



ÖGONKLINIKEN I LUND UNDER 140 ÅR

Berndt Ehinger



Ögonkliniken i Lund
2008



Supplement 25, Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet 2008



Supplement 25, Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets årsskrift, 2008.

ISSN 0280-5537.



Copyright Berndt Ehinger och ögonkliniken i Lund.

ISBN 978-91-633-2900-5.

Grahns tryckeri, Lund 2008.

Omslagets framsida visar kirurgiska kliniken i Lund, där ögonkliniken år 1868 först bildades, samt ögonklinikens hus från 1886, 1942 (Ögon A), 1986 (Ögon B). Foton från 1900-talets början, från 1940-talet och 2004.

Bilderna i denna bok kommer från Berndt Ehingers arkiv på ögonkliniken i Lund.



En mycket ålderdomlig bild av ögat

Hur ögats inre såg ut var länge bara ofullständigt känt. På denna gamla arabiska bild igenkänns ögats yttre lätt, medan teckningen av dess genomskärning inte alls liknar människans, utan mer tycks ha sin förlaga i ett öga från någon smågnagare, eller varför inte en fisk. Ögat ritades vanligen så här ända fram till år 1600 då Fabricius publicerade en mer korrekt bild. Detta behöver dock inte nödvändigtvis betyda att bladet i sig är så gammalt, för det kommer ur en



oidentifierad handtextad bok, och köptes i slutet på 1900-talet på en basar i Istanbul av en patient, som 1998 skänkte det till Berndt Ehinger. Bladets ålder är svårbedömd ty Turkiets boktryckerier stod länge under starka statliga restriktioner, och böcker handkopierades där ända långt in mot 1800-talets slut, ofta från gamla förlagor. Bladets arabiska text (som fyller dess baksida; se ovan) är så ålderdomlig att två olika arabiskspråkiga turkiska läkare år 2000 och 2003 inte kunde förstå mer än enstaka ord och meningar i den. Till åtminstone viss del föreföll texten vara citat ur Koranen, sade de.



Innehållsförteckning

Verksamhetschefens förord	5
Ögonsjukvård före ögonspegeln	6
En ny era	8
Landets första ögonklinik i offentlig regi	9
Första egna byggnaden för ögonkliniken	13
Professorerna Dalén, Ahlström och Ask	15
Ny byggnad under andra världskriget	19
Professorer sedan 1960	20
Genomgripande renovering och utbyggnad 1986 - 87	23
Arbetsmiljöer	26
Kliniskt arbete vid 1900-talets mitt	30
Sluten vård	31
Operationsavdelningen	34
Fotokoagulatorer och oftalmologiska lasrar	39
Öppen vård	42
7-kronorsreformen 1970	44
Interna och externa kommunikationer	44
Datorer i forskning och sjukvård	47
Öppenvårdcentralen vid Stora Södergatan (ÖVC)	52
Klinikledning	55
Klinikledningen sedan 1990-talets slut (<i>Anders Bergström</i>)	58
Nedläggning av ögonkliniken i Lund år 2009?	59
Akademisk ledning	60
Klinisk subspecialisering	63
Neuro-oftalmologi	63
Barnoftalmologi	64
Medicinsk retina	67
Riksspecialitet: degenerativa näthinnesjukdomar	67
Diabetesretinopati	69
Vaskulära näthinnesjukdomar	71
Behandling vid makuladegeneration	74
Ögonkirurgi	75
Kirurgi i främre segmentet (<i>B. Ehinger och H. Holmberg</i>)	77
Kirurgi i bakre segmentet	85
Synskadevård	88
Syncentralen	88

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Annetorpshemmet	92
Läkar- och forskarutbildningen	94
Specialist- och efterutbildning	95
Konferenser och symposier 1950-2007	97
Avhandlingar i Lund på 1800-talet och t.o.m. andra världskriget	103
Vetenskap efter andra världskriget	106
Experimentell näthinneforskning efter 1978	110
Att doktorera och disputera	116
Efterskrift	123
Bilaga 1: Oftalmologiska disputationer i Lund	124
Bilaga 2: Professorer vid ögonkliniken i Lund	146
Översiktlig tabell	146
Kortfattade biografier över professorerna	148
Michaël K. Löwegren	148
Albin Dalén	149
Gustaf Ahlström	150
Fritz G. Ask	152
Karl Otto Granström	154
Sven Larsson	155
Erik Palm	156
C.E. Torsten Krakau	158
Berndt E. J. Ehinger	160
Hans Bynke	162
Theo van Veen	163
Kristina Tornqvist	164
Sten Andréasson	164
Mats Lundström	166
Karin Warfvinge	167
Bilaga 3: Klinikchefer efter 1987	168
Ulf Stenevi	168
Ingrid Florén	169
Anders Bergström	170
Bilaga 4: Kurser, symposier och konferenser ledda av personal från ögonkliniken i Lund efter 1955	171
Personregister	177
Referenser	180



Verksamhetschefens förord

Ögonkliniken i Lund är landets äldsta. Redan från början blev kliniken den dominerande inom ögonsjukvården i södra Sverige. Dominansen blev mindre uttalad när de kringliggande landstingen skapade sina egna ögonkliniker, men har på senare år åter blivit tydlig i regionvården, liksom inom den akademiska världen.

Nutiden blir snabbt historia, och historia glöms fort. Det är viktigt att dokumentera det vi vet, för det vi inte dokumenterar idag riskerar vi att glömma i morgon. Den dramatiska utveckling som ögonsjukvården har genomgått de senaste åren är utmärkt dokumenterad på riksnivå i Sveriges ögonläkarförenings jubileumsskrift 2008, men förtjänar också att skrivas ner på lokal nivå. Någon bättre lämpad att skriva klinikens historia än Berndt Ehinger, som under så många år framgångsrikt verkat vid kliniken både inom akademien och på landstingssidan, kan jag inte tänka mig. Jag har på nära håll sedan många år följt hans intresse för oftalmologins historia, både i allmänhet och i Lund. Min första insikt i Berndts historiska kunskaper fick jag då han hjälpte mig, som nybliven webmaster, att göra en historik över klinikens professorer för publicering på hemsidan. Föga anade jag då att det så småningom skulle bli en bok av det hela, men ännu en gång har Berndt nu publicerat sig.

Jag har alltid varit stolt över att arbeta på ögonkliniken i Lund, och det är fantastiskt roligt att nu se klinikens historia dokumenterad i bokform. Den som har anknytning till kliniken kommer att känna igen sig i många av historierna och fotografierna, men även den som inte har det får en fyllig översikt över klinikens historia och ögonsjukvårdens utveckling. Trevlig läsning!

Yes, det är kul att vara chef för en sådan klinik!

Lund i augusti 2008

Anders Bergström



Verksamhetschefen Anders Bergström vid sitt skrivbord år 2004.



Ögonsjukvård före ögonspegeln

I Europa började ögonläkekonsten utvecklas på allvar först på 1700-talet. Man hade tidigare mycket ofullständig uppfattning om hur ögat var konstruerat och hur det fungerade (se bilden på sidan 1). Vårt nuvarande namn på sjukdomen grå starr, katarakt, hänger exempelvis samman med att man ansåg att den grumling man kunde se i pupillen i själva verket var slem som rann ner från tallkottkörteln (epifysen) och täckte linsen, vilken man ansåg var säte för seendet och som man menade satt mitt i ögat. Det nedrinnande slemmet liknades vid ett vattenfall, katarakt på grekiska. Jämför beteckningen på vattenfallen i Nilen, katarakter. Inte förrän år 1600 visade Fabricius en något så när korrekt bild av ögat.

Strax efter 1705 fastslog emellertid franska vetenskapsakademien offentligt att grå starr orsakas av grumlingar i ögats lins, och denna nya lära vann så småningom insteg också i Sverige, på 1720-talet. I Lund presenterades nyheten om än med stor tvekan och närmast avståndstagande i en disputation under Jacob von Döbelns presidium 1727. På den tiden skrevs avhandlingarna av handledaren, som sedan var praeses på disputationen. Respondenten hade då visserligen läst på, men ofta var han en adelsman eller någon annan förmögen person, och hade egentligen bara köpt avhandlingen.

Fransmannen Jaques Daviel presenterade 1752 sin metod för att operera grå starr genom att trycka ut linsen ur ögat som han öppnade med ett snitt i hornhinnans kant. Denna operationsteknik visade sig så småningom överlägsen det gamla starrsticket, där man bara trycker bort linsen från pupillen in i ögat, där den blir liggande. Den nya tekniken krävde emellertid avsevärd handskicklighet hos kirurgen, och det gamla starrsticket fortlevde därför ända till långt in på 1800-talet (Berg 1965). Man hade till exempel inte tillgång till bedövningsmedel förrän i mitten av 1880-talet, så operatören var tvungen att genomföra hela ingreppet under de få sekunder patienten kunde hålla sig stilla trots smärtan. Skickliga operatörer fick därför en särställning, och det blev efterhand allt vanligare att de medicinska klinikerna i Europa höll sig med speciella ögonkirurger.

I Sverige gick dock utvecklingen långsamt. Den kände Olof af Acrel på Serafimerlasarettet i Stockholm införde Daviels metod omkring 1760, och gjorde Johan Lorens Odhelius till Serafimerlasarettets starroperatör. Extraktionstekniken blev emellertid inte mer allmänt använd förrän under andra halvan av 1800-talet (Berg 1958; Berg 1965). Kanske berodde detta på att extraktionstekniken är mycket svår utan anestesi, men kanske också på att sjukhusen var så dåligt utvecklade. Sverige var ju ett agrart och fattigt land vid denna tid; stormaktstiden var förbi.

Malmö Läns och Kongl. Carolinska Academiens Lazarettsinrättning i Lund (senare förenklat till Lasarettet i Lund och sedan 1993 Universitetssjukhuset i Lund)

ÖGONVÅRD FÖRE ÖGONKLINIKENS TID

öppnades den 24 augusti 1768, men hospital och andra inrättningar hade funnits länge dessförinnan, minst från 1100-talet. Till en början hade det nya lasarettet två sängplatser, och efter några decennier åtta. Bland de första patienterna fanns "en gosse som efter koppor fått 'fluss på ögonen' och blivit döv, men han kunde på intet sätt hjälpas". En annan tidig patient var en bonde med "grå mjölkstarr" på båda ögonen som "blev opererad men icke therigenom hulpen, emedan gicktmateria kastade sig på ögonen och satte dem i bulning" (Flaum 1968, sid 177). Det är oklart vem som gjorde ingreppet. Lasarettet hade en "medicus", med. lic. Sam Feuk och en "chirurgus", fältskären August Ludwig Hynemöder. Samtidigt fanns på universitetet en professor och en prosector i anatomi och kirurgi, och möjligen kan en av dem ha opererat. Undervisning om ögonkirurgi ingick vid denna tid i den allmänna kirurgiutbildningen, och det är exempelvis känt att i början av 1800-talet höll prosectorn, sedermera professorn i anatomi och kirurgi, A. H. Florman, uppskattade och ingående föreläsningar om ögonkirurgi. Det är emellertid osäkert om dessa akademiker verkligen opererade. Universitetets professorer var inte alltid väl sedda på sjukhuset (Flaum 1968, sid 133 ff). Längre var lasarettet också mycket litet, och sängplatserna användes mest för veneriskt smittade patienter. Det är kanske mest troligt att det fram till mitten av 1800-talet vanligen inte fanns någon tränad ögonkirurg i Lund, lika litet som på de flesta andra sjukhus i landet.

Här och där i Sydsverige fanns dock läkare som fattat intresse för ögonkirurgi och som blev framgångsrika operatörer. Arkiatern och provinsialläkaren i Kalmar, Johan Gustaf Wahlbom, gjorde starrstick i slutet av 1700-talet, en teknik



Daviel går mot sin odödlighet. Allegori 1756 av Francois de Vogue, sedan han av Daviel botats från sin kataraktblindhet. Från Duke-Elder's System of Ophthalmology, vol XI sid 2.

EN NY ERA

han lärt sig på en studieresa till Berlin (Berg 1965, sid 8). På samma vis hade militärläkaren i Karlskrona, Carl Johan Furst (1791-1855), på en resa till Tyskland 1816 lärt sig operera katarakter, en kunskap som han framgångsrikt tillämpade i sin hemstad under många år (Berg 1965, sid 58; Svennerud och Holmgren 1978, sid 44-45). I Växjö gjorde lasarettsläkaren M. Hedrén i början av 1800-talet starroperationer som resulterade i att 84 personer fick sin syn tillbaka (Berg 1965, sid 247). Dessutom besöktes landet av och till av kringresande starroperatörer (Berg 1965, sid 9), men det är inte känt om de kom till Skåne. Även präster försökte sig ibland på starroperatörskonsten, men tydligen inte särskilt framgångsrikt (Berg 1965, sid 247). Behovet av starroperationer var uppenbarligen mycket större än vad resurserna kunde tillfredsställa. Sådant har inträffat i modern tid också, frestas man tillägga vid 2000-talets början.



En ny era

År 1851 publicerade den tyske läkaren och fysikprofessorn Hermann von Helmholtz i Königsberg beskrivningen på en uppfinning han gjort, oftalmoskopet, och detta inledde en ny era i oftalmiatriken (se bilderna på detta uppslag). Plötsligt kunde man undersöka och diagnosticera ögonsjukdomar på ett helt nytt och mycket effektivt vis.

Dessutom hade den allmänna vetenskapliga medicinska utvecklingen i Europa börjat ta fart på allvar vid denna tid, och många framstående läkare intresserade sig tack vare Helmholtz' oftalmoskop för oftalmologin, som blev en av dåtidens starkast blomstrande grenar av medicinen. Vi känner idag igen namn från denna tid som A. von Graefe, C. Donders, E. Jaeger och F. von Arlt, för att bara nämna några få av dem alla.



Helmholtz har uppmärksamats på många sätt; här invid på ett tyskt frimärke från 1990-talet, som alluderar till ögats optik och Helmholtz' färglära.

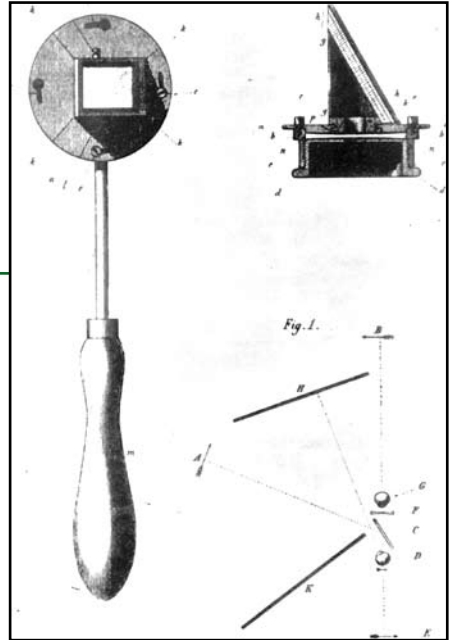
Kunskapsspridningen gick på denna tid bl.a. till så att svenska medicinare gjorde studieresor till kontinenten, och där kunde de från 1850-talet studera oftalmiatrik och konsten att oftalmoskopera. Utvecklingen av ögonsjukvården i det avlägsna Sverige släpade kanske först efter något, men också här sköt den snart ordentlig fart, så att oftalmiatriken blev en alltmer självständig kirurgisk specialitet under 1800-talets andra del, och så att begåvade akademiker vid våra universitet började ägna sig åt den på heltid

Den första ögonspeglen var av mycket enkel konstruktion, några tunna glasskivor i en hållare, i sned vinkel mot blickriktningen. Skivorna bildade en halvgenomsiktig planspegel som kastade in ljus i ögat och lät observatören bakom plattorna se en del av det återkastade ljuset från ögats inre. Till höger ses Helmholtz ursprungliga beskrivning.

Landets första ögonklinik i of-fentlig regi

Michaël Kolmodin Löwegren hörde till de unga läkare som fattade intresse för oftalmiatriken, och år 1866 disputerade han i Lund på avhandlingen "Om myopi" och blev 1867 docent i Lund i kirurgi och oftalmiatrik. Han ägnade sig snart nästan uteslutande åt ögonsjukvården och föreslog redan samma år som han disputerade att en särskild ögonavdelning skulle inrättas vid lasarettet i Lund eftersom 20-25% av kirurgklinikens inneliggande patienter hade ögonsjukdomar (Flaum 1968, sid 156). Löwegren kom överens med professorn i kirurgi, Carl Jacob Ask, att denne skulle sköta vården av samtliga icke-oftalmiatrika fall, och tack vare detta liksom tack vare att Löwegren 1868 fick en lasarettsläkartjänst (vid sidan av en adjunktur i kirurgi och obstetrik - sic! - vid universitetet) kunde han helt ägna sig åt oftalmiatriken. Med benägen hjälp av lasarettsdirektionen, i synnerhet ordföranden, kammarherre Carl Trolle, och baronen Johan Christoffer Toll, fick Löwegren för

Mikaël Kolmodin Löwegren. Från "Deltagare i Ögonläkarmötet i Stockholm den 7, 8 och 9 Juni 1900". Generalstabens Litografiska Anstalt, Stockholm, 1901.



LANDETS FÖRSTA ÖGONKLINIK



Bildkälla: Universitetsbiblioteket i Lund

Ögonklinikens första hus, Kirurgiska kliniken i Lund, skapad av Helgo Zettervall och färdig 1868. Ögonkliniken fanns i en våning i ena flygeln. Foto från 1900-talets början.

ögonsjukvården disponera en särskild avdelning om fyra rum i den då alldeles nybyggda kirurgiska kliniken med från början 20 salsplatser och ett par enskilda rum. Härigenom uppstod 1868 ögonkliniken i Lund som den första i offentlig regi i landet (Essen-Möller 1947; Flaum 1968, sid 156 och 200). Senare angavs 35-40 vårdplatser (Palm 1968). Den blev också den första institution som bröts ut ur kirurgi eller invärtes medicin. Barnbördshuset och kurhuset för veneriska sjukdomar existerade sedan tidigare, men räknades in i de kirurgiska respektive medicinska specialiteterna, även om de i praktiken ofta var nog så självständiga.

Ögonkliniken i Lund är den äldsta av alla nu existerande ögonkliniker i Sverige, men privata ögonsjukhus hade funnits före lundakliniken. Fredrik A. Ekström drev 1859 - 1873 i egen privat regi en "Sjukvårdsanstalt för ögonsjuka" i Göteborg, och denna inrättning bör räknas som den första i landet (Berg 1965, sid 300). Den hade ursprungligen fyra sängplatser, men ökades sedan till nio (Carlson, B. 1959, Carlson, B. 1959; Öberg, L. 1960). På Serafimerlasarettet hade dess överkirurg, C. J. Rossander, sedan 1861 också en egen avdelning där han huvudsakligen skötte patienter med ögonsjukdomar (Björk 1990a). Rossander blev 1863 e.o. professor vid Karolinska Institutet, men inte i oftalmiatrik utan i

LANDETS FÖRSTA ÖGONKLINIK

kirurgi. Någon ögonklinik med professur i oftalmiatrik fick man i Stockholm inte förrän 1891.

Löwegren var mycket uppskattad som läkare och lärare (Flaum 1968, sid 200), och skrev en lärobok om refraktionering liksom en allmän lärobok om ögonsjukdomar. Den senare blev mycket populär och utkom i flera upplagor (den första år 1891), och blev ursprunget till den nuvarande nordiska läroboken i oftalmologi (senast utgiven av Høvding et al. 2000). Löwegren gick trots detta obefordrad på sin adjunktur i många år och klagade mycket över det ointresse som fakulteten visade för hans verksamhet. 1883 gavs han emellertid en personlig e.o. professur i oftalmiatrik med säte och stämma i fakulteten. Löwegren blev därigenom den förste professorn i oftalmiatrik i landet. Likväl stod han formellt och lönemässigt kvar på sin adjunktur i kirurgi och obstetrik. Inte förrän 1897 gjordes tjänsten om till en fast professur i oftalmiatrik, till vilken Löwegren kallades som förste innehavare. Detta var välförtjänt, och Lunds Universitet har föga ära av dröjsmålet.

Intressant nog fanns det i slutet av 1800-talet plats också för privata ögonkliniker på flera håll i landet. I Sölvesborg drev till exempel stadsläkaren där, Carl Johan Boström (20/4 1842 - 21/8 1903), från vintern 1885/1886 ett sjukhus (det invigdes i januari 1886) med ursprungligen 14¹ vårdplatser, där flertalet patienter vårdades för ögonsjukdomar (Boström 1887; Persson 1937a; Persson



Antalet akademiska lärare var inte högt under 1800-talets senare del. Löwegren var en av nio professorer på 1880-talet.

Överst C. J. Ask (1825-1897), i andra raden M. V. Odenius (1828-1913), J. R. T. Lang (1833-1902), H. O. Lindgren (1837-1919), 3:e raden S. Ribbing (1845-1921), G. S. Trägårdh (1832-1886), M. K. Löwegren (1836-1923), nederst Hans Bendz (1851-1914) och A. O. Lindfors (1852-1909). Från Löwegren, Y. 1971.

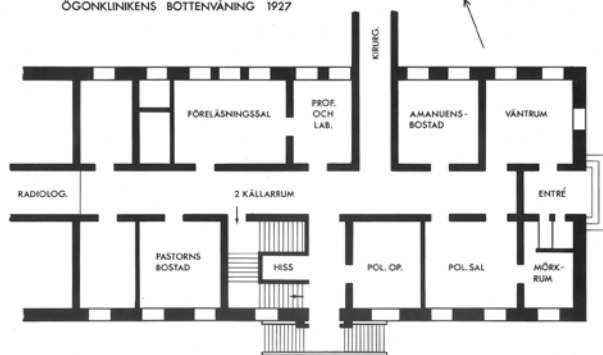
¹ Widstrand 1930 och efter honom också Berg 1965 (sid 301) anger 24 vårdplatser, vilket möjligen är ett feltryck; i så fall redan hos Widstrand 1930. I varje fall anger Boström själv att sjukhuset vid starten hade 14 vårdplatser, 5 i vardera en sal för kvinnor och en för män, samt 4 enskilda rum (Boström 1887). Det finns inga uppgifter om att sjukstugan skulle ha byggts ut till 24 vårdplatser.

LANDETS FÖRSTA ÖGONKLINIK



Bildkälla: Universitetsbiblioteket i Lund

ÖGONKLINIKENS BOTTENVÅNING 1927



Ovan: Från vänster i bilden ses byggnaderna för dåvarande medicinkliniken, ögonkliniken och kirurgkliniken i Lund. Foto Ateljé Lina Jonn 1900 (Per Bagge). Till vänster: plan av ögonkliniken bottenvåning 1927.

1937b; Rosenborg 1962 sid 86; Berg 1965, sid 301).

Det är onekligen märkligt att det låg en så pass stor klinik med inriktning mot ögonsjukdomar som Boströms i en så liten stad som Sölvesborg (1531 invånare år 1890; Rosenborg 1962, sid 121), och man får utgå från att det framför allt var hans person som avgjorde kliniken inriktning, inte landstingets eller kommunens allmänna samhälleliga överväganden. Man kan naturligtvis också genast dra slutsatsen att den offentliga landstingsdrivna ögonsjukvården ännu var otillräckligt utvecklad och behövde kompletteras med privata kliniker, som också uppkommit på många håll. Exempelvis öppnade J. Holmström 1893 en privat ögonklinik i Malmö, och det fanns ytterligare flera i Mellansverige (Berg 1965,



Professor M K Löwegren med personal på ögonkliniken i Lund 1903: docent Albin Dalén (sedermera professor i först Lund och sedan Stockholm), en sköterska (kan vara S. Karna) och tjänstgörande läkare under utbildning vid kliniken, bl.a. Gustaf Pallin, Emil Westergård, Herold Hirschclaff, Sven Johansson och Herman Wallengren.

sid 301-305). Vetenskapligt sett stod emellertid Sveriges oftalmologi vid seklets slut likväl i höjd med utlandets (Berg 1965, sid 305).

Första egna byggnaden för ögonkliniken

De medicinska vetenskaperna utvecklades mycket starkt efter 1850, och redan tioalet år efter kirurgiska kliniken tillkomst stod det klart att man behövde mera utrymme, inte minst för ögonkliniken räkning. 1884 - 1886 byggde man därför ett hus för bl.a. kök, bad, kontor, direktionsrum, föreläsningssal och ögonklinik.

Huset förefaller ha tillkommit tämligen lättvindigt, och dåvarande medicinalstyrelsen ville först inte godkänna det. Bygget hade emellertid redan startat när medicinalstyrelsens yttrande med underkännandet anlände, så man fick övertala myndigheten att godkänna det hela i alla fall, med vissa mindre ändringar. Huset utsattes för obarmhärtig kritik när det stod färdigt. Förutom att det ansågs arkitektoniskt misslyckat menade man att det var illa byggt och dessutom mörkt, dåligt ventilerat och fuktigt. ”Nyaste lasarettet är från början förfelat liksom hela denna byggnad, och intet att göra åt” säger kirurgiprofessorn Jaques Borelius i

LANDETS FÖRSTA ÖGONKLINIK

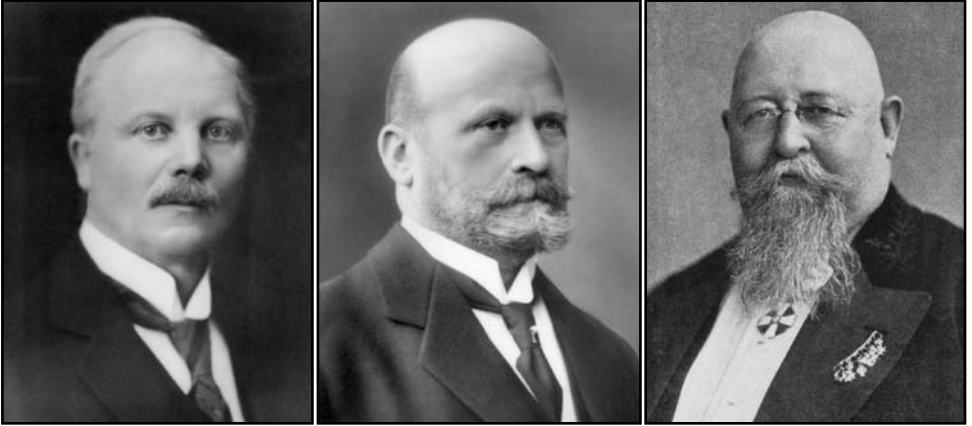
sin historik över lasarettet i årsrapporten år 1900. Huset står dock fortfarande kvar 2008 och innehåller nu bl.a. universitetslokaler för sociologi.

Verksamheten vid ögonkliniken växte alltmer, och 1888 fick man utnyttja mer av det nybyggda huset, så att sängantalet för ögonkliniken blev 50. Fram till 1902 var fortfarande lasarettsköket kvar i husets källare. Efter 1918 disponerade ögonkliniken huset i sin helhet, varvid ytterligare några sängar tillkom. Kliniken var den största i landet.

Sedan Dalén flyttat till Stockholm kallade fakulteten 1910 lundasonen Gustaf Ahlström till professuren. Han hade skaffat sig sin vetenskapliga utbildning i Rosstock och hos den kände danske ögonläkare Edmund Hansen Grut i Köpenhamn, och han hade varit medsökande till Dalén när denne fick professuren 1906. Efter disputation i Lund 1890 hade han flyttat till Göteborg, där han satte upp ett eget ögonsjukhus, samtidigt som han också var mycket aktiv i vetenskapliga frågor. Fakulteten var fortsatt njugg med resurser, och i Lund kunde han uteslutande ägna sig åt klinik och kandidatundervisning. Han fick ingen tid över till vetenskapligt arbete, och tycks inte ha kunnat låta någon annan göra det heller vid kliniken. Det har ifrågasatts om det var så lyckligt för honom att han accepterade professuren i Lund (Rosengren 1957). Ingen disputerade vid kliniken under hans tid, och inga vetenskapliga skrifter publicerades heller, så vitt bekant. Efterträdaren, professor Ask, noterade 1932 uttrycksfullt att efter hans egen disputation 1902 hade ”den oftalmologiska vetenskapen vid Lunds Universitet utmärkt sig för fenomenal sterilitet” (Ask, Grönvall, och Svenson 1932).

När Ahlström pensionerades 1927 efterträddes han av en annan lundason, Fritz Ask. Sett till person kunde kontrasten inte ha varit större än mellan de två. Ahlström var en fåordig, avmätt och formell enstöring med militärisk hållning, medan Ask var en korpulent, utåtriktad, vältalig, jovialisk och vänlig man med många vackert klingande sociala strängar på sin lyra, men likväl mycket flitig som vetenskapsman. Han passade inte in vid ögonkliniken i Lund under Gustaf Ahlström, utan försörjde sig med privatpraktik i Lund och som ögonläkare på Malmö Allmänna Sjukhus, samtidigt som han i Lund drev vetenskapligt arbete vid andra institutioner än ögonkliniken, främst de anatomiska och histologiska. Detta renderade honom internationell ryktbarhet, och han fick professors namn redan 1921, men inte på förslag från den fortsatt ointresserade fakulteten i Lund, utan från nobelpristagaren Allvar Gullstrand i Uppsala.

Ask var mycket angelägen att på olika sätt blåsa akademiskt liv i ögonkliniken, och verksamheten vid ögonkliniken fortsatte hela tiden att öka. På 1930-talet nådde man per år nästan tusen inläggningar och lika många operationer (se sidan



Professorerna Albin Dalén, Gustaf Ahlström och Fritz Ask

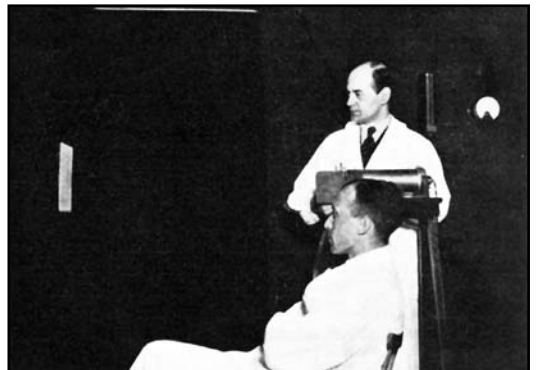
16). Det är värt att notera det jämförelsevis höga antalet operationer. Ask var anmärkningsvärt flitig inom såväl vetenskap som klinik.

Professorerna Dalén, Ahlström och Ask

Löwegren efterträddes 1906 av Albin Dalén, som höll vetenskapen högt. Han hade först studerat matematik och botanik i Lund, och blev där fil. kand. 1888, men hade sedan läst medicin i Stockholm, där han disputerade 1897. År 1902 kom han sedan tillbaka till Lund som docent och medhjälpare till Löwegren på en av riksdagen nyinrättad amanuens tjänst (Ask 1931), klinikens första läkartjänst vid sidan av professorn. Fakulteten förmådde dock inte erbjuda honom villkor för hans professur som motsvarade hans kapacitet, utan redan efter fyra år på tjänsten accepterade han 1910 - efter viss klädsam tvekan - kallelse till

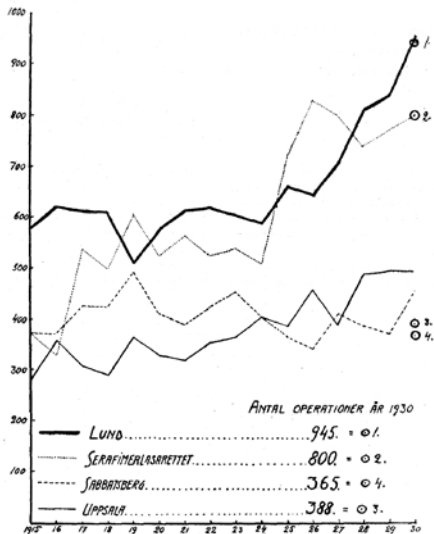
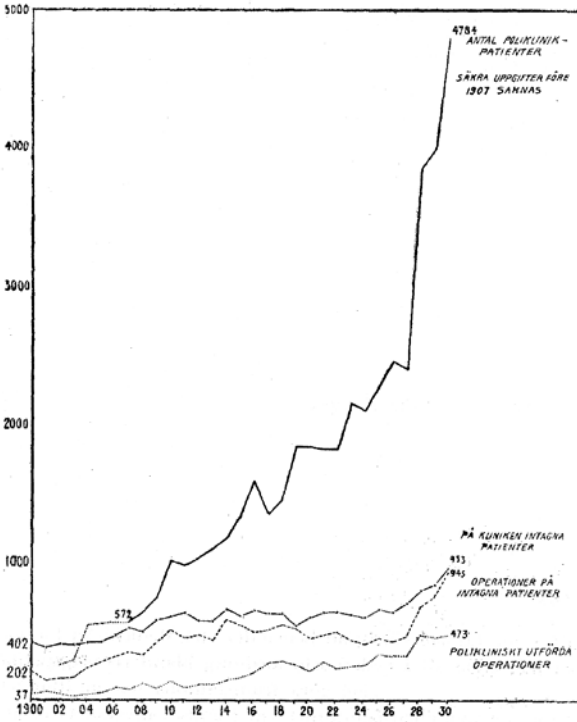
Undersökning av ljuskänsligheten (minimum perceptibile) med Gullstrands fotoptometer på ögonkliniken i Lund ungefär år 1934. Undersökaren (stående) är Gösta Brändstedt. Den sittande (= den undersökte) är amanuensen på ögonkliniken, dr. Einar "7." Andersson.

Fig 1 ur Gösta Brändstedts avhandling 1935.



PROFESSORER OCH KLINIKCHEFER

Ask publicerade imponerande diagram över utvecklingen vid ögonkliniken i Lund. Överst till vänster patient- och operationsfrekvenser i Lund 1900-1930. Nedan till vänster en jämförelse med övriga stora kliniker i landet åren 1915 - 1930.



professuren i oftalmologi vid Karolinska Institutet i Stockholm, där han blev en framgångsrik och uppskattad mångårig chef (Björk 1990b).

Klinikens hus hade vid 1920-talets slut hunnit bli rätt åldrat, och Ask pläderade intensivt för till och ombyggnader av det. Han presenterade sina äskanden i olika inlagor till fakultet och landsting tillsammans med diagram över lundaklinikens utveckling (se figurerna

till vänster). Han jämförde sin klinik med de övriga större klinikerna i landet, och fann att lundakliniken hade mycket sämre och alldeles för små lokaler, och fick ritat en tillbyggnad till sin klinik, som dock aldrig byggdes. Ask lade med andra ord ned avsevärd administrativ möda på skötseln av sin klinik.

Ögonklinikens bemanning hade inte heller utvecklats tillfredsställande. M. K. Löwegren var ensam läkare vid kliniken fram till 1902, då en amanuensjänst tillkom, som Dalén blev förste innehavare av. Läkarstaben bestod av professorn och hans amanuens ända fram till 1928, då Ask som nytilträd förmådde landstinget att inrätta en underläkartjänst. Han stötte på patrull i ett njugett universitetsväsende

när han försökte få en amanuens tjänst till av universitetet, men från 1/7 1933 fick han det av Riksdagen på en särskild motion från herrarna Cl. Lindskog och Tage Erlander; den senare så småningom ”Sveriges längste statsminister” (Ask, Andersson, och Måhlén 1933, sid. 255).

Ask lyckades också på andra sätt skaffa extra läkarkraft till sin klinik. Bl.a. förmodade han försvarsmakten att kommendera en militärläkare att tjänstgöra på ögonklinikerna för utbildning i ögonsjukvård 1930-31. Ask tjänstgjorde själv som militärläkare, en bisyssla som vid denna tid ansågs lämplig för ögonläkare. Han drog också fördel av 1930-talets arbetslöshet i läkarkåren genom att värva oavlönade extra läkare till tjänstgöring mot löfte om att kanske få anställning senare (1930-talets s.k. assistentläkarelände; Schöldström 2003). År 1934 fick de kallas ”volontärassistenter” i stället för ”extra läkare” (Ask, Andersson, och Måhlén 1934) eftersom dåvarande medicinalstyrelsen utfärdade en förordning som inte tillät oavlönade extra läkare.

Sammantaget syns Asks ansträngningar som en kraftig ökning av antalet behandlade patienter på ögonklinikerna i Lund (se hans kurvor på sidan 16). Också den akademiska verksamheten ökade, men Ask fick inte uppleva sina adepters disputationer. Den första, Gösta Brändstedts, kom först 1935, året efter hans död, och nästa kom 1937 (Herman Grönvall).

Slaget i Lund¹

Bristerna i ögonklinikens gamla hus från 1886 blev med åren allt mer framträdande. Särskilt professor Ask arbetade mycket hårt för att få en ny klinik till stånd (se t.ex. diagrammen på motstående sida), och 1932 förmådde han direktionen att föreslå landstinget

Den ur lundensisk synvinkel diaboliske och alltför stockholmskt översåtliga J. W. Nordenson, som till de lundensiska oftalmologernas förtrytelse år 1933 i Lund offentligen hävdade att ögonsjukvården i Skåne borde decentraliseras. Teckning av ”7.” (dr. Einar Andersson, sedermera ögonläkare i Halmstad), som var med och avlyssnade hemsigheterna.



¹ Skilj på Slaget *vid* Lund och Slaget *i* Lund. Det förra utkämpades 1676 i de böljande backarna mellan Lund och Kävlinge och stod mellan svenskar och danskar (kungar: Karl XI och Kristian V). Hälften av de kämpande blev kvar på slagfältet, och slaget räknas därmed som ett av de blodigaste i världshistorien. Den danske kungen lämnade slagfältet, och svenskarna tillskrevs segern. Det oftalmologiska Slaget *i* Lund var nog så blodigt, om än uteslutande på intellektuell nivå, enligt ovan.

SLAGET I LUND

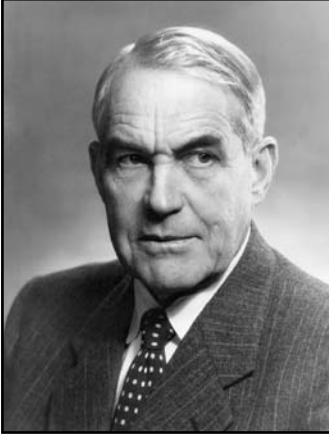


Professor Fritz Ask som märket "7." (d.v.s. dr. Einar Andersson) tecknade honom 1934, samma år som han dog och året efter "Slaget i Lund". Teckningen finns på ögonklinikerna i Lund, och i ramen sitter infälld den starrkniv som Ask skänkte "7." som "åminnelsegåva" enligt notering på teckningen. "7." var vid denna tid amanuens på Asks klinik, och blev sedermera överläkare på ögonklinikerna i Halmstad.

en nybyggnad. Ärendet fördröjdes emellertid, inte minst på grund av "Slaget i Lund" 1933. Ögonläkarföreningen hade då årsmöte i Lund, och den polemiskt skarpslipade och eleganta J. W. Nordenson (professor i oftalmiatrik vid Karolinska Institutet i Stockholm 1931 – 1948) angrep sin lundakollega i ett föredrag "Om ögonvårdens ordnande i Skåne" (Nordenson, J. W. 1934). Sedan några år hade man i ögonläkarkåren diskuterat om landets ögonsjukvård skulle koncentreras till en handfull kliniker eller om den skulle decentraliseras mera, vilket Nordenson pläderat för

i mer än 10 år. Ask hade å sin sida hävdat att ögonsjukvården i södra regionen allt framgent behövde vara koncentrerad till Lund, medan Nordenson alltså ansåg att den skulle decentraliseras, med minst en ögonklinik i varje landsting. Ask och några med honom menade att en sådan decentralisering var alldeles realistisk, för om det skulle finnas minst en ögonläkare i varje landsting behövde landets ögonläkarkår nästan fördubblas. Sådana excesser kunde man inte tro på, inte minst av samhällsekonomiska skäl.

I dag blir vi kanske förvånade över denna restriktiva inställning, men det saknades den gången inte skäl för den. Många läkare, särskilt de unga, hade vid denna tid svårt att finna sig en tillfredsställande utkomst, för det saknades samhälleliga resurser. Det rädde faktiskt arbetslöshet bland de yngre läkarna, vilket gav upphov till det s.k. assistentläkareländet, d.v.s. de nyutexaminerade läkarna tvingades arbeta som assistenter under slaveriliknande förhållanden (Schöldström 2003). Samhället hade inte råd med den expansion som Nordenson pläderade för, ansåg Ask, och flera med honom. Ask utnyttjade själv assistentläkareländets möjligheter att hålla kliniken med billig arbetskraft, och hade flera läkare som gick som oavlönade assistenter och "volontärassistenter" under några år i början på 1930-talet (Ask, Andersson, och Måhlén 1934, sid. 2).



Professor Sven Larsson och vykort med den nybyggda ögonkliniken i Lund i mitten på 1900-talet

Fula invektiv skall i stridens hetta ha utväxlats inför sittande församling. Ask var internationellt lysande som vetenskapsman, men han var mer lagd för känslor och gott gemyt än kall byråkratisk strid. Nordenson var frejdad även han, och därtill en bit sk och slipad debattör som visst inte alltid spelade riktigt rent (se Lübeck, S., Hellström, N., Odén, S. 1932). Nordensons inlägg finns tryckt i protokollet från sammanträdet, och när man läser det är det lätt att förstå att Ask blev vred. Dennes svar finns inte publicerat. Han var mötets ordförande, och när Nordenson vann gehör i föreningen avgick han i protest, mitt i sittande möte. Bitterheten blev stor i Lund över vad man betraktade som stockholmskt översitteri. Ask och Nordenson blev ohjälpliga fiender (Granström, K. O. 1958, sid 40). ”Sjuan” (ögonläkaren Einar Andersson, sedermera överläkare på ögonkliniken i Halmstad) var vid denna tid amanuens på ögonkliniken i Lund och porträtterade några av kombattanterna. Man inser när man ser hans teckningar¹ att han tyckte Nordenson var diabolisk (se illustrationen på föregående uppslag).

Ny byggnad under andra världskriget

Ögonkliniken i Lund var vid starten 1868 och länge efteråt den enda i offentlig regi i hela södra Sverige, men redan från 1930-talet hade de enskilda landstingen i regionen börjat driva egna ögonkliniker. Den för lundaoftalmologerna så förhålliga decentraliseringstanke som professor Nordenson 1933 förfäktat i ”Slaget i

¹ En tavla med teckningarna finns på ögonkliniken i Lund, dit den skänkts av docent Paul Enoksson, som fått den i present av konstnären. Se också Internet URL <http://perkornhall.se/7>

PROFESSORER OCH KLINIKCHEFER

Lund” visade sig hållbar under hela 1900-talets andra halva. Landstingen uppmuntrade ögonläkare att etablera sig i åtminstone residentsstäderna, och farhågan att de inte skulle kunna finna en dräglig utkomst kom på skam. De flesta startade i egen privat regi, men blev snart engagerade av landstingen, vars ekonomi stadigt förbättrades. Mot slutet av 1930-talet minskade därför trycket på ögonkliniken i Lund, så att de kringliggande landstingen inte längre behövde någon andel där för rutinsjukvården.

Ask dog i förtid 1934 av ett ärftligt kroniskt njurlidande (cystnjurar). Det fanns ingen lokal kraft som kunde vikariera på den tjänst han lämnade, utan under ett par år var stockholmsdocenten K. O. Granström tillförordnad professor. Byggplanerna stillnade av naturliga skäl under detta interregnum, men den handlingskraftige Sven Larsson tillträdde professuren 1936 och blåste liv i dem. Efter sega förhandlingar med de kringliggande landstingen beslöt man slutligen 1937 att bygga en ny ögonklinik, nu enbart för Malmöhus läns behov, och på det då nytilkomna norra lasarettområdet. Planeringen pågick under hela resten av 1930-talet. Totalt beräknades byggnadskostnaderna till 728 000 kronor. Byggnaden ritades av Axel Westman, en av dåtidens mest kända arkitekter, och fasaden var mycket behaglig. Sentida ombyggnader har dessvärre försämrat den ursprungliga fina balansen i linjeföringen.

Ögonläkarföreningen arbetade som nämnts också för decentralisering av ögonvården. Antalet sängar gjordes följaktligen mindre i den nya kliniken, 40 mot de tidigare över femtio. Sedermera ökades vårdplatsantalet till 49, vilket det var ända fram till 1983, då det kunde minskas igen. Successivt har antalet kunnat skäras ned i takt med att allt fler operationer kunnat överföras i öppen vård, och år 2008 fanns det 12 vårdplatser på veckodagar och 8 på veckoslut samt under sommaren. Utvecklingen har varit likartad i hela landet (se Thorburn, W., 2008).

Arbetet på den nya kliniken startade mitt under brinnande världskrig 1940, och den 4 juni 1942 invigdes huset under mycket solenna former. Högstämnda tal hölls av landshövding Thomson, av professor Sven Larsson, av professor Axel Westman, av landstingets ordförande, riksdagsmannen Rudolf Anderberg, och av Rector Magnificus, Einar Löfstedt. Slutligen höll biskop Rodhe en andakt (Nilsson, H. 1942).

Professorer sedan 1960

De nio professorer som tillsatts 1960-2008 nämns här bara helt kort, eftersom deras insatser senare belyses utförligt (se vidare bilaga 2, sidan 148).

Sven Larsson avgick med pension 1959 och följdes 1960 - 1978 av Erik Palm, som tidigare varit docent i flera år vid kliniken, men som 1956 - 1960 och vid sin utnämning var överläkare vid ögonkliniken i Örebro. Framste konkurrenten vid

PROFESSORER OCH KLINIKCHEFER



*Till vänster:
Erik Palm.*



*Till höger:
C. E. Torsten
Krakau.*

tillsättningen, C. E. Torsten Krakau, fick några år senare (1966) en högt prestigeladdad personlig forskarprofessur i Medicinska Forskningsrådet, med placering i Lund. I samband med klinikens ombyggnad flyttade han 1986 till ögonkliniken i Malmö, som hade lokaler lediga. Han pensionerades där 1988.

1978 – 2004 var Berndt Ehinger professor vid ögonkliniken i Lund, tillika klinikchef 1978 - 1987. Han var professor och klinikchef vid ögonkliniken i Malmö 1975 - 1978, men hade dessförinnan huvudsakligen tjänstgjort i olika positioner vid ögonkliniken i Lund. Han avgick 2004 med ålderspension.



*Till vänster
Berndt
Ehinger*



*Till höger
Hans Bynke*

PROFESSORER OCH KLINIKCHEFER



Theo van Veen, Kristina Tornqvist och Sten Andréasson

Hans Bynke (bild på föregående uppslag), mångårig överläkare vid kliniken och med särskilt ansvar för den neuro-oftalmologiska verksamheten, fick 1991 av regeringen professors namn i samband med sin pensionering.

Theo van Veen flyttade 2000 till ögonklinikens forskningslaboratorium. Han var dessförinnan professor i zoologi i Göteborg sedan 1981, men hade sedan länge samarbetat med ögonklinikens laboratorium i Lund. Han avgick 31/10 2007 med ålderspension.

Sedan 2001 är Kristina Tornqvist adjungerad professor vid ögonkliniken i Lund. Hon är engagerad i kliniskt arbete till ungefär 20-30% av sin arbetstid, till 40% med kandidatundervisning och resten med forskning. 20% av hennes arbetstid bekostas av en donation för forskning, Nordströmers Lundafond.

Inför Berndt Ehingers pensionering den 31/8 2004 utnämndes docent Sten Andréasson till professor den 21/8 2003. Han har tidigare i huvudsak tjänstgjort i Lund, och är också prästvigd.

Mats Lundström var sedan 1980 överläkare vid ögonkliniken på Blekingesjukhuset i Karlskrona, där han också var klinikchef 1980 – 2002. Han har gjort sig mycket bemärkt som administratör, och har dessutom med stor nationell och internationell framgång drivit ett banbrytande projekt om kvalitetssäkring vid kataraktkirurgi. Sedan 2003 leder han Socialstyrelsens Kompetenscentrum i ögonregisterforskning, EyeNet Sweden, placerat i Karlskrona. För att tillförsäkra undervisningen och forskningen den kunskap han genererat och de erfarenheter han samlat utnämndes han den 18/12 2003 till adjungerad professor i oftalmo-

PROFESSORER OCH KLINIKCHEFER



*Till vänster:
Mats Lundström*



*Till höger:
Karin
Warfvinge*

logi, särskilt kataraktforskning, vid Medicinska Fakulteten i Lund. Hans verksamhet är fortsatt baserad i Karlskrona, med goda kontakter med fakultetens institutioner.

Karin Warfvinge är ursprungligen tandläkare, och har sedan disputationen på histologiska institutionen sysslat med biovetenskaplig grundforskning. Från 2005 var hon professor i experimentell oftalmologi vid ögoniklinikens forskningslaboratorium, och sedan 2007 är hon fakultetsdirektör vid Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp.

Genomgripande renovering och utbyggnad 1986 - 87

Efterhand blev ögonklinikens hus från 1942 alltmer omodernt och slitet. Endast smärre ändringar gjordes, och i slutet av 1960-talet var det som redan nämnts aktuellt med en stor ombyggnad. Planeringen var långt gången, men i sista minuten slopades alltsammans. De uppgjorda planerna ansågs alltför högtflygande. Det blev i stället den mindre renovering av operationsavdelningen och mottagningen som redan beskrivits.

Klinikens utrymmen och hygieniska standard var omkring 1980 mycket markant sämre än på sjukhusets övriga kliniker. Arbetsutrymmena passade inte alls för verksamheten, som blivit mångdubbelt större än vad man ursprungligen planerat för, nästan 50 år tidigare. Omkring 1980 godtog till exempel den inspekterande apotekaren endast under protest det system för medicinutdelning som trångboddheten tvingade sköterskorna att använda.

EXPANSIONSÅR



Foto från Lillemor Löfgren.

Två rökande patienter på den lavemangsbänk som fick tjäna som soffa i ögonklinikens år 1966 mycket anmärkningsvärt luktande kombinerade rök- toalett- och duschrum.



Ögonkliniken B c:a 1990. Syncentralen ligger i bottenvåningen.

Härtill kom att huset hade byggts under andra världskriget, och det tillgängliga byggnadsmaterialet hade inte alltid varit det bästa. Taken läckte ohjälpligt, golven böljade mystiskt, avloppsroren brast flera gånger och golvbrunnar och andra avlopp svämmade dessutom ofta över så att det rann kloakvatten längs korridorerna. Lukten på toaletterna (som också fick tjänstgöra som rökrum) var alltid förfärande, lika mycket på personalens som patienternas. Ventilationen var dessutom närmast obefintlig, och under de perioder det fanns många försöksdjur i källarens forskningsavdelning luktade det ofta mycket tydligt lagård också på vårdavdelningarna.

Efter långdraget utredande under nästan hela första halvan av 1980-talet kunde kliniken slutligen byggas om 1986-87. Ursprungligen var det meningen att det skulle byggas en ny flygel norrut, men ungefär halvvägs igenom planeringen beslötts att

barnpsykiatriska kliniken skulle flytta ur sitt hus, byggt 1965. Syncentralen hade redan 1976 fått flytta in i huset, som nu också kunde disponeras för bl.a. ögonklinikens räkning. Det byggdes om och förenades med en korridor med den gamla ögonkliniken. Arrangemanget saknar inte nackdelar, men totalt sett vann ögonkliniken på ändringen i planeringen.

Den nya kliniken fick bara 32 vårdplatser (mot



Ovan till vänster: Ögon B invigdes den 3 april 1986. Torsten Engvall (direktionens vice ordförande) har just klippt av bandet som hölls av dr. Claude Öhrn och Ulla Cavallin Sjöberg. Professor Berndt Ehinger tittar på. .



Ovan till höger: Kliniken i sin helhet återinvigdes den 5 juni 1987. Direktionens ordförande, Fredrik Swartling, klipper bandet som hålls av dr. Ulla Cavallin Sjöberg. Professor Berndt Ehinger ses mellan dem.

tidigare 49 under flera decennier och 42 sedan 1983) eftersom tekniken i stigande grad möjliggjort polikliniska operationer, exempelvis vid katarakt. Operationsavdelningen fick antalet salar fördubblat till fyra (varav en rätt liten, för polikliniska ingrepp) och instrumentutrustningen moderniserades. Lokalerna medgav nu också att antalet besök och behandlingar på mottagningarna kunde öka. Specialistläkarna på Öppenvårdscentralen i södra Lund återfördes till moderkliniken.

