

# Upphaf og þróun heila- og taugaskurðlækninga á Íslandi 1971-2017 – Afmælisgrein

**Kristinn R. G. Guðmundsson**

yfirlæknir

[kristann@mmedia.is](mailto:kristann@mmedia.is)

## Upphaf og umfjöllun fjölmiðla

Haustið 2016 voru liðin 45 ár frá því heila- og taugaskurðlækningar hófust fyrir alvöru hér á landi. Þær byrjuðu með því að tveimur íslenskum sérfræðingum í greininni var veitt aðstaða á Borgarspítalanum.

Það má með sannni segja að við félagarnir höfum vakið talsverða athygli fyrst eftir upphaf starfsemi okkar. Um það bera vitni bæði fréttir og viðtöl í dagblöðum. Umfjöllunin hefði þó sjálfsgatt mátt vera meiri því vissulega var þetta einstakur viðburður, en eins og fleiri slíkir í læknisfræði, fara þeir gjarnan lágt.

Í *Morgunblaðinu* haustið 1971 segir að nú séu fyrstu sérfræðingar í heilaskurðlækningum komnir heim til Íslands eftir sex ára nám og störf í Bandaríkjunum. Það séu Bjarni Hannesson og Kristinn Guðmundsson. Síðan hafi þeir leyst af hendi 18 höfuðuppskurði, þar af 9 vegna heilæxla og 10 aðrar skyldar aðgerðir. Þá liggja inni á þeirra vegum 14 sjúklingar og fari sú tala vaxandi. Leggðu læknarnir áherslu á að nauðsynlegt væri að þeir störfuðu tveir saman. Þeir væru hvor um sig annan hvern sólarhring á bakvakt. Ekki vildu þeir þó kalla það of mikið álag. Væru ekki óvanir því frá Bandaríkjunum þar sem þeir hefðu stundum verið alla daga á bakvakt. Hins vegar væri lágmark að tveir læknar væru fyrir hendi til að svona starfsemi gæti hafist. Læknarnir virtust hinir ánægðustu og kváðust vonast til að vera komnir alkomnir heim til starfa á Íslandi.

Í *Vísi* sumar 1975 segir svo: „Þeir sem óttuðust, að verkefni fyrir tvo sérfræðinga í heilaskurðlækningum yrðu ekki nóg hér á landi reyndust ekki sannspáir. Frá því deildin tók til starfa rétt fyrir áramótin 1971 og 1972 hafa 1400 sjúklingar verið lagðir inn og tæplega 600 aðgerðir verið gerðar. Það sem af er árinu hafa rúmlega 100 aðgerðir verið gerðar.“ Þetta var sem sagt á rúmlega þremur og hálfu ári. Þá segir og að mörg þessara tilfella hafi verið hin alvarlegustu. Aðgerðir heilaskurðlækna séu með þeim vandasamari sem hægt sé að framkvæma og séu þeir því ávallt báðir viðstaddir.

Sumarið 1975 var það fyrsta þar sem við gátum tekið sumarfrí án þess að leggja tvöfalda vinnu á þann sem eftir varð hverju sinni, og byggðist á því að við fengum afleysara frá Sahlgrenska-sjúkrahúsinu í Gautaborg, Odd Árnason, en hann var þar aðstoðaryfirlæknir. Það var mikill léttir að fá hann til liðs við okkur og mikil ánægja. Hann var fæddur árið 1921, fékk sérfræðingsleyfi í Svíþjóð 1975 og lést þar 2013, á tíræðisaldri. Síðar fengum við aðra sérfræðinga til afleysinga hér, Claus Mosdal og Svend Børgesen frá Danmörku og Jörgen Boetius frá Svíþjóð. Allir reyndust þeir okkur ágætlega en það vakti athygli okkar hvað Danirnir virtust fjöhlæfari en Svíinn, sem aftur var kannski sérhæfðari.

Ög svo fengum við „Rós í hnappagatið!“ Það var í *Alþýðublaðinu* í ágúst 1975. Í umsögn um þann skemmtilega virðingavott stóð að það væri mikið ánægjuefni þegar ungir og vel lærðir sérfræðingar í læknavísindum og öðrum vísindagreinum kysu heldur að koma til starfa hér á landi, stundum við erfiðar aðstæður, en að ganga til starfa sinna erlendis. Eigi þeir Bjarni og Kristinn ekki hvað

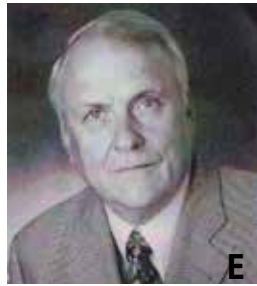
síst rós (eða hrós) skilið fyrir þá ákvörðun sína.

