

# tema

MODERNE TEKNOLOGI:  
Operationsstuer  
MR-scanning  
PET/CT og SPECT/CT

REGION

Bispebjerg  
Hospital

## Borgerne forventer et tidssvarende hospital *side 2*

Det nødvendige hospital *side 3*

Tjekkede operationsstuer *side 4*

MR-skanner giver mere præcise diagnoser *side 6*

Radioaktive stoffer gør det nemmere at spore sygdomme *side 7*

Hospitalsdirektør Søren Rohde *portræt*



# Borgerne forventer et **tidssvarende hospital**

Det lønner sig at investere i et moderne områdehospital – for investeringen tjener sig ind i form af større effektivitet, bedre arbejdsmiljø og bedre patientsikkerhed, siger regionsdirektør Helle Ulrichsen.



Regionsdirektør **Helle Ulrichsen**

Som et af Region Hovedstadens fire områdehospitalet skal Bispebjerg tilbyde bedre og hurtigere behandling til akut syge borgere.

- Idéen med områdehospitalet er at samle akutbehandlingen, så akut syge patienter bliver modtaget og behandlet ét sted. Når patienterne bliver modtaget af et tværfagligt team af læger og sygeplejersker med særlig uddannelse, bliver de hurtigere vurderet og får den rette behandling, understreger regionsdirektør Helle Ulrichsen.

En hurtigere udredning kan betyde kortere indlæggelse for patienterne. Og samtidig

kan en stor akut modtageafdeling give mere ro på hospitalets øvrige afdelinger, når de ikke længere skal være parate til at modtage akutte patienter.

Det kræver mange ressourcer at etablere en tværfaglig akut modtageafdeling. Og Region Hovedstaden har med bistand fra eksperter beregnet, at der skal et befolkningsunderlag på ca. 400.000 til for at bære et områdehospital. Bispebjerg Hospital var en oplagt at gøre til områdehospital, bl.a. på grund af nærheden til byen og områdets skæve sundhedsprofil.

## Fremtidens hospitalet

Region Hovedstaden har i alt 12 hospitalet. Fire af dem er udpeget til områdehospitalet. Udover Bispebjerg Hospital er det Hillerød, Herlev og Hvidovre hospitalet

Regionens generalplan for fremtidens hospitalet rummer nybygning, renovering og ombygninger for i alt 30 mia. kr. over de næste 12 år

De fleste af pengene skal komme fra regeringens kvalitetsfond på i alt 40 mia. kr., mens regionen skal bidrage med midler fra sin anlægsramme

Regionen har søgt regeringens ekspertpanel om forhåndsgodkendelse af bl.a. Bispebjergs projekt og forventer at få svar i november 2009. Den endelige fordeling af kvalitetsfondens midler finder sted i 2010.

## Bedre patientsikkerhed

Helle Ulrichsen håber på, at Bispebjerg Hospital får opfyldt sine ønsker til udbygning. Hun forudser, at det kan blive vanskeligt for Bispebjerg at fungere som områdehospital i de nuværende rammer:

- Det er vigtigt, at vi får moderniseret rammerne – både for patienternes og medarbejdernes skyld. Moderne borgere forventer tidssvarende rammer på hospitalet, påpeger hun. Og understreger, at investeringen i nye, moderne rammer, snildt tjener sig ind igen gennem forbedringer af logistik, arbejdsmiljø og effektivitet.

- Undersøgelser viser, at alene ved at tilbyde patienterne enestuer opnår man en langt bedre patientsikkerhed, fordi faren for smitte og infektion nedsættes markant, slutter regionsdirektøren.

## Plan for et nyt Bispebjerg Hospital

### Trin 1:

- Ny fælles akutmodtagelse
- Nybygning af ca. 200 stk. 1- og 2-sengsstuer
- Ny hovedindgang
- Ny central operationsafdeling, intensiv, opvågning og røntgenafdeling
- Ombygning og udvidelse af ambulatorier.

### Trin 2:

- Et fuldt udbygget områdehospital
- Det samlede nettoareal udgør ca. 71.000 kvadratmeter.

Håbet er, at et ombygget hospital kan stå færdigt om 10-12 år.

Samlet pris: 2,4 mia. kr.



# Det **nødvendige** hospital

Fagligt set har Bispebjerg Hospital den standard, der kendetegner et områdehospital. Men logistikken og arbejdsmiljøet halter bagefter. Derfor skal der bygges nyt. Interview med hospitalsdirektør Søren Rohde om fremtidsudsigterne for Bispebjerg Hospital.

