SUNDHEDSSTYRELSEN

R e f e r a t

Emne Revision af den lægelige videreuddannelse,
3. møde i arbejdsgruppe 2

Mødedato 3. marts 2022 kl. 10-14
Sted Auditorium, Islands Brygge 57

12. april 2022

Sagsnr. 06-0101-516/
Reference JEWE
T 93518649
E jewe@sst.dk

Deltagere

- Steen Dalsgård Jespersen, formand, (Sundhedsstyrelsen)
- Agnethe Vale Nielsen (Sundhedsstyrelsen) *Deltog ikke*
- Anders Meinert Pedersen (Videreuddannelsesregion Syd) *Deltog virtuelt*
- Anna-Marie Bloch Münster (Videreuddannelsesregion Syd) *Deltog virtuelt*
- Annemarie Hvidberg Hellebæk (Videreuddannelsesregion Øst)
- Bjarne Rønde Kristensen (Universiteterne) *Deltog ikke*
- Camilla Noelle Rathcke (Lægeforeningen)
- Claus Brøckner Nielsen (Videreuddannelsesregion Nord)
- Erik Jylling (Danske Regioner) *Deltog fra kl. 11:30*
- Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation)
- Helga Schultz (Yngre Læger)
- Jeanett Bauer (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Jesper Gyllenborg (Videreuddannelsesregion Øst)
- Liv Therese Holm-Nielsen (Foreningen af Danske Lægestuderende)
- Michael Braüner Schmidt (Videreuddannelsesregion Nord)
- Mikkel Friberg (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Jesper Møller Pedersen (Sundhedsministeriet) *I stedet for Randi Frydensberg Hede*
- Susanne Wammen (Foreningen af Speciallæger) *Deltog indtil kl. 13:30*
- Zacharias Balslev-Clausen (Uddannelses- og Forskningsstyrelsen) *Deltog ikke*

Sekretariat (Sundhedsstyrelsen):

- Jens Wehl
- Johanna Thea Mølgaard Rantzau
- Jacob Løbner Pedersen

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden og siden sidst**

Godkendelse af dagsorden

Siden sidst:

- Arbejdsgruppe 1, -3 og -4
- LVU-midtvejskonference den 22. juni 2022 i Århus

Referat:

Sundhedsstyrelsen bød velkommen.

Sundhedsstyrelsen foreslog en ændring af dagsorden, så punkt 5 blev rykket frem som nyt punkt 2 af hensyn til, at Danske Regioner, der skulle holde oplæg vedrørende tidligere punkt 2, først kunne deltage fra kl. 11:30. Dagsordenen blev godkendt med denne ændring.

Sundhedsstyrelsen gav en kort orientering fra drøftelser i LVU-1, LVU-3 og LVU-4, herunder centrale temaer fra drøftelserne.

Sundhedsministeriet redegjorde kort for den igangværende behandling af et beslutningsforslag stillet af Venstre vedrørende rettigheder i forbindelse med palliation, herunder at sundhedsministeren ved drøftelsen lagde op til, at der gennem revisionen af den lægelige videreuddannelse kan drøftes kompetencer vedrørende palliation i forskellige specialer og som et fagområde. Ministeriet redegjorde for den videre proces, herunder anden behandling den 15. marts 2022.

Punkt 2. **Struktur og niveauer i den lægelige efteruddannelse (bilag LVU2-10)**

Sagsfremstilling:

Den lægelige efteruddannelse, herunder status og potentiale for fagområder, er blevet drøftet på arbejdsgruppens 1. og 2. møde. Det er vurderingen, at den lægelige efteruddannelse er heterogen med forskellige terminologier og uensartet anvendelse og implementering af struktur og organisering. Det er samtidigt vurderingen, at den lægelige efteruddannelse har et potentiale for bedre at kunne understøtte breddekompetencer og livslang læring, hvis der skabes mere tydelige rammer herfor.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund udarbejdet et notat, der beskriver et forslag til terminologi og niveauer i den lægelige efteruddannelse samt understøttende strukturer.

