

Referat

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

Mødedato 19. september 2022 kl. 11:30-15:30
Sted Mødelokale 502, Islands Brygge 67

Deltagere

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

Sekretariat (Sundhedsstyrelsen):

- Jens Wehl, læge
- Jacob Løbner Pedersen, chefkonsulent
- Johanna Thea Mølgaard Rantzau, fuldmægtig

10. november 2022

Sagsnr. 06-0101-628/
Reference JEWE
T 93518649
E jewe@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden og siden sidst

Referat

Dagsordenen blev godkendt.

Sundhedsstyrelsen bød velkommen og gav processtatus med en beskrivelse af den resterende del af revisionen. Det samlede sæt af anbefalinger forventes drøftet i arbejdsgruppe 1 den 24. oktober, og et udkast til samlet rapport forventes drøftet med henblik på godkendelse i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse i december. Endvidere forventes en ekstern høringsrunde omkring årsskiftet inden oversendelse til Sundhedsministeriet. Der blev gjort opmærksom på, at et eventuelt folketingsvalg kan få betydning for tidsplanen.

Punkt 2. Afrapportering fra underarbejdsgruppe D (Bilag LVU2-20; eftersendes)

Sagsfremstilling

Underarbejdsgruppe D (Samfundsmedicin og Arbejdsmedicin) har på baggrund af fire møder udarbejdet en afrapportering vedrørende specialerne Samfundsmedicin og Arbejdsmedicin.

En enig underarbejdsgruppe har anbefalet ikke at sammenlægge de to specialer. Der er derimod en samlet anbefaling fra underarbejdsgruppen om en modernisering af de to specialer inden for den gældende ramme.

Moderniseringen vil for Arbejdsmedicin betyde en styrkelse af den miljømedicinske del af specialet evt. med et navneskifte til Arbejds- og Miljømedicin.

Indholdet i en modernisering af specialet Samfundsmedicin har der ikke kunne opnås enighed omkring. Der er både uenighed om udfordringsbilledet og løsningsmuligheder og deres konsekvenser for Samfundsmedicin.

Indstilling:

Der indstilles til, at arbejdsgruppen drøfter anbefalinger for Samfundsmedicin og Arbejdsmedicin på baggrund af afrapporteringen.

Der indstilles til, at arbejdsgruppen i den forbindelse inddrager perspektiver og retning fra arbejdsgruppens tidligere drøftelser vedr. anbefalinger til specialemodel, kriterier for speciale og fagområder.

Referat:

Sundhedsstyrelsen redegjorde indledningsvis for, at det havde været en vanskelig proces præget af uenighed om udfordringer og løsninger ift. det samfundsmedicinske speciale.

Sundhedsstyrelsen gennemgik rapportens afdækning og anbefalinger, i hvilken forbindelse Sundhedsstyrelsen gennemgik de fire

forskellige modeller, herunder de synspunkter og uoverensstemmelser, der havde været i underarbejdsgruppen. I den forbindelse redegjorde Sundhedsstyrelsen for de to forskellige vurderinger, som henholdsvis Sundhedsstyrelsen og gruppens samfundsmedicinske repræsentanter havde mht. det socialmedicinske område/klinisk funktion, og at afdækninger/diskussioner vedrørende dette havde været centralt i processen – dog uden at der var opnået enighed om udfordringer og løsninger.

Der var principielle refleksioner over det store omfang af arbejdet og detaljeringsgraden, der var lagt i denne del af revisionen set i forhold til den lavere detaljeringsgrad, der var knyttet til andre – og mindst lige så centrale – dele af revisionen.

Arbejdsgruppen udtrykte opbakning til anbefalingen om en modernisering af arbejdsmedicin med et fokus på at styrke den miljømedicinske profil.