Den nyrenoverade och utökade ögonkliniken återinvigdes i två steg, Ögon B den 3 april 1986 av direktionens vice ordförande, Torsten Engvall, och hela kliniken (nu med också Ögon A färdigrenoverad) den 5 juni 1987. Tiderna krävde nu inte fullt så solenna former som under världskriget 1942. Varken biskopen eller landshövdingen hade anmodats medverka vid invigningarna, men tal hölls vid huvudinvigningen 1987 av direktionens ordförande (Fredrik Swartling), av sjukhusdirektören (Kurt Roos), av klinikchefen (Berndt Ehinger) och av tillträdande klinikchefen (Ulf Stenevi). Bland de uppvaktande märktes ögonkliniken i Malmö som via sin klinikchef (docent Kjell Dyster-Aas) skänkte ett vårdträd, som planterades framför kliniken. Det överlevde dessvärre inte byggandet av Ronald McDonald Hus i parken framför ögonklinikens söderfasad 2002-2003.



Ögonklinikens söderfasad, mot parken, i mitten av april 2002, strax innan bygget av patienthotellet Ronald McDonald Hus startade. Zoofysiologiska institutionen i bildens högerkant.



Arbetsmiljöer

Den svenska sjukvården expanderade mycket kraftigt under 1900-talets andra halva, och expansionstakten var som högst på 1960- och 1970-talen. Antalet läkartjänster vid ögonkliniken tredubblades under Erik Palms tid (1960 - 1978) och övrig personal ökade minst lika mycket. I landet som helhet ökade antalet läkartjänster från c:a 7000 till c:a 18000 under denna tid (Schöldström 2003), d.v.s. ökningstakten vid ögonkliniken i Lund var högre än den allmänna utbyggnaden i landet. Nya semester- och ledighetsregler, nya regler för jourkompensation och andra förmåner i arbetsvillkoren gjorde också att det blev allt fler läkare anställda per tjänst. I mitten på 1980-talet sysselsattes exempelvis nästan trettio läkare på sjutton tjänster¹. Tid för forskning ingick i varje läkare tjänst, men var inte närmare specificerad. Drivkraften bakom ökningen var den starka svenska ekonomin efter andra världskriget, parad med statsmakternas mycket medvetna utbyggnad av utbildningen av både läkare, sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal (Schöldström 2003). Efterfrågan på utbildad personal var likväl oftast långt större än tillgången, och på 1960- och 1970-talen talades det mycket om både läkar-

¹ Läkarbemanningen hade år 2005 ökat ytterligare något, som beskrivs på sidan 29.

ARBETSMILJÖER, 1900-TALETS FÖRSTA HALVA

brist och sköterskebrist. Ökningstakten har sedan varit lugnare under 1900-talets två sista decennier. Det administrativa begreppet tjänst har dessutom fått ändrad betydelse¹, och från mitten på 1990-talet ingick inte längre forskning automatiskt i anställda läkares arbetsuppgifter, utan detta bekostades av särskilda anslag, s.k. ALF-medel, som forskare tilldelades efter ansökan.

Parallellt med ökningen av personalstaben, och möjligen också driven av den, ökade möjligheterna till exakt medicinsk diagnos och effektiv behandling. Mest slående exempel är de behandlingar mot diabetesretinopati och den kataraktkirurgi som växte fram under 1900-talets andra halva, och som därför också ökat mycket kraftigt i volym (se sidorna 75 - 87). I gengäld har andra typer av åkommor minskat under samma tid, framför allt allvarliga infektioner. Rimligen är det den stadigt växande hygieniska standarden (inklusive allt bättre bostäder) som ligger bakom minskningen. Tillgången till antibiotika har förmodligen också bidragit. Andelen skelande barn i befolkningen har kanske också gått tillbaka, även om säkra siffror saknas.

Ännu vid 1960-talets början gick professorn (som tillika var klinikchef) eller hans ställföreträdare daglig morgonrond genom alla klinikens salar, talade med alla inläggande och ordinerade behandling. Med sig hade han oftast en äldre kollega, minst en yngre dito, avdelningssköterskan och kanske också något biträde och några kandidater. Då skulle avdelningen vara städad, frukosten avklarad, patienterna på plats vid eller i sängen och lakanen prydligt sträckta. Professorn fattade i princip alla medicinska beslut enväldigt, även om han vanligen samrådde med sina äldre medarbetare.

Någon utrustning för undersökning av patienterna fanns ännu inte på vårdavdelningarna, utan efter rondens togs de patienter som behövde undersökas med mer avancerad utrustning än en ficklampa ned till bottenvåningens s.k. kliniska avdelning, som var gemensam för de båda avdelningarna, och där undersökningsutrust-

1 En tjänst var under större delen av 1900-talet en befattning som inrättades av någon central statlig eller kommunal myndighet, som därvid också garanterade att det fanns medel till lönen. Innehavaren av en tjänst hade ett mycket starkt anställningsskydd, och en hög tjänsteman (en professor, t.ex.) var i praktiken oavsättlig. Skillnaden mot en anställning i det privata näringslivet var stor. Under slutet av 1900-talet ökades emellertid anställningsskyddet i det privata näringslivet och samtidigt minskade lönegarantin för offentliga tjänster. Professorer blev uppsägningsbara. Sedan 1993 finns det lagstadgade administrativa begreppet tjänst inte längre, utan en myndighet anställer en person för att fullgöra en uppgift. Staten finansierar inte nödvändigtvis lönen längre, vilket i praktiken inneburit att fakulteten numera begär att professorerna skall finansiera en stor del av sin lön själva, i Lund ofta upp emot 30% vid 2000-talets början, men ibland ända upp till 100%. Anställningsskyddet för statligt anställda har blivit likvärdigt med det som gäller för den övriga arbetsmarknaden. Försvinner uppgiften (eller medel för att hantera uppgiften, vilket formellt sett är detsamma) kan den anställde sägas upp. Förhållandena är snarlika vid alla landets fakulteter. Sjukvårdshuvudmännen finansierar fortfarande till skillnad från fakulteterna sina tjänster fullt ut.

ARBETSMILJÖER, 1900-TALET'S FÖRSTA HALVA

ningen fanns. Avdelningen bestod av ett väntrum för patienterna, ett ljust och ett mörkt undersökningsrum, en liten expedition och ett par biutrymmen.

Efter rondens slut ungefär mitt på förmiddagen vidtog avdelningsarbete, operationer eller mottagning. Formellt sett var överläkaren = klinikchefen = professorn länge ensam ansvarig för all verksamhet, oavsett var och av vem arbetet gjordes, men allt eftersom arbetsvolymen växte blev ansvaret i praktiken alltmer delegerat till seniora medarbetare, i synnerhet på mottagningen. Utvecklingen var densamma i alla specialiteter, och lagreglerna anpassades så småningom till detta på 1960 – 1970-talen, så att färdiga specialister fick självständigt ansvar också ur rättslig synvinkel. Överläkaren/klinikchefen blev därmed inte nödvändigtvis och med automatik bestraffad om någon av hans medarbetare honom ovetande gjorde ett misstag.

De interna ögonkonsulterna inom sjukhuset sköttes också på den s.k. kliniska avdelningen, och det gällde för konsultläkarna att vara färdiga eller åtminstone hålla sig undan när de ineliggande ögonpatienterna skulle undersökas av professorn efter rondan. På eftermiddagen användes utrymmet för underläkarnas in- och utskrivning av vårdavdelningarnas patienter. Allt eftersom patientantalet ökade blev kollisionerna mellan de olika verksamheterna allt fler, och i slutet på 1960-talet inrättades därför undersökningsrum på vårdavdelningarna, ett på var-

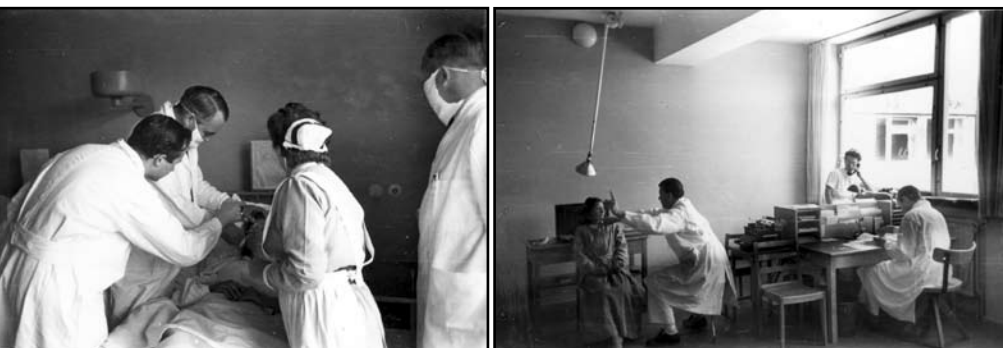


Foto Erik Palm 1947.

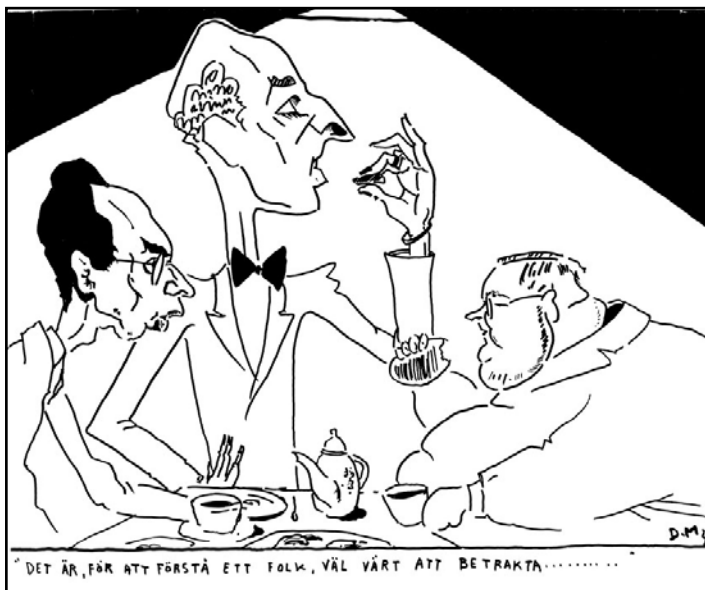
Till vänster: Professor Sven Larsson går daglig rond år 1947. Syster Selma (Andersson) assisterar och amanuensen lyser med en ficklampa. Biträdande överläkaren, docent Göte Österlind är med. Underläkaren höll sig bakom kameran. Till höger: Från den s.k. kliniska avdelningen på ögonkliniken, den lokal där ineliggande patienter läkarundersöktes. Några undersökningsrum på vårdavdelningarna fanns ännu inte. Två läkare i typiska rockar (kanske är det Börje Nord vid skrivbordet) och en sköterska i lika typisk SSSH-uniform (med mössa och kanske också hakband) tillsammans med en patient. Sköterskan talar i avdelningens telefon, som vill hon markera det moderna. Telefonen är en s.k. petmoj, d.v.s. den är ansluten till en automatiserad telefonväxel, dåtidens högteknologi.

ARBETSMILJÖER, 1900-TALETS FÖRSTA HALVA

je. Den kliniska avdelningen utvecklades till en kombinerad konsult- och poliklinikavdelning.

Alla ändringar i tjänster, tjänstgöringar och anställningsvillkor har gjort det svårt att få fram tillförlitliga och jämförbara siffror för hur bemanningen ändrats genom åren. År 2005 utgjorde emellertid totala läkararbetstiden vid ögonkliniken i Lund 57583 timmar (inklusive forskningstid), motsvarande 32 helårstjänster. Med forskningstiden fripreparerad var läkararbetstiden det året 34192 årsarbetstimmar (= 19 helårstjänster). Forskningstiden för klinikens läkare utgjorde alltså 23391 årsarbetstimmar detta år (motsvarande 13 helårstjänster). Till detta kom på laboratoriet 1,5 professorer, 2 heltids lektorer, 2 heltids forskare, 3 doktorander och 4 laboratorieassistenter. Dessa hade sin lön helt från universitetet och var inte alls synliga i sjukhusets lönestat. Professorerna och en lektor slutade under 2007, och doktoranderna blev färdiga, ersatta av nya.

Läkarrummet ("drängstugan" enligt somliga) befolkades under 1930-1940-talet av bl.a. dessa herrar; Lars Essen-Möller, Agne Löwegren och Gunnar Klang, karikerade 1939 av märket BM (Bertil G. Malmgren; sedermera stadsläkare i Halmstad). Herrarna blev sedermera ögonläkare i Helsingborg, Norrköping och Växjö. Texten under teckningen är hämtad från inledningen till Erik Gustaf Geijers "Svea rikets hävder", och användes under en mycket stor del av 1900-talet som text på de s.k. Jaegertavlor man använder för att pröva närseendet.



Originalen hängde länge på ögonkliniken i Lund, men försvann vid klinikens renovering på 1980-talet för att 1997 återkomma som en reproduktion som Göran Stigmar fick gjord med hjälp av ett fotografi som docenten Paul Enoksson tagit 1959. Originalen återfanns i början på 2000-talet på ögonkliniken i Malmö, dit det "räddats" och förblivit.

ARBETSMILJÖ, 1900-TALETS ANDRA HALVA

Det är tveksamt om det skett någon reell ökning av den kliniska läkararbetstiden sedan 1980-talets slut, för även om tillgängliga siffror för läkararbetstid har ökat något innehåller de i stigande grad också tid för jour, studier och annan frånvaro från direkt sjukvård. Åren 2006 och 2007 var den faktiska kliniska läkararbetstiden dessutom ungefär 1 helårstjänst lägre än de föregående 5 åren. Det är svårt att undvika tanken att sjukvården stramats åt något sedan 2005.

Kliniskt arbete vid 1900-talets mitt

En tillräckligt viljestark professor-klinikchef kunde ännu på 1950-talet vara närmast enväldig. Han hade emellertid formellt sett ingen egen beslutanderätt i investeringsfrågor eller personalärenden, och han hade inte ens en egen handkassa för småutgifter som blommor till personal på högtidsdagar och liknande. Sådant fick göras med egna privata medel, och det var visst inte ovanligt att så skedde. Den centrala sjukhusledningen skötte lokalerna, alla investeringar och alla personalärenden, vilket allt var starka styrmedel. Detta ställde också stora krav på hur klinikcheferna kommunicerade med sjukhusdirektören och hans med-



Ur Siv Olssons fotoalbum.

Från vårdavdelning 2 (senare avd. B och sedan ~1970-talet avd. 41) våren 1961.

Till vänster: Avdelningssköterskan syster Karin Friberg (1914 - 1994). Hon var ogift och ensamstående och skötte avdelningen som sitt hem. Notera klädseln: mössa, uniformsklänning och sköterskebosch.

Till höger: Undersköterskorna Anna-Lisa Persson och Sonja Lundgren, liten patient samt barnsköterskan Anna-Stina Jönsson.

ARBETSMILJÖ, 1900-TALETS ANDRA HALVA

Ur Siv Olssons fotoalbum.



Till vänster: Vårdsal våren 1961 på ögonklinikens avd 2. Barnet kom från Blekinge och opererades för kongenitalt glaukom. Den vuxne är iförd s.k. hålblorror, vilka användes på patienter med näthinneavlossning för att minska deras ögonrörelser. Notera majblomman på sänggaveln till vänster!

Till höger: Avdelningens sköterskor ansvarade för tryckmätning på glaukompatienter, vilket gjordes ad modum Schiøtz. Syster Catharina Pramner (senare gift Radner) år 1967 på en vårdavdelning.

Foto från S. Catharina



hjälpare. Systemet var likadant i hela landet, och det fanns flagranta exempel på hur sjukvården kunde bli lidande när professorn-klinikchefen och administratörerna inte kunde samarbeta. Ögonkliniken i Lund hörde inte till de sämst lottade i landet, även om den mycket viljestarke sjukhusdirektören Arne Johansson på 1950- och 1960-talet hade rykte om sig att vara besvärlig med att kräva väl underbyggda argument när klinikchefen äskade apparater eller personal. Systemet ledde också till att det på 1960-70-talen uppkom rykten om att det lönade sig för klinikchefer att socialt sett ställa sig nära sjukhusdirektören, t.ex. genom att bada tillsammans med honom på sjukhusets egna bastu.

Sluten vård

Patienterna låg länge inne ända fram till mitten av 1970-talet. och behandlingsalternativen var jämförelsevis få och enkla. En kataraktpatient, t.ex., låg vanligen inne ett par dagar före sin operation för att man skulle hinna med en preoperativ odling på konjunktivalsekret, och sedan 2 - 3 veckor efter. Hon eller han fick stiga upp någon timme varje dag efter operationen, men skulle ha hjälp med tvätt-

ARBETSMILJÖ, 1900-TALETS ANDRA HALVA



Foto Ola Terje

På 1980-talet hade sköterskornas stil blivit en helt annan än på 1960-talet. De var nu ofta jämförelsevis unga, de hade familj, de gick inte längre i uniform (bara sköterskebroschen fanns kvar av den), och de började arbeta i vårdlag, där de övertog många läkaruppgifter lika väl som också vårdbiträdesarbete. Här ses på vänstra bilden avdelningsföreståndare Agneta Nilsson och syster Ingela Nilsson på vårdavdelning 40 vid 1980-talets mitt.

På den högra bilden ses syster Ingela Nilsson 1989-09-11 undersöka en patient inför kataraktoperation. Patientens ledsagare skymtar i spegeln bakom patienten.

ning de första sju dagarna. Ablatiopatienter låg med dubbelförband och strängt sängläge i 14 dagar före operationen, och detsamma efteråt. Det blev mycket med magpilller och lavemang, berättade en undersköterska som arbetat hela 43 år vid kliniken, Lillemor Löfgren (1961 – 2004). De skulle också tvättas och matas, och de fick inte borsta tänderna eller kamma sig. De manliga patienterna fick heller inte rakas, så efter en månad såg de ut som vildingar, tyckte Lillemor Löfgren. Det hände också att patienternas mentala hälsa sviktade av att ligga så länge med dubbelförband, avskurna från synintryck. När förbandet togs bort fick ablatiopatienterna hållrillor för att minimera ögonrörelserna (glasögon med små hål i mitten).

ARBETSMILJÖ, 1900-TALETS ANDRA HALVA

Strabismbarn låg inne en vecka, och hade dubbelförband i flera dagar efter operationen, så gott det nu gick. Glaukombarn kunde ligga inne i flera veckor. Föräldrarna fick inte vara hos barnen, utan fick nöja sig med att komma på besök.

Iriter lades ofta in för behandling. Förutom atropindroppar hade de tjocka s.k. iritförband gjorda av fetvadd, för det ansågs välgörande att ögat hölls varmt. Varje morgon och kväll fick de skålar med varmt vatten och en bomullssudd och en träslev. Sedan satt de med en handduk över huvudet och skålen och rörde runt i denna så ångan kom upp i ögonen. Om iriten var ilsken fick de ännu på 1960-talet också ibland en intramuskulär injektion av kokt mjölk som framkallade en rejäl febertopp efter några timmar. I särskilt besvärliga fall sattes ännu på 1960-talet någon gång blodiglar vid patientens tinningar. Det kan diskuteras hur effektiva dessa iritbehandlingar var, och allt eftersom kortisonet på 1950-talet vann insteg som rutinbehandling försvann de. Iriter är i dag (2008) inte någon särskilt oroväckande eller svårbehandlad åkomma, men den komplexa hanteringen före kortisonets tid berättar att då var den ett besvärligt och oroande hot mot patientens syn och därmed hennes eller hans framtida välfärd.

Vårdavdelningarnas bemanning med sköterskor, biträden och annan personal var låg ända fram till 1970-talet, då både vårdens utveckling och olika arbetsrättsliga reformer tvingade fram kraftiga ökningar. En vårdavdelning förestods fram till 1970-talet av en allsmäktig avdelningssköterska, och bredvid henne fanns bara ett fåtal biträdande sköterskor. Det fanns aldrig mer än två sköterskor i tjänst samtidigt på en vårdavdelning, och på eftermiddag och kväll fanns det vanligen bara en. På varje avdelning fanns dessutom ett antal undersköterskor och sjukvårdsbiträden.

Sköterskorna delade ut medicin (inklusive droppade patienterna i ögonen), mätte ögontryck och lade om sår, men all annan patientvård sköttes av undersköterskor och sjukvårdsbiträden, som var jämförelsevis många. Nattetid (c:a kl 22 – 06) fanns det två sjukvårdsbiträden eller undersköterskor för de två vårdavdelningarna och en nattsjuksköterska som var gemensam med andra kliniker vid sjukhuset, vanligen reumatologiska kliniken. Först på 1970-talet fick ögonkliniken en egen nattsjuksköterska.

De äldre sköterskorna var vanligen ogifta och även om de hade egen bostad betraktade de nog ofta avdelningen som något av sitt hem. Ända fram till 1940-talets slut hade nämligen sköterskor automatiskt fått sluta sitt arbete när de gifte sig, och fram till 1970-talet var i praktiken alla lite äldre sköterskor alltså ogifta.

Sköterskorna bar fram till mitten på 1900-talet privat uniform i arbetet, men så småningom började sjukhuset betala arbetskläderna, och de kategoriskiljande

ARBETSMILJÖ, OPERATIONSAVDELNINGEN

uniformerna försvann då. Kvar blev bara broscherna som för den invigde visade vilken examen bäraren avlagt. Men ännu på 1960-talet förekom det hetsiga åsikter om huruvida sköterskor kunde bära den moderiktiga nyheten byxdress i arbetet eller inte.

Sköterskornas arbetsformer ändrades påtagligt under 1900-talets tre sista decennier. Deras antal ökade kraftigt, och eftersom skillnaden i lönekostnad mellan dem, undersköterskor och biträden blev allt mindre försvann de flesta av de senare och sköterskorna inordnades i vårdlag där alla sorters vårdarbete ingick, även vissa uppgifter som tidigare legat på läkarna. De fick egna mottagningar där de skötte olika typer av standardiserade verksamheter, inklusive förundersökningar inför kataraktkirurgi, fotograferingar och undersökningar vid glaukom. Samtidigt suddades gränsen mellan öppen och sluten vård ut allt mer, så att avdelningarnas personal i stigande omfattning också sysslade med öppen vård.

Operationsavdelningen

I det hus som stod färdigt 1942 (nuvarande ögonkliniken A) fanns en operationsavdelning på översta planet, i dess västra ände. Den bestod av en mindre och en större operationssal, ett sköljrum mellan dem, en expedition och ett omklädningsrum för läkare. Dessutom fanns det en stor balkong längs avdelningens södervägg, och den kom senare att byggas in för att ge mera utrymme.

Operationsavdelningen hade ursprungligen ingen egen personal, utan den hämtades från vårdavdelningen på samma plan. Sköterskorna hade därför inget eget omklädningsrum, utan de klädde om tillsammans med övrig personal i klinikens källare.

På 1960-talet fick operationsavdelningen först en och sedan ytterligare en heltidsanställd operationssköterska liksom undersköterskor och sjukvårdsbiträden. Under några år i slutet av 1960-talet hade omklädningsutrymmena i källaren blivit så mycket för trånga att operationssköterskorna egenhändigt gjorde en provisorisk avbalkning på trapphusets allra översta avsats där de klädde om, vid utgången till taket.

Den ena av de två operationssalarna var stor nog för att medge operation i narkos, även om narkospersonalen redan på 1960-talet började klaga på den otillräckliga ventilationen. Något särskilt utsug av narkosgaser fanns inte, utan ventilationen bestod av några öppningar uppe vid taket i rummets ena hörn och förmodligen någon fläkt utanför.

All rengöring och sterilisering av instrument skedde inom operationsavdelningen, och sköljrummet var därför utrustat med både autoklav, instrumentkok och värmeskåp för torrsterilisering. Trots att rummen vette mot norr kunde det

ARBETSMILJÖ, OPERATIONSAVDELNINGEN

sommartid därför hända att temperaturen i operationssalarna kröp upp mot farliga höjder, och det fanns en bestämmelse om att vid rumstemperaturer från 29° och uppåt måste man ställa in opererandet, vilket verkligen också hände några gånger.

Operationsavdelningens utrustning var på 1900-talets mitt sparsam och bestod mest av handinstrument, d.v.s. saxar, pincetter och knivar i olika utföranden. Det fanns ett operationsmikroskop, men det användes endast vid operationer på hornhinnan, d.v.s. vid suturering av skador på den och vid hornhinnetransplantationer. Det fanns ansedda kirurger som hävdade att det rent av kunde vara farligt att operera i mikroskop (inte minst katarakter), för man såg inte ordentligt vad man gjorde. I viss utsträckning var detta nog sant med dåtidens mikroskop med jämförelsevis små bildfält, men mest av allt avspeglade denna inställning nog att dåtidens kirurger inte var vana vid mikroskop.

Det fanns också en elektrisk s.k. jättemagnet på golvstativ och en skälig ineffektiv handhållen elektromagnet. De kom till användning några gånger per år för att dra ut magnetiska flisor. Narkosläkarna hade en rätt skrymmande narkosapparat, som vanligtvis stod i omklädningsrummets dusch när ingen av dem användes.

Man planerade under en god del av 1960-talet för en kraftig utbyggnad av ögonkliniken, inklusive operationsavdelningen, men den kom aldrig till stånd. Klinikens läkare fick till sin besvikel-



Foto Erik Palm

Stora operationssalen på ögonkliniken i Lund 1947. Rimligen är det professor Sven Larsson som opererar. De övriga är ej kända, men mösstypen anger att det nog är en undersköterska som håller hjälpbelysningen.

ARBETSMILJÖ, OPERATIONSAVDELNINGEN



Ur syster Gunilla Wärlinges fotoalbum.

Systrarna Gertrud Osberg och Gunilla Bolander (Wärlinge som gift) i operationsavdelningens steriltvätt 1974. Egentligen skulle de inte vända sig om, för det kunde kanske finnas en man under omklädningsbakom, men för fotografen gjorde de uppenbarligen ett undantag. Även efter ombyggnaden 1973 var männens omklädningsrum nämligen också steriltvätt för båda könen.

Stora operationssalen, ögonkliniken i Lund 1973. Syster Gunilla Bolander (Wärlinge som gift) har dukat upp med vad som skall användas under dagen. Det runda fönstret var ett tithål från steriltvätten in i operationssalen. Veven vid fönstret var för att hissa ner mörkläggningsgardinen. Operationsmikroskopet skymtar under ett vitt skynke, på golvstativ i hörnet. Det användes vid denna tid vanligen endast vid hornhinnekirurgi.



Professor Erik Palm opererar (troligast en katarakt) på lilla operationssalen, assisterad av dr. Gunnel Fransson Holmdahl Bynke. Syster Gunilla Bolander Wärlinge instrumenterar. Notera den mycket sparsamma fasta utrustningen. Foto cirka 1970.

ARBETSMILJÖ, OPERATIONSAVDELNINGEN



Skölj- och steriliseringsrummet på ögonklinikens operationsavdelning 1973. Notera hur imma från instrumentkoken i fönsterkarmen satt sig på det kalla fönstret. Från vänster: syster Gertrud Osberg och undersköterskorna Märtha Andersson och Sonja Lundgren.



Stora operationssalen, ögonkliniken i Lund, omkring 1974-1978. Docent Elisabeth Bengtsson-Stigmar opererar ett barn i narkos.

Ur syster Gumilla Wåringes fotoalbum.

se i stället nöja sig med ett par små, mindre kostsamma förbättringar. Operationsavdelningen utökades genom att man inkräktade litet på vårdavdelningens dagrum och genom att man byggde in balkongen längs södra fasaden. På de nya ytorna lades en expedition, ett personalrum och ett omklädningsrum för kvinnor. Den tidigare expeditionen blev föråldrad. Narkosläkarnas krav på bättre ventilation tillgodosågs också i viss utsträckning. Sett från utsidan blev resultatet hiskligt fullt, men det var i alla fall



Foto: Lasarettfotograferna

Ögonkliniken från väster efter inkorporeringen av översta balkongen i dåvarande operationsavdelningens utrymme i början på 1970-talet. Exteriört var resultatet hiskligt fullt i det i övrigt mycket harmoniska huset, och utbyggnaden togs bort 1985. Foto c:a 1984.

ARBETSMILJÖ, OPERATIONSAVDELNINGEN



Ur syster Eva Johnssons fotoalbum.

Inkorporeringen av balkongen gav ett personalrum på operationsavdelningen. Det var mycket litet, men trevnaden var stor. I rummet ses här systerarna Gunilla Wärlinge, Gertrud Osberg, Britt Collin och avdelningsföreståndaren Ingrid Bovin. De fick precis nätt och jämnt plats.



Foto från Gunilla Wärlinge

Snudd på personalkatastrof på ögonklinikens operationsavdelning 1981: inte mindre än tre betrodda sköterskor har blivit gravida: från vänster syster Gunilla Wärlinge, syster Janet Parmvi och undersköterskan Marianne Lundin. Här poserar de stolta i stora operationssalen efter dagens operationer. Klockan är ännu bara lite över två, så det har varit en relativt lugn dag.

ett steg på rätt väg beträffande arbetsmiljön.

Först 1984 - 1986 blev det en förbättring i samband med att kliniken byggdes om och utökades. Operationsavdelningen flyttades ned till markplanet, till den tidigare öppna mottagningen, vilken i sin tur flyttades bort till det hus som barnpsykiatriska kliniken flyttat ut ifrån, nuvarade ögonklinik B. Operationsavdelningen fick tre någorlunda stora och välventilerade operationssalar, och utrustningen förbättrades kraftigt. Det tillkom t.ex. takhängda goda operationsmikroskop. En fjärde, mindre operationssal inreddes också för polikliniska operationer. Narkospersonalen fick förvaringsutrymme för sin allt mer platskrävande utrustning, och det tillkom ett särskilt uppvakningsrum. Slussar ordnades för all in- och utpassage till och från avdelningen. Utrustningen har fortsatt att förbättras under 1900-talets sista decennier, så att operationsavdelningen kunnat svälja det starkt ökade antalet gråstarrsoperationer (drygt 1300 under år 2000), och så att också kirurgin i övrigt har kunnat fortsätta att utvecklas, i synnerhet den slutna nathinnekirurgin.



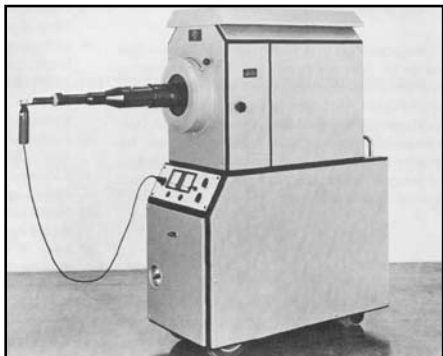
Foto Roger Lundholm, MediaService, USIL, 2001

Kataraktoperation 2001. Det har tillkommit mycket utrustning, och bara en liten del av den syns. Operatör och assisterande sköterska göms av operationsmikroskopet. Studenter och övrig assisterande personal kan följa operationen i TV-apparaten. Många operationer spelas rutinmässigt in på band så att man efteråt kan studera vad som hände om något gick fel.

Fotokoagulatorer och oftalmologiska lasrar

Den första fotokoagulatorn kom 1967 till Lund och placerades på operationsavdelningen. Den var ett provexemplar från dåvarande Östtyskland och arbetade med ett stort xenonblixtrör som drevs av ström från ett antal jättelika kondensatorer. Östtyskland hade ända sedan andra världskriget (1939-1945) varit en diktatur och rysk lydstat som utan större framgång försökte kopiera Västeuropas teknologi. Maskinen var klumpig och svår att använda, och konstruktionen var undermålig. Docent Bertil Linder beskrev apparatens dramatiska sorti efter bara några veckors provdrift (Linder 2003): ”Sista gången jag använde den kom en smäll som kom fönstren i op-salen att skallra, och samtidigt kom svart bolmande rök ur elektronikdelen. Av smällen fick både jag och patienten en mindre chock,

FOTOKOAGULATORER OCH LASRAR



Xenonljuskoagulator av pålitlig modell. Här utrustad för behandling via direkt oftalmoskopi. Fig. 14 i Pfeiffer W (1989)

han tack vare sina förbindelser med en av konstruktörerna, F. Fankhäuser, ordna så att ögonkliniken i Lund fick en av dessa, en maskin som egentligen skulle gått till Aten. En militärjunta hade just tagit makten i Grekland, och pengarna tröt, så där kunde man inte längre köpa den (Linder 2003). Maskinen arbetade med en tillförlitlig och kontinuerligt lysande stor xenonlampa. Den kallades gemenligen ”elefanten”, för den var stor och tung (närmast som ett stort piano), och hade en utstickande ljusledare som man med mycken fantasi kunde se som en snabel. Den var mycket lättare att använda än sina föregångare, i synnerhet den östtyska maskinen, men det var likväl svårt att sätta mer än några tiotals fotokoagulationer med den i en ögonbotten. Den gjorde god tjänst i några år innan den ersattes av argonlasern.



Spaltlampetillsats till xenonljusfotokoagulatorn.

men inget allvarligt inträffade. Elden i apparaten slocknade av sig själv när vi bröt elen till den. Man sade att det var en del relä som låst sig. Detta hade gjort att maxeffekten överskridits. Apparaten ansågs vara mycket omodern på elektroniksidan.”

Brandröken gjorde att väggarna i operationsrummet fick tvättas, och rummet fick vädras i flera dagar.

Nästa fotokoagulator kom ungefär ett år senare och var av välbeprövat västtyskt märke. Den hade i olika versioner funnits på marknaden sedan 1957 (Pfeiffer, W. 1989). Docent Bertil Linder hade sett en slutligt förbättrad version vid ett studiebesök i Bern, och av en första serie på 7 maskiner av denna typ kunde

Den första argonlasern kom 1975 och var ett under av smidighet jämfört med xenonmaskinen. Den kopplades med en fiberoptisk kabel till ett kornealmikroskop av standardtyp, ett s.k. Haag-Streit-mikroskop typ 900, försett med särskilda filter och slutare för att skydda den behandlande läkare från att accidentellt få laserljus i sitt eget öga. Just vårt exemplar var dessutom förbluffande driftsäkert och tjänstgjorde på kliniken i cirka två decennier med endast föga underhåll.

FOTOKOAGULATORER OCH LASRAR

Foto från syster Eva Johnson



Till vänster: Dr. Ulla Cavallin Sjöberg vid ögonklinikens första argonlaser vid 1980-talets början, placerad på operationsavdelningen. Själva lasern finns i den stora lådan man skymtar t. v. invid väggen. Ovan till höger: Bakom en operationsklädd ögonläkare skymtar man argonlaserns stora låda med en liten styrbox ovanpå. Själva mikroskopet står till vänster om bilden.

De första lasrarna var alltid stora, mycket dyra och komplicerade apparater som krävde vattenkylning och utrymme som ett halvt skrivbord, liksom också regelbunden avancerad service. Men den tekniska utvecklingen har varit dramatisk, och en enkel laser kunde redan på 1980-talet vara batteridriven och inte större än ett lillfinger, batteri och allt. Den var inte kraftig nog för fotokoagulation, men även mycket kraftfulla lasrar blev snart enkelt bärbara.

Sedan 1980-talet har flera olika typer av lasrar tillkommit för olika ändamål. Sammanlagt förfogar kliniken år 2008 över sex maskiner för oftalmologiskt terapeutiskt bruk.

Foto lasarettisfotograferna



Docent Birgitta Bauer vid klinikens första YAG-laser, ny 1987. Själva lasern stod i en halvt skrivbordsstor låda till höger om operatören.

ÖPPEN VÅRD

De står sedan 1986 på den öppna mottagningen lika väl som på vårdavdelningarna eller operationsavdelningen, och laserkirurgi intar nu (2008) en framträdande plats vid behandling av framför allt efterstarr och näthinnesjukdomar, men också många andra ögonåkommor. Antalet ingrepp med laser är större än antalet operationer med kniv. De flesta görs polikliniskt.

Öppen vård

Professorn och en eller två av de äldsta läkarna hade vid mitten av 1900-talet tidsbeställda enskilda mottagningar i egna rum, där de biträdades av en mottagnings-sköterska. Övriga läkare (vanligen 2-4 st; någon gång 5) arbetade ännu vid 1970-talets början på en mottagning ("poliklinik") som sedan huset byggdes 1942 bestod av ett stort mörkrum i mitten och två stora fönsterförsedda rum på vardera sidan. Mörkrummets väggar var dovt mörkrödbruna. Det fanns inga dörrar mellan mörkrummet och de ljusa rummen, utan det hängde ljustäta mörka draperier i öppningarna mellan dem.

Efter en inledande visusprövning av assisternade personal, och kanske också tryckmätning ad modum Schiøtz, sattes patienterna i mörkrummet där läkarna tog upp anamnes och undersökte. Läkaren tog sedan oftast med sig patienten ut till sitt skrivbord i ett av de ljusa rummen. Bredvid fanns också en brits dit de fick gå om patienten behövde läggas ned (t. ex för tårvägsspolning eller för tonometri ad modum Schiøtz), och i det ljusa rummet provades också synskärpa och refraction.

Den kollegiala närheten och hjälpsamheten var stor på mottagningen, och kvalitetskontrollen blev därmed också god, så att det knappast kunde inträffa att någon läkare tog större självständigt ansvar än vad hans kompetens tillät (och det var nästan alltid en han; kvinnliga läkare började inte komma förrän på 1970-talet). Men det blev inte mycket bevänt med patienternas privata integritet på denna mottagning, där alla fritt kunde höra vad som avhandlades mellan patient och läkare.

Alla läkare tog på mottagningen själva betalt av sina patienter enligt en fastställd taxa, olika för olika undersökningar och behandlingar, och de fick behålla det mesta i egen ficka. Ungefär 1/20 av arvodet skulle de betala in till sjukhuset. Läkarna fick fram till 1970 huvuddelen av sin lön på detta vis. Att sitta på mottagningen var därför pekuniärt mycket mera lönande än att gå på vårdavdelning, men med utbildningsvärdet var det tvärtom, för arbetet på mottagningen måste gå fort. Patienter som av ena eller andra anledningen var tidskrävande lades därför vanligen in i slutenvård, så det var där den ambitiöse underläkaren kunde möta de intressanta fallen och lära sig något av dem.



Till vänster receptionen vid polikliniken. Klinikens sekreterare under flera decennier i mitten av 1900-talet, frk Persson, skymtar bakom glaset.



Till höger en del av det ena av de två stora ljusa allmänna rummen på polikliniken. Två patienter sitter på var sin 5-meters synprovningsbana och refraktioneras. Mörkrummet fanns bakom väggen i bildens högra kant. Foto 1947.

Professorn hade en egen sekreterare, medan kliniken i övrigt fram till ~1960-talet endast hade en enda sekreterare för all maskinskrivning. Självfallet skrevs det mesta för hand på mottagningen. Journaler på inneliggande skrevs på maskin. Vanligen handlade det om ett tiotal in- och utskrivningar per vecka. Sköterskorna skötte all ut- och inplockning av journaler ur arkivet med hjälp av ett eller två biträden.

Fram till 1970 behövdes ingen tidsbeställning på den öppna allmänna mottagningen, och någon särskild akutmottagning fanns därför inte heller. Det fördes dock listor över planerade återbesök, så att journaler i viss utsträckning kunde plockas fram i förväg. Läkarna arbetade tills patienterna tog slut, oavsett hur många som kom. Vanligen var de klara i rimlig tid, (d.v.s. när övrig personal började gå hem vid 4-6-tiden), men det förekom att de fick sitta längre. Sköterska och biträde fanns dock kvar till ca kl 20 eller 22 för att kunna ta hand om journaler, så alldeles utan hjälp var eventuellt kvardröjande läkare inte.

Det var vanligt att de som höll på med avhandlingsarbete arbetade på mottagningen några timmar per dag för sitt levebröds skull, medan resten av deras tid

ÖPPEN VÅRD

användes för avhandlingsarbetet. Mer än så behövdes inte för att få en dräglig försörjning, även om den inte blev särskilt lyxig.

7-kronorsreformen 1970

Allt eftersom efterfrågan på sjukvård på 1960-talet steg över mottagningens kapacitet blev mottagningssystemet allt mer otillfredsställande, och när den s.k. 7-kronorsreformen genomfördes 1970 fick det göras om från grunden. Reformen innebar att patienterna i förskott betalade en fast avgift till mottagningen för all vård de fick, 7 kronor. De hade tidigare betalat en avgift som varierade mellan cirka 5 och 30 kronor beroende på den undersökning och behandling de fått på mottagningen, och det var den behandlande läkaren som då tog emot betalningen när patienten skulle gå. Patienterna fick sedan tillbaka merparten av sin utgift från försäkringskassan så att de i verkligheten betalade i medeltal just cirka 7 kronor när reformen genomfördes. Deras slutliga utgift ökade alltså inte av reformen, och de slapp gå till försäkringskassan för att få återbäring. Läkarna fick nu också fast lön i stället för arvode och de fick dessutom fast arbetstid (med jourkompensation), vilket också det ställde krav på att mottagningen måste vara mycket mera strikt organiserad än tidigare. Systemet fick utformas med ett på förhand bestämt antal förbokade patientbesök per läkare, så att dessa kunde lämna arbetsplatsen på avtalad tid. Till en början var det system för bokning av besöks-tider som infördes baserat på blanketter (en per patient) som sattes i pärmar, och det blev snabbt många hyllmeter med sådana. Efter något år infördes datorstöd, men bokningen blev inte helt datoriserad förrän 1986. Blankettsystemet finns 2008 ännu kvar som reserv när datorerna stannar, liksom för speciella ändamål.

Sjukvårdsreformen krävde en stark ökning av antalet kontorsanställda, och blev bl.a. därigenom mycket kostsam. Läkarna arbetade dessförinnan mycket självständigt, och skötte på egen hand mycket av de administrativa sysslorna (inklusive betalningen), nästan som vore de privatpraktiserande. Deras allmänna administrativa intresse och inflytande var därmed stort, och det minskades kraftigt av reformen. Detta kan mycket väl ha varit en av avsikterna med den, om än aldrig offentlig framförd.

Interna och externa kommunikationer

Kommunikationerna inom kliniken och med omvärlden har kraftigt förändrats under 1900-talets andra halva. Ännu på 1950-talet var det vanligt att patienter sökte vård genom att inställa sig i mottagningens reception, eftersom de ofta inte hade tillgång till någon telefon. Behovet av telefoner på kliniken bedömdes därför inte heller som särskilt stort vid denna tid. Det fanns en gemensam te-

INTERN OCH EXTERN KOMMUNIKATION

lefon för all personal på mottagningen, en i patientreceptionen, en på vardera avdelningarna, liksom en på professors, biträdande överläkarens och konsultläkarens expeditioner, d.v.s. färre än 10 telefoner på hela kliniken. År 2008 finns det mer än det 10-dubbla och dessutom ett omfattande datornät. Lasarettets telefonväxel automatiserades någon gång på ~1940-talet, och något senare byggdes ett separat s.k. snabbtelefonnät, d.v.s. ett särskilt internt nät med högtalartelefoner. Till detta knöts så småningom trådlösa batteridrivna personsökare, små nog att ha i fickan, och med någon kilometers räckvidd. Snabbtelefonnätet fanns fortfarande kvar år 2005, men höll på att fasas ut. Mobila trådlösa tjänstetelefoner kopplade till riksnätet skaffades i början på 1990-talet, liksom strax därefter rikstäckande personsökare via allmänna radionätet. 2006-2007 infördes i stället för de gamla analoga sladdtelefonerna ett lokalt trådlöst digitalt system med små batteridrivna handtelefoner som lätt får plats i fickan.

Kommunikation med förfluten tid och med extramurala institutioner gick 1950 nästan uteslutande pappersvägen, med journaler och handskrivna remisser eller andra skrivelser. Kameror fanns, men användes inte mycket i rutinsjukvård förrän på 1970-talet,

En liten del av ögonklinikens närjournalarkiv 1989-09-11. Syster Eva Mårtensson närmast kameran. Det mesta av detta försvann när kliniken 2007 övergick till datorbaserad journalföring.



Foto Ola Terje

Telefonistandarden under 1900-talets andra halva: en sladdtelefon med hörlur (den mörka apparaten) och en högtalartelefon, en s.k. snabbtelefon. Syster Anna-Brita Monke i sin expedition 1989-09-11.



Foto Ola Terje

INTERN OCH EXTERN KOMMUNIKATION

då fluoresceinangiografi infördes. Faxar och datorer fanns naturligtvis inte alls. Den första torrkopiatorn kom på 1970-talet och den första faxen i slutet på 1980-talet.

Ända fram till 1970 skrevs alla journaler för hand på polikliniken, på s.k. polkort, något mindre än ett A5-blad. Konsultavdelningen hade redan på 1940-talet en skrivmaskin, och på den skrevs utlåtanden av konsultläkaren. Professorn hade sedan åtminstone 1950-talet en egen sekreterare som skrev åt honom och som betalades av universitetet. Den 31/12 2004 pensionerades högskolesekreteraren Lillian Andersson efter över 25 års tjänstgöring, och fakultetens resurser räckte då inte till för någon efterträdare åt professorn. De administrativa uppgifter som likväl nödvändigtvis måste skötas fick läggas på andra befattningshavare.

Polkortet förvarades i olika plåtskåp på mottagningen. På 1960-talet standardiserades polkortet till A5-format, och på 1970-talet ersattes de av samma journalblad i A4-format som den slutna vården haft sedan långt före 1950. Polkortet förvarades i källaren från 1980-talets mitt och ända till 2003, då de slutligen förstördes. Sekreterare började anställas på 1970-talet, så att även poliklinikjournaler kunde skrivas på maskin, vilket avsevärt förbättrade deras läsbarhet och därmed också deras värde. Gamla journaler fanns i källaren, men allt eftersom de ökade i antal och volym fick man på 1970-talet börja föra de äldsta till extramurala sekundärarkiv. Sedan början på 2000-talet finns inga gamla polkort kvar på kliniken längre.

Datorbaserade journaler började användas i sjukvården i slutet på 1900-talet, men systemen passade inte för ögonvård och infördes därför inte. I slutet på 1990-talet skrev den mycket datorintresserade ortoptisten Konstantin Moutakis ett system som användes för journalutskrift och viss klinikbunden lagring av patientinformation. Systemet fungerade bra och var väl anpassat till ögonvårdens behov. Av vad som förefaller ha varit konkurrensskäl kunde det emellertid inte få kontakt med Region Skånes huvudsystem, Melior. År 2007 infördes därför slutligen journalsystemet Melior på kliniken. Ögonkliniken var en av de allra sista att införa systemet.

Ambitionen var att alla papper skulle avskaffas när Melior infördes. Eftersom många olika apparater genererar pappersutskrifter på en mottagning, även de som är datoriserade, har det blivit stora mängder papper som måste digitaliseras genom s.k. skanning. Melior har nämligen inga ingångar för elektronisk information. Merarbetet med att digitalisera alla inkommande papper balanseras dock för sekreterarnas del mer än väl av att de slipper den tidsödande manuella hanteringen av pappersjournalerna, som dessutom ofta inte fanns på plats. För läkarnas del

har emellertid den tid de måste lägga på journalföring ökat, med minskande tid för patienter som följd.

Datorer i forskning och sjukvård

De första elektroniska räknemaskinerna började dyka upp i slutet av 1960-talet, men kunde i början inte användas till annat än tämligen enkla räkneuppgifter, t.ex. enkel statistik. Professor Torsten Krakau fick ungefär 1967 till sin forskningsavdelning en för den tiden avancerad maskin, en Olivetti Programma P101 (en modell som började säljas 1965). Den var rudimentärt programmerbar med hjälp av särskilda magnetkort, och kostade motsvarande ungefär 1/3-dels årsinkomst för en underläkare. Den var rätt stor: 48 cm bred, 61 cm lång och 19 cm hög, och den vägde sina modiga 35,5 kg, men den kunde i alla fall få plats på ett skrivbord. Den hade ett litet tangentbord för enbart siffror, liksom en slagremsa som den skrev ut räkneresultaten på. Den kunde hålla några dussin tal i sitt minne och kunde göra allihanda enkla matematiska operationer med dem, så att den kunde användas för enkla statistiska beräkningar i forskningen.



En Olivetti Programma P101

Olivettin blev omodern efter bara få år (som datorer fortfarande blir år 2008), och ersattes redan under början av 1970-talet av allt mer avancerade maskiner som utvecklades och byttes ut i mycket snabb takt, och som blev allt mer lätthanterliga. Torsten Krakau utvecklade sina datoriserade perimetrar på dessa maskiner, med stor hjälp av en av sina doktorander, Anders Heijl, som disputerade 1977 på just detta. Denne blev sedermera professor i Malmö, och världsledande forskare på oftalmologisk perimetri vid framför allt glaukom. Hans presentation av sitt och Krakaus arbete med datoriserad perimetri räknas nu som en vetenskaplig klassiker (se Ritch, R. och Caronia, R. M. 2000). Perimetrarnas prototyper byggdes vid forskningsavdelningen i lundaklinikens källare, men tillverkning och försäljning av dem övergick snart till olika affärsdrivande bolag. De första kommersiellt tillgängliga maskinerna byggdes av en firma med nära anknytning till laboratoriet, Bara Elektronik AB. De kallades Competer[®], och fanns snart på många kliniker i Sverige (se bild på sidan 109). Den fortsatta utvecklingen har skett i andra och större bolag.

DATORER



Datorhörnan i ögonklinikens forskningslaboratorium på 1980-talet i "Blocket", plan EA10, lett av Berndt Ehinger. På bilden ses laboratoriets första dator (den mörka lådan på bänken bakom terminalen, inköpt c:a 1980), med separat terminal, två 340KB s.k. floppy disks (skivdiameter 5 1/4 tum), plotter, remsläsare och skrivmaskin. Maskinen hade en Intel 8080-processor som

gick med några MHz hastighet, och hade ursprungligen 32KB RAM-minne. Operativsystemet hette CP/M. Användningsområdet var statistik samt kalkyler på olika radioaktivitetsmätningar och så småningom ordbehandling. Maskinen skrotades i slutet på 1980-talet till förmån för IBM PC-maskiner, som övertagit marknaden.

Datorernas utveckling gjorde dem användbara för ordbehandling i slutet av 1970-talet, och åter var det i forskningslaboratorierna de gjorde sina första in-steg. Från ungefär 1980 har avhandlingarna skrivits på datorer. Sedan 1990-talet sker också allt vetenskapligt bildarbete på datorer, och forskningslaboratoriets utrustning för fotografiskt arbete med silverbaserad film och papper togs då också successivt ur drift.

Det tog betydligt längre tid att införa datorerna i det kliniska administrativa arbetet än i det vetenskapliga. De första stegen togs dock redan i början av 1970-talet när öppenvårdens vårdplaneringslista den 20/8 1973 började göras med datorstöd. Datafångsten gjordes fortfarande med papper och penna, och inmatning i datorn och bearbetning skedde långt borta från kliniken på en centralt placerad dataenhet på landstinget. Resultatet kom en gång i veckan ut som ett par flera centimeter tjocka pappersbuntar som i själva verket var sorterade kataloger över alla det tiotusental patienter som stod på vårdplaneringslistan.

Först ungefär 15 år senare infördes terminalbaserad hantering av tidbokningen när ögonkliniken efter ombyggnad och utvidgning återinvigdes 1986 och 1987. Personalens misstänksamhet mot detta datasystem var initialt mycket stor, men det blev snabbt tydligt att fördelarna var mycket större än nackdelarna. Under

Läkarsekreteraren Elisabeth Åkerman som skötte den öppna vårdens planeringslista i bortåt tre decennier från 1970-talet. Här i sin nya expedition på Ögon B c:a 1987, med nyheten att arbeta vid en datorskärm.



1990-talet utrustades successivt allt fler arbetsplatser med en dator, men det dröjde till ~2005 innan alla fått. Kliniken fick eget datornätverk med egen server c:a 1993-1994 och hade 1995 – 2003 en egen tekniker (Dan Bernhardsson) som skötte nätverket. Detta byggde ursprungligen på ett koaxialkabelsystem som man lade in vid ombyggnaden 1986-87, men i slutet av 1990-talet gjordes det om till ett glasfibernät. Sedan hösten 2003 hanterar universitetssjukhusets IT-sektion datorsystemen.

