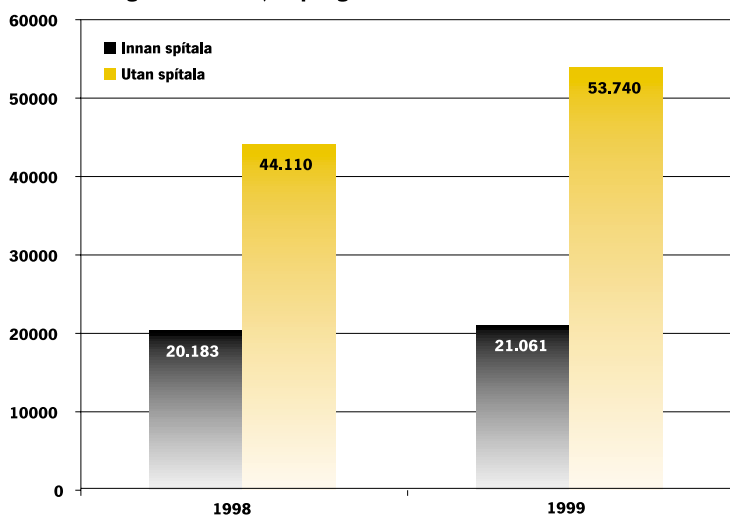
	Fossvogur 1997	Fossvogur 1998	Fossvogur Landakot 1999
Taugakerfi	455	477	461
Hjarta- og öndunarfæri	13.107	13.147	15.077
Meltingarfæri og kviðarhol	2.066	1.859	2.360
Þvagfæri	829	897	1.144
Bein, liðir og mjúkartar	32.236	29.676	35.418
Ísótóparannsóknir	1.535	1.651	1.376
Tölvusneiðm.- önnur líffæri	4.619	6.100	6.774
Tölvusneiðm.- höfuð	2.794	3.113	3.336
Ómskoðanir	7.976	7.373	8.855
<b>Samtals</b>	<b>65.617</b>	<b>64.293</b>	<b>74.801</b>

Tölur frá Landakoti eru taldar með 1999. Af þeim 1997 almennu rannsóknum sem þar voru gerðar eru hjarta- og öndunarfæri 617, meltingarfæri 343, þvagfæri 235 og bein, liðir og mjúkartar 802.

### Röntgendeild -rannsóknir 1999



### Röntgenrannsóknir, skipting eftir aðkomu



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

## Rannsóknadeild

Ísleifur Ólafsson yfirlæknir

Rannsóknir á rannsóknadeild voru 937.765, um 10,4 % fleiri en 1998. Þetta er mesti fjöldi frá stofnun deildarinnar. Rannsóknna fjöldi innan SHR jókst um 11% en utan sjúkrahússins um 9,5%. Blóðmeina- og meinefnarannsóknnum fjölgaði um 10,5% en lífeðlisfræðirannsóknnum fækkaði um 6,5%.

### Rekstur

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

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

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

### Starfsfólk

Eins og undanfarin ár var mikið sóst eftir faglærðu rannsóknafólki á vinnumarkaði. Illa gekk að ráða í stöður sem losnuðu og erfitt að fá starfsfólk til afleysinga. Því var óhóflegt vinnu- og vaktaálag á einstaka meinataekna, einkum yfir sumarmánuðina. Á haustmánuðum tókst að fá til starfa sjúkraliða til að sjá um blóðtökur á sjúkradeildum og móttökum fyrir utanspítala-sjúklinga. Varð það til að draga úr álagi. Mikil óánægja ríkti meðal starfsmanna vegna lélegs vinnuumhverfis og hávaða- og rykmengunar í tengslum við viðgerðir á E-álmum og niðurriðs á

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

### Tækjamál

Nýtt blóðgastæki var keypt og ákveðið að staðsetja það á gjörgæslu. Stefnir er að því að starfsfólk gjörgæsludeildar framkvæmi blóðgasmælingarnar en meinataeknar rannsóknadeildir munu hafa umsjón með daglegu viðhaldi og eftirliti. Rannsóknadeildin fékk fjárveitingu til að kaupa nýtt tæki til próteinmælinga en ákveðið var að biða með kaupin fram á næsta ár og sameina þau útboði á tækjum til almennra meinefnarannsóknna. Vegna svokallaðs 2000 vanda var ljóst að annað hvort þyrfti að ráðast í kostnaðarsama upp færslu á rannsóknastofu-tölvukerfinu MIPS eða kaupa nýtt. Eftir samráð við rannsóknadeildir Landspítalans og Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri var ákveðið að ráðast í sameiginlegt útboði á nýju kerfi fyrir deildirnar þrjár. Í byrjun nóvember var gerður samningur við sænska fyrirtækið Medicinsk Logik frá Svíþjóð um kaup á rannsóknastofukerfinu Flexlab. Kerfið er afrekstur viðtæks samstarfs margra rannsóknadeilda stórra sjúkrahúsa, þar á meðal Sahlgrenska sjúkrahússins í Gautaborg og Karólínska sjúkrahússins í Stokkhólmi. Þar sem rannsóknastofutölvukerfi Landspítalans og FSA stóðust 2000 vandann var kerfinu fyrst komið í notkun á rannsóknadeild SHR. Með sameiginlegu átaki og mikilli vinnu tölvufræðings tölvudeildar og tölvumeinataekna rannsóknadeildar tókst að gangsetja Flexlab kerfið þann 11. desember. Mjög vel gekk að kenna starfsfólki á það en ýmsir annmarkar á því urðu að biða lausar fram yfir aldamótin. Með nýja kerfinu voru öll helstu rannsóknataekni deildarinnar beintengd við tölvukerfið og létti það talsvert rannsóknvinnuna. Á hinn bóginn jókst vinna við skráningu sýna og rannsókna og er vonast til að hægt verði að bæta þann þátt innan skamms. Seinni hluta árs var farið yfir allan tölvustýrðan búnað deildarinnar með tilliti til 2000 vandans og leiðrétt þar sem þurfti. Óverulegar truflanir urðu því í tengslum við aldamótin.

### Húsnæðismál

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

sterklega gefið í skyn að slíkar endurbætur væru á næsta leyti. Skýrslur vinnueftirlits og starfsmannasjúkraþjálfara um innréttingar og vinnuaðstöðu sýna þörfina á róttækri endurskipulagningu á húsnæðinu.

#### Fjöldi rannsókna 1995-1999

	1997	1998	1999
Blóðmeina- og meinefna-rannsóknir	806.292	835.947	923.567
Lífisfræðirannsóknir	3.748	3.794	3.548
Aðkeyptar rannsóknir	4.018	7.072	7.650
<b>Alls</b>	<b>814.058</b>	<b>846.813</b>	<b>934.765</b>

#### Rannsóknafjöldi, skipting eftir aðkomu

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

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

Í lok apríl flutti gjörgæsludeildin á A-6 og þrengdi þá verulega að starfsemi legudeilda í húsinu, einkum B-6 og legudeildum lyflækningasviðs. Flytja þurfti burt alla starfsemi á E-6, skrifstofur lækna voru fluttar í „gámaviðbyggingu“ á 2. hæð og ritarar bæklunardeildar í borðstofu á B-4. Endurbýgging og stækkun gjörgæsludeildarinnar hófst í sumarbyrjun, með áætluð verklok um miðjan október sama ár. Miklar tafir urðu á framkvæmdunum, svo seinka þurfti verklokum fram í miðjan mars árið 2000. Töluvert ónáði skapaðist á skurðstofunum vegna framkvæmdanna. Hafin var starfræksla lítillar móttökuveingar á vegum dagdeildar A-3. Kostnaðargreiningarnefnd hóf störf og var með samvinnu deilda reynt að meta kostnað einstakra aðgerða og verka. Töluverð vinna var í þessu en grunnur hafði þó verið lagður í skurðstofukerfinu Fjölni. Mikill viðbúnaður var vegna væntanlegs tölvuvanda við árbúsundaskipti en ekkert fór þar úrskeiðis. Gæðateymi hjúkrunar á skurðlækningasviði var stofnað 18. nóvember. Fræðsludagur um gæðastarf var haldinn 25. nóvember og sá Laura Scheving Thorsteinsson um kennsluna. Í teyminu eru tveir fulltrúar (hjúkrunarfræðingur og sjúkraliði/starfsmáður) frá hverri deild nema frá A-3 og B-3 er einn. Hugmyndir að verkefnum voru settar fram og skipt niður í umbótahópa. Hjúkrunarnemar sem og aðrir nemar komu í starfsmátum á deildum eins og áður og lögðu hjúkrunarfræðingar mikla vinnu í það starf.