I oplægget beskrives tre niveauer:

1. *Fagområder*, der betegner et afgrænset fagligt område, hvor speciallæger fra flere specialer beskæftiger sig med samme sygdomme/tilstande/problemstillinger, metoder til

undersøgelse og/eller behandling af samme sygdom og ikke-medicinske metoder og værktøjer til at forbedre kvaliteten af patientbehandlingen og patientsikkerheden. Fagområdeuddannelse vil kunne tilgås af speciallæger fra to eller flere specialer

2. *Subspecialiseringer*, der betegner en praktisk-teoretisk kompetencetilegnelse for speciallæger inden for eget speciale
3. *Ekspertuddannelser*, der betegner en praktisk-teoretisk uddannelse, der målretter speciallægen mod at varetage en særlig ekspertfunktion inden for et snævert lægefagligt område

Der lægges op til en punktvis formalisering af dele af den lægelige efteruddannelse, som skal ses i sammenhæng med, at der på tværs af revisionsprocessen foregår forskellige drøftelser af strukturelle justeringer, der har til formål at justere rammerne for den lægelige videreuddannelse i retning af alsidighed, fleksibilitet og kvalitet.

Arbejdsgruppens drøftelser har til formål at give retning og grundlag for, at Sundhedsstyrelsen kan arbejde videre inden for rammen af de foreslåede rammer for den lægelige efteruddannelse.

Indstilling:

Der indstilles, at arbejdsgruppen i hovedtræk drøfter og kvalificerer den foreslået terminologi og niveauer omfattende fagområdeuddannelse, subspecialisering og ekspertuddannelse, herunder deres respektive formål, struktur og styring.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede oplægget efterfulgt af en drøftelse med følgende temaer.

Generelt:

- Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der på baggrund af erfaringerne bliver behov for at understøtte de forskellige typer af efteruddannelse mere end hidtil, og derfor er der beskrevet en systematisering og med nogle punktvise formaliseringer af den lægelige efteruddannelse. Det afspejler en balancegang, der skal sikre specialiserede kompetencer samtidigt med, at der er fokus på de brede kompetencer. Derfor foreslås drejet på en række håndtag ift. formalisering og styring mv. for at opnå denne balance. Det er ikke intentionen, at den nye struktur skal afstedkomme et mindsket fokus på brede kompetencer. Der var enighed i arbejdsgruppen om, der er tale om en balancegang.
- Der var opbakning til den anvendte terminologi, og niveauet 'fagområder' stod ret klart. Der var spørgsmål til

balancen og det kontinuum, der er mellem meget blød regulering af subspecialisering og hård regulering af ekspertuddannelser.

- Der var et udbredt ønske om at beskrive og fremstille de forskelige strukturer som delvist overlappende og set i forhold til efteruddannelse samlet set (blandt andet for at være fagligt ajour og i forhold til livslang læring). Samtidig skal strukturerne sættes i kontekst af specialeniveauer og ledelse, som sætter nogle muligheder og begrænsninger. I det lys skal governance beskrives nærmere.
- En overgangsordning for nuværende efteruddannelser bør beskrives.
- Der var en bekymring for, at de nye strukturer kunne afstedkomme en øget efterspørgsel på specialiserende efteruddannelse (som medicinsk ekspert) og dermed en ikke-intenderet yderligere specialisering efter speciallægeuddannelsen. Der blev, som en rettesnor til brug for ledelse, efterspurgt en vurdering af, hvor stor en andel af speciallægerne, der kan forventes at skulle gennemføre de forskellige typer af efteruddannelse.
- Danske Regioner fremførte et behov for at sikre robusthed i sundhedsvæsenet til varetagelse af opgaverne i fremtiden, hvorfor præciseringen af, hvad konkrete efteruddannelsesniveauer betyder, og hvad de hver især beretter, er vigtigt.
- Styrelsen for Patientsikkerhed bemærkede, at de grundlæggende ikke havde principielle holdninger til strukturer. Såfremt der bliver lagt op til en struktur med myndighedsanerkendelse eller autorisation af nye uddannelsesforløb, vil styrelsen kunne forvalte dette.

Fagområder:

- Der var opbakning til en vis understøttende formalisering. Det er dog vigtigt for den faglige drivkraft bag kommende fagområder, at formaliseringen ikke bliver for tung, og at det ikke må overses, at denne drivkraft er en afgørende forudsætning.
- Det vil principielt være muligt, at en anerkendelse af gennemført fagområdeuddannelse kan udgå fra det fagområdebærende selskab.
- Yngre Læger gjorde opmærksom på, at fagområderne skal udvikles, og at fagområdeuddannelsen efter deres opfattelse også kan omfatte forskningsaktivitet.

