

Danske hjerte-
og røntgenlæger
**underviser
internationale
kolleger**

DET NYE
RIGSHOSPITAL
**BYGGERIET
FORSINKES I
NI MÅNEDER**

TAG DET MED ET GRAN SALT

- ny rapport og debat om saltreduktion

**Målet er større tryghed
og bedre livskvalitet**

- til kvinder efter operation
for kræft i underlivet

Frivillige bygger bro
mellem kulturer

Ny ultrahurtig CT-skanner
– **hjælper også børn**

Danske hjerte- og røntgenlæger underviser internationale kolleger

Ét er at have avancerede skannere – et andet er at kunne afkode skanningsbillederne. Rigshospitalet fik som et af de første lande i Europa en ultrahurtig CT-skanner og underviser nu læger fra hele verden i at læse skanningsbilleder af hjerter



At skanne et organ som hjertet er ikke så lige-til. Faktisk har det indtil for få år siden været meget vanskeligt, for modsat de fleste andre organer, bevæger hjertet sig. Og bevægelse giver som bekendt uskarpe billeder. Derfor var det en rigtig god nyhed, da Rigshospitalet for få år siden fik en CT-skanner, der kan skanne på et kvart sekund.

Men en ting er at have udstyret til at tage avancerede billeder – også af hjerter, mens de slår. En anden ting er at være i stand til at se, hvad disse billeder viser. Og det bliver man kun med års erfaring.

- Vi var et af de første lande i Europa, der fik denne her type skanner. Faktisk troede vi bare, at vi skulle være i front på det europæiske plan – men vi fandt ud af, at selvom USA var foran os med anskaffelsen af skanneren, så bruger de den ikke i den kliniske hverdag, men udelukkende til forskning. Så når det kommer til praksis med at omsætte billederne til diagnostik, er vi helt fremme på verdensplan. Og det betyder, at vi har en ekspertise at lære fra os til kolleger fra hele

verden, fortæller overlæge *Klaus Fuglsang Kofoed*, Hjertemedicinsk Klinik.

Derfor har han i samarbejde med læge, Ph.d. Thomas Kristensen fra Radiologisk Klinik oprettet et kursus i at tyde de avancerede skanningsbilleder. For selvom de fleste større lande i Europa nu har lignende CT-skannere, mangler lægerne erfaring med at afkode billederne af hjerter, der slår.

Kombination af to billeder

Billederne opnås ved at kombinere to skanninger – én af hjertet i hvile og én af hjertet i stress, under påvirkning af en særlig type medicin. Sammenholdes de to skanninger, får man et meget detaljeret billede af hjertets anatomi og samtidig af blodtilførslen til de forskellige områder i hjertet. Og det kan være afgørende for den rigtige behandling.

- Har vi mistanke om, at en patient fx har en åreforkalkning i hjertet, så kan det være yderst vanskeligt at vurdere, hvilken behandling der skal til. Og dér kan sådanne detaljerede skanningsbilleder hjælpe. Men

kun, hvis man er god til at se, hvad de viser. Derfor har vi lavet kurset for vores kolleger i andre lande, så de både kan få undervisning i at afkode billederne, men også kan arbejde i workshops og selv øve sig i at læse dem, fortæller Klaus Fuglsang Kofoed.

Deltagere fra hele verden

Kurset er foreløbig afholdt seks gange, og deltagerne kommer fra hele Europa, Australien, Japan og Kina. Og succesen har vist sig at være så stor, at det almindelige kursus nu suppleres med et 'advanced' kursus.

- At undervise vores internationale kolleger på denne her måde giver os mulighed for at netværke på tværs af grænserne og det kan måske på sigt danne grundlag for forskellige forskningsprojekter. Det kræver selvfølgelig, at vi er på samme faglige niveau, men vi har så stor tilslutning til kurset og så gode evalueringer, at vi nu har kunnet oprette det udvidede kursus – så mon ikke det kommer, slutter Klaus Fuglsang Kofoed.