Haldnir voru tveir starfsdagar hjúkrunardeildarstjóra á sviðinu, í júní og desember. Unnið var með hugmyndir um fyrirmyndarstofnun, markmið deildarstjóra, leiðtogahlutverkið, námfúsa stofnun og einnig hugtakið tilfinningagreind. Fyrstu átta mánuði ársins var dr. Hrafn Óli Sigurðsson hjúkrunarframkvæmdastjóri sviðsstjórn til aðstoðar í störfum hennar.

## Almennar skurðlækningar

Skurðlækningadeild B-6:

Yfirlæknir: Gunnar Gunnlaugsson

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

Rekstur skurðlækningadeildarinnar á B-6 var með hefðbundnum hætti 3 mánuði ársins. Í lok mars varð deildin blönduð skurð- og lyflækningadeild vegna tilfærslu gjörgæsludeildarinnar á A-6 og þar með lokun lyflækningadeildar þar. Til viðmiðunar var áætlað að nota 21 rúm fyrir skurðlækningar og 6 fyrir lyflækningar og hélt það út árið. Þannig varð fækkun á rúmum skurðlækningadeildar í sama rúmafjölda og verið hefur í sumarlokunum undanfarinna ára. Þetta var skurðlækningadeildinni afar erfitt og algengt að fresta þyrfti valaðgerðum jafnvel á síðustu stundu, vegna bráðainnlagna. Yfirlagnir urðu algengar og meðal legutími á sjúkling styttest verulega miðað við árin á undan. Seinni hluta ársins voru sjúklingar í æðarannsóknnum vistaðir á A-5. Mikið álag var á starfsfólki en deildin var þó fullmönnuð. Auk þessa var skurðlækningadeildin með 29 sjúklinga á barnadeild og annaðist 440 sjúklinga á gæsludeild. Á gjörgæslu voru 178 sjúklingar á vegum deildarinnar og 125 ferilverkasjúklingar á A-3. Skurðaðgerðum fjölgaði heldur frá fyrra ári eða úr 1088 í 1118 á innliggjandi sjúklingum og úr 90 í 112 á dagsjúklingum. Læknar skurðlækningadeildar veittu ráðgjöf (konsultasjónir) á aðrar deildir og sinntu miklum fjölda sjúklinga í bráðamóttöku sem var þjónað án innlagnar.

### Starfsemi á legudeildum skurðlækningasviðs

Sérgreinar skurðlækninga	fj. sjúklinga	meðallegutími	fj. legudaga
Almennar skurðlækningar	1.798	4,8	8.639
Bæklunarskurðlækningar	982	6,1	5.968
Háls-, nef- og eyrnaskurðlækn.	856	2,9	2.517
Heila- og taugaskurðlækn.	946	4,2	3.995
Þvagfæraskurðlækningar	522	4,3	2.243
<b>Samtals:</b>	<b>5.104</b>	<b>4,5</b>	<b>23.362</b>

Sviðsstjórn:  
Gyða Halldórsdóttir  
hjúkrunarframkvæmdastjóri  
Niels Chr. Nielsen forstöðulæknir



### Æðaskurðlækningar

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

### Fræðslumál

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

### Heila og taugaskurðlækningar

Skurðlækningadeild A-5:

Hjúkrunardeildarstjóri: Bjarnveig Pálsdóttir

Yfirlæknar: Bjarni Hannesson og Kristinn R.G. Guðmundsson

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

### Háls nef og eyrnaskurðlækningar

Skurðlækningadeild A-5

Hjúkrunardeildarstjóri: Bjarnveig Pálsdóttir

Yfirlæknir: Hannes Petersen

Legudeild háls-, nef- og eyrnadeildar Sjúkrahúss Reykjavíkur var sem fyrr rekin með 10 rúmum virka daga, þótt rúmum yfir sumartímam hafi fækkað töluvert umfram það. Vel gekk að manna stöður aðstoðar- og deildarlækna sem voru 3 yfir sumarið. Til nýjunga í læknismeðferð töldust fyrstu koksjárðgerðir á Zenkers sarp, ásamt því að nefsjárðgerð var beitt í fyrsta sinn til að létta á þrýstingi í augntótt.

### Göngudeild háls, nef og eyrna, B-3.

Hjúkrunardeildarstjórar: Bára Þorgrímsdóttir og Erna Hlödversdóttir (mestan hluta ársins í námsleyfi Báru)

Yfirlæknir: Hannes Petersen

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



munu hjúkrunarfræðingar hafa umsjón með henni. Göngu- deildinni bærust heyrnarmælingatæki að gjöf, heilastofnsmæ- lingartæki og tæki sem mælir þau hljóð er eyrað gefur frá sér. Tækið nýttist vel við heymargreiningu á nýfæddum börnum.

## Bæklunarskurðlækningar

Skurðlækningadeild A-4:

Hjúkrunardeildarstjóri: Ingibjörg Hauksdóttir

Yfirlæknir: Dr. Brynjólfur Mogensen

og Yngvi Ólafsson settur yfirlæknir

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

færri en árið áður, 1235 á móti 1259. Var rúmlega helmingur- inn bráðaaðgerðir, að jafnaði tvær á hverjum degi ársins. Á göngudeild sinnu lækna deildarinnar 9097 sjúklingum sem er fjölgun um 877. Voru yfirláknir á móttöku tíðar. Útveguð voru tæki til gerviliðaskipta í mjóðmum og fest kaup á tækja- settum fyrir órímaða mergnagla fyrir lærlegg og fótlegg. Hið síð- ara var löngu tímabært vegna meðhöndlunar brota á þessum beinum en í fyrra tilvikinu varð deildin aðili að sameiginlegu rannsóknarverkefni fleiri sjúkrahúsa á Norðurlöndum. Yngvi Ólafsson varði doktorsritgerð sína um hryggsekkjur barna við Karolinska sjúkrahúsið í Stokkhólmi.

## Þvagfæraskurðlækningar

Skurðlækningadeild A-4

Hjúkrunardeildarstjóri: Ingibjörg Hauksdóttir

Yfirlæknir: Eiríkur Jónsson

Á sjúkrahúsinu er margþætt þjónusta við þvagfærassjúklinga. Meginstoðir þjónustunnar eru fjórar, legudeild A-4, skurðstofa E-5, þvagfærarannsókn A-3 og dagdeild A-3.

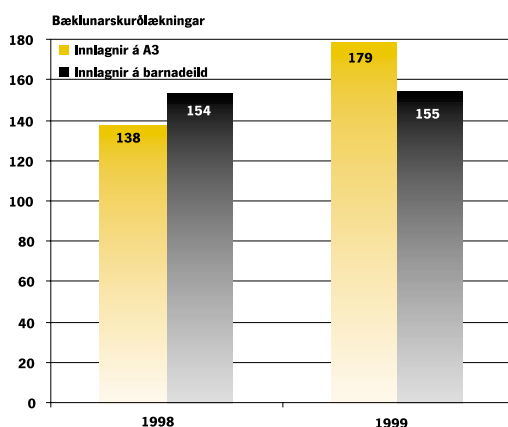
### Þvagfæraeining á dagdeild A-3

Aðstoðardeildarstjóri: Alma Harðardóttir

Yfirlæknir: Eiríkur Jónsson

Þjónusta við áður innlagða sjúklinga jókst bæði á þvagfæra- rannsókn og dagdeild. Má þar nefna sjúklinga með krabba- mein í þvagblöðru, steina í þvagleiðurum og blöðru, auk sjúk- linga sem þurfa nárvíðisliðaþgerð eða stoðlegg í þvagál.

