

Ett Ögonblick

INFORMATION FRÅN SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING

Nummer 2 • Juni 2012 • Swedish Ophthalmological Society

I DET HÄR NUMRET:	Bästa medlemmar i Sveriges Ögonläkarförening!
ÅRSMÖTE I KARLSTAD	Jag har just kommit hem från årsmötet i Karlstad, ett årsmöte som faktiskt utgjorde finalen på mitt 12-åriga engagemang i ögonläkarföreningens styrelse. Lite vemodigt känns det förstås, men samtidigt känns det att det är precis rätt tid att släppa fram nya friska krafter. En styrelse ska ha en viss omsättning för att inte föreningens arbete ska fastna i gamla hjulspår. Jag vill tacka Sveriges Ögonläkarförening och alla dess medlemmar för den här tiden, det har varit mycket givande, och inte minst det kontaktnät jag fått under de här åren är något jag tror jag kommer att ha stor glädje av. Dessutom känns det som en riktigt trevlig avslutning att kunna lämna över till Sven Crafoord, som redan som vice ordförande visat att han har många goda idéer för föreningens verksamhet. Jag vill vara den förste att hälsa honom välkommen som vår nye ordförande i Sveriges Ögonläkarförening, och tänkte att det här skulle kunna vara ett lämpligt tillfälle att lämna över inte bara stafettpinnen, utan även pennan till Sven.
FORSKNINGSNYHETER SOM ALLA ÖGONLÄKARE BÖR KÄNNA	förmodligen för jag har varit med i ögonläkarföreningen sedan 1977 men lite kortfattat så börjar det med medicinstudier i Uppsala-Linköping 1969-1975 följt av AT i Hudiksvall och där också första ögonplaceringen. Fortsatt ST utbildning skedde sedan i Kalmar 1977-1983.
MISSION POSSIBLE? SYMPOSIUM– VID ÅRSMÖTET	Som nyfärdig ögonspecialist flyttade familjen 1983 till Örebro där vi bott sedan dess. Redan tidigt intresserade jag mig för vitreoretinal kirurgi och med bla Staffan Stenkula som läromästare blev detta område min subspecialitet. Tillsammans höll Staffan och jag ett otal SK kurser och blev på så vis bekanta med flera ögonkollegor. Sedan följde 6 år med klinikchefsskap, disputation (Experimentell transplantation av RPE) samt några år senare docentur på Örebro universitet. Under alla år har jag varit verksam inom vitreoretinalkirurgin både nationellt och internationellt och varit deltagare i olika styrelser ex EVRS (kassör) Rosengrenklubben (ordförande). I och med Örebros ambition att bli universitetssjukhus har jag varit aktiv inom läkarutbildningen under de första 12 åren med Linköpingsstudenter men nu efter att vi fått en egen läkarutbildning påbörjar jag i höst ett kliniskt lektorat på Örebro universitet.
FORSKNINGSNYHETER SOM ALLA ÖGONLÄKARE BÖR KÄNNA TILL...	Ögonverksamheten i Sverige står inför flera besvärligheter idag och inom den nära framtiden. Vi har redan idag ökad tillströmning av patienter, minskad ekonomisk ersättning, läkarbrist och införande av ett flertal nya kostnadskrävande men effektiva behandlingar.
MEDLEMSKÄTEN 2012	
ST– ÄRENDEN	
AKADEMISKT NYTT	Anders Behndig Avgående ordförande
FÖRENINGSGENOMGÅNG	Ett varmt tack för förtroendet och valet av mig som den nye ordföranden i Sveriges ögonläkarförening. Det är en stor utmaning och jag ser framtiden an med glädje att tillsammans med övriga medlemmar i styrelsen få leda en av Sveriges snabbast växande specialistföreningar.
KONGRESS- FÖRTECKNING	Vem har ni nu fått som ordförande då undrar ni kanske. Tja en del känner mig



Ögonläkarkåren består idag av ca 860 duktiga och ansvarskännande läkare och tillsammans kommer vi att klara uppgiften. Som hjälp och stöd för verksamheten finns bla vår egen förening. Föreningens huvudsyfte är ju att på bästa sätt tillvarata medlemmarnas intresse. Det är viktigt att ha en bra kommunikation inom föreningen dels för att styrelsen ska få ett underlag för att förstå vilka frågor som måste prioriteras och dels för att förmedla nyheter och information. De instrument föreningen har idag för detta är dels "Ett ögonblick", föreningens hemsida samt våra möten (läkarstämman och årsmötet).

För att hålla ned kostnader satsar styrelsen nu på att förmedla information om viktiga frågor och programpunkter vid nästa möte via den webbaserade hemsidan och den digitala tidningen (Ett ögonblick). Dessa sidor kommer att uppdateras och vi jobbar också på att förhoppningsvis relativt snart kunna få sk appar som kan installeras på telefoner o dyl.

Det är av största betydelse att alla medlemmar uppdaterar sina e-mailadresser antingen via hemsidan eller via läkarförbundet så att man kan ta del av all information.

Nyss hemkommen från vårt senaste årsmöte i Karlstad vill jag passa på tillfället att tacka kliniken där för ett fantastiskt fint och välorganiserat möte. God stämning, bra föredrag och otrolig underhållning karakteriserade mötet.

Förutom de vetenskapliga inslagen hade vi ett symposium om patientflöde och ökad arbetsglädje i vårt vardagsarbete. Se mera om detta på annan plats i detta nummer. Detta och liknande tema kommer vi att ha även på framtida möten.

Avslutningsvis vill jag gärna uppmana er att försöka prioritera våra inhemska svenska möten framledes. Ni tillhör ju alla föreningen och betalar årsavgift så varför inte utnyttja detta. Närmast kommer nästa tillfälle vid läkarstämman i Stockholm i 29-30 november och sen vårt årsmöte i Malmö 28-31 augusti 2013. Det mötet är dessutom utökat med en dag dvs onsdag tom lördag och ordnas av SUS (Skånes universitetssjukhus) tillsammans med styrelsen.

Ha nu en fantastiskt fin sommar och njut av en välförtjänt semester.



Sven Crafoord
Pågående ordförande



Madeleine Zetterberg

PS:

Vi kan dessutom glädjande meddela att vi förlängt avtalet med AAO så vi har tillgång till deras utbildningsmaterial O.N.E. i två år till. Även Danmark och Finland har gått med i denna omgång, vilket innebär att priset blev riktigt fördelaktigt, eftersom alla nordiska länder samsas om en "licens".

Årets SOE-stipendiat i Karlstad var Madeleine Zetterberg, som höll ett mycket intressant föredrag om "Varför får man katarakt? Patogenetiska och epidemiologiska aspekter".

Priset för 2011 års bästa avhandling inom oftalmologin gick till Karim Makdoui från Örebro för avhandlingen "Ultraviolet Photoactivation of Riboflavin as a Potential Therapy for Infectious Keratitis". Styrelsen gratulerar både Karim och Madeleine och tillönskar fortsatt framgång med forskningen.

Nästa årsmöte
28–31 augusti 2013
i Malmö



UPPTÄCK DET HÄR



DUOTRAV® med POLYQUAD® istället för BAK
(travoprost/timolol)

**Kraftfull IOP-sänkning¹⁻³
utan bensalkoniumklorid (BAK).**

Det enda glaukumläkemedlet (juni 2012)
bestående av en fast kombination av
prostaglandinanaloger och betablockerare,
som inte innehåller BAK utan är konserverad
med POLYQUAD® (polyquaternium-1).⁴

DUOTRAV®
40 µg/ml + 5 mg/ml ögondroppar, lösning (travoprost/timolol)
Upptäck skillnaden

DUOTRAV® ögondroppar, lösning, travoprost 40 µg/ml + timolol 5 mg/ml, ATC-kod S01ED51. **Indikation:** Sänkning av intraokulärt tryck (IOP) hos vuxna patienter med öppenvinkelglaukom eller okulär hypertension då behandling med topikala betablockerare eller prostaglandinanaloger inte givit tillräcklig trycksänkning. **Dosering:** 1 droppe i det påverkade ögat/ögonen 1 gång dagligen (morgon eller kväll). **Förpackningar:** 1 x 2,5 ml, 3 x 2,5 ml plastflaska. **F, R, SPC** uppdaterad 2011-03-24. För pris och information om kontraindikationer, försiktighet, biverkningar se www.fass.se.

