

---

*Mandat –  
regionale råd for spesialistutdanning av leger*

## Spesialistutdanningsråd for fellesdelen av spesialistutdanninger med henholdsvis felles indremedisinske læringsmål (FIM-rådet) og felles kirurgiske læringsmål (FKI-rådet)

---

Dette dokumentet gjengir mandatet for regionens *spesialistutdanningsråd for fellesdelen av spesialistutdanninger med henholdsvis felles indremedisinske læringsmål og felles kirurgiske læringsmål* (heretter omtalt som *FIM-* og *FKI-rådet*) etter vedtak i regionalt fagdirektørmøte 10.06.26 og regionalt HR-direktørmøte 29.04.26.

**Merk:** Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til Helsedirektoratet, om å «innrette legespesialiseringen og legespesialitetene i større grad inn mot breddekompetanse», kan på sikt medføre behov for endringer i mandatet for *FIM-* og *FKI-rådene*.<sup>1</sup>

Vedtakene omfatter også mandat til spesialistutdanningsråd for

- *sykehustjenesten i første del av spesialistutdanningen (LIS1-rådet)*
- *felles kompetansemål (FKM-rådet)*
- *hver av sykehusspesialitetene (spesialitetsvise spesialistutdanningsråd)*
- *overordnet samordning og harmonisering (samordningsrådet)*

De regionale utdanningssettene for leger i spesialisering (RegUt) publiserer mandatene på sin nettside, [spesialisthelsetjenesten.no/lis](https://spesialisthelsetjenesten.no/lis).

### Innhold i dokumentet

- [Formålet med spesialistutdanningsråd](#) s. 1
- [Forutsetninger](#) s. 2
- [FIM- og FKI-rådets oppgaver](#) s. 2
- [Sammensetning, roller og ansvar](#) s. 3
- [Organisering](#) s. 4
- [Kompetansebasert spesialistutdanning av leger og spesialisthelsetjenestens ansvar](#) s. 4

### Formålet med spesialistutdanningsråd

Spesialistutdanningsrådene er sentrale i samarbeid og kvalitetsforbedring i spesialistutdanning av leger i spesialisthelsetjenesten. Målet er at spesialistutdanning skal være kjennetegnet av faglig

---

<sup>1</sup> [Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2024](#)

kvalitet, psykologisk trygghet, tydelige forventninger og læringsfremmende tilbakemeldinger, og at samfunnet skal kunne forvente det samme av en nylig godkjent spesialist uavhengig av hvor spesialiseringen har foregått.

FIM- og FKI-rådene er opprettet som bidrag til regionalt samarbeid om det som er felles i spesialistutdanningene for spesialiteter med henholdsvis felles indremedisinske læringsmål og felles kirurgiske læringsmål. Målet er samordnete anbefalinger om hvordan felles kompetanse kan oppnås og vurderes. Rådet skal også bidra til samordning av faglige anbefalinger til myndigheter og andre beslutningstakere, med vurdering av organisatoriske og økonomiske konsekvenser av forslag som omhandler fellesdelen av spesialistutdanning i indremedisin og kirurgi.

### Forutsetninger

For å innfri formålet med fellesrådene må hvert av de spesialitetsvise rådene sørge for at deres representant til fellesrådet får tilstrekkelig forankring i sitt spesialitetsvise råd til å bidra i fellesrådets arbeid og innfri formålet om samordning.

Lederlinjene i virksomhetene er ansvarlige for at representantene i spesialistutdanningsrådene blir satt i posisjon til å innfri forventningene som er gitt i mandatene, og at innholdet i mandatene og arbeidet i spesialistutdanningsrådene er kjent blant dem som er involvert i virksomhetens spesialistutdanning.

Ansatte som skal sitte i spesialistutdanningsrådene, må få avsatt nødvendig tid til å utføre oppgavene de skal løse i rådet, inkludert eventuelle lederverv, representasjon i spesialistutdanningsråd på tverrregionalt nivå og FIM- og FKI-rådet. Eventuelle reiseutgifter skal dekkes av virksomhetene. For å kunne representere en virksomhet i et spesialistutdanningsråd, kreves det samtykke til publisering av navn og e-postadresse i oversikten over sammensetningen av rådene på den regionale delen av [spesialisthelsetjenesten.no/lis](https://spesialisthelsetjenesten.no/lis).

### FIM- og FKI-rådets oppgaver

- Samarbeide om regionens utdanning i fellesdelen av spesialitetene, redusere uønsket variasjon og utvikle utdanningsplaner som styrker kvaliteten og tydeliggjør
  - hvilken kompetanse det er forventet at leger i spesialisering oppnår i ulike perioder i spesialiseringen
  - hvordan legene skal tilegne seg kompetansen
  - hvordan legene skal bli kompetansevurdert med læringsfremmende tilbakemeldinger underveis og opp mot forskriftens læringsmål før godkjenning
  - hvor legene skal gjennomføre tjenesten sin for å få nødvendige erfaringer – i egen utdanningsvirksomhet og gjennom samarbeidsavtaler med andre virksomheter
  - formål, innhold, vurderingsansvar og anbefalt varighet av spesialiseringsperioder i andre virksomheter

- Initiere samarbeid mellom virksomhetene om utvikling av læringsaktiviteter som øker kvaliteten i spesialistutdanningen (for eksempel simulering, ferdighetstrening, kurs og felles internundervisning).
- Gi faglige anbefalinger til myndigheter og andre relevante beslutningstakere, og belyse organisatoriske og økonomiske konsekvenser av forslag som handler om fellesdelen av spesialistutdanningene (herunder endringer i læringsmål med utdypende tekst og Helsedirektoratets anbefalinger om læringsaktiviteter).
- Gi anbefalinger om hensiktsmessig læringsutbytte, innhold og varighet av kursene i Helsedirektoratets nasjonale anbefalinger, bistå regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering (RegUt) med rekruttering av kursledere og organisering av kurskomiteer<sup>2</sup>.
- Løfte regionale og tverregionale saker som spesialistutdanningsrådene ikke løser selv, i samarbeid med RegUt.

### Sammensetning, roller og ansvar

Det er en fordel om hvert av fellesrådene har representasjon fra flest mulig virksomheter. RegUt vil ved behov bidra med å få det til.

**FIM-rådet** skal ha ti representanter, fra spesialistutdanningsrådene for akutt- og mottaksmedisin, blodsykdommer, endokrinologi, fordøyelsessykdommer, geriatri, hjertesykdommer, indremedisin, infeksjonssykdommer, lungesykdommer og nyresykdommer.

**FKI-rådet** skal ha åtte representanter, fra spesialistutdanningsrådene for barnekirurgi, bryst- og endokrinkirurgi, gastroenterologisk kirurgi, generell kirurgi, karkirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi og urologi.

FIM- og FKI-rådet skal ledes av representanten for henholdsvis indremedisin og generell kirurgi. Nestleder velges blant representantene for de øvrige spesialitetene. Anbefalt virketid i rollene er fire år, med mulighet for to perioder. I tilfeller hvor representantene ikke kommer til enighet om rollefordeling, kan RegUt utpeke.

**Merk:** Hvis det blir opprettet tverregionale råd for FIM og FKI, bør leder delta der, med mindre det er gode grunner til å velge en annen.

**Samtlige representanter** skal sørge for kommunikasjon mellom spesialistutdanningsrådet for felles læringsmål og spesialistutdanningsrådet for egen spesialitet. Alle bidrar til å skrive referat/oppsummering fra møter.

**Leder** skal påse at det er fremdrift i rådets arbeid, avklare sakliste til møter, lede møter, sørge for valg av referent og være RegUts kontaktperson.

---

<sup>2</sup> [Tverregional rutine for RegUt – Ny- og videreutvikling av nasjonale læringsaktiviteter i spesialistutdanning av leger](#)

**Nestleder** bistår leder, og er stedfortreder for leder ved behov.

### Organisering

Møtehyppighet varierer med hvilke oppgaver fellesrådene skal løse, som hovedregel minst en gang hvert halvår. Gjennomføring av møter er som hovedregel digitalt, av hensyn til miljø og økonomi. Hvert råd har tilgang til Teams-kanal for dokumentasjon og samhandling.

RegUt bistår FIM- og FKI-rådet med

- kunnskap om kompetansebasert spesialistutdanning, medisinsk pedagogikk og utviklingsmuligheter
- samordning av utdanningsplaner og avtaler om spesialiseringsperioder i andre virksomheter
- deltakelse i møter når det er behov for kontakt med / oppfølging fra RegUt
- veiledning om videre vei ved uenighet
- utforming av notater/saksgrunnlag og å løfte saker i riktig linje ved behov<sup>3, 4, 5</sup>
- kontakt med Sykehuspartner om regionale forhold i Kompetanseportalen
- gjennomføring av fagdager
- kostnadsfrie møterom i sine lokaler
- oppdatering og publisering av oversiktene over representantene i rådet og vedlikehold av Teams-kanaler
- maler for møteinnkalling, dagsorden, møteoppsummering, rotasjonsordninger for referentoppgaver og liknende

---

### Kompetansebasert spesialistutdanning og spesialisthelsetjenestens ansvar

Bakgrunnen for opprettelsen av spesialistutdanningsrådene er innføringen av kompetansebasert spesialistutdanning for leger i Norge og myndighetenes plassering av ansvaret for spesialistutdanning

---

<sup>3</sup> [Rutine for håndtering av uenigheter og prosess for beslutning om endringer i LIS-utdanningen HSØ](#)

<sup>4</sup> [Tverregional rutine for RegUt – Behandling av forslag om endring i læringsmål og tilhørende utdypende tekst \(...\)](#)

<sup>5</sup> [Tverregional rutine for RegUt – Behandling av forslag om endring i Helsedirektoratets anbefalinger om læringsaktiviteter \(...\)](#)

i helsetjenesten<sup>6</sup>, og målene om likeverdig tjenestetilbud<sup>7</sup> og samordnet og harmonisert spesialistutdanning i hele landet<sup>8</sup>.

### Kompetansebasert spesialistutdanning

Legers spesialistutdanning skal sikre at godkjente spesialister har kompetansen samfunnet trenger. Etter at spesialistforskriften trådte i kraft i 2019 er det *legekollegiets vurdering av hva legen kan gjøre* som ligger til grunn for spesialistgodkjenning. Sammenliknet med spesialistgodkjenning basert på eksamensresultater eller innfrielse av obligatoriske krav til kurs, antall prosedyrer og tjenestetid, stiller kompetansebasert spesialistutdanning<sup>9</sup> større pedagogiske krav til sykehusene.

### Sykehusenes ansvar og myndighet – godkjente utdanningsvirksomheter

Utdanning av helsepersonell er en av sykehusenes fire oppgaver<sup>10</sup> og en forutsetning for de øvrige; pasientbehandling, pasient- og pårørendeopplæring og forskning. For legers spesialistutdanning gjelder særskilte krav, nedfelt i spesialistforskriften, og i denne sammenhengen brukes begrepet *utdanningsvirksomhet* om sykehus og andre virksomheter som ansetter leger i spesialisering<sup>11</sup>.

Virksomheter som er godkjent for spesialistutdanning av leger, er ansvarlig for kvaliteten i både opplæring og kompetansevurdering. Ledere skal sørge for at virksomheten legger til rette for at leger i spesialisering får erfaringene som er nødvendig for å bli spesialist, og for å sikre tilstrekkelig vurdering av legenes kompetansenivå før godkjenning av læringsmål.

Når en utdanningsvirksomhet godkjenner læringsmål for en lege som skal søke spesialistgodkjenning, legger Helsedirektoratet til grunn at virksomheten har sikret et tilstrekkelig observasjonsgrunnlag og har vurdert at legen har kompetanse på spesialistnivå. Direktoratet baserer spesialistgodkjenningen på utdanningsvirksomhetenes læringsmålgodkjenning og attestasjon av innfridd krav til minstetid. Det er kvaliteten i utdanningsvirksomhetenes system for kompetansevurdering som skal sikre at en nylig godkjent spesialist kan gjøre det som er forventet ut fra læringsmålene.

### Likebehandling i vurdering av kompetanse – krav fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet løfter frem ledelsens ansvar «for å sikre at prosessene for vurdering er tilrettelagt slik at denne blir faglig forsvarlig og etterprøvable», og viktigheten av samordning: «Likebehandling i vurdering av kompetanse på tvers av virksomheter må tilstrebes, blant annet gjennom å ta i bruk vurderingsverktøy som sjekklister, observasjonsverktøy, kursprøver etc.»<sup>12</sup>

### Samordning og reduksjon av uønsket variasjon

Spesialistforskriften gir de regionale helseforetakene ansvar for å bidra til en «samordnet og harmonisert utdanning i hele landet»<sup>8</sup>, i samsvar med spesialisthelsetjenestelovens formål om

<sup>6</sup> [Spesialistforskriften](#), fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 8. desember 2016

<sup>7</sup> [Spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf \(§ 1-1\)](#)

<sup>8</sup> [Spesialistforskriften § 4 bokstav e](#)