DET NYE RIGSHOSPITAL

BYGGERIET FORSINKES I NI MÅNEDER



En uforudset, dyr og tidskrævende miljøsanering af de bygninger, der skal nedrives for at give plads til byggeriet af Det Nye Rigshospitalet, resulterer i en forsinkelse på ni måneder. Samtidig har budgetrammen for færdigprojektering af Nordfløjen givet flere udfordringer

Som forventet rummer alle større byggeprojekter uforudsete hændelser, som bl.a. kan påvirke en forlængelse af byggeprocessen, ændringer i byggeriet udformning og/eller, at man bliver nødt til at anvende nogle af de økonomiske reserver, man har afsat - netop til sådanne situationer. Projektdirektør *Henrik Eriksen*, Rigshospitalet fortæller:

Omfattende miljøsanering

Rigshospitalets byggeprojekt er i planlægningsfasen af nedrivningen af diverse bygninger, her i foråret blevet gjort opmærksom på, at forureningen af bygningernes vægge, gulve og lofter er meget mere omfattende, end vi havde forudset. Denne forurening - som bl.a. omfatter bly og pcb - skal fjernes, inden nedrivningen kan påbegyndes. Der er tale om en både meget dyr og meget tidskrævende miljøsanering. Det betyder, at byggeriet af Det Nye Rigshospital bliver forsinket med ca. 9 måneder. Afslutningen af byggeprojektet forventes derfor udskudt fra oktober 2017 til august 2018.

Budgetrammen udfordret

I forbindelse med færdigprojektering af Nordfløjen har det samtidig vist sig, at vi ikke kan holde budgetrammen, med mindre vi ændrer i bygningens konstruktioner og udformning. Det har vi gjort, så vi kan overholde budgettet for Nordfløjen. Her er nogle eksempler på, hvilke ændringer vi har været nødt til at iværksætte:

- Ved at flytte placeringen af Nordfløjen længere op mod Affaldsterminalen, kan man undgå at anvende nogle meget dyre stålkonstruktioner, svarende til ca. 20 mio. kr. Vi har samtidig været nødt til at fjerne en kontortage og flytte nogle af disse kontorer til andre områder i Nordfløjen. Vi har været nødt til at

fjerne et antal kontorpladser samt etablere større fælles kontorområder, end først planlagt. Ændringerne giver en samlet besparelse på ca. 16 mio. kr., som er godkendt af byggeprojektets styregruppe. De negative konsekvenser som disse tiltag medfører, vil naturligvis blive forsøgt mindsket i det videre procesforløb, siger Henrik Eriksen.

Byggeri og parkering

I hele byggeperioden - 2013-2018 - vil det være nødvendigt at inddrage en del af Rigshospitalets P-pladser samt en del offentlig P-plads- og vejareal til brug for etablering af byggeplads herunder fx placering af skurvogne på Frederiks V's Vej.

Tre byggefelter

Nybyggeriet er opdelt i 3 byggefelter. Her følger en første orientering og varsling af ændrede forhold vedrørende P-pladser. Servicecentret annoncerer starttidspunkter for nedlæggelse af P-pladser i hver af de tre byggefelter på Intranet.

Byggefelt 1 - Ca. 50 P-pladser nedlægges

Hjørnet af Edel Saantesvej og Frederik V's vej, hvor børnehaven Riget og funktionærbo-ligerne nedrives for at give plads til at bygge nyt P-hus & Sterilcentral.

Byggefelt 2 - Ca. 30 P-pladser nedlægges

Nedrivning af de to professorbygninger mod Juliane Maries Vej, hvor nyt Patienthotel opføres.

Byggefelt 3 - Ca. 55 P-pladser nedlægges, senere nedlægges yderligere 25 pladser

Østlige del af Frederik V's vej, hvor de to røde bygninger nedrives for at give plads til byggeriet af den Nye Nordfløj.



En uventet og omfattende miljøsanering forsinker byggeprojektet i 9 måneder, og tidspunktet for afslutningen af byggeprojektet er derfor udskudt fra oktober 2017 til august 2018, siger projektdirektør Henrik Eriksen fra Rigshospitalet.

Færre P-pladser i byggeperioden

Servicecentret vil på Rigshospitalets Intranet og hjemmeside løbende sikre orientering om ændringer på P-fronten, samt om hvilke tiltag, der gøres for at forsøge at kompensere for ulemper og gener, indtil det nye P-hus står færdigt i 2015.

