

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 36 • 4/2023



www.ssdv.se

Utlysning av stipendier • Auskultation på Boston Children's Hospital
DVSS utbildningsdagar • Uppdragsutbildning sjuksköterskor
Fallbeskrivning • PDF:s årsmöte • Dermatoskopiquiz

Annons



Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi
SSDV:s kansli, Att: Agneta Andersson
S:t Johannesgatan 22, 753 12 Uppsala

Chefredaktör:

Josefin Ulriksdotter
josefin.ulriksdotter@skane.se

Redaktörer:

John Paoli
john.paoli@vgregion.se

Christian Steczko Nilsson
christian.steczko@gmail.com

Petter Bengtsson
petter-bo-olof.bengtsson@regionorebrolan.se

Ansvarig utgivare:

John Paoli
john.paoli@vgregion.se

Ordförande SSDV:

Anna Josefson
anna.josefson@regionorebrolan.se

Hemsida:

ssdv.se

Produktion:

Mediahuset i Göteborg AB, avd syd
Bankgatan 20, 233 31 Svedala
Tel 031-707 19 30

Layout:

Camilla Wixenius, camilla@mediahuset.se

Annonser:

Joacim Sjölander, joacim@mediahuset.se

Tryck:

Exakta Print, Malmö
www.exakta.se



Omslagsbild:

Dermatologernas julafton

Foto: Petter Bengtsson

Distribueras som post- och webbtidning:

ISSN 2022-0767 (Print)
ISSN 2002-0775 (Online)

Innehåll

Redaktören har ordet.....	1
SSDV:s Ordförande har ordet.....	3
SSDV:s ST-kurs om hudtumörer.....	5
SSDV:s rekommendationer till ST-utbildningen.....	6
SPIRA-stipendiet - översättning av SAPASI.....	12
SPIRA-stipendiet - digital psoriasisutbildning.....	14
SPIRA-stipendiet - digital plattform för unga med psoriasis.....	16
DCH-stipendiet - kirurgikurs i San Diego.....	18
DCH-stipendiet - auskultation inom barndermatologi i USA.....	21
DCH-stipendiet - laserutbildningar i Köpenhamn och USA.....	24
DVSS utbildningsdagar.....	25
Muir-Torre phenotype in Lynch syndrome.....	28
Fallbeskrivning - Microsporum canis.....	33
Uppdragsutbildning sjuksköterskor.....	35
PDF:s årsmöte.....	38
Notiser.....	40
Dermatoskopi quiz.....	55
Dermatoskopi quiz - Lösning.....	56
SSDV:s styrelse.....	59
SSDV:s kalender.....	60

Digitalt och obetalt

Det är många gånger svårt att hitta en parkeringsplats, och numera ofta minst lika svårt att kunna betala för sin parkering. En gråkall höstdag befann jag mig allt längre från målet när en ledig lucka äntligen dök upp. Resten av sällskapet väntade på restaurangen. Med viss lättnad var det nu bara att betala. Med övertäckta betalningsautomater och skyltar framkom att betalning endast var möjlig via en specifik app, och en app som jag då inte hade bland redan flera nedladdade parkeringsappar. Redan här finner sig en känsla av irritation. Efter nedladdning, skapande av konto, bekräftelsemej, inloggning, registrering av betalkort, och tilltagande frustration, verkade allt förberett. Med blåfrusna fingrar och trytande tålamod kunde jag nu starta parkeringen, bara för strax därefter notera att registreringsnumret

blev fel. Jag ville nästan gråta. Men efter justering kunde jag äntligen ansluta till middagen, tryggt förvissad om att inte få böter.

Jag berättade senare om den besvärliga proceduren för en bekant. Hon svarade, "Vet du, jag har slutat att betala". "Vad menar du?" frågande jag. "Jo, jag parkerar bara. Jag orkar inte krångla längre. Det är så skönt och befriande!". Blir det inte många parkeringsböter invände jag. "Nej, jag tycker det går på ett ut." Jag var tveksam till om jag skulle känna mig bekväm med denna typ av friparkering. "Parkera bara!" var hennes snabba svar. Några veckor senare anlände en patient några minuter för sent tillsammans med sitt sällskap som med andan i halsen sedan snabbt försvann för att parkera bilen. Drygt 45 minuter senare och långt efter att besöket var klart, dök sällskapet upp igen. Hen berättade uppgivet en liknande historia om en avlägsen parkeringsplats och en app som enda betalningsmöjlighet. Jag fick en lätt upprorisk känsla och tänkte "Parkera bara!". Kanske är det dags att lämna sin komfort zone och testa något nytt.

I detta nummer

Årets sista nummer och i stämningsfull julskrud, bjuder på flera referat från stipendiemottagare, DVSS utbildningsdagar och PDF:s årsmöte. Vi får även ta del av intressant fallbeskrivning av tinea capitis och som vanligt nytt spännande quiz. Det är nu även dags att ansöka om olika stipendier och nominera till hedersmedlem och pedagogiskt pris för 2024.

God läsning!



Christian Steczko Nilsson

Redaktör
christian.steczko@gmail.com

Annons



Julhälsning från SSDV:s ordförande

Nu är det mörkt ute och efter en veckas regn har vi i Örebro sett solen en stund idag, vilket lättar upp något. Det nationella ST-mötet lyser också upp tillvaron denna vecka och jag har precis anlänt för att tillsammans med utbildningsansvarig informera om SSDV och våra aktiviteter. Jag hoppas på fler yngre kollegor i olika intressegrupper och sektioner inom vår medlemsförening. Det arbete som utförs i de olika grupperna är oerhört viktigt för oss som dermatovenereologer men också för våra patienter. Att vi får tid att diskutera och reflektera kring olika behandlingar är nödvändigt för utvecklingen framåt. På så sätt skapar vi också underlag för gemensamma riktlinjer att känna oss trygga med. Det är roligt att arbeta med utvecklingsarbete och det behövs både erfarna kollegor men också yngre, nytänkande för- mågor för att arbetet ska fungera bra. Jag hoppas att vi imorgon kan väcka intresse för detta bland er ST-läkare.

Jag vill också slå ett slag för alla stipendier som går att söka via SSDV. Vi har utökat antalet stipendier att söka för deltagande i vår- mötet för ST-läkare. Vi har också skapat ett helt nytt forskningssti- pendium som alla SSDV-medlemmar kan söka för nya eller redan pågående forskningsprojekt inom dermatovenereologi. Dessutom har vi beslutat att betala anmälningsavgiften för samtliga ST-läkare som gör specialisttentan. Passa på!

En intressegrupp för atopiskt eksem har skapats och alla intressera- de uppmanas att anmäla sig till sammankallande Maja af Klinteberg. Det händer mycket inom eksemområdet och det finns många spän- nande frågor att diskutera kring utredning, behandling med mera.

Tyvärr har många regioner det ekonomiskt kärt nu och besparingar drabbar oss på olika sätt. Några regioner drar in utbildningar och mötesaktiviteter, vilket jag anser är helt fel sätt att spara. Vi arbetar i en kunskapsorganisation och stryker man utbildning utarmas hela verksamheter på sikt. Dessutom behöver vi träffas och utbyta smarta lösningar och tips sinsemellan i pressade tider. Det är ett oerhört kortsiktigt sätt att spara pengar och jag har tillsammans med flera andra specialitetsföreningar försökt att påverka både Läkarförbundet och SLS att agera nationellt i frågan.

Vi får hoppas på en ljusning när även ljuset kommer tillbaka i januari. Jag hoppas också att ni alla får en skön avslutning på en säkerligen intensiv termin och sedan lite välförtjänt vila under stor- helgerna.

Anna Josefson

Ordförande SSDV

Överläkare

Hudkliniken, Universitetssjukhuset Örebro

anna.josefson@regionorebrolan.se



Annons

Tumörkursen förmedlade ny kunskap att ta med hem till kliniken

På Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg anordnades Tumörkursen den 25–29 september 2023 för knappt 50 ST-läkare. John Paoli och Eva Backman har hållit i kursen i mer än tio år, vilket märks. Trots att dagarna är långa och informationstäta är det inte ofta som ens fokus börjar vandra runt till tankar utanför föreläsningssalen. Programmet lyckas verkligen erbjuda en helhet av kunskap, som räcker långt för en dermatolog för att kunna handlägga hudtumörer. De flesta dagar avslutas med quiz och de mer interaktiva momenten är placerade i slutet av dagen eller slutet av veckan, vilket troligen ger de bästa pedagogiska förutsättningarna för att kunna ta in den stora mängden information som serveras.

Under veckan får man ett intryck av att Sahlgrenska sjukhusets ”tumörteam” är ett sammansvetsat lag med drivna och relativt unga läkare. Tyvärr hinner jag inte nämna alla eminenta föreläsare, men för att lyfta fram några vill jag inledelsevis nämna Sam Polesie som med otrolig energi intog föreläsningssalen sent på måndageftermiddagen. Polesie forskar inom bl.a. artificiell intelligens (AI) och kunde på ett fängslande sätt berätta om AI:s roll inom dermatologisk forskning i dagsläget och framöver. Noora Neittaanmäki, dubbelspecialist i dermatologi och patologi, kunde på ett kärnfullt sätt göra histologin begriplig även för oss dermatologer. Max Levin, onkolog, redogjorde för behandling vid metastaserad melanomsjukdom. Det stora lasset under kursen drogs

givetvis av kursledarna Backman och Paoli som båda dessutom på ett imponerande sätt arbetar kontinuerligt med att förmedla kunskap om hudtumörer såväl nationellt som internationellt. Backman som snart ska disputera med fokus på behandling av basallcancer, gör ett viktigt arbete för att standardisera destruktiv behandling av basallcancer. Paolis inverkan på forskning och utbildning inom hudtumörer är en artikel för sig där säkert många av er som läser detta ibland undrat hur han får tiden att räcka till.

För att ordna en kurs som denna krävs mycket tanke och arbete och jag tycker att det är viktigt att samtliga deltagare gör sitt för att föra informationen vidare till hemmakliniken. Det kan ibland kännas olustigt att som relativt oerfaren på kliniken berätta för de seniora överläkarna om hur saker ligger till, men för det mesta är det nog bara uppskattat när den som varit på kurs håller en liten dragning om förbättringsförslag baserat på det man lärt sig. På vår klinik på Hudmottagningen, Skånes universitetssjukhus, Lund har vi t.ex. i princip inte alls använt oss av elektrodesiccation, men nu ska en av mina kollegor som gick kursen göra införandet av metoden till sitt förbättringsarbete. Sahlgrenska har också en modell för korttidsmonitorering av melanocytära lesioner där foto på patientens lesion tas vid första besöket och sedan ansvarar en undersköterska för att kalla patienten efter t.ex. fyra månader för att ta nya bilder. En ansvarig läkare jämför sedan bilderna på datorn utan



att träffa patienten vid andra besöket. Detta är ett förfarande som har många fördelar och målet med ett etablerat system för korttidsmonitorering av melanocytära lesioner är att kunna undvika onödiga excisioner av nevi, ett viktigt moment i prioriteringen av vård såväl idag som i framtiden.

Kurser är till för att vi ska lära oss nytt, min uppmaning är att ta med er det ni lär er på kurser och se till att sprida kunskapen. På så sätt blir det även tydligt för verksamheten att kliniken och patienterna gynnas av att medarbetarna får gå kurser. Även kursgivare torde inspireras av att vid varje nytt kurstillfälle ge uppdaterad och användbar kunskap till nytta för kliniker runtom i landet, inte bara hålla en kurs för de enskilda ST-läkarna. Så passa på och skär medan skalpellerna av kunskap är vass, förhoppningsvis är det snart dags att vässa dina kunskaper igen.



Teo Helkkula

ST-läkare

Hudkliniken

Skånes universitetssjukhus, Lund



SSDV:s rekommendationer till ST-utbildning i dermatologi och venerologi

DEL 3:Handledning. Kompetensbedömning. Specialistexamination. Delmål c5/STc5 - c8/STc8.

I april 2022 utkom SSDV med uppdaterade rekommendationer till ST-utbildning i dermatologi och venerologi. Syftet med rekommendationerna är att underlätta vid planering av specialiseringstjänstgöringen samt att bidra till en strukturerad ST-utbildning med jämn och hög kvalitet över hela landet. I fyra nummer av D&V presenteras olika delar ur SSDV:s råd och rekommendationer till ST-utbildningen samt målbeskrivningens delmål och checklistor.

Läkarnas specialiseringstjänstgöring regleras i ST-förordningen med tillhörande målbeskrivning, vilka kompletteras med rekommendationer och mer utförliga beskrivningar av kompetens- och kunskapskrav framtagna av respektive specialitetsförening. Det finns två gällande ST-förordningar. De läkare som gjort AT följer som regel SOSFS 2015:8 medan de läkare som gått en legitimationsgrundande läkarutbildning följer HSLF-FS 2021:8 där ST-utbildningen inleds med BT (bastjänstgöring). Det som skiljer de båda ST-förordningarna är främst det som berör BT, i övrigt är de mycket lika. De specialitetsspecifika delmålen i respektive målbeskrivning för dermatovenerologi är i princip identiska förutom att det tillkommit ett delmål i målbeskrivningen 2021 (STc13 Läkemedel). SSDV:s rekommendationer och checklistor är samstämmiga mellan 2015 och 2021.

På SSDV:s hemsida under fliken Utbildning finns Socialstyrelsens ST-förordningar och målbeskrivningar samt SSDV:s rekommendationer.

SSDV:s rekommendationer till 2015 års målbeskrivning för ST-läkare i dermatologi och venerologi, april 2022

6. HANDLEDNING

Av SOSFS 2015:8 3 kap 1–3 §, 4 kap 1 § framgår att:

Handledning av ST-Läkare

Handledning ska ges med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. Den ska ges kontinuerligt i form av stöd och vägledning. Handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgörings-schema.

ST-läkaren bör, utöver handledning, fortlöpande av medarbetare få instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt, samt återkoppling från dem som har gett instruktionerna.

SSDV:s rekommendationer till ST-utbildningen kommer att presenteras i D&V i fyra olika delar

DEL 1: Organisation och ansvarsfördelning. Tjänstgöring och utbildning. Kvalitetsaspekter. Kvantitativa mål. Checklistor för enheter som utbildar ST-läkare.

DEL 2: Kompetensbeskrivning. ST-utbildningens genomförande, råd och rekommendationer. Delmål för ST i dermatologi och venerologi. Delmål c1/STc1 – c4/STc4.

DEL 3: Handledning. Kompetensbedömning. Specialistexamination. Delmål c5/STc5 – c8/STc8.

DEL 4: Kurser under ST-utbildningen. Utvecklingsarbete och medicinsk vetenskap. Delmål c9/STc9 – c13/STc14.

<https://ssdv.se/utbildning/malbeskrivning>

I det här numret av D&V presenteras riktlinjer för handledning och kompetensbedömning, SSDV:s rekommendation avseende specialistexamination samt delmål c5/STc5 – c8/STc8 med tillhörande checklistor. Sammantaget är detta kapitel 6, 10 och 13 ur *Utbildningsboken med SSDV:s rekommendationer till målbeskrivning för läkares specialiseringstjänstgöring i dermatologi och venerologi 2015 respektive 2021*. Eftersom de flesta av ST-läkarna går enligt målbeskrivning 2015 så visas här utdrag ur *Utbildningsboken 2015*.

https://ssdv.se/images/2015_Utbildningsboken_med_SSDVs_rekommendationer_till_ST-utbildning_april_2022.pdf

https://ssdv.se/images/2021_Utbildningsboken_med_SSDVs_rekommendationer_till_ST-utbildning_april_2022.pdf

Kontakta gärna utbildningsgruppen om ni har frågor kring ST-utbildningen.