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



Þvagfærarannsóknir 1999



### Samvinnuverkefni þvagfærarannsóknar A - 3 og Grensásdeildar R - 2

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

#### Fræðslumál

Í júní stóðu hjúkrunarfræðingar sem starfa við hjúkrun þvagfærasjúklinga fyrir norrænni ráðstefnu hjúkrunarfræðinga og þvagfæraráðgjafa hér á landi um hjúkrun og meðferð þvagfærasjúklinga. Kennsla læknanema og hjúkrunarfræðinga, aðstoðarlækna og starfsfólks var með svipuðu sniði og áður. Magnús Hjaltalin Jónsson læknanemi vann að fjórða árs verkefni um krabbamein í þvagblöðru. Alma Harðardóttir og Sigrún Rósa Steindórsdóttir hjúkrunarfræðingar á þvagfæra- einingunni gerðu fræðslubækling: Blöðruþrýstingsmæling - (Cystometry) Upplýsingar fyrir þvagblöðrusjúklinga á Íslandi.

#### Skurðgangur

*Aðgerðastjóri: Alfa Sverrisdóttir.*

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

#### Þróun tölvumála

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

### Skurðeild E-5

*Hjúkrunardeildarstjóri: Steinunn Hermannsdóttir*

Þróun hefur verið stöðug í starfsemi deildarinnar bæði hvað varðar tækninýjungar og breyttar áherslur í vinnuaðferðum hjúkrunar. Teymisvinna var tekin upp með þremur teyimum í upphafi ársins en þeim var fækkað í tvö síðla árs og nær hvort þeirra yfir þrjár sérgreinar. Þórhalla Eggertsdóttir skurð- hjúkrunarfræðingur tók að sér undirbúning og fræðslu vegna teymisvinnunnar. Teymin völdu Ingibjörgu Leósdóttur og Hólfríði Bragadóttur skurðhjúkrunarfræðinga sem leiðtoga. Endurnýjuð var kviðsjá og brennslutæki og önnur tæki til skurðaðgerða. Unnið var að undirbúningi vegna tveggja nýrra skurðstofa sem væntanlega verða teknar í notkun á nýju ári.

#### Mönnun

Pórný H. Eiríksdóttir lét af störfum sem aðstoðardeildarstjóri við heila- og taugaskurðlækningar í september og tók Sigríður Jónsdóttir við þeirri stöðu. Í árslok lét Kristín Úlfjótisdóttir af störfum sem aðstoðardeildarstjóri í þvagfæraskurðlækningum.

#### Fræðslumál

Á vikulegum fræðslu og umræðufundum voru ýmsar nýjungar kynntar og fagleg málefni rædd. Tveir skurðhjúkrunarfræðingar luku B.Sc. námi í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands. Einnig fluttu skurðhjúkrunarfræðingarnir Svanhildur Jónsdóttir og Kristín Gunnarsdóttir fyrirlestur á heimspingi skurðhjúkrunarfræðinga í Helsinki í Finnlandi: Viðhorf og væntingar kvenna til hjúkrunarþjónustu eftir skurðaðgerðir á brjosti á SHR". Þrjú hjúkrunarfræðingar sóttu ráðstefnu amerískra skurðhjúkrunarfræðinga í San Francisco og einn ráðstefnu breskra skurðhjúkrunarfræðinga í Harrogate í Englandi.

### Svæfinga og gjörgæsludeild

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

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

## Mönnun

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

## Fræðsla

Fræðslufundir voru vikulega og einnig fundir fyrir deildarlækna, klínísk kennsla læknanema á fjórða ári var á haustmisseri eins og áður. Nokkur rannsóknarverkefni eru í gangi.

## Gjörgæsludeild

Hjúkrunadeildarstjóri: Kristín I. Gunnarsdóttir

Yfirlæknir: Ólafur P. Jónsson

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

### Aldursdreifing sjúklinga í svæfingu

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

### Sjúklingar í gjörgæslu 1999

	Karlar	konur	Samtals
Börn	28	12	40
Fullorðnir	299	204	503
<b>Samtals</b>	<b>327</b>	<b>216</b>	<b>543</b>

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

## Húsnæði

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

## Verkjameðferð

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

## Sóttthreinsunardeild E-4

Hjúkrunardeildarstjórar:

Hulda Pétursdóttir og Guðríður Vestmann

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

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

## Mönnun og búnaður

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

## Dagdeild A-3, Dagdeild lyf og skurðlækninga og þvagfærarannsóknna

Hjúkrunardeildarstjóri: Kolbrún Sigurðardóttir

Yfirlæknir: Viðar Hjartarson

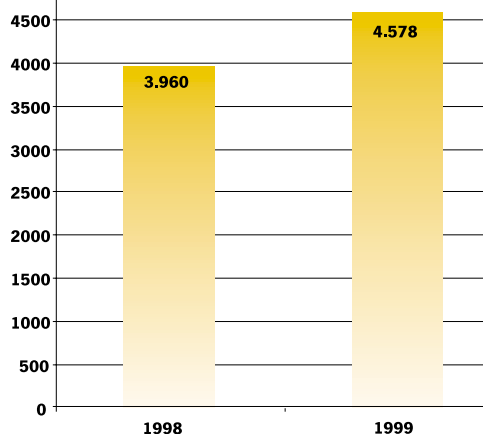
Starfsemi deildarinnar er í stórum dráttum þrískipt og 18 rúm. Í fyrsta lagi þjónusta við sjúklinga vegna lyflækninga, aðallega lyfjameðferð blóðmeina- og krabbameinsjúklinga, meðal annars við blóðgjafir, rannsóknir og stuðningsmeðferð. Einnig er sjúklingum sem fara í kransæðamyndatöku veitt þjónusta.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

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

## Samvinnuverkefni

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

Sjúklingar á A-3



# slysa- og bráðasvið

Sjúkrahúss Reykjavíkur

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

## Slysa- og bráðamóttaka

Guðbjörg Pálsdóttir og Pálina Ásgeirsdóttir

hjúkrunardeildarstjórar

Jón Baldursson yfirlæknir

### Fjöldi slasaðra og veikra

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

### Neyðarbill

Á árinu var farið í 2848 útköll. Útkallstími er með því allra stysta sem þekktist. Á bilnum starfa þrautþjálfarar sjúkraflutningsmenn og læknir því rétt viðbrögð hjá alvarlega slösuðum og veikum skipta höfuðmáli. Umsjónarmaður er Viðar Magnússon læknir.



### Sviðsstjórn:

Brynjólfur Mogensen forstöðulæknir  
Erna Einarsdóttir og Katrín Pálsdóttir  
hjúkrunarframkvæmdastjórar

## Sjúkra- og þyrluvakt lækna

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

## Fjarlækningar

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

## Símsvörun

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

## Neyðarmóttaka vegna kynferðislegs ofbeldis

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

## Miðstöð áfallahjálpar

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

## Eitrunarmiðstöð

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

## Greiningarsveit og hópslysa viðbúnaður

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

## Stuðningur við aðstandendur

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

## Gæsludeild

María Vigdís Sverrisdóttir hjúkrunardeildarstjóri  
Gestur Þorgeirsson yfirlæknir

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

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

## Göngudeild G-3

Erla Sigtryggisdóttir hjúkrunardeildarstjóri  
Einar Hjaltason yfirlæknir

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

### Gæsludeild

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

### Heildarfjöldi koma á Göngudeild G-3

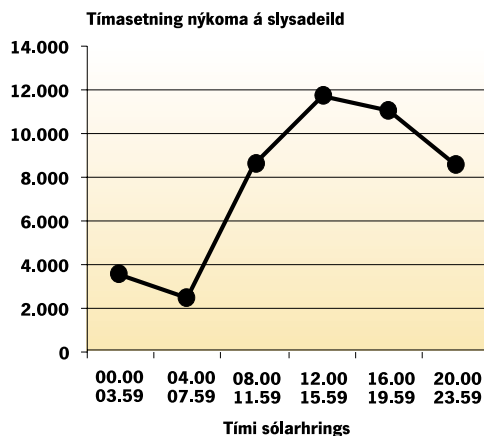
Skurðlækningasvið	11.212
Slysa- og bráðasvið	4.986
Lyflækningasvið	4.251
Geðsvið	15
Ýmis svið (enginn læknir skráður)	1.311
<b>Samtals:</b>	<b>21.775</b>

