



Kirurgisk avdeling Radiumhospitalet



RADHIST
Radiumhospitalets
historielag



Radiumnåler til strålebehandling

Radiumhospitalet ble startet som sykehus for strålebehandling med det radioaktive grunnstoffet radium. Opprinnelig ble ikke sykehuset planlagt for operasjoner.

Når pasienter skulle vurderes med tanke på kirurgi, kom det kirurger fra andre sykehus for å undersøke pasienten. Etter hvert fikk man en fast avtale med Rikshospitalet slik at kirurger derfra kom til Radiumhospitalet for å undersøke pasienter.



**I 1958 var dagens B- og C-bygg etablert.
Kirurgisk aktivitet ble etablert i B-bygget
(lengst unna på bildet).**

**Før 1958 hadde ikke Radiumhospitalet egne kirurger.
Det året ansatte man den første kirurgen.
Hovedoppgaven var å vurdere om pasientene burde
ha operasjon i tillegg til stråling og cellegift. Man var
svært tidlig ut med samarbeid på tvers av fagfelt.**



Det var et framskritt da eget bygg for poliklinikken ble reist. Her fra venterommet som neppe tilfredsstiller dagens krav til komfort og diskresjon!

Kirurgisk avdeling på Radiumhospitalet ble opprettet i 1965, I tillegg til sengepost ble det etablert operasjonsstuer, postoperativ og intensiv enhet og ulike spesialrom. Dette var startskuddet for en imponerende utvikling av operasjonsaktiviteten. Sykehuset ble etter hvert et nasjonalt senter innen flere typer kirurgisk kreftbehandling.

I 1976 ble A-blokken bygget. Dette ga mulighet for en betydelig utvidelse av den kirurgiske virksomheten. Den kirurgiske virksomheten har etter dette hovedsakelig holdt til i A- og B-blokken på Radiumhospitalet.



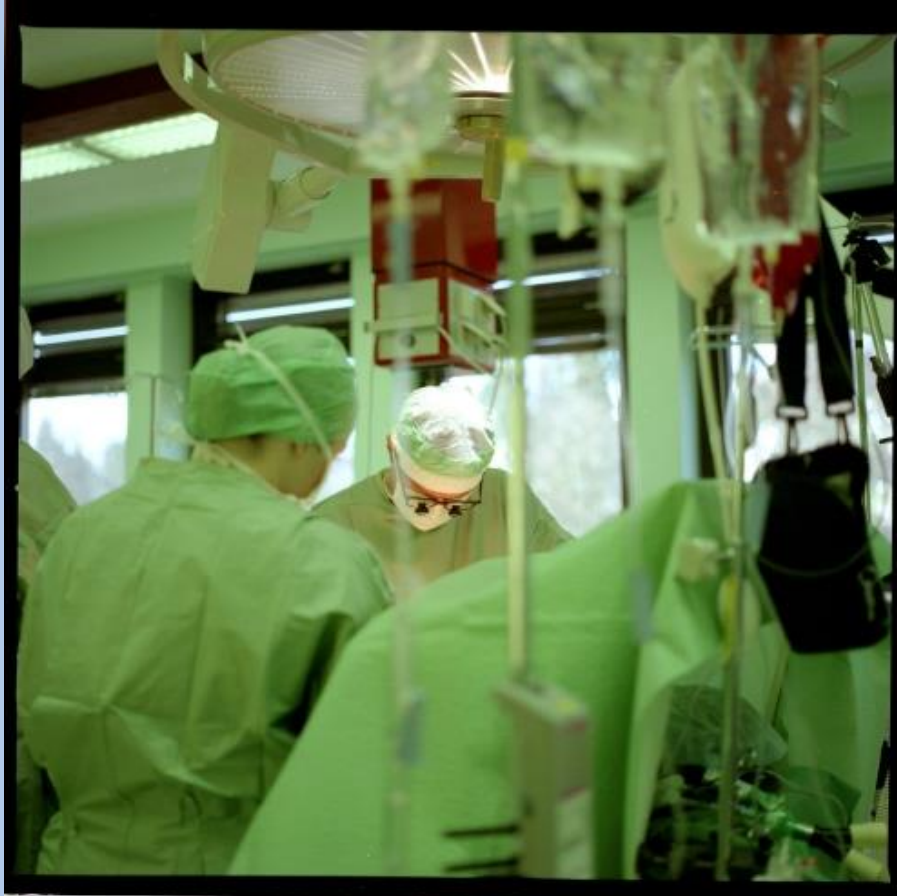
Det kunne være trangt på sykerommene før i tiden!

Etter hvert som kirurgisk avdeling økte sin aktivitet, ble det kirurgiske tilbudet ytterligere spesialisert med etablering av flere underspesialiteter. Dette omfattet urologi, thoraxkirurgi, ortopedi, mave-tarm kirurgi, endokrinkirurgi, brystkirurgi og plastikkirurgi. Flere av disse ble nasjonale sentra for avansert kreftkirurgi. Det er et tett samarbeid om oppgavefordeling med andre sykehus, spesielt Rikshospitalet. Man disponerer i dag (2022) i alt 7 operasjonsstuer med tilhørende sengeposter, postoperativ- og intensivenhet. Utviklingen har gått i retning av mer dagkirurgi og korte liggetider i sengeavdelingen.



Den tekniske utviklingen, spesielt bruken av operasjonsroboter, endoskopiske teknikker og bedre anestesi, har gjort at inngrepene kan gjøres mer skånsomt. Pasientene kommer seg raskere og kan reise hjem få dager etter operasjonen. Mens man tidligere var innlagt 10-12 dager etter operasjonen, kan man nå utskrives 2-3 dager etter inngrepet.

Nye operasjonsmetoder gjør at pasientene nå kan reise hjem kort tid etter inngrepet. Et eksempel er moderne kikkhullskirugi.



Operasjoner krever godt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper og spesialiteter.

Samarbeid er svært viktig i all kreftbehandling. Her har kirurgisk avdeling ved Radiumhospitalet vært ledende i Norge. Man etablerte tidlig tverrfaglige team som vurderte sammensatt behandling. Det vil si at kirurgien inngikk som en del av en helhetlig plan for pasienten. En slik plan kan inkludere cellegift, strålebehandling, hormonbehandling og operasjon. Etter hvert har dette blitt vanlig også ved andre sykehus. Det har vist seg at slik sammensatt behandling både gir bedre overlevelse og mindre skadevirkninger for pasientene.



Svulsttype, utbredelse og kreftcellenes egenskaper må kartlegges før behandling kan startes.

Kirurgi henger nøye sammen med anestesi. Uten den store utviklingen innenfor anestesi, ville man heller ikke kunne gjennomføre store operasjoner. Anestesi er så mye mer enn bedøvelse og narkose. Etter operasjonen er pasienten helt avhengig av god behandling på postoperativ / intensiv avdeling. Likeså er det anestesipersonell som passer på alle viktige livsfunksjoner under operasjonen. Ved store og langvarige inngrep er dette en krevende oppgave. Utviklingen innen anestesi har bidradd til at man kan gjøre stadig mer omfattende operasjoner.

Også en nøyaktig kartlegging av kreftsykdommen er viktig før man starter en operasjon. Skal pasienten ha strålebehandling, cellegift, hormonbehandling eller immunterapi før operasjonen? Eller kanskje i tiden etterpå? Det lages en samlet behandlingsplan der operasjon kan være en del av opplegget.



Lite minner om gamle dager her! Det er gode studentfasiliteter på dagens Radiumhospitalet

Kirurgisk avdeling ved Radiumhospitalet har også bidradd i utdanningen av helsepersonell. Mange leger har arbeidet her en periode for å spesialisere seg innen ulike typer kreftkirurgi. Avdelingen har i mange år undervist studenter innenfor medisin og sykepleie. Forskning har også vært en viktig oppgave i avdelingen.

I dag er avdelingen en del av det store kirurgiske fagmiljøet ved Oslo universitetssykehus (OUS). Arbeidsdelingen mellom de enkelte delene av dette store sykehuset er en dynamisk prosess. I det nye store bygget som åpner i 2024 er det planlagt for en ytterligere økning i kapasiteten for kirurgi ved Radiumhospitalet.