|  |
| --- |
| 2020 |
| Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Dermato-venerologi |
|  |
| Dansk Dermatologisk Selskab |

|  |
| --- |
| Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Dermato-venerologiDansk Dermatologisk Selskab© Sundhedsstyrelsen, 2020.Publikationen kan frit refereresmed tydelig kildeangivelse.SundhedsstyrelsenIslands Brygge 672300 København S[www.sst.dk](http://www.sst.dk)**Sprog:** Dansk**Versionsdato:** 29.07.2020**Format:** WordUdgivet af Sundhedsstyrelsen, |

Indhold

[Forord 4](#_Toc40097088)

[1. Indledning 5](#_Toc40097089)

[1.1. Overgang til ny målbeskrivelse 5](#_Toc40097090)

[2. Den generelle del 6](#_Toc40097091)

[2.1 De syv lægeroller 6](#_Toc40097092)

[2.2. EPA begrebet 9](#_Toc40097093)

[2.3. Taxonomi 9](#_Toc40097094)

[3. Den specialespecifikke del 12](#_Toc40097095)

[3.1. Beskrivelse af specialet 12](#_Toc40097097)

[3.2. Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb 13](#_Toc40097100)

[3.3. Introduktionsuddannelse 14](#_Toc40097101)

[3.3.1. Kompetencer 14](#_Toc40097102)

[3.3.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering 15](#_Toc40097103)

[3.3.3. Liste med specialets obligatoriske kompetencer 15](#_Toc40097104)

[3.3.4. Obligatoriske specialespecifikke kurser 15](#_Toc40097105)

[3.4. Hoveduddannelsen 16](#_Toc40097108)

[3.4.1. Kompetencer 16](#_Toc40097109)

[3.4.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering 16](#_Toc40097110)

[3.4.3. Liste med specialets obligatoriske kompetencer 20](#_Toc40097111)

[3.4.4. Obligatoriske specialespecifikke kurser 21](#_Toc40097175)

[3.4.5. Obligatoriske generelle kurser 23](#_Toc40097176)

[3.4.6. Obligatorisk forskningstræning 24](#_Toc40097177)

[4. Dokumentationsdel 25](#_Toc40097178)

[5. Nyttige links 26](#_Toc40097179)

[5.1. Generelle links 26](#_Toc40097180)

[5.2. Specialespecifikke links 26](#_Toc40097181)

[6. De enkelte EPA’er som bilag 27](#_Toc40097182)

Forord

I henhold til § 2 i bekendtgørelse nr. 96 af 2. februar 2018 om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser for de lægelige specialer. Målbeskrivelserne angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale.

Målbeskrivelserne for de lægelige specialer udarbejdes i tæt samarbejde med de videnskabelige selskaber.

Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i Dermato-venerologi er udarbejdet i samarbejde med Dansk Dermatologisk Selskab.

Center for Evidens, Uddannelse og Beredskab

Sundhedsstyrelsen

Juni, 2020

# Indledning

I henholdt til § 2 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. nr. 96 af 2. februar 2018 (med senere tilføjelser) om uddannelse af speciallæger godkender Sundhedsstyrelsen målbeskrivelser for de lægelige specialer.

Målbeskrivelserne præciserer de minimumskompetencer, der skal opnås og godkendes i løbet af lægens uddannelse til speciallæge.

De videnskabelige selskaber har en naturlig faglig interesse i at sikre at kompetencerne i målbeskrivelserne er relevante og opdaterede, dels i forhold til den faglige udvikling i specialerne og dels baseret på den erfaring, der opnås under anvendelsen af målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer i uddannelsesforløbet.

Der udarbejdes adskilte målbeskrivelser for specialespecifikke introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

## Overgang til ny målbeskrivelse

Målbeskrivelsen er gældende for uddannelsesforløb opslået til besættelse pr. 1/9 2020 eller herefter. Igangværende uddannelsesforløb kan færdiggøres efter den tidligere målbeskrivelse fra 2015 eller 2017. Opnåelsen af kompetencer dokumenteres elektronisk på logbog.net. Den uddannelsessøgendes logbog.net korresponderer med den valgte målbeskrivelse.

Hvis den uddannelsessøgende, efter aftale med uddannelsesansvarlig overlæge, vælger at overgå til ny målbeskrivelse, sker dette efter henvendelse til eget regionale videreuddannelsessekretariat. Herefter skal de kompetencer, der er godkendt på tidligere målbeskrivelse, godkendes igen i logbog.net på den nye målbeskrivelse. Dette kan gøres i én samlet arbejdsgang. Introduktionsstillinger efter nuværende og tidligere målbeskrivelser giver på lige fod adgang til at søge hoveduddannelsesstilling.

# Den generelle del

Der knytter sig en række lovmæssige regler og begreber til speciallægeuddannelsen som er ens for alle målbeskrivelser, på tværs af specialer og for introduktions- og hoveduddannelserne.

På [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](https://www.sst.dk/da/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser) er den danske speciallægeuddannelse nærmere beskrevet, herunder lovgrundlag, organisation, opbygning, aktører, terminologi med mere. Denne publikation hentes særskilt og skal opfattes som en del af målbeskrivelsen.

## De syv lægeroller

Sundhedsstyrelsen nedsatte i september 2012 en arbejdsgruppe, der skulle revidere beskrivelsen af de syv lægeroller. Arbejdsgruppen udgav i maj 2013 rapporten ”De syv lægeroller’” hvori alle rollerne er grundigt beskrevet.

Oversigt over fordeling af elementer på de 7 lægeroller:

Medicinsk ekspert/ Lægevidenskabelig viden, færdighed og holdning (kompelægefaglig tence)

 Udredning, diagnostik og behandling

 Lægefaglige prioriteringer

Identifikation og løsning af sundhedsfaglige problemstillinger

Kommunikator Dialog med patient/ pårørende/ fagfæller og andre samarbejdspartnere

 Formidling af faglige problemstillinger (metoder og medier)

 Beherskelse af forskellige medier (talte, skrevne og visuelle)

Samarbejder Patientrelateret/ tværfagligt samarbejde

 Patient empowerment

 Teamsamarbejder (leder og teammedlem)

Leder/ administrator/ Prioritering (egen og andres tid)

organisator Patientforløb på tværs af afdelinger og sektorer

 Mødeledelse

 Konflikthåndtering

Formelle organisatoriske poster

 Patientsikkerhed

Sundhedsfremmer Vejledning og rådgivning om sundhedsfremmende initiativer

 Reaktion på tilbagevendende skadevoldende/ sygdomsfremkaldende faktorer

 Profylakse

 Sundhedsfremmende tiltag

Akademiker/forsker og Refleksiv tilgang til egen og andres praksis

underviser Evidensbaseret viden og omsætning af forskning til praksis

 Forsknings- og udviklingsprojekter

 Ansvar for egen læring (livslang læring)

 Undervisning & uddannelsesmiljø

Professionel Omhu og samvittighedsfuldhed

 Forvaltning af faglighed i overensstemmelse med lægeløfte og lovgivning

 Beslutningstagen på baggrund af begrænset information

 Patientens autonomi

 Rollemodel

 Egne grænser

 Etiske dilemmaer

 Velafbalanceret forhold mellem arbejds- og privatliv

Desuden bliver lægerollerne defineret på tre niveauer (fra Sundhedsstyrelsen rapport).



Lægelig viden/kundskaber er af forskellige slags:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Teoretisk viden | Teknisk - Viden om biomedicinske fakta og begreber |
|  | ”Kognitive kundskaber” | Kontekstuel - Viden om sygdom på individ-, familie- og samfundsniveau.  |
| 2. | Praktisk viden/kundskaber | Intellektuel - Problemløsning og beslutningsproces |
|  | ”Færdigheder” | Interpersonel - Samtalen med patienter, objektiv undersøgelse, kliniske procedurer og operative indgreb, kommunikation med systemet |
| 3. | Etisk/moralsk viden | Teknisk - Viden om lægelig etik |
|  | ”Holdninger” | Intellektuel - Foretage etisk analyse |
|  |  | Interpersonel - Lægelige holdninger |

## 2.2. EPA begrebet

Målbeskrivelsen er bygget op af 21 ’Entrustable Professionel Activities’ - EPA’er. Hver EPA består af en ramme med talrige kompetencer og færdigheder, der tilsammen beskriver en høj grad af kompleksitet, som kan udmøntes til forskellige læringssituationer og på mange forskellige niveauer over tid. Samlet set udgør EPA’erne kernen af uddannelsen til dermato-venerolog i Danmark. Den enkelte EPA gør det muligt at lave en lang række feedback-situationer, der samlet set vil føre frem til et meget højt niveau af kompetencer, før man kan få godkendt sit uddannelsesforløb og er færdiguddannet speciallæge. Kompetencevurdering og feedback i forhold til EPA’erne er obligatorisk og kan ikke fraviges.

Samtidig findes en række brede kompetencer og færdigheder, som hører med til faget. Vi har her valgt at definere disse kompetencer som ’den professionelle dermatolog’. Det betyder, at kompetencerne skal læres undervejs i uddannelsen.

Der er ***valgfrihed med hensyn til læringsstrategier***. ***Kompetencevurderingsmetoderne er obligatoriske***, og det betyder, at de skal anvendes i den valgte situation.

## 2.3. Taxonomi

I den reviderede målbeskrivelse har man valgt at erstatte Blooms taxonomi med en ”rød-gul-grøn”-taxonomi. Formålet er en forsimpling af evalueringsmetodikken, som i sin nye form er intuitiv, idet den låner billedsprog fra almindeligt trafiklys. Der er tale om en ordinal-skala og det har været hensigten, at den uddannelsessøgende entydigt skal kunne placeres i en af kategorierne*.* ”Rød-gul-grøn” systemet er baseret på LEAN management (Toyota Production System, Kanban system), hvor klasserne repræsenterer: bestilt opgave – ”work in progress” – fuldført opgave [[1]](#endnote-1)

Ekstern validitet handler om i hvilket omfang resultatet af en undersøgelse (her: speciallægers vurdering af uddannelsessøgende yngre læger) kan generaliseres til situationer uden for vurderingssituationen, dvs. hvilke kliniske opgaver mestrer lægen i dagligdagen.

Evalueringen har til formål at meddele et standpunkt, men også at gøre klart hvad konsekvensen af en bedømmelse er. Hvis man f.eks. er evalueret gul i non-ablativ laser og IPL (EPA 16), skal man kunne passe et non-ablativ laser/IPL-program kun med behov for supervision/assistance til ca. 1 ud 10 patienter. Hvis man er grøn, skal man kunne oplære nye kolleger i funktionen. Det indgår i evalueringen, at den yngre læge bekræfter, at de vil kunne dette. Vejlederne kan evt. stille kontrol-spørgsmål. Hvis en yngre læge mener sig grøn i EPA 9 som omhandler sår, kan den uddannelsessøgende læge f.eks. blive bedt om at gøre rede for en sjælden sårtype eller lignende.

