

Røntgen af thorax – Samarbejde og arbejds gange
Sagsnummer: 1-35-72-23-20

UNDERSØGELSESDSIGN

Baggrund og formål

På regionsrådets møde den 24. juni 2020 blev det besluttet, at administrationen udarbejder et forslag til en undersøgelse af, hvordan Region Midtjyllands hospitaler har implementeret Sundhedsstyrelsens reviderede udgave af "Pakkeforløb for Lungekræft", der trådte i kraft 1. april 2019.

Med henblik på at belyse ovenstående planlægges en undersøgelse gennemført i to parallelle dele; i det følgende kaldet "Undersøgelse 1" og "Undersøgelse 2". Undersøgelsen gennemføres af Koncern Kvalitet.

Det overordnede formål med undersøgelsen er at skabe grundlag for bedre dialog og afstemning mellem almen praksis og hospitalsafdelingerne. Hertil ønskes en øget gennemsigtighed og sammenhæng i patientforløb, hurtigere lungekræftdiagnostik samt styrket proportionalitet med både ressourceanvendelse og patientsikkerhed in mente.

Fokus for Undersøgelse 1

Undersøgelse 1 gennemføres som en audit af et udsnit af henvisninger til røntgen af thorax fra almen praksis og regionens akutafdelinger til de billeddiagnostiske afdelinger i efteråret 2020. Henvisningerne gennemgås manuelt med henblik på at afdække, om henvisningerne indeholder indikatorer, som i den aktuelle sammenhæng giver en begrundet mistanke om lungekræft. Undersøgelsen fokuserer alene på indholdet af henvisningerne og kategoriserer dem ud fra en opstillet "algoritme". Undersøgelsen belyser derimod ikke hele patientforløbet, herunder udfaldet af røntgenundersøgelsen og det videre behandlingsforløb. Kvalitet og Lægemedler, Koncern Kvalitet, er tovholder for Undersøgelse 1.

Fokus for Undersøgelse 2

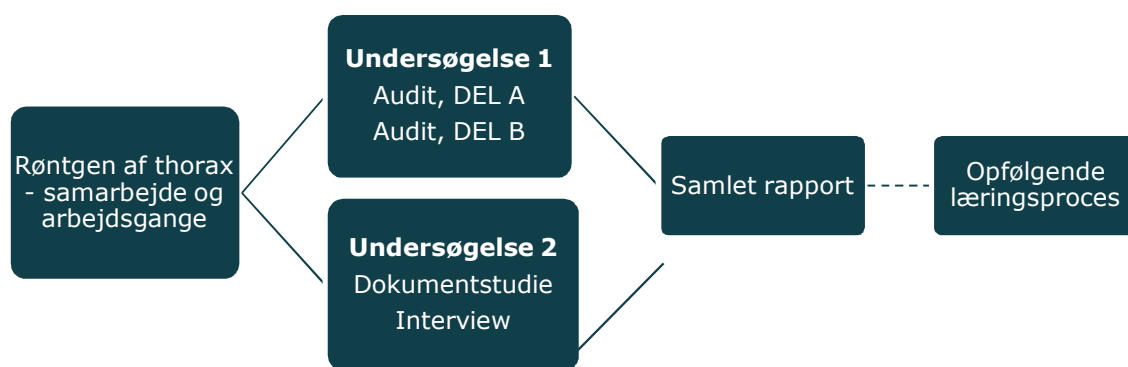
Undersøgelse 2 er en kvalitativ og deskriptiv undersøgelse, som belyser det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis, billeddiagnostiske og lungemedicinske afdelinger ved henvisning til røntgen af thorax på regionens hospitaler. Herunder belyses rollefordelingen og udvekslingen af informationer. Ydermere undersøges de arbejds gange

og retningslinjer, der knytter sig til håndteringen af røntgen af thorax som fx de billeddiagnostiske afdelingers procedurer for svarangivelse og håndtering af uventede fund. DEFACTUM, Koncern Kvalitet, er tovholder for Undersøgelse 2.

Design og dataindsamling

Nedenstående figur illustrerer undersøgelsens delelementer. Undersøgelse 1 består af en audit i to dele, mens Undersøgelse 2 består af et dokumentstudie samt en interviewundersøgelse. Rammer og metodisk tilgang for hhv. Undersøgelse 1 og Undersøgelse 2 fremgår af bilag 1 og 2.

Figur 1 – undersøgelsens opbygning



Analyse og afrapportering

Datamaterialet fra auditprocessen, dokumentstudiet og interviewundersøgelsen analyseres på tværs og afrapporteres i en samlet integreret rapport for Undersøgelse 1 og Undersøgelse 2. DEFACTUM er ansvarlig for den samlede afrapportering. Rapporten sendes i høring hos arbejdsgruppen vedr. brugen af lavdosis-CT i udredningen af lungesygdomme samt Klinikforum.

Mulig opfølgning på undersøgelsen: Lærende del

Såfremt det vurderes, at resultaterne fra undersøgelsen peger i retning af, at der er basis for en efterfølgende læringsproces, har vi opstillet den nedenfor beskrevne model. Modellen fremgår ligeledes af figur 2, bilag 2 og af det vedlagte budget. Læringsprocessen indeholder to workshops med repræsentanter fra almen praksis, billeddiagnostiske afdelinger, lungemedicinske afdelinger, akutafdelinger og andre dele af regionen.

Workshop 1

I den første workshop arbejder vi ud fra en figur over forskellige involverede parter, handlinger og samarbejdsprocesser (se figur 1, bilag 2). Figuren revideres på baggrund af resultaterne fra undersøgelsen. Formålet med workshoppen er at skabe dialog og input til, hvordan samarbejde og arbejdsgange omkring håndtering af røntgen af thorax kan forbedres med henblik på at skabe mere gennemsigtige, sammenhængende og sikre patientforløb.

