

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

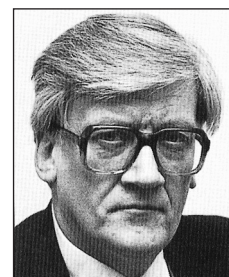
BIÐLISTAR LENGJAST OG HAFNA EKKI VERIÐ LENGRI FRÁ því að skráning hófst 1987. Að jafnaði bíður fólk allt að tvö ár eftir aðgerðum. Yfir eitt þúsund manns bíða eftir bæklunaraðgerðum og um 800 eftir aðgerðum á almennum skurðdeildum. Eftir endurhæfingu bíða yfir ellefu hundruð manns. Margir bíða eftir 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.