



**Målbeskrivelse for  
speciallægeuddannelsen i Intern Medicin:  
Reumatologi**



Dansk Reumatologisk Selskab

## Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Intern Medicin: Reumatologi

Dansk Reumatologisk Selskab

© Sundhedsstyrelsen, 2023.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sprog:** Dansk  
**Versionsdato:** august 2023  
**Format:** Word

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,

# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Indledning</b> .....	<b>5</b>
1.1. Overgang til ny målbeskrivelse .....	5
<b>2. Den generelle del</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Den specialespecifikke del</b> .....	<b>7</b>
3.1. Beskrivelse af specialet .....	7
3.2. Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb .....	8
3.3. Hoveduddannelsen .....	8
3.3.1. Kompetencer .....	8
3.3.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering .....	9
3.3.3. Liste med specialets obligatoriske kompetencer .....	15
3.3.4. Obligatoriske specialespecifikke kurser .....	22
3.3.5. Obligatoriske generelle kurser .....	24
3.3.6. Obligatorisk forskningstræning .....	25
<b>4. Dokumentationsdel</b> .....	<b>26</b>
<b>5. Nyttige links</b> .....	<b>27</b>
5.1. Generelle links .....	27
5.2. Specialespecifikke links .....	27

# 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 Intern Medicin: Reumatologi er udarbejdet i samarbejde med Dansk Reumatologisk Selskab.

Uddannelse

Sundhedsstyrelsen

August 2023

# 1. Indledning

I henholdt til § 2 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse 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.

## 1.1. Overgang til ny målbeskrivelse

Målbeskrivelsen er gældende for uddannelsesforløb opslået til besættelse pr. 1/9 2023 eller herefter. Igangværende uddannelsesforløb færdiggøres efter den tidligere målbeskrivelse fra 2013. Ved særlige omstændigheder kan der efter konkret individuel vurdering gives dispensation til at overgå til den nye målbeskrivelse. Denne vurdering foretages af PKL i specialet.

Med hensyn til de specialespecifikke kurser vil de uddannelsessøgende overgå til den nye kursusrække efter en individuel vurdering afhængigt af uddannelsesregion. Denne individuelle vurdering foretages af specialeselskabets uddannelsesudvalg.

## 2. 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](#) er den danske speciallægeuddannelse nærmere beskrevet, herunder lovgrundlag, organisation, opbygning, aktører, terminologi med mere.

## 3. 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.

### 3.1. Beskrivelse af specialet

Intern Medicin: Reumatologi er det speciale, der varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, rehabilitering, uddannelse og forskning indenfor inflammatoriske bindevævs-sygdomme samt bevægeapparatets medicinske sygdomme.

- Degenerative led- og muskellidelser, herunder rygsygdomme.
- Akutte og kroniske belastningssygdomme og smertetilstande i bevægeapparatets knogler, led, ledkapsler, muskler, sener, seneskeder og slimsække, herunder skader udløst ved arbejde, motion og idræt.
- Inflammatoriske reumatologiske sygdomme i bindevæv, led, muskler, kar, indre organer og nervesystem af ukendt ætiologi samt udløst af autoimmune og infektiøse tilstande, krystaller, metaboliske og arvelige faktorer.
- Metaboliske knoglesygdomme, herunder osteoporose.
- Funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet.

Uddannelsen Intern Medicin: Reumatologi kræver en meget bred uddannelse. Mange lidelser kan give smerter i bevægeapparatet, herunder udstrålende smerter fra indre organer, medicinske sygdomme og neurologiske lidelser. Intern Medicin: Reumatologi er et af de største medicinske specialer. Behandling af patienter med lidelser i bevægeapparatet varetages af læger med meget forskellig uddannelse og ansættelsesforhold i sundhedsvæsenet. En meget stor del af patienter med reumatologiske problemstillinger varetages af speciallæger i almen medicin. En stor del af patienterne varetages af praktiserende speciallæger i reumatologi, af reumatologer ansat på reumatologiske afdelinger og på intern medicinske afdelinger. På regionsfunktions niveau og højt specialiserede enheder varetages patienter med sjældne, diagnostisk eller behandlingsmæssigt komplicerede eller ressourcetunge tilstande.

### **Visioner for specialets fremtid og faglige udvikling.**

Specialet Intern Medicin: Reumatologi har de seneste år været inde i en hastig faglig udvikling, som har medført og forventes at medføre betydelige fremskridt i patientbehandlingen. Udviklingen kræver løbende monitorering af patientforløb, kvalitet og brug af ressourcer, samt en løbende faglig udvikling på et højt niveau.