### Nýkomur á Slysa- og bráðamóttöku 1999

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



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



## Yfirlit yfir slys á árinu 1999

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

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

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

húss Reykjavíkur á deildir á Landakoti, aðrir komu að heiman eða frá öðrum stofnunum. Heildarfjöldi innlagðra sjúklinga á Landakoti var 708 og á B-4 Fossvogi 139 eða samtals 847. Innritanir voru 1060 með dagspítalanum. Að auki veitti mót- töku- og endurkomudeildin 1253 einstaklingum þjónustu. Sem fyrr er það vandi þeirra sem eru fullgreindir og fullendur- hæfðir, en samt of veikir til þess að komast heim, sem veldur vissri tregðu og á hverjum tíma biðu rúmlega 50 einstaklingar á öldrunarsviði SHR eftir varanlegri vistun. Alls létust 88 sjúk- lingar á öldrunarsviði. Að jafnaði biðu 20 sjúklingar á Land- spítalanum eftir rými á Landakoti en 24 á bráðadeildum Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi. Um það bil 36 manns biðu eftir innlögnum úr heimahúsi á 7 daga deild og annar eins fjöl- di beið úrlausna á dagspítaladeild. Meðalbiðtími eftir 5 daga öldrunarlækningadeild er 31 dagur. Loks eru aðrir 30 einstak- lingar með beiðni um skammtímainnlagnir. Bið eftir tíma í almenna móttöku er að jafnaði 30 dagar en í minnsmóttöku 75 dagar. Árið 1999 var „Ár aldraðra“ og var framlag sviðs- ins til þess „Opíð hús“ fyrir almenning eina helgi í september til að kynna starfsemi öldrunarþjónustu sjúkrahúsanna. Ólaf- ur Ragnar Grímsson forseti Íslands opnaði húsið. Um það bil 1000 manns heimsóttu Landakot af þessu tilefni og góð kyn- ning fékkst í fjölmiðlum.

## Yfirlit yfir starfsemi deilda öldrunarsviðs

Deild:	Fjöldi rúma	Rúma- nýting	Innritanir	Fjöldi sjúklinga		Legu- dagar	Meðal- legutími	Opnunartími deildar
				1998	1999			
B-4	25	70,00%	184	158	139	6.538	39,4	12 mánuði
L-1	18	90,90%	81	82	68	6.039	74,6	12 mánuði
L-2*	20	56,10%	145	69	133	4.095	5,9	11 mánuði
L-3	20	74,90%	124	113	94	5.576	45	11 mánuði
L-4	18	98,00%	108	76	86	6.525	60,4	12 mánuði
K-1	22	89,20%	127	79	89	7.279	57,3	12 mánuði
K-2	20	73,20%	98	62	59	5.427	55,4	11 mánuði
<b>Samtals</b>	<b>143</b>	<b>79,50%</b>	<b>867</b>	<b>639</b>	<b>668</b>	<b>41.479</b>	<b>48,3</b>	
Dagspítali	32		211	180	179	5.556		12 mánuði
Móttaka				963	1253			12 mánuði
<b>Samtals</b>	<b>175</b>		<b>1078</b>	<b>1782</b>	<b>2100</b>	<b>47.035</b>		

\* breyttist í fimm daga deild 1999

### Sviðsstjórn

Anna Birna Jensdóttir

hjúkrunarframkvæmdastjóri

Pálmi V. Jónsson forstöðulæknir

## Læknabáttur

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

Umfangsmikil þjónusta er á sviði sjúkraþjálfunar, iðjuþjálfunar og félagsráðgjafa. Fjöldi skipta í iðjuþjálfun á sviðinu var 10897, í sjúkraþjálfun 18712 og í félagsráðgjöf var 868 málum sinnt.

Skipulag starfseminnar og sérfræðimönnun var óbreytt á árinu, að því undanskildu að um vorið var tekin upp regluleg ráðgjöf kvensjúkdómalækni við sviðið og er um samstarfsverkefni að ræða við kvennadeild Landspítalans. Seld lækniþjónusta við hjúkrunarheimili, sambýli og dagvistir var með óbreyttu sniði. Augnlæknar, háls-, nef- og eyrnalæknar og þvagfæra sérfræðingar eru með reglubundna ráðgjöf á Landakoti. Dregið var úr starfsemi blóðrannsóknardeildar á Landakoti og eru nú allar rannsóknir unnar í Fossvogi. Röntgenþjónusta á Landakoti var óbreytt. Ráðgjöf öldrunarlækni við aðrar deildir sjúkráhusssins var veitt í 550 tilvikum, sem er aukning um 45 frá árinu áður. Minnismóttakan heldur áfram að aukast. Nú eru þrír sérfræðingar með móttökutíma, alls 15 tíma í viku. Nýir sjúklingar voru 257, en við 177 árið áður. Tveir sálfræðingar vinna við sviðið í einu stöðugildi. Dr. María K. Jónsdóttir annaðist taugasálfræðilega greiningu hjá 198 einstaklingum. Auk hennar starfar Berglind Magnúsdóttir öldrunarsálfræðingur á sviðinu. Fengu 74 einstaklingar ráðgjöf frá henni frá einu og upp í 17 skipti hver. Auk þess vann hún með stuðningshópa fyrir aðstandendur heilablaðra og veitti deildarráðgjöf. Margvísleg önnur verkefni koma í hlut sálfræðinganna.

## Hjúkrunarþáttur

Anna Birna Jensdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri hélt vikulega fundi með níu hjúkrunardeildarstjórum og myndar sá hóp-ur hjúkrunarstjórn sviðsins.

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



## Fræðslustarf

Öflug símenntun er á vegum sviðsins. Sviðsstjórn skipaði í fræðslunefnd þau Herdís Svavarsdóttir hjúkrunarfræðing á L-2, Guðlaugu Þórsdóttur öldrunarlækni og Tómas Mariússon sjúkrahjálfara. Alls mætti 761 á vikulega fræðslufundi sviðsins, þar af 518 frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og 243 frá öðrum öldrunarstofnunum. Haldin voru þrjú RAI námskeið og voru þátttakendur 72. Hervör Hólmjárn stýrði öflugri þjónustu bókasafnsins á Landakoti.

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

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

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

### Stofnskrá Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur í öldrunarfræðum

- 1 grein  
Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur í öldrunarfræðum (RHSÓ) er miðstöð í öldrunarfræðum stofnuð á ári aldraðra 1999. Sérhver visindagrein, ein sér eða í samvinnu við aðrar greinar, getur átt aðild að rannsóknarstofunni, svo fremi að viðfangsefni hennar lúti að öldrun.
2. grein  
Rannsóknarstofan er kennd við Háskóla Íslands og Sjúkrahús Reykjavíkur, er rekin á vegum öldrunarsviðs Sjúkrahúss Reykjavíkur (SHR) og í samvinnu við Læknaeild Háskóla Íslands. Aðsetur rannsóknarstofunnar er í húsakynnum Sjúkrahúss Reykjavíkur. Sjúkrahús Reykjavíkur greiðir stofnkostnað og rekstrarkostnað að því marki sem kveðið er á um í 8. grein stofnskrárinnar. SHR ber ábyrgð á rekstri og skuldbindingum rannsóknarstofunnar.
- 3 grein  
Hlutverk Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur í öldrunarfræðum er
  - a að vera miðstöð rannsókna á sviði öldrunarfræða er geta tekið til heilbrigðisþátta, félagslegra þátta, fjárhagslegra þátta, og annarra þátta er tengjast lífsgæðum aldraðra.
  - b að stuðla að samvinnu fræðimanna Háskóla Íslands sem vinna að öldrunarrannsóknum.
  - c að hafa áhrif á þróun kennslu í öldrunarfræðum innan Háskóla Íslands.
  - d að skapa heimili fyrir rannsóknarverkefni á sviði öldrunar.
  - e að stuðla að útgáfu öldrunarfræðiritra
  - f að hafa samvinnu við aðrar rannsóknarstofur, félag, einstaklinga og opinbera aðila, sem starfa á sviði öldrunar innanlands og utan.

