

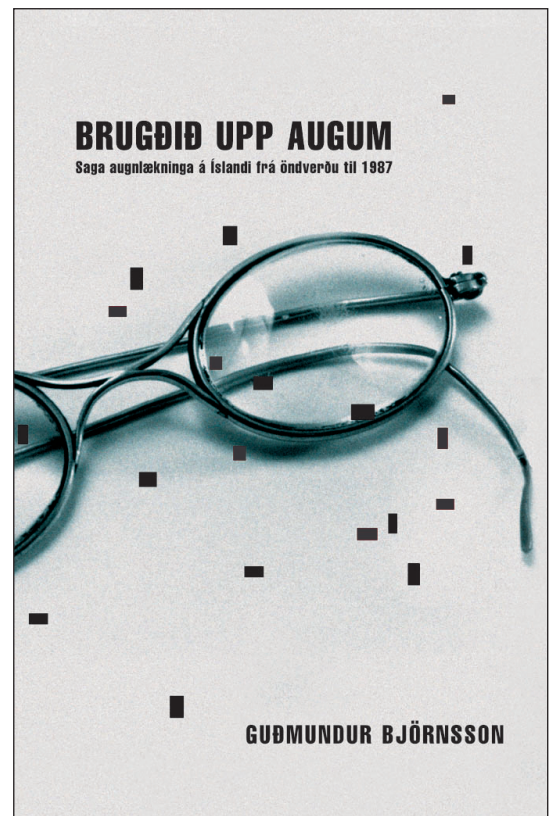
Saga augnlækninga á Íslandi frá öndverðu til 1987

BRUGÐIÐ UPP AUGUM, SAGA AUGNLÆKNINGA Á ÍSLANDI FRÁ ÖNDVERÐU TIL 1987, er komin út á vegum Háskólaútgáfunnar. Í þessu fyrsta sagnfræðiriti sinnar tegundar, hefur höfundur tekist að tvinna saman sögu þjóðar og fræða frá áhugaverðum sjónarhornum, sem gerir frásögn bókarinnar aðgengilega fyrir stóran hóp lesenda.

Meðal viðfangsefna má nefna augnsjúkdóma í fornum ritum, alþýðurád og alþýðulækningar við augnveiki. Helstu brautryðjendum augnlækninga, þeim Birni Ólafssyni augnlækni og Guðmundi Hannessyni prófessor eru gerð ítarleg skil. Rakin er erfið starfsaðstaða og kjör augnlækna langt fram eftir 20. öldinni og hvernig úr rættist. Þá eru raktar þær pólitísku, fræðilegu og viðskiptalegu deilur sem tengdust augnlækningum. Jafnframt er fjallað um mikilvægustu áfanga sögu augnlækninga, hvernig miðstöð augnlækninga þróaðist á Landakoti, sem og aðdragandann að tilurð Sjónstöðvar Íslands sem stofnuð var árið 1987. Þá er í bókinni ítarleg skrá yfir orð og orðasambönd um sjón og augu en þau eru bæði mörg og mikið notuð í daglegu máli.

Höfundur *Brugðið upp augum* er Guðmundur Björnsson augnlæknir sem lést fyrr á þessu ári. Eftir að starfsævi hans sem augnlæknis lauk árið 1989 hóf hann að rita sögu augnlækninga á Íslandi en hann hafði safnað heimildum til þess um árabíl. Hann lauk að mestu við handritið árið 1997 en ritnefnd hefur síðan yfirfarið það og búið til prentunar undir forystu Jóns Ólafs Ísbergs sagnfræðings. Bókin skiptist í 10 kafla, er rúmar 250 blaðsíður og hana prýða fjöldi ljósmynda, taflna og myndrita. Bókarkápu hannaði Alda Lóa Leifsdóttir.

Hér á eftir fylgir brot úr fimmta kafla sem fjallar um augnlækningar á árunum 1969-1987 þar sem fjallað er um stofnun augndeildar á Landakoti.