Antallet af patienter med reumatologiske sygdomme er hastigt stigende og det forventes at speciallæger i Intern Medicin: Reumatologi i fremtiden skal varetage et omfattende koordinerende arbejde, hvor formidling og uddannelse af kolleger og andre fagpersoner er en kernekompetence. Der sker en rivende udvikling i diagnostiske tiltag, der omfatter ikke blot grundlæggende undersøgelsesteknik, men i stigende grad billeddiagnostik, hvor blandt andet ultralyd er blevet et hyppigt anvendt værktøj i den reumatologiske hverdag. Udviklingen inden for alle områder betinger faglig udvikling og uddannelse på højt niveau.

### **3.2. Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb**

Formålet med hoveduddannelsen i Intern Medicin: Reumatologi er at gøre den uddannelsessøgende så fortrolig med arbejdet i specialet, specialets virkeområde, værdier og holdninger, at vedkommende efterfølgende kan fungere selvstændigt som speciallæge i Intern Medicin: Reumatologi. Den uddannelsessøgende i Intern Medicin: Reumatologi har i forvejen både teoretisk viden og praktisk kunnen indenfor reumatologi. Allerede prægraduat har den uddannelsessøgende stiftet bekendtskab med bevægeapparatets medicinske sygdomme og i den medicinske introduktionsstilling samt i den fælles grunduddannelse i intern medicin indgår reumatologiske elementer.

Hoveduddannelsen er opbygget som et samlet ansættelsesforløb indeholdende den fælles grunduddannelse i intern medicin og den specialespecifikke del. Et halvt års ansættelse i reumatologisk speciallægepraksis eller på idrætsmedicinsk klinik anbefales at indgå i uddannelsen hvor det er praktisk muligt.

### **3.3. Hoveduddannelsen**

#### **3.3.1. Kompetencer**

De enkelte kompetencer, som skal vurderes, er her beskrevet, så det fremgår hvilke af de 7 lægeroller, der indgår i kompetencen. Det er desuden konkret beskrevet, hvilket niveau kompetencen skal mestres på, når den kan endeligt godkendes. Ved formulering af en kompetence, vælges det aktionsverbum, der tydeligst beskriver hvordan kompetencen



skal opnås. 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.

### 3.3.2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

En læringsstrategi kan beskrives som et bevidst valg af læringsmetoder. Den overordnede læringsstrategi er mesterlære. Den foregår gennem deltagelse i et kollegialt fællesskab: I afdelingen, Fælles Akutmodtagelsen, ambulatoriet mv. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og lærling og foregår over en længere periode.

Mesterlære er således mere end en imitation af en mere erfaren kollegas adfærd.

#### Oversigt over anvendte læringsmetoder.

Der henvises i dette afsnit i udstrakt grad til rapport "Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt, Sundhedsstyrelsen 2013" for de udvalgte kompetencevurderingsmetoder.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2013/Publ2013/Kompetencevurderingsmetoder---en-oversigt.ashx>

Under læringsmetoder er anvendt følgende begreber, som hermed skal defineres.

#### SELVSTUDIUM

Er en form for adfærd hvor 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.

#### LÆRING I KLINISK ARBEJDE

Herved forstås, at den uddannelsessøgende i sin ansættelse aktivt opsøger viden og får feedback fra seniore læger ved klinisk arbejde og konferencer. Det forudsættes, at den uddannelsessøgende tildeles arbejdsopgaver, som sikrer kontinuerlig kompetenceudvikling. Mesterlære er en integreret del i denne læringsmetode.

#### KURSER

Herved forstås erhvervelse af kompetencer ved deltagelse i de obligatoriske kurser som er: specialespecifikke kurser, kurser i forskningsmetode samt sundhedsvæsenets organisation og ledelse. Deltagelse i kurser kræver en egen indsats udover tilstedeværelse. Det er en forudsætning for kompetenceudvikling, at den uddannelsessøgende møder forberedt, deltager aktivt i diskussioner og udarbejder de anviste opgaver.

## AFDELINGSUNDERVISNING

Er internt organiseret undervisning i afdelingen, der retter sig mod alle læger. Kan være tilknyttet konferencer med kolleger, hvor der fremlægges og drøftes videnskabelige problemer.

## OPGAVE

Er selvstændigt at indsamle data, vurdere og syntetisere en problemstilling. Kan fx være i direkte relation til klinisk arbejde eller gennemgang af videnskabelige tidsskrifter, bøger og andre kilder som fx internet, til belysning af et problem. Opgaver kan være:

- **Patientforløbsbeskrivelse.** Herved forstås en struktureret gennemgang af et patientforløb, som den uddannelsessøgende har deltaget i hele eller dele af. Den uddannelsessøgende skal udarbejde en skriftlig rapport, som skal indeholde definerede punkter. Rapporten gennemgås med og godkendes af vejleder eller en anden speciallæge.
- **Fremlæggelse på konference.** Herved forstås at den uddannelsessøgende observeres og evalueres i en konferencsituation med/uden patientens tilstedeværelse. Dette foregår efter fastlagte kriterier (se kompetencekort).
- **Refleksiv rapport.** Herved forstås en evaluering, der foregår ved at den uddannelsessøgende vælger et aftalt antal journaler over patientforløb, hvor vedkommende har deltaget i hele eller dele af forløbet. Rapporten kan være mundtlig eller skriftlig. Journalerne gennemgås og diskuteres efter et fastlagt skema. Den uddannelsessøgende udfærdiger evt. en samlet skriftlig rapport over patientjournalerne, som gennemgås med og godkendes af vejleder eller anden speciallæge ud fra fastsatte kriterier.