- g að hafa forgöngu um að afla styrkja eða fjárveitinga til öldrunarrannsókna og veita upplýsingar um hugsanlega styrktaraðila.
- h að standa fyrir námskeiðum fyrir fagfólk í öldrunarþjónustu, sjálfstætt eða í samvinnu við aðra.
- i að veita fagfélögum í öldrunarmálum þjónustu eftir nánara samkomulagi
- j að sinna öðrum verkefnum samkvæmt ákvörðun stjórnar.

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

# fræðslu-, rannsóknna- og gæðasvið

## Sjúkrahúss Reykjavíkur

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

### Húsnæðismál og aðstaða

Endanlegur frágangur húsnæðis á 12. hæð hefur tafist, auk þess sem ekki hefur verið ráðist í breytingar á 13.- 15. hæð sem nýtast vel til fræðastarfa. Eftir úrbætur á tækjakosti sviðsins getur starfsfólk nú leitað til skrifstofu þess með fræðsluefni og fengið aðstoð við kennslugagnagerð. Með samkomulagi við Tölvuver/Gagnasmiðju Landspítalans fæst aðstoð við gerð veggspjalda og litskyggna og hefur þessi þjónusta verið mjög góð og samstarf til fyrirmyndar. Tillögur um að innrétta nýjan fyrirlestrasal (auditorium) undir anddyri spítalans hafa verið ræddar í fullri alvöru enda nauðsynlegar úrbætur í þeim málum öllum ljósar.

### Starfsfólk

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

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

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

### Tengsl við Háskóla Íslands

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

Dr. Rafn Benediktsson var ráðinn dósent í almennum lyflækningum, Steinn Jónsson var ráðinn dósent í lungnasjúkdómum. Á árinu sóttu nemendur í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri verklegt nám á flestum deildum SHR. Mestur hluti kennslunnar fór fram frá janúar og fram í maí og var mikið álag á deildum vegna þessa. Nemendur úr öðrum deildum Háskólans sóttu ennfremur verklegt nám á SHR, auk nemenda úr Tækniskóla Íslands, fjölbrautaskólum, Stýri-mannaskólanum og Slökkviliði Reykjavíkur.

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



### Sviðsstjórn:

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

### Nýráðning kandidata

Sautján nýútskrifaðir læknar réðu sig til starfa á spítalanum vorið 1998. Þennan góða árangur við nýráðningar kandidata má þakka þeirri áherslu sem lögð hefur verið á klíniska kennslu við spítalann. Unnið var að því að styrkja kennsluskipulag með samráði kennara læknadeildar við spítalann, kennslustjóra, forstöðulækna og yfirlækna stærstu sviðanna. Á næstu árum er fjórirsjáanlegur skortur á aðstoðarlæknum vegna færri útskrifta úr læknadeild og breytinga á vinnutíma, sbr. vinnutímatilskipun ESB.

Nauðsynlegar breytingar á vaktafyrirkomulagi og vinnutilhögun unglækna m.t.t. EES samnings voru ræddar og tillögur um fleiri stöðugildi sendar heilbrigðisráðuneytinu.

### Kjörarshjúkrunarfræðingar

Tuttugu hjúkrunarfræðingar voru skráðir á kjörar sem hófst 1. október. Hjúkrunarfræðingar sem fara á kjörar starfa á einni til tveimur valdeildum á árinu. Einnig gefst þeim færi á að kynna starfsemi sérdeilda. Fræðsla fyrir kjörarshjúkrunarfræðinga var skipulögð með fræðsludeild hjúkrunar á Landspítalanum.

### Skipulag fræðslu

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

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

### Rannsóknastarfsemi

- Gæði hjúkrunar frá sjónarhóli sjúklinga með langvinna sjúkdóma (Laura Sch. Thorsteinsson).
- Aðstoð við könnun á umfangi símaráðgjafar á slysa- og bráðasviði og biðtímakönnun á bráðamóttöku.

### Gæðamál

Mikil gróska var í gæðamálum á hjúkrunarþætti. Gæðaráð hjúkrunar tók til starfa í maí og var stofnun þess talin mikilvæg forsenda þess að samhæfa og efla markvisst og heildstætt gæðastarf á hjúkrunarþætti.

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

Hlutverk gæðaráðs hjúkrunar:

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

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

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

**ANSOS - Vaktaáætlan- og upplýsingakerfi hjúkrunarsviðs**

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

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

**Sjúklingaflokkun**

Tvær deildir á Grensási hófu í maí sjúklingaflokkun með 6 flokka sjúklingaflokkunarkerfinu (Quadrated VI) og nota nú alls 15 deildir það daglega. Sjúklingaflokkunarnefnd hittist reglulega og fylgist með áreiðanleika í sjúklingaflokkun á öllum deildum. Í henni sitja stoðhjúkrunarfræðingar frá viðkomandi deildum. Verkefnastjóri í sjúklingaflokkun vann með fyrirtækinu Tölvumiðlun að því að fullgera sjúklingaflokkunarhluta legudeildarkerfis spítalans og er því að ljúka.

**Sýkingavarnir**

Sýkingavarnahjúkrunarfræðingur annaðist að venju fjölþætta ráðgjöf fyrir allar stéttir um sýkingavarnir. Sérstakir fyrirlestrar voru haldnir fyrir skurðlækningadeild B-6, A-7, R-3, sjúkrahjálfun, starfsfólk Securitas, ræstingadeild og fleiri um einangrun sjúklinga, enterococca, berkla, ræstingar o.fl. Skriflegar leiðbeiningar voru gefnar út: Multitest, um frágang hæðgásýna og um íðrabakteríuna clostridia difficile. Auk þess var unnið að ýmsum gæðamálum fyrir skurðstofur, sótthreinsunardeild og endurhæfingadeild á Grensási.



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

**Tíðni sýkinga – skyndikönnun 1999**

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

Gerðar voru þrjár skyndikönnanir árið 1999. Skráning ákveðinna bakteríutegunda var fram haldið og jafnframt gerðar skyndikönnanir á tíðni sýkinga bæði á SHR og Landspítalanum. Safnað var upplýsingum frá hjúkrunarfræðingum á deildum, úr gögnum sjúklinga og úr upplýsingabanka sýklaræktunardeildar SHR.



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

#### Nýtt rannsóknarstofukerfi

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

#### Apótekskerfið Theriak

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

#### Göngudeildarkerfi

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

#### Birgðahald eldhúss sett upp í Fjölni

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

#### Ný útgáfa legudeildarkerfis

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

#### Viðbúnaður skilaði sér

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

#### Samvinna SHR og RSP í upplýsingamálum.

Í febrúar fól forstjóri sjúkrahúsanna í Reykjavík forstöðumanni upplýsingasviðs SHR, forstöðumanni hugbúnaðardeildar RSP og utanaðkomandi ráðgjafa að fara yfir upplýsingatæknimál sjúkrahúsanna og koma með tillögur að sameiginlegum verkefnum. Þremmingarnir skiluðu skýrslu í apríl sem var lögð fyrir framkvæmdastjórnir. Í kjölfarið var þeim falið að vinna að frekari útfærslu hugmynda og skila framkvæmdaáætlun. Henni var skilað í byrjun júlí og var hún lögð fyrir samvinnu-nefnd sjúkrahúsanna í ágúst. Gerðar voru tillögur um sam tengingu tölvuneta sjúkrahúsanna, sameiginlega úttekt á tölvuöryggismálum, sameiginlegt símaþjónustuborð, vöxlvinnslu verkefna, neteftirlit, sameiginlega tækni- og innkaupastefnu, þarfagreiningu vegna nýrra fjárhags- og rekstrarkerfa og að sameiginlega yrði unnið að alþjóðlegu staðlastarfi.