Referenser: 1. Barnebey HS et al. Am J Ophthalmol 2005; 140(1):1-7. 2. Hughes BA et al. J Glaucoma 2005; 14(5):392-9. 3. Kitazawa Y et al. Eye (Lond) 2011; 25(9):1161-9. 4. www.fass.se.

Alcon®

ALCON SVERIGE AB, Box 12233,
102 26 Stockholm.
Telefon: 08-634 40 00



Protokoll fört vid årsmöte i Karlstad 120614. Protokollet ojusterat.

Ärende	Beslut
1. Mötets öppnande	Mötet öppnades av Anders Behndig
2. Val av mötesordförande och sekreterare	Valdes Anders Behndig och Fatima Pedrosa- Domellöf
3. Val av justeringspersoner	Mikael Andersson, Torbjörn Svensson
4. Fastställande av dagordningen	Fastställdes enligt styrelsens förslag
5. Frågan om mötets behöriga utlysande	Årsmötet befanns vara behörigen utlyst
6. Meddelande från styrelsen	Anders Behndig O.N.E.: Kontrakten med AAO för användning av O.N.E. har förlängts med förmånligt pris tack vare att alla nordiska länder har ingått avtal. Påminnelse om att vi har tillgång till all utbildningsmaterial i O.N.E., bl a filmer, motsvarande SOTA dokument, tidskrifter, fallbeskrivningar mm. Vid eventuella problem med inloggning till AAO O.N.E kan kontakt tas med lars.hjelmqvist@sankterik.se Inrapportering av kontaktlinsrelaterade ögonkomplikationer: Mot bakgrunden av avregleringen av tillhandahållande av kontaktlinser, har Optikerförbundet i dialog med SOS önskemål om incidentrapportering av bakteriell keratit hos kontaktlinsebärare. Incidentrapport görs enklaste via optikerförbundets hemsida www.optikerforbundet.se Medlemmarna uppmanas aktualisera sina e-mail adresser på läkarförbundets hemsida. Aktuell e-mail lista är en förutsättning för att garantera att alla medlemmar får Ett Ögonblick. Gå in på www.slf.se välj ”medlem”, ”ändra uppgifter” och ”uppdatera i medlemsregistret”. Medlemskap i läkarförbundet krävs <u>inte</u> för att aktualisera uppgifterna, utan skicka mail till medlem@slf.se . Ett Ögonblick finns även tillgänglig via föreningens hemsida, www.swedeye.org . Medlemmarna kan erhålla lösenordet genom att skicka ett mail till styrelsen. Nästa årsmöte blir från onsdag till lördag, 28-31 augusti 2013, vid SUS, Malmö. Fatima Pedrosa Domellöf redogjorde för resultaten av medlemsenkäten som skickades ut april 2012, bilaga 1.
7. Rapport från kassaförvaltningen	Anders Behndig läst upp skattemästarens preliminära rapport (skattemästaren hade anmält förhinder). Föreningens ekonomi är i god balans.
8. Revisors rapport	Frågan bordlades eftersom räkenskapsåret tog slut 31 maj och därmed fanns revisorsrapport ej tillgänglig.
9. Frågan om styrelsens ansvarsfrihet	Frågan bordlades till nästa möte med anledning av punkten ovan.
10. Årsavgift	Oförändrade årsavgift (900 kr)
11. Val av vissa styrelsemedlemmar	Valberedningens förslag föredrogs av Elisabet Agardh. Årsmötet beslöt i enlighet med förslaget för perioden 2012-2014 välja Sven Crafoord som ny ordförande, Fatima Pedrosa Domellöf som ny vice ordförande, Maria Kugelberg som ny vetenskaplig sekreterare, Beatrice Peebo som ny ledamot med ansvar för ST-utbildningsfrågor, Göran Olivestedt som ny revisor suppleant, samt att välja om Björn Johansson som facklig sekreterare, Luai Alissa som ST-representant. Anna Lundvall och Sven Sahlin omvaldes som klubbmästare för perioden 2012-2013.
12. Val av fullmäktigemedlemmar och suppleanter vid SLS	Sven Crafoord och Maria Kugelberg valdes till ordinarie representanter; Fatima Pedrosa-Domellöf valdes till ny suppleant och Björn Johansson omvaldes till suppleant.
13. Val av revisor	Svante Böös och Anders Kvanta omvaldes för perioden 2012-2013.
14. Val av valberedning	Lotta All-Eriksson och Britt Beding-Barnekow valdes för perioden 2012-2013. Lotta All-Eriksson är valberednings ordförande.
15. Övriga ärenden	Föreningen tilldelade Anders Behndig förtjänstnål i guld. Elisabet Agardh, som representant för SUS, inbjöd till nästa års möte, 28-31 augusti.
16. Mötets avslutande	Avslutades av Anders Behndig.

Vid protokollet

Fatima Pedrosa Domellöf

Justeras

Torbjörn Svensson

Mikael Andersson



Mötet i Karlstad

Som Sven skrev i ledaren så bjöd Karlstad på ett mycket välorganiserat och innehållsrikt möte i den moderna och vackra CCC, alldeles vid vattnet. Den andra gästföreläsare var Beatrice Cochener, Brest, Frankrike, som med genuin entusiasm pratade om modern handläggning av keratoconus. ST-dagen centrerades kring praktisk kirurgi, under ledning av Eva Lewin, medan efterutbildningskurserna handlade om ögontrauma, fortsatta problem med ögat trots att det är bortopererat, ögonlocksrekonstruktioner, hudåkommor runt ögat, refraktiv kirurgi och neurooftalmologi på akutmottagning. Ett flertal ST-läkare presenterade sina vetenskapliga arbeten. De höll mycket hög kvalitet och imponerade med sina presentationer, vilket var mycket glädjande att se. Bo Sonnsjö bjöd på en mycket lärorik och illustrativ exposé av papillblödningar, glaukomutveckling och ven trombosor. Vi tackar den lokala organisationskommittén för det varma omhändertagandet och ett mycket välorganiserat möte.



ST-dag praktisk kirurgi

Vid pennan, Fatima Pedrosa Domellöf

DYRA TÅRAR

Läkemedelskostnaderna ökar, om än något långsammare under det senaste året. Inom expertrådet i ögonsjukdomar i Stockholms läns läkemedelskommitté följer vi regelbundet förskrivningen av ögonläkemedel inom landstinget. Det är glaukompreparaten som står för den största delen av kostnaderna för de läkemedel som förskrivs på recept, men tårsubstitut utgör också en väsentlig del. Under 2011 förskrevs tårsubstitut för ca 14 miljoner kronor. Stockholm ligger ungefär på genomsnittet för riket, vilket skulle innebära att läkemedelskostnaderna för tårsubstitut i Sverige skulle ligga på ca 70 miljoner. Det finns anledning att tro att det skrivs många recept till patienter där det inte finns någon egentlig medicinsk indikation.

Vi skulle därför vilja uppmuntra kollegorna att förskriva tårsubstitut endast till patienter där det föreligger medicinska skäl. Exempel på sådana diagnoser är sicca, patienter med expositionsproblematik eller tyroidea-associerad oftalmopati. Övriga bör hänvisas till egenvård.

Vår statistik från Stockholm visar även att det förskrivs mycket Metylcellulosa, vilket är ett förhållandevis dyrt preparat. Det finns likvärdiga billigare alternativ.

