

I DETTA NUMMER

[Årsmötet 2022](#)

[Claes Henrik Dohlman](#)

[Ljuskänslighet vid
octopusperimetri](#)

[Bästa handledare](#)

[ST-info](#)

[Kongresser](#)

Eva Olofsson



LEDARE

Bästa medlemmar i Sveriges Ögonläkarförbundet!

Efter en mörk början på 2022 med hög smittspridning såg jag fram emot ljusare tider och upphävda restriktioner, men lagom till att solen åter börjat värma oss i norr kom kylan inrullande österifrån. Över en natt överskuggades oron över pandemin av hotet mot världsfreden. Jag har under de två senaste åren längtat efter att resa och träffa gamla och nya kollegor igen både i Sverige och utomlands och utifrån senaste tidens händelser är jag än mer övertygad om hur viktigt det är att vi möts, pratar med varandra, skapar nya kontakter och bygger broar. Jag hoppas därför att vi nu åter kan planera resor till kurser, kongresser och möten. Främst ser jag förstås fram emot SÖFs Årsmöte i Falun 24-26 augusti. Organisationskommittén laddar för fullt och hälsar oss välkomna till Falun med denna film: <https://youtu.be/SQ8CkFP-J4Q>. Vi är nog alla lite socialt utsultna efter pandemin så suget efter ett fysiskt årsmöte är stort. En försmak av programmet ges i detta nummer av Ett Ögonblick och om du hungrar efter mer kan du besöka årsmötets hemsida: <https://www.ogonarmote.se>.

ST-utbildningen har varit fokus för diskussion under hösten och vintern. Sedan juni 2021 finns en ny målbeskrivning för ST som är kopplad till den 6-åriga legitimeringsgrundande läkarutbildningen. Det är således först när 2021-års läkarstudentkull släpps ut 2027 som övergången blir påtaglig, men redan nu kan läkare med examen från andra länder påbörja ST enligt den nya målbeskrivningen. ST-utbildningen enligt HSLF-FS 2021:8 är fortfarande målstyrd men med en minimitid på 5,5 år. I denna tid ingår en bastjänstgöring (BT) på minst 6 månader som ersätter ATn. BTn måste innehålla 3 månader akutsjukvård och 3 månader allmänmedicin men kan för övrigt variera både i längd och innehåll. Om tiden för BTn varierar kommer även tiden för STn att påverkas. Det känns därför viktigt att vi enas om tydligare rekommendationer för vår ST-utbildning, både gällande innehåll och tid. Varken Socialstyrelsens målbeskrivning eller SÖFs aktuella checklista med rekommendationer om specifika teoretiska och praktiska kunskapsmål inkluderar riktlinjer om hur placeringarna inom respektive delmål bör organiseras. ST-utbildningens struktur bestäms av det individuella utbildningsprogrammet som ska utgå från målbeskrivningen och omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som behövs för att uppfylla kompetenskraven. Det åligger verksamhetschefen att i samråd med studierektor, handledare och ST-läkare se till att ett individuellt utbildningsprogram tas fram, följs upp och revideras. Utbildningsprogrammet bör bland annat innehålla planerad intern och extern utbildning, dvs sidotjänstgöring/ randning. Socialstyrelsen specificerar inte fördelningen mellan intern och extern utbildning, men anger i de allmänna råden att tjänstgöring bör ske på olika nivåer, såsom tjänstgöring vid läns- eller regionklinik. Vid ansökan om specialistbevis är det handledaren och verksamhetschefen som intygar uppnådd specialistkompetens. Om randning behövs avgörs således av varje enskild utbildningsklinik och beror på hemklinikens förutsättningar att tillgodose målen.

För att minska risken för godtycklig bedömning av ST-läkares kompetens har SÖF i samråd med landets studierektorer, upprättat en ST-policy som ett komplement till >>>>>>>>

Stöd oss!

 Ögonfonden
SYNFRÄMJANDE FORSKNING

www.ogonfonden.se
123 900 7220
SWISH

 SVENSK
INSAMLINGS
KONTO KONTROLL

checklistan. Syftet med ST-policyn är att uppnå en kvalitetssäkrad ST-utbildning baserad på en jämlig och rättvis bedömning av specialistkompetens. ST-policyn omfattar fyra områden: ST-tjänstgöringens struktur och innehåll, specialistexamen, extern granskning, samt delmålet om medicinsk vetenskap.

Tre av ST-policyns rekommendationer finns till viss del redan, men har tidigare inte funnits inom ramen för ett och samma dokument. En rekommendation gällande det skriftliga arbetet som ingår i delmålet för medicinsk vetenskap i 2015-års målbeskrivning finns t.ex. redan på Swedeye.org. I och med 2021-års målbeskrivning försvinner dock kravet på ett självständigt skriftligt vetenskapligt arbete, och för godkänt mål räcker det med ett intyg om uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledaren. Eftersom en viktig del av SÖFs verksamhet är att värna om vetenskap och forskning, kommer SÖF även i fortsättningen rekommendera att ett självständigt skriftligt vetenskapligt arbete utförs och att arbetstid ges precis som i den nuvarande rekommendationen för 2015-års målbeskrivning. Förhoppningen är att möjliggöra för forskningsintresserade ST-läkare att påbörja projekt som på sikt kan leda till doktorandstudier.

Kvaliteten i ST-utbildningen ska granskas och utvärderas av en extern aktör vilket bör ske vart femte år enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. SÖFs ST-policy innehåller ett tillägg om att enheter som tidigare inte haft ST-läkare skall SPUR-inspekteras inom 18 månader efter att den första ST-läkaren börjat på enheten.

Det är ingen nyhet att SÖF sedan länge rekommenderar att varje ST-läkare genomgår specialistexamination, antingen den svenska eller den europeiska (European Board of Ophthalmology). Däremot har SÖF inte tidigare haft rekommendationer gällande ST-utbildningens struktur. Många andra specialitetsföreningar har redan rekommendationer för detta i särskilda "utbildningsböcker" som innehåller mer än bara en checklista för utbildningsmålen. Svensk Förening för Dermatologi och Venereologi, en specialitet snarlik vår med tanke på det stora patientflödet inom öppenvård och utbudet av privata vårdgivare, specificerar i sin utbildningsbok att "enheten där ST-läkaren är anställd ska i sin dagliga verksamhet ha interdisciplinär samverkan med flera andra specialiteter och handlägga akuta och/eller komplexa dermatovenereologiska konsultationer kring både ineliggande patienter och patienter i öppen vård". Svensk ögonsjukvård har under senare år polikliniserats och vårdplatserna är få. Att rekommendera tjänstgöring inom slutna ögonsjukvård är således inte rimligt. Däremot ska ST-läkaren under sin tjänstgöring kunna följa svåra sjukdomsförlopp och kontinuerligt bedöma snabbt progredierande tillstånd. Dessutom finns krav i målbeskrivningen på att ST-läkaren ska delta i beslut gällande behandlingsbegränsningar av svårt sjuka patienter och vid brytpunktssamtal tex då ögat ej går att rädda.

Att ST-utbildning kan ske på små enheter, men med kompletterande sidotjänstgöring vid större kliniker, tror jag att vi är helt överens om. Det omvända är kanske inte alltid lika självklart. Att ST-utbildning vid stora enheter kompletteras med sidotjänstgöring vid mindre enheter är en intressant tanke. Vid små enheter finns ofta ett osorterat patientflöde och möjlighet att följa sjukdomsförlopp. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi skriver: "Det kan vara nödvändigt att randa sig på mindre respektive större sjukhus eller hos privat vårdgivare för att uppnå alla delmål."

För att uppnå en bred kompetens som inte enbart bygger på utbildningsmål, utan även på de erfarenheter som vi får genom nya möten med både patienter och kollegor, bör randningar uppmuntras. Att tjänstgöra vid andra enheter än den egna ger oss både perspektiv och lärdom. Trots svårigheten att specificera en randning gällande tid och innehåll så rekommenderar ST-policyn en randning bestående av klinisk tjänstgöring omfattande minst 3-6 månader. Tiden beror förstås på hemklinikens egna förutsättningar inom olika områden. Dock är en randning mer än bara en insyn i en subspecialitet och bör uppmuntras vid alla utbildningskliniker, oavsett storlek.

>>>>>>>

En annan viktig del av ST-utbildningen är att lära sig ta beslut och arbeta självständigt. Under jourarbete måste vi ofta lösa problem själva vilket ger en god träning i beslutsfattande. Det är således rimligt att jourtjänstgöring utanför ordinarie arbetstid, med tillgänglig bakjour tex. i hemmet, bör ingå under ST-läkarens tjänstgöring, vilket ST-policyn tar fasta på. ST-läkare vid enheter som inte tillhandahåller en kvälls-, natt- eller helgjourlinje bör således göra en längre randning för att under en period delta i sådant jourarbete.

ST-policyn som har presenterats för både studierektorerna och för verksamhetscheferna finns att läsa i sin helhet i detta nummer av Ett Ögonblick. Hur policyn framöver implementeras inom vår ST-utbildning återstår att se men om vi kan följa dessa fyra, ändå ganska enkla rekommendationer, så bibehåller vi en hög och jämn nivå på Sveriges specialistutbildning inom ögonsjukdomar, oavsett om SOSFS 2015:8 eller HSLF-FS 2021:8 gäller.