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

Sviðsstjórn:

Baldur Johnsen forstöðumaður

## Fagbókasafn SHR Fossvogi

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

## Fagbókasafn í Öldrunarfræðum Landakoti

Hervör Hólmjárn yfirbókasafnsfræðingur

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

### Heimildaleitir og safnkennsla

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

### Millisafnalán

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

### Safngestir og útlán

	1999	(1998)
Safngestir	1541	(1685)
Útlán bóka	270	(242)
Tímarit eru ekki lánuð út.		

### Aðföng

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

Margrét Gunnarsdóttir forstöðumaður

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

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

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

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

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

Í maílok fór deildarstjóri áætlana- og endurskoðunardeildar á einnar viku námskeið um innra eftirlit í London. Námskeiðið var einkum ætlað endurskoðendum og þeim starfsmönnum sem sérhæfa sig í slíku eftirliti. Í júnibyrjun sóttu forstöðumaður sviðsins og deildarstjóri fjármáladeildar alþjóðaráðstefnu um málefni sjúkrahúsa í Kaupmannahöfn. Starfsmenn sóttu auk þess ýmis námskeið innanlands, einkum tölvunámskeið og námskeið tengd stjórnun og starfsmannahaldi.

Á haustmánuðum hófst skipuleg vinna við gerð gæðahandbókar fyrir fjármálasvið, sem er starfsmönnum sviðsins aðgengileg á innra neti sviðsins. Til þessa hefur slíkum upplýsingum ekki verið safnað saman á einn stað. Stefnit er að því að fyrstu útgáfu verði lokið á árinu en slíkar upplýsingar þurfa að vera stöðugt í endurskoðun.

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



Sigrún Guðjónsdóttir  
forstöðumaður

## Launadeild og starfsmannahald

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

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

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

## Starfsmannabjónusta

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

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

### Mönnun árið 1999

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

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

### Veikindi árið 1999

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

### Forstöðumenn:

Rakel Valdimarsdóttir  
Sigurður H. Björnsson

Starfshópur um tóbaksvarnir á sjúkrahúsinu tók til starfa snemma á árinu. Markmiðið var að vinna að því að starfsmenn reyktu ekki í starfi eða starfsumhverfi eftir 15. júní 1999 en þá tóku gildi ný lög um tóbaksvarnir á sjúkrahúsum. Í samvinnu við Ríkisspítala voru hönnuð veggspjöld, ÖNDUM LÉTTAR, gefnar út leiðbeiningar til yfirmanna og allra starfsmanna sjúkrahússins með upplýsingum um fræðslu, stuðning, ráðgjöf og reglur. Gefið var út ritið LOSNUM VIÐ REYKINN, upplýsingar fyrir fólk sem vill hætta að reykja.

Sérfræðingar voru fengnir til að gera úttekt á samskiptum og liðan starfsmanna á nokkrum stöðum. Aðallega var byggt á viðtölum við starfsfólk. Veitt var ráðgjöf og stuðningur og vísað á leiðir til úrbóta. Niðurstöður voru kynntar yfirmönnum og starfsmönnum sem tóku þátt en að öðru leyti voru þær meðhöndlaðar sem trúnaðarmál.

## Rannsókn

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

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

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

Í október sá starfsmannþjónusta um inflúensubólusetningar fyrir starfsfólk sjúkrahússins. Starfsmenn sem þáðu bólusetningu voru 449 alls.

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

## Auglýsingar

Birtar voru 182 auglýsingar eftir starfsfólki.

Tíðast eftir hjúkrunarfræðingum 75, læknum 34 og sjúkraliðum 30.

Heildarkostnaður vegna starfsauglýsinga nam tæplega kr. 2.700.000 á árinu.

Starfsviðtöl hjá starfsmannþjónustu vegna atvinnuumsókna voru 409, karlar 21%, konur 79%.



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

### Tæknideild

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

#### Sérverkefni

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

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

#### Meiriháttar viðhald

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

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

Jafnframt þessu var unnið að viðbótum á ýmsum kerfum spítalans, svo sem lofttræstikerfum, eldvarnakerfum, tölvukerfi, öryggiskerfi, simkerfi og fleirum sem eru í sífelldri endurnýjun.



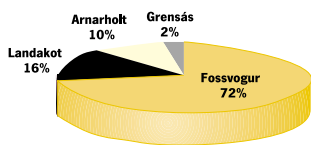
Gísli Hermannson  
forstöðumaður

## Eldhús

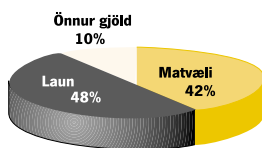
Svava Engilbertsdóttir fagdeildarstjóri

Eldhúsið sér um matargerð og framreiðslu á mat fyrir sjúklinga, starfsfólk og börn starfsfólks á leikskólum. Í eldhúsinu starfa matreiðslumeistarar, matarfræðingar, matartæknar, lagerstjóri, deildarfulltrúi og ófaglærðir starfsmenn. Þrjú matartæknanemar voru í starfsnámi í eldhúsinu í Fossvogi þetta ár. Heildarekstrarkostnaður eldhúsa SHR árið 1999 var samtals 324 milljónir. Matvæli voru keypt fyrir 154 milljónir, launakostnaður var 137 milljónir og annar kostnaður 33 milljónir. Heildarkostnaður hækkaði um 10%, aðallega vegna stofn- og flutningskerfi og fleira. Árið 1999 urðu allmiklar breytingar á rekstri eldhúsa SHR. Í byrjun máí var framleiðsla á mat hætt í eldhúsinu á Landakoti og því breytt í móttökueldhús. Einnig voru gerðar umbætur á matsal starfsfólks á Landakoti. Aðal-eldhúsið í Fossvogi framleiðir mat fyrir Fossvog og Grensás og sendir nú mat í hádegi og á kvöldin á Landakot. Einnig er sendur hádegisverður á dagdeild Hvítbandsins. Morgunverður er framreiddur á Landakoti. Eldhúsið í Arnarholti sér um mat fyrir vistmenn og starfsfólk á staðnum. Eldhús SHR afgreiddu 354 þúsund matarbakka til sjúklinga/vistmanna árið 1999. Millifærslur og sala til deilda frá eldhúsum var um 250 milljónir. Í lok ársins 1999 var tekið upp nýtt inkaup- og sölukerfi í eldhúsinu. Það er beintengt fjárhagsbókhaldi SHR sem kemur til með að einfalda bókhalð og gefa ítarlegri upplýsingar en áður.

**Skipting rekstrarkostnaðar milli eldhúsa SHR**



**Skipting á kostnaði eldhúsa SHR 1999**



## Næringarráðgjöf

Svava Engilbertsdóttir forstöðunæringarráðgjafi

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

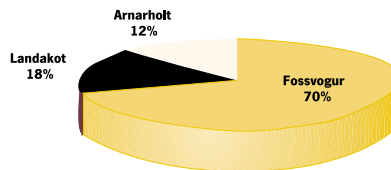
## Ræsting og lín

Sesselja Eiríksdóttir deildarstjóri

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

Alls hættu 90 starfsmenn og 66 nýskráningar voru á árinu. Sumarflýsingar gengu all vel og fékkst duglegt fólk til afleysingastarfa. Erfiðara reynist að skipuleggja þá starfsemi en áður, því með lengingu skólaársins getur skólafólk ekki unnið eins lengi yfir sumartímann og var. Hreingerning gekk þokkalega í sumar en mannskap vantaði þegar kom fram á vetur og þurfti í enn ríkara mæli að ráða verktaka í störf, sem er stofnuninni talsvert dýrara. Ræstingadeild var innan fjárhagsáætlunar á árinu, enda gætt yfstrustu sparsemi og reynt að hagræða í rekstri eins og kostur var.