Leif Tallstedt

Ordförande i expertrådet för ögonsjukdomar, Stockholms läns läkemedelskommitté



Forskningsnyheter som alla ögonläkare bör känna till...

Som ett nytt inslag på årsmötet i Karlstad presenterades lite forskningsnyheter utan att ha ambitionen att vara heltäckande och utan inbördes viktning. Jag sammanfattade följande artiklar:

Ranibizumab and Bevacizumab for treatment of neovascular age-related macular degeneration: Two-year results

Artikeln beskriver en tvåårsuppföljning av CATT studien och publicerades i Ophthalmology, april 2012. Under studiens andra år fortsatte alla patienter att behandlas med samma läkemedel som de hade fått från start och de patienter som från början hade fått injektioner ”as needed” fortsatte på samma vis, medan patienterna som hade fått månadsvis injektioner randomiserades till att antingen fortsätta med månadsvis injektioner eller byta till ”as needed”. Patienter som hade samma behandlingsmodalitet under 2 år fick liknande visus förbättring i båda läkemedelsgrupperna.

Större visus förbättring uppnåddes med månadsvis behandling.

Andel patienter utan subfoveal vätska varierade mellan 13.9% med Avastin ”as needed” och 45.5% med Lucentis månadsvis.

Ingen skillnad i dödlighet och andel hjärt-kärlkomplikationer (hjärtinfarkt, stroke) mellan läkemedlen.

Andel patienter med en eller fler ”allvarliga systemiska biverkningar” fortsatte att vara högre i Avastin gruppen.

Dessa biverkningar har ej tidigare känd koppling till anti-VEGF terapi. Flera studier behövs för att få klarhet vad gäller dessa risker.

Embryonic stem cell trials for macula degeneration: a preliminary rapport

Schwartz SD, Hubschman J-P, Heilwell G et al. The Lancet, 2012, 379(9817):713-20

Detta är den första studien av transplantation av celler som har odlats fram från humana embryonala stamceller till patienter. Pigmentepitelceller odlades från humana embryonala stamceller och transplanterades via pars plana vitrektomi till macula området hos en patient med Stargardts macula dystrofi och en patient med torr macula degeneration. I djurexperiment visade cellerna korrekt uttryck av ett antal markörer som är typiska för pigmentepitelceller. Hos dessa två patienter höll cellerna sig kvar subretinalt, på korrekt plats, utan att bilda tumörer, avstötas eller vandra i väg, etc. Patienterna fick immunosuppression före och efter operationen. Det är mycket svårt att objektivt mäta synförändringar hos gravt synskadade patienter, men båda upplevde en förbättring och framförallt så hade de inte fått några komplikationer vid 4 månads uppföljning. Fortsatta studier siktar på att behandla patienter i tidigare stadier av sjukdomen.

Self-organizing optic-cup morphogenesis in three-dimensional culture

Eiraku M, Takata N, Ishibashi H et al. Nature, 2011, 472(7341):51-6

Bilderna från denna fantastiska studie måste ses för att kunna förstå hur likt ett verkligt embryo-öga författarna har lyckats utveckla i odlingsmedium på labbet, med utgångspunkt från bollar av embryonala stamceller! Det finns även korta filmer som visar utvecklingen steg för steg. Slutresultatet var väldigt likt ett embryonalt öga med pigmentepitel och neuroretina, där cellerna uttryckte de rätta markörerna och hade en rätt så komplex tredimensionell arkitektur. Anmärkningsvärt är att denna komplexa utveckling av näthinnan kunde ske helt i odlingsmiljö och utan att linsens anlag fanns med.

Skicka gärna in referat från nya artiklar som ni tycker att vi alla bör känna till, för publikation i Ett Ögonblick.

Med vänlig hälsning, Fatima Pedrosa Domellöf.

EN INTRAOKULÄR LINS FÖR I STORT SETT ALLA ÖGON OCH ÖNSKEMÅL!



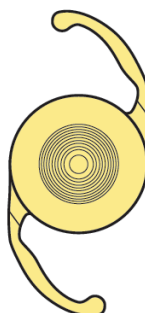
AcrySof[®] IQ IOL

Vår monofokala asfäriska lins. Den ger fokus på ett avstånd och det vanligaste valet är ett bra distansseende. De flesta patienter behöver dock fortfarande glasögon för att kunna läsa eller arbeta framför datorn.



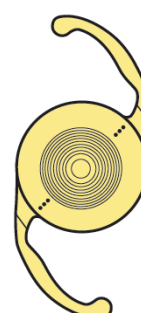
AcrySof[®] IQ Toric IOL

Vår lins för korrigering av astigmatism. Den ger i likhet med monofokala linser god syn på avstånd så att patienten inte behöver glasögon i lika hög utsträckning.



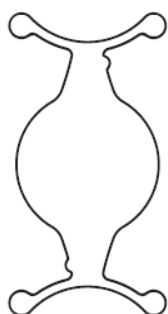
AcrySof[®] IQ ReSTOR[®] IOL

Vår multifokala asfäriska lins. Den används vid gråstarrsoperation och CLE/RLE och korrigerar samtidigt ålderssynthet. Denna lins ger god syn på alla avstånd.



AcrySof[®] IQ ReSTOR[®] Toric IOL

Vår multifokala asfäriska toriska lins. Den korrigerar astigmatism och ger samtidigt patienten en bra syn utan glasögon på alla avstånd.



AcrySof[®] CACHET[®]

Vår fakiska lins. Den används för patienter som är medel till högt myopa (-6 till -16.5 dioptrier).

Over
60
Million

Alcon[®]

© 2012 Novartis

Implants Worldwide



Symposium - Mission possible?

Flera patienter, mindre ansträngning och ökad glädje

Som ett nytt inslag i Sveriges ögonläkarförenings årsmöte ägnades en stor del av fredagen i Karlstad åt att diskutera omhändertagande av patienter, rutiner, bemanning, skillnad privat –offentlig ögonsjukvård, att ha roligt på jobbet bla.

Symposiet kallades ”Go with the flow” eller ”Mission possible” eller hur man kan ha fler patienter med mindre ansträngning och med större arbetsglädje. Moderator var Sven Crafoord.

Först redovisade den inbjudne amerikanske professorn Nicholas Zakov sin verksamhet från Retina Associates of Cleveland Inc.. Han är delägare i en av de 10 största privata Retina mottagningarna i USA. Retina Associates har 9 retinaspecialistdoktorer och 109 anställda med olika utbildning som handhar 42500 patientbesök per år och utför 1337 operationer och 18720 injektioner intravitrealt per år.

Organisationen är mycket effektiviserad och datoriserad med ett patientflöde genom mottagningen som optimerats genom åren. Doktorerna går mellan rummen och undersöker förberedda patienter. Allt kringarbete och administrativt pappersarbete är utlagt på annan personal. Onödiga långa utveckelser från mottagningsrummen har borttagits. Allt för att optimera antalet patienter som kan passera dagligen. Professor Zakov sade sig själv sätta upp 7 st patienter i timmen. Man imponerades av hur genomtänkt och effektivt allt föreföll i mottagnings och operationsarbetet. Det ekonomiska incitamentet var naturligtvis en viktig faktor till organisationen.

Efter professor Zakovs genomgång av den privata amerikanska modellen följde så symposiet med flera inbjudna föreläsare. Dessa var Beatrice Peebo, Leif Edman, Daniel Kjellman, Nils Conradi och Sven Crafoord.