Subspecialisering:

- Der var generel opbakning til intentionen om at give relativt stor fleksibilitet.

- Det er vigtigt, at også læger med subspecialisering varetager det brede arbejde inden for specialet og vedligeholder kompetencer til det.
- Der var – fra regional side – et ønske om at få en vis støtte til at styre udviklingen, der ikke alene kan klares gennem ledelse på afdelings- og sygehusniveau, da der ellers er en risiko for tiltagende subspecialiseringer inden for specialer, der ikke understøtter men snarere vanskeliggør sygehusdriften. En støtte der kan være en modvægt til konkurrencen, der driver subspecialisering.
- Lægeforeningen påpegede, at vi skal være varsomme med at lave begrænsende strukturer eller centrale styringsparametre frem for at se på regionens eller sundhedsvæsenet samlede behov. Dette gælder også, ift. lokale ledelsesinteresser som fx ønske om højt specialiserede opgaver skal gå hånd i hånd med den enkelte speciallæges ønske om subspecialisering
- Det blev fra flere sider påpeget, at Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning kan være en accelerator for hospitalers, afdelingers og lægers søgning mod subspecialisering og (ekspertuddannelser) for at kunne varetage specialiserede funktioner. Der blev opfordret til at tænke LVU-revisionens formål og tanker med ind i en ny specialeplanlægning.

Ekspertuddannelser:

- Der blev efterspurgt en beskrivelse af, hvilke forudsætninger speciallægen bør have for at få en ekspertuddannelse.
- Lægeforeningen påpegede, at opdeling mellem subspecialisering og ekspertuddannelse fremgik kunstigt opdelt, og at en ekspertuddannelse i meget stort omfang ville hvile på en allerede subspecialisering, hvorunder der også måtte forventes en vis forskningsaktivitet, Også på den baggrund kunstigt med meget central styring af ekspertuddannelse.
- Det ønskes beskrevet, hvilket omfang, hvilke områder og med hvilket formål, der ønskes oprettet ekspertuddannelser inden for. Der kan være en bekymring for, om der skabes en for ufleksibel struktur.

Øvrig efteruddannelse:

- En systematisk dygtiggørelse og tilegnelse af nye kompetencer uden om formaliserede uddannelsesforløb skal prioriteres. Dette bør fremgå af de samlede anbefalinger.
- Der var enighed om, at der også i anden efteruddannelse bør være mål om brede kompetencer, fordi det er vigtigt

at vedligeholde disse fra speciallægeuddannelsen, og det skal ses i sammenhæng med livslang læring og et generelt udviklings- og kvalitetsperspektiv.

- Den brede systematiske efteruddannelse skal støttes op gennem ledelse, MUS/LUS-samtaler, professionsidentitet mv. Anbefalinger om dette kan være normative og retningsgivende. Ligeledes kan overenskomster, efteruddannelsespuljer o. lign. støtte op.

Sundhedsstyrelsen arbejder videre på baggrund af drøftelsen og vil til næste møde udarbejde et udkast til anbefalinger.

Punkt 3. Midtvejsorientering fra underarbejdsgrupperne

Sagsfremstilling:

Arbejdsgruppe 2 skal vurdere den nuværende specialestruktur og give forslag til den fremtidige specialestruktur, ligesom arbejdsgruppen skal forholde sig til fagområder. Som en del af grundlaget for at kunne gøre det, er der nedsat fire underarbejdsgrupper, der skal foretage en primært beskrivende og analytisk afdækning af fire områder omfattet af en række specialer.

- Underarbejdsgruppe A: Omfatter det laboratoriemedicinske område, herunder Klinisk immunologi, Klinisk mikrobiologi, Klinisk genetik, Klinisk Biokemi og Patologisk anatomi og cytologi
- Underarbejdsgruppe B: Omfatter Retsmedicin og Patologisk anatomi og cytologi
- Underarbejdsgruppe C: Omfatter det billeddiagnostiske område, herunder Radiologi og Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Underarbejdsgruppe D: Omfatter Arbejdsmedicin og Samfundsmedicin

Underarbejdsgrupperne har til formål at vurdere fællesområder og specialestruktur inden for deres områder med henblik på at understøtte, at området er organiseret mest hensigtsmæssigt i forhold til sundhedsvæsenets behov i fremtiden, herunder om der er behov for at omorganisere speciallægeuddannelserne og/eller specialestrukturen for områderne.