Sjukvårdshuvudmannen har länge avsett införa datoriserad journalföring, men trots stora investeringar var framgångarna begränsade, och något generellt användbart system infördes som redan nämnts (sidan 46) inte på ögonkliniken för-



Foto Ola Terje

Datorbaserat patientadministrativt system i receptionen på ögonmottagning B 1989-09-11. Syster Eva Johnsson och sekr. Anneli Lysebring tar emot patienter.

DATORER

rån 2007. Dessförinnan utvecklade under 1990-talet ortoptisten Konstantin Moutakis på eget initiativ olika datorprogram som han använde i sin verksamhet, och 2001 gjordes de till ett mera generellt program för utskrift av läkares, sköterskors och annan personals journaler. De senare skriver själva sina journaler med hjälp av programmet, men vanligen inte läkare. År 2007 infördes slutligen på kommando från Region Skåne det journalsystem, Melior, som används på de flesta av regionens sjukhus och mottagningar. Ögonkliniken var en av de allra sista på Universitetssjukhuset att införa detta journalsystem.

Konstantin Moutakis utvecklade också program för kandidatundervisningen liksom det program om ögonsjukvård som under 1990-talet visats i Kulturens Universitetsmuseum.

Informationsspridning via datorer slog igenom på 1990-talet. Det började med möjligheter till litteratursökning per modem och telefonlinje redan i mitten av 1980-talet, men tog fart först sedan nätverk satts upp och datorerna i mitten på 1990-talet blev kraftfulla nog att hantera bilder. Anders Bergström skapade en egen hemsida åt kliniken och forskningsavdelningen 1996, och stod i flera år också för dess underhåll (se Ehinger et al. 2008). Lundakliniken blev därmed en



Foto: Lasarettsfotograferna.

Ögonsjuksköterska Anna Glöck vid en digitaliserad angiografikamera på ögonkliniken i Lund, 2003-02-18.

av de första ögonklinikerna i landet att ha egen hemsida. Information om forskningsavdelningen finns sedan c:a 2001 på universitetets sidor, och Universitetssjukhuset har sedan ungefär lika länge planerat att snart sätta upp informationsidor om och för sina kliniker, vilka år 2008 så sakta börjat komma.

Fotograferingstekniken har radikalt förändrats under 1990-talet i och med att CCD-kameror blev allmänt tillgängliga. De ersatte kameror som arbetade med den silverhalidfilmsteknik som uppfunnits i mitten på 1800-talet och varit dominerande sedan dess. Kliniken fick i mitten av 1990-talet sin första digitala ögonbottenkamera (av märket Topcon), med arkivering av bilderna på en central server, och mycket snart också på digitala CD-ROM-skivor. Tack vare den digitala bildhanteringen har kliniken kunnat åta sig att vara regionalt referenscentrum för bedömning av ögonbottenbilder, vilket fått allt större praktisk klinisk betydelse.

Sedan slutet på 1990-talet genereras näthinnebilder inte bara med fotografisk teknik, utan i stigande grad också med interferometriska mätningar med s.k. OCT-teknik. Med denna är det möjligt att göra tvärsnittsavbildningar av retina *in vivo*, och kliniken fick strax efter millenieskiftet utrustning för detta.



Angiotolkningsrund i Lund 2004. Från vänster Monica Lövestam Adrian, Charlotte Hvarfner, Birgitta Bauer, Elisabeth Wittström och Ola Rauer.

Öppenvårdcentralen vid Stora Södergatan (ÖVC)

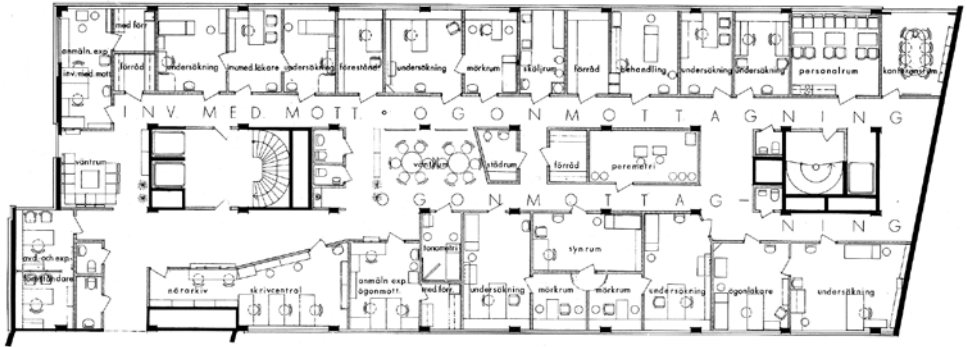
Ögonkliniken hade ingen möjlighet att inom sina dåvarande fysiska ramar tillgodose 1960-talets starka ökning av efterfrågan på öppen ögonsjukvård. En stor utökning av ögonkliniken planerades därför under andra halvan av 1960-talet, men av olika anledningar kom den aldrig till stånd. Ett av skälen var säkert den relativa läkarbristen, vilken gjorde statsmakterna (Socialstyrelsen) njugeta med att tillåta landstingen att expandera, och bara de starkaste klinikcheferna kunde få gehör för sina äskanden. Ögonkliniken fick nöja sig med att man förbättrade standarden på den öppna mottagningen så att patienterna kunde få träffa läkarna i enrum i någorlunda välutrustade lokaler och med en välkommen men mycket begränsad utbyggnad av operationsavdelningen (se sidan 37).

Någon förbättring av mottagningens kapacitet innebar mottagningens standardhöjning dock inte, och patienttrycket blev efter hand så högt att en av det dåtida landstingets kraftfullaste politiker, Bertil Göransson (sedermera landshövding i Malmöhus län), ungefär 1970 såg sig föranlåten att personligen intervensera. Han kom ett par gånger till ögonkliniken för att överlägga med klinikchefen (professor Erik Palm), och resultatet blev att landstinget och sjukhusledningen beslöt att



Ögonkliniken hade 1972 – 1987 i detta kontorshus en stor (345 kvm) filialmottagning med fyra ögonläkare i öppen vård. Bilden till vänster visar komplexets fasad mot Helgeandsgatan. Ögonmottagningen låg på andra våningen.

ÖPPENVÅRDCENTRALEN (ÖVC)



Planritning av ögonmottagningen. På detta våningsplan fanns plats för fyra ögonläkare och en internmedicinare. Ritningens överkant motsvarar fasaden mot Helgeandsgatan ovan.

bortse från de statliga restriktionerna och inrätta fyra ögonläkartjänster i öppen vård. Man kunde då inte få det 25%-iga investeringsbidrag och den påspädning av driftsbidraget för undervisning och forskning (det s.k. LUA-bidraget) som man annars kunde hoppas på från staten, men eftersom de nya läkarna skulle arbeta i lokaler som landstinget hyrde och eftersom undervisnings- och forsknings-skyldighet inte skulle ingå i deras arbetsuppgifter var det tveksamt om detta var någon verklig förlust. Socialstyrelsen morrade och hotade med att läkarna inte skulle få räkna sig sin tjänstgöring till godo i officiella meritvärderingar om de arbetade på dessa s.k. grå tjänster, men därav blev i praktiken intet.

Den 15 januari 1972 öppnades en 345 kvm stor ögonmottagning på Öppenvårdcentralen (ÖVC) i ett stort nybyggt kontorskomplex vid södra änden av Stora Södergatan i Lund med fyra ögonläkare, alla heltidsanställda som överläkare i öppen vård och utan jourplikt (Sonja Broman Lindgren, Kerstin Ribbing, Ulla Sjöberg och Gudrun Brismar; från den 1 augusti 1972 som s.k. överläkare grupp B). Formellt var adressen till ÖVC egentligen Helgeandsgatan 16. Det fanns också allmänläkare, öronläkare, internmedicinare och gynekolog i huset. Trafiksvårigheter på lasarettområdet an-



Foto från syster Eva Johnson

Dr. Lillebil Nordenfeldt på sin expedition på ÖVC. Foto i början av eller mitten av 1980-talet.

ÖPPENVÅRDCENTRALEN (ÖVC)



Bildkälla: Eva Johansson

Mottagningspersonal på Öppenvårdscentralen (ÖVC). Undersköterska Anita Nilsson, syster Inger Karlsson, undersköterska Janet Johansson, undersköterska Eva Flint, syster Stina Lindell (avdelningsföreståndare). Foto i början av eller mitten av 1980-talet.

gavs som skäl för separationen av specialistläkarna från moderkliniker. Många ansåg dock att det verkliga skälet var att sjukhusledningen trodde att läkarna skulle arbeta bättre och effektivare om de skildes från vad man nog betraktade som distraherande akademiska kontakter.

En av de ögonläkare som anställdes på ÖVC var tidigare privatpraktiserande i staden (Sonja Broman Lindgren), och eftersom hon lade ned sin privatpraktik när hon gick i offentlig tjänst blev det föga förstärkning av ögonsjukvården i regionen av att man anställde henne i offentlig tjänst, hennes obestridliga kompetens och erfarenhet till trots. De övriga tre innebar en välkommen resursförstärkning. Alla fyra arbetade självständigt på ÖVC, men hörde formellt till ögonkliniken. För att upprätthålla kontakten med moderkliniken deltog de en gång i veckan i den dagliga rondan på ineliggande patienter, liksom också i det interna utbildningsmötet en dag i veckan.

Det fanns ett litet journalarkiv och ett litet bibliotek på ÖVC, men huvudarkivet låg på ögonkliniken, och det gick dagliga transporter av journaler och ibland också böcker eller tidskrifter mellan moderkliniken och ÖVC. De många transpor-

terna av personal och papper mellan moderklinik och ÖVC ledde till oupphörligt gnissel, oavsett klinik och person. Systemet var knappast effektivt, och hade sjukhusledningen väntat sig att få ut mera sjukvård per anställd läkare på ÖVC än i mera traditionella vårdformer blev de säkert besvikna. Många av dem som arbetade på ÖVC under dess 15 år trivdes mycket bra med den relativa småskaligheten där, men inte i någon av specialiteterna fanns det någon tydlig effektivitetsvinst i arrangemanget, snarare tvärtom. Under 1980-talet avvecklades därför ÖVC successivt och omvandlades till Vårdcentralen Södertull. Ögonläkarna återkom till moderkliniken när denna 1987 stod utbyggd och nyrenoverad.



Klinikledning

Den kraftigt ökande personaltätheten och tilltagande krav på standard i undersökning och behandling drev under 1900-talets andra halva successivt fram genomgripande förändringar i det dagliga arbetet på alla nivåer. Professorns medicinska auktoritet begränsades alltmer i takt med att mängden vetande som han inte kunde behärska växte, och redan på 1960-talet gled det faktiska medicinska beslutandet över på de närmast underordnade erfarna läkarna. Det blev i praktiken två av dem som fick ansvaret för var sin vårdavdelning, och en tredje fick ansvar för den öppna mottagningen. Vid denna tid uppkom också den s.k. konsultavdelningen, som under docent Hans Bynke huvudsakligen handlade neuro-oftalmologiska fall. Dess betydelse var som störst på 1970- och 1980-talen, men år 2008 fortfarande viktig. Professorn (tillika klinikchef) gick från 1970-talet inte längre dagligen rond från säng till säng, utan bara ett par gånger i veckan. Han styrde dock länge varje eftermiddag över en kort konferens där nästa dags operationsprogram fastlades på en svart tavla i korridoren utanför hans rum. Totalt sett handlade det om högst ett halvdussin operationer, allt inräknat, och ofta färre. På slutet av 1970-talet gjorde det ökande antalet operationer tillsammans med det växande kravet på dokumentation och information till de anställda att operationslistan skrevs på papper som kunde kopieras, distribueras och arkiveras.

Den växande verksamheten gjorde den ursprungliga, mycket enkla strukturen på den administrativa ledningen allt omöjligare. Kliniken fick därför en egen s.k. klinikföreståndare omkring 1980, och hon fungerade som personal- och driftschef för all annan personal än läkarna. Det var tidigare klinikchefen som skötte också detta, med stöd av sjukhusets centrala administration (ända in på åtminstone 1960-talet kallad "husmorsexpeditionen"). 1987 delades sedan ledningsansvaret så att det kliniska lednings- och driftsansvaret inte längre var kopplat till

KLINIKLEDNING



Foto Ola Terje

C:a 2/3 av ögonklinikens läkare samlade till konferens i biblioteket i september 1989. Klinikchefen, docent Ulf Stenevi närmast kameran. Från vänster runt bordet: dr. Lars-Eric Carlsson, professor Berndt Ehinger, docent Birgitta Bauer, docent Ingrid Florén, dr. Kid Tjernström, dr. Hacine Tebani, dr. Sten Andréasson, dr. Nils Molander, docent Kennerth Wilke, dr. Anders Bergström, dr. Britt Beding Barnekow, dr. Sunendha Koul, dr. Ulla Cavallin Sjöberg, docent Catharina Holmin, docent Elisabeth Bengtsson Stigmar och docent Kristina Stenfors Tornqvist

professuren, utan i stället lades på en särskilt förordnad klinikchef, docent Ulf Stenevi. Klinikchefen gjordes 1991 till chefsöverläkare och 1996 till verksamhetsledare (vilket snart blev verksamhetschef), men i praktiken var funktionerna oförändrade, och chefskapet var ända till 2008-01-01 en bisyssla. En särskild klinikekonom tillkom också ungefär 1988. Ulf Stenevi efterträddes årsskiftet 1994/95 av Ingrid Florén, och hon i sin tur efterträddes av Anders Bergström 2000-09-01, som från 2008-01-01 är administrativ chef på heltid, utan egen klinisk verksamhet.

Uppdelningen av ledningsansvaret på en professor (som var akademisk chef) och en klinisk verksamhetschef var välgörande. Drastiska rationaliseringar kunde genomföras mycket smidigt. Med bara små ökningar i personalstaten blev det år-

liga antalet starroperationer tiodubblat mellan åren 1980 och 2000. Kvaliteten på operationsresultaten steg samtidigt också dramatiskt, och kataraktkirurgins framgångar kan räknas som ett av 1900-talets verkligt stora medicinska framsteg, närmast i klass med introduktion av kortison eller varför inte rentav insulin.

Antalet laseroperationer mångfaldigades också, och laser av ena eller andra typen användes 2006 i c:a 60% av alla kirurgiska ingrepp i ögonen och som huvudverktyg i c:a 40% av dem.

I huvudsak har de stora kapacitetsökningarna åstadkommit genom att man polikliniserat vården och drastiskt skurit bort sängplatser, som 2008 officiellt räknades som 12 på vardagar och 8 på veckoslut, söndagar och helgdagar. Under 10 sommarveckor och 2 julveckor räknades antalet sängplatser officiellt som 8 också på vardagar. Man lägger märke till att det administrativa begreppet ”sängplats” numera inte nödvändigtvis motsvarar antalet sängar i huset; ett exempel på att administrationen vuxit och blivit alltmer komplicerad.

Gränsen mellan öppen och slutna vård har suddats ut allt mer under 1980-talet och senare. Den tidigare organisationen innebar i huvudsak att mottagningarna löpte för sig och den slutna vården för sig. I den slutna vården gick en överläkare (ursprungligen professorn) varje dag rond från säng till säng genom hela ”sin” avdelning, talade med patienterna och ordinerade. Under 1980-talet infördes i stället en organisation där överläkarna fick ansvar för vissa grupper av patienter, oavsett om de sköttes ineliggande eller polikliniskt, och rondgåendet (”gåronderna”) genom sjuksalarna krympte och försvann. Det ersattes av rapportmöten (”sitttronder”) på sköterskenivå och gruppvisa överläkarstyrda genomgångar, undersökningar och behandlingar i välutrustade rum. Avdelningsöverläkaren försvann alltså till förmån för överläkare med det medicinska ansvaret för vissa typer av patienter, oavsett om de låg på ena eller andra avdelningen eller var polikliniska. Utan tvekan har förändringen inneburit förbättringar i både vårdens och utbildningens kvalitet.

Sedan åtminstone 1950-talet, och troligen ännu tidigare, hade klinikledningen formellt sett inte något ekonomiskt ansvar, och tog i praktiken oftast inte heller något sådant. Från ungefär 1980 började man i gradvis tilltagande omfattning ge klinikledningen också ekonomiskt ansvar och befogenheter utöver de medicinska, som den alltid haft. Arbetsuppgifterna har därvid visat sig bli för omfattande för att kunna skötas av en enda person, och successivt har klinikchefens en-personsstyre ändrats till en organisation som består av en huvudstyrelse och många olika styrgrupper för skiftande behov. Systemet har ändrats från att vara statiskt och hierarkiskt till att vara flexibelt och med stort deltagande av inblandad personal i besluten.

KLINIKLEDNING

En strategisk plan för kliniken utarbetades och fastställdes 070205. Sådana hade funnits långt tidigare, men bara på informell chefsnivå.

Klinikledningen sedan 1990-talets slut

Anders Bergström

Kliniken var i slutet av förra seklet organiserad i en mottagning, en vårdenhet - bestående av vårdavdelningarna 40 och 41 - och en operationsavdelning, vardera ledda av en avdelningschef (en sjuksköterska), samt en skriv- och arkivenhet, ledd av en klinikföreståndare (en läkarsekreterare). Dessutom var Syncentralen en egen enhet inom kliniken, ledd av en syncentralschef (en synpedagog). Till var och en av dessa fem enheter var även knuten en läkare vars uppgift var att hjälpa enhetschefen väga in medicinska faktorer i besluten. Denna läkare, som benämndes MAC (Medicinsk Administrativ Chef), satt i en mellanställning utan formellt chefsansvar eller formella chefsbefogenheter.

Chef över alla dessa enheter var en klinikchef, även om titeln varierade över olika tider, med detaljer som framgår av andra delar av denna skrift. Till sin hjälp



Ögonklinikens ännu inte så stora ledningsgrupp sammanträder i den mycket pampiga gamla stora matsalen och sessionssalen i Biskopshuset 2004-03-11. Från vänster: Märtha Hjelmér, Berit Eskilsson, Anders Bergström, Marita Fryksén, Monica Lövestam Adrian, Ingrid Fredricsson, Agneta Nilsson, Anita Kerrén och Angelika Skarin. Berndt Ehinger deltog också i sammanträdet, men höll i kameran.

hade klinikchefen en ställföreträdande klinikchef sedan slutet på 1980-talet (med docent Ingrid Florén som den första) och en stab bestående av en klinikekonom och en personalsekreterare. Under vissa tider fanns också en eller två IT-tekniker och en eller två assistenter eller kontorister. Läkarna var organiserade i en egen enhet direkt under klinikchefen.

Denna organisation fungerade till en början bra, även om den hade en del teoretiska svagheter. Det saknades till exempel en formell ledningsgrupp, och MAC-arnas mellanställning var inte riktigt lyckad. Med anledning av detta startades arbete med en ny organisation strax efter sekelskiftet 2000, och efter mycket om och men kunde en ny organisationsplan fastställas den 30 mars 2004 av verksamhetschefen. En principiell nyhet var att matrisorganisationen blev mera tydlig, att enhetscheferna kvarstod som formella chefer i linjen medan MAC-arna ersattes av TeamAnsvariga läkare (TAL) som fick formellt ansvar för de horisontella teamen, fortfarande dock utan budget- eller personalansvar. Tanken var att organisationen senare skulle kunna vidareutvecklas mot en mera rent processinriktad typ där TAL-arna även skulle få budgetansvar och kunna köpa in tjänster av linjecheferna. Denna tanke har år 2008 ännu inte fullbordats. Ledningsgruppen kom, efter några testversioner, att bli tämligen stor, och bestå av alla linjechefer, TAL-are, verksamhetschefen och hans ställföreträdare samt professorn, och dessutom intogs ganska snart även klinikekonomen och personalspecialisten. Svårigheten var att finna en mindre men lika naturlig grupp. Trots sin storlek har ledningsgruppen dock oftast fungerat bra. Fortfarande gäller formellt samma organisationsplan, även om den nu är under revidering år 2008.

Nedläggning av ögonkliniken i Lund år 2009?

I slutet på januari 2008 kom ett drastiskt ”beslut” från de båda sjukhuscheferna i Lund och Malmö, Bent Christensen och Ann-Sofi Bennheden: ögonkliniken i Lund skall läggas ned till förmån för den i Malmö, som om bara några månader skall börja överta verksamheten! ”Beslutet” var utlöst av order från en nyutträd regiondirektör i Region Skåne, Sören Olofsson, som i sin tur hade fått stränga order från högsta politiska instans i regionen om att spara pengar. Sören Olofsson har tidigare varit verkställande direktör i St Eriks Ögonsjukhus i Stockholm, och har rimligen fått impulser av detta.

Det visade sig snart att detta s.k. beslut mer var att betrakta som ett förslag än ett faktiskt slutligt beslut. Sjukhuschefen Bent Christensen medgav vid ett möte med all klinikens personal i början av februari 2008 att han saknade faktaunderlag för sitt ”beslut”, som därmed framstod som befängt och kanske bara var resultatet av att sjukhuscheferna sagt sig att ”vi tar väl varannan klinik så blir

INSTITUTIONSLEDNING

det jämnt”. Målet för omläggningarna har angivits vara ”att stärka universitets-sjukvården i Skåne för att utnyttja Region Skånes och Sveriges samlade resurser för sjukvård, utbildning och forskning på bästa möjliga sätt för dagens och morgondagens patienter.” Eftersom ögonkliniken i Lund i de flesta både kliniska och vetenskapliga avseenden är större och mer inflytelserik än den i Malmö, så borde det vara den senare som flyttas, om någon. Att flytta ögonkliniken i Lund enligt det ursprungliga förslaget skulle kosta mycket vid ett genomförande och leder troligast till mångårigt försämrad såväl akademisk som klinisk oftalmologisk verksamhet.

Det torde emellertid inte gå bra att helt och hållet lägga ned varken ögonkliniken i Lund eller i Malmö, för vårdvolymerna är stora. Någon typ av utvidgat samarbete bör vara den rimliga lösningen på Region Skånes besparingsbehov. Det är i skrivande stund (augusti 2008) ännu oklart hur detta kan komma att utformas.



Akademisk ledning

Professorns position har under 1900-talets sista tre decennier ändrats inte bara gentemot sjukvårdshuvudmannen (se ovan) utan också mot fakulteten. Denna har på grund av krympande statliga anslag successivt nödgats abdikera som forskningsfinansiär, och forskningen vid institutionen har nu blivit helt beroende av externa anslag, erhållna efter ansökan och i konkurrens med alla andra biomedicinska specialiteter. Sedan 2003 måste professorn själv finansiera en del av sin egen lön, antingen via externa anslag eller genom att ta på sig extra undervisning eller andra fakultetssysslor. Fakulteten finansierar grundutbildning av medicine studerande, men det finns alltså inte längre några fasta forskningsresurser kopplade till professuren som fallet var ännu på 1970-talet.

De statliga kliniska forskningsanslagen (de s.k. ALF-medlen) är i Lund sedan mitten på 1990-talet till 100% konkurrensutsatta, d.v.s. de fördelas efter ansökan till de forskare som kan visa de bästa forskningsprojekten. (ALF är en akronym för ”Avtal om Läkarens Forskning”). Medlen låg tidigare osynligt inbakade i klinikens budget, och var så föga kända att det på 1970-talet förekom att sjukhusjästemän bara obetydligt nedanför toppskiktet förnekade att de existerade, d.v.s. de förnekade att knappt 10% av klinikens resurser borde gå till undervisning och forskning. Missnöjet växte på universitetssidan, för problemet var generellt, och på 1980- och 1990-talen fick man successivt landstinget (sedermera Region Skåne) att allt tydligare visa upp medlen. I mitten av 1990-talet bröts de helt och hållet ut ur klinikens budget för sjukvård. ALF-anslag beviljas nu för ett till tre år i taget, och det är varje anslags projektledare som inom vissa formella

INSTITUTIONSLEDNING

ramar bestämmer hur resurserna skall användas, inte klinikchefen, och inte heller nödvändigtvis professorerna.

Vid omställningen i mitten av 1990-talet av hur ALF-medlen fördelades förlo-
rade klinikledningen kontrollen över ungefär 5% av sin driftsbudget (den exakta
summan gick aldrig att stabilt räkna fram), och noterade förfärad att resurser
motsvarande flera läkartjänster försvann ur dess händer. Man kunde officiellt
dock inte hävda att sjukvården skulle bli lidande av detta, för det skulle ju vara
att erkänna att ALF-medlen missbrukats – de var inte avsedda för sjukvård. Det
nya systemet innebar att forskningen i själva verket fick en så god förstärkning
att förlusten snart kompensades på personell nivå när kliniken i framgångsrik
konkurrens med andra fick ett antal s.k. kliniska forskartjänster, finansierade med
de lossgjorda ALF-medlen. Både forskningen och kliniken vann alltså på om-
ställningen, men den var förvisso inte friktionsfri.

Utvecklingen har gått i samma riktning i hela landet, även om systemen skiftar
något mellan universiteten. Fördelningsproceduren är väl ägnad att förhindra ett
återfall i det felaktiga användande av ALF-medlen som uppstod på 1970- och
1980-talen, men det finns i stället en risk att de externa finansiärer som forsk-



*Sista sammanträdet med styrelsen för institutionen för oftalmologi vid ögonkli-
niken i Lund, den 15/12 2004. Från vänster runt bordet: lab.-ing. och dokto-
rand Ingela Liljekvist Larsson, lektor Karin Warfvinge, forskningssjuksköterska
Ing-Marie Holst, lektor Per Ekström, prof. Theo van Veen, prof. Sten Andréas-
son (stf prefekt), lektor Anitha Bruun (prefekt), högskolesekreterare Lillian
Andersson, civilekonom Elsa Warkander, doktorand Leif Johnson.*

INSTITUTIONSLEDNING

ningen nu blivit beroende av (bl.a. industri och andra privata intressen) får för stort inflytande.

Sedan 1980-talet är det inte riksdagen som bestämmer vilka professorer det skall finnas, och det är sedan 1999 därför inte längre regeringen som tillsätter befattningarna. Det är i stället universitetets rektor som anställer personer som får titeln professor. Denna/denne sitter därmed i dag formellt sett inte på en lika säker position som före 1990-talet. Genererar hon/han inte tillräckligt med forskningsanslag kan hon/han bli uppsagd, vilket också redan hänt, om än inte vid medicinska fakulteten i Lund. På kort sikt är det mest hårklyveri att diskutera betydelsen av skillnaden mellan att professorn sitter med kunglig fullmakt på en av riksdagen inrättad tjänst och att hon/han är anställd av rektor för att fullgöra en uppgift. Men sett i ett längre tidsperspektiv markerar ändringen att man ökat kraven på professorns vetenskapliga produktivitet och gjort avkall på hennes/hans tidigare närmast absoluta suveränitet, som i stället blivit beroende av produktiviteten. Förändringen gynnar den framgångsrike, men gör också professorn mindre immun mot politiska eller andra påtryckningar från arbetsgivare och forskningsfinansiärer. Den har inte mött odelad entusiasm bland fakultetens kliniska professorer.

Fakultetens institutioner har sedan början på 1970-talet kunnat ha en särskild styrelse, men när de bestod av bara ett fåtal personer kunde det länge räcka med s.k. prefektstyrelse, d.v.s. prefekten (vanligen = professorn) hade enväldig bestämmanderätt. Så var länge fallet vid institutionen för oftalmologi i Lund, men på 1980-talet hade verksamheten vuxit tillräckligt för att motivera en styrelse. Till och med Berndt Ehingers pensionering 2004 var professorn alltid också prefekt, men därefter har detta skiftat.

Under 1990-talet slogs fakultetens många och ofta små institutioner samman till allt större enheter. Institutionen för oftalmologi i Lund kvarstod dock länge, nästan till sist av alla, och försvann först när alla kliniska institutioner i Lund 2004-12-31 slogs samman till en enda jättelik institution (IKLV = Institutionen för Kliniska Vetenskaper i Lund). Den forna institutionen ingår som en avdelning i IKLV, ledd av en avdelningsföreståndare.



Lektor Anitha Bruun (senare prefekt) och högskolesekreterare Lillian Andersson sköter papper på ögonklinikens forskningslaboratorium på BMC i Lund 2003-09-16.



Klinisk subspecialisering

I takt med att samhället utvecklades under decennierna efter andra världskriget ökade tillgången på läkare, och nya resurser tillfördes sjukvården, som började subspecialiseras alltmer, även om det tog lång tid innan detta blev officiellt knäsat. Neuro-oftalmologi blev den första subspecialiteten, följt av barnoftalmologi och sedan flera andra. I stor utsträckning har det varit patienternas behov och läkekonstens möjligheter som styrt utvecklingen av subspecialiteterna, men ofta nog har personliga initiativ av både läkare och annan personal spelat in i betydande grad.

Neuro-oftalmologi

I takt med neurologins och i synnerhet neurokirurgins framsteg på 1950- och 1960-talen växte behovet av neuro-oftalmologiska bedömningar av neuropatienter. Det var naturligt att det blev de som skötte de interna konsulterna på sjukhuset som fick dessa problem framför sig, och från 1959 till sin pensionering 1991 var det Hans Bynke som i praktiken hade ansvaret för detta. Han hade börjat vid kliniken 1953, och liksom den något tidigare Paul Enoksson hade han neurokirurgi i sin utbildning och ett aldrig sinande intresse för de ofta rätt särpräglade diagnostiska krav denna specialitet krävde. När Enoksson 1959 lämnade kliniken blev Hans Bynke den som i praktiken fick överta det ansvar för neuro-konsulterna som Enoksson då redan hade. Bynke disputerade 1962 på en avhandling med neuro-oftalmologiskinriktning ('Pulssynkrona nivåvariationer i synnervspapillen'), och när kliniken

Docent Hans Bynke undersöker en patient liggande på bårvagn i mörkrummet på konsultavdelningen vid ögonkliniken. En anhörig till patienten och syster Eva Flint assisterar. Foto i mitten på 1980-talet.



BARNOFTALMOLOGI

1973 fick en överläkartjänst i ”ögonsjukdomar, främst neuro-oftalmologi”, den första svenska överläkartjänsten av detta slag, var Hans Bynke den självklare förste innehavaren.

Hans Bynke var en väl påläst och närmast encyklopediskt kunnig neuro-oftalmolog, liksom en mycket engagerad och bra klinisk lärare. Det var därför ett vanligt krav bland läkare som kom för specialistutbildning i Lund att de skulle få tjänstgöra viss tid under honom. Till detta kom hans goda aktivitet i klinisk oftalmologisk neurovetenskap, vilket gav honom också internationell akademisk aktning. Hans Bynkes insatser glänste vackert i den svenska oftalmologin, och han gavs mycket välförtjänt professors namn i samband med sin pensionering.

Hans Bynkes fru, docent Gunnel Bynke, har delat sin makes intressen, och hon vidareutvecklade efter hans pensionering den neuro-oftalmologiska verksamheten vid kliniken. De bildiagnostiska teknikernas framsteg (”röntgenteknikerna” i 1900-talets terminologi) har ändrat kraven på verksamheten, men det går inte att ersätta en kunnig kliniker med en aldrig så vältagen bild (fast hon/han är ofta hjälpt av den), och behovet av neuro-oftalmologisk kompetens kvarstår därför, också i en föränderlig värld.



Barnoftalmologi

God synskärpa kräver övning i de tidiga barnåren, och om ett barn av ena eller andra anledningen kopplar bort ena ögat utvecklas inte synförmågan som den skall; barnet blir amblyopt på det bortkopplade ögat. Översynthet och skelning ligger ofta bakom detta, och motmedlet har sedan mycket länge varit förtäckning av ena ögat på olika vis. Under 1950-60-talen kom emellertid rapporter, framförallt från Västtyskland, om en helt annorlunda behandling, som krävde barnens medverkan, nämligen pleoptik för synsvaghet och ortoptik för analys och träning av samseendet. Allt annat ansågs förkastligt.

Dessa idéer mottogs med skepsis av flertalet nordiska ögonläkare, vilket dock inte hindrade att synskolor efter tyskt mönster etablerades på enstaka stället även i Sverige. Det hände även i Malmöhus län att föräldrar till skelande barn sände sina barn för behandling på en privat synskola och sedan skickade räkningen för behandlingen till lasarettet i Lund. Naturligtvis reagerade lasarettetsdirektören på detta och kallade i början av 1960-talet upp klinikchefen, professor Palm, till sig för förklaring. Det hela utmynnade i att denne fick i uppdrag att skyndsamt se till att ögonkliniken fick kompetens för den ”nya skelningsbehandlingen”. Det var tämligen naturligt att Göran Stigmar ombads ta hand om detta, eftersom han redan tidigt hade intresserat sig för barnoftalmologi, inklusive skelning och sam-

synsproblem. Eftersom det fanns en viss risk att han annars skulle behöva flytta till ögonklinikerna i Malmö för att nå en fast tjänst tog han tack-samt emot uppgiften att modernisera skelningsbehandlingen.

Göran Stigmar fick nu tillfälle till studiebesök på framstående barnoftalmologiska kliniker i Tyskland och Schweiz, och han medverkade i rekryteringen av ögonklinikens första ortoptist på 1960-talet. Intresset avspeglade sig också i ämnet för hans disputation 1971, som rörde nonie-synskärpa och stereoseende.

Till yttermera visso förkovrade han sig ännu mera genom att arbeta ett år vid ögonavdelningen på Hospital for Sick Children i Toronto i Kanada 1976-77, och därifrån hemförde han en helt ny syn på bl.a. hur kongentitala katarakter behöver handläggas.

I början av 1970-talet studerade Göran Stigmar tillsammans med barnläkaren Lennart Köhler (sedermera professor och rektor vid Hälsovårdshögskolan i Göteborg) effekten av att undersöka 4-åriga barns syn för att hitta synrubbingar så tidigt att sjukvården fick en chans att behandla barnen i tid. Redan i den första undersökningen blev värdet av 4-årskontrollen syntest uppenbar, och resultatet bekräftades i flera senare undersökningar. Synundersökningen är fortfarande en av de viktigaste delarna av 4-årskontrollen, möjligen den viktigaste, och det är värt att minnas Göran Stigmar och Lennart Köhler för denna deras insats för folkhälsan.

Barn som skulle opereras (vanligen rörde det sig om skelning) lades sedan långlig tid alltid in i slutenvård, och låg ofta länge inne, vanligen minst en vecka vid 1900-talets mitt, och ofta längre. Föräldrarna fick visserligen komma och hälsa på sitt barn på dagtid, men de fick inte stanna över natt på sjukhuset. Det fanns i stället en särskild barnsköterska anställd för att ta hand om dem. På 1960-talet började man inofficiellt bereda föräldrar åtminstone en madrass att sova på tillsammans med sitt barn, och successivt växte insikten fram under 1970 - 1980-



Docent Göran Stigmar (i mitten) tillsammans med ortoptisterna Konstantin Moutakis och Janet Hall Lindberg. Foto strax före klinikens ombyggnad 1986-87.

BARNOFTALMOLOGI



Bildkälla: Lillemor Löfgren

Till vänster: Barnsköterskan Anna-Stina Jönsson och undersköterskan Lillemor Löfgren i ögonklinikens barnsal 1961. Till höger: Barn på ögonklinikens barnavdelning 1960.

talen att det är bäst för barnen om en förälder finns med. Eftersom barnen då blir mer harmoniska blir de också lättare att både sköta och undersöka. Samtidigt har de kirurgiska teknikerna utvecklats så att det nu år 2008 är sällsynt att ett barn behöver ligga inne mer än en dag eller två. Någon särskild barnsköterska behövs det inte längre.

Göran Stigmars vidsträckta kunskaper och intresse för att föra dem vidare, hans gedigna erfarenhet och hans goda handlag med barn gjorde honom till en av de mest uppskattade läkarna/lärarna vid ögonkliniken i Lund. Han medverkade mycket aktivt i de kurser i barnoftalmologi för blivande ögonspecialister som arrangerades av Sveriges ögonläkarförening och kliniken på såväl nationell som regional nivå. Han lärde oss diagnostisera ögats rörelserubbningar, han lärde oss dosera det kirurgiska ingreppet vid skelning, och han lärde oss atraumatisk kirurgisk teknik, så att ögat inte längre blev maximalt rött och svullet efter operationen. Det var en fröjd att föra ut tekniken till andra kliniker i Sydsverige, där man ofta förundrade sig över att när lundakirurger opererade skelningar blev ögonen inte röda i ens tillnärmelsevis samma utsträckning som när läkare med äldre utbildning gjorde det.

I ögonklinikens skelningsavdelning har också i många år ingått två mycket kompetenta ortoptister, Janet Hall Lindberg och Konstantin Moutakis.

När Socialstyrelsen införde s.k. riksspecialiteter blev barnoftalmologi en sådan i Lund, och det blev formellt lite lättare att ta emot patienter från hela landet för operation för skelning. Men fram till Göran Stigmars successiva pensionering 1995 - 1997 förblev det viktigaste argumentet naturligtvis den kompetens lundakliniken besatt tack vare honom. Den barnoftalmologiska traditionen har därefter



*Prinsessan Christina Fru Magnusson över-
räcker ett vetenskapligt bidrag från Kron-
prinsessan Margaretas Arbetsnämnd till docent
(sedan 2001 professor) Kristina Tornqvist,
~2000.*



*För sitt projekt "Synskada bland
svenska barn, orsak och verkan" fick
Jonas Blohmé den 13 januari 1999 ta
emot ett forskningspris av drottning
Silvia ur hennes jubileumsfond för
forskning om barn och handikapp.*

framgångsrikt förts vidare av först Kristina Tornqvist och senare av Jonas Blohmé. Båda betraktar Göran Stigmar som sin lärofader.



Medicinsk retina

Riksspecialitet: degenerativa näthinnesjukdomar

I början av 1980-talet kom en amerikansk charlatan till Sverige och gjorde propaganda för en behandlingsmetod mot retinitis pigmentosa som hon hittat på. Hon var själv drabbad av sjukdomen, och eftersom hon hävdade att hennes metod hjälpte henne själv väckte hon förhoppningen hos många patienter att hon faktiskt hittat en värdefull behandling. Några svenska ögonläkare trodde faktiskt också på henne. Charlatanens oblyga påståenden manade på de långsiktigt syftande ansträngningar att förstå degenerativa näthinnesjukdomar som redan dessförinnan hade initierats vid ögonkliniken i Lund. I Berndt Ehingers forskningslaboratorium sysslade man nämligen med näraliggande neurobiologiska problem, och Sten Andréasson var intresserad av nosologin vid tapetoretinala degenerationer; tillräckligt för att acceptera en inbjudan från professor Eliot Berson i Boston (förmedlad av Berndt Ehinger) att åka dit för att lära sig ERG. Sten Andréasson var där 1985-1986, och introducerade Bersons ERG-teknik när han

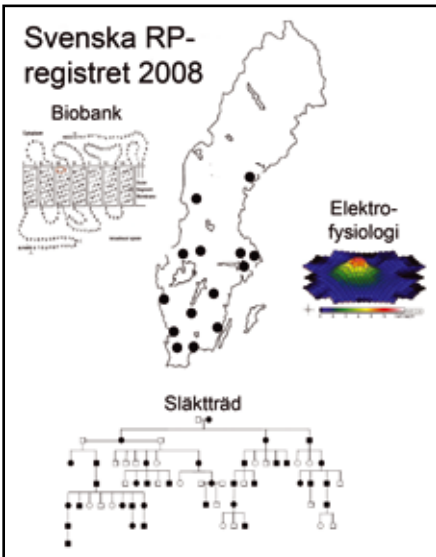


Docent (från 2003 professor) Sten Andréasson och ögonsköterskan Kerstin Lenander vid ögonklinikens ERG-maskin 1987-06-15, när den var nyinköpt.

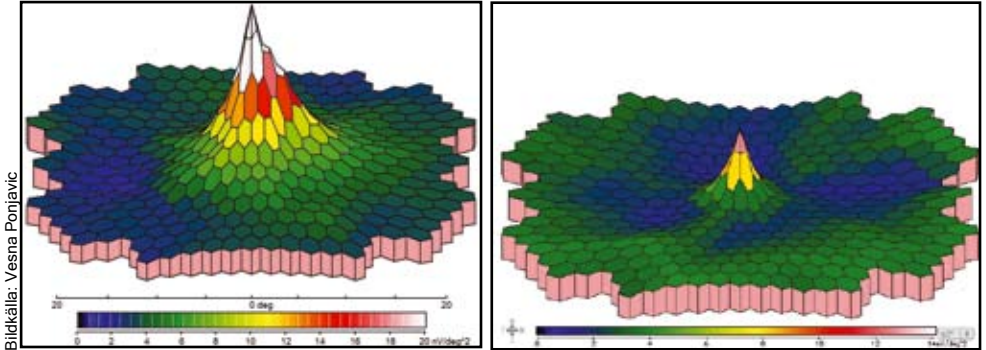
Foto: Ola Terje.

kom hem. Den bildade stommen i hans avhandling (1992) om ERG och tapetoretinala degenerationer. Berndt Ehinger hade redan på 1980-talet med hjälp av data från Synskadades Riksförbund (SRF) startat ett register över patienter med tapetoretinala degenerationer, och Sten Andréasson tog över detta och förde arbetet vidare, bl.a. med hjälp av modern ERG-utrustning som kliniken kunde tillhandahålla, och som han också fick goda forskningsanslag för. Han vidareutvecklade på bästa internationella nivå olika experimentella elektroretinografiska tekniker liksom elektrofysiologiska kliniska undersökningar vid olika genetiskt väldefinierade varianter av tapetoretinala degenerationer. Arbetet har resulterat i en rad intressanta doktorsavhandlingar (bl.a. Ruth Riise 1997, Vesna Ponjavic 1997, Jörgen Larsson 1998, Louise Eksandh 2001, Lotta Gränse 2006, Patrik Schatz 2006 och Karin Gjørloff Wallentén 2006).

Redan i Boston hade Sten Andréasson kommit i nära personlig kontakt med Thaddeus Dryja, en molekylärbilog som 1990 - 1991 tillsammans med just Eliot Berson identifierade den första genen bakom retinitis pigmentosa, och som blev en av centralfigurerna i utvecklingen av kunskaperna om den molekylära genetiken vid denna sjukdom. Sten Andréasson fick god draghjälp av Th. Dryja när han började studera de kliniska fenotyperna hos sina patienter mot bakgrund av deras genotyp. Han fick också gott stöd från kliniskt kemiska laboratoriet i Lund (Göran Fex och Magnus Abrahamson), liksom från många laboratorier i USA och Eu-



RP-registret innehåller information om bl.a. RP-släkters utbredning i landet, deras DNA i biobank och medlemmars elektrofysiologiska fynd.



Bildkälla: Vesna Ponjavic

Multifokalt elektroretinogram (mfERG). Till vänster normalt och till höger på en patient med näthinneskada på grund av klorokin. Den centrala toppen är låg och omgiven av mycket okänsliga delar (blå).

ropa, dit han ofta skickade patientprover. Resultatet blev en strid ström av nyskapande arbeten om ERG i olika varianter och om vilka uttryck olika mutationer får hos olika patienter. I sitt speciella patientregister ("RP-registret") fick han också en stor stock av väl undersökta patienter från inte bara hela Sverige utan också Norden. Undersökning och behandling av patienter med tapetoretinal degeneration uppfördes tack vare detta som riksspecialitet för ögonkliniken i Lund. Sten Andréassons grupp har blivit en av de ledande i Europa som sysslar med tapetoretinala degenerationer.



Foto: Lasarettologiförarna.

Forskningssköterskan Ing-Marie Holst gör mfERG-undersökning på en "patient" (syster Anna Östberg) på ögonkliniken B, 2003-02-19.

Diabetesretinopati

Fram till ungefär början av 1970-talet fanns det ingen fungerande behandling mot den diabetesretinopati som gjorde en förfärande hög andel av de diabetes-sjuka blinda. När den första fotokoagulatorn kom till Lund 1967 var den i första hand avsedd för näthinnehål och avlossningar, men den och dess efterföljare användes tidigt också vid diabetes, eftersom det hade dykt upp rapporter om gynn-



Docent Birgitta Bauer och oftalmologassistent Anna Ising vid fluorescein-angiografikameran 1982.

sam effekt av fotokoagulation av retina.

Stora och väl genomförda utländska och svenska patientstudier visade på 1970-talet allt tydligare att fotokoagulation har gynnsam effekt mot diabetesretinopati, och då började handläggningen av diabetespatienter växa

fram som en särskild subspecialisering, först med dr. Ulla Sjöberg som den mest drivande kraften, men snart också med andra intressenter. Arbetet underlättades betydligt av att kliniken 1975 fick en argonlaser, vilken var betydligt enklare att använda än de första fotokoagulatorerna.

Klinikchefen i Örebro, docent Ragnar Törnqvist, var mycket intresserad av näthinnesjukdomar, liksom hans medarbetare Staffan Stenkula. Redan 1972 började de systematiskt behandla diabetespatienter med fotokoagulation, och resultaten följdes effektivt upp. Staffan Stenkula kunde därmed samla in alla i Örebro behandlade fall under 1972-1982, och presenterade 1984 behandlingsresultaten i sin avhandling, sammanställd med stöd från ögonkliniken i Lund och därför också framlagd där. Fotokoagulationens värde för diabetespatienterna framgick tydligt, och Törnqvist och Stenkulas arbete har varit mycket viktigt för utvecklingen av den svenska diabetesvården.

Docent Elisabeth Agardh inledde efter sin disputation 1985 ett samarbete med medicinska klinikkens diabetologer (representerade av bl.a. hennes man, Carl-David Agardh), och organiserade mycket effektiva kontroll- och uppföljningssystem för diabetespatienterna, så att de kunde komma för behandling i tid. Detta var nödvändigt inte bara för patientens skull utan också ur klinisk kapacitetssynvinkel: samhällets resurser hade inte räckt till utan effektiviseringarna. Man hade ursprungligen riktat bränneffekterna mot de småblödningar och mikroaneurysm som kännetecknar näthinnesjukdomen, men det stod efter några år klart att det räckte med att sprida ett antal fotokoagulationer i ögonbotten. Docent Agardh studerade också olika riskfaktorer för utveckling av diabetesretinopati, inte minst

för att kunna effektivisera vården ytterligare, och Monika Lövestam-Adrian disputerade 2000 på detta.

Rapporterna från kliniken har på ett glädjande sätt kunnat visa stadigt förbättrade resultat, så att vi med råge kunnat nå den s.k. St. Vincent-deklarationens mål för behandlingsresultat, första gången knänsatta 1989. Ingen diabetiker behöver i dag bli blind på grund av sin diabetes, vilket är en dramatisk förbättring jämfört med så sent som 1970-talets början. Diabetespatienterna tar en signifikant del av den öppna ögonsjukvårdens resurser, men insatsen lönar sig bra, oavsett vilken synvinkel man betraktar den ur, humanitär, finansiell eller annan (se t.ex. Fendrick, A. M., Javitt, J. C., Chiang, Y. P. 1992). Det intressantaste är att förbättringen inte kommit tack vare en enskild upptäckt eller insats, utan genom ett målmedvetet och ihärdigt organiserande av god vård, med engagement av patienten själv, kostspecialister, distriktssköterskor, distriktsläkare, diabetologer och ögonläkare, för att bara nämna några. Kvalitetssäkring är ett uttryck som är på sin plats när det rör diabetesvårdens resultat, och paret Agardhs insatser ligger på det planet.



Foto: läsaettsfotograferna

Anna Ising med en fluoresceinangiografibild av näthinnan 1982.

Vaskulära näthinnesjukdomar

Konsten att fotografera ögonbotten är känd sedan åtminstone slutet på 1800-talet, och i minst 50 år har det också varit känt att det går bra att spruta fluorescein i kärlbanan på patienter för att in vivo påvisa också mycket små kärl med fluorescenceteknik. Fluorescein är ett av de starkast fluorescerande ämnen man över huvud taget känner till, och det är jämförelsevis atoxiskt och stabilt. De färgfilter som krävs vid fluoresceinangiografi reducerar emellertid ljuset mycket starkt, och även om det gick att ta enstaka fluorescensbilder med de äldre kamerorna dröjde det ända till 1970-talet innan blixtrör och drivaggregat blivit tillräckligt bra för att medge fluoresceinangiografi i retina. Under något av åren kring 1970 gjorde på ögonkliniken den forskningsingenjör som fanns anställd i professor Krakaus laborato-



Dr. Ulla Cavallin Sjöberg undersöker en patient på mottagningen, ögon B, 980911.

Foto Ola Terje

rium (Rolf Öhman) försök att ”sätta fart” på en gammal ögonbottenkamera, med både rök, lite eld och hårda ord som resultat. Krakaus laboratorium hade rykte om sig att ”förstöra apparater” (d.v.s.

de lät bygga om dem för egna behov), och ryktet minskade inte av incidenten. Kameran stod i flera år obrukbar ”i väntan på fortsatt ombyggnad”, men försvann så småningom.

I mitten av 1970-talet kunde ögonkliniken skaffa en ögonbottenkamera med god förmåga att ta bilder i snabb takt, med hög ljusstyrka och med väl anpassade fluorescensfilter, en Nikon modell 45. Naturligt nog var det de läkare som sysslade med diabetes och andra kärlproblem i näthinnan som först började använda den i större omfattning, d.v.s. i första hand dr. Ulla Sjöberg, men snart också docent Birgitta Bauer och dr. Claude Öhrn. Docent Bauer hade vid ett besök på Massachusetts Eye and Ear Infirmary i Boston 1974 fått tillfälle att bekanta sig med klinisk fluoresceinangiografi, och blivit intresserad. Redan på 1970-talet började de tre sammanstråla en gång i veckan för att bedöma och diskutera de bilder som tagits, och denna bildrond har blivit ett bestående inslag i retinaläkarernas arbete. Den har utvecklats till en viktig del i såväl den kliniska patientbedömningen, den interna fortbildningen som i den regionala ögonvården.

När mottagningen 1986 fick nya lokaler (Ögon B) uppkom informellt en fotoavdelning i och med att kamerorna sattes i ett par särskilda rum bredvid varandra och i anslutning till mottagningens lasrar för fotokoagulation. Någon särskild fotograf har aldrig anställts, för det har ansetts att varje sköterska på mottagningen bör kunna fotografera. Så småningom skaffade sig dock vissa sköterskor särskild kunskap om kamerorna och teknikerna runt dem, vilket lett till en del administrativa personalproblem.

Angiorond och bildgranskning på ögonklinikens mottagning B den 19/1 2004. Från vänster dr. Monika Lövestam Adrian, dr. Charlotte Hvarfner, docent Birgitta Bauer, dr. Elisabeth Wittström och dr. Ola Rauer.



Ögonkliniken fick i början av 1990-talet en s.k. SLO-kamera, d.v.s. ett Scanning Laser Ophthalmoscope. Instrumentet

medger direkt observation av vätskeflöden i retina, till skillnad från den tidigare typen av angiografikameror, vilka tar bilder med några eller många sekunders mellanrum. SLO-kameran möjliggjorde också studier med indocyaningrönt (ICG) som kontrastmedel, vilket ger bättre insikter i det koroidala blodflödet än fluorescein. SLO-kameran gav viktiga insikter i blodflödets dynamik och patofysiologi, och användes för delar av arbetet i Jörgen Larssons avhandling (disputation 1998).

Nästa steg i utvecklingen togs när kamerorna började bli digitala i mitten på 1990-talet, d.v.s. inte längre hade någon silverhalidfilm i sig utan en digital s.k. CCD-sensor. Detta tvingade fram datornätbaserad bildhantering, som har blivit ett utomordentligt värdefullt kliniskt diagnostiskt redskap, även om det tog några år innan det hade trampat ur sina barnskor, och fortfarande har en hel del utveckling framför sig. Med silverfilmskameror fick man vänta i minst ett dygn, ofta flera, innan man kunde få se resultatet av fotograferingen, men nu ser man omgående bilden när den tagits, och fotograferingsfel kan strax rättas till. Resultatet har blivit att den genomsnittliga bildkvaliteten stigit avsevärt, och det har blivit lätt och praktiskt genomförbart att använda olika våglängdsfilter för olika undersökningar.