## Árin fyrir 1971. Rannsóknir og aðgerðir á Íslendingum erlendis

Það var kannski ekki að furða þótt við vektum athygli. Íslendingar höfðu í langan tíma þurft að fara til Danmerkur til rannsókna og aðgerða á heila og miðtaugakerfi, og vafalaust orðnir þreyttir á því.

Með tilkomu sérfræðinga í heilaskurðaðgerðum reyndist ekki lengur nauðsynlegt að leggja sjúklinga með höfuðáverka eða heilaskemmdir í þá hættu að flytja þá við misjafnar aðstæður til aðgerða erlendis. Friðrik Einarsson, yfirlæknir skurðlækningadeildar Borgarspítalans, hafði þetta um það að segja: „Þörfin fyrir heilaskurðlækningar á Íslandi var orðin mjög brýn. Bjarni Oddsson og síðar Bjarni Jónsson unnu giftudrjúgt starf við aðgerðir á höfuðslysum, en allar aðgerðir vegna æxla og annarra sjúkdóma í höfði varð að gera utan landsteinanna. Það er mikið andlegt álag fyrir sjúklinga og aðstandendur að fara til annarra landa í hættulegar aðgerðir. Við erum ekki að segja að lækni meðferð hafi á nokkurn hátt verið ábótavant þegar sjúklingurinn var kominn á spítala í Danmörku en mikilvægast tel ég að hægt skuli hafa verið að leggja niður hin mörgu og erfiðu ferðalög. Sum tilfelli eru líka það bráð og alvarleg að flutningur kemur ekki til greina.“

Lækningaferðir utan höfðu auk þess mikinn kostnað í för með sér og má geta þess sem dæmi að á sínum tíma leigði íslenska ríkið íbúð í Kaupmannahöfn fyrir sjúklinga og aðstandendur sem urðu að fara utan með þeim. Þegar við Bjarni höfum hér störf var talið að um 60-70 sjúk-



lingar af þessu tagi væru sendir utan á hverju ári, flestir til Danmerkur en einnig til Svíþjóðar, Bretlandseyja og Bandaríkjaanna. Er þá ótalinn allur sá fjöldi aðstandenda sem varð að fara með. Var þetta gert á kostnað Tryggingastofnunar og sótt til hennar um leyfi. Mig minnir að á einhverju tímabili hafi slík ferð sjúklings og meðferð kostað um eina milljón íslenskra króna.

Hér hefur verið getið um þá Bjarna Oddsson (1907-1953), Bjarna Jónsson (1909-1999) og Odd Árnason (1921-). En til viðbótar má nefna að Guðmundur Hannesson hafði gert aðgerðir vegna „heilaæxla“ um aldamótin 1900. Eina slíka aðgerð framkvæmdi hann árið 1903 vegna sulls í heila og tvo aðra heilaskurði áður. Einnig starfaði í Bandaríkjunum íslenskur heilaskurðlæknir, Friðrik Kristófersson (1912-1956), meðal annars við Duke háskólann.

Bjarni Oddsson var fæddur í Reykjavík 19. júní 1907. Hann var sérfræðingur

### Nokkrar myndir úr starfi félagsins.

A. Mynd frá árshátíð HTFÍ: Aron Björnsson, Hjálmar Bjartmarz, Elfar Úlfarsson, Kristinn R. Guðmundsson og Ingvar H. Ólafsson.

B. Tveir heilaskurðlæknar að störfum.

C. Heilaaðgerð

D. Stofugangur: Kristinn R. Guðmundsson, Ragnar Jónsson, Bjarni Hannesson, sjúkraþjálfarar og hjúkrunarfræðingar árið 1983.

E. Bjarni Hannesson.

F. Kristinn R. Guðmundsson og Bjarni Hannesson.

G. Íslenskir heila- og taugaskurðlæknar: Elfar Úlfarsson, Guðrún Guðmundsdóttir, Hulda Brá Magnadóttir og Garðar Guðmundsson. Aftari röð: Arnar Ástráðsson, Ólafur Guðjónsson, Ingvar H. Ólafsson, Þorsteinn Gunnarsson, Þórir S. Ragnarsson, Bjarni Hannesson, Steen Friðriksson, Kristinn R. Guðmundsson, Hannes Stephensen, Hjálmar Bjartmarz og Aron Björnsson.

í handlækningum, kvensjúkdómum og fæðingaráhjálp. Doktorsritgerð hans fjallaði hins vegar um *Spinal meningioma* (gððkynja mænuæxli) enda hafði hann árin 1942-1944 starfað á taugahandlækningadeild Ríkisspítalans í Kaupmannahöfn og þar er nafn hans greytt í borðbrún.

Bjarni Jónsson átti einnig sitt nafn greytt í borðbrún fundarsalar taugahandlækningadeildarinnar því þangað fór hann eftir andlát nafna síns og kollega Oddssonar til að kynna sér meðferð höfuðslysa. Hann var ásamt Friðriki Einarssyni kjörinn heiðursfélagi Heila- og taugaskurðlæknafélags Íslands árið 1998.