*Bispebjerg Hospital er udnævnt til områdehospital i Region Hovedstaden. Hvad indebærer det?*

- Først fremmest handler det om den kvalitet, vi kan tilbyde patienter, som bliver indlagt akut. Den akutte fase er det allerfarligste tidspunkt i et sygdomsforløb, fordi man ikke ved, hvad patienten fejler. Og der skal vi tilbyde en moderne og professionel akut modtagelse, hvor en bred ekspertise er samlet døgnet rundt, året rundt. I dag modtager vi akutte patienter seks forskellige steder på hospitalet – det skal laves om til ét sted.

*Hvad skal der til for at nå dertil?*

- Vores plan er at bygge et helt nyt og moderne hospital på grunden. Nyrops pavilloner har mange kvaliteter, men de egner sig ikke til at rumme et højteknologisk hospital i fremtidens standard. Det vil sige med enestuer med eget toilet og bad og med gode arbejdsforhold for medarbejderne. Vi har udviklet en enestående vision, hvor vi samler somatik og psykiatri på arealet ved at bygge et nyt somatisk hospital samtidig med, at psykiatrien overtager de gamle bygninger. Derfor tror jeg på, at vi får penge til at bygge nyt for – det er uomgængeligt..

*Hvilken særlig profil skal hospitalet have?*

- Jeg plejer at sige, at vi skal være en grøn oase med blå blink. Vi er et storbyhospital med alt, hvad det indebærer. Hvis der er noget sted i landet, hvor der er brug for et top tunet hospital, så er det i vores optageområde. Vi dækker nogle af de mest socialt belastede områder i landet. Vores patienter er præget af dårlige sociale vilkår, usund livsstil. De er mere syge end andre steder og mindre tilbøjelige til at følge vores råd – og alligevel skal de have akkurat den samme kvalitet og omsorg som alle andre.

*Hvordan hænger de løbende besparelser og effektiviseringer sammen med de store visioner for fremtiden?*

- Regionen er under et voldsomt økonomisk pres, og det er naturligvis en akilleshæl. I mange år har det været et vilkår, at afdelingerne skulle spare samt effektivisere med 2 % om året. Sommetider er det der igennem fornyelsen kommer. Men i længden er det udtrættende og frustrerende med de evindelige produktionskrav. Når man har gjort det år efter år, bliver det sværere og sværere. Der er det oplagt at tænke på, om ikke man kunne strukturere væsenet anderledes. For eksempel ved at se på antallet af skadestuer – eller undersøge mulighederne for at samordne hospitalerne mere. For vores vedkommende kunne en tættere sammenknytning med vores nærhospital, Frederiksberg Hospital, spare ressourcer både på det kliniske område, administration, ledelse mv.



Hospitalsdirektør **Søren Rohde**

*Hvordan kan Bispebjerg i fremtiden sikre et godt arbejdsmiljø for medarbejderne?*

- Det bliver en udfordring at holde hospitalet døgnbemandet, for akutfunktionerne kræver medarbejdere, der har lyst at arbejde i nat- og weekendvagter. Her er det vigtigt at kunne tilbyde vores medarbejdere et ordentlig fysisk arbejdsmiljø. I øjeblikket hænger vores logistik i laser: Trange og nedslidte bygninger, lange afstande og afdelinger, der er delt mellem flere bygninger belaster arbejdsmiljøet. Vi vil bygge et nyt hospital, der er i harmoni med Nyrops gamle hospital og som udnytter de grønne omgivelser. Vores udgangspunkt er fantastisk.



# Tjekkede **operationsstuer**

Bispebjerg har fået to nye, toptunede operationsstuer til kikkertoperationer. Det giver en stor forbedring af kirurgernes arbejdsmiljø – og nye muligheder for at dokumentere og formidle operationerne



Overlæge Bo Pilsgaard

At Anne Torzén, journalist

Væggene er af skinnende blåt glas, alle flader er glatte og der ligger eller står intet overflødigt fremme. Selv computerens tastatur er lukket inde i et skab. Ingen ledninger på gulvet - alt er samlet i søjler. Fra loftet hænger lamper og skærme på arme, der kan drejes i mange retninger omkring operationslejet, som også kan tippes og drejes. Og på en af væggene lyser en kæmpestor fladskærm,

der kan vise operationsbilledet og forskellige data om patientens tilstand. Sådan ser en højteknologisk operationsstue anno 2009 ud.