Underarbejdsgruppen skal i den forbindelse vurdere og konkludere på fordele og ulemper ved forskellige konkrete modeller for en eventuel ændring af opbygningen af speciallægeuddannelserne.

Ud af i alt tre møder har der aktuelt været afholdt to møder i hver gruppe fraset underarbejdsgruppe D, hvor der har været afholdt ét møde.

Generelt er det en konstruktiv proces, hvor særligt specialeselskaberne bidrager med historisk og faglig indsigt i udviklingen af deres speciales arbejdsområde frem til nu samt deres speciales struktur og organisering.

Når arbejdsgruppe 2 modtager afrapporteringerne og skal drøfte fordele og ulemper ved den fremtidige specialestruktur, skal det også ske med afsæt i forventede behov i 2040 og strategiske overvejelser om, hvad det kan kræve af eventuelle forandringer i specialeopdelingen af opgaver i forbindelse med revisionen af den lægelige videreuddannelse.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter, hvilke strategiske overvejelser, der kan blive relevante at inddrage - med afsæt i patienternes behov i 2040 og sundhedsvæsenets indretning – for at imødekomme drøftelsen på baggrund af underarbejdsgruppernes afrapporteringer.

Referat:

Sundhedsstyrelsen gav en processtatus for underarbejdsgrupperne og beskrev kort, hvad de skriftlige bidrag og drøftelserne pegede på, herunder at der fra specialerepræsentanternes side i højere grad peges på potentialer for sammenhæng end sammenlægning.

Danske Regioner gav et oplæg til drøftelse med strategiske overvejelser om kompetencebehovet i fremtidens sundhedsvæsen med nogle centrale pointer:

- Sundhedsvæsenet vil i tiltagende grad blive efterspørgselsdrevet, og patienten bliver sundhedsforbruger
- Lægen har tidligere haft et videns- og fortolkningsmonopol. Fremover vil lægens kerneopgave blive mere centreret om rådgivning, kommunikation og beslutningsstøtte, da viden vil være let tilgængelig for patienter. Det, at operere og medicinere patienter, vil fortsat være en ret stor kerneopgave for læger.
- Diagnostikken bliver mere central i fremtiden, som en konsekvens af de muligheder, som bl.a. personlig medicin giver. Hospitalerne rolle ændres mod i højere grad at understøtte almen praksis, kommuner og patienter med rådgivning, viden og data.
- Fremskrivninger vedrørende demografisk udvikling og multisygdom giver en diskrepans mellem patienternes behov og tendensen til mere specialiseret uddannelse.
- Data og kunstig intelligens vil være afgørende for effektivisering og beslutningsunderstøttelse.
- Centrale udfordringer fra et driftsperspektiv vedrører rekruttering, ensartet høj kvalitet i hele landet, driftsmæssig robusthed, sammenhæng i patientforløb og aktivitetspres.

- Breddekompetencer skal udvikles; dét lægerne har til fælles, skal identificeres på tværs af specialer.

I drøftelsen indgik:

- Det er en vanskelig opgave, som specialeselskaberne i underarbejdsgrupperne, er blevet stillet. Samtidig kan der være en bekymring i de specialebærende selskaber for, hvilken konsekvens revisionen får for specialerne.
- Der bør medtænkes mere fleksible modeller for uddannelserne, herunder moduliseringer og subspecialiseringer.
- Der blev påpeget en række fordele ved at kapitalisere på samarbejdets gevinster, fx mht. brug af samme kommunikationsplatforme, it-systemer og standardiseringer. Gevinsterne kunne være frigivelse af lægeressourcer til faglig udvikling, forskning, uddannelse mv.
- Flere påpegede, at omdrejningspunktet for eventuelle sammenlægninger og sammenhæng mellem specialerne skal ses i lyset af fremtidens teknologiske og strukturelle udviklinger og deraf følgende paradigmeskifte i lægerollen. Herved sikres, at speciallægerne fortsat har relevante kompetencer til at imødekomme patienternes og sundhedsvæsenets behov samt medvirke til robusthed og fleksibilitet i varetagelsen af patientbehandlingen. Fagligt-teknologiske udviklinger, der medfører opgaveglidning fra læger til andre sundhedsfaglige ifm. laboratorieanalyser og opgaveglidninger af billeddiagnostiske undersøgelser væk fra billeddiagnostiske afdelinger og konsekvenser af den digitale revolution blev nævnt i den forbindelse
- Det blev fra flere sider påpeget, at for at understøtte sundhedsvæsenets behov i fremtiden, skal lægerollen inden for de parakliniske specialer have translation af viden som omdrejningspunkt med en øget vægtning af kompetencer vedrørende rådgivning, udvikling og forskning, videndeling og faglig tilgængelighed frem for klassiske tekniske kompetencer, der relaterer sig til teknik og baggrund for undersøgelser og analyser.

Sundhedsstyrelsen inddrager nogle pointer fra drøftelserne i det videre arbejde i underarbejdsgrupperne, og arbejdsgruppe 2 vender tilbage til emnet, når afrapporteringerne modtages.

Punkt 4. Drøftelse af styrker og svagheder ved den danske specialestruktur (Bilag LVU2-8)

Sagsfremstilling:

Arbejdsgruppe 2 drøftede på første møde den 21. oktober 2020 den nuværende specialestruktur. Der var generelt enighed om, at det nuværende paradigme for specialestrukturen i hovedtræk er velfungerende, herunder bemærkedes:

- Relativt få bredde specialer
- Fagområder med adgang fra flere forskellige specialer
- Ét kompetenceniveau som speciallæge, der anerkendes centralt
- Speciallægeanerkendelse som kriterium for fastansættelse i sundhedsvæsenet

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af dette, og efter drøftelser i arbejdsgruppe 1 og 2 om behovet for øget fælles uddannelsesindhold, udarbejdet et notat. Her kvalificeres beskrivelsen af specialestrukturen, og der lægges op til anbefalinger fra arbejdsgruppen om den fremtidige specialestrukturs grundkarakteristika samt beskrivelse af krav og forventninger, der skal stilles til specialestrukturen.

Arbejdsgruppens drøftelser har til formål at give retning og grundlag for, at Sundhedsstyrelsen kan arbejde videre inden for rammen af det foreslåede.

Der forventes et kort oplæg på mødet supplerende til det skriftlige materiale.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter oplæggets hovedtræk, herunder også fordele og ulemper ved størrelsesorden/antallet af fremtidige specialer

Referat:

Sundhedsstyrelsen gennemgik det udsendte bilag, hvorefter der fulgte en drøftelse med følgende pointer:

- Bred tilslutning til at fortsætte med den nuværende specialestruktur og med et antal specialer i en størrelsesorden som den aktuelle. En større strukturel ændring som ved den seneste revision vurderes ikke at være en hensigtsmæssig løsning på de udfordringer, der er identificeret ved denne revision.
- Af driftsmæssige hensyn og i lyset af et ændret paradigme for specialer kan det overvejes inden for nærmere fremtid at øge fælles uddannelsesindhold og/eller lægge nogle specialer sammen til ét, i tilfælde hvor også lægerollen ændres mod et større fagligt fællesskab nu og frem mod 2040
- Der var en drøftelse af formuleringen af intentionen om ”få og brede specialer”: Flere arbejdsgruppemedlemmer mente ikke, at den betegnelse dækkede de intern medicinske specialer og de laboratoriemedicinske specialer.
- Ift. de intern medicinske specialer var der enighed om, at common trunk-princippet ikke var implementeret i prak-

sis ift. indhold i specialernes arbejde/uddannelse og i relation til organiseringen af de medicinske afdelinger. Der blev nævnt eksempler på, hvordan forskellige specialer i mere eller mindre grad havde frasagt sig den fælles del fx ved varetagelsen af det uselekterede medicinske arbejde. Der var i arbejdsgruppen ikke et ønske om at genindføre det brede intern medicinske grundspeciale, men der var enighed om, at funktionsmodellen bør styrkes. Det blev nævnt, at der kan overvejes brug af forskellige greb for at inddrage selskaberne aktivt i at styrke funktionsmodellen. Arbejdsgruppe 2 vil senere vende konkretiseringer af disse greb.

