



Rammepapir om specialebeskrivelser



Rammepapir om specialebeskrivelser

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med regionerne besluttet at iværksætte udarbejdelse af specialebeskrivelser for hvert af de 39 lægefaglige specialer og tandlægespecialiet tand-, mund-, og kæbekirurgi. Udarbejdelsen af specialebeskrivelser udspringer af en anbefaling fra Sundhedsstyrelsens revision af den lægelige videreuddannelse¹ og skal omfatte en gennemgang af hvert enkelt speciale med fokus på de opgaver, som specialet løser, herunder specialets kerneopgaver og fællesopgaver med andre specialer, samt muligheder for en ændret opgavevaretagelse i fremtiden.

Sundhedsstyrelsen har afholdt en pilotproces vedr. udarbejdelse af specialebeskrivelser for fire specialer, herunder Intern medicin: endokrinologi, Intern medicin: kardiologi, Ortopædisk Kirurgi og Klinisk Biokemi. Pilotprocessen blev afholdt med det formål at udvikle og afprøve skabelon og proces forud for udarbejdelse af specialebeskrivelser i samtlige øvrige specialer. Erfaringer fra pilotprocessen viste, at der var behov for en tydelig rammesætning af opgaven og sammenhæng til andre processer, herunder målbeskrivelser, specialeplan og den generelle omstilling af sundhedsvæsenet.

Formålet med indeværende notat er at beskrive de overordnede rammer – herunder baggrund og formål – for udarbejdelsen af specialebeskrivelserne. Derudover skal notatet sikre en fælles forståelse og terminologi for begreber relateret til specialebeskrivelserne, med det formål at understøtte en ensartet udarbejdelse af specialebeskrivelserne på tværs af alle specialer.

Dette notat er således et baggrundsnotat der bør læses forud for påbegyndelse af processen vedr. udarbejdelse af specialebeskrivelserne. Notatet er målrettet personer med relation til den kommende proces, herunder deltagere på arbejdsgruppemøderne og andre interessenter.

Baggrund

¹ Fremtidens speciallæge | Sundhedsstyrelsen

I de gældende specialevejledninger fremgår der kun et yderst kortfattet afsnit der beskriver specialerne². Disse afsnit er meget generelle og giver ikke en nærmere beskrivelse af specialets særkende, herunder specialets kerneopgaver, samt opgaver i specialet der løses i fællesskab med andre specialer.

Sundhedsstyrelsen revision af den lægelige videreuddannelse viste, at en præcis beskrivelse af specialets kerneopgaver (herunder kerneopgaver, der samtidig varetages i flere specialer og fællesopgaver med andre specialer) er helt centralt; dels for at der i en efterfølgende revision af specialets målbeskrivelse kan fastlægges de kompetencemål, der er nødvendige for, at kunne varetage specialets opgaver og styrke fælleskompetencer mellem specialerne; og dels for at sikre et retvisende grundlag, der kan understøtte og danne afsæt for en kommende revision af Sundhedsstyrelsens specialeplan.

Samtidig lægger sundhedsreformen op til en markant omstilling af sundhedsvæsenet i de kommende år, og dermed en ændret opgavevaretagelse på tværs af sektorer og specialer. I forbindelse med udarbejdelsen af specialebeskrivelserne bør der derfor også indgå en beskrivelse af de muligheder, som en ændret opgavevaretagelse kan medføre inden for de enkelte specialer.

Specialebeskrivelserne er således principielt et nyt redskab, der med en tydelig opgavebeskrivelse vil blive et centralt udgangspunkt for både revisionen af de enkelte specialers målbeskrivelser og revisionen af specialeplanen, ligesom specialebeskrivelserne kan danne grundlag for regionernes sundhedsplanlægning fremover. Specialebeskrivelserne har ikke til formål at beskrive de kompetencer en speciallæge skal have for, at kunne varetage en opgave, ligesom de ikke har til formål, at revidere de enkelte specialevejledninger og beskrive differentiering- og niveauinddeling af opgavevaretagelsen på sygehus niveau. Dette arbejde varetages i regi af hhv. revision af målbeskrivelser og specialeplan. Der tilrettelægges efterfølgende, særskilte processer og arbejdsgrupper herfor.