<sup>9</sup> Les mer om kompetansebasert spesialistutdanning på RegUts nettside [spesialisthelsetjenesten.no/lis](http://spesialisthelsetjenesten.no/lis)

<sup>10</sup> [Spesialisthelsetjenesteloven § 3-8](#)

<sup>11</sup> [Spesialistforskriften § 2](#)

<sup>12</sup> Rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet – [spesialistforskriften med kommentarer, redigert 28.02.25](#)

likeverdig tjenestetilbud<sup>7</sup>. Formålet med RegUt<sup>13</sup> er «bedre kvalitet på utdanningen gjennom å etablere et godt samarbeid om utdanningsløp, læringsaktiviteter, veiledning og kompetansevurdering slik at en oppnår et likeverdig utdanningstilbud regionalt og nasjonalt.»

Handlingsplan for spesialistutdanning av leger i HSØ<sup>14</sup> har mål om at «[v]irksomhetenes utdanningsplaner skal være standardiserte og gi tydelig informasjon om utdanningsløp, hvilke læringsmål som kan oppnås hvor og krav til kompetanse før [spesialiseringsperioder i andre virksomheter.] Det skal fremgå hvilke samarbeidsavtaler som foreligger og hvilke muligheter LIS har for å oppnå nødvendige læringsmål].».

Reduksjon av uønsket variasjon er et satsningsområde i regionen<sup>15</sup>. Målet om likeverdig utdanningstilbud åpner for variasjon der det er begrunnet med kvalitet, men utdanningsplanene i en spesialitet må være gjenkjennelige på tvers av utdanningsvirksomhetene og sikre felles tilnærming til vurdering av de samme læringsmålene.

### Strukturer for samarbeid

For å unngå uønsket variasjon i utdanningsløpene, er det nødvendig med strukturer som legger til rette for samarbeid på tvers av virksomheter. Spesialistutdanningsrådene skal, sammen med RegUt HSØ, sørge for samarbeid og løse oppgaver som er avgjørende for å ivareta spesialisthelsetjenestens ansvar for spesialistutdanning av leger.

### Helsedirektoratets ansvar, forventninger til RegUt og spesialistutdanningsrådenes rolle i videreutvikling av læringsmål og anbefalinger om læringsaktiviteter

Helsedirektoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen, fastsette endringer i læringsmålene i spesialistforskriften, gi anbefalinger om læringsaktiviteter, og godkjenne søknader om spesialistgodkjenning og godkjenning som utdanningsvirksomhet<sup>16</sup>.

I Helsedirektoratets «Rutiner for innspill til endringer i læringsmål og læringsaktiviteter»<sup>17</sup>, legger direktoratet til grunn at RegUt skal «initiere revisjonsprosjekter der dette vurderes som hensiktsmessig», og bidra med vurderinger av faglige forhold og organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved endringer som blir foreslått i læringsmål og anbefalinger om læringsaktiviteter. RegUts ansvar for gjennomføring og utvikling av de nasjonale kursene i Helsedirektoratets anbefalinger om læringsaktiviteter, utløser behov for anbefalinger fra spesialistene i utdanningsvirksomhetene om innhold, varighet, rekruttering av kursledere og organisering av kurskomiteer<sup>2</sup>.

Opgavene krever at RegUt samarbeider tett med representanter fra utdanningsvirksomhetene som har kompetanse til å gjøre de faglige vurderingene myndighetene ber om, og som har forankring i

<sup>13</sup> [Tverregionalt mandat for regionale utdanningssentre for leger i spesialisering](#)

<sup>14</sup> Handlingsplan for spesialistutdanning av leger 2023-2025 Helse Sør-Øst

<sup>15</sup> [Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst](#)

<sup>16</sup> [Spesialistforskriften § 3 bokstav b](#)

<sup>17</sup> Helsedirektoratets [rutiner for innspill til endringer i læringsmål og læringsaktiviteter](#)

relevante lederlinjer som kan involveres på sak, ved behov for mer omfattende vurdering av organisatoriske og økonomiske konsekvenser.

### **Spesialistutdanningsrådenes rolle i kvalitetsvurdering av utdanningsvirksomheter**

I behandling av søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet, skal Helsedirektoratet både be om faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer og påse at regionale helseforetak og andre aktører med interesse i saken gis anledning til å gi uttalelse<sup>18</sup>. Helsedirektoratet har bedt om å få kontakte spesialistutdanningsrådene for å kunne innhente vurderinger i disse sakene.

---

<sup>18</sup> [Spesialistforskriften § 20](#)