Intern validitet handler om den indre sammenhæng i skalaen, bl.a. om der anvendes almindeligt anerkendte vurderingsredskaber.

”Rød-gul-grøn” systemet er baseret på tre anerkendte taxonomier:

Blooms taxonomi (viden/hukommelse)

Simpsons taxonomi (færdighed)

Krathwohls taxonomi (affektiv)

Rød-gul-grøn taxonomien har ikke på samme måde som ovenstående taxonomier været genstand for pædagogisk-videnskabelig udvikling, og der henvises til disse for dybere forståelse af læringsprocesser, bl.a. ved uhensigtsmæssige uddannelsesforløb (UHU). Ved UHU tilrådes de ovenstående taxonomier (Bloom, Simpson og Kratwohl) taget i anvendelse for at få et retorisk og begrebsmæssigt udgangspunkt, når de ekstra handleplaner skal laves mhp. erhvervelse af de manglende kompetencer. Se bl.a. "Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje, Region Nord; Tove Olsen et al. 2013".

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RØD | GUL | GRØN |
| Iagttager | I gang med at lære | Mestrer på forventet niveau |
| Er motiveret for at lære | Kender de basale principper | Kan supervisere eller instruere |
| Kan ikke selvstændigt varetage funktion | Kan passe ambulatorium eller funktion ved sygdom (med adgang til supervision) | Kan videreformidle og evt. undervise |
| Har behov for en del hjælp til størstedelen af opgaver eller procedurer | Kan varetage funktion/opgave, men har behov for hjælp til det mere komplicerede | Kan varetage opgave eller udføre færdighed med et vist vanepræg |
|  | Behov for styret udførelse af procedurer | Kan indgå i akademisk diskussion eller drøftelse af kompliceret patient |
|  | Udfører færdigheder under vejledning med høj opmærksomhedsgrad | Kan fortolke, sammensætte og omsætte viden, klinik mv. til udvikling og evt. forskningUdviser ejerskab |

# Den specialespecifikke del

Denne del af målbeskrivelsen beskriver specialet, de kompetencer der som minimum skal opnås samt specialets ***anbefalinger til læringsstrategier*** og fastlagte ***obligatoriske metoder til kompetencevurdering***. Ligeledes beskrives de obligatoriske specialespecifikke kurser og forskningstræning. Denne del er udarbejdet af specialets videnskabelige selskab, som også er ansvarlig for revision i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om udarbejdelse og revision af målbeskrivelse.

## Beskrivelse af specialet

Det dermato-venerologiske speciale varetager forebyggelse, diagnostik, behandling og forskning inden for hudsygdomme samt seksuelt overførte sygdomme. Dermatologien omfatter alle sygdomme, som manifesterer sig i huden, herunder også hudmanifestationer ved interne sygdomme som bindevævs- og cancersygdomme eller mangeltilstande, hvor hudsymptomer kan være den første markør. Desuden omfatter specialet visse slimhindesygdomme. Forebyggelse af en række sygdomme som f.eks. hudcancer, kontakteksemer og seksuelt overførte sygdomme foregår gennem information og epidemiologisk overvågning.

Hovedparten af de dermato-venerologiske patienter har et ambulant forløb. Nogle patienter ses kun få gange, og her er det vigtigt hurtigt at kunne danne sig et overblik over patientens sygdom samt lave plan for udredning og behandling. Dermatologi er på grund af de mange, korte ambulante besøg, et meget travlt og beslutningstungt speciale. En læge, der ønsker at blive dermatolog, skal derfor være indstillet på en uddannelse, hvor der skal tages kliniske beslutninger i relativt komplekse situationer under et vist tidspres. Samtidig er det vigtigt, at lægen kan håndtere gruppen af patienter med lange/kroniske og komplicerede forløb, som i et varierende omfang kræver indlæggelse og samarbejde med andre medicinske afdelinger. Dermatologer servicerer hyppigt andre afdelinger med tilsyn på deres indlagte patienter. En læge, som ønsker at blive dermatolog, skal derfor besidde gode evner inden for kommunikation, tilpasset de forskellige modtagere (patienter, pårørende, samarbejdspartnere osv.) og deres behov. Man skal kunne formidle medicinsk viden og præsentere en sygehistorie på en effektiv måde. Læger i dermatologisk uddannelse forventes at være i stand til at opsøge og anvende evidensbaseret medicin.

Hoveduddannelsen gennemføres via ophold på to specialafdelinger samt et halvt år i hhv. dermato-venerologisk speciallægepraksis og på en medicinsk afdeling. Flertallet af dermatologiske speciallæger arbejder i dermatologiske speciallægepraksis (solopraksis eller kompagniskab/praksisfællesskaber).

I takt med den generelle udvikling inden for lægevidenskaben sker en tiltagende subspecialisering på dermatologiske hospitalsafdelinger samt uddannelse af fagområdeeksperter inden for f.eks. allergologi. En læge, som ønsker at blive dermatolog, må derfor gerne have interesse inden for et eller flere fagområder, men skal være indstillet på, at speciallægeuddannelsen i dermatologi er en bred klinisk baseret uddannelse.

Dermato-venerologi er et forskningsaktivt speciale.

I dermato-venerologien samarbejder vi med en række specialer, herunder patologi, reumatologi, onkologi, hæmatologi, plastikkirurgi, pædiatri, lungemedicin, infektionsmedicin, arbejdsmedicin og klinisk genetik. Lægen, som ønsker dermatologisk uddannelsesstilling, bør i sine tidligere ansættelser tilstræbe af opnå kompetencer inden for intern medicin og derved have kliniske færdigheder inden for akutte medicinske tilstande, erfaring med medicinsk stuegang og samarbejde med andre afdelinger omkring indlagte patienter.

Det er vigtigt at udvise målrettethed i planlægning af egen læring og uddannelse og engagement i egen faglig udvikling ved tilegnelse af fagspecifik viden. Målrettethed kan demonstreres ved, at man kan gøre rede for sine mål og demonstrere, at man har forfulgt de mål, man undervejs har sat sig.

## Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb

Uddannelsen til speciallæge i dermato-venerologi har en samlet varighed på 60 måneder ud over den kliniske basisuddannelse. Hvis målbeskrivelsens kompetencer ikke er opnået inden for den angivne tidsperiode, kan uddannelsesforløbet forlænges med henblik på opnåelse af de manglende kompetencer.

De i målbeskrivelsen anførte kompetencer er inddelt i 21 EPA’er, som opfattes som dermato-venerologens kernekompetencer, og som derfor skal mestres til højeste færdighedsniveau, inden uddannelsen kan godkendes som gennemført. Det er dog således, at 3 EPA’er er udvalgt til at være kernekompetencer, der på et vist færdighedsniveau skal kunne mestres, før en uddannelsessøgende læge kan godkendes til at have færdiggjort introduktionsuddannelsen. Vær opmærksom på, at disse 3 EPA’er også skal kompetencevurderes i hoveduddannelsen - dog på et højere færdighedsniveau. Kompetencevurderingen i sin obligatoriske form erstatter hermed en egentlig specialisteksamen.

Uddannelsen omfatter 12 måneders introduktionsuddannelse på dermatologisk hospitalsafdeling og 48 måneders hoveduddannelse. Hoveduddannelsesforløb opslås som kontinuerlig ansættelse, der dækker hele hoveduddannelsen. Første ansættelse i hoveduddannelsen er 6 måneders sideuddannelse i et tilgrænsende speciale. Efter sideuddannelsen påbegyndes ansættelse på den primære dermatologiske afdeling i 12 måneder, herefter 12 måneder på anden dermatologisk afdeling, herefter 6 måneder i dermatologisk speciallægepraksis og sidst en afsluttende 12 måneders ansættelse på den primære dermatologiske afdeling. De enkelte uddannelsesforløb fastlægges af videreuddannelsesregionen i samarbejde med specialets faglige rådgiver (PKL eller videreuddannelsesudvalg).

Dermato-venerologisk speciallægepraksis indgår i uddannelsen, da en væsentlig del af patientvaretagelsen sker i speciallægepraksis. Nogle af målbeskrivelsens kompetencer kan bedst opnås i speciallægepraksis. Disse kompetencer omfatter håndtering af almindeligt forekommende hudlidelser, som ikke henvises til hospitalsafdelingerne og derfor kun vanskeligt læres her. Desuden indgår administration og ledelse af speciallægepraksis og samarbejdet mellem speciallægepraksis og relevante samarbejdspartnere. Excision af mindre hudtumorer er en kompetence, der dels opnås på dermatologisk hospitalsafdeling og dels ved ansættelse i speciallægepraksis. I nogle uddannelsesregioner er der derudover etableret fokuseret klinisk ophold af 2 dages varighed på plastikkirurgisk afdeling.

I uddannelsen indgår desuden generelle kurser (se Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen. Den generelle del fælles for alle specialer, Sundhedsstyrelsen 1. december 2011), specialespecifikke kurser (se 3.4.4) samt forskningstræningsmodul (se 3.4.5).

Det generelle kursus i vejledning under introduktionsuddannelsen arrangeres af den regionale lægelige videreuddannelse med varighed af 2 dage.

De generelle kurser (SOL 1, 2 og 3), der skal gennemføres under hoveduddannelsen, er på hhv. 2, 3 og 3+1 dage.

Alle generelle kurser, på nær SOL 2, der afholdes af Sundhedsstyrelsen, afholdes af de regionale råd for lægelig videreuddannelse. Den instans, der afholder kurset, står også for information, tilmelding osv., se de respektive hjemmesider.

## Introduktionsuddannelse

### Kompetencer

De enkelte kompetencer er beskrevet således, at det med brug af aktionsverbum tydeligt fremgår hvordan kompetencen skal kunne udøves. Det fremgår også hvilke af de 7 lægeroller, der indgår i kompetencen. Der er angivet ***anbefalede læringsstrategier***, som afdelingen kan vælge mellem. Derimod er den/de anførte ***metode(r) til kompetencevurdering obligatoriske***. Hermed bliver disse landsdækkende, så det er ens hvordan kompetencen vurderes uanset hvor lægen uddannes og vurderes.

### Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Der henvises til afsnit 3.4.2. vedrørende læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering i det dermatologiske speciale.

Kompetencekort og vejledninger ligger på specialets hjemmeside under uddannelsesudvalg ([www.dds.nu](http://www.dds.nu)). Disse kan løbende opdateres på udformning, men skal altid understøtte de beskrevne kompetencer og metoder.

