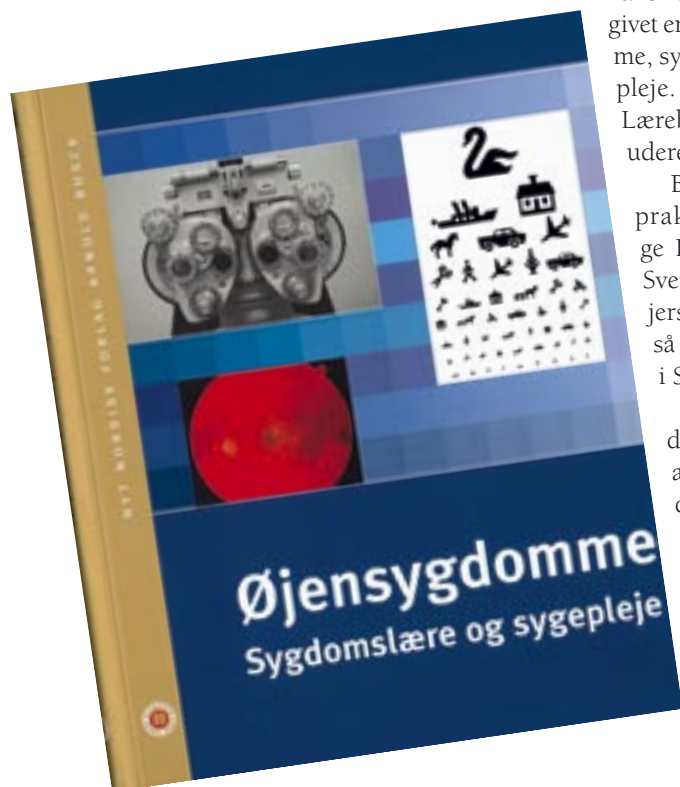


Øjensygdomme, sygdomslære og sygepleje



af Hans Alrø Jørgensen



Dansk Sygeplejeråd har udgivet en bog: Øjensygdomme, sygdomslære og sygepleje. Med undertitlen : Lærebog for sygeplejestuderende

Bogen er skrevet af praktiserende øjnlæge Frank Theodorsen, Svendborg og sygeplejerske Lone Mørch, også i speciallægepraksis i Svendborg.

Der fortælles pædagogisk om øjets anatomi, øjensygdomme og moderne undersøgelsesapparat.

Som lærebog for sygeplejestuderende lægges der naturligvis stor vægt på sygeplejerskens opgaver i hospital og praksis. Der fremæves

på udmærket vis fremgangsmåden ved drypning af øjne, isættelse og udtagning af proteser - man mangler dog instruktion i vurdering af, udtagning og isætning af kontaktklinser.

Der er mange fremmedord - bogen lægger op til dialog mellem sygeplejerske og øjnlæge - som begge parter kan have gavn af.

Det angives at kun personer med en central synsstyrke < 0,1 på bedste øje kan blive medlemmer af Dansk Blindesamfund - det er rigtigt, men Dansk Blindesamfunds konsulenter besøger, rådgiver og hjælper også svagtseende med bedre syn, hvis der er behov for det.

Det er alt i alt en tiltalende, nydelig udført bog med gode illustrationer og fremhævede nyttige oversigter .

En nødvendig bog både i praksis-øjneklinikken og på hospitalernes øjenafdelinger.

Nyt Nordisk Forlag
Arnold Busck, 2005
Pris 399.-

Det handlar om pengar - också!



af Jack Bergen

Det är få saker vi gör av enbart godhet. Förebyggande åtgärder görs till exempel av besparingsskäl: Det är billigare att stämma i bäcken än att mota Olle i grind, eller tvärtom. Jag hade nyligen förmånen att närvara vid Dansk Oftalmologisk Selskabs möte på Herlev Sygehus om diabetesretinopati.

Professor Henrik Lund Andersen presenterade där några intressanta siffror:

En svårt synskadad person ”kostar”

500.000 kronor. Screeningarbetet med cirka 6000 personer gick till 2 miljoner kronor om året. Är det förmått att anta att man förhindrar uppkomsten av fyra fall av svår synskada per år?

Knappast! Därmed är projektet finansierat. Allt som behandlas framgångsrikt därefter är vinst!

Detta skall ställas mot den nya trenden att låta patienterna vara medansvariga i vården. Vi i Sverige håller på att byta paradig: Från den paternalistiska läkarrollen där vi med faderlig (moderlig) auktoritet förmanade patienterna att bete sig på ett av oss önskat sätt går vi nu alltmera över till att låta patienterna ta eget ansvar. Många vackra ord och kloka röster har hörts om

hur välinformerade patienterna är, hur mycket information patienterna hämtar från Internet och hur ansvarstagande nya generationerna är – men tror vi på det? Inte när det rör sig om fetmaepidemin, rökning eller användandet av bilbälten – så varför plötsligt när det rör sig om ögonkontrollerna?

I Sverige har vi idag rutiner för kallelse: DM-I årligen, DM-II vartannat år – med smärre variationer. Att överge dessa rutiner kan bli oerhört dyrt; inte bara i pengar utan även i mänskligt lidande hos de som ”glömmer” sina kontroller.

Jag är inte beredd att byta rutiner; undrar om mina ”välinformerade” och ”ansvarstagande” patienter är?