SSDV:s Utbildningsgrupp

Handledare

För handledning ska utses en huvudansvarig handledare som

1. ska ha bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå,
2. ska ha genomgått handledarutbildning.

Den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiserings-tjänstgöring.

För varje utbildningsperiod ska ST-läkaren ha tillgång till en handledare som

1. ska ha relevant specialistkompetens, och
2. ska ha genomgått handledarutbildning.

Handledarutbildning

Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.

SSDV:s kommentar och rekommendation

Huvudhandledaren ska vara specialistkompetent i dermatovenereologi och ha genomgått handledarutbildning. Huvudhandledare ska tjänstgöra på den enhet där ST-läkaren har sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring.

ST-läkarens kompetensutveckling ska kontinuerligt stödjas och bedömas av handledaren avseende alla delmålen i SOSFS 2015:8. Om brister finns bör handledaren se över ST-läkarens utbildningsplan, verksamhetens utbildningsinsatser eller, i förekommande fall, ställa tydligare krav på ST-läkarens insatser, se även kapitel 10.

Handledarsamtal rekommenderas minst en gång/månad. Dessa samtal ska planeras in i ordinarie tjänstgöringsschema. Förslag på checklista för handledning finns på SSDV:s hemsida.

Enhetens ST-handledare och ST-studierektor bör träffas regelbundet för att utbyta erfarenheter och samordna utbildningsinsatser.

Vid sidotjänstgöring på annan enhet ska ST-läkare, huvudhandledare och mottagande klinik i god tid planera så att ST-läkaren får en handledare även på den mottagande kliniken.

<https://ssdv.se/utbildning/malbeskrivning>

10. KOMPETENSBEDÖMNING

Bedömning av ST-läkarens kompetens

Enligt SOSFS 2015:8 3 kap 4 § ska handledaren och verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet. Bedömningen ska dokumenteras och ligga till grund för det intyg om uppnådd specialistkompetens som ska utfärdas efter fullgjord specialiseringstjänstgöring. Detta finns närmare beskrivet i kapitel 12.

Bedömningen bör göras med på förhand kända och överenskomna metoder. Om bedömningen visar att ST-läkaren inte har uppfyllt kompetenskraven, bör det leda till en åtgärdsplan som omfattar

- justeringar i det individuella utbildningsprogrammet,
- förändringar i verksamhetens utbildningsinsatser, eller
- tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Att värdera kompetens

Stora krav ställs på en välfungerande läkare gällande medicinska faktakunskaper, praktiska färdigheter, kommunikativ förmåga, empatiskt förhållningssätt, pålitlighet, effektivitet och vetenskapligt förhållningssätt. För att värdera dessa kompetenser behöver huvudhandledare och kliniska handledare finnas nära utbildningsläkaren så att styrkor och utvecklingsområden kan uppmärksammas och utbildningsläkaren kan få värdefull återkoppling som stärker läkaren och i förlängningen även bidrar till ökad patientsäkerhet och effektiv vård.

Internationellt finns en rad metoder utvecklade som syftar till att värdera en utbildningsläkarens kompetens. Nedan nämns några av dessa metoder. Mer information om metoderna finns på SSDV:s hemsida. På hemsidan finns även bedömningsmallarna för nedladdning.

<https://ssdv.se/utbildning/malbeskrivning>

Bedömningsinstrument

Mini-CEX – Mini Clinical Evaluation Exercise

Handledare observerar och utvärderar mötet mellan läkare och patient. Bedömning av anamnes, status och/eller samtal.

CBD – Case Based Discussion

Strukturerad diskussion baserad på en journal.

DOPS – Direct Observation of Procedural Skills

Handledare observerar och utvärderar ett praktiskt moment.

Specialistkollegium

Specialisterna på en utbildningsenhet har möte där ST-läkarens kompetensutveckling diskuteras utifrån ett formulär som fyllts i individuellt i förväg och jämförs med ST-läkarens självskattning. Specialistkollegiet ska leda fram till att lyfta det som är välfungerande och identifiera det som eventuellt brister, samt utmynna i ett förslag till individuell utvecklingsplan.

360-gradersbedömning

Utbildningsläkaren utvärderas genom att minst sex individer (vanligen kollegor från olika yrkesgrupper) fyller i ett formulär som sammanställs av handledare och jämförs med en självskattning.

SSDV:s kommentar och rekommendation

Samtliga handledare, såväl huvudhandledare som övriga handledare, ska ha genomgått handledarutbildning om hur ST-läkarens kompetens utvärderas och hur adekvat återkoppling ges.

Kontinuerlig och regelbunden bedömning av ST-läkaren ska ske med vedertagna bedömningsinstrument, exempelvis de som anges ovan. Specialistkollegium rekommenderas en gång årligen eller oftare vid särskilt behov. Av Mini-CEX, DOPS och CBD rekommenderas att årligen genomföra minst en till två vardera eller fler om särskilt behov föreligger.

13. SPECIALISTEXAMINATION

SSDV vill, liksom flera andra specialistföreningar i Sverige, uppmuntra till och öka intresset för att genomgå specialistexamination. I nuläget finns ingen svensk specialistexamination i dermatovenereologi varför vi hänvisar till den europeiska eller brittiska examinationen.

Den europeiska specialistexaminationen European Board of Dermatology Diploma Examination anordnas av UEMS-EBDV (Union Européenne des Médecins Spécialistes European Board of Dermato-Venereology). SSDV är representerat i UEMS-EBDV och dermatovenereologer från Sverige bidrar årligen med frågor till examinationens frågebank.

Den brittiska specialistexamen The Specialty Certificate Examination in Dermatology anordnas av MRCPUK (Membership of Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom). Examinationen gäller enbart dermatologi, d.v.s. venereologi ingår inte.

SSDV:s rekommendation

SSDV rekommenderar (inget krav föreligger) att ST-läkaren inför, eller i nära anslutning till, erhållandet av specialistbevis i dermatologi och venereologi har genomgått europeisk specialistexamination, som anordnas av UEMS-EBDV. Inför examinationen rekommenderar SSDV fyra veckors betald inläsningstid under ST-tjänstgöringen.

Delmål c5/STc5. Dermatopatologi

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska – kunna handlägga histopatologiska utlåtanden – ha kunskap om dermatopatologi	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Teoretiska studier	

Checklista c5/STc5	Behärska	Ha kunskap	Kunna handlägga
Biopsiteknik inklusive indikation för val av biopsiteknik och biopsilokal	X		
Histopatologiska rutin- och specialfärgningar		X	
Immunhistokemiska och immunofluorescerande tekniker		X	
Molekylärgenetiska utredningar, monoklonalitetstudier vid kutana lymfom			X
PCR av vävnadsprov vid utredning av infektioner i huden		X	

SSDV:s kommentar och rekommendation delmål c5/STc5

ST-läkaren ska för delmålsuppfyllelse kunna väga samman makro- och mikromorfologi i hud och slemhinnor. I det ingår att vara väl förtrogen med den histopatologiska bilden vid vanliga och viktiga hudsjukdomar, preciserade under delmål c4/STc4, och förstå vikten av korrelationen mellan kliniska och histopatologiska fynd. Regel-

bundet deltagande i dermatopatologironder ska ingå för att uppnå delmålet. Rekommendationen är minst sex ronder per utbildningsår med sammanlagt minst trettio ronder. Dessa kan även vara telemedicinska. Deltagande ska dokumenteras av ST-läkaren. Sidotjänstgöring på klinik för patologisk diagnostik rekommenderas.

Delmål c6/STc6. Immunologi och inflammatoriska processer

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska – kunna handlägga immunologisk diagnostik – ha kunskap om de immunologiska och inflammatoriska processerna vid hudsjukdomar och hudtumörer	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Teoretiska studier	

SSDV:s kommentar och rekommendation delmål c6/STc6

Med immunologisk diagnostik menas tester för utredning av allergi och hudsjukdomar inklusive hudtumörer. För specificering se delmål c3/STc3, c4/STc4, c5/STc5 och c7/STc7.

Delmål c7/STc7. Hudtumörer och vaskulära anomalier

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska – behärska olika diagnostiska metoder, inklusive dermatoskopi vid vanliga och viktiga hudtumörer och vaskulära anomalier – behärska behandling, inklusive hudkirurgi, av vanliga och viktiga hudtumörer och vaskulära anomalier	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Teoretiska studier	

SSDV:s kommentar:

Texten under kompetenskrav c7/STc7 har korrigerats. I Socialstyrelsens målbekrivning står det:
– behärska olika diagnostiska metoder, inklusive dermatoskopi och

dermatologi, vid vanliga och viktiga hudtumörer och vaskulära missbildningar
– behärska behandling, inklusive hudkirurgi, av vanliga och viktiga hudtumörer och vaskulära missbildningar

Checklista c7/STc7	Behärska	Ha kunskap	Kunna handlägga
Diagnostisera och handlägga primära maligna tumörer i huden inklusive dess adnexa	X		
Diagnostisera och handlägga godartade tumörer i huden inklusive dess adnexa	X		
Bedöma lokal och metastaserad hudcancer och hantera interdisciplinärt	X		
Handlägga hudcancerpatienter med hög risk, t.ex. immunsupprimerade, familjärt melanom, gendermatoser	X		
Förebyggande och screening av hudcancer	X		
Topikal behandling av hudcancer, inklusive fotodynamisk terapi (PDT)	X		
Systemisk farmakologisk behandling av hudcancer, inklusive immunterapi och signalvägshämmare		X	
Lokala och nationella riktlinjer och vårdprogram för hudcancer, inklusive standardiserade vårdförlopp	X		
Strålbehandling		X	
Diagnostisera och handlägga kärlanomalier	X		
Infiltrationsanestesi, topikal anestesi och ledningsanestesi (fingrar, tår)	X		
Preoperativ bedömning, planering och utförande av ovalära excisioner, vilka kan primärlutas	X		
Postoperativ vård, sårläkning, hemostas och komplikationer	X		
Kryokirurgi för benigna, precancerösa och maligna hudförändringar	X		
Elektrokirurgi för benigna, precancerösa och maligna hudförändringar	X		
Kyrettage	X		
Shaveexcision	X		
Nationella indikationer och praktiskt tillvägagångssätt vid Mohs kirurgi		X	
Indikation och praktiskt tillvägagångssätt vid avancerade kirurgiska ingrepp såsom lambåteknik, full- och delhudstransplantation		X	
"Sentinel node"-diagnostik		X	
Indikation och kontraindikationer för olika typer av laserbehandling		X	
Dermabrasio			X

SSDV:s kommentar och rekommendation delmål c7/STc7

För att uppfylla delmålet ska ST-läkaren kunna tillämpa adekvat klinisk och dermatoskopisk diagnostik för att undvika onödiga ingrepp.

ST-läkaren ska vara väl förtrogen med dermatopatologin för de diagnoser som omfattas av detta delmål och betydelsen av korrelationen mellan kliniska och histopatologiska fynd.

Vid handläggning av maligna hudtumörer ingår även att kunna ge cancerbesked och bedöma lämplig behandlingsnivå.

ST-läkaren bör regelbundet aktivt delta i interdisciplinärt hud-cancerteam, t.ex. MDK.

Beträffande laserkunskap kan detta mål uppnås via sidoutbildning vid klinik där laser finns eller genom kurs.

Delmål c8/STc8. Sårsläkning

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska patofysiologi, diagnostik och terapi avseende sårsläkning	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Teoretiska studier	

Checklista c7/STc7	Behärska	Ha kunskap	Kunna handlägga
Den normala sårsläkningsprocessen	X		
Diagnostisera och handlägga vanliga och ovanliga ben- och fotsår	X		
Diagnostisera bakomliggande orsaker och faktorer vid fördröjd sårsläkning	X		
Nationella vårdprogram, standardiserade vårdförlopp och lokala riktlinjer	X		
Upprätta en behandlingsplan för sår	X		
Arteriell diagnostik med handdoppler för ankeltryck	X		
Venös reflux med handdoppler		X	
Medicinsk och mekanisk sårdebridering	X		
Kirurgisk sårrevision		X	
Indikation för olika omläggningmaterial	X		
Kompression, olika tekniker	X		
Ordination av tekniska hjälpmedel som NPWT och pumpstövel	X		
Basal smärtlindring	X		
NPWT (negative pressure wound therapy)		X	
Pinch/punchgraft		X	
Såravlastning vid trycksår		X	
Delhudstransplantat			X

SSDV:s kommentar och rekommendation delmål c8/STc8

Avgörande för att behärska sårsläkning är kunskap om olika sårs etiologi.

Med vanliga ben- och fotsår avses arteriella-, venösa-, arteriovenösa- och diabetessår.

Ovanliga ben- och fotsår omfattar bland annat vaskulitsår, tumörsår, kalcifylaxi, hypertensiva sår, pyoderma gangränosum och andra inflammatoriska sår. Diagnostisering och handläggning av dessa ska behärskas av dermatovenereolog.

Dermatovenereologens roll i vårdkedjan och i det interdisciplinära

och interprofessionella samarbetet är viktiga inslag, där ST-läkaren behöver delta. Regelbunden tjänstgöring vid sårkontroll ska ingå och upprättande av vårdplan i samverkan med primärvården bör behärskas.

För praktiska färdigheter och handläggning se även delmål c3/STc3, c4/STc4, c5/STc5, c9/STc9.

Handdoppler för mätning av ankeltryck ska behärskas. Undersökning med handdoppler vid venös diagnostik har ersatts av venduplex, därav tillräckligt att ha kunskap om metoden.

En färdighetsträning innan jul

För den dermatolog som känner sig lite vilsen under höstlovsveckan kan det kännas tryggt att ha välbekanta arbetsredskap som en skalpell och några ringcuretter tillhands. Under arbetet med dessa Halloweenpumpor användes för all del även en bormaskin, vilket kanske inte alltid finns tillgängligt på mottagningsrummet men det går förmodligen att få fram om man ber en vaktmästare snällt.

Den uppmärksamme läsaren noterar säkert att samtliga ovanstående instrument teoretiskt sett skulle kunna ersättas av en CO₂-laser. Såvitt redaktionen känner till har dock detta inte prövats kliniskt. Fältet för en pilotstudie torde ligga vidöppet för den intresserade.



Översättning och validering av SAPASI – egenreferat

Digitalisering, vården och pandemin

En strävan mot att modernisera och digitalisera har präglat vården under de senaste åren. I och med pandemin övergick denna ambition till att bli en nödvändighet, då stora delar av vården under en period tvingades ställa om till distansbedömningar. Inte minst sågs en ökning av användningen av teledermatologi.^{1,2} Teledermatologi är ett välanvänt verktyg inom diagnostik av hudcancer,³ men desto mindre studerat och använt inom bedömning och handläggning av inflammatoriska hudsjukdomar, vilket till stor del beror på svårigheten att göra en adekvat klinisk bedömning.⁴

Distansbedömning av psoriasis – en utmaning

Patienter med psoriasis utgör en av de största patientgrupperna inom inflammatorisk dermatologi. Gold standard för uppföljning och behandlingsutvärdering av psoriasis är Psoriasis Area Severity Index (PASI).⁵ PASI-bedömningen utförs av vårdpersonal, vilket innebär ett uppenbart problem vid distansbedömningar. The Self-Assessment Psoriasis Severity Index (SAPASI) är ett självutvärderingsverktyg, som utvecklades i början av 90-talet i USA. SAPASI kräver inget engagemang av vårdpersonal⁶ och består av ett formulär med två delar:

1. Tre VAS-skalar (visual analog scale) där patienten värderar grad av erytem, induration och fjällning för ett genomsnittligt psoriasisplack.
2. En bild på fram- och baksidan av en kropp, där patienten ritar in de områden där han eller hon just nu har plack, för att visualisera body surface area (BSA).