### Liste med specialets obligatoriske kompetencer

Denne liste angiver de kompetencer lægen som minimum skal besidde ved endt uddannelse, med konkretisering af kompetencen, de ***anbefalede læringsstrategier*** og de(n) valgte ***obligatoriske metoder til kompetencevurdering***. Kompetencerne og de tilknyttede vurderingsmetoder konkretiseres ved anvendelse af kompetencekort eller anden konkret vejledning, hvor det bl.a. tydeliggøres hvilke af de 7 roller, der indgår. Kompetenceopnåelsen er beskrevet på færdighedsniveau. Uddannelsesprogrammerne udfærdiges med henblik på at kunne opnå disse kompetencer og ud fra disse laves den individuelle uddannelsesplan.

I introduktionsuddannelsen er de 3 EPA’ers læringsmål og kompetencevurderingsmetoder obligatoriske skal planlægges igennem et relevant uddannelsesprogram, der med passende tidsintervaller kan kompetencevurderes.

**EPA’er i introduktionsuddannelsen:**

**EPA A: Patient der henvender sig på mistanke om seksuelt overført sydom.**

**EPA B: Patient med atopisk dermatitis.**

**EPA C: Den professionelle dermatolog.**

De enkelte EPA’er er udførligt beskrevet i bilag sidst i dette dokument.

### Obligatoriske specialespecifikke kurser

I introduktionsuddannelsen er placeret et kursus i basal dermato-venerologi. De dermato-venerologiske afdelinger er højt specialiserede afdelinger, der varetager højt specialiseret behandling, derfor påbegyndes den teoretiske uddannelse i introduktionsstillingen. Se punkt 3.4.4 for nærmere beskrivelse af kurset.

## Hoveduddannelsen

### Kompetencer

De enkelte kompetencer er beskrevet således, at det med brug af aktionsverbum tydeligt fremgår hvordan kompetencen skal kunne udøves. Det fremgår også hvilke af de 7 lægeroller, der indgår i kompetencen. Der er angivet ***anbefalede læringsstrategier***, som afdelingen kan vælge mellem. Derimod er den/de anførte ***metode(r) til kompetencevurdering obligatoriske***. Hermed bliver disse landsdækkende, så det er ens hvordan kompetencen vurderes uanset hvor lægen uddannes og vurderes.

### Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

**Læringsstrategier**

I dette afsnit beskrives specialets valgte læringsstrategier: selvstudium, superviseret klinisk arbejde, generelle og specialespecifikke kurser.

*Selvstudium*

Selvstudium vil sige, at den enkelte med eller uden hjælp fra andre, tager initiativ til at definere sine behov for læring, formulerer sine læringsmål, identificerer ressourcer og læringsstrategier hertil, og selv vurderer resultaterne. Læste artikler, litteratursøgninger, arbejde med apps eller internetbaserede ressourcer m.m. kan registreres i en portefølje. Under selvstudium hører opslag i guidelines/kliniske retningslinjer og instrukser. Inden for dermato-venerologi vil det typisk være læsning af afdelingernes instrukser og regionale vejledninger, nationale og internationale guidelines og internationale tidsskrifter og lærebøger.

*Superviseret klinisk arbejde*

Indbefatter kliniske arbejdsopgaver i forhold til patienter inklusive undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, tilrettelæggelse af behandlingsforløb og udredningsprogram. At arbejdet er superviseret, så lægen løbende modtager formativ feedback i forhold til sit kliniske arbejde, er en væsentlig faktor for uddannelse inden for rollen som medicinsk ekspert, ligesom det er for de øvrige lægeroller. Inden for dermato-venerologi vil det typisk være direkte supervision i mødet med patienten (feedback ved anvendelse af f.eks. kompetencekort) og indirekte supervision, hvor den uddannelsessøgende fremlægger de kliniske problemstillinger og forslag til løsning heraf, hvorefter den uddannelsesgivende giver feedback, og den rette rådgivning, vejledning, udredning og behandling kan iværksættes (feedback ved anvendelse af eksempelvis CBD eller 360-graders feedback). Der kan også være tale om gennemsyn af primærnotater og epikriser.

*Generelle kurser*

De generelle kurser, der er led i speciallægeuddannelsen, fremgår af ”Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen. Den generelle del fælles for alle specialer”.

*De specialespecifikke kurser*

De specialespecifikke kurser er beskrevet under punkt 4.1.1.

Formålet med kurserne er dels at tilføre viden, som ikke forventes erhvervet ved det almindelige kliniske arbejde eller ved litteraturgennemgang, dels at øve kliniske færdigheder og kompetencer, som er specielle, komplekse eller nye Inden for faget. Kurserne tilrettelægges med henblik på maksimal kursistaktiverende læring.

**Kompetencevurdering og feedback**

I dette afsnit beskrives metoder til kompetencevurdering og feedback. De valgte metoder til kompetencevurdering og feedback består i: direkte observation (herunder mini-CEX og kompetencekort), helhedsvurdering (360 graders feedback) samt retrospektive metoder (case baseret diskussion og struktureret vejleder samtale).

*Direkte observation*

Direkte observation i forbindelse med en arbejdssituation anvendes i forskellige former af adskillige specialer. Hertil anvendes tjeklister og skalaer, hvor udformningen er afhængig af formålet. Direkte observation er en kombination af viden, færdigheder og holdninger. Eksempler på sådanne strukturerede observationer er mini-CEX og kompetencekort. Disse to former for struktureret observation er valgt inden for dermato-venerologi.

*Mini-CEX (mini clinical evaluation exercise)*

Mini-CEX anvendes som formativt evalueringsredskab til at vurdere uddannelsessøgende lægers evner i sværere målbare kompetencer så som kommunikation og samarbejde f.eks. ved håndtering af en patientsituation i et ambulatorium eller i forbindelse med en stuegang. Princippet bygger på direkte observation af den uddannelsessøgende, dvs. en kollega observerer den uddannelsessøgende udføre forskellige handlinger. Samtidig udfyldes et mini-CEX-skema, hvor givne kompetencer scores på en 3-punkts skala, og den uddannelsessøgende får umiddelbar feedback på handlingen. Mini clinical evaluation exercise skema målrettet dermato-venerologi kan findes på selskabets hjemmeside (www.dds.nu).

*Kompetencekort*

Kompetencekortet er en tjekliste, som anvendes i forbindelse med direkte observation af en uddannelsessøgende læge. Af kompetencekortet fremgår hvilke elementer og kriterier for bedømmelsen, der indgår i kompetencevurderingen. Ofte vurderes en kombination af viden og færdigheder, idet der er en stigende bevidsthed om, at der i forbindelse med udførelsen af en procedure indgår tænkning både før, under og efter udførelsen af proceduren. En vurdering af flere dimensioner foretages, hvilket betyder, at der er spørgsmål vedrørende de tekniske procedurer og f.eks. spørgsmål vedrørende information af patienten/samarbejdspartnere. I dermatologien fungerer kompetencekort i nogle tilfælde som et ”kørekort”.

**I dermato-venerologi er der udarbejdet følgende kompetencekort:**

**Venerologisk undersøgelse**

**Kryoterapi**

**Stansebiopsi A + B**

**Curettage**

**EASI**

**PASI**

**PDT-behandling**

**Trikoskopi**

**Ablative laserbehandlinger**

**Diagnostik af scabies**

**Dermoskopi**

**Elliptisk excision**

**Hyperhidrose**

**Non-ablativ laserbehandling/IPL-behandling**

**Steroidinjektioner for dermatologer**

**Biologisk behandling**

*Helhedsvurdering*

Begrebet helhedsvurdering beskriver en mere overordnet vurdering af lægens samlede performance. Denne vurdering foretages på baggrund af en eller flere samarbejdssituationer. En fælles national model for en sådan helhedsvurdering er til rådighed i form af 360 graders feedback.

*360-graders feedback /Multi-source feedback*

Metoden egner sig til bedømmelse af uddannelseslægens kompetencer inden for rollerne kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator og professionel. Dette er roller, der kræver relationelle kompetencer. Vurderingen baseres på respons fra 16 til 20 kolleger tilhørende faggrupper med betydning for lægens funktion i klinikken. Lægen bedømmes på en skala og udsagnene suppleres gerne med udtalelser i prosa. Evalueringen bygger på direkte observation, hvilket giver en betydelig mere sikker bedømmelse end f.eks. en udtalelse fra en eller to vejledere. 360 graders feedback skal altid afføde en handlingsplan, som uddannelsessøgende skal arbejde videre med. Det er vist at 360 graders feedback kan føre til ændring i adfærd.

I dermatologien har vi defineret et ideelt respondentantal til > 12 respondenter og samtidig skal den uddannelsessøgende evaluere sig selv. Hvordan respondenterne udvælges kan bero på lokale aftaler. Det tilstræbes, at der gennemføres en 360 graders evaluering per etårig ansættelse.

Spørgeramme til 360 graders feedback findes på selskabets hjemmeside (www.dds.nu).

*Retrospektive metoder*

Disse metoder er gode til at vise refleksion over tillærte kompetencer og læringsprocesser. Der er flere muligheder for retrospektiv kompetencevurdering. I dermatologien bruges strukturerede vejledersamtaler og case-baseret diskussion.

*Struktureret vejledersamtale*

Den strukturerede vejledersamtale mellem den uddannelsessøgende og vejlederen omhandler i forvejen definerede områder, men har ikke præg af overhøring. Optimalt gennemføres den i umiddelbar tidsmæssig relation til den kliniske arbejdssituation og problemløsning. Samtalen kan indeholde en opsamling på de tidligere evaluerings- og feedback-situationer og udmunder i en fastlæggelse af fremtidige mål og planer. Et eksempel på struktureret vejledersamtale er den case-baserede diskussion.

*Case-baseret diskussion*

Case-baseret diskussion fungerer som en metode til at vurdere den uddannelsessøgende læges præsentationer af kliniske tilfælde inden for et særligt emne og efterfølgende diskutere emnet ud fra præsentationen. De kliniske tilfælde skal basere sig på et skriftligt materiale (journalnotat, epikrise eller lignende). Der skal ligge kriterier til grund for vurderingerne samtidig med at der også foretages en mere helhedsorienteret vurdering inden for emnet. En simpel skala (her rød-gul-grøn) til bedømmelse af hvert emne forøger metodens reliabilitet. Metoden er nem at udføre. Den er egnet til at bedømme teoretisk kontekstuel viden og praktiske intellektuelle kundskaber. Det anbefales, at både gode og dårlige eksempler bliver gennemgået og diskuteret således at lægen bliver bevidst om sine stærke og svage sider.

Case-baserede diskussion bruges til obligatorisk kompetencevurdering i alle EPA’er fraset EPA C og EPA 21. Disse to EPA’er dækker de brede kompetencer og færdigheder i faget og som vi har valgt at kalde ”den professionelle dermatolog”.