Sven Crafoord började med att visa på antalet ögonspecialister i förhållande till befolkningsökningen i åldern över 60 år. Den framtida ökningen av patienter i denna ålderskategori ökar med 2,9% emedan ögon-



Nicholas Zakov.

läkarkåren ökar med endast 1,2 % enligt en Resnikoff et al BJO 2012. Alltså en inbyggd deskripans och artikkeln manar till att en ökad rekrytering av ögonspecialister är nödvändig. Föredraget avslutades med en vision om hur en framtida ögonklinik skulle kunna se ut lokalmässigt för att kunna stå upp till våra krav om god logistik. Kanske en rund klinik är optimalt?

Hur det ser ut på våra mottagningar idag

(Sammanfattning av Beatrice Peebos del i symposiet)

Inför symposiet hade jag gjort en liten enkätundersökning av verksamheten vid våra ögonmottagningar i landet. Klinikchefer ombads svara på några korta frågor om sin mottagningsverksamhet. 24 av 41 kliniker svarade (Tack!) och följande resultat kunde redovisas: I genomsnitt (medel/median) ser vi 16,5 patienter/dag med en spridning på 14-20 patienter/dag. ST-läkare har generellt sätt färre patienter och till specialmottagningar med förundersökning kallas ofta fler patienter. Ca 70 % av patienter förundersöks i landet (1/3 av klinikerna har förundersökning av alla patienter). Vid hälften av mottagningarna finns dagbakjour och 75 % har resurssköterska som kan täcka vid sjukdom/göra extra förundersökning/synfält mm. Angiografier görs sällan samma dag. Processteam för förbättringsarbete på mottagningen finns vid 70% av klinikerna. Som allmänna kommentarer nämndes att många jobbade



Fortsätter... ”Symposium - Mission possible?”

med ”Lean” och var nöjda med det. En klinik hade med inspiration från industrin börjat arbeta enligt ”one-piece-flow” modellen. Någon talade om nyttan med att låta sköterskor börja lite tidigare med förundersökning, så att det finns förberedda patienter klara när doktorn kommer på morgonen.

Som ett negativt exempel beskrevs under symposiet en lätt hopplös dag på mottagningen. Ni vet, då man helt enkelt kör fast. Allt från datorstrul, långsam visusprövning, läslampor som inte fungerar, patienter som skall in och ut med rollator två gånger, instrument som fattas på rummet, hitta sjukskrivningsblanketter i datorn och så vidare.

Tyvärr tror jag att det var många som kände igen sig. Men skall det behöva vara så här? Som positiv förebild nämndes hur en hälsokontroll i Kina kan se ut, med EKG, lungröntgen, blodprovtagning och läkarundersökning på 45 minuter. Där kan vi tala om flöde mellan de olika undersökningarna. Jag hoppas och tror på en ljusnande framtid vid våra mottagningar, där patientflödet förbättras och fokus riktas mot **att var och en gör det vi är utbildade till att göra**, med ökad glädje för alla!

Beatrice Peebo

Vardag på den privata ögonmottagningen

(Sammanfattning av Leif Edmans del i symposiet)

Den privat producerade, offentligt finansierade öppna specialistvården blir ofta bortglömd då man talar om ögonsjukvården i Sverige.

Som illustration till vad som kan uträttas på en privat enläkarmottagning berättade jag om verksamheten hos mig år 2002. Då hade jag inte ännu börjat ”pensionärsarbeta” utan hade på årsbas 2039 besök,

varav 310 LTP, 503 YAG-kapsulotomier, 100 retinala behandlingar och 12 fotoiridotomier. Mestparten på remiss från andra kollegor.

All behövlig utrustning är samlad i mitt rum, allt finns på samma plats från dag till dag och jag behöver inte leta efter medikamenter, kontaktglas etc. Väntrummet är alldeles utanför dörren, vilket ger ett minimum av förflyttningar. Läkarkontinuiteten är av lätt insedda skäl hundraprocentig. Mycket kan uträttas vid ett och samma besök. Hittar jag en efterstarr som skymmer insynen till ögonbotten kan jag direkt göra en kapsulotomi och så gå vidare med bedömning, foto, FK eller vad som kan vara motiverat.

Småskaligheten har stora fördelar, men man kan givetvis inte göra allting. En bra klinik behövs för operationer och avancerade utredningar, men mycket mer än många sjukhusläkare tänker sig kan faktiskt uträttas utan en kliniks samlade resurser.

För den som trivs med personligt ansvar, vill kunna utöva sitt yrke utan spilltid och störande moment, vill ha befälet över sin efterutbildning och sina arbetstider och trivs med ersättning efter prestation kan en privatmottagning vara en idealisk arbetsplats. Man får dock se till att hålla sig frisk.

Jag ser betydande fördelar med att organisera mycket av ögonsjukvården i mindre enheter med komplett utrustning för ändamålet, gärna belägna så att patienternas resande minimeras eller åtminstone underlättas och varför inte rentav i privat regi?

Privat verksamhet läkares arbete kan avlasta sjukhusklinikerna avsevärt om vi ses som en resurs och inte som konkurrenter. Då kommer också arbetsglädjen på köpet.

Leif Edman



The Lean Machine?

(Daniel Kjellgrens del i symposiet- Mission possible?)



2011 såg inte ut att bli ett bra år för retinalkirurgin på Norrlands Universitetssjukhus. Sommaren 2010 hade vi flyttat från två stora salar med ett förberedelserum på C-op 3 till 2 små salar på c-op 1. En av salarna skulle dessutom öronkliniken använda på måndagar och onsdagar. En av våra mest erfarna kirurger pensionerade sig på 50 % och när hon dessutom bestämt sig för att slutföra sin doktorsavhandling, vilket i och för sig är mycket lovt, blev det inte så många veckor över för operationer. Vi blev av med 3 vårdplatser på avdelningen och vårt ankare till sköterska på den polikliniska enheten blev allergisk mot mögel i byggnaden och fick ta andra arbetsuppgifter. Till råga på allt hade ledningen mage att skicka oss på LEAN-kurs. Uppenbart för att vi skulle förstå att orsaken till att väntelistan till vitrectomioperation blev längre var att vi var lata och oorganiserade. LEAN är nämligen en filosofi, som från början togs fram för bilindustrin, och som kort går ut på att man ska minimera slöseri med tid och resurser och kontinuerligt förbättra arbetsprocessen. Jag var skeptisk. Hur skulle det kunna fungera? Det är ganska stor skillnad på patienter och bilar. Näja, på kursen fick vi höra talare som berättade hur otroligt bra det hade blivit på deras klinik sedan de infört LEAN-tänkandet (man kan ju bli less för mindre). Vi ägnade sedan, i mitt tycke, allt för mycket tid till att göra en värdeflödesanalys och diskutera vad som är skillnaden mellan resultatmål och processmål. Det har jag ännu inte riktigt fattat om jag ska vara ärlig. Jag upplevde som

sagt kursen som ineffektiv och pratig, men på något sätt måste den ha haft effekt för det började gå upp för mig och de andra i teamet att det kanske fanns något bra bakom allt svammel. Det måste vara bra att reflektera över vad vi gör och försöka komma på sätt att förbättra verksamheten. Det måste vara bra att ha koll på produktionen och sätta upp korta, mätbara och konkreta mål att arbeta mot. Så vi beslöt att ge det hela en chans.

LEAN har fyra mål:

- 1) Minska slöseri med patienternas tid
- 2) Öka produktionen med befintliga/minskade resurser
- 3) Öka kvalitet och patientsäkerhet
- 4) Öka nöjdheten hos medarbetarna.

1) För att minska slöseriet med patienternas tid beslöt vi att minska tiden på inskrivningsmottagningen genom bättre samordning mellan syster på polen, läkare, provtagning, narkosmottagning och avdelning samt att alla patienter skulle vara opererade inom 2 mån från remissbedömning. Mätning som vi genomfört visar att alla parametrar förbättrats även om vi ännu ej nått 2 månadersmålet riktigt. Genom att prioritera de planerade operationerna och om möjligt köra dessa på förmiddagen samt lämna gott om utrymme på eftermiddagen för akuta operationer fick vi dessutom färre strykningar och operationer som fick skjutas till nästa dag.

