



RØNTGENAUDIT - GRØNLAND

2004

Røntgenaudit – Grønland

Aktuelle undersøgelse er designet og planlagt i et samarbejde mellem Audit Projekt Odense (APO) cheflæge Birger Aaen Larsen.

I perioden 2. februar til 20. april 2004 blev alle henvisninger til røntgenundersøgelser i kystdistrikterne udfyldt på en kombineret henvisnings/auditseddel.

Ud over problemstilling, mulig diagnose og ønsket undersøgelse blev der spurgt om, hvem der ordinerede, vedkommendes ansættelse, kontaktarten og hvad indikationen for undersøgelsen var.

Endvidere er der spurgt ind til symptomernes varighed, om undersøgelsen hastede, om der var mistanke om cancer, hvor nødvendig undersøgelsen var, om der var abnorme fund, og hvorvidt henvisende person var den samme som den, der beskrev røntgenbilledet.

Audit skal ses som en naturlig fortsættelse af den kvantitative undersøgelse, der blev præsenteret på ledelseskonferencen i april 2003.

Denne rapport viser på side 2 det samlede resultat af registreringen, som inkluderede i alt 3360 undersøgelser fra 16 forskellige distrikter. Derefter vises en række diagrammer, der illustrerer svarene fra distrikterne i forhold til hinanden, og sidst i rapporten vises nogle figurer, der illustrerer forskellige faktorerers afhængighed af hinanden.

Det er hensigten og håbet, at den bredere beskrivelse af området, undersøgelsen giver, vil give et godt grundlag for den videre faglige diskussion, som i sidste ende skal munde ud i den mest hensigtsmæssige håndtering af røntgenundersøgelser i Grønland.

Odense, december 2004, Anders Munck, APO

Indholdsfortegnelse

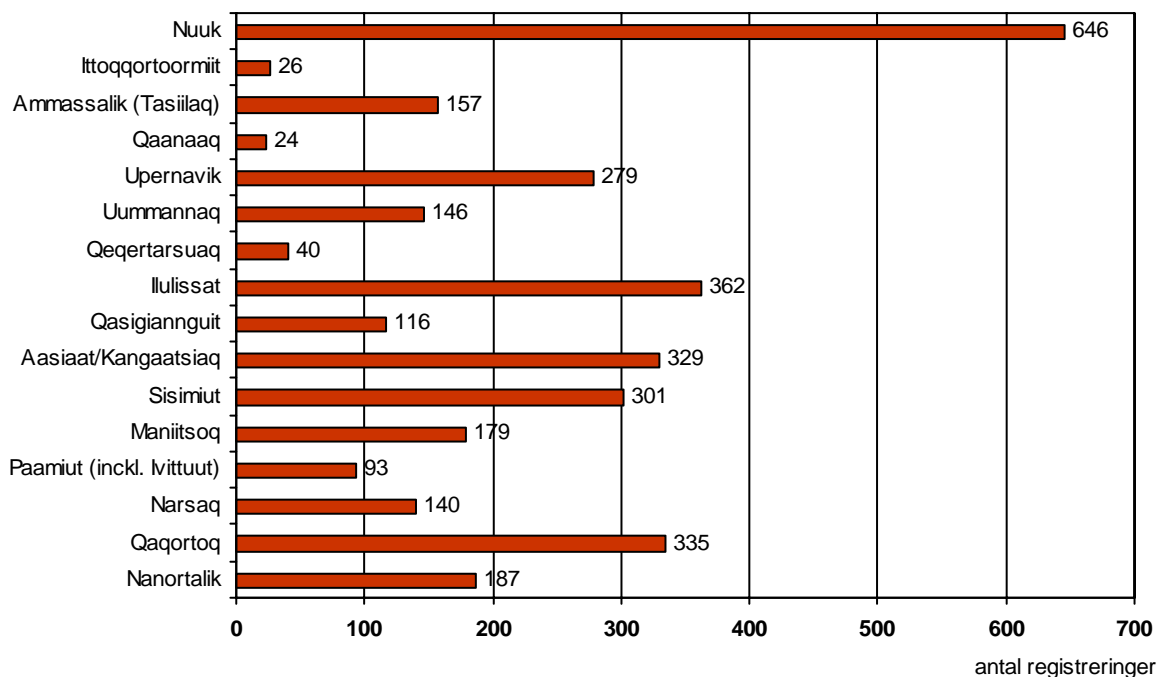
Samlet resultat	3
Antal registreringer	4
Alder og indikation	5
Thorax/ekstremiteter	6
Hvem ordinerer?	7
Ansættelse/symptomets varighed	8
Hast	9
Abnorme fund/henvisende person	10
Kontaktart	11
Klinisk vurdering	13
Mistanke om cancer	14
Abnorme fund	16

RØNTGENAUDIT - GRØNLAND - 2004 - RESULTAT ALLE DISTRIKTER

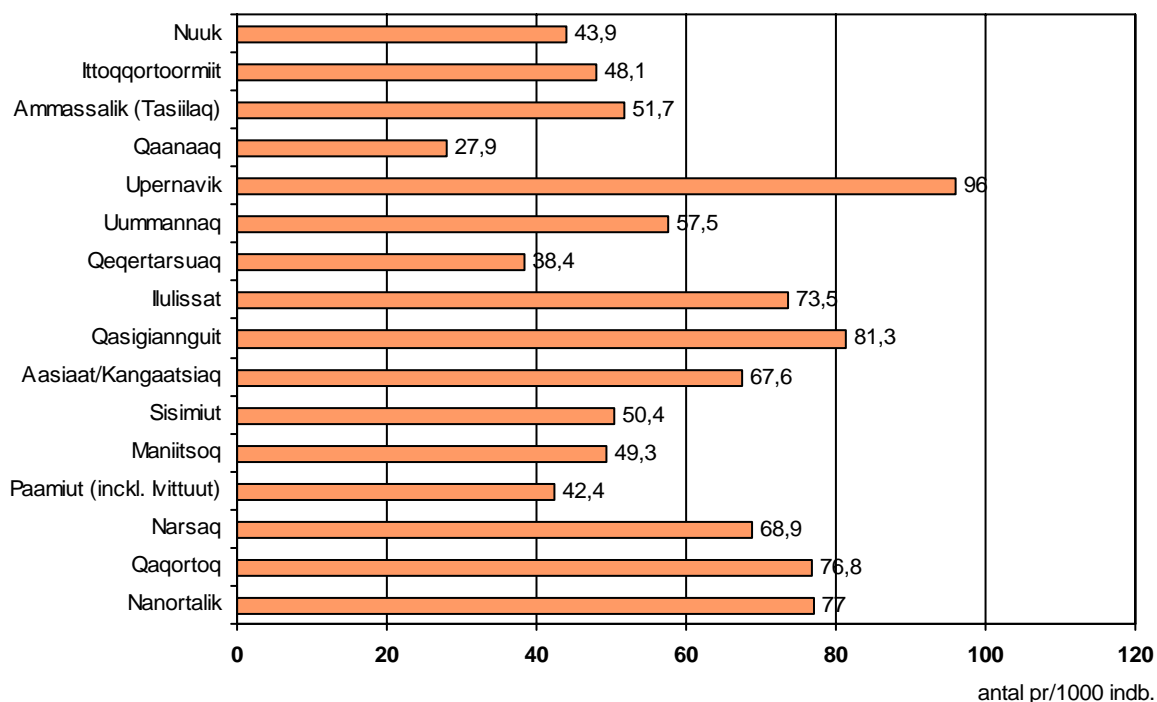
		Antal	Procent
KØN	Mand/dreng	1665	49,6%
	Kvinde/pige	1644	48,9%
	Uoplyst	51	1,5%
Ialt		3360	100,0%
HVEM ORDINERER	Læge	2936	87,4%
	Plejepersonale	368	11,0%
	Uoplyst	56	1,7%
ANSÆTTELSE	Fast	1756	52,3%
	Vikar	1446	43,0%
	Uoplyst	158	4,7%
KONTAKT	1. kons	1939	57,7%
	Kontrol	1011	30,1%
	Uoplyst	410	12,2%
UNDERSØGELSE	Thorax	1389	41,3%
	Ekstremiteter	1450	43,2%
	Columna cervicalis	34	1,0%
	Columna thoracalis	16	,5%
	Columna lumbalis	124	3,7%
	Kranium	21	,6%
	Bihuler	24	,7%
	Abdominaloversigt	56	1,7%
	Ventrikel/oesofagus	4	,1%
	Colon	5	,1%
	I.V. urografi	11	,3%
	Anden undersøgelse	103	3,1%
	Flere kryds	51	1,5%
	Uoplyst	72	2,1%
	INDIKATION	Hjerte-/kar sygdom	122
Fraktur		1069	31,8%
Anden muskelskeletlidelse		476	14,2%
TB		506	15,1%
Anden infektion		324	9,6%
Fremmedlegeme		18	,5%
Akut abdomen		29	,9%
Anden lidelse i abdomen		22	,7%
Urogenitallidelse		40	1,2%
Andet		412	12,3%
Flere kryds		57	1,7%
Uoplyst		285	8,5%
SYMPTOMERNES VARIGHED	Akut	879	26,2%
	Mindre end 1 uge	511	15,2%
	1 uge el. mere	1700	50,6%
	Uoplyst	270	8,0%
HAST	Haster	1060	31,5%
	Haster ikke	2155	64,1%
	Uoplyst	145	4,3%
MISTANKE OM CANCER	Ja	166	4,9%
	Nej	2851	84,9%
	Uoplyst	343	10,2%
HVOR NØDVENDIG ANSER DU RGTUS FOR AT VÆRE	Meget nødvendig	688	20,5%
	Nødvendig	2078	61,8%
	Mindre nødvendig	235	7,0%
	Ikke nødvendig	26	,8%
	Uoplyst	333	9,9%
VAR DER ABNORME FUND	Ja	1243	37,0%
	Nej	1639	48,8%
	Uoplyst	478	14,2%
HENVISENDE PERSON DEN SAMME	Ja	1323	39,4%
	Nej	1547	46,0%
	Uoplyst	490	14,6%

Der blev ikke overraskende registreret flest undersøgelser i Nuuk. Der blev gennemsnitligt foretaget 60 undersøgelser pr. 1000 indbyggere i registreringsperioden, men som det ses af nederste figur, er der stor variation mellem distrikterne.

Antal registreringer pr. distrikt

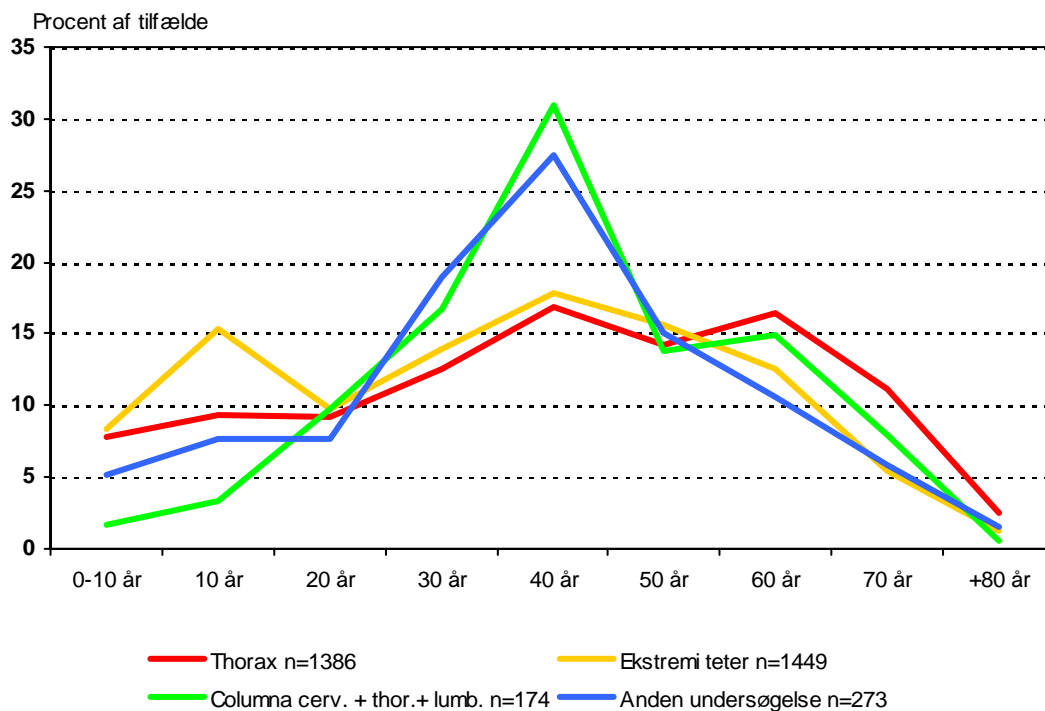


Antal registreringer pr. 1000 indbyggere

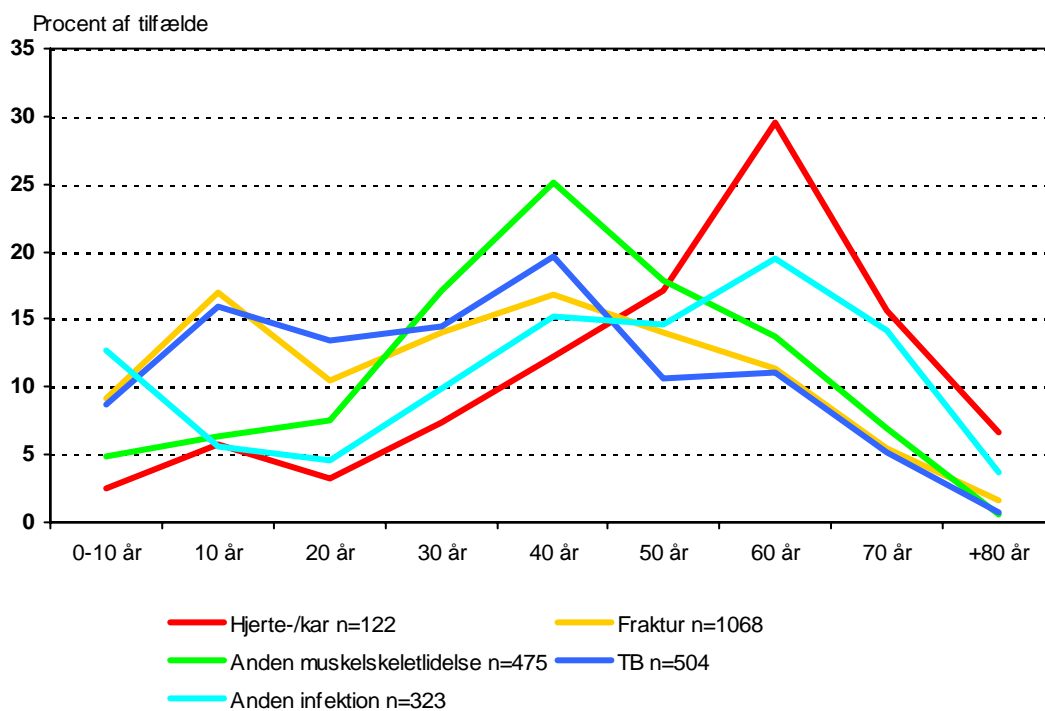


Figurene nedenfor illustrerer alder i forhold til undersøgelse og indikation. Undersøgelses-hyppigheden er størst blandt de midaldrende, dog øges hyppigheden af undersøgelser for hjerte/kar med alderen.

Alder i forhold til undersøgelse



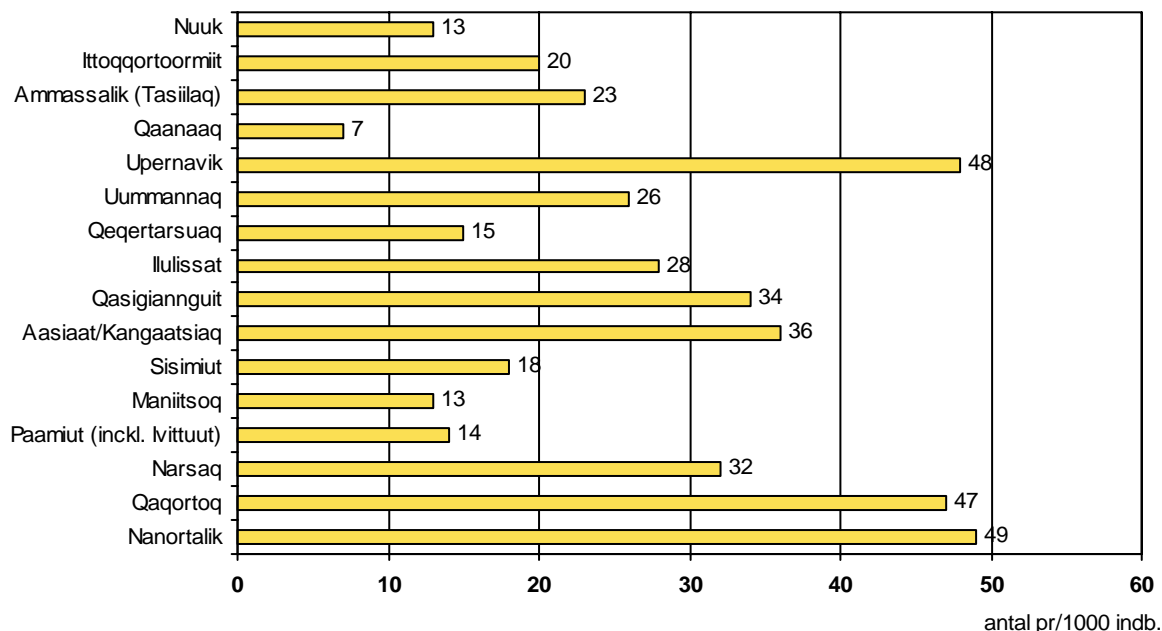
Alder i forhold til indikation



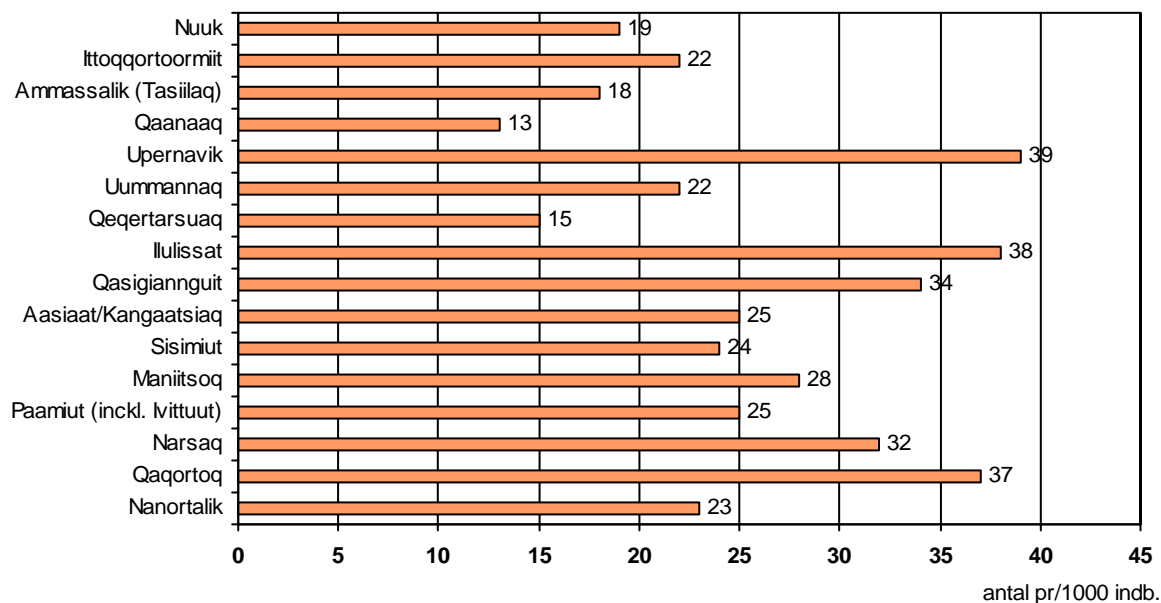
Der er stor regional variation i antal thoraxrtg./1000 indbygger/3 måneder (mindst: 7, størst 49).

Variationen kan ikke alene forklares ved TB-forekomst. Variationen angående ekstremitetsundersøgelser er mindre.

Antal undersøgelser pr. 1000 indbyggere Thorax

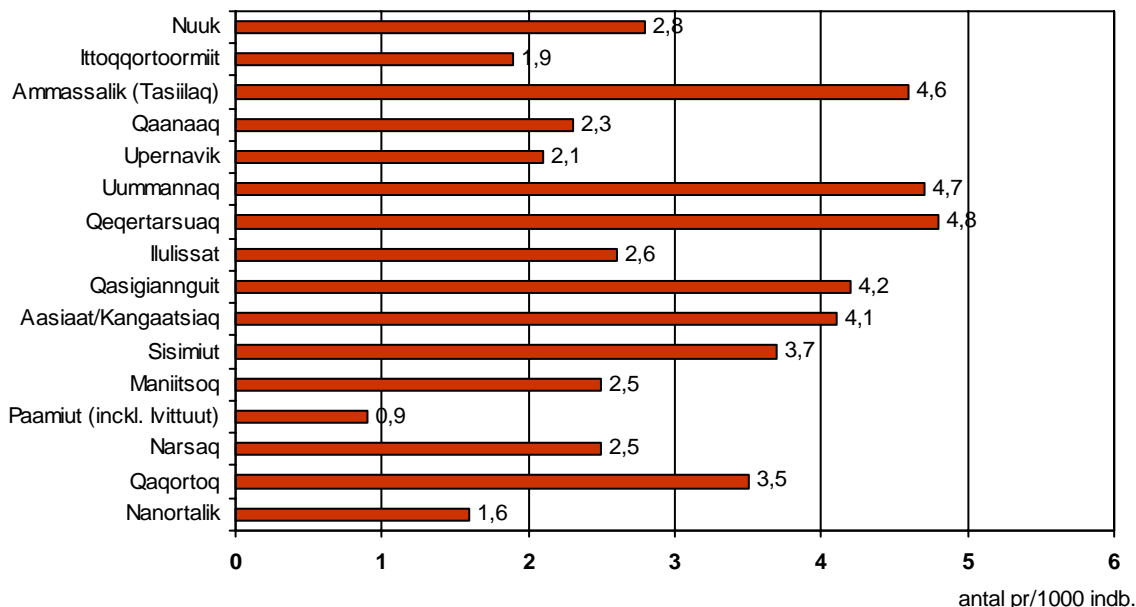


Antal undersøgelser pr. 1000 indbyggere Ekstremiteter

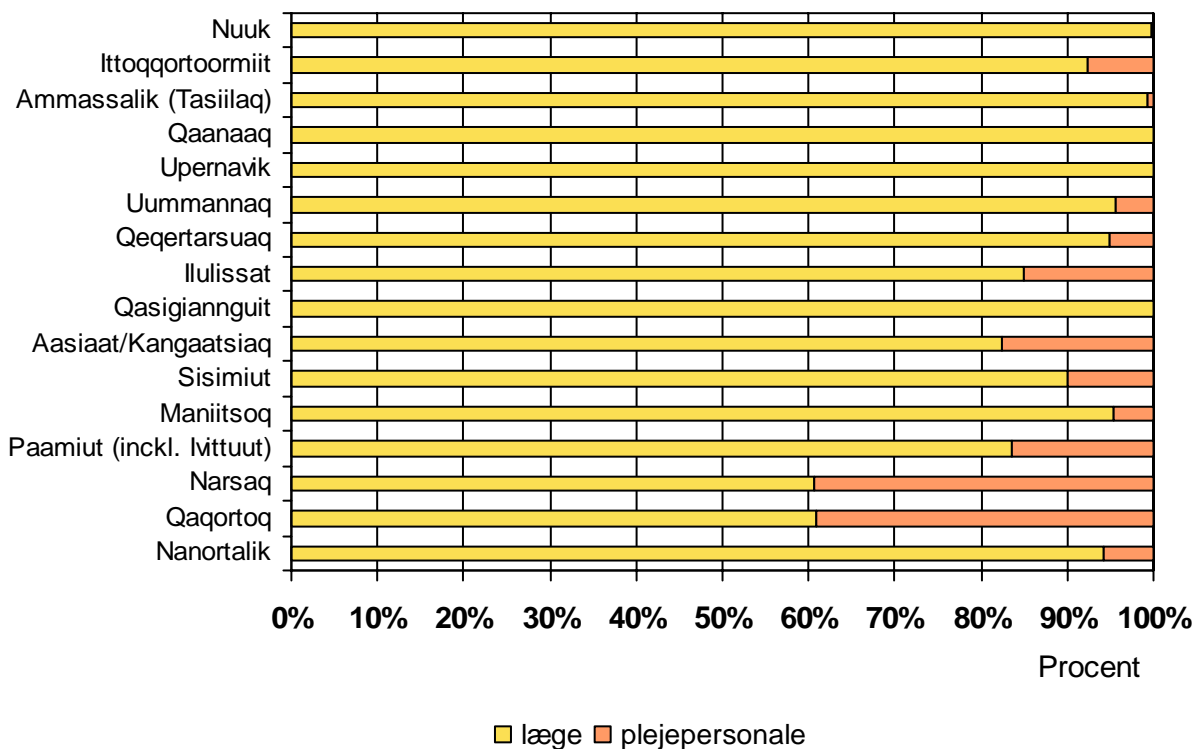


Columnundersøgelser blev foretaget forholdsvis sjældent, men også med betydelig variation mellem distrikterne. Det er helt overvejende læger, der ordinerer undersøgelserne – i 2 distrikter er det dog plejepersonalet i 40% af tilfældene.

Antal undersøgelser pr. 1000 indbyggere Column (cervicalis + thoracalis + lumbalis)



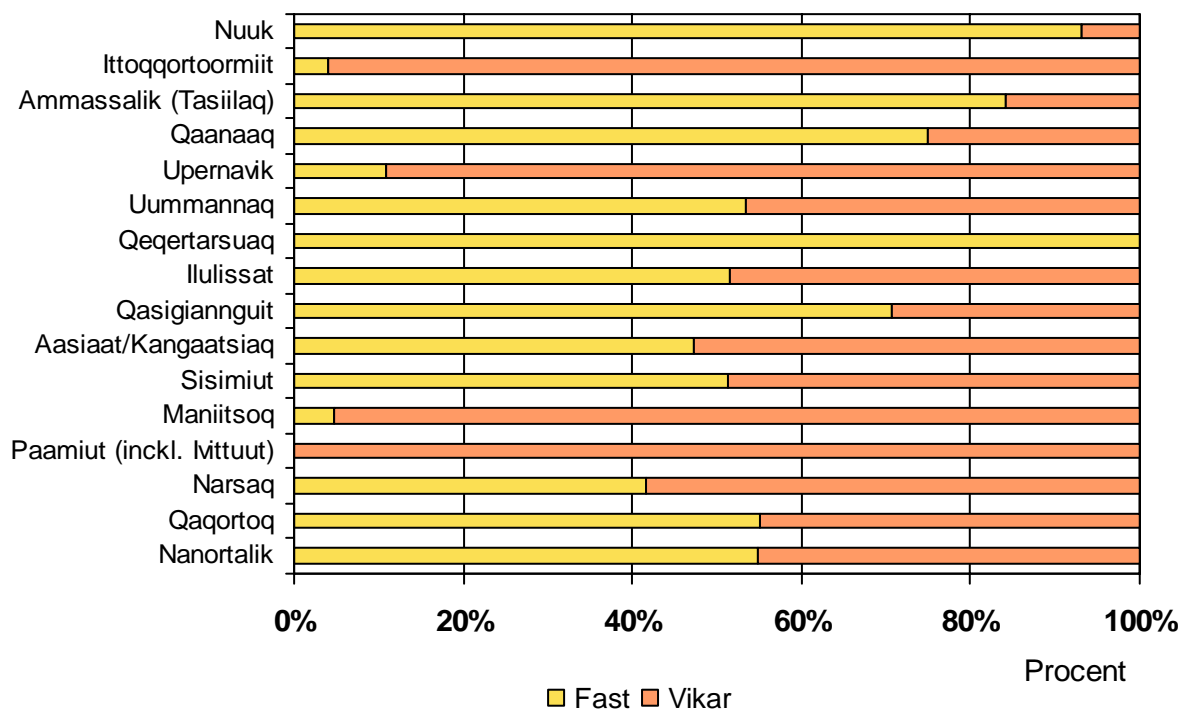
Hvem ordinerer?



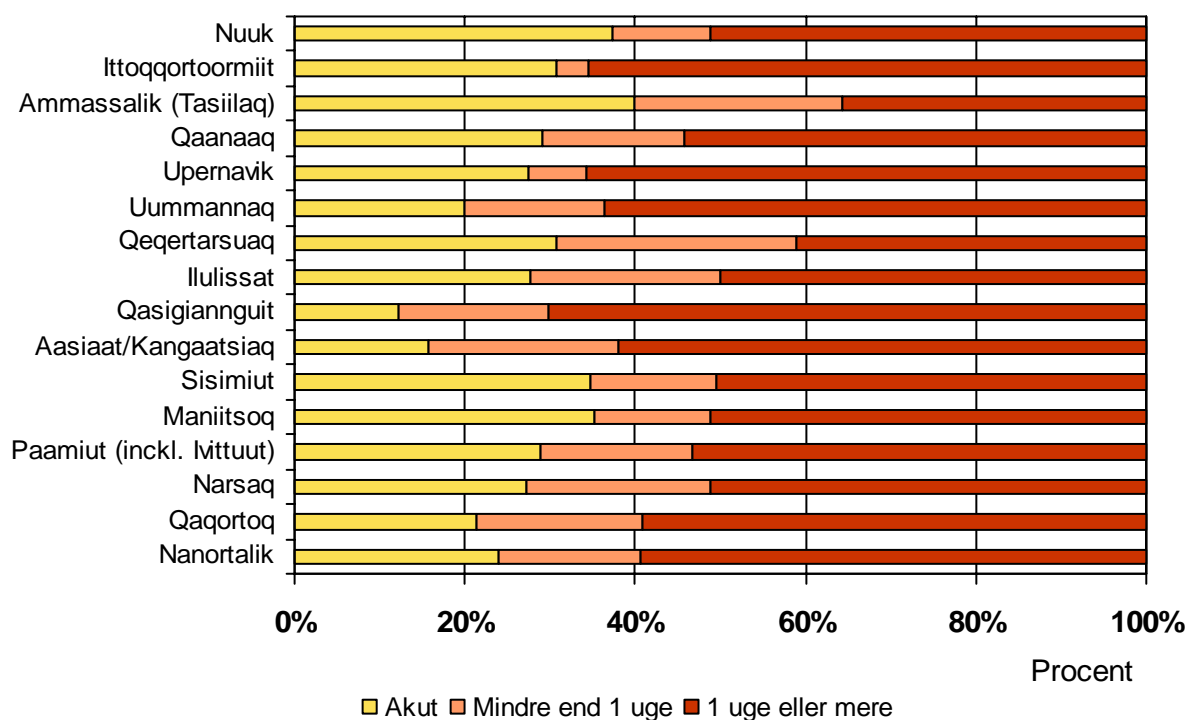
Lidt over 50% af det ordinerende personale er fastansat – meget varierende fra distrikt til distrikt.

Fordelingen af symptomernes varighed er meget ens i de forskellige distrikter - husk et distrikt med få undersøgelser nemt kan skille sig ud på grund af tilfældighed.

Ansættelse

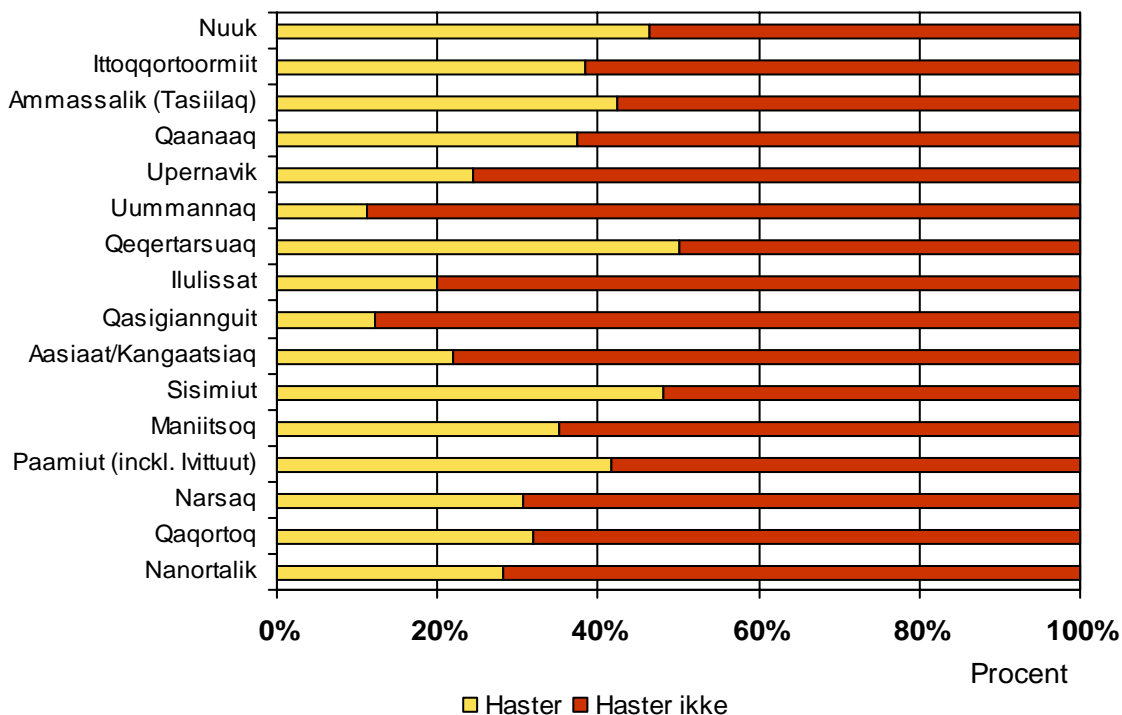


Symptomernes varighed

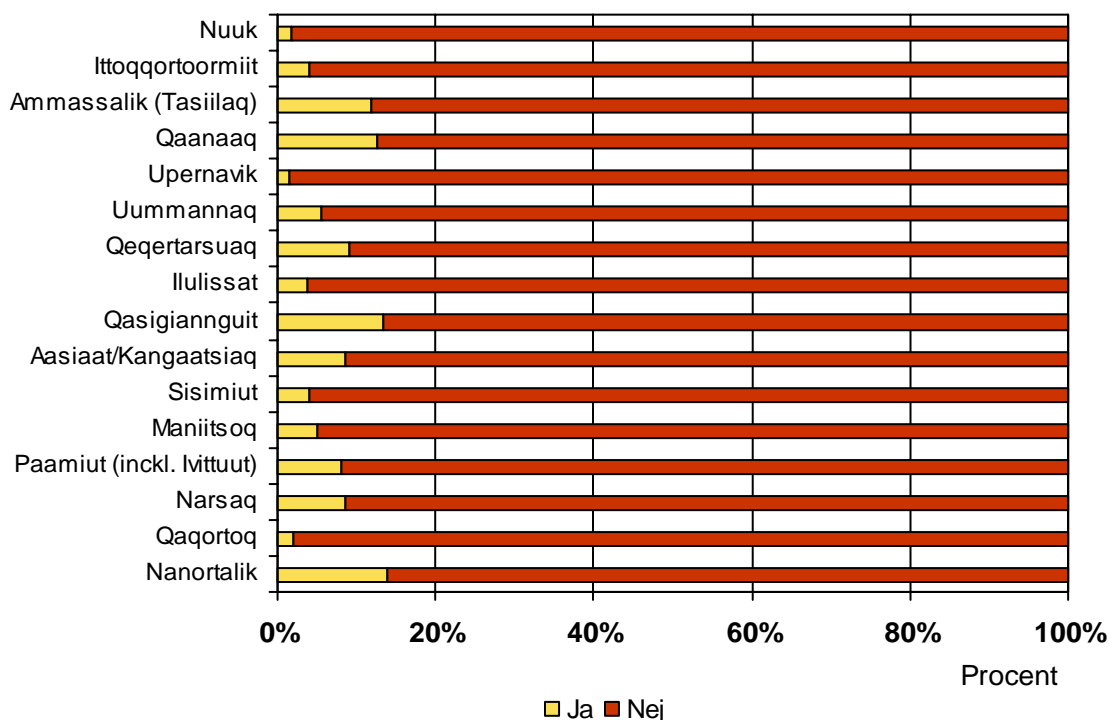


Vurderingen af, hvor meget undersøgelsen hastede, varierede markant mellem distrikterne, og der var også betydelig variation vedr. mistanke om cancer. Begge parametre bør dog vurderes i forhold til de konkrete problemstillinger, så sammenligningerne er ikke særligt meningsfulde.

Hast

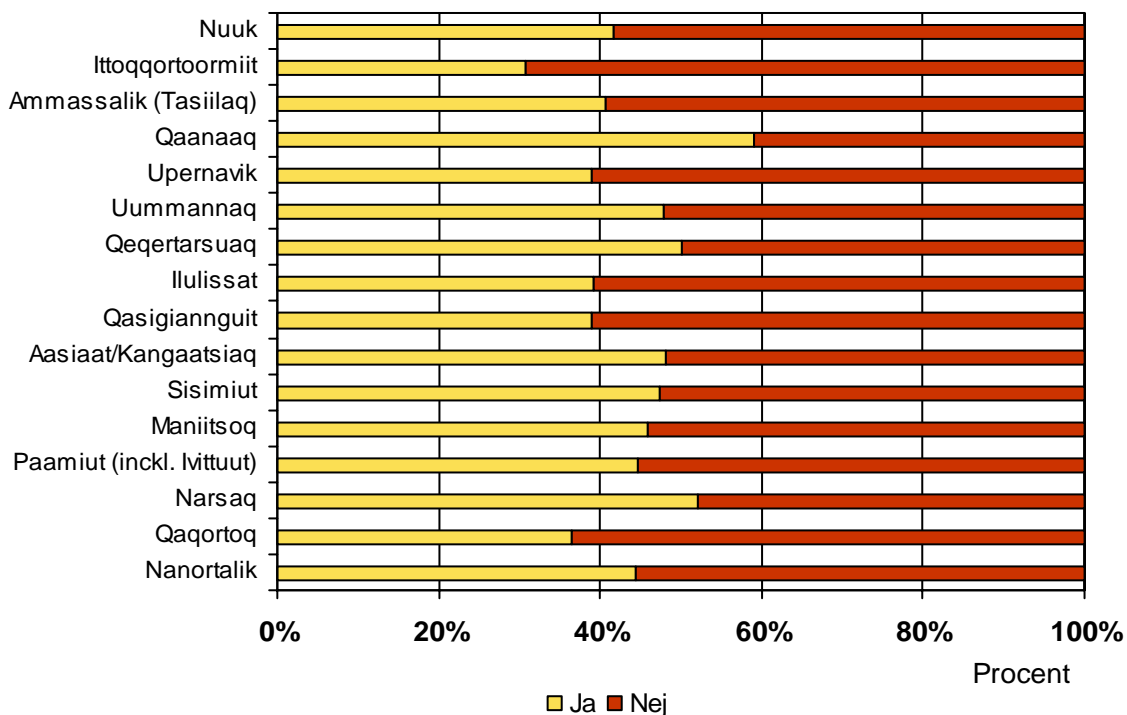


Mistanke om cancer