## LÆRINGS DAGBOG

Er at skrive notater til eget brug om et klinisk forløb der på en eller anden måde afviger fra det forventede, med det formål at analysere og vurdere situationen til egen læring. Sådanne notater kan være udgangspunkt i en vejledersamtale.

## FOKUSERET KLINISK OPHOLD

Et korterevarende ophold på ansættelsessteder, af højst 4 ugers varighed, der dækker arbejdsfelter, som den uddannelsessøgende ikke opnår erfaring med gennem ansættelse i introduktions- eller hoveduddannelse.

## DELTAGELSE I VIDENSKABELIGT PROJEKT

Den uddannelsessøgende er aktivt deltagende i formulering af problemstilling, hypotesedannelse, design af studie, indsamling og bearbejdelse af data og afrapportering.

### **Strategi for kompetencevurdering.**

Kompetencevurderingsstrategi er et bevidst valg af kompetencevurderingsmetoder og rækkefølgen heraf. I løbet af uddannelsen skal samtlige enkeltkompetencer vurderes. Kompetencevurderingen skal afgøre om kompetencen er opnået eller ikke. Kompetencevurdering af enkeltkompetencer skal foregå løbende gennem uddannelsen. Den uddannelsessøgende har sammen med vejlederen ansvar for at dette sker. Kompetencevurderingen udføres i henhold til uddannelsesplanen for hvert ansættelsesforløb og den samlede plan over kompetenceudvikling. Den uddannelsessøgende tager selv initiativ til kompetencevurdering af enkeltkompetencerne.

Til kompetencevurderinger er der udarbejdet Kompetencekort, der blandt andet definerer hvordan kompetencer og roller vurderes. Kompetencekortene forefindes i porteføljen.

## **KOMPETENCEVURDERINGSMETODER**

Vurderingsmetoderne er udvalgt med det hovedsigte at de skal understøtte tankerne om livslang læring og fremme gentagelse og udvikling fremfor eksaminering. I det omfang det har været muligt bruges evidensbaserede metoder. For alle vurderinger gælder at supervisor kan være vejleder eller anden speciallæge.

## STRUKTURERET OBSERVATION I KLINIKKEN

Observation af den uddannelsessøgende under dennes udførelse af arbejdsopgaverne er en væsentlig kilde til information om dennes kompetence. Den kan anvendes til at bedømme lægelige praktiske færdigheder af forskellig slags såsom objektiv undersøgelse, kliniske procedurer, samtalen med patienter og kommunikation med andre.

Ved at strukturere observationen og på forhånd gøre sig klart, hvad det er man vil kigge efter forøges reliabiliteten, det samme gør antallet af observationstilfælde. Hertil bruges som oftest logbog (se porteføljen). Hvis det lader sig gøre kan reliabiliteten forøges ved at flere og uafhængige bedømmere deltager.

Kliniske lægelige færdigheder er i høj grad kontekst specifikke. Derfor skal lægen observeres i forskellige kliniske situationer, hvis man vil opnå en valid vurdering af lægelig kompetence.

## MINI-CEX

Mini-CEX er en metode til vurdering af den uddannelsessøgende læges kliniske kompetencer indenfor anamnese, objektiv undersøgelse, klinisk dømmekraft og vurdering, patientvejledning og rådgivning, organisation og samarbejde, empati og professionel adfærd og generel klinisk kompetence.

Denne vurdering er relateret til de beskrevne mål for kompetencen. Mini-CEX foretages løbende gennem uddannelsesforløbet. Formålet er at demonstrere den uddannelsessøgendes faglige progression og anvise den uddannelsessøgende områder, hvor forbedring er mulig/nødvendig. Herved sikres opnåelse af tilstrækkeligt niveau af kompetencen. Vejlederen skal være specielt opmærksom på at samtalen er konstruktiv, og at vejleder og uddannelsessøgende er enige om eventuelle indsatsområder ved samtale afslutning. Hvis en vurdering ligger under forventet niveau udarbejdes en handlingsplan for hvad den uddannelsessøgende skal arbejde med til næste vurdering, samt hvordan det vurderes og hvornår. Niveauet betragtes som sufficient når vurderingen af kompetencerne befinder sig på forventet niveau eller over forventet niveau. Som reference anvendes niveauet der forventes af den reumatologisk speciallæge, hvorved progression kan følges over tid. Der forventes udført gentagne vurderinger af forventet niveau eller derover. Såfremt det vurderes at dette ikke kan opnås, planlægges indsats i god tid.