Den digitala bildhanteringen har också gjort det snabbt och enkelt att skicka bilder av hög teknisk kvalitet, och ögonkliniken i Lund har under 1990-talet utvecklats till ett centrum för bedömning av ögonbottenbilder från hela regio-



Birgitta Bauer talar om makuladegeneration vid Syncentralsen i Lunds 30-årsjubileum 2007-01-26.

nen, liksom från Gotland, en landsdel som ögonkliniken i Lund har ett speciellt samarbete med. Till mycket stor del hänger detta samman med den aktiva utbildning som docent Birgitta Bauer har drivit som angiografiexpert, med ofta upprepade och uppskattade utbildningsdagar runt om i landet för såväl läkare som annan personal.

Ursprungligen var det filmremsor som skickades till granskning i Lund, men sedan praktiskt taget alla ögonkliniker i slutet på 1990-talet fått digitala kameror skickas nu bilderna per tråd inom Region Skåne

och från Gotland. Datornätens sekretess har 2008 ännu inte blivit god nog för att rutinmässigt tillåta sådan trafik med andra regioner, utan trafiken med dem måste gå med skivor per post.

Behandling vid makuladegeneration

Detta är en ny gren av behandling av näthinnesjukdomar, och vid ögonkliniken i Lund startades s.k. fotodynamisk behandling i november 1999 under ledning av docent Birgitta Bauer. Den blev därmed en av de första i landet. År 2003 gjordes c:a 300 behandlingar på c:a 100 nya patienter. Verksamheten var resurskrävande, men detta gällde i ännu högre grad den närmast introducerade och effektivare behandlingen, intravitreal injektioner av anti-VEGF-preparat, främst ranibizumab (Lucentis®). Sjukhusets administratörer tvekade i bortåt 1 år inför kostnaderna (uppskattningsvis c:a 100 000 kr/patient/år), men år 2007 kunde den startas. Kostnaderna med Lucentis® har budgetmässigt förts till ett anslag för krävande läkemedel som Region Skåne beviljar särskilda medel för, utöver klinikens ordinarie tilldelning. SBU har 2008 fastslagit att behandlingen är av stort värde (Frennesson, Gjötterberg, M. och Kvanta, A., 2008), och utvecklingen är nu synnerligen aktiv.

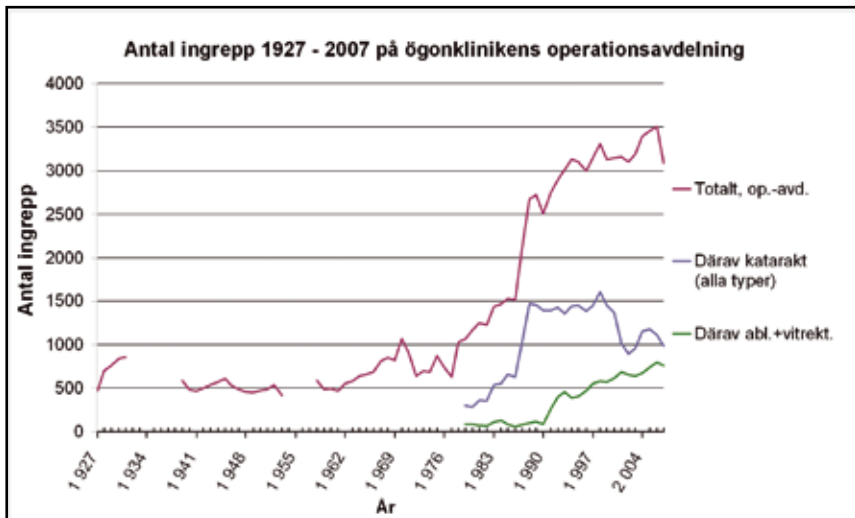


Ögonkirurgi

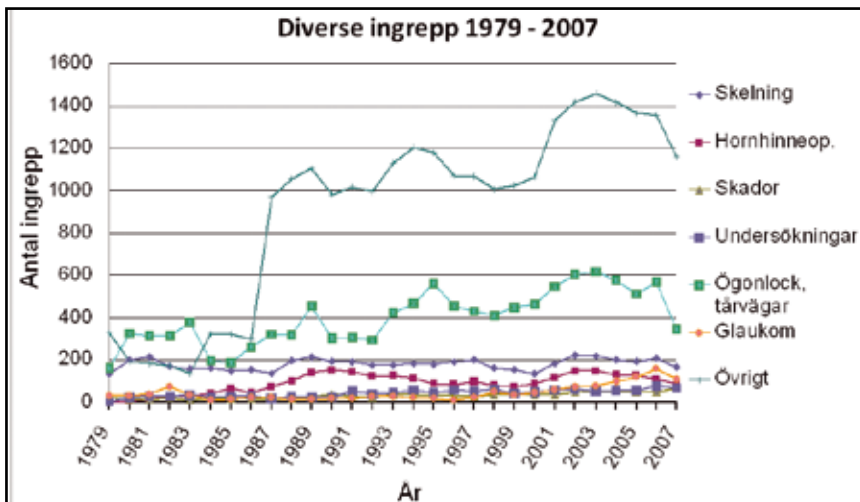
Ögonsjukvård räknas av hävd som en kirurgisk specialitet, sprungnen som den är ur den gamla ”utvärtes medicinen” som ursprungligen fältskärer och senare kirurger utövade. Sedan den gamla indelningen i ”utvärtes” och ”invärtes” medicin på 1900-talet blivit irrelevant pågår en allt tydligare uppdelning av ögonvård i en medicinsk och en kirurgisk gren.

Någorlunda tillförlitlig operationsstatistik finns tillgänglig från 1927 (se diagrammet nedan). De första årens siffror kommer från Asks redovisningar (Ask, F., Rosengren, B., och Grönvall, H 1929; Ask, F., Rosengren, B., och Ivarsson, G. 1930; Ask 1931; Ask, F. och Carle, T. 1931; Ask, F., Grönvall, H., och Svensson, G. 1932; Ask, F., Andersson, E., och Måhlén, S. 1933; Ask, F., Andersson, E., och Måhlén, S. 1934). Föreståndarna på operationsavdelningen, oftast syster Ingrid Bovin, har hämtat siffrorna för 1939 till 2007 från klinikens bevarade operationsloggare, med god långtidsstabilitet i klassificeringarna som resultat. S. Ingrid Bovin har haft ansvaret för operationsloggarna från 1967 t.o.m. 2007. Polikliniska laseringrepp ingår i siffrorna bara från 1975 till 1987, ökande från ett fåtal till ett par hundra per år.

Verksamheten vid operationsavdelningen har som synes expanderat kraftigt under 1900-talets sista fjärdedel, om än med fluktuationer. Den dramatiska ökningen mellan 1986 och 1987 berodde främst på tre faktorer: operationsavdelningen

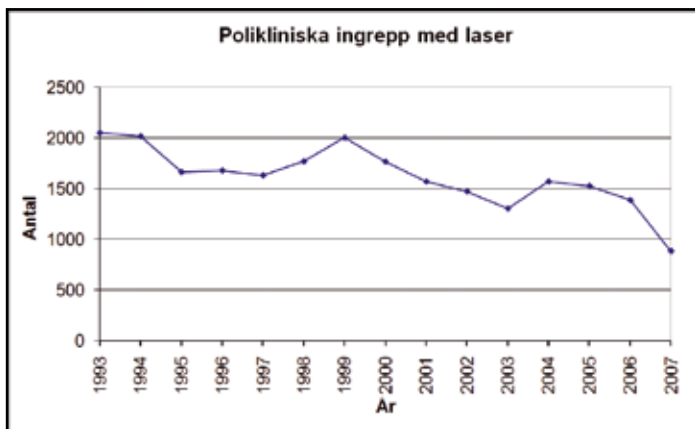


ÖGONKIRURGI



flyttades och utökades i samband med att kliniken byggdes om, kataraktoperationerna polikliniserades samtidigt, och all poliklinisk kirurgia minor återfördes till operationsavdelningen (översta kurvan, ”Övrigt”, i diagrammet ”Diverse ingrepp 1979-2007” ovan).

Poliklinisering av kataraktkirurgin styrdes av Ulf Stenevi, och genomfördes efter en mycket lyckad studieresa till den kände ögonkirurgen Spencer P. Thornton i Nashville (Tennessee, USA) tillsammans med sköterskorna Ingrid Bovin och Ulla-Britt Johansson samt klinikföreståndaren Ingegerd Richardson. Samma poliklinisering hade strax dessförinnan börjat genomföras av Bo Philipson i Stockholm.



Det är värt att notera att vissa ingrepp endast obetydligt styrts av ökningen i operationsavdelningens kapacitet 1986-1987, till exempel antalet operationer för skelning, näthinneavlossningar eller skador. Däremot har det sedan ungefär sekelskiftet 2000 skett en successiv ökning

FRÄMRE SEGMENTETS KIRURGI

av framför allt näthinne- och glaskroppsupoperationer. Det är också värt att notera att antalet kataraktoperationer börjat minska efter 1900-talets sista år.

Ingrepp med laser startade 1975, men flyttades 1987 från operationsavdelningen till polikliniken. De ingår i kurvan "Övrigt" mellan 1979 och 1986 med upp till ett par hundra årliga ingrepp. Redan 1988 hade de ökat till 1526. För senare år visas de i ett eget diagram som börjar 1993. De ökade till över 2000 per år under 1990-talet, men har sedan successivt fallit till <1000 per år.

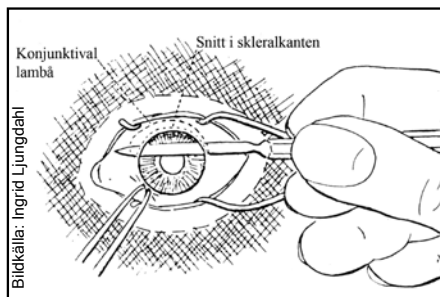
Kirurgi i främre segmentet

Berndt Ehinger och Hans Holmberg

Gråstarrskirurgi under 1900-talet.

Utvecklingen av operationer mot grå starr tillhör de mest anmärkningsvärda under den allmänna medicinska expansionen från 1980 och senare. Den ursprungliga extrakapsulära tekniken som introducerats av fransmannen Jaques Daviel redan vid 1700-talets mitt (huvudpublikationen kom 1752; Berg 1965) förblev med olika modifieringar den förhärskande metoden ända fram till mitten på 1900-talet. Man öppnade ögat vid limbus med ett raskt s.k. Graefesnitt uppåt, c:a 160° brett, gjorde en stor sektoriridektomi kl 12 (de riktigt skickliga gjorde detta redan i samma snitt som man öppnade ögat med), öppnade linsapseln brett, tryckte ut lins kärnan, spolade någon minut och lade sedan tillbaka kornea som ett lock, oftast med lite luft i främre kammaren. Möjligen satte man en sutur i konjunktivan, kl 12. Snabba operatörer kunde klara ingreppet på bara några få minuter. Den postoperativa vårdtiden till sängs var desto längre, vid 1900-talets mitt vanligen både två och tre veckor. Under de första två fick patienten vare sig raka sig eller lämna sängen. Och det var absolut inte tillåtet att äta knäckebröd heller – det skapade för mycket vibrationer i huvudet, ansågs det.

För att förbättra tätningen i såret och försöka minska på den postoperativa astigmatismen började man vid 1900-talets mitt dra nytta av de allt finare suturer och nålar som nu fanns att få. Man satte med 8-0 silke två s.k. McLean-suturer, som var så listigt uttänkta att de kunde sättas redan när man till hälften skurit igenom skleran, vid limbus. Tekniken garanterade att suturen hamnade på exakt motsvarande ställen på de två sårläpparna, och minskade därmed otvetydigt ris-



Graefesnitt

FRÄMRE SEGMENTETS KIRURGI



Bl.a. för att garantera att ögonrörelser inte klämde ut vävnad ur ögat när det öppnades med det gängse 160° snittet längs limbus lades retrobulbär anestesi vid kataraktoperation ända in på 1990-talet. Foto 1990.

ken för postoperativ astigmatism och läckage i såret, men suturerna var fortfarande jämförelsevis grova och irriterade en hel del. Och operationstiderna förlängdes betydligt.

Den extrakapsulära tekniken ledde vanligen till att det blev en hel del linsrester kvar i ögat, och tillsammans med den ofta rätt uttalade postoperativa astigmatismen gjorde detta att synen ofta inte var märkbart bättre omedelbart efter operationen. Läkningen (d.v.s. resorptionen av kvarlämnade linsmassor) gjorde att patienten vanligen inte hade någon användbar syn på det opererade ögat förrän efter minst en och ofta två eller tre månader. Skickliga operatörer öppnade därför inte linskapseln, utan fattade i stället linsen med en särskild pincett eller en liten sugkopp och tog ut den i sin helhet. Tekniken (intrakapsulär kataraktextraktion) ansågs svår, och standardkirurgen använde den inte. Linskapseln brast lätt, och det blev då ibland obehagliga postoperativa inflammationer av utsvämmat och kvarlämnat linsmaterial, för när bakre linskapseln var uttagen vågade man inte spola rent – det kunde ge den fruktade komplikationen att det kom fram glaskropp i såret. Det gjorde det ibland också redan vid själva linsextraktionen, och då kom det efter en tid ofta en nästan obotbar näthin-neavlossning.



Kapselpincett

Omkring 1960 utvecklade polacken T. Krwawicz en teknik att frysa fast linsen på en liten prob kyld i kolsyreis (-78°C), stor som en penna, (Krwawicz, T. 1961;Krwawicz, T.

FRÄMRE SEGMENTETS KIRURGI

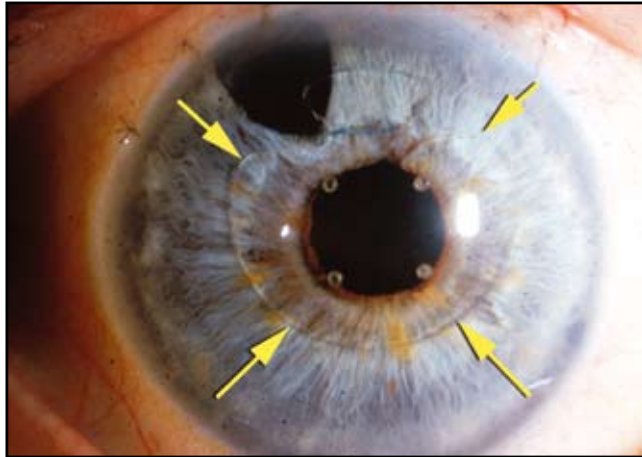
1963; Rosengren, B., Enoksson, P. 1966), och i augusti 1965 provade docenterna Linder och Anseth första gången denna teknik i Lund¹. Det fick ske under ordinarie klinikchefens semester, för han ogillade nymodigheten, sades det. Vid ungefär samma tid hade teknik också utvecklats att lossa linsen från glaskroppen och zonulolys med α -chymotrypsin, vilket väsentligt minskade risken för glaskroppsförlust, särskilt på patienter yngre än pensionsåldern. Samtidigt hade teknik börjat komma för främre vitrektomi om glaskropp kom fram i främre kammaren, vilket ytterligare minskade risken för postoperativ näthinneavlossning. Fördelarna med frystekniken var uppenbara, och den blev snabbt accepterad under namnet kryoteknik eller kryoextraktion, ofta förkortat till bara kryo. Redan efter några år bjöd den tekniska utvecklingen på kryopennor som arbetade med elektrisk kylning med s.k. Peltier-element, vilket gjorde dem mycket lättare och säkrare att hantera än de första kolsyreiskylta pennorna.

Intrakapsulär kataraktextraktion med kryoteknik ("ICCE" efter engelskans "IntraCapsular Ca-



Bildkälla: Ingrid Ljungdahl

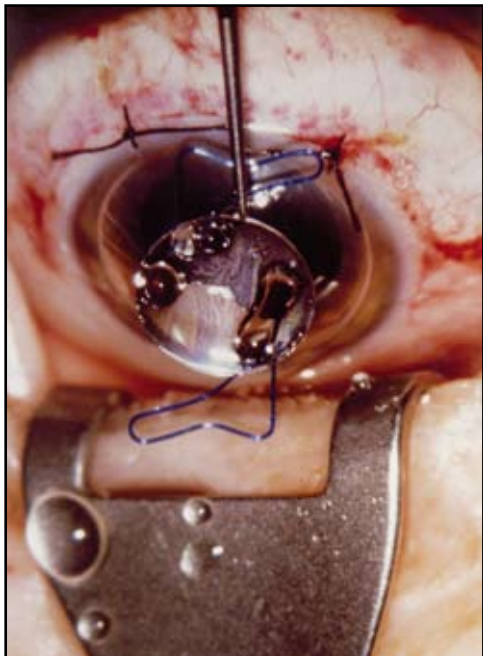
Intrakapsulär kataraktextraktion med kryoprob genom ett c:a 160° brett limbalt snitt.



Välsittande och välfungerande intraokulär lins av medaljongtyp på en 74-årig man, 6 veckor efter operationen 1981-06-29 i Lund. Status var utan anmärkning och visus 0,9 även drygt 12 år senare.

¹ Öberg (1983a sid 246) anger att professor Bengt Rosengren i Göteborg på en resa i Polen 1964 (som då hörde till det slutna sovjetiska väldet i Östeuropa) såg Krwawicz använda sin metod, och därefter genast förde den ut i den fria världen. Detta är säkert riktigt i praktisk klinisk mening, men Krwawicz hade alltså då redan publicerat sin teknik i en västerländsk tidskrift.

FRÄMRE SEGMENTETS KIRURGI



Kataraktoperation i mitten av 1980-talet i Lund. Snittet är brett, c:a 160 grader, och slutet med två temporära och rätt grova suturer, främre kammaren är fylld med luft, och kirurgen visar upp den stela lins som strax skall sättas in i bakre kammaren.

taract Extraction”) blev standardproceduren ända fram till 1980-talet. På unga patienter kompletterades den alltid med enzymatisk zonulolys med α -chymotrypsin. Sedan började emellertid utvecklingen svänga tillbaka mot extrakapsulära kataraktextraktioner, inte minst därför att man började försöka sätta in plastlins i den tömda linskapseln. Den första intraokulära plastlinsen i landet sattes in redan på 1950-talet av Bengt Rosengren i Göteborg med den teknik som 1951-1952 hade beskrivits av Harold Ridley i England (se Apple, D. J. 2006), men resultaten manade då inte till efterföljd. I såväl England som på kontinenten fortsatte

man dock att försöka operera in plastlins, och när framgångarna stigit till rimlig nivå började man år 1977 i Sverige åter i försiktig omfattning sätta in plastlins. De första gjordes i Malmö (docent Maurizio Pandolfi) och oberoende av detta och bara några veckor senare också i Falun (dr. Jan Wennerström). I Lund gjordes den första linsimplantationen den 19/9 1979. Tekniken hade utvecklats därhän att komplikationer från hornhinnan kunde undvikas, inte minst tack vare att man fått ett hyaluronanpreparat (Pharmacias Healon®) som skyddade endotelet, och tack vare att plastlinsernas material och form förfinats. Utvecklingen gick sedan fort på 1980-talet, inte minst tack vare den s.k. konsensuskonferens (1984) som medicinska forskningsrådet och Spri (Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut) höll den 6 - 8 november 1984 och den informationskonferens för klinikchefer i Socialstyrelsens regi som den s.k. expertgruppen för ögonsjukvård ordnade några år senare, 22/1 1990 (Brege et al. 1991). Ulf Stenevi, klinikchef i Lund 1987 - 1994, var mycket drivande i denna utveckling.

Under samma tid som intrakapsulär kataraktextraktion med kryoteknik (”ICCE med kryo”) var standardmetod för kataraktoperation utvecklades i USA en operationsteknik som medgav kataraktextraktion genom små självtätande snitt som inte behövde sutureras. Tekniken, som skulle komma att revolutionera ögonki-



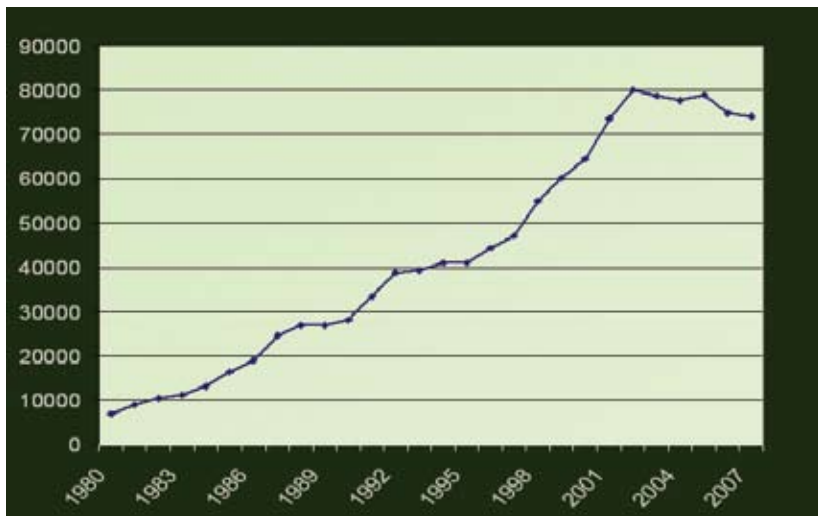
Till höger: operationssköterskan Py Brådvik vid en kataraktoperationsapparat vid ögonkliniken i Lund 2008-05-07, en Allergan (sedermera AMO) Sovereign med styrsystemet Whitestar. Ovan: instrumentbordet med fakohandtaget närmast.



rurgin, kallades fakoemulsifiering och utvecklades först av Kelman (1967). Den innebar en återgång till den ursprungliga extrakapsulära operationstypen ("ECCE" efter engelskans "ExtraCapsular Cataract Extraction"). Kelman, som insåg fördelarna med att undvika stora snitt, hade i sina försök att sönderdela linsen inne i ögat provat både miniborror och minidrinkblandare (!) innan han, inspirerad av ett tandläkarinstrument, fick idén att använda ultraljudsenergi. Fakoemulsifieringen, eller kort och gott "fako" som tekniken brukar kallas, var därmed född, dock inte utan födslovåndor. Den första fako-operationen på människa, gjord av Kelman på ett blint öga, tog sammanlagt c:a fyra timmar och slutade med purulent endoftalmit och evisceration.

Trots initiala svårigheter och massiv skepsis från etablerade kataraktkirurger utvecklades tekniken och spreds i USA under 1970-talet, och därefter i Europa och Sverige på 1980-talet. På ögonkliniken i Lund utfördes den första kataraktoperationen med fakoemulsifiering av Ingrid Florén den 19/1 år 1988. Hon blev senare klinikchef 1995-01-01 - 2000-08-31. Under många år därefter gjordes både "konventionell ECCE" utan fakoemulsifiering och "ECCE med fako", men efterhand har fakoemulsifiering blivit totalt dominerande.

FRÄMRE SEGMENTETS KIRURGI



Antalet kataraktopererade i Sverige 1980 - 2007. Data från Nationella Kataraktregistret, EyeNet Sweden.

Huvuddragen i en fako-operation är idag desamma som då tekniken infördes. Efter incision öppnas linskapseln och en vätskevåg friar linsen som med hjälp av ultraljudsenergi och ett sidoinstrument sönderdelas och sedan suges ur, varefter den intraokulära linsen (IOL) implanteras i den tömda linskapseln. Till mer betydelsefulla utvecklingssteg hör t.ex. införandet av incision genom klar kornea och av cirkulär obruten öppning av linskapseln (s.k. kapsulorexis), optimering av ultraljudsteknologin (pulsat ultraljud), av förbättrade metoder för att mekaniskt assistera linsdelningen (olika ”chop-tekniker”), samt förbättrad konstruktion av linserna så att de medger implantation via små snitt och minimerar efterstarr.

En standardkataraktoperation görs idag med fakoemulsifiering och tar totalt cirka 10 minuter att utföra för en van operatör. Snitten, som är självtätande, är mindre än 3 mm och inducerar endast minimal astigmatism. Visusnivåer kring 1,0 redan första postoperativa dagen är inte ovanliga. Det är svårt att hitta ett kirurgiskt ingrepp som ens tillnärmelsevis kan jämföras i termer av socialt värde och låg kostnad.

Utvecklingen ledde till starkt förbättrade operationsresultat, och efterfrågan på kataraktoperationer har ökat mycket i hela landet. Docent Ulf Stenevi (då i Lund; klinikchef 1987 – 1994 i Lund och därefter i Göteborg; sedan 2003 professor där) började 1980 att systematiskt samla in data över antalet kataraktoperationer i landet. Datafångsten har fortsatt av Mats Lundströms Nationella Kataraktregistret,

och deras siffror visar hur antalet ingrepp tiofaldigats under 1900-talets sista två decennier. Se diagrammet ovan. Utvecklingen i Lund har varit som i landet i övrigt, och under 2007 gjordes 988 operationer, de allra flesta polikliniskt. Senast tillgängliga andelen kataraktoperationer i sluten vård var 3,70% (2004), vilket även detta är som i landet i stort.

Hornhinnetransplantationer

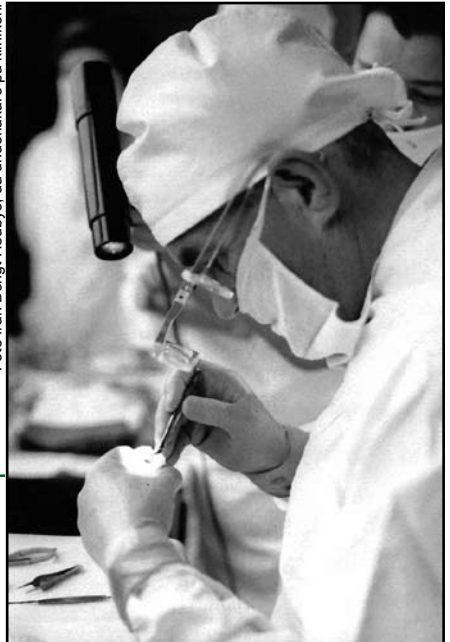
Hornhinnan är den första kroppsdel som rutinmässigt låtit sig transplanteras på patienter, om man bortser från blodtransfusioner, vilka vanligen inte betraktas som transplantationer. Hornhinnetransplantation kan sägas ha införts som reguljär men avancerad klinisk metod under åren närmast efter andra världskriget. Operationerna väckte berättigade förhoppningar, och deras allmänna intresse var högt. I Lund gjordes ingreppen först av professor Sven Larsson, som var en skicklig kirurg, och han förde tekniken vidare till sina medarbetare, Erik Palm, Claes-Henrik Dohlman, John Cristiansson och Arvid Anseth.

Dohlman skaffade sig också utbildning i USA, bl.a. hos den mycket kände Jonas S. Friedenwald på Johns Hopkins i Baltimore, liksom också vid Stanford University i Kalifornien och vid dåvarande Retina Foundation i Boston (sedermera Schepens Eye Research Institute). Han disputerade 1957 i Lund på hornhinnans biokemi vid transplantationer. 1958 flyttade han sedan till Boston, där han satte upp en mycket framgångsrik klinisk och vetenskaplig verksamhet centrerad runt hornhinnans biokemi och klinik. Tack vare detta kunde han effektivt främja bl.a. lundaläkarna Arvid Anseths och Bengt Hedbys' vetenskaplig skolning där. De disputerade 1961 och 1963 i Lund på olika hornhinne-studier, huvudsakligen gjorda i Boston.

Dohlman blev en av världens ledande hornhinn-specialister, och hans klinik vid Massachusetts Eye and Ear Infirmary i Boston blev ett

Professor Sven Larsson preparerar transplantat för en hornhinnetransplantation i Lund år 1958. Notera luppglasögonen – operationsmikroskop var ännu inte en självklarhet. Operationskläder var fortfarande vita.

Foto från Bengt Hedbys, då underläkare på kliniken.





Claes Henrik Dohlman vid sin laboratoriebank i slutet på 1950-talet.

Mecka för ögonläkare av alla slag, inte minst svenska, som alltid blivit mycket väl emottagna av familjen Dohlman. Claes-Henrik Dohlmans exceptionella medicinska och administrativa talanger gjorde honom till en mycket uppskattad och mångårig chef för hela det stora Massachusetts Eye and Ear Infirmary, ett av världens främsta ögonsjukhus. Han hade den angenäma vanan att besöka lundakliniken när han passerade Lund, vanligen årligen på väg till sitt älskade sommarställe Gäddviksholm i Småland. Han var aktiv mycket länge efter sin pensionering, och ännu sommaren 2005 hälsade han som vanligt på i Lund, vid dryga 80 års ålder.

Av dem som på 1960-talet opererade hornhinnor i Lund var Arvid Anseth den akademiskt mest aktive, och han publicerade efter sin disputation flera både experimentella och kliniska hornhinnestudier. De experimentella gjordes i samarbete med professor Sven Gardell och hans medarbetare på institutionen för klinisk kemi, framför allt Lars-Åke Fransson. Det kliniska materialet räckte emellertid inte riktigt till för hornhinnekirurgerna när de på 1960-talet alla åter var i Lund, vilket rimligen var en bidragande anledning till att tre av dem snart flyttade till andra kliniker. John Cristiansson blev 1966 överläkare och klinikchef i Kristianstad. Bengt Hedbys blev 1967 överläkare i Göteborg. Arvid Anseth flyttade först till Malmö omkring 1970 och blev sedan professor i först Tromsø 1972, sedan i Trondheim 1977 och slutligen 1981 i Oslo. Alla tre transplanterade hornhinnor. Anseth tjänstgjorde under sin professorstid i Norge dessutom periodvis i Malmö under några år för att operera där och lära malmöläkare att transplantera, vilket inte sågs med blida ögon i Lund. Utflyttningen gjorde att Erik Palm under några år kring 1970 blev den ende som transplanterade hornhinnor i Lund. Han lärde upp docent Ulf Stenevi, som förde traditionen vidare till bl.a. docent Ingrid Florén. Sedan hon pensionerats år 2008 har lundaklinikens hornhinnetransplantationer framgångsrikt gjorts av Anna Cardiakidis Myers.

Transplantaten kunde ursprungligen utan större åthävor fås från patologiska institutionen, men allt hårdare regler för hur vävnad får tas från avlidna har suc-

FRÄMRE SEGMENTETS KIRURGI

cessivt införts sedan 1980-talet. Den senaste och mest restriktiva lagen började gälla 1996-01-01 med en ackompanjerande förordning från Socialstyrelsen 1997. Längre löstes problemen genom import av hornhinnor från Århus i Danmark, där man på ögonkliniken hade en mycket väl fungerande hornhinnebank. Sedan 1980-talet hade man försökt sätta upp en liknande på ögonkliniken i Lund, men resurserna var inte stora, och verksamheten förblev länge liten. Först den 4/10 1996 kunde den leverera sin första långtidsförvarade hornhinna för transplantation. De hårdnande svenska etiska reglerna framtvängde vid 1990-talets slut institutionaliserade vävnadsbanker för att samla in mänsklig vävnad för transplantation. I Lund ordnades lokaler för en sådan bank på patologiska institutionen, och en hornhinnebank startades där 1998-10-01. Denna är nu huvudleverantör av transplanterat till ögonkliniken i Lund, där man sedan 1990-talet gjort cirka 70-80 per år.



*Ulf Stenevi opererar en hornhinna
1990.*

Det är tekniskt svårt att göra bra hornhinnetransplantationer, men de biomedicinska bedömningarna före och efter ingreppet är inte mindre krävande. Verksamheten behöver därför centraliseras för att nå tillräcklig volym, vilket dock under åtminstone 1900-talet visade sig vara svårt att uppnå. Det fanns svenska hornhinnekirurger som ansåg sig kunna vidmakthålla sin färdighet med bara en handfull operationer per år, och det finns fortfarande inga formella regler som hindrar sådan kirurgi. Ett nationellt kvalitetsregister för hornhinnetransplantationer anslutet till EyeNet Sweden i Karlskrona kunde dock startas 1996, och hornhinnetransplantationer görs nu på endast en handfull kliniker, varav Lund är en.

Kirurgi i bakre segmentet

Sven Larsson hade 1931 introducerat elektroendotermi i den medicinska världen som behandling mot näthinneavlossningar, vilket var några år innan han som professor flyttade till Lund, där han också tillämpade metoden fram till sin pensionering 1959. Sådana ingrepp har sedan dess alltid stått på den kirurgiska dagordningen på kliniken. Sven Larsson hölls på sin tid för att vara den främste i



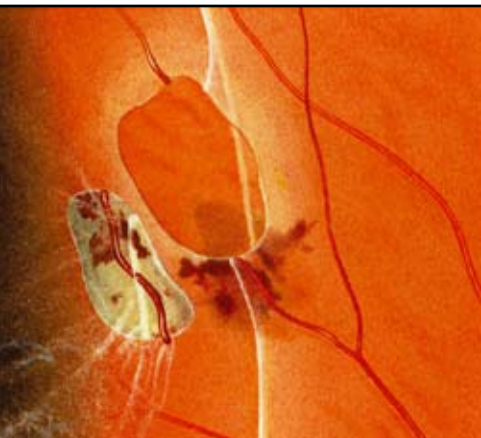
Docent John Cristiansson serveras julglögg av Syster Elsa (Jakobsson) i klinikbiblioteket julen 1971. Hon var högt kompetent och blev mycket uppskattad tack vare sina omsorger om klinikkens personal. I bakgrunden syster Karin Frieberg.

Bildkälla: Olle Holm

landet på kirurgisk behandling av näthinneavlossningar, och det sägs att när drottning Louise någon gång under 1940 – 1950-talen drabbades av en näthinneavlossning var hon på väg till Lund för att opereras av Sven Larsson. När allt kom omkring lät hon sig dock opereras i sitt hemland, på Moorfields Eye Hospital i London.

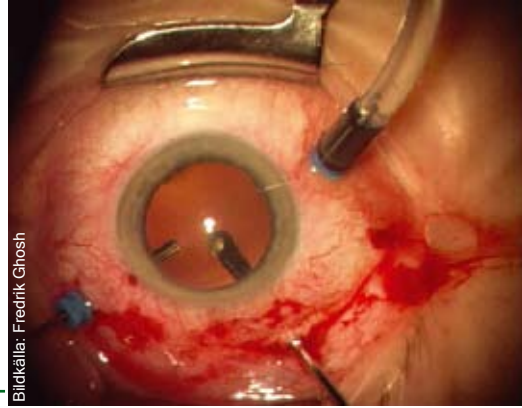
Trots att Sven Larsson var pionjär i fältet har näthinnekirurgin bara satt jämförelsevis få avtryck i det vetenskapliga livet i Lund. Sven Larssons efterträdare, Erik Palm, sysslade såvitt bekant aldrig med näthinnekirurgi. John Cristiansson disputerade 1958 på en avhandling om glaskroppens hyaluronsyra (hyaluronan i modernare terminologi), och var några år därefter ansvarig för näthinneoperationerna innan han 1966 flyttade till Kristianstad för att bli överläkare och klinikchef där. Bertil Linder hade därefter detta ansvar under resten av 1960-talet och fram till 1972. Han disputerade 1966 på akut glaskroppsavlossning och dess effekter på näthinnan, bl.a. avlossning. Arbetet fick inga direkta efterföljare i Lund, och ansvaret för näthinnekirurgin har

efter honom legat på flera olika läkare. I södra regionen har näthinnekirurgi gjorts också i Malmö, Kristianstad och Växjö under 1900-talets andra halva, om än i mycket mindre skala än i Lund, och inte alltid kontinuerligt. Sedan 1990-talet har verksamheten blivit alltmer koncentrerad till Lund (Sten Andréasson och Fredrik Ghosh; båda också framgångsrikt akademiskt verksamma).



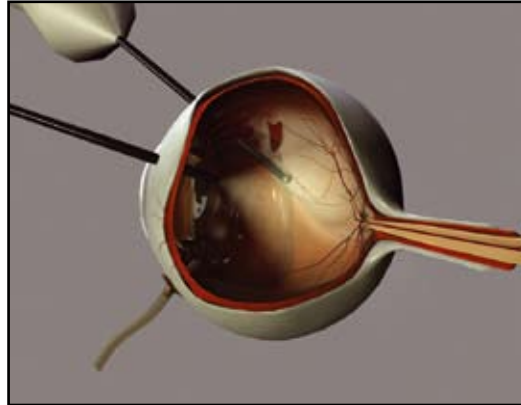
Till vänster: Perifert hål i näthinnan med loss-rivet lock. Akvarell av tecknarna vid universitetets ögonklinik i Bern, W. Hess och P. Schneider, skänkt av Bertil Linder till ögonklinik i Lund. Bilden ingick i dennes avhandling 1966.

Bilden till höger och mittbilden: Modern glaskroppskirurgi med tre ingångsportar, en slang för infusion, en ljusledare och en port för vitrektor, sax och andra instrument. Nedan till höger: Schematisk bild av situationen (av Fredrik Ghosh). Ögats inre belyses med fiberoptik, och glaskroppen tas ut med en lika smal skärande och sugande vitrektor. Det intraokulära trycket kontrolleras med infusion genom slangen i bildens nedre vänstra del. Ett hästskohål syns i den avlossade näthinnan vid viktrektorn.

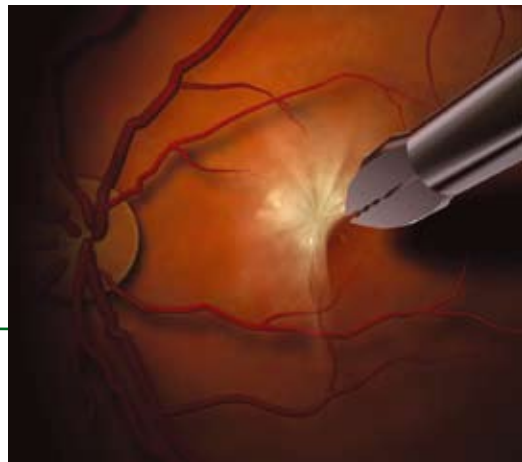


Bildkälla: Fredrik Ghosh

Operationstekniken utvecklades på 1960–1970-talen med att man på olika sätt tryckte ögats vägg in mot näthinnan, vanligen med externa plomber av olika plastmaterial, och ibland också med cerclage. Frysning av sklera och uvea fick också ersätta värmekoagulation för att skapa de chorio-retinala ärr som man vill ha för att hålla näthinnan på plats. Frysning ger mycket mindre allmänna vävnadsskador än värmekoagulation. I Lund infördes dessa metoder huvudsakligen av först John Cristiansson och sedan Bertil Linder. Samtidigt utvecklades på 1970–1980-talen teknik för att klippa glaskropp genom mm-stora öppningar i skleran ("portar"), så att både grumlingar och brider kunde tas bort ur glaskroppen utan att man behövde öppna ögat brett. Till stor del var det avancerad instrumentutveckling som låg bakom detta, d.v.s. tillkomst av operationsmikroskop med väl genomtänkt optik.



Teckning av Fredrik Ghosh som visar hur ett epiretinalt membran i makularegionen försiktigt lyfts av ("peelas") med en speciell tang, införd genom ett litet skleralt hål.



Bildkälla Fredrik Ghosh



Synpedagog Gunilla Wallgrund demonstrerar ett läsbord för synskadade på syncentralen i Lund, 1977.



Inre väntrummet, syncentralen 1989-09-11. Inre delen gjordes några år senare om till förråd genom att en mellanvägg sattes upp strax hitom den dörr som syns till höger.

Foto Ola Terje



Synskadevård

Syncentralen

För flertalet kroniskt synskadade fanns det länge inget organiserat omhändertagande på ögonkliniken, oavsett om de var barn eller vuxna. När diagnosen var ställd och om någon medicinsk åtgärd inte fanns att erbjuda så blev det ofta inte heller någon uppföljning. Denna brist blev allt mer uppenbar under 1960-70-talen när utvecklingen av samhällets sociala tjänster hade tagit fart, och när nya rehabiliteringsmetoder hade börjat dyka upp. De Blindas Förening (DBF; sedan 1976 Synskadades Riksförbund, SRF) argumenterade därför att det borde inrättas särskilda enheter för synrehabilitering i varje landsting. Trots detta hade Göran Stigmar vid den tiden svårt att få stöd från kliniken när han som nybliven docent ungefär 1972 ville åka på kongress till Stockholm för att diskutera vården av synskadade. Det gick dock slutligen.

Sedan Synskadades Riksförbund och Landstingsförbundet på en kongress i Lund i mars 1974 pekade på behovet av syncentraler, växte emellertid intresset vid lasarettet, och rum ordnades 1976 för synpedagog, optiker och kontorspersonal i dåvarande barnpsykiatriska klinikens bottenvåning, sedermera ögonkliniken B. Starten var successiv, och någon offentlig invigning hölls aldrig. Ett 30-årsjubileum firades dock 2007-01-26, med lite marginal på åren. Verksamheten vid



Gunilla Wallgrund i talarstolen vid syncentralens 30-årsjubileum 2007-01-26.

syncentralen planerades ursprungligen av docent Göran Stigmar, som rekryterade bl.a. den mycket dugande och initiativkraftiga synpedagogen Gunilla Wallgrund från Karlskrona. Från 1978 blev han också den medicinskt ansvarige ögonläkaren vid syncentralen, men vid själva starten 1976 var han just på väg utomlands under ett drygt år för egen förkovran, och dr. Catharina Holmin blev i hans frånvaro därför den första ögonläkare som formellt knöts till syncentralen. Sedan 1987

är Kristina Tornqvist den medicinskt ansvarige ögonläkaren.

Syncentralen blev administrativt en del av ögonkliniken, vilket varit välgörande för bådas verksamheter. Konsulenterna från länsstyrelsen och den centrala skolan för synskadade barn i Tomtebodavägen i Solna / Stockholm hade alltid tidigare varit skäligen anonyma personer på ögonkliniken, men när länskonsulenten nu fördes till syncentralen som anpassningslärare blev han och hans verksamhet både synlig och intressant för ögonläkarna. Till syncentralen fördes i starten också en optiker, och snart kom en andra synpedagog, Ingeborg Löfgren. Hon blev dess föreståndare sedan Gunilla Wallgrund flyttat 1982, och hon förestår den fortfarande år 2008.

Sedan 2004-01-01 tillhör syncentralen inte längre ögonkliniken, utan sorterar under Region Skånes habiliterings- och hjälpmedelsnämnd. Regionens mål är att samla all habilitering och rehabilitering inom en nämnd. Våren 2008 flyttade vuxendelen av syncentralens verksamhet bort från ögonkliniken till andra lokaler ett par km bort, på Väster i Lund. Ändringen hänger rimligen samman med att de flesta av syncentralers och SRF:s administrativt ledande personal huvudsakligen har socialhögskoleutbildning. Kontakten med ögonsjukvården bedöms uppenbarligen inte längre vara viktig.

Syncentralen bedömdes först klara sig med bara två eller tre rum, men detta utvidgades strax så att man redan vid starten 1976 fick både träningskök (som



Två veteraner i "synsvängen", medverkande vid Syncentralens 30-årsjubileum 2007-01-26: Bengt Lindqvist (tidigare ordförande i SRF och bitr. socialminister) och Örjan Bäckman (engagerad synpedagogutbildare i Stockholm).



Bengt Lindqvist slår ett bejublat trumsolo vid Syncentralen i Lunds 30-årsjubileum 2007-01-26.

också fick fungera som lunchrum för personalen), övningsrum för syn- och förflyttningsträning (t.ex. käppteknik), patientväntrum, kontorslokaler, förråd och optikerverkstad. Lokalerna har sedan byggts om några gånger, senast 2003, och rymde då 6 synpedagoger, 0,5 kurator, 1,75 sjukhusoptiker, 2,5 sekreterare och en datortekniker, allt omräknat till heltidstjänster. Datorteknikern tillkom ~2000 och den andra optikern 2003.

När syncentralen startades låg tyngdpunkten i verksamheten på s.k. optisk rehabilitering, d.v.s. man försåg patienterna med glasögon och förstörande utrustning, och man tränade patienterna i att med sina hjälpmedel använda den synförmåga de hade. Men Göran Stigmar vidareutvecklade också aktivt omhändertagandet av synskadade barn till ett tidigt kännemärke för syncentralen i Lund. Syncentralen har därför blivit en viktig instans också detta, inte minst sedan Tomtebodaskolan i Stockholm i många steg avvecklats under 1970 - 1990-talen. Man ville integrera de synskadade skolpliktiga barnen i vanliga skolklasser i stället för att ha dem samlade i ett internat, vilket ställer stora krav på utprovning av särskilda hjälpmedel till dem, tillsynsverksamhet, stöd och utbildning av lärare, m. m. Tack vare att syncentralen i Lund redan från dess start också varit inrättad för att ta hand även om barnens synhabilitering har denna omställning gått mycket bra.

Foto Ola Terje



Synpedagog Ingeborg Löfgren visar läsapparat för en patient 1989-09-11.



Kurator Sven Johnsson demonstrerar hjälpmedel för en grupp patienter i syncentralens konferensrum, 1989-09-11

En väl fungerande syncentral har varit en viktig förutsättning för den dramatiska förbättring som uppnåtts i behandlingsresultaten vid vissa diagnoser, som t.ex. medfödd grå starr eller sublaxation av linserna i båda ögonen. Så sent som i början av 70-talet opererades dessa barn ofta först i 3-årsåldern med en djup synnedläggelse och nystagmus som följd. Denna grupp synhandikappade barn utgjorde under flera decennier den vanligaste diagnosen vid Tomtebodaskolan. Numera opereras dessa barn vid 2-6 veckors ålder. Optikern på syncentralen provar ut kontaktlinser redan vid operationstillfället, varefter barnen går på täta kontroller hos ortoptist och läkare för att följa synskärpeutvecklingen. Det är också viktigt att syncentralen alltid, snabbt och stabilt kan ge föräldrarna råd och hjälp. Ett starropererat litet barn kan nämligen inte vara utan sin kontaktlins mer än något dygn under första levnadsåret utan att riskera att drabbas av synsvaghet (amblyopi). Detta är en krävande behandling, men sköts den minutiöst av alla parter resulterar den i normal eller nästan normal syn. Kristina Tomqvist skall ha en stor del av äran för de resultat som uppnåtts, eftersom hon stått för det tålmodiga arbetet med att kontrollera och samordna behandlingen av dessa barn.

Efterhand har syncentralen också tagit över de rehabiliteringsutbildningar av synskadade som AMS drev, de ofta nästan årslånga s.k. OT-kurserna (Omställning och Träning, upp till 42 veckor långa). Verksamhetens tyngdpunkt har successivt förskjutits till funktionsträning, vilket är mera resurskrävande, liksom det stöd till också gravt synskadade som syncentralen fått i uppdrag att ge.

Verksamheten har i betydande omfattning drivits i kursform med grupper av mycket växlande sammansättning, allt ifrån en handfull patienter med likartade synskador till stora nationella konferenser för synpedagoger, exempelvis Fören-

ANNETORPSHEMMET

ingen För Synrehabiliterings årliga konferens. Utbildning av arbetsterapeuter har också varit en viktig del av verksamheten, och elever från institutionen för arbetsterapi har ofta fått göra examensarbeten vid syncentralen i Lund. Arbetsterapeuterna Pia Daag och Malena Klasson har utarbetat ett för landet unikt bedömningsmaterial, de s.k. ”lekklädorna”, ett strukturerat lek- och synobservationsmaterial för bedömning av barns sensomotoriska utvecklingsnivå.

Den mycket väl fungerande syncentralen i Lund har givit ögonvården i Malmöhus Läns Landsting / Region Skåne ett stöd som knappast kan övervärderas, och som inte står någon annans efter. När läkekonsten gjort sitt och inte kan mer finns det fortfarande stöd och hjälp att få på syncentralen för den som vill ha, vilket är en mycket viktig möjlighet för både den enskilde och ögonkliniken.

Verksamheten vid syncentralen i Lund har till sin huvuddel varit inriktad på habilitering och rehabilitering, men Göran Stigmar gjorde tidigt en aldrig publicerad inventering av synskadades situation i landstinget som kom att ligga som grund och jämförelsematerial i senare arbeten. Kristina Tornqvist har sedan fortsatt att föra de epidemiologiska studierna framåt genom att driva det svenska barnsynskaderegistret (med Jonas Blohmés avhandling som avkastning, och snart också Ulla Edéns). liksom med specialstudier på olika tillstånd, inte minst Laurence-Moon-Bardet-Biedls syndrom, vilket blev Ruth Riises avhandling.

Annetorpshemmet

När det svenska samhället vid 1800-talets slut systematiskt började försöka förbättra omhändertagandet av synskadade gjordes det först i starkt centraliserade institutioner. Så tillkom Tomtebodaskolan i Stockholm (fram till 1965 ”Blindinstitutet i Solna”), dit alla synskadade svenska barn skickades för att få utbildning i internatform. Men redan i mitten av 1880-talet hade Elisabeth Anrep-Nordin med stöd från bl.a. riksdagen och drottning Sofia startat ett skolhem för blinda dövstumma, beläget i först Skara och sedan Vänersborg. Eleverna var ofta också mentalt skadade. När så småningom staten helt och hållet övertog ansvaret beslöt man flytta verksamheten till Lund, som erbjöd gratis tomtmark, och 1922 kunde där ”Vårdanstalten för blinda med komplicerat lyte” invigas. Antalet intagna har varierat genom åren, men 1922-1965 låg det ofta runt 160-190 (Sjöström 1982).

Sedan en stor andel av skolverksamheten 1965 flyttats till Ekeskolan i Örebro kallas anstalten för Annetorpshemmet, men vardagligen har namnet både före och efter 1965 ofta kort och gott varit ”Blindskolan” eller ”Blindinstitutet” (Sjöström 1982).

Blindinstitutet var i huvudsak tänkt som en social vårdinrättning, inte en medicinskt oftalmologisk, och är så fortfarande i det som är kvar. Det leddes av en



Annetorpshemmets huvudbyggnad år 2004, nu med endast få blinda kvar och i Region Skånes regi. Exteriören har varit i huvudsak oförändrad genom alla år:

rektor, och hade ursprungligen en styrelse som visserligen innehöll läkare, men de var först inte ögonläkare utan administrativt verksamma medicinare eller psykiatriker. Först 1939 blev en oftalmolog, professor Sven Larsson, medlem i styrelsen, och han efterträddes 1953 – 1956 av dåvarande docenten Erik Palm. Ögonläkaren Paul Enoksson satt i styrelsen 1959 - 1960, och sedan 1960 – 1966 åter Erik Palm, som professor i Lund återkommen från några års sejour som överläkare på ögonkliniken i Örebro (Sjöström 1982).

Efter tillkomsten av Ekeskolan i Örebro drevs Annetorpshemmet 1965 – 1966 som statligt arbetshem och vårdhem för blinda, och sedan 1967 drivs det i landstingets regi i samma syfte, utan någon administrativ eller annan formell koppling till ögonkliniken i Lund. Verksamheten har sedan 1990-talet varit under långsam avveckling till förmån för andra vårdformer. Ett habiliteringscentrum har byggts på området (huvudsakligen för barn), och den typen av verksamheter planeras successivt ta över på Annetorpsområdet.

På Annetorpshemmet omhändertogs synskadade barn och vuxna från hela landet med så grava tilläggshandikapp att man behövde ha en central institution för dem. Deras somatiska ögonåkommor sköttes vid ögonkliniken i Lund, där det uppkom en liten specialmottagning för dem. Den sköttes av flera olika av klinikkens läkare, bl.a. Paul Enoksson (som också satt i Blindinstitutets styrelse en tid), men sedan han 1959 flyttat från kliniken fick Göran Stigmar ta hand om den. Hans patienter hade i flera fall varit hans gamla lekkamrater, uppvuxen som han var på ”blindskolan”, där hans far hade varit rektor 1933-1957. Antalet intagna på Annetorpshemmet har minskat kraftigt vid 1900-talets slut, och det finns inte längre något behov av en särskild mottagning för dem.



Foto Ola Terje

Docent Kennerth Wilke föreläser 1989 i ögonklinikens föreläsningssal för kandidatkursen.