Genom en ekvation beräknas därefter en total SAPASI-poäng, på en skala mellan 0 till 72.⁶

2019 års SPIRA-stipendium – att utveckla svenska SAPASI

SAPASI har tidigare föreslagits vara ett tillförlitligt instrument motsvarande PASI.⁷ Trots att det vad vi vet inte har gjorts några

validerade översättningar av instrumentet till de nordiska språken har SAPASI använts i nordiska uppföljningsstudier av psoriasis.^{8–12} Vi tilldelades 2019 års SPIRA-stipendium för att utveckla en validerad svensk översättning av SAPASI med målsättningen att få ett användarvänligt verktyg för självbedömning av psoriasis på svenska. Studien är godkänd av Etikprövningsnämnden i Göteborg (DNR 552-18).

Metod – strukturerad översättning och validering

Efter formellt godkännande av författaren av SAPASI (Steven R. Feldman, Wake Forest University School of Medicine, North Carolina, USA) genomfördes en strukturerad översättning av originalversionen från engelska till svenska genom så kallad back-translation.¹³ Svensktalande psoriasispatienter över 18 år som besökte öppenvårdsmottagningen på Sahlgrenska universitetssjukhuset mellan september 2018 och september 2019, inkluderades i studien efter erhållande av muntligt och skriftligt samtycke. Sjukvårdspersonal värderade PASI som del av ordinarie besök och där efter fick inkludera patienter själva fylla i SAPASI. En vecka senare, fylldes SAPASI i änyo av patienterna i hemmet.

Analys – validitet, reliabilitet och överensstämmelse

Validiteten av svenska SAPASI undersöktes genom att total SAPASI-poäng jämfördes med total PASI-poäng. Vidare jämfördes subkomponenterna (BSA, erytem, induration och fjällning) mellan instrumenten. Första och andra SAPASI jämfördes för att utvärdera reliabiliteten i svenska SAPASI. Vi använde Spearman's korrelationskoefficient för att analysera korrelation och Bland-Altman plots¹⁴ för analys av överensstämmelse mellan verktygen.

Resultat

Den strukturerade översättningen resulterade i en svensk version av SAPASI.

Totalt 60 personer inkluderades i studien

(38 män och 22 kvinnor), varav en majoritet hade endast plackpsoriasis (75%) och övriga hade invers eller guttat psoriasis, eller en kombination av de tre psoriasisvarianterna. Median-PASI var vid inklusion i studien 4.4 (kvartilavstånd 1.8–5.6). Korrelationen mellan totala PASI och SAPASI var $r=0.60$ ($p<0.0001$), vilket var i nivå med resultat från tidigare studier. Vid analys av överensstämmelse framkom att patienter generellt tenderar att övervärdera SAPASI jämfört med PASI med i medeltal 0.88 ± 3.7 poäng och skillnaden mellan verktygen blev större i takt med stigande PASI-värden. Vi såg en svag korrelation för framför allt induration mellan instrumenten. Korrelationskoefficienten för upprepade SAPASI-mätningar var $r=0.70$ ($p<0.0001$) för totala SAPASI och patienter tenderade att ange något högre värden vid första mätningen jämfört med andra.

Tolkning av resultat och potentiella användningsområden

Denna studie erbjuder, till vår vetskap, den första svenska validerade översättningen av SAPASI. Resultaten bekräftar en korrelation mellan PASI och SAPASI som överensstämmer med det som tidigare beskrivits för originalversionen av SAPASI. Studien bekräftar också en svag korrelation för induration. Trots att korrelation är det som analyser i tidigare studier huvudsakligen baserats på, bör resultatet tolkas med försiktighet vid metodjämförelser – analysen bör snarare baseras på andra metoder, där Bland-Altman beskrivs vara den mest lämpliga.¹⁴ I Bland-Altman plots framkommer att patienter tenderar att övervärdera sina symtom något i SAPASI jämfört med PASI, vilket innebär att de gränser som vi tillämpar i bedömningen av svårighetsgrad utifrån PASI, ska användas med försiktighet för SAPASI. Tidigare studier har visat att SAPASI är känsligt för ändringar i sjukdomsaktivitet,¹⁵ vilket gör SAPASI användbart för att följa individuella patienters sjukdomsprogression. Ett sätt att öka överensstämmelsen mellan instrumenten skulle kunna vara ett tillägg

av förklarande foton, illustrationer eller andra hjälpmedel.¹⁵ Ytterligare studier bör också inkludera patienter med psoriasis av allvarligare svårighetsgrad, då PASI vid inklusion i denna studie var relativt lågt. Inte minst, skulle man då på ett bättre sätt kunna utvärdera om SAPASI kan användas för att dela in psoriasis i mild, måttlig och svår sjukdom.

SAPASI – ett komplement vid uppföljning av psoriasis

Svenska SAPASI är ett validerat självutvärderingsverktyg för psoriasis som skulle kunna lämpa sig för teledermatologiska distansbedömningar. Framtida studier bör

utvärdera SAPASI för bedömning av psoriasispatienter med högre PASI-värden.

Vi vill rikta ett stort tack till Abbvie, som med SPIRA-stipendiet har möjliggjort denna studie. Vi vill också tacka medverkande personal och översättare.

För ytterligare detaljer hänvisas till publicerad artikel: Laskowski M, Schioler L, Wennberg AM, Toren K, Gustafsson H. Translation and validation of the Self-Assessment Psoriasis Area Severity Index (SAPASI). *Dermatology* 2023; 10.1159/000530045.



Marta Laskowski

ST-läkare

Hudkliniken,

Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Referenser

1. Farr MA, Duvic M, Joshi TP. Teledermatology During COVID-19: An Updated Review. *Am J Clin Dermatol* 2021; 10.1007/s40257-021-00601-y.
2. Perkins S, Cohen JM, Nelson CA, Bunick CG. Teledermatology in the era of COVID-19: Experience of an academic department of dermatology. *J Am Acad Dermatol* 2020; 83: e43-e44.
3. Finnane A, Dallest K, Janda M, Soyer HP. Teledermatology for the Diagnosis and Management of Skin Cancer: A Systematic Review. *JAMA dermatology* 2017; 153: 319-327.
4. Dahy A, El-Qushayri AE, Mahmoud AR, Al-Kelany TA, Salman S. Telemedicine approach for psoriasis management, time for application? A systematic review of published studies. *Dermatol Ther* 2020; 33: e13908.
5. Paul C, Gourraud PA, Bronsard V, Prey S, Puzenat E, Aractingi S, et al. Evidence-based recommendations to assess psoriasis severity: systematic literature review and expert opinion of a panel of dermatologists. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24 Suppl 2: 2-9.
6. Fleischer AB, Jr., Rapp SR, Reboassin DM, Vanarthos JC, Feldman SR. Patient measurement of psoriasis disease severity with a structured instrument. *J Invest Dermatol* 1994; 102: 967-969.
7. Henseler T, Schmitt-Rau K. A comparison between BSA, PASI, PLASI and SAPASI as measures of disease severity and improvement by therapy in patients with psoriasis. *Int J Dermatol* 2008; 47: 1019-1023.
8. Vakeva L, Niemela S, Lauha M, Pasternack R, Hannuksela-Svahn A, Hjerpe A, et al. Narrowband ultraviolet B phototherapy improves quality of life of psoriasis and atopic dermatitis patients up to 3 months: Results from an observational multicenter study. *Photodermatol Photobiomed* 2019; 35: 332-338.
9. Wahl AK, Langeland E, Larsen MH, Robinson HS, Osborne RH, Polesie ALK. Positive changes in self-management and disease severity following climate therapy in people with psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2015; 95: 317-321.
10. Karppinen T, Ylianttila L, Kautiainen H, Reunala T, Snellman E. Empowering heliotherapy improves clinical outcome and quality of life of psoriasis and atopic dermatitis patients. *Acta Derm Venereol* 2015; 95: 579-582.
11. Larsen CG, Andersen PH, Lorentzen H, Zachariae C, Hultdt-Nystrom T, Dotterud LK, et al. Clinical and economic impact of etanercept in real-life: a prospective, non-interventional study of etanercept in the treatment of patients with moderate to severe plaque psoriasis in private dermatologist settings (ESTHER). *Eur J Dermatol* 2013; 23: 774-781.
12. Larsen MH, Krogstad AL, Aas E, Moum T, Wahl AK. A telephone-based motivational interviewing intervention has positive effects on psoriasis severity and self-management: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol* 2014; 171: 1458-1469.
13. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health* 2005; 8: 94-104.
14. Altman DG, Bland JM. Measurement in medicine: the analysis of method comparison studies. *Journal of the Royal Statistical Society: Series D (The Statistician)* 1983; 32: 307-317.
15. Fleischer AB, Jr., Feldman SR, Dekle CL. The SAPASI is valid and responsive to psoriasis disease severity changes in a multi-center clinical trial. *J Dermatol* 1999; 26: 210-215.

Är du intresserad av venerologi?

Varmt välkommen som medlem i Sektionen för venerologi och genital dermatologi, SVGD!
Mer info via ssdv.se

Anmäl medlemskap i SVGD till sinja.kristiansen@skane.se eller ansök i samband med medlemskap i SSDV.

Digital psoriasisutbildning

En grundbult i arbetet med att utveckla psoriasisvården är enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis (rad 26) att patienterna får tillgång till utbildning och därmed ökad kunskap om sin sjukdom och faktorer som kan påverka mående, behandlingseffekt och samsjuklighet.

I Västra Götalandsregionen finns inom ramen för den nationella kunskapsorganisationen sedan våren 2020 ett Regionalt processteam (RPT) för psoriasis. Där ingår representanter från hudklinikerna på alla de större sjukhusen i regionen, primärvården, den privata hudsjukvården och reumatologin. Två patientrepresentanter är också med inklusive ordförande för Psoriasisförbundet i Västra Götaland. Arbetet utgår från den utvärdering av psoriasisvården som genomfördes i Västra Götalandsregionen

2019. De senaste två åren har vi i det regionala processteamet, med stöd av pengar från SPIRA- stipendiet 2021, arbetat med att ta fram en digital psoriasisutbildning, i form av kortfilmer som sedan januari i år finns tillgängliga digitalt (<https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-5/hud-och-konssjukvard/information-om-psoriasis-skola/snabbutbildning-om-psoriasis/>). Detta utgör ett komplement till den Psoriasissskola som Sahlgrenska bedriver sedan många år, vars upplägg är 6 tillfällen à två timmar under en termin.

Amra Osmanovic

Adjungerad professor och överläkare,
Sahlgrenska universitetssjukhuset,
Göteborg



Karin Olsson

Verksamhetsutvecklare/Koordinator
Regionalt processteam psoriasis
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Regionalt processteam psoriasis i Västra Götalandsregionen.

Annons

Time to intervene – introducing a digital platform for psychological self-care for young people with psoriasis

Sammanfattning av projektet

Att psoriasis kan påverka psykologiska aspekter som livskvalitet, stigmatisering, ångest och depression är känt sedan länge och en ökad risk har visats hos de som får psoriasis tidigt i livet. Trots kännedom om detta saknar vi fortfarande en strukturerad intervention i kliniken att erbjuda patienter för att försöka påverka denna negativa utveckling. Kognitiv beteendeterapi (KBT) har visat god effekt för att hantera och påverka psykiskt mående vid flera somatiska sjukdomar. Ett stort problem har dock varit tillgång på KBT-terapeuter samt kostnadsaspekten för samhället. Senaste åren har digital psykologisk egenvård baserad på KBT visat lovande resultat vilket inneburit enormt förbättrad tillgång för patienter och större kostnadseffektivitet för sådan intervention. Inom ramen för detta projekt planerar vi att tillsammans med psykologer och patientföreträdare ta fram ett program för digital psykologisk egenvård baserad på KBT för unga personer med psoriasis. Framtaget digitalt program kommer därefter studeras i en pilotstudie med efterföljande klinisk randomiserad prövning avseende användarvänlighet, påverkan på klåda och sjukdomsutbredning samt effekt på psykologiska utfallsmått genom validerade skattningsskalor för bland annat stigmatisering, stress, ångest och depression. Det långsiktiga syftet med interventionen är att öka livskvalitet, förbättra psykologisk hälsa samt öka funktionsförmågan hos personer med psoriasis. I skrivande stund är vi snart klara med första versionen av det digitala egenvårdsprogrammet vi tagit fram tillsammans med psykologer vid Karolinska Institutet. Nästa steg är att vi kommer bjuda in patientföreträdare från Psoriasisförbundet och "Ung med Psoriasis" för att få in deras synpunkter på framtaget program. Till våren 2024 planerar vi att starta inklusion i pilotstudien. Anslag från SPIRA-stipendiet, Psoriasisfonden och Hudfonden har möjliggjort projektet.

Flödesschema för projektets olika delar

Utformning av digitalt program för psykologisk egenvård baserat på KBT riktat till unga personer med psoriasis, 16–29 år, i existerande digital plattform (Region Stockholm i samarbete med Karolinska Institutet) tillsammans med psykologer, dermatologer och patientföreträdare.

Pilotstudie inkluderande 20–30 patienter för att utvärdera säkerhet, användarvänlighet och trovärdighet liksom preliminära effekter på psykologiska utfallsmått (dermatologisk påverkan på livskvalitet, ångest, depressiva symtom, stigmatisering och stress) samt psoriasis svårighetsgrad och klåda av digital psykologisk egenvård för unga personer med psoriasis.

RCT inkluderande ca 100 patienter, 1:1 randomisering till intervention (digital psykologisk egenvård) och konventionell psoriasisbehandling ELLER endast konventionell psoriasisbehandling för att studera effekter på psykologisk hälsa (inkluderande DLQI, ångest, depressiva symtom, stigmatisering och stress) samt klåda och svårighetsgrad av psoriasis.

Vetenskapliga frågeställningar

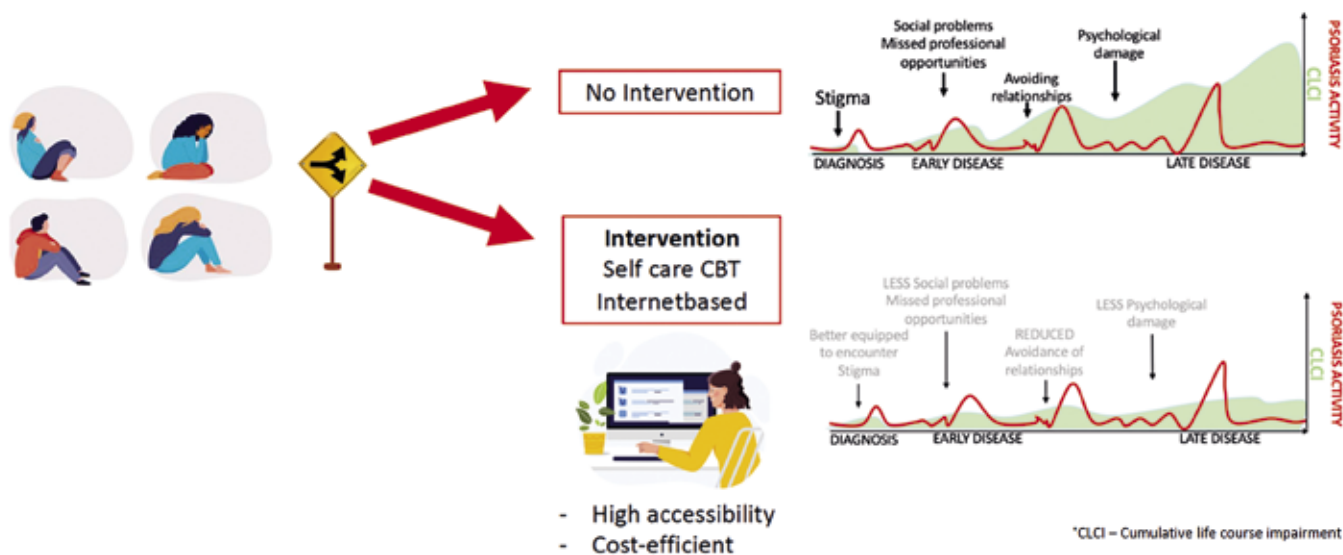
1. Hur kan KBT-baserad psykologisk egenvård påverka symtom av psoriasis och psykiskt mående?
2. Hur ser genomförbarheten och användbarheten ut för en psykologisk egenvårdsintervention för unga vuxna patienter (16–29 år) med psoriasis?
3. Kan psykologisk egenvårdsintervention för ungdomar/unga vuxna med psoriasis påverka livskvalitet, klåda, sömn, depression, ångest, stress och stigmatisering?