Koncern Kvalitet foreslår, at deltagerkredsen består af seks lægerepræsentanter fra hhv. almen praksis, billeddiagnostiske afdelinger, lungemedicinske afdelinger og akutafdelinger samt to-tre

øvrige repræsentanter fra regionen (fx fra ledelse eller kvalitetsafdelinger). Dvs. i alt otte-ni deltagere. Workshopen varer tre timer.

Workshop 2

Idéer og potentialer fra første workshop sammenfattes skriftligt og danner afsættet for den anden workshop, som afholdes en måneds tid efter den første workshop. Formålet er her at arbejde videre med materialet og beslutte, hvilke eventuelle konkrete initiativer der skal iværksættes/anbefales. Deltagerkredsen sammensættes af nye deltagere (dog foreslår Koncern Kvalitet, at fx tre lægerepræsentanter går igen). Fordelingen af deltagere er den samme som ved første workshop, således at der er seks lægerepræsentanter fra de forskellige funktioner samt to-tre øvrige repræsentanter fra regionen. Dvs. otte-ni deltagere i alt. Workshopen varer to timer.

Det endelige resultat af begge workshops sammenfattes skriftligt og kvalificeres af workshop-deltagerne.

Tidsplan, budget og ressourcetræk på afdelingerne

Nedenfor ses Koncern Kvalitets forslag til tidsplan og budget for den samlede undersøgelse samt den evt. efterfølgende læringsdel. Herudover fremgår en oversigt med estimeret ressourcetræk på de involverede lungemedicinske -, billeddiagnostiske - og akutafdelinger.

Tidsplan

Undersøgelsen forventes påbegyndt i marts 2021, og den endelige rapport forventes færdig primo september 2021. Den evt. efterfølgende læringsdel forventes at ligge i oktober-november 2021.

År	2021									
Måned	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.
Godkendelse af design										
Design til godkendelse i Regionsrådet										
Undersøgelse 1										
Audit, Del A										
Audit, Del B										
Undersøgelse 2 - Dokumentstudie										
Rekvirering af relevante retningslinjer										
Tværgående bearbejdning og analyse										
Undersøgelse 2 – Interview										
Rekruttering af informanter og aftaler										
Udarbejdelse af interviewguides + høring										
Individuelle telefoninterview										
Gruppeinterview (på tværs af enheder)										
Samlet analyse og afrapportering										
Bearbejdning og analyse af interviewdata										
Rapportskrivning, samlet for del 1 & 2										
Rapportudkast i høring og rettelser										
Endelig rapport afleveres										
Evt. Læringsproces										
Workshop herunder forberedelse, koordinering af deltagere og afholdelse										
Skriftlig bearbejdning										
Workshop herunder forberedelse, koordinering af deltagere og afholdelse										
Skriftlig opsamling og kvalificering										

Budget

Der er taget udgangspunkt i følgende timetakster (internt i Region Midtjylland):

- Konsulenttimer: kr. 801,-
- Studentertimer: kr. 266,-
- Praksiskonsulenter: kr. 959,90
- Sekretær, RøntgenKlinikken: kr. 300,- (dette er et estimat for omkostninger ved at tage sekretæren ud af klinikken drift).

AKTIVITETER	TIMER				KRONER		
	DEF Kons.	DEF Stud.	Praks. -kons.	Rønt. klin.	Time- forbrug	Udlæg	Total
Undersøgelse 1							
Audit, del A	0	0	0	25	7.500		
Audit, del B	0	0	35	0	33.597		
Subtotal	0	0	35	25	41.097	0	41.097
Undersøgelse 2, Projektledelse og -udvikling							
Løbende projektledelse	12	0	0	0	9.612	0	
Udvikling og test af interviewguider	18	0	0	0	14.418	0	
Subtotal	30	0	0	0	24.030	0	24.030
Undersøgelse 2, Analytisk del							
Rekvirering og klargøring af dokumenter	9	0	0	0	7.209	0	
Analyse af dokumenter	32	0	0	0	25.232	0	
Individuelle tlf.-interview (seks pr. enhed)	45	0	9	0	44.684	0	
Transskribering og kodning af tlf.-interview	54	126	0	0	76.770	0	
Fysiske gr.interview (tre på tværs af enheder)	12	0	18	0	26.890	0	
Transskribering og kodning af gr.-interview	17	18	0	0	18.605	0	
Afrapportering (delundersøgelse 1 & 2)	50	0	0	0	40.050	0	
Subtotal	219	144	27	0	239.440	0	239.440
Lærende del							
Workshop 1 (forberedelse og gennemførelse)	15	10	15	0	29.675	0	
Skriftlig opsamling	12	0	0	0	9.612	0	
Workshop 2 (forberedelse og gennemførelse)	15	10	15	0	29.675	0	
Skriftlig opsamling og kvalificering	20	0	0	0	16.020	0	
Subtotal	62	20	30	0	83.779	0	83.779
I alt	311	164	92	25	388.346	0	
Kroner i alt (ekskl. moms)							388.346
Kroner i alt (inkl. moms)							485.432

Ressourcetræk på afdelingerne

Tabellen viser estimerne for timeforbrug på hhv. lungemedicinske -, billeddiagnostiske - og akutafdelinger i Undersøgelse 1 og Undersøgelse 2. Nederst ses et gennemsnitligt antal timer for hver enhed.