Der var enig om at støtte anbefalingen om en modernisering af samfundsmedicin inden for gældende ramme. Arbejdsgruppen fandt, at den ikke havde den fornødne nærmere indsigt til at kunne konkludere på den beskrevne uoverensstemmelse ift. modernisering af samfundsmedicin, og en afklaring må derfor ske ifm. det kommende arbejde med specialebeskrivelser. Arbejdsgruppen ønskede, at Sundhedsstyrelsen var opmærksom på bred inddragelse i den forbindelse.

Flere angav, at et mål med moderniseringen af Samfundsmedicin bør være, at specialet kommer til at ligne andre specialer mere, således, at det tydeligt fremgår for de uddannelsessøgende læger, hvilken uddannelse de får, og hvad den giver mulighed for, herunder hvad kerneopgaverne for specialet er, og hvad lægerne kan profilere sig fagligt inden for. Det blev endvidere påpeget, at den uensartede geografiske placering af uddannelsesstederne forhindrer en ensartethed i speciallægeuddannelsen på tværs af landet.

Der blev udtrykt forståelse for formålet med Sundhedsstyrelsens vision om at løfte kompetencer ift. folkesundhedsperspektivet, og udtrykt tilfredshed med en tydelig angivelse af Sundhedsstyrelsens ambition.

Punkt 3. Anbefalinger vedr. specialestruktur i arbejdsgruppen (LVU2-21)

Sagsfremstilling:

På baggrund af drøftelser på tidligere møder er udkast til anbefalinger fra arbejdsgruppe 2 på en række områder udarbejdet. Det drejer sig om anbefalinger for specialekriterier, specialemodel, vurdering af nye specialer (allergologi og palliativ medicin), organisering og specialestruktur, kirurgi, akutmedicin, intern medicin og det laboratoriemedicinske område, det billeddiagnostiske område og Patologi og Retsmedicin.

De foreslåede anbefalinger skal foreligge til sidste møde i arbejdsgruppe 1 (planlagt til den 24. oktober), hvor anbefalingerne fra alle arbejdsgrupper kan ses i sammenhæng, inden arbejdsgruppen skal færdiggøre egne anbefalinger, og inden NRLV skal godkende den samlede rapport mhp. høringsprocessen.

Indstilling:

Der indstilles til, at arbejdsgruppen godkender formuleringerne af anbefalingerne til brug for den videre proces og bidrager med eventuelle kvalificerende bemærkninger.

Referat:

Sundhedsstyrelsen redegjorde for formålet med punktet, herunder at styrelsen regner med, at de endelige anbefalinger vil blive fremstillet i en betydeligt kortere form og af en mere principiel karakter.

Indledningsvis blev der fra regional side rejst en bekymring for om anbefalingerne samlet set ville være ambitiøse nok til at skabe den ønskede udvikling. Lægeforeningen påpegede, at der havde været flere drøftelser af, hvilke værktøjer der var de rigtige til at indfri revisionens mål. Lægeforeningen fandt, at den konservative tilgang til specialestrukturen fremstod som den rigtige løsning med afsæt i, om det reelt var i specialestrukturen, man skal finde løsningen med at sikre bredde, eller om den i højere grad skulle sikres gennem målbeskrivelser.

Der var enighed om, at anbefalingerne, som de tegner sig, reelt kan være ambitiøse og bidrage til revisionens mål, hvis implementeringen understøttes (og intentionerne dermed kan fastholdes), og der er en klar indbyrdes sammenhæng mellem det samlede sæt af anbefalinger.

Der var derfor også enighed om, at anbefalingerne til specialestrukturen i højere grad skal tydeliggøre forventningerne og ambitionerne på de enkelte områder og samlet set. Således vil det blive tydeligt i de efterfølgende processer ifm. udarbejdelsen af specialebeskrivelserne og målbeskrivelserne osv., hvad målbilledet er, samt hvilke bindinger der arbejdes under, og hvilke virkemidler der skal tages i brug. Ligeledes ønskede arbejdsgruppen, at det står klart, hvad det forventes at betyde for patienterne, uddannelseslægerne og de kommende speciallæger.