2) Vi beslöt att öka produktionen från 700 till 770 operationer per år. Detta genom att operera mer på måndagar och fredagar, d.v.s. sprida ut operationerna mer jämt under veckan. Dessutom försökte vi komma igång tidigare på morgonen och införde daglig styrning.

Daglig styrning innebär att alla träffas kl 07.30 för en genomgång av dagens program. Detta möte ska högst ta 7-8 minuter. Eftersom det finns representanter för polikliniska enheten, operation, avdelning, operationssamordnare, sekreterare, underläkare och kirurg där kan alla oklarheter snabbt klaras upp. Hur många jourfall finns det? Vilka planerade operationer skall



Fortsätter... "The Lean Machine"

genomföras och är det något vi måste vara uppmärksamma på. Om någon är sjuk kan vi snabbt se till att den personens arbetsuppgifter delas upp bland de som är i tjänst utan att avdelningsföreståndaren behöver ringa runt till alla inblandade.

Sedan går vi igenom vad som hänt dagen före. Hur många opererade vi? När började första operationen? Gick något fel? Hur ska vi göra för att det inte ska göra det igen?

En gång i månaden går vi också igenom hur lång väntelistan är och alla andra parametrar som vi mäter. Jag trodde att det skulle vara särskilt svårt att övertyga läkarna om att komma så tidigt som 07.30 och ett visst gnäll hördes nog i början, men från och med att kirurgerna insåg fördelarna med att ha alla medarbetare "med på båten" från tidiga morgonen har det inte varit något problem.

Med dessa insatser lyckades vi under 2011 genomföra 799 operationer på bakre segmentet, vilket innebär en ökning med 14% jämfört med 2010. Jippie!

3) För att öka säkerhet och kvalitet satte vi som mål att inte ha några vårdrelaterade infektioner 2011, dessutom skulle 100% av ögonen vara markerade vid ankomst till c-op. Vi genomför regelbundna kontroller av följsamheten av basala hygienrutiner och genom att varje morgon på daglig styrning gå igenom hur många ögon som inte var markerade dagen innan har vi gjort alla uppmärksamma på vikten av att detta görs. Under 2011 hade vi tyvärr en endoftalmit (i december, just som vi höll på att pusta ut), men vi har inte haft någon hittills under 2012 trots att vi sedan länge opererar 100% med 23g portar. Andelen markerade ögon har stigit från runt 60% till 98-99% sen juni 2011.

4) Själva projektet har nog varit bra för välbefinnandet. Jag tror att de flesta upplever daglig styrning som något positivt. Den underlättar samarbetet, minskar risken för missförstånd och är ett ställe där man kan ventilera problem och lösa dessa på ett snabbt och effektivt sätt.

Vi har en "känslobarometer" med två smile-gubbar där man kan markera hur man mådde dagen innan och i de enkäter vi genomfört har vi hela tiden legat runt 80% nöjda medarbetare, vilket var det mål vi satte upp från början.

Kort sagt: Man får ta LEAN för vad det är – en filosofi för biltillverkning, men det finns delar i den som kan användas i vården. Vi lever i en tid av neddragningar och ökat vårdbehov. Om man ska vara ärlig har det varit tal om kris inom landstinget ända sedan jag började jobba 1988. Hur det var innan dess vet jag inte, men man får gräva där man står och det är viktigt att inte deppa ihop och skylla allt på yttre faktorer utan ta kontroll på sin verklighet i vårdkedjan och försöka styra den i rätt riktning.

Till sist vill jag varmt rekommendera daglig styrning. Den sparar tid genom att minska risken för missförstånd och missnöje och ökar dessutom vi-känslan i arbetslaget. Och för att citera Sgt Phil Esterhaus slutord vid morgonsamlingen i *Spanarna på Hill Street*: "Let's be careful out there!"

Daniel Kjellgren
Ögonkliniken, NUS

Ögonfonden
SYNFRÄMJANDE FORSKNING

Stöd ögonforskningen
PG 90 07 22 - 0 BG 890 - 7610
www.ogonfonden.se

Nu kan du / din klinik starta en egen insamling på Ögonfondens hemsida, www.ogonfonden.se



Från 2012 har vi ett nytt 9-årigt avtal med VGR

Överläkare till ögonmottagningen

Vi erbjuder

- En dynamisk arbetsplats med korta beslutsvägar
- Ett stimulerande arbetsklimat bland duktiga medarbetare med patienten i fokus
- En lärande organisation
- En arbetsplats med tydliga mål, där kvalitet och service prioriteras
- Konkurrenskraftiga anställningsvillkor

Läs mer om tjänsterna och ansök online på www.capiolundbynarsjukhus.se/jobb

Är du intresserad?

Lisbeth Hillsten, verksamhetschef
031-65 70 00, lisbeth.hillsten@capiio.se

Inger Svendsdotter-Sundberg
verksamhetsledare, 031-65 70 00
inger.svendsdotter.sundberg@capiio.se

Gunnel Gotting, överläkare
031-65 70 00
gunnel.gotting@capiio.se

Capiio Lundby Närsjukhus är en del i Capiio, som är en av de ledande privata aktörerna på hälso-sjukvårdsmarknaden i Skandinavien. Här bedrivs specialistsjukvård i nära samarbete med primärvård, akutsjukvård samt högspecialiserad vård.

Läs mer på www.capiolundbynarsjukhus.se



Medlemsenkäten 2012

Hela 400 medlemmar svarade på den nätbaserade enkäten som skickades ut i april, vilket är mycket glädjande med tanke på att vi är ca 860 medlemmar. I kolumnen till vänster ser ni svaren. Notera att när frågan gick ut så kände ingen till att från och med i år så kommer även medlemmarna i SLS att betala kongressavgift på Riksstämman, 1500 kr för torsdag-fredag, för mera information vänligen se www.sls.se.

Under ”Specifika frågor du vill att styrelsen ska driva ” och ”Övriga kommentarer” var det 80 medlemmar som skrev några rader. De flesta bidrag handlade om efterutbildningsfrågor, dels med önskemål om en mera gedigen efterutbildning och dels om problematiken kring resurser för och prioritering av efterutbildning på respektive kliniker. Det framkom önskemål om förläggning av årsmötet till att inkludera lördag och söndag samt att ha paneldiskussioner på programmet. Argument för och emot att ha kvar mötet på Riksstämman samt att förlänga årsmötet eller inte togs upp av många. Till sist handlade några bidrag om chefskap och ledarskap samt om samverkan mellan privat och landstingsägd sjukvård. Många medlemmar kände inte till att Riksstämman är flyttad till Stockholm och kommer inte längre att pendla mellan Stockholm och Göteborg framöver.

Sveriges Ögonläkarföreningen kommer att delta i Riksstämman i år, med program på torsdag eftermiddag och på fredag förmiddag, precis som tidigare. Mot bakgrunden av tidigare mycket lågt antal deltagare på Riksstämman och resultaten av enkäten så kommer styrelse att fortsätta arbeta med frågan.

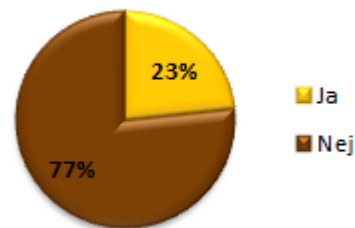
Nästa årsmöte kommer att var en dag längre, 28-31 augusti 2013, och startar med ett gediget efterutbildningsprogram på onsdag och sen från torsdag-lördag kommer mötets program att ha liknande upplägg som hittills, d.v.s det blir som om det vanliga programmet skjuts fram en dag.

Tack för en mycket positiv respons till enkäten, era synpunkter och förslag är mycket viktiga.