Nedenfor er anført stikord, som beskriver, hvad man har tænkt sig skulle vurderes under de enkelte punkter jf Mini-CEX skemaet (se logbogen).

- **Anamnese.** Inviterer patienten til at fortælle, effektiv og relevant brug af spørgsmål til at indsamle præcis, relevant og nødvendig information. Passende brug af non-verbal kommunikation.
- **Objektiv undersøgelse.** Systematisk (logisk og relevant), balance mellem screening og diagnostiske undersøgelser, informerer patienten, udfører undersøgelse med hensyntagen til patientens komfort.
- **Empati og professionel adfærd.** Viser respekt og opnår god kontakt, fortrolighed, reagerer passende på patientens følelser, ydmyg, engageret.
- **Klinisk dømmekraft og vurdering.** Selektivt ordinerer/udfører diagnostiske tests, overvejer relevans, ulemper/risici og fordele. Rollen som medicinsk ekspert ligger under dette punkt.
- **Patientvejledning og rådgivning.** Forklarer rationale bag undersøgelser/behandling, så patienten kan tage stilling, samtykke, vejleder/rådgiver/uddanner omkring undersøgelse/behandling.
- **Organisation og samarbejde.** Prioriterer, modtager/søger og giver information, punktlig, pligtopfyldende.
- **Generel klinisk kompetence.** Syntetiserer klinisk problemstilling, klinisk problemløsning, effektiv og virksom. Rollen som medicinsk ekspert ligger også under dette punkt.

## OBSERVATION AF IKKE-TEKNISKE FÆRDIGHEDER

Observation af ikke-tekniske færdigheder er et formativt læringsredskab, dvs det skal først og fremmest bruges til at strukturere observation, vurdere og give feedback til den uddannelsessøgende læge på dennes ikke-tekniske færdigheder. Er udarbejdet med udgangspunkt i NOTSSdk.

Formålet er at understøtte læring hos den uddannelsessøgende, idet vurderingen skal følges op af konkret feedback baseret på de observationer bedømmer har gjort. Kompetencevurderingssituationen planlægges således, at begge parter er bevidste om at det skal foregå.

Det kan tage tid at vænne sig til at bruge skemaet, idet man skal gøre sig bekendt med strukturen og sproget samt trænes i at observere og give feedback. Kendskab til redskabet kan derfor anbefales og bør indeholde baggrundsinformation om menneskelige faktorer og ikke-tekniske færdigheder, således at der kan gives konstruktiv feedback til den uddannelsessøgende.

Gentagne målinger over tid kan medvirke til at den uddannelsessøgende kan følge egen progression. Jo flere gange redskabet anvendes, jo mere valide er målingerne.

## OSAUS

OSAUS er et instrument til vurdering af ultralydskompetence. De syv punkter kan danne udgangspunkt for feedback og kan bruges til at vurdere progression i kompetence over tid. Scoren fem gives for præstationer, der kan forventes på speciallægeniveau, og scoren tre svarer til, hvad man kan forvente af en læge, der akkurat formår at skanne selvstændigt. Instrumentet tænkes som et redskab til at måle progression.

## AUDIT AF JOURNALER

Metoden består i at gennemgå et antal af lægens journaler og bedømme patientforløbets og journalens kvalitet ved hjælp af i forvejen definerede kriterier. Sådanne kriterier er anamnesens grundighed, om oplysninger bliver uddybet og præciseret, fuldstændighed af den objektive undersøgelse, kvalitet af diagnostiske overvejelser, hvilke undersøgelser der bliver ordineret, og hvilke konklusioner der bliver draget.

Metoden har den fordel, at den er nem at udføre og ikke kræver nærvær af den, der skal bedømmes. Den er egnet til at bedømme teoretisk kontekstuel viden og praktiske intellektuelle kundskaber. Det anbefales, at både gode og dårlige eksempler bliver gennemgået, således at lægen bliver bevidst om sine stærke og svage sider.

## STRUKTURERET VEJLEDERSAMTALE/INTERVIEW

Er en samtale mellem den uddannelsessøgende og vejlederen der omhandler i forvejen definerede områder, men som ikke har præg af overhøring.

Den adskiller sig fra overhøring ved at spørgsmålene er struktureret til systematisk at føre den uddannelsessøgende gennem en række erfaringer og til at registrere reaktionerne på dem.