“You can’t stay in your corner of the Forest waiting for others to come to you. You have to go to them sometimes.”

A.A. Milne, Nalle Puh.

/ Eva Olofsson, Ordförande



Operio ger stor flexibilitet för ögoninjektioner och kirurgiska ingrepp

- skapar en steril zon kring sårområde och instrument oberoende ventilationssystem



Operio är ett mobilt sterilzonsaggregat med integrerat eller avtagbart assistansbord, avsett för användning i den sterila operationszonen.

Med ett riktat ultrarent* luftflöde skyddar Operio både sårområde och sårnära sterila instrument mot bakteriebärande partiklar i luften. Den renar även den omgivande luften i rummet effektivt.

Ett optimalt hjälpmedel vid ögoninjektioner för såväl operationssalar och behandlingsrum.

Toul Meditech AB · Tunbytorpsgratan 31 · 721 37 Västerås

Tel: 021-13 50 00 · info@toulmeditech.com ·

www.toulmeditech.com

toul
meditech

COSOPT[®] sine **– i flaska utan** **konserveringsmedel¹**

- Utan konserveringsmedel¹
- Nästan 90% mindre plast jämfört med motsvarande mängd i Cosopt endosbehållare²
- En 10 ml flaska räcker för 2 månaders förbrukning¹
- Patienten får alltid en likadan flaska på apoteket



Cosopt sine (dorzolamid/timolol) 20/5 mg/ml, ögondroppar, lösning. Rx. (F). Subventioneras för patienter som inte tolererar konserveringsmedel. ATC-kod: S01ED51. Medel (dorzolamide HCl-timolol maleate eye drops, solution) mot glaukom. Indikation: Behandling av förhöjt intraokulärt tryck (IOP) hos patienter med öppenvinkelglaukom eller pseudoex-foliativt glaukom när monoterapi med lokal betareceptorblockerare inte är tillräcklig. Kontraindikationer: Överkänslighet mot någon av de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne. Reaktivt luftvägs-sjukdom inklusive pågående eller tidigare bronkialastma eller svår KOL, sinusbrady-kardi, sick-sinus-syndrom, sinoatriellt block, AV-block av grad II eller III som inte kontrolleras med pacemaker, symtomgivande hjärtsvikt, kardiogen chock, gravt nedsatt njurfunktion eller hyperkloremisk acidosis. Varningar och försiktighet: Cosopt sine bör användas med försiktighet hos patienter med AV-block grad I, svåra perifera cirkulationsrubbingar/sjukdomar, mild/måttlig KOL, nedsatt leverfunktion, spontan hypoglykemi eller instabil diabetes, sjukdomar i hornhinnan. Kardiovaskulära/respiratoriska reaktioner kan förekomma och patienter med kardiovaskulära sjukdomar och hypotension bör övervakas avseende tecken på försämring samt biverkningar. För dessa patienter bör behandling med betareceptorblockerare bedömas noggrant och behandling med andra läkemedel beaktas. Samtidig behandling med systemisk betareceptorblockerare kan potentiella effekterna av båda läkemedlen och behandlingssvaret bör observeras noggrant. Samtidig användning av två lokalt administrerade betaadrenergt blockerande medel rekommenderas inte. Utsättning av Cosopt sine bör ske vid tecken på allvarliga reaktioner eller överkänslighet, samt övervägas vid tecken på lokala ögonbiverkningar. Om utsättning är nödvändigt hos patienter med hjärt-kärlsjukdom bör detta ske gradvis. Se avsnitt 4.4 i produktresumén för fullständig information och avsnitt 4.5 gällande interaktioner. Betareceptorblockerande ögonprodukter kan blockera systemiska betaagonistiska effekter, t ex av adrenalin. Narkosiläkaren bör informeras när patienten behandlas med timolol. Detta läkemedel har inte studerats hos patienter som använder kontaktlinser. Eventuella biverkningar såsom dimsyn kan påverka vissa patienters förmåga att köra bil och/eller använda maskiner. Graviditet och amning: Cosopt sine bör inte användas under graviditet. Om behandling med Cosopt sine är nödvändig rekommenderas inte amning. Biverkningar: Liksom vid annan lokal okulär administrering av betareceptorblockerare absorberas timolol in i den systemiska cirkulationen. Detta kan orsaka liknande biverkningar som setts med systemiska betareceptorblockerare, dock med lägre in i idens. Mycket vanliga biverkningar: brännande och stickande känsla i ögonen, smakförändringar. Förkortad produktinformation. För mer information och pris se www.fass.se. Senaste datum för översyn av produktresumén: 2020-02-12. Innehavare av godkännande för försäljning: Santen Oy, Niittyhaankatu 20, 33720 Tammerfors, Finland. Kontakt (lokal företrädare): Santen Sweden Filial, Evenemangsgatan 31 A, 169 79 Solna, Sverige. Telefon: 08-444 75 60. E-post: info.se@santen.com.

1. Cosopt sine SmPC 2020-02-12 2. Santen data on file

PP-CSPT-SE-0002

SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENINGENS ÅRSMÖTE Falun 2022

SÖFs årsmöte 24–26 augusti www.ogonarsmote.se

Anmälan öppnar i mars!



Bästa kollegor i SÖF/Ögonsverige!

Sensommaren 2022, 24 – 26/8, ser vi fram emot att arrangera SÖFs årsmöte i Falun och samtidigt fira Dalarnas Ögonkliniks 100-årsjubileum.

Det blir ett årsmöte då vi äntligen får ses i 'verklig form' för föreläsningar, presentationer, personliga möten och kollegiala . . . ja verkligen ses igen utan mellansteg via kameralins och bildskärm.

Förutom ett mycket intressant vetenskapligt program kommer det också finnas ett väl tilltaget socialt utbud där man får chans att uppleva lite av vår vackra stad och bygd.

Så varmt välkomna och skriv genast in i kalendrar (och provpacka väskor)

Hälsar Åke Fridman, Peter Ahlberg och hela den Lokala Organisationskommittén.



**SVERIGES
ÖGONLÄKARFÖRENINGENS
ÅRSMÖTE Falun 2022**



SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING
Swedish Ophthalmological Society

Vetenskap och klinik på årsmötesdagarna i Falun

Det finns ett stort sug att mötas fysiskt efter alla pandemirestriktioner och årsmötesdagarna i Falun blir ett efterlängtat möte för svenska ögonläkarkåren. Vi kommer att få höra en spännande mix av vetenskap och klinik under kongressen, både via föreningens kurser och föreläsningar men även via sponsorernas inbjudna föreläsare.

På onsdagen erbjuder vi de sedvanliga ST-kurserna och vidareutbildningskurserna, men även industrisymposier. Vi kommer i år att lägga en del tyngd på att presentera nya nationella riktlinjer framtagna i kunskapsorganisationen NPO Ögon med sina arbetsgrupper.

Torsdagen bjuder på en mix av frukost med experterna, industrisymposier, gäsföreläsare Dion Paridaens från Rotterdams ögonsjukhus, SOE-föreläsning, Rehndals-föreläsning, fria föredrag, symposium, samt förinspelade rapid fire/poster-videos. Vi har även föreningens årsmöte för medlemmar och prisutdelning under torsdagen.

Fredagen startar med industrisymposier, följt av gäsföreläsare Sobha Sivaprasad från Moorfields ögonsjukhus och därefter ett symposium.

Insprängt under kongressen har vi live-intervjuer med huvudsponsorerna samt möten i olika klubbar.

Vi hoppas även kunna erbjuda aktiviteter för ST-läkarna. På den lättsamma fronten har vi bankett på torsdag kväll och därutöver sociala aktiviteter arrangerade av lokala organisationskommittén från ögonkliniken i Falun.

Välkommen till Falun 24-26 augusti!

Stefan Löfgren, vetenskaplig sekreterare



KARIN SANDQVISTS STIFTELSE

Ansökan om stipendier i Karin Sandqvists stiftelse senareläggs även i år. Mer information om ansökningsförfarandet kommer under våren 2022 på Ögonläkarföreningens hemsida samt i nästa nummer av ett Ögonblick.



Svenska Glaukomsällskapetets årsmöte hålls i år den **22-23 september** i Båstad, med reservation för utvecklingen av covid-19

För mer information och anmälan, se vår hemsida:

www.glaukomsallskapet.se

Gästföreläsare på årsmötet



Dion Paridaens, MD, PhD

Dr Dion Paridaens är en framstående okuloplastik- och orbitakirurg med stort utbildnings- och undervisningsintresse.

Han är överläkare och ansvarig för ST-programmet vid Rotterdam Eye Hospital och även chef för fellowship-programmet i okuloplastik.

Han har startat en klinik för kosmetisk ögonlocksirurgi vid Focuskliniek Oogziekenhuis Rotterdam, där han behandlar patienter från Nederländerna och hela världen. Dr Paridaens är även chef för orbitamottagningen vid Erasmus University Medical Center och konsulterande okuloplastikkirurg vid ELZA Clinic i Zurich.

Hans forskning är fokuserad på orbitala inflammationer, ögonlocksirurgi samt ögononkologi. Han har handlett ett stort antal doktorander och är en populär gästföreläsare internationellt.



