

***Bli kjent med
radiologisk avdeling
i Ålesund***



Scroll for mer

Er du fersk i legelivet og leter etter riktig spesialitet, eller har du erfaring fra en annen spesialitet og vurderer et bytte?

Da vil vi gjerne introdusere avdelingen vår!

Om oss

Avdelingen vår inkluderer radiologiske seksjoner i Ålesund og Volda, og organisatorisk tilhører vi HMR's klinikk for diagnostikk sammen med radiologi Molde/Kristiansund, patologi, mikrobiologi og biokjemi.

I Ålesund har vi 8 stillinger for LIS og 12 overlegestillinger. Vi har en god kombinasjon av unge og erfarne overleger, med høy kompetanse og stort faglig engasjement! I tillegg til diagnostikk og intervensjoner på CT, MR, UL og konvensjonell røntgen, har vi brystdiagnostisk senter og en topp moderne angio-/intervensjonslab der det blir utført både generelle og avanserte intervensjoner (inkludert EVAR). I avdelingen kjører vi SPECT-CT og PET-CT. Disse undersøkelsene blir tolket av nukleærmedisinere ved St. Olavs, men det er store muligheter for at vi får bygget et eget nukleærmedisinsk miljø i Ålesund i tiden fremover.

Det nye AIO-bygget i Ålesund vil gi oss en etterlenget oppgradering med takhengte røntgen i akuttstuer, egen traume-CT i mottak og en klargjort hybridstue for å øke aktiviteten vår innen intervensjon.

Radiologi er et fag i kontinuerlig rask utvikling. Mye vi gjør i dag var utenkelig noen år tilbake, og slik forventer vi at det vil fortsette. Kunstig intelligens er på full fart inn i radiologien, som støtte til helsepersonell i deres arbeid. Vi har flere overleger med ph.d.-grad, medisinske fysikere som driver spennende forskning og vi deltar i flere studier.

Radiologi har en plass i mange pasientforløp, både i forbindelse med utredning og behandling. Dette gir oss anledning til å samarbeide og ha kontakt med flere spesialiteter og fagmiljø, både internt på sykehuset og med eksterne henvisere. Hånd i hånd med den stadige økningen av hva radiologi kan utføre, kommer behovet for å sikre at mulighetene brukes hensiktsmessig. Forventningene om tilgang på tjenestene stiger stadig, og radiologimiljøet har en viktig rolle i å motvirke en utvikling i retning av overforbruk, overdiagnostikk og til sist potensielt pasientskader. Vi har også et spesielt ansvar for å vurdere om stråledoser vi påfører pasienten er berettiget opp mot indikasjon.



Hva ønsker vi som ledere i avdelingen?

I løpet av de siste årene har avdelingen hatt lederbytter både av avdelingssjef og samtlige seksjonsledere. Vi er nå en stabil ledergruppe i avdelingen, med stor motivasjon og høye forventninger til positiv utvikling fremover. Samlet har vi kompetanse innen radiografi, ledelse og kvalitetsarbeid, helsejuss og samfunnsmedisin. Vi har også med oss erfaring fra radiologiske avdelinger i andre helseforetak, private helsetjenester, bedriftshelsetjeneste og tilsynsmyndighet.

Sammen med ansatte vil vi ha fokus på å legge til rette for at avdelingen skal være en god plass å være – både for pasienter og ansatte. Vi har som mål å tenke langsiktig for å skape en forutsigbar arbeidsplass, hvor ansatte får utvikle seg og den faglige kvaliteten er høy.

For å få til dette ønsker vi flere LIS på laget!



Eirin Steinsvik
Avdelingssjef og lege

93003117

eirin.steinsvik@helse-mr.no

www.helse-mr.no
[Avdeling for radiologi Ålesund og Volda - Helse Møre og Romsdal](http://www.helse-mr.no/avdeling-for-radiologi-alesund-og-volda-helse-more-og-romsdal)



Er du nysgjerrig på hva en stilling som LIS hos oss innebærer, eller vil du vite mer om hvordan avdelingen vår fungerer?

Da håper vi du får nyttig informasjon fra dette heftet. Ta gjerne også kontakt om du har spørsmål, eller om du ønsker et uforpliktende besøk!



Vi vil alltid være interessert i å høre fra deg, både om vi har lyst ut ledig stilling og ellers!

Arjan Christiansen

ERFAREN OVERLEGE
OG MEDISINSKFAGLIG RÅDGIVER I AVDELINGEN

Arjan, hva førte til at du valgte radiologi som spesialisering?

Jeg var nysgjerrig og ønsket å prøve en nisje som jeg ikke kjente så godt til, før jeg eventuelt gikk for mer tradisjonelle valg som kirurg eller indremedisiner. På morgenmøter som turnuskandidat ble jeg fascinert av hvordan det var mulig å få så mye kunnskap ut av bildeutredning, og som få andre tester kunne gi på samme måte. I tillegg hvordan dette ofte ble avgjørende for å sy sammen en behandlingsplan for den enkelte pasient.

Hva er positive sider med å velge radiologi sett fra ditt synspunkt, og hvorfor nettopp i Ålesund?

Positive sider med radiologi er i mine øyne at man hver dag lærer noe nytt. Informasjonen i bilder er nesten uuttømmelig, så da gjelder det å finne den informasjonen som er relevant. Man får utfordret seg selv. I tillegg til å lese bilder har man også mulighet til å gjøre praktiske prosedyrer, slik som biopsier, drenasje osv. For en som har litt kirurgisk anlegg, men som blir demotivert av lange operasjoner, så er radiologi ideelt. Man blir oftest ferdig med praktisk prosedyre innen 1 time.

Radiologi er variert og aldri kjedelig. I Ålesund har man mulighet til å få innpass i alle deler av radiologien. Sykehuset er passe stort og likevel såpass stort at det har en god variasjon i sykdomsbilder og typer pasienter. Legegruppen er relativt liten, og man får alltid sjansen til å lære seg nye ting når man har interesse for det. Dette kanskje i kontrast til større sykehus der det kan være mer konkurranse.

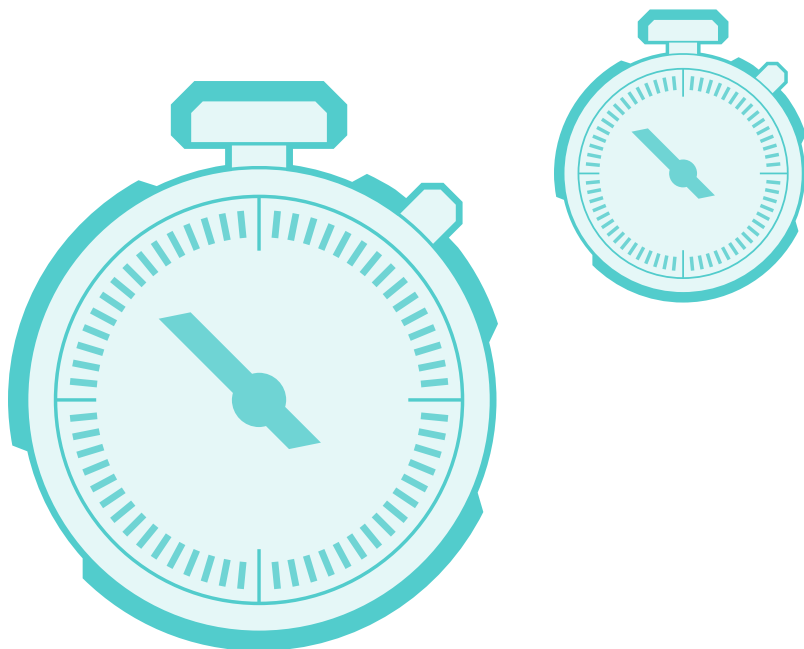


Hvordan ser en typisk arbeidsdag ut for våre overleger?

En typisk arbeidsuke består i å starte på jobb kl. 07:30, og da kan man starte med å prioritere undersøkelser som skal til radiologi. Kl. 07:45 er det et kort legemøte der vakthavende styrer ordet. Vi går gjennom dagens oppgaver og program, samt øyeblikkelig hjelp vi allerede er kjent med. Vi har da allerede fått et ukesoppsett for hvilke oppgaver vi har, men avhengig av om det er sykdom eller skjevbelastning blant kolleger må vi i dialog med hverandre kanskje tilpasse noe. Bildeveiledete prosedyrer må fordeles. Så fortsetter vi arbeidsdagen. De fleste er satt opp med CT og MR beskrivelse og signering. Overleger signerer beskrivelser fra LIS. Eventuelle CT-veiledete prosedyrer utføres mellom andre oppgaver. Det gjelder oftest biopsier, og vi har fra 0-2 av per dag. Andre leger er fordelt til ultralyd, vakt og brystdiagnostisk senter.

Overlegen som har hatt vakt demonstrerer for kirurgisk avdeling og kirurgisk intensiv kl. 07:45. Deretter gjør avtroppende overlege ferdig vaktarbeidet, og signerer ut undersøkelser som er utført i løpet av vekten. Påtroppende overlege på vakt har ansvar for innkommende øyeblikkelig hjelp, og for å fordele dette over tilgjengelige ressurser frem til ca. kl. 15:30. Da fortsetter vekten sammen med LIS forvakt. Overlege har gjennom natten bakvakt hjemmefra, og har arbeidsstasjon der slik at LIS som regel kan få hjelp uten at overlege må rykke ut til sykehuset.

Demonstrasjoner for andre enn kirurgene er pauset inntil videre. Men vi har multidisiplinære møter for rektumcancer, prostata- og brystkreft 1 gang i uken. Disse blir besørget av radiolog som jobber innen disse feltene. Gjennom hele uken er det enkelte aktiviteter som man tar innimellom. Dette gjelder å prioritere undersøkelser, veileder LIS, og samarbeid med andre yrkesgrupper i avdelingen og ellers på sykehuset, samt primærhelsetjenesten





Hva tenker du om fremtiden til faget, og hvilke råd vil du gi til leger som vurderer spesialisering i radiologi?

Fremtiden til dette faget har endret seg hele tiden i min yrkeskarriere. Det har skjedd en eksplosiv utvikling innen nye og bedre former for bildediagnostikk. Samtidig har mange sykdommer (særlig kreftsykdom) fått større og mer intensive behandlingstilbud, så kravet til nøyaktig bildediagnostikk og hyppigere kontroller har skjerpet seg. Det har vært interessant å være med på denne reisen. Til oss som radiologer, stiller dette også krav til kursing og regelmessig gjenoppfrisking av kunnskap for å holde tritt med utviklingen.

For den kommende generasjon radiologer vil jeg tro at kunstig intelligens blir en del av hverdagen. En del kolleger er bekymret for at KI vil erstatte radiologen i fremtidens helsevesen. Jeg deler ikke den bekymringen. Det vil fortsatt være behov for oss, men kanskje i litt andre roller. Kanskje vil det være mer behov for radiologer som gjør intervensjon, heller enn bare å lese bilder? Selv om KI kan gjøre ting raskere enn et menneske, vil det alltid være behov for å ha oppsyn med et slikt instrument. Og når man har et svar på en undersøkelse, så er det fortsatt en jobb som skal gjøres med formidling av dette svaret, i tillegg til at det kan dukke opp faktorer underveis som gjør at man må tenke mer utenfor boksen enn kanskje KI er i stand til.

Så mitt råd til fremtidige radiologer er å senke skuldrene, beholde nysgjerrigheten og interessen for faget. Bli god på det du interesserer deg for, slik at du kan være med å drive faget fremover. Da får du en rik og givende jobbhverdag!





Hør fra noen av våre LIS

Lars Roberg, hvorfor valgte du en spesialisering i radiologi? Og hvorfor i Ålesund?

Lars

Jeg har alltid vært glad i klinikken, særlig akuttmedisin og kardiologi. Men jeg opplevde at det var svært travelt som LIS1, med lite tid til fordypning og mye journalskriving. I radiologien kan du fordype deg i hva som helst. Det er lite kamp om undersøkelser! Avdelingen har hyggelige, rause kollegaer og jeg opplever god stemning på jobb. Samlet gjorde dette at jeg ville prøve spesialiseringen, og jeg har ikke angret en smule på valget i ettertid! Og med tanke på hva jeg trives med å gjøre på fritiden, er det viktig for meg at Ålesund også gir lett tilgang på fjord og fjell!

Hvordan ser en typisk jobbuke ut for LIS i avdelingen?

Lars

En typisk jobbuke inkluderer vaktarbeid, drift av ultralydlab og en dag med granskning av CT/MR.

Hvilke forventninger har du til fortsettelsen av karrieren?

Lars

å finne en niche innenfor radiologen hvor jeg kan være med på spennende fagutvikling og bli god!



Hør fra noen av våre LIS

Tarjei Hetzger, hvorfor valgte du en spesialisering i radiologi? Og hvorfor i Ålesund?

Tarjei

Jeg valgte radiologi som spesialisering fordi det er et veldig spennende fag hvor man kommer bort i alle typer problemstillinger. Jeg er veldig glad i å lære og tilegne meg faglig kunnskap. I radiologi går man aldri "tom" for ting som må læres! Det er alltid noe som kan leses på/forbedres/læres, man blir aldri utlært! Som radiolog er man også et spesielt bindeledd på sykehuset hvor man får diskutert, hjulpet og samarbeidet med klinikere fra alle fagfelt. Det gjør at man får kjennskap til veldig mange kollegaer på sykehuset! Man føler man har en veldig viktig spesialisering, med direkte innvirkning på videre behandling og diagnostisering av pasienter.

Radiologisk avdeling har også et veldig hyggelig og inkluderende fagmiljø. Det er alltid noen man kan spørre om det er noe man lurer på! Man får også en veldig variert hverdag, hvor man enten kan ha granskningsdag, ultralyddag eller vakt. Man får både bruk for faglig kunnskap, samt gjort praktiske prosedyrer.

Hvorfor vil du anbefale et LIS-løp i radiologi i Ålesund?

Tarjei

Det er en veldig hyggelig kollegial og avdeling, man diskuterer og samarbeider med veldig mange andre spesialiteter på sykehuset, man får sett mange spennende kasus og får god bruk for faglig kompetanse, det er også noe mindre nattevaktbelastning sammenlignet med kirurgisk/medisinsk avdeling.



6

grunner til å velge

RADIOLOGI

Av LIS Adrian Dela Torre

- ✓ Muligheten til å jobbe med ulike typer bildebehandling, inkludert røntgen, CT, MR og UL. Dette gir et variert og dynamisk arbeidsmiljø
- ✓ Samarbeid med andre spesialiteter, noe som gir bredt tverrfaglig samarbeid
- ✓ Vi spiller en kritisk rolle i diagnostisering og behandling av pasienter
- ✓ Vi er i konstant utvikling, og bruker ny teknologi og nye metoder som kontinuerlig forbedrer diagnostikken vår og gir nye muligheter
- ✓ Det finnes et hav av muligheter for videre spesialisering og forskning innen radiologi, noe som gir spennende karriereveier
- ✓ Ikke minst, radiologisk avdeling Ålesund sykehus har et kjempebra arbeidsmiljø med fokus på læringsutvikling og trivsel

Irene Tranvåg

KONSTITUERT OVERLEGE I
DAGTIDSSTILLING PÅ BDS

Irene, hva er brystdiagnostisk sentre, og hva gjør radiologer der?

Ved et brystdiagnostisk senter undersøkes pasienter som har symptomer fra bryst eller armhule. Vi har også, sammen med kreftregisteret, ansvaret for mammografiscreening. Radiologer gjør «trippeldiagnostikken» ved utredning av kuler i brystet for å avklare om forandringen er godartet eller ondartet. Trippeldiagnostikken består av klinisk undersøkelse, bildediagnostikk og eventuelt biopsi. I flere tilfeller tas MR av bryst, som også tolkes av radiolog. Vi jobber tett med kirurg, radiografer, og sekretærer.

Hvordan ser en typisk jobbuke/arbeidsdag ut for din stilling?

De fleste dager er det program enten hele eller halve dagen med pasienter som skal til klinisk undersøkelse, mammografi, ultralyd og eventuelt biopsi. I tiden der det ikke er program prioriteres/triageres henvisninger og tolkes mammografier i screeningprogrammet.

En gang i uken er det MDT-møte (multidisiplinært team), som er et tverrfaglig møte med patolog, kirurg, radiolog, onkolog og sekretær/koordinator, der man gjennomgår pasienter med nyoppdagede kreftsvulster og legger plan for videre utredning og behandling.

Hvordan skiller denne type radiologoppgaver seg ut fra det mer klassiske innen radiologi, og hvorfor er dette noe du ønsker å jobbe med?

Brystdiagnostikk er et lite, men svært komplekst felt innen radiologen.

I en dagstilling på BDS har man mulighet til å fordype seg i ett felt og bli god i dette. Man får bruke de fleste modaliteter (røntgen, ultralyd, MR, og bildeveiledet prøvetaking) og man kommer nært på pasientgruppen.

Jeg liker at man virkelig kan gå i dybden av et lite felt, det tverrfaglige samarbeidet med kollegaer og pasientkontakten. Og så er det en bonus for meg at jeg i dagstilling kan beholde døgnrytmen og ha fritid med familien i helgene!



Eivind Norstrand

ERFAREN OVERLEGE OG
INTERVENSJONS RADIOLOG

Eivind, hvilken rolle spiller intervensjoner i radiologien generelt i dag, og hva gjør vi i Ålesund?

Intervensjonsradiologi har utviklet seg til å bli en sentral del av moderne medisin, spesielt innen minimalt invasive behandlinger. Lite invasive inngrep gir kortere restitusjonstid, færre komplikasjoner og ofte bedre resultat sammenlignet med åpne operasjoner. Dette har gjort intervensjonsradiologi til et svært viktig fagfelt for behandling og en integrert del av tverrfaglige team ved sykehuset.

Ved Ålesund sykehus er vi i dag to intervensjonsradiologer, men vi har også et tett samarbeid med karkirurgene som er med på en del av inngrepene. Prosedyrer vi utfører i Ålesund er blokkering av stenoser og stenting av okklusjoner i arterier, endovaskulær behandling av aneurysmer (bla EVAR), coiling av akutte blødninger, embolisering av uterusmyom og varicocele, galleintervensjoner, nefrostomi og ureterstenting.

Hva kan en hybridstue i vårt nye AIO-bygg åpne for av muligheter hos oss?

En hybridstue kombinerer avansert bildebehandling med mulighet for å utføre kirurgisk behandling i samme rom. Dette gjør at en kan utføre mer komplekse prosedyrer på en tryggere måte med direkte tilgang til bildefremstilling under hele inngrepet. En vil gjøre inngrep på hybridstuen i samarbeid og ofte parallelt med karkirurgene. Det gir også mulighet til å kunne konvertere fra endovaskulær behandling til åpen kirurgi i samme rom uten at pasienten trenger å flyttes, noe som øker både pasientsikkerheten og effektiviteten.

Hva tror du vil skje i fremtiden på dette feltet?

Med den raske teknologiske utviklingen, som gir mer presise bildeverktøy og avansert utstyr, vil det i fremtiden bli mulig å utføre enda mer komplekse og presise inngrep. Feltet vil sannsynligvis ekspandere til å dekke flere områder innen onkologi og karsykdommer i fremtiden.





For en utrolig spennende tid det er å jobbe som lege nå! Vi snakker om den største teknologiendringen siden elektrisiteten, og radiologer er de første som får ta det i bruk i helsevesenet. KI vil ikke erstatte radiologer, men radiologer som bruker KI vil erstatte radiologer som ikke gjør det!

Endre Grøvik

Endre Grøvik

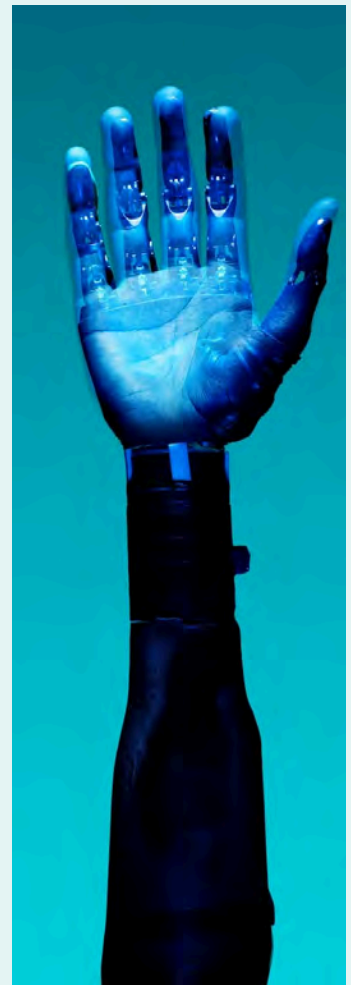
MEDISINSK FYSIKER OG FORSKER

Endre, hva er status for bruk av KI innenfor radiologi i HMR?

I Helse Møre og Romsdal (HMR) bruker vi allerede KI som en del av vår daglige kliniske praksis. Vi benytter KI-teknologi til både opptak og rekonstruksjon av MR-bilder, noe som forbedrer bildekvaliteten og reduserer opptaksstiden. I tillegg bruker vi avanserte segmenteringsmodeller for å identifisere og tegne inn risikoorganer ved planlegging av stråleterapi. Dette bidrar til mer presis behandling og sparer tid for legene.

Hva kan vi forvente av utvikling fremover, og hvilke endringer tror du vil komme med tanke på hvordan vi jobber innen radiologi?

Fremover vil vi i HMR implementere såkalte KI-kioskløsninger som gir oss tilgang til en rekke KI-verktøy spesifikt tilpasset radiologi. Vår ambisjon er å ta i bruk to av disse verktøyene i løpet av året: Boneview, et KI verktøy som automatisk finner bruddskader på røntgenbilder, og Transpara, som brukes til mammografitolkning. Sistnevnte vil bli introdusert som en del av et til pågående forskningsprosjekt. Disse nye løsningene vil ytterligere integrere KI i vår hverdag, og vi forventer at KI vil kunne avlaste radiologene i repetitive oppgaver, samtidig som det vil øke presisjonen i diagnostikk og behandling.



Les mer om KI i HMR her:

[Endre Grøvik ny leiar for forskingsgruppe med fokus på kunstig intelligens - Helse Møre og Romsdal](#)