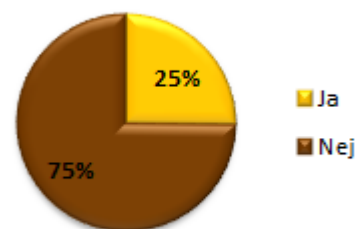
Med vänliga hälsningar,

Fatima Pedrosa Domellöf

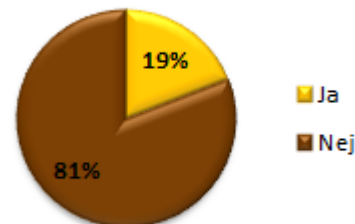
Kommer du att åka på årsmötet i Karlstad i år?



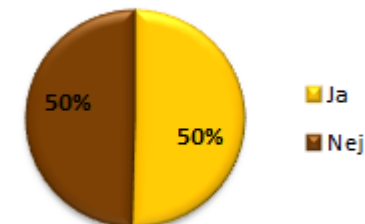
Kommer du att åka på Riksstämman i Stockholm i år?



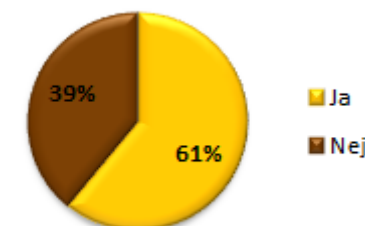
Var du på Riksstämman 2011?



Kan Riksstämman ersättas av ett förlängt årsmöte?



Kommer du att åka på årsmötet i framtiden om det är en dag längre, från tisdag till fredag?





ST/SK-kurser 2012

Nedanstående kurser ges under hösten 2012. SK-kurser är kursiverade och ST-kurser är det inte.

<i>Barnoftalmologi, strabism och praktisk optik Lund</i>	17-20/9
<i>Kornea och konjunktiva</i>	1-4/10
Uveas sjukdomar och intraokulära inflammatoriska sjukdomar	9-11/10
Ögonkomplikationer vid diabetes	15-18/10
Barnögonsjukdomar och skelning hos barn och vuxna Uppsala	5-9/11

Håll er uppdaterade genom att prenumerera på www.ipuls.se. Ansökningsblankett till SÖFs kurser finns på hemsidan www.swedeye.org.

Mvh

Maria Kugelberg

ST-nytt

Vi har tillsammans med kursgivarna för våra ST/SK-kurser arbetat igenom checklistan för att se vilka delmål/delar av delmål som täcks av respektive kurs. En checklista uppdelad på kurserna kommer inom kort att läggas ut på hemsidan. Delmål 3: Ögats yttre delar, adnexa och Orbita, är också omarbetat i den nya checklistan. Jag hoppas att ni tycker att det är bra att checklistan hålls levande.

Kursgivarna har påpekat att det inte är helt ovanligt att antagna kursdeltagare uteblir från kursen, antingen med mycket kort varsel eller helt utan att säga till. Då det är ont om kursplatser är det tråkigt att de står outnyttjade. Vi vädjar därför om att ni utnyttjar era kursplatser, och att om ni får förhinder, meddelar kursgivaren så fort som möjligt så att denne kan ta in reserver.

Det har även förekommit att kliniker har skickat annan ST-läkare än den som anmält sig. Det är inte rätt, då den ST-läkaren kan vara mindre meriterad än andra som har sökt. Man ska då istället avsäga sig platsen så att nästa person i kön kan bli antagen till kursen.

Inom kort kommer utbildningsfliken att uppdateras på hemsidan med modifierad checklista samt checklistan uppdelat på kurserna. Håll utkik!

Maria Kugelberg



O.N.E

Alla medlemmar i Ögonläkarförening kan ha tillgång till ONE ”Ophthalmic News & Education”, den tjänsten får vi via avtal med AAO ”American Academy of Ophthalmology”

Länken för att logga in eller registrera sig är:

<http://one.aaopt.org>

ONE erbjuder väldigt värdefulla och intressanta utbildningsmaterial med bl.a. fallbeskrivningar, utvärderingsfrågor, videofilmer och kurser, varför jag rekommenderar den starkt framför allt till mina ST-kollegor. I kolumnen till vänster finns det några exempel på detta med direkta länkar till ONE.

Luai Alissa

Klicka på länkarna nedan för att direkt komma till ONE (Inloggning kan krävas):

Fallbeskrivning: ”Hypertensive Woman with Sudden Painless Vision Loss”

Kurs i: ”Acute Optic Neuritis”

Hitta rätt diagnos: ”Patient with Headache, lymphadenopathy, fever, and night sweats”

Självutvärdering: utvärderingsfrågor i olika ämnen

Utlysning– Bästa avhandling inom ögonforskning 2012

Sveriges Ögonläkarförening utlyser härmed ett stipendium om 10.000 SEK till ”Bästa avhandling inom ögonforskning 2012”. Alla svenska avhandlingar som ges ut under 2012 och som behandlar ögonforskning kan nomineras. Förutsättningen för nominering är att ett exemplar av avhandlingen skickas till var och en av medlemmarna i granskningskommittén senast den 31 januari 2013. Utdelningen av stipendiet kommer att ske i samband med årsmötet 2013.

Granskningskommitté utgörs av de tre SOE föreläsarna:

Docent Fredrik Ghosh, Ögonkliniken, Skånes Universitetssjukhus, fredrik.Ghosh@med.lu.se

Docent Maria Kugelberg, Klinik 1, S:t Eriks ögonsjukhus, maria.kugelberg@sankterik.se

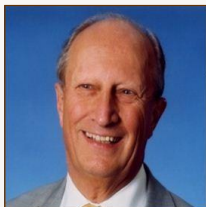
Överläkare Charlotta All-Eriksson, Klinik 2, S:t Eriks ögonsjukhus, charlotta.all-eriksson@sankterik.se

Vid jäv kommer ytterligare granskare att anlitas.



En ny hemsida för Svensk Cornealkirurgisk Förening och Svenska Cornearegistret

En ny hemsida för *Svensk Cornealkirurgisk Förening* och *Svenska Cornearegistret* har konstruerats. Hemsidan lanserades den 4 juni har adressen www.cornea.nu och är riktad till såväl allmänheten som ögonläkare utan subspecialistkompetens i hornhinn sjukdomar. Denna hemsida kom till genom att Berit Byström, överläkare vid ögonkliniken Norrlands universitetssjukhus i Umeå, tog på sig ansvaret för uppsättningen av hemsidan. Till sin hjälp involverade hon två yngre kolleger på ögonkliniken i Umeå, Patrik Danielson och Gauti Jóhannesson. De har skrivit texter och samlat material för hemsidan som del av sitt kvalitetsarbete för ST-läkare. Patrik och Gauti presenterade hemsidan inför lanseringen på Svensk Cornealkirurgisk Förenings årsmöte som hölls dagarna 23-25 maj i Bristol, England.



Honored Guest vid ASCRS-ASOA Symposium & Congress



Sedan 2004 utdelar ASCRS vid sitt årliga symposium the Honored Guest Award till två lysande personer vars livslånga kliniska, forskningsmässiga eller industriella erfarenhet och prestationer ger dem möjlighet att ge ett unikt perspektiv på oftalmologin och läkekonsten av idag. Utmärkelsen delas ut vid ASCRS allmänna öppningsceremoni. Bland tidigare mottagare märks H. Dunbar Hoskins, John Shepherd, Emanuel S. Rosen och Paul R. Honan.

Sveriges Ögonläkarförening gratulerar professor **Bo Philipson** som utsetts till Honored Guest vid årets ASCRS-ASOA Symposium & Congress, och professor **Ulf Stenevi** som mottog utmärkelsen förra året!

