

disciplinära utbildning främst ska rikta sig till personal med medellång vårdutbildning som erbjuds en formaliserad specialistutbildning med hög kvalitet och kompetens. En sådan utbildning bör leda till behörighet att självständigt bedriva diagnostik tillsammans med medicinskt ansvarig läkare.

Denna arbetsform ser vi som positiv ur ett flertal perspektiv. Ett exempel kan vara verksamhet vid akutmottagning där personal med denna specialisering kan bistå ansvarig läkare med snabb preliminär diagnos för ett effektivare fortsatt omhändertagande. Att fokusera ansvaret för rutinundersökningar på personer med denna vidareutbildning skulle även kunna ge mer utrymme för forskning och metodutveckling.

Sverige långt framme

Internationellt finns i t ex England och USA flera strukturerade ultraljudsutbildning, som leder till examen som »sonographer«. Denna yrkesgrupp arbetar under stort självständigt ansvar tillsammans med en medicinskt ansvarig läkare. Vår erfarenhet är att Sverige har ett högt internationellt anseende inom ultraljudsdiagnostiken, med högkvalitativ teknisk utrustning, forskning och snabb acceptans av nya metoder och metodutveckling. Detta ger oss mycket bra förutsättningar för ett modernt och innovativt utbildningsprogram med högskolemässig standard.

Högaktuell fråga

Vi vill hävda att frågan om en vidareutbildning inom ultraljudsdiagnostiken med efterföljande behörighet är högaktuell. Vår målsättning är att utarbeta ett underlag för fristående kurser med möjlighet till magisterexamen.

Det känns mycket positivt för oss, som i många år arbetat med ultraljud, att diskussionen om ansvar och kompetens lyfts fram. Vi ser med tillförsikt och entusiasm fram emot ultraljudets fortsatta utveckling inom alla områden, inte minst utbildningsområdet.

Referenser

1. Andolf E. Gynekologiskt ultraljud av oklart värde vid screening. Läkartidningen 1999; 96:4906-9.
2. Aspelin P. Ultraljudsdiagnostiken inför 2000-talet. Läkartidningen 1999;96:4398-9.
3. Lassvik C. Ultraljudsduplex värdefullt redskap i kärldiagnostik. Läkartidningen 2000; 97:4983-90.
4. Wranne B, Wallentin I. Ekokardiografi – en oundgänglig metod i kardiiovaskulär diagnostik. Läkartidningen 2000;97:4712-20.
5. Lindström K, Olofsson PÅ. Diagnostiskt ultraljud – bakgrund och utvecklingsmöjligheter. Läkartidningen 2000;97:4558-9.

SFOG om klimakterierelaterad rådgivning:

Grannlaga uppgift för alla – oavsett specialitet

Distriktsläkare John Blivik diskuterar i Läkartidningen 10/01 (sidorna 1145-6) klimakterierelaterad rådgivning och förskrivning. Hans utgångspunkt är uppfattningen att detta skall ske i primärvården, och han passar samtidigt på att ifrågasätta och på ett osakligt sätt raljera om kvinnoläkares kompetens att utföra preventivt arbete liksom vår möjlighet till helhetssyn.

ELISABETH PERSSON
ordförande

MARGARETA HAMMARSTRÖM
vice ordförande; Svensk förening för
obstetrik och gynekologi (SFOG)
margareta.hammarstrom@octavia.ptj.se
elisabeth.persson@ks.se

II Blivik efterhör vilken information patienten fått av annan vårdgivare och utifrån dessa episodiska erfarenheter generaliserar han, vilket med dagens kunskap inte är korrekt. Som upplägg av en vetenskaplig studie, »Vilken information har patienten tagit till sig vid läkemedelsförskrivning?«, är det en mycket intressant fråga. Jämföras kan exempelvis information given vid förskrivning av läkemedel vid hypertoni och vid klimakteriebesvär. Det är inte självklart att man finner någon skillnad mellan specialiteterna.

Hushålla med läkarens tid

Patienten som Blivik intervjuat har av något skäl sökt honom och är kanske inte beredd att svara på frågor om vad hon minns av ett samtal vid tidigare hormonförskrivning. De flesta patienter vet att läkaren har begränsad tid och att de minuter som står till buds får man hushålla med. Det kan säkert kännas irrelevant att hamna i doktors privata studie. Vi finner det tveksamt att man på detta sätt »roar« sig med att fråga ut kvinnor som söker vård.

Frågan diskuteras i SFOG

Inom Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG), som representerar majoriteten av svenska gynekologer/obstetriker, är hormonsubstitution i klimakteriet en stor fråga som diskuteras i många fora.

Inom SFOG finns särskilda arbets- och referensgrupper (ARG) som sammanställer vetenskap och beprövad erfarenhet. En av dessa, K-ARG, ägnar sig åt

kvinnors hälsa under och efter klimakteriet. Gruppen arbetar på ett evidensbaserat sätt och har varit engagerad i arbetet med SBU:s rapport Behandling med östrogen (1996). Många besök inom gynekologin gäller inte bara rådgivning beträffande hormonsubstitution utan många andra besvär och sjukdomar.

Både allmänläkare och kvinnoläkare

Kvinnor i övergångsåldern skall få information och rådgivning på ett sakligt och väl underbyggt sätt. Den individuella rådgivningen bör ges av läkare med speciell kunskap inom området. Kunskapsbasen skall vara densamma oavsett vilken specialitet man har sin kompetens inom.

För att kunna hjälpa samtliga kvinnor som har behov av rådgivning behöver både primärvårdsläkare och kvinnoläkare engageras. Behovet av rådgivning och vård är stort. Det är en grannlaga uppgift för oss alla att tillsammans med patienten finna optimala strategier beträffande behandling för varje enskild kvinna. •

Kvinnor i övergångsåldern skall få information och rådgivning på ett sakligt och väl underbyggt sätt. Kunskapsbasen skall vara densamma oavsett vilken specialitet man har sin kompetens inom.