5. kafli

Augnlækningar 1969-1987 Stofnun augndeildar á Landakoti

Þegar augndeildin á Landakoti var stofnuð haustið 1969 hafði lítil sem engin þróun í sjónverndarmálum átt sér stað hér á landi um áratuga skeið. Spítalaþjónusta og þjónusta við landsbyggðina stóð í stað og var orðin allsendis ófullnægjandi.

Við læknadeild háskólans var engin augndeild og verkleg kennsla stúdenta í augnlækningafræðum var heldur engin né göngudeild fyrir augnsjúklinga. Augnlæknar réru einir á báti. Blindutíðni af völdum hægfara gláku var mikil, enda ekki unnið skipulega að því að draga úr þeirri óheilla þróun að fólk yrði blint ef það fengi sjúkdóminn. Leit að gláku á byrjunarstigi var vart hafin. Sjónskerðing af völdum sykursýki fór vaxandi. Engin skipuleg leit að sjónögllum á forskólastigi var hafin svo að meirihluti 4-5 ára barna fékk ekki þá augnlækniþjónustu, sem þau þörfuð-

ust. Miðað við nágrannalöndin höfðum við dregist aftur úr hvað augnlækniþjónustu snerti og þurftum að senda augnsjúklinga til útlanda í meðferð vegna aðstöðuleysis hér heima.

Það kom í ljós að sjónvernd er einn veigamesti þáttur í heilsugæslu bæði frá sjónarmiði þjóðfélagsins og einstaklinga þess en meginþættir hennar eru forvarnir og viðeigandi meðferð á greindum sjúkdómum. Einnig að sjónvernd þarf að ná til allra aldursflokka þjóðfélagsins. Meðal yngstu aldursflokka er augnskekkingja og ýmsir sjónvallar algengustu kvillar sem þarf að greina og veita viðeigandi meðferð í tæka tíð. Meðal ungs fólks eru slysin algengust, sykursýkin hjá þeim miðaldra og meðal aldraðs fólks er hægfara gláka og ellirýrnun í miðgróf sjónu veigamest.

Það var deginum ljósara að heildarskipulag sjónverndarmála væri veigamikill þáttur í heilsugæslu samfélagsins og gæti haft orlagarík áhrif fyrir marga þegna þjóðfélagsins. Enda þótt Landakotsspítali hafi verið aðalvetvangur augnskurðlækninga allt frá því að starfsemi hófst þar á haustdögum árið 1902, var

formleg augndeild ekki sett þar á laggirnar fyrr en haustið 1969. Fyrir þann tíma var þar einungis aðstaða fyrir augnlækna til þess að annast sjúklinga eins og á öðrum sjúkrahúsum borgarinnar, sem augnlæknar höfðu aðgang að. Áður en augndeildin var stofnuð voru augnsjúklingar á Landakoti á handlækningadeildinni og því dreifðir um spítalann. Það er ekki fyrr en augndeildin var stofnuð að augnsjúklingar voru hafðir á sama gangi.

Starfsemi á Borgarspítalanum hófst vorið 1968. Sjúkrahús Hvítbandsins var þá lagt niður og Sólheimasjúkrahúsið hætti starfsemi um svipað leyti. Þegar þessi sjúkrahús voru lögð niður misstu fjórir augnlæknar spítalaáðstöðu og önnur sjúkrahús í borginni voru þeim lokuð. Á þeim tíma störfuðu þrjár augnlæknar á Landakoti og höfðu starfað þar í ára-ráðir. Þeir gátu vart sinnt öllu fleiru en sínum eigin sjúklingum. Þegar það ástand skapaðist að ekki var unnt að vista nema hluta þeirra augnsjúklinga, sem þurftu á sjúkrahúsvist að halda, ríkti vandræða-ástand í þessum efnunum. Fóru augnlæknar þá að hugleiða hvort ekki væri tímabært að stofna augndeild við eitthvert sjúkrahús í borginni, sem gæti vistað alla þá augnsjúklinga, er á spítalavist þurftu að halda og gæfi jafnframt öllum starfandi augnlæknum, er þess óskuðu, tækifæri til að annast þar sjúklinga sína. Það tók rúmt ár að ráða fram úr þessum vanda og þó ekki nema að takmörkuðu leyti. Nokkrir augnlæknar stungu upp á því að Sjúkrahús Hvítbandsins, sem þá var hætt að starfrækja, yrði gert að augnspítala, göngudeild fyrir augnsjúklinga og notfært til sérhæfðrar augnlækniþjónustu. Það var talin hin mesta fásinna af ráðamönnum heilbrigðismála.