### Ríkisspítalinn í Kaupmannahöfn og Professor Eduard Busch

Við taugahandlækningadeild Ríkisspítalans höfðu Íslendingar alltaf mætt einstakri vinsemd og fengið þar rannsóknir og meðferð, oft með stuttum sem engum fyrir-

vara, að fullyrða má. Þar fór tvímælalaut fremstur í flokki prófessor Eduard Busch yfirlæknir sem allir Íslendingar þess tíma þekktu af orðspori.

Busch (1899-1982) var sérfræðingur í almennum skurðlækningum en kynnti sér heilaskurðlækningar í Stokkhólmi og síðan í Bandaríkjunum. Hann var einn af stofnendum Nordisk Neurokirurgisk Forening, ritstjóri vísindatímarita og hlaut alþjóðlegar viðurkenningar, þar á meðal frá Íslandi. Ég varð ekki svo heppinn að kynna honum persónulega en sá hann eitt sinn á stofugangi á Militær Hospitalet í Kaupmannahöfn. Hann var sannarlega göðsögn hér á landi.

### Úr sögu heilaskurðlækninga

Árið 1974 stóðu heila- og taugaskurðlækningar í miklum blóma víðast hvar og hafði svo verið allt sem af var þeirri öld, en þó sérstaklega um og eftir seinna stríð. Um aldamótin 1900 voru enn á lífi margir almennir skurðlæknar sem rutt höfðu brautina á þessu sviði, áður en sérfræðingar í greininni komu til.

Á Norðurlöndunum bar prófessor H. Olivekrona í Stokkhólmi (1891-1980) höfuð og herðar yfir samtímamenn sína af elstu kynslóð heilaskurðlækna á Norðurlöndum og þótt víðar væri leitað. Á hæla honum komu þeir Busch í Kaupmannahöfn, Snellman í Helsinki, Magnus og Thorkildsen í Oslo. Í framhaldi af því komu þeir Leksell í Stokkhólmi, Gösta Norlén í Gautaborg, Riishede í Kaupmannahöfn og Gunnar Björkesten í Helsinki. Við Íslendingar höfðum mest lítið af flestum þessara heiðursmanna að segja heldur aðeins þeim Dönunum Busch og Riishede sem var eftirmaður hans.

Í Bretlandi hafði þá borið hæst þá MacEwen og Horsley sem telja má einn af upphafsmönnum nútímaheilaskurðlækninga. En á meginlandi Evrópu ber að nefna Freizer og DeMartel í Frakklandi. Í Bandaríkjunum varð með tímanum Mekka heila- og taugaskurðlækninga með tilkomu þeirra Cushing og Dandy í Baltimore og Boston. Fleiri mætti til telja og þá einnig forvera allra þessara manna eins og Larry og Paré.

### Framhaldsnám og undirbúningur

Það er eftirtektarvert að við Bjarni fórum utan með sömu flugvélinni í júní 1965 og komum til baka í sömu vikunni í júlí 1971. Það var ekkert samráð um þetta né heldur hitt að leggja fyrir sig heila- og taugaskurðlækningar. Í raun þekktumst við harla lítið. Ekkert samráð var haft fyrir en fór að líða að heimkomu. Við byrjuðum báðir framhaldsnám í almennum skurðlækningum. Það var ekki auðvelt að ákveða að fara í framhaldsnám í heila- og taugaskurðlækningum. Ég hafði alltaf haft mikinn áhuga á þessari sérgrein, ef til vill meðal annars frá því ég fór með föður mínum á Militær hospitalet í Kaupmannahöfn um 1960 þar sem hann sótti sér lækningar. Ég setti ekki fyrir mig hugsanlegt erfiði og taldi víst að ég gæti þetta. Vandamálið var hins vegar að þótt ég vildi fara í þessa sérgrein vildi ég skilyrðislaust einnig fá að starfa hér heima. Ég geri ráð fyrir að svipað hafi verið með Bjarna féлага minn. Ég varð að sannfæra sjálfan mig um að þetta væri hvorttveggja mögulegt. Það tók mig á annað ár að komast að niðurstöðu en þá kom það líka yfir mig á svipstundu.

Bjarni sótti sitt sérfræðinám til Stamford, Hartford og Dartmouth í Hanover, New Hampshire en ég til Baltimore, Cleveland og Mayo Clinic í Minnesota.