Läkar- och forskarutbildningen

Läkarutbildningen innehöll under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet en två månaders tjänstgöring vid kliniken. Årligen utbildades ~45 kandidater på detta vis (Ask 1931). I mitten av 1900-talet ändrades tjänstgöringen till en c:a 2 månader lång kurs, som från åtminstone 1960-talet omfattade c:a 50 föreläsningstimmar per kurs och praktisk färdighetsträning i ungefär lika många timmar per kandidat och kurs (d. v. s. praktisk undersökningsteknik inklusive oftalmoskopi samt auskultation på olika verksamheter på kliniken). Kandidaterna gick från åtminstone den tiden också öronkursen samtidigt med ögonkursen.

Under det mesta av 1900-talets första tredjedel drevs undervisningen av professorn och en amanuens, och först 1933 tillkom en andra amanuens (Ask, Andersson, och Måhlén 1934). Bemanningen ändrades sedan inte förrän vid läkarutbildningsreformen 1955, vilken resulterade i en kraftig resursförstärkning, så att lärarstaben kom att bestå av 1 professor, 1 s.k. klinisk lärare (som tillika var biträdande överläkare eller överläkare), 2 kliniska amanuenser (som i allmänhet också var sysselsatta som forskande underläkare) och därtill särskild timersättning för de övriga läkare som föreläste för kursen (ofta 10-15 timmar per kurs, men med mycket stora variationer). Fyra kurser har getts och ges per år sedan åtminstone 1960, och varje har bestått av 20-25 medicine kandidater.

Staten har inte förmått vidmakthålla sin generositet från 1955, utan sedan 1980-talet har utbildningsresurserna stadigt krympt så att de kliniska amanuenserna

successivt försvunnit. De har ersatts av lärartid som köps timme för timme av klinikkens läkare. Den forskningstid som var inbyggd i de kliniska amanuenserna har försvunnit och ersatts med konkurrensutsatta forskningsanslag, s.k. ALF-anslag. Dessa ALF-medel hade svenska staten länge tilldelat sjukvårdshuvudmännen, som dock huvudsakligen låtit dem gå till sjukvård, inte till forskning och undervisning som avsikten ursprungligen var.

I mitten av 1990-talet införde fakulteten en särskild undervisningsmetod, PBL (d.v.s. Problem-Baserat Lärande), efter mönster från några stora utländska medicinska fakulteter (Westling 2003). Metoden förutsätter mycket god tillgång till bibliotek, rum för gruppundervisning och välmotiverade lärare. Det är tveksamt om fakulteten har kunnat tillhandehålla de resurser som tekniken förutsätter, och det återstår att se om metoden har framtida bärkraft.

Specialist- och efterutbildning

Regelbunden intern fortbildning av klinikkens läkare har sedan åtminstone mitten av 1900-talet skett med ett 1 - 1,5 timme långt möte på fast veckodag, vanligen med vidtalad intern eller extern föreläsare. Denna utbildning har aldrig bokförts, så det är okänt när den startade.

Sjukvårdens offentliga arbetsgivare ansåg ända fram till ungefär 1970-talet att det var enskilda läkares sak att utbilda sig till specialister och sedan hålla sina kunskaper levande på eget initiativ. De vägrade därför länge att betala för sådant eller att betrakta kurser och konferenser som arbetad tid, och de gav sig först efter en rätt långdragen facklig strid. Ögonläkarföreningens nationella möten var därför i många år den dominerande utbildningen, vanligen tre per år, de s.k. nordiska mötena inräknade. Längre hölls de på helger eller veckoslut för att inte störa arbetstiden.

Formaliserad specialist- och efterutbildning av läkare tog sedan fart på 1970-1980-talen, och ögonklinikerna har aktivt medverkat i bådadera. Längsta traditionen har Hans Bynke haft med nationella ST-kurser i neuro-oftalmologi, men i Lund har ST-kurser också ordnats av Ulf Stenevi (kornea m. m.), Elisabeth Stigmar och Angelika Skarin (uveas sjukdomar, immunologi). För södra sjukvårdsregionen har också dess s.k. samverkansnämnd sedan början av 1990-talet ordnat ungefär årliga s.k. regiondagar på olika orter i regionen, och läkare från ögonklinikerna i Lund har vanligen varit organisatörer, jämtes med malmöläkare.

Lundaläkare har enligt Törnquist (1990) ordnat efterutbildningskurser i Sveriges ögonläkarförenings regi om "Främre segmentet" (Stenevi 1986 i Arosa), "ECCE och IOL-implantationer" (Stenevi 1986), "Basal och klinisk immunologi" (Eli-

UTBILDNING OCH FORTBILDNING



Foto Ola Terje

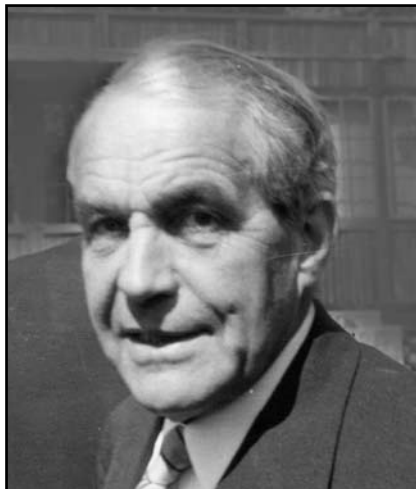
Veckomöte en onsdag på ögonklinikens föreläsningssal 1989, lett av docent Kennerth Wilke och med deltagare från regionen. Doc Göran Stigmar och dr Hacine Tebani närmast kameran. I borte gruppen från vänster: synpedagog Bodil Kornfeld (halvt utanför bilden), optiker Ove Devenius, doc Elisabeth Stigmar, dr Vesna Ponjavic?, doc Catharina Holmin (skymd), dr Tryggve Emilsson (Helsingborg), doc Ingrid Florén, dr Viitu Kriisa Kunnos (Malmö), doc Birgitta Bauer, prof Berndt Ehinger, dr Olibjörn Hannesson (från Island) och dr. Anders Bergström ? (skymd).

sabeth Stigmar 1986), "Barnoftalmologi, spec. skelning" (G. Stigmar 1978, 1979 och 1981 i Tällberg), "Det synskadade barnet - teori och praktik" (Kristina Tornqvist 1997).

De kontinuerligt tilltagande kraven på kunskap har gjort att man ända sedan 1920-talet i stigande grad formaliserat kraven på ögonläkares specialistutbildning (se Ehinger et al. 2008, sid 285). Ursprungligen var det ögonläkarföreningen som drev detta, men sedan 1961 åvilar detta Socialstyrelsen, som också anordnat kurser för specialistutbildningen, oftast veckolånga. De har genom åren gått under olika namn, som NLV-kurser, ST-kurser och SK-kurser, och många av dem har varit förlagda i Lund. Se exempel i bilaga 4 på sidan 171.

Sedan 2002 har en speciell organisation fått hand om SK-kurserna, IPULS (Institutet för Professionell Utbildning av Läkare i Sverige), som ägs av Svenska läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund och SKL (Förbundet Sveriges Kommuner och Landsting).

Någon formell specialistexamen har man från myndighetens sida inte velat införa, trots att detta är standard i de flesta utvecklade länder. Sveriges ögonläkarförening satte därför 1989 upp en egen årligen återkommande frivillig specialist-



Sven Larsson, Karin Dohlman och Claes Henrik Dohlman vid den avslutande lunchen på Kulturens Östarp vid ögonläkarmötet i Lund den 4 - 5/6 1955. Paret Dohlman hjälpte till med arrangemangen vid mötet.

examen, som drivits under medverkan av lärare och examinatorer från bl.a. ögonkliniken i Lund. Flertalet av läkarna under utbildning vid ögonkliniken i Lund har valt att genomgå denna examen.¹

Sveriges Läkarförbund tog 1989 initiativet till att utveckla en modell för kvalitets-säkring av struktur och process i specialistutbildningen, och 1993 permanentades verksamheten genom bildandet av Sveriges läkarförbunds och Svenska läkarsällskapets stiftelse för utbildningskvalitet (den s.k. SPUR-stiftelsen). Inspektionen är frivillig och bekostas av den enhet som begär den. Resultaten från bedömningarna publiceras i Läkartidningen och på förbundets hemsida. Sedan starten har 1 000 enheter inom 35 specialiteter inspekterats, och de uppfattas som värdefulla och rättvisande. Ögonkliniken i Lund har inspekterats två gånger, med gott resultat, och akademiska lärare från ögonkliniken i Lund har varit SPUR-inspek-törer (dock inte i den egna Region Skåne).

Konferenser och symposier 1950-2007

Flera olika typer av nationella och internationella kongresser och symposier har ordnats i Lund under 1900-talets sista halva (se tabell i bilaga 4, sidan 171).

¹ I skrivande stund förefaller det emellertid som om myndigheternas inställning till officiell specialtextamen nu snart kommer att ändras, med hänsyn till de kringliggande EU-ländernas krav.

UTBILDNING OCH FORTBILDNING



Alla Nordens ögonprofessorer (utom Salme Vannas i Helsingfors) samlade i Lund vid det XXII Nordiska oftalmologmötet den 4 – 7 juni 1975, en ovanligt komplett samlning. Från vänster: Arvid Anseth (då Tromsö), Berndt Ehinger (då Malmö), Sven Erik Nilsson (Linköping), Lennart Berggren (Uppsala), Hans Walter Larsen (Köpenhamn), Niels Ehlers (Århus), Björn Tengroth (då Karolinska Sjukhuset), Torsten Krakau (Lund), Erik Linnér (Göteborg), Paul Martin Møller (Odense), Birgitta Zetterström Karpe (Stockholm / Huddinge), Thore Lie Thomassen (Oslo), Thorstein Bertelsen (Bergen), Henrik Forsius (Uleåborg), Mogens Norn (Köpenhamn), Eilif Gregersen (Köpenhamn), Paul Braendstrup (Köpenhamn), Jan Ytteborg (Oslo), Erik Palm (Lund, mötesansvarig).

Bland dessa märks på professor Sven Larssons tid ett möte med ögonläkarföreningen den 4 – 6 juni 1955 och åter ett den 6 juni 1959.

På professor Palms tid ordnades ”Ophthalmic Microsurgery Symposium” för ”The International Ophthalmic Microsurgery Study Group” 1972 med några hundra deltagare och docent Birgitta Bauer som mycket effektiv generalsekreterare, liksom ”XXII Nordiska Ögonläkarmötet” i Lund den 4 – 7 juni 1975 (åter med docent Birgitta Bauer som generalsekreterare). Det nordiska mötet gick med ett stort ekonomiskt överskott som man lät Sveriges ögonläkarförening ta hand om, och som där bildar den s.k. Lundafonden.

Senare märks en informationskonferens om ögonforskning 1981 (arrangörer Berndt Ehinger och Krister Inde), ögonläkarföreningens årsmöte i Lund i september 1988 (med Berndt Ehinger som ansvarig arrangör), ett årsmöte med den eu-

UTBILDNING OCH FORTBILDNING

ropeiska Association for Eye Research (1984; Berndt Ehinger), ett med European Club for Ophthalmic Fine Structure (1984; Berndt Ehinger) och två internationella Fernströmsymposier om näthinneforskning ("Signal Systems in the Normal and Degenerating Retina", 1986 och "Tapetoretinal degenerations. Experimental Neurobiology and Treatment Possibilities", 1997; båda ordnade av Berndt Ehinger med hjälp av dr. - sedermera docent och professor - Elisabet Agardh, lektor Anitha Bruun och högskolesekreteraren Lillian Andersson).

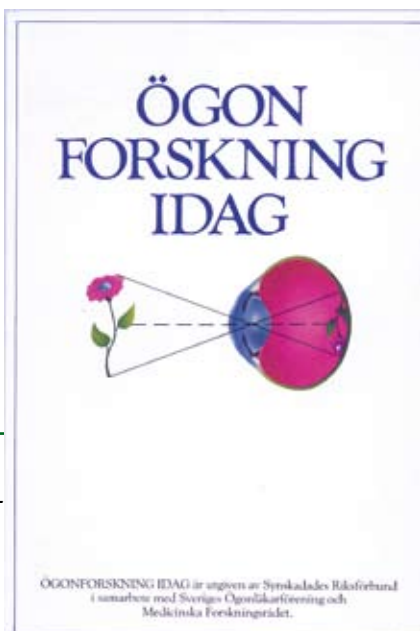
Ulf Stenevi ordnade 14 – 16 juni 1992 ett Läkarsällskapets Berzeliussymposium (nr XXIV) om "Refractive Corneal Surgery and Refractive Aspects of Cataract Surgery". The Scandinavian Society for Cataract and Refractive Surgery stod också med som värdorganisation vid symposiet.

Medicinska Forskningsrådets "Nordiska planeringsgrupp för perifera synfysiologiska mekanismer" tillkom 1970 och hade sedan 1977 sin bas i Lund med Berndt Ehinger som huvudman. Den lades ned 2001 därför att Rådet beslutat sig för att avskaffa denna typ av möten. Planeringsgruppen samlade årligen ett 30-tal forskare i möten, som förlades i omväxlande Finland (och där vanligen på det mycket vackert belägna Tvärminne zoologiska station i skärgården nära Hangö), Danmark, Sverige och några gånger Norge. Särskilt unga forskare uppmuntrades att delta, och mötena blev mycket uppskattade. Det sista hölls i september 2001 på Sandbjerg nära Sønderborg i Sønderjylland. Planeringsgruppen fick en fortsättning i nationella årliga "Visionarium"-möten i Finland.

Den 7 – 11 september 2002 ordnade professor Theo van Veen i anledning av Berndt Ehingers 65-årsdag ett internationellt vetenskapligt symposium i Lund med ett drygt 100-tal medverkande från USA och Europa, "Treatment strategies for retinal degeneration".

Sten Andréasson ordnade i oktober 1997, 2000, 2003 och 2005 en serie tvådagars symposier om oftal-

Omslag till den bok som publicerades som resultat av en informationskonferens som ögonkliniken i Lund ordnade 14-15/9 1981 i Lund i samarbete med Sveriges ögonläkarförening, Medicinska Forskningsrådet och Synskadades Riksförbund, och som 1982 redigerades och utgavs av Berndt Ehinger och Krister Inde.



UTBILDNING OCH FORTBILDNING



1986 arrangerade Elisabet Agardh, Lillian Andersson, Anitha Bruun, och Berndt Ehinger ett Fernströmssymposium på Örenäs Slott (vid Öresund, nära Glumslöv), "Retinal Signal Systems, Degenerations and Transplantation". De tre damerna agerade värdinnor och uppträdde i folkdräkt, vilket slog mycket väl an. Här ses de utanför Örenäs Slott.

mologisk elektrofysiologi (fr. a. ERG). De två första gick i elektrofysiologiska oftalmologiska föreningens regi (SELOF), den tredje ordnades som en "Nordisk Workshop" och den senaste som en kurs för specialläkare.

För allmänheten har ögonkliniken i Lund i samarbete med Sveriges ögonläkarförening och Synskadades Riksförbund (Krister Inde) ordnat en informationskonferens ("Ögonforskning idag") 14-15/9 1981 i Lund med föreläsare från hela landet.

I Lund ordnades för allmänheten också Ögats Dag vid två tillfällen (1987 och 2003), varvid forskare och läkare från ögonkliniken i Lund i föreläsningar och



Foto Kennet Ruona

Bankett avåts på Trolleholms slott vid Fernströmssymposiet "Tapetoretinal Degenerations" år 1997, och salut sköts som synes vid evenemanget med klinikens kanon (se utsnittet ovan ur stora bilden t. v.)



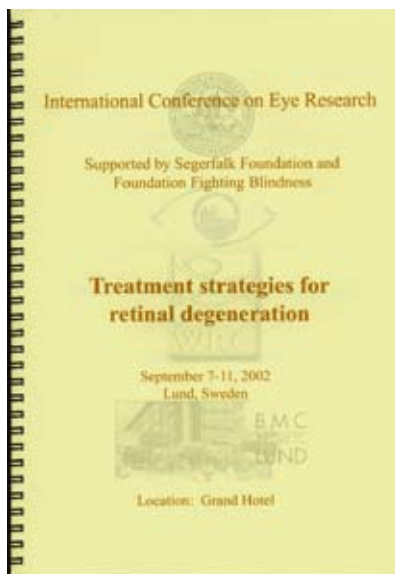
UTBILDNING OCH FORTBILDNING



Till vänster: Stora laboratoriebyggnaden från båtbyggnan, Tvärminne 27/9 2003. Till höger: Skärgårdsviken, ryska ankaret (funnet 1975 i havet utanför) och sjöboden, Tvärminne zoologiska station (nära Hangö), 28/9 2003.

med en endagsutställning berättade för intresserade om ögonsjukvårdens och forskningens framsteg. Allmänhetens intresse var stort, och uppslutningen av åhörare var så stark att det till och med lär ha dykt upp insändare i dagspressen som beklagade svårigheten att komma till.

Ögonkliniken hade också ansvar för programmet vid fakultetens årliga Forskningens Dag den 4/11 1987 och för ögondelen av programmet 2007 om sinnesorgan.



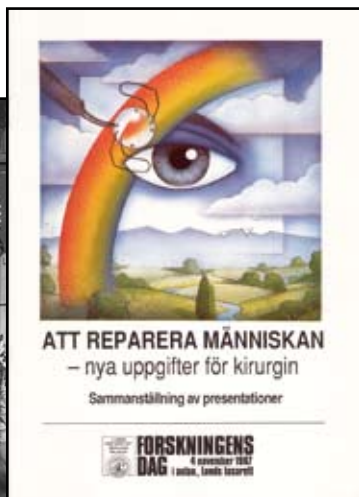
Ovan: titelbladet till symposiet "Treatment Strategies for Retinal Degeneration" den 7-11 september 2002, organiserat i Lund av professor Theo van Veen, till vänster).

UTBILDNING OCH FORTBILDNING



Från Ögats Dag i början av september 1987. Klinikens medarbetare berättar för allmänheten om ögat, ögonforskning och ögonsjukdomar för stora åhörarskaror. Från vänster ses bl.a. docent Birgitta Bauer, professor Berndt Ehinger, docent Ingrid Florén, lab.-ass (senare lektor och institutionsprefekt) Anitha Bruun och dr. Claude Öhrn.

Nedan: Från Forskningens Dag den 4/11 1987, som handlade om "reservdelsmänniskan", och som detta år arrangerades av professor B. Ehinger och professor S. E. Bergentz (kirurgi, Malmö). I panelen: docent Ulf Stenevi (ögon), docent Krister Nilner (tandläkare), docent Jan Kugelberg (thorax), professor Göran Lundborg (handkirurgi) och professor Sven-Erik Bergentz (kärlkirurgi). Professor Berndt Ehinger i talarstolen. Lokalen är aulan vid Universitetssjukhuset i Lund.



Avhandlingar i Lund på 1800-talet och t.o.m. andra världskriget

Inte oväntat var de oftalmologiska disputationerna i Lund på 1800-talet mycket få och huvudsakligen praktiskt kliniskt inriktade. Den första kände, Fridolf Holmer (1817 – 1893), var från 1846 militärläkare i Karlskrona och Kristianstad innan han 1851 blev lasarettsläkare i Kristianstad. Han disputerade 1851 på några skeloperationer han gjort 1848-1849 (Berg 1965). Han gjorde myotomier med Dieffenbachs metod, som då var en nyhet. Som lasarettsläkare var han närmast allmänkirurg, och det är oklart i vilken omfattning han utövade ögonläkekonsten, för i sin årsrapport för Kristianstads lasarett år 1878 (Medicinhistoriska databasen 2006) redovisar han varken skelnings- eller kataraktkirurgi, men väl två enukleationer, nödvändiggjorda av ögonskador. Dieffenbachs operation resulterade mycket ofta i kraftiga sekundära utåtskelningar, och övergavs så småningom. Patienterna blev lätta att känna igen, och kallades ”dieffenbachare” när dåtidens ögonläkare såg dem.

Nästa lundadoktorand blev Mikaël K. Löwegren (1836 - 1923), som 1866 försvarade en avhandling om myopi. Han beskrev Donders refraktionsmetod och de ögonbottenförändringar man ofta ser vid närsynthet. Han menade att utöver ärftliga faktorer kunde förändringarna också bl.a. bero på för mycket ackommodationsansträngning, så att åderhinnan och näthinnan tånjdes för mycket. Redan 1868 blev han som redan nämnts föreståndare för ögonkliniken i Lund, och så småningom också professor där.

Anders Bergstrand (1834-1912) disputerade 1877 på avhandlingen ”Studier öfver myopiens etiologi”, rimligen inspirerad av sin chef, M. K. Löwegren, som ju hade disputerat på samma ämne. Avhandlingen var en välskrivna litteraturgenomgång, men innehöll egna kliniska observationer om bara ett enda fall, och det bara i förbigående. Bergstrand försökte leda i bevis att närsynthet inte beror på att man vid närarbete hela tiden behöver konvergera (vilket vid denna tid var en vanlig ståndpunkt) utan hellre på den sträckning och tånjning av chorioidea som ackommodationen ger, vilket var lärofadern M. K. Löwegrens åsikt. Hans argument var inte övertygande, men vi kan nu sedan 1900-talets sista decennier konstatera att ackommodation verkligen inducerar myopi, fastän den inte rimligen är vare sig den enda eller viktigaste faktorn. Anders Bergstrand blev lasarettsläkare i Malmö, och det nya sjukhus som öppnades 1896 (Malmö Allmänna Sjukhus) tillkom på hans initiativ, d. v. s., han var efter disputationen bara begränsat sysselsatt med ögonläkekonst.

Gustaf Ahlström gjorde på klassiskt manér studieresor utomlands och samlade in ett stort kliniskt material om glaukom från den kände Hansen Gruts klinik i Kö-

VETENSKAP OCH DISPUTATIONER

penhamn. Han redovisade den tidens kunskap om sjukdomen, men anses inte ha tillfört något nytt (Öberg 1956). 1910 blev han professor i Lund, men hans akademiska aktivitet var enbart lärarens, inte längre vetenskapsmannens. Se särskild biografi på sidan 150.

Johan Holmström (1866-1947), öppnade 1893 en privat ögonklinik i Malmö, och fann där material för sin disputation 1896 om behandling av variga keratiter. Han grundade sina åsikter på kliniskt följda patienter, bortåt 150 st. Han fann att bästa behandlingen var antingen medikamentell med 2,5-5% sozjodolsalva enligt Goldzieher (1894) eller kauterisering. Han var aktiv i läkarföreningar i Malmö och Lund, och publicerade flera olika kliniska fallrapporter. Dottern Mi Holmström blev också ögonläkare, och inträdde 1929 i privatkliniken för att överta den.

1800-talets oftalmologiska avhandlingar var mestadels tämligen tunna och kom knappast med några vetenskapliga upptäckter. De utgjorde i stället kvitto på att respondenten skaffat sig kunskap om avhandlingens ämne, ofta på utrikes resor, och de var ett sätt att sprida den insamlade informationen till den svenska läkarkåren. Först i slutet på 1800-talet började det bli ändring på detta, med Gullstrands avhandling i Stockholm 1890 som ett lysande exempel.

I Lund blev Fritz Ask den förste att skapa egen information som bas för sina vetenskapliga ståndpunkter, men hans avhandling (1902) var dock gammaldags till karaktären, och beskrev några fall av invasion av bandmasklarver i bindehinnan (*Cysticercus cellulosae*, larver till bandmasken *Taenia solium*). I sina arbeten därefter skapade han emellertid ny information om framför allt tårvägarnas och karunkelns utveckling, men på andra institutioner i Lund än ögonkliniken.

Ögonkliniken i Lund var vetenskapligt steril ända till 1927 då Fritz Ask blev professor och klinikchef. Han ansträngde sig outtröttligt med att skapa de förutsättningar för vetenskapligt arbete som tidigare saknats, och fick så småningom också doktorander. Tyvärr avled han i förtid redan 1934 och fick därmed inte se sina elever disputerade. Först ut av dessa blev Gösta Brändstedt (1899 – 1999) som 1935 disputerade på en avhandling om mörkerseendet, adaptationen och sambandet med myopi. Han blev redan 1935 ögonläkare i Uddevalla, blev 1938 klinikchef där och var 1951 – 1965 också sjukhusets styresman i Uddevalla.

Stig J. Holm (1902 - 1983), hade som idealistiskt inriktad och kanske också äventyrslysten ung medicinare begivit sig till Gabon i dåvarande Franska Ekvatorialafrika, och skötte där ögonpatienter 1933 – 1935 på den store Albert Schweitzers sjukhus i Lambaréné. Han studerade också förekomsten av refraktionsfel hos de infödda negrerna, och disputerade 1937 på sina resultat. Han kunde inte påvisa att myopi skulle vara mindre vanligt bland de huvudsakligen analfabetiska neg-

VETENSKAP OCH DISPUTATIONER

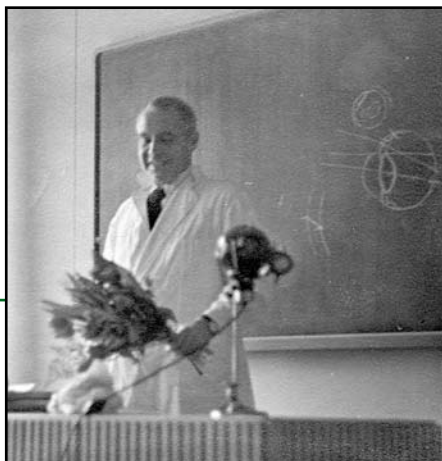
rerna än hos andra, mer skolade människor, och styrkte därmed dåtidens uppfattning att myopi inte påverkas av närarbete. Det kan knappast ha funnits några förutsättningar för att med den uppföljning och kontroll som kunde nås i Centralafrika verkligen upptäcka den svårfångade inverkan som närarbete senare har visats ha. Stig Holm fortsatte vid ögonkliniken i Lund i några år, och publicerade bl.a. en klinisk monografi om makuladegeneration 1941, men passade inte väl in i den lundsiska miljön. Han flyttade 1942 till Göteborg, där han förblev akademiskt aktiv också som privatpraktiserande ögonläkare från 1944, med bl.a. en monografi om Sjögrens syndrom som synbart resultat 1949.

Nästa lundadoktorand, Herman Grönvall (1899 – 1977), analyserade hos den kände Torsten Thunberg på fysiologiska institutionen förekomsten av citronsyra i ögats olika vävnader, och disputerade 1937-12-18. Resultaten var så gedigna som man kunde vänta sig från detta laboratorium, och han var 1938 – 1940 docent vid ögonkliniken i Lund, samtidigt som han var underläkare i Malmö. Efter som citronsyra emellertid visade sig ingå som en basal komponent i alla cellers ämnesomsättning fick resultaten i avhandlingen ingen diagnostisk eller terapeutisk betydelse. Herman Grönvall blev 1939 klinikchef i Kristianstad, men kvarstod till 1940 formellt på sin docenttjänst i Lund.

Andra världskriget 1939 – 1945 bromsade den akademiska vetenskapliga takten, men 1941 disputerade Lars Essen-Möller (1906 - 2003) på en klinisk avhandling om kroniska iriter, den gången ett betydligt större kliniskt problem än nu sedan vi fått kortisonbehandling. Han slog sig sedan redan 1942 ner som privatpraktiserande ögonläkare i Helsingborg, med viss konsultverksamhet på sjukhuset där till 1966.

Här bör också nämnas den avhandlingsliknande skrift som Göte Österlind (1907 – 1981) presenterade 1944: "An investigation into the presence of lymphatic tissue in the human conjunctiva, and its biological and clinical importance". Skriften utgick från ögonkliniken i Lund och histologiska institutionen i Lund, där Österlind redan 1938 hade disputerat på en avhandling om lymfatisk vävnad i största allmän-

Professor Sven Larsson har just avskedsföreläst, och sades ha blivit så entusiastiskt avskedshyllad att han satt kvar ett år extra på sin tjänst. På föreläsningsbordet står ett ex. av hans lampkonstruktion, "Larssonlampan".



VETENSKAP OCH DISPUTATIONER

het och dess reaktion vid stimulering med difteritoxin. Österlind blev 1949 överläkare på ögonkliniken i Malmö och 1969 den förste professorn där när kliniken fick ställning som universitetsinstitution.

I andra världskrigets skugga, slutligen, presterade Gunnar Klang (1906 – 1976) sin avhandling om människolinsens fluorescens, med disputation 1948. Arbetet gjordes under kriget, och redan 1945, före disputationen, flyttade han till Växjö som privatpraktiserande ögonläkare och konsult vid lasarettet, för att 1955 bli den förste chefen vid ögonkliniken där.

Vetenskap efter andra världskriget

När internationella kontakter blev möjliga igen efter andra världskrigets slut blev Erik Palm en av de första att utnyttja detta för studier av kammarvattenomsättningen på försöksdjur med hjälp av radioaktiva joner. Arbetet gjordes på fysiologiska institutionen i Lund och vid Wennergreninstitutet i Stockholm (Palm 1948), och fortsattes i USA hos den kände V. Everett Kinsey, då i Detroit. Principerna för sådana studier var vid denna tid ännu ofullständiga, men Erik Palm och V. Everett Kinsey vidareutvecklade och fulländade dem. De mätte fr. a. fosfatjoners transport i ciliarkroppen i bakre kammaren, och befäste att kammarvätskan produceras till $\sim\frac{3}{4}$ med en aktiv transportmekanism och resten med ultrafiltration.

Torsten C. E. Krakau var matematiskt och fysiskt intresserad och disputerade 1953 på en optisk metod att göra frekvensanalys av elektroencefalogram. Han fortsatte bygga apparater, länge för mätning av ljusvägen i ögats främre kammare. Den kom i alltmer förfinade versioner till användning i en tre decennier lång serie experimentella avhandlingar av Ingvar Anjou (1961), Kjell Dyster-Aas (1965), Elisabeth Bengtsson-Stigmar (1977), Gunnel Bynke (1984) och Britt Beding Barnekow (1988). Det framgick att inflammationer i kaninögat har en stark neurogen komponent. Utrustning lämpad för klinisk användning finns numera också, men har inte fått någon nämnvärd betydelse.

Det var under decennierna närmast efter andra världskriget relativt lätt för unga forskningssugna läkare att få plats som doktorander vid framstående amerikanska forskningsinstitutioner, och flera avhandlingar om bindväv i olika delar av ögat skapades på detta vis (Claes-Henrik Dohlman, disputerad 1957, arbetade i Baltimore, Stanford och Boston; John Christiansson, disputerad 1958, arbetade 1957-58 i San Francisco; Arvid Anseth, disputerad 1961, arbetade 1959-61 i Boston; Bengt Hedbys, disputerad 1963, arbetade 1959-64 i Boston; Sven Österlind disputerad 1968; arbetade 1965-67 i Boston).

Den akademiska aktiviteten ökade mycket starkt vid ögonkliniken i Lund under 1960-talet, bl.a. tack vare tillkomsten av Torsten Krakaus forskningsprofes-

VETENSKAP OCH DISPUTATIONER

sur 1966, och har inte minskat med åren. Doktorsdisputationerna blev legio (se bilaga 1, sidan 124), och det förekom då och då i slutet på 1960-talet att redan yngste läkarvikarien var disputerad. Vid samma tid hade ögonkliniken 11 läkartjänster, på vilka fjorton disputerade och dessutom några läkare till livnärde sig. Det gick bra, och förhållandena var likartade under flera år. Man drar genast slutsatsen att forskningens villkor var tillfredsställande. Disputationerna har inte blivit färre under resten av 1900-talet (tvärtom, se bilaga 1, sidan 124), och kliniken har eftertryckligt påverkat inte bara den svenska ögonvetenskapen utan också den internationella.

Doktoranderna arbetade under 1960- och 1970-talen vanligen under Torsten Krakau när de inte kom från olika teoretiska institutioner i USA eller Sverige. Berndt Ehinger disputerade 1966 på ett arbete om ögats autonoma nerver som gjordes under professor Bengt Falck på histologiska institutionen i Lund. Göran Prame gjorde sitt arbete om orbitans bindväv hos professor Sven Gardell på dåvarande institutionen för medicinsk kemi i Lund, och disputerade 1968. Ulf Stenevi disputerade 1971 på histologiska institutionen i Lund, handledd av Bengt Falck och Anders Björklund.

Docent Arvid Anseth drev under 1960-talet biokemisk forskning om hornhinnans glykoproteiner tillsammans med professor Sven Gardells medarbetare (främst Lars-Åke Fransson) på institutionen för medicinsk kemi, vilket blev hans akademiska bas för de professurer han fick i Norge. Bertil Linder (disputerad 1966) skrev sin avhandling mycket själv-

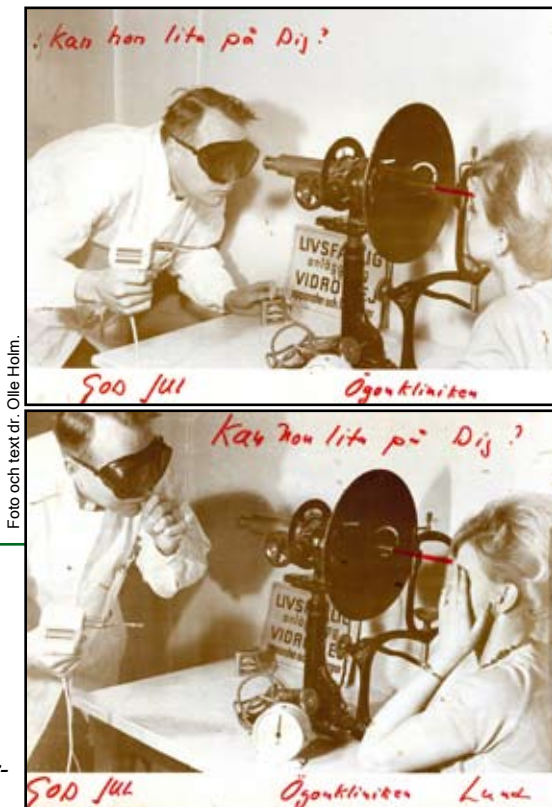
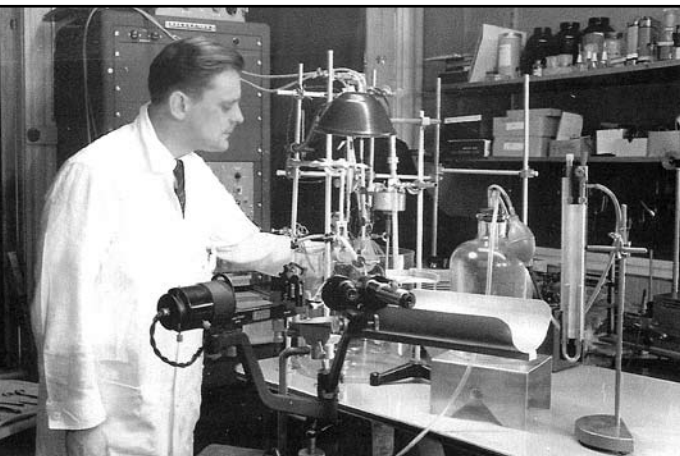


Foto och text dr. Olle Holm.

Doktoranden dr. Kjell Dyster-Aas utför avancerade "experiment" på sin laboratorieassistent. Julkort från ögonklinikens forskningsavdelning i mitten på 1960-talet. (Socialstyrelsen förde vid denna tid en kampanj mot veneriska sjukdomar med bl.a. slagordet "Kan hon lita på Dig").



Bengt Hedbys i laboratoriet vid dåvarande Retina Foundation (sedermera Schepens Eye Research Institute) i Boston ~1961. Han arbetade med tjockleksmätningar på kaninhornhinnor, och apparaten är till för detta. Den är en Haag-Streit 360 spaltlampa som byggts om. Kaninen skall ligga i det långa tråget, med huvudet åt vänster.

Foto från Bengt Hedbys.

ständigt, men med Erik Palm som närmaste handledare. Mycket av arbetet baserades på material som han samlat in vid studiearbete i Bern.

Forskningen på institutionen för oftalmologi i Lund rörde sig på 1950-1970-talen i övrigt nästan alltid om att använda en ny apparat som Torsten Krakau hade konstruerat. I många år rörde det sig som redan nämnts om ljusvägsstudier på kanner med allt mer förfinad utrustning, men det var också vanligt med mänskliga försökspersoner. Hans Bynke disputerade 1962 på blodkärlspulsens utslag i synnervspapillen, och fortsatte sedan i många år att mäta pulssynkrona variationer i ögats tryck. Han skrev också en lång rad arbeten med neuro-oftalmologiskt innehåll under hela sin aktiva tid. Olle Holm mätte kammarvattenflödet genom pupillen med en stereofotogrammetrisk metod, och disputerade på detta 1968. Han fortsatte med stereofotogrammetri på synnervspapillen. Göran Stigmar (disputerad 1971) undersökte stereoseendet och den s.k. noniesynskärpan, och Kennerth Wilke mätte för sin avhandling (1974) det episklerala ventrycket. Alla använde de apparater som Torsten Krakau hade konstruerat, och studierna gjordes på människor. Någon omfattande klinisk användning fick dessa apparater dock aldrig utanför ögonkliniken i Lund, och även där bara i begränsad skala. Men den datorperimeter som han konstruerade fick desto större genomslag.

Torsten Krakau var sedan 1969 huvudhandledare för Bo Bengtsson som disputerade 1981 på en gedigen och uppmärksamman populationsbaserad epidemiologisk studie av glaukom i Dalby utanför Lund, och kom därmed in på problemen med att ställa diagnos vid glaukom. Catharina Holmins avhandling 1982 om papillförändringar vid glaukom sprang ur samma problem, liksom det arbete som visat sig bli det kliniskt mest värdefulla från denna period, skapandet av en datorbaserad

statisk perimeter, vilken Anders Heijl använde för sin avhandling 1977, och som han sedan mycket framgångsrikt vidareutvecklat som professor i Malmö. Arbetet räknas nu som en vetenskaplig klassiker (se Ritch, R. och Caronia, R. M. 2000).

Försöksdjur (vanligen kaniner) var på 1960 – 1970-talet inblandade i flera av doktorandernas arbeten, och ända till slutet av 1970-talet huserades de i ett par rum i källaren på kliniken, där doktoranderna eller en laboratorieassistent fick passa dem. Någon djurskötare fanns det inte, och inte heller vare sig ventilation eller tillfredsställande möjligheter till renhållning. När forskningen gick på högt varv fanns det ofta många djur i källaren, och odören blev närmast bedövande och trängde ibland upp till patientvåningarna. I slutet på 1970-talet flyttades djuren till mer ändamålsenliga lokaler i andra hus.

Det vetenskapliga livet vid ögonkliniken i Lund kom att stå i särklass, och utvecklades till att inta en ledande position i landet, tidvis kanske den allra främsta. I Stockholm var ögonsjukvården visserligen av mycket större omfattning, men den var uppdelad på flera olika sjukhus, vilket inte gynnade den vetenskapliga verksamheten. Denna sköt dock fart igen under 1990-talet, inte minst tack vare att ögonvården i Stockholm 1990 koncentrerats till St Eriks ögonsjukhus.

På 1980-talet hade docent Ulf Stenevi börjat utveckla främre segmentets kirurgi, och startade det kvalitetssäkringsarbete som kommit att bli hans kännemärke sedan han 1994 flyttat till Göteborg. I Lund blev resultatet Ken Ninn-Pedersens avhandling om kataraktkirurgi (disputation 1996) liksom Nils Molanders och Anna Makárs avhandlingar om hyaluronan vid kirurgi i främre segmentet (disputationer 1994 och 2002). Ulf Stenevi hade 1988 blivit klinikchef, vilket tog det mesta av hans arbetstid, så det gjordes en arbetsfördelning med Berndt Ehinger som



En Competer® från 1980-talet, en tidig kommersiell version av den datorperimeter som Krakau och Heijl utvecklade.

VETENSKAP OCH DISPUTATIONER

huvudhandledare och Ulf Stenevi som huvudinspiratör för dessa arbeten om kirurgi i ögats främre segment.

Sedan Elisabet Agardh disputerat 1985 vände hon sig mot samma kliniska fält som sin man, Carl-David Agardh, som är internmedicinsk diabetolog. I ögonklinikens laboratorium skolade hon en doktorand, Hui Zhang, som studerade bildningen av fria radikaler i retina vid experimentell diabetesretinopati på råttor. Hon disputerade 1994. Samtidigt utvecklade och rationaliserade Elisabet Agardh och hennes man diabetesvården vid kliniken i många små men betydelsefulla steg, bl.a. genom att organisera effektiv screening av diabetespatienters näthinnor. Resultatet blev högst tillfredsställande: det har i Lunds sjukvårdsdistrikt blivit mycket sällsynt att diabetiker drabbas av allvarliga synnedsettningar på grund av sin sjukdom; en anmärkningsvärd demonstration av vad god organisation betyder inom sjukvården. Monika Lövestam-Adrians avhandling år 2000 berörde detta, d. v. s., den handlade om riskfaktorer för retinopati vid diabetes typ 1.

Redan i sin avhandling (1992) studerade Sten Andréasson ERG och tapetoretinala degenerationer och han har sedan mycket framgångsrikt kombinerat oftalmologisk elektrofysiologi med modern DNA-baserad genetik i studier över samband mellan den kliniska sjukdomsbilden och den underliggande genetiska defekten. DNA-analyserna görs i samarbete med såväl kliniskt kemiska laboratoriet i Lund (Göran Fex och Magnus Abrahamson) som med många laboratorier i USA och Europa. Förutom en rad uppmärksammade publikationer har 9 doktorsdisputationer delvis eller helt kommit ut av detta, Ruth Riise (1997), Vesna Ponjavic (1997), Jörgen Larsson (1998), Louise Eksandh (2001), Karin Gjørloff-Wallentén (2006), Lotta Gränse (2006), Charlotte Hvarfner (2006) och Patrik Schatz (2006). Flera är på väg.

Experimentell näthinneforskning under 1900-talets sista decennier

I samband med professorsskiftet 1978 fick ögonkliniken en speciell djurexperimentell forskningsavdelning i laboratorieblockets s.k. EA-flygel, dit Berndt Ehingers forskningslaboratorium kunde flytta in. Det hade då i dryga 10 år i huvudsak funnits på histologiska institutionen i Lund. Verksamheten i laboratoriet har väsentligen varit inriktad på studier av näthinnans neurobiologi ur olika synvinklar, även om ögats andra delar då och då också stått i fokus. Arbetet har successivt vuxit till att omfatta också experimentella behandlings- och undersökningsmetoder, och det har uppstått en djurexperimentell och en klinisk gren.

Redan på 1980-talet hade Berndt Ehinger tillsammans med naturvetaren Theo van Veen börjat få forskningsanslag från Retinitis Pigmentosa Foundation i USA (sedermera Foundation Fighting Blindness), och de har förblivit en stark ryggrad

VETENSKAP OCH DISPUTATIONER

Foto: Lasarettsfotograferna



Till vänster: Laboratorieass. Anitha Bruun (sedermera universitetslektor, laboratoriechef och institutionsprefekt) vid apparat för superfusion av kaninretina, 1987.

Till höger: Professor Berndt Ehinger, dr. Anders Bergström och docent (senare professor) Theo van Veen vid dissektions- och djuroperationsmikroskop på ögonklinikens forskningavdelning i september 1988. Anders Bergström disputerade 1994 på experimentella näthinnetransplantationer, och är sedan 2000-09-01 klinikchef vid ögonkliniken i Lund.

i den vetenskapliga verksamheten i laboratoriet. Arbetets inriktning utvidgades genom samarbetet med Theo van Veen till att gälla också fotoreceptorernas biokemi, vilken naturligtvis är av största intresse vid retinitis pigmentosa och liknande sjukdomar.

Theo van Veen var på 1980-talet docent och lektor i zoologi i Lund, blev 1981 professor i samma ämne i Göteborg och var tack vare anslag från Knut och Alice Wallenbergs stiftelse och Synskadades Riksförbund från 2000 till sin pensionering 31/10 2007 verksam vid ögonklinikens forskningslaboratorium i Lund, formellt sett som gästforskare, men kunde med fakultetens goda minne fortsatt kalla sig professor. Theo van Veen bidrog aktivt till att laboratoriet fick goda forskningsanslag från USA och EU, och den traditionen förs sedan början på 2000-talet vidare av naturvetaren Per Ekström, som sedan 2007 är chef för ögonklinikens djurexperimentella laboratorium.

Verksamheten har i stor utsträckning drivits med hjälp av externa forskningsanslag, vilka har erhållits från flera olika stiftelser och fonder i Sverige (inte minst K och A Wallenbergs stiftelse), USA (främst Foundation Fighting Blindness i Baltimore) och EU. Laboratoriets medlemmar har också uppmärksamats med stipendier och priser i flera olika sammanhang.

VETENSKAP OCH DISPUTATIONER

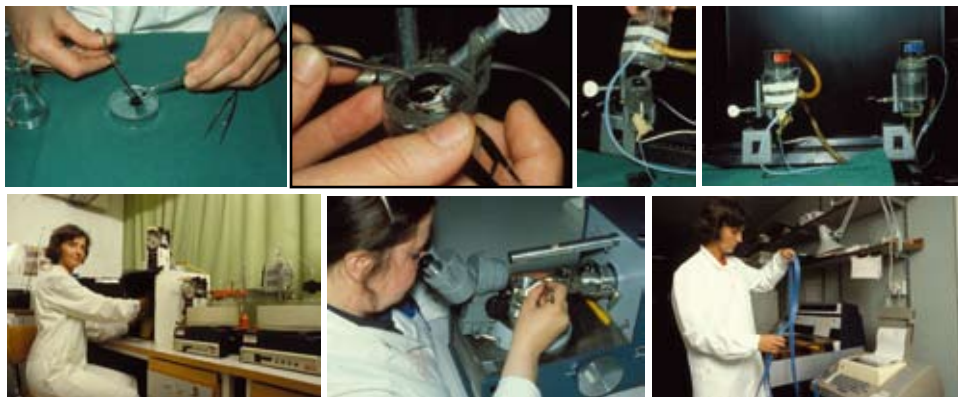


Foto Lasarettsfotograferna

Elisabet Agardh under sitt avhandlingsarbete 1982. Den bakre delen på en kanins ögon dissekerades fram och monterades i två särskilda termostaterade glaskammare (övre raden) där de översköljdes med vätska och kunde stimuleras med ljus och farmaka (nedre raden, till vänster; Elisabet Agardh). Efteråt snittades ögonen för morfologiska analyser (laboratorietekniker Annette Forsberg vid mikrotomen) och oftast följdes också olika spårämnen med radioaktivitetsmätning (nedre raden till höger; Elisabet Agardh med scintillationsräknarens utskriftsremsa).

Redan på 1960-talet kom Anitha ("Nitten") Bruum som preparatriselev till Berndt Ehingers laboratorium (som då låg på Histologiska Institutionen i Lund), och i slutet på 1960-talet återkom hon som färdig laboratorieassistent. Hon har sedan förblivit laboratorietrogen. När hon hjälpt bortåt ett dussin doktorander till deras avhandling tyckte hon att det var dags för henne själv, så hon läste in erforderliga kurser på universitetet och disputerade 1991 på en avhandling om neuropeptid Y i näthinnan. Hon blev därmed en av de första laboratorieassistenterna som disputerade i Lund. På 1990-talet avancerade hon sedan till universitetslektor och laboratoriechef, och blev vid Berndt Ehingers pensionering 2004 prefekt för institutionen för oftalmologi i Lund. Vid den stora sammanslagningen av institutioner året därpå fortsatte hon till sin egen pensionering 2007 som föreståndare för avdelningen för experimentell oftalmologi.

Laboratoriet var i starten inriktat på att identifiera neurotransmittorer i retina och vilka celler de arbetade i. De dopaminerga cellerna stod först i fokus, men de glycinerga och de GABA-erga nervcellerna i näthinnan upptäcktes snart, liksom de indolaminackumulerande neuronerna och flera olika neuron med många olika neuropeptider. I början av 1980-talet bekräftade laboratoriets forskare med morfologiska metoder att glutamat är neurotransmittor i fotoreceptorceller, bipolarceller och gangliaceller.



Universitetslektorerna Anitha Bruun och Karin Warfvinge emottar vetenskapliga forskningsstipendier ur Drottning Silvias hand år 1997.

Laboratoriet har i detta arbete genom åren haft mycket värdefullt samarbete med professor John Dowling vid The Biological Laboratories vid Harvard University i Cambridge / Boston (USA). Han kreerades 28/5 1982 till hedersdoktor vid medicinska fakulteten i Lund. Samarbetet ledde bl.a. till upptäckt och beskrivning av en speciell typ av nervceller i retina, de interplexiforma cellerna.

Berndt Ehinger hade under 1970-1990-talen för vana att tillbringa 2-3 månader vartannat eller vart tredje år i Boston, vilket varje gång blev en utomordentligt viktig injektion av kunskap och inspiration. Sedan laboratoriets forskare mot 1980-talets slut allt mer börjat arbeta med experimentella näthinnetransplantationer var det inte längre hos John Dowling han arbetade, utan vid samma institution som C.-H. Dohlman, Retina Research Institute (senare benämnd Schepens Eye Research Institute). Flera senare lundaforskare har också tillbringat längre eller kortare sejourer hos John Dowling eller på Schepens Eye Research Institute i Boston: Ingrid Holmgren Taylor, Kristina Tornqvist, Anitha Bruun, Maria Theza Perez, Anders Bergström och Karin Warfvinge.

I mitten av 1980-talet började laboratoriets forskare studera möjligheterna till att transplantera näthinnor, inspirerade av professor Anders Björklund på dåvarande histologiska institutionen. Han hade bortåt 10 år tidigare övertygat oss om att den gamla tesen att hjärnceller inte kan transplanteras var falsk, och i ett samarbete med dr. Alan Adolph vid Retina Research Institute i Boston blev detta grunden till Anders Bergströms avhandlingsarbete om experimentella näthinnetransplantationer, med disputation 1994. Flera har följt, och docent Karin Warf-

VETENSKAP OCH DISPUTATIONER



Professor John E. Dowling från Harvard University i Boston var en framstående samarbetspartner för ögonforskare i Lund. Han blev 28/5 1982 hedersdoktor i Lund. Här tillsammans med Berndt Ehinger på väg till promotionen, där han saluterades med skott ur kanonerna utanför Domkyrkan

vinge tog upp studier över transplantation av stamceller (disputand: Anita Blixt Wojciechowski 2004). Docenten och högskolelektorn Kjell Johansson studerade också utvecklingen av embryonala och fetala näthinneceller och hur de *in vitro* integreras i en vuxen närliggande nähinna (disputand: Ingela Liljekvist Soltic 2007). Docent Maria Thereza Perez har studerat vilka faktorer som påverkar hur näthinnetransplantat integreras med värdjurets nähinna (doktorand; Yiqin Zhang 2003). Docent Fredrik Ghosh har elegant förfinat den kirurgiska trans-



Foto Lasarettisfotograferna

Wallenberg Retinacentrum i Lund år 2003. Till vänster: Universitetslektor Maria Thereza Perez vid fluorecensmikroskopet år. Till höger: Doktorand i arbete, Johan Wassélius. Disputationen blev 2003-12-12, och handlade om cystatin C i retina och uvea.



Till vänster: BMC 2003. Ögonklinikens lokaler för djurexperimentella studier (Wallenberg Retinacentrum) fanns på näst översta våningen, strax bortom övergången mellan husen. Till höger: Laboratorieingenjör Katarzyna Said vid kryostatens i laboratoriet i Wallenberg Retinacentrum i Lund den 17 januari 2001. I bakgrunden docent Kjell Johansson, laboratorieingenjör Ingela Larsson och laboratorieingenjör Karin Arnér.

plantationstekniken och börjat tillämpa den på grisar (doktorand: Karl Engelsberg 2007).

Det djurexperimentella laboratoriet flyttade senhösten 2000 in i det nybyggda BMC. Den kliniska forskningsgrenen har fått lokaler i ögonkliniken B. Under 2003/2004 arbetade i det experimentella laboratoriet på BMC 2 professorer, 5 lektorer (varav 2 på deltid), 2 utländska gästforskare, 3 disputerade kliniska forskare (varav 2 på halvtid), 8 doktorander, 5 laboratorieassistenter/BMA/laboratorieingenjörer och en sekreterare. I samband med att Berndt Ehinger och Theo van Veen pensionerades (2004 respektive 2007) har den djurexperimentella verksamheten minskat något. Den kliniska forskningsdelen är i stället i växande, omfattade 2 professorer (varav en adjungerad), 1 klinisk lektor, 3 docenter (alla på deltid), 1 disputerad forskare (deltid), 4 doktorander (deltid) och sammanlagt knappt 2 heltids forskningssköterskor fördelat på flera personer.

Den vetenskapliga produktiviteten har efter 1960 – 70-talens expansionsår varit fortsatt hög vid ögonkliniken i Lund, och 1992 – 2007 har 31 doktorsavhandlingar presenterats. Retinagruppen i Lund var vid 1900-talets slut den största i landet som sysslade med näthinneforskning, en stor och produktiv enhet också sett som svensk forskningsgrupp i största allmänhet. Före rektorn vid Universitetet i Lund, professor Håkan Westling, noterade i sin historik över medicinska

fakulteten i Lund att ”Tveklöst måste ögondisciplinen i Lund / Malmö betecknas som den förnämsta i landet” (Westling 2003, sidan 164), och han syftade då på 1900-talets sista decennier.

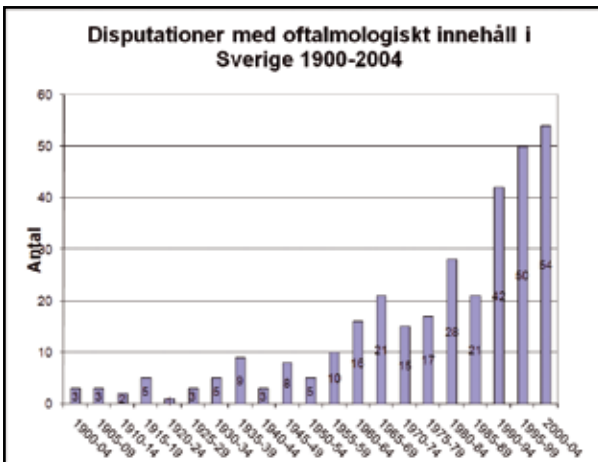


Att doktorera och disputera

Samhället började under andra halvan av 1900-talet ge ett allt tydligare direkt stöd till doktorander, som tidigare mest hade försörjt sig med lån eller egna medel. Det tillkom på 1950- och 1960-talen tjänster som assistent och amanuens och från 1980-talet regelrätta doktorandtjänster. De erbjöd en kanske mager men dock tolerabel levnadsstandard och social trygghet för doktorander, vars antal ökade kraftigt. Under 1900-talets första halva (1900 – 1950) var antalet disputerande 9 vid ögonkliniken i Lund, och under dess andra halva (1950 – 2000) blev det 46, bl.a. tack vare de förbättrade villkoren. Utvecklingen av antalet disputationer med oftalmologiskt innehåll i Sverige framgår av diagrammet nedan.

Ännu på 1960-talet hade själva disputationen en form som varit oförändrad sedan mer än 100 år; nominellt sedan 1852. Fakulteten utsåg en förste opponent som hade som uppgift att ge arbetet en kritisk akademisk granskning. Normalt kom hon eller han från annan fakultet, inte sällan från utlandet, och så är det fortfarande. Fakulteten utsåg också en andre och ibland också en tredje opponent, men andreopponenten kom vanligen från fakulteten i Lund och förväntades vara vän med respondenten och stå på dennes sida. Andreopponenten skulle framhäva

arbetets förtjänster, och gjorde det ofta genom att i långa stycken bara ägna sig åt strunt-saker och betydelselösa formalia, därmed antydande att hon/han inte hittat något allvarligt att kritisera. Tredjeopponenten hade egentligen det svåraste uppdraget, för hon/han förväntades bara vara underhållande och lustig. Det kunde nog behövas, för disputationer var sega och gravallvarliga tillställningar som kunde vara i många timmar. Det fanns faktiskt formella regler om raster





Från Bengt Hedbys disputation på ögonkliniken i Lund 1963. Förste opponenter Torvard Laurent ses till vänster om bordet och andreopponenten John Cristiansson till höger. Respondenten sitter i mitten. Alla tre huvudagerande är iklädda frack med vit väst och fluga. På främsta åhörarbänken ses prosektor Nils Oskar Berg (patologi) samt ryggarna på professorerna Sven Gardell och Erik Palm, alla i mörka kläder. Ett steg närmare kameran sitter professor Gösta Karpe från Stockholm i anmärkningsvärt ljus kostym

och matpauser, och ryktet visste berätta om disputationer som sträckt sig från arla morgon till sena kväll; osagt om sant eller ej. Och naturligtvis uppträdde både respondent och opponenter i den akademiska högtidsdräkten, lång svart klänning för damer (de var dock sällsynta) och frack med vit fluga för herrar.

På 1960-talet mjukades de strikta sociala klädreglerna upp, och det förekom att respondent och/eller opponenter demonstrativt uppträdde i bylsiga tröjor och slitna jeans. Men utöver det akademiska är en disputation alltid också en familjehögtid, så en prydd klädstil är det vanliga också i nuvarande tid.

Ända fram till 1970-talet var doktorandernas utbildning formellt sett deras egen ensak, även om de vid medicinska fakulteten nästan alltid haft stöd av en erfaren forskare. På 1970-talet gjordes detta stöd tvingande genom att regeringen bestämde att alla doktorander måste ha minst en officiellt tillsatt handledare. Man började också införa obligatoriska kurser, som dock 2008 fortfarande har rätt

VETENSKAP OCH DISPUTATIONER



Bildkälla: Ingrid Florén

Från Ingrid Floréns disputation i ögonklinikens föreläsningssal i Lund i november 1978. Klädstilen har lättats, jämfört med Bengt Hedbys disputation 15 år tidigare (se ovan.) Ovan till vänster ses opponenter i aktion (docent Tom Reuter från Helsingfors). Ovan till höger förklarar respondenten sina resultat och till vänster ses åhörarna. Somliga förefaller en aning uttråkade. Disputationer blir fortfarande lite långsamma ibland.

blygsam omfattning. Systemet antar allt mer formen av schemalagd skolmässig utbildning, på samma vis som det redan blivit vid många ryktbara fakulteter i utlandet, inte minst i USA. Formellt sett fick den officiella huvudhandledaren skyldighet att se till att doktoranden fick den utbildning som behövdes för att kunna avlägga doktorsexamen. Staten gav samtidigt också handledaren ensamansvar för att avgöra om ett avhandlingsarbete skulle godkännas eller ej, men detta visade sig snart vara alltför djärvt. Det inträffade att handledare godkände avhandlingar som alla andra bedömde som otillräckliga, och även om detta inte hände vid medicinska fakulteten i Lund, fanns det institutioner där som fick rykte om sig att hålla tveksam standard på sina avhandlingar. Sedan 1980-talet har granskningssystemet därför i flera steg åter gjorts mera strikt.

I dag (2008) måste en doktorand genomgå ett formaliserat halvtidsseminarium, och avhandlingen skall granskas av tre interna bedömare inom fakulteten innan den skickas för bedömning av den tilltänkta betygsnämnden och opponenter, som skall avge ett omdöme redan före disputationen. Opponenten skall vara lägst docent eller motsvarande och får inte komma från lärosäte i Lund eller Malmö. Betygsnämnden har 3 ledamöter och två suppleanter. De måste vara docentkom-



Bildkälla: Gunnel Bynke

*Från Gunnel Bynkes disputation i maj 1984 på ögonkliniken föreläsningssal i Lund.
Ernst Brodin är opponent.*

petenta. En av de ordinarie ledamöterna skall utses bland lärare vid en annan fakultetsnämnds ansvarsområde eller vid en annan högskola

Det har inte hänt vid medicinska fakulteten att en avhandling blivit underkänd vid själva disputationen (vilket vore en stor social katastrof, och som faktiskt har hänt i modern tid vid andra lundafakulteter, med åtföljande ekon i pressen), men det lär hända att respondenten tack vare granskningssystemet i humant god tid uppmanas komplettera sitt arbete och skjuta på disputationen. Någon statistik över detta förs dock inte, så ingen vet hur vanligt det är.

En disputation skall avslutas med att det är fritt för vem som helst i auditoriet att opponera, och detta kunde ända fram till 1970-talet vara en skräckfylld stund för respondenten, för det ansågs som mycket pinsamt för både honom och opponenterna om det fortfarande fanns något kvar att diskutera när genomgången av avhandlingen var på väg att avslutas. Det var följaktligen inte vanligt att någon opponerade extra, *ex auditorio*, men det hände. Vid ett sådant tillfälle på ögonkliniken i Lund hävdade extraopponenten att respondenten hade våldfört sig på en optisk grundlag, Snells lag, i en teckning över den principiella strålgången i en apparat han fått byggd för sina studier. Det blev snabbt uppenbart att extraopponenten hade rätt, och respondenten fick försöka klara sig med att ifrågasätta dennes kompetens (han var ”bara” fysikstuderande, framkom det). Stämningen blev avsevärt förtätad vid disputationen, som lämnade åtminstone några av åhörarna i viss förvirring om hur det egentligen gått. Extraoppositionen lär ha lett till särskild diskussion i betygsnämnden, och det lär där ha klarlagts att felet satt i teckningen, inte i den princip den avsågs illustrera. Avhandlingen godkändes

VETENSKAP OCH DISPUTATIONER



Birgitta Bauer, Kristina Tornqvist, Elisabet Agardh och Ingrid Florén. Bilden är en present till Berndt Ehinger på hans 50-årsdag den 6 september 1987. De fyra disputerade 1977-1985 under hans handledning.

med gott betyg, trots allt, och det finns ingen anledning att ifrågasätta det omdömet. Felet kan när allt kommer omkring mest jämföras med ett korrekturläsningsfel, om än aldrig så förfärligt.



Fram till 1970-talet skulle disputanden "spi-

Reception i ögonklinikens bibliotek efter Anna Makárs disputation 2002-12-20. Från vänster docent Ingrid Florén, disputanden, anhängig till henne, docent Vesna Ponjavic, laboratorieingenjör Katarzyna Said.

VETENSKAP OCH DISPUTATIONER



Från Vesna Ponjavics disputation den 25/4 1997. Opponenten, professor Eberhard Zrenner från Tyskland, docent Sten Andréasson (huvudsaklig handledare), respondenten Vesna Ponjavic och Berndt Ehinger. Reception i biblioteket efter disputationen.

Högskolesekreterare Lillian Andersson förbereder receptionen i ögonklinikens bibliotek efter Anders Bergströms disputation 4/6 1994.

ka” sin avhandling ungefär en månad före disputationen genom att skaffa dekanus’ godkännande av avhandlingen (”må spikas” noterade denne på ett exemplar av skriften) och sedan handgripligen och egenhändigt spika upp den på universitetets anslagstavla. Detta var det formella offentliggörandet av avhandlingen och den kommande disputationen, och proceduren har rötter ända tillbaka till medel-

Louise Eksandh har just spikat sin avhandling på ögonklinikens i Lund, år 2001. I handen håller hon en särskild gyllene hammare som hon fått låna av sin svärfar, och som hon därmed var den första att använda: Spikningshammaren har sedan skänkts till Institutionen för Oftalmologi i Lund.





Ögonklinikens spikningstavla strax efter Seifollah Azadis spikning 2006-01-31.

tiden. När det formella kravet på handgriplig spikning försvann dröjde sig spikningen ändå kvar som en liten frivillig ceremoni i universitetets administrationsbyggnad, ”Byrålogen”. I mitten av 1990-talet försvann även detta, och Elisabeth Stigmar skaffade då med stöd av Kristina Tornqvist fram en speciell spikningstavla till ögonkliniken i Lund. Virket kom från slopade träräcken på Lasarettet i Lund som Elisabeth Stigmar tagit vara på för att kanske göra möbler av. Ruth Riise blev år 1997 den första som spikade upp en avhandling på den då nytillverkade spikningstavlan, och alla senare avhandlingar har också spikats upp där. Från 2001 har detta gjorts med en gyllene hammare som skänkts av järnhandlare Nils Eksandh, svärfar till Louise Eksandh, som det året spikade sin avhandling. Hammaren sitter uppsatt bredvid spikningstavlan. Något år senare fick tavlan små skyltar med namn på dem som disputerat vid institutionen sedan 1966. Årtal bestämde enväldigt av Kristina Tornqvist och institutionens högskolesekreterare, Lillian Andersson.

Sedan 1970-talet finns det normalt bara en opponent, och det har blivit närmast regel att både betygsnämnd och åhörarna aktivt blandar sig i den akademiska diskussionen vid disputationen. Det är svårt att se några nackdelar med det. Det finns ingen gräns för hur lång tid en disputation får ta, men det är nu sällsynt att en disputation tar mer än tre timmar, och standardtiden är mellan två och tre.

Sedan åtminstone 1979 har det varit regel att institutionen ordnat en enkel mottagning på sitt bibliotek för åhörare och vänner efter disputationen, medan betygsnämnden sammanträder.



Efterskrift

Denna skrift har sina rötter i att jag som klinikchef ofta ville belysa klinikens äskanden med utvecklingens ljus, och att jag tycker att goda bilder alltid förstärker också en aldrig så elegant verbal framställning. Nyfikenhet har sedan fått mig att titta lite längre in i historien än vad som behövs för administrationen, och när jag strax efter klinikens renovering 1986-87 träffade en erkänt skicklig fotograf, Ola Terje, som erbjöd sig att fotografera klinikens verksamheter, blev hans foton grunden till en samling bilder från klinikens olika epoker och från många olika källor. Omkring sekelskiftet 2000 började jag aktivt smälta samman bilderna med historiska fakta och väva in min uppfattning av vad som hänt. Ögonsjukvården har som synes genomgått en högst dynamisk utveckling under det nästan halva sekel som jag kan överblicka, och som jag på riksnivå har haft nöjet att få sammanställa i Sveriges ögonläkarförenings jubileumsbok (Ehinger et al. 2008).

Det är många av klinikens nuvarande och tidigare anställda som bidragit med bilder och fakta. Syster Eva Johnsson kom med många fina bilder från mottagningen, och från operationsavdelningen har systrarna Ingrid Bovin och Gunilla Wärlinge bidragit med mycken hjälp. Syncentralens utveckling har synpedagog Ingeborg Löfgren hjälpt mig att belysa, och kollegorna Elisabeth och Göran Stigmar, Birgitta Bauer, Kristina Tornqvist, Anders Bergström, Ingrid Florén och Hans Holmberg har läst och kommenterat olika delar av texten. Som ensam observatör har jag ofta sett fel och för lite, men alla medarbetare har villigt och tålmodigt dragit sina strån till denna stack för att få den så riktig som det kan gå att göra den. Jag är dem alla ett stort tack skyldig! Ni har hjälpt mig rensa bort många fel och ofullkomligheter. Det finns förmodligen flera kvar, men det är ingen annan än jag som skall bära ansvaret för dem.

Lund i augusti 2008

Berndt Ehinger



Anders Bergström avtackar Berndt Ehinger efter dennes avskedsföreläsning 080425 i Kulturens auditorium.



Bilaga 1: Oftalmologiska disputander i Lund

Med mycket enkla biografiska data.

Doktorsavhandlingar på 1800-talet:

(Källa: Berg 1965, sid 306-308)

1. Holmer, Fridolf. (Praeses: Johan Bernhard Pramberg): Några ord om skelögdhet och dess behandling. Lund 1857 (28 sid).
2. Löwegren, Michaël Kolmodin: Om myopi. Lund 1866 (60 sid).
Blev sedermera professor i oftalmiatrik i Lund. Se särskild biografi på sidan 148.
3. Bergstrand, Anders: Studier öfver myopiens etiologi. Lund 1877 (28 sid).
4. Ahlström, Gustaf: Bidrag till kändedomen af Glaucoma simplex. Lund 1890 (93 sid).
Blev sedermera professor i oftalmiatrik i Lund. Se särskild biografi på sidan 150.
5. Holmström, Johan: Till behandlingen af de suppurativa keratiterna. Lund 1896 (67 sid).

Berg anger (1965) också att Johan Albin Pihl 1900 skulle ha försvarat sin avhandling ”Das Ulcus rodens der Cornea. Eine Studie anlässlich zweier neuen Fälle” i Lund, men han disputerade i själva verket i Stockholm. Han bör ha varit densamme Pihl som övertog Ahlströms ögonsjukhus i Göteborg när denne blev professor i Lund.

Licentiatavhandling 1852 - 1874:

(Källa: Berg 1965, sid 309-310. Han anger att listan troligen inte är komplett).

Grenander, Alfred Victor: Om atropinets bruk inom oftalmiatriken. Lund 1865.

Doktorsavhandlingar från 1900 och framåt.

Listan är kompletterad till och med december 2007 och innehåller också s.k. lic.-avhandlingar, vilka återinfördes på 1980-talet som möjlig förstadel av en

BILAGA 1. DISPUTANDER

doktorsexamen, och som ungefär skall motsvara den internationella masters-graden. Den är såvitt känt komplett också för 1900-talets första halva, (se t.ex. Berg 1965 eller Törnquist och Törnquist 1993), trots att det jämförelsevis lilla antalet disputationer under denna period kanske kunde föranleda tvekan.

Mellan ungefär 1950 och 1980 blev alla som disputerade närmast automatiskt docenter. Därefter började man emellertid skärpa kraven, och för att få docentur krävdes snart att man skulle ha producerat vetenskapliga arbeten motsvarande en hel avhandling till. Från c:a 1990 har alltså de som blivit docenter visat god självständig vetenskaplig aktivitet.

Bilderna är så långt som det varit möjligt från tiden för disputationen.

(1) Ask, Fritz

1902: *Cysticercus cellulosae subconjunctivalis*

Professor i oftalmiatrik i Lund. Se särskild biografi på sidan 152.



Fritz Ask.

Foto i början av 1900-talet

(2) Brändstedt, Gösta (eg. Gustaf)

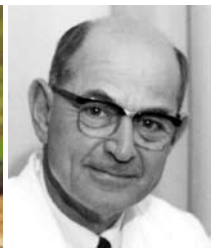
1935: Untersuchungen über Minimum perceptibile und Distinktionsvermögen des Auges, besonders hinsichtlich ihres Verhalten bei Myopie. - Rörde alltså ljussinnet och adaptationen.

Född 1899-11-05, död 1989-10-32.

Blev ögonläkare i Uddevalla, klinikchef och sjukhusets styresman där. Lär också ha haft offentliga uppdrag i staden.



Gösta Brändstedt



Vänstra bilden: Utsnitt ur målning av "7" från c:a 1931-1934, nu på ögonklinikern i Lund. Högra bilden: utsnitt ur foto från ögonklinikern i Uddevalla, kanske taget vid hans pensionering i mitten av 1960-talet.

(3) Grönvall, Herman

18/12 1937: Citric acid studies referring to the eye.

(Disputerade 18/12 1937, men disputationen låg så sent på året att utnämningen till medicine doktor blev daterad 1938)

Född 1899-09-27, död 1977-03-19.

Blev överläkare och mångårig klinikchef i Kristianstad.



Herman Grönvall

Foto från promotionsåret, 1938.

BILAGA 1. DISPUTANDER



Stig Holm

Foto 1939 inför resa som frivillig läkare i Röda Korsets ambulans till Finland.

(4) Holm, Stig

1937: Les états de la réfraction oculaire chez les palénégrides au Gabon, Afrique équatoriale française. Étude de race pour éclairer la genèse de la réfraction.

- Handlade alltså om refraktionsfel (i första hand myopi) hos negrer i dåvarande franska Centralafrika.

Född 1902-05-20, död 1983-09-08.

Blev privatpraktiserande ögonläkare i Göteborg och fyllde i många år med bravur rollen som *enfant terrible* vid ögonläkarföreningens möten. Hans inlägg var alltid lika underhållande som träffsäkra och originella. Två av hans söner blev ögonläkare och disputerade båda (Olle och Märten Holm; disputerade i Lund resp. Göteborg).



Göte Österlind

Foto på 1960-talet.

(5) (Österlind, Göte, ursprungligen i histologi)

1938: Die Reaktion des lymphatischen Gewebes während der Ausbildung der Immunität gegen Diphtherietoxin. Experimentelle Untersuchungen, speziell über die Beziehungen der Reaktionszentren zum Immunisierungsmechanismus. Avhandlingen utgick från anatomiska institutionen i Lund.

En senare, avhandlingsliknande skrift kom också 1944: "An investigation into the presence of lymphatic tissue in the human conjunctiva, and its biological and clinical importance" i Acta Ophthalmologica suppl. XXIII, 1-78. Skriften utgick från ögonkliniken i Lund och histologiska institutionen i Lund (den anatomiska institutionen hade sedan 1938 blivit delad i två, en histologisk och en makroanatomisk). Österlind tycks alltså ha skrivit två avhandlingar.

Född 1907-12-15, död 1981-10-22.

Blev ögonläkare och klinikchef vid Malmö Allmänna sjukhus. När professuren inrättades där 1969 gjordes den med Österlind som förste innehavare, endast ett par år före hans pensionering



Lars Essen-Möller

Foto på 1960-talet

(6) Essen-Möller, Lars

1941: Studier över kroniska iridocykliter. Etiologiska spörsmål och prognos.

Född 1906-02-30, död 2003-02-22.

Blev privatpraktiserande ögonläkare i Helsingborg.

BILAGA 1. DISPUTANDER

(7) Björk-von Bahr, Elsa Ida Kristina ("Stina")

1946: Haemodynamic factors in retinal changes in hypertensive diseases.

Född 1907-12-02, död 1995-11-12.

Docent. Flyttade till Uppsala och var där verksam som internmedicinare. Gift 1952 med professor Gunnar von Bahr sedan denne blivit änkeman.



Stina Björk
Foto på 1960-talet.

(8) Klang, Gunnar

1948: Measurements and studies on the fluorescence of the human lens in vivo.

Född 1906-07-28, död 1976-01-16.

Först privatpraktiserande ögonläkare i Växjö, sedan lasarettanställd och klinikchef där.



Gunnar Klang
Foto Paul Enoksson 1955.

(9) Palm, Erik

1948: On the phosphate exchange between the blood and the eye. Experiments on the entrance of radioactive phosphate into the aqueous humour, the anterior uvea and the lens.

Född 1912-01-18, död 1987-07-14.

Blev professor i oftalmiatrik i Lund. Se särskild biografi på sidan 156.



Erik Palm
Foto Paul Enoksson
1955.

(10) Krakau, C. E. Torsten

1953: Frekvensanalys av elektroencefalogram. Beskrivning av en optisk metod jämte två tillämpningar

Född 27/7 1921.

Docent. Blev 1966 professor i experimentell oftalmologi vid Medicinska Forskningsrådet, med tjänstgöring först vid ögonkliniken i Lund och sedan 1986 till sin pensionering året efter i Malmö. Se särskild biografi på sidan 158.



Torsten Krakau
Foto 1953.

BILAGA 1. DISPUTANDER



*Claes-Henrik
Dohlman*

Foto i slutet av 1950-
talet.

(11) Dohlman, Claes-Henrik

1957: Chemical and metabolic studies on the cornea with particular reference to keratoplasty.

Född 1922-09-11.

Med. lic. i Lund 1950. Arbetade sedan hos bl.a. den kände Jonas S. Friedenwald i USA, liksom den så småningom minst lika kände Endre Balasz. Docent. Flyttade efter disputationen i Lund redan 1958 till Boston där han skapade en specialklinik för hornhinnor inom Massachusetts Eye and Ear Infirmary.

Blev professor i oftalmologi vid Harvard Medical School och skapade sig ett rykte som den kanske bäste keratologen i USA. Blev så småningom chef för hela Massachusetts Eye and Ear Infirmary. Som sådan röntne han mycket stor uppskattning och blev den ende under hela 1900-talet som avgick från tjänsten av åldersskäl – alla andra har avskedats eller tvingats begära det. Dohlman till och med ombads sitta kvar ett par år efter den normala pensionsåldern där (65 år), medan man letade efter en efterträdare. Det var alltså svårt att finna någon som kunde axla Dohlmans mantel, och Massachusetts Eye and Ear Infirmary har efter honom återupptagit traditionen att avskeda sina chefer efter några års tjänstgöring.



Åke Norrby

(12) Norrby, Åke

1958: On the growth of the crystalline lens, the eyeball and the cornea in the rat and a tentative comparison with these factors in Homo .

Född 1914-02-19, död 1995-02-28.

Med. lic. i Lund 1942, och flyttade sedan norrut i Sverige, där han mestadels var verksam som praktisk kliniker. Avhandlingen publicerades i en första version redan 1948 utan jämförelsen med människa. Den ventilerades aldrig, och man anar en akademisk kullerbytta, som nu över 50 år senare emellertid är både glömd och begravnen.

Foto på 1960-talet, från Svensk Läkarmatrikel (Dahlgren och Davidsson 1971).

Överläkare på ögonkliniken i Boden. Bosatte sig efter sin pensionering i Ängelholm och drev privatpraktik där i några år.

(13) Cristiansson, John



*John Cristians-
son*

Foto från tiden för
disputationen.

1958: Studies on the vitreous body with particular reference to its hyaluronic acid

Född 1919-08-16. Död 2004-04-08.

BILAGA 1. DISPUTANDER

Docent. Gjorde huvuddelen av avhandlingsarbetet i USA, ~1955 - ~1958. Flyttade till Kristianstad som efterträdare till Herman Grönvall som överläkare och klinikchef. Sysslade med alla delar av oftalmiatriken, inklusive näthinnekirurgi och hornhinnetransplantationer.

(14) Anjou, Ingvar

1961: Undersökningar av den fysiologiska ljusvägen i ögats främre kammare hos kanin och människa

Född 1921-03-16.

Docent. Kom till Lund från Halmstad för att disputera, och återvände dit för att några år senare bli överläkare och klinikchef i Jönköping, efterträdande den ryktbare Henrik Sjögren (Sjögrens syndrom; det torra ögat).

Foto på 1960-talet, från Svensk Läkarmatrikel (Dahlgren och Davidsson 1971).



Ingvar Anjou

(15) Anseth, Arvid

1961: Glycosaminoglycans in the corneal stroma and their alterations during development and regeneration

Född 1925-01-29.

Docent. Kom ursprungligen från Norge, men fick sin utbildning i Lund. Avhandlingen gjordes ~1959 - ~1961 hos C H Dohlman i Boston. Specialiserade sig på hornhinnekirurgi. Slutade i Lund något av de första åren på 1970-talet. Tjänstgjorde någon tid i Malmö och återvände sedan hem till Norge som först professor i Tromsø, sedan i Trondhjem och slutligen i Oslo.

Foto på 1960-talet, från Svensk Läkarmatrikel (Dahlgren och Davidsson 1971).



Arvid Anseth

(16) Bynke, Hans

1962: Pulssynkrona nivåvariationer i synnervspapillen

Född 1926-03-26.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Torsten Krakau. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där han förblev hela livet som specialist på neuro-oftalmologi. Fick professors namn vid sin pensionering. Se särskild biografi.

Foto på 1960-talet, från Svensk Läkarmatrikel (Dahlgren och Davidsson 1971).



Hans Bynke

BILAGA 1. DISPUTANDER



Bengt Hedbys
Foto 1963.

(17) Hedbys, Bengt

1963: Studies on the hydration of the corneal stroma

Född 1925-09-28.

Docent. Gjorde huvuddelen av sin avhandling i Boston (hos C H Dohlman, tillsammans med S Mishima och E Balasz). Flyttade efter disputationen till Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg där han blev deras hornhinnspecialist. Bosatte sig som pensionär i Sölvesborg, där han vuxit upp.



Kjell Dyster-Aas

(18) Dyster-Aas, Kjell

1965: Studies on an effect of melanocyte stimulating hormone in the rabbit eye

Född 1929-06-10, död 2002-12-06.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Torsten Krakau. Flyttade c:a 1970 - 1972 till Malmö där han organiserade om den expanderande kliniken och i praktiken blev dess klinikchef, även om han aldrig formellt utsågs till detta. Foto från Svensk Läkarmatrikel (Dahlgren och Davidsson 1971),



Bertil Linder
Foto vid 1960-talets slut.

(19) Linder, Bertil

1966: Acute posterior vitreous detachment and its retinal complications.

Född 1930-08-26.

Docent. Gjorde sin avhandling med formell handledning av Erik Palm, men i praktiken till stor del på ögonkliniken i Bern i Schweiz och på egen hand. Flyttade 1972 till Växjö där han blev överläkare och klinikchef. Efter pensioneringen bosatte han sig i sin födelsestad, Sölvesborg, och drev där privatpraktik i några år.



Berndt Ehinger
Foto 1970

(20) Ehinger, Berndt

1966: Ocular and orbital vegetative nerves

Född 1937-09-06.

Docent. Professor i oftalmiatrik vid Lunds Universitet 1975-2004, med tjänstgöring i Malmö 1975-1978 och därefter i Lund. Se särskild biografi på sidan 160.

BILAGA 1. DISPUTANDER

(21) Prame, Göran

1968: Chemical Studies on Retrobulbar Connective Tissue

Foto ~1970.

Född 1927-06-05.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Sven Gardell på institutionen för medicinsk kemi i Lund. Blev först överläkare och klinikchef i Västerås och därefter privatpraktiserande i Stockholm



Göran Prame
Foto ~1970

(22) Holm, Olle

1968: Measurements of the pupillary aqueous flow in the human eye by means of a photogrammetric method

Foto tidigt 1970-tal.

Född 1932-10-06.

Docent. Gjorde sin avhandling under Torsten Krakau. Flyttade ungefär samtidigt som Kjell Dyster-Aas (~1970) till Malmö och var i många år poliklinikläkare där; dessutom lektor och tidvis t.f. professor.



Olle Holm.
Foto tidigt 1970-tal.

(23) Österlin, Sven

1968: The metabolism of hyaluronic acid in the vitreous.

Född 1926-06-10, död aug. 2005.

Docent. Gjorde 1965 – 1967 sitt avhandlingsarbete vid Retina Foundation i Boston, huvudsakligen hos Endre Balasz. Flyttade därefter till Malmö och var i många år näthinnekirurg där. Efter pensioneringen verksam i flera år som privatpraktiserande i Malmö.



Sven Österlin
Foto 1966 i Boston.

(24) Stigmar, Göran

1971: Studies on the relationship between vernier acuity, stereoscopic acuity, and resolving power of the eye

Född 1932-10-31.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Torsten Krakau. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där han förblev som mycket uppskattad specialist på barnoftalmologi.



Göran Stigmar
Foto på 1970-talet.

BILAGA 1. DISPUTANDER



Kennerth Wilke
Foto 1994

(25) Wilke, Kenneth

1974: On repeated tonometry and the episcleral venous pressure in human eyes

Född 1939-05-29, död 2002-12-26.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Torsten Krakau. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där han med undantag för några år på ögonkliniken i Malmö i början på 1970-talet förblev hela livet, huvuddelen som klinisk lärare/klinisk lektor. Allmänt oftalmologiskt intresserad, men hade specialintresse i tårvägs- och näthinnekirurgi.



Elisabeth Bengtsson Sigmar

Foto vid promotionen 1978.

(26) Bengtsson, Elisabeth (sedermera gift Stigmar)

1977: Studies on the mechanism of the breakdown of the blood-aqueous barrier in the rabbit eye

Född 1946-02-07.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Torsten Krakau. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där hon förblev, de sista åren som deltid klinisk lektor. Specialiserade sig på inflammatoriska processer i ögat.



Anders Heijl

Foto vid promotionen 1978.

(27) Heijl, Anders

1977: Studies on computerized perimetry

Född 1945-12-12.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Torsten Krakau. Flyttade efter disputationen och ett år i USA till Malmö, där han så småningom utnämndes till professor. Blev världsledande auktoritet på datorstödda synfältsundersökningar, i synnerhet vid glaukom.



Birgitta Bauer.

Foto vid promotionen 1978.

(28) Bauer, Birgitta

1977: Release and uptake of neuroactive amino acids by the retina

Född 1942-05-09.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Berndt Ehinger. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där hon förblev. Specialiserade sig på näthinnesjukdomar (inkl. makuladegeneration och dess behandling), fluoresceinangiografi, fotodynamisk terapi (PDT) och ögonbottenfotografering.

BILAGA 1. DISPUTANDER

(29) Florén, Ingrid

1978: Indoleamine accumulating neurons in the retina

Född 1945-01-21.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Berndt Ehinger. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där hon förblev, bortsett från ett år i Seattle i USA. Specialiserade sig på främre segmentets sjukdomar. Klinikchef i Lund 1995-01-01 - 2000-08-31. Pensionerad 2008.



Ingrid Florén
Foto ~1980

(30) Bengtsson, Bo

1981: Aspects on the epidemiology of chronic glaucoma.

Född 1936-01-01.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Torsten Krakau. Avhandlingen gjordes som en befolkningsundersökning i Dalby utanför Lund, och räknades på sin tid som ett av de viktigaste bidragen från den av Socialstyrelsen stödda forskningsstationen där. Fortsatte några år efter disputationen i Dalby och flyttade sedan till ögonkliniken vid Malmö Allmänna Sjukhus, där han också var klinikchef ett par år, nära sin pensionering.



Bo Bengtsson
Foto ~1980.

(31) Holmgren Taylor, Ingrid

1982: Electron microscopy of aminergic retinal neurons

Född 1948-05-01.1994

Avhandlingen utgick också från patologiska institutionen i Malmö, Harvard University i Boston och ögonkliniken i Malmö. Arbetet utfördes med B. Ehinger vid ögonkliniken i Lund som handledare.

Docent. Fortsatte efter disputationen som oftalmolog vid Malmö Allmänna Sjukhus under några år, men flyttade 1992 till Visby som klinikchef, och 2008 till samma befattning i Kalmar. Under ett antal år runt millennieskiftet 2000 var hon tack vare sin utmärkta administrativa kapacitet också chefläkare och sjukhuschef.



*Ingrid Holmgren
Taylor*
Foto 1994

BILAGA 1. DISPUTANDER



Catharina Holmin
Foto 1982.

(32) Holmin, Catharina

1982: Signs of activity and progression in chronic glaucoma

Född 1937-12-29.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Torsten Krakau. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där hon förblev till sin pensionering. Specialiserade sig på glaukom.



*Kristina Torn-
qvist*
Foto 1983.

(33) Tornqvist, Kristina

1983: 5-hydroxytryptamine and neuropeptides in the retina

Född 1951-10-10.

Docent, sedermera adj. professor. Gjorde sin avhandling med handledning av Berndt Ehinger. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, och fortsatt verksam där. Specialiserade sig på barnoftalmologi och synskadevård, och startade och drev det svenska barnsynskaderegistret.



Staffan Stenkula
Foto i slutet av 1980-
talet

(34) Stenkula, Staffan

1984: Photocoagulation in diabetic retinopathy

Född 1936-11-13.

Överläkare i Örebro. Disputationsarbetet gjordes minst lika mycket i Örebro som i Lund. Handleddes huvudsakligen av Ragnar Törnqvist i Örebro, men också något av Torsten Krakau och Berndt Ehinger i Lund. Tjänstgjorde huvudsakligen i Örebro, men tidvis också i bl.a. Lund.



Gunnel Bynke
Foto 1984

(35) Bynke, Gunnel

1984: Substance P and its role in sensory reflexes in the eye

Född 1948-02-12.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Rolf Håkansson på farmakologiska Institutionen i Lund, av Torsten Krakau, av Elisabeth Stigmar och något av Berndt Ehinger. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där hon förblev. Specialiserade sig på neurooftalmologi, och efterträdde i detta avseende sin man, docent Hans Bynke.

BILAGA 1. DISPUTANDER

(36) Agardh, Elisabet

1985: The GABA neurotransmitter system in the retina

(Årtalet 1984 på avhandlingsomslagets titelsida är ett tryckfel.)

Född 1949-02-10.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Berndt Ehinger. Specialiserade sig snart efter disputationen på synskador på grund av diabetes, och samarbetade därvid mycket med sin man, som är intermedicinsk diabetolog. Flyttade tillsammans med sin man Carl-David till Malmö Allmänna Sjukhus, där båda blev professorer i sina respektive ämnen. Har blivit den ledande oftalmodiabetologen i Sverige.



Elisabet Agardh
Foto 1985.

(37) Beding Barnekow, Britt

1988: Antidromic reflexes in the rabbit eye. Role of peptides in sensory nerve fibres

Född 1948-02-23.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Rolf Håkansson på farmakologiska Institutionen i Lund, av Torsten Krakau, Gunnel Bynke och Elisabet Stigmar. Flyttade några år efter disputationen till ögonkliniken i Halmstad, och därifrån vidare till Malmö där hon 2008 blev verksamhetschef. Oftalmologisk kirurg.



*Britt Beding
Barnekow*
Foto vid promotionen, 1989.

(38) Perez, Maria Theresa

1989: Adenosine as a retinal regulator

Född 1956-02-07.

Grundforskare, ursprungligen från Brasilien. Gjorde sin avhandling med handledning av Berndt Ehinger. Docent, universitetslektor. Sysslar huvudsakligen med näthinnans medicinska biologi.



*Maria Theresa
Perez*
Foto 1994

(39) Bruun, Anita

1991: Neuropeptide Y in the retina of vertebrates. Localization, identification and actions

Född 1941-07-26.

Grundforskare, ursprungligen laboratorieassistent. Gjorde sin avhandling med handledning av Berndt Ehinger. Laboratoriechef, universitetslektor, institutionsprefekt.



Anitha Bruun
Foto 1991

BILAGA 1. DISPUTANDER



*Sten Andréas-
son*
Foto 1994

(40) Andréasson, Sten

1992: Full-field electroretinograms in tapetoretinal disorders

Född 1950-07-24.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Eliot Berson under ett års vistelse i Boston (USA) samt Berndt Ehinger. Klinisk forskare (MFR/VRM). Specialiserat sig på elektrofysiologiska undersökningar vid tapetoretinala degenerationer och på deras genetiska biologi. Professor i oftalmologi i Lund år 2003.



*Anders Berg-
ström*
Foto 1994

(41) Bergström, Anders

1994: Experimental retinal cell transplants

Född 1957-06-09.

Utbildad i Växjö och Lund. Gjorde sin avhandling med handledning av Berndt Ehinger, därvid under ett år vid Eye Research Institute i Boston. Klinikchef vid ögonkliniken i Lund sedan 2000-09-01. Huvudsakligen kliniskt verksam. Intresserad av glaukom och sjukdomar i ögats främre segment



Nils Molander
Foto 1994

(42) Molander, Nils

1994: Endogenous hyaluronan during corneal healing

Född 1952-02-15.

Gjorde sin avhandling med handledning av Berndt Ehinger med inspiration från Ulf Stenevi. Arbetade några år efter disputationen som främre segment-kirurg i Lund, men övergick sedan till huvudsakligen privat kirurgisk praktik.



Hui Zhang
Foto 1994.

(43) Zhang, Hui

1994: Oxidative stress in the retina. An experimental study in the rat

Ursprungligen från Fastlandskina. Huvudhandledare: Elisabet Agardh. Efter disputationen huvudsakligen verksam i läkemedelsindustrin, bl.a. i Köpenhamn och Södertälje, men några år på 1990-talet också som forskare på Patologiska Institutionen i Lund. Bosatt i Lund, där maken arbetar vid Lunds Tekniska Högskola.

BILAGA 1. DISPUTANDER

(44) Juliusson, Bengt

1996: Photoreceptors in experimental retinal cell transplants

Född 1963-10-12.

Grundforskare. Huvudhandledare: Berndt Ehinger. Efter disputationen verksam inom läkemedelsindustrin; 2003 med placering vid Wallenberg Neurocentrum i Lund, men senare i Köpenhamn.



Bengt Juliusson
Foto 1884

(45) Ninn-Pedersen, Ken

1996: Cataract patients in a defined Swedish population 1986-1990

Född 1952-02-24.

Ursprungligen dansk, utbildad i Köpenhamn. Gjorde sin avhandling med handledning av Berndt Ehinger och med inspiration från Ulf Stenevi. Fortsatte några år efter disputationen som främre segment-kirurg i Lund, men flyttade sedan till ögonavdelningen vid Rigshospitalet i Köpenhamn, där han är främre segment-kirurg.



Ken Ninn-Pedersen
Foto 1994

(46a och b) Sharma, Rajesh K

1996: Development of retinal transplants. Lic.-avhandling

Lic.-avhandling som senare (1999) utvidgades till en doktorsavhandling.

1999: Retinal transplants: Growth, differentiation, integration, organization and survival.

Född 1960-06-30.

Ursprungligen från Indien, utbildad till oftalmolog där. Här endast grundforskare. Gjorde sin avhandling med handledning av Berndt Ehinger. Flyttade efter disputationen till Köpenhamn och sedan vidare till USA.



Rajesh K. Sharma
Foto 1994

(47) Riise, Ruth

1997: Laurence-Moon-Bardet-Biedl syndrome. Clinical, electrophysiological and genetic aspects

Född 1934-11-28 i Danmark, men flyttade med sin man till Norge, där hon liksom denne länge var verksam som ögonläkare i Hamar, ett landsortssjukhus några mil norr om Oslo. Gjorde sin avhandling med hand-



Ruth Riise
Foto 1994

BILAGA 1. DISPUTANDER

ledning av Kristina Tornqvist och något av Berndt Ehinger. Var mycket intresserad av barnoftalmologi och social barnoftalmologi, och var en av de drivande bakom det nordiska barnsynskaderegistret. Ålderspensionerades några år efter disputationen, men fortsatte också som pensionär att framgångsrikt driva sina oftalmologiska intressen.



Vesna Ponjavic
Foto 1994.

(48) Ponjavic, Vesna

1997: Phenotypes and genotypes in families with hereditary tapeto-retinal degenerations

Född 1957-05-11.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Sten Andréasson och något av Berndt Ehinger. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där hon förblev efter disputationen, under de sex första åren med en halvtids forskartjänst från fakulteten. Stf verksamhetschef 2006 - 2008.



Jörgen Larsson
Foto 1995

(49) Larsson, Jörgen

1998: Central Retinal Vein Occlusion. Certain Risk factors, Electroretinography and an Experimental Treatment Model

Född 1960-08-20.

Docent. Gjorde sin avhandling med handledning av Sten Andréasson och något av Berndt Ehinger. Utbildad vid ögonklinikerna i Örebro och Lund. Har förblivit i Lund efter disputationen, sedan början på 2000-talet som biträdande klinikchef. Utbildad 1 år i London c:a 2000 och 1 år i Sydney 2004. Från 2006 verksam i Saudi-Arabien.



Fredrik Ghosh
Foto 1999

(50) Ghosh, Fredrik

1999: Experimental Neuroretinal Transplantation

Född 1965-08-22.

Docent. Huvudhandledare: Berndt Ehinger. Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där han förblivit efter disputationen, bl.a. med en forskartjänst från Vetenskapsrådet. Specialist på glaskroppss- och näthinnekirurgi.

BILAGA 1. DISPUTANDER

(51) Hu, Ming

1999: Expression of GABA_A receptor and GABA transporter subtypes in the developing rabbit retina. Lic.-avhandling

Född 1955-10-05.

Ursprungligen från fastlands-Kina. Hade svårigheter att anpassa sig i Lund, och nådde därför endast lic-examen. Huvudhandledare: Berndt Ehinger. Flyttade efter examen till USA.



Ming Hu
Foto 1995

(52) Waga, Janina

1999: Intraocular microdialysis

Född 1952-10-16.

Utbildad vid ögonkliniken i Lund, där hon i huvudsak förblivit efter disputationen, med mestadels klinisk verksamhet. Huvudhandledare: Berndt Ehinger. Efter disputationen kliniskt verksam med framför allt glaukom.



Janina Waga
Foto 1994

(53) Blohmé, Jonas

2000: On Visual Impairment in Swedish Children

Född 1958-03-07.

Huvudsakligen utbildad i Lund. Huvudhandledare: Kristina Tornqvist. Fortsatte efter disputationen med kliniskt arbete i Lund, mest barnoftalmologi och plastikkirurgi.



Jonas Blohmé
vid avhandlingens "spikning".

(54) Lövestam-Adrian, Monika

2000: Diabetic Retinopathy in Type 1 Diabetes Mellitus. A study on medical risk indicators and treatment outcome

Född 1957-01-07.

Huvudsakligen utbildad i Lund. Huvudhandledare: Elisabet Agardh. Fortsätter efter disputationen med kliniskt arbete i Lund, mest med retina och diabeteskomplikationer i den samt makuladegenerationer.



Monika Lövestam
Adrian
Foto 2000

BILAGA 1. DISPUTANDER



Louise Eksandh
Foto 2001.

(55) Eksandh, Louise

2001: Clinical expressions of juvenile hereditary retinal degenerations and macular dystrophies. electrophysiological and genetic studies

Född 1969-05-13.

Huvudsakligen utbildad i Lund. Gjorde sin avhandling med handledning av Sten Andréasson. Efter disputationen mest sysselsatt med oftalmologisk elektrofysiologi, i Lund.



Anna Koralewska
Makár
Foto 2002.

(56) Koralewska-Makár, Anna

2002: Tracing local hyaluronan after ocular anterior segment trauma

Född 1952-12-21.

Ursprungligen från Polen, där hon avlade läkarexamen. Fick sin kliniska oftalmologiska specialistutbildning i huvudsakligen Kristianstad och Lund, och var därefter i flera år verksam som korttidsanställd kataraktkirurg vid många olika sjukhus i södra Sverige, bl.a. Uddevalla, Halmstad, Växjö och Kristianstad. Avhandlingsarbetet gjordes imponerande nog parallellt med detta, i Lund. Berndt Ehinger var huvudhandledare och Ulf Stenevi var bihandledande inspiratör.



Yqin Zhang
Foto 1999

(57) Zhang, Yqin

2003: Subretinal neural transplantation. Graft-host integration

Född 1962-10-04.

Oftalmolog från fastlands-Kina. Kom hit tillsammans med sin man (som arbetade ett år på neurologiska kliniken) och ett barn, men separerade från mannen, som flyttade tillbaka till Kina, med barnet. Arbetare här uteslutande som doktorand på grundforskningsnivå. Hela avhandlingsarbetet gjordes i Lund under handledning av Maria The-reza Perez och Berndt Ehinger. Flyttade efter disputationen till Boston i USA, först till Schepens Eye Research Institute och senare till läkemedelsindustrin.



Johan Was-
sélius
Foto 2003

(58) Wassélius, Johan

2003: Cystatin C in the Eye and in Specific Model Systems

Född 1973-01-17.

Först civilekonom (Borås), med praktiserande verksamhet hos en glasögonoptiker. Huvudhandledare: Berndt Ehinger. Flyttade efter

BILAGA 1. DISPUTANDER

disputationen till först Skellefteå och sedan Stockholm för fortsatt klinisk kirurgisk utbildning

(59) Blixt Wojciechowski, Anita

2004: The Cell Line RN33B Transplanted to Adult Retina

Född 1955-07-28.

Huvudsakligen klinisk verksam. Gjorde sin avhandling med handledning av Karin Warfvinge och Berndt Ehinger. Från 2005 klinikchef i Karlskrona.



Anita Blixt Wojciechowski
Foto 2003.

(60) Ahuja Jensen, Poonam

2005: rd1 Photoreceptor Degeneration: Photoreceptor Rescue and Role of Metalloproteases in Retinal Degeneration

Född 1973-07-11.

Ursprungligen från Indien. Läkarutbildad i Moskva (Ryssland), oftalmolog. Gjorde sin avhandling med handledning av Theo van Veen. Fortsatte efter disputationen med tjänstgöringar och studier för att nå svensk läkarlegitimation.



Poonam Ahuja Jensen
Foto vid "spikningen"

(61) Azadi, Seifollah

2006: Studies into the mechanism of neurodegeneration and neuroprotection in *rd1* mouse retina.

Född 1972-02-23.

Biolog, ursprungligen från Iran.

Huvudhandledare: Theo van Veen. Fortsatte efter disputationen med vetenskapligt arbete på ett laboratorium i Kanada.



Seifollah Azadi
Foto vid "spikningen"

(62) Hvarfner, Charlotte

2006-03-03: Retinal vein occlusion. A clinical study of electrophysiology, certain prognostic factors and treatment.

Född 1965-11-25

Grundläggande oftalmologutbildning i bl.a. Örebro och Lund. Huvudhandledare: Jörgen Larsson. Huvudsakligen kliniskt verksam inom medicinsk retina (makuladegenerationer och diabetesretinopati).



Charlotte Hvarfner
Foto 2006.

BILAGA 1. DISPUTANDER



Lotta Gränse
Foto 2006

(63) Gränse, Lotta

2006: Evaluation of the visual pathway with ERG, mfERG and mfVEP in inherited eye disorders.

Född 1968-10-20

Klinisk utbildning i Lund. Huvudhandledare: Sten Andréasson. Huvudsakligen kliniskt verksam.



*Karin Gjörlöf-
Wallentén*

(64) Gjörlöf-Wallentén, Karin

2006: Experimental vitreoretinal surgery in the rabbit eye - electrophysiology and morphology.

Född 1962-03-14

Huvudsakligen kliniskt verksam. Skrev avhandlingen med samtidig halvtids klinisk kirurgisk verksamhet i Växjö, med Fredrik Ghosh som huvudhandledare och Berndt Ehinger som bihandledare.



Patrik Schatz
Foto 2006

(65) Schatz, Patrik

2006: Electrophysiology and optical coherence tomography in acquired and hereditary retinal disorders.

Född 1972-04-04

Huvudsakligen kliniskt verksam. Huvudhandledare: Sten Andréasson. Efter disputationen partiellt verksam som oftalmologisk elektrofyziolog i Köpenhamn.



*Karl Engels-
berg*
Foto 2003

(66) Engelsberg, Karl

2007: The cultured neuroretina: development, survival and transplantation.

Född 1972-01-22

Huvudsakligen kliniskt verksam. Skrev avhandlingen med Fredrik Ghosh som huvudhandledare och Berndt Ehinger som bihandledare.

BILAGA 1. DISPUTANDER

(67) Johnson, Leif E.

2007: Intracellular mechanisms in *rd1* mouse retinal degeneration.

Född 1970-12-06

Biolog, grundforskare, svenskanadensare. Huvudhandledare: Per Ekström. Flyttade efter disputationen till ett neurobiologiskt grundforskningslaboratorium på Glostrup Science Park i Köpenhamn.



Leif E. Johnson
Foto 2003

(68) Liljekvist Soltic, Ingela

2007: Neuropathology of cultured rat retinas: Effects of progenitor cells and trophic factors

Född 1967-08-18

Grundforskare. Började arbeta i Berndt Ehingers laboratorium redan under sin utbildning till biomedicinsk analytiker. Huvudhandledare Kjell Johansson, med Berndt Ehinger som bihandledare. Doktorandtjänst från högskolan i Kalmar, där disputationen ägde rum. Avhandlingsarbetet gjordes i Lund. Fortsatte efter disputationen vid ett utvecklingsbiologiskt laboratorium i Lund.



*Ingela Liljekvist
Soltic*
Foto 2007



Vokal disputandhylling. Från Anna Makars disputationsmiddag på Blomster-skolan i Malmö den 20/12 2002. Från vänster: Marianne Ehinger, Karina van Veen (skymd), Katarzyna Said, Theo van Veen, Ingela Liljekvist Larsson, Berndt Ehingers högra öra, håret och pannan på Sven Jakobsson, Lillian Andersson, Vesna Ponjavic, Anitha Bruun, Hodan Abdalle, Git Klefbohm, Anita Blixt Wojciechowski, Karin Arnérs vänstra öga och kind, Monika Lövestam Adrian.

BILAGA 1. DISPUTANDER

Externa disputander

Dessa har disputerat vid andra institutioner än ögonkliniken i Lund, men de har varit väsentliga för verksamheten där



Ulf Stenevi

Teckning i slutet av 1980-talet

Ulf Stenevi

1971: Sprouting and plasticity of central monoamine neurons with microspectrofluorometric characterization of their intraneuronal fluorophore (Histologiska Institutionen i Lund)

Född 1943-02-27.

Kom redan några år efter disputationen till ögonkliniken för att utbildas till ögonläkare. Fortsatte parallellt med detta i flera år sina grundvetenskapliga studier vid histologiska institutionen. Klinikchef i Lund 1987 – 1994; därefter klinikchef i Göteborg och från 2003 professor där. Återupptog 2002 - 2007 samarbete på grundvetenskaplig nivå med ögonklinikkens forskningslaboratorium i Lund.



Theo van Veen

Foto 1981, i sin segelbåt på Öresund.

Theo van Veen

1981: A study on the basis for Zeitgeber entrainment: With special reference to extra-retinal photoreception in the eel (Zoologiska Institutionen i Lund, avdelningen för strukturell zoologi).

Född 1942-11-14 i Holland.

Neurobiolog med inriktning på fotoreceptorers metabolism, normalt och vid ärftliga degenerativa näthinnesjukdomar. Professor i zoologi i Göteborg c:a 1990-2000, därefter till sin pensionering 31/10 2007 i experimentell oftalmologi vid ögonkliniken i Lund. Fortsatte efter pensioneringen att arbeta med experimentell oftalmologi i ett laboratorium i Tübingen i Tyskland.



Angelika Skarin

Foto 1988

Angelika Skarin

1986: Mobiluncus. Characteristics of a Comma-shaped, Mobile, Anaerobic Bacterium Cultured from the Human Vagina. (Institutionen för Medicinsk Mikrobiologi, Lund).

Född 1954-10-26.

Huvudsakligen kliniskt verksam. Uveitexpert och främre segmentkirurg. Handlägger mikrobiologiska problem.

BILAGA 1. DISPUTANDER

Karin Warfvinge

1989: The human stratified epithelia. A methodological and morphological study on epidermis, gingival epithelium and vaginal epithelium (Institutionen för medicinsk cellforskning (tidigare Histologiska institutionen) i Lund)

Född 1954-04-09.

Neurobiologisk och neurotoxikologisk grundforskare. Fackligt engagerad. Docent, lektor och slutligen professor vid ögonklinikens forskningslaboratorium. Från 2007 forskningschef på Sveriges lantbruksuniversitet på Alnarp.



Karin Warfvinge
Foto 1994

Per Ekström

1987: Calmodulin and calmodulin-binding proteins in axonal transport (Zoofysiologiska Institutionen i Lund).

Född 1955-05-25.

Neurobiologisk grundforskare. Ursprungligen zoofysiolog, men flyttade som lektor c:a 2001 över till ögonklinikens forskningslaboratorium. Förestår dess djurexperimentella del sedan 2007.



Per Eksström
Foto vid promoveringen.

Sunendha Koul

1990: Infectious endophthalmitis. Clinical and Experimental Studies. (Departments of Ophthalmology and Infectious Diseases, Karolinska Institutet, Stockholm).

Född 1952-09-02.

Huvudsakligen kliniskt verksam efter disputationen, sedan slutet av 1990-talet i Eslöv.



Sunenda Koul.
Foto på promotionsdagen.

Kjell Johansson

1992: The olfactory system of malacostracan crustaceans. A morphological approach (Avdeleningen för Strukturell Zoologi, Zoologiska Institutionen i Lund).

Född 1957-05-17.

Neurobiolog. Sysslar huvudsakligen med utvecklingsbiologi. Sedan c:a 2002 lektor vid högskolan i Kalmar, med fortsatt deltidstjänstgöring i Lund till och med 2004.



Kjell Johansson
Foto ~1992



Hans Holmberg.

Foto c:a 1996.

Hans Holmberg

1996-05-13: Postnatal Development of Spinal Nociceptive Reflexes: Evidence for Involvement of Experience-Dependent Mechanisms (Avdelningen för neurofysiologi vid institutionen för fysiologiska vetenskaper, Lund).

Född 1967-12-07.

Efter disputationen kliniskt utbildad vid ögonkliniken i Lund. Ägnar sig mest åt främre segmentets kirurgi.



Bilaga 2: Professorer vid ögonkliniken i Lund

1. Michael Kolmodin Löwegren (1836 - 1923). Lasarettsläkare i Lund från 1868 och tillika adjunkt i kirurgi och obstetrik. Personlig e.o. professur från 1883, 1897 fast professur. Pensionerad 1904. Disp. i Lund 1866: "Om myopi".
2. J. Albin Dalén (1866 - 1940) Professor 1904 - 1910. Disp. i Stockholm 1897: "Experimentella undersökningar öfver desinfektion af ögats bindehinna".
3. Gustaf Ahlström (1862 - 1955) Professor 1910 - 1927. Disp. i Lund 1890: "Bidrag till kännedomen om Glaucoma simplex".
4. Fritz Ask (1876 - 1934). Professors namn, titel och värdighet 1921. Innehavare av professuren i Lund 1928 - 1934. Disp. i Lund 1902: Cysticercus cellulosae subconjunctivalis.
5. Sven Larsson (1893 - 1976). Professor 1936-30/6 1959. Disp. i Stockholm

BILAGA 2. PROFESSORER

1930: Über den Augendruck und die vorderen intraokularen Gefäße. Handlade bl.a. om om hur ögats blodkärl reagerar på olika typer av ämnen.

6. Erik Palm (1912-1987). Professor 1960-1978. Disp. i Lund 1948: On the phosphate exchange between the blood and the eye. Experiments on the entrance of radioactive phosphate into the aqueous humour, the anterior uvea and the lens.
7. C. E. Torsten Krakau (1921 -). Personlig forskningsprofessur i Medicinska Forskningsrådet 1967-1988. Verksam först i Lund och 1986-88 i Malmö (och verkade där också efter sin pensionering ända till ~2001). Disp. i Lund 1953: Frekvensanalys av elektroencefalogram. Beskrivning av en optisk metod jämte två tillämpningar.
8. Berndt Ehinger (1937 -). Professor 1975 (först vid ögonkliniken i Malmö; sedan 1978 i Lund) – 2004-08-31 (pensionering). Disp. i Lund 1966, histologi och oftalmologi: Ocular and orbital vegetative nerves.
9. Hans Bynke (1926 -). Professors titel vid sin pensionering 1991. Disp. i Lund 1962: Pulssynkrona nivåvariationer i synnervspapillen.
10. Theo van Veen (1942 -). Professor i experimentell oftalmologi. Disputerade 1981 i zoologi på den biologiska klockan på ål. Han blev docent samma år, lektor i zoologi 1985 i Lund och 1991 professor och prefekt i zoomorfologi vid Göteborgs universitet. Åren 2000 - 2007 verksam på ögonklinikkens forskningslaboratorium i Lund.
11. Kristina Stenfors Tornqvist (1951 -). Adjungerad professor 2001. Disp. i Lund 1983: 5-hydroxytryptamine and neuropeptides in the retina.
12. Sten Andréasson (1950 -). Professor 21/8 2003. Disp. i Lund 1992: Full-field electroretinograms in tapetoretinal disorders.
13. MatsLundström(1941-).Adjungeradprofessor18/122003.Disp.iGöteborg 1977: Optic atrophy in compression of the chiasm. A funduscopy study of the human retinal nerve fibre layer. Placerad i Karlskrona, och formellt sett knuten till medicinska fakulteten i Lund, inte just till institutionen för oftalmologi i Lund, som dock är den han har haft mest samröre med inom fakulteten.

BILAGA 2. PROFESSORER

14. Karin Warfvinge (1953 -). Professor i experimentell oftalmologi 2005. Tandläkarexamen 1984. Disputerade 1989 i cellbiologi. Blev 1995 docent i experimentell miljömedicin. Har sedan 1990-talet arbetat på ögonkliniken forskningslaboratorium i Lund med experimentella neurobiologiska studier på degenererande näthinnor. Blev 2007 fakultetsdirektör vid Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp.



Kortfattade biografier över professorerna

Ännu aktiva professorer är särskilt kortfattat nämnda.



Michaël K. Löwegren

Michaël K. Löwegren

1836 - 1923.

Michaël Kolmodin Löwegren utbildades i Köpenhamn hos den ryktbare E. Hansen Grut. Han studerade också hos den moderna ögonläkekonstens fader, A. von Graefe i Berlin. Efter doktorsavhandlingen "Om myopi" (1866) skötte han från 1868 självständigt ögonsjukvården vid Lasarettet i Lund, som sjukhuset då hette. Därmed uppstod den första ögonkliniken i landet i offentlig regi. Han blev e. o. professor i Lund år 1883 med säte och stämma i fakulteten. Han blev därmed landets förste professor i ögonsjukdomar och deras behandling, men han fick bibehålla adjunkts lön ända tills han blev ordinarie professor 1898 och hans lön uppfördes på universitetets stat. Han pensionerades 1904. Efter sin pensionering fortsatte han med viss privatpraktik i hemmet.

Löwegren ägnade sig huvudsakligen åt sjukvård och utbildning av läkare. Han utgav 1891 en mycket uppskattad lärobok i oftalmiatrik, "Om ögonsjukdomarne och deras behandling". En andra upplaga utkom 1900 (Löwegren 1900), och den nuvarande "Nordisk Lärobok i Oftalmologi" räknar sina rötter till Löwegrens

bok. Han utgav också en bok om refraktionering, vars andra upplaga utkom 1881 (Löwegren 1881)

Löwegren var mycket beläst och språkkunnig. Han översatte psalmer och andra dikter från svenska till latin och som emeritus gjorde han en mycket beundrad översättning av Hippokrates skrifter (Löwegren 1909-10). Han belönades 1918 med ett hedersdoktorat i filosofi för detta. Han var också mycket intresserad av botanik. På sin ålderdom drabbades han av en ögonsjukdom, som gjorde honom blind, ett oblikt öde för en frejdad ögonläkare som räddat synen åt så många. Nu svärverifierad information säger att han led av glaukom.

Albin Dalén

1866-1940

Albin Dalén var lantbrukarson från Västergötland. Han studerade först matematik och botanik i Lund, och blev där fil. kand. 1888, men började sedan läsa medicin och blev med. kand. 1891 och med. lic. i Stockholm 1895. Han disputerade 1897 på en avhandling om experimentella studier över desinfektion av ögats bindehinna och kom 1902 sedan tillbaka Lund som docent. 1906 efterträdde han M. K. Löwegren som professor, men flyttade 1910 efter viss tvekan till professuren i oftalmologi vid Karolinska Institutet i Stockholm, som han fått äran att kallas till, och där han blev en framgångsrik och uppskattad mångårig chef (Björk 1990b).

Dalén blev känd för ett stort antal arbeten över bindehinnans bakteriologi, över linsens krökningsradier, över ackomodationsmekanismen och över vissa inflammationer inne i ögat. Har givit sitt namn åt de s.k. Dalén-Fuchs noduli som är karakteristiska för *sympatisk oftalmi*, en nu sällsynt komplikation till ögonskador.

Albin Dalén var bror till nobelpristagaren, ingenjören, uppfinnaren och företagsledaren Nils Gustav Dalén, känd för sina acetylgassystem för bl.a. fyrlyjus (Agafyren) och för gassvetsning.



Albin Dalén



Gustaf Ahlström

Gustaf Ahlström

25/9 1862 – 20/2 1955

Gustaf Ahlström var född i Lund 25/9 1862, där han också växte upp. Han blev student 1881, med kand 1886 och med lic 1889, allt i Lund. Han drev sina oftalmologiska studier i Köpenhamn hos den kände danske ögonläkare Edmund Hansen Grut, och i Rostock. En tid var han också assistent vid Anton Berghs ögonklinik i Stockholm. Han disputerade i Lund 1890 på avhandlingen "Bidrag till kännedomen om Glaucoma simplex", men tycks aldrig ha tjänstgjort vid ögonkliniken i Lund under sin utbildningstid, utan materialet till avhandlingen fick han från Hansen Grut i Köpenhamn. Avhandlingen har beskrivits som redlig och flärdlös samt skriven på ett klart och lättläst språk. Den erbjöd intet nytt, utan var en hederlig redovisning om var gränserna gick för tidens vetande (Öberg 1956).

Efter disputationen flyttade Ahlström till Göteborg där han öppnade ögonmottagning. Han drev också en gratismottagning ("poliklinik") för mindre bemedlade. Det var överskott på läkare vid denna tid, och det var vanligt att man drev polikliniker för att få patienter; ett sorts Robin Hood-system där de bemedlade subventionerade de fattigas vård med sina väl tilltagna vårdavgifter. Han drev också ett eget ögonsjukhus, först bara i tre rum och med 5 sängar, men från 1893 i ett större hus, subventionerat av den kända och förmögna familjen Dickson (Carlson 1982, sid 159). Om dess tillkomst förtäljes (Rosengren 1957):

Det berättas att Ahlström en dag uppsöktes av en blind man. Ahlström fann snart att alla medicinska åtgärder voro utsiktlösa, gav besked om detta och begärde sitt vanliga blygsamma arvode. Mannen blev förnärmad på grund av det ringa beloppet och förklarade att han kunde och ville betala rejält. Men Ahlström ruckade inte på sina principer. Mannen var godsägaren Robert Dickson och besöket fick vittgående konsekvenser. Han och troligen även andra medlemmar av släkten Dickson inköpte nämligen ett hus vid Gettebergsängen, inredde det till sjukhus och ställde det till Ahlströms disposition. Donatorerna, som givetvis voro anonyma, bestämde att sjukhuset skulle kallas "Doktor Ahlströms ögonsjukhus". Sjukhuset öppnades i april 1893 och

BILAGA 2. PROFESSORER

hade 22 sängar, 1901 utvidgades det till 40 sängar. Detta sjukhus blev platsen för Ahlströms stora insats såsom ögonläkare och centrum för ögonsjukvården för hela västra Sverige.

Ahlström var både noggrann, systematisk och flitig, och han bokförde noggrant varje patients diagnos och alla de operationer han utförde. Han var inte bara ögonläkare utan också sin egen patolog och mikrobiolog för prover som han tog från sina patienter. Fram till 1912 gjorde han nästan varje år en enmånads studieresa till ögonkliniker utomlands. Efter några år sammanställde han diagnoserna på alla patienter han undersökt och behandlat, c:a 70 000, i ett gigantiskt kommenterat tabellverk (Ahlström 1905). Fem år senare utkom en andra volym som redovisade c:a 40 000 diagnoser hos 25000 patienter (Ahlström 1910). Arbetet renderade honom professuren i Lund, som han hedrades med att kallas till, och som han uppehöll från 1910 till sin pensionering 1927.

För kollegerna var Ahlström en enstöring, som de hade svårt att komma in på livet. Han var färdig, avmätt och formell, en korrekt gentleman, som aldrig visade sina känslor. Han var bestämd och visste precis vad han ville. Hans arbetsdag var exakt inrutad efter givna regler. Fysiskt var han kraftig, spänstig och rak i ryggen enligt tidens gymnastiska ideal. I Göteborg var han morgonpig och red dagligen en tur före arbetet. I Lund gjorde han sig känd för sina ensamma, snabba och långa fotvandringar varje söndag.

Som professor ägnade Ahlström sig uteslutande åt klinik och kandidatundervisning, vilket är anmärkningsvärt eftersom han tidigare varit en flitig vetenskaplig skribent. Det har ifrågasatts om det var så lyckligt för honom att han accepterade professuren (Rosengren 1957). Han var en mycket noggrann och systematisk man, och det sägs att han upprepade sina föreläsningar exakt och ordgrant från en till nästa, trots att han föreläste utan koncept. Han var en älskvärd tentator, men fordrade att få sina egna ord tillbaka och tillät inga villomeningar. Den som kom för sent till föreläsningar eller tentamen fick sänkt betyg. Studenterna gav honom tillnamnet ”Kommendörkapten”, syftande på den militära hållningen, det korthuggna, kärva sättet och den distans han upprätthöll mellan sig och utomstående (Öberg 1956, Rosengren 1957).

Ahlström var mera vördad än älskad av sina lärjungar. Han krävde hårt arbete och disciplin, inte minst i fråga om tider. Under hans första tid var c:a 1 års tjänstgöring vid ögonklinik obligatorisk för de som skulle bli lasaretsläkare, och han kunde därför utbilda ögonläkare endast under sina sista professorsår. De fostrades till praktiskt verksamma läkare. Vetenskapligt arbete krävde Ahlström inte, och veterligen utgavs inga vetenskapliga skrifter från lundakliniken under hans professorstid. Hans efterträdare, Fritz Ask, var under denna tid visserligen bosatt

BILAGA 2. PROFESSORER

i Lund och hade docentur vid ögonkliniken, men arbetade som ögonläkare i Malmö och drev sina vetenskapliga studier vid andra institutioner än ögonkliniken.

Efter pensioneringen flyttade Ahlström tillbaka till Göteborg, där han återupptog sin privatpraktik. Hans ögonsjukhus hade övertagits av Albin Pihl (disputerad i Lund 1900) när han flyttade till Lund, men det hade lagts ned efter några år, eftersom samhället (i form av Sahlgrenska sjukhuset) hade tagit ansvar för den slutna ögonsjukvården. Ahlström var fortsatt aktiv som ögonläkare. Han blev Göteborgs Läkaresällskaps ordförande 1928, och dess hedersledamot 1941, vid nästan 80 års ålder. Han tog ännu på sin 90-årsdag emot patienter på sin privata mottagning, men några månader senare förmåddes han stänga den. Han avled några år senare, 20/2 1955, dryga 92 år gammal.



Fritz Ask

Fritz G. Ask

1876-06-06 – 1934-10-23

Fritz Gustaf Ask var son till den kände professorn i kirurgi i Lund, Carl Jacob Ask. Han utbildades i Lund, och blev 1901 medicine licentiat och legitimerad läkare. Redan 1899 förordnades han som amanuens på ögonkliniken i Lund, och han disputerade 1902 på avhandlingen ”Cysticercus cellulosa subconjunctivalis”. Uppslaget var ett fall med en bandmasklarv (*Taenia solium*) som trängde fram i konjunktivan i ena ögat på en av hans patienter, och där bildade en dyntblåsa. Avhandlingen bestod av en kasuistik av patienten tillsammans med en sammanställning av liknande observationer i litteraturen, och var ett elevarbete utan nyheter i vare sig fynd eller metodik.

Fritz Ask vidareutbildade sig emellertid mycket ambitiöst med regelbundna utrikes resor, och var akademiskt mycket produktiv. År 1905 utsågs han därför till docent i oftalmiatrik i Lund. 1910 - 1917 var han anställd som ögonläkare vid Malmö Allmänna sjukhus, och 1914 organiserade han där en särskild ögonavdelning. Samtidigt drev han också privatpraktik i Lund. Han fortsatte också att enligt tidens vana förkovra sig med att tidvis arbeta i utlandet (Tyskland): 1910 hos Axenfeldt i Freiburg och 1912 och 1913 hos Stock i Jena. Hela tiden var han mycket framgångsrikt

BILAGA 2. PROFESSORER

akademiskt verksam, och fick därför 1921 professors namn, dock inte på förslag från fakulteten i Lund utan från nobelpristagaren Allvar Gullstrand i Uppsala. Sonen Olof Ask berättade 1982 för Erik Palm att det var en besvikelse för Ask att hans företrädare Ahlström 1910 kallades till professuren i Lund så att Ask inte fick tillfälle att konkurrera med honom. Han är en av de få svenskar som beståtts med en biografi i Duke-Elders monumentala System of Ophthalmology, huvudsakligen tack vare sina tårvägsstudier (Duke-Elder och Cook 1963, sid 210-211). 1928 fick han den ordinarie professuren i Lund, vilken han innehade till sin förtida död i en ärftlig njursjukdom, cystnjurar.

Fritz Asks vetenskap var synnerligen omfattande både i fråga om forskningsområden och om metodik. Statistiska, anatomiskt-histologiska, embryologiska (rekonstruktioner), kemiska och fysiologiskt-experimentella metoder kom till olika typer av användning för att lösa skiftande oftalmologiska problem. Studierna rörde närsynthet, transplantationer, tårkörteln, linluxationer och solförmörkelseskador i ögat. De var delvis experimentella, och gjordes då på huvudsakligen anatomiska och fysiologiska institutionerna i Lund. Ask var visserligen docent på institutionen för oftalmiatrik, men hade inte mycken verksamhet där förrän han själv fick tjänsten som professor. Den ordinarie professorn under Asks tid som docent, Gustaf Ahlström, uppmuntrade inte vetenskapligt arbete, och inga vetenskapliga skrifter utgick från institutionen under hans tid. Tillsammans med Albin Dalén redigerade Ask 1923 en mycket uppskattad upplaga av Nordisk Lärobok i oftalmiatrik, och den räknas som en fortsättning på den lärobok som Asks lärofader, M. K. Löwegren, utgav under sina år som professor.

Under Asks tid fördes långa diskussioner med landstingen i Kristianstad och Kronoberg om hur den framtida ögonsjukvården skulle ordnas. Ask ville ha ögonsjukvården för bl.a. dessa två landsting koncentrerad till Lund. Förslag togs fram till en ny ögonklinik i Lund, men ärendet förhalades på grund av motstånd från centralt håll i Stockholm, och Ask dog innan bygget blev verklighet.

Fritz Ask var lärd, vänlig, vältalig, språkkunnig, jovialisk och flitig, och han blev internationellt ryktbar. Han hade en bred bekantskapskrets och intog en framskjutet plats i borgerskapets sociala liv. Hans massiva kroppshydda, med bukombandet förstärkt av cystnjurarna, var ett omtyckt mål för många tecknare, vilket han tycks ha uppskattat. Hans retoriska möjligheter var ett festligt inslag i föreningslivet (i synnerhet frimurarnas) i Lund och i Malmö. Sonen Olof Ask angav 1978 i ett brev till Erik Palm referenser till inte mindre än 6 tryckta minnesteckningar över sin far, vilket måste betraktas som starka belägg för hans ryktbarhet och sociala kompetens. Han bodde i det kända "Palais d'Ask" vid Sandgatan som han ärvt efter sin far.

BILAGA 2. PROFESSORER

Minnesord över Fritz Ask, enligt sonen Olof Ask (listan är inte fullständig):

A. Dalén: Hygiea 1934, bd 96, s 721-727

Fr. Berg: Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1934 bd 93 s 812-814

T. Frieberg: Acta Ophth. 1934 vol 12, s 299-504

V. Grönholm: Finska Läkaresällsk. Handl. 1935, feb. s. 60-63

Kj. O. af Klercker: Kgl Fysiograf. Sällsk. Förh. Bd 5, s 37-43

B. Lindsjö: Tidskr. i Mil. Hälsovård 1935, s. 60-63.

Karl Otto Granström

1901-06-25 - 1969-07-28

Karl Otto Granström upprätthöll professuren i Lund 1935 - 36 då tjänsten stod vakant efter Fritz Asks förtida död 1934. Han blev medicine licentiat i Stockholm 1927, fick ögonläkarutbildning vid Serafimerlasaretet samt disputerade och blev docent 1933. 1947 - 1967 var han överläkare på Södersjukhuset i Stockholm, och för sin verksamhet där fick han så småningom också professors titel. Granström har utgivit ett antal skrifter om ögonsymptom vid allmänsjukdomar. Han var också mycket aktiv i Svenska ögonläkareföreningen, vars sekreterare han var 1937 - 1958, och vars historik han skrev. Han var i många år vetenskapligt råd i dåvarande medicinalstyrelsen, och gjorde sig högt betrodd, så att han blev rikligt anlitaad med allehanda sakkunniguppdrag.

Granström var en småväxt man, livlig, framstående och omtyckt, och kallades därför allmänt för "Gran-toppen". Han var den borne klinikern, både i kunskaper och medmänsklighet (Öberg 1983b, sid 148). Han har själv i ett vid ögonkliniken bevarat tal beskrivit sin tid i Lund som mycket lycklig (Granström 1964).

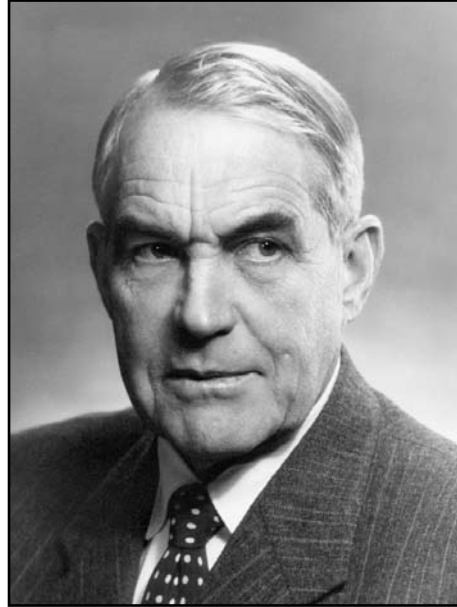


Karl Otto Granström

Sven Larsson

1893-05-26 - 1976-02-09

Sven Valfrid Larsson blev med. lic. i Stockholm. Han arbetade 1919-1936 på olika befattningar vid ögonklinikerna på Sabbatsbergs sjukhus och på Serafimerlasarettet. Efter sin disputation 1930 på en avhandling om hur ögats blodkärl reagerar på olika typer av ämnen blev han samma år docent vid Karolinska Institutet. 1936 utnämndes han till professor i oftalmologi i Lund. Han kallades senare (1948) till ögonprofessuren vid Karolinska Institutet, men avböjde (Palm 1953). Hans främsta insats var att han 1930 beskrev en metod att behandla näthinneavlossningar med diatermi över hela den avlossade retina. Det blev en nyhet på internationell nivå när han 1931 och 1932 presenterade de första resultaten med sin nya metod. Snarlika idéer hade ungefär samtidigt framförts av en holländare, H. Weve, vilket ledde till en prioritetsdiskussion.



Sven Larsson

Som läkare var Larsson en framstående kirurg, och det saknades inte privatpatienter från Stockholm och resten av landet på den särskilda mottagning som professorer på den tiden hade. Han sägs ha varit den mest inflytelserika av de ögonprofessorer som fanns i Sverige vid denna tid (i Lund, Stockholm och Uppsala) och han lär ha dominerat den svenska ögonläkarföreningen såväl kliniskt som akademiskt och därmed också ögonläkarkåren. Dåvarande drottning Louise (1889-1965) lär ha fått en näthinneavlossning under Sven Larssons tid i Lund, och man skall ha övervägt att låta honom operera henne, eftersom han var den främste näthinnekirurgen i landet. Hon skall dock ha valt att få behandling i sitt hemland, England, hos den mycket kände ögonläkaren sir Stewart Duke-Elder. En annan rätt betecknande episod var att det var Sven Larsson en ung klimatforskande lundamedicinare, Ove Wilson, vände sig till per radio från Antarktis när han behövde hjälp med handläggningen av en akut ögonsjukdom som en vetenskapsman där drabbats av under en forskningsexpedition 1949-1952. Wilson blev nödsakad att enukleera ögat, trots att han inte hade någon särskild ögonutbildning, för akut hemtransport av patienten från Antarktis var otänkbar. Någon utrustning för ögonoperationer ingick inte i expeditionens förråd, utan Wilson fick själv tillverka de särskilda instrument som behövdes av en sked och några

BILAGA 2. PROFESSORER

cykelhjulsekrar, sägs det, vägledde per radio av Sven Larsson. Ingreppet gjordes på samma vis med Sven Larsson som ”bakjour” per radio. Det gick bra och ingreppet gav tillfredsställande resultat. Episoden finns beskriven i den bok som utkom efter expeditionens hemkomst (Giæver och Schytt 1952) och förstärkte Sven Larssons rykte när den blev känd. Wilson gjorde karriär som klimatforskare och flygmedicinare.

Larsson konstruerade också en särskild lampa för ögonundersökningar, och den blev mycket använd på ögonmottagningarna i landet ända in på 1960-talet.

Som professor i Lund fortsatte Larsson att utveckla näthinnekirurgin. Han återupptog också det arbete på att få fram en ny ögonklinik som företrädaren Fritz Ask påbörjat. Larssons mycket stora övertalningsförmåga gjorde att han trots ofärdstider lyckades genomdriva att en ny ögonklinik byggdes. Den stod färdig mitt under brinnande världskrig, 1942, och invigdes med stor pompa (Nilsson, H. 1942).

Larsson ägde en stark personlighet med ibland excentriska vanor. Lars Öberg, ungefär samtidigt med honom, skriver att han framstod som vardaglig och med *noli me tangere* för den unge okände (Öberg 1983b, sid 147). Han var en person som gick sin egen väg, en estet och konstnär med vetenskaplig fantasi och kritik samt förmåga att se på djupet. Mötte man honom oftare charmerade han med sin subjektivitet. Han trivdes i en utvald krets av likasinnade i snille och smak, vilket bör ha varit orsaken till att han tackade nej till den hedrande kallelse till professur i Stockholm som Karolinska Institutet bestod honom 1948. Han var krävande gentemot sina medarbetare, men likväl uppskattad tack vare sin förmåga att urskilja vad som var väsentligt, att se vad de hade för kompetens och möjligheter, och att låta dem självständigt sköta sina uppgifter efter sina förutsättningar. Han avgick med pension den 30/6 1959.

Sven Larsson var mycket konstnärligt intresserad, och skulpterade själv. Det brons huvud i naturlig storlek som finns på ögonkliniken i Lund är ett självporträtt. Efter sin pensionering utgav han boken ”Konstnärens öga”, som är en studie över ögonsjukdomars inverkan på konstnärers arbete.

Erik Palm

1912-01-18 - 1987-07-14

Erik Palm var son till rektor Julius Palm och hans hustru Anna Ingeborg Wingen. Han blev student i Hälsingborg 1930, med. kand. i Lund 1933, med. lic. 1938 och disputerade i Lund 1948. Han fick ögonläkarutbildning vid kliniken

BILAGA 2. PROFESSORER

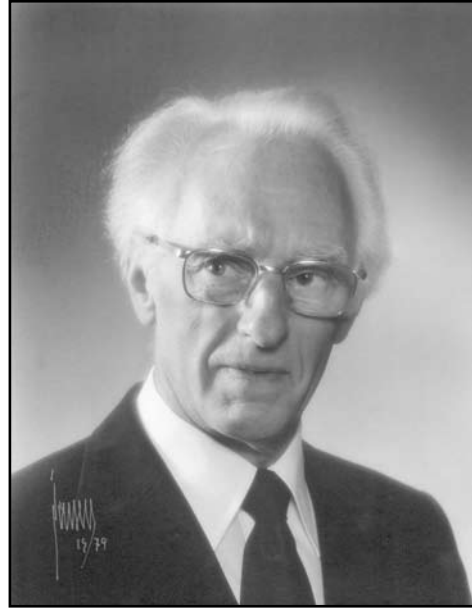
i Lund 1942-1945, var docent och biträdande överläkare där 1949 - 1956, var överläkare vid ögonkliniken i Örebro 1956 - 1960 och var professor och klinikchef vid ögonkliniken i Lund 1960 - 1978 (utnämnd per 25/3 1960, tillträdde 1/4 1960). Efter sin pensionering drev han någon tid en egen ögonläkarmottagning i Lund.

Erik Palm gjorde som så många andra framgångsrika kliniker på den tiden sina första vetenskapliga lärospån vid fysiologiska institutionen i Lund där hans intresse tidigt fångades av kammarvätskans omsättning i ögat. Han tog upp intensiva studier över fosfaternas transportsystem där, och utnyttjade den då nya tekniken att följa dessa joners rörelser med hjälp av radioaktiva fosforisotoper. Arbetet ledde till hans doktorsavhandling. Det gjordes bl.a. på Wenner-Greninstitutet i Stockholm och fortsattes på 1950-talet hos V. Everett Kinsey i Detroit i USA. Principerna för sådana studier var vid denna tid ännu ofullständiga, men Erik Palm vidareutvecklade och fulländade dem.

Ännu mer än ett kvartssekel senare var dessa studier standardverk på t. ex. fosfatomsättningen i kammarvätskan. Det är ovanligt att medicinska resultat står sig så väl. Han var 1956 Lennanderföreläsare i Svenska Läkaresällskapet i Stockholm, och talade om "Grön och grå starr i ljuset av modern kammarvattenforskning" (Bergstrand 1958).

Erik Palms intresse kom senare att få en mer klinisk anstrykning och hans studie över temporaliserteriten blev banbrytande i Sverige. Man kan gott säga att han introducerade denna då relativt okända men trots detta ingalunda alldeles ovanliga sjukdom för den svenska ögonläkarkåren. Han var en noggrann operatör och vidareutvecklade den kliniska vården vid en rad olika typer av kirurgiska ingrepp.

Erik Palm genererade bara ett fåtal vetenskapliga skrifter under sin tid som professor, men den svenska medicinska expansionen var kanske som störst under hans tid, och han fick glädjen att se sin klinik deltaga livligt i den. Medarbetarskaran nästan tredubblades under hans epok och en särskild forskningsrådsprofessur med en egen stab tillkom 1967 vid kliniken för Torsten Krakau.



Erik Palm

BILAGA 2. PROFESSORER

Antalet disputationer vid kliniken var stort under Erik Palms tid, 15 stycken, d. v. s. nästan en per år. I hela Sverige publicerades under samma tid sammanlagt 54 avhandlingar från ögonkliniker (Törnquist 1990). Ingen enskild klinik i landet hade samma takt. Bara om man lägger samman de dåvarande stockholmsklinikerna (Karolinska sjukhuset, Södersjukhuset, Sabbatsbergs sjukhus och Danderyds sjukhus) blir siffran högre (21), som den bör vara av rent demografiska skäl. Lundadoktoranderna arbetade dock vanligen inte direkt under Erik Palm, utan under Torsten Krakau. Flera kom också från olika teoretiska institutioner i USA eller Sverige: Retina Foundation i Boston, USA (A. Anseth, B. Hedbys och S. Österlin), histologi i Lund (B. Ehinger), och medicinsk kemi i Lund (G. Prame). Kliniken påverkade mycket eftertryckligt inte bara den svenska ögonvetenskapen utan också den internationella. Ett stort antal av ögonklinikerna i södra Sverige har bemannat sina chefstjänster med medarbetare från Lund.

Erik Palm var en intresserad och noggrann kirurg, och kunde glädja sig åt att få arrangera en internationell mikrokirurgisk kongress i Lund 1972. Han kände sig dock ofta tyngd av sitt ansvar som läkare, lärare och klinikchef med åtföljande krav att leda och gå före andra, liksom att stötta klinikens läkare i besvärliga situationer, vilket inte passade hans försiktiga läggning. Han var en stillsam man som aldrig höjde handen för att kunna slå till först. I den kärva akademiska världen är konkurrens och överlägsenhet ibland honnörsord, men Erik Palm var inte alltid den som alltid hävdade sig själv som chef till förfång för andra. Någon vid akademien kan kanske ha tolkat en sådan tillbakadragenhet som ett svaghetstecken, men i själva verket var den en styrka som möjliggjorde Lundaklinikens vetenskapliga och kliniska expansion. I takt med läkarkårens utveckling kunde kliniken befästa sin position som en av de ledande i Sverige.

C.E. Torsten Krakau

f. 27/7 1921

Torsten Krakau blev medicine kandidat i Lund 1943, medicine licentiat i Lund 1948 och disputerade i Lund 1953. Han var docent vid ögonkliniken i Lund år 1953 - 66, och hade 1967 till pensioneringen 1987 en personlig forskningsprofessur från Medicinska Forskningsrådet med placering vid ögonkliniken i Lund till 1986 och sedan i Malmö.

Torsten Krakau disputerade på en finurlig och elegant optisk metod för att mäta frekvensfördelningen i elektroencefalogram. Detta var långt före datorernas genombrott, och en strikt matematisk Fourieranalys var ännu inte något praktiskt genomförbart. Metoden tillämpades senare också på mätningar av blodkroppars

BILAGA 2. PROFESSORER

storlek i utstryk. Han handledde ett stort antal doktorander och disputationer på kliniken.

Krakaus vetenskapliga briljans gjorde att många doktorander sökte sig till honom, och med endast få undantag ledde han dem till goda disputationer. Han skapade ett mycket uppskattat forum med dem i sitt kafferum i källaren, där den akademiska diskussionen hölls i helgd. Mycket av det som senare blev etablerade vetenskapliga metoder och forskningsfält prövades först i detta rum, och Torsten Krakau var en älskvärd part i samtalen. Men kom det någon som han hade aversioner mot – och det gällde i praktiken alla som inte var hans underordnade – satt han tyst och gick vanligen snart sin väg.

Krakau sökte i slutet av 1950-talet professuren i Lund efter Sven Larsson, och fick fakultetens förord. De sakkunniga var dock oense, och främste konkurrenten (Erik Palm) hade något bättre stöd hos dem än Krakau, som stöddes av den mycket inflytelserike avgående professorn, Sven Larsson. Ärendet återremitterades av regeringen till fakulteten, som ändrade sig när Sven Larsson inte längre satt med i deras krets, och gav Palm sitt förord, varefter denne fick tjänsten. Det är rimligt att tro att Krakau blev besviken, och det var inte att ta fel på hans glädje när han 1966 fick en personlig forskningsprofessur vid dåvarande Medicinska Forskningsrådet, placerad vid Ögonkliniken i Lund, en av de få fulla och permanenta sådana forskningsprofessorer som Rådet inrättat. Det följde ett tämligen väl tilltaget driftsanslag med tjänsten, och det räckte både till en sekreterare, en forskningsingenjör och förbrukningsmaterial. Krakau fick också utnyttja en del av fakultetens driftsanslag till institutionen; då ungefär motsvarande en laboratorieassistenttjänst.

Mer än något annat roade det Torsten Krakau att bygga apparater av olika slag. Han konstruerade en mikromanipulator för ögonkirurgi som dock var alltför långt före sin tid för att få någon praktisk användning. Han konstruerade flera olika och alltmer precisa apparater för att mäta den s.k. ljusvägen i ögats främre kammare. Flera avhandlingar hade mätningar med dessa instrument som sin bas, och den sista användes ännu 1996 för en avhandling som ventilerades på Farmakologiska Institutionen (Z. Wang). Bland andra apparater han konstruerade kan man nämna en för att avbilda tvärsnitt av ett jaktflygplan (eller vilken kropp som helst), en för att mäta s.k. noniesynskärpa och stereoseende, en för att



C. E. Torsten Krakau

BILAGA 2. PROFESSORER

mäta den korneala pulstryckvägen, en för att göra stereofotogrammetri av olika strukturer i ögat, en för att mäta det episklerala ventrycket i ögat, en för att mäta ögats mörkeradaptation, en för att uppskatta ögats tryck med hjälp av dess mekaniska impedans och en för att mäta ERG. Många av apparaterna var basen för doktorsavhandlingar.

Mest känd och erkänd blev Torsten Krakau för sin konstruktion av datorstyrda perimetrar, och för de glaukomstudier som hörde ihop med dem. Han tog upp dessa studier tillsammans med en doktorand, Anders Heijl, som sedermera blev professor i Malmö och internationell auktoritet på kliniska synfältsundersökningar. Alla nu (2008) tillgängliga maskiner bygger på de principer de två införde, och Krakau mottog bl.a. Hilda och Alfred Erikssons pris av Kungl. Vetenskapsakademien liksom The Alcon Research Institute Award för 1990 för dessa studier. 1988 var han Svenska Läkarsällskapets Lennanderföreläsare, och talade om ”Ögonforskning med datorassistans”.



Berndt E. J. Ehinger

Berndt E. J. Ehinger

f. 6/9 1937

Efter medicine kandidatexamen 1958 och licentiatexamen 1964 disputerade Berndt Ehinger 1966 på avhandlingen ”Ocular and orbital vegetative nerves”, allt i Lund. Han blev samma år docent i histologi vid medicinska fakulteten vid Lunds Universitet. Docenturen överflyttades 1970 till experimentell oftalmologi och 1973 till oftalmiatrik. Han hade först olika lärar- och forskarbefattningar vid Histologiska Institutionen i Lund 1957-1966, men flyttade 1967 till ögonkliniken i Lund där han fick sin kliniska utbildning och 1972 utnämndes till biträdande överläkare. 1975 blev han professor i oftalmiatrik vid universitetet i Lund, först förenad med överläkartjänst, klinikchefskap och prefektskap vid ögonkliniken i Malmö och sedan från 1978 med samma uppdrag vid ögonkliniken i Lund. Han avgick som klinikchef och pensionerades från professuren den 31/8 2004.

BILAGA 2. PROFESSORER

Berndt Ehinger har varit gästforskare vid Department of Anatomy vid College of Physicians and Surgeons of Columbia University i New York, vid The Marine Biological Laboratory i Woods Hole, Massachusetts, vid The Biological Laboratories vid Harvard University i Cambridge, Massachusetts (USA) och vid Schepens Eye Research Institute i Boston, Massachusetts (USA). Han har av trycket utgivit >320 vetenskapliga skrifter samt därutöver medverkat med föredrag och utställningsskärmar på ett stort antal konferenser och symposier.

För sina studier av näthinnans neurobiologi har Berndt Ehinger fått flera olika vetenskapliga utmärkelser: 1981 med. dr. Axel Hirschs pris av Karolinska Institutet, 1984 och 1995 The Alcon Research Institute Award for outstanding contributions to vision research, 1990 The Paul Kayser International Award for Outstanding Merits in Retina Research, 1996 Hilda och Alfred Erikssons Pris av Kungl. Vetenskapsakademien, 1998 Rendahl-plaketten av Svenska ögonläkarföreningen, 1998 Hjalmar Schiøtzs hedersmedalj av Norska ögonläkarföreningen, 1998 Synoptikfondens hederslegat (Köpenhamn, Danmark), 2000 Acta Ophthalmologica guldmedalj, 2001 SOE'99-stipendiet från Societas Ophthalmologica Europaea och 2002 gick spanska blindföreningens (ONCEs) Stora Forskningspris (ca 1,6 miljoner kronor) kollektivt till hans laboratorium i Lund. Vid The Marine Biological Laboratory i Woods Hole, Massachusetts (USA) var han 1984 Rand Fellow och den 3/8 1984 var han Rand Friday Night Lecturer på detta ställe. Han utsågs 1995 till Dansk Oftalmologisk Selskabs Bjerrum-föreläsare, 1997 till Lord Litchfield Lecturer vid Oxford University, 1998 till Svenska Ögonläkarföreningens Ilmari Rendahl-föreläsare, 2000 till Acta Ophthalmologica hedersföreläsare vid XXXIV Nordic Ophthalmological Conference i Reykjavik och 2008 till Keynote Speaker vid XXXVIII Nordic Ophthalmological Conference i Tromsø (Norge). Sedan 1991 har han hederstiteln Lecturer on Ophthalmology vid Harvard Medical School.

Berndt Ehinger var vice ordförande i Medicinska Forskningsrådet 1995-2000 och var ordförande i dess prioriteringskommitté för kirurgi under samma år. Han har varit ordförande och haft styrelseuppdrag i ett antal andra professionella medicinska organisationer, inklusive Svenska Läkarsällskapet (Nämnden) 1987 - 1992. 1993 - 1999 var han medlem av Fernströmsstiftelsens priskommitté i Lund. Han har också varit medlem i redaktionen av ett antal internationella vetenskapliga tidskrifter och har arrangerat ett antal internationella vetenskapliga konferenser i Lund. Efter pensioneringen har han varit medicinhistoriskt aktiv, bl.a. som huvudredaktör för Sveriges ögonläkarförenings jubileumsskrift 2008. 2006 - 2007 var han vice ordförande i Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet, och sedan 2007 är han dess ordförande.



Hans Bynke

Hans Bynke

f. 28/3 1926

Hans Bynke blev med. lic. och legitimerad läkare i Lund 1954, där han också fick sin oftalmologiska grundutbildning. Han disputerade 1962 i Lund på avhandlingen ”Pulssynkrona nivåvariationer i synnervspapillen” och blev docent samma år.

Redan tidigt hade Hans Bynke intresserat sig för neuro-oftalmologi, och 1960 blev han huvudansvarig för detta vid ögonkliniken i Lund. Samtidigt fick han också ansvaret för de interna patientkonsulterna vid Lasarettet i Lund, och han blev i praktiken föreståndare för ögonklinikens s.k. konsultavdelning. Neuro-oftalmologin var vid denna tid av mycket stor betydelse för de neurologiska specialiteterna (nämligen före tillgången till CT och MR vid röntgenavdelningen), och Bynke ledde en sektion vid ögonkliniken som uppskattades mycket av neurologer och neuro-

kirurger. 1973 blev han överläkare i ’ögonsjukdomar, främst neuro-oftalmologi’, den första svenska överläkartjänsten av detta slag,

Hans Bynke var också en mycket intresserad och kunnig lärare som därför värderades högt av både kandidater och kolleger. Han ledde under en lång följd av år de regelbundet återkommande ST-läkarkurserna (vidareutbildningskurser) i neuro-oftalmologi, och han ordnade ett flertal andra kurser på regional, nationell och nordisk nivå i samma ämne. Hans avdelning var nationellt glansfull, och det var ett stående krav bland läkare som kom för specialistutbildning i Lund att de skulle få tjänstgöra viss tid under Hans Bynke. Han öste med förtjusning ur den rika skatt av patienterfarenhet han samlat på sig genom åren, och han berättade gärna om ”den gamla goda tiden”, ofta kombinerat med en något dysforisk klagan över hur dåliga tiderna sedermera blivit. Mest var hans klagan nog bara ett tämligen oskyldigt uttryck för att han ständigt ville bli bättre, vilket är vanligt bland framgångsrika akademiker. En spefägel gick dock en gång så långt att han föreslog att Hans Bynke skulle ges en ”professur i kverulatorisk retorik”, men Bynke var för framstående för att detta skulle kunna väcka mer än ett snabbt förklingande fniss.

Ensam eller tillsammans med olika medarbetare publicerade Hans Bynke drygt 100 vetenskapliga arbeten. Flertalet handlar om neuro-oftalmologisk diagnostik och några om historisk neuro-oftalmologi, ett ämne som han under sina senare år omfattade med alltmer ökande intresse. Han skrev dessutom en mycket uppskattad elementär lärobok i neuro-oftalmologi.

Hans Bynkes framstående kliniska forskar- och lärargärning gjorde att han i samband med sin pensionering 1991 av regeringen fick professors namn. Vackrare erkännande kan en akademiker inte få.

Theodorus ("Theo") van Veen

f. 14/11 1942

Efter zoologiska studier i Lund disputerade Theo van Veen år 1981 på en avhandling om hur den biologiska tidsrytmen regleras i ål ("A study on the basis for Zeitgeber entrainment: With special reference to extra-retinal photoreception in the eel"). Han blev samma år docent i zoologi och 1985 lektor vid zoologiska institutionen i Lund. År 1991 blev han sedan professor i zoologi vid Göteborgs universitet, för att år 2000 återvända till Lund för att arbeta som professor vid ögonklinikkens forskningslaboratorium. Han pensionerades 2007-10-31, och flyttade då sin verksamhet till Tübingen i Tyskland, där han arbetar som vetenskaplig rådgivare i ett laboratorium med samma inriktning som det i Lund.

De projekt som Theo van Veen har arbetat har alla rört fotoreceptionen i ryggradsdjur. I avhandlingen handlade det mest om tallkottkörteln (corpus pineale) och näraliggande strukturer. Senare har arbetet rört utveckling och metabolism i däggdjursretina (särskilt fotoreceptorer) och inflytandet av faktorer som bioaktiva små peptider, vilka kan tänkas bromsa degenerationer i näthinnan. Intresset har vanligen varit riktat mot fotoreceptorers och näraliggande strukturers reglering av sin egen och näraliggande cellers utveckling och



Theo van Veen i laboratoriet på BMC i Lund

BILAGA 2. PROFESSORER



Kristina Tornqvist

celldöd. En viktig del har handlat om att förstå hur fotoreceptorer degenererar vid ärftliga tapetoretinala sjukdomar, främst med *rd*-musen som modell. Resultaten hade avgörande inflytande när spanska blindföreningens (ONCEs) Stora Forskningspris (c:a 1,6 miljoner kronor) år 2002 kollektivt tilldelades det experimentella ögonforskningslaboratoriet i Lund. Det har genererat ett stort antal artiklar i internationell vetenskaplig litteratur och 9 doktorsavhandlingar.

Kristina Tornqvist

f. 10/10 1951

Efter läkarexamen 1976 i Lund disputerade Kristina Tornqvist 1983 på avhandlingen ”5-hydroxytryptamine and neuropeptides in the retina” och blev 1987 docent i oftalmologi vid Lunds Universitet. 2001 blev hon adjungerad professor i oftalmologi vid Lunds Universitet.

Efter disputationen tillbringade Kristina Tornqvist 1985-1986 ett år i John Dowlings grundforskningslaboratorium vid Harvard University i Boston (USA), där hon ägnade sig åt elektrofysiologiska studier på isolerad näthinna. Efter återkomsten till Sverige koncentrerade hon sig på sin kliniska utbildning, och intresserade sig särskilt för barnoftalmologi. Sedan 1987 har hon varit medicinskt ansvarig på syncentralen vid ögonkliniken i Lund. Från 1989 var hon biträdande överläkare och från 1998 överläkare med särskilt ansvar för barnoftalmologi. I denna egenskap har hon startat och driver 2004 alltfört ett nationellt barnsynskaderegister. Hennes huvudsakliga vetenskapliga aktivitet har sedan 1990-talet rört barnsynskadors klinik och epidemiologi. Som lärare har hon ansvar för kandidatutbildningen vid kliniken.

Sten Andréasson

f. 24/7 1950

Eftersom fadern var präst läste Sten Andréasson efter studentexamen 1970 teologi samtidigt som han också läste medicin i Lund, så att han blev teol. kand. där

BILAGA 2. PROFESSORER

1974, och också prästvigdes. Redan 1975 avlade han sedan läkarexamen, d.v.s. han lyckades på 5 år läsa in två akademiska yrkesutbildningar, vilket normalt skulle tagit nästan dubbla den tiden. Under några månader därefter tjänstgjorde han vid olika missionssjukhus (Tirupputtur, Indien samt Mnene och Manama i Rhodesia (nuvarande Zimbabwe).

Efter läkartjänstgöring vid ögonklinikerna i Helsingborg och Lund blev han specialistkompetent i oftalmiatrik 1982. Han disputerade 1992 i Lund på avhandlingen ”Full-field electroretinograms in tapetoretinal disorders”, och blev 1994 docent i oftalmiatrik. 1997 fick han tjänst vid medicinska fakulteten som universitetslektor (50% forskning och 50% klinisk tjänstgöring) och 1999 fick han samma typ av tjänst vid Medicinska Forskningsrådet. Den 21/8 2003 utämndes han till professor vid medicinska fakulteten i Lund.



Sten Andréasson

Under tjänstgöringstiden vid ögonklinikerna Lunds lasarett specialutbildade Sten Andréasson sig inom området näthinnans sjukdomar, och under åren 1985-86 tjänstgjorde han som Research Fellow vid Massachusetts Eye and Ear Infirmary i Boston. Han fick där specialutbildning under den kände professor Eliot Berson inom området klinisk elektrofysiologi vid retinala degenerativa sjukdomar.

Sedan mitten av 80-talet har Sten Andréasson byggt upp och ansvarat för den kliniskt elektrofysiologiska verksamheten vid ögonklinikerna i Lund. Utredning och handläggning av patienter med tapetoretinala degenerationer är en viktig del i denna verksamhet. Kliniken håller högsta internationella standard på detta område, som klassats som s.k. riksspecialiet enligt Socialstyrelsens vårdkatalog.

Sten Andréasson emottog 1997 Doktor Axel Hirschs pris från Karolinska Institutet i Stockholm, och han fick 1998 priset för ”Beste artikel i Acta Ophthalmologica i åren 1996-1997”. Han har varit sekreterare i Svensk elektrofysiologisk oftalmologisk förening (SELOF) t.o.m. 2000, och är sedan flera år medlem i “Prevention and Clinical Research in Photoreceptor Disorders”, en “Concerted action” inom Europeiska Unionen.

Mats Lundström

f. 19/7 1941

Medicine licentiatexamen den 4/9 1970 i Göteborg och legitimerad läkare den 14/9 1970. Underläkare och klinisk amanuens vid ögonkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg 1969-1974. Specialist i ögonsjukdomar den 4/12 1974. Biträdande överläkare, ögonkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg 1975-1979

Disputerade 1/9 1977 i Göteborg för medicine doktorsexamen på avhandlingen ”Optic atrophy in compression of the chiasm. A funduscopic study of the human retinal nerve fibre layer”. Docent vid Göteborgs Universitet den 18/2 1980.