Sobha Sivaprasad, DM (UK), FRCS (Ed), FRCOphth (UK)

Dr Sobha Sivaprasad är professor och överläkare vid Moorfields ögonsjukhus i London. Hon har lång erfarenhet och stor kompetens av hela spektrat av sjukdomar inom medicinsk retina.

Dr Sivaprasads omfattande forskning är både preklinisk och klinisk och är fokuserad på biomarkörer och modellering av retinal morfologi vid retinal sjukdomar samt nya kliniska behandlingsmetoder mot åldersrelaterad makuladegeneration, diabetesretinopati och retinal venocklusion.

Hon leder även ett mycket stort projekt som syftar till att stärka ögonforskning i Storbritannien och i Indien, finansierat av brittiska vetenskapsrådet.

Hon är chefredaktör för ögontidskriften Eye och frekvent gästföreläsare internationellt.

Ögonfonden
SYNFRÄMJANDE FORSKNING

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

Stöd forskningen
www.ogonfonden.se

SWISH 123 900 7220
BG 890 - 7610
PG 90 07 22 - 0

EYLEA® är det enda godkända anti-VEGF som i kliniska studier förlängts till 16 veckors doseringsintervall med bevarad synskärpa^{1*}

Eylea har använts sedan 2012 och är godkänt för behandling av²

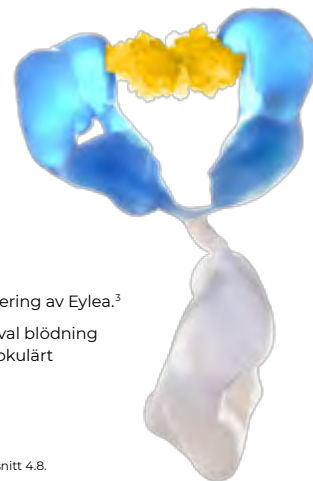
• **våt AMD** • **RVO** • **DME** • **mCNV**

Som med alla anti-VEGF måste korrekta aseptiska injektionstekniker alltid användas vid administrering av Eylea.³

De vanligaste biverkningarna (hos minst 5 % av patienterna behandlade med Eylea) var konjunktival blödning (25 %), retinal blödning (11 %), nedsatt synskärpa (11 %), ögonsmärta (10 %), katarakt (8 %), ökat intraokulärt tryck (8 %), glaskroppsavlossning (7 %) och fläckar i synfältet (7 %).⁴

*) för behandling av våt AMD

Ref: 1. Eylea Summary of Product Characteristics (SPC), avsnitt 5.1. 2. Eylea SPC avsnitt, 4.1. 3. Eylea SPC, avsnitt 4.4. 4. Eylea SPC, avsnitt 4.8.



Eylea (afilbercept), 40 mg/ml injektionsvätska, lösning i injektionsflaska och lösning i förfylld spruta, är ett oftalmologiskt-/antineovaskulariseringspreparat. **Rx, EF, S01LA05. Indikationer:** neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), nedsatt syn till följd av makulaödem sekundärt till retinal venocclusion (RVO) (grenvenocclusion eller centralvenocclusion), nedsatt syn till följd av diabetiska makulaödem (DME), nedsatt syn till följd av myopisk koroidal neovaskularisering (myopisk CNV). **Dosering:** Eylea är endast avsett för intravitreal injektion. Eylea får bara administreras av en kvalificerad läkare med erfarenhet av administrering av intravitreal injektioner. Den rekommenderade dosen Eylea är 2 mg afilebercept, motsvarande 0,05 ml. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen afilebercept eller mot något hjälpämne. Aktiv eller misstänkt okular eller periokular infektion. Aktiv allvarlig intraokular inflammation. **Varningar och försiktighet:** Intravitreal injektioner, inklusive injektioner med Eylea, har förknippats med endoftalmit, intraokular inflammation, regmatogen näthinneavlossning, näthinneruptur och iatrogen traumatisk katarakt. Korrekta aseptiska injektionstekniker måste alltid användas vid administrering av Eylea. Dessutom ska patienterna övervakas veckan efter injektionen för att möjliggöra tidig behandling om en infektion uppstår. Patienter ska instrueras att omedelbart rapportera alla symtom som tyder på endoftalmit eller någon av ovanstående händelser. Ökat intraokulärt tryck har setts inom 60 minuter efter en intravitreal injektion, t.ex. med Eylea. Särskild försiktighet krävs hos patienter med dåligt kontrollerat glaukom (injicera inte Eylea när det intraokulära trycket är ≥ 30 mmHg). I samtliga fall måste således både det intraokulära trycket och perfusion av synnerven kontrolleras och behandlas på lämpligt sätt. **Graviditet och amning:** Fertila kvinnor ska använda effektiv preventivmetod under behandling och under minst 3 månader efter den sista intravitreal injektionen av afilebercept. Det finns inga data från användningen av afilebercept hos gravida kvinnor. Eylea rekommenderas inte under amning. **Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner:** Patienterna ska inte köra bil eller använda maskiner förrän synen är tillfredsställande återställd efter injektionen. **Datum för senaste översyn av produktresumén:** lösning i injektionsflaska 07/2021, lösning i förfylld spruta 07/2021. För ytterligare information, samt före förskrivning, vänligen läs produktresumé på fass.se. Bayer AB, Box 606, 169 26 Solna, Telefon 08-580 223 00, www.bayer.se PP-EYL-SE-0191-01

PP-EYL-SE-0291-Nov-2021



**Stiftelsen Kronprinsessan Margaretas
Arbetsnämnd för synskadade**

**Stiftelsen KMA har för avsikt att dela ut
2,5 miljoner kronor till ögonforskning under 2022.**

Ansökningsperioden påbörjas 1 maj och avslutas 31 augusti,
se vidare på vår hemsida: www.stiftelsenkma.com

En av världens främsta hornhinnnespecialister minns sina svenska rötter.

Claes Henrik Dohlman är född 1922 i Uppsala och är en av världens främsta ögonläkare med hornhinnan som specialitet. Han glömde aldrig sina svenska rötter, och återvände regelbundet hit. Han var då ofta på besök i Sydsverige, och han höll 2005 en fin föreläsning vid Sveriges ögonläkarförenings årsmöte i Malmö.

Claes Henrik Dohlman är född 1922 i Uppsala och är en av världens främsta ögonläkare med hornhinnan som specialitet. Han glömde aldrig sina svenska rötter, och återvände regelbundet hit. Han var då ofta på besök i Sydsverige, och han höll 2005 en fin föreläsning vid Sveriges ögonläkarförenings årsmöte i Malmö. I dagarna har han skapat en stipendiefond vid sin gymnasieskola i Lund, Katedralskolan. "Det har tagit mig många år att inse vad Katedralskolan med Rektor Mjöberg och en utomordentlig lärarkår gjort för att hjälpa mig fram i livet" skrev han till skolans nuvarande rektor, Ingalill Fritzson. För att ge tillbaka till skolan har han med en generös donation skapat en stipendiefond som skall användas till premier till duktiga naturvetarelever. Katedralskolan hoppas kunna dela ut medel ur denna fond redan vid vårterminens slut 2022.

Claes Henrik Dohlman är hedersledamot i Sveriges Ögonläkarförening sedan 1973 och fyller 100 år den 11 september 2022. Efter studentexamen på Katedralskolan i Lund 1942 fick han examen vid Lunds universitet 1950 som medicine licentiat, den tidens läkarexamen, och blev där medicine doktor 1957 med en disputation om hornhinnans biokemi. Sin specialistutbildning fick han på ögonkliniken i Lund 1950 – 1956. Redan under den perioden var han verksam på kända forskningslaboratorier i USA: på Johns Hopkins Hospital i Baltimore (hos dr. Jonas Friedenwald) och hos dr. Edward Maumenee vid Stanford University Hospital, San Francisco. Från 1958 har han huvudsakligen varit verksam vid Massachusetts Eye and Ear Infirmary i Boston, ett av världens främsta



Claes Henrik Dohlman, 2007.
FOTO: Massachusetts Eye and Ear Infirmary

ögonsjukhus. Åren 1974 -1989 var han tack vare sina stora administrativa talanger Chairman vid Department of Ophthalmology, Harvard University Medical School. Detta är en mycket krävande tjänst. Han pensionerades 1993 och det sades att han dittills var den ende som avgått med pension från denna mycket krävande tjänst. Alla tidigare chefer hade nödgats avgå av andra skäl. Efter pensioneringen har han varit fortsatt aktiv som forskare och lärare vid sin institution.

Claes Henrik Dohlman har kallats "den moderna hornhinnevetenskapens fader", t.ex. när han år 2007 emottog det fina Laureate Recognition Award av American Academy of Ophthalmology eller 2010 när han emottog det amerikanska Helen Keller-priset. Han blev 1976 den förste Rendahlföreläsaren i Sveriges Ögonläkarförening, han är hedersledamot av Sveriges ögonläkarförening sedan 1973, och år 1989 gav Acta Ophthalmologica ut en "Festschrift in Honor of Claes Dohlman". Hans övriga mycket fina utmärkelser är alltför många

för att kunna tas upp här men finns förtecknade på referenslistans Internetsidor till höger.