Ég sagði að það hefði ekki verið auðvelt að komast að raun um hvort þörf væri fyrir sérgrein sem þessa á Íslandi á þessum tíma. Það hafði áður verið reynt. Oddur Árnason nefnir í viðtali að hann hafi spurst fyrir um þetta mál hér á landi en ekki fengið undirtektir og að það hafi ekki verið gerlegt fyrir en með komu Borgarspítalans. Þarna komu kannski kostir samkeppninnar í ljós! Erlendis hafði ég reynt að kanna hvað þyrfti til. Eftir upplýsingum frá Íslandi taldi yfirlæknir minn í Rochester að það ætti að vera góður möguleiki eða grundvöllur fyrir heila- og taugaskurðlækningar á Íslandi. Hafa ber í huga að þá voru Íslendingar einungis um 200.000 manns. Danskir sérfræðingar sem spurðir voru álits voru, að mér skildist, ekki eins bjartsýnir. Þetta hafði þó engin áhrif á ákvörðun mína því hún var tekin löngu fyrir en þessi álit bærust. Hún var eingöngu innra með sjálfum mér.

Varðandi það hvort við fengjum stöðu hér heima að framhaldsnámi loknu var

það svo að augu okkar beindust mjög að Landspítalanum við Hringbraut og bæði Snorri Hallgrímsson, yfirlæknir handlækningadeildar og Kjartan Guðmundsson, yfirlæknir taugasjúkdómadeildar, voru mjög jákvæðir í okkar garð. En það gekk ekki að ákveða neitt og þannig stóðu málin við komu okkar hingað til lands og eftir þriggja og hálfis mánaðar dvöl í héraði (Patreksfirði og Blönduósi) að Landspítalinn virtist ekki hafa möguleika á að taka við okkur.

Við afréðum því að koma í bæinn og vinna sem aðstoðarlæknar og fengum í sjálfu sér stöður sem slíkir, hvor á sínum spítala, en áður en til þess kom varð sú breyting á stöðu mála að við fengum tilboð frá Friðriki Einarssyni, yfirlækni skurðlækningadeildar Borgarspítalans, um að verða báðir ráðnir sem aðstoðarlæknar á þá deild en með það í huga að verða ráðnir þar sérfræðingar innan tíðar og var þetta fastmælum bundið. Um þetta heyrði maður síðar nefnt að Friðrik hafi haft visst samráð við Snorra en hitt er eins víst að þeir Landspítalamenn, þó ekki Snorri og Kjartan, sem vildu okkur vel, sátu eftir með sárt ennið. Það heyrðum við oft síðar meir.

### Fyrstu árin á Íslandi

Það var stórkostlegt að byrja að vinna með heilaskurðlækningar hér á landi fyrstir manna. En það var einnig erfitt. Samt mættum við hinu besta viðmóti og allir voru boðnir og búnir að gera það sem þyrfti að gera.

Eftir nokkurn tíma sem aðstoðarlæknar vorum við báðir ráðnir sem sérfræðingar á skurðlækningadeild í nóvember 1972 og jafnframt ráðgefandi sérfræðingar á Landspítalann og Landakotsspítala frá sama tíma. Sérstök heila- og taugaskurðlækningadeild var svo stofnuð á Borgarspítala árið 1982 og við báðir jafnframt yfirlæknar þar. Til gamans má geta þess að við ráðninguna kom stjórnarformaður spítalans að máli við okkur og spurði hvort við héldum að þetta gæti gengið og tókum við vel í það. En þessi spurning mun hafa verið vegna fyrri reynslu af öðrum deildum! Við reyndumst sannspáir því samstarfið reyndist með ágætum.

Fyrst hefur orðið að fá fjárveitingu og leyfi fyrir stöðum okkar. Svo legu- og

skrifstofupláss. Þarna voru þegar mikil þrengsli en okkur var holað einhvern veginn niður. Það varð ekki gert nema með því að taka pláss af öðrum. Það var ekki eins og að okkar biði uppbúin deild með öllu. Aðstaða vegna skrifstofu var fengin með því að taka helming af skrifstofu Sverris Haraldssonar, en allir skurðlæknarnir voru þá staðsettir á skurðstofugangi, nema ef til vill Jón Níelsson. Inn í þetta hálfra herbergi voru svo sett tvö skrifborð, tveir stólar og sími. Það var enginn sérstakur aðstoðarlæknir til að byrja með. Legupláss fengust hér og þar inni á deildum, stundum á þremur hæðum. Á skurðstofu var pláss tvo daga í viku. Þessi þrengsli stóðu mjög lengi, hrjáðu alla skurðlæknana og voru helsta undirrót óánægju og deilna sem stundum brutust út. Þetta ástand kom líka niður á hjúkrunarfræðingum og öðru starfsfólki á skurðstofugangi og á legudeild og deildarstjórnarnir þurftu efalaust oft að taka á honum stóra sínum við að úthluta plássum og miðla málum og fá þær kærar þakkir fyrir það. Símatími var ein klukkustund tvisvar í viku. Það gat verið mjög erfitt og tók á taugarnar að svara sjúklingum sem lágu heima illa haldnir af verkjum vegna brjós-kloss í baki að enn væri ekki komið að þeim, jafnvel eftir langa bið svo vikum skipti. Eitt sinn fréttist af langþreyttum sjúklingi sem hótaði að fyrirfara sér ef hann fengi ekki pláss. Auðvitað var hann þá lagður inn hið snarasta! Þessi vand-ræði löguðust ekki fyrr en löngu seinna, um 1987-1988 þegar ný tækni gerði kleift að stytta legutíma brjós-klossjúklinga úr 5 dögum í 1-2 daga. Jafnframt komu til yngri sérfræðingar með ný sjónarmið í þessum efnunum. Það var mikill léttir. Síðar var skrifstofa okkar flutt niður á 4. hæð og enn síðar út í B-álmum og nú heyrir maður að hún verði flutt út í „gáma“ aftan við hús! Legudeildin var einnig alltaf að flytja. Það gerðu árlegar sumarlokanir og síðar bygging B-álmunnar.