Det blev påpeget, at der ved tidligere drøftelser i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelser, var peget på, at revisionen skal understøtte, at speciallægeuddannelserne for sygehusspecialerne skulle give en bredde, så speciallægerne kan færdiggøre det meste, dvs. både flere og stærkere basale kliniske kompetencer og kompetencer til varetagelse af kerneopgaver i beslægtede specialer.

Arbejdsgruppen var enige om, at det skal stå tydeligere, at fællesindhold kommer til at fylde væsentligt mere i de fleste speciallægeuddannelser, herunder i intern medicin og i de kirurgiske specialer. Ligeledes skal det tydeliggøres, at der er en målsætning om at styrke kompetencer ift. psykiatriske problemstillinger i somatiske specialer og vice versa.

Ift. omfanget og indholdet af fællesindhold for at styrke alsidighed blev det påpeget, at man kunne skele til de kompetencer, som arbejde på et ø-hospital kræver.

Ift. organisering

Lægeforeningen havde et ønske om, at anbefalingerne blev mere bindende for driftsregionerne, så de sikrer rammerne for alsidighed, opbygning af breddekompetencer og vedligeholdelse af kompetencer.

Ift. intern medicin

Arbejdsgruppen gav fortsat opbakning til en styrkelse af funktionsmodellen. Det blev påpeget, at det er en bunden opgave at fastlægge en ambitiøs fællesmængde i intern medicin. Arbejdsgruppen påpegede ift. målbilledet, at opbygningen af fælleskompetencer, der muliggør bred intern medicinsk bagvagsfunktion, er et centralt mål med den fælles intern medicinske uddannelse. Arbejdsgruppen påpegede i den forbindelse sammenhængen til efteruddannelsens mål om vedligeholdelse af breddekompetencer, således at der er en rød tråd ift. livslang læring, der understøtter varetagelsen af speciallægekompetencen.

Der var en drøftelse ift. blandt andet Intern medicin: kardiologi, Intern medicin: reumatologi og Intern medicin: Hæmatologi, hvor organisatoriske ændringer, lokale ændringer af vagtstrukturer, indførelse af pakkeforløb, maksimale ventetider mv. de sidste 20 år har ændret specialeprofilerne betydeligt. Drøftelsen omhandlede, om de ændringer, der har været, skal være drivende for specialestrukturen eller om specialestrukturen skal sætte en retning og ramme for specialerne. Der var enighed om, at med ambitionen om alsidighed og fleksibilitet skal det tydeliggøres for alle de intern medicinske specialer, at de er en del af funktionsmodellen. Flere påpegede, at det derfor skal tydeliggøres, at man ikke anbefaler specialerne adskilte fra de øvrige specialer i funktionsmodellen.

Det blev drøftet, om der skal lægges en binding på minimumslængden af de dele af hoveduddannelsesforløbet, der indeholder bred intern medicinske opgavevaretagelse. Det var enighed om, at det kunne være vanskeligt at stille krav grundet organisatoriske forhold. Der var også generel enighed om, at en målsætning om fx 24 måneder, kunne gå hånd i hånd med en anbefaling om, at uddannelsesforløbene slutter på et regionshospital. Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber ønskede dog ikke en gene-

rel anbefaling om at forløb slutter uden for universitetssygehuse, men lagde vægt på uddannelsesmuligheder og en uddannelsesfaglig vurdering, der skal danne grundlag for sammensætning af forløb.

Ift. det kirurgiske område

Der var enighed om, at der var grundlag for en større fællesmængde i de kirurgiske speciallægeuddannelser end der er på nuværende tidspunkt, og at fællesmængden – lige som på det medicinske område – bør sigte efter at gøre speciallægerne i stand til at varetage det mest basale selvstændigt, hvorfor der bør lægge et særligt fokus på basale kompetencer ift. intern medicin og psykiatri samt en række simple kirurgiske procedurer.