TAG DET MED ET GRAN SALT

- ny rapport og debat om saltreduktion

Overlæge Niels Graudal fra Rigshospitalet har som eneste europæiske repræsentant været med til at rådgive USA's – og dermed resten af verdens – befolkning om sundhedsaspekter i forbindelse med mulige sundhedsmæssige gevinster ved at reducere det daglige saltforbrug. Nyt er, at både for meget og for lidt salt kan være skadeligt



IOM's konklusioner - på basis af befolkningsundersøgelser - er, at både for meget og for lidt salt kan være skadeligt, men at man ikke præcist kan definere, hvad "for meget" og "for lidt" er, siger overlæge Niels Graudal fra Klinik for Infektionsmedicin og reumatologi på Rigshospitalet.

Begrebet "livets salt" er i bred forstand nu atter til diskussion blandt sundhedsfaglige eksperter - nationalt og internationalt. Spørgsmålet er, om der er sikker videnskabelig evidens for sammenhængen mellem salt, forhøjet blodtryk og øget dødelighed, og om man kan mindske risikoen for hjertekarsygdom og død ved at reducere det daglige saltforbrug – med særligt fokus på saltindtaget fra færdigforarbejdet mad, som vi køber i fx supermarkeder, kantiner og på restauranter.

Mindre salt reducerer sygdom og død

Kan vi i Danmark årligt reducere mellem 1.000 og 1.500 dødsfald, ca. 1.500 nye tilfælde af iskæmisk hjertesygdom, 600-1000 nye tilfælde af blodprop i hjernen ved blot at spise 3 gram mindre salt om dagen? Hvordan lyder de nationale og internationale anbefalinger? Hvad siger fx Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, og hvilke anbefalinger rummer en ny rapport frigivet maj 2013 fra Institute of Medicine (IOM) Washington i USA?

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed udgav foråret 2012 rapporten "Konsekvensberegninger for reduktion af danskernes saltindtag". Rapporten konkluderer, at "selv en forholdsvis lille reduktion i danskernes daglige saltindtagelse kan medføre en betragtelig besparelse – 330 mio. kr. årligt - i form af reducerede udgifter til hjertekarsygdom. Da hjertekarsygdom samtidigt er årsag til mange dødsfald i Danmark, vil en reduktion i det daglige indtag af salt med 3 gr. ifølge rapporten ydermere kunne spare et betragteligt antal dødsfald årligt."

Eneste europæer i 12 mand stor komité

Institute of Medicine (IOM) er et af fire institutter under National Academies of Science (NAS) i Washington USA, der gennem 170 år har

overvåget nationens sundhed. IOM udfærdiger med jævne mellemrum videnskabelige rapporter om forskellige sundhedsaspekter af betydning for USA's (og resten af verdens) befolkning. Man nedsætter en komité bestående af videnskabeligt aktive eksperter inden for det felt, der ønskes behandlet.

En sådan komité - Committee on the Consequences of Sodium Reduction in Populations - har netop vurderet konsekvensen af reduceret saltindtagelse i befolkninger og frigivet en rapport medio maj 2013. Helt ekstraordinært har man valgt at inddrage en europæisk ekspert i den 12 mand store komité's arbejde: Overlæge Niels Graudal fra Klinik for Infektionsmedicin og reumatologi i Finsencentret, som vakte opmærksomhed allerede i 1990, da han - baseret på metaanalyser, som dengang var noget nyt - skrev en artikel om emnet til Ugeskrift for Læger. Siden har han opgraderet metaanalysen til først 83 artikler publiceret i det anerkendte amerikanske tidsskrift JAMA (1998) og i et Cochrane Review i 2003, som i 2011 er opdateret og nu baseret på 167 artikler.

Nyeste viden og ny debat

- Sædvanligvis er der stor pressebevågenhed i forbindelse med IOM's offentliggørelse af en ny rapport, fordi emnerne har bred og almen interesse i befolkningen. I Danmark kender vi også eksperters anbefalinger om at "spare på saltet" med det formål at reducere sygelighed og død relateret til forhøjet blodtryk, iskæmisk hjertesygdom, blodprop i hjernen. Det siger overlæge Niels Graudal, der gennem alle år har været skeptikeren, der har påpeget, at der trods talrige studier ikke er direkte videnskabelig evidens for, at et reduceret dagligt saltforbrug mindsker risiko for hjertesygdom og død.

De officielle danske rekommandationer ligner meget de officielle amerikanske og også WHO's anbefalinger om at nedsætte sit daglige indtag af natrium til 2,3 gr. (ca. 5 g salt).