AKTIVITETER	TIMER		
	Lungemedicinske afdelinger	Billeddiagnostiske afdelinger	Akutafdelinger
Undersøgelse 1			
Audit, del A 1)	0	480	0
Audit, del B 2)	0	60	25
Subtotal	0	540	25
Undersøgelse 2			
Individuelle tlf.-interview (seks pr. enhed)	9	9	0
Fysiske gruppeinterview (tre på tværs af enheder)	18	18	0
Subtotal	27	27	0
Lærende del			
Workshop 1 (forberedelse og gennemførelse)	10	10	0
Workshop 2 (forberedelse og gennemførelse)	10	10	0
Subtotal	20	20	0
I alt	47	587	25
Gennemsnitlig fordeling på enheder	8	98	5

¹⁾ Forudsætninger for beregning (Undersøgelse 1, Del A):

- Det vurderes, at der kan gennemgås fem henvisninger pr. time, inkl. print af henvisninger til del B. Med 1200 henvisninger svarer det til i alt 240 timer.
- Det påregnes, at et team på to personer (lægesekretær og kvalitetsmedarbejder) på hver billeddiagnostisk afdeling arbejder sammen om at gennemgå henvisningerne, svarende til samlet 480 timer. Dette svarer til 80 timer pr. afdeling. Da teamet på AUH skal gennemgå både egne og RøntgenKlinikkens henvisninger, vil timeforbruget på AUH være 160 timer.

²⁾ Forudsætning for beregning (Undersøgelse 1, Del B):

- Det vurderes, at der kan gennemgås fire henvisninger pr. time. Med 240 henvisninger (skønnet antal, se bilag 1) svarer det til i alt 60 timer.
- Det påregnes, at et team bestående af en billeddiagnostisk overlæge og en praksiskonsulent/eller en billeddiagnostisk overlæge og overlæge fra Akutafdelingen fra hver enhed gennemgår henvisningerne sammen, svarende til samlet 120 timer. Dette betyder et overlægeressourcetræk på 8,5 timer pr. afdeling.

Da overlægen på AUH skal gennemgå både egen og RøntgenKlinikkens henvisninger vil timeforbruget på AUH være 17 timer.

- Vedr. Akutafdelingen: Der påregnes et ressourcetræk til overlæge fra Akutafdelingen til undersøgelse 1, del B. Det vurderes, at der kan gennemgås fire henvisninger pr. time. Med 100 henvisninger svarer det til i alt 25 timer (100:4). Dvs. 5 timer pr. afdeling.

Undersøgelse 1, del A vil eventuelt kunne gennemføres ved brug af "Crystal Reports" til dataudtræk i RIS (Røntgen Informations System). Det er ved at blive undersøgt, hvorvidt denne mulighed eksisterer på alle enheder, og om den i givet fald kan benyttes. Såfremt det viser sig at være en mulighed, vil det have positiv indvirkning på ressourcetrækket.

Røntgen af thorax – Samarbejde og arbejdsgange
Bilag 1: Undersøgelse 1, Auditmanual



15. januar 2021

Side 1

UNDERSØGELSE 1, AUDITMANUAL

1 Formål med undersøgelse 1

Undersøgelse 1 gennemføres som en audit af et udsnit af henvisninger til røntgen af thorax fra almen praksis og de fem akutafdelinger i Region Midtjylland til de billeddiagnostiske afdelinger i efteråret 2020. Henvisningerne gennemgås manuelt med henblik på at afdække, om henvisningerne indeholder indikatorer, som i den aktuelle sammenhæng giver en begrundet mistanke om lungekræft. Kvalitet og Lægemidler, Koncern Kvalitet, er tovholder for Undersøgelse 1.

Denne auditmanual beskriver udelukkende rammerne for gennemførelse af Undersøgelse 1.

Formålet med Undersøgelse 1 er at undersøge kvaliteten af henvisninger til røntgen af thorax fra almen praksis og akutafdelingerne til de billeddiagnostiske afdelinger i Region Midtjylland. Dette med henblik på at afdække, om henvisningen til røntgen af thorax var relevant, eller om der burde have været henvist til akut kræftpakkeforløb.

Valget af fokus på henvisninger fra almen praksis og akutafdelingerne er begrundet i, at man her står i sammenlignelige situationer med henvisning af uvisiterede patienter med symptomer fra luftvejene, som kræver udredning. Dette i modsætning til de øvrige afdelinger på hospitalet, hvor der er foretaget visitation, og hvor røntgenundersøgelsen ofte indgår i et udredningsprogram.

Auditten fokuserer alene på indholdet af henvisningerne og kategoriserer dem ud fra en opstillet "algoritme" jf. afsnit 2.4.

Auditten belyser derimod ikke hele patientforløbet, herunder udfaldet af røntgenundersøgelsen og det videre behandlingsforløb.

2 Auditdesign

2.1 Auditmetode

I Region Midtjylland er der fem hospitalsenheder, der alle har billeddiagnostiske afdelinger:

- Regionshospitalet Randers

- Regionshospitalet Horsens
- Aarhus Universitetshospital
- Hospitalsenhed Vest
- Hospitalsenhed Midt

For så vidt angår Hospitalsenhed Midt er der to selvstændige billeddiagnostiske afdelinger med hver sin ledelse: Røntgen og Skanning, Regionshospitalet Viborg og Skive, som har egen afdelingsledelse, og Røntgen og Skanning på Regionshospitalet Silkeborg, som organisatorisk er en integreret del af Diagnostisk Center.

Årligt bliver der på Region Midtjyllands seks billeddiagnostiske afdelinger taget ca. 29.000 røntgen af thorax efter henvisning fra almen praksis. Derudover tager RøntgenKlinikken¹ i Aarhus årligt ca. 5400 røntgen af thorax for Region Midtjylland. (Der skal indhentes oplysninger om hvor mange henvisninger akutafdelingerne laver til røntgen af thorax på de billeddiagnostiske afdelinger. Dette følger senere.)

Henvisninger/rekvisitioner fra almen praksis til røntgen thorax på billeddiagnostiske afdelinger og "RøntgenKlinikken" i Region Midtjylland i 2019:	
AUH	2.402
"RøntgenKlinikken", Morten Børupsgade 10, 8000 Aarhus C	5.403
Regionshospitalet Randers	6.117
Regionshospitalet Silkeborg	1.341
Regionshospitalet Horsens	5.695
Hospitalsenheden Vest	9.461
Regionshospitalet Viborg	4.131
I alt	34.550

Data er trukket i BI-portalen i rapporten "Radiologi" d. 19.11.2020. Data er afgrænset på følgende måde: Nøgletal: Antal rekvisitioner; Periode: 2019; Rekvirerende sted: Rekvirenttype = Praktiserende læge; Producerende sted (IOS): Hospital = All; Undersøgelsen: Modalitet = Røntgenundersøgelser, Undersøgelsesprotokol = Røntgen thorax 19.

Data for Regionshospitalet Viborg er leveret af "Røntgen og Skanning, Regionshospitalet Viborg".

RøntgenKlinikken har leveret data vedrørende de undersøgelser de har lavet.

Det totale antal henvisninger/rekvisitioner fra almen praksis i Region Midtjylland er således ca. 34.000.

Der laves gennemgang af i alt 1200 henvisninger til røntgen af thorax. De 700 af henvisningerne er fra almen praksis til de billeddiagnostiske afdelinger i Region Midtjylland samt RøntgenKlinikken i Aarhus (100 fra hver). De resterende 500 henvisninger fordeler sig med 100 henvisninger fra hver af regionens fem akutafdelinger.

AUH står for gennemgangen af 200 henvisninger til Billeddiagnostisk Afdeling, AUH og 100 henvisninger til RøntgenKlinikken i Aarhus.

¹ "RøntgenKlinikken" laver røntgenundersøgelser for Region Midtjylland. Alle patienter bosiddende i Region Midtjylland kan således frit vælge at benytte "RøntgenKlinikken" gratis efter henvisning fra en læge.

De 1200 henvisninger er et udsnit af det samlede antal henvisninger til røntgen af thorax i Region Midtjylland. Der er tale om en undersøgelse, som metodisk set er en hybrid mellem kvantitativ og kvalitativ analyse. Antallet af henvisninger, der gennemgås, er i forlængelse heraf baseret på en afvejning mellem på den ene side ressourcetrækket på de billeddiagnostiske og lungemedicinske afdelinger og på den anden side den stikprøvestørrelse, der vurderes at skulle til for at kunne opnå en vis mætning i data og dermed et dækkende billede af variationen i henvisningerne.

Gennemgangen af henvisningerne udføres ad to omgange med hvert sit fokus, og udføres af to forskellige tværfaglige auditteams. Dog kan lægesekretær og kvalitetsmedarbejder være gennemgående i begge teams.

Data samles og opgøres både for den enkelte organisatoriske enhed og samlet for hele regionen med henblik på at afdække kvaliteten, dvs. om patienterne er henvist til rette undersøgelser.

2.2 Auditteam

Der nedsættes to auditteams for hver billeddiagnostisk afdeling, der arbejder i forlængelse af hinanden. Et team til del A og et team til del B af auditten (se afsnit 2.4.). Vi har sammensat de to teams ud fra et ressourcemæssigt hensyn, og da vi ønsker at forstyrre de involverede afdelinger mindst muligt. Det er Koncern Kvalitets vurdering, at det er muligt at opnå et validt resultat med denne sammensætning.

Auditteam til del A består af:

- Lægesekretær og kvalitetsmedarbejder (sygeplejerske, radiograf eller lign.) fra afdelingen.
- Dette teams opgave er at lave en indledende sortering af, om der i henvisningerne er umiddelbare indikationer på begrundet mistanke om lungekræft, eller om de ikke indeholder umiddelbare indikationer på begrundet mistanke om lungekræft.

Auditteam til del B består af:

- Ved henvisninger fra almen praksis: Speciallæge i billeddiagnostik og praksiskonsulent tilknyttet afdelingen, evt. assisteret af lægesekretær eller kvalitetsmedarbejder fra afdelingen.
- Ved henvisninger fra akutafdeling: Speciallæge i billeddiagnostik og overlæge fra akutafdelingen, evt. assisteret af lægesekretær eller kvalitetsmedarbejder fra afdelingen.
- Dette teams opgave er at gennemgå de henvisninger, hvor der i del A blev fundet umiddelbare indikationer på begrundet mistanke om lungekræft. Disse gennemgås med henblik på at vurdere, om der i henvisningerne findes tydelige indikationer på begrundet mistanke om lungekræft.
- Af hensyn til kontinuiteten og ensartet bedømmelse af henvisningerne foreslås det, at praksiskonsulenten kan tilgås som konsulent for akutafdelingens auditteam efter behov.

2.3 Datagrundlag/Datakilder

- Der auditeres på henvisninger fra almen praksis og akutafdelingerne til billeddiagnostisk afdeling og RøntgenKlinikken i Aarhus. Henvisninger fra andre afdelinger og speciallægepraksis indgår ikke i auditten.
- Henvisningerne udvælges som konsekutive henvisninger modtaget i perioden, som udgangspunkt d. 1.9.20 – 1.11.20 Hvis der ikke kan findes tilstrækkeligt antal i denne periode, udvides perioden bagud.
- Data til Undersøgelse 1 findes ved opslag i MidtEPJ og RIS-systemerne.
- Data fra undersøgelsen gemmes i 6 måneder efter undersøgelsens afslutning og slettes herefter.

2.4 Fremgangsmåde

Undersøgelse 1 består af to dele, del A og del B.

Del A:

- Alle de udvalgte henvisninger gennemgås af første auditteam (se 2.2.) med henblik på, om de indeholder et eller flere af nedenstående søgeord.

Søgeordene er defineret på baggrund af Sundhedsstyrelsens angivne kriterier for indgang til pakkeforløb for lungekræft, dvs. symptomer, der giver en begrundet mistanke om lungekræft.

Se forløbsbeskrivelse:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser/r-luftveje/lungekraeft/>

Søgeord:	Sundhedsstyrelsens definition:
Uforklaret hoste	<i>Hoste af mere end 4-6 ugers varighed hos en tidligere lungerask person eller ændringer i hostemønstret hos person med kronisk bronchitis.</i>
Uforklaret unormal spirometri	<i>Nytilkommet åndenød med abnorm spirometri uden anden oplagt forklaring herpå.</i>
Hæmoptyse	<i>Hæmoptyse er det enkeltsymptom med den største risiko for bagvedliggende lungekræft. Man bør derfor altid ved hæmoptyse og uanset alder og tobaksanamnese overveje henvisning til CT-skanning med kontrast af thorax og øvre abdomen.</i>
Uforklarede bryst smerter hos rygere	<i>Andre symptomer på lungekræft kan være opspyt, bryst smerter, pneumoni, pleuraeffusion, Stokes krave, neuropati, knoglesmerter og trommestikfingre, skuldersmerter.</i>
Hæshed	<i>Hæshed af mere end 3-4 ugers varighed uden andre ledsagesymptomer kan være symptom på lungekræft, men bør primært undersøges af speciallæge i øre-næse-halssygdomme for kræft i struben.</i>

Uforklarlig dyspnøe og almen symptomer (vægttab, træthed, nedsat appetit)	<i>Almensymptomer i form af træthed, manglende appetit, vægttab, trombocytose.</i>
Suspekt fund ved tidligere røntgen af thorax	-

- Indeholder henvisningen ikke et af disse søgeord, markeres den som "grøn", og der gøres ikke yderligere ved den.
- Indeholder henvisningen et eller flere af disse søgeord, går den videre til del B af undersøgelsen.
- Henvisningen overgår til auditteam B (se 2.2.).
- Det opgøres, hvor mange henvisninger der ikke indeholdt søgeord (= "grøn"), og hvor mange der gik videre til del B. Dette skrives ind i et auditskema.

Del B:

- De henvisninger, der er gået videre fra audit del A, gennemgås af auditteam B (se 2.2.).
- Henvisningerne læses igennem og tildes en af følgende tre kategorier:

Grøn	<p>Fund af søgeord, men kontekst giver ikke begrundet mistanke om lungekræft.</p> <p><i>F.eks. er søgeordet hæmoptyse fundet i 1. runde, men ved gennemlæsning ses, at ordet er brugt sammen med "ikke", dvs. "ikke hæmoptyse". Et andet eksempel er langvarig hoste, men patienten er velkendt med KOL, og der er ikke andre symptomer.</i></p>
Gul	<p>Fund af søgeord, men ved gennemlæsning kan man ikke finde begrundet mistanke om lungekræft.</p> <p><i>F.eks. Tidligere hæmoptyse, blev udredt, konklusion: KOL – Nu længerevarende hoste og purulent ekspektorat, tidligere påvist bronkiektasi, status udbedes. Et andet eksempel er tidligere lungekræft 2017, fået fjernet hø lungelap, fulgt i 3 år, ukompliceret. Nu åndenød og hævede ben, EGK viser atrieflimren. Status udbedes.</i></p>
Rød	<p>Henvisningen indeholder et eller flere søgeord, og ved gennemlæsning finder man begrundet mistanke om lungekræft .</p>

- De henvisninger, der blev tildelt kategorien "grøn", opgøres sammen med den del af henvisningerne fra del A, der blev markeret som "grøn".
- Det opgøres, hvor mange henvisninger der blev tildelt henholdsvis grøn, gul og rød kategori. Dette skrives ind i auditskema, som sendes til Kvalitet og Lægemidler.

2.5 Skønnet fordeling af henvisningerne

Audit, del A:

Fund af "positive søgeord" ved gennemgang

Fordeling forventet at være:

- 80 pct. uden søgeord dvs. $1200 \times 80 \text{ pct.} = 960$ grønne
- 20 pct. med søgeord dvs. $1200 \times 20 \text{ pct.} = 240$

Audit, del B:

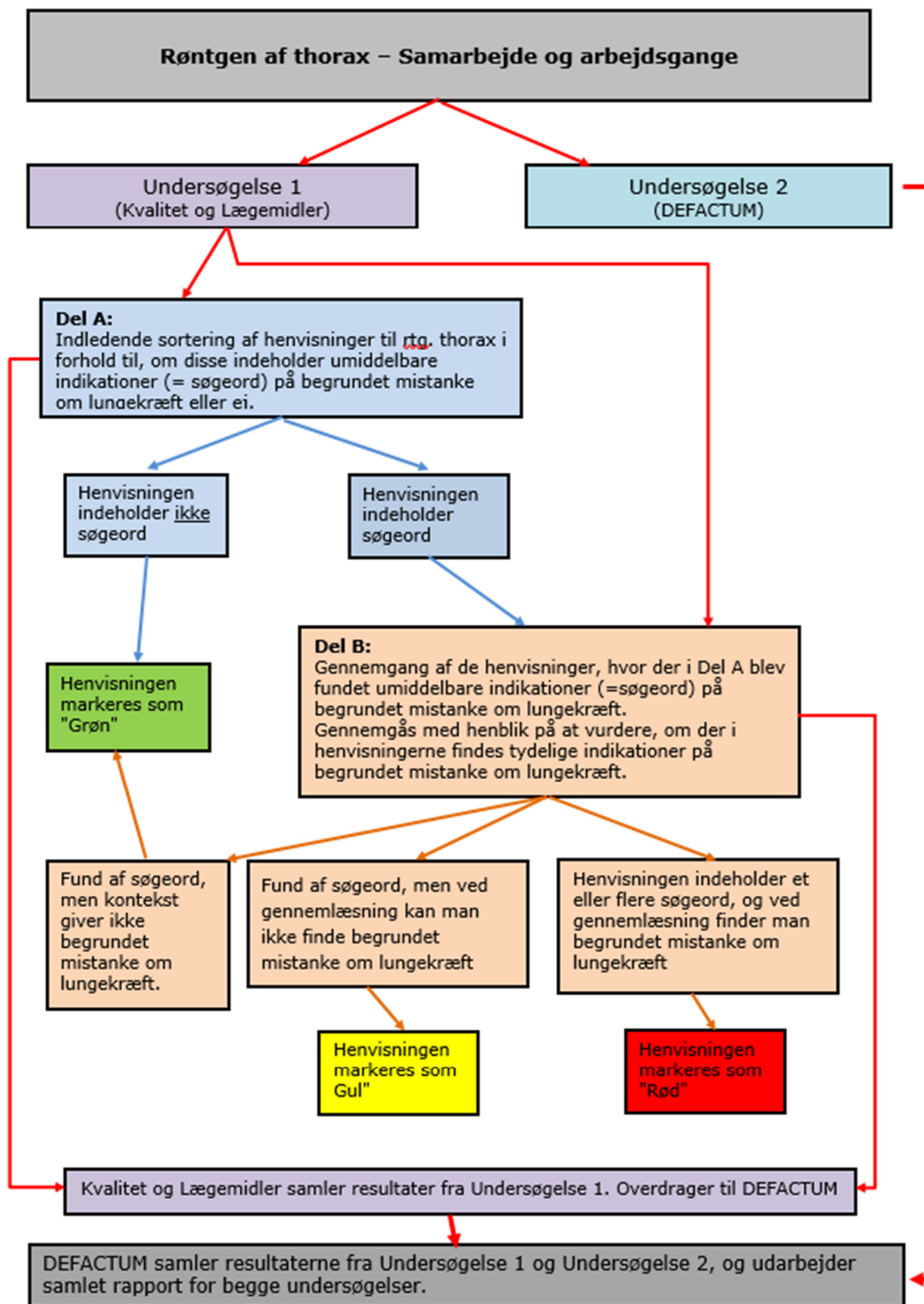
De 240 henvisninger (ca. 140 fra almen praksis og 100 fra akutafdelingerne) gennemgås kvalitativt og opdeles i kategorierne grøn, gul og rød.

Forventet fordeling – a priori:

- Grøn - ca. 80 pct. dvs. $240 \times 80 \text{ pct.} = 192$ grønne
- Gul - ca. 12 pct. dvs. $240 \times 12 \text{ pct.} = 29$ gule
- Rød - ca. 8 pct. dvs. $240 \times 8 \text{ pct.} = 19$ røde

Samlede antal grønne er således $960 + 192 = 1152$.

Figur 1 - Flowdiagram for audit



2.6 Formidling af resultater

Undersøgelse 1 gennemføres som en del af et samarbejde med DEFACTUM, der står for at samle data fra begge undersøgelser (1 & 2), og sammenfatte disse i en rapport.

3 Ansvarsfordeling, Undersøgelse 1

- Kvalitet og Lægemedler står for design og planlægning af Undersøgelse 1
- Kvalitetscheferne er ansvarlige for at informere afdelingsledelserne i de billeddiagnostiske afdelinger og akutafdelingerne i egen enhed om auditopgaven.
- De enkelte billeddiagnostiske afdelinger og akutafdelinger sørger for at udpege og invitere deltagere til auditteam, samt fastsætte dato for gennemførelse af audit.
- De enkelte billeddiagnostiske afdelinger og akutafdelinger sørger for at søge tilladelse til opslag i patientjournaler og andre elektroniske patientsystemer i forbindelse kvalitetsarbejde, jvf. eDok dokumentet "*Opslag i patientjournaler og andre elektroniske patientsystemer, regional retningslinje*".
- Den enkelte billeddiagnostiske afdeling fremfinder auditmateriale (henvisninger) på baggrund af kriterierne angivet i punkt 2.3.

Røntgen af thorax – Samarbejde og arbejdsgange
Bilag 2: Undersøgelse 2

UNDERSØGELSE 2

1 Fokus for Undersøgelse 2

Undersøgelse 2 er en kvalitativ og deskriptiv undersøgelse, som belyser det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis, billeddiagnostiske og lungemedicinske afdelinger ved henvisning til røntgen af thorax på regionens hospitaler. Herunder belyses rollefordelingen og udvekslingen af informationer. Ydermere undersøges de arbejdsgange og retningslinjer, der knytter sig til håndteringen af røntgen af thorax som fx de billeddiagnostiske afdelingers procedurer for svarangivelse og håndtering af uventede fund. DEFACTUM, Koncern Kvalitet, er tovholder for Undersøgelse 2.

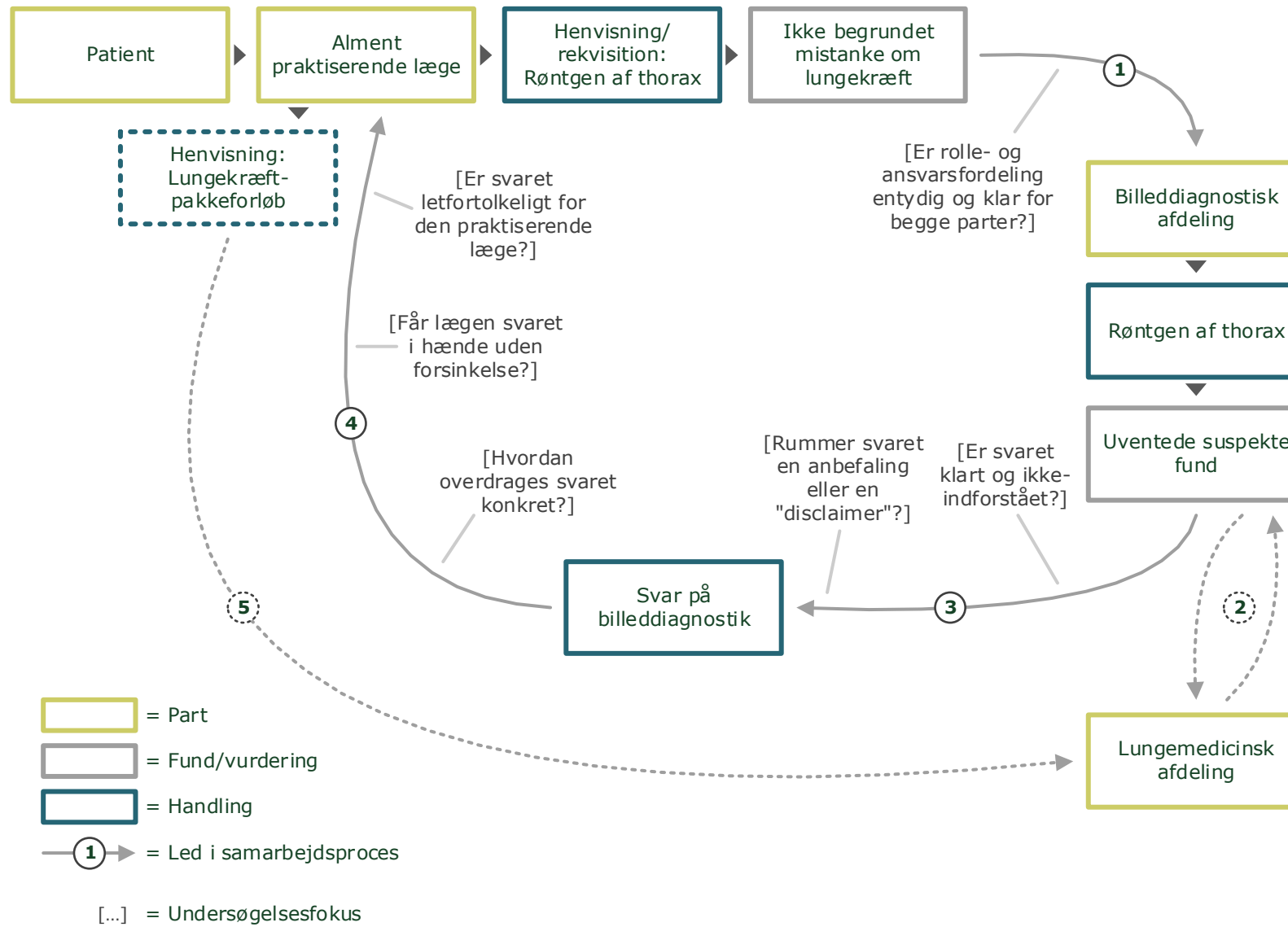
I det følgende beskrives rammer og metodisk tilgang for Undersøgelse 2. Fokus for Undersøgelse 2 er illustreret i figur 1 med angivelse af de forskellige involverede parter, fund, handlinger og samarbejdsprocesser.



15. januar 2021

Side 1

Figur 1 - Undersøgelsens fokus



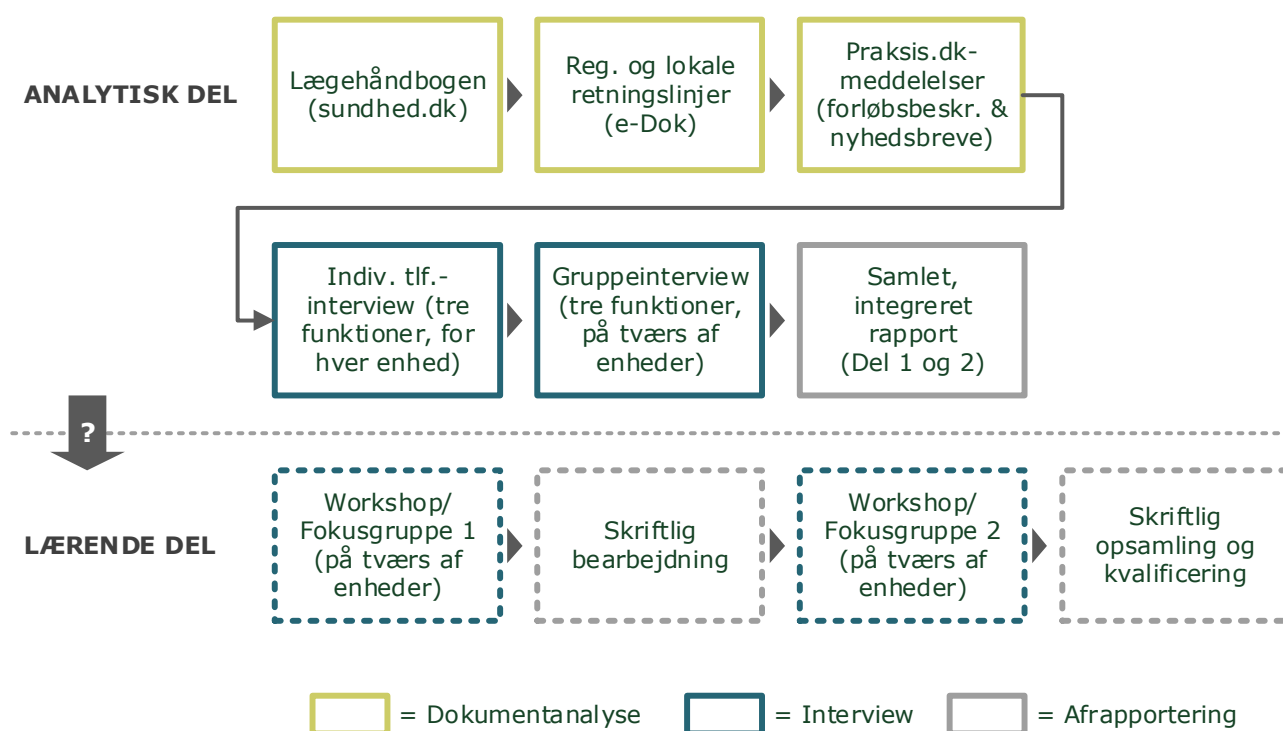
2 Design og dataindsamling

I Undersøgelse 2 foretages der indledningsvist et dokumentstudie af relevante retningslinjer m.m. og dernæst en interviewundersøgelse i forskellige runder.

Resultaterne sammenfattes i en samlet integreret rapport for Undersøgelse 1 og Undersøgelse 2. Hvis resultaterne viser, at der er basis for det, iværksættes efterfølgende en lærende del bestående af workshops samt opsamling og kvalificering (udfoldes yderligere i den samlede beskrivelse).

Figur 2 illustrerer forløbet, og delementerne er uddybet nedenfor.

Figur 2 – Design og dataindsamling



2.1 Dokumentstudie

I dokumentstudiet indsamles alle relevante retningslinjer, som relaterer sig til håndtering af røntgen af thorax, herunder både retningslinjer for almen praksis samt regionale og lokale retningslinjer fra de enkelte hospitaler og hospitalsafdelinger.

Som vist i figur 2 foregår der en oversættelsesproces: Lægehåndbogen beskriver den nationale 'best practice' inden for området. Dette omsættes til regionale retningslinjer, som igen oversættes til lokale retningslinjer på de enkelte hospitaler. Endelig kan der være beskrivelser på praksis.dk, som skildrer hvordan retningslinjer er omsat i praksis hos de alment praktiserende læger. Det er opgaven for dokumentstudiet at belyse denne kæde af oversættelser med øje for centrale uklarheder, uoverensstemmelser og ligheder.

I gennemgangen af dokumenterne vil der være særlige fokuspunkter såsom:

- Anvendelse af begreberne 'henvisning' og 'rekvisition' af røntgen af thorax (herunder parternes opfattelse af opgave og ansvar)
- Procedurer for svarangivelse fra billeddiagnostisk afdeling
- Håndtering af uventede fund ved røntgen af thorax
- Er der indlagt 'sikkerhedsnet' fx i form af sikkerhed for, at de enkelte svar bliver læst?

Dokumentstudiet danner afsæt for udarbejdelsen af interviewguider i interviewundersøgelsen.

2.2 Interviewundersøgelse

Interviewundersøgelsen gennemføres i to runder, som bygger oven på hinanden. I begge runder inddrages samme type af informanter fra seks enheder i regionen (Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest samt regionshospitalerne i Silkeborg, Viborg, Horsens og Randers).

Typer af informanter:

- Praksiskonsulenter
- Speciallæger i radiologi
- Speciallæger i lungemedicin

Interviewpersoner i de to interviewrunder rekrutteres via kontakt til hospitalsledelserne i de seks enheder (via hovedpostkassen), som kan udpege en tovholder. Der udpeges én tovholder pr. enhed, og tovholderens rolle er at koordinere og rekruttere interviewpersoner til de to interviewrunder. DEFACTUM vil i samarbejde med de enkelte tovholdere sammensætte grupperne af informanter og planlægge de enkelte interview. Til begge interviewrunder vil der blive udarbejdet semistrukturerede interviewguider, som sendes i høring hos Kvalitetsafdelingerne med henblik på inddragelse af afdelingsledelserne i Røntgen og Scanning og den lægefaglige koordinator for Praksiskonsulentordningen Svend Kier.

Interviewrunde I: Individuelle telefoninterview (seks interview pr. enhed)

Første runde består af en række individuelle telefoninterview. I hver enhed gennemføres to individuelle interview pr. type af informant. Der gennemføres dermed i alt seks interview i hver enhed. Antallet af interview aftales dog pragmatisk med ledelse/tovholder. Hvert interview estimeres at vare 20-25 min. Formålet er at få en bred afdækning af individuelle erfaringer og perspektiver på samarbejde og arbejdsgange ved røntgen af thorax, som kan udforskes yderligere i de efterfølgende fokusgruppeinterview i runde II.

Interviewrunde II: Fysiske gruppeinterview (tre interview på tværs af enheder)

I anden interviewrunde sammensættes informantgrupper på tværs af enheder. Der er informanter fra to enheder pr. interview sammensat efter geografiske hensyn. Der gennemføres i alt tre interview, som foregår fysisk. Hver gruppe består af fire-seks deltagere og interviewene estimeres at vare 1-1½ time. Gruppeinterviewet muliggør indsamling af oplysninger og perspektiver på et højt detaljeringniveau fra flere deltagere på samme tid. Deltagerne vil kunne inspirere hinanden til at fremføre mere dybdegående og nuancerede perspektiver på håndteringen af røntgen af thorax. Der er desuden mulighed for, at ligheder og forskelle på tværs af enheder kan udfoldes, hvilket kan åbne op for dialog og idéudvikling.

Samlet set indgår der op til 39 interview i Undersøgelse 2. Interviewene optages og transskriberes efterfølgende. Vi har sammensat dette design med henblik på at skabe validitet og medejerskab i undersøgelsen. Vi har valgt at lade individuelle telefoninterview udgøre en væsentlig del af dataindsamlingen ud fra et ressourcemæssigt hensyn, og da vi ønsker at forstyrre de involverede læger mindst muligt.

Afreportering, tidsplan og budget for undersøgelsen fremgår af den samlede beskrivelse.