Augnlæknafélag Íslands (stofnað 30. janúar 1966) boðaði til félagsfundar 4. desember 1968 vegna sjúkrahúsmálsins. Í fundargerð segir: „Af 10 augnlæknum í Reykjavík hafa aðeins þrjár aðstöðu á spítala og hafa þessir þrjár ekki aðstöðu til að taka að sér allar þær augnaðgerðir, sem gera þarf enda sjálfir í plásshraki á stundum. Kom fram að ólíklegt væri að augndeild yrði sett á stofn á Landakotsspítala í náninni framtíð vegna þrengsla. Vitað er að 32 rúm eru enn laus á Borgarspítala og þar af algjörlega óráðstafað 16 rúmum. Samþykkt var að knýja fram að augndeild yrði stofnuð þar. Ennfremur var samþykkt án mótmæla, að augnlæknar skyldu ekki ráða sig á Landakotsspítala að óbreyttum aðstæðum þ.e. fyrr en raunveruleg augndeild væri til, sem gæti tekið við sjúklingum frá augnlæknum án persónulegrar greiðasemi. Í ljós kom skýr vilji augnlækna á, að allir ættu kost á spítalaáðstöðu. Munu augnlæknar standa saman um þetta nauðsynjamál.“

Næsti fundur í félaginu var 25. febrúar 1969 og voru sjúkrahúsmálin aðalefni fundarins og í fundargerðinni segir meðal annars; „Formaður tilkynnti að Sjúkrahúsnefnd Reykjavíkur hefði ákveðið að styðja

Landakotsspítala til að opna augndeild og hefði stjórn Landakotsspítala fallist á það. Þar með var hugmynd um augndeild á Borgarspítala úr sögunni. Mun Landakotsspítali geta fallist á að taka 2-3 augnlækna til viðbótar þeim, sem fyrir eru, og verða augnsjúklingar hafðir á sama stað á sjúkrahúsinu með tilliti til hjúkrunarliðs og stundunar. Ekki hefur Landakotsspítali gefið ákveðin svör um rúmafjölda handa augnsjúklingum, en talað hefur verið um 10 - 12 rúm, ef ekki þyrfti að nota þau til annars s.s. á akút vöktum. Drógu fundarmenn mjög í efa, að þetta yrði viðunandi lausn á málinu, sjúkrarúmin of fá og óviss.“ Spítalamálið var enn tekið fyrir í Augnlæknafélaginu 17. apríl 1969 og þar var samþykkt að; „augnlæknar sæktu um stöður sérfræðinga við væntanlega augndeild á Landakotsspítala, þar sem ákveðið mun vera að augndeildin verði þar formlega stofnuð í sumari 2. hæð, B gangi. Ekki hefur verið fengið ákveðið svar um fjölda rúma. Umsóknarfrestur til maíloka. Jafnframt skal stjórnin berjast áfram fyrir því að allir augnlæknar, sem óska, fái skurðaðstöðu á sjúkrahúsi.“ Augndeild var síðan stofnuð við Landakotsspítalann sumarið 1969.

Ekki voru allir augnlæknar ánægðir með þessi málalok. Á fundi í Augnlæknafélaginu 30. desember 1969 segir: „ályktun frá Emil Als um augndeild við kennsluspítala læknaeildar, sem stofnuð verði við aðalsjúkrahús landsins eigi síðar en 1971. Var stjórninni falið að endurskoða ályktunina í samráði við Emil fyrir aðalfund.“ Á aðalfundinum, sem haldinn var 24. janúar 1970; „var samþykkt ályktun frá Emil Als um nauðsyn á augndeild í nánnum tengslum við læknaeild og kennsluspítalaheildina, sem sendast skyldi stjórnarnefnd ríkisspítalanna, heilbrigðismálaráðherra, landlækni og læknaeild háskólans.“ Ráðamenn Landakotsspítala voru þessu mótfallnir. Um svipað leyti og augndeildin tók til starfa var háls-, nef- og eyrnadeild á Borgarspítalanum stofnsett.

Hver er ástæðan fyrir því að formleg augndeild var ekki sett á stofn við sjúkrahús í Reykjavík fyrr en í öfni var komið? Ein ástæða fyrir því kann að vera sú, að augnskurðlækningar til þess tíma kröfðust lítils tækjakosts. Skurðáhöldum var komið fyrir í lækningatöskunni og farið með þau á milli aðgerðastaða. Ennfremur að aðgerðatekni hafi litlum framförum tekið síðustu áratuginu. Nútíma tækni í svæfingum (intubation) og ný svæfingarlyf voru ný af nálinni, þegar augndeildin á Landakoti var stofnuð. Slík svæfing og svæfingarlyf eru forsenda þess að unnt sé að framkvæma vissar skurðaðgerðir á augum, svo sem skjálgaðgerðir á börnum. Augnlæknar höfðu flestir aðstöðu á hinum ýmsu sjúkrahúsum borgarinnar og virðast hafa sætt sig við það enda þótt þeir væru þar að jafnaði hornrekur og aðstaðan bæði léleg og ónóg.

Vegna skorts á samstarfi augnlækna og áhuga- og aðgerðaleysis heilbrigðisyfirvalda leiddi að þróun

augnlækninga hér á landi var hægari en víða annars staðar og ýmsa þjónustu skorti sem aðeins var unnt að veita á vegum stofnunar en ekki einstaklinga. Það skal þó tekið fram í þessu sambandi að í nágrennalöndum okkar höfðu augneildir verið starfræktar í marga áratugi við háskólaspítala og almenn sjúkrahús og augneildir voru víða fyrstu sérdeildir sem komið var á fót.

Eftir stofnun augneildarinnar var Landakotsspítali eini spítalinn á landinu sem vistaði augnsjúklinga auk Fjórðungssjúkrahúsins á Akureyri en þar hafði augnlæknirinn haft aðstöðu frá því hann settist þar að árið 1927. Augnlæknar sem höfðu aðstöðu á Landakoti þegar augneildin var stofnuð voru Kristján Sveinsson, Bergsveinn Ólafsson og Úlfar Þórðarson. Þeir sem bættust við á hina nýstofnuðu deild voru augnlæknarnir Guðmundur Björnsson og Hörður Þorleifsson. Hafði Guðmundur haft aðstöðu á Sjúkrahúsi Hvítabandsins en Hörður á Sólheimum. Fyrsti yfirlæknir augneildarinnar var Bergsveinn Ólafsson. Hann lét af störfum fyrir aldurs sakir í árslok 1971 en Guðmundur Björnsson tók við af honum að ósk systur Hildegardis, priorinnu.

Skömmu eftir að augneildin var stofnuð voru augnsjúklingar hafðir á gangi 2-B en sá gangur er í eystri álmu spítalans og var rúmafjöldinn ekki fast-ákveðinn þó gert hafi verið ráð fyrir 12 rúmum fyrir augnsjúklinga í byrjun. Oft náðu rúmin þó þessari

tölu. Börn 14 ára og yngri voru lögð inn á barnadeildina. Aðalástæðan fyrir því að augneildin hafði ekki ákveðinn rúmafjölda var sú, að Landakot hafði bráðþjónustu á mótí Borgarspítala og Landspítala og þurfti því að ganga á legupláss augneildarinnar á vaktatímabilunum. Augnskoðunarstofa var engin þegar starfsemi hófst á deildinni en notast var við almennu skoðunarstofuna á ganginum. Einu augnskoðunartækin, sem spítalinn átti voru glerjakassi og sjónprófunartafla. Rauflampi af Zeiss gerð var keyptur af eigendum spítalans skömmu eftir að deildin tók til starfa. Læknarnir notuðu sín eigin skurðverkfæri við aðgerðir og eigin rannsóknartæki, önnur en þau sem að framan greinir. Tveir læknanna höfðu nýlega fengið Amoils frystitæki sem notað er við dreraðgerðir og leyfðu þeir öðrum læknum aðgang að því. Landakotslæknar höfðu engin laun frá spítalanum heldur fengu þeir greitt fyrir hvert unnið verk skv. gjaldskrá og hafði sá greiðslumáti tíðkast á Landakoti frá fyrstu tíð.

Þegar augneildin tók til starfa var skurðstofa augnlækna á 1. hæð A, þ.e. í eldri álmu spítalans og ekki í neinum tengslum við skurðstofuganginn sem var á 4. hæð í eystri álmu. Systir Elise annaðist skurðstofuna ein án nokkurrar hjálpar og hafði hún gert það til fjölda ára. Systir Michaela var yfirhjúkrunarkona á legudeildinni á gangi 2-B og var í þeirri stöðu uns spítalinn var seldur.

Sjúkrahótel gæti leyst vandann

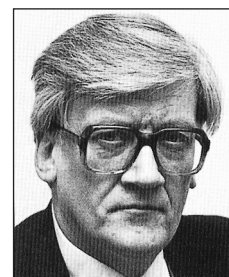
BIÐLISTAR LENGJAST OG HAFNA EKKI VERIÐ LENGRI FRÁ því að skráning hófst 1987. Að jafnaði bíður fólk allt að tvö ár eftir aðgerðum. Yfir eitt þúsund manns bíða eftir bæklunaraðgerðum og um 800 eftir aðgerðum á almennum skurðdeildum. Eftir endurhæfingu bíða yfir ellefu hundruð manns. Margir bíða eftir hjartaþræðingu. Hér er átt við tölur frá því í maí 2001. Verulegur hluti þess fólks er vistaður á dýrustu deildum hátæknisjúkrahúsa, hefur verið sjúkdómsgreindur og fengið meðferð við hæfi en útskrifast seint vegna skorts á nægilegri aðstoð heima fyrir eða hjúkrunarplássum. Þessi ládeyða á greiningar- og meðferðardeildum veldur miklum erfiðleikum.

- * Dvalarkostnaður hvers sjúklings stóreykst því að hver dagur kostar tugi þúsunda.
- * Biðlistar lengjast og biðin veldur sjúklingum miklum þjáningum.
- * Samfélagskostnaður eykst meðal annars vegna veikindafjarveru og lyfjakostnaðar.

Viðbrögð ráðamanna í heilbrigðisþjónustunni hafa verið að eyða stórfé í veigamiklar breytingar á 50-70 ára gömlum sjúkrahúsum sem alls ekki voru byggð til að sinna dag- og göngudeildarþjónustustigi bráðadeilda í dag. Það skortir því millistigsstofnanir sem taka við fólki frá bráðadeildum og veita því stuðning og ummönnum áður en það útskrifast til síns heima eða á hjúkrunarstofnun.

Landlæknisembættið lagði fram tillögu um sjúkrahótel fyrir 10-12 árum. Sjúkrahótel sem gæti í vistað sjúklinga fyrir brot af kostnaði sem greiddur er fyrir vistun á bráðadeild. Slík sjúkrahótel eru rekin í öllum nágrennalöndum okkar, ekki síst í Bandaríkjunum. Stór hluti sérfræðinga okkar hafa starfað þar um langa hríð. Ættu þeir því að þekkja vel rekstur sjúkrahótela.

Lagt er til að læknar og fagaðilar sjúkrahúsa skýri þessi mál fyrir hagstjórnendum sjúkrastofnana. Ef vel er staðið að verki má því grynka á kostnaðartölum og stytta biðlista.



Ólafur Ólafsson

Höfundur er fyrrverandi landlæknir.