Claes Henrik Dohlmans karriär sträcker sig över 80 år, och han framstår som en av de mest hedrade ögonläkarna i världen. Han skapade modern hornhinneforskning och hans arbeten anses nu klassiska och grundläggande när det gäller hornhinnans biologi och kliniska fysiologi. Han lärde oss förstå och behandla "torra ögon", dvs brister i hur ögats tårfilm fungerar, hur man behandlar svullnad av hornhinnan, brännskador i den, och sårläggning i den. Mest avancerat är hans utveckling av hornhinneproteser som han fortfarande sysslar med, om än inte vid laboratoriebänken längre utan som rådgivare.

Claes-Henrik Dohlman har utbildat fler än 200 läkare till specialister på hornhinnesjukdomar. Detta anses vara fler än någon annan någonsin gjort. Ett stort antal svenska ögonläkare som åtnjuter denna utbildning. Vi har alla blivit så väl mottagna att vi snabbt tyckt oss vara hans personliga favoriter och käraste elever. Vi är inte ensamma om den känslan, vilket framgår av att hans många amerikanska elever och vänner har skapat en vänförening, "Dohlman Society", liksom av att hans lärosäte, Harvard Medical School, till hans ära har inrättat en särskild professur i hans namn.

REFERENSER:

Claes Henrik Dohlmans vetenskapliga arbeten:
<https://eye.hms.harvard.edu/claesdohlman> och
<https://connects.catalyst.harvard.edu/Profiles/display/Person/79594>.

Artikel om Claes Henrik Dohlmans donation till Katedralskolan i Lund:
<https://www.sydsvenskan.se/2021-12-20/ovantad-miljondonation-till-katedralskolan-fran-99-arig-tidigare-elev>

Berndt Ehinger

Seniorprofessor Ögonsjukdomar, Lund

Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet

Beovu[®] (brolucizumab), det enda anti-VEGF som är rekommenderat för dosering var 12:e vecka direkt efter laddningsfasen^{1,2,3}

Hos patienter utan sjukdomsaktivitet* bör behandling var 3:e månad övervägas.
Hos patienter med sjukdomsaktivitet bör behandling varannan månad övervägas.



LIKVÄRDIG SYNSVINST SOM AFLIBERCEPT⁴

Majoriteten

av Beovupatienterna stod på 12-veckors intervall, direkt efter laddningsdoserna, under första året¹

Signifikant färre

Beovupatienter med sjukdomsaktivitet*[†] vid vecka 16 vs aflibercept^{1,4}

Signifikant färre

Beovupatienter hade intraretinal- och/eller subretinal vätska vs aflibercept^{1,4}

[†]Bekräftad non-inferiority (p-värde >0.001; marginal=4 bokstäver) *Sjukdomsaktivitet bedömdes baserat på förändringar av synskärpa och/eller anatomiska parametrar.

Referenser:

1. Beovu SPC, november 2021. 2. Eylea SPC, juli 2021. 3. Lucentis SPC, november 2021. 4. Dugel PU, et al. HAWK and HARRIER: Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-masked Trials of Brolucizumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration. Ophthalmology. 2020 Jan

Beovu[®] (brolucizumab), 120 mg/ml injektionsvätska, lösning i förfylld spruta. Endast avsedd för intravitreal användning, dvs injektion i ögats glaskropp. Rx, EF, ATC-kod: S01LA06.

Användning och indikation: Brolucizumab är ett humaniserat monoklonalt enkelkedjigt Fv-antikroppsfragment (scFv) riktat mot human vasculär endotelial tillväxtfaktor A (VEGF-A). Beovu är avsett till vuxna för behandling av neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration (AMD). **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Okulär eller periokulär infektion. Aktiv intraokulär inflammation. **Varningar och försiktighet:** endoftalmit, intraokulär inflammation, traumatisk katarakt, övergående ökning av intraokulärt tryck, näthinneavlossning, näthinnevaskulit och/eller retinal vasculär ocklusion. Hos patienter som utvecklar näthinnevaskulit och/eller retinal vasculär ocklusion, vanligtvis i närvaro av intraokulär inflammation, skall behandling avslutas och biverkningarna omedelbart hanteras och behandlas. Vid underhållsbehandling (efter laddningsdoser) bör inte intervall mellan två Beovu-doser vara kortare än 8 veckor. Bör inte användas under graviditet och amning. För fullständig information, se fass.se. **Datum för översyn av produktresumén:** 2021-11-18. Vid frågor kontakta Novartis medicinska information via växel 08-732 32 00 (telefonid 09.00-15.00) eller epost: medinfo.se@novartis.com. Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

SE2202071702

Insändare: 1 december 2021. Peter Furuskog, Ögonläkare

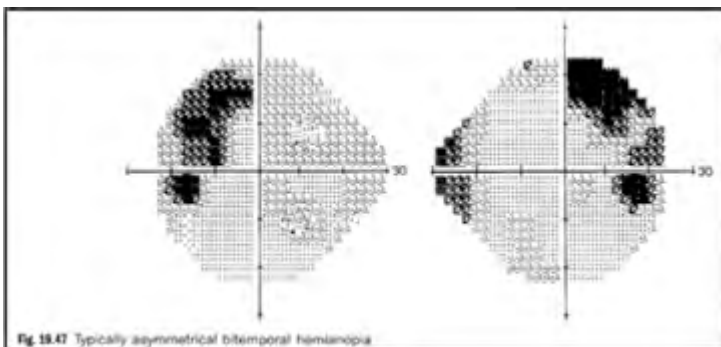
Standard för presentation av bilaterala synfält?

När man presenterar bilaterala synfält är det tradition att visa dem som de ses från patienten, dvs med höger ögas synfält till höger, och vänster ögas synfält till vänster, samt nasala kvadranterna mot mitten och de temporala åt sidorna. Ett exempel illustrerar hur bitemporal defekter presenteras i läroböcker (Kansky 2016).

I en del synfältsprogram kan man numera välja att byta plats på höger och vänster synfält, med följd att de nasala kvadranterna visas åt sidorna och de temporala visas mot mitten. Man har alltså spegelvänt placeringen av synfälten men inte spegelvänt själva synfälten.

Eftersom vi har näsan placerad mitt i ansiktet och tinningarna på sidan av ansiktet är detta både ologiskt och kontraintuitivt. Men det är dessutom riskabelt och leder lätt till feltolkningar, särskilt vid tidsbrist. Hur man väljer att placera synfälten verkar variera mellan kliniker, så att en del presenterar en bitemporal hemianopsi som en bitemporal hemianopsi och andra som en binasal hemianopsi. Detta kan lätt leda till misstag.

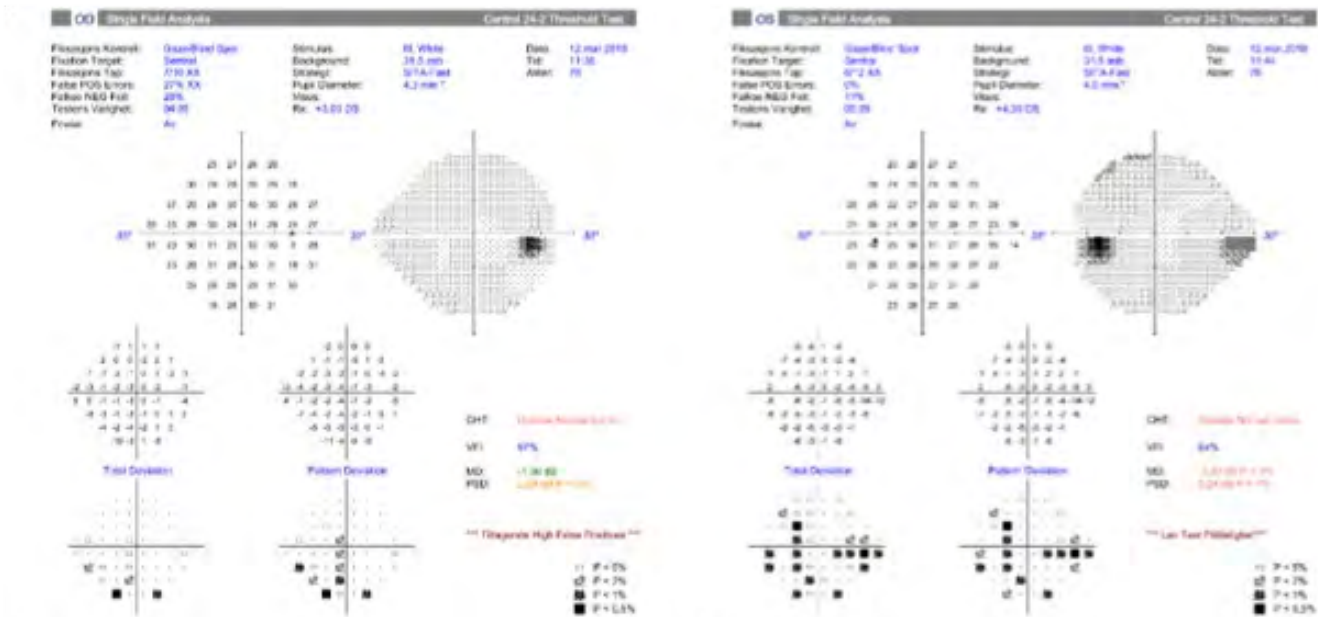
Jag föreslår att föreningen initierar en diskussion och kommer med förslag på en standard inom landet. Det måste till mycket tunga argument för att frångå en minst sekellång global konvention.