<http://www.ascrs.org/ascrs-honored-guest-award>



Specialistexamination

Frivillig specialistexamen i ämnet ögonsjukdomar hålls **måndagen den 22 och tisdagen den 23 oktober 2012 i Göteborg.**

Första dagen genomförs en skrivning som täcker hela området och vars nivå omfattas av målbeskrivningen. Skrivningen består av ett stort antal kortfrågor och skrivningstiden är 6 timmar med lunchuppehåll. Andra dagen hålls ett muntligt förhör som prövar förmågan att självständigt behandla kliniska problem och situationer inom området. Inga verkliga patienter förekommer. Två censorer tenterar två deltagare samtidigt under ca två timmar.

För godkänd examen fordras att både skriftlig och muntlig tentamen godkänns. För godkänt skriftligt prov krävs minst 2/3 av maximalpoäng. Rättning av skrivningen utförs av examinationskommittén och sker anonymt. Efter muntlig examen avger censorerna ett omdöme: Godkänd, Med tvekan godkänd eller Underkänd. Det sammanlagda omdömet avgör resultatet.

Diplom över avlagd examen kommer att överlämnas i samband med ögonläkar-föreningens möte vid årets riksstämman.

Deltagare i examinationen bör vara färdig specialist eller vara i slutet av sin specialistutbildning. Intyg från chöf/verksamhetschef angående praktisk tjänstgöring skall sändas in. Vi kommer att skicka ut ett särskilt formulär för detta när vi fått anmälan.

Preliminär anmälan emotses före den **28/6 2012** och **definitiv anmälan** senast den **31/8 2012** till Kristina Tornqvist. Upplysningar om examinationen lämnas av examinationskommittén:

Kristina Tornqvist, Ögonkliniken, Lund, Skånes Universitetssjukhus, 221 85 Lund.

Tel 046 -171652. e-mail: kristina.tornqvist@skane.se

Bertil Lindblom, Ögonkliniken, Mölndals sjukhus, 431 80 Mölndal.

Tel 031 – 3433250

Annemari Koivula, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Polhemsgatan 50, 112 82 Stockholm

Tel 08 – 6723000

28 – 30 NOV 2012 Stockholmsmässan, Älvsjö

Svenska Läkaresällskapet
MEDICINSKA RIKSSTÄMMAN
STOCKHOLM 2012
Genom kunskap och dialog utvecklar vi vården tillsammans.

Boka in Riksstämman i Stockholm 28-30/11.

ST-dagen 28/11 och SÖF program på Riksstämman 29-30/11 med bl a "Navigating the maze of periorbital edema", Richard Allen.



”Angiogenesis from a new perspective”

Beatrice Bourghardt Peebo, Avdelningen för oftalmologi, Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Linköpings Universitet, försvarade den 20 januari 2012 sin avhandling ”Angiogenesis from a new perspective”

Beatrice har i sin avhandling utarbetat en ny metod att studera kärlnybildning i en hornhinnemodell. Metoden innebar att bilder från in vivo konfokalmikroskopi av hornhinna jämfördes med samma antikroppsmarkerade vävnad ex vivo. Med den nya metoden har såväl lymfkärl som tillväxt och tillbakabildning av blodkärl studerats. För att framkalla kärlnybildning i den annars klara, kärlfria hornhinnan användes en sedan tidigare känd reproducerbar suturmodell i råtta. Beatrice kunde med hjälp av den nya metoden för första gången påvisa lymfkärl i hornhinnan in vivo utan hjälp av markörer. Med kunskap om lymfkärlens utseende i hornhinna från djurmodellen kunde lymfkärl även påvisas hos en patient med avstöttningsreaktion efter hornhinnetransplantation. Identifiering av lymfkärl i hornhinnan kan bland annat ha betydelse för att bedöma risk för avstöttningsreaktion och eventuellt tidigare lägga behandling av ett sådant tillstånd.

I de två följande studierna studerades nybildning (sprouting) och tillbakagång (regression) av blodkärl med samma djurmodell och metod. Genom att undersöka hornhinnan med in vivo konfokalmikroskopet vid upprepade tillfällen efter suturplacering/suturuttagning kunde ett dynamiskt förlopp följas då blodkärlen tillväxte eller tillbakabildades. Myeloida, inflammatoriska celler visade sig ha ett nära samspel med de tillväxande blodkärlen. De infiltrerade snabbt hornhinnan, bildade tunnlår i stromat och vägledde blodkärlen mot de inflammatoriska stimulit. Det fanns även tecken på att inflammatoriska celler transdifferentierade till kärlendotelceller



och tog del av själva blodkärlsväggen. Med hjälp av in vivo konfokalmikroskopet kunde även perfusion i nybildade blodkärlsutskott för första gången påvisas. Vid regressionsstudien undersöktes tillbakagång av blodkärl sju dagar efter sprouting och suturplacering. Effekten av steroider (triamcinolon) och anti-VEGF (bevacizumab) studerades parallellt med naturlig regression. De kärnhämmande substanserna påskyndade inte regressionen, som var snabb även i gruppen med naturlig tillbakagång. Konfokalmikroskopet var en känsligare metod än spaltlampan när det gäller observation av kvarvarande blodkärl med cirkulation. Vidare kunde man påvisa tecken till intussusception (delning av blodkärl) samt så kallade ”string-vessels” efter tre veckors regression. Eventuellt skulle string-vessels, bestående endast av basalmembran, kunna revaskulariseras eller utgöra en byggnadsställning för nya blodkärl att tillväxa på. Sammanfattningsvis har avhandlingen resulterat i en ny metod att studera angiogenes i hornhinnan. Ny kunskap om blodkärlens och lymfkärlens livscykel kan leda till nya behandlingsmetoder vid sjuklig kärlnybildning.





Ett ögonblick

Information från Sveriges Ögonläkarförbund
sänds ut tre gånger årligen till betalande inklusive
korresponderande medlemmar

Adressförändring måste
anmälas till:
Medlemsregistret
Sveriges Läkareförbund
Box 5610
114 86 Stockholm
oavsett medlemskap i Läkarför-
bundet eller ej, då föreningen
utnyttjar detta adressregister.

Pensionärer som önskar erhålla
föreningens medlemsutskick
måste anmäla detta skriftligen
till:

Björn Johansson
Facklig sekreterare
Klinik 1, S:t Eriks Ögonsjukhus
Polhemsgatan 50
112 82 Stockholm
En administrativ avgift på 100
kr/år kommer då att debiteras.

Annonsering i Ett Ögonblick är
välkommet.

För 2012 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 för-
medlas av medlemmarna debi-
teras inte.

Lars Hjelmqvist
Skattmästare

Skriv till styrelsen!

Frågor, funderingar och förslag
välkomnas!

Hör gärna av dig till oss:

Sven Crafoord, ordförande,
sven.crafoord@orebroll.se
Fatima Pedrosa-Domellof, vice ordförande,
fatima.pedrosa-domellof@ophthal.umu.se
Maria Kugelberg, vetenskaplig sekreterare,
maria.kugelberg@sankterik.se
Björn Johansson, facklig sekreterare,
bjorn.johansson@sankterik.se
Lars Hjelmqvist, skattmästare,
lars.hjelmqvist@sankterik.se
Beatrice Peebo, ledamot, ST-kurs-ansvarig,
beatrice.peebo@liu.se
Luai Alissa, ledamot, ST-representant,
luai.alissa@liv.se
Kerstin Hallnäs, ledamot,
kerstin.hallnas@lvn.se
Sverker Hallin, Ledamot, representant för
privatpraktikerna: sverker@hallin.se

Material till nästa nummer av Ett Ögon-
blick måste vara tidningens redaktör Cat-
harina Kuylenstierna tillhanda senast 21
september 2012. Sänd materialet i form
av Microsoft Word-fil via e-post till:
catharina.kuylenstierna@sankterik.se

Ansvarig utgivare:

Sven Crafoord

E-post: sven.crafoord@orebroll.se

Ansvarig för digitalisering och hjälp med
redaktion:

Luai Alissa

E-post: Luai.alissa@liv.se



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

Medlemskap i Sveriges Ögonläkarförbund.