 Kompetencekort og vejledninger ligger på specialets hjemmeside under uddannelsesudvalg (link). Disse kan løbende opdateres på udformning, men skal altid understøtte de beskrevne kompetencer og metoder.

### Liste med specialets obligatoriske kompetencer

Denne liste angiver de kompetencer (inddelt i EPA’er) lægen som minimum skal besidde ved endt uddannelse. I de enkelte bilag med konkretisering af kompetencen, er de ***anbefalede læringsstrategier*** og de valgte ***obligatoriske metoder til kompetencevurdering*** beskrevet. Kompetencerne og de tilknyttede vurderingsmetoder konkretiseres ved anvendelse af kompetencekort eller anden konkret vejledning. Det er også tydeliggjort, hvilke af de 7 roller, der indgår. Kompetenceopnåelsen er beskrevet på færdighedsniveau. Uddannelsesprogrammerne udfærdiges med henblik på at kunne opnå disse kompetencer og ud fra disse laves den individuelle uddannelsesplan.

**EPA’er i hoveduddannelsen:**

**EPA 1: Den medicinsk syge patient (gennemføres i sideuddannelsen).**

**EPA 2: Patient med håndeksem.**

**EPA 3: Patient med atopisk dermatitis.**

**EPA 4: Patient med psoriasis.**

**EPA 5: Patient med almindelig hudkræft.**

**EPA 6: Patient med vaskulitis eller bindevævslidelse.**

**EPA 7: Patient med hårtab.**

**EPA 8: Patient der henvender sig på mistanke om seksuelt overført sydom.**

**EPA 9: Patient med sår.**

**EPA 10: Den akutte patient.**

**EPA 11: Den kløende patient.**

**EPA 12: Den pædiatriske patient.**

**EPA 13: Patient mistænkt for melanom.**

**EPA 14: Patient mistænkt for bulløs sygdom.**

**EPA 15: Patient mistænkt for lymfom.**

**EPA 16: Non-ablativ laserkirurgi.**

**EPA 17: Vurdering og behandling af skade efter (kosmetisk) indgreb i hud.**

**EPA 18: Lysbehandling.**

**EPA 19: Hyperhidrose behandling.**

**EPA 20: Systemisk behandling.**

**EPA 21: Den professionelle dermatolog.**

De enkelte EPA’er er udførligt beskrevet i bilag sidst i dette dokument.

### Obligatoriske specialespecifikke kurser

Alle specialespecifikke kurser lægger vægt på kursistaktiverende opgaver. Kursisten skal således forvente, som minimum en gang i forbindelse med afvikling af kursus-rækken, at blive pålagt en opgave. Det kan f.eks. være case-gennemgang, en præsentation af en eller flere udvalgte patienter, en forelæsning eller gennemgang af en eller flere praktiske/tekniske færdigheder.

Delkursus 0 afholdes under introduktionsuddannelsen. Dette kursus afholdes 2 gange årligt.

Delkursus 1-10 afholdes under hoveduddannelsen. Kurserne udbydes inden for de første 2 år efter start i hoveduddannelsesforløb (efter sideuddannelse). Man tilmelder sig elektronisk via link på DDS’ hjemmeside, hvor informationen om de udbudte kurser løbende opdateres. Tilmelding er obligatorisk og bindende.

For alle kurser gælder:

*Form:* Eksternatkursus med minimum 50 % kursistaktiverende undervisning i en blanding af forelæsninger, case-baseret undervisning og øvelser.

*Kompetencevurdering:* Der foretages præ- og post-test i forbindelse med kurset.

*Krav til godkendelse af gennemført kursus:* Kursisten skal have været til stede under hele kurset og må have haft maksimalt 10% fravær. Desuden skal præ- og post-test være gennemført, og kursistens evaluering være indleveret på godkendelsestidspunktet.

Delkursus 0 = 1 dag: Basal dermatologi

Dette kursus er målrettet introduktionslæger og gerne i første halvdel af introduktionsuddannelsen. Kurset er introduktion til basal dermatologisk behandling (specielt lokal behandling), hudens tumorer, eksem specielt atopisk eksem og venerologi. Kurset skal have fokus på udredning, basis behandling og information.

Delkursus 1= 2 dage: Den geriatriske patient og lokalbehandling.

Kurset bør ud over den geriatriske patient indeholde lokalbehandling, principper for lokalbehandling, psyko-dermatologi inklusiv patomini og parasitofobi, ulcus cruris og mangelsyndromer.

Delkursus 2 = 3 dage: Den kløende patient og pædiatri.

Dette kursus bør indeholde urticaria/angioødem, atopisk dermatitis samt øvrige atopiske sygdomme inklusive fødevareallergi, anafylaktisk shock (lægemidler, insekter, fødevarer), pædiatrisk dermatologi og sociale forhold relateret til børn. I kurset skal også indgå teenage-patienten, inklusive compliance og de specielle sygdomme for puberteten.

Delkursus 3 = 3 dage: Venerologi og anogenitale sygdomme.

Kurset bør indeholde hvad der findes relevant inden for venerologi og anogenitale sygdomme, herudover specielt syfilis serologi, hudmanifestationer hos HIV-patienter, HPV, hepatitis, men også anogenitale sygdomme som lichen sclerosus, øvrige vulvadermatoser og anal kløe.

Delkursus 4 =3 dage: Den akutte patient og lægemiddelreaktioner.

Dette kursus bør handle generelt om den akutte dermatologiske patient og inddrage TEN, SSSS, eksfoliative dermatoser, blæresygdomme i bredeste forstand (undtaget autoimmune blæresygdomme) og akutte infektioner. I kurset bør desuden indgå lægemiddelreaktioner/eksantemer (undtaget type 1 som tages af delkursus 2) og en halv dag om bivirkninger til kosmetiske behandlinger.

Delkursus 5 = 3 dage: Hudens tumorer.

Dette kursus skal indeholde hvad der findes af relevans for hudens tumorer (benigne, maligne lymfomer, osv.), relevant diagnostik og behandling. Derudover anbefales praktiske øvelser i dermatoskopi. Der kan med fordel inddrages en film om de praktiske færdigheder (kirurgi, curettage osv.). Ud over det skal kurset indeholde de juridiske aspekter ved tumorer som registrering og kontrol. En del af dette kursus skal desuden indeholde dermatologisk røntgenbehandling, bucky-behandling og kursus i strålehygiejne.

Delkursus 6 = 3 dage: Den professionelle dermatolog og infektioner i huden.

Dette kursus bør inddrage patienthåndtering, juridiske aspekter og klagesager. Gennemgang i håndtering og behandling af den vanskelige patient.

Herudover infektionssygdomme herunder bakterie, vira (undtaget HPV), svampe og infestationer samt acne, rosacea og hidrosadenitis suppurativa.

Delkursus 7 = 3 dage: Dermatologiske manifestationer ved interne medicinske sygdomme.

Under dette kursus hører autoimmune sygdomme inklusive autoimmune blærelidelser og bindevævslidelser, vaskulitter, sår (undtaget ulcrus cruris), mundslimhindelidelse, huden som markør for interne sygdomme samt hår og negle, genetik og genodermatoser.

Delkursus 8 = 3 dage: Eksemer.

I dette kursus tænkes inddraget problemstillinger omkring det røde ansigt, eksemer (undtaget atopisk eksem), lysudslæt, håndeksem, kontakteksem og arbejdsdermatologi og speciallægeerklæring bredt.

Delkursus 9 = 3 dage: Kroniske inflammatoriske hudsygdomme (undtaget eksem og atopisk eksem).

I dette kursus tænkes inddraget problemstillinger omkring psoriasis, lichen planus og andre kroniske inflammatoriske hudlidelser. Emnerne dermatologisk lysbehandling, systemiske behandlinger og interaktioner samt bivirkninger inddrages. Den kroniske patient og compliance og generelt om sociallovgivning i relation til kroniske, dermatologiske sygdomme hører ligeledes under dette kursus.

Delkursus 10 = 3 dage: Dermato-patologi og laser.

I dette kursus gennemgås hudens patologi med relevans for dermatologer. I kurset tænkes også inddraget relevante kliniske cases. Denne del varetages af 4 dermato-patologer fra Herlev-Gentofte Hospital i fællesskab så hele dermato-patologien dækkes.

Derudover skal der også være en kursusdag, der omhandler generel viden om dermatologisk laserbehandling og klinisk brug. Alle typer af lasere og energy-based devices omfattes.

Hovedkursuslederen indgår som delkursusleder for de 2 dage med patologi.

### Obligatoriske generelle kurser

De tre generelle obligatoriske kurser SOL1, SOL2 og SOL3 skal efter gennemførelse godkendes og attesteres i logbog.net.

### Obligatorisk forskningstræning

Undervisningen i forskningstræning varetages på regionalt plan. Det betyder, at man som kursist ***selv skal tilmelde sig det teoretiske grundkursus hurtigst muligt*** efter, at man har erhvervet en hoveduddannelsesstilling. Det er aftalt, at ***det teoretiske grundkursus skal være afholdt mens man er i sideuddannelse*** med henblik på at kunne starte med sin opgave snarest muligt efter man er kommet i gang med sin kliniske uddannelse i første år af hoveduddannelsen.

Det teoretiske grundkursus udbydes regionalt:

Region Syddanmark: <http://www.sdu.dk/Forskning/PhD/Phd_skoler/PhdSkolenSundhedsvidenskab/ForskningstraeningSundhedsvidenskab>.

Region Nord <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/>

Region Øst <http://www.laegeuddannelsen.dk/forside/kursus-og-forskningstraening.html>

Det udvidede speciale specifikke kursus afholdes også regionalt, hvorfor kursisten skal kontakte egen region (se herover) for yderligere information om indhold og varighed.

Der er afsat i alt 10 dage til teoretisk undervisning. Tiloversblevne teoretiske dage skal anvendes til relevant kursus/oplæring i forhold til eget projekt. Herudover er der afsat 10 dage til praktisk arbejde med forskningstræningsprojektet. Brugen af dagene aftales konkret med egen vejleder og afdelingsledelsen i egen afdeling.

*Krav til endelig godkendelse af forskningsprojekt:* Forskningstræningsprojektet godkendes efter endelig afrapportering med en skriftlig rapport og en mundtlig præsentation. Såfremt den uddannelsessøgende har en ph.d. grad eller lignende forskningserfaring, kan der søges dispensation hos den regionale videreuddannelse.

# Dokumentationsdel

Dette afsnit indeholder den dokumentation, der skal foreligge for at lægen i introduktions- og hoveduddannelsesstilling kan få godkendt uddannelsesforløbene, og for at lægen i hoveduddannelse kan opnå speciallægeanerkendelse.