- Det er en meget restriktiv anbefaling, når man ved, at 95 % af befolkningen spiser mere end denne grænseværdi – ikke kun i Danmark, men også globalt, hvor saltindtaget i øvrigt er forbløffende ensartet. Derfor er ingen tvivl om, at det vil vække megen opmærksomhed og debat i USA, at IOM, som den første offentlige institution ikke bekræfter de tidligere anbefalinger i sin rapport fra maj 2013. IOM's konklusioner på basis af befolkningsundersøgelser er, at både for meget og for lidt salt kan være skadeligt. men at man ikke præcist kan definere, hvad "for meget" og "for lidt" er. Der er dermed lagt op til fornyet debat om disse grænser.

- Det kan gå galt, når man er for restriktiv i sine rekommandationer uden sikker videnskabelig evidens for sammenhængen mellem salt, forhøjet blodtryk og øget dødelighed. Mit bedste råd er fortsat at tage de officielle anbefalinger om at reducere sit daglige saltindtag med et gran salt og at finde en gylden balance, siger Rigets internationale salt-ekspert Niels Graudal.

LW

Ref. The Committee on the Consequences of Sodium Reduction in Populations' report, Sodium Intake in Populations: Assessment of Evidence released to the public 2013, on May 14. Mere på www.iom.edu

Målet er større tryghed og bedre livskvalitet - til kvinder efter operation for kræft i underlivet

Nyt forskningsprojekt undersøger samtalemetoden "guidet egen-beslutning" som et supplement til de traditionelle kontrolforløb for kvinder opereret for gynækologisk kræft. "Guidet egen-beslutning" er en metode til hjælp til selvhjælp til de kræftopererede kvinder

200 kvinder i lodtrækningsforsøg

200 kvinder skal indgå i forsøget, som er et lodtrækningsforsøg. Det vil sige, at halvdelen af kvinderne får tilbudt samtalerne, som en del af deres forløb, og den anden halvdel får først tilbuddet ni måneder inde i kontrolforløbet.

- Vi tager udgangspunkt i den enkelte patients situation og egne behov, og vi inddrager patienten mere direkte. Den metodiske samtaleform skal hjælpe kvinderne til en øget livskvalitet, og skal bruges som et supplement til de traditionelle kontrolforløb, som ofte gør kvinderne mere nervøse end nødvendigt, siger ph.d.studerende, MPH og sygeplejerske Mette Linnet Olsen fra Gynækologisk Klinik i Juliane Marie Centret.



Hvert år får omkring 1.600 danske kvinder kræft i underlivet. En tredjedel har kræft i æggestokkene, andre har kræft i livmoderhalsen, i livmoderen eller i de ydre kønsorganer.

Kvinderne skal efter en operation ofte efterfølgende lære at leve med og takle mange forskellige problemstillinger. Det kan fx handle om: Angst for at sygdommen vender tilbage. Træthed, ensomhed og isolation. Der kan også være problemer i forhold til det seksuelle samliv og til fertilitet - og problemer med dialogen med familie og venner. Kvinden kan også ønske at kunne ændre sin livsstil.

I et nyt forskningsprojekt undersøger ph.d.-studerende, MPH og sygeplejerske Mette Linnet Olsen fra Gynækologisk Klinik i Juliane Marie Centret effekten af en kendt og forskningsbaseret samtalemetode - guidet egen-beslutning - som bl.a. med stor succes er brugt blandt diabetespatienter. Nu afprøves metoden i klinisk praksis som et supplement til de traditionelle kontrolforløb efter operation for gynækologisk kræft.

Metoden skal hjælpe den enkelte kvinde til mere selvstændigt og med afsæt i egne oplevelser og behov at kunne reflektere over og løse følsomme og svære problemer efter operation for kræft i underlivet. Det handler om psykosocial støtte til at genvinde eget fodfæste i livet efter operation. Den enkelte patients specifikke situation og egne behov er i centrum.

Forskning tæt på klinisk praksis

- Vi tager udgangspunkt i den enkelte patients specifikke situation og egne behov, og

vi gør det ved at inddrage patienten mere direkte. Den metodiske samtaleform skal hjælpe kvinderne til en øget livskvalitet. "Guidet egen-beslutning" kan bruges som et supplement til de traditionelle kontrolforløb, som ofte gør kvinderne mere nervøse end nødvendigt, siger Mette Linnet Olsen.