### Starfsfólk

Allt starfsfólk stóð sig með afbrigðum vel að okkur fannst. Hvað okkur snerti mæddi mest á legudeild, skurðstofugangi, gjörgæsludeild og bráðamóttöku. Til að byrja með átti samt slysa- og bráðamóttakan hvað erfiðast því við vorum mjög kröfu-

harðir og kannski tillitslausir. Þetta skap-aði í upphafi nokkuð óryggi á þeirri deild á meðan starfsfólkið var að átta sig á okkur. Þess vegna var kallað í okkur í tíma og ótíma, sem var bæði skiljanlegt og eðlilegt, og við því oft þarna á ferðinni.

En allt kom þetta smám saman. Og auðvitað var mikil hjálp í öllu þessu vel menntaða og góða starfsfólki. Gjörgæsludeildin lék sömuleiðis og stórt og þýð-ingarmikið hlutverk og allt starfsfólkið þar á miklar þakkir skilið. Þar var Ólafur Þ. Jónsson yfirlæknir.

### Vaktir og vaktabyrði

Við Bjarni vorum á stanslausum tvískiptum vöktum í samfellt 16 ár, frá 1971 til 1987, eða næstum helminginn af minni starfstíð sem sérfræðingur þar. Vaktirnar voru mjög bindandi og krefjandi, tíð útköll alla daga og nætur og að sjálfsögðu um allar helgar. Mikið var að gera varðandi slysa- og bráðavakt spítalans. Við sinntum einnig ráðgjöf fyrir allar deildir spítalans, fyrir Landspítala við Hringbraut og Landskotsspítala og svo fyrir alla spítala, einstaka héraðslækna og heilsugæslustöðvar út um allt land. Einnig kom fyrir að íslenskir læknar á ferðalagi erlendis hr-ingdu ef eitthvað kom fyrir í þeirra ferða-hópi. Slík ráðgjöf gat tekið meiri partinn af nóttinni. Hingað komu grænlandskir sjúk-lingar, oft eftir skotáverka á höfði, og sjö-menn af fiskiskipaflotanum. Svo það var í mörgu að snúast. Aldrei var neitað um innlögn ef héraðslæknir eða annar spít-alalæknir taldi það nauðsynlegt eða hafði áhyggjur. Það var stefna okkar. Og það var gert samstundis. Við höfðum mjög góða reynslu af því að flytja til okkar slasað fólk utan af landi, oftast með sjúkraflugi vegna vegalengdarinnar. Í eina skiptið sem ég man eftir að það mistækist eða færi illa kom þyrila við sögu. Þetta atvik átti sér stað utan Reykjavíkur og hefði sjúklingur-inn betur verið fluttur með sjúkrafreið auk þess sem skilaboð og upplýsingar bár-ust ekki nógu hratt á milli.

Fyrstu 10-12 árin, fyrir daga tölvu-sneiðmyndarannsóknanna, reyndi líka mjög mikið á greiningu og eftirlit sem hvorttveggja gat dregist á langinn og tekið lengri tíma en nú er og jók með því áhættuna. Þannig var að í bráðatilfellum var aðeins hægt að beita æðamyndatökum

en þær voru ekki hættulausar og tóku auk þess talsverðan tíma, um hálfra til eina klukkustund, þótt fólk flýtti sér, og þetta gat komið sér mjög illa. Því var beðið með slíka rannsókn uns nauðsyn hennar var augljós með versnandi einkennum sjúklings en þá þurfti líka að hafa hröð handtök við rannsóknina og svo auðvitað aðgerðina ef þurfti. En það verður að telj-ast aðdúunarvert hversu hratt og fumlaust var unnið og til þess tekið af starfsfólki annarra spítala. Gilti þetta bæði um starfs-fólk röntgendeildar og skurðstofugangs, svæfingarlækna, svæfingarhjúkrunar-fræðinga og skurðstofuhjúkrunarfræðinga sem kalla þurfti út oftast fyrirvalaust og var komið á staðinn áður en við varð litið. En það er nú svo gagnstætt því sem margir hyggja, að þar sem mikið er að gera er unnið best og hraðast enda liggur mikið við. En mörg máltíðin fór fyrir lítið á þess-um tíma, oft var staðið skyndilega upp frá borðum og leigubílstjórar hvattir áfram, ef maður ekki ók sjálfur. Síminn hringdi bara og það varð að hlaupa af stað. Margoft var einnig komið of seint í kvöldmatinn.