Flere tilkendegav, at området havde fået en begrænset behandling i revisionen, og derfor bør det fremgå tydeligt, at der bliver en opgave på den anden side af revisionen mhp. at præcisere det fælles uddannelsesindhold. I den forbindelse bør fremgå af anbefalingerne en mere præcis angivelse af processen og bindinger for denne.

Ift. akutmedicin

Flere ønskede, at cementeringen af akutmedicin skulle beskrives som værende på baggrund af, at ”det anerkendes, at specialet er oprettet, og nu skal der sikres bedre rammer for dets virke”.

Ift. et større kompetencefællesskab blev det ønsket, at der var mere tydelighed ift. den foreslåede retning, da det kunne gå i forskellige retninger. Praktiserende Lægers Organisation lagde vægt på samarbejdet til det kommunale og praksissektoren. Foreningen af Speciallæger var uenig i, at kompetencefællesskabet skulle berøre Intern medicin: Kardiologi og Anæstesiologi.

Det blev angivet, at man kan inddrage en afdækning af uddannelsesforløbene konkrete sammensætning og inddragelse af inspektorrapporter.

Det blev påpeget, at kompetencefællesskabet mellem Almen Medicin, intern medicinske specialer og Akutmedicin omkring akuthospitalet og de syge ældre medicinske patienter med fordel kan fremhæves som et målbillede i revisionen.

Øvrigt

Der var under mødet en række bemærkninger og drøftelser ift. anbefalinger på områder, som arbejdsgruppe 2 ikke direkte arbejder med, herunder indhold i KBU, kompetencemerit og fleksibilitet ift. skift af speciallægeuddannelse.

Det blev eksemplificeret, at et tydeligt fælles uddannelsesindhold fx inden for det intern medicinske område kunne danne grundlag for permanente meritordninger eller evalueringsstillinger. Der blev rejst en bekymring for, at hvis dette ikke blev gjort, og hvis

speciallæger skulle igennem det samme system ved 2. speciallægeuddannelse, som læger skal igennem ved 1. speciallægeuddannelse vil det ikke give den nødvendige fleksibilitet. Det blev anbefalet, at man lod sig inspirere af meritordningerne for Akutmedicin og permanentgjorde meritordninger.

Sundhedsstyrelsen bragte på den baggrund konceptet 'tillægsspecialer' op til drøftelse. Arbejdsgruppen fandt ikke, at dette skulle anbefales.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen tilretter arbejdsgruppens anbefalinger på baggrund af rådgivningen.

Punkt 4. Drøftelse af anbefalinger til lægelig uddannelse efter speciallægeanerkendelse (Bilag LVU-22)

Sagsfremstilling:

På baggrund af arbejdsgruppens drøftelser og afdækningerne er det vurderingen, at de nuværende rammer og den nuværende retning for den lægelige efteruddannelse ikke er tilstrækkelige og fagligt hensigtsmæssige i et 20 års perspektiv.

Et stort fokus på specialiseret sygehusbehandling og specialisering af lægelige kompetencer har medført en bedre patientbehandling på en lang række områder de seneste 20 år, men det har samtidigt gjort, at den lægelige efteruddannelse i høj grad fokuserer på at forstærke denne specialisering efter speciallægeanerkendelse. I lyset af fremtidens udfordringer og behov i sundhedsvæsenet er der bredt set, men forventeligt ikke på alle områder, et behov for at ændre balancen mellem dybdespecialisering inden for snævre faglige områder og brede kliniske kompetencer – i sidstnævnte retning.

Nedlæggelsen af grenspecialer med samtidig oprettelse af en efteruddannelsesstruktur bestående af fagområder i 2003 bidrog til, at strukturen for speciallægers kompetenceopbygning og -vedligeholdelse, set på tværs af specialer, er præget af stor variation, uden samlet koordination af formål og indhold, og uden en entydig sammenhæng mellem kompetencebehov og kompetenceopbygning.

Derfor er der behov for en kursjustering og en rammesætning, der bidrager til at realisere revisionens mål om alsidighed, fleksibilitet og faglighed. Det kan understøttes af en fælles forståelse af begreber og målsætninger i efteruddannelsen, herunder blandt andet en retning for den lægelige efteruddannelse generelt, som i højere grad end aktuelt sigter på brede generalistkompetencer af hensyn til udviklingen i demografien, effektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer mv.

Til grund for arbejdsgruppens anbefalinger skal lægges vurderinger af, hvad der skal fortsætte henholdsvis justeres for at opnå denne ændrede balance i et 20 års perspektiv.

Sundhedsstyrelsen har i bilaget til sagen givet forslag til en række anbefalinger inden for områderne:

- Terminologi
- Efteruddannelse
- Faglig profilering og strukturer for specialisering efter speciallægeuddannelse
- Fagområder

Indstilling:

Der indstilles, at arbejdsgruppen drøfter og bidrager med kvalificerende rådgivning og forslag til anbefalinger på baggrund af Sundhedsstyrelsens notat med henblik på at understøtte udarbejdelsen af anbefalinger inden for de fire beskrevne områder.

Referat

Sundhedsstyrelsen indledte med at beskrive formålet med de nye anbefalinger, herunder hvordan styrelsen så, at de løste nogle af de udfordringer, der er identificeret i processen. Styrelsen lagde vægt på, at der de facto er opstået flere forskellige speciallægeniveauer via de formaliserede uddannelsesforløb i en række specialer, og at det er centralt at adressere dette gennem revisionens anbefalinger.

Der var ikke opbakning i arbejdsgruppen til at ændre brugen af begreberne *efteruddannelse* og *videreuddannelse*. Arbejdsgruppen ønskede, at man fortsat bruger den aktuelle terminologi, hvor *efteruddannelse* er alt, der sker efter speciallægeanerkendelse.

Arbejdsgruppen bakkede op om betydningen af begreberne *faglig profilering* og *fagområder* som henholdsvis det, der sker inden for et speciale, og dét der sker mellem specialer.

Det blev foreslået, at de formaliserede uddannelser, der sker inden for nogle specialer, kunne kaldes for formaliseret faglig profilering.

Efteruddannelse – faglig profilering, fagområde og ekspertområdeuddannelse

Der var enighed om, at paradigmeskiftet ifm. lægelig *efteruddannelse* er anbefalingen om vedligeholdelsen af generalistkompetencer efter speciallægeanerkendelse således, at speciallægen fortsat kan varetage speciallets kerneopgaver svarende til speciallægeniveauet. Så længe dette dogme effektueres, vurderede arbejdsgruppen, at der ikke var behov for regulering af den *faglige profilering*. Arbejdsgruppen var derfor heller ikke bekymret for, at mange af de nuværende fagområder, der de facto var enkelt-

specialebaserede subspecialer eller interesseområder ikke længere skulle være opkoblet på/godkendt af foreningen af de lægevidenskabelige selskaber.

Det blev dog fra regional side problematiseret, om paradigmeskiftet ville slå igennem i virkeligheden, når efteruddannelse skulle planlægges på individniveau mellem speciallæger og deres ledere. Foreningen af Speciallæger anfægtede denne problematisering og angav, at de nuværende overenskomstmæssige rammer for efteruddannelse bestemt giver mulighed for inddragelse af afdelingens behov, herunder også et fokus på styrkelse af fx bredde intern medicinske kompetence hos erfarne speciallæger.

Det blev påpeget fra flere sider, at paradigmeskiftet vedrørende vedligeholdelse af generalistkompetencer er fremadskuende, og at det er vigtigt, at denne forventning til (kommende) speciallæger kommunikeres tydeligt. For langt hovedparten af speciallæger (i kliniske vagtbærende specialer) skal der ikke være en forventning om, at man kan 'profilere sig ud af vagtarbejde og speciallets kerneopgaver'.

Det blev påpeget, at revisionen kan sætte en retning for forventningen til speciallægens arbejdsliv ift. vagtdeltagelse, men det er et ledelsesmæssigt ansvar at regulere om speciallæger går i vagt.

