

## Kunskapsområde

# Ögon

Uppdaterad 170710

### Huvudsaklig handläggningsnivå

**A:** Självständigt kunna handlägga på vårdcentral/jourcentral. Specialistremiss vid komplicerade fall.

**B:** Ha god kännedom och delvis handlägga. Specialistremiss kan övervägas.

**C:** Ha kännedom om och vid behov påbörja utredning/behandling.

Specialistremiss.

C-nivån lärs främst in på specialistklinik.

HC= Hälsocentral, Ö = Ögon klinik, HUD= Hud klinik

Delmål	Handläggningsnivå	Klinik
<b>A1 Medarbetarskap och ledarskap</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kunna leda och utveckla samarbete kring ögon patienter på hälsocentralen</li></ul>	A	HC
<b>A2 Etik Mångfald och Jämlikhet</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kunna möta patienter med annat kulturellt ursprung, etnisk bakgrund och annat språk</li></ul>	A	HC
<b>A 3 vårdhygien och smittskydd</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vårdhygien vid mottagningsarbete</li></ul>	A	HC
<b>A4 Systematisk kvalitets och patientsäkerhetsarbete</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kunna kritiskt granska den egna verksamheten och genomföra risk- och händelseanalys samt ansvara för förbättrande åtgärder.</li><li>- Behärska Synergi</li></ul>	A	HC
<b>A 5 Medicinsk vetenskap</b>		
<b>A6 Lagar och andra föreskrifter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fritt vårdval</li></ul>	A	HC

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sekretess</li> <li>- hjälpmedel</li> </ul>		
<b>B1 Kommunikation med patienter och närstående</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunna kommunicera med hjälp av tolk</li> </ul>	<b>A</b>	HC
<b>B2 Sjukdomsförebyggande arbete</b>		
<b>B3 Läkemedel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunskap om behandlingsalternativ vid <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ögon sjukdomar</li> </ul> </li> </ul>	<b>A</b>	HC, Ö
<b>B4 Försäkringsmedicin</b>		
<b>B5 Palliativ vård i livets slutskede</b>		
<b>Diagnosgrupper, delmål C1-C5</b> <b>C1 Första bedömning av hälsoproblem</b> <b>C2 Medicinsk angelägenhetsgrad, prioritering</b> <b>C3 Kontinuitet</b> <b>C4 Självständigt kunna handlägga sjukdomstillstånd</b> <b>C5 Samverka med andra kliniker, vård utanför den egna vårdnivån</b>		
<i>Behärska att diagnostisera, behandla på primärvårdsnivå (C1,C2,C3,C4, C5)</i>		
Akut och kronisk synnedsättning	<b>A,B</b>	HC, Ö
Infektiös konjunktivit	<b>A</b>	HC
Allergisk konjunktivit	<b>A</b>	HC
Torra ögon	<b>A</b>	HC, Ö
Främmande kropp i ögat, ytligt	<b>A</b>	HC, Ö
Episklerit och sklerit	<b>A,B</b>	HC, Ö
Vagel	<b>A</b>	HC
Blefarit	<b>A</b>	HC

Ögonaffektion vid rosacea	<b>A, B</b>	HC, Ö
Fotoelektrisk keratit	<b>A</b>	HC
<i>Behärska att initialt bedöma, avgöra medicinsk angelägenhetsgrad, på ett etiskt tillfredställande sätt prioritera mellan vårdsökande, remittera samt följa personer med sjukdomstillstånd som behöver vård utöver den egna enhetens resurser ( C1, C2, C5)</i>		
Katarakt	<b>B</b>	HC, Ö
Iridocyklit och uveit	<b>B</b>	HC, Ö
Akut och kronisk glaukom	<b>B</b>	HC, Ö
Entropion, Ektropion	<b>B</b>	HC, Ö
Ögonlockssjukdomar	<b>A,B,C</b>	HC, Ö
Keratit	<b>B</b>	HC, Ö
Makuladegeneration	<b>B</b>	HC, Ö
Näthinneavlossning	<b>B,C</b>	HC, Ö
Artäroklusion och centralvenstrombos	<b>B,C</b>	HC, Ö
Hudförändringar kring ögonen	<b>B, C</b>	HC, Ö, Hud
Resistenser /tumörer kring ögonen	<b>B, C</b>	HC, Ö
Horners Syndrom	<b>C</b>	Ö,
Optikusneurit	<b>C</b>	Ö
Trauma mot ögat	<b>B, C</b>	Ö, ÖNH, Kir
Perifer facialispares med keratit/hornhinnepåverkan	<b>B</b>	HC, Ö
Sjukdomar i tårvägar och tårkörtlar	<b>B, C</b>	Ö
Diabetesretinopati	<b>C</b>	Ö
Ögonfynd vid systemsjukdomar såsom reuma, hjärta-kärl, endokrin	<b>B,C</b>	Ö, Reuma, IM