KOMMENTAR:

Tack Peter för att du uppmärksammat detta. Givetvis bör synfälten presenteras så att vi lätt kan se de mönster som vi lärt oss tolka, t.ex. neurologiska bilaterala bortfall.

Eva Olofsson, ordförande SÖF



Edwin Jordans Stiftelse för Oftalmologisk forskning

Edwin Jordans Stiftelse för Oftalmologisk forskning instiftades 1982 genom testamente efter direktör Edwin Jordan. Fonden ska genom anslag främja **vetenskaplig forskning rörande ögonsjukdomen åldersrelaterad makuladegeneration** samt stödja utveckling av nya behandlingsmetoder och framtagande av optiska eller andra hjälpmedel för denna typ av sjukdom.

Ansökningarna till Stiftelsen bedöms av dess styrelse: professor Anders Kvanta, docent Gustav Stålhammar samt jurist Ann-Catherine Sandell. Den ekonomiska förvaltningen handhas av SEB Private Banking.

Ansökningarna ska vara Stiftelsen tillhanda **senast 1 maj 2022**.

Ansökningsförfarande: Blankett finns på stiftelseansokan.se.



Vårt mål är att skydda och bevara **DINA PATIENTERS SYN GENOM LIVET**

Synen är vårt fokus. Sedan 70 år ligger vi i framkant när det gäller forskning och utveckling av innovativa läkemedel för människor som påverkas av ögonsjukdomar.

Vi tillhandahåller behandlingar och skapar helhetslösningar som bidrar till att förbättra vården och livet för dina patienter.

SE-OZU-20002(v0.1)_jan.2022



2022-02-01

Viktig information om Octopusperimetrar vid bedömning av körkortsinnehav

Denna information riktar sig till de ögonläkare som använder en Octopusperimeter vid bedömning av om synfältskraven för körkort uppfylls.

För att avgöra om synfältskraven för körkort uppfylls har Transportstyrelsen under flera år betraktat undersökningar från Octopusperimetrar som likvärdiga med undersökningar från Humphreyperimetrar. Detta trots att punkternas antal och placering i de olika instrumenten skiljer sig något åt.

Vid en fördjupad granskning har det visat sig att skillnaderna är fler än vad som tidigare har varit känt för myndigheten. Gränsvärdena för vilka synfältsnedsättningar som accepteras baseras på resultat från Humphreyperimetrar¹ och skillnaderna mellan perimetrarna kan därför bli avgörande för om synfältskraven uppfylls eller inte.

Uppgifter som Transportstyrelsen behöver för sin bedömning

För att Transportstyrelsen ska kunna bedöma om en synfältsundersökning från en Octopusperimeter är likvärdig med en synfältsundersökning från en Humphreyperimeter krävs att vissa uppgifter från undersökningen framgår.

Uppgifter som Transportstyrelsen behöver:

- Stimulistorleken
- Maximala ljusintensiteten i perimetern
- Stimulits exponeringstid
- Bakgrundsluminansen
- Färgen på stimulit och bakgrunden

Om dessa uppgifter saknas på utskrifterna av undersökningsresultaten kommer körkortsutredarna vara tvungna att begära kompletterande information. För att inte behöva hantera kompletteringsfrågor, om uppgifterna inte finns med på utskrifterna, kan det därför vara klokt att istället notera dem i läkarintyget redan från början. För mer information om varför dessa parametrar är viktiga, se Transportstyrelsens PM Statisk tröskelperimetri – bedömning av likvärdighet. Se länk: [PM Statisk tröskelperimetri - bedömning av likvärdighet \(transportstyrelsen.se\)](https://www.transportstyrelsen.se)

¹ [Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(TSFS 2010:125\) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.](https://www.transportstyrelsen.se)

Ej jämförbara decibelvärden

Transportstyrelsens fördjupade granskning har visat att de decibelvärden som anges på resultatet från synfältsundersökningarna oftast inte är direkt jämförbara mellan Octopusperimetrar och Humphreyperimetrar. Vid undersökningar utförda i Octopusperimetrar vars maximala ljusintensitet är 4000 apostilb krävs att 4 decibel adderas till testresultatet i varje enskild punkt för att decibelvärdena ska vara jämförbara. En sådan omräkning kan i enstaka fall leda till att kraven i medicinföreskrifterna uppfylls trots att resultatet från undersökningen i en Octopusperimeter inte ser godkänt ut. Vi tar numera hänsyn till dessa skillnader i våra bedömningar av om synfältskraven uppfylls eller inte.

För mer information hänvisar vi till vår webbsida där det dels finns ett avsnitt med information till allmänheten och dels ett avsnitt med frågor och svar. Se länk: [Felaktiga bedömningar av resultat från synfältsundersökningar - Transportstyrelsen](#)

Har ni ytterligare frågor är ni välkomna att kontakta avdelning Väg och Järnväg på adressen vag@transportstyrelsen.se.

Med vänlig hälsning
Transportstyrelsen

Ljuskänslighet vid Octopusperimetri: Vad innebär detta?

Körkortsbekämplighet är ofta en mycket viktig fråga för patienter inom ögonsjukvården. Det är därför av högsta vikt med enhetliga krav. I Transportstyrelsens synfältskrav för körkort skall ljuskänsligheten i alla korresponderande testpunkter inom 10° vara minst 20 dB, och minst 10 dB inom 20°. En punkt utanför 10° får understiga 10 dB (TSFS 2010:125). Kraven är formulerade utifrån Carl Zeiss Humphreyperimetri, men jämförbar apparatur som Haag Streit Octopus eller Topcon Henson har också accepterats. Ljuskänslighet uttryckt i dB är dock inget absolut värde, utan beroende av perimeterns maximala ljusstyrka enligt formel $dB=10*\log(L_{max}/L)$, där L_{max} är den maximala ljusintensiteten och L är den lägsta ljusintensiteten som registrerats av testpersonen, som inom perimetri oftast anges i enheten apostilb (asb). En ljuskänslighet på 20dB i en Humphreyperimeter med L_{max} på 10 000 asb innebär därmed att testpersonen registrerat ett ljusstimuli på 100 asb, medan samma dB-värde i en Octopusperimeter med L_{max} på 4000 asb motsvarar 40 asb. Nuvarande synfältskrav blir därmed

något svårare att uppnå i en Octopusperimeter än i en Humphreyperimeter.

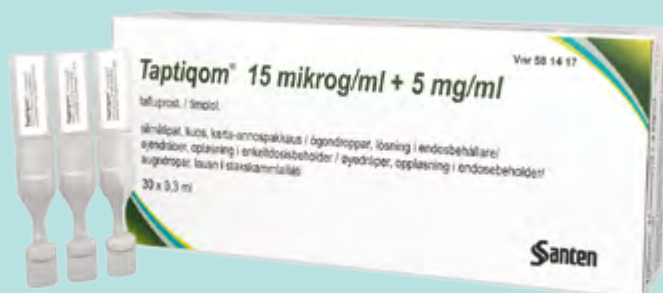
För att kompensera för detta anser Transportstyrelsen alltså framledes att körkortskraven är uppfyllda om alla korresponderande testpunkter är 16 dB inom 10° och 6 dB inom 20°, om undersökningen är gjord med en Octopusperimeter med L_{max} på 4000 asb.

Detta bedöms vara en välkommen åtgärd, då kraven för körkort ju inte skall variera med testmetod. Den vetenskapliga litteraturen visar dock fortsatt endast svaga samband mellan synfältsdefekter och trafiksäkerhet, varpå man kan hoppas på framtida möjligheter till praktiska körprov. Denna fråga är också under pågående utredning av Statens väg- och transportforskningsinstitut, och skall redovisas senast 30 september i år.