Samtidig vil specialebeskrivelsernes - ved at give et første bud på, hvordan en ændret opgavevaretagelse kan se ud på sigt - være ét af flere værktøjer, der vil bidrage til en kommende omstilling af sundhedsvæsenet. Dette arbejde har snitflader til de øvrige opgaver, som Sundhedsstyrelsen skal løse på baggrund af sundhedsreformen, herunder bl.a. fagligt oplæg til national sundhedsplan, opgavebeskrivelse for de almenmedicinske tilbud, pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom (kronikerpakker) og nationale retningslinjer for regionernes planlægning af speciallægepraksis. Dette arbejde vil foregå i parallelle spor, hvor der sikres koordinering på tværs. Ydermere skal specialebeskrivelsernes bidrag til omstillingen ses i sammenhæng med sund-

² Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen

hedsreformens yderligere initiativer (se afsnit vedr. Forudsætninger for- og initiativer vedr. en ændret opgavevaretagelse).

Nedenfor præciseres formålet med specialebeskrivelserne.

Formål med specialebeskrivelserne

Det konkrete formål med specialebeskrivelserne er at beskrive de lægefaglige opgaver som specialet løser, herunder:

- Generelle opgaver, dvs. opgaver, der kan varetages af læger og speciallæger fra alle specialer.
- Kerneopgaver, dvs. de mest hyppige lægefaglige opgaver i forbindelse med de patienter, der ses indenfor specialets område på sygehus, i speciallægepraksis eller i almen praksis, herunder også kerneopgaver der samtidig varetages i flere specialer.
- Fælles opgaver, dvs. opgaver hos en patient/i et patientforløb der varetages i tæt samarbejde med andre specialer, men hvor hvert speciale har egen opgave.
- Opgaver der på sigt kan varetages anderledes, dvs. opgaver der i et 10-15 års perspektiv, fx kan varetages i et andet speciale, anden sektor, af andre faggrupper eller ved hjælp af teknologiske løsninger. Det kan også være nye opgaver eller opgaver der på sigt *ikke* længere skal varetages eller som på sigt evt. kan varetages via egenomsorg.

En nærmere beskrivelse og definition af ovenstående opgaver findes i bilag A, og bør læses forud for udarbejdelse af specialebeskrivelserne.

En konkret beskrivelse af ovenstående opgaver skal i Sundhedsstyrelsen danne grundlag for:

- En kommende revision af specialeplanen, ved at differentiere i mellem hvilke opgaver der kun løses af det enkelte speciale og hvilke opgaver der løses i fællesskab med andre specialer, samt på hvilket niveau opgaven løses (sygehus, almen praksis, speciallægepraksis).

Specialebeskrivelserne har *ikke* til formål at revidere de enkelte specialevejledninger og beskrive differentiering- og niveauinddeling af opgavevaretagelsen på sygehus niveau. Dette vil ligge i en efterfølgende revision af specialeplanen.

- Udarbejdelsen af nye målbeskrivelser, ved at beskrive hvilke opgaver speciallægeuddannelsen skal kvalificere lægerne til at varetage