For at en læge efter afsluttet introduktionsstilling kan få godkendt sin uddannelse, skal der foreligge en godkendt dokumentation af uddannelsesforløbet. Dokumentationen skal foretages i logbog.net og består af følgende:

1. Godkendelse af obligatoriske kompetencer og kurser
2. Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse.

Logbog.net findes på følgende adresse: <https://secure.logbog.net/login.dt>.

For at en læge efter hoveduddannelsen kan opnå speciallægeanerkendelse, skal der ud over en godkendt introduktionsuddannelse foreligge en godkendt dokumentation af hoveduddannelsesforløbet. Dokumentationen skal foretages i logbog.net - <https://secure.logbog.net/login.dt> - og består af følgende:

1. Godkendelse af obligatoriske kompetencer og kurser (specialespecifikke og generelle)
2. Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse
3. Attestation for gennemført forskningstræning.

Der henvises til [Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside](https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/autorisation/soeg-anerkendelse-som-speciallaege-og-specialtandlaege/ansoegning-om-speciallaege-anerkendelse/ansoegning-via-logbognet) for yderligere detaljer vedr. dokumentation og attestation vedr. hoveduddannelsen.

# Nyttige links

## Generelle links

[Sundhedsstyrelsen, special- og videreuddannelse](https://www.sst.dk/da/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser)

[Organisationen af lægevidenskabelige selskaber (Tidligere Dansk Medicinsk Selskab)](http://selskaberne.dk/)

Logbog.nets hjemmeside: <https://secure.logbog.net/login.dt>

Ansøgning om speciallægeanerkendelse via logbog.net til [Styrelsen for Patientsikkerhed](https://stps.dk/da/autorisation/soeg-autorisation/laege/uddannet-i-danmark/soeg-om-anerkendelse-som-speciallaege/)

De regionale videreuddannelsessekretariater:

[Videreuddannelsesregion Nord](http://www.videreuddannelsen-nord.dk/)

[Videreuddannelsesregion Syd](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

[Videreuddannelsesregion Øst](https://www.laegeuddannelsen.dk/)

## Specialespecifikke links

Dansk Dermatologisk Selskab

[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)

Foreningen af Yngre Dermatologer

[www.fyd.dk](http://www.Fyd.dk/)

# De enkelte EPA’er som bilag

**EPA A: Patient der henvender sig på mistanke om seksuelt overført sydom**

**EPA B: Patient med atopisk dermatitis**

**EPA C: Den professionelle dermatolog**

**EPA 1: Den medicinsk syge patient (gennemføres i sideuddannelsen)**

**EPA 2: Patient med håndeksem**

**EPA 3: Patient med atopisk dermatitis**

**EPA 4: Patient med psoriasis**

**EPA 5: Patient med almindelig hudkræft**

**EPA 6: Patient med vaskulitis eller bindevævslidelse**

**EPA 7: Patient med hårtab**

**EPA 8: Patient der henvender sig på mistanke om seksuelt overført sydom**

**EPA 9: Patient med sår**

**EPA 10: Den akutte patient**

**EPA 11: Den kløende patient**

**EPA 12: Den pædiatriske patient**

**EPA 13: Patient mistænkt for melanom**

**EPA 14: Patient mistænkt for bulløs sygdom**

**EPA 15: Patient mistænkt for lymfom**

**EPA 16: Non-ablativ laserkirurgi**

**EPA 17: Vurdering og behandling af skade efter (kosmetisk) indgreb i hud**

**EPA 18: Lysbehandling**

**EPA 19: Hyperhidrose behandling**

**EPA 19: Systemisk behandling**

**EPA 21: Den professionelle dermatolog**

|  |
| --- |
| **EPA A: Patient der henvender sig på mistanke om seksuelt overført sygdom** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser om venerologisk sygdom inklusive DDS guidelines*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleKompetencekort Venerologisk undersøgelseKompetencekort KryoterapiCase-baseret diskussion |
| 2 | Kunne optage relevant anamnese* Ekspositioner og smitteadfærd
* Kendt venerologisk sygdom
* Hepatitis og HIV-status
* Graviditetsstatus

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 3 | Objektiv undersøgelse inklusive morfologibeskrivelse og gynækologisk undersøgelse. Udtagelse af relevant prøvemateriale*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Diagnostik herunder:* Olieimmersionsmikroskopi
* Tolke testresultater
* Rejse mistanke om relevante differentialdiagnoser herunder genitale dermatoser og neoplasier. Tilrettelægge diagnostik heraf

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 5 | Behandling, herunder:* Kryoterapi
* Antiviral, antibakteriel og antimykotisk behandling af venerologiske infektioner
* Immunmodulerende behandling
* Cytotoksisk behandling
* Vurdere behov for akut henvisning til infektionsmedicinsk vurdering og evt. post exposure-profylakse

*Medicinsk ekspert/lægefaglig*  |
| 6 | Rådgivning* Information om inkubationstider og smitteopsporing
* Varsel om seksuel afholdenhed
* Sikker sex-adfærd
* Vejlede og informere ud fra patientens kulturelle og sociale baggrund og rejseaktivitet
* Følge op på institueret behandling og planlagte kontrolforløb

*Leder/administrator/organisator, samarbejder, kommunikator og sundhedsfremmer* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA B: Patient med atopisk dermatitis** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser om atopisk dermatitis samt DDS guidelines *Medicinsk ekspert/lægefaglig*  | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejleder samtaleMini CEXCase-baseret diskussion |
| 2 | Kunne optage relevant anamnese * Dispositioner til atopi
* Kendte allergier og udfaldet af tidligere allergitest
* Atopi (allergisk rhinitis, astma og fødevareallergi)
* Debut, årstidsvariation og udbredning
* Tidligere behandling og effekt heraf

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 3 | Udføre objektiv undersøgelse * Morfologibeskrivelse, infektionstegn, trivselsvurdering hos børn
* Kendskab til EASI score

*Medicinsk ekspert/lægefaglig*  |
| 4 | Udredning og diagnostik * Vurdering af diagnosen i henhold til diagnostiske kriterier
* Afgrænse indikationen for yderligere allergiudredning (priktest og epikutan-test)
* Rejse mistanke om differentialdiagnoser
* Rejse mistanke om evt. komplikationer. F.eks. impetigo, eczema herpeticum

*Medicinsk ekspert/lægefaglig*  |
| 5 | Behandling og rådgivning * Konsultationen med børnepatienten med ledsagende pårørende/forældre herunder behandling og rådgivning under hensyntagen til familiens ressourcer
* Varetage planlægning, behandling og opfølgning ved brug af topikale kortikosteroider, calcineurin-hæmmere, anti-infektivae og topikale svampemidler. Behandling med kaliumpermanganatbade
* I samarbejde med speciallæge indlede systemisk behandling efter relevante forprøver og information til patienten og eventuelle pårørende
* Styrke patientens sygdomsforståelse og derigennem patientens adhærence til den ordinerede behandling og forebyggende adfærd
* Rådgive om fremtidige erhvervsvalg/uddannelse og revalidering
* Være bekendt med lovgivning om tilskud til et barn med kronisk sygdom og kronikertilskud til dyr medicin samt tilskud til lægemiddelregistreret fugtighedscreme
* Varetage socialmedicinske erklæringer på anmodning

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder, leder/ administrator/organisator* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA C: Den professionelle dermatolog***Alle lægeroller* |
| 1 | Danne sig et overblik over den dermatologiske/venerologiske patient i ambulatoriet/på sengeafsnittet | Selvstudium Superviseret klinisk arbejde  | Struktureret vejledersamtale360 graders feedbackMini-CEXKompetencekortStansebiopsi AKompetencekort Curettage |
| 2 | Optage dermatologisk orienteret anamnese og gennemføre dermatologisk orienteret objektiv undersøgelse, svarende til god medicinsk standard |
| 3 | Med udgangspunkt i den samlede viden om patienten udarbejde forslag til problemorienteret undersøgelsesplan, angive sandsynlig diagnose og differentialdiagnoser for almindeligt forekommende dermatologiske sygdomme |
| 4 | Anvende viden om dermatologi/venerologi til at informere om rationalet for behandling og mulige bivirkninger, herunder hensyntagen til patientens komorbide tilstande |
| 5 | Gennemføre patientsamtale som afdækker patientens problemer på det medicinske, sociale og psykologiske område |
| 6 | Planlægge, dosere og administrere hyppigt anvendte lokalbehandlinger  |
| 7 | Informere patient og pårørende om undersøgelses- og behandlingsplan  |
| 8 | Indgå i tværfaglige teams med kolleger og andet sundhedspersonale |
| 9 | Bidrage til aktivt læringsmiljø, herunder oplæring af andre |
| 10 | Informere og rådgive patienter og personale i sundhedsfremme f.eks. solprofylakse og rygning |
| 11 | På basalt niveau mundtligt og skriftligt forelægge problemstillinger for kolleger og andet sundhedspersonale således at dette kan danne grundlag for relevante beslutninger |
| 12 | Træffe kliniske beslutninger for den enkelte patient på en måde, der opfylder kriterierne for god medicinsk standard |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 1: Den medicinsk syge patient** |
| 1 | Optage anamneseGennemføre objektiv undersøgelse, som er fyldestgørende i relation til patientens problemerDiagnosticere almindeligt forekommende medicinske tilstande Initiere og følge op på behandling, under hensyntagen til patientens grundsygdom*Alle lægeroller* | SelvstudiumSuperviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtale Case-baseret diskussion |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 2: Patient med håndeksem** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser om kontakteksem, Dansk Kontaktdermatitis gruppes ”HÅNDEKSEM operationelle retningslinier for udredning og behandling” og ”Retningslinier for vurdering af relevans af kontaktallergi påvist ved lappetest” *Medicinsk ekspert/lægefaglig,* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleMini-CEXCase-baseret diskussion  |
| 2 | Kunne optage relevant anamnese* Kendte allergier og udfaldet af tidligere allergitest
* Forekomst af personlig atopisk dermatitis eller psoriasis
* Dispositioner til atopisk dermatitis eller psoriasis
* Atopi (allergisk rhinitis, astma eller fødevareallergi)
* Optage arbejdsanamnese
* Eksemets arbejdsmæssige relation
* Tidligere behandling og effekt heraf

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 3 | Udføre objektiv undersøgelse * Morfologibeskrivelse
* Kendskab til anerkendte scoringssystemer. F.eks. Hecsi

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Udredning* Eksponeringskortlægning
* Indhente og gennemgå datablade
* Ordinere relevante tests
* Informere om testprocedurer
* Anmelde mistænkt arbejdsbetinget lidelse til arbejdsskadestyrelsen.