Tomas Bro, specialistläkare, Höglandssjukhuset, Eksjö Skattmästare, SÖF

NÄR MONOTERAPI INTE LÄNGRE RÄCKER TILL ^{1,**}

- För patienter som inte svarar tillräckligt på monoterapi^{1,**}
- TAPTIQOM® ger en minskning av IOP med 10mmHg (38%) från utgångsvärdet 26mmHg eller högre^{1,*}
- Doseras en gång dagligen¹
- Utan konserveringsmedel¹



TAPTIQOM®
(tafluprost 15µg/ml + timolol 5mg/ml)

Taptiqom tafluprost 15 µg/ml + timolol 5 mg/ml, lösning ögondroppar. ATC-kod: S01ED51 Medel vid glaukom samt miotika, beta-receptorblockerande medel. Rx, F. **Indikation:** Sänkning av det intraokulära trycket hos vuxna patienter med öppenvinkelglaukom eller okulär hypertension som inte svarar tillräckligt på topikal monoterapi med betablockerare eller prostaglandinanaloger och som kräver en kombinationsbehandling och kan ha nytta av ögondroppar utan konserveringsmedel. **Dosering:** Rekommenderad behandling är en droppe i det/de påverkade ögat/ögonen en gång dagligen. Om mer än ett topiskt ögonläkemedel används bör preparaten ges med minst 5 minuters mellanrum. För att minska risken för mörkfärgning av huden runt ögat och hårväxt bör patienten torka bort lösning som eventuellt hamnat på huden. Endast för engångsbruk. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne. Reaktiv luftvägssjukdom, inklusive allvarlig bronkiälastma (även i anamnesen) och allvarlig kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Sinusbradykardi, sjuka sinusknuta-syndromet, inklusive sino-atriellt block, atrioventrikulär block (grad II eller III) som inte kontrolleras med en pacemaker. Symtomgivande hjärtsvikt, kardiogen chock. **Varningar och försiktighet:** Ögondroppar med timolol (betablockerare) kan ge samma biverkningar som vid systemisk behandling med betablockerare, men incidensen är lägre. Därför bör Taptiqom administreras med försiktighet och endast om den potentiella nyttan överväger den potentiella risken till vissa patientgrupper såsom patienter med astma, mild eller medelsvår KOL och patienter med hjärt-kärlsjukdomar. Betablockerare kan maskera tecken och symtom på akut hypoglykemi eller hyperthyreoidism. Effekten på intraokulära trycket eller de kända effekterna på systemisk betablockad kan förstärkas när timolol ges till patienter som redan står på systemisk betablockerande behandling. Den systemiska effekten av betaagonister, t.ex. adrenalin kan blockeras av ögondroppar som innehåller betablockerare. Risk för ögonfranstillsväxt, mörkfärgning av ögonlockshuden och ökad irispigmentering. Ingen eller begränsad erfarenhet av behandling med tafluprost vid andra former av glaukom än öppenvinkelglaukom. För mer information se produktresumén. **Interaktioner:** Potential för hypotension/påtaglig bradykardi vid samtidig administrering av orala kalciumkanalblockerare, betaadrenerga blockerande medel, antiarytmika, digitalisglykosidier, parasimpatomimetika och guanetidin. Potential för systemisk betablockad har rapporterats vid kombinationsbehandling med CYP2D6-hämmare (t.ex. fluoxetin, paroxetin). **Graviditet och amning:** Fertila kvinnor ska använda effektiv preventivmetod under behandling med Taptiqom. Taptiqom rekommenderas inte under graviditet om det inte är absolut nödvändigt. Som en försiktighetsåtgärd rekommenderas inte amning om behandling med Taptiqom krävs. **Förpackningar:** Endosbehållare om 30 respektive 90x0,3 ml. (F). För pris och ytterligare information: se www.fass.se. Senast datum för översyn av produktresumén: 2021-04-07. **Lokal företrädare:** Santen Sweden Filial, Evenemangsgatan 31 A, SE-169 79 Solna, Sweden. Telefon: 08-444 75 60 E-post: info.se@santen.com.

1. Taptiqom SmPC 2021-04-07.

* Kombinerade data från Taptiqom-patienter med höga utgångsvärden för IOP på 26 mmHg (genomsnittlig dygnsbasis) eller högre i två pivotala studier (n=168) visade att den genomsnittliga minskningen av IOP på dygnsbasis var 10 mmHg vid det primära effektmåttet (3 eller 6 månader) som varierade mellan 9 och 12 mmHg vid olika tidpunkter under dagen.¹

** Indikation: Sänkning av det intraokulära trycket hos vuxna patienter med öppenvinkelglaukom eller okulär hypertension som inte svarar tillräckligt på topikal monoterapi med betablockerare eller prostaglandinanaloger och som kräver en kombinationsbehandling och kan ha nytta av ögondroppar utan konserveringsmedel.

PP-TAPTIQ-SE-0028

Emad Abu Ishkheidem, specialistläkare vid Ögonsjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Mölndal har utsetts till Sveriges bästa handledare för läkarstudenter 2021 av Sveriges Läkarförbund Student. Motiveringen till det nationella priset lyder:

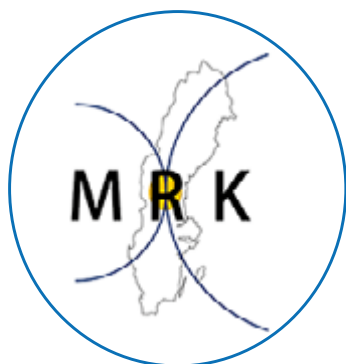
” Emad undervisar med ett stort engagemang om sitt specialistområde oftalmologi. Han beskrivs som en mästare på att bekräfta sina studenter och ser till att studenterna känner sig sedda även om de tidigare bara setts via videoföreläsningar.

Som handledare inspirerar Emad sina studenter med sitt engagemang och passion för sitt specialistområde.”



Emad Abu Ishkheidem.

Emad Abu Ishkheidem är kursledare för Oftalmologikursen på Läkarprogrammet vid Göteborgs Universitet. Han har förnyat och utvecklat kursen, inte minst genom en snabb omställning till digital utbildning i samband med covid-19-pandemin. Emad Abu Ishkheidem har också initierat kurser i oftalmologi för Akut- och Allmänläkare.



Välkomna till Medicinska Retinaklubbens Vårmöte i Alvik den 12 -13 maj 2022.

Tema: ”AMD”

Plats: Scandic Alvik, Stockholm

Information och anmälan, se
www.medret.se

ST-läkarna på S:t Eriks Ögonsjukhus har utsett **Pardis Khademi** till årets bästa handledare 2021 med motiveringen:

” Med ett stort hjärta och kärleksfullt engagemang, inkluderar du alla kollegor omkring dig i din inspirerande energi av välvilja och omtanke.

Ständigt angelägen om allas trivsel och välbefinnande.

Alltid tillgänglig för frågor och outhärligt mån om ST-läkarnas utbildning och utveckling, delar du hängivet med dig av din tid och kunskap när vi än behöver det.”



S:T ERIKS
ÖGON
SJUKHUS

GULDÖGAT



**Välkommen till digitalt möte med
Barnoftalmologiska klubben den 20 maj
kl 9-12 via Teams.**

Anmäl dig med namn, mailadress och arbetsplats till
gunilla.gj.johansson@vgregion.se
Sista anmälningsdag 13 maj.
Program kommer.

*Med vänlig hälsning Barnoftalmologiska klubben gm
Eva Larsson, ögonläkare, Akademiska sjukhuset Uppsala*



Welcome to Stockholm

NPOG-NSA 2022

September 8-10

Local Organizing Committee

Kristina Teär Fahnehjelm
Stefan Löfgren
Jan Ygge
Agneta Wallin
Kerstin Hellgren
Ulrika Lidén
Jonas Blohmé (NSA)
Ulf Dahlstrand (NSA)

Contact us

Academic Conferences
Switchboard +46 18 67 10 03
npog-nsa2022@akademikonferens.se



INBJUDAN TILL ROSENGRENKLUBBENS ÅRSMÖTE 2022

Det är nu dags att samlas igen efter mer än två års möteskarantän.

Svensk vitreoretinalkirurgisk förening eller Rosengrenklubben inbjuder till möte 21–22 april 2022.

Platsen är Marstrands Havshotell norr om Göteborg.
marstrands.se

På programmet föreläsning av prof. Claus Eckhardt från Frankfurt och symposium om ROP med föreläsning av prof. Ann Hellström, Göteborg.

Vidare ett symposium om kirurgiska komplikationer med presentationer från flera kliniker.

Vi börjar med lunch på torsdag 21/4 med mötesstart kl 13.00. Torsdag kväll gemensam middag och avslutning med lunch fredag 22/4.

Anmälan till Bengt Schepke, bengt.schepke@vgregion.se, senast 16 mars.

Meddela då också om Du vill hålla ett föredrag eller visa fallbeskrivning.

Bokning av hotellrum görs direkt till hotellet via foretagsbokning@marstrands.se

Vänligen referera till bokningsnummer 210706.

(Rosengrenmötet)

Pris: 1440 kr ex. moms per enkelrum inklusive frukost.

Önskar ni besöka SPA-anläggningen (klart ni vill!) i samband med mötet tillkommer 295 kr ex. moms. Detta måste dock förbokas.

I samband med bokning ange fullständiga kontaktuppgifter med namn, telefonnummer, mailadress, ev organisationsnummer, uppgifter om önskad betalningsmetod och övriga önskemål tex SPA eller specialkost.

Känn Er mycket varmt välkomna till Västkusten

Bengt Schepke och Gunnar Jakobsson

Hej!

Här till höger ser ni de ännu inplanerade kurserna för hösten 2022. Det är ännu oklart vilket format de kommer att ges i, på plats, på nätet eller i en blandform. Information om detta kommer att publiceras på utbildningssidan. Observera att datum för kursen i Neurooftalmologi har ändrats.

Anmälan till höstens kurser 2022 kommer att öppna **1 mars 2022** och anmälan kan göras på SÖFs utbildningssida www.ogonutbildning.com. Sista anmälningsdag är **30 april 2022**.

Övrigt

Vi i SÖF:s styrelse är mycket angelägna om att så många som möjligt tar tillvara tillfället att skriva specialistexamen. Rekommendationen från styrelsen är att man ges ledigt från kliniken två veckor innan tentamen för inläsning.

Påminner om att abstrakts från ditt vetenskapliga arbete och titeln på ditt utvecklingsarbete gärna kan skickas till Catharina Kuylenstierna: catharina.kuylenstierna@regionstockholm.se för publicering på SÖFs hemsida.

Bästa hälsningar

Charlotta All-Eriksson och Sten Kjellström

Utbildningsansvariga

charlotta.alleriksson@yahoo.com

sten.kjellstrom@skane.se

HÖSTENS KURSER 2022

Neurooftalmologi, Lund v 37

Linsen och refraktiv kirurgi, Stockholm v 40

Diabetes och ögonkomplikationer, Malmö v 43

Barnoftalmologi och skelning, Lund v 47

 **Ögonfonden**
SYNFRÄMJANDE FORSKNING

 SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL

Stöd forskningen
www.ogonfonden.se

SWISH 123 900 7220
BG 890 - 7610
PG 90 07 22 - 0

Sveriges Ögonläkarförenings ST-policy

ST-tjänstgöringens struktur och innehåll

ST-tjänstgöringen är målstyrd men har en fastställd minimitid. Enligt SOSFS 2015:8 ska ST-tjänsten omfatta heltidsarbete under minst 5 år. Enligt HSLF FS 2021:8 ska ST-tjänsten omfatta minst 5,5 år, inklusive 6 månaders BT.

För uppnådd kompetens ska målen enligt gällande målbeskrivning (SOSFS 2015:8 eller HSLF FS 2021:8) vara uppfyllda. Som ett komplement till målbeskrivningen har SÖF en checklista med inlärningsmoment för varje delmål. För delmål som kräver klinisk tjänstgöring gäller ett aktivt deltagande i patientarbetet.

Viktiga moment i en ST-läkares utbildning är att lära sig ta beslut och arbeta självständigt. SÖF rekommenderar därför att jourtjänstgöring utanför ordinarie arbetstid, med tillgänglig bakjour tex. i hemmet, bör ingå under ST-läkarens tjänstgöring.

En annan viktig del av ST-läkarens utbildning är att följa svåra sjukdomsförlopp och kontinuerligt bedöma snabbt progredierande tillstånd. I målbeskrivningen föreligger krav på att ST-läkaren ska delta i beslut gällande behandlingsbegränsningar av svårt sjuka patienter och vid brytpunktssamtal tex då ögat ej går att rädda.

För att uppnå målen om ST-tjänstgöringens struktur och innehåll kan externa placeringar (randningar) behövas. Om hemkliniken saknar förutsättningar för att tillgodose behoven för måluppfyllelse inom varje delmål ska således tjänstgöringen kompletteras vid en enhet med adekvat kompetens. I dessa fall rekommenderar SÖF en randning omfattande minst 3-6 månader bestående av klinisk tjänstgöring.

Specialistexamen

Sveriges Ögonläkarförening rekommenderar starkt att varje ST-läkare inför, eller i nära anslutning till, erhållandet av specialistbevis i ögonsjukdomar, har genomgått svensk eller europeisk specialistexamination (European Board of Ophthalmology). Inför examinationen rekommenderar SÖF 2 veckors betald inläsningstid under ST-tjänstgöringen.

Extern granskning av ST-utbildning (SPUR-inspektion)

Kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen ska granskas och utvärderas av en extern aktör som inte får ha organisatoriska kopplingar till vårdgivaren. Om granskningen eller utvärderingen visar att det finns brister, ska vårdgivaren åtgärda dessa (SOSFS 2015:8 och HSLF FS 2021:8). SÖFs rekommendation utifrån Socialstyrelsens allmänna råd är att enheter som bedriver ST-utbildning inom ögonsjukdomar ska genomgå SPUR-inspektion vart 5e år. Därutöver rekommenderar SÖF att enheter som tidigare inte haft ST-läkare skall SPUR-inspekteras inom 18 månader efter att den första ST-läkaren börjat på enheten.

Medicinsk vetenskap

Enligt SOSFS 2015:8 ska ett självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer genomföras (mål a5). Enligt HSLF FS 2021:8 finns inget krav på ett självständigt vetenskapligt arbete men ST-läkaren ska kunna tillämpa medicinskt vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer, kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information och kunna ta ett ansvar för att medicinsk vetenskaplig kunskap omsätts och tillämpas i hälso- och sjukvården.

För att uppnå målen rekommenderar SÖF ett självständigt skriftligt vetenskapligt arbete och regelbundna journal clubs. Arbetet skall ha anknytning till ögonspecialiteten, skall vara av sådan omfattning och kvalitet att det kan presenteras på ett regionalt, nationellt eller internationellt möte och/eller accepteras för publikation i en vetenskaplig nationell eller internationell tidskrift. Ett abstrakt av arbetet och presentations- eller publikationsdatum ska anslås på Ögonläkarföreningens hemsida. SÖFs rekommenderade tid för målet medicinsk vetenskap är 10-12 veckor.

2021-11-27,
Beslutad av styrelsen för
Sveriges Ögonläkarförening
genom ordförande Eva Olofsson

GRATULATIONER TILL AVLAGD EUROPEISK SPECIALISTEXAMEN!

Rasmus Eurén, Stockholm
Paraskevi Malamaki, Örebro
Moa Nordström, Göteborg
Helena Söderling, Göteborg
Behzod Tashbayev, Stockholm

Utlysning av Resestipendier för 2022

Sveriges Ögonläkarförening utlyser resestipendier avsedda för ST-läkare och yngre ögonspecialister (med företräde inom 5 år efter erhållen specialistkompetens). Ändamålet är deltagande i konferenser eller auskultation vid annan klinik. Stipendier à 15 000 kr för europeiska samt stipendier à 25 000 kr för utomeuropeiska konferenser/auskultationer kommer att delas ut. Stipendierna är avsedda att täcka kostnader för resa, uppehälle och konferensavgift. För deltagande i konferens ges företräde för sökande som har egen presentation.

Ansökan skall innehålla uppgifter om vilken konferens/klinik det gäller, tidsperiod, rese-/hotellkostnader samt konferensavgift. Motivering till varför sökande vill åka på konferensen/auskultationsresan skall anges och i förekommande fall skall abstract bifogas (komplettering med abstract kan göras i efterhand beroende på konferensens abstract-period). Tidpunkt för kommande/erhållen specialistkompetens skall anges och

sökande skall vara medlem i Sveriges Ögonläkarförening. Ansökan (max 1 A4-sida) epostas till vetenskaplige sekreteraren **senast 5 april 2022**.

Stipendiaterna kommer att meddelas skriftligen och utbetalning sker efter överenskommelse med skattmästaren. Reseräkning inklusive kvitton ska epostas till skattmästaren senast 2 månader efter hemkomst.

Diplom kommer att utdelas vid Sveriges Ögonläkarförenings årsmöte i Falun 2022. Tilldelat stipendium skall utnyttjas inom två år efter beviljandet. En kort rapport (max 1 A4-sida) skall epostas till den vetenskaplige sekreteraren senast 2 månader efter hemkomst. Rapporten kommer att publiceras på SÖFs hemsida samt kan komma att publiceras i Ett Ögonblick.

Stefan Löfgren, vetenskaplig sekreterare,
stefan.lofgren@regionstockholm.se

UTLYSNING – BÄSTA AVHANDLING INOM ÖGONFORSKNING 2021

Sveriges Ögonläkarförening utlyser ett stipendium à 10 000 kr till "Bästa avhandling inom ögonforskning 2021". Alla svenska ögon- och synrelaterade avhandlingar som ges ut under 2021 kan nomineras.

Nominering sker genom att kort följebrev och en digital version av avhandlingen epostas till vetenskaplige sekreteraren **senast 5 april 2022**. Den nominerade skall vara medlem i Sveriges Ögonläkarförening (eller ha ansökt om medlemskap senast 31 mars 2022).

Utdelning av diplom kommer att ske i samband med föreningens årsmötesdagar i Falun 2022.

Minst tre avhandlingar måste nomineras för att stipendiet ska delas ut. Om färre än tre avhandlingar nomineras kommer dessa att ingå i nästkommande års bedömning.

Granskningskommittén utgörs av de tre senaste SOE-pristagarna: Hammurabi Bartuma, David Epstein och Pete Williams. Vid jäv anlitas andra granskare.

Stefan Löfgren, vetenskaplig sekreterare,
stefan.lofgren@regionstockholm.se

ETT ÖGONBLICK

Information från Sveriges Ögonläkarförening mailas ut tre gånger årligen till alla medlemmar.

MEDLEMSINFO

Adressändring och ändring av andra medlemsuppgifter görs på www.swedeye.org under fliken "Medlemskap och Ändra dina kontaktuppgifter". Vid övriga frågor angående ditt medlemskap vänligen kontakta fackligsekreterare@swedeye.org.

ANNONSERING & PRISER

Annonsering i Ett Ögonblick är välkommet.

För 2022 gäller följande priser:

Helsida	14.000:-
Halvsida	8.000:-
Kvartssida	4.500:-

Kostnad för udda format och radannonser kan diskuteras med skattmästaren. Annonsering för kurser och möten som arrangeras eller förmedlas av medlemmarna debiteras inte.

DEADLINE MATERIAL TILL NÄSTA NUMMER

Material till nästa nummer av Ett Ögonblick måste vara tidningens redaktör Catharina Kuylenstierna tillhanda senast 1 juni 2022. Sänd materialet i form av PDF via e-post till: catharina.kuylenstierna@regionstockholm.se

ANSVARIG UTGIVARE

Eva olofsson,
eva.olofsson@umu.se

MEDHJÄLPARE

Ett stort tack från redaktionen till Peder Jahnberg för all hjälp med tidningen.

PÅ HEMSIDAN

Läs äldre Ett Ögonblick genom att logga in på medlemsidan <http://swedeye.org/logga-in>.

STYRELSEN

Eva Olofsson, ordförande
eva.olofsson@umu.se

Madeleine Zetterberg, vice ordförande
madeleine.zetterberg@gu.se

Stefan Löfgren, vetenskaplig sekreterare
stefan.lofgren@regionstockholm.se

Rebecca Oscarsson, facklig sekreterare
rebeccawm@hotmail.com

Tomas Bro, skattmästare
tomas.bro@med.lu.se

Charlotta All-Eriksson, utbildningsansvarig
charlotta.alleriksson@yahoo.com

Sten Kjellström, ledamot med ansvar för fortbildning och kommunikation
Sten.kjellstrom@med.lu.se

Kristofer Farde, ST-representant
kristofer.farde@regionstockholm.se

Annelie Hamrin, ledamot för icke-universitetsklinik
annelie.hamrin@rvn.se

Felix Cullin, ledamot för de privata ögonläkarna
felix@ocura.se

BLI MEDLEM I SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING

Ansökan om medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening sker online via hemsidan:

www.swedeye.org

Beslut om inval fattas vid styrelsemötena som årligen äger rum i mars/april samt november/december. Bekräftelse om medlemskap skickas efter varje styrelsemöte.

Välkommen med Din ansökan!

Rebecca Oscarsson
Facklig sekreterare SÖF

KONGRESSFÖRTECKNING

Saknas event eller möte? Maila till web@swedeye.org.
An event missing? Please contact us.

VINTER - VÅR 2022

AAPOS 2022
25 - 27 mars 2022
Scottsdale, Arizona, USA
www.aapos.org/meetings

ARVO 2022
1 - 4 maj 2022
Även Virtuellt 11-12 maj
Denver, Colorado, USA
www.arvo.org

Medicinska Retinaklubbens
Vårmöte
12 - 13 maj 2022
Alvik, Stockholm
www.medret.se

Retina World Congress
12 - 15 maj 2022
Fort Lauderdale, Florida
www.retinaworldcongress.org

Barnoftalmologiklubben
20 maj 2022
Möte via Teams kl 9.00-12.00.
Anmälan med namn, mailadress
och arbetsplats senast 13 maj till
gunilla.gj.johansson@vgregion.se

SOMMAR - HÖST 2022

15th EGS Congress
(European Glaucoma Society)
4 - 8 juni 2022
www.eugs.org

NOK 2022 (Nordic Congress of
Ophthalmology)
9 - 11 juni 2022
Reykjavik, Island
www.nok2022.com

RIWC2022 - Retina International
World Congress
9 - 11 juni 2022
Reykjavik, Island
www.riwc2022.is

The International Society of
Ocular Oncology (ISOO)
17 - 21 juni 2022
Leiden, Nederländerna
www.isoo.org

2nd Virtual Congress on Contro-
versies in Ophthalmology: Global
(COPHY Global)
24 - 25 juni 2022
Virtuellt

cophy.comtecmed.com

SÖF 2022 (Sveriges Ögonläkarför-
enings årsmöte)
24 - 26 aug 2022
Falun
www.ogonarsmote.se

22nd Euretina Congress
1 - 4 sept 2022
Hamburg, Tyskland
www.euretina.org

NPOG-NSA (the Nordic Pediatric
Ophthalmology Group and the
Nordic Strabismological
Association)
8 - 10 sept 2022
Stockholm
www.npog-nsa2022.se

WOC 2022 -
World Ophthalmology Congress
9 - 12 sept 2022
Digitalt
www.icowoc.org/woc2022/

40th ESOPRS Annual Meeting
15 - 17 sept 2022
Nice, Frankrike
www.esoprs.eu

ESCRS (European Society for
Cataract and Refractive Surgeons) -
16 - 20 sept 2022
Milano, Italien
congress.esocrs.org/

Svenska Glaukomsällskapets
årsmöte
22 - 23 sept 2022
Båstad
www.glaukomsallskapet.se

ASOPRS 2022
29 - 30 sept 2022
Chicago, USA
www.asoprs.org

AAO 2022
30 sept - 03 okt 2022
Chicago, USA
www.aao.org

The 47th Meeting of the European
Paediatric Ophthalmological So-
ciety (EPOS)
08 - 09 okt 2022
München, Tyskland
www.epos2022.de

23rd EVER Congress
13 - 15 okt 2022
Valencia, Spanien
www.everassociation.org

ISER 2022
(Int Society for Eye Research)
18 - 22 sept 2022
Flyttat till feb 2023
Queensland, Australien
www.iserbiennialmeeting2022.org

Hjälp till att bryta cirkeln med återkommande korttidsbehandlingar^{1,2,3*}



PP-1KERVIS-SE-0018 / OCT 2021

Ge långvarig^{1**} lindring vid kroniskt torra ögon^{***} med

ikervis[®]
(ciklosporin 1 mg/ml)

* Korttidsbehandlingar - otillräckligt svar på tårersättningsmedel, återkommande behandling med steroider.^{3,4}

** Signifikant ($p=0.037$) förbättring av CFS (corneal fluorescein staining) efter 6 månaders behandling med Ikervis jämfört med tårersättningsmedlet Cationorm. Effekten upprätthölls till månad 12 (post hoc-analys) vilket begränsar robustheten. Patienterna bör utvärderas var 6:e månad.¹

*** Indikation: Behandling av svår keratit hos vuxna patienter med kroniskt torra ögon, som inte har förbättrats trots behandling med tårersättningsmedel.

Ref: 1. Ikervis SmPC, 2020-03-16. 2. Leonardi A et al. Eur J Ophthalmol 2016; 26(4): 287-96. 3. Jones L et al. Ocul Surf 2017; 15(3): 575-628. 4. Pisella PJ et al. Clin Ophthalmol 2018; 12: 289-99. Ikervis[®] ögondroppar, emulsion (ciklosporin 1 mg/ml) S01XA18 (Övriga medel vid ögonsjukdomar): Rx, F. Indikation: Behandling av svår keratit hos vuxna patienter med kroniskt torra ögon, som inte har förbättrats trots behandling med tårersättningsmedel. Dosering och administrerings sätt: Behandling med IKERVIS måste sättas in av en oftalmolog eller läkare med utbildning inom oftalmologi. Endast för engångsbruk. Rekommenderad dos är en droppe IKERVIS en gång dagligen i det (de) påverkade ögat (ögonen) vid sänggående. Behandlingsvar bör bedömas på nytt minst var sjätte månad. Om en dos missas bör behandlingen fortsätta som vanligt nästa dag. Patienterna ska instrueras att använda nasolakrimal ocklusion och blunda i 2 minuter efter instillation. Kontraindikationer: Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Okulära eller periokulära maligniteter eller premaligna tillstånd. Aktiv eller misstänkt okulär eller periokulär infektion. Varningar och försiktighet: IKERVIS ska användas med försiktighet på patienter med okulär herpes i anamnesen. Kontaktlinser ska avlägsnas innan ögondropparna instilleras vid sängdags och kan återinsättas på morgonen. Försiktighet bör iakttagas när patienter med glaukom samtidigt behandlas med IKERVIS, särskilt när det gäller betablockerare som minskar tårsekretion. Samtidig administrering av IKERVIS och ögondroppar som innehåller kortikosteroider kan förstärka effekten av IKERVIS på immunsystemet. IKERVIS kan framkalla tillfällig dimsyn eller andra synstörningar som kan påverka förmågan att framföra fordon eller använda maskiner. Patienter bör rådas att inte framföra fordon eller använda maskiner förrän synen har klarat. Fertilitet och graviditet: IKERVIS rekommenderas inte till kvinnor i fertil ålder såvida inte adekvata preventivmetoder används. IKERVIS rekommenderas inte under graviditet såvida inte den potentiella nyttan för modern överväger den potentiella risken för fostret. Amning: se avsnitt 4.6 i SPC. Biverkningar: I de pivotala studierna var de vanligaste rapporterade biverkningarna ögonsmärta, ögonirritation, lakrimation, okulär hyperemi och ögonlockstryttem, vilka vanligtvis var övergående och uppkom under instillation. Smärta vid instillationsstället var en ofta rapporterad lokal biverkan i samband med användning av IKERVIS under kliniska prövningar. Smärtan beror sannolikt på ciklosporin. Förpackningar: Endosbehållare om 30x0,3 ml och 90x0,3 ml. För pris och ytterligare information: se www.fass.se. Datum för översyn av SPC: 2020-03-16. Innehavare av godkännande för försäljning: Santen Oy, Niittyhaankatu 20, 33720 Tammerfors, Finland. Kontakt (lokalt företrädare): Santen Sweden Filial, Evenemangsgatan 31 A, 169 79 Solna, Sverige. Telefon: 08-444 75 60. E-post: info.se@santen.com.

Santen