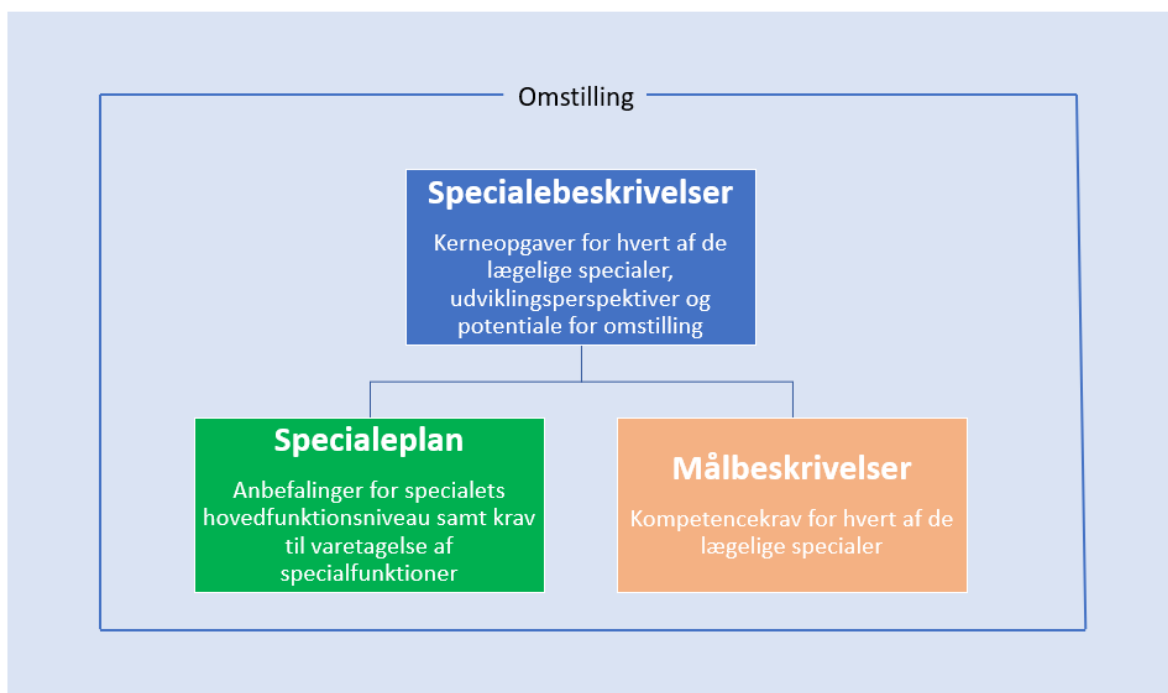
Specialebeskrivelserne skal *ikke* beskrive de kompetencer en speciallæge skal have for at kunne varetage en opgave – dette beskrives i den efterfølgende proces med målbeskrivelserne.

Derudover skal beskrivelsen af ovenstående opgaver understøtte:

- Omstillingen af sundhedsvæsenet, ved at pege på muligheder og potentialer i opgaver der på sigt kan løses anderledes

Sammenhængen mellem specialebeskrivelser, udarbejdelse af målbeskrivelser, revision af specialeplanen og omstillingen af sundhedsvæsenet, er illustreret i figur 1 nedenfor.

Figur 1 – sammenhæng mellem specialebeskrivelser, specialevejledninger, målbeskrivelser og omstilling i sundhedsvæsenet



Nedenfor findes en uddybende beskrivelse af relationen mellem specialebeskrivelserne og omstillingen af sundhedsvæsenet.

Derudover følger der i bilag B en uddybende beskrivelse af de to andre processer som specialebeskrivelserne skal understøtte, dvs. revision af specialplanen og udarbejdelse af målbeskrivelser.

Omstilling af sundhedsvæsenet og ændret opgavevaretagelse

Erfaringer fra pilotprojektet viste, at udarbejdelsen af den del af specialebeskrivelserne, der vedrører omstillingen af sundhedsvæsenet og dermed de opgaver der på sigt kan varetages anderledes, var sværest at håndtere og beskrive.

En omstilling af sundhedsvæsenet er dog en helt central og ønsket opgave, der skal løses, hvis vi i Danmark, i de kommende årtier, også skal have et bæredygtigt sundhedsvæsen, der kan varetage patienternes behov fremover. Nedenfor findes derfor en kort opsummering af det udfordringsbillede som sundhedsvæsenet står overfor, samt en efterfølgende beskrivelse af snitflader mellem specialebeskrivelserne og de andre processer der vedrører omstillingen, samt forudsætninger herfor.

