**Individuellt utbildningsprogram för ST-läkare vid ögonkliniken Västerbotten**

Bilaga 1: Läkarnas specialiseringstjänsgöring, Målbeskrivningar 2015 (SOSF 2015:8)

Bilaga 2: Sveriges ögonläkarförenings checklista för delmål a – c.

# Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  har ST-tjänst inom specialitet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
[ ]  tjänst som leg läkare under handledning

Namn på handledare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Datum | Ort |
| Läkarexamen |  |  |
| Svensk läkarlegitimation |  |  |
| Ev. utländsk läkarlegitimation |  |  |
| ST påbörjad |  |  |

# Beräknad tid till specialistkompetens

Uppfyllda krav enligt målbeskrivningen och minst 60 månaders tjänstgöring eller 54 månader vid erlagd doktorsexamen

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Tjänstgöringsgrad: |  |
| Frånvaro: t.ex. föräldraledighet |  |
| Forskningstid (6 mån får inräknas vid erlagd doktorsexamen) |  |
| Annan tillgodoräknad tid |  |
| Beräknad klar |  |

# PLANERING

Planeringen ska vara klar inom 6 månader från tjänstgöringsstart.

# Översiktsplan över tjänstgöringar (moderplacering + sidotjänstgöringar)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Placering (klinik/mott/avd/annat specificerat) | Planerad tidsåtgång | Kommentar | Delmål | Planeras genomföras |
| Allmän mottagning + dagjour |  |  | c1, c2, c5, c11 |  |
| glaukom |  |  | c9, c13 |  |
| bakre segmentet |  |  | c7 |  |
| medicinsk retina |  |  | c6 |  |
| diabetes |  |  | c6, c11 |  |
| främre (kornea + katarakt) |  |  | c4, c11 |  |
| kandidatundervisning |  |  | a1 |  |
| barn/strab |  |  | c8, c11 |  |
| Ögonplastik och orbita |  |  | c3 |  |
| Neurooftalologi |  |  | c10, c11, c13 |  |
| Uvea |  |  | C5, c11 |  |
| vetenskapligt arbete och förbättringsarbete |  |  | a4, a5 |  |
| *(ange fler vid behov)* |  |  |  |  |

## Auskultationer

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titel/ämne | Planerad tidsåtgång | Kommentar | Delmål | Planeras genomföras |
| Synrehabilitering |  |  | c12 |  |
| Elektrofysiologi |  |  | c6 |  |
| *(ange fler vid behov)* |  |  |  |  |

# Översikt över planerade kurser enligt målbeskrivningens kurskrav Kurser gällande c-målen ska redovisas vid hemmaklinikens internutbildning

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kursnamn | Delmål | Tidpunkt/ort | Kommentar |
| LEKA A | a |  |  |
| LEKA B | b |  |  |
| Vetenskapsmetodik | a5 |  |  |
| Ögonläkarföreningens ST-kurser | c |  |  |
| Grundkurs i Försäkringsmedicin | b4 | webbaserad: <https://forsakringsmedicin.skl.se/> |  |
| *(ange fler vid behov)* |  |  |  |

# Övriga planerade utbildningsaktiviteter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Utbildningsaktivitet | Tidsåtgång | Kommentar |
| Lästid  |  |  |
| Glaukomrond |  |  |
| Medicinsk retinarond |  |  |
| Handledningstid |  |  |
| Deltagande i klinikens/regionens gemensamma ST-utbildning  |  |  |
| Deltagande i klinikens internutbildning |  |  |
| Deltagande vid minst en nationell kongress t.ex. Sveriges Ögonläkarförenings årsmöte*(ange vilka kongresser som planeras)* |  |  |
| Litteraturstudier: (*ange vilka)* |  |  |

# Planerade bedömningar med återkoppling

|  |  |
| --- | --- |
| Typ av bedömning | Rekommendation |
| Mini-CEX (Mini-clinical evaluation exercise)  |  |
| CBD (Case based discussion)  |  |
| Specialistkollegium |  |
| Muntlig presentation |  |
| 360-grader |  |
| *(ange fler vid behov)* |  |

# Planerad specialistexamen (EBO)

|  |  |
| --- | --- |
| Termin | Plats |
|  |  |

# GENOMFÖRDA AKTIVITETER

Fylls i fortlöpande.

# Förteckning över genomförda tjänstgöringar/placeringar/auskultationer

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Placering, klinik | From | Tom | Klinisk handledare | delmål | Tjänstgörings tid (dagar) | Intyg |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# Förteckning över genomgångna kurser enligt målbeskrivningens kurskrav

Kurser gällande c-målen ska redovisas vid hemmaklinikens internutbildning

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kursnamn | Datum | Plats | Delmål | Intyg | Redovisning och återkoppling |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Vetenskapligt arbete (10 veckor inkl. kurs i Forskningsmetodik)

Presenteras vid en vetenskaplig sammankomst (alternativt publicerad i vetenskaplig tidskrift) Abstract publiceras på SÖFs hemsida.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titel/ämne | Planeras genomföras | Handledare | Delmål | Godkänd |
|  |  |  | A5 |  |

#

# Kvalitets-/förbättringsarbete (2 veckor)

Presenteras vid hemmaklinikens internutbildning och titel publiceras på SÖFs hemsida.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titel/ämne | Planeras genomföras | Handledare | Delmål | Godkänd |
|  |  |  | A4 |  |

# Förteckning över deltagande i kongresser/konferenser

Redovisning och återkoppling vid hemmaklinikens internutbildning

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kongress | Plats | Datum | Kommentar | Redovisning och återkoppling |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Förteckning över övriga genomförda utbildningsaktiviteter

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Typ av aktivitet | Datum | Plats | Kommentar |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#

# Självstudier/Litteraturstudier/presentationer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ämne | Delmål | Redovisning/presentation | Återkoppling |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#

# Genomförda strukturerade bedömningar (mini-cex, Case-based discussion, 360-grader, m.m.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Typ av bedömning | Bedömare | Placering/ämne |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Bedömning vid specialistkollegium

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum för specialistkollegium | Datum för genomgång med handledare inför kollegiet | Återkoppling efter kollegiet |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Genomförda handledningstillfällen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum  | Ämne | Ev. förberedelser | Sammanfattning efteråt/Uppfyllda delmål |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Genomförd specialistexamen (EBO)

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Plats |
|  |  |

**Utbildningsprogrammet ska följas upp och revideras en gång per år och vid behov.**

# Ort och datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ST-läkare Handledare

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Studierektor Verksamhetschef