Metod

Deltagarna rekryteras genom annonsering. Deltagarna anmäler intresse i en säker inter-

netplattform och lämnar där även samtycke. Deltagare får inloggningsuppgifter på en internetbaserad behandlingsplattform och får fylla i självskattningsformulär innan de testar ett psykologiskt egenvårdsprogram. Under denna fas självskattar deltagaren symtom och funktion veckovis (förutom några formulär som mäter endast för- och/eller eftermätning samt vid uppföljningar). Efter avslutad behandling kommer deltagare att fylla i ytterligare skattningsformulär (eftermätning). Efter den inledande pilotstudien kommer också kvantitativa intervjuer med deltagarna att genomföras, med frågeställningar om användbarhet och upplevelse av verktygen.

THE POTENTIAL NEGATIVE IMPACT OF PSORIASIS OVER THE LIFE PATH - TIME TO INTERVENE



Sammanfattande bild över projektets långsiktiga syfte att genom införande av interventionen förhoppningsvis kunna förbättra psykologisk hälsa samt öka livskvalitet och funktionsförmåga hos personer med psoriasis.

Utfallsmått

Användbarhet: Användbarheten av interventionen kommer att uppskattas utifrån hur mycket tid deltagarna har lagt ned på materialet och i vilken utsträckning interventionens olika verktyg har använts. Självutvärdering av interventionens användbarhet görs med hjälp av System Usability Scale (SUS) vecka 4 och 8, tillsammans med ett antal öppna frågor (till exempel: Vad tyckte deltagarna? Hur lätt var det att förstå och/eller använda behandlingen? Hur många tyckte att det var värt mödan att delta? Hur många skulle rekommendera någon med liknande problem att använda behandlingen?).

Trovärdighet: Behandlingens trovärdighet mäts med en anpassad version av Credibility Expectancy Questionnaire (CEQ) vecka 4 och vecka 8.

Dermatology-related Quality of life: DLQI

vid screening, vecka 0, 4 och 8 samt 3 månader efter avslutad behandling.

Stigmatisering: PSQ vid screening, vecka 0, 4 och 8 samt 3 månader efter avslutad behandling.

Hälsorelaterad livskvalitet: EQ-5D, vecka 0 och 8 samt 3 månader efter avslutad behandling.

Generell livskvalitet: BBQ vecka 0 och 8 samt 3 månader efter avslutad behandling.

Stress: PSS-10, vecka 0 och 8 samt 3 månader efter avslutad behandling.

Depression: PHQ-fråga 9 och MADRS-S, vecka 0 och 8 samt 3 månader efter avslutad behandling.

Ångest: GAD-7 vecka 0 och 8 samt 3 månader efter avslutad behandling.

Psoriasis svårighetsgrad, klåda, sömn: Self-assessment PASI, NRS pruritus, ISI vecka 0 och 8 samt 3 månader efter avslutad behandling.



Josefin Lysell

Överläkare
Karolinska universitetssjukhuset,
Stockholm

Ett San Diego-äventyr

I slutet av augusti 2022 begav jag mig över Atlanten för deltagande i Hugh Greenway's 39th Annual "Superficial Anatomy & Cutaneous Surgery Course".

Kursen genomfördes på Hyatt Hotel i La Jolla, en förort till San Diego där campus till UCSD (University of California San Diego) och flera forskningsinstitutioner ligger. Hotellet låg 100 meter från en parkeringsplats

jag hade när jag för tio år sedan bodde i San Diego och forskade på nanopartiklar som skulle bota pancreascancer, så världen är inte så stor. Jag upptäckte även att två kollegor från Sahlgrenska hudkliniken, till min glädje, skulle delta på samma kurs.

Kursen varade fem dagar, med späckat schema från kl 7.30–21.00. Från kl 7.30–10.15 hade vi föreläsningar och därefter var det busstransport till patologi-labbet för

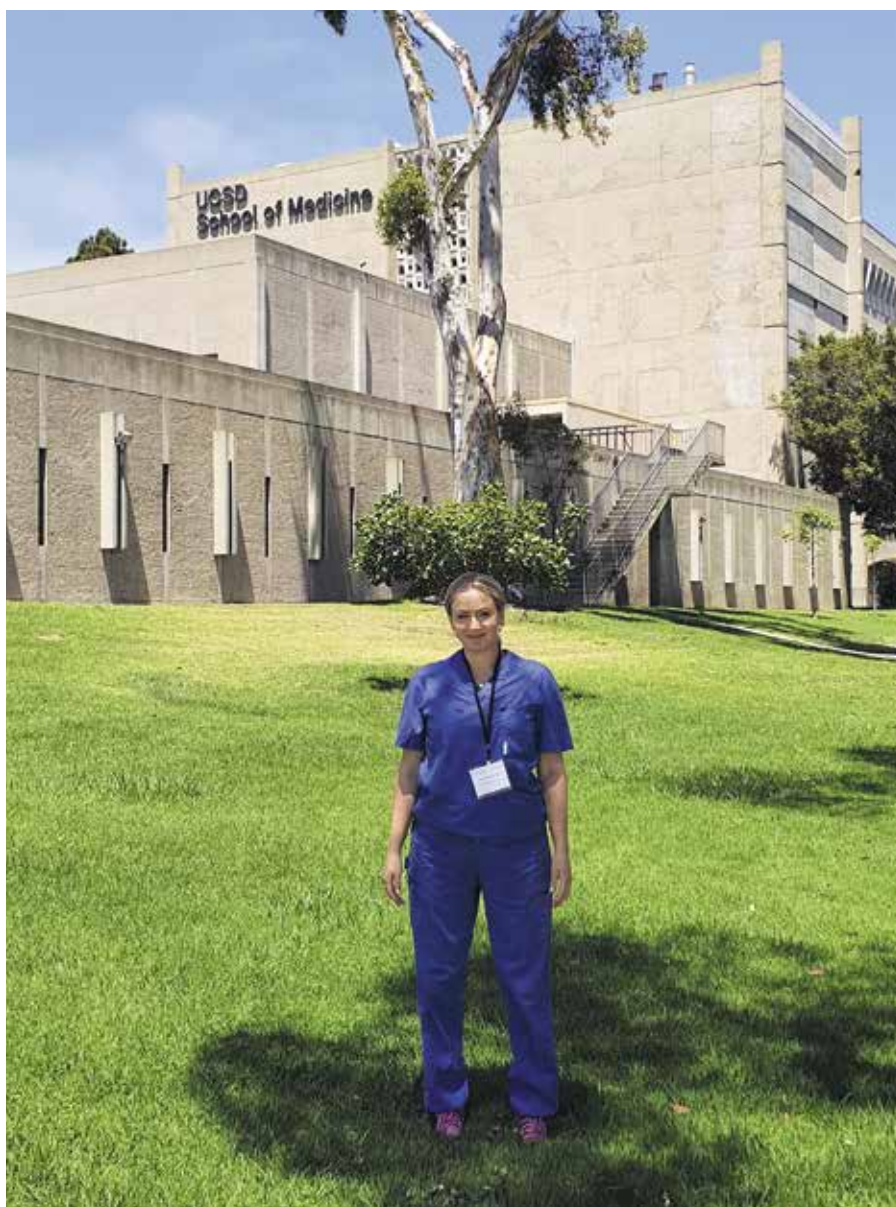
labsession kl 10.30–14. Vi återvände sedan till hotellet för ytterligare föreläsningar kl 14.20–21.00.

Deltagarna bestod av omkring 100 hudläkare, varav de flesta amerikaner, men en grupp Mohs-kirurger från Nederländerna och några hudläkare från Canada fanns också på plats.

Att vara dermatolog i USA är mycket högt ansett, och att dessutom vara kirurgiskt inriktad är både prestigefyllt och högavlönat. Att bli dermatolog i USA innebär en cirka 3 års lång ST-utbildning (residency). Därefter kan man subspecialisera sig genom att göra olika "fellowships" som varar 1–2 år. Mohs-fellowship är ett sådant och dessa platser är enormt eftertraktade. De flesta kursdeltagare var under ett pågående Mohs-fellowship och jag kunde under kursen inte låta bli att fundera över vad de åsidosatt i sina liv och vilka prioriteringar de gjort för att just vara där de är idag karriärmässigt. Exempelvis var nog 60 % av deltagarna kvinnor i 30–35-årsåldern, men inte en enda gravidmage syntes. Min känsla var att i Sverige kan vi nog mycket mer ha kakan och äta den vad gäller karriär och fritid/familj. I USA görs Mohs kirurgi på mycket vidare indikation än i Sverige, t.ex. vid basaliom glastyp 1 i ansiktet samt skivepiteltumörer, varför det finns ett stort behov av Mohs-kirurger.

Vi var tre svenskar på kursen, och att åka med kollegor är verkligen något jag rekommenderar, då diskussionerna mellan (och under) föreläsningarna gav mycket. Lite vin på kvällen med samtal och skvaller på svenska var också välbehövligt efter otroligt spännande men mycket intensiva dagar. De amerikanska deltagarna var trevliga, och det var färre vassa armbågar vid lab-sessionerna och workshoparna än jag förväntat mig. Men det var ändå tydligt att de hellre pratade med en högt uppsatt professor än en ST-läkare från Sverige. Jag har inte fått några nya amerikanska vänner.

Föreläsningarna var 20–60 minuter långa, vilket var lagom länge för att hålla fokus och de höll generellt mycket hög kvalitet. Det märks att kursen har hållits i 39 år, då den var planerad in i minsta detalj och tider, teknik, pauser och mat sköttes med perfektion. Allt var riktat till hudläkare och föreläsarna var främst dermatologer. Ingen plastikkirurg föreläste och jag upplevde att det fanns en



Utanför patologi-labbet på UCSD under en lunchpaus.

stolthet i att inte "behöva" plastikkirurgisk hjälp vid sina rekonstruktioner. Titlar som Surgical drawing 60 min, Superficial head anatomy 55 min, Local anesthesia for cutaneous surgery 30 min, Flaps for facial reconstruction 50 min, Z-plasty 20 min, Perioral reconstruction 40 min, Hemostasis 40 min var ett axplock av alla föreläsningar som var mycket relevanta för de flesta hudläkare. Föreläsningar som Nasal reconstruction 30 min, Auricular cartilage harvest 20 min och Ear reconstruction 25 min var mindre relevanta. Många föreläsningar om olika flaps var inte superrelevanta om man inte är Mohs-kirurg, men gav ändå förståelse för olika estetiska zoner i ansiktet, drag i ögat och att underminering inte är något att vara rädd för.

Lab sessions, som ändå är kursens höjdpunkt, innebar praktisk kirurgisk träning på mänskliga kadaver. Vi delades in i grupper om cirka 6 personer som fick "dela" på ett kadaver, som bestod av en hel kropp inklusive ansikte. Handledare fanns det gott om. De var främst tidigare kursdeltagare med många års erfarenhet av Mohs kirurgi som praktiserade runt om i landet. Stämningen var prestigelös och vi hade bra diskussioner. Det var lätt att "komma till" och få praktisera alla de kirurgiska tekniker och tips vi fått till oss under föreläsningarna. Inga frågor kändes dumma, och även om de amerikanska deltagarna med glädje slängde sig med avancerade benämningar på olika flaps, var det ingen av handledarna som gav sken av att bry sig om att jag använde mig av egenpåklistrade flaps-benämningar så länge de förstod vad jag menade. Jag hade nog förväntat mig en mer hierarkisk och tuffare stämning, så detta var mycket positivt och gjorde att jag med min frågvishet lärde mig väldigt mycket.

Ska man åka på den här kursen? Kursen är absolut mest relevant om man arbetar med Mohs kirurgi. Är man inte Mohs-kirurg men kirurgiskt intresserad och opererar mycket ansiktstumörer är det bra att åka när man har några hundra ansiktsoperationer på sitt CV, då åtminstone mycket av det jag tog till mig var små tips och tricks. Jag hade tidigare deltagit på den nordiska kirurgikursen där vi opererade på kadaver, vilket var en väldigt bra bas att stå på inför denna kurs. Jag upplevde inte att jag praktiskt var sämre tränad än amerikanerna, då de troligen i början av sitt Mohs-fellowship inte hunnit operera så många tumörer ännu. Däremot hade nog alla amerikaner i detalj memorerat varje nerv och kärl i ansiktet inför kursen, och deras teoretiska färdigheter trumfade mina stort.



Jag tillsammans med kursens grundare professor Hugh Greenway i föreläsningssalen.

Mina stora take-homes:

- Att rita ut alla rynkor i närheten av tumören preoperativt, med patienten sittande och innan ansiktet kläs in med dukar. Detta är basalt, men har för mig varit revolutionerande. Be patienten att grimasera så mycket det går och var inte rädd för att kladda med tuschpennan, det underlättar mycket när man ska välja riktning på excisionen.
- Var inte rädd för att justera din första excision i efterhand; en oval kan förlängas, hundöron kan klippas, subkutant fett som är bulligt kan klippas bort och så vidare.
- Räkna med ektropion när du är nära ögat och räkna med kollaps av näsvingen om du opererar på näsan i närheten av den fibrösa näsvingeplattan. Jag har ännu mer respekt för dessa områden efter kursen. Hudkirurger i USA har beredskap att transplantera brosk till näsvingen (detta tränade vi på under lab sessions), vilket nog inte är det vanliga i Sverige, och kanske ska man inte operera i närheten av näsvingen om man inte kan hantera denna komplikation? Jag remitterar i alla fall dessa patienter till ÖNH-läkare eller plastikkirurger.

Avslutningsvis: riktigt riktigt bra dagar. Jag är avundsjuk på den som får åka på denna

kurs och detta San Diego-äventyr i framtiden.

Jag vill också rikta ett stort TACK till Diagnostiskt Centrum Hud som gjorde detta möjligt och jag hoppas att ni kommer att fortsätta med detta stipendie, som gett mig kunskaper och intryck jag kommer ha med mig hela karriären.



Eira Forsberg

Specialistläkare
Verksamhet Hud- och könssjukvård
Södra Älvsborgs sjukhus, Borås

Annons

Auskultation på barndermatologisk mottagning i USA

Jag har alltid varit intresserad av den amerikanska sjukvården och att få en inblick i denna. Som läkare hade jag funderingar på att flytta till och arbeta i USA. Detta fick mig att genomgå en lång och krånglig ansökningsprocess för att kunna genomföra en auskultation inom vår specialitet i USA.