Mette Linnet Olsen har arbejdet i 13 år som sygeplejerske på Gynækologisk Klinik, og har således et indgående kendskab til målgruppens behov for støtte, som hun også tidligere har dokumenteret via interviews med en række kvinder i kontrolforløb efter operation for gynækologisk kræft.

-Metoden "guidet egen-beslutning" skal sikre, at det problem, der fylder mest hos den enkelte kvinde, bliver taget systematisk op i den første samtale mellem kvinden og en sygeplejerske. Det er patientens behov, der er i fokus. Derfor skal alle kvinder heller ikke have samme tilbud - nogle har måske brug for bare to samtaler, andre har brug for flere.

-Kvinden bidrager med sin unikke viden om, hvordan kræftdiagnosen og behandlingen præcist og personligt har påvirket netop hende. Og sygeplejersken - der er uddannet i samtalemetoden og i kommunikation - bidrager med sin ekspertviden på området, fortæller Mette Linnet Olsen.

Refleksionsark forbereder til samtale

Et essentielt element i samtalemetoden er derfor, at kvinderne før samtalerne udfylder nogle refleksionsark, som danner baggrund for samtalerne. Nogle ark - der er i alt 17 forskellige - indeholder uafsluttede sætninger

som f.eks. "Det, der er allersværest for mig i øjeblikket, er...". Samtalerne tager udgangspunkt i disse ark.

- På den måde kommer vi til at tale med hver enkelt kvinde om netop de udfordringer og problemer, som hun personligt oplever, siger Mette Linnet Olsen og tilføjer: - Vi håber, at denne sparring og hjælp til selvhjælp vil kunne måles i en øget tryghed og forbedret livskvalitet hos kvinderne, fordi de fx oplever at være mere aktive og handleorienterede, hvilket vi ved fra interviews og tidligere undersøgelser, er noget af det, som mange af disse kvinder efterlyser.

Øget tryghed og større selvstændighed

Kvinderne undervises f.eks. også i at lære at skelne mellem ufarlige symptomer og symptomer, der kan være tegn på, at kræften er vendt tilbage, og som hun skal reagere på.

Gennem dette forskningsprojekt, håber jeg at kunne dokumentere, at kvinderne - via den 'guede egen beslutning' - bliver bedre til selvstændigt at løse en lang række problemer og samtidig også styrker deres evne til at gøre opmærksom på egne behov. Og så er det centralt, at kvinderne oplever en større tryghed i forhold til at reagere på symptomer - og, at de i det hele taget føler sig mere handlekraftige i forhold til de mangeartede og individuelle problematikker, der kan følge efter operation og behandling for gynækologisk kræft, slutter Mette Linnet Olsen.

LW



- Det giver en basal tryghed ude på afdelingerne, at vi har Etnisk Ressourceteam som et beredskab, især i forhold til akut opståede problemer, som skyldes sprog, kultur og normer, siger Ester Lind, der er med i styregruppen for ressourceteamet - her sammen med Naveed Baig, der er koordinator for Etnisk Ressourceteam.

Mere om Etnisk Ressourceteam? Intranettet /Patienten/ Kultur, sprog og religion

- Vi møder mange patienter fra andre kulturer på hospitalerne og kan ikke sikre en ordentlig patientbehandling, hvis vi ikke kender til deres baggrund og kultur. Det værste for en medarbejder er at være rådvild i mødet med andre kulturers skikke og tro fx ved alvorlig sygdom eller dødsfald. Det siger centerchefsygeplejerske *Ester Lind*, HovedOrto-Centret og fortsætter:

- Vi vil gerne give alle patienter en optimal behandling uanset hudfarve, kultur og religion. Det er både vores interesse og pligt. Derfor må medarbejderne have adgang til den nødvendige viden, og den kan de få gennem Etnisk Ressourceteam.

- Det giver en basal tryghed ude på afdelingerne, at vi har Etnisk Ressourceteam som et beredskab, især i forhold til akut opståede problemer, som skyldes sprog, kultur og normer, siger Ester Lind, der er med i styregruppen for ressourceteamet. - Men også fordi teamet kommer ud og underviser personalet, så vi lærer at sætte ord på det, der er anderledes og bør tør spørge. Det sparer os for mange misforståelser og fejltolkninger.

19 forskellige sprog

Etnisk Ressourceteam består af 44 frivillige, som kan 19 forskellige sprog og repræsenterer flere forskellige religioner, først og fremmest islam og kristendom.

- Halvdelen af de frivillige er sundhedsfaglige. Teamet rummer både ældre og unge, mænd og kvinder, for det er vigtigt, at vi har mange forskellige personer for at kunne matche patienter og pårørende, siger *Naveed Baig*, der er koordinator for teamet. Det er hans opgave - sammen med de to frivillige koordinatore - at finde det rigtige match mellem personale, patient og pårørende. Og det lykkes i 99 procent af tilfældene. Den seneste succeshistorie er, at det lykkedes at finde en person, som både er kristen og taler swahili.

- Misforståelser skyldes ofte manglende kommunikation, fordi det går for hurtigt, men det kan også være, at personalet har nogle forestillinger om patienter og pårørende, som ikke passer eller omvendt - og så kan vi rykke ved falske forestillinger eller flytte perspektivet og skabe en fælles forståelse, siger *Naveed Baig*.

Frivillige bygger bro mellem kulturer

Frivillige i Etnisk Ressourceteam afklarer misforståelser, som ofte skyldes forskelle i kultur, normer og sprog mellem patienter, pårørende og personale

Rollen som brobygger

Nadia Qureshi, som er psykolog og med i Etnisk Ressourceteam, har et eksempel på sin rolle som brobygger mellem en tyrkisk familie og plejepersonalet: Familien klagede over den behandling, de havde fået. Personalet mente, de havde gjort, hvad de kunne, men havde en ubehagelig følelse af, at familien følte sig dårligt behandlet, fordi den ikke var etnisk dansk.

- Personalet ville gerne have svar på det spørgsmål, men havde svært ved at stille det. Så jeg spurgte familien, om de mente, de var blevet forskelsbehandlet, fordi de ikke er etnisk danske. Det afviste familien og personalet var lettet, forklarer *Nadia Qureshi*.

Fokus og forventninger

- Derefter flyttede fokus sig fra at handle om en indvandrerfamilie og en mulig klage over racisme, til at handle om en familie i sorg og deres oplevelse af et behandlingsforløb. Begge parter sagde bagefter, at de var glade for, at Etnisk Ressourceteam havde været der som en uvildig part, fortæller *Nadia Qureshi*, der har pakistansk baggrund.

- Vores opgave er at sørge for, at kultur, sprog og religion ikke står i vejen for, at patienterne bliver behandlet. Og ofte handler det om at afstemme forventninger, når fx patienten forventer, at lægen tager ansvar for det hele, men lægen forventer, at patienten tager medansvar for sin behandling, siger *Nadia Qureshi*, der har været med i teamet i syv år.

Støtte, besøg og undervisning

Mange af de frivillige har boet i Danmark hele deres liv, har fået en uddannelse og vil gerne give noget tilbage til samfundet. Nogle er kommet til landet med en uddannelse, som skal opdateres, og ønsker frivilligt arbejde, som kan gavne deres uddannelse. - Som regel finder de os af sig selv, men lige nu mangler vi en polsk mand, en polsk kvinde og en thailandsk mand blandt de frivillige, siger *Naveed Baig*.

Alle frivillige får et introduktionsforløb på to hverdage og supervision hver anden måned. Desuden kan de altid ringe til *Naveed Baig*. Ud over at komme på afdelingerne som støttepersoner, når der bliver kaldt, fungerer de som frivillige besøgsvenner og underviser medarbejdere på hospitalerne i interkulturel kommunikation og åndelig omsorg. *Naveed Baig* kommer som iman, når der er behov for det fx i forbindelse med alvorlig sygdom og død på samme måde som hospitalspræsterne. Det kan også dreje sig om samtaler om livet og åndelige eller eksistentielle samtaler.

Journalist Anni Hagel

Ny ultrahurtig CT-skanner – hjælper også børn

Når børn skal skannes, gælder et helt enkelt princip: Lægerne skal have maksimal information ud af skanningen – med mindst mulig omkostning for barnet. Det kan Rigshospitalets nyeste CT-skanner give med ultrakort skanningstid, lav stråledosis og optimal billedbearbejdning

Rigshospitalet får årligt henvist ca. 21.000 børn og unge i alderen 0-20 år fra hele landet, Grønland og Færøerne til behandling.

Kilde: Rigshospitalets BørneUngeProgram – "Årets gang for børn på Rigshospitalet juni 2011-juni 2011".

Når man kun er ét år gammel og er alvorligt syg med en knude i maven, så betyder den rigtige diagnose alt. Den skal afgøre, hvilken behandling der skal gives og hvor hurtigt. Men det at opnå den rette diagnose skal helst være så risikofrit som muligt og med mindst muligt ubehag for barn og forældre.

-Derfor er det en kæmpe gevinst, at vi har denne her CT-skanner. Den har nemlig flere fordele: Først og fremmest skanner den med en meget flot billedkvalitet på under ét sekund, så barnet undgår at komme i narkose. Derudover skannes der med en ganske lav dosis, så barnet ikke udsættes for unødigt stråling - og nu med et så stort felt, at vi kan have en hel baby eller et lille barns brystkasse i ét skannet felt. Det betyder en god stemning i rummet, for det er ikke ubehageligt for barn eller forældre, der altid kan være med i rummet, når vi skanner. Og det betyder meget, når man er en lille familie, fortæller overlæge *Karen Damgaard*, Radiologisk Klinik i Diagnostisk Center.

En skanning barnet kan være tjent med

Karen Damgaard har specialiseret sig i at skanne babyer og børn, og hun fortæller, at mange af børn med kræft faktisk bliver raske, bl.a. fordi de får en præcis vurdering af diagnose og opfølgning på behandling.

-Vi udfører rigtigt mange skanninger på helt nyhenviste børn fra hele Østdanmark. Har lægerne begrundet mistanke om en tumor, får vi barnet ind. Vi forsøger som udgangspunkt altid at skanne barnet om dagen, så vi har de rigtige folk til stede og kan gøre det ordentligt – ellers er det "en ommer". Og det kan hverken barnet eller forældrene være tjent med. Generelt kan vi garantere, at vi skanner inden for 24 timer. Med CT-skanningen kan vi vurdere, om der er en tumor og tegn på spredning, fortæller Karen Damgaard og fortsætter:

-Generelt undersøger man som regel altid med ultralyd først og røntgen af lungerne. Disse undersøgelser kan fortælle os, om der

er brug for fx en CT-skanning. Er der dét, kan vi heldigvis skanne barnet med et minimum af både fysiske og psykiske omkostninger, siger Karen Damgaard.

Kræver tålmodighed – af personalet

Selvom skanningen i sig selv kun tager sekunder, kræver undersøgelsen alligevel stor tålmodighed – ikke af barnet – men af personalet. Alt det udenom tager tid. Koordineringen personalet imellem, forberedelsen af forældrene på, hvad der skal ske, transporten af barnet fra stuen og op til skanning mm.

- Så det er selvfølgelig nødvendigt, at vi kan indgyde barnet ro og placere det korrekt, så vi undgår at give bedøvelse. Vi har naturligvis altid mulighed for at booke skanningen til en tid, hvor narkoselægerne kan komme, men ofte kan vi klare det uden – og det er en stor fordel for både barn og forældre, siger Karen Damgaard.

CAA/LW



Rigshospitalet indtager en særstilling i forhold til patienter med sjældne og særlige sygdomme, som har brug for den mest skånsomme og bedste billeddiagnostik. Særligt i forhold til børn rummer den nye frontlinje 640 slice multidetector CT-skanner på Radiologisk Klinik store gevinster. Små børn tåler nemlig ikke høj stråledosis, men med den nye CT-skanner er stråledosis minimal. Billedannelsen sker med en hidtil uset høj hastighed – mindre end 1 sekund - og med en betydelig forbedret billedkvalitet.

IndenRigs

09 • 15/05/13

NYHEDSBREV FOR RIGSHOSPITALET MEDARBEJDERE

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer **mandag d. 27. maj** 2013. Næste deadline er **fredag d. 17. maj**. Indlæg modtages gerne på mail inden-rigs@rh.regionh.dk. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i indsendte tekster, og redaktionen er alene ansvarlig for den endelige udformning af teksten. Redaktion: kommunikationsafdelingen. Kommunikationsmedarbejder Camille Aulker Andersen og kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard (ansvh. red.) mail: lisbeth.westergaard@regionh.dk Lokal 5-4142. Postadresse: IndenRigs, Kommunikationsafdelingen, Direktionssekretariatet, Afsnit 5222 – Redaktionen af dette nummer er afsluttet **onsdag d. 8. maj** 2013. Layout: RegionH