Overlæge Bo Pilsgaard, Kirurgisk Afdeling K, viser rundt i de to moderne operationsstuer, som afdelingen tog i brug i slutningen af september. Stuerne er indrettet specielt til kikkertkirurgi, som de seneste år er blevet den mest almindelige måde at operere på. - De sidste par år er vi begyndt at operere selv de akutte patienter, f.eks. med blindtarmsbetændelse, ved hjælp af kikkertkirurgi. Indgrebet tager lidt længere tid - til gengæld er det et langt mere skånsomt indgreb for patienten, fortæller overlægen.

## Akavede arbejdsstillinger

Men hospitalets operationsstuer er ikke fulgt med den hurtige, teknologiske udvikling, selv om de er blevet tilpasset hen ad vejen. For kikkertkirurgi stiller nogle helt andre krav til operationslejet, belysningen etc. end den åbne kirurgi. Og indretningen på de traditionelle operationsstuer er ikke optimal, når der skal udføres kikkertoperationer. F.eks. sidder den skærm, hvor kirurgen kan følge sine instrumenter, skråt bagud, så han må stå og dreje hovedet lidt under operationen.

Bo Pilsgaard ser frem til de forbedringer i arbejdsmiljøet, som de nye stuer vil give kirurgerne:

- Mange af kirurgerne går og døjer med skuldre og albuer, fordi de står mange timer i en akavet arbejdsstilling. Det betyder meget at have en skærm, der sidder lige over lejet. Og at kunne komme helt ind til operationslejet, så det f.eks. bliver muligt at sidde ned og operere, understreger han.

Under kikkertoperationer bliver der ofte vendt op og ned på patienten for at få tarme og indvolde til at falde til side, så der bliver plads i bughulen. Det bliver også nemmere med de nye operationslejer, der er indrettet, så patienten kan spændes fast og vendes og drejes i alle retninger.

Overlægen regner også med, at patienterne vil sætte pris på de nye omgivelser:

- Det betyder helt sikkert noget for helhedsindtrykket, at her ser "tjekket" ud - det signalerer, at vi har styr på det, og at patienten roligt kan slappe af, understreger han.

## Operationer kan ses online

Foruden et bedre arbejdsmiljø giver de nye operationsstuer også en række nye muligheder for at dokumentere og formidle operationsforløb. Alle operationer bliver optaget elektronisk, så der er mulighed for at gå dem igennem bagefter. Det kan både være nyttigt i oplæring af nye kirurger og i konferencer med andre læger. - Jeg kan lave min egen eksempelsamling med de bedste operationer - eller operationer, man kan lære af - og vise dem til internationale kolleger eller læger under uddannelse, fortæller Bo Pilsgaard.

Teknologien gør det også muligt for kirurgen at konsultere andre læger under selve operationen. For eksempel kan operations-



billederne transmitteres direkte til den anden operationsstue eller til en overlæges kontor, så andre kirurger kan følge operationen online og give gode råd.

De nye operationsstuer kan på sigt vise sig at spare hænder, for kirurgen er mindre afhængig af hjælpere, hvis han vil have reguleret lyset eller den mængde luft, der pustes ind i patientens bughule. Det kan han nu selv styre med en fjernbetjening i stedet for at bede andre om at udføre det. Også rengøringen mellem operationerne bliver lettere og hurtigere, fordi gulv og vægge er nemme at tørre af.

Det kræver efteruddannelse at bruge de mange nye funktioner, der er indbygget på stuen, så både operationssygeplejersker og kirurger skal på et kursus i Hamburg, hvor de bliver trænet på en særlig operationsstue indrettet til formålet.

## Kirurgisk Afdeling K

**Afdeling Ks optageområde er vokset fra 340.000 til 400.000 plus patienter med tarmkræft fra Bornholm.**

**Med det udvidede optageområde forventes antallet af udskrevne patienter at vokse fra 7.600 til 8.900.**

**Fra foråret 2009 har Afdeling K sine egne operationssygeplejersker. De var tidligere ansat under Afdeling Z.**

## Kikkertkirurgi

Kikkertoperationer foregår ved, at operationskikkerten og de forskellige instrumenter føres ind i bughulen via små huller i bugvæggen. Hullerne måler mellem 5 og 10 mm, og der er normalt brug for 3 til 5 huller afhængigt af indgrebet.

Afdeling K udfører kikkertoperationer for bl.a. kræft i endetarm og tyktarm, for galdesten, blindtarmsbetændelse og de fleste former for brok.