Jag fick privilegiet att under två veckor våren 2023 åka till Boston Children's Hospital för att fördjupa mina kunskaper inom barndermatologi. Boston Children's Hospital är ett av 15 universitetssjukhus som tillhör Harvard Medical School. Då detta är ett barnsjukhus var det framför allt barn och ungdomar man träffade. Vid en tumörmottagning på ett intilliggande sjukhus träffade man även vuxna

patienter. Hela sjukhuset är barnanpassat och mycket inbjudande med all dess inredning, konst och dekorationer. Rummen är barnvänliga och likaså har man barnanpassat vissa av undersökningsmetoderna. Man tillämpar även musik- och lekterapi för att lugna och avleda.

Under min tid på kliniken fick jag framför allt följa ST-läkare på mottagningen. Det var

både ny- och återbesök och jag deltog även i vissa specialmottagningar såsom gendertumörer, vaskulära anomalier och tumörmottagning. Vi gick också på konsultationer på sjukhusets olika avdelningar och akutmottagning.

ST-läkarna frågar sin bakjour/frågedoktor om alla patienter. Den äldre kollegan är påläst på alla patienter och har inga egna patienter den dagen. Den följer med in efter att ST-läkaren tagit anamnes och undersökt patienten. Det fiffiga är att läkarna tar foton på patienten via en journalapp som de har i mobilen. Bilderna hamnar direkt i patientens journal. Så när det är dags att fråga



Harvard Medical School

bakjouren finns bilderna redan i journalsystemet. Bakjouren undersöker patienten och ställer eventuellt följdfrågor samt gör vissa av ingreppen på plats. Alternativt sker ingreppen under uppsikt av den äldre kollegan. På så sätt kvalitetssäkras ST-läkarens kliniska färdigheter och teoretiska kunskaper under en kontinuerlig undervisning och feedback. Appen i telefonen tillåter även läkarna att läsa på om patienterna när de är på språng på konsultationer på sjukhuset och de är således inte beroende av en dator.

Patientbesöken är på 15 minuter och man träffar därmed stora volymer av patienter. Recept skrivs omgående och likaså ordination av akuta prover, undersökningar eller remisser. Det finns inga raster på för- eller eftermiddagen. Man har dock en timmes lunchrast. Det finns ingen avsatt tid för administration utan den förväntas man göra hemma på sin fritid. Det finns inga medicinska sekreterare utan man skriver alla sina anteckningar själv. Vissa av överläkarna har sekreterare men dessa får de själva anlita och betala för.

Under min tid på kliniken fick jag se ett brett spektrum av barnhudsjukdomar, dels enklare fall som man i Sverige i första hand hade sett på vårdcentralen samt mycket komplexa och sällsynta fall som man endast ser på specialistklinik. Patienterna kommer på remiss från allmänläkare, barnläkare, privata hudläkare, hudmottagningar i andra delar av landet och utlandet. Utländska patienter får en bedömning och sedermera behandling, vilket hemlandet kan bekosta om man inte har denna typ av



Korridorerna på hudmottagningen med barnvänliga tavlor och väggmålningar.



Barnvänligt undersökningsrum..



Barnen fick roliga klistermärken som de kunde klistra på passande bakgrunder och blev på så sätt avledda och avslappnade när man undersökte dem.

specialistvård men i andra fall betalar patienterna själva. Patienterna kan även kontakta läkaren via en digital portal liknande 1177 där man har tillgång till sin journal och labprover. Här kan man också ställa

frågor och be om recept. Läkaren ska svara inom 72 timmar.

När det gäller diagnostiken så tar man många fler prover, framför allt biopsier, på barnen än vad vi gör i Sverige. Dessutom är



Gruppfoto med en del av läkarna på barnhudmottagningen.

man mycket mer aggressiv i sina behandlingsmetoder framför allt med systemiska läkemedel. Exempelvis behandlas de flesta alopeciapatienterna med gott behandlingsresultat med JAK-inhibitorer och alla molusker penslas på kliniken med kantardin.

De ovanligaste hudsjukdomarna jag stötte på var svåra vaskulära malformationer och syndrom såsom CLOVES, PHACE och LUMBAR, chondrodysplasia punctata, incontinentia pigmenti, dyskeratosis congenita och mucormycosis i huden. Vi träffade även barn med svåra fall av hydradenitis suppurativa, atopisk dermatit, psoriasis och även malignt melanom.

Jag slogs dagligen av hur hög kompetensen var bland ST-läkarna. Särskilt hur pass pålästa de var teoretiskt men också att de var vergiriga och villiga att undervisa.

Sammanfattningsvis så var denna resa värdefull och lärorik på många sätt, jag fick en inblick i den amerikanska sjukvården och möjligheten att förkovra mig inom ett spännande område som barndermatologi och se ett stort antal patienter. Jag skulle vilja uppmuntra alla att åka utomlands för att besöka andra kliniker och verksamheter för att på så sätt ta lärdom från experter inom olika specialområden men också för att knyta an kontakter och bygga nätverk med kollegor runtom i världen. Man får ett bättre perspektiv på hur sjukvården fungerar utomlands och känner sig samtidigt tacksam över hur vår egen sjukvård är organiserad. Slutligen är jag glad och tacksam för att arbeta inom svensk sjukvård och över beslutet att stanna kvar och vara verksam i Sverige.

Jag vill även rikta ett varmt tack för resestipendierna från DCH och SDKO som möjliggjorde denna resa.



Alexandra Fisch

Specialistläkare
Hudmottagningen, Gävle Sjukhus

Vitamininjektion med ny kunskap

Det började med DCH-stipendiet 2021. Det var mitt i pandemin, på den tiden när mycket i framtiden var oklart. En rätt oskön Carpe Diem där förmågan att hårbärgera ofrivilligt fick tränas upp. Men efter regn kommer solsken, och för mig blev det i form av laserutbildningar såväl i Köpenhamn som på AAD i New Orleans.

Två soliga junidagar 2022 tillbringades på Bispebjergs sjukhus med fokus på laserdermatologi. Kursen anordnades för andra gången av Nordic Dermatology Association och jag rekommenderar att man håller utkik på NDAs hemsida då kursen inte ges varje år. Det var trevligt och lärorikt med föreläsningar som berörde bland annat lasersäkerhet, laserkirurgi, hårborttagning, behandling av ärr, tatueringar, vaskulära och pigmenterade lesioner, hyperhidros och kosmetik. Kursen passar både nybörjare inom laserdermatologi och de som redan arbetar

med laser och önskar att fylla i eventuella kunskapsluckor.

Nu var wanderlust väckt. Så vad näst?

Sedan länge hade jag haft en önskan om att delta i en stor internationell konferens såsom AADs Annual Meeting. Jag uppmärksammade att deltagaravgiften var avsevärt lägre för ST-läkare än för specialister. Dessutom hade jag fortfarande en del av mitt stipendium kvar. Detta kunde därmed användas till en del av finansieringen. Jag beslutade mig därför att personligen stå för de kostnader som inte täcktes av stipendiet och därmed delta i AADs Annual Meeting i New Orleans, 17-21 mars 2023.

Vilken vitamininjektion med ny kunskap! Kunskap som är svår att hitta i Sverige, unika föreläsningar gällande laserbehandlingar, men såklart även så mycket mer! Det kommer att ta lång tid att gå igenom allt material.

Kunskapen bär jag med mig tillsammans med en stor tacksamhet gentemot DCH som gjort detta möjligt!



Simon Larsson

Specialistläkare
Södersjukhuset, Karolinska

*SSDV:s redaktion önskar
er alla en riktigt God Jul &
ett Gott Nytt År!*



DVSS utbildningsdagar

Stenungsund 7–8 september

Förväntningarna var höga inför årets utbildningsdagar i Stenungsund. Det var 140 anmälda deltagare och 25 anmälda företag med representanter. Nytt för i år var att vi hade två heldagar med föreläsningar och utställare att besöka. Utbildningsdagarna på Stenungsön levererade lärorika föreläsningar, intressanta möten med kollegor och utställare, god mat och ett och annat salt dopp i havet.

Torsdagen 7 september

Dagen inleddes med registrering och därefter den första efterlängtna rundan hos företagen. Så härligt att möta alla kollegor från hela landet igen!

Efter lite teknikstrul inleddes första föreläsningen av Helena Gustavsson, verksamhetschef Hud- och könssjukvård Sahlgrenska universitetssjukhuset. Hon berättade om hur de har effektiviserat sjukvården och patientflödet genom workshifting, där vissa arbetsuppgifter överförs från läkare till sjuksköterskor. Det var inspirerande att höra hur sjuksköterskorna driver/sköter STI-mottagningen.

Därefter följde en spännande föreläsning om hur sjuksköterska Margareta Sundholm Lundell från Hudmottagningen Vrinnevisjukhuset i Norrköping bedriver egen sjuksköterskemottagning inom området hudtumörer där hon behandlar vissa diagnoser självständigt efter ordination av läkare. Detta leder till att kompetensen används på rätt sätt.

Professor Sirkku Peltonen från Helsingfors universitetssjukhus gav oss inblick i genetiska hudsjukdomar som t.ex. neurofibromatos. Patientrepresentanten Marie berättade under sin föreläsning om hur det är att leva med neurofibromatos. Hon gav oss en bild av vad det innebär att gå från barn- till vuxensjukvården

och att hamna mellan stolarna då ingen tar fullt ansvar för patienten.

Efter den goda lunchen så fick vi följa med på en resa till Rwanda. Läkare Inès Naouar, Sahlgrenska universitetssjukhuset, berättade om utmaningarna med att ställa diagnoser hos patienter med melaninrik hud. Vi behöver alla fortbilda oss inom detta område för att kunna säkerställa en god och jämlik vård.

Sjuksköterska Helena Edvardsson från Ben- och fotsårsmottagningen, Hudkliniken, Skaraborgs sjukhus Skövde berättade om hur de bedriver sin sjuksköterskebaserade bensårsmottagning. Hon presenterade hur de arbetar med omvårdnad och sårbehandling som en central del i deras arbete.

Dagens sista föredrag hölls av en inspirerande talare, Atle Johansen. Om alla kan bli 1 % bättre på det vi redan är bra på – hur långt kan vi inte nå då? Han berättade om kärleken till livet, jobbet och människorna.

De flesta av oss deltagare tog nog kanske årets sista dopp i havet innan kvällens middag serverades. Underbart med varma fläktar och salt smak på huden. Vad var det vi såg i vattnet? En sjöhäst eller näbbgädda? Innan det var dags att knyta sig spanade en del av oss in mared som glimrade i det nattsvarta vattnet.



Foto: Jenny Speks

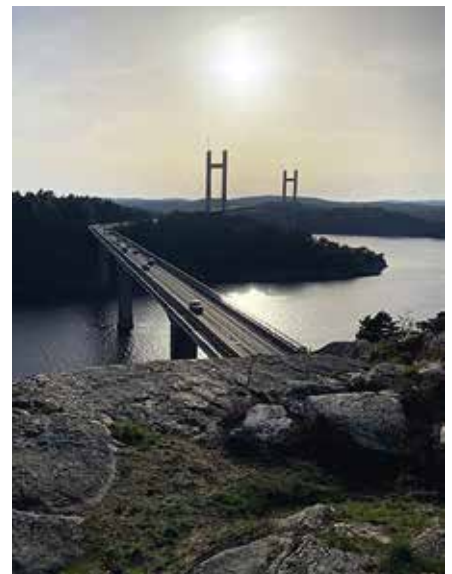


Foto: Hanna Blomgren

Fredagen 8 september:

Sista dagen var vi uppe med tuppen för en god frukostbuffé. Därefter följde ett internationellt besök av sjuksköterskan och doktorn Elfie Deprez från Ghent University Hospital, Belgien. Hon presenterade deras arbete och studier om värdebaserad vård vid inflammatoriska hudsjukdomar, där sjuksköterskan bygger broar mellan patient och sjukvården. De har kommit långt vad gäller att använda sig av digitala medel för att nå ut med information och ta del av enkäter ifyllda av patienten inför besök, där deras digitala kvalitetsregister samarbetade med deras journalsystem. Ett arbetssätt som sparar mycket tid och leder till informerade och motiverade patienter.

Professor John Paoli, Sahlgrenska universitetssjukhuset, fick med sig åhörarna när han höll sin presentation om hur man diagnosticerar hudtumörer. Vi lärde oss om hudförändringarnas A, B, C, D och E. En interaktiv och inspirerande föreläsning! Liknelsen med stekt pannkaka har etsat sig fast!

Läkare Melina Fallenius pratade om den åldrande huden och de olika faktorer som påverkar hudens åldrande som arv och miljö. Hon gav tydliga exempel med bilder på lastbilschaufförer som hela livet exponerats för UV-strålar genom bilrutan framför allt på den ena sidan av sitt ansikte. Skillnaden på de olika ansiktshalvorna var signifikant och hon poängterade den betydande rollen solskyddsfaktor har för att skydda huden.

En fika om dagen är bra för magen! Vi fyllde på med energi för att därefter lyssna på när Helena Svensson, ST-läkare, berättade om vilket detektivarbete en kontaktallergiutredning kan vara. Kurator och sexolog Anna-Karin Larsson från Skaraborgs sjukhus Skövde berättade om vikten av att vårdpersonalen vågar ta upp ämnet sexualitet. Det är inte alla patienter som själva vågar ta upp ämnet. Att prata om sex med patienter handlar inte enbart om att prata om samlag utan även om närhet, intimitet och vikten av att detta inte går förlorat i en relation. Det kan även vara viktigt att tala om sex vid olika behandlingar då det kan påverka egenvårdsrekommendationer och ordinationer. Kan det vara så att patienten inte smörjer sig för att denne inte vill vara kladdig av kräm bredvid sin partner i sängen? Ska patienten smörja sig en annan tid på dagen?

Anna-Karin presenterade strategier för att kunna närma sig ämnet sexualitet med patienter. Att det kan vara svårt för både patient och vårdpersonal att börja prata om sex om man inte har börjat närma sig ämnet genom andra områden först.



Foto: Eva Wärme

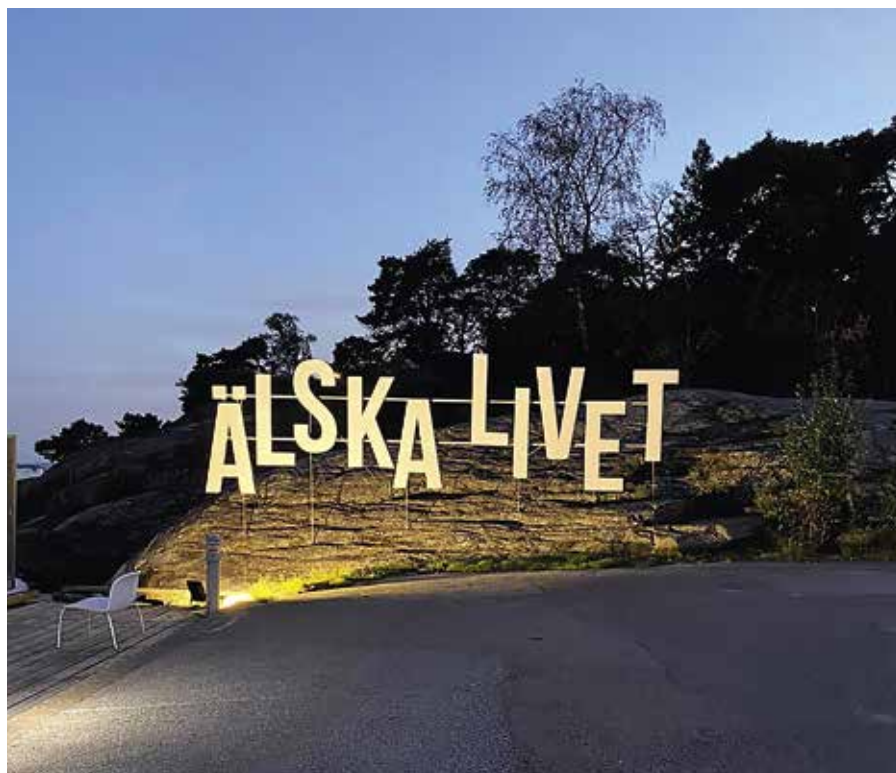


Foto: Sara Rosengren



Foto: Sara Rosengren

Sammanfattningsvis vill vi säga tack för en mycket fint ordnad konferens! Inspirerande och lärorik men framför allt: alltid lika roligt att träffa er kollegor från hela landet! Detta är ett ypperligt tillfälle att knyta kontakter med gamla som nya kollegor inom vår specialitet men även att samla på sig massor med ny kunskap inom området. Vill även passa på att tacka alla utställande företag som mellan föreläsningarna höll presentationer om deras produkter.