Diskussionen kan afdække områder som andre evalueringsmetoder ikke har kunnet belyse fx om den uddannelsessøgende har den fornødne baggrundsviden og kan koble denne til praksis, herunder holdninger (etisk/moralsk kundskab).

Spørgsmålene skal være tydeligt relaterede til de mål der skal evalueres.

Et struktureret interview er således, rigtigt gennemført, mere en kollegial samtale med henblik på at vurdere den yngre kollegas forståelse af kliniske problemer og dertil relaterede kundskaber end en eksamenssituation.

### 360 GRADERS FEEDBACK

Formålet med 360 graders feedback er at give konstruktiv feedback til den uddannelsessøgende i forhold til kompetencer indenfor områderne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator. Der udpeges for hver uddannelsessøgende en gruppe af bedømmere. Vejlederen og den uddannelsessøgende beslutter i fællesskab, hvem der skal være med til at evaluere. Det skal sikres at alle relevante faggrupper er med til at foretage evalueringen (speciallæger, yngre læger, sygeplejersker, sekretærer, fysioterapeuter, ergoterapeuter mfl). Det anbefales at evaluering foretages af mindst 12 personer, heraf bør antallet af speciallæger udgøre mindst en fjerdedel. I den specialespecifikke del af uddannelsen anvendes "den reumatologiske 360 graders evaluering". Der foretages en reumatologisk 360 graders feedback i den første tredjedel af hoveduddannelsen samt igen i den sidste tredjedel af hoveduddannelsen.

### GENEREL KOMPETENCEVURDERING

Den generelle vurdering foretages i forbindelse med afslutningen af hvert uddannelses-element, fx efter hver afdeling eller efter en nærmere fastsat periode. Disse tidspunkter vil fremgå af uddannelsesprogrammerne. Den generelle vurdering foretages i relation til de generelle mål på en skala – "udviser stort set aldrig", "sporadisk", "oftest", "stort set altid" denne handlings- og væremåde jf skema V. Der er ikke tale om, at man som sådan skal godkendes eller ikke-godkendes efter hvert element på denne vurdering. Vurderingen skal imidlertid bruges til at anvise den uddannelsessøgende områder, hvor forbedring er nødvendig. På den sidste del af uddannelsen udfyldes skema V, og det forventes at alle spørgsmål kan besvares med "oftest" eller "stort set altid". Vurderingerne fra alle elementer samt det tilsvarende kompetencekort danner baggrund for en samlet vurdering af hele uddannelsesforløbet. Denne vurdering foretages af hovedvejlederen ved afslutning af uddannelsen sammen med den uddannelsessøgende.

### Portefølje

Porteføljen kan indeholde mange former for dokumentation af kvaliteten i arbejdet, og den måde forskellige problemstillinger og arbejdsopgaver er blevet håndteret på. Det kan fx være skriftlige udtalelser fra andre, kursusbeviser og rapporter over håndtering af specielle problemstillinger. Den uddannelsessøgende fremlægger denne dokumentation for hovedvejlederen, når denne skal foretage den generelle kompetencevurdering. Dokumentationen opbevares i porteføljen. Det står den uddannelsessøgende frit at samle forskellig dokumentation i porteføljen. Det kan anbefales at samle dokumentation for særlige aktiviteter, fx specielle eller komplicerede patienter, håndtering af vanskelige problemstillinger, udtalelser fra andre, direkte evaluering af præstationer, udarbejdede instrukser til afdelingen, kvalitetssikringsprojekter, kongres- og mødedeltagelse mm.

Kompetencekort og vejledninger ligger på specialets hjemmeside under uddannelsesudvalg <https://danskreumatologi.dk/>. Disse kan løbende opdateres på udformning, men skal altid understøtte de beskrevne kompetencer og metoder.

#### 3.3.3. 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 kan evt. inddeles i forskellige delniveauer, og dette understøttes i kompetencekortet.

Kompetencer		Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	
1	Regional ledundersøgelse	Kunne sikre relevant anamnese, udføre sufficient undersøgelse og konkludere på dette samt orientere patienten om fund og diagnose samt videre udrednings- og behandlingsplan. Udføre ultralydsundersøgelse, når det er relevant  <i>Kommunikator, medicinsk ekspert, professionel</i>	Selvstudium Læring i klinisk arbejde Kurser Afdelingsundervisning  Godkendt delkursus 1 Godkendt delkursus 2  <i>Mini-CEX</i> Skema A Skema B  <i>Systematiseret UL uddannelse og OSAUS:</i> Skema C
2	Global ledundersøgelse, ledpunktur og ledinjektion	Kunne sikre relevant anamnese, udføre ledundersøgelse efter standardiserede principper, konkludere samt opstille hensigtsmæssig og effektiv undersøgelses- og behandlingsplan.  Stille indikation for ledpunktur, udføre denne, såvel ved hjælp af ultralyd som uden. Stille indikation for og udføre injektion af intraartikulær steroid. Udføre mikroskopi af ledvæske, hvis indiceret.	Selvstudium Læring i klinisk arbejde Kurser Afdelingsundervisning  Godkendt delkursus 1 Godkendt delkursus 2  <i>Struktureret observation i klinikken:</i> Skema D Skema E