## Vi har nået en grænse

Ledende overlæge på Afdeling K, Henrik Harling, har kæmpet for de nye operationsstuer i et par år. Og han glæder sig meget over, at de nu er blevet til virkelighed.

- Med de to nye stuer går vi fra fem til seks operationsstuer i alt.

På lidt længere sigt bliver der behov for i alt syv operationsstuer. Afdelingens optageområde er nemlig vokset med 16 % - og det betyder flere operationer. Ifølge Henrik Harling er der behov for løbende investeringer i ny teknologi, hvis de offentlige sygehuse skal holde standarden:

- Sundhedsvæsenet er blevet markedsgjort - og der skal hele tiden investeres i vores produktionsanlæg, hvis vi skal kunne konkurrere med de private udbydere, siger han.

Men det er ikke tilstrækkeligt at have "isenkrammet" i orden for at drive en velfungerende, kirurgisk afdeling. Der skal også være midler til driften - ellers bliver kvaliteten udhulet indefra. - Forudsætningen er jo, at vi har det nødvendige personale til at bemande stuerne. Og her er det faktisk lykkedes os at tiltrække operationssygeplejersker, så vi nu er fuldt bemandede, siger Henrik Harling.

Han finder det derfor dobbelt frustrerende, at Bispebjerg Hospital og Afdeling K har måttet vente i mere end et år på at få oplyst størrelsen af det driftsbudget, der modsvarer de mange nye patienter og operationer. Og da budgettet er mindre end forudsat, er spørgsmålet nu, om der er lønmidler til hele personalet. - Vi har nået en naturlig grænse - nu kan vi ikke effektivisere mere. Vores entusiasme bliver mindre og mindre. På årsbasis skal vi spare mere på budgettet end den årlige ekstrabevilling til kræftpakkerne. Hvordan skal vi kunne blive ved med at udvikle accelereret diagnostik og behandlingsforløb på sådanne betingelser? spørger overlægen.



Ledende overlæge **Henrik Harling**

*Nye operationsstuer gør det ikke alene.*

*Pas på med at presse afdelingernes driftsbudget og medarbejdere for hårdt.*



Ledende overlæge **Vagn Hennild**

# MR-skanner giver mere præcise diagnoser

Hurtigere og mere præcise diagnoser ved kræft i hjernen, blodpropper eller Parkinson – det er gevinsten ved den nye, topmoderne MR-skanner, der bliver installeret på Bispebjerg Hospitals Røntgenafdeling i løbet af oktober måned.

Den nye såkaldte tre tesla skanner, der viser tydeligere og mere detaljerede billeder end de "gamle" MR-skannere, er især til gavn for patienter med sygdomme i hjernen – hvad enten det handler om kræft eller blodpropper.

MR-skanning er især nyttig i udredningen for kræft i hjernen. Patienter, hvor der er mistanke om kræft i hjernen, bliver først CT-skannet. Hvis denne undersøgelse viser tegn på kræft, får de tilbudt en MR-skanning, der mere præcist kan lokalisere svulsten.

## Viser funktioner

Overlæge Jens Kellberg fra Røntgenafdelingen fortæller:

- MR-skanneren er et meget præcist redskab, fordi den kan vise mange funktioner i hjernen, fx stofskiftet i forskellige dele af hjernen og de motoriske centre. Det er en stor hjælp for kirurger, der skal fjerne en svulst ved operation og gerne vil undgå at beskadige de motoriske centre.

MR-skanneren skal også bruges til at undersøge patienter med blodprop i hjernen forud for en evt. trombolysbehandling. I dag foregår denne undersøgelse med CT-skanning.

- Med MR-skanneren kan vi forbedre diagnostikken betydeligt. Den kan nemlig vise, nøjagtig hvor blodproppen sidder og hjælpe os med at se størrelsen af det skadede

hjernevæv, fortæller ledende overlæge Vagn Hennild fra Røntgenafdelingen.

I første omgang skal MR-skanneren kun benyttes til planlagte undersøgelser, men Vagn Hennild forudser, at den på længere sigt også skal benyttes til akutte undersøgelser, så patienter, der bliver indlagt akut med mistanke om en blodprop i hjernen, straks kan skannes.

## Kræftpakker stiller krav

Han fortæller, at kræftpakkerne har betydet meget for de krav, der stilles til diagnostikken og dermed til Røntgenafdelingens arbejde:

- Tendensen går i retning af, at patienterne bliver underkastet mere og mere komplekse undersøgelser, og at udredningen skal gå hurtigere og hurtigere. Og vi har vi behov for den nyeste teknologi for at leve op til kravene, understreger han.