**Fjöldi matarskammta/bakka til sjúklinga 1999**



## Líndeild

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

## Innkaupadeild

*Kristján Valdimarsson deildar-og innkaupastjóri*

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

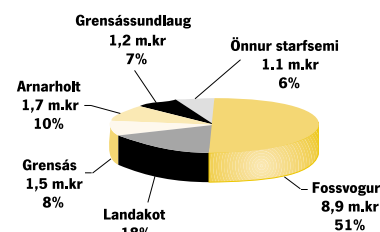
## Öryggismál

*Kristján F. Nielsen öryggisstjóri*

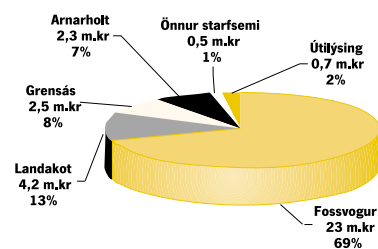
Lokið var uppsetningu þráðlauss neyðarsendakerfis fyrir starfsmenn slysadeildar og geðdeildar á árinu. Kerfið var tekið í notkun og hefur þegar sannað gildi sitt. Þróun myndavéla

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

**Skipting hitakostnaðar SHR 1999**



**Skipting raforkukostnaðar SHR 1999**







# Önnur starfsemi

Sjúkrahúss Reykjavíkur

57

## Læknaráð

### Stjórn læknaráðs.

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

### Nefndir

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

### Fulltrúar læknaráðs í ráðum og nefndum

Lyfjanefnd.  
Guðmundur Oddsson og Ísleifur Ólafsson.  
Visindaráð.  
Gunnar Sigurðsson og Ísleifur Ólafsson.  
Visindasiðanefnd.  
Karl Andersen, Ólöf Sigurðardóttir og Kristinn Sigvaldason.  
Í stað Kristins frá nóvember 1999 kom Finnþogi Jakobsson.  
Pverfagleg siðanefnd.  
Ólafur Þ. Jónsson og Ingvar Kristjánsson.

### Breytingar á læknaliði.

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

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

### Helstu viðfangsefni læknaráðs á árinu 1999:

#### Einingakerfi símenntunar

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

#### Gæðamál

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

#### Miðlægur gagnagrunnur á heilbrigðisviði.

Á árinu fjallaði stjórn læknaráðs tölvvert um ýmis álitamál sem tengdust gerð væntanlegs miðlægs gagnagrunns á heilbrigðisviði, svo sem hver bæri ábyrgð á sjúkraskýrslum og vörslu þeirra. Einnig gerði læknaráð ýmsar athugasemdir við svo nefnda kröfufylsingu fyrir sjúkraskrárkerfi.

#### Önnur mál

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

## Hjúkrunarráð

### Stjórn

Formaður: *Katrín Pálsdóttir, slysa- og bráðasviði*

Varaformaður: *Laura Sch. Thorsteinsson,*

*fræðslu-, rannsókn- og gæðasviði*

Ritari: *Sigrún Bjartmarz, öldrunarsviði, Landakoti*

Fulltrúi lyflækningasviðs: *Hrönn Árnadóttir, B-7*

Fulltrúi endurhæfinga- og taugasviðs:

*Pórdís Ingólfssdóttir, Marta Kjartansdóttir Grensás*

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

Fulltrúi geðsviðs: *Rannveig Póll Þórsdóttir, A-2*

Fulltrúi skurðlækningasviðs: *Svanhildur Jónsdóttir, skurðstofu*

Fulltrúi fræðslu-, rannsókn- og gæðasviðs:

*Ása Atladóttir sýkingavarnahjúkrunarfræðingur*

Fulltrúi öldrunarsviðs: *Helga Ottósdóttir*

Fulltrúi hjúkrunarstjórnar: *G. Rakef Guðjónsdóttir*

### Fundir

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

Formaður hjúkrunarráðs og hjúkrunarforstjóri héldu vikulega fundum með starfsmönnum sjúkrahúsa.

### Umsagnir hjúkrunarráðs

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

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

### Störf nefnda

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

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

### Tilnefningar

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

### Annað

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



## Starfsmannaráð

Már Kristjánsson, formaður

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

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

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

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

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

## Siðanefnd

Hildur Helgadóttir formaður

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

Til sérstakra verkefna teljast tvö málþing á vegum nefndarinnar. Hið fyrra var 4. mars í safnaðarheimili Háteigskirkju og bar yfirskriftina Sjálfræði aldraðra. Frummælendur voru Bryndís Víglundsdóttir sérkennari og fyrirverandi skólastjóri, Jón Snædal öldrunarlæknir, Stefán Eiríksson lögfræðingur og Vilhjálmur Árnason prófessor. Auk þeirra sat í pallborði Þóra Karlsdóttir hjúkrunarforstjóri. Ástríður Stefánsdóttir var fundarstjóri. Um 80 manns sóttu málþingið. Erindi frummælenda voru gefin út og send öllum þátttakendum og öllum deildum sjúkrahússins. Í desember sóttu 80 manns málþingið Sjúkra-skrá í nútíð og framtíð: Siðferðileg álitamál. Frummælendur voru Ástríður Stefánsdóttir, Dögg Pálsdóttir lögfræðingur, Guðlaug Rákel Guðjónsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri, Sigurður Guðmundsson landlæknir og Torfi Magnússon forstöðulæknir. Fundarstjóri var sr. Sigfinnur Þorleifsson.

Nefndin fjallaði um fjölmörg mál af ýmsu tagi, s.s. möguleg siðferðileg álitamál í tengslum við flutning sjúkragagna í miðlægan gagnagrunn á heilbrigðisviði. Lokið var við greinargerð vegna meðferðar meintra sakamanna sem lögregla kemur með á SHR til röntgenrannsóknna. Hún var send framkvæmdastjórn. Einnig hefur nefndin margt fjallað um útfærslu á leiðbeiningum um meðferð við lok lífs og nauðsyn þess að sú umræða sé stöðug.



## Sjúkrahúsprestar

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

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

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

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

Fastráðnir prestar SHR eru: Gunnar Rúnar Mattiasson, Kjartan Örn Sigurbjörnsson og Sigfinnur Þorleifsson.



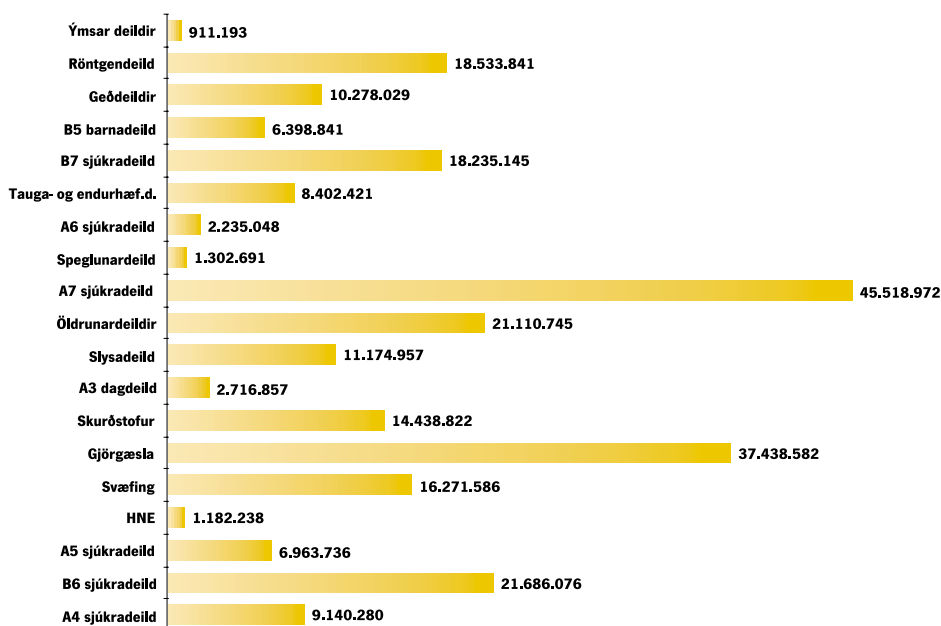
## Sjúkrahúsapótek Reykjavíkur

Kristján Linnét forstöðulyfjafræðingur

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

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

Lyfjanotkun árið 1999



## Geðsvið

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

Sæunn Kjartansdóttir. Átröskun kvenna. Tímarit hjúkrunarfræðinga 1999;75(4):235-38.

Sæunn Kjartansdóttir. Óánægja hjúkrunarfræðinga. Tímarit hjúkrunarfræðinga 1999;75(2):107-9.

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

## Lyflækningasvið

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

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

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

Gunnar Sigurðsson, Leifur Franzson, Hólmfríður Þorgeirsdóttir, Laufey Steingrimsdóttir. D-vítamín-hagur og árstíðabundnar sveiflur í ýmsum aldurs-hópum kvenna á Íslandi. Læknablaðið 1999;85(5):398-404.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rajah R, Nachajon RV, Collins MH, Hakonarson H, Grunstein MM, Cohen P. Elevated levels of the IGF-binding protein protease MMP-1 in asthmatic airway smooth muscle. American Journal of Respiratory Cell & Molecular Biology 1999;20(2):199-208.

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

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

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

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

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

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

Waxman AB, Einarsson O, Seres T, Knickelbein RG, Homer R, Warshaw JB et al. Targeted lung expression of interleukin-11 enhances murine tolerance of 100% oxygen and diminishes hyperoxia-induced DNA fragmentation. Chest 1999;116(1 Suppl):8S-9S.

### Greinar gefnar út 1998

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

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

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

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

### Annað efni

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

## Skurðlækningasvið

### Æðaskurðlækningar

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

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

### Pvagræuing á dagdeild A-3

Eiríkur Jónsson, Guðríður Ólafsdóttir, Helgi Sigvaldason, Hrafn Tulinius. Krabbamein í blóðrúhálskirtli: ættartengsl íslenskra karlmannna. *Lækna- blaðið* 1999;85(9):708-10.

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

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

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

## Endurhæfingar- og taugasvið

Ambjörg Edda Guðbjörnsdóttir, Guðlaug Rakef Guðjónsdóttir, Sigurður Norðdahl, Þór Steinsson. Stefnumótun Endurhæfingar- og taugasviðs SHR að Grensá. [Lokaverkefni]. Endurmenntunarfólk Háskóla Íslands, 1999.

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

Ingibjörg S. Ásgeirsdóttir. Viðhorf aldraðra á Stór-Reykjavíkursvæðinu til sjálfræðis og forræðis í tengslum við umönnun aldraðra. *Öldrun* 1999;17(2):15-9.

Jón Hersir Eliasson, Einar Már Valdimarsson, Finnogi Jakobsson. Dánarhlutfall heilablóðfalls- sjúklunga á Sjúkrahúsi Reykjavíkur á árunum 1996-1997. *Lækna- blaðið* 1999;85(6):517-25.

María K. Jónsdóttir. Taugasálfræðileg greining á ritstoli. *Talfræðingurinn* 1999;14(1):15-9.

Sigrún Knútsdóttir, Íris Júdit Svavarsdóttir, Margrét Sigurðardóttir, Sigrún Garðarsdóttir. Rannsókn á verkjum og fæmi mænuskaðaðra einstaklinga og áhrifum þessara þátta á lífsgæði. *Sjúkrabjálfarinn* 1999;26(1):26-31.

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

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

### Annad efni

Ingibjörg S. Ásgeirsdóttir. Viðhorf aldraðra á Stór-Reykjavíkursvæðinu til sjálfræðis og forræðis í tengslum við umönnun aldraðra. *Rannsóknadagar SHR* 1999, veggspjald nr. 18.

Jón Hersir Eliasson, Finnogi Jakobsson og Einar Valdimarsson. Hækkadur blóðsýkur áhættupáttur andláts við heilablóðfall. *Rannsóknadagar SHR* 1999, veggspjald nr. 9.

Jórunn Viðar Valgarðsdóttir, Einar M. Valdimarsson. Heilablóðþurrð vegna flygsunar í slagæðum í hálsi - sjö sjúkrafell. *Rannsóknadagar SHR* 1999, veggspjald nr. 10.

María K. Jónsdóttir, Margrét Dóra Ragnarsdóttir, Torf Magnússon. Taugasálfræðilegt mat á einbeitingu og minni sjúklunga með langvinna spennuhöfuðverki. *Rannsóknadagar SHR* 1999, veggspjald nr. 42.

Ólöf R. Ámundadóttir, et al. Samanburður á tveimur þjálfunaraðferðum fyrir hjartasjúklinga á Íslandi. *Rannsóknadagar SHR* 1999, veggspjald nr. 39, og veggspjald á norræna hjartalæknaþinginu í Reykjavík 9.-11. júní 1999.

Sigrún Garðarsdóttir. Tengsl milli fæmi við athafnir daglegs lífs (ADL) og taugaferlis hjá sjúklingum sem fengið hafa heilablóðfall. *Rannsóknadagar SHR* 1999, veggspjald nr. 14.

Þórhalla Andrésdóttir, Sólveig Steinþórsdóttir, et al. Samanburður á beinþéttni kvenna í meistaraflökki í handknattleik og víðmiðunarþóps. *Rannsóknadagar SHR* 1999, veggspjald nr. 31.

## Öldrunarsvið

Anna Birna Jensdóttir, Fanney Friðbjörnsdóttir, Hlíf Guðmundsdóttir, Hrafn Pálsson, Ingibjörg Hjaltdóttir, Marianna Haraldsdóttir, Ómar Harðarson, Pálmi V. Jónsson, Þórunn Ólafsdóttir. Heilsufar og hjúkrunarþörf aldraðra sem njóta þjónustu heima- hjúkrunar: rannsókn framkvæmd af RAL-stýrihóp 1997-1998 með þáttöku fjögurra heilsugæslu- stöðva á Stór-Reykjavíkursvæðinu. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 1999.

Helga Hansdóttir, Friðbjörg Sigurðsson. Öldruð kona með heilabilun og flókin heilsufarsvandamál. *Lækna- blaðið* 1999;85(11):873-5.

Hilmar Kjartansson, Pálmi V. Jónsson. Geðlyfj- anotkun á epli- og hjúkrunarheimilum á Stór-Reykjavíkursvæðinu árið 1996. *Lækna- blaðið* 1999;85(9):681-90.

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

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

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

## Slysa- og bráðasvið

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

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

### Útdrættir

Brynjólfur Mogensen. Golfáverkar. *Lækna- blaðið* 1999;85(4):323.

Brynjólfur Mogensen. Árekstrar og öruggar bifreiðir. *Lækna- blaðið* 1999;85(4):329.

Brynjólfur Mogensen, Bödvar Örn Sigurjónsson, Gisli Þórörn Júlíusson, Jón Baldursson. Þjörgun og greining slasaðra úr hópferðabifreiðaslysi við erfiðar aðstæður. *Lækna- blaðið* 1999;85(4):329-330.

Einar Hjaltason, Þórarinn Guðmundsson, Ásbjörn Jónsson, Brynjólfur Mogensen, Jón Baldursson. Þjóstóls- og kvíðarholsáverkar á Sjúkrahúsi Reykjavíkur 1997-98. *Lækna- blaðið* 1999;85(4):328.

Ragnar Jónsson, Brynjólfur Mogensen. Hálshnykkur. *Faraldsfræðileg athugun í Reykjavík* 1974-1996. *Lækna- blaðið* 1999;85(4):308-309.

### Annad efni

Bolli Þórsson, Curtis P Snook, Gestur Þorgeirsson. Hjartastopp eftir ventlafaxin eitrun. *Rannsóknadagar á Sjúkrahúsi Reykjavíkur* 1999, veggspjald nr. 38.

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

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