

**REDAKTION:****Danmark:**

Per Nellemann Bang  
Furesølund 20  
DK-2830 Virum  
(ansvh.)

**Norge:**

Helene K. Laukeland Charlotte Lie  
Hjalmar Johansens vei 4 Jørundsgate 4  
N-7020 Trondheim N-7030 Trondheim

**Sverige:**

Jack Bergen Håvard M. Arnljot  
Jämsunda Ögonkliniken  
S-370 33 Tving SE 881 04 Sollefteå Sjukhus

**Island:****Finland:**

Henrik Teir  
Öringsgränden 10 D, Gäddvik  
FIN-02170 Esbo

**Redaktionens adresse:**

Oftalmolog  
Grafia  
Vandtårnsvej 100  
DK-2860 Søborg  
Tlf. +45 39 69 32 30  
oftalmolog@grafias.dk

Manuskripter leveres elektronisk til  
oftalmolog@grafias.dk

**Distribution:**

Kvartalsvis frit til medlemmer  
(samtlige øjnlæger i Norden)  
Andre: Årsabonnement DKK 300,-  
Adresseændring bedes meddelt redaktionen.

**Grafisk Produktion:**

Grafia Design ApS  
Vandtårnsvej 100 · 2860 Søborg  
Tlf. +45 39 69 32 30  
Fax +45 39 69 39 99  
grafias@grafias.dk

ISSN 0108-5344  
© 1999 by oftalmolog  
www.oftalmolog.com

Næste nummer af oftalmolog udkommer  
juni 2010.  
Deadline er 10. maj 2009.

**Annoncer:**

Lindberg  
Gammel Holte Gade 42D  
DK-2840 Holte  
Tlf.: +45 45 80 01 18  
Fax: +45 45 80 07 44

Materiale leveres elektronisk i trykklar form  
til oftalmolog@grafias.dk

**Adresseændring**

bedes meddelt på oftalmolog@grafias.dk

## Indhold

Synspunkt – Kirurgisk oplæring i Indien	2
Professor Bjerrum og kunstmaleren Krøyers øjne anno 1900	3
Hvad ser farveblinde? Øjet og lyset 18	9
Hvad er Galen's afstand?	16
Djupsinnige visioner och visuella hallucinationer hos Friedrich Nietzsche	18
Guds eget hospital	22
Biomekaniske corneal egenskaber efter UVA-riboflavin cross-linking	26
Proluma – fördelar (?) och nackdelar	27

**Forside:**

Krøyer 1909. Læs artiklen side 3.

# Kirurgisk oplæring i Indien

**M**angel på kirurgisk efteruddannelse er en evig kilde til frustration hos uddannelsessøgende læger.

Kun få har snuset til simple procedurer det sidste år af speciallægeuddannelsen. Yngre læger ser enkelte kolleger udvalgt til operationsoplæring, mens chancen glider resten af hænde, med manglende valgmuligheder for varierede jobs.

Et tilbud om oplæring i basale okuloplastiske procedurer til en vis manualitet er normen på nogle, men ikke alle afdelinger og undertiden derefter – hvis man er heldig – introduktion i cataraktkirurgi. Dette kræver mandsopdækning af en erfaren kirurg og er ressourcerekrævende. Utålmodige unge læger ønsker ofte et større volumen af patienter og hurtigere oplæring, end afdelingen kan imødekomme. Specielt da de skal nå oplæring, inden de skal videre til afdelinger, hvor muligheden måske er dårligere.

Operation på griseøjne i wetlabs eksisterer og er bedre end ingenting, men slår aldrig kirurgi på levende patienter.

Et kursustilbud fra indiske øjenhospitaler om systematisk hands-on oplæring i intraokulær kirurgi benyttes af et stigende antal yngre danske læger. Kurset garanterer operation af det antal patienter, man betaler for. Fordelen for det indiske hospital er en ekstraintægt. Fordelen for de yngre læger er hurtig oplæring og stor volumen over kort tid. Jo flere penge du betaler, jo flere patienter får du.

Og hvad er fordelene for patienterne? Patienterne er fattige indere, som ikke har mulighed for at betale for en dyr operation. De får derfor deres operation, men af en uerfaren operatør! Erfarne sygeplejersker sidder med og kan tilkalde en kirurg ved problemer. Undertegnede finder de etiske problematikker i betalingsituationen i Indien uafklarede. Stoppes operatøren, hvis komplikationerne er uacceptabelt høje? Får man pengene tilbage? Ved patienten, at lægen er under træning? Hvor afhængig er hospitalet af ekstraintægt? Spørgsmål, der har betydning for komplikationsfrekvensen hos de indiske patienter.

Der er en divergens mellem et nødvendigt behov for oplæring, og at uerfarne læger har

mange komplikationer. Vi ønsker alle den bedste mest rutinerede læge til VORES mor, men ønsker også en operatør til, når vi selv bliver gamle. Yngre læger skal oplæres, så næste generation kirurger sikres.

Hovedproblemet er imidlertid ikke, hvordan man indretter sit sundhedssystem i Indien, men at den kirurgiske efteruddannelse i Danmark kommer for sent, ikke er for alle og afhænger af enkeltpersoners overskud. Dette er i modsætning til uddannelsen i resten af verden.

De seneste år er der etableret beundringsværdige initiativer fx. kirurgi på bedøvede grise.

Men det ændrer ikke, at kirurgisk oplæring er et ekstraarbejde, der belaster hverdagen midt i mange andre opgaver på afdelingerne. I lande med tradition for postgraduat uddannelse som fx England søger de bedste kandidater til afdelinger med den bedste uddannelsesprofil. Frekvensen af beståede kandidater til de postgraduate eksaminer publiceres for hver afdeling. Der er altså et incitament for afdelingen til, at så mange som muligt består.

Kunne man forestille sig et system i Danmark, hvor systematisk kirurgisk uddannelse af yngre læger var en del af jobbeskrivelsen for fastansatte speciallæger. Et system, der havde tid sat af og belønnede afdelingen for kirurgisk videreuddannelse? I den nuværende målbeskrivelse for uddannelse til speciallæge kan lægerne opfylde kravene ved at se en operation fra tid til anden.

Det ville være oplagt at ændre målbeskrivelsen til at indbefatte kirurgisk oplæring. Det ville også give en bedre forhandlings-situation med hospitalsledelsen, hvis der var et krav om brug af ressourcer til kirurgi. Samtidig kunne det visualiseres, hvor meget ekstraarbejde, det kræver at videreudanne en speciallæge. Specielt i disse dage hvor priser sammenlignes mellem privatklinikker uden uddannelsesfunktion og hospitaler med uddannelsesforpligtigelse.

Måske skal vi trods de strenge økonomiske tider overveje, hvad der kan ændres, så vi får de bedst muligt uddannede øjnlæger i Danmark?

Karen Skjødt