Situationsbillede

Frem mod år 2050 viser fremskrivninger, at der vil ske en markant stigning i antallet af ældre, og dermed en voksende andel af befolkningen med kronisk sygdom og multisygdom. Dette medfører flere pleje- og behandlingskrævende borgere, hvilket stiller store krav til kapacitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Samtidig peger fremskrivninger på alvorlige rekrutteringsudfordringer – især blandt social- og sundhedsassistenter og i dele af lægestanden – hvilket skaber ubalance i forhold til det fremtidige behov for sundhedsydelse.

Sideløbende har sundhedsvæsenet siden strukturreformen i 2007 bevæget sig mod større specialisering og centralisering omkring færre sygehuse. Dette har forbedret kvaliteten i den specialiserede behandling, ikke mindst inden for behandling af kræft- og hjertesygdom, men samtidig bidraget til at skabe udfordringer i forhold til sammenhæng i patientforløb, især for borgere med multisygdom (herunder også psykisk sygdom).

Ydermere er der på tværs af landet store forskelle i adgangen til og kvaliteten af sundhedstilbud, og flere steder i landet er der udfordringer med at rekruttere sundhedsfagligt personale.

Omstilling af sundhedsvæsenet

På baggrund af ovenstående udfordringsbillede blev der i 2024 indgået en Aftale om Sundhedsreform, der skal igangsætte og understøtte en nødvendig omstillingsproces for sundhedsvæsenet.

En markant omstilling af det samlede sundhedsvæsen er nødvendig for - også i de kommende årtier - at kunne tilbyde befolkningen behandling af god kvalitet, i takt med, at befolkningssammensætningen, sygdomsmønstre, behandling og teknologiske muligheder ændrer sig.

En del af denne omstilling betyder, at en markant større del af sundhedsvæsenets opgaver fremover skal varetages i det primære, almene sundhedsvæsen, herunder i borgerens eget hjem, idet der er kommet langt bedre digitale og hjemmebehandlingsmuligheder end tidligere.

Dette medfører bl.a., at flere opgaver, som indtil nu er blevet løst på sygehusene, i fremtiden skal varetages i det primære sundhedsvæsen eller i et tæt samarbejde mellem primær- og sekundærsektor. De almenmedicinske tilbud får således, fx et større ansvar for patienter med flere, samtidigt forekommende, kroniske sygdomme, imens at sygehusene får en større opgave i at bistå og understøtte de almenmedicinske tilbud, bl.a. via brug af konferencer mellem speciallæger i de almenmedicinske tilbud og speciallæger på sygehus. Dette forventes at sikre færre overgange og dermed større sammenhæng for patienterne, samtidig med at patienten behandles tæt på hjem og familie.

Sygehusene vil fortsat være ansvarlige for behandlingen af patienter med fx akut og evt. livstruende sygdom med behandlingsindikation, eller andre komplicerede tilstande, der kræver samarbejde mellem flere specialer eller særligt udstyr. Der vil således blive et større fokus på at patienter kun behandles på sygehusniveau, når det vurderes nødvendigt.

Herudover involverer omstillingen en opgavetransformation, hvor opgaver gentænkes og løses på nye måder ved fx ved involvering af andre faggrupper eller brug af teknologi og nye behandlingsmetoder som fx telemedicin og selvmonitorering, som kan reducere behovet for fysiske konsultationer, mens fx kunstig intelligens i fremtiden forventes at kunne hjælpe med hurtigere og mere præcise diagnoser. I gentænkningen af opgaver følger også et fokus på hvilke opgaver der på sigt ikke længere skal varetages i sundhedsvæsenet, og derfor ikke skal indgå i den fremtidige, ændrede opgavevaretagelse.

Udvikling i sundhedsvæsenet skal afspejles i opgaveløsningen indenfor hvert speciale, og specialebeskrivelserne skal således bidrage til at pege på hvilke opgaver eller dele heraf, der i fremtiden kan løses på anden vis, dvs. af andre specialer eller i en anden sektor (fx i de almenmedicinske tilbud), af andre faggrupper eller ved hjælp af digitale løsninger, samt opgaver der på sigt ikke længere skal varetages eller som evt. kan varetages via egenomsorg.