- Der var enighed om, at alle specialer i specialebeskrivelse og i relation til kerneområder og målbeskrivelser bør forholde sig aktivt til specialets betydning og bidrag ift. multisygdom.
- Der var en drøftelse af det akutmedicinske speciale. Enighed om, at der er problemer i akutmodtagelserne, og at der er problemer, der har relation til specialestrukturen. En række forhold ifm. oprettelse af specialet for akutmedicin og definering af specialets arbejdsområder blev nævnt. Flere arbejdsgruppemedlemmer bemærkede, at det kan overvejes at bruge revisionen som en mulighed for at redefinere specialets arbejdsområder særligt i relation til tilgrænsende specialer.
- Arbejdsgruppen drøftede behovet for en potentielt ny speciallægeuddannelse med inspiration fra specialet ”the hospitalist”. Alternativt kan kompetenceprofilen tænkes som en fagområdeuddannelse. Konceptuelt kan det handle om en profil, som udelukkende vil skulle arbejde med indlagte patienter med medicinske sygdomme og ikke er fagligt baseret på en organspecifik afgrænsning. Det bør overvejes, hvor mange specialer i generalisme på hospitalerne, der er hensigtsmæssigt blandt andet set i lyset af det relativt nye speciale akutmedicin, som endnu ikke har fået fuldt rodfæste. Samtidig var der også en tilkendegivelse på mødet om, at alle speciallæger skal være mere brede samt, at det intern medicinske grundspeciale ikke var dét, der manglede.
- Arbejdsgruppen vurderede, at den nuværende specialestruktur ikke entydigt har vist sig robust og fleksibel over for sundhedsfaglig udvikling, men at den især over for specialer med et organspecifikt fokus har vist sig ikke at være det. Det blev påpeget, at årsagen ikke nødvendigvis er specialestrukturen i sig selv, men også den meget monospeciale-opdelte organisation af sygehusene, som også fremadrettet kan udfordre, hvor udtalt bredde speciallægerne kan fastholde.

Ovenstående indarbejdes i udkastet til anbefalingerne.

Punkt 5. Anbefaling til kriterier for specialer (bilag LVU2-9)

Sagsfremstilling:
Kriterier for specialer har været drøftet på både første og andet møde i arbejdsgruppe 2. Overordnet er det fundet, at speciallægekommissionen kriterier fra 2000 stadig er relevante, men samtidigt, at der bør tilføjes et kriterium om relevans for befolkningens/patienternes behov.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund udarbejdet et udkast til anbefalinger om kriterier for specialer – i den skabelon for revisionens anbefalinger, der har været forelagt arbejdsgruppe 1.

Kriterierne for specialer er også relevante for arbejdsgruppe 1 i lyset af den forestående vurdering af forskellige modeller for strukturen af den lægelige videreuddannelse, hvorfor et notat senere vil blive drøftet i arbejdsgruppe 1. Endelig vil Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse senere drøfte anbefalingerne om kriterier for lægelige specialer.

Indstilling:
Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter udkastet til anbefalingen, herunder både kriterierne og processen til senere operationalisering.

Referat:

Det udsendte notat, herunder særligt anbefalingerne, blev kort drøftet.

- Generel enighed om, at det er retvisende for arbejdsgruppens anbefalinger.
- Arbejdsgruppen fandt det positivt, at det kontekstuelle til kriterierne og i vurderingen af et lægevidenskabeligt område var tydeligt fremskrevet.
- Enkelte kommentarer og ønsker til tekstnære ændringer, herunder til første kriterium, hvor 'det lægevidenskabelige område udgør en tydelig afgrænset faglig enhed' ønskes ændret til 'det lægelige område udgør en tydelige fagligt afgrænset enhed'

Kriterierne anses med disse tilretninger for at være færdigbehandlede i arbejdsgruppen.

Punkt 6. Eventuelt

Intet.

Bilag

- LVU2-8 Oplæg til drøftelse af styrker og svagheder ved den danske specialestruktur

- LVU2-9 Anbefaling til kriterier for specialer
- LVU2-10 Struktur og niveauer i den lægelige efteruddannelse