Den nye MR scanner er nødvendig både for at Bispebjerg Hospital kan leve op til sin status som områdehospital og for at leve op til kravene i kræftpakkerne.

Det har krævet en større praktisk indsats at få gjort plads til den nye MR-skanner. Skanneren er nemlig så tung, at der skal ekstra forstærkning i gulvet, for at den ikke "falder igennem". Derfor har Bispebjerg Hospital valgt at opføre en helt ny tilbygning specielt til MR-skanneren. Pris for skanneren: ca. 14 mio. kr. Pris for tilbygningen: ca. 26 mio. kr.

## MR-skanning

- **MR-skanning (Magnetisk Resonans) foregår ved hjælp af et stærkt magnetfelt.**
- **Det tager ca. et halvt år at blive uddannet til superbruger af MR-skanneren.**
- **Røntgenafdelingen foretager ca. 2.500 MR scanninger om året.**



# Radioaktive stoffer gør det nemmere at spore sygdomme

Personalet på Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling er særligt trænet i at arbejde med radioaktivt materiale. For isotoper indgår i mange af de nyeste skanningsmetoder.

At Anne Tøtzen, Journalist

Hver morgen kl. 8 ankommer bude til Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling med dagens ration af radioaktivt materiale. Nogle af stofferne er fremstillet på Risø, andre på Rigshospitalet og nogle bliver fløjet ind fra Holland. De radioaktive sporstoffer gives til patienterne som indsprøjtning forud for skanningen.

Da der er tale om radioaktivt materiale, har afdelingen et særligt sterilt og sikret lokale (radiofarmaci) hvor de radioaktive sporstoffer forberedes og blandes. Ligesom der er en fysiker ansat, som bl.a. medvirker til at sikre strålehygiejnen og beregne stråledoser.

Skanninger med brug af radioaktive sporstoffer vinder frem – og derfor bliver der på Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling netop nu installeret en ny PET/CT scanner og om nogle måneder to nye SPECT/CT scannere.

Afdelingen råder allerede over en PET/CT scanner, der kom til Bispebjerg Hospital for to et halvt år siden. Dengang var det den første af den type PET/CT skannere i Europa. Skanneren har vist sig at være så stor en hjælp i udredning og kontrol af behandling for bl.a. kræft, at der nu er brug for at udvide kapaciteten.

Ledende overlæge Lars Friberg fortæller: - Det særlige ved PET/CT scanneren er, at den kombinerer to typer af information, nemlig et anatomisk billede og et billede af sygdomsaktiviteten i patientens celler. Det gør den særligt egnet til at afsløre selv små kræftkuder.

## Opsporer små svulster

PET/CT scanneren bruges i dag især i udredning af patienter med mistanke om lungekræft. Men også til at opspore evt. dattersvulster hos patienter, der er behandlet for f.eks. tyktarmskræft. Det er nemlig ikke ualmindeligt, at kræftsygdommen blusser op igen med svulster i lunger eller lever. En rutinemæssig skanning en gang om året giver mulighed for at opdage nye

svulster i så god tid, at der er større chance for helbredelse.

- I dag behøver kræft ikke at være en dødelig sygdom. I en del tilfælde bliver det en slags kronisk sygdom, der skal kontrolleres og holdes nede. Og her er PET/CT scanneren et godt redskab, fortæller Lars Friberg. Han understreger, at den dosis af radioaktivt materiale, som patienten får sprøjtet ind, på ingen måde er sundhedsfarlig.

## Skarpe billeder af hjerter og hjerner

De to nye SPECT/CT scannere, som også er på vej til Bispebjerg Hospital, skal afløse to ældre af slagsen, der især bruges i diagnose af hjerte-, lunge- og knoglesygdomme. SPECT/CT teknikken er også særligt velegnet til at vise blodgennemstrømningen i forskellige områder.

Lars Friberg peger på, at det især er de såkaldte "hertepakker", der kræver udredning inden for fem hverdage, som understreger behovet for nye SPECT/CT scannere:

- I dag har vi en ventetid på 7-8 uger på en hjerte-skitigrafi. Den regner vi med bliver bragt meget længere ned med de nye maskiner, fortæller han.

På grund af materialets nedbrydningstid må der helst ikke ske forsinkelser eller forskydninger i programmet, fortæller overlægen. Selv små uregelmæssigheder som en patient, der kommer for sent eller har glemt at faste, kan vælte læsset. Og det drejer sig om mange penge – sporstoffet til hver SPECT/CT skanning koster ca. 6.000 kr.



Ledende overlæge Lars Friberg

## PET/CT scanning

Ved en PET/CT skanning (Positron Emission Tomografi/Computerized Tomography) sprøjtes en lille mængde radioaktivt sporstof ind i patientens vener. De celler, hvor energisætningen er højest, optager mest af stoffet – det er bl.a. kræftceller. Derfor kan en scanning afsløre, hvor i kroppen, der er den højeste koncentration af sporstof og dermed grund til at undersøge nærmere for kræft. Samtidig udføres en CT-skanning, ofte kombineret med røntgenkontrastindsprøjtning.

## SPECT/CT scanning

Ved en SPECT/CT scanning (Single Photon Computerized Tomography/Computerized Tomography) anvendes også radioaktive sporstoffer, der typisk ophobes i hjerte, knogler, lunger, hjerne eller andre organer. Typisk får patienterne foretaget skanningen én til tre timer efter, at de har fået stoffet sprøjtet ind i kroppen.

## Vi har gjort os uundværlige

Det passer hospitalsdirektør Søren Rohde godt at stå i spidsen for et af fremtidens "superhospitaller". Han var selv med til at lægge de første grundsten tilbage i H:S tiden.

Hospitalsdirektør Søren Rohde er en glad mand. Glad for, at det er lykkedes at få placeret Bispebjerg Hospital centralt i Region Hovedstadens sygehusplan som et af fire "superhospitaller".

Som daværende økonomichef i Københavns Sundhedsvæsen sad Søren Rohde i orkanens øje, da idéerne til "Danmarkshistoriens største sundhedsfusion" i form af Hovedstadens Sygehusfællesskab blev udklækket. Han var med til at udarbejde den fælles sygehusplan for H:S. En plan, som han selv kom til at føre ud i livet. For da Bispebjerg Hospitals direktør, Jørgen Jørgensen, i 1996 rejste til Rigshospitalet, fik Søren Rohde stillingen.

Og han har ikke fortrudt skiftet fra planlægningen til den praktiske virkelighed på et sygehus.

- Jeg er enormt lykkelig for, at det var Bispebjerg, der blev ledig dengang. Med sin brede vifte af specialer og sit store befolkningsunderlag var det allerede dengang prototypen på et områdehospital, siger han.

### Et engageret hospital

Efter 13 år i stolen synes Søren Rohde stadig det er sjovt at gå på arbejde:

- Jeg trives virkelig på dette hospital. Her er en god stemning og samarbejdsånd. Standarden er meget høj – her er mange kloge folk, som det er en intellektuel udfordring at lede, understreger Søren Rohde. Han ser det som sin ledelsesopgave at skabe rum – og helst også ressourcer – så fagfolkene kan udfolde sig bedst muligt til gavn for patienterne.

- Medarbejderne her på hospitalet er engagerede. De vil rigtig meget. Og det er utroligt, hvad der kan lade sig gøre, siger hospitalsdirektøren, som har en offensiv tilgang til sparekrav og effektiviseringer: Hellere tilbyde at løse en større opgave end at skulle skære noget væk.

- Det er meget inciterende at være en del af en institution og være med til at befæste og udbygge vores position. Det er lykkedes at gøre Bispebjerg uundværlig, siger han.

Hvad er direktøren så mest stolt af at have opnået i sin tid på Bispebjerg Hospital? Med et finurligt smil slutter Søren Rohde: - Den bedste beslutning var at få malet vinduerne. Siden jeg blev ansat, har jeg hver måned budt velkommen til nyansatte og fortalt om et hospital i konstant udvikling. Det er svært, hvis hovedindtrykket er forfald.



Hospitalsdirektør **Søren Rohde**

TEMA udgives af Bispebjerg Hospital og udkommer 5 – 6 gange pr. år  
Næste nummer udkommer medio november 2009  
Ansvarshavende redaktør: Kommunikationschef Else Wad Bjørn  
Kommunikationsenheden, Bispebjerg Hospital. Tlf. 3531 2800, ewb01@bbh.regionh.dk

TEMA indeholder sundhedsfaglige artikler og debat om behandlingsresultater og udviklingstiltag på Bispebjerg Hospital

Foto: Claus Peuckert Fotografi A/S  
Grafisk tilrettelæggelse: manometer.dk  
Tryk: Als Offset. Denne tryksag er Svanemærket og trykt med vegetabiliske farver  
Oplag: 2000



Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV