

Retningslinjer for direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiropraktorer til billeddiagnostiske undersøgelser

Af rapportering fra arbejdsgruppen for henvisnings- og
visitationspraksis for billeddiagnostik

December 2010

Retningslinjer for direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiropraktorer til billeddiagnostiske undersøgelser

Afrapportering fra arbejdsgruppen for henvisnings- og visitationspraksis for billeddiagnostik

Resume

Arbejdsgruppen har udarbejdet algoritmer for direkte henvisninger fra almen praksis og praktiserende kiropraktorer til billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler på følgende områder:

- MR-scanning af patienter med degenerative ryglidelser
- billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i knæ
- billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i skulderleddet
- billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i albueleddet
- billeddiagnostisk udredning af patienter med urologiske symptomer

Algoritmerne foreslås implementeret på alle billeddiagnostiske afdelinger i Region Midtjylland snarest muligt.

Baggrund

Klinikforum besluttede den 15. maj 2009 at igangsætte en række initiativer med udgangspunkt i "Benchmarking-projekt på det radiologiske område i Region Midtjylland". Et af initiativerne var at undersøge mulighederne for ensartet henvisnings- og visitationspraksis, samt undersøge om fri henvisningsret giver anledning til øget aktivitet.

Formål

Det blev besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med henblik på at formulere en henvisnings- og visitationspraksis, hvor almen praksis og praktiserende kiropraktorer kan henvise direkte til visse billeddiagnostiske undersøgelser på radiologiske/billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler.

Direkte henvisning til billeddiagnostik kan bidrage til at lette patientforløb og sikre bedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet. Patienterne vil opleve at forløbene omkring udredning/behandling forkortes, fordi de ikke skal henvises til en anden speciallæge på hospitalet før den egentlige billeddiagnostiske undersøgelse. Samtidig vil det kunne sikre en mere optimal anvendelse af de lægelige ressourcer, hvis speciallægerne på hospitalerne ikke før den billeddiagnostiske undersøgelse skal se alle patienter henvist fra de praktiserende læger og kiropraktorerne. De radiologiske afdelinger varetager fortsat visitationen af patienterne.

Yderligere vil en sådan ordning medføre en udligning af praksis i regionen, idet der allerede i forskelligt omfang findes ordninger, der giver læger og kiropraktorer i nogle områder mulighed for at booke tider til undersøgelser på nogle hospitaler. Den nye ordning vil betyde, at der gives de samme muligheder i hele regionen.

Arbejdsgruppens kommissorium er vedlagt i bilag 1.

Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen blev sammensat af repræsentanter fra almen praksis, kiropraktorerne og overlæger fra alle de billeddiagnostiske afdelinger i Region Midtjylland. Ligeledes var der en repræsentant for radiograferne og sygeplejerskerne. Derudover blev der løbende inddraget specialister fra andre specialer i løbet af arbejdsprocessen. Arbejdsgruppen blev ledet af cheflæge Christian Møller-Nielsen fra Regionshospitalet Viborg, og sekretariatsbetjeningen blev varetaget af Sundhedsplanlægning og Primær Sundhed.

Arbejdsgruppens sammensætning er vedlagt i bilag 2.

Arbejdsgruppens arbejdsform

Arbejdsgruppen har afholdt fire møder, startende december 2009.

På arbejdsgruppens første møde blev rammerne for en henvisnings- og visitationspraksis drøftet. Der var enighed om, at det både var muligt og formålstjenstligt at udarbejde algoritmer for direkte henvisninger indenfor visse sygdomskategorier fra almen praksis og kiropraktorer. På de øvrige møder var der fokus på, hvilke sygdomskategorier der kunne udarbejdes algoritmer for, og hvad indholdet i algoritmerne skulle være.

Erfaringer fra det tidligere Ringkøbing Amt

Arbejdsgruppen fik som introduktion præsenteret erfaringer fra det tidligere Ringkøbing Amt, hvor kiropraktorerne og de praktiserende læger igennem en længere årrække har haft mulighed for at henvise direkte til billeddiagnostiske undersøgelser på hospitalerne. Dette omfatter i princippet alle undersøgelser, almindelig røntgenundersøgelse, CT, MR, DEXA (knogleskørhedsundersøgelse) og skintigrafiundersøgelse, som er en undersøgelse af forskellige organers funktion.

Ordningen er i praksis administreret således, at kiropraktoren eller den almen praktiserende læge udfylder henvisningsblanketten med alle relevante oplysninger og sender den til røntgenafdelingen. Her visiteres henvisningen af radiologer, der vurderer om henvisningen er relevant, og herefter indstilles patienten til undersøgelse. Er det radiologens vurdering, at patienten med fordel kan henvises til en anden billeddiagnostisk undersøgelse, så henvises patienten i stedet til denne undersøgelse. Henvisningerne visiteres altid af den ansvarlige overlæge, således at der er sikkerhed for, at der altid udføres relevante undersøgelser.

Patienten indkaldes direkte fra hospitalet i Hospitalsenheden Vest til undersøgelse. Når undersøgelsen er gennemført, laves der en radiologisk beskrivelse med en konklusion og ved behov en anbefaling om supplerende undersøgelse. Beskrivelsen sendes til den henvisende praktiserende læge eller kiropraktor, og i kopi til patientens egen læge. I tilfælde hvor kiropraktoren henviser patienten, er det ligeledes kiropraktoren, der informerer patienten om resultatet af undersøgelsen og de behandlingsmæssige konsekvenser.

Ledende overlæge Jørn Baun Christensen fra Hospitalsenheden Vest informerede om erfaringerne med ordningen. Det er erfaringen, at der gennem årene ikke kommer ret mange henvisninger fra kiropraktorer og almen praksis, som ikke alligevel ville være kommet gennem andre aftaler. Ligeledes er det vurderingen, at de henvisninger, der kommer, er relevante.

Nuværende henvisningsretningslinjer på de billeddiagnostiske afdelinger på hospitalerne i Region Midtjylland

Nedenfor fremgår de nuværende henvisningsretningslinjer på de syv øvrige billeddiagnostiske afdelinger i Region Midtjylland, ud over afdelingen i Hospitalsenheden Vest.

Gennemgangen af de praktiserende lægers henvisningsret til de billeddiagnostiske afdelinger på nær afdelinger i Hospitalsenheden Vest viser, at de praktiserende læger primært kan henvise til konventionel røntgen og ultralyd. Ved henvisning til andre undersøgelser, f.eks. til en CT- eller MR-undersøgelse, skal patienten først omkring et specialambulatorium før patienten kan viderehenvises til den undersøgelse, som den praktiserende læge oprindeligt anmodede om. Det er både tidskrævende for ambulatorierne og patienterne, og alt andet lige en dyrere løsning for Region Midtjylland.

Billeddiagnostisk afdeling, Regionshospitalet Horsens

Praktiserende læger kan henvise direkte til ultralyd på Regionshospitalet Horsens og konventionel røntgen til både Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Brædstrup. Derudover kan praktiserende læger ved "urinvejsproblematikker" henvise til Billeddiagnostisk afdeling, hvorefter speciallægen vælger den bedste undersøgelse, i mange tilfælde CT-urografi. Speciallæger kan henvise direkte til alle undersøgelser, herunder MR og CT.

Radiologisk afdeling, Regionshospitalet Silkeborg

Praktiserende læger kan henvise til CT-urografier. Derudover kan praktiserende læger, der har erhvervet sig de nødvendige kompetencer henvise til CT af storhjernens på demente patienter, eller hvor der er en mistanke om dette. Der er ikke henvisningsret til MR-undersøgelser.

Billeddiagnostisk afdeling, Regionshospitalet Randers

Praktiserende læger kan henvise direkte til radiologiske undersøgelser med undtagelse af MR-scanning. Der er desuden henvisningsret til enkelte CT-scanninger her primært demensudredninger og CT-urografier.

Billeddiagnostisk afdeling, Regionshospitalet Viborg

Praktiserende læger kan henvise til alle konventionelle røntgenundersøgelser, til ultralydsscanning, til CT ved demensudredning eller urinvejssten/uspecifikke urinvejslidelser, samt til supplerende MR-scanning, når billeddiagnostisk afdeling selv har foreslået dette. Kiropraktorer kan på linje med privat praktiserende speciallæger henvise til undersøgelser indenfor deres speciale.

Radiologisk afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Praktiserende læger kan henvise til konventionelle undersøgelser og ultralydsscanninger. Der er åbent ambulatorium med hensyn til røntgen af lunger. Praktiserende læger har indirekte åben acces til MR-scanning af knæ (henvielse fra praktiserende læge via idrætssklinikken til Radiologisk afdeling). På Radiologisk afdeling modtages patienter fra andre hospitaler til specialundersøgelser, specialdiagnostik og specialbehandling.

Neuroradiologisk afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Patienterne henvises primært fra de kliniske afdelinger og ambulatorier på Århus Sygehus. Der henvises fra andre hospitaler og regioner, idet afdelingen varetager lands- og landsdelsfunktioner. Praktiserende læger kan henvise til CT ved demensudredning.

Billeddiagnostisk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus

Praktiserende speciallæger kan henvise til MR-undersøgelser, ellers kan der kun henvises fra Skejby's egne kliniske afdelinger. Der er således ikke patienter fra praktiserende læger.

Standardoplysninger

En del af arbejdsgruppens opgave har været i fællesskab at udarbejde en systematisk oversigt over de oplysninger, som er relevante og nødvendige for specifikke undersøgelser.

En af udfordringerne ved udarbejdelsen af en liste med fælles standardoplysninger har været at finde en balance mellem på den ene side almen praksis og kiropraktorernes fælles forståelse for færrest mulige oplysninger, og på den anden side de billeddiagnostiske afdelingers interesse i mange patientoplysninger.

Et af arbejdsgruppens vigtige resultater er, at der er opnået enighed om indholdet i standardoplysningerne. Listen med standardoplysninger indeholder bl.a. de informationer, der er nødvendige før en MR-scanning kan foretages, pga. MR-scannerens ekstremt kraftige magnetfelt, med deraf følgende risiko for patienten, hvis patienten har indopereret eventuelle magnetiske materialer.

Listen med standardoplysninger er vedlagt i bilag 3.

Formulering af algoritmer

Der har i arbejdsgruppen været enighed om at ændringen af henvisnings- og visitationspraksis for billeddiagnostik må ses som en fortløbende udvikling. Dvs. at der i første omgang er udarbejdet algoritmer på de områder, hvor der er faglig enighed om, at det er hensigtsmæssigt.

Arbejdet med formulering af algoritmer er foregået på den måde, at arbejdsgruppen har bedt relevante specialister om at udarbejde udkast til algoritmer på de områder, som arbejdsgruppen har besluttet. Udkastene er derefter blevet drøftet med

specialisten i arbejdsgruppen og tilrettet. Nogle algoritmer har også været behandlet i mindre grupper under arbejdsgruppen, med inddragelse af relevante specialister. Der er blevet udarbejdet algoritmer på følgende områder:

- MR-scanning af patienter med degenerative ryglidelser
- billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i knæ
- billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i skulderleddet
- billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i albueleddet
- billeddiagnostisk udredning af patienter med urologiske symptomer

Algoritmerne er vedlagt i bilag 4.

Arbejdsgruppen har yderligere drøftet, om der skulle laves en algoritme for CT af hjerne med hovedpine som indikation. Man konkluderede, at det ikke er fagligt relevant at lave en algoritme for nuværende, bl.a. pga. manglende endelig faglig enighed om indikationsniveauet.

Ligeledes blev det drøftet at lave en algoritme for direkte henvisning til CT af bihuler og kæbe. Efter drøftelse med otologer og neuroradiologer på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er udgangspunktet, at arbejdsgruppen venter med en algoritme for sinusitis, og at specialrådet arbejder med en *Forløbsbeskrivelse om sinusitis* til beskrivelse af den samlede kliniske problematik.

Arbejdsgruppens anbefalinger

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at der hurtigst mulig sker en implementering af muligheden for direkte henvisning til de billeddiagnostiske undersøgelser fra almen praksis og kiropraktorerne.

Ordningen foreslås administreret således, at kiropraktoren eller den almen praktiserende læge udfylder henvisningsblanketten, jf. indholdet i listen med standardoplysninger, og sender den til den billeddiagnostiske afdeling. Her visiteres henvisningen af radiologer, der vurderer om henvisningen er relevant, og herefter indstiller patienten til undersøgelse. Er det radiologens vurdering, at patienten med fordel kan henvises til en anden billeddiagnostisk undersøgelse, så henvises patienten i stedet til denne undersøgelse.

Henvisningerne visiteres altid af en speciallæge, således at der er sikkerhed for, at der altid udføres relevante undersøgelser, og at patienter med de mest akutte behov undersøges først.

Derudover anbefaler arbejdsgruppen, at der for nuværende ikke bør udarbejdes algoritmer for andre områder.

Evaluerings af ordningen

Ordningen med direkte henvisning fra almen praksis og praktiserende kiropraktorer til en række undersøgelser på de billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler planlægges evalueret efter et år. Evalueringen vil foregå med udgangspunkt i en analyse af eksisterende datasæt, og aktørerne på området pålægges ikke yderligere registreringskrav.

Analysen vil blive foretaget for hver algoritme og baseres på følgende:

- De procedurekoder, der er relevante for de enkelte algoritmer, vil blive udvalgt i dialog med fagfolk
- Rekvirenter vil blive grupperet i følgende grupper: praktiserende læger, praktiserende speciallæger, praktiserende kiropraktorer, hospitalsafdelinger på Region Midtjyllands hospitaler, hospitalsafdelinger på andre regioners hospitaler samt andre rekvirenter
- Tidsperiode: Aktiviteten i 2010 vil blive sammenholdt med 2011-aktiviteten både på årsplan og udviklingen hen over månederne
- Producenter af afdelinger: de billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler

Administrationen vil udarbejde selve analysen som efterfølgende vil blive forelagt Arbejdsgruppen vedr. henvisnings- og visitationspraksis for billeddiagnostik i Region Midtjylland samt Klinikforum.

Tidsplan for den videre proces

- December 2010: Forelæggelse og afrapportering til Klinikforum og Strategisk Sundhedsledelsesforum
- Forår 2011: Sundhedsstaben informerer hospitalsenhederne og relevante faglige råd, når ordningerne træder i kraft. Primær Sundhed indarbejder algoritmerne på sundhed.dk
- Primo 2012: Administrationen i Region Midtjylland evaluerer kortfattet ordningen, og arbejdsgruppen mødes vedr. evalueringen og eventuel udvidelse af ordningen

December 2010.

Bilag 1:

Kommissorium for arbejdsgruppen vedr. henvisnings- og visitationspraksis for billeddiagnostik i Region Midtjylland

Baggrund

I flere sammenhænge er det blevet anbefalet at give praktiserende læger og kiropraktorer lettere adgang til diagnostiske faciliteter på hospitaler.

En tænketank med medlemmer fra Dansk Selskab for Intern Medicin og Danske Regioner udgav primo 2009 en række anbefalinger til at bedre de praktiserende lægers mulighed for at løse deres sundhedsfaglige opgaver. En af metoderne er at smidiggøre arbejdsgange og adgang til diagnostiske faciliteter på hospitalerne, herunder adgang til billeddiagnostik.

Danske regioner har i notatet "Rammer og redskaber til understøttelse af almen praksis" lagt op til en overvejelse af om regionerne kan skabe understøttende funktioner for almen praksis eksempelvis ved at give almen praksis bedre adgang til diagnostiske faciliteter, fx udvidet adgang til udvalgte diagnostiske undersøgelser på sygehuse og mulighed for at henvise patienter til sub-akutte ambulatorietider på udvalgte områder, og evt. udforme regionale henvisningsretningslinier.

Arbejdsgruppen under Danske Regioner for alment praktiserende lægers rolle i pakkeforløb for kræft har i deres afrapportering anbefalet, at der skal gives let adgang for almen praksis til henvisning til diagnostiske undersøgelser.

Samtidig vil direkte visitation til diagnostiske undersøgelser være i overensstemmelse med intentionerne i Region Midtjyllands visionsplan for almen praksis og vil understøtte arbejdet med kræftpakker. Ift. kræftpakkerne har kræftstyregruppen tidligere besluttet, at der er grund til at overveje udvidelse af praktiserende lægers henvisningsmuligheder.

I det tidligere Ringkøbing Amt har kiropraktorer og de praktiserende læger haft mulighed for at henvise til billeddiagnostisk udredning på hospitalerne. I forslag til praksisplan for kiropraktik fra Samarbejdsudvalget for kiropraktik anbefales, at ordningen fra det tidligere Ringkøbing Amt udvides til at dække hele Region Midtjylland (Planen forelægges regionsrådet for Region Midtjylland til endelig godkendelse i december 2009).

Endelig besluttede Klinikforum den 15. maj 2009 at igangsætte en række initiativer med udgangspunkt i "Benchmarking-projekt på det radiologiske område i Region Midtjylland". Et af initiativerne er, at undersøge mulighederne for ensartet henvisnings- og visitationspraksis samt undersøge om fri henvisningsret giver anledning til øget aktivitet.

Formål

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal formulere og implementere en ny, ensartet henvisnings- og visitationspraksis for billeddiagnostiske undersøgelser på radiologiske/billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler. I første omgang fokuseres udelukkende på billeddiagnostik, da flere diagnostiske områder vil give en mere diffus opgave med behov for kontakt til adskillige specialeråd og afdelinger.

Direkte visitation til billeddiagnostik vurderes at kunne bidrage til at lette patientforløb og sikre bedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet.

Patienterne vil opleve at forløbene omkring udredning/behandling forkortes, fordi de ikke skal ses af en speciallæge på hospitalet før den egentlige undersøgelse.

Samtidig vil det kunne sikre en mere optimal anvendelse af lægelige ressourcer, hvis speciallægerne på hospitalerne ikke før den egentlige undersøgelse skal se alle patienter henvist fra de praktiserende læger og kiropaktorer. De radiologiske afdelinger varetager fortsat visitationen af patienterne.

Yderligere vil en sådan ordning medføre en udligning af praksis i regionen, idet der allerede i forskelligt omfang findes ordninger, der giver læger og kiropaktorer i nogle områder mulighed for at booke tider til undersøgelser på nogle hospitaler. En ny ordning vil betyde, at der gives de samme muligheder i hele regionen.

Indhold

Det er vigtigt, at arbejdsgruppen i udformningen af en ny henvisnings- og visitationspraksis sikrer:

- At almen praksis kan færdigudrede flere patienter i eget regi,
- at der ikke skabes forøget pres på hospitalerne gennem forkerte eller for hyppige henvisninger,
- at patienterne får de rigtige undersøgelser,
- og at patienter med de mest akutte behov undersøges først.

De henvisninger radiologiske/billeddiagnostiske afdeling modtager skal derfor gennemgås fx af en speciallæge med henblik på vurdering af henvisningernes relevans og prioritering af patienterne.

I forhold til indholdet i en ny henvisnings- og visitationspraksis skal arbejdsgruppen tage stilling til, om det skal afgrænses, hvilke billeddiagnostiske undersøgelser de praktiserende læger og kiropaktorer kan henvise til.

Ligeledes bør det overvejes, om alle praktiserende læger og kiropaktorer skal have fri henvisningsret, om der skal udformes vejledninger til lægerne vedr. henvisning, eller om der fx skal stilles krav om deltagelse i et kursus før henvisningsret opnås.

Arbejdsgruppens medlemmer

Arbejdsgruppen er sammensat af repræsentanter fra hospitalerne, fra de praktiserende læger, fra kiropaktorer og fra administrationen.

Arbejdsgruppen vil bestå af:

- Christian Møller-Nielsen, cheflæge tilknyttet radiologisk specialeråd, formand for arbejdsgruppen
- 2 praktiserende læger, praksiskonsulenter på radiologiske afdelinger, 1 med og 1 uden erfaring med udvidet adgang til billeddiagnostik
- 1 kiropraktor
- 1 speciallægerepræsentant fra hver af de radiologiske/billeddiagnostiske afdelinger i Region Midtjylland.
- 1 oversygeplejerske eller overradiograf
- Steen Vestergård-Madsen og Mette Brænder Nørgaard, repræsentanter fra Primær Sundhed
- Søren Bisgaard-Frantzen Petersen og Rikke Halberg Jakobsen, repræsentanter fra Sundhedsplanlægning

Arbejdsgruppen kan fx ift. beregninger af de økonomiske konsekvenser for hospitalerne inddrage repræsentanter fra hospitalernes administration undervejs i processen.

Primær Sundhed og Hospitalsplanlægning er delt sekretariat for arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen refererer til Klinikforum og dermed til Strategisk Sundhedsledelsesforum.

Proces

Udredningen iværksættes i efteråret 2009.

Klinikforum og Strategisk Sundhedsledelsesforum orienteres løbende om arbejdsgruppens arbejde, og der afrapporteres primo 2010, hvorefter resultaterne forelægges forretningsudvalget og regionsrådet.

Bilag 2:

Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen blev i udgangspunktet sammensat af nedenstående medlemmer:

- Cheflæge Christian Møller-Nielsen (formand), Regionshospitalet Viborg
- Ledende overlæge Eva Brems-Dalgaard, Regionshospitalet Viborg
- Ledende overlæge Jens Jørgen Jensen, Århus Universitetshospital, Skejby
- Overradiograf Bo Iversen, Århus Universitetshospital, Skejby
- Ledende overlæge Thomas Erik Møller Christiansen, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Radiologisk Afdeling
- Ledende overlæge Edith Nielsen, Århus Sygehus, Neuroradiologisk Afdeling
- Overlæge Jens Kristian Iversen, Regionshospitalet Horsens
- Ledende overlæge Tonny Hansen, Regionshospitalet Silkeborg
- Overlæge Henrik Richter Nielsen, Regionshospitalet Randers
- Ledende overlæge Jørn Baun Christensen, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Herning
- Oversygeplejerske, Hanne-Birgit Falkesgaard, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Herning
- Niels Forsom, praksiskonsulent fra den vestlige del af Region Midtjylland
- Steen Ardest, praksiskoordinator fra den østlige del af Region Midtjylland
- Jens Rubak, Regionspraksiskoordinator
- Klaus Doktor, Kiropraktor, medlem af samarbejdsudvalget for kiropraktik i Region Midtjylland
- Carsten Hviid, Kiropraktor, praksiskonsulent
- Kontorchef, Steen Vestergård-Madsen, Primær Sundhed, Viborg
- Fuldmægtig Mette Brænder Nørgaard, Primær Sundhed, Viborg, indtil 1. juli 2010
- Fuldmægtig Lisbeth Ulberg Poulsen, Primær Sundhed, Viborg, fra 1. juli 2010
- AC-fuldmægtig Rikke Halberg Jakobsen, Sundhedsplanlægning, Viborg
- Fuldmægtig Søren Bisgaard-Frantzen Petersen (sekretariatsbetjening), Sundhedsplanlægning, Viborg

Arbejdsgruppen er herefter løbende blevet suppleret med specialister fra nogle af de områder, hvor arbejdsgruppen har besluttet at lave henvisningsalgoritmer. På denne baggrund er følgende inddraget i arbejdet:

- Ledende overlæge Søren Søndergaard Mikkelsen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Silkeborg (vedr. MR af knæ)
- Overlæge Michael Toft Væsel, Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg (vedr. MR af skulder og albue)
- Overlæge Bjarne Bøgelund-Andersen, Neurokirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital Århus Sygehus (vedr. MR af ryg)
- Afdelingslæge Thomas Qvist Barrett, Øre-, næse- og halsafdelingen, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (vedr. CT af kæber og bihuler)
- Overlæge Vibeke Fink-Jensen, Neuroradiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (suppleant for Edith Nielsen)
- Praksiskonsulent Frans Algren, urologisk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby (vedr. CT-urografi)

Bilag 3. Standardoplysninger i forbindelse med praktiserende læger og kiropraktors henvisninger til billeddiagnostiske undersøgelser

Henvisningen skal indeholde:

- Patientens navn, CPR nummer, adresse, mobil og/eller fastnetnummer
- Henvisende instans med adresse og telefonnummer
- Henvisningsdato
- Ønsket undersøgelse
- Ønske om undersøgelsestidspunkt
- Kendt aktuel grundsygdom
- Kort anamnese og objektiv undersøgelse
- Patientens tilstand
- Relevante laboratorieprøver, herunder eGFR ved mistanke om nyresygdom
- Oplysninger om tidligere relevant undersøgelse
- Patientens højde og vægt
- Eventuel graviditet
- Eventuelt tolkebehov og sprog

Henvisningsoplysninger ved MR-scanning:

Ved en MR-scanning (Magnetisk Resonans-scanning) udsættes patienten for et ekstremt kraftigt magnetfelt. Det er derfor vigtigt, at henvisende læge oplyser om alle indopererede eventuelle magnetiske materialer.

I følgende tilfælde er der kontraindikation for MR:

Pacemaker eller efterladte pace-elektroder.

I de her efterfølgende nævnte tilfælde kan MR for det meste udføres under forudsætning af, at anførte oplysninger er tilstede:

Metalclips, coils, regulerbare shunts og stents, øreimplantater, kunstige hjerteklapper, stimulatorer og indopererede pumper.

I disse tilfælde, der ikke omfatter særlig mange patienter, er det nødvendigt at henvisende læge oplyser om lokalisation, type og årgang. Det kan ske ved kontakt til stedet, hvor patienten, er opereret.

Kan disse oplysninger ikke fremskaffes tilrådes patienten henvist til et klinisk ambulatorium mhp den videre udredning.

Ledproteser, osteosyntesemateriale, o.lign. kan scannes, men lokalisation skal oplyses.

Eventuelle metalsplinter skal oplyses med lokalisation.

Medicinske plastre skal oplyses og kunne fjernes under scanning.

Patienten skal kunne ligge helt stille i fladt rygleje i 30 min. og må ikke lide af svær klaustrofobi. Henvisende læge skal sørge for smertestillende eller beroligende medicin

ved behov. Patientens største omkreds skal oplyses, patienter med mere end 145 cm i omfang kan ikke komme i alle MR-scannere

Graviditet (trimester angives), som er en relativ kontraindikation, skal anføres.

Ovenstående skal altid fremgå af henvisningen. Det skal også anføres, hvis der ikke er noget indopereret, så afdelingen kan se, at patienten er blevet spurgt. - Mangler disse oplysninger vil henvisningen blive returneret.

Links til retningslinjer for henvisning til specifikke undersøgelsestyper

- MR af ryg ([teksten skal være et link til retningslinjerne](#))
- Billeddiagnostisk undersøgelse af knæ
- Billeddiagnostisk undersøgelse af skulder
- Billeddiagnostisk undersøgelse af albue
- Billeddiagnostisk undersøgelse af urografi

Bilag 4. Algoritmer for ryg, knæ, skulder, albue, CT-urografi og flowdiagram

Retningslinjer for henvisning fra almen praksis og kiropraktorer til

MR-scanning af patienter med degenerative ryglidelser

Formål

At skabe ensartede retningslinjer for henvisning til MR-scanning af columna cervicalis, thoracalis og lumbalis, således at praktiserende læger og kiropraktorer i Region Midtjylland kan henvise til MR-scanning såfremt nedenstående kriterier er opfyldt.

Indikationer

- Radikulære symptomer med en varighed ≥ 4 uger (smerter/paræstesier med radikulær udbredning, nedsat kraft eller atrofi med radikulær udbredning)
- Symptomer på spinalstenose med en varighed på ≥ 8 uger (rygsmerter med forværring ved funktion, nedsat gangdistance, smerter/paræstesier og/eller nedsat kraft i ekstremiteterne, bedring ved hvile - neurogen claudicatio)

Smerter i columna alene er sjældent indikation for billeddiagnostisk udredning med mindre det drejer sig om vedvarende behandlingsresistente smerter med en varighed på mere end 3 måneder.

Røntgenundersøgelser af columna er som hovedregel ikke en forudsætning for henvisning til MR-scanning.

Direkte henvisning til klinisk afdeling, ved symptomer på

- Medullær påvirkning
- Cauda equina påvirkning
- Metastaser
- Spondylodiskitis
- Frakturer

Retningslinjer for henvisning fra almen praksis og kiropraktorer til

billeddiagnostisk undersøgelse af patienter med lidelser i knæ

Formål

At skabe ensartede retningslinjer for henvisning til billeddiagnostisk undersøgelse af knæ, således at praktiserende læger og kiropraktorer i Region Midtjylland kan henvise til billeddiagnostisk undersøgelse såfremt nedenstående kriterier er opfyldt.

Røntgenundersøgelse

Indikationer

- Mistanke om slid- eller leddegigt, ledmus, hydarthron, patellalidelse eller generaliserede knoglelidelser

Ultralydsscanning

Indikationer

- Fremmedlegemer, Bakercyste

MR-scanning

Indikationer

- Klinisk mistanke om menisklæsion
- Klinisk mistanke om ligamentlæsion, med mindre klinikken giver overvejelse om akut behandlingstiltag
- Knæsmerte, hvor grundig klinisk undersøgelse **ikke** indikerer menisk- eller ligamentlæsion, men hvor patologien er uklar
- Knæsmerte efter operative indgreb
- Mistanke om osteonekrose

Overordnet kan efter klinisk undersøgelse konkluderes:

- At en MR-scanning kan afslutte patienten uden henvisning til ortopædisk ambulatorium
- Giver klinikken ingen behandlingsindikation, skal der ikke MR-scannes
- Giver klinikken mistanke om læsion, der er operativ behandlingskrævende, skal der ikke henvises til MR-scanning men direkte til den opererende ortopædiske afdeling

Direkte henvisning til klinisk afdeling, ved symptomer på

- Infektioner
- Tumorer
- Metastaser
- Frakturer

Retningslinjer for henvisning fra almen praksis og kiropraktorer til

billeddiagnostisk undersøgelse af skulderled

Formål

At skabe ensartede retningslinjer for henvisning til billeddiagnostisk undersøgelse af skulderled, således at praktiserende læger og kiropraktorer i Region Midtjylland kan henvise til billeddiagnostisk undersøgelse såfremt nedenstående kriterier er opfyldt.

Langt de fleste lidelser i skuldrene diagnosticeres med grundig anamnese, objektiv undersøgelse og billeddiagnostik i form af konventionel røntgenundersøgelse.

Røntgenundersøgelse af skulderled

Indikationer

- **Impingement syndrom i skulderleddet** (røntgenundersøgelse med optagelser i ap-plan, outlet view og optagelse af AC-led)
- **Artrose i skulderleddet** (røntgenundersøgelse med optagelser i ap-plan, outlet view og optagelse af AC-led)
- **Instabilitet i skulderleddet** (røntgenundersøgelse med optagelser i ap-plan, axillært view)

Ultralydsscanning af skulderled

Indikationer

- **Mistanke om akut cuff læsion.** Ved relevant traume, skal patienten ses med 14 dages mellemrum. Ved manglende fremgang kan der henvises til muskuloskeletal ultralyd af skulder alternativ MR-scanning
- **Mistanke om bursitis** med eventuel samtidig UL-vejledt steroidinjektion i den inflammerede bursa

MR-scanning af skulderled

Eftersom en MR-scanning af skulderleddet sjældent fremmer udredningen, bør der ikke henvises direkte til denne undersøgelse.

Hvis den oplyste indikation til ultralyd af skulder, bedre kan udredes med MR af skulder, vil den radiologiske speciallæge, der foretager visitationen, ændre til denne modalitet.

Smerter i skulderen, som eneste symptom, er ikke en indikation for MR-scanning.

Direkte henvisning til klinisk afdeling, ved symptomer på

- Instabilitet
- Frakturer
- Infektioner
- Tumorer
- Metastaser

Retningslinjer for henvisning fra almen praksis og kiropraktorer til

billeddiagnostisk undersøgelse patienter med lidelser i albue

Formål

At skabe ensartede retningslinjer for henvisning til billeddiagnostisk undersøgelse af albue, således at praktiserende læger og kiropraktorer i Region Midtjylland kan henvise til billeddiagnostisk undersøgelse såfremt nedenstående kriterier er opfyldt.

Røntgenundersøgelse af albue

Indikationer

- **Artrose i albueleddet** (røntgenundersøgelse med optagelser i ap-plan, lateral view)
- **Instabilitet i albueleddet** (røntgenundersøgelse med optagelser i ap-plan, lateral view og skråbillede)

Ultralydsscanning af albue

Indikationer

- Ved længere varende (mere end 3 måneder) behandlingsresistent epicondylit, hvor der er usikkerhed om diagnosen kan der henvises til ultralydsscanning af albue
- Mistanke om Olecranon bursit, med eventuel samtidig UL-vejledt steroidinjektion i den inflammerede bursa

MR-scanning af albue

Eftersom en MR-scanning af albuen sjældent fremmer udredningen, bør der ikke henvises direkte til denne undersøgelse.

Indikationer for MR-scanning af albuen vil blive vurderet af speciallægen ved henvisning til ultralydsscanning.

Direkte henvisning til klinisk afdeling, ved symptomer på

- Instabilitet
- Frakturer
- Infektioner
- Tumorer
- Metastaser
- Seneruptur af biceps-/tricepsener

Retningslinjer for henvisning fra almen praksis til

billeddiagnostisk udredning af patienter med urologiske symptomer (link)

Ved begrundet mistanke om kræft henvises efter retningslinjerne for kræftpakkerne (**link**).

Formål

At skabe ensartede retningslinjer for henvisning til billeddiagnostisk udredning af patienter med urologiske symptomer, således at praktiserende læger i Region Midtjylland kan henvise til udredning heraf, såfremt nedenstående kriterier er opfyldt.

Da den relevante undersøgelse (ultralyd, CT oversigt over urinvejene/CT-urografi) bestemmes ud fra henvisningen, er det vigtigt, at den er udfyldt på en sådan måde, at dette kan ske uden yderligere indhentning af oplysninger.

Indikationer

- Hæmaturi/anden mistanke om tumor – hos patienter, der ikke indgår i kræftpakkeudredning via urologisk afdeling
- Sten
- Urinvejsinfektioner
- Misdannelser

Ved henvisning til CT-urografi skal følgende oplyses ud over standardoplysningerne (bilag 3):

- Relevante oplysninger med henblik på prioritering til relevant undersøgelse. Ved mikroskopisk hæmaturi skal henvisningen indeholde årsag til urinundersøgelsen og specifikation af vandladningssymptomer
- Urin stix og eventuel mikroskopi/dyrkning
- Medicin: Oplysning om eventuel behandling med biguanider (Metformin)
- Blodprøver: eGFR (estimeret glomerulær filtrationsrate)
- Kontraindikationer såsom påvirket nyrefunktion og tidligere allergiske reaktioner

Billeddiagnostisk udredning af patienter med urologiske symptomer

