

---

# Ny spesialistutdanning og konsekvenser for radiologi

---

## DEBATT

EIRIK HORNES HALVORSEN

[eirhal@siv.no](mailto:eirhal@siv.no)

Eirik Hornes Halvorsen er radiolog og avdelingsoverlege ved Radiologisk avdeling, Sykehuset i Vestfold.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TRINE FLEISCHER ENG

Trine Fleischer Eng er radiolog, overlege og avdelingssjef ved Bildediagnostikk Elverum-Hamar, Sykehuset Innlandet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HELGA MARIA BERGEM BRØGGER

Helga Maria Bergem Brøgger er radiolog og overlege ved Klinikk for radiologi og nukleærmedisin, Oslo universitetssykehus og leder for Norsk radiologisk forening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

EDMUND SØVIK

Edmund Søvik er radiolog, overlege og klinikkssjef ved Klinikk for bildediagnostikk, St. Olavs hospital.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

**En rekke ikke-radiologiske spesialiteter har fått radiologiske læringsmål inn i sin utdanning. Dette mener vi er urealistisk og lite gjennomtenkt.**

Spesialistutdanningen ved norske sykehus er i endring. Det er innført nye læringsmål for LIS-leger (1). Flere spesialiteter har fått radiologiske læringsmål inn i utdanningen, bl.a. indremedisin, akutt- og mottaksmedisin, øre-nese-hals-sykdommer, nevrologi og karkirurgi. Målene omfatter til dels avansert bildediagnostikk, bruk av ulike radiologiske modaliteter og både vaskulær og ikke-vaskulær intervensjon. For å bli øre-nese-hals-lege skal man f.eks. ikke bare «ha god kunnskap om og beherske bruk og tolkning av røntgen, CT og MR av hodet og halsområdet» (læringsmål ØNH-002) men også «selvstendig kunne utføre ultralyd og tolke røntgen, CT og MR av larynx og trachea» (læringsmål ØNH-031). For flere spesialiteter vil de radiologiske læringsmålene gi merarbeid, stjele tid fra deres tradisjonelle oppgaver og sannsynligvis forsinke utdanningsløpet.

At radiologi blir en større del av ulike spesialiteters utdanning, er likevel ikke uventet. Det er et uttrykk for den sentrale plassen bildediagnostikk og intervensjon har fått i mange pasientforløp. Måten dette skjer på virker imidlertid tilfeldig og lite gjennomtenkt, og innebærer en undervurdering av radiologien som fag. Det er uklart hvem som skal ha ansvar for undervisning, supervisjon og opplæring, hvordan dette skal organiseres og hvilke LIS-leger som skal prioriteres. Det må også avklares hvor ansvaret for diagnostikk og intervensjon på dagtid og vakt egentlig skal ligge, oppgaver som tradisjonelt har tilhørt radiologien. Dersom ulike klinikere nå skal ha denne kompetansen, er det naturlig at oppgavene og ansvaret følger med. Da må radiologiske avdelinger gjøre store endringer i drift og vaktordninger.

***«For flere spesialiteter vil de radiologiske læringsmålene gi merarbeid, stjele tid fra deres tradisjonelle oppgaver og sannsynligvis forsinke utdanningsløpet»***

For karkirurgi er læringsmålene nå også utvidet til bl.a. å «selvstendig kunne utføre PTA/stentinnleggelse i bekkenkar og AFS» (læringsmål KAK-019) og «selvstendig kunne utføre EVAR» (læringsmål KAK-029). Ved å skyve sine egenproduserte læringsmål foran seg kan karkirurgene sette velfungerende intervensjonsradiologiske miljøer og vaktordninger under press, true eksisterende samarbeid og kreve opplæring på bekostning av radiologiske overleger og LIS-leger. En konflikt mellom fagene kan gå ut over pasientsikkerheten og føre til en svekkelse av det intervensjonsradiologiske pasienttilbudet ved norske sykehus.

Det er åpenbart betenkelig at én spesialitet selv kan definere sine læringsmål innenfor det som tradisjonelt har tilhørt en helt annen spesialitet og med det gjøre sin egen LIS-utdanning til noen andres problem, uten helhetlige hensyn til pasientsikkerhet, pasienttilbud, økonomi og hva som er praktisk gjennomførbart i Norge.

De nye læringsmålene for radiologi er svært omfattende, men for den intervensjonsradiologiske utdanningen er læringsmålene diffuse og lite forpliktende. Situasjonen kan nå bli at radiologiske avdelinger må tilby undervisning og supervisjon til LIS-leger fra en rekke ikke-radiologiske

spesialiteter. Sykehusene vil bruke store ressurser på å bygge opp parallell radiologisk kompetanse som ingen egentlig trenger og som kan svekke kvaliteten på radiologisk diagnostikk og intervensjon.

Denne situasjonen kan resultere i samarbeidsproblemer og utvannet radiologisk kompetanse ved norske sykehus, med et dårligere pasienttilbud som resultat. Helsedirektoratet bør snarest rydde opp i dette sammen med det radiologiske fagmiljøet og spesialistkomiteen i radiologi.

---

## LITTERATUR

1. Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften).

[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/KAPITTEL\\_9#KAPITTEL\\_9](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/KAPITTEL_9#KAPITTEL_9) Lest 10.9.2019.

---

Publisert: 7. oktober 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0436

Mottatt 25.6.2019, første revisjon innsendt 30.8.2019, godkjent 10.9.2019.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.