<b>C6 Barn och ungdomar, BVC</b> - Kunna möta och delvis bedöma barn och ungdomar i alla ålder med sjukdomar i ögonen	<b>A, B</b>	HC, Ö
<b>C7 MVC, Gyn</b>		
<b>C8 Geriatrik, hemsjukvård, palliativ vård</b> - Anpassning av målnivåer vid behandling av den åldrade patienten	<b>A</b>	HC, Ö
<b>C9 Hembesök</b>		
<b>C10 Medicinsk rehabilitering, arbetsrehabilitering</b>		
<b>C11 myndighetsuppdrag</b> - Bedömning för körkortsintyg för patienter med ögonsjukdomar	<b>A</b>	HC
<b>C12 Folkhälsoarbete</b>		
<b>C13 Psykiatri</b>		
<b>C 14 Lagar och föreskrifter</b>		

<b>Praktiska färdigheter</b> (VC = Vårdcentral, IM = Internmedicin)		
<b>Diagnosgrupper och kompetensområden</b>	<b>Handläggningsnivå</b>	<b>Klinik</b>
Ögonmikroskopi av främre kammare	<b>A, B</b>	HC, Ö
Ljusväg	<b>A</b>	HC, Ö
Visus	<b>A</b>	HC
Ögontrycksmätning	<b>A, B</b>	HC
Borttagning av främmande kropp i ögat, ytligt	<b>A, B</b>	HC, Ö

## Förslag på lärandemetoder

- + Varierad öppenvårdsmottagning under handledning vid hälsocentral
- + Delta vid dagjouren på Ögon mottagning
- + Vid sidotjänstgöring vid ögonkliniken: Mottagning, dagjour
- + Följa typpatient från första bedömning genom inskrivning fram till utskrivning
- + Följa med specialistsjuksköterska mottagning (ex ögontryck, diabetesfoto)
- + Delta vid specialistläkarmottagning
- + Studiebesök operation
- + Remissgenomgång, tillsammans med specialistläkare
- + Kurs
- + Handledarsamtal
- + Gruppseminarier/grupphandledning
- + Intern fortbildning/ föreläsning vid sidotjänstgöringsklinik
- + Falldiskussion

### *Tillägg för ST-läkare med glesbygdsmedicinsk inriktning:*

- Främmande kropp i ögat: de flesta fall bör kunna självständig handläggas på HC-nivå (främmande kropps instrument, ögonborr)
- Säker behärska ögontrycksmätningen
- Behärska att skilja 'farliga' synfältsfenomen (venös eller arteriell ocklusion, näthinneblödning) från ofarliga (ex. glaskroppsavlossning)

## Sidotjänstgöring inom verksamhetsområde:

### - Ögon

#### Kunskaper/färdigheter innan sidotjänstgöring

- Ha kunskap om sjukdomspanoramat avseende ögonsjukdomar i primärvården.
  - Grundläggande kunskap i ögonmikroskopi, visus, ögontrycksmätning
- 1) Huvudhandledare i primärvården skall ha gjort kompetensbedömning avseende ovanstående innan sidotjänstgöringen.
  - 2) ST läkaren förberedar en utbildningsplan för sidotjänstgöring med huvudhandledare på HC  
[http://insidan.nll.se/documents/Interna/ns/intmedsy/L%c3%a4ns%c3%b6vergripande\\_ST\\_studierektor/Sidotj%c3%a4nstg%c3%b6ringskontrakt.docx](http://insidan.nll.se/documents/Interna/ns/intmedsy/L%c3%a4ns%c3%b6vergripande_ST_studierektor/Sidotj%c3%a4nstg%c3%b6ringskontrakt.docx)
  - 3) ST läkare ska få namngiven handledare vid sidotjänstgöringsklinik senast 4 veckor innan tjänstgöringens start
  - 4) Utbildningsplan ska förankras och stämmas av med ansvarig på sidotjänstgöringsklinik (handledare/verksamhetschef ??)
  - 5) Avstämning med handledare på sidotjänstgöringskliniken efter hälften av randningstiden för att vid behov justera innehåll (ordna inläsning/teoretiska studier för det som man inte hunnit träffa/se eller diskutera under handledarsamtal

#### Enheter för sidotjänstgöring inom Ögon Norrbotten

Sjukhus	Enhet	Kontaktperson
Sunderby Sjukhus	Specialistmottagning, vårdavdelning	Per Pohjanen
Piteå Älvdals Sjukhus	Specialistmottagning	Ej randning
Gällivare sjukhus	Specialistmottagning, vårdavdelning	
Kiruna Sjukhus	-----	
Kalix Sjukhus	Specialistmottagning vissa dagar	Ej randning

## **Under placeringen**

Det ska ifyllas intyg från handledaren på sidotjänstgöringskliniken och ST läkaren avseende placeringen.

<http://insidan.nll.se/Kunskap--utveckling/Utbildningar/ST-lakare/Bedomning-av-ST-lakares-kompetensutveckling/>

[Återkoppling till ST-läkare vid klinisk tjänstgöring](#)  
[Egenskattning för ST-läkare vid klinisk tjänstgöring](#)  
[Återkoppling från ST-läkare vid klinisk tjänstgöring](#)