

RIGSHOSPITALET MEDARBEJDERMAGASIN

INDENRIGS



Ny formand for forskningens maskinrum

side 8

Mød Rigets nye tv-stjerner

side 9

Bypass på bankende hjerter - gennem et lille hul

side 10

Gravide med kræft får raske babyer

side 6

April 2022

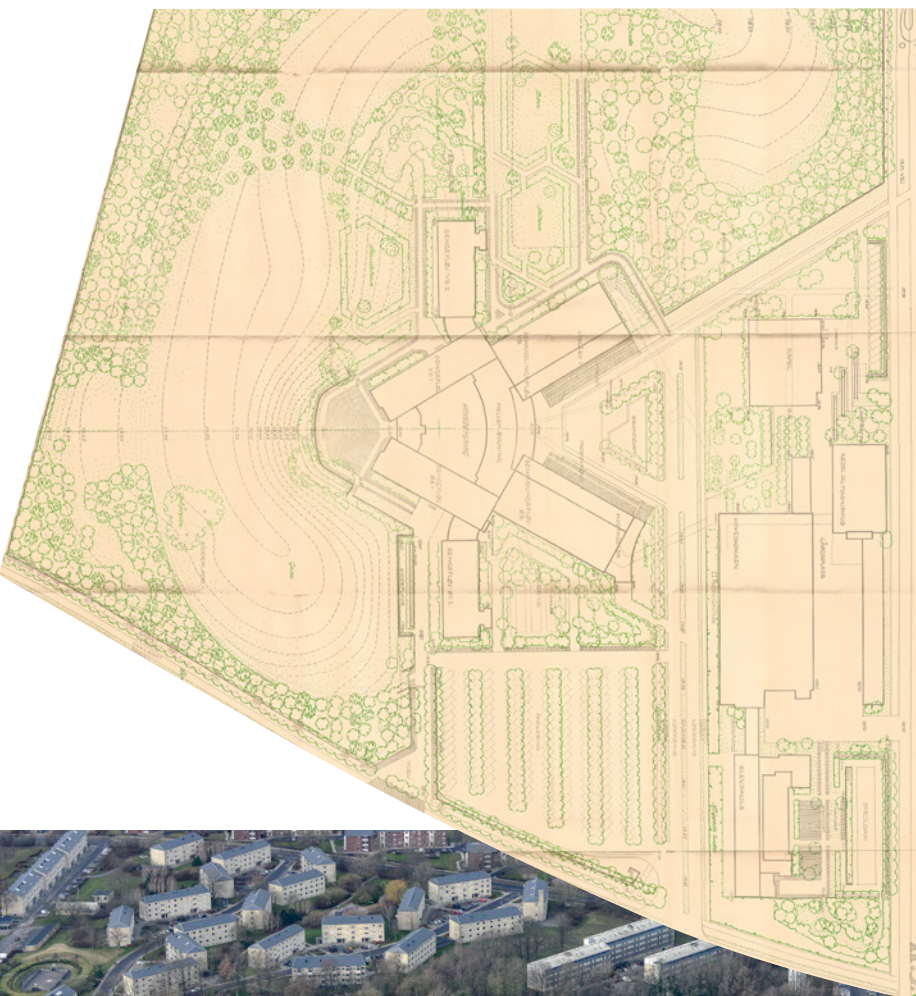
Småt & godt



MÅNEDENS TAL

731

Antal følgere på Rigshospitalets nye profil på instagram, der gik i luften 8.marts. Hjælp gerne den lille ny med at vokse, så den nærmer sig profilerne på Twitter (5.712 følgere), Facebook (18.400 følgere) eller LinkedIn (35.800 følgere).



MÅNEDENS FOTO

NY INDKØRSEL ÅBNER – 68 ÅR EFTER PLANEN

I slutningen af marts åbner en ny indkørsel direkte fra Ringvejen til Rigshospitalet – Glostrup via Valdemar Hansens Vej. Samtidig lukker den nuværende indkørsel fra Kindebjergvej. Den nye vej giver direkte adgang til "hovedaksen" langs hospitalet, og blev oprindeligt planlagt tilbage i 1954. De mange grønne områder, som også indgik i den gamle plantegning, er der dog ikke planer om at genetablere, de bruges til parkering, parkeringshus og ikke mindst det nye neurorehabiliteringshus.



Anders Korsgaard er leder af Afdeling for Krisepsykologi og en af seks krisepsykologer. Rigshospitalet har som det eneste hospital en krisepsykologisk afdeling med systematiske tilbud til patienter, pårørende og personale.



KORT NYT

FLOT PATIENTTILFREDSHED

Den sidste årlige landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser viste usædvanligt gode resultater for Rigshospitalet. I de tre store kategorier med flest patienter er der på landsplan hele 65 spørgsmål, hvor Rigshospitalet er over gennemsnit, 24 hvor resultatet er gennemsnitligt og kun fire, hvor resultatet er under gennemsnit. På regionalt plan er Rigshospitalet på disse områder ikke under gennemsnit på et eneste tema i rapporten.

Se link til hele rapporten på rigshospitalet.dk eller intranettet.

MÅNEDENS CITAT

Vi er meget glade for at få adgang til SP rådata til forskning. Vi har genfundet og valideret alle de data, vi indtil nu har tastet manuelt i eksterne databaser.

Professor Pär Johansson i artiklen "Forskerplatform med data fra Sundhedsplatformen styrker forskningen i akut kritisk sygdom" på det regionale intranet Regi, 8. marts.

IndenRigs sætter fokus på hospitalets mindste faggrupper og spørger:

Hvad laver en... KRISEPSYKOLOG

Vi har samtaler med alvorligt syge patienter og pårørende, som står i en svært belastet situation. Personale kan også henvende sig. Det kan være stress eller efter uventede patientforløb, hvor det fra den ene dag til den anden går gruelt galt, så kan det være et meget stort psykisk pres som personale at stå med pårørende til døende. Vi superviserer og underviser også personalegrupper, så de får fælles forståelse for, hvad der er særligt belastende og finder nye strategier til at passe bedre på hinanden.

HVORNÅR KAN DU MÆRKE, AT DU GØR EN FORSKEL?

Når jeg taler med pårørende til meget syge patienter og nogle gange kan hjælpe dem med at få et anderledes syn på den situation, de er i lige nu. Et andet perspektiv, der kan være med til at give mening for dem, så de måske finder en form for håb.

Jeg synes også, det er meget tilfredsstillende at kunne hjælpe personalegrupper med debriefing efter en hændelse, der har påvirket dem meget. Vi sætter os sammen, og hver fortæller om deres rolle i episoden, hvordan de oplevede det, og hvad de gjorde. På den måde kan vi samle puslespillet og se det fulde billede af situationen. Det er kæmpe tilfredsstillende for en krisepsykolog at være med til at skabe den mening for en personalegruppe, der har været ude for en kritisk hændelse.

VIL I KUNNE HJÆLPE UKRAINERE, DER MÅSKE BLIVER INDLAGT PÅ RIGSHOSPITALET?

Krig har maksimalt traumatiserende effekt. Du ser død og lemlestelse. Som flygtning ved du ikke, hvad der sker med din mand eller din far, som bliver tilbage. Selv hvis man ikke er ved fronten, er der så meget frygt og uvished, så man må regne med, at når de første kommer og har fået den fornødne, lægelige behandling så kommer der et kæmpe behov for psykologisk behandling. Vi vil kunne hjælpe på samme måde som de andre traumatiserede patienter, vi ser herinde, som har været udsat for trafikulykker, brandulykker, hjertestop eller lider af livstruende sygdomme.

▲ Helle Falborg Pedersen



Akut hjælp er afgørende for brandsårpatienter, de nordiske lande bistår hinanden med ny aftale på området.



Overlæge Rikke Holmgaard er glad for at være en del af et stærkt internationalt netværk.

Akut hjælp på tværs af grænser

Brandsårpatienter kan flyves til behandling i andre nordiske lande via nye aftaler

Et højt specialiseret speciale kan være sårbart, fordi kompetencerne er samlet på få hænder, og antallet af senge også er få. Men på brandsårsområdet er beredskabet i Norden blevet formaliseret, så man fremover kan flytte både patienter og kirurger på tværs af grænser.

- Under COVID bad Sverige om hjælp, da deres sundhedsvæsen var presset. Og for nylig var alle vores brandsårslæger syge med COVID, så her aktiverede vi den nordiske beredskabsaftale. På den måde kunne patienterne få den nødvendige behandling, hvis behovet opstod, siger Rikke Holmgaard, brandsårsansvarlig overlæge i Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsår.

Samarbejdet er en del af European Burn Association (EBA), en forening, der samler Europas elite inden for brandsårsbehandling:

- Brandsårsbehandling er et lille og højt specialiseret speciale, hvor der kun er få læger med de nødvendige kvalifikationer og erfaring. Med det internationale netværk sikrer vi høj kvalitet til vores patienter, fordi vi får adgang til den nyeste internationale viden og sparring, forklarer Rikke Holmgaard.

10 ÅRS FORARBEJDE

Et medlemskab af EBA kræver, at behandlingen opfylder internationale standarder for blandt

andet antal af patienter, kirurgkompetencer, infrastruktur og dataindsamling. Forarbejdet har taget knap ti år, hvor afdelingen blandt andet har øget mængden af forskning og udviklet dataindsamlingen.

På Rigshospitalet sker behandlingen af brandsårpatienter i samarbejde mellem Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Afdeling for Bedøvelse, Operation og TraumeCenter og Afdeling for Intensiv Behandling. Samarbejdet fik meget ros af EBA, ligesom det er et plus at børn og voksne behandles samme sted.

NORDISK SAMARBEJDE STYRKES

På 55 områder løfter Rigshospitalet opgaver, som ikke løses andre steder i landet. Det gælder operationer af børn med læbeganespalte, hjerteoperationer af børn, avanceret brandsårsbehandling og meget andet. Fælles for områderne er, at der er tale om mindre patientgrupper og ofte få eksperter. For at sikre et godt behandlingstilbud giver det god mening at øge det nordiske samarbejde, siger vicedirektør Rasmus Møgelvang.

- Specialiseringen øges stadig, det kræver et stort volumen for at tilbyde patienter den bedste behandling. Et styrket samarbejde på tværs af Norden er en stor hjælp. Vi har allere-

de store kontaktflader med de nordiske lande når det gælder uddannelse, og mange medarbejdere arbejder eller har erfaringer med at arbejde på tværs af landene, fortæller han.

Når det gælder patientbehandling, har de nordiske lande et særligt potentiale:

- For nogle år siden manglede vi eksperter til at foretage læbeganespalteoperationer, og vi fik aftaler med hospitaler i flere europæiske lande om hjælp. Samtlige familier valgte at tage til et hospital i Norden, så det tyder på, at de andre nordiske lande har en særlig rolle.

Rasmus Møgelvang forestiller sig, at samarbejdet kan udvikles på flere områder end det akutte:

- Det kunne også handle om ferieplanlægning på særligt sårbare områder, fælles depoter for specielle utensilier og fælles specialistuddannelser, siger han.

Ud over aftaler på læbeganespalteområdet og brandsårsområdet er der allerede samarbejde om blandt andet lungehindekræft, kræft hos børn og indenfor fertilitet.

▲ Katrine Norborg og Christina Petersen

EN PANDEMI SKIFTER SPOR

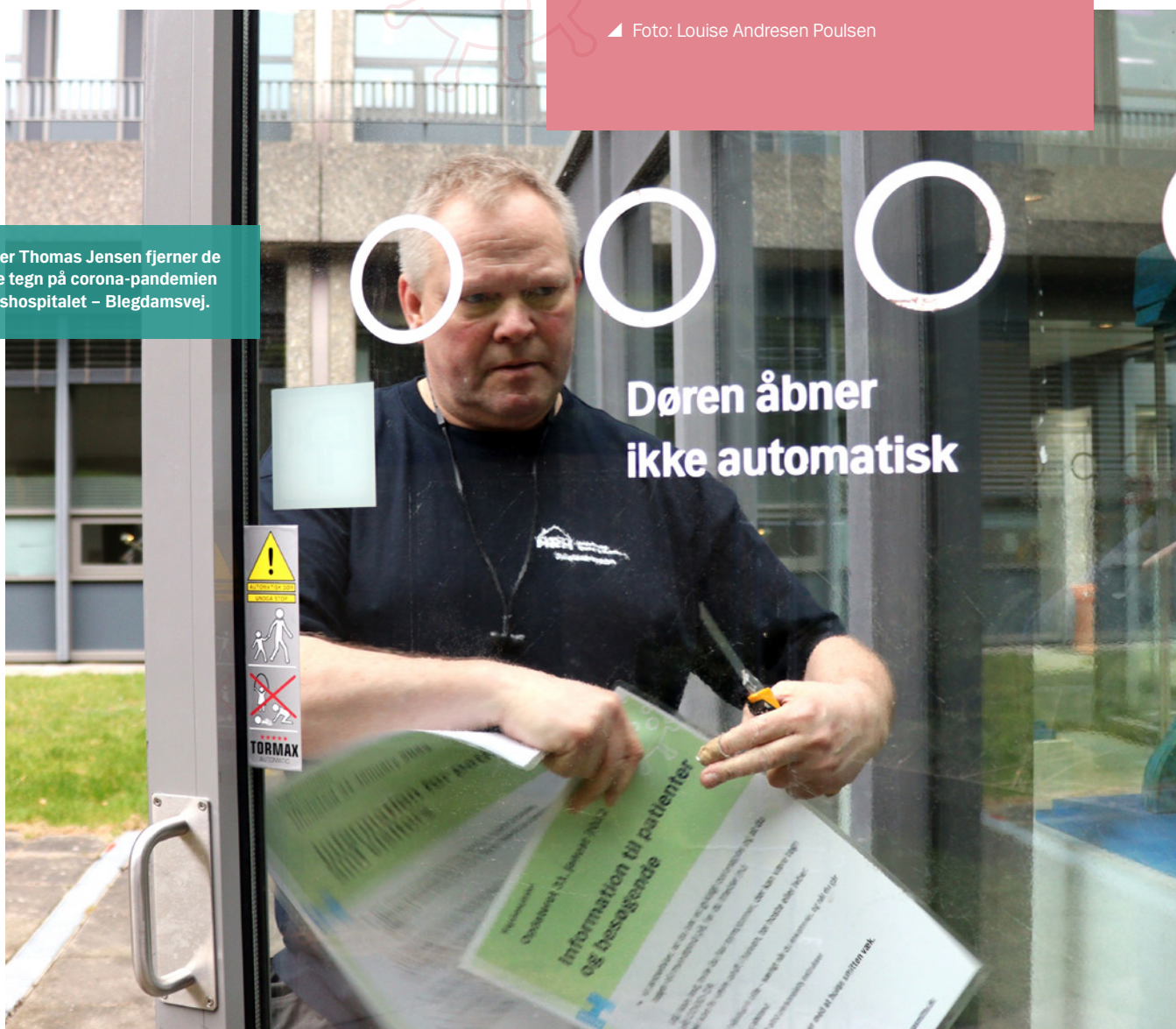
For godt to år siden kom de første corona-skilte op på Rigshospitalet. De advarede besøgende om, at de ikke måtte gå ind på hospitalet, hvis de havde symptomer på corona og lige havde været i Norditalien. Skiltene blev hurtigt opdateret i takt med, at der kom flere og flere risikoområder til, og teksterne blev til generelle råd og retningslinjer som løbende ændrede sig.

Snedkermester Jesper Bo Andersen, Drift og Teknik, har sendt medarbejdere ud for at opdatere skilte og instruksjer mange gange. 17. marts var opgaven at fjerne alle påmindelser om corona.

- Det er rart, at vi endelig kan tage skiltene ned, for det viser, at vi igen er på vej mod normale tilstande. Lad os håbe, at det var sidste gang, vi fik behov for restriktioner og dermed corona-plakaterne, siger han.

▲ Foto: Louise Andresen Poulsen

Snedker Thomas Jensen fjerner de synlige tegn på corona-pandemien på Rigshospitalet – Blegdamsvej.



Døren åbner
ikke automatisk

Sally kom til verden som en rask lille pige, selv om Kira Li Chirhom fik kemoterapi under graviditeten.

Gravide med kræft får raske babyer



Foto: Privat

Kræftramte gravide bliver ikke længere rådet til abort eller for tidlig fødsel – kemobehandling har vist sig at være harmløs for fosteret

Behandlingen af gravide med kræft har ændret sig markant de senere år. Nu rådes kvinderne til at fortsætte graviditeten samtidig med kemobehandlingen. Casestudier fra hele verden har vist, at det ufødte barn tåler de fleste former for kemoterapi, så den gravide kan behandles under graviditeten.

Tidligere anbefalede man gravide kvinder med kræft at afbryde graviditeten inden for de første 22 uger, fordi man frygtede, at kemoterapi ville skade barnet. Hvis en afbrydelse ikke var relevant eller mulig, blev fødslen ofte fremrykket, for at kvinden kunne starte behandlingen op hurtigst muligt. Barnet blev derfor ofte født for tidligt med de komplikationer og risici, det kan føre med sig, og behandlingen af kræftsygdommen blev forsinket.

BØRNENE FØDES SUNDE OG RASKE

Overlæge Lone Storgaard fra Afdeling for Graviditet, Fødsel og Barsel er leder af Rigshospitalets team for gravide med cancer og sidder med som obstetrisk fagperson i det internationale advisory board på området, ABCIP. Hun har fulgt udviklingen tæt:

- Ud af alle de efterhånden mere end 2.000 cases, der er indsamlet internationalt, kan vi se, at

hvis man venter med at give kemoterapi til efter 12. uge, ser det ikke ud til, at barnet påvirkes af, at mor får kemoterapi. Derfor anbefaler vi nu alle gravide med kræft at gennemføre graviditeten, som de ellers ville have gjort. Og børnene er sunde og raske, forklarer Lone Storgaard.

Senest er de internationale resultater bekræftet i et stort dansk registerstudie, som læge og ph.d. studerende Iben Katinka Greiber fra afdelingen har foretaget.

UVISHEDEN ER DET VÆRSTE

Selv om de gravide nu ikke længere skal være bekymrede for at miste barnet eller udsætte kræftbehandlingen, er der stadig mange bekymringer forbundet med at være gravid og få en kræftdiagnose. Det ved Kira Li Chirhom alt om. Hun fik i 2019 at vide, at hun havde brystkræft. Fire dage efter fik hun at vide, at hun var gravid. Hun fik kemobehandling for sin brystkræft parallelt med graviditeten.

- Uvisheden på mange planer har været det værste; bliver barnet siddende, når jeg at se mit barn vokse op, og hvordan kommer mit forløb til at være? Jeg kunne slet ikke forholde mig til, at jeg skulle have et barn og var bange for at miste det hele vejen igennem. Jeg turde ikke tro på, at

det faktisk var et barn i maven, før vi så det til de første skanninger og stod med barnet i armene efter fødslen, fortæller Kira Li Chirhom.

Da Kira og hendes mand efter nakkefoldsskanningen kom i kontakt med Lone Storgaard og hendes team for Gravide med Cancer på Rigshospitalet, faldt der mere ro over det hele.

- Da jeg landede hos Lone fik jeg det, jeg havde brug for. Hun sagde 'træk lige vejret' - det her har vi prøvet mange gange før. Jeg kunne stille alle de spørgsmål, jeg havde brug for, og hun vidste lige præcis, hvordan jeg havde det og hvorfor det var sådan, siger Kira Li Chirhom.

Lone Storgaard og hendes kolleger møder ofte usikkerheden i deres arbejde med gravide med kræft.

- Det giver de gravide en ro og trykthed at blive skannet og se, at baby har det godt, og vokser som den skal. Derfor gør vi ekstra meget ud af at sikre, at de bliver skannet samme dag, som de får behandlingsplanen at vide og herefter cirka hver tredje uge.

I dag er Kira Li Chirhom cancerfri og hendes datter Sally på to år er med i et af de igangværende

forskningsforsøg på Rigshospitalet, hvor man undersøger børnene både kognitivt og fysisk med et års mellemrum.

- Det giver mig en ro, at hun bliver fulgt i forhold til om der er eftervirkninger af behandlingen, siger Kira Li Chirhom.

BERØRINGSANGST BLANDT FAGPERSONER

I løbet af graviditeten mærkede Kira Li Chirhom og hendes mand, at det var uvant for mange fagfolk at møde en gravid med kræft. I Danmark er der kun omkring 60 gravide om året, der får kræft.

- Alle var lidt berøringsangste, og hver gang de fik at vide, at jeg ovenikøbet var gravid, blev de lidt usikre og vage på det hele. Alle de afdelinger, jeg har været på, har været virkelig gode til deres 'ting', men ingen samlede trådene for mig eller sammen med mig, før jeg landede hos Lone. Det ville være dejligt, hvis der var en som var bindeled, og fulgte en fra start til slut, siger Kira Li Chirhom.

▲ Linda Svenstrup Munk

Nationalt advisory board i støbeskeen

Lone Storgaard er klar over, at der stadig er udfordringer i at møde en gravid med kræft, fordi det er så sjældent, at det sker for den enkelte kliniker. Derfor har hun og hendes kolleger i Afdeling for Graviditet, Fødsel og Barsel et stort ønske om at etablere et nationalt - eller nordisk videnscenter på området.

- Vi drømmer om at etablere et nordisk eller dansk advisory board, som man kan kontakte, når man møder en gravid med cancer og er usikker på, hvad man skal gøre, hvordan og hvornår. Gennem det internationale samarbejde ved vi, hvilke former for kræft, der kan opereres, når man er gravid,

vi ved, hvilke former for kemoterapi, der kan lade sig gøre, hvilke diagnostiske undersøgelser, der er ok for en gravid og så videre. Den viden ville vi med et nationalt eller nordisk advisory board bruge til at give endnu bedre hjælp til alle, der møder en gravid med kræft for første og måske eneste gang, siger Lone Storgaard.

Den 28. april 2022 afholder Lone Storgaard og hendes team det første danske symposium om cancer i graviditeten, der har til formål at skabe opmærksomhed og etablere et rådgivningscenter.

Læs mere i kalenderen på rigshospitalet.dk



Når overlæge Lone Storgaard følger gravide med kræft får de ekstra mange skanninger under graviditeten.

Formand for FORSKNINGENS MASKINRUM

Professor Anders Juul er ny formand for Forskningsudvalget, der er en drivaksel for sundhedsforskningen og hvert år uddeler 70 mio. kr. til forskere på Rigshospitalet

Danske sundhedsforskere er blandt de mest produktive i verden, og de største bidrag kommer fra Rigshospitalet. Når de videnskabelige tidsskrifter publicerer artikler med forfattere fra Danmark, står der Rigshospitalet på mere end en tredjedel af dem.

En væsentlig forklaring på den succes findes i forskningens interne maskinrum på hospitalet. Hvert år uddeler Forskningsudvalget 70 mio. kr. i støtte til både garvede og nyetablerede forskere, og pengene er med til at holde forskningens momentum kørende - til gavn for patienterne. Det mener professor Anders Juul, som har overtaget formandsposten for Forskningsudvalget efter professor Bo Feldt-Rasmussen.

- Husk altid forskningen. Talrige undersøgelser viser, at forskningsaktivitet på et hospital giver bedre kliniske resultater. Forskningsudvalgets årlige millionstøtte er vigtigt signal fra Direktionen om, er vi et hospital, som satser hårdt på forskning. Det glemmer vi nogle gange i kampens hede, fordi driften af afdelingerne naturligt nok fylder meget, siger Anders Juul.

HVER FJERDE ANSØGER FÅR PENGE

Puljen på 70 mio. kr. gør det muligt at finansiere blandt andet postdocs, delestillinger og introstillinger, men også større rammebevillinger inden for forskning. I 2021 støttede Forskningsudvalget 100 projekter eller forskere, som bedømmerne prioriterede ud fra i alt 400 ansøgninger fra forskere på Rigshospitalet.

- Forskningsudvalgets medlemmer udfører et kæmpe arbejde med at bedømme de mange

ansøgninger. Jeg kan imidlertid ikke forestille mig en mere meningsfuld opgave end at være med til at hjælpe yngre forskere med deres videnskabelige karriere, siger Anders Juul.

For den enkelte forsker kan bevillingerne fra Forskningsudvalget både være med til at kickstarte en karriere og hjælpe et forskningsprojekt det sidste stykke ind over målstregen. Et eksempel er reservelæge Jakob Werner Hansen fra Afdeling fra Blodsygdomme. Han fik i 2013 bevilget et introduktionsstipendium, og syv år senere var det også penge fra Forskningsudvalget, der finansierede hans postdoc. Et andet eksempel er professor Eske Kvanner Aasvang fra Afdeling for Bedøvelse og Operation i Center for Kræft og Organsygdomme. I tre omgange i 2015, 2017 og 2021 har han fået støtte fra Forskningsudvalget til henholdsvis en postdoc, et skolarstipendium og en større rammebevilling til forskning i kirurgiske patienters risikoprofil.

MED I ALLE FORSKNINGSUDVALG

Som formand for Forskningsudvalget er Anders Juul den gennemgående person på tværs af flere af de forskellige forskningsfora: Forskningsrådet og Forskningsstrategisk Råd på Rigshospitalet og Region Hovedstadens Strategiske Forskningsråd. På den måde kan formanden understøtte en god koordinering af indsatser og drøftelser mellem de forskellige råd og udvalg.

▲ Jonas Gamrath Rasmussen



Professor Anders Juul er professor og ledende overlæge i Afdeling for Vækst og Reproduktion og nu også formand for Forskningsudvalget.

Drivkraft for dansk sundhedsforskning

- Rigshospitalet udgiver knap 3.000 publikationer årligt, hvilket svarer til mere end en tredjedel af alle sundhedspublikationer i Danmark.
- Danmark er nummer tre på listen over lande med flest forskningspublikationer og citationer pr. indbygger.
- Målt pr. indbygger har Danmark flest kliniske forsøg i verden.
- Målt pr. indbygger har Danmark flere private fondsmidler til sundhedsforskning end noget andet land.

Med livet i hænderne

DR har gennem fire måneder haft unik adgang til Rigshospitalet. I april har en ny serie om livet på Rigshospitalet set gennem øjnene på forskellige ansatte premiere

Hvem griber os, når vi falder? Hvad er det for et kæmpesystem, der skal fungere, når man skal behandles på Danmarks største hospital? Hvem er de mennesker, der hver dag får Rigshospitalet til at køre?

DR har i løbet af efteråret og vinteren været fluen på væggen hos en række af hospitalets medarbejdere. Mere end 17.000 minutter eller næsten 12 hele døgn optagelser bliver klippet ned til en serie af i alt seks programmer på en halv time.

FOKUS PÅ DE ANSATTE

'Med livet i hænderne', som programserien kommer til at hedde, har fokus på de ansatte frem for patienterne, og følger blandt andet Traumecenterets arbejde med at redde liv og forlighed hos akut tilskadekomne patienter.

Seerne er med til avanceret hjernekirurgi, får et indblik i arbejdet som sygeplejerske, oplever portørernes mange opgaver på blandt andet helikopterlandingspladsen, på operationsgangen og intensivafdelinger, og så er vi med, når folkene i kælderens Patient- og Brugerservice binder hospitalet sammen med opfindsomme løsninger på store og små problemer.

VISES FØRSTE GANG 13. APRIL

Som research forud for optagelserne har DR været rundt og se på locations og tale med en lang række medarbejdere og filmet på både Glostrup- og Blegdamsvejsmatriklen. Serien bliver efter planen vist på DR1 hver onsdag kl. 21.25 startende fra den 13. april. Samme dag kan alle seks afsnit ses på DRTV på nettet.

▲ Jacob Gyldenløve Aaen

Sådan er serien blevet til

- Når medier ønsker lave optagelser på hospitalet, sker det altid efter en grundig vurdering fra gang til gang.
- Inden DR's optagelser blev der lavet en aftale mellem DR og Rigshospitalets kommunikationsafdeling om vilkår og mål med optagelserne.
- I de fire måneder optagelserne stod på, var der løbende tæt kontakt mellem kommunikationsafdelingen og de afdelinger, som blev fulgt med kamera.
- Alle patienter, der medvirker i programserien, har sagt ja til at være med og set de klip, de medvirker i.



Hvorfor sagde du ja til at medvirke?

RUNE RASMUSSEN, NEUROKIRURG I AFDELING FOR HJERNE- OG NERVEKIRURGI

- Jeg sagde ja, fordi jeg synes, det var en god mulighed for at vise befolkningen, hvordan vi på Rigshospitalet som de eneste i Danmark kan fjerne visse typer af hjernekræft og epilepsi mere skånsomt og præcist end hidtil. Især epilepsipatienter kan være utrygge ved at skulle lade sig operere i hjernen. Det er mit håb, at jeg ved at medvirke i programmerne, kan være med til at afmystificere og give ny viden til befolkningen om denne type operation. DR's folk var superdygtige og saglige og gode til ikke at gøre væsen af sig. Jeg glemte ret hurtigt, at kameraet var dér.

JULIE ØSTER, SYGEPLEJERSKE I AFDELING FOR HJERTESYGDOMME, AFSNIT 3143

- DR følger mig på min allerførste dag som en del af den faste normering i afdelingen og fire måneder frem. Det var noget angstprovokerende at sige ja til. Men jeg gjorde det, fordi gennem mig bliver fokus på, hvordan det er at være nyuddannet sygeplejerske. Det er jo en stor ting at starte på Rigshospitalet. Det kan være et stort pres. Jeg vil gerne være med til at vise andre under uddannelse, at det hele nok skal gå – at du ikke behøver at vide alting den første dag, og der er ingen der forventer, at du er verdensmester. Det er altid nogle rutinerede og dygtige kollegaer, du kan spørge til råds.



Nu laver hjertekirurgerne bypass på bankende hjerter gennem et lille hul

Patienter på Rigshospitalet kan nu få lavet en bypass uden brud på knoglerne. Det giver et lettere forløb for patienterne, men en mere krævende operation for kirurgerne

Når patienter for et halvt år siden kom til Rigshospitalet for at få en bypassoperation, fordi hjertets kransårer var kalket til, var der ingen vej uden om en stor, åben operation, hvor brystbenet blev savet op på langs.

Men i løbet af de seneste fire måneder har 15 patienter fået en bypassoperation uden at få brudt en eneste knogle.

- Når brystbenet åbnes, og vi bruger en spærre til at tvinge knoglerne fra hinanden, kan patienterne få stærke smerter efter operationen. Ved

at lave operationen gennem et lille hul mellem to ribben sparer vi patienterne for mange smerter, vi halverer behovet for genoptræning, og risikoen for at få infektion i såret falder. Samtidig kan vi udskrive patienterne hurtigere. Nu er de her tre til fem dage efter operationen, hvor det ved åben kirurgi sjældent er under fem dage, siger Christian Lildal Carranza, der er overlæge på Afdeling for Hjerter- og Lungekirurgi.

FLERE ÅBNE OPERATIONER LÆGGES OM

Som sektionsleder for voksenhjertekirurgi er det ikke første gang, han står bag en omlægning fra

åben til minimalt invasiv kirurgi. For to år siden startede afdelingen på at operere mitralklapper efter samme forskrift, og 160 operationer senere er afdelingen allerede Skandinaviens næststørste center inden for den type operation. Derfor kan kirurgerne trække på rutinen i opstarten af nye minimalt invasive områder.

- Som kirurger har vi i årevis trænet at blive sikre i de åbne operationer og minimere de risici, der kan opstå der. Derfor kan det undre nogle, at vi lægger om til de minimalt invasive, for kirurgen kommer på sværere arbejde, så man skal som

Overlæge Christian Lildal Carranza og hans kolleger har indtil videre udført 1.5 bypassoperationer som minimal invasiv kirurgi.

kirurg have viljen til at udfordre sig selv og sine færdigheder. Når vi laver åbne operationer, kan vi hurtigere lægge patienten på hjerte-lungemaskine, der kan ilte blodet, hvis der bliver behov for det. Det skift går langsommere her, og det kræver en mental overvindelse, siger Christian Lildal Carranza, der har ambition om at omlægge flere områder til minimalt invasivt med tiden.

- Med den gamle teknik kan vi lave operationer af god kvalitet. Men hvorfor ikke udvikle os fagligt og være med helt fremme? For patienterne vinder jo på det, tilføjer han.

Den minimalt invasive bypassoperation kaldes MIDCAB (minimally invasive direct coronary artery bypass) og er et tilbud til patienter, der har behov for en single bypass, der kan laves på bankende hjerte. Operationen tilbydes

også som 'hybrid' behandling, hvor patienten efterfølgende får en ballonudvidelse med stent udført gennem lysken for at udvide en forsnævring på den anden kransåre. Er der behov for tredobbelt bypass eller mere, eller skal patienten samtidig have opereret en hjerteklap, gøres det stadig som åben kirurgi med åbning af brystbenet.

▲ Louise Andresen Poulsen



Sådan laves operationen

- 1 Med tre instrumenter mellem patientens ribben i venstre side fritlægger kirurgerne med kikkerteknik arterien mammae, der løber lodret langs ribbenene i højre side og forsyner brystmuskulaturen med blod. Det tager omkring en times tid på en typisk patient.
- 2 Der åbnes mellem to ribben lige over patientens hjerte. Et instrument stabiliserer hjertet, så det banker behersket. Nu lukkes hjertets kransåre af to steder, og et lille 'sugerør' sættes ind for at genetablere blodforsyningen gennem hjertets kransåre.
- 3 Imens sys den nederste del af mammae fast på kransåren. Det tager omkring 20 minutter og er det vanskeligste punkt under operationen. Herefter kan 'sugerøret' fjernes. Forsnævringen er nu bypasset, og ny blodforsyning er etableret. Nu forsyner mammae altså hjertet med blod i stedet for at forsyne brystmuskulaturen. Den får stadig blodforsyning fra en anden arterie bagfra.

RIGET



DE ERFARNE

Nogle har arbejdet på Rigshospitalet, siden den første Harry Potter-bog udkom og det klonede får Dolly kom til verden, mens andre har været ansat lige så længe, som Margrethe har været dronning. Fælles for Lena, Kristine, Anne, Margrethe, Bodil, Lena og Fin er, at de har tjent Rigshospitalets patienter i mere end et kvart århundrede. Her fortæller de om tiden dengang – og nu



HOVEDORTOCENTRET

Vi visiterede eksjugoslaver fra krigen i Balkan

Afdelingssygeplejerske Anne Kristine Langberg, ryggkirurgisk sengeafsnit i Afdeling for Ryggkirurgi, Led og Bindevævssygdomme, 27 år på Rigshospitalet.

Jeg har altid arbejdet med ortopædkirurgiske patienter. Jeg kan huske, hvordan vi tog imod og visiterede eksjugoslaver fra krigen på Balkan i 90'erne. Det tænker jeg særligt på lige i øjeblikket, nu hvor vi igen kan modtage ofre for en krig.

Selvom jeg har arbejdet med helhedspleje siden jeg var ung sygeplejerske, er arbejdet med værdibaseret sundhed med fokus på, hvad giver der mening for patienten i det hele perspektiv, nok det største paradigmeskifte.

Den største forbedring er vores dokumentation. Vi er blevet mere ansvarlige og skarpe på vores dokumentation og journal-sikkerhed for patienten.

JULIANE MARIE CENTRET

Synet på patienten har ændret sig meget

Børnesygeplejerske og uroterapeut Margrethe Mægaard, klinik for inkontinens i Afdeling for Kirurgiske Sygdomme hos Børn og Unge, 35 år på Rigshospitalet.

Jeg har arbejdet med børn siden 1987, og noget af det, der har ændret sig mest, er synet på patienten. Vi sætter patienten meget mere i centrum i dag og er bedre til at lytte til og inddrage familierne. I 1980'erne tog forældrene ofte hjem om natten og overlod alt til os. I dag har forældrene medindflydelse på næsten alt, lige fra hvornår og hvordan en bedøvelse skal foregå, til hvornår og hvordan vi børster tænder på barnet. Det er en virkelig god udvikling. Den største ændring i den tid, jeg har været ansat, er tempoet. Alt skal gå stærkt, og hastighed er blevet et succeskriterium både derhjemme og på arbejdspladsen. Desværre er set-uppet til at følge godt op på patienterne derhjemme ikke altid fulgt med. Der kunne man godt ønske sig, at der skete endnu flere forbedringer.



DIAGNOSTISK CENTER

Blodprøvetagning med skalpel

Bioanalytiker Bodil Boje, blodprøvetagningen i Afdeling for Klinisk Biokemi, 50 år på Rigshospitalet.

Før i tiden havde vi individuelle kurve, som vi satte på patientens bord. Så tog vi blod fra patientens arm uden handsker, og lod det løbe direkte ned i glasset. Derfor blev vi hyppigt testet for hepatitis. I dag kommer vi slet ikke i berøring med blodet, så det har ændret sikkerheden markant.

Også blodprøvetagning på børn har ændret sig. Da jeg startede, brugte vi skarpe skalpeller til at prikke hul i hæle og fingre på børnene. Det var ikke rart, for de kunne jo ikke altid sidde stille, og sådan en skalpel kunne altså give nogle slemme snit, hvis de ved et uheld rykkede på sig. Det er heldigvis meget anderledes i dag, hvor vi brugere stikkere, der laver et standardiseret hul.



RUNDT



NEUROCENTRET

Færre ulykker med unge mænd

Professor og overlæge Fin Biering-Sørensen, Afdeling for Hjerne- og Rygmarvsskader, 46 år på Rigshospitalet.



Rygmarvsskader har været igennem en helt fantastisk udvikling, siden jeg startede i begyndelsen af 80'erne. Dengang var patienterne primært raske, unge mænd, der blev indlagt som følge af bilulykker eller udspring ved lavt vand. Kampagner mod spirituskørsel, brug af sikkerhedsseler og airbags har været med til at ændre det billede. I dag er patienternes gennemsnitsalder omkring 60 år, og kun 40 procent får en rygmarvsskade på grund af ulykker.

Vi behandler i langt højere grad med elektrisk stimulation af nerver og muskler. Og så er vi blevet meget bedre til at undgå urinvejsproblemer hos vores patienter, der er lammet i underlivet. Tidligere fik alle patienterne et fast kateter i urinblæren, nu tømmer mange selv blæren med et kateter de lægger op og fjerner igen.

CENTER FOR KRÆFT OG ORGANSYGDOMME

Stråleterapiens kvantespring

Lena Specht, professor og speciallæge, Afdeling for Kræftbehandling, strålebehandling af hæmatologiske patienter samt patienter med kræft i hoved- halsregionen, 24 år på Rigshospitalet



I 1977 var jeg 25 år og nyslået læge og tilfældighederne ville, at jeg fik et job på Finseninstituttet. Helt frem til 90'erne arbejdede jeg med 2-dimensional planlægning af strålebehandling. Udviklingen fra datidens røntgenbilleder til nutidens højt avancerede billed- og computersystemer er iøjnefaldende. Da jeg startede, var svulsten var slet ikke synlig på billederne, vi kunne kun se knoglerne. Det betød, at vi gav høj stråling til store områder hele vejen gennem patienten.

I dag kan vi via 3-dimensional planlægning sikre, at svulsten rammes af høj dosis, mens det normale væv kun får en ganske lille dosis. Højt avanceret computer science og en utrolig høj kvalitet i billeddannelse er væsentlige årsager til, at strålebehandling i dag er mere effektiv, og at bivirkningerne er markant mindre end tidligere.

HJERTECENTRET

Fra arkivskabe til SP og behandlingsplaner

Lægeseekretær Kristine Grundahl, sengeafsnit 3143 i Afdeling for Hjertesygdomme, 26 år på Rigshospitalet



Da jeg startede som elev i 1995, skrev vi på skrivemaskine, og patienternes journaler lå i arkivskabe nede på lægegangen, hvor man skulle hente dem. Hvis de var lagt forkert, gik der tid med at lede. Senere fik vi computere, og nu er alt samlet i SP. I starten sad jeg på kontor med to, der røg hele dagen. Lægeseekretærer havde deres eget tøj på, hvor vi har uniform på i dag.

Den største forbedring synes jeg er den indsats, vi har gjort for vores patienter med hjertestop. Mange har bagefter kognitive problemer, og tværfagligt er det lykkedes afdelingen at lave en udredning med behandlingsplan, der sikrer en grundig opfølgning i kommunen og her hos os. Det hjælper dem videre i livet og tilbage til deres job og familie.

SERVICECENTRET

Hierarki afløst af fælles mål

Funktionsleder Lena Skovlund, leder i depotkorpset, som sørger for vareforsyning, Klinisk Forsyning og Logistik, 43 år på Rigshospitalet.

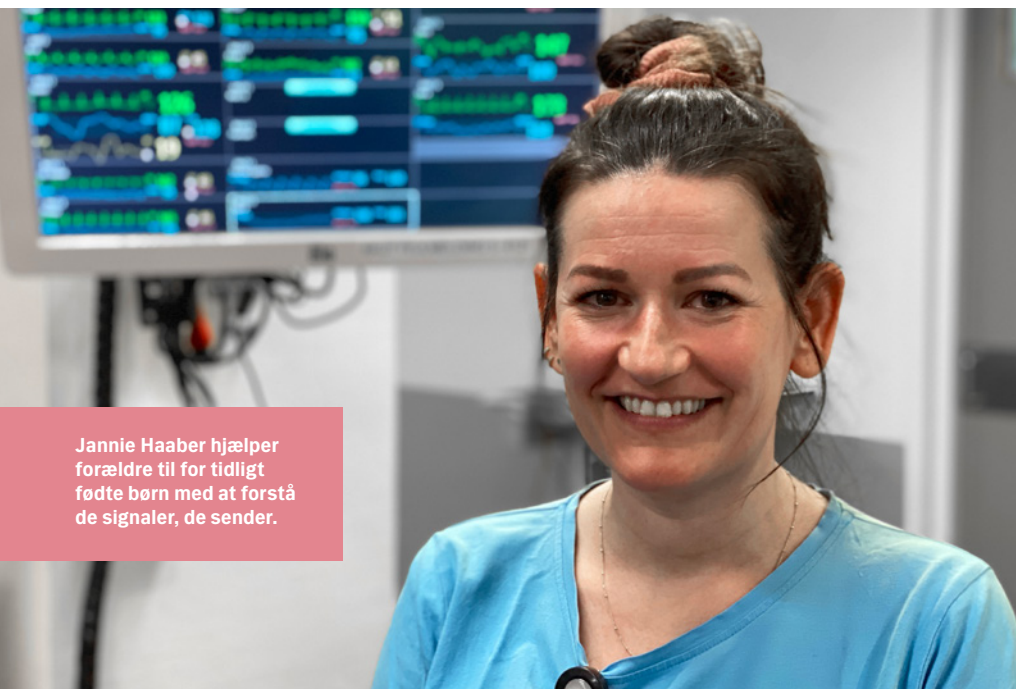


Den største ændring, udover BRIK-systemet, som jeg var med til at indføre i 2013, var opdelingen i centre og fusionen med Glostrup. Personligt var det, da jeg blev leder i Depotkorpset, hvor jeg dagligt glæder mig til at møde ind til 32 engagerede medarbejdere.

Den største forbedring er arbejdsmiljøet. Vi er blevet gode til samarbejde på tværs af centre og det tidligere hierarki er erstattet af en fælles forståelse for, at alle er vigtige, når vi skal nå det fælles mål, som er patientens bedste.

- Jeg har haft tusindvis af for tidligt fødte børn mellem hænderne

Jannie Haaber har været sygeplejerske på Neonatalafdelingen i 16 år. Det har hun tænkt sig at blive ved med



Jannie Haaber hjælper forældre til for tidligt fødte børn med at forstå de signaler, de sender.

- Jeg er intensivsygeplejerske med en specialuddannelse inden for neonatalområdet. Jeg har fokus på for tidligt fødte og syge nyfødte børns sprog, modenhedsgrad, samt hvilke udfordringer og styrker barnet har, og hvordan vi som sundhedsprofessionelle kan støtte og styrke det lille barns udvikling.

- Syge nyfødte og især for tidligt fødte har ikke samme udtryksmuligheder som andre børn. Deres nervesystem er umodent, deres organsystemer er ikke færdigudviklede, de kan få stress, der blandt andet påvirker deres vejrtrækning. Faktisk kan de helt glemme at trække vejret.

- Bare et bleskift kan være smertefuldt og stressende. Syge nyfødte og særligt for tidligt fødte har ofte ikke overskud til at græde, som raske, nyfødte børn. Det kræver stærke lunger og en muskelmasse, de ikke nødvendigvis har. De sender andre signaler, eksempelvis et grædeansigt.

- Børnene kommunikerer med alle deres organsystemer. Måden de trækker vejret på, kropsmuskulernes spændingsniveau og deres ansigtsmimik. Jeg støtter forældrene med at tyde og forstå de signaler, så de kan støtte deres barn bedst muligt, så barnet ikke bare overlever, men får det bedste mulige liv.

- Det kræver helt strukturerede observationer. Hvilken farve har huden, hvilket udtryk har ansigtet? Jeg kigger minutløst på vejrtrækningen, når de er vågne, når de hviler, og når de sover. Der er mange stressfaktorer: Et barn på en neonatalafdeling forstyrres op mod 200 gange i døgnet. En tid hvor kroppen og hjernen har brug for ro til at udvikles.

- Jeg har haft tusindvis af for tidligt fødte børn mellem hænderne og mange af dem er kommet ind under huden på mig. Du arbejder tæt sammen med familien, nogle gange i op tre-fire måneder, fordi de er indlagt i den tid. Man kan

ikke lade være med at knytte en form for bånd, det er hele deres historie, man er vidne til. De gode ting, de udfordrende, kriserne. Det påvirker en på godt og ondt.

- Det er en hård afdeling til tider. Her er kriser, alarmberedskab, forældre i stress. Angsten for at miste fylder rigtig meget. En dårlig dag er, når man synes, at man har lidt for travlt til at opretholde den kvalitet, som vi synes børnene har krav på. Det her er virkelig et felt, hvor de små nuancer gør en stor forskel.

- Derfor er det også ekstra givende, når de kommer ud på den anden side. Det er fantastisk, når en familie kommer til dagen, hvor de er klar til at tage hjem. Jeg får sus i maven, gåsehud på armene og kuldegysninger, når jeg tænker på det. At komme hjem med en baby er jo den dag et forældrepar har længtes efter, siden de så to streger på graviditetstesten.

- Stedet her giver mulighed for konstant at udvikle sig. Det driver mig og giver mig arbejdsglæde. Her er et godt samarbejde på tværs af fag, og folk her er nysgerrige på at lære mere. Jeg kan slet ikke forestille mig at skulle være et andet sted. Jeg så mange forskellige ting, da jeg blev uddannet, og jeg har været rundt og kigge på andre afsnit. Hver gang bekræftes jeg i, at jeg er det rigtige sted.

- Familierne gør mig hele tiden klogere og mere bevidst om min egen og mine kollegaers funktion, ansvar og rolle i forhold til det at være forældre til et sygt eller tidligt født barn. Og hvor vigtig en rolle vi har både i forhold til overlevelse, forebyggelse af følger af indlæggelse - både hos barnet forældrene og familien. De gør mig nysgerrig på at lære mere.

- Jeg har været her i 16 år, hele mit uddannede arbejdsliv, og det er min intention at blive. Jeg har aldrig tænkt over, hvad der skulle kunne lokke mig væk herfra.

▲ Mikkel Andreas Beck

De to mænd og rigsvåbnet på "Den røde Bygning" på Rigshospitalet Blegdamsvej blev skånsomt nedtaget i 2014. Nu skal de sættes op igen.



Sæt to mænd på plads og vind en præmie

Relieffet fra 'Den røde Bygning' skal hænges op på Rigshospitalet Blegdamsvej, men hvor? Send et forslag ind og vind en gavekurv

"Hvor er mændene fra 'Den røde Bygning'?"

Sådan spurgte radiograf Beth Reimer for nogle måneder siden i en mail til IndenRigs. Svaret var, at de to mænd har stået på et lager, siden de i 2014 blev taget ned fra "Den røde Bygning", der stod, hvor Rigshospitalets Nordfløj nu står.

Henvendelsen fik funktionschef Jan Krogshede og direktionskonsulent Helen Bernt Andersen til at overveje, om tiden ikke er kommet til at få hængt relieffet af de to mænd op på Rigshospitalets område på Blegdamsvej.

Det syntes Rigshospitalets direktør Per Christiansen var en god idé, så derfor udskriver IndenRigs nu en konkurrence om, hvor de to mænd, der står vagt om rigsvåbnet skal stå eller hænge. Den eneste betingelse er, at de to mænd skal være udenfor et sted på matriklen på Blegdamsvej.

Blandt alle indkomne forslag trækkes lod om en flot gavekurv.

Så hjælp med at sætte to mænd på plads og send dit forslag til kommunikation.rigshospitalet@regionh.dk – skriv "De to mænd" i emnelinjen.

DET SKER

Hindbærsmøder og hjemmebehandling

Inspirationsmøde om muligheder med omlægning til hjemmebehandling

24. marts kl. 14 – 16
Kantinen, Blegdamsvej

Poster- og foredragskonkurrence

Foreningen af Yngre Forskere arrangerer

5. maj kl. 9.30 – 16
Auditorium 1, Blegdamsvej

Rigshospitalets Symposium for bioanalytikere og laboranter

11. maj kl. 9.30 – 15.30
Auditorium 1, Blegdamsvej

Sygeplejesymposium 2022

25. maj kl. 8 – 15.30
Auditorium 1 og 2, Blegdamsvej



LØB ELLER
GÅ MED
KOLLEGERNE

Foråret er på vej, og det betyder, at der igen er mulighed for at gå eller løbe sammen med kolleger. I Glostrup er der løbetræningshold, på Blegdamsvej er der både løbehold og powerwalk-hold.

Se mere og meld dig til i [Kursusportalen](#).

Mig og mit apparat

Rigshospitalet er fuld af maskiner, dimser og andre remedier. IndenRigs kigger nærmere på de tekniske vidundere – og dem, der bruger dem. Denne gang en muskelstimulator på Rigshospitalet Blegdamsvej.



Forsøgskanin og ergoterapeut May-Britt Hildursdóttir lægger ansigt til el-terapi, som ergoterapeut Louise Øllegaard bruger på eksempelvis patienter med ansigtslammelse.

Sætter strøm på genoptræningen

Muskler får hjælp til at blive stærkere ved hjælp af elektriske impulser hos ergoterapeut Louise Øllegaard

Et klik med en knap – og en let strøm får musklen i ansigtet på forsøgskanin ergoterapeut May-Britt Hildursdóttir til at trække sig sammen i et smil.

- Vi kalder det el-terapi, men det er reelt set en form for styrketræning. Vi sætter typisk apparatets elektroder på musklerne i ansigtet eller på halsen. Strømmen skaber en sammentrækning af musklen, som virker på samme måde, som når man løfter en håndvægt, fortæller ergoterapeut Louise Øllegaard.

Hun bruger VitalStim Plus, som muskelstimulatoren hedder, til at genoptræningen af patienter, som eksempelvis har en lammelse af ansigtet eller synkebesvær.

- En blodprop i hjernen eller en operation for en tumor på hørenerven kan føre til, at den ene side af ansigtet plages af lammelser. Det kan også være en genoptræning efter behandling for hoved- og halskræft eller hvor der er flyttet muskler og nerver til det opererede område, siger Louise Øllegaard.

RESULTATERNE STRØMMER IND

Apparatet får de gode resultater til at strømme ind.

- Vi oplever, at den hjælper med at gøre træningen mere effektiv. Jeg havde eksempelvis en patient, der efter en operation for havde svært

ved at spise, tale og mærke sit ansigt. Der var madrester, hun ikke kunne få ud af kinden, og hun havde svært ved at åbne og lukke øjet. Vi brugte apparatet, og hun fik stort set fuld funktion tilbage på seks måneder, fortæller Louise Øllegaard.

De hurtigere resultater hjælper også med at forebygge med at forebygge følgesygdomme. - En patient med synkebesvær kan eksempelvis udvikle lungebetændelse, fordi det, der skal synkes havner i den gale hals. Den hjælper med at få bevægelse i nogle muskler, som vi næppe havde fået i gang med almindelig træning. Så den er meget anvendelig og med til at give en bedre genoptræning, siger Louise Øllegaard.

Derudover har den en effekt på det mentale helbred.

- Den øger ofte livskvaliteten hos patienten, der kan være psykisk påvirket. Ansigtet er det første man ser, når man møder et menneske, og vores patienter oplever ofte at blive behandlet anderledes end de plejer og kan have det svært i sociale sammenhænge. Når der begynder at komme funktion af ansigtet i forbindelse med genoptræningen, bliver de meget glade, siger Louise Øllegaard.

▲ Mikkel Andreas Beck

KOLOFON

Ansvarshavende redaktør:

Palle Jørgensen,
stabschef,
Sekretariat og Kommunikation

Redaktør:

Christina Petersen,
Kommunikation og Presse

Forside:

Foto: Privat, udlånt af Kira Li Chiholm

Grafisk opsætning:

RegionH Design

Tryk:

Kopicalentralen, Rigshospitalet

Kontakt redaktionen:

kommunikation.rigshospitalet@regionh.dk

INDENRIGS
April 2022