Överläkare på ögonkliniken, Blekingesjukhuset, Karlskrona sedan 1980 och klinikchef där 1980 – 2003. Den 18/12 2003 utnämnd till adjungerad professor i oftalmologi, särskilt kataraktforskning.

Socialstyrelsens expert i ögonsjukvård 1991 – 2001. Ordförande i Karlskrona Läkarförening 1991. Ordförande i Sveriges ögonläkarförening 1992 – 1996 Registerhållare för nationella kvalitetsregistret över gråstarrsoperationer sedan 1992. Fick 2002 Synskadades Riksförbunds (SRF:s) Ögonvårdspris.

Sedan 2003 ledare för Socialstyrelsens Kompetenscentrum i ögonregisterforskning, EyeNet Sweden. 18/12 2003 utnämnd till adjungerad professor från 1/1 2004 vid institutionen för oftalmologi vid Lunds Universitet, med säte i Karlskrona, och med täta kontakter med ögonkliniken i Lund liksom flera andra institutioner där.

Efter sin utbildning i Göteborg till ögonläkare disputerade Mats Lundström på en avhandling om ögats nervfiberlager, och hade då neuro-oftalmologen docent Lars Frisén i Göteborg som närmaste handledare. Under några år efter disputationen fortsatte han med viss akademisk aktivitet som biträdande överläkare på ögonkliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, men flyttade 1980 som överläkare och klinikchef till sin födelsestad, Karlskrona. Hans administrativa talanger uppmärksammades både lokalt och nationellt, och han var 1992-1996 ordförande i Sveriges ögonläkarförening och han medverkade i ett betydande antal utredningar och kommittéer på nationell nivå.

BILAGA 2. PROFESSORER

På 1990-talet återupptog Mats Lundström en akademisk karriär och började studera kvalitetssäkringsproblem kring den hastigt expanderande kataraktkirurgin. De första försöken att mäta effekten av operationerna blev en besvikelse: det gick inte att påvisa att patienterna hade någon nytta av operationen. Det var tydligt att detta var en mätartefakt, och Mats Lundström föresatte sig att skapa bättre mätinstrument än de då tillgängliga. Han har varit mycket framgångsrik i dessa ansträngningar. En väsentlig del av arbetet har baserats på den nationella databas över kataraktkirurgi som han skapat i Karlskrona. Den har en anmärkningsvärt hög täckningsgrad, och utgör stommen i det kompetenscentrum för ögonregisterforskning, ”EyeNet Sweden”, som Socialstyrelsen förlagt till Karlskrona, och som leds av Mats Lundström. Det nationella arbetet har de senaste åren utvecklats till ett europeiskt samarbetsprojekt som leds av Mats Lundström, European Cataract Outcome Study Group.

Karin Warfvinge

f. 9/4 1953

Karin Warfvinge blev 2005 professor i experimentell oftalmologi i Lund. Som laboratorie-elev väcktes hennes intresse för forskning på dåvarande histologiska institutionen i Lund under professor Bengt Falck. Efter tandläkarexamen 1984 disputerade hon 1989 i cellbiologi hos denne. Hon fortsatte med experimentell miljömedicin (kvicksilverångas påverkan på centrala nervsystemets utveckling) och blev 1995 docent i detta ämne. Efter att ha flyttat till ögonklinikens forskningslaboratorium i Lund har hon sedan arbetat med experimentella neurobiologiska studier på degenererande näthinnor. 2001 presenterade hon tillsammans med kolleger på Wallenberg Neurocenter de första resultaten av transplantation av omogna celler till råttnäthinnan, och flera har följt om olika aspekter av stamcellstransplantationer till frisk och sjuk näthinna.

Tillsammans med forskare från bl.a. Yale University, Harvard Medical School och Panuminstitutet i Köpenhamn deltog Ka-



Karin Warfvinge

rin Warfvinge i ett internationellt forskningsprojekt som undersöker olika typer av omogna cellers förmåga att rädda eller ersätta celler i grisenäthinna, liksom deras möjligheter att hindra oönskad apoptos i framför allt gangliecellerna.

Förutom arbetet i laboratoriet har Karin Warfvinge också varit mycket aktiv som fackligt ombud för SACO. Sedan 2007 är hon fakultetsdirektör vid Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp.



Bilaga 3: Klinikchefer vid ögonkliniken i Lund efter uppdelningen av ledningsansvaret 1987

Fram till 1987 var professorn alltid också klinikchef. Mot slutet på 1900-talet kallades klinikchefen en kort tid verksamhetsledare som senare byttes mot verksamhetschef.

1987-03-01 – 1994-12-31	docent Ulf Stenevi (utnämnd per 1987-03-01, men tillträdde i praktiken inte förrän 1987-07-01).
1995-01-01 – 2000-08-31	docent Ingrid Florén
2000-09-01 -	dr. med. vet. Anders Bergström

Ulf Stenevi

Född 1943-02-27. Klinikchef 1987-03-01 - 1994-12-31

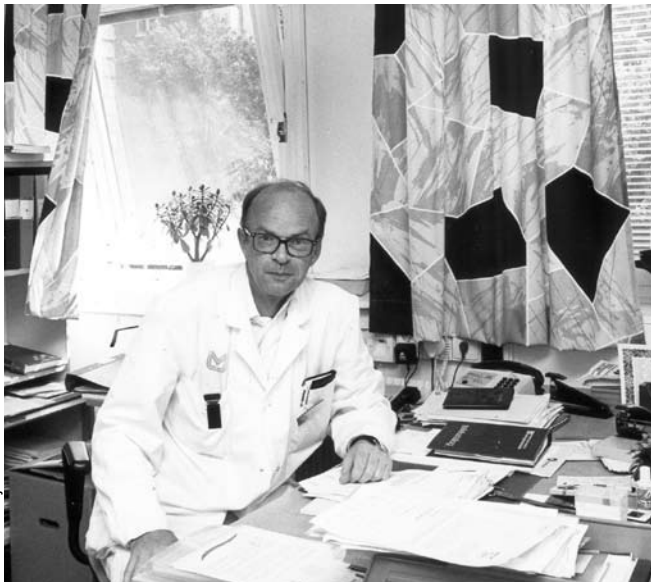
Ulf Stenevi fick sin vetenskapliga utbildning vid histologiska institutionen i Lund, där han disputerade 1971 på avhandlingen ”Sprouting and plasticity of central monoamine neurons with microspectrofluorometric characterization of their intraneuronal fluorophores” med Anders Björklund som handledare. Han fortsatte sina studier på hjärnans plasticitet samtidigt som han fullföljde sin läkarutbildning. Han fick läkarlegitimation 1974, och påbörjade året efter sin specialistutbildning vid ögonkliniken i Lund. Han blev 1980 specialistkompetent i oftalmologi.

Stenevis vetenskapliga arbete tillsammans med Anders Björklunds grupp var mycket framgångsrikt, och fortsattes i flera år in på 1980-talet medan han genomgick sin specialistutbildning i oftalmologi och tjänstgjorde vid ögonklini-

BILAGA 3. KLINIKCHEFER / VERKSAMHETSCHEFER

ken i Lund. Det resulterade att han 1984 fick The Wakeman Award.

I det kliniska arbetet koncentrerade Stenevi sig på främre segmentets kirurgi, inklusive hornhinnetransplantationer. Han drev den kirurgiska vården mycket starkt framåt, och var genom sitt engagemang på central nivå (ögonläkarföreningen och Socialstyrelsen) en av de drivande krafterna bakom den dramatiska utvecklingen av kataraktkirurgin i Sverige under 1980-1990-talen. När klinikchefskapet 1987 skildes från professuren var han den självklare klinikchefen.



Ulf Stenevi 1989-09-11.

Klinikchefskapet tog mycket av Ulf Stenevis tid, men hans intressen gjorde honom också till den inspirerande kraften bakom Nils Molanders, Ken Ninn-Pedersens och Anna Koralewska Makårs avhandlingar med disputationer 1994, 1996 respektive 2002.

Ulf Stenevi flyttade 1994 av familjescäl till Göteborg, där han mycket snart blev klinikchef igen. Han styrde ögonkliniken vid Sahlgrenska sjukhuset lika utmärkt som ögonkliniken i Lund, och genomdrev en välbehövlig modernisering. Han drev dessutom tillsammans med bl.a. Mats Lundström i Karlskrona studier över kataraktkirurgins resultat baserat på Rikskataraktregistret och sett ur patientens och samhällets synvinkel snarare än kirurgens. När han 2003 avgick från klinikchefskapet i Göteborg blev han därför i stället professor där. Under hela tiden i Göteborg vidmakthöll han olika samarbetsprojekt med ögonklinikens forskningsavdelning i Lund.

Ingrid Florén

Född 1945-01-21. Klinikchef 1995-01-01 - 2000-08-31. Dessförinnan operations- och avdelningsansvarig ett antal år, liksom ställföreträdande klinikchef.

BILAGA 3. KLINIKCHEFER / VERKSAMHETSCHEFER



Ingrid Florén 1994

Efter läkarexamen i Lund 1972 fick Ingrid Florén sin ögonläkarutbildning vid ögonklinikerna i Lund 1972-1978. Hon drev samtidigt vetenskapliga studier i Berndt Ehingers forskningslaboratorium, vilket 1978 resulterade i hennes disputation på avhandlingen "Indoleamine accumulating neurons in the retina". 1979 – 1980 var hon Postdoctoral Research Fellow hos Anita Hendrickson vid Department of Ophthalmology, University of Washington i Seattle, USA på ett Fight for Sight Postdoctoral Fellowship. Efter disputationen var hon huvudsakligen kliniskt och administrativt verksam, och ägnade sig framför allt åt främre segmentets ögonsjukdomar, inklusive kornealtransplantationer och kataraktkirurgi. Hon pensionerades 2008-03-31.



Anders Bergström 2004

Anders Bergström

Född 1957-06-09 i Stockholm. Student i Växjö 1976-06-04. Läkarexamen i Umeå 1983. Legitimerad läkare 1985, specialistbevis i oftalmologi 1988-11-15. AT- och kliniska tjänster i Växjö 1983 - 1985. Vid ögonklinikerna i Lund sedan 1985. Forskarutbildning vid Eye Research Institute i Boston (USA) i två månader 1989 och ett drygt år 1992-1993 sammanstades. Disputerade i Lund 1994-06-04 på experimentella näthinnetransplantationer. Därefter huvudsakligen kliniskt och administrativt verksam med huvudintresse för glaukom och för sjukdomar i ögats främre segment, alltför i Lund. Klinikchef i Lund sedan 2000-09-01; på heltid och utan klinisk verksamhet sedan 2008-01-01.



Bilaga 4: Kurser, symposier och konferenser ledda av personal från ögonkliniken i Lund efter 1955

Utöver regelbundet återkommande klinikmöten.

Någon systematisk bokföring av detta har inte förekommit, och listan är därför inte komplett. Defekterna är störst för de tidiga åren.

Namn inom parentes i kolumnen ”Formell arrangör” markerar att personen varit ansvarig för väsentliga delar av arrangemangen utan att formellt ha varit arrangör.

S.k. SOK-möten (SOK = Sydsvenska Oftalmologklubben) har ända sedan åtminstone 1950-talet hållits i Lund någon eller några gånger per termin och med föreläsningar över olika oftalmologiska ämnen. Både föreläsare och åhörare har mestadels kommit från ögonkliniker i södra Sverige. Klubben har såvitt känt inte haft några stadgar eller någon styrelse, utan har informellt skötts av först professorn och senare av klinikchefen vid ögonkliniken i Lund. Några formella protokoll eller andra källor för när SOK har sammanträtt finns inte, och endast det senaste finns därför med i tabellen.

Datum	Ort	Benämning	Formell arrangör eller föreläsare	Referens
1955-06-04- 1955-06-06	Lund	Sveriges ögonläkarförenings årsmöte	Sven Larsson (Karin och Claes-Henrik Dohlman)	Paul Enokssons fotoalbum
1959-06-06	Lund	Sveriges ögonläkarförenings årsmöte	Sven Larsson	Törnquist 1990
1964-05-23- 1964-05-24	Lund	Sveriges ögonläkarförenings årsmöte	Erik Palm	Törnquist 1990
1968-05-25- 1968-05-26	Lund	Sveriges ögonläkarförenings vårmöte	Erik Palm	Törnquist 1990
1972-07-04- 1972-07-07	Lund	Ophthalmic Microsurgery Symposium (International Ophthalmic Microsurgery Study Group)	Erik Palm (Birgitta Bauer)	Birgitta Bauer 2004
1973-1982	Lund, Örenäs, Frostavallen	Drygt 20 veckolånga NLV-kurser i neuro-oftalmologi för blivande specialister i oftalmologi och neurologi	Hans Bynke	Gunnel Bynke 2008
1975-06-04- 1975-06-07	Lund	Sveriges ögonläkarförenings vårmöte, XXII Nordiska Oftalmologmötet	Erik Palm	Törnquist 1990

BILAGA 4: KURSER ETC.

Datum	Ort	Benämning	Formell arrangör eller föreläsare	Referens
1978	Tällberg	Barnoftalmologi, spec. skelning	Göran Stigmar	Törnquist 1990
1979	Tällberg	Barnoftalmologi, spec. skelning	Göran Stigmar	Törnquist 1990
1981	Tällberg	Barnoftalmologi, spec. skelning	Göran Stigmar	Törnquist 1990
1981	Vejle (Danmark)	Efterutbildningskurs i datorperimetri för danska ögonspecialister	Hans Bynke	Gunnel Bynke 2008
1981-09-14-1981-09-15	Lund	Ögonforskning idag. Informationskonferens i regi av Medicinska Forskningsrådet, Synskadades Riksförbund, och Sveriges ögonläkarförening.	Gunnar Lennerstrand, Berndt Ehinger och Krister Inde.	Ehinger 2004
1984	Lund	Kurs i fluoresceinangiografi	Birgitta Bauer	Birgitta Bauer 2008
1984-08-25 - 1984-08-27	Lund / Ystads Saltsjöbad	European Club for Ophthalmic Fine Structure. (Yearly conference 1984)	Berndt Ehinger (Program Secretary: W. Lee, Glasgow)	Berndt Ehinger 2008
1984-08-28-1984-09-01	Lund	Association for Eye Research. Twenty-fifth meeting	Berndt Ehinger. (Program secretary Hans-Reinhard Koch, Tyskland)	Berndt Ehinger 2008
1985 - 1990	Lund	4 st årliga 3-dagars "Lundakurser" om olika oftalmologiska ämnen	Elisabeth Stigmar	Elisabeth Stigmar 2008
1986	Arosa	Främre segmentet. Efterutbildningskurs i ögonläkarföreningens regi	Ulf Stenevi	Törnquist 1990
1986	Lund?	ECCE och IOL-implantationer	Ulf Stenevi	Törnquist 1990
1986 - 1992	Lund	Årliga NLV-kurser i uveans sjukdomar och immunologi	Elisabeth Stigmar	Elisabet Stigmar 2008
1986-05-02 - 1986-05-03	Lund / Örenäs	Fernström International Symposium: Retinal signal systems, degenerations and transplants	Berndt Ehinger	Berndt Ehinger 2008
1987 början av september	Lund	Ögats dag. Informationsdag för allmänheten.	Berndt Ehinger, Ulf Stenevi, Ingrid Florén, Birgitta Bauer	Berndt Ehinger 2008
1986	Lund?	Basal och klinisk immunologi	Elisabeth Stigmar	Törnquist 1990
1987-11-04	Lund	Forskningens Dag : Att reparera människan – nya uppgifter för kirurgin	Sven-Erik Bergentz, Berndt Ehinger	Berndt Ehinger 2008
1988-09-15-1988-09-16	Lund	Sveriges ögonläkarförenings vårmöte, Nordiskt möte XXII	Berndt Ehinger	Törnquist 1990
1988-10-27-1988-10-28	Lund	YAG-laserkurs	Birgitta Bauer	Anders Bergström 2004

BILAGA 4: KURSER ETC.

Datum	Ort	Benämning	Formell arrangör eller föreläsare	Referens
1991-2004		Åtta 1-2-dagars-kurser för specialister i oftalmologi i olika neuro-oftalmologiska ämnen i Lund, Malmö (NOK), Köpenhamn, Göteborg (EUNOS) och Norrköing	Gunnel och Hans Bynke	Gunnel Bynke 2008
1992	Gävle	Efterutbildningskurs: Laserbehandling vid makulopatier	Birgitta Bauer, Elisabet Agardh	Birgitta Bauer 2008
1992, 1994, 1998, 1999, 2000, 2000, 2003	Lund	Lundadagar i oftalmologi. Flera olika ämnen, ofta retinala.	Kristina Tornqvist, Fredrik Ghosh, Jörgen Larsson och Elisabeth Stigmar under medverkan av flera av klinikkens läkare.	Kristina Tornqvist 2008



Personal från ögonkliniken i Lund ordnade 1993 ett möte för ögonsjuksköterskor. Här är arrangörerna, från vänster: Ingela Nilsson, Eva Mårtensson (skymd), Inger Gustafsson, Inger Karlsson, Elisabeth Pranter Rüegg, Kerstin Lenander, Eva Hallbäck, Lennart Månsson, Py Brådvik. Från medlemstidningen "Ögonkontakt" nr 2 1993.

BILAGA 4: KURSER ETC.

Datum	Ort	Benämning	Formell arrangör eller föreläsare	Referens
1992-06-14- 1992-06-16	Lund	Svenska Läkarsällskapet och The Scandinavian Society for Cataract and Refractive Surgery. XXIV Berzelius-symposium: Refractive Corneal Surgery and Refractive Aspects of Cataract Surgery	Ulf Stenevi	
1993	Lund	Oftalmologassistentföreningens årliga konferens		
1994, 1995, 1996, 1998, 2000	Lund	Veckolång specialistutbildningskurs, ”Kornea, linsen och konjunktivas sjukdomar” (1994) och ”Korneas och konjunktivas sjukdomar” (1995-2000).	Ulf Stenevi	Angelika Skarin 2004
1995	Oslo	3 dagars specialistutbildningskurs för norska ögonläkare om uveas sjukdomar	Elisabeth Stigmar	Elisabeth Stigmar 2008
1995-03-23 - 1995-03-24	Lund	Ljusa fläckar i retina	Birgitta Bauer, Elisabeth Stigmar	Birgitta Bauer 2008
1995, november	Lund	Strabism och ptos hos vuxna	Göran Stigmar (med Kristina Tornqvist och Jonas Blohmé)	Kristina Tornqvist 2008
1996-03-21 - 1996-03-22	Lund	Fluorescein- och ICG-angiografi. Digital bildhantering.	Birgitta Bauer	Birgitta Bauer 2008
1996-10-10- 1996-10-11	Lund	Från mikroaneurysm till sekundärglaukom	Elisabet Agardh, Ulla Cavallin Sjöberg och Lars Jörgen Hansson	Anders Bergström 2004
1997-03-12- 1997-03-14	Lund	Ljusa fläckar i retina	Birgitta Bauer, Elisabeth Stigmar	Birgitta Bauer 2008
1997	Lund	Workshop och SELOF-möte	Sten Andréasson	Sten Andréasson
1997, januari	Lund	Strabism och ptos hos vuxna	Göran Stigmar (med Kristina Tornqvist och Jonas Blohmé)	Kristina Tornqvist 2008
1997	Tübingen	Endagskurs i neuro-oftalmologi	Gunnel och Hans Bynke	Gunnel Bynke 2008
1997-06-01 - 1997-06-04	Lund	International Fernström Symposium: Tapetoretinal degenerations. Experimental Neurobiology and Treatment Possibilities	Berndt Ehinger	Berndt Ehinger 2008
1997, november	Lund	Det synskadade barnet	Kristina Tornqvist	Kristina Tornqvist 2008
1998-10-06	Lund	Indocyaninangiografi och digitala fotografier	Birgitta Bauer	Birgitta Bauer 2008

BILAGA 4: KURSER ETC.

Datum	Ort	Benämning	Formell arrangör eller föreläsare	Referens
1998	Oslo, Bergen	2 st 3 dagars specialistutbildningskurs för norska ögonläkare om uveas sjukdomar	Elisabeth Stigmar	Elisabeth Stigmar 2008
1998	Oslo	Ljusa fläckar i retina	Elisabeth Stigmar Birgitta Bauer,	Birgitta Bauer 2008
1999	Lund	Ämneskonferens i barnoftalmologi	Kristina Tornqvist	Kristina Tornqvist 2008
2000-10-12-2000-10-13	Lund	Workshop och SELOF-möte	Sten Andréasson	Sten Andréasson 2004
2202-09-07 - 2002-09-11	Lund	International Conference on Eye Research: Treatment strategies for retinal degeneration. (On the occasion of Berndt Ehinger's 65th birthday)	Theo van Veen	Berndt Ehinger 2008
2001, 2003	Lund	Veckolång specialistutbildningskurs, "Uveas sjukdomar"	Elisabeth Stigmar, Angelika Skarin	Angelika Skarin 2004
2003, februari	Lund	Rosegrenklubben	Bakre segment-läkarna på kliniken	Sten Andréasson 2008
2003-03-21	Lund	Ögats dag. Informationsdag för allmänheten	Anders Bergström och flera av klinikkens seniora läkare	Berndt Ehinger 2004



Till vänster: Translationella ögonforskare framför ett par av sina skärmar på Den Translationella Forskningens Dag 040319. Från vänster Leif Johnson, MaiThe Perez, Anitha Bruun, Karin Gjørloff och Ulf Stenevi. Till höger: Fredrik Ghosh föreläser samma dag om experimentella näthinnetransplantationer.

BILAGA 4: KURSER ETC.

Datum	Ort	Benämning	Formell arrangör eller föreläsare	Referens
2003-10-16- 2003-10-17	Lund	Nordisk Workshop: Elektrofysiologi inom oftalmologin.	Sten Andréasson	Sten Andréasson
2003 sept	Malmö / Trelleborg	Ortopstismöte, Malmö / Trelleborg	Janet Hall Konstantin Moutakis	
2003-11-10 - 2003-11-12	Malmö	SK/ST-kurs i glaukom	Anders Bergström, Christina Lindén, Anders Heijl	Anders Bergström 2008
2004-03-19	Lund	Translationella Forskningens Dag: Att ge blinda synen åter	Berndt Ehinger	Berndt Ehinger 2008
2004-12-06 - 2004-12-09	Malmö	SK/ST-kurs i glaukom	Anders Bergström, Christina Lindén, Anders Heijl	Anders Bergström 2008
2005-11-21 - 2005-11-24	Malmö	SK/ST-kurs i glaukom	Anders Bergström, Christina Lindén, Anders Heijl	Anders Bergström 2008
2006-11-20 - 2006-11-23	Umeå	SK/ST-kurs i glaukom	Anders Bergström, Christina Lindén, Anders Heijl	Anders Bergström 2008
2007-03-29	Lund och Malmö	Translationella Forsknings dag: Vi blir blinda om näthinnan dör. Varför sker det och hur kan synen räddas	Per Ekström	Berndt Ehinger 2008
2007-04-20	Lund	3-Dimensionell OCT samt autofluorescens	Birgitta Bauer	Birgitta Bauer 2008
2007-11-06 - 2007-11-07	Lund och Malmö	Forskningens dag: Hur fungerar våra sinnen.	Sten Andréasson, Måns Magnusson och Göran Lundborg	Sten Andréasson 2008
2007-11-05 - 2007-11-08	Umeå	SK/ST-kurs i glaukom	Anders Bergström, Christina Lindén, Anders Heijl	Anders Bergström 2008
2008-02-05	Lund	SOK-möte: OCT och makuladegeneration	Ch. Hvarfner, Birgitta Bauer	Birgitta Bauer 2008
2008-03-03	Lund	Regiondag för ST-läkare: Ögonskador	Fredrik Ghosh	Fredrik Ghosh 2008
2008-04-17- 2008-04-18	Lund	Medicinsk och kirurgisk behandling av diabetesretinopati	M. Lövestam Adrian	Sten Andréasson 2008
2008-05-05	Lund	Regiondag för ST-läkare: Glaukom	Anders Bergström	Fredrik Ghosh 2008



Personregister

A

Abdalle, Hodan 143
Abrahamson, Magnus 68, 110
af Acrel, Olof 6
Adolph, Alan 113
Agardh, Carl-David 70, 110
Agardh, Elisabet 70, 99, 100, 110, 112, 120,
135, 136, 139, 173, 174
Ahlström, Gustaf 14, 15, 103, 124, 146, 150,
151, 152, 153
Ahuja Jensen, Poonam 141
Anderberg, Rudolf 20
Andersson, Einar "7." 15
Andersson, Lillian 46, 61, 62, 99, 100, 121,
122, 143
Andréasson, Sten 22, 56, 61, 67, 68, 86, 99,
110, 121, 136, 138, 140, 142, 147, 164, 165,
174, 175, 176
Anjou, Ingvar 106, 129
Anna-Stina, barnsköterska 30
Anseth, Arvid 79, 83, 84, 98, 106, 107, 129,
158
von Arlt, Ferdinand 8
Arnér, Karin 115
Ask, Carl Jacob 9, 11, 152
Ask, Fritz 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 94,
104, 125, 146, 151, 152, 153, 154, 156
Ask, Olof 153, 154
Axenfeldt, Karl Theodor Paul Polykarpus 152
Azadi, Seifollah 122, 141

B

Bauer, Birgitta 41, 51, 56, 70, 72, 73, 74, 96,
98, 102, 120, 123, 132, 171, 172, 173, 174,
175, 176
Beding Barnekow, Britt 56, 106, 135
Bengtsson, Bo 108, 133
Bergentz, Sven-Erik 102, 172
Berggren, Lennart 98
Bergh, Anton 150
Bergstrand, Anders 103, 124
Bergström, Anders 5, 50, 56, 58, 96, 111, 113,
123, 136, 168, 170, 172, 174, 175, 176
Bernhardsson, Dan 49
Berson, Eliot 67, 68
Bertelsen, Thorstein 98
Björklund, Anders 107, 113
Björk, Stina 127

Blixt Wojciechowski, Anita 114, 141, 143
Blohmé, Jonas 67, 139, 174
Bolander, Gunilla (gift Wärlinge) 36, 38, 123
Borelius, Jaques 13
Boström, Carl Johan 11, 12
Bovin, Ingrid 38, 75, 76, 123
Braendstrup, Paul 98
Brismar, Gudrun 53
Broman Lindgren, Sonja 53, 54
Bruun, Anitha 61, 62, 99, 100, 102, 111, 112,
113, 135, 143, 175
Brådvik, Py 173
Brändstedt, Gösta 15, 17, 104, 125
Bynke, Gunnel 36, 64, 106, 134, 135, 171,
172, 173, 174
Bynke, Hans 21, 22, 55, 63, 64, 95, 108, 129,
134, 147, 162, 163, 171, 172, 173, 174
Bäckman, Örjan 90

C

Cardiakidis Myers, Anna 84
Carlsson, Lars-Eric 56
Collin, Britt 38
Cristiansson, John 83, 84, 86, 87, 106, 128

D

Daag, Pia 92
Dalén, Albin 13, 14, 15, 16, 146, 149, 153,
154, 181
Dalén, Nils Gustav 149
Daviel, Jaques 6, 77
Devenius, Ove 96
Dieffenbach, Johann Friedrich 103
Dohlman, Claes-Henrik 83, 84, 97, 106, 113,
128, 171
Dohlman, Karin 97, 171
Donders, Cornelis 8, 103
Dowling, John 113
Drottning Louise 155
Drottning Silvia 67, 113
Dryja, Thaddeus 68
Duke-Elder, Sir Stewart 7, 153, 155, 181
Dyster-Aas, Kjell 25, 106, 107, 130
von Döbeln, Jacob 6

E

Ehinger, Berndt 2, 5, 21, 25, 50, 56, 58, 62,
67, 68, 77, 96, 98, 99, 100, 102, 107, 109,

PERSONREGISTER

- 110, 111, 113, 114, 115, 120, 121, 123, 130,
132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140,
141, 142, 143, 147, 158, 160, 161, 170, 172,
174, 175, 181
- Ehinger, Marianne 143
Ehlers, Nils 98
Eksandh, Louise 110, 122, 140
Eksandh, Nils (järnhandlare) 122
Ekström, Fredrik A. 10
Ekström, Per 61, 111, 143, 145
Elisabeth Bengtsson-Stigmar 106
Emilsson, Tryggve 96
Engelsberg, Karl 115, 142
Engvall, Torsten 25
Enoksson, Paul 19, 29, 63, 93, 97, 127, 171
Erlander, Tage 17
Eskilsson, Berit 58
Essen-Möller, Lars 105, 126
- F**
- Fabricius, Hieronymus 1, 6
Falck, Bengt 107
Fankhäuser, F. 40
Fex, Göran 68, 110
Flint, Eva 54, 63
Florén, Ingrid 56, 84, 96, 102, 118, 120, 123,
133, 168, 169, 170, 172
Forsius, Henrik 98
Fransson, Lars-Åke 84, 107
Fredricsson, Ingrid 58
Friberg, Karin 30
Friedenwald, Jonas S. 83, 128
Frisén, Lars 166
Fryksén, Marita 58
Fürst, Carl Johan 8
- G**
- Gardell, Sven 84, 107
Ghosh, Fredrik 87, 114, 138, 142, 173, 175,
176
Gjörloff-Wallentén, Karin 142, 175
Glöck, Anna (f. Ising) 50, 70, 71
von Graefe, Albrecht 8, 148
Granström, Karl Otto 20, 154
Gregersen, Eilif 98
Grenander, Alfred Victor 124
Gränse, Lotta 142
Grönvall, Herman 17, 105, 125
Gullstrand, Allvar 14, 153
Gustafsson, Inger 173
Göransson, Bertil 52
- H**
- Hallbäck, Eva 173
Hall Lindberg, Janet 65, 66, 176
Hannesson, Öli Björn 96
Hansen Grut, Edmund 14, 103, 150
Hansson, Lars Jörgen 174
Hedbys, Bengt 83, 84, 106, 108, 117, 118, 130,
158
Hedrén, M. 8
Heijl, Anders 47, 109, 132, 160, 176
von Helmholtz, Hermann 8
Hess, W. 86
Hirschlaff, Herold 13
Hjelmér, Märtha 58
Holm, Olle 107, 108, 131
Holm, Stig 104, 105, 126
Holmberg, Hans 77, 123, 146
Holmer, Fridolf 103
Holmgren Taylor, Ingrid 133
Holmin, Catharina 56, 89, 96, 108, 134
Holmström, Johan 12, 104, 124
Holmström, Mi 104
Holst, Ing-Marie 61, 69
Hu, Ming 139
Hvarfner, Charlotte 51, 73, 141, 176
- I**
- Inde, Krister 98, 99, 100, 172
- J**
- Jaeger, Eduard 8
Jakobsson, Sven 143
Johansson, Arne 31
Johansson, Janet 54
Johansson, Kjell 114, 115, 143, 145
Johansson, Sven 13
Johansson, Ulla-Britt 76
Johnson, Leif E. 61, 143, 175
Johnsson, Eva 38, 49, 53, 54, 123
Johnsson, Sven 91
Juliussön, Bengt 137
- K**
- Karlsson, Inger 54, 173
Kerrén, Anita 58
Kinsey, V. Everett 106, 157
Klang, Gunnar 106, 127
Klasson, Malena 92
Klefbohm, Git 143
Koch, Hans-Reinhard 172
Koralewska-Makár, Anna 109, 140
Kornfeld, Bodil 96

PERSONREGISTER

Koul, Sunenda 56
 Krakau, C. E. Torsten 21, 47, 71, 72, 98, 106,
 107, 108, 109, 127, 129, 130, 131, 132, 133,
 134, 135, 147, 157, 158, 159, 160
 Kriisa Kunnos, Viitu 96
 Krwawicz, Z. T. 78
 Kugelberg, Jan 102
 Köhler, Lennart 65

L

Larsson, Ingela 115
 Larsson, Jörgen 73, 110, 138, 173
 Larsson, Sven 19, 20, 28, 35, 83, 85, 86, 93,
 97, 105, 146, 155, 156, 159, 171
 Lenander, Kerstin 68, 173
 Lennerstrand, Gunnar 172
 Lie Thomassen, Thore 98
 Liljekvist Larsson Soltic, Ingela 61, 114, 143
 Lindell, Stina 54
 Lindén, Christina 176
 Linder, Bertil 39, 40, 79, 86, 87, 107, 130
 Lindqvist, Bengt 90
 Lindskog, Cl. 17
 Linnér, Erik 98
 Louise, drottning 155
 Lundborg, Göran 102, 176
 Lundgren, Sonja 30, 37
 Lundin, Marianne 38
 Lundström, Mats 22, 23, 40, 82, 147, 166, 167,
 169
 Löfgren, Ingeborg 89, 91, 123
 Löfgren, Lillemor 24, 32, 66
 Löfstedt, Einar 20
 Lövestam Adrian, Monika 51, 58, 71, 73, 110,
 139, 143, 176
 Löwegren, Michaël Kolmodin 9, 11, 13, 15,
 16, 103, 124, 146, 148, 149, 153, 182

M

Magnusson, Måns 176
 Magnusson, Prinsessan Christina 67
 Molander, Nils 56, 109, 136
 Monke, Anna-Brita 45
 Moutakis, Konstantin 46, 50, 65, 66, 176
 Myers, Anna 84
 Månsson, Lennart 173
 Mårtensson, Eva 45, 173
 Möller, Paul Martin 98

N

Nilner, Krister 102
 Nilsson, Agneta 32, 58

Nilsson, Anita 54
 Nilsson, Ingela 32, 173
 Nilsson, Sven Erik 98
 Ninn-Pedersen, Ken 109, 137
 Nord, Börje 28
 Nordenfeldt, Lillebil 53
 Nordenson, J. W. 18, 19
 Norn, Mogens 98
 Norrby, Åke 128

O

Odhelius, Johan Lorens 6
 Olsson, Siv 30, 31
 Osberg, Gertrud 36, 37, 38

P

Pallin, Gustaf 13
 Palm, Erik 20, 21, 26, 28, 35, 36, 43, 52, 83,
 84, 86, 93, 98, 106, 108, 117, 127, 130, 147,
 153, 156, 157, 158, 159, 171
 Palm, Julius 156
 Pandolfi, Maurizio 80
 Parmvi, Janet 38
 Perez, Maria Thereza 113, 114, 135, 175
 Persson, Anna-Lisa 30
 Philipson, Bo 76
 Pihl, Albin 152
 Ponjavic, Vesna 69, 96, 110, 120, 121, 138,
 143
 Pramberg, Johan Bernhard 124
 Prame, Göran 107, 131, 158
 Pramner, Catharina (gift Radner) 31
 Pranter Rüegg, Elisabeth 173
 Prinsessan Christina Fru Magnusson 67

R

Rauer, Ola 51, 73
 Ribbing, Kerstin 53
 Richardson, Ingegerd 76
 Riise, Ruth 110, 122, 137
 Rodhe, Edvard 20
 Roos, Kurt 25
 Rosengren, Bengt 80
 Rossander, Carl Jacob 10

S

Said, Katarzyna 115, 120, 143
 Schatz, Patrik 110, 142
 Schneider, P. 86
 Schweitzer, Albert 104
 Sharma, Rajesh K. 137
 Silvia, drottning 67, 113

PERSONREGISTER

Sjöberg, Ulla (f. Cavallin) 25, 41, 53, 56, 70, 72, 174
Skarin, Angelika 58, 95, 144, 174, 175
Stenevi, Ulf 25, 56, 76, 80, 82, 84, 85, 95, 99, 102, 107, 109, 110, 136, 137, 140, 144, 168, 169, 172, 174, 175
Stenkula, Staffan 70, 134
Stigmar, Elisabeth Bengtsson 37, 56, 95, 96, 122, 123, 132, 134, 172, 173, 174, 175
Stigmar, Göran 29, 64, 65, 66, 67, 88, 89, 90, 92, 93, 96, 108, 123, 131, 172, 174
Stock, Wolfgang 152
Swartling, Fredrik 25

T

Taylor, Ingrid (f. Holmgren) 113
Tebani, Hacine 56, 96
Tengroth, Björn 98
Terje, Ola 32, 45, 49, 56, 68, 88, 91, 123, 169
Thornton, Spencer P. 76
Thunberg, Torsten 105
Tjernström, Kid 56
Toll, Johan Christoffer 9
Tornqvist, Kristina 22, 56, 67, 89, 92, 96, 113, 120, 122, 123, 134, 138, 139, 147, 164, 173, 174, 175
Trolle, Carl 9
Törnquist, Ragnar 70, 171

V

van Veen, Karina 143
van Veen, Theo 22, 61, 99, 101, 110, 111, 115, 141, 143, 144, 147, 163, 175

W

Waga, Janina 139
Wallengren, Herman 13

Wallgrund, Gunilla 88, 89
Wang, Z. 159
Warfvinge, Karin 23, 61, 113, 114, 141, 145, 148, 167
Warkander, Elsa 61
Wassélius, Johan 114, 140
Wennerström, Jan 80
Westergård, Emil 13
Westman, Axel 20
Weve, H. 155
Wilke, Kennerth 56, 94, 96, 108, 132
Wilson, Ove 155, 156
Wingren, Anna Ingeborg 156
Wittström, Elisabeth 51, 73
Wärlinge, Gunilla (född Bolander) 36, 38, 123

Y

Ytteborg, Jan 98

Z

Zetterström Karpe, Birgitta 98
Zettervall, Helgo 10
Zhang, Hui 110, 136
Zhang, Yqin 140
Zrenner, Eberhard 121

Å

Åkerman, Elisabeth 49

Ö

Öberg, Lars 156
Öhman, Rolf 72
Öhrn, Claude 25, 72, 102
Östberg, Anna 69
Österlin, Sven 106, 131
Österlind, Göte 105, 106, 126



Referenser

Referensernas författare är vanligen inte indexerade i personregistret

Ahlström G (1905) Oftalmologiska Meddelanden. Göteborg

Ahlström G (1910) Oftalmologiska Meddelanden II. Göteborg

Apple DJ (2006) Sir Harold Ridley and his fight for sight. He changed the world so that we may better see it. SLACK incorporated., Thorofare, N.J, USA

Ask F. (1931): Petita till Medicinska Fakulteten i Lund. (1931): 1-6. Lund, Medicinska Fakulteten.

- Ask F, Andersson E, Måhlén S. (1933): Redogörelse för verksamheten vid universitetsögonkliniken i Lund läsåret 1932-1933. (1933): 1-272. Lund, Håkan Ohlssons boktryckeri.
- Ask F, Andersson E, Måhlén S. (1934): Redogörelse för verksamheten vid universitetsögonkliniken i Lund läsåret 1933-1934. (1934). Lund, Håkan Ohlssons boktryckeri.
- Ask F, Grönvall H, Svenson G. (1932): Redogörelse för verksamheten vid universitetsögonkliniken i Lund läsåret 1931-1932. (1932): 1-2. Lund, Håkan Ohlssons boktryckeri.
- Berg F. (1958): Bidrag till oftalmologins äldre historia i Sverige. (1958): [16]. Uppsala, Almqvist & Wiksell. Lärdomshistoriska samfundets Lychnos-bibliotek.
- Berg F. (1965): Oftalmologin i Sverige under 1800-talet. (1965): [21]. Uppsala, Almqvist & Wiksell. Lärdomshistoriska samfundets Lychnos-bibliotek.
- Bergstrand H (1958) Svenska Läkaresällskapet 150 år. Dess tillkomst och utveckling. En återblick. Svenska Läkaresällskapet, Utgiven i Stockholm. Tryckt i Lund
- Björk Å (1990a) Ögonsjukvården i vårt land före serafimerlasarettets tillkomst. Jubileumsskrift. Institutionen för Oftalmiatrik vid Karolinska Institutet. Kongl. Carolinska Medico Chirurgiska Institutet, Stockholm,
- Björk Å (1990b) Professor Dalén och ögonkliniken vid Serafimerlasarettet. Jubileumsskrift. Institutionen för Oftalmiatrik vid Karolinska Institutet. Kongl. Carolinska Medico Chirurgiska Institutet, Stockholm, pp. 74-61
- Boström C. (1887): Sölvesborgs stadsläkares årsrapport för 1886. (1887): Bilaga B. Medicinalstyrelsen / Riksarkivet. Årsrapporter för provinsialläkare.
- Brege KG, Eckerlund I, Ehinger B, Linder B, Stenevi U, Thorburn W. (1991): Dagmar 50-rapport: Ögonsjukvård. Hanning, M. (1991): 312, 1-92. Stockholm, Spri.
- Carlson B (1959) De privata sjukhusen och poliklinikerna i Göteborg kring sekelskiftet 1900. Manuskriptet är redigerat och kompletterat av L. Öberg. Svenska Läkaresällskapets handlingar 78:21-38
- Carlson G (1982) 1782 / 1982. Sjukvården i Göteborg 200 år. Göteborgs sjukvårdsstyrelse, Göteborg
- Dahlgren L, Davidsson Å (1971) Svensk Läkarmatrikel 1970. Bokförlaget Vem är Vem AG / Haegers, Stockholm
- Duke-Elder S, Cook C. (1963): System of Ophthalmology: Embryology. (1963): [III], 210-211. London, Henry Kimpton. System of Ophthalmology. Duke-Elder, S.
- Ehinger B, Brege KG, Havelius U, Jahnberg P, Lundström M, Thorburn W, Wennhall O (2008) Svensk ögonvård under ett sekel. Sveriges ögonläkarförenings jubileumsskrift 2008. pp. 1-490 Sveriges ögonläkarförening, Lund.
- Essen-Möller E. (1947): Bidrag till Lunds medicinska fakultets historia. (1947): N.F. avd 1.[44:4]. Lund, Universitetet i Lund. Lunds Universitets Årsskrift.
- Fendrick AM, Javitt JC, Chiang YP (1992) Cost-effectiveness of the screening and treatment of diabetic retinopathy. What are the costs of underutilization? Int J Technol Assess Health Care 8:694-707

REFERENSER

- Flaum A (1968) Lasarettet i Lund 1768 - 1968. Malmöhus läns landsting, Lund
- Frennesson C, Gjötterberg M, Kvant A. (2008): Ranibizumab för behandling av åldersförändringar i näthinnans gula fläck. Ed.: Eckerlund, I. 2008-03, 1-12. Stockholm, SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU Alert.
- Giæver J, Schytt V (1952) Antarktiskboken. Med Norsel till Maudheim och Antarktis. Den norsk-brittisk-svenska vetenskapliga expeditionen till Antarktis 1949 - 1952. Forum, Uddevalla
- Granström KO (1958) Svenska Ögonläkareföreningen 1908 - 1958. Svenska Läkarsällskapets handlingar 78:7-64
- Granström KO. (1964): En hyllning till Skåne, Lund, skåningar, lundensare och särskilt till ögonkliniken i Lund. Tal vid middagen å Akademiska Föreningen vid Svenska Ögonläkareföreningens årsmöte i Lund d 23.5 1964. (1964): Manuskript, bevarat vid ögonkliniken i Lund, 1-3. Lund.
- Høvding G, Bertelsen T, Bek T, Ehlers N, Fagerholm P, Tengroth B (2000) Oftalmologi. Nordisk lærebok og atlas, 13. utgave edn. John Grieg AS, Bergen
- Kelman CD (1994) The history and development of phacoemulsification. Int Ophthalmol Clin 34:1-12
- Kelman CD (1967) Phaco-emulsification and aspiration. A new technique of cataract removal. A preliminary report. Am J Ophthalmol 64:23-35
- Konsensuskonferens. (1984): Synförbättrande kirurgi. Gråstarrsoperation med konstgjord lins, glaskropps kirurgi och operationer mot närsynthet. Bremme, K. and Gavelin, C. (1984): 1-19. Stockholm, Medicinska Forskningsrådet, SPRI, Spris publikationstjänst. Konsensusuttalanden.
- Krwawicz T (1963) Further experience with intracapsular cataract extraction by application of low temperature. Br J Ophthalmol 47:36-38
- Krwawicz T (1961) Intracapsular extraction of intumescent cataract by application of low temperature. Br J Ophthalmol 45:279-283
- Linder B. (2003): Brev. (2003).
- Löwegren MK (1881) Om refractionstillstånden hos ögat och bestämmandet af glasögon, Andra översedda och delvis omarbetade upplagan edn. C.W.K. Gleerups förlag, Lund
- Löwegren MK (1900) Om ögonsjukdomarne och deras behandling till tjänst för praktiserande läkare och studerande, Andra, öfversedda upplagan edn. Beijers bokförlagsaktiebolag, Stockholm
- Löwegren MK (1909) Hippokrates: De hippokratiska skrifterna. I svensk översättning av M. K. Löwegren. Lund
- Löwegren Y (1971) Ur en lundamedicinares minnesbok. Anteckningar gjorda av Michael Kolmodin Löwegren. Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets Årsskrift 58-72
- Lübeck S, Hellström N, Odén S (1932) Genmäle till J. W. Nordensons skrift "Statens Sjukvårdskommitté och ögonvårdens ordnande". Svenska Läkartidningen 29:476

- Medicinhistoriska databasen. (2006): Linköping University Electronic Press, <http://www2.ep.liu.se/databaser/medhist/>.
- Nilsson H (1942) Invigningen av den nya ögonkliniken vid Lunds lasarett. Sjukhuset 151-~161
- Nordenson JW (1934) Om ögonvårdens ordnande i Skåne. Hygiea 96:142-151
- Öberg L (1983a) Göteborgs läkaresällskap. En historik. Göteborgs läkaresällskap, Göteborg
- Öberg L (1960) F. A. Ekström och hans ögonsjukhus i Göteborg 1859-1873. Svenska Läkarsällskapets handlingar 79:75-92
- Öberg L. (1956): Gustaf Ahlström. (1956): 37-41. Göteborg, Göteborgs Läkaresällskap. Nekrologer i Göteborgs Läkaresällskap.
- Öberg L (1983b) Sektionen för oftalmologi. Svenska Läkaresällskapet 175 år. Dess sektioners tillkomst och utveckling. Svenska Läkaresällskapet, pp. 146-150
- Palm, E. (26/5 1953) Sven Larsson sextio år. Sydsvenska Dagbladet Snällposten
- Palm E. (1948): On the phosphate exchange between the blood and the eye. Experiments on the entrance of radioactive phosphate into the aqueous humor, the anterior uvea and the lens. (1948): 1. Department of Ophthalmology, University of Lund, Lund, Sweden.
- Palm E. (1968): Inför ögonklinikens 100-årsjubileum. (1968): Manuskript, 1-3. Lund, ögonkliniken i Lund. Programhäfte, Sveriges ögonläkarförenings vårmöte. 5-25-9680.
- Persson, Per (7/9 1937b) Ett sjukhus i Sölvesborg (del 2). Sydöstra Sveriges Dagblad
- Persson, Per (6/9 1937a) Ett sjukhus i Sölvesborg (del 1). Sydöstra Sveriges Dagblad
- Pfeiffer W (1989) [History of the development of some ophthalmologic instruments by Carl Zeiss]. *Ophthalmologica* 199:129-140
- Ritch R, Caronia RM (2000) Classic papers in glaucoma. pp. 1-439 Kugler Publications, The Hague, Netherlands.
- Rosenborg NE (1962) Sölvesborg under ett sekel. Sölvesborgs boktryckeri, Sölvesborg
- Rosengren B. (1957): Gustaf Ahlström. Minnestal i Göteborgs Kungl. Vetenskaps- och Vitterhetssamhälle den 24 januari 1956. (1957): Bihang[75], 1-5. Göteborg, Göteborgs Kungl. Vetenskaps- och Vitterhetssamhälle. Göteborgs Kungl. Vetenskaps- och Vitterhetssamhälles handlingar. 1956.
- Rosengren B, Enoksson P (1966) Cryoextraction--results in 375 cases. *Acta Ophthalmol (Copenh)* 44:431-434
- Schöldström U (2003) Läkarförbundet under ett sekel. In: Sjöstrand NO (ed) Ett sekel med läkaren i fokus. Sveriges Läkarförbund, Stockholm, pp. 15-56
- Sjöström G (1982) Annetorpshemmet och dess föregångare 1882-1982. Malmöhus läns landsting och Föreningen Annetorpshemmets Vänner, Lund

REFERENSER

- Svennerud S, Holmgren H (1978) Karlskrona läkareförening 120 år. Från hot om prygelstraff till fastställd arbetstid. Karlskrona Läkareförening / Axel Abrahamssons Tryckeriaktiebolag, Karlskrona
- Sveriges ögonläkarförening (2008) Svensk ögonvård under ett sekel. Sveriges ögonläkarförenings jubileumsskrift 2008. pp. 1-490 Sveriges ögonläkarförening, Lund.
- Thorburn W (2008) Ögonsjukvårdens organisation i Sverige från 1900-talets början. I: Ehinger B, Brege KG, Havelius U, Jahnberg P, Lundström M, Thorburn W, Wennhall O (eds) Svensk ögonvård under ett sekel. Sveriges ögonläkarförenings jubileumsskrift 2008. Sveriges ögonläkarförening, Lund, pp. 30-36.
- Törnquist R (1990) Svensk oftalmologi 1958-1988. En återblick på Sveriges ögonläkarförenings verksamhet. Sveriges ögonläkarförening, Eskilstuna
- Westling H (2003) Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668-2003. Medicinska fakulteten, Lunds universitet, Lund
- Widstrand A (1930) Boström, Carl Johan. Sveriges Läkarehistoria ifrån Gustaf den I:s till närvarande tid. Norstedt, Stockholm, pp. 312-313



Foto Ola Terje

Ögonkliniken i Lund, hus B till vänster och hus A till höger, sedda från en av Blockets övre våningar den 10 maj 1990. Mellan husen går en förbindelsegång i markplanet, "Tårkanalen". På bilparkeringen till vänster med ett par tjugobilar byggdes senare bl.a. Universitetssjukhusets akutmottagning.

Ögonkliniken i Lund skapades 1868, och är den äldsta av alla landets nuvarande. Längre var den också landets största, för ända fram till slutet på 1930-talet ansvarade den för all sluten ögonsjukvård i södra Sverige, Malmö undantaget.

Utvecklingen av behandlingen av grå starr (katarakt) hör till 1900-talets allra största medicinska framsteg, alla kategorier, väl jämförbart med t.ex. införandet av insulin vid behandling av diabetes eller penicillin mot infektioner. Men behandling av diabeteskomplikationer i ögat, av näthinneavlossningar, av hornhinnesår eller transplantation av hornhinnor är också mycket stora framsteg. Det mesta har hänt under 1900-talets sista tredjedel. Ögonkliniken i Lund har under sina 140 år aktivt deltagit i denna utveckling, och mycket mer därtill.

Kliniken låg först i Helgo Zettervalls kirurgibyggning (nu universitetets studerandecentrum), färdig 1868, men från 1886 i ett eget hus strax söder om kirurgihuset (nu universitetslokaler för sociologi) och sedan 1942 i nuvarande ögonkliniken A. Ögonkliniken B tillkom 1987, och knöts med A-huset med en förbindelsegång i markplanet, gemensligen kallad "tårkanalen".

Men det är inte lokalerna utan de anställda som skapar sjukvård och vetenskap och som utvecklar verksamheten. Professorerna och många av deras medarbetare passerar här revy, läkare lika väl som sköterskor och annan personal. Många av dem nådde stort inflytande i Sverige, och flera blev ryktbara också på internationell nivå. En omtalad episod inträffade när professor Sven Larsson ~1950 per radio vägledde en ung medicinare på Antarktis när denne utan tidigare egen erfarenhet av ögonoperationer tvingades göra en besvärlig sådan på en expeditonsmedlem. Det gick bra.

Ögonkliniken i Lund är fortfarande en av de största och viktigaste i landet, sett både som regionvårdsklinik och som forskningsinstitution. I konkurrens med mellansvenska regionsjukhus fick ögonkliniken i Lund år 1996 uppdraget att vara regionklinik för Gotland, vilket fortfar. Ingen enskild ögonklinik i landet nådde under ett antal decennier i slutet på 1900-talet upp till samma forskningsintensitet som den vid ögonkliniken i Lund.