Det blev påpeget, at hvis nuværende speciallæger, der har fralært sig generalistkompetencer, skal have disse igen, er der behov for generhvervelse af kompetencer. Der blev nævnt en række konkrete gode eksempler på, at dette er muligt, når de rette efteruddannelsesaktiviteter – inklusiv gennem arbejdstilrettelæggelsen – tilbydes.

Det var opbakning i arbejdsgruppen til, at det i specialebeskrivelse/målbeskrivelse tydeliggøres perspektiverende, at man som speciallæge forventes at kunne varetage speciallets kerneopgaver og vedligeholde disse kompetencer.

Det blev påpeget, at anbefalingerne var fokuseret på hospitalslæger, og at efteruddannelsesstrukturen gældende for praksissektoren også bør inkluderes.

Fagområder

Der var et ønske fra arbejdsgruppen om, at der blev beskrevet kriterier for fagområder, og at der skete en forankring via det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Arbejdsgruppen fastholdte tidligere beskrivelser af fagområder jf. notaterne *Struktur og niveauer i den lægelige efteruddannelse version 1 og 2*. Det blev ikke fundet hensigtsmæssigt med central dimensionering eller anerkendelse, men det blev påpeget, at drøftelserne i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse ville kunne sætte en retning for størrelsen af fagområderne.

Der var en bekymring for, hvem der skulle løfte og styrke fagområderne i den model, Sundhedsstyrelsen senest havde beskrevet i bilag LVU2-22.

Ekspertområdeuddannelse

Sundhedsstyrelsen angav, at det beskrevne niveau havde til formål at adressere de ekstra specialiseringsniveauer, der de facto er skabt i en række specialer og samtidig koble det til specialeplanens niveau, højt specialiseret funktion.

Arbejdsgruppen angav, at der i sundhedsvæsenet på en række områder ydes specialiseret behandling, der på en række områder kræver kompetencer, der ligger ud over det niveau, som speciallægeuddannelsen giver. Der var i arbejdsgruppen bredt set en opfattelse af, at oparbejdelsen af en robusthed ift. disse kompetencer ikke var en udfordring, og at Sundhedsstyrelsens specialeplan, herunder den årlige opfølgning på denne, er med til at sikre et regionalt fokus på disse kompetencer.

Arbejdsgruppen fandt, at det foreslåede ekspertniveau ville have en uønsket effekt, herunder at det ville tilskynde til en dybdespecialisering og skabe ønsker om formalisering af efteruddannelser inden for områder, hvor det ikke findes i dag, hvilket ville være konfliktende med intentionen. Det blev fra regional side påpeget, at det er denne udvikling i en række specialer, der skræmmer ift. oprettelsen af et formaliseret ekspertniveau.

Det blev påpeget, at Sundhedsstyrelsen kunne overveje at lave en særskilt proces ift. de specialer, hvor der er opstået formaliserede profileringer, ift. behovet for disse, men at dette ikke burdes adresseres med oprettelse af et ekspertniveau.

Danske Regioner angav, at man særligt ikke kunne støtte en dimensionering eller statslig anerkendelse af ekspertuddannelse.

Det blev fra flere sider påpeget, at udmøntningen af specialeplanen kan være en selvstændig årsag til unødigt opbygning af ekspertkompetencer, da kompetencerne er nødvendige for at søge funktioner, som man ikke nødvendigvis får. Der blev opfordret til, at Sundhedsstyrelsen kunne afsøge, om de processer kunne være mere fleksible, så man ikke nødvendigvis skal have et komplet set up inden man søger en funktion.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen tilretter notatet *anbefalinger til lægelig uddannelse efter speciallægeanerkendelse* på baggrund af arbejdsgruppens rådgivning.

Punkt 5. Videreproces og eventuelt

Bilag LVU2-21 Anbefalinger vedr. specialestruktur

Bilag LVU2-22 Anbefalinger til lægelig uddannelse efter speciallægeanerkendelse