Nu planeras det för fullt för 2024 års konferens i Stockholm! Vi hälsar er då välkomna till Ersta diakoni och deras lokaler som har så mycket sjuksköterskehistoria.

Vi ses då!

Jenny Speks, Christina Jonsson och Lina Boman Wistrand

Sjuksköterskor
Hudinflammation- och
specialistmottagning sexuell hälsa
Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge

Samantha Näslund och Caroline Otterstadh

Sjuksköterskor
Hudinflammation mottagning
Karolinska universitetssjukhuset, Solna



Erstamiljö utomhus.

DERMATOLOGI VENERELOGI
DVSS
SJUKSKÖTERSKOR I SVERIGE

Utbildningsdagar DVSS
12-13 september 2024 Stockholm

Muir-Torre Phenotype in Lynch Syndrome: A case series

Muir-Torre syndrom (MTS), en fenotypisk variant av Lynch syndrom, är ett autosomt dominant nedärvt syndrom som utöver Lynch-relaterade interna maligniteter också predisponerar för sebaceösa neoplasier och keratoakantom. MTS-fenotypen har rapporterats förekomma hos strax under 10 % av dem med Lynch syndrom. Med hänsyn till ofullständig kännedom om syndromet och det ofta sparsamma uttrycket i huden, har vi, baserat på samlad klinisk erfarenhet hos intresserade kollegor från hudkliniken, klinisk genetik och gastromedicin, hypotiserat att många MTS-patienter förblivit odiagnostiserade varför MTS-fenotypen skulle kunna vara vanligare än tidigare rapporterat.

Vid årsskiftet 2019/2020 påbörjade vi en genomgång av Karolinskas kohort av 468 patienter med Lynch syndrom och denna fortgår i skrivande stund. I syfte att belysa värdet av en noggrann hudgenomgång, anamnestagning och kunskap om MTS och de sebaceösa neoplasiernas dermatoskopiska morfologi har vi författat en case series som beskriver fem patienter, diagnostiserade med MTS på hudkliniken NKS mellan åren 2013-2021. I studien presenteras en patient där MTS diagnostiserades redan innan utveckling av intern malignitet och tre kända patienter med Lynch syndrom där MTS-fenotypen kunde fastställas efter det att man vid fullständig hudundersökning kunde identifiera multipla sebaceösa adenom. Hos ytterligare en patient med kolorektalcancer som var under genetisk utredning kunde undersökningsfynd av multipla sebaceösa adenom och ett tidigare

keratoakantom stärka misstanken. En förnyad genomsekvensering utfördes och kunde påvisa en patogen MLH1-mutation som inte tidigare har beskrivits.

En noggrann hudläkarbedömning kan alltså ha en avgörande roll i både tidig diagnos av MTS men också i pågående genetiska utredningar av patienter där syndromet övervägts men inte kunnat fastställas.



Niki Radros

Specialistläkare dermatovenereologi
Mottagningen för hudtumörer
Nya Karolinska sjukhuset, Solna

Anmäl dig till vårt nyhetsbrev!

Vill du ta del av senaste nytt inom
Dermatologi & Venereologi?
Anmäl dig till vårt nyhetsbrev genom att
följa denna länk:
mediahuset.link/nyhetsbrev_DoV



Annons

Annons

Annons

Annons

Lång griseofulvinbehandling vid *Microsporum canis* – orsakad tinea capitis

*Jag skriver om detta då jag under mitt första år som ST-läkare redan har behandlat två unga patienter med griseofulvin på grund av tinea capitis orsakad av *Microsporum canis* (*M. canis*). I båda fallen krävdes minst 18 veckors behandling. Ett av fallen rörde sig om en 5-årig flicka som under sommarlovet hade varit bortrest i Slovenien och spenderat tid bland herrelösa katter. Vid hemkomst debuterade hon med tinea corporis och capitis. På vårdcentralen visade svampodling från hårbotten växt av *M. canis* och remiss skickades därefter till vår hudklinik för fortsatt handläggning.*

Vid första besöket observerades ett 5 cm stort hårlöst, fjällande plack parietooccipitalt. Spritt på hudkostymen sågs mindre fjällande rodnade plack som var väl förenliga med tinea corporis. Medföljande mor hade också misstänkt tinea corporis på låret och erhöll topikal behandling med terbinafinkräm. Flickan ordinerades ketokonazol-schampo-
neringar och griseofulvin (ultramicrosize

fomulering) 125 mg x 2 där dosering 15 mg/kg/dag användes. Enligt UpToDate finns rekommendation om behandling mellan 6–12 veckor och den generella uppfattningen är att *M. canis* som huvudregel brukar svara väl på griseofulvin. Nyare studier är förenliga med detta och visar lägre utläkningsfrekvens vid en 6-veckorskur med terbinafin än en 6–12 veckors kur med griseofulvin (34.7 vs

50.9 procent, riskkvot 0.68, 95% CI 0.53–0.86).^{1,2}

Det kliniska svaret var långsamt och efter nio veckors behandling fick kuren dessutom avbrytas i två veckor på grund av en restsituation för preparatet. Förnyade odlingar visade fortsatt växt och vi lade till lokalbehandling i form av salicylsyrevaselin för att lösa upp besvärande hyperkeratoser. Efter tolv veckors behandling och fortsatt växt i odlingssvar tog jag i brist på nordiska guidelines kontakt med kollega Sam Polesie vid hudkliniken i Göteborg och Ditte Saunte i Region Sjælland som kunde bidra med deras erfarenheter. I detta läge funderade vi på möjliga orsaker till utebliven effekt.

Det är ovanligt att *M. canis* smittar mellan människor och ingen kontakt med djur förekom efter semesterresan. Vidare uppkom tanken kring återinfektion genom kammar, borstar eller huvudbonader, men sedvanliga hygienråd hade vidtagits. En ökande resistensbestämning i samhället kan tänkas komma. Vid utebliven klinisk effekt kan man överväga att skicka ett isolat för resistenstestning. Detta övervägdes flera gånger i det aktuella fallet men av logistiska skäl beställdes detta inte förrän vid den sista odlingen som senare utföll negativ. Konventionella resistensbestämningar för dermatofyter saknas i Sverige och många mikrobiologiska enheter har bristande erfarenhet vad gäller detta. Det kan i sådana fall vara av värde att kontakta klinisk mikrobiologi på Karolinska universitetetslaboratoriet där kontaktperson är Erja Chryssanthou. Man har dock ännu inte testat *M. canis* och metoden man använder är inte validerad för denna art. Det är svårt att tolka resistensmönster då brytpunkter för terbinafin, griseofulvin och itraconazol helt saknas för *M. canis* men trots detta kan ett försök göras enligt min senaste mailkontakt.

Man kan även resonera kring bristande absorption som anledning till utebliven effekt. I dagsläget finns griseofulvin i microsize-formulering som tablett eller suspension



samt ultramicrosize-formulering i form av tablett. Det är av vikt att skilja på de olika formuleringarna då doseringarna skiljer sig åt. Ämnet absorberas som bäst med fettrik mat och det är generellt välolerat. Provtagning är i vanliga fall inte nödvändigt även om behandlingsduration över åtta veckor ofta föranleder detta för att utesluta hepatotoxicitet, granulocytopeni eller leukopeni.

Efter totalt 18 veckors uppföljning avslutades behandlingen av vår patient baserat på kliniskt svar. En vecka dessförinnan hade direktmikroskopin och odlingen varit positiv. Den slutgiltiga odlingen föll dock senare ut som negativ samtidigt som det fortsatt observerades komplett återställt kliniskt status. Vi följde patientens blod- och leverstatus enligt UpToDate rekommendation och fann inga avvikelser. Sammantaget var det en lång behandlingsperiod för en ung flicka med lite status där det uppkom flera tankar kring den bakomliggande orsaken till långsamt svar. Några tips är att tidigt ta reda på vilken for-

mulering patienten kan erhålla, ta kontakt med klinik som utför resistensbestämningar och följ laboratorieprover vid långa behandlingsdurationer. Dermatofytoser har generellt betraktats som lättbehandlade, men envisa infektioner i form av utbredda och långdragna fall av tinea corporis och capitis ökar i vissa delar av världen.³ Ännu finns inget nationellt program för övervakning av resistensutveckling hos svamp.



Blerand Berisha

ST-läkare

Hudkliniken, Helsingborgs lasarett

Referenser:

1. Chen X, Jiang X, Yang M, González U, Lin X, Hua X, Xue S, Zhang M, Bennett C. Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 May 12;2016(5):CD004685. doi: 10.1002/14651858.CD004685.pub3. PMID: 27169520; PMCID: PMC8691867.
2. Gupta AK, Mays RR, Versteeg SG, Piraccini BM, Shear NH, Piguat V, Tosti A, Friedlander SF. Tinea capitis in children: a systematic review of management. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018 Dec;32(12):2264-2274. doi: 10.1111/jdv.15088. Epub 2018 Jul 12. PMID: 29797669.
3. Khurana A, Sardana K, Chowdhary A. Antifungal resistance in dermatophytes: Recent trends and therapeutic implications. *Fungal Genet Biol*. 2019 Nov;132:103255. doi: 10.1016/j.fgb.2019.103255. Epub 2019 Jul 19. PMID: 31330295.

Adressändring!



Om du flyttar
eller byter arbets-
plats så glöm inte
att meddela din
nya adress till
SSDV:s kansli på
info@ssdv.se

Uppdragsutbildningen dermatologisk omvårdnad med inriktning hudsjukdomar

Diagnostik och behandling av inflammatoriska hudsjukdomar har utvecklats enormt. Strävan efter att alltmer introducera individanpassad behandling känns oerhört viktig. För att kunna uppnå en effektiv, högspecialiserad, individanpassad och hållbar sjukvård krävs ett teamarbete där sjuksköterskeinsatser spelar en central roll. Teamarbete kräver kompetenta, informerade och trygga medarbetare. För att möjliggöra detta krävs en bred dermatologisk utbildning för alla medarbetare i teamet. Utbildning är en drivmotor i all utveckling oavsett på vilket kunskapsstadium vi befinner oss.

Med denna intention att kunna erbjuda en fortbildning för sjuksköterskor anställda på olika dermatologiska kliniker i landet ordnade vi för första gången en kurs i dermatologisk omvårdnad med inriktning mot hudsjukdomar under våren 2023. Kursen låg på avancerad nivå och omfattade teoretiska och praktiska delar där de vanligaste inflammatoriska hudsjukdomarna såsom psoriasis, atopiskt eksem och övriga eksemformer, kontaktallergi, akne, urtikaria, blåsdermatoser med mera avhandlades. Kursen hade 15 platser och pågick under tio veckor, där onlineföreläsningar varvades med förinspelade avsnitt. Utöver detta ingick seminarier och praktiska övningar på plats i Göteborg samt genomförande av DOPS på sin hemmaklinik. DOPS betyder Direct Observation of

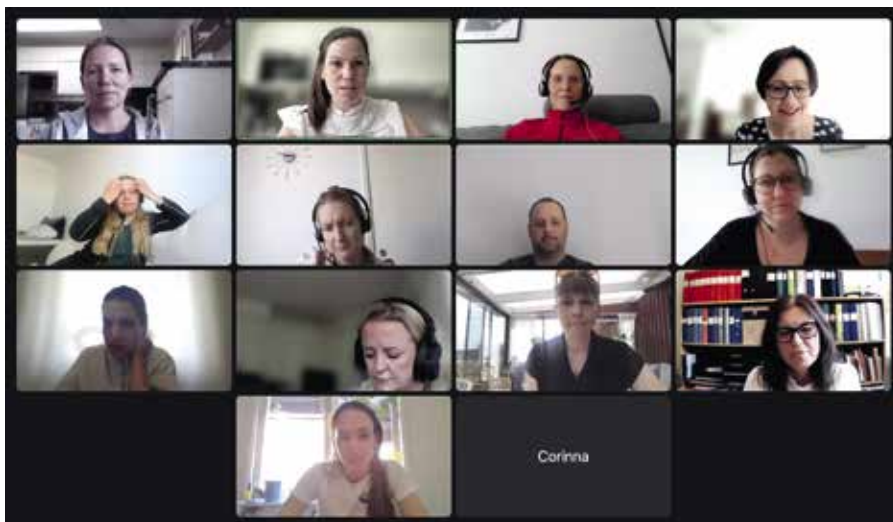
Procedural Skills och innebär att deltagaren utförde ett antal praktiska patientmoment på sin hemmaklinik och där blev bedömd enligt särskilda medskickade instruktioner.

Kursen avslutades med att deltagarna redovisade sina förbättringsarbeten med fokus på omvårdnad som de påbörjat under kursen. Tanken med denna uppgift var att kunna återkomma till sin hemmaklinik med sitt förbättringsarbete och fortsätta arbeta vidare på detta tillsammans med sin arbetsgivare.

Sjuksköterskan Maria Sonefors från Region Dalarna valde att skriva om "Levnadsvanors betydelse vid psoriasis" med syfte att ge sjuksköterskor en ökad kunskap och större underlag inför mötet med en person med psoriasis.

Deltagarna valde i övrigt mycket varierande teman, däribland psoriasisutbildning,

inkludering av partner i vården, bemötande av barn med psoriasis, genomgång av existerande guidelines för behandling av skabb, omvårdnad vid atopiskt eksem, kontinuitet i omvårdnadskontakten vid bullös pemfigoid, akne hos personer med melaninrik hud, patienters upplevelser av biverkningar vid isotretinoinbehandling, personcentrerat arbetssätt för personer med alopecia areata och slutligen hinder i sjukvården för personer med hidradenitis suppurativa.



Innehållet i utbildningen bestod av följande:

- hudens uppbyggnad och funktion,
- efflorescensläran,
- bakomliggande orsaker, patofysiologiska förändringar, tecken, symtom, utredning, diagnos, behandling och omvårdnadsåtgärder vid de vanligt förekommande dermatologiska tillstånden,
- prevention av inflammatoriska hudsjukdomar,
- personcentrerat förhållnings- och arbets-sätt,
- undersökningsmetoder,
- hållbar utveckling och
- informationsteknologi.

Interaktivt grupparbete och diskussioner online samt vid fysiska möten skapade en god gruppsamhörighet med en trivsamt miljö för undervisning och lärande.

Deltagarna var från såväl stora universitetssjukhus som mindre hudkliniker runtom i landet. För er som är nyfikna på att gå kursen kan vi meddela att troligt nästa startdatum blir under våren 2026.



Alexandra Sjöholm

Kursansvarig och fotograf till alla bilder
Sjuksköterska
Hudkliniken, Sahlgrenska
universitetssjukhuset



Amra Osmancevic

Kursexaminator
Överläkare
Hudkliniken, Sahlgrenska
universitetssjukhuset



Annons

PDF:s 49:e årsmöte bjöd på många intressanta föreläsningar

Privatpraktiserande Dermatologers Förenings (PDF:s) 49:e årsmöte gick av stapeln 25-26 augusti på hotell Riverton i Göteborg. I år var vi närmare 100 deltagare från olika delar av Sverige.