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, leder/administrator/organisator* |
| 5 | Diagnostik* Selvstændigt udføre påsætning og aflæsning af epikutantest
* Aflæse og tolke testresultater og vurdere relevansen af disse
* Gennemgang af indholdsdeklarationer på patientens produkter
* Overveje yderligere nødvendige test
* Stille endelig diagnose

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 6 | Behandling og rådgivning* Rådgive patienter om de påviste allergier/irritanter
* Rådgive patienter om eksemprofylakse
* Behandle eksem, herunder principper for og rådgivning om behandling med potente topikale kortikosteroider (inklusiv okklusionsbehandling) og systemisk behandling
* Uddelegere relevante arbejdsopgaver til øvrige personale
* Varetage socialmedicinske erklæringer på anmodning
* Viderehenvise patienter med andre problemstillinger til andre specialer (allergologi, lungemedicin, arbejdsmedicin)

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator og professionel* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 3: Patient med atopisk dermatitis** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser om atopisk dermatitis samt DDS guidelines*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleKompetencekort EASICase-baseret diskussion |
| 2 | Kunne optage relevant anamnese* Dispositioner til atopi
* Kendte allergier og udfaldet af tidligere allergitest
* Atopi (allergisk rhinitis, astma og fødevareallergi)
* Debut, årstidsvariation og udbredning
* Tidligere behandling og effekt heraf

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 3 | Udføre objektiv undersøgelse * Morfologibeskrivelse, infektionstegn, trivselsvurdering hos børn
* Kunne anvende EASI score i klinikken

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Udredning og diagnostik* Vurdering af diagnosen i henhold til diagnostiske kriterier
* Afgrænse indikationen for yderligere allergi udredning (priktest, RAST, fødevareprovokation og epikutantest)
* Rejse mistanke om differentialdiagnoser, f.eks. Nethertons syndrom, iktyosis, hyper-IgE syndrom, lymfom
* Rejse mistanke om evt. komplikationer f.eks. impetigo og eczema herpeticum

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 5 | Behandling og rådgivning* Konsultationen med børnepatienten med ledsagende pårørende/forældre herunder behandling og rådgivning under hensyntagen til familiens ressourcer
* Varetage planlægning, behandling og opfølgning ved brug af topikale behandlinger, herunder kortikosteroider, calcineurin-hæmmere, anti-infektivae og svampemidler. Behandling med kaliumpermanganatbade
* Indlede systemisk behandling efter relevante forprøver og information til patienten og pårørende (se EPA 20)
* Stille indikation for biologisk behandling og varetage denne
* Styrke patientens sygdomsforståelse og derigennem patientens adhærence til den ordinerede behandling og forebyggende adfærd
* Rådgive om fremtidige erhvervsvalg/uddannelse og revalidering
* Være bekendt med lovgivning om tilskud til et barn med kronisk sygdom og kronikertilskud til dyr medicin samt tilskud til lægemiddelregistreret fugtighedscremer
* Varetage rådgivning og information til patienten i samarbejde med andet sundhedspersonale
* Varetage socialmedicinske erklæringer på anmodning
* Viderehenvise patienter med andre problemstillinger til andre specialer (eks. allergologi, lungemedicin, arbejdsmedicin, pædiatri)

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 4: Patient med psoriasis** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser inklusive DDS guidelines. Have overblik over psoriasisvarianter og præsentationsformer*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleKompetencekort PASICase-baseret diskussion 360 graders feedback |
| 2 | Optage relevant anamnese inklusive oplysninger om dispositioner, tidligere behandling og effekt heraf, komorbiditeter og ledsymptomer*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator*   |
| 3 | Udføre objektiv undersøgelse inklusive morfologibeskrivelse og PASI score*Medicinsk ekspert/lægefaglig*  |
| 4 | Stille diagnosen psoriasis inklusive undertype. Udredning og diagnostik, herunder rejse mistanke om ledsygdom og kardiovaskulær sygdom*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 5 | Behandling og rådgivning* Varetage planlægning og opfølgning af ikke-systemiske behandlinger, herunder topikale og intralæsionelle behandlinger samt lys- og klimaterapi
* Indlede systemisk behandling i samråd med speciallæge efter relevante forprøver og information til patienten (se EPA 20)
* Varetage registrering i relevante databaser (Dermbio)
* Samarbejde med reumatologer og øvrige medicinske specialer
* Rådgive vedrørende betydning af livsstil og forebyggende adfærd
* Kunne etablere og vedligeholde læge-patientrelationen til den kroniske patient. Herunder kunne håndtere udfordringer omkring behandlingsadhærens, forventningsafstemning af behandlingseffekt og sygdommens natur/kronicitet. Ved forespørgsler om alternativ behandling, at kunne gå i åben dialog med patienten herom

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator og professionel* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne

|  |
| --- |
| **EPA 5: Patient med almindelig hudkræft** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser inklusive DDS guidelines.*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleKompetencekort Curettage Kompetencekort KryoterapiKompetencekort PDT-behandlingCase-baseret diskussion |
| 2 | Optage relevant anamnese inklusive oplysninger om dispositioner (inklusiv immunosuppression), ekspositioner (sol- og stråleanamnese, erhvervsmæssig eksposition, lys- og bucky-behandling), tidligere behandling og effekt heraf.*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator*   |
| 3 | Udføre objektiv undersøgelse inklusive morfologibeskrivelse herunder screeningsundersøgelse hos organtransplanterede.Palpere glandler ved mistanke om SCC.*Medicinsk ekspert/lægefaglig, sundhedsfremmer* |
| 4 | Udredning og diagnostik* Diagnostisk biopsi og dermoskopi
* Risikovurdere tumorer

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 5 | Behandling og rådgivning* Varetage planlægning, behandling og opfølgning af henholdsvis immunkompetente og immuninkompetente patienter
* Kunne vejlede om behandlingsmuligheder inklusive risici, eventuelle bivirkninger og prognose
* Kunne vejlede om konsekvensen af manglende behandling
* Kendskab til principperne bag Mohs’ mikrografiske kirurgi
* Kendskab til systemiske behandlinger af lokalt avanceret eller metastaseret NMSC
* Kunne ordinere behandling under hensyntagen til patientens almene tilstand, ressourcer, ønsker og geografiske forhold
* Kunne stadieinddele, TNM-klassificere og anmelde til Cancerregistret
* Kunne indlede forebyggende behandling (feltterapi)
* MDT-samarbejde med plastikkirurger, oftalmologer, oto-rhino-laryngologer og onkologer omkring højrisiko tumorer
* Kunne rådgive om HPV-vaccination, solprofylakse, selvundersøgelse og faresignaler på hudkræft

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator og professionel* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 6: Patient med vaskulitis eller bindevævslidelse** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens eventuelle instrukser og faglitteratur om f.eks. vaskulitis, lupus, sklerodermi og dermatomyositis*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | SelvstudiumSuperviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleCase-baseret diskussion360 graders feedback |
| 2 | Optage relevant anamnese inklusive oplysninger om * Dispositioner
* Tidligere medicinske sygdomme og behandling
* Aktuelle symptomer, medicinindtag, smerter, funktionsnedsættelse og sygemelding

 *Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator*   |
| 3 | Udføre fuld objektiv undersøgelse inklusive morfologibeskrivelse  *Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Udredning og diagnostik* Kunne rejse mistanke om organinvolvering og intern malignitet og bestille relevante undersøgelser herfor (blodprøver, urinundersøgelse, billeddiagnostiske undersøgelser, ekkokardiografi, øsofagus motilitetsundersøgelse, skopier, udvidede lungeundersøgelser)
* Kende til brugen af neglevoldskapillaroskopi
* Kende til gængse serologiske undersøgelse ift. autoimmunitet (ANA inklusive udspecificering, ANCA mv.) og tolkning heraf
* Ved vaskulitis afklaring af om biopsi til immunfluorescens undersøgelse er nødvendig
* Foretage relevant bedømmelse af indkomne svar i forhold til diagnose og behandlingsvalg

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 5 | Behandling og rådgivning* Vurdere hvorvidt tilstanden er indlæggelseskrævende
* Informere og rådgive om resultatet af udredningen
* Vejlede om behandlingsmuligheder, forventet forløb og prognose
* Følge relevant op på patienten mhp. kontrol for sygdomsudvikling, behandling og statusundersøgelser
* Informere patienten relevant i forhold til patientens samlede situation inklusive tiltag i arbejds/studiesituation og i privatlivet
* Udvikle samarbejde med relevante tilgrænsende specialer f.eks. reumatologiske, nefrologiske og lungemedicinske afdelinger
* Kende til muligheder i forhold til fysio- og ergoterapi samt hjælpemidler
* Informere om eksistensen af patientforeninger

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator og professionel* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 7: Patient med hårtab** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens eller praksis’ eventuelle instrukser eller anden litteratur om hårtab*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | SelvstudiumSuperviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleKompetencekort TrikoskopiCase-baseret diskussion |
| 2 | Optage relevant anamnese inklusive oplysninger om * Dispositioner
* Tidligere medicinske sygdomme og behandling
* Tidligere behandling for hårtab og effekt heraf

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator*   |
| 3 | Udføre objektiv undersøgelse inklusive morfologibeskrivelse og pull test.Udføre trikoskopi.*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Udredning og diagnostik* Rejse mistanke om underliggende bindevævslidelse, autoimmun sygdom eller medikamentel ætiologi
* Rejse mistanke om trikotillomani
* Udredning med relevante blodprøver, biopsier og undersøgelser for bakterier og svampe
* Foretage relevant bedømmelse af indkomne svar i forhold til diagnose og behandlingsvalg

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 5 | Behandling og rådgivning* Informere og rådgive om resultatet af udredningen
* Vejlede om behandlingsmuligheder, forventet forløb og prognose
* Rådgive patienten med behandlingsrefraktær eller ikke behandleligt hårtab i empatisk dialog
* Informere om eksistensen af patientforeninger
* Være bekendt med tilskudsregler til paryk
* Samarbejde med gynækolog, endokrinolog og psykiater

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator og professionel* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 8: Patient der henvender sig på mistanke om seksuelt overført sygdom**  |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser om venerologisk sygdom inklusive DDS guidelines*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleCase-baseret diskussion Kompetencekort Ablativ laserbehandling |
| 2 | Kunne optage relevant anamnese* Ekspositioner og smitteadfærd
* Kendt venerologisk sygdom
* Hepatitis- og HIV-status
* Graviditetsstatus

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 3 | Objektiv undersøgelse inklusive morfologibeskrivelse og gynækologisk undersøgelse. Udtagelse af relevant prøvemateriale*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Diagnostik herunder: * Olieimmersionsmikroskopi
* Mørkefeltsmikroskopi / anden diagnostik
* Tolke testresultater
* Syfilisdiagnostik, tolkning af serologi
* Rejse mistanke om relevante differentialdiagnoser herunder genitale dermatoser og neoplasier. Tilrettelægge diagnostik heraf

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 5 | Behandling, herunder:* Kryoterapi
* Antiviral, antibakterial og antimykotisk behandling
* Immunmodulerende behandling
* Cytotoksisk behandling
* CO2-laser
* Vurdere behov for akut henvisning til infektionsmedicinsk vurdering og evt. post exposure profylakse

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 6 | Rådgivning* Information om inkubationstider, smitteopsporing
* Varsel om seksuel afholdenhed
* Sikker sex-adfærd
* Vejlede og informere ud fra patientens kulturelle og sociale baggrund og rejseaktivitet
* Følge op på institueret behandling og planlagte kontrolforløb
* Anmeldelse af anmeldelsespligtige smitsomme seksuelt overførte sygdomme

*Leder/administrator/organisator, samarbejder, kommunikator og sundhedsfremmer* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 9: Patient med sår** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser om sår*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | SelvstudiumSuperviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleMini-CEXCase-baseret diskussion360 graders feedback |
| 2 | Kunne optage relevant anamnese:* Dispositioner
* Komorbiditeter
* Arterielle og venøse karforsyning
* Tidligere venekirurgi, frakturer eller erysipelas
* Smertescore

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 3 | Udføre objektiv undersøgelse inklusive:* Almen tilstand
* Sårmorfologi
* Infektionstegn
* Ved bensår: vurdering af ødemer, lymfødem, stasedermatitis. Pulsforhold inklusive trofik og sensibilitet

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 4 | Udredning og diagnostik * Tentativ sårætiologi
* Rejse mistanke om relevante differentialdiagnoser (inklusive medikamentelle, maligne og immunologisk udløste sår)
* Ordinere og tolke relevante undersøgelser (podning, klinisk fysiologiske undersøgelser, vene doppler-undersøgelse og epikutantestning)
* Samarbejde med relevante specialer (karkirurgi, ortopædkirurgi, plastikkirurgi, intern medicin)
* Klassificere sårætiologi

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator og samarbejder* |
| 5 | Behandling:* Kendskab til principper for oprensning af sår
* Kendskab til sårprodukter
* Kendskab til principper for kompressionsbandagering
* Kendskab til vakuum- og trykbehandling
* Kendskab til lymfødembehandling
* Henvisning til bandagist

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 6 | Rådgivning* Tværfagligt teamsamarbejde med sårsygeplejerske
* Sundhedsfremmende tiltag (f.eks. rygestop, kompression, vægttab)
* Samarbejde og kommunikation med primærsektor

*Leder og administrator, organisator, samarbejder, kommunikator og sundhedsfremmer* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 10: Den akutte patient**  |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser eller andet relevant faglitteratur (nekrotiserende fasciitis, SJS-TEN, erythema multiforme, SSSS, erytrodermi)*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | SelvstudiumSuperviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleMini-CEXCase-baseret diskussion |
| 2 | Optage relevant anamnese med fokus på:* Tidsmæssig beskrivelse af debut og forløb
* Tidligere dermatologisk sygdom
* Ny medicin eller andre påvirkninger
* Infektionsfoci
* Tegn på malign sygdom

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 3 | Objektiv undersøgelse:* Morfologibeskrivelse
* Infektionstegn
* Lymfeknudestatus

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Udredning og diagnostik:* Stansebiopsi
* Biopsi til frysesnitsmikroskopi
* Tolkning af billeddiagnostik
* Afklare ætiologi og rejse mistanke om differentialdiagnoser
* Afklare behov for indlæggelse
* Afgrænse undersøgelsesprogram i forhold til problemstillingen

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og samarbejder* |
| 5 | Behandling og rådgivning:* Varetage behandling og opfølgning
* Tværfagligt samarbejde om den akutte, dårlige patient
* Rådgive om alvorlige medicinbivirkninger

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og samarbejder* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 11: Den kløende patient** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser og opsøge viden om scabies, urticaria og udredningen ved mistanke om intern malignitet eller paraneoplastiske hudsymptomer.Inddele kløe i:* kløe betinget af hudlidelse
* kløe betinget af intern medicinsk sygdom (leversygdom, nyresygdom, kræftsygdom, endokrinologiske sygdomme m.v.)
* kløe betinget af neurologisk sygdom
* kløe betinget af psykiatrisk sygdom (parasitofobi, picking, neurodermatitis, dermatitis factitia)

Udelukke fnat og lus hos kløende patienterKende til graviditetsdermatoserRedegøre for primære- og sekundære hudefflorescenser*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleKompetencekort ScabiesCase-baseret diskussion |
| 2 | Optage en fokuseret anamnese for patienter med kløe* Udbredning
* Tidsmæssige perspektiv (akut, kronisk, anfaldsvis)
* Sværhedsgrad
* Forværrende faktorer (natlig, efter bad m.v.)
* Lindrende faktorer
* Medicinanamnese mhp. evt. kløeudløsende medikamenter (f.eks. opioider) og naturlægemidler

Kendte sygdomme eller symptomer der kunne tyde herpå (eks. lever-, nyre- og hæmatologisk sygdom samt nakkeproblemer)Ekspositioner (lus, fnat, leave-on/rinse-off produkter)Familiære dispositioner til hudsygdomme.*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 3 | Objektiv undersøgelse inklusive morfologibeskrivelse med fokus på skelnen mellem primære og sekundære efflorescenser, lymfeknudestatus, almentilstand, tegn på medicinsk sygdom eller psykisk sygdom.*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Diagnostik, herunder:* Kunne udføre relevante undersøgelser inkl. bioptering, undersøgelse for scabies, lappetestning, priktest og blodprøver
* Kunne visitere til videre udredning (fysisk urticaria, provokation mhp. tærskelværdier, ekspositionskammer ved luftbårne allergener)
* Samarbejde med andre specialer (eks. gynækologi ved genital kløe, allergologi/lungemedicin/øre-næse-hals ved angioødem og psykiatri ved parasitofobi)
* Henvise til billeddiagnostiske undersøgelser, evt. til udredning via såkaldte diagnostiske enheder

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 5 | Behandling, herunder:* Informere patienten om prøvesvar, diagnose og behandlingsmuligheder
* Iværksætte relevant behandling når diagnosen er stillet og sikre patientens accept til den valgte behandling. Rette behandling efter histaminerg kløe (antihistamin), inflammationsbetinget kløe (behandling af egentlige hudlidelser), neurogen kløe (antiepileptika, antidepressiva, capsaicin m.v.), OCD/stress (antidepressiva, SSRI, psykolog), parasitofobi og dermatitis factitia (antipsykotika m.v.). Derudover behandle eller henvise til behandling af tilgrundliggende medicinsk sygdom samt symptomatisk behandling ved påvist tilgrundliggende medicinsk sygdom

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 6 | Ved scabies kunne informere relevant om smitteveje og tiltag for at undgå smitte samt inddrage relevante myndigheder herunder hygiejnesygeplejersken/embedslægen ved institutionssmitte.*Medicinsk ekspert/lægefaglig, Leder/ administrator/organisator, samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 12: Den pædiatriske patient**  |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser inklusive eventuelle DDS guidelines for nedenstående sygdomme*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleCase-baseret diskussionMini-CEX |
| 2 | Kunne rejse mistanke om og optage relevant anamnese i forbindelse med f.eks.: * Hæmangiomer
* Vaskulære malformationer
* Virale eksantemer
* Tinea capitis (kerion)
* Genodermatoser
* Vitiligo/andre pigmentforstyrrelser
* Mastocytose
* Histiocytoser
* Mistanke om seksuelt overgreb eller vanrøgt

*Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator* |
| 3 | Kunne udføre objektiv undersøgelse i forbindelse med ovenstående sygdomme* Morfologibeskrivelse
* Udbredning (lokalisation, symmetri, antal læsioner, udbredelse)
* Fokus på andre objektive forandringer, f.eks.: mistanke om involvering af ektoderm (hud, hår og negle), Woods light, Dariers tegn, diaskopi, mikroskopi
* Fuld objektiv undersøgelse når det er relevant

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Kunne iværksætte udredningsprogrammer i forbindelse med erkendt eller mistanke om ovenstående sygdomme* Billeddiagnostiske undersøgelser (UL / MR-scanning ved hæmangiomer / vaskulære malformationer / andre sygdomme når indiceret)
* Serologisk/PCR-undersøgelse ved virale eksantemer
* PCR/mikroskopi og dyrkning ved tinea capitis
* Blodprøvescreening ved behov
* Biopsi / biopsitype ved behov
* Familieanamnese / stamtræ
* Henvisning til pædiatrisk afdeling
* Henvisning til klinisk genetisk afdeling eller Klinik for Sjældne Handicaps / Center for Sjældne Sygdomme

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, leder/administrator/organisator* |
| 5 | Behandling og rådgivning* Informere og rådgive om resultatet af udredningen
* Kunne vejlede om behandlingsmuligheder, forventet forløb og prognose
* Kunne ordinere relevante opfølgende kontroller eller afslutte patientforløbet
* Kunne informere om evt. isolationsbehov / karantæne fra daginstitution
* Kunne informere om eksistensen af patientforeninger
* Kunne informere om eventuel mulighed for prænatal diagnostik
* Samarbejde tværfagligt og med andre lægelige specialer (pædiatri, klinisk genetik, billeddiagnostik, patologi, klinisk mikrobiologi, infektionsmedicin, embedslæge)
* Viden om lægers skærpede indberetningspligt

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder, leder/ administrator/organisator* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 13: Patient mistænkt for melanom** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst ”DDS guidelines for kutane melanocytære nævi og kutant malignt melanom” samt ”Pakkeforløb for modermærkekræft” *Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleKompetencekort DermoskopiKompetencekort Elliptisk excisionCase baseret diskussion |
| 2 | Diagnostik, herunder:* Udrede og forestå behandling af patient med pigmenteret læsion
* Optage relevant anamnese (vækst, forandring i læsionen, risikofaktorer herunder arvelige faktorer)
* Udføre objektiv undersøgelse og beskrive læsionen ved hjælp af anerkendte algoritmer (f.eks. ABCD-kriterier, Glasgow 7-punkt checkliste)
* Udføre og fortolke dermoskopi med brug af algoritme
* Identificere og selektere risikopatienter med indikation for fremadrettet kontrol

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 3 | Behandle, herunder:* Foretage relevant behandlingsvalg
* Udføre excision af suspekt element i henhold til guidelines

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Rådgive, herunder:* Gennemføre den vanskelige samtale med den ny diagnosticerede kræftpatient og kort kunne redegøre for det videre forløb
* Henvise til pakkeforløb
* Rådgive patienten om solprofylakse og selvundersøgelse

*Leder/ administrator/organisator, kommunikator, sundhedsfremmer, samarbejder og professionel* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 14: Patient mistænkt for bulløs hudsygdom** |
| 1 | Have kendskab til hyppigste bulløse hudsygdomme:* Autoimmune: *Intraepidermale typer* (f.eks. pemphigus sygdommene og paraneoplastisk pemphigus). *Subepidermale typer* (f.eks. bulløs pemphigoid, slimhindepemphigoid, gestationel pemphigoid, lineær IgA dermatose, dermatitis herpetiformis)
* Genetiske bulløse sygdomme
* Infektioner
* Allergiske
* Metaboliske
* Akantolytiske, ikke-immunologiske (f.eks. Hailey-Hailey og Dariers sygdom)

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | SelvstudiumSuperviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleCase-baseret diskussionKompetencekort Stansebiopsi B360 graders evaluering |
| 2 | Kunne udrede en patient med bulløs sygdom ved følgende:* At optage relevant anamnese med fokus på symptomer fra hud og slimhinder samt information om evt. B-symptomer.
* At udføre objektiv undersøgelse af hud og slimhinder og at kunne undersøge for Nikolsky tegn og blærespredningstest
* At have fuldt kendskab til hudbiopsi til almen histologi og direkte immunoflourescens, herunder hvor disse biopsier skal tages
* At have kendskab til indirekte immunoflourescens undersøgelsesmetoder og deres relevans i udredning
* At have kendskab til serologiske immunoassays: hud-autoantistoffer
* At være opmærksom på relevante blodprøver (obs. infektion, væsketab, proteintab, mv.)
* At tage stilling til behov for eventuel podning for bakterier / virus
* At tage stilling til behov for eventuel cancerudredning
* At foretage bedømmelse af indkomne svar i forhold til diagnose

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 3 | Kunne behandle en patient med bulløs sygdom:* At have kendskab til topikal steroidbehandling med fokus på langsom nedtrapning
* At have kendskab til systemiske behandlingsmuligheder
* At have kendskab til sårpleje af patienter med bullae

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Informere patienten om undersøgelser, diagnose og behandling*Leder/administrator/organisator og kommunikator, samarbejder* |
| 5 | Kunne samarbejde og rådgive: * Uddelegere arbejdsopgaver til andet personale i afdelingen
* Informere patienten relevant i forhold til patientens samlede situation inklusive tiltag i arbejds-/studiesituation og i privatlivet
* Samarbejde med tilgrænsende specialer f.eks. oftalmologi, gynækologi/obstetrik, klinisk genetik og ØNH

*Leder/administrator/organisator, samarbejder, kommunikator og sundhedsfremmer* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 15: Patient mistænkt for lymfom**  |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens eventuelle instrukser eller anden litteratur om primære kutane lymfomer (T- og B-celle lymfomer)*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | SelvstudiumSuperviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleCase-baseret diskussion |
| 2 | Udredning og diagnostik* Rejse mistanke om primære kutane lymfomer og relevante differentialdiagnoser (inklusiv atopisk dermatit og psoriasis)
* Kendskab til udredning med stansebiopsi, herunder histologi og klonalitetsundersøgelse samt stadieinddeling (perifert blod, knoglemarv og billeddiagnostik, hvis relevant)
* Ofte behov for gentagne biopsier ved klinisk mistanke

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 3 | Kunne optage relevant anamnese * Tidsmæssig beskrivelse af debut og forløb
* Tidligere dermatologisk sygdom og behandling heraf
* Systemiske tegn på malign sygdom

*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator* |
| 4 | Udføre objektiv undersøgelse* Morfologibeskrivelse (patch, plaque, tumor, erytrodermi)
* Lymfeknudestatus

*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 5 | Foretage relevant bedømmelse af klinik og histologisvar i forhold til behandling i egen afdeling eller viderehenvisning til specialiseret funktion*Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder* |
| 6 | Behandling og rådgivningInformere om tentativ diagnose og have kendskab til principper for behandling*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejder, professionel* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 16: Non-ablativ laser og IPL** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser og DDS guidelines*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleMini-CEXKompetencekort Non-ablativ laserbehandling / IPL-behandling  |
| 2 | Kende retningslinjer, indikation, virkning og bivirkninger ved behandling med farvestoflaser og Nd-YAG laser eller tilsvarende lasere/IPL*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 3 | Kunne håndtere og indstille ovennævnte lasere sikkert iht. gældende retningslinjer*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Kunne udføre behandling af patient med kar-, hår- eller pigmentsygdom iht. gældende retningslinjer inklusive valg af laserinstrument, korrekt indstillingKunne give relevant information, rådgivning og indhente af accept før behandling*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, professionel leder/administrator/organisator* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 17: Vurdering og behandling af komplikationer efter behandling inklusive kosmetiske indgreb** |
| 1 | Ved mistanke om skade efter behandling, at kunne vurdere om der er sket en skade og rådgive patienten i forhold til skadens omfang*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, sundhedsfremmer* | Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleCase-baseret diskussionKompetencekort Steroidinjektion for dermatologer  |
| 2 | Ved komplikationer til kosmetiske behandlinger forudsættes basalt kendskab til indikation for indgreb, virkningsmekanisme, forventet reaktion og resultat efter behandling. De mest brugte kosmetiske behandlinger omfatter fillers, botulinumtoksin, peeling og ablativ/non-ablativ laserbehandlingKunne vejlede patienten om udbedring af skaden*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, leder/administrator/organisator/samarbejder* |
| 3 | Kunne behandle med binyrebarkhormon-injektion i hypertrofiske ar/keloider*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 4 | Kendskab til og håndtering af sundhedsvæsnets regler og guidelines og lægens pligter ved utilsigtede hændelser, uforholdsmæssige komplikationer til behandling, patientklager og patienterstatning*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, leder/administrator/organisator/samarbejder* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 18: Lysbehandling** |
| 1 | Kende retningslinjer, indikation, virkning og bivirkninger ved lystest og behandling med UVA, UVA1, bred- og smalspektret UVB, Bucky-stråling og PUVA*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | SelvstudiumSuperviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtale Case-baseret diskussion |
| 2 | Kunne ordinere, følge op på og vurdere behandlingstiltag hos patienter med relevant dermatologisk indikation iht. lokal instruks og fagets retningslinjer*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 3 | Kunne informere, rådgive og indhente patientaccept inden behandlingsstart*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 19: Hyperhidrose behandling** |
| 1 | Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser og DDS guidelines. Redegøre for retningslinjer, indikation, virkning og bivirkninger ved behandlinger imod hyperhidrose*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleKompetencekort Hyperhidrose |
| 2 | Kunne gennemføre behandling med botulinum toxin imod hyperhidrose*Medicinsk ekspert/lægefaglig* |
| 3 | Kunne informere, rådgive og indhente patientens accept inden indgreb*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 20: Systemisk behandling inklusive biologisk behandling** |
| 1 | Kendskab til DDS vejledninger om medicinske behandlinger. Kunne redegøre for indikationer samt kontraindikationer for systemiske behandlinger, herunder som minimum følgende medikamenter/grupper: prednisolon, retinoider, methotrexat, azathioprin, mycophenolatmofetil, ciclosporin A, plaquenil og dapson. Desuden skal der være et overordnet kendskab til gruppen af biologiske behandlinger, herunder for hvilke sygdomme biologisk behandling kan anvendes*Medicinsk ekspert/lægefaglig* | Selvstudium[www.dds.nu](http://www.dds.nu/)Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtaleCase-baseret diskussionKompetencekort Biologisk behandling |
| 2 | Kunne informere patient om virkning, bivirkninger samt forholdsregler For biologisk behandling overordnet kendskab til bivirkninger og forholdsregler for de forskellige grupper af biologisk behandling*Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator* |
| 3 | Kunne vurdere forprøver, ordinere og dosere behandlingen. Tilrettelægge opfølgende blodprøver og samlet behandlingsvarighed, tage stilling til ændring af behandlingsplan og ophør af behandlingen (klinisk og paraklinisk)Kendskab til Medicinrådets vejledninger for dyr sygehusmedicin samt databaser for biologiske behandlinger*Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/administrator/organisator, samarbejder* |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| **EPA 21: Den professionelle dermatolog***Alle lægeroller* |
| 1 | Kunne tilrettelægge, strukturere og prioritere eget klinisk arbejde i henholdsvis ambulatorie, i sengeafsnittet samt ved tilsyn under hensyntagen til egne og andres arbejdsopgaver | Selvstudium Superviseret klinisk arbejde | Struktureret vejledersamtale 360 graders feedback |
| 2 | Kunne tilrettelægge, strukturere og prioritere det administrative arbejde |
| 3 | Diagnosticere dermatologiske sygdomme, vurdere og udføre medicinsk behandling med udførlig plan og relevant opfølgning. Derudover kendskab til kontraindikationer, bivirkninger, komplikationer og forventet effekt |
| 4 | Kunne indhente, bruge og videreformidle eksisterende og ny viden* til eget brug
* til patienten
* til kollegaer
 |
| 5 | Påtage sig opgave som supervisor for yngre kolleger |
| 6 | Have kendskab til og kan anvende lovgivning og regler med relevans for det dermato-venerologiske speciale |
| 7 | Kunne gå tilsyn og her danne sig et overblik over patienten med fokus på den dermatologiske problemstilling |
| 8 | Sammenholde opgaver og ressourcer ved stuegang /ambulatorie og udvælge opgaver i samarbejde med de andre faggrupper i teamet |
| 9 | Informere patienter og pårørende om udredning, diagnose, behandling og prognose, samt sikre forståelse og accept af behandlingsplan |
| 10 | Erkende og handle på psykiske, sociale og eksistentielle forhold ved dermatologiske sygdomme |
| 11 | Opdage situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser og reagere herpå  |
| 12 | Kendskab til sundhedsvæsnets indretning og lægens pligter ved utilsigtede hændelser, uforholdsmæssige komplikationer til behandling, patientklager og patienterstatning |

**Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder** er anført i sidste kolonne.

**Anbefalede læringsstrategier** er anført i næstsidste kolonne.

|  |
| --- |
| Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Dermato-venerologiDansk Dermatologisk Selskab© Sundhedsstyrelsen, 2020.Publikationen kan frit refereresmed tydelig kildeangivelse.SundhedsstyrelsenIslands Brygge 672300 København S[www.sst.dk](http://www.sst.dk)**Elektronisk ISBN:** **Den trykte versions ISBN:** **ISSN:** **Sprog:** Dansk**Version:** **Versionsdato:** **Format:** pdf**Foto:** – og;Udgivet af Sundhedsstyrelsen, |

|  |
| --- |
| **Sundhedsstyrelsen**Islands Brygge 672300 København S[www.sst.dk](http://www.sst.dk) |

1. [↑](#endnote-ref-1)