Ansökan om medlemskap i Sveriges
Ögonläkarförbund skickas till:

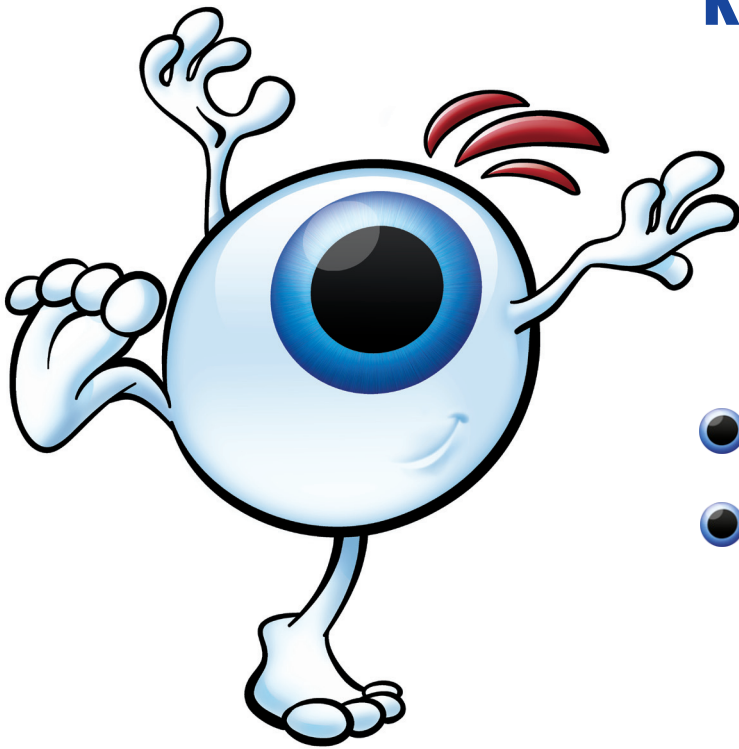
Björn Johansson
Facklig sekreterare
Klinik 1, S:t Eriks Ögonsjukhus AB
Polhemsgatan 50
112 82 Stockholm
med skriftlig rekommendation från
någon, som redan är medlem i
föreningen.

Beslut om inval fattas vid styrelsemötena
som årligen äger rum i mars/
april, vid årsmöte och vid Riksstämman.
Bekräftelse om medlemskap skickas efter
varje styrelsemöte.
Välkommen med Din ansökan!
Du kan ladda ner ansökan i PDF- format [här](#).

taflotan[®]

tafluprost 15 µg/ml

Utan biverkningar från konserveringsmedel



- **God trycksänkning**
- **Speciellt för glaukompatienter med torra/känsliga ögon**



taflotan[®]

Den konserveringsfria prostaglandinen

Taflotan ögondroppar (tafluprost 15 µg/ml): Rx, F. Taflotan är subventionerat för patienter med glaukom eller förhöjt tryck i ögat som behöver en prostaglandinanalogue men som inte tolererar konserveringsmedel. Indikation: Sänkning av förhöjt intraokulärt tryck vid öppenvinkelglaukom och okulär hypertension. Som monoterapi hos patienter som kan ha nytta av ögondroppar utan konserveringsmedel, med otillräckligt svar av förstahandsbehandling, med intolerans mot första linjens behandling eller där sådan behandling är kontraindicerad. Som tilläggsterapi till betablockerare. Kontraindikation: Överkänslighet mot tafluprost eller mot något hjälpämne. Dosering och administreringsätt: Rekommenderad dos är en droppe i det (de) påverkade ögats (ögonens) konjunktivalsäck en gång dagligen på kvällen. En behållare räcker för att behandla båda ögonen. Ej använd lösning ska kasseras omedelbart efter användning. Varningar och försiktighet: Risk för ögonfranstillväxt, mörkfärgning av ögonlockshuden och ökad irispigmentering. Ingen eller begränsad erfarenhet vid astma eller vid andra former av glaukom än öppenvinkelglaukom. Graviditet och amning: Taflotan får inte användas av kvinnor i fertil ålder såvida inte adekvata preventivmetoder används. Förpackningar: Endosbehållare om 30 respektive 90x0,3 ml. Pris och ytterligare information: se www.fass.se. Datum för översyn av SPC 090831.

SantenPharma AB • Solna Torg 3 • 171 45 SOLNA • Tel 08-444 75 60 • www.santen.se • info.santenpharma.se

Santen



Kongressförteckning

Du hittar också information om kongresser på internet; www.swedeye.org/kalender

EPOS (European Paediatric Ophthalmological Society)

Uppsala
Jun 17 2012 - Jun 19 2012

European Glaucoma Society Meeting

Köpenhamn, Danmark
Jun 17 2012 - Jun 22 2012

The XX Biennial Meeting of the International Society for Eye Research (ISER 2012)

Berlin, Tyskland
Jul 22 2012 - Jul 27 2012

Nordic Congress of Ophthalmology, NOK 2012

Helsingfors, Finland
Aug 24 2012 - Aug 28 2012
www.nok2012.fi

12th Euretina Congress

Milano, Italien
Sep 06 2012 - Sep 09 2012
www.euretina.org

World Congress of Paediatric Ophthalmology and strabismus

Milano, Italien
Sep 08 2012 - Sep 09 2012
www.wcpos.org

XXX Congress of the ESCRS

Milano, Italien
Sep 08 2012 - Sep 12 2012
www.es CRS.org/milan2012/

International Annual Course and Workshop for Ophthalmic Diagnostic Ultrasound

München, Tyskland
Sep 12 2012 - Sep 15 2012
www.echography.com

Third International Orbital Society Symposium

Buenos Aires, Argentina
Sep 13 2012 - Sep 15 2012

Svenska Glaukomklubben Årsmöte

Sollentuna, Stockholm
Sep 20 2012 - Sep 21 2012
www.glaukomklubben.org

EVER 2012

Nice, Frankrike
Oct 10 2012 - Oct 13 2012
www.ever.be

Rosengrenklubbens årsmöte

Stockholm
Oct 11 2012 - Oct 12 2012

ASOPRS (American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) 43rd

Annual Fall Scientific Symposium
Chicago, IL, USA
Nov 08 2012 - Nov 09 2012
www.asoprs.org

American Academy of Ophthalmology

Chicago, IL, USA
Nov 10 2012 - Nov 13 2012
www.aao.org

Kurs i Ansiktstraumatologi

Skånes Universitetssjukhus, Malmö
Nov 19 2012 - Nov 20 2012

Medicinska Riksstämman
Stockholm

Nov 28 2012 - Nov 30 2012

Retina 2013

Hawaii, USA
Jan 19 2013 - Jan 25 2013
www.retinameeting.com

ISOPT Clinical 2013

Paris, Frankrike
Mar 07 2013 - Mar 10 2013
www.isopt.net

The 6th International Conference on Ocular Infections (ICOI)

Santa Monica, CA, USA
Mar 07 2013 - Mar 13 2013
www.ocularinfections.com

32nd EPOS (European Paediatric Ophthalmological Society) annual meeting

Aten, Grekland
Apr 17 2013 - Apr 20 2013
www.epos2013.gr

SOE 2013

Köpenhamn, Danmark
Jun 08 2013 - Jun 11 2013
www.soe2013.org

ÖGONKLINIKEN OPHTHALMA i GÖTEBORG SÖKER
KATARAKTKIRURG OCH ÖGONOPERATIO SKÖTERSKA
FÖR HELTIDSANSTÄLLNING

Upplysningar:

Verksamhetsansvarig läkare Kristian Gramson, Telefon: 0707454472.

Välkommen med din ansökan/CV till:

[E-post: drkg54@yahoo.com](mailto:drkg54@yahoo.com)