Specialebeskrivelserne vil således beskrive et første bud på hvilke lægefaglige kerneopgaver, indenfor de respektive specialer, der på sigt kan varetages anderledes. Jf. nedenstående afsnit vil der være andre processer og afhængigheder, der igangsættes bilateralt eller som følger i de kommende år. Specialebeskrivelsernes bud på *opgaver der på sigt kan varetages anderledes* vil således være en beskrivelse af mulige potentialer i den fremtidige opgavevaretagelse. Specialebeskrivelserne er derfor ikke endeligt definerende for hvordan den fremtidige opgavevaretagelse kommer til at være.

Forudsætninger for- og initiativer vedr. en ændret opgavevaretagelse

En række forudsætninger kræves opfyldt forud for, at flere opgaver på sigt kan løses i det primære sundhedsvæsen, herunder en markant større kapacitet i de almenmedicinske tilbud, let adgang til konferencer med det specialiserede sygehusvæsen og udbygning af tilbud af andre speciallæger end almenmedicinere, uden for sygehuse. Sygehusenes opgaveløsning skal ligeledes omstilles, med et større fokus på understøttelse af de primære sundhedstilbud i form af f.eks. udgående funktioner, konferencer og rådgivning.

For at understøtte dette, er der i sundhedsreformen fastsat en målsætning om mindst 5.000 speciallæger i almen medicin, en ambition om mere udadvendte sygehuse, og der skal udarbejdes en opgavebeskrivelse for de almenmedicinske tilbud.

Opgavebeskrivelsen for de almenmedicinske tilbud vil både indeholde krav og anbefalinger til den samlede almenmedicinske ydelse, som regionen er forpligtet til at tilvejebringe, samt krav til basisfunktionen, herunder opgaver, funktioner og kompetencer, som den enkelte praksis er forpligtet til at tilvejebringe. Formålet med opgavebeskrivelsen, herunder basisfunktion, for de almenmedicinske tilbud er at skabe en mere ensartet opgaveløsning og kvalitet på tværs af de almenmedicinske tilbud, bedre samarbejde og sammenhæng i tværsektorielle patientforløb, og et grundlag for at gennemføre en faglig og organisatorisk udvikling af de almenmedicinske tilbud.

Derudover vil en lang række af andre initiativer ligeledes understøtte en ændret opgavevaretagelse, herunder indførelsen af en ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger, at sygehuse får behandlingsansvar 96 timer efter udskrivelse, og at indsatsen for mennesker med kronisk sygdom styrkes bredt, bl.a. via indførelse af pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom

Proces for udarbejdelse af specialebeskrivelser

Specialebeskrivelserne for de enkelte specialer udarbejdes af arbejdsgrupper med deltagelse af repræsentanter for det specialebærende selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, regionale repræsentanter for specialet, en lægefaglig sygehusdirektør/vicedirektør samt en repræsentant for de praktiserende speciallæger i specialer, hvor der er mere end 10 praktiserende speciallæger. Sundhedsstyrelsen varetager

sekretariatsfunktionen og sikrer løbende tæt dialog med de enheder i styrelsen, som arbejder med lægelig videreuddannelse, specialeplanlægning og omstilling af sundhedsvæsenet. Udarbejdelsen af alle 40 specialebeskrivelser forventes afsluttet medio 2026.

Bilag A - Definition af begreber i specialebeskrivelserne

For at sikre en fælles forståelse og terminologi vedrørende de begreber der anvendes i specialebeskrivelserne, følger der nedenfor en nærmere definition af de opgaver som specialebeskrivelserne skal beskrive og præcisere.

Beskrivelsen af specialets opgaver i specialebeskrivelserne skal være på et overordnet niveau, der fortsat tilsigter en fremadrettet fleksibilitet i den konkrete opgavevaretagelse. En nærmere, konkret beskrivelse af opgaven bør i stedet fremgå af specialets behandlingsvejledninger.

Generelle opgaver

Ved generelle opgaver forstås opgaver, der kan varetages på forskellige kompetenceniveauer og som kan varetages af læger og speciallæger fra alle specialer. Det er hensigten, at generelle opgaver skal kunne varetages i et omfang, der beforder helhedsvurdering (sociale, psykiske, og somatiske forhold), indledende diagnostik og behandling og hensigtsmæssig visitation, men ikke nødvendigvis indebærer varetagelse af hele behandlingsforløbet. Generelle opgaver kan udover udredning og behandling af hypotetiske tilstande også omfatte kommunikation, ledelse og samarbejde herunder understøttelse af opgaver og forløb på tværs af specialer fx på tværs af et somatisk speciale og psykiatrien.

Kompetencer til varetagelse af generelle opgaver oparbejdes igennem KBU og i introduktionsstillinger og vedligeholdes og udbygges under og efter speciallægeuddannelsen.

Fællesopgaver

Ved fællesopgaver forstås opgaver hos en patient/i et patientforløb, der varetages i tæt samarbejde med andre specialer, men hvor hvert speciale har deres egen opgave.

Fællesopgaver er således opgaver der kræver et betydeligt kendskab til andre specialer og deres opgavefunktion, med det formål at sikre de mest hensigtsmæssige og sammenhængende patientforløb, samt fleksibel opgave varetagelse.

En fællesopgave kan fx være det multidisciplinære samarbejde om en cancerpatient, et samarbejde mellem intern medicin: endokrinologi og ortopædkirurgi om behandling af en patient med diabetisk fodsår eller en patient med somatisk sygdom der er indlagt i somatisk regi til behandling af dette, og som grundet somatisk sygdom præsenterer sig med symptomer på delir og derfor kan have behov for samtidig behandling af dette.

Kerneopgaver

Ved kerneopgaver forstås de mest hyppige lægefaglige opgaver i forbindelse med de patienter, der ses inden for specialets område på sygehus, i speciallægepraksis eller i almen praksis, herunder også kerneopgaver der samtidig varetages i flere specialer.

I kerneopgaverne vil der indgå hele eller dele af et patientforløb, sv.t. forebyggelse, udredning, diagnostik, behandling, opfølgning, rehabilitering og palliation.

Dette kan fx være udredning, diagnosticering og behandling af thyroideasygdomme i specialet, intern medicin: endokrinologi, eller udredning, diagnosticering og behandling af skizofreni i specialet psykiatri.

Der vil også være kerneopgaver som er fælles for flere specialer, fx indledende udredning, diagnosticering og behandling af hyppigt forekommende sygdomsbilleder som fx patienter med åndenød eller bryst smerter, der er kerneopgaver i alle de ni internmedicinske specialer.

Et andet eksempel på en *kerneopgave der samtidigt varetages i flere specialer* er udredning og behandling af søvnapnø der varetages i hhv. neurologi, oto-rhino-laryngologi og intern medicin: lungesygdomme.

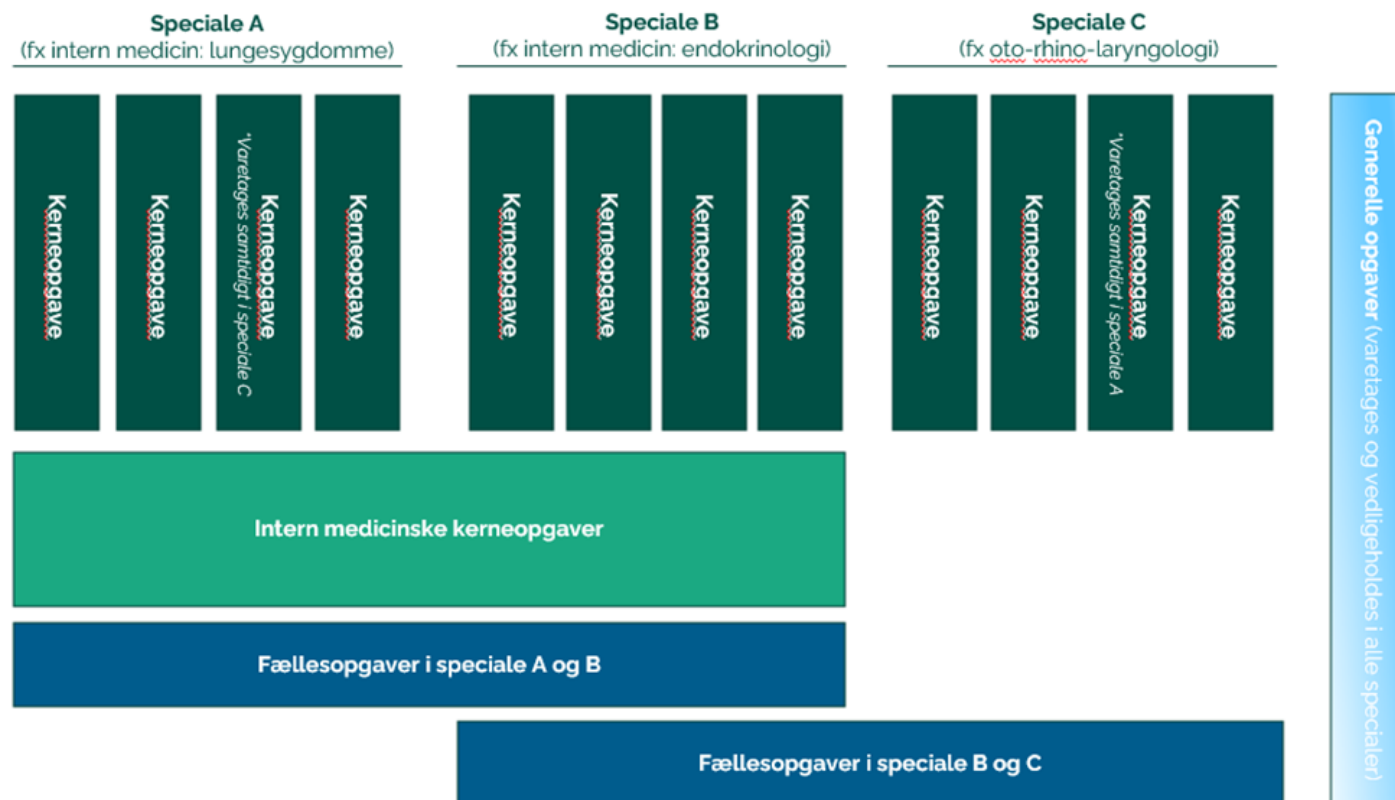
Opgaver der på sigt kan varetages anderledes

Ved opgaver der på sigt kan varetages anderledes forstås opgaver der i et 10-15 års perspektiv, fx kan varetages anderledes forstås opgaver som på sigt kan varetages i et andet speciale, anden sektor, af andre faggrupper eller ved hjælp af teknologiske løsninger. Det kan også være opgaver der på sigt ikke skal varetages i sundhedsvæsenet eller som på sigt kan varetages via egenomsorg.

Specialernes beskrivelser af disse opgaver vil forventeligt have form af en *mulig* fremtidig opgavevaretagelse, og vil således være en beskrivelse af opgaver der har potentiale til at blive løst på anden vis, men hvor den ændrede opgavevaretagelse formentligt vil kræve at andre forudsætninger ligeledes er opfyldt (se afsnit vedr. *Forudsætninger for- og initiativer vedr. en ændret opgavevaretagelse*).

Nedenfor i figur 2 findes et overblik over sammenhængen mellem de forskellige definitioner af opgaver som vedrører specialebeskrivelserne.

Figur 2 – Sammenhæng mellem de forskellige definitioner af opgaver som vedrører specialebeskrivelserne, herunder kerneopgaver, fællesopgaver og generelle opgaver



Bilag B – yderligere vedr. understøttelse af målbeskrivelser og specialeplan

Nedenfor følger en kort, uddybende beskrivelse af to opgaver i Sundhedsstyrelsen som specialebeskrivelserne skal understøtte, hhv. revision af specialeplanen og udarbejdelse af målbeskrivelser. For mere information om den tredje proces – dvs. omstilling af sundhedsvæsenet – henvises til afsnittet i notatet.

Revision af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen står overfor en revision af specialeplanen, som fastsætter specialfunktioner i de enkelte specialer og krav til varetagelsen.

Den gældende specialeplan består af Sundhedsstyrelsens specialevejledninger; disse er blandt andet baseret på specialerapporter for de enkelte specialer, som første gang blev udarbejdet i 2007 i forbindelse med den første specialeplan. Specialevejledningerne kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen](#).

Specialerapporterne blev revideret og forkortet i forbindelse med revisionen af specialeplanen i 2015-2017. De aktuelle beskrivelser af specialerne, som fremgår af de respektive specialevejledninger, er generelt yderst kortfattede og ofte med næsten identiske formuleringer. Derfor fremstår beskrivelserne af specialernes særkende, kerneopgaver og opgavefællesskab med andre specialer ufuldstændigt.

Den kommende revision af specialeplanen forudsætter en opdateret viden om de enkelte specialers kerneopgaver og fællesopgaver med andre specialer, herunder opgavernes varetagelse på sygehusniveau, i praksissektoren og kommunerne, samt forventninger til og viden om den væsentligste faglige, teknologiske og organisatoriske udvikling i specialet.

Specialebeskrivelserne vil således danne grundlag for den kommende revision af specialeplanen, ved tydeligt at beskrive og differentiere i mellem hvilke opgaver der kun løses af det enkelte speciale (kerneopgaver), hvilke opgaver der samtidig er kerneopgaver i flere specialer, hvilke opgaver der løses i fællesskab med andre specialer, samt hvilke opgaver der fremadrettet kan løses uden for sygehusvæsenet.

Specialebeskrivelserne har således *ikke* til formål at revidere de enkelte specialevejledninger og beskrive differentiering- og niveauinddeling af opgavevaretagelsen på sygehus niveau. Dette vil ligge i en efterfølgende revision af specialeplanen.

Revision af målbeskrivelserne

Målbeskrivelserne blev indført i 1990'erne som et nationalt definerede kompetencemål i speciallægeuddannelserne. De specialebærende selskaber har siden – primært på eget initiativ og som interessearbejde – varetaget udviklingen og opdateringen af de enkelte målbeskrivelser. Sundhedsstyrelsens godkendelser af målbeskrivelserne har haft udgangspunkt i opfyldelsen af de formelle krav. Dette har bl.a. medført at målbeskrivelserne siden 1990'erne har udviklet sig uden en fast koordinering på tværs af specialerne, hvilket har forstærket en opdeling af faggrænser og kompetencer på tværs af specialer.

Det er således i forbindelse med Sundhedsstyrelsens revision af den lægelige videreuddannelse besluttet, at Sundhedsstyrelsen skal udarbejde nye målbeskrivelser, der skal fastlægge kompetencemål for speciallægeuddannelserne, med et særligt fokus på kompetencemål som kan understøtte en styrkelse af fælles kompetencer på tværs af flere specialer.

En præcis beskrivelse af specialets kerneopgaver og opgaver, der løses i fællesskab med andre specialer, skal således danne grundlag for, hvilke opgaver speciallægeuddannelsen skal kvalificere lægerne til at varetage, herunder hvilke opgaver der kræver styrkede fælleskompetencer. Specialebeskrivelserne udgør således et centralt udgangspunkt for udarbejdelsen af de nye målbeskrivelser for speciallægeuddannelserne.

Specialebeskrivelserne skal således *ikke* beskrive de kompetencer en speciallæge skal have for at kunne varetage en opgave – dette beskrives i den efterfølgende proces med målbeskrivelserne.

Sundhed for alle ♥ + ●