PDF:s årsmöte har i många år varit ett fantastiskt tillfälle för många privata dermatologer i Sverige, med personal, att träffas, utbyta

erfarenheter med varandra och öka kompetensen genom gedigen utbildning. I år hade vi nöjet att få lyssna på både internationella och nationella föreläsare och experter inom och även utanför det dermatologiska fältet.

Elvira Moscarella, PhD (forskare vid sidan av Professor Giuseppe Argenziano på Universitetet Vanvitelli i Neapel) rekapitulerade för oss vad man bör tänka på vid facials och

palmoplantara melanom och hur man dermatoskopiskt ser viktiga tecken för att kunna ställa rätt diagnos.

Jesper Elberling, Professor i Klinisk medicin, Köpenhamn universitet, lärde oss allt om neurologiska signalvägar vid klåda och hur vi kan hantera dessa svåra tillstånd.

Lars Ny, Proprefekt och Professor i immunonkologi, överläkare på Jubileumskliniken Sahlgrenska universitetssjukhuset, föreläste om onkologisk terapi vid behandling av spritt malignt melanom. PD-1 inhibitorer som nivolumab har i kombination med ipilimumab visat sig kunna ge en 5-årsöverlevnad på över 50% vid metastaserat melanom.

Andra intressanta ämnen belystes med spännande fall. Lena Holm Sommar, hudspecialist, pratade om atopiskt eksem. Emma Belfrage, hudspecialist på Lunds universitetssjukhus pratade om hudlymfom och Maria Fili, ögonspecialist på S:t Eriks Ögonsjukhus i Stockholm pratade om ögonmelanom.

Amra Osmanovic, överläkare vid Hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset föreläste om Patient Benefit Index, PBI, där patienten får verktyg för att utvärdera effekten av given psoriasisbehandling.

Tore Särnhult, överläkare på Hallandskustens Hudmottagning, föreläste om prurigo



nodularis och ny behandling med dupilumab.

Anders Lundell, specialist i allmänkirurgi och kärlkirurgi, Venous Centre, lärde oss om indikationerna för och på vilka sätt vi kan behandla varicer. Flertalet av dessa patienter behandlas av dermatologer i övriga Europa och i USA. Tidig åtgärd kan leda till minskade kostnader för sjukvården bland annat p.g.a. färre fall av bensår.

Beti Velkoska, hudspecialist på Grimme-reds Hudläkargrupp, föreläste för övrig personal om ansiktsdermatoser och hur man kan behandla och hantera dessa tillstånd. En annan mycket uppskattad programpunkt var en genomgång av medicinska och estetiska laserbehandlingar inom dermatologin, av Jenny Friberg, sjuksköterska på Malmö universitetssjukhus.

PDF har som tradition att avsluta årsmötet med en inspirationsföreläsning. I år fick vi äran att lyssna till Henrik Widegren, öron-, näsa- och halsläkare vid Skånes universitetssjukhus i Lund. Han har de senaste åren bland annat synts i SVT:s populärvetenskapliga program "Fråga Lund". Han kåserade över ämnet: Skratt – inget man skojar bort! och betydelsen av skratt och humor för hälsan. Han gjorde ett bejublat och tänkvärt framträdande och visade prov på sitt artisteri inom både musik, sång och låtskrivari, med sin medicinska specialitet i fokus.

Utöver det gedigna programmet fick vi möjligheten att under en ljuvlig middag interagera och utbyta erfarenheter med varandra. Att träffa gamla och lära känna nya kollegor från olika delar av landet är både värdefullt och givande.

I år gästades konferensen av SSDV:s ordförande Anna Josefson, överläkare på Hudkliniken Universitetssjukhuset i Örebro. PDF:s styrelse hade tillsammans med Anna ett särskilt möte som handlade om formerna för den privata dermatologin i Sverige i framtiden och hur PDF och SSDV kan samarbeta framöver.

Vi vill även här ta tillfället i akt och tacka alla våra samarbetspartners inom industrin som varje år stöttar oss så dessa fantastiska möten kan genomföras.

PDF är en ideell förening som representerar de privatpraktiserande dermatologerna i Sverige. Vi jobbar med viktiga frågor för att utveckla det dermatologiska fältet och fungerar även som ett nätverk kollegor emellan. Vi är ett forum som välkomnar alla som medlemmar oavsett om man arbetar på den Nationella taxan LOL, inom Vårdval, helprivat eller om man arbetar både offentligt och privat.

I år tackades Agneta Augustsson för sitt gedigna arbete som ordförande. Hon kom-



mer att sitta kvar som ledamot ytterligare ett år. Tore Särnhult valdes till ny ordförande. Björn Sonesson kassör, avtackades men sitter kvar till årsskiftet. Thor Bleeker avtackades efter sina över 20 år i styrelsen. Även Ruth Eid Forest lämnade sin styrelsepost. Två yngre kollegor, Heike Petersen, specialistläkare Hallandskusten hudklinik och under-tecknad hudspecialist på Hudläkare i Väst, Uddevalla valdes i samband med mötet in i Styrelsen.

PDF:s nya styrelse kommer att jobba vidare med viktiga frågor för alla privatpraktiserande hudläkare och vi hoppas att fler kollegor ansluter sig till vår förening.

Vi har redan nu börjat planera och ser fram emot vårt 50-årsjubileum i Stockholm 2024!

Varmt välkommen att bli medlem Du också, och påverka din framtid!



Brenda Silva
Hudläkare i väst AB
www.hudlakareivast.se

Ansök om SPIRA-stipendiet 2024!

Stipendium för vårdutvecklande insatser för personer med Psoriasis, Hidradenitis Suppurativa (HS) eller Atopisk Dermatitis

Psoriasis, hidradenitis suppurativa (HS) och atopiskt atopisk dermatit är komplexa immunologiska sjukdomar med betydande samsjuklighet och stor påverkan på patientens livskvalitet. Det ställs inte bara krav på vården gällande omhändertagandet av dessa patienter utan det finns också ett stort behov av kunskap hos den som lever med de olika sjukdomarna.

För tionde året har SSDV glädjen att dela ut SPIRA-stipendiet för vårdutvecklande insatser inom psoriasis, HS eller atopisk dermatit. Syftet med stipendiet är att främja och belöna insatser som förbättrar vården för personer som lever med dessa sjukdomar. Genom att stimulera till nya idéer vill vi uppmärksamma och uppmuntra vårdpersonal att hitta nya sätt att utveckla omhändertagandet av dessa grupper.

Eftersom projekt som belönas syftar till att skapa ett förbättrat omhändertagande av patienten kommer företrädare för olika delar av vården, bl.a. Psoriasisförbundet, HS-föreningen, sköterska, läkare och specialistförening, att delta i arbetet med att utse vinnande stipendiater.

Vem kan söka?

Sökande kan vara specialistläkare eller ST-läkare med medlemskrav i SSDV. Sjuksköterska kan vara medsökande utan medlemskrav i SSDV.

Projektet kan handla om utvärdering av behandling, uppföljning av behandlingsmål, om att främja patientutbildning, kommunikation och följsamhet till behandling/vårdplan eller om utveckling av verktyg för screening av samsjuklighet inom psoriasis, HS eller atopiskt atopisk dermatit.

Stipendiaterna utses av en kommitté under ledning av SSDV och stipendiet finansieras av en donation från AbbVie Scandinavia. Den totala stipendiesumman på 150 000 kronor kommer att fördelas mellan 1 till 3 stipendiater enligt kommitténs bedömning. Stipendiet delas ut vid SSDVs vårmöte i Örebro i maj 2024.

Stipendiaterna presenterar resultat från projekten i SSDVs tidskrift Dermatologi & Venereologi.

Så här ansöker du

Senaste ansökningsdag är den 31 januari 2024. Stipendiaterna presenteras vid SSDVs vårmöte i Örebro i maj 2024.

Maila din ansökan till SSDVs kansli: Agneta Andersson, info@ssdv.se

Ansökan ska innehålla

- Namn • Klinik • Kontaktuppgifter för stipendiat och klinikekonom
- Projektplan (max 2 A4) a: Kort bakgrundsbeskrivning b: Syfte c: Mål d: Metod e: Tidsplan/kostnadsberäkning
- CV

För mer information om stipendiet kontakta:

Lena Lundeberg, vice ordförande SSDV lena.lundeberg@regionstockholm.se

Sista ansökningsdag: 31 januari 2024

SSDV:s stipendium för dermatovenereologisk forskning

Nytt stipendium att söka

Kom igång med ditt forskningsprojekt!

Syfte

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi har instiftat ett forskningsstipendium. Forskningsstipendiet kan användas för uppstart av nya forskningsprojekt. Forskningsprojekt inom områden där det generellt är svårare att erhålla forskningsmedel kommer att prioriteras, t.ex. venereologi, genitala dermatoser, gendermatoser, psykodermatologi och ovanliga dermatologiska sjukdomar. Innovativa idéer uppmuntras!

Stipendiesumma

Sammanlagt 100 000 kr fördelat på 1–2 stipendiater.

Vem kan söka?

Alla SSDV:s medlemmar har möjlighet att ansöka om stipendiet.

Ansökan

Ansökan ska innehålla:

- Namn på sökande, klinik, kontaktuppgifter till stipendiat och klinikekonom
- CV för sökande
- Projektplan på maximalt 3 A4 sidor med kort bakgrundsbeskrivning, syfte, mål, metod, tidsplan och budget

Stipendiet är inte avsett att användas för finansiering av resor till kongresser.

Sista datum för ansökan är 31 januari 2024.

Bedömningskommittén

Utgörs av 3–4 forskningsmeriterade specialister spridda över landet.

Ansökan skickas till:

SSDV:s kansli

Agneta Andersson

E-mail: info@ssdv.se

DCH-stipendiet

Diagnostiskt Centrum Hud utlyser åter två stipendier à 25 000 kr avsedda att stimulera till vidareutbildning. Stipendiet kan till exempel användas för en kurs, studieresa eller auskultation och ska leda till att en ST-läkare eller nybliven specialist (<1 år efter specialistexamen vid tidpunkten för ansökan) kan utvecklas vidare, antingen bredda eller fördjupa sin kompetens. Sökanden skall vara medlemmar i SSDV. Det kan vara inom så vitt skilda kompetensområden som hudkirurgi, ledarskap, systemsjukdomar, dermatoskopi, etc. Med din ansökan får du motivera varför just du bör få stipendiet och på vilket sätt den tänkta vidareutbildningen kommer att leda till kompetensutveckling.

Deadline för ansökan: 31 januari 2024!

Läs här om hur du söker detta stipendium: <https://www.ssdv.se/stipendier/dch-stipendiet>

SSDV:s stipendium för deltagande i SSDV:s Vårmöte för ST-läkare

SSDV kommer att utdela 10 st stipendier till ST-läkare täckande kongressavgiften för deltagande vid SSDV:s vårmöte i Örebro 2024

Krav

- ST-läkare • Medlem i SSDV med betald medlemsavgift för innevarande år
- Max en ST-läkare från en och samma klinik • Intyg från huvudman att man får åka

Stipendierna utdelas enligt lottningsförfarande och max ett per klinik. Man ska ej heller ha fått stipendiet tidigare.

Ansökan skickas till info@ssdv.se senast den 31 januari 2024 och skall innehålla namn, medlemsnummer och CV.

Information angående vilka som får stipendiet kommer att meddelas senast den 15 februari.

Utbetalning sker i efterhand via faktura från den klinik där ST-läkaren är anställd

Vid eventuella frågor kontakta utbildningsansvarig Maria Haraldsson: maria.haraldsson@vgregion.se

Sök SDKO:s resebidrag!

Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi (SDKO) utlyser årligen ett resebidrag för sina medlemmar. Upp till 8 000 kr kan sökas.

Ansökningstiden är från 1 januari till 30 april.

Resebidraget kan användas för deltagande i en tumörinriktad kurs eller för ett besök på en vårdenhets, i Sverige eller utomlands.

Mer information finner ni på www.ssdv.se/sdko/stipendier

Annons

Sektionen för Venereologi och Genital Dermatologis (SVGD:s) utbildningsstipendium 2024

Antal stipendier: 2

Syfte: Att skapa ett stipendium för SVGD:s medlemmar att fördjupa sig inom venereologi via möten som på grund av höga kostnader sällan finansieras av huvudmannen.

Möte: IUSTI:s årliga europeiska möte, som 2024 är i Zagreb, 11–14 september.
<http://www.iusti.org/events>

Stipendiesumma: Stipendierna utgörs av summan 15 000 kr vardera.

Sökande: Sökande skall vara medlemmar i SSDV och i SVGD.

Ansökan: En formell ansökan ska skickas in elektroniskt till SVGD, sekreterare Sinja Kristiansen, sinja.kristiansen@skane.se.

Sista ansökningsdatum är den 1 mars 2024. För sent inkommen ansökan kommer ej att skickas vidare till bedömningskommittén.

Ansökan ska innehålla:

- Sökt möte • Kostnadskalkyl (anges i SEK)
- Motiveringsbrev inklusive information om hur den nyvunna kunskapen kommer att utnyttjas av stipendiaten
- CV inklusive kontaktuppgifter (namn, adress, mail, telefonnummer)
- Intyg/godkännande från huvudmannen om att stipendiaten kommer att beviljas ledighet för att genomföra mötet om aktuellt

Huvudmannen skall vara beredd att betala för hela utbildningen för att i efterhand fakturera 15 000 kr, alternativt om beloppet understiger 15 000 kr, det faktiska beloppet till Sektionen för Venereologi senast 31 december 2024.

Bedömningskommitté: Styrelsen för SVGD. Bedömningskommittén kommer endast att granska fullständiga ansökningar.

Val av stipendiater: Stipendiaterna kontaktas av SVGD:s styrelse med besked senast den 1 april 2024. Övriga sökanden meddelas om beslutet via mail. I samband med SSDV:s årsmöte utdelas diplom till stipendiaten.

Uppföljning: Stipendiaten förväntas presentera sin nyvunna kunskap efter genomgången deltagande på möte exempelvis via en kort kommunikation i samband med SSDV:s vårmöte påföljande år eller en rapport publicerad i "Dermatologi & Venereologi".

Sinja Kristiansen, Sekreterare och Arne Wikström Ordförande, SVGD

Abstract SSDV:s Vårmöte 2024

Bästa SSDV-medlemmar!

SSDV:s vårmöte 2024 kommer att hållas i Örebro 22–24 maj och inbjudan till mötet kommer att skickas ut senare. Det kommer att erbjudas möjlighet att presentera egen forskning vid en fysisk posterutställning/postertvandring. Från och med nu går det att sända in abstracts.

Priser

- Ett pris på 5000 kr för bästa poster kommer att delas ut på kongressens sista dag.
- Upp till sex accepterade abstracts kommer att få hela kongressavgiften betald.
(Gäller för early bird-avgift, d.v.s. anmälan till kongressen måste göras senast 31 mars 2024.)

Riktlinjer för innehåll

- Arbetet ska innehålla nya data från klinisk eller experimentell dermatovenereologisk forskning. Även fallrapporter kan skickas in, dock ej sponsrade fas III/IV läkemedelsprövningar.
- Abstraktet kan skrivas på svenska eller engelska.
- Titeln får vara maximalt 150 tecken.
- Samtliga författare samt deras affiliering (avdelning, institution, stad, land) uppges. Presenterande författare markeras med understrykning.
- Texten är begränsad till 250 ord exklusive titeln och ska innehålla forskningens bakgrund, mål, metod, resultat, och betydelse.
- Inga referenser eller figurer/tabeller får ingå i abstraktet.

Urval

SSDV:s intressegrupp för forsknings- och grundutbildningsfrågor kommer göra ett urval av insända abstract.

Viktiga datum

- 31 januari 2024 – deadline för insändning.
- 15 februari 2024 – besked om huruvida abstract har accepterats eller ej samt besked till dem som får gratis kongressavgift (som då måste anmäla sig till kongressen senast den 31/3).

Abstracts laddas upp via följande länk: <https://www.medicaljournals.se/SSDV2024/index.php>.

Kontakt

Vid förfrågningar av vetenskaplig karaktär kontakta Enikö Sonkoly, eniko.sonkoly@medsci.uu.se.

Vid förfrågningar angående problem med uppladdning av abstract eller liknande kontakta SSDV:s kansli:

Agneta Andersson
Månskensvägen 2E
743 35 Storråta
info@ssdv.se

Annons

GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR VÄRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Inbjudan

*Sök vårens uppdragsutbildning inom venerologi***Dermatologisk omvårdnad inom venerologi 7,5 hp**

För tillträde till kursen krävs grundläggande behörighet för högskolestudier samt sjuksköterskeexamen om 180 poäng eller motsvarande.

Kursen pågår: v 13–24, 2024 distans och fysiska träffar (utbildningen går på halvfart)

Kurskostnad: 14 730 kronor (exklusive moms) per person.

Antal platser: 10. Platserna ges i turordning utifrån anmälningdatum.

Sista ansökningsdag: 8 januari 2024.

Anmälan görs via anmälningssblankett som laddas ner på institutionens hemsida för uppdragsutbildningar. <https://www.gu.se/vardvetenskap-halsa/studera-hos-oss/uppdragsutbildningar>

Utbildningsadministratör Cecilia Ohlsson cecilia.ohlsson@gu.se

Kursansvarig Alexandra Sjöholm alexandra.sjoholm@gu.se

Examinator Petra Tunbäck petra.tunback@vgregion.se

**Lärandemål**

Efter godkänd kurs ska deltagaren kunna:

Kunskap och förståelse

- Beskriva och förklara den genitales anatomi, dess uppbyggnad och funktion
- Beskriva och förklara de vanligaste könssjukdomarna, dess utbredning och behandling
- Visa bredd och fördjupad kunskap i eget valt område inom venerologisk omvårdnad
- Beskriva vanliga kännetecken vid olika diagnoser med hjälp av bilder

Färdigheter och förmåga

- Planera venerologisk personcentrerad omvårdnad i samband med behandling och diagnosbesked
- Planera för och under handledning genomföra smittspårning
- Planera för och under handledning genomföra provtagning av urinrör, slida, ändtarm och svalg
- Planera för och under handledning behandla kondylom

Värderingsförmåga och förhållningssätt

- Identifiera samt utarbeta ett förhållningssätt i omvårdnadsarbetet relaterat till hållbar utveckling och jämlik vård
- Reflektera kring samt utarbeta ett förhållningssätt som bevarar patientens integritet och autonomi, vid undersökning, behandling och i samtalet med patienten
- Analysera och kritiskt bedöma internationella studier genomförda inom det venerologiska området (omvårdnad) avseende metod, resultat, validitet och forskningsetik

DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) kommer att utföras på kursdeltagarens hemmaklinik under kursens gång, vilket innebär att vissa praktiska moment kopplade till kursmålen övas upp tillsammans med erfaren kollega. Vid svårigheter för kursdeltagare att samordna detta kontaktar personen kursledningen i god tid, för planering av moment på alternativ arbetsplats.

SSDV:s Fortbildningsstipendium 2024

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologis fortbildningsstipendium utges för att stödja Sveriges dermatovenereologers fortbildning genom att finansiera studiebesök på "centers of excellence" eller möjliggöra speciella utbildningar. Målet är att stipendiater eller stipendiater ska få möjlighet att på sin hemmaklinik implementera nya tekniker, diagnostiska metoder eller behandlingar som kräver utbildning på extern klinik eller deltagande på särskild kurs.

Vem kan söka? Alla SSDV:s medlemmar har möjlighet att ansöka om stipendiet.

Stipendiesumma: Sammanlagt 50 000 kr kan fördelas på 1-3 stipendiater. Pengarna skall användas för att finansiera kostnaderna för resa, logi och eventuell kursavgift men inte för att täcka kostnader för stipendiats lön eller personliga kostnader under studiebesöket eller utbildningen. Stipendiet är inte avsett för finansiering av resor till kongresser.

Ansökan ska innehålla en projektbeskrivning på maximalt 2 sidor (syfte, mål, relevans, tidsplan och budget skall stå med) samt **CV** med publikationslista.

Ansökan skickas till:

SSDV:s kansli

Agneta Andersson

E-mail: info@ssdv.se

SSDV tillhanda senast: 1 mars 2024.

Bedömningskommittén: Är ännu inte utsedd. Beslut och meddelande till pristagarna sker under våren 2024.

Krav på stipendiater

Alla stipendiater skall redovisa utlägg för studiebesök eller utbildning efter att dessa har genomförts. En reserapport skall också skrivas inom 1 år efter genomförd resa/utbildning för publikation i SSDV:s medlemstidning "Dermatologi & Venereologi".

SSDV:s ST-pris 2024

För att uppmärksamma ST-läkarnas vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten utlyser SSDV fyra priser à 7000 kr, två till vetenskapligt arbete samt två till kvalitetsarbete. Priset innefattar även ersättning för kongressavgift (early bird-registrering) till SSDV:s vårmöte i Örebro 2024. Pristagare får presentera sitt arbete vid vårmötet och referat publiceras i medlemstidningen D&V samt på SSDV:s hemsida.

ST-läkare och nyblivna specialister som erhållit specialistbevis under 2023 är välkomna att söka SSDV:s ST-pris för vetenskapligt arbete och för kvalitetsarbete som utförts under ST. Arbetet skall vara tänkt att användas eller har bifogats vid specialistansökan. Sökande ska vara medlem i SSDV. Ansökan bör innehålla en kopia av arbetet, en kort sammanfattning av arbetet samt curriculum vitae inklusive kontaktuppgifter: namn, adress, mailadress, telefonnummer, aktuellt arbetsställe och uppgift om huvudman. Om sökanden är specialist ska kopia på specialistbevis bifogas.

För att kunna bedöma såväl det vetenskapliga arbetet som kvalitetsarbetet ska det tydligt framgå vad ST-läkaren gjort själv och vad medförfattare eller andra personer bidragit med. På SSDV:s hemsida finns mer information om ST-priset, beskrivning av bedömningskriterier samt ytterligare uppgifter om vad som bör bifogas vid ansökan.

Ansökan skickas in elektroniskt till SSDV:s kansli (info@ssdv.se). Sista ansökningsdatum är den 31 januari 2024.

Alla sökande meddelas beslut senast två veckor innan sista datum för early bird-registrering till vårmöte/NCDV.

Maria Haraldsson, Utbildningsansvarig SSDV

Mer info via ssdv.se – Stipendier – SSDV:s ST-pris

Annons

Annons

Ny intressegrupp för atopisk dermatit

Atopisk dermatit (AD) är en av våra vanligaste inflammatoriska hudsjukdomar, med stort lidande för många patienter. På våra mottagningar möter vi i stort sett dagligen denna patientgrupp. Med den snabba utvecklingen av kunskap kring sjukdomen och nya behandlingsalternativ, är det angeläget med en intressegrupp om AD inom SSDV. Intressegruppen har som målsättning att fungera som ett diskussionsforum för de medlemmar som har intresse och engagemang för sjukdomen. Styrgruppen för nationella kvalitetsregistret för systembehandlade AD-patienter, SwedAD, blir en viktig samarbetspartner.

Samankallande för gruppen är Maja af Klinteberg.

De som är intresserade av att vara med i gruppen mailar Maja på maja.af.klinteberg@umu.se.

Ny intressegrupp för hidradenitis suppurativa

Intressegruppen för hidradenitis suppurativa (HS) har som målsättning att skapa ett forum för dermatologer i Sverige med särskilt intresse för sjukdomen. Tillsammans vill vi skapa riktlinjer för utredning och framför allt behandling av HS. Vi vill också skapa ett forum för diskussion där vi kan stötta varandra och förhoppningsvis hitta samarbetsmöjligheter både inom klinik och forskning. Detta kommer förhoppningsvis att gynna både professionen och våra patienter.

Medlemmar i gruppen är:

Hassan Killasli, Louise Lönndahl, ME Gastro/HUD/Reuma, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm samt Älvsjö hudmottagning

Enikö Sonkoly, Hudkliniken, Akademiska sjukhuset Uppsala

Ansam Al-Bayatti, Hudkliniken, Danderyds sjukhus

Olof Lindén, Hudmottagningen, Falu lasarett

Victoria Marmgren, Hudkliniken Sahlgrenska universitetssjukhuset

Kirsten Küssner, Hudmottagningen Uddevalla sjukhus

Karin Berggård, Skånes universitetssjukhus i Lund.

Om du är intresserad av att vara med i intressegruppen, maila Hassan Killasli: hassan.killasli@alvsjohudmottagning.se

Välkomna att nominera personer till Hedersmedlem samt till Pedagogiskt pris 2024

Vi tar tacksamt emot förslag på Hedersmedlem samt kandidater till Pedagogiskt pris 2024. Lämna motiveringar till era nomineringar. Nomineringarna skall vara oss tillhanda senast 31 januari 2024 och skickas till info@ssdv.se. Beslut tas av SSDV:s styrelse. Diplom i båda dessa kategorier utdelas vid SSDV:s årsmöte i Örebro 2024.



**Vi ses på SSDV:s vårmöte 2024
i Örebro 22-24 maj**



Annons

Annons

Dermatoskopiquiz

En 50-årig kvinna söker för en pigmenterad lesion på ryggen. Den har funnits i över ett år och har möjligen vuxit något i diameter. Vid helkroppsinspektion hittas endast ett fåtal små nevi men inga andra liknande lesioner. Känner du igen diagnosen?

Skicka gärna era diagnosförslag via mail till:
john.paoli@vgregion.se.

Facit får ni som vanligt i nästa nummer av Dermatologi & Venereologi. Där publiceras även namnen på de skickliga dermatoskopister som svarar rätt på detta quiz.

Bästa hälsningar

John Paoli
Professor,
Sahlgrenska akademien,
Göteborgs universitet



Dermatoskopiquiz – lösning

Lösning på Dermatoskopiquiz från nr 35 • 3/2023

Facit:

I förra numret av D&V bad jag er att prediktera diagnosen på denna lesion hos en 25-årig kvinna som sökte för en relativt snabbväxande pigmenterad lesion på baksidan lår. Hon hade aldrig sökt för pigmenterade lesioner tidigare och ingen i familjen hade haft hudcancer. Vid helkroppsinspektion hittades endast ett fåtal små nevi och inga fler lesioner som liknade denna lesion.

Dermatoskopiskt ses en kraftigare brunröd pigmentering centralt i lesionen där vi även hittar multipla "shiny white lines". Perifert ses en mer hypopigmenterad bakgrund med ljusbruna pigmentrester och massor av punktata kärl. Kombinationen av "shiny white lines", punktata kärl och pigmentrester i en lesion med relativ snabb uppkomst hos en ung individ brukar vara synonymt med pigmenterat Spitz nevus. Just lokaliseringen på låret proximalt hos unga kvinnor är något som jag personligen upplever är väldigt vanligt dessutom men jag saknar vetenskaplig evidens för att påstå att denna kombination av lokal, kön och ålder är mer vanligt förekommande. Hursomhelst så blev det en excision med 5 mm klinisk marginal (tänk på att differentialdiagnoserna är melanom in situ och atypiskt Spitz nevus där man helst vill säkra åtminstone 2 mm histopatologisk marginal). PAD bekräftade **pigmenterat Spitz nevus**.

Följande skickliga dermatoskopister skickade in korrekt svar på fallet:

- **Doriana Massimino**, Hudcentrum Hagastaden, Stockholm
- **Jenna Pakka**, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Ett hedersomnämmande får även dessa kollegor som hade med spitzoitt melanom som differentialdiagnos:

- **Jan Eklind**, Diagnostiskt Centrum Hud, Stockholm
- **Olga Shnyra**, Falu lasarett, Falun

John Paoli

Professor,
Sahlgrenska akademien,
Göteborgs universitet



Annons

Annons

SSDV:s styrelse



Ordförande
Anna Josefson
(Örebro)



Utbildningsansvarig
Maria Haraldsson
(Skövde)



Utbildningsansvarig, suppleant
Andrea Wahlberg
(Sundsvall)



Vice ordförande
Lena Lundeberg
(Stockholm)



ST-representant
Teo Helkkula
(Lund)



ST-representant, suppleant
Martyna Starchurska
(Österstund)



Sekreterare
Susanna Sandberg
(Karlstad)



Ledamot 1
(repr. privatpraktiserande)
Lena Holm Sommar
(Stockholm)



Ledamot 1, suppleant
Tore Särnhult
(Kungsbacka)



Skattmästare
Johan Dahlén
Gyllencreutz
(Göteborg)



Ledamot 2
(repr. venerologi)
Arne Wikström
(Stockholm)



Ledamot 2, suppleant
Petra Tunbäck
(Göteborg)



Redaktör
Josefin Ulriksdotter
(Malmö)



Svenska Sällskapet för
Dermatologi och Venereologi

ÖVRIGA

Ansvarig för SSDV:s kansli
Agneta Andersson (Uppsala)

Revisorer
Birgitta Stymne (Linköping)
Åke Svensson (Malmö)

Revisorssuppleanter
Alberto Aulet (Umeå)
Virginia Zazo (Umeå)

Representant
Svenska Läkaresällskapet
Ordinarie: Anna Josefson (Örebro)
Arne Wikström (Stockholm)
Lena Lundeberg (Stockholm)
Suppleanter: Lena Holm Sommar,
Josefin Ulriksdotter, Susanna Sandberg

Representanter
för Nationella taxan
Ragnar Jonell (Göteborg)
Mårten Walhammar (Göteborg)

Valberedning
Karim Saleh (Lund)
Sammankallande
Christian Steczko Nilsson (Uppsala)
Virginia Zazo (Umeå)
Ada Girnita (Stockholm)

Ansvarig för hemsidan:
Josefin Ulriksdotter (Malmö)

SSDV:s kalender 2024

SVGD:s utbildningsdag

2024-01-26

Stockholm

ST-kurs: Pediatrisk dermatologi

2024-01-29 - 2024-01-31

SSDV:s Sydsvenska möte

2024-03-06

Lund

AAD Annual Meeting

2024-03-08 - 2024-03-12

San Diego, USA

ST-kurs Arbets- och miljödermatologi

2024-03-11 - 2024-03-14

ST-kurs: Hudpatologi

2024-04-08 - 2024-04-10

ST-kurs: STI

2024-04-15 - 2024-04-19

Malmö

EADV Symposium

2024-05-16 - 2024-05-18

Malta

SSDV:s Vårmöte

2024-05-22 - 2024-05-24

Örebro

2nd World Congress on Rare Skin Diseases

2024-06-12 - 2024-06-14

Paris

ST-kurs: Psoriasis och Eksem

2024-09-09 - 2024-09-13

Linköping

EADV congress 2024

2024-09-25 - 2024-09-28

Amsterdam

Utgivningsplan 2024:

	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr 37	12 februari	4 april
Nr 38	6 maj	3 juli
Nr 39	19 augusti	9 oktober
Nr 40	28 oktober	18 december



För aktuell kalender, gå in på www.ssdv.se/kalender

Annons

Annons