		<i>Medicinsk ekspert, kommunikator, sundhedsfremmer, samarbejder, professionel</i>		
3	Rygsygdomme (eksklusiv aksial spondylartrit)	<p>Udføre anamnese og objektiv undersøgelse, konkludere og opstille hensigtsmæssig undersøgelses- og behandlingsplan. Herunder ordinere og vurdere relevant billeddiagnostik</p> <p><i>Medicinsk ekspert, kommunikator, sundhedsfremmer, samarbejder, professionel</i></p>	<p>Selvstudium Læring i klinisk arbejde Kurser Afdelingsundervisning</p>	<p>Godkendt delkursus 3</p> <p><i>Struktureret observation i klinikken:</i> Skema F Skema G</p> <p><i>Struktureret interview:</i> Skema H Skema I</p>
4	Monoartrit	<p>Varetage diagnostik, behandling og opfølgning af patient med monoartrit</p> <p><i>Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator, sundhedsfremmer, akademiker/forsker og underviser, professionel</i></p>	<p>Selvstudium Læring i klinisk arbejde Kurser Afdelingsundervisning</p>	<p>Godkendt delkursus 1+2</p> <p><i>Mini-CEX, journalaudit:</i> Skema J</p>
5	Oligo/polyartrit	<p>Varetage diagnostik, behandling og opfølgning både af patient med nydiagnosticeret og med kronisk oligo/polyartrit.</p> <p><i>Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator, sundhedsfremmer, akademiker/forsker og underviser, professionel</i></p>	<p>Selvstudium Læring i klinisk arbejde Kurser Afdelingsundervisning</p>	<p>Godkendt delkursus 2</p> <p><i>Mini-CEX, journalaudit:</i> Skema K</p>

6	Spondylartrit	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning både af patient med nydiagnosticeret og med kronisk spondylartrit, herunder ordinere og vurdere relevant billeddiagnostik.  <i>Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator, sundhedsfremmer, akademiker/forsker og underviser, professionel</i>	Selvstudium Læring i klinisk arbejde Kurser Afdelingsundervisning	Godkendt delkursus 2  <i>Mini-CEX, journalaudit:</i> Skema L
7	Systemiske bindevævssygdomme og vaskulitsygdomme – andre end GCA/PMR	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning samt videre visitation af patienter med systemiske bindevævssygdomme, herunder vaskulitter – andre end GCA/PMR  <i>Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator, sundhedsfremmer, akademiker/forsker og underviser, professionel</i>	Selvstudium Læring i klinisk arbejde Kurser Afdelingsundervisning	Godkendt delkursus 5 Godkendt delkursus 6  <i>Mini-CEX, journalaudit:</i> Skema M
8	GCA/PMR	Varetage diagnostik, behandling og opfølgning samt evt videre visitation af patienter med GCA/PMR  <i>Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator, sundhedsfremmer, akademiker/forsker og underviser, professionel</i>	Selvstudium herunder NBV Læring i klinisk arbejde herunder introduktion til vaskulær ultralyd. Kurser Afdelingsundervisning	Godkendt delkursus 5 Godkendt delkursus 6  <i>Mini-CEX, journalaudit:</i> Skema N
9	Artrose	Varetage diagnostik, behandling (herunder kunne redegøre for såvel operative som for øvrige behandlingsmuligheder). Rådgive patienter med artrose om forebyggelse	Selvstudium Læring i klinisk arbejde Kurser Afdelingsundervisning	Godkendt delkursus 3+4  <i>Mini-CEX:</i> Skema O