Áætlanir komu oft fyrir lítið. Auðvit-að varð að reyna að lifa lífinu þrátt fyrir tíðar vaktir, jafnvel samfelldar í til dæmis hálfan mánuð ef annar okkar var í fríi. Erfitt gat verið og ógerlegt að sækja leik-hús eða tónleika, verandi á vakt og eins að gera yfirleitt nokkrar áætlanir. Auðvitað hafði þetta sín áhrif á fjölskyldulífið, fjöl-skylduna og mann sjálfan. Þetta er ýkju-laust. Eiginkonum og fjölskyldum verður seint þakkað þeirra umburðarlyndi og þolgæði og eru þeim færðar kærar þakkir fyrir.

### Innlagnir og aðgerðir

Það hefur alla tíð verið mikið að gera og lítill tími gefist frá klínísku starfi. Innlag-nir og ráðgjöf vegna höfudáverka hafa alltaf verið miklar en slíkt samt ekki verið nema hluti af okkar aðgerðum. Við höfum gegn-um tíðina gert allar hugsanlega aðgerðir á höfði, vegna heilaæxla, heilablæðinga, hydrocephalus, aneurysma, AVA og coll-oidcystu. Mjög mikið af aðgerðum hafa einnig verið gerðar vegna brjós-kloss eða stenosis í háls hrygg eða í mjóbaki og mörg mænuæxli.

Til að gefa nokkra hugmynd um afköst deildarinnar má geta þess að frá og með

árinu 1971 til 2016 voru gerðar um 23.000 aðgerðir á höfði, háls hrygg og bakhrygg. Fjöldi innlagna var auðvitað eftir því.

Það var margs að gæta í byrjun og margt sem þurfti. Skurðstofuborð og verkfæraborð þurfti að fá og allskonar arma, slár og festingar. Fyrstu árin notuðum við mikið uppisítjandi stellingar fyrir aðgerðir á afturhluta höfuðs og háls hryggjar. Dýr tæki varð að fá fjárveitingu fyrir, til dæmis loftbora, stóra sem smáa, CUSA-sogtæki, skurðsmásjár, staðsetningartæki (*navigation*) og fleira. Skurðsmásjár voru til að byrja með frumstæðar miðað við það sem nú er og voru í umsjá/eigu HNE-deildar. Á kvikmyndum í sjónvarpi má sjá að margir skurðlækna nota mikið sérstök gleraugu til stækkunar en við höfum alltaf notað skurðsmásjár og hafa þær reynst vel. Eitt sinn þurfti að endurnýja eina þeirra upp á um það bil 14 milljónir króna og þá söfnuðum við sjálfir fyrir helmingi verðsins með framlagi frá ýmsum líknarfélögum og fyrirtækjum!

Við fylgdumst vel með þróun þessara tækja og tókst að endurnýja þau. Við fórum samt varlega í þetta vegna kostnaðar. Meginmarkmið okkar var að kaupa ekki annað en það sem væri örugglega notað og það tókst oftast vel. Öll þessi tæki hafa verið mjög mikið notuð og til dæmis skurðsmásjárnar nær alla daga og það jafnvel oft á dag. Ég hygg að segja megi að nú til dags sé vel séð fyrir tækjabúnaði deildarinnar.

Á legudeildum var þetta öðruvísi en þó þurfti margt, til dæmis „Stryker“-rúm, svokölluð veltirúm, fyrir lamaða háls- eða hryggbrotna sjúklinga og „Circelectric“-rúm.

Rannsóknartæki voru fyrst og fremst á vegum röntgendeildar. Þar tókst vel til. Þar starfaði afburðafólk sem reyndi eins og það gat að endurnýja og bæta búnaðinn en oft vissi ég að þar var við ramman reip að draga, fyrst og fremst vegna kostnaðar. Frægt var til dæmis þegar Borgarspítalinn fékk fyrsta CT-tækið sem var reyndar gamalt/notað frá Osló en Landspítali fékk svo nýtt tæki. Undarleg ráðstöfun þar sem við vorum með svo mikið af akút-sjúklingum. Þangað til fyrsta tækið kom til landsins var hyllst til þess af brýnni nauðsyn að senda stöku sjúklinga til ná-

grannalandanna í myndatökum, til dæmis Kaupmannahafnar eða Oslóar, oft mjög veika, en auðvitað var þetta aðeins neyðarráðstöfun. Man ég dæmi þess. Svo var beðið milli vonar og ótta að sjúklingurinn kæmi til baka eftir rannsókn. Víst voru aðrar röntgenrannsóknir mögulegar en þá fyrst og fremst á „electivum“ sjúklingum. Þetta voru aðallega „Loftencephalografiur“ og „Ventriculografiur“, hvorttveggja seinlegar og áhættusamar rannsóknir sem kröfðust töluverðs inngríps og voru mjög óþægilegar og áhættusamar fyrir sjúklinginn. Einkennilegt var líka að það mátti byggja upp nýtt röntgendeild í Domus Medica en Borgarspítalinn látinn sitja á hakanum, með allri virðingu. Málið var líka það að í fyrstu var álitid að eitt CT-tæki dygði fyrir allt landið! Þessi hugsun var svo einnig meðal annars rötin að sameiningu spítalanna. Samt voru tækjakaup ekki nema brot af rekstrarkostnaði spítalanna. Fullyrða má að af öllum tækjabúnaði síðari ára hafi tölvusneiðmyndataekin (CT og MRI) valdið mestri byltingu, gert greiningu sjúkdóma fljótari, sársaukaminni, nákvæmari og öruggari í alla staði.

Annað sem hafði umtalsverð áhrif var þegar við tókum upp smásjáraðgerðir á brjóskslosi í baki og hálsi en ég hafði kynnst þeim á heimspinginu í München í júlí 1981. Ég tel víst að við höfum orðið til þess fyrstir á Norðurlöndum. Þessi aðgerð hefur reynst mjög vel og staðist tímans tönn, hún er nákvæmari, þarf minni skurð, skapar léttari endurhæfingu og hefur ágætan árangur. Svo styttr hún legutíma svo um munar. Bæði skurðsmásjár og tölvusneiðmyndataekin gerðu þetta mögulegt og knúðu á um þessa breytingu.

### Félagsmálástörf

Það var margt að gera auk vinnu á deildinni. Við vorum báðir félagar og stjórnarmenn í Sambandi norrænna heila- og taugaskurðlækna (NNF) og forsetar sambandsins á tímabili. Við sóttum fundi þess auk þess sem við tveir einir skipulögðum og héldum ársþing sambandsins hér á landi oftar en einu sinni.

Í fyrsta skiptið var það mjög óvænt og með sáralitlum fyrirvara. Þannig var að halda átti þingið í Finnlandi en vegna

deilna um veitingu prófessorsembættis í Helsinki gat ekki orðið af því. Þess vegna var leitað til okkar. Við tókum þetta orðalaust að okkur og það tókst mjög vel eins og ég held öll okkar þing. Í gegnum þetta samstarf kynntumst við ýmsum mætum mönnum sem mætti lengi upp telja.

Undirritaður var formaður læknaáðs Borgarspítala í nokkur ár og formaður undirbúningsnefndar sjúkraflutninga-námskeiða og í skyndihjálparnefnd RKÍ.

Einnig formaður sjúkraflutningaráðs landlæknis.

### Þjálfun

Það fór ekki hjá því að við Bjarni fengjum mikla og góða þjálfun erlendis í okkar námi en skurðlækninganám hefur þá sérstöðu að verkleg þjálfun hefur sérstaklega mikla þýðingu. Meðfæddir hæfileikar og lestur hefur takmarkaðri þýðingu svo og vísindaleg skrif. Þessu sjónarmiði höfum við haldið á lofti þó síst skuli gert lítið úr áður nefndum atriðum. Sjálfur hefði ég viljað fá enn meiri þjálfun erlendis. Og vísindavinna var ekki gerð okkur auðveld eftir að við komum heim. Það var enginn tími og engin aðstaða. Það var ekki heldur nein hjálp frá reyndari heilaskurðlæknum, því þeir voru engir. Við gátum því aðeins treyst á sjálfa okkur og hvorn annan. Við höfðum fund með röntgenlæknum hvern morgun og ræddum þar málin, bæði greiningu, frekari rannsóknir og meðferð. Þeir röntgenlækna sem ég man sérstaklega eftir að sinntu þessari sérgrein voru Örn Smári Arnaldsson, Kristján Sigurjónsson, Jón Guðmundsson, Kristján Robertsson og fleiri og einnig þeir Jón Sigurðsson og Ásmundur Brekkan. Það var alltaf hægt að leita til þeirra og það kom sér mjög vel. Einnig var farið yfir myndir í annan tíma og aðgerðir skipulagðar. Margar kvöldstundir fóru í að skoða myndir ýtarlega með aðgerðir í huga. En stundum fannst röntgenlæknum við kannski vera full aðgangsharðir og afskiptasamir, við biðum ekki eftir svari heldur fylgdumst með og þóttumst hafa töluvert vit á úrlestri röntgenmynda! Eins leituðum við Bjarni álits hvor annars. Sérhæfing var ekki mikil milli okkar, við áttum að geta gert allt. Þó kom fljótt í ljós að Bjarni var frábær

æðaskurðlæknir, hafði fengið góða þjálfun í því, og tók því flest aneurysmatilfelli (æðagúlar) að sér nema ef hann var í löngu fríi. Þetta gekk mjög vel og kom sér mjög vel. Hér þurftum við að vera færir í flestan sjó og því hefði enn frekari þjálfun komið að miklum notum. Eitt sem vantaði tilfinnanlega hér, í ljósi aðstæðna, var einhvers konar aðstaða til að kynna sér betur fyrirfram fyrirhugaðar aðgerðir og meiri samvinna við meinafræðideild. Í heilaaðgerðum er ekkert svigrúm svo aðgerðin verður frá upphafi að vera hnitmiðuð upp á millimeter. Þetta hefur auðvitað mikið lagast með nútímaþjálfun og breyttri tækni og tilkomu ýmissa tækja bæði til greiningar og á skurðstofu. Eins var með aðstöðu og tíma fyrir vísindalegar rannsóknir. Hún var engin. Samt tókst að skrifa greinar um klínísk málefni en hefði þurft að vera miklu meira. Í þessu sambandi verð ég þó því miður að nefna að mér fannst, með allri virðingu, að lækna-deild HÍ hafi ekki sýnt okkur nægilegan áhuga og látið hjá líða að hvetja okkur til dáða eða styðja við okkur innan háskóla-deildarinnar. Skal engum getum að því leitt hvers vegna þetta var svona en við fundum stundum til þess! Hér bættist þó

við heill kafla í sögu læknisfræði á Íslandi! Við fengum samt að kenna læknastúdentum öðru hverju en það stóð jafnan stutt. Gott hefði einnig verið að fá hingað árlega einhvern klínískan ráðgjafa eða umsjónarmann, reyndan mann sem hefði farið yfir starfseminu og í okkar tilfelli gefið umsögn og góð ráð. Það varð aldrei en því má bæta við í þessu sambandi að eftir því sem við heyrðum fengum við alltaf hina bestu umsögn bæði sjúklinga og kollega okkar erlendra sem til okkar þekktu.

Það var mikið gæfuspor fyrir okkur Bjarna, fyrir deildina og fyrir þjóðina alla þegar tókst 1987 og 1988 að ráða á deildina tvo nýja sérfræðinga, Aron Björnsson og Þóri S. Ragnarsson. Þeir höfðu báðir verið aðstoðarlæknar hjá okkur og voru báðir hálarðir sérfræðingar í heilaskurðlækningum, annar frá Karolinska sjúkrahúsinu í Stokkhólmi, hinn frá Bandaríkjunum. Þetta létti mikið á okkur félögumunum því auk þess að vera frábærir skurðlæknar bættu þeir við nýjum hugmyndum og aðferðum, til dæmis styttnum legutíma. Aðrir sérfræðingar bættust síðan við, svo sem Garðar Guðmundsson og Hulda Brá Magnadóttir, sem bæði fluttu sig svo um set, og nú allra síðast Halldór Skúlason.

Nær allir hafa þessir einstaklingar unnið og verið í námi hjá okkur og eru þeir og aðrir sem bæst hafa við nú orðnir nær 20 talsins. Þar af vinna nú fjórir sérfræðingar á deildinni. Um stefnu deildarinnar almennt í læknavísindum er svo gaman að hugsa til þess að þegar við Bjarni komum til Íslands og eftir það lengi vel mátti segja að „andi Cushings“ svifi yfir vötnunum en nú er það andi „Olivekrona“ sem það gerir.

Yfirlæknir heila- og taugaskurðeildar nú er Aron Björnsson og aðrir sérfræðingar eru Ingvar Hákon Ólafsson, Elfar Úlfarsson og Halldór Skúlason.

Það væri freistandi að bæta hér við nöfnum þeirra deildarstjóra, hjúkrunarfólks, aðstoðarlækna og fleira ágæts fólks, sem með okkur hafa starfað en það verður að bíða betri tíma.

Þessi greinargerð sem er sögulegs eðlis, gerð á gamals aldri og eftir erfið veikindi um tíma, til að vekja athygli á þessari sögu og til að halda til haga þessum þætti lækninga hér áður en allir væru fallnir frá borði sem komu við sögu eða áttu hlut að máli og gætu eitthvað sagt frá en þeir týna nú ört tölunni. Ef einhvers staðar er ekki farið rétt með bið ég forláts á því.