		<i>Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, professionel</i>		
10	Kroniske generaliserede og regionale smertetilstande i bevægeapparatet	Varetage diagnostik, behandling og evt opfølgning af patienter med kroniske smertetilstande i bevægeapparatet  <i>Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, professionel</i>	Selvstudium Læring i klinisk arbejde Kurser Afdelingsundervisning Følgedag socialmedicinsk afdeling	Godkendt delkursus 6  <i>Struktureret interview:</i> Skema P
11	Samarbejde i teams, mellem afdelinger og sektorer	Samarbejde i teams, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indtage rollen som teamleder eller teammedlem</li> <li>• Kommunikere effektivt, klart og koncist</li> <li>• Rekvirere og gå tilsyn, udvise respekt for andres behov og anmodning om reumatologisk ekspertise i en etisk afvejning af patienters behov for service samt patientens, egne og afdelingens ressourcer</li> <li>• Samarbejde med andre sektorer</li> </ul> <p>Overblik over organisationen</p> <p>Bevidsthed om egen rolle og placering i samarbejdsfunktionen</p> <p><i>Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator, akademiker/forsker og underviser</i></p>	Læring i klinisk arbejde Kurser Videooptagelser	<i>NOTSS:</i> Skema Q  <i>Struktureret vejledersamtale:</i> Skema R
12	Uhensigtsmæssigt patientforløb	Reflektere kritisk over egne handlinger og håndtere situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser (målet evalueres ved afslutning af den første tredjedel af hoveduddannelsen)	Selvstudium Læring i klinisk arbejde Læringsdagbog	<i>Refleksiv rapport, struktureret vejledersamtale:</i> Skema S

		<i>Medicinsk ekspert, leder/administrator, professionel</i>		
13	Patientkommunikation	Kunne kommunikere klart, empatisk og professionelt med patienter  <i>Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, professionel</i>	Læring i klinisk arbejde Kurser Videoptagelser	<i>NOTSS:</i> Skema T  <i>Struktureret vejledersamtale:</i> Skema U
14	Afgrænsning af udrednings- og behandlingsbehov	Vurdere hvornår yderligere undersøgelser eller behandling ikke er indiceret (målet evalueres ved afslutning af hoveduddannelsen)  <i>Medicinsk ekspert, akademiker/forsker og underviser, professionel</i>	Selvstudium Læring i klinisk arbejde Læringsdagbog	<i>Struktureret observation i klinikken:</i> Skema V  <i>Generel vurdering:</i> Skema W
15	<b>Professionel</b> – lægen selv, individniveau, organisationsniveau	Erkende egne faglige grænser og opsøge fornøden assistance  Kunne handle i balance mellem den personlige og den lægefaglige rolle  Kunne identificere og indgå i den gængse lægefaglige konsensus  Identificere og kunne forholde sig reflektivt til et etisk dilemma samt kunne foreslå løsningsmodeller til håndtering af etiske problemer  Udvide respekt for andres normer og værdier  Agere som rollemodel  Kunne give, modtage og anvende feedback konstruktivt i forhold til samarbejdspartnere/kolleger	Superviseret klinisk arbejde  Video med efterfølgende case-baseret vejledersamtale	Struktureret hovedvejledersamtale  Case-baseret diskussion  360 graders feedback

		<p>Kunne erkende uprofessionel adfærd og kunne bidrage til håndtering af dette</p> <p><i>Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator, sundhedsfremmer, akademiker/forsker og underviser, professionel</i></p>		
--	--	---	--	--

### 3.3.4. Obligatoriske specialespecifikke kurser

De specialespecifikke kurser består af 6 delkurser (delkursus 1-6). De enkelte delkurser indeholder elementer fra forskellige områder indenfor det reumatologiske speciale. De er sammensat så indholdet afspejler progressionen i uddannelsen til speciallæge i Intern Medicin: Reumatologi. Kurserne i speciallægeuddannelsen skal supplere den kliniske uddannelse i reumatologi.

Ved evalueringen af de uddannelsessøgende i forbindelse med kurserne, vil der ligeledes fokuseres på, at den uddannelsessøgende har opnået de nødvendige færdigheder.

Dansk Reumatologisk Selskabs bestyrelse har det endelige ansvar for kurserne, men den praktiske afholdelse af kurserne er uddelegeret til Udvalg for Speciallægeuddannelsen.

De detaljerede kursusbeskrivelser findes på [www.danskreumatologi.dk](http://www.danskreumatologi.dk)

#### Delkursus 1:

Kursisten skal efter kurset:

- Udføre global ledundersøgelse og entesescoring, herunder vurdering af sygdomsaktivitet ved RA
- Kunne anvende den nationale kvalitets- og forskningsdatabase Danbio
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik og behandling ved monartrit, herunder infektionsrelateret artrit, krystalartrit mv
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, komplikationer og komorbiditet ved oligoartrit, herunder reaktiv artrit, sarkoidose/Löfgren relateret artrit mv
- Have kendskab til muskuloskeletal ultralydsundersøgelse og kunne udføre denne selvstændigt

Kurset er et 4 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på første år af hoveduddannelsen

#### Delkursus 2:

Kursisten skal efter kurset

- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik/klassifikationskriterier, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet (herunder osteoporose) ved RA
- Have indgående kendskab til immunsupprimerende medikamentel behandling ved reumatologiske sygdomme, herunder med biologiske lægemidler
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik/klassifikationskriterier, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet (herunder osteoporose) ved spondylartropatier

- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik/klassifikationskriterier, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved psoriasisartrit, UL af entesit, tenosynovit

Kurset er et 3 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på andet år af hoveduddannelsen

### **Delkursus 3:**

Kursisten skal efter kurset

- Have teoretisk og praktisk kendskab til bevægeapparatsundersøgelse, omfattende ryg samt underekstremitetsled og myofascielle strukturer
- Kunne udføre UL af underekstremitetens led samt give ledinjektioner
- Have indgående kendskab til diagnostik, differential diagnostik og behandling af degenerative rygsygdomme
- Kunne diagnosticere og behandle regionale smertetilstande
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, komplikationer og komorbiditet ved artrose
- Have kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling og komplikationer ved idrætsmedicinske tilstande
- Have kendskab til betydningen af motion og træning ved reumatologiske sygdomme

Kurset er et 4 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på tredje år af hoveduddannelsen

### **Delkursus 4:**

Kursisten skal efter kurset

- Have teoretisk og praktisk kendskab til bevægeapparatsundersøgelse, omfattende overekstremitetens led og myofascielle strukturer
- Kunne udføre UL af overekstremitetens led samt give ledinjektioner
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, komplikationer og komorbiditet ved artrose
- Have indgående kendskab til socialmedicinske og arbejdsmedicinske aspekter indenfor reumatologien, herunder udstedelse af attester

Kurset er et 3 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på tredje år af hoveduddannelsen

### **Delkursus 5:**

Kursisten skal efter kurset

- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved GCA/PMR, herunder UL af ekstrakranielle kar
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved vaskulitsygdomme, herunder AAV
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved systemiske bindevævssygdomme, herunder SLE, MCTD, APS, SS, SSc, PM/DM, VEXAS, Ig4 RD, febersyndromer og sarkoidose
- Have indgående kendskab til autoimmunologisk diagnostik ved reumatologiske sygdomme
- Have indgående kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved arde hereditære bindevævssygdomme, herunder EDS

Kurset er et 3 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på fjerde år af hoveduddannelsen

#### **Delkursus 6:**

Kursisten skal efter kurset

- Have kendskab til forskellige organmanifestationer / ikke-bevægeapparatsrelaterede manifestationer ved reumatologiske sygdomme
- Have kendskab til håndtering af patienter med behandlingsresistent RA
- Have kendskab til håndtering af patienter med checkpoint inhibitor relateret artrit / autoimmun sygdom
- Have kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling, monitorering, komplikationer og komorbiditet ved juvenil idiopatisk artrit samt transition til voksenreumatologi
- Have kendskab til ætiologi, patogenese, diagnostik, differential diagnostik, behandling og komorbiditet ved generaliserede smertetilstande
- Have kendskab til behandling og monitorering af den gravide reumatologiske patient
- Have kendskab til og kunne kommunikere med patienten i forhold til at skulle leve med en kronisk sygdom
- 

Kurset er et 3 dages eksternat kursus. Kurset er placeret på fjerde år af hoveduddannelsen

#### **3.3.5. Obligatoriske generelle kurser**

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



### **3.3.6. Obligatorisk forskningstræning**

Forskningstræning er obligatorisk for alle læger i hoveduddannelsesforløb og skal bidrage til at opbygge og styrke kompetencer til at lægen kan opsøge, vurdere og udvikle ny viden samt anvende denne viden til kritisk vurdering samt evaluering af etableret praksis.

Forskningstræningsmodulet er specielt rettet mod træning af akademikerrollen og mod udvikling af professionel tilgang til praksis. Flere detaljer om forskningstræningen kan ses på [www.danskreumatologi.dk](http://www.danskreumatologi.dk)

## 4. 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 uddannelseslaege.dk og består af følgende:

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

Uddannelseslaege.dk findes på følgende adresse: <https://uddannelseslaege.dk/>

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 Uddannelseslaege.dk og består af følgende:

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

Der henvises til [Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside](#) for yderligere detaljer vedr. dokumentation og attestations vedr. hoveduddannelsen.

## 5. Nyttige links

### 5.1. Generelle links

[Sundhedsstyrelsen, special- og videreuddannelse](#)

[Organisationen af lægevidenskabelige selskaber \(Tidligere Dansk Medicinsk Selskab\)](#)

Uddannelseslaege.dk findes på følgende adresse: <https://uddannelseslaege.dk/>

Ansøgning om speciallægeanerkendelse via Uddannelseslaege.dk til [Styrelsen for Patientsikkerhed](#)

De regionale videreuddannelsessekretariater:

[Videreuddannelsesregion Nord](#)

[Videreuddannelsesregion Syd](#)

[Videreuddannelsesregion Øst](#)

### 5.2. Specialespecifikke links

[Dansk Reumatologisk Selskab og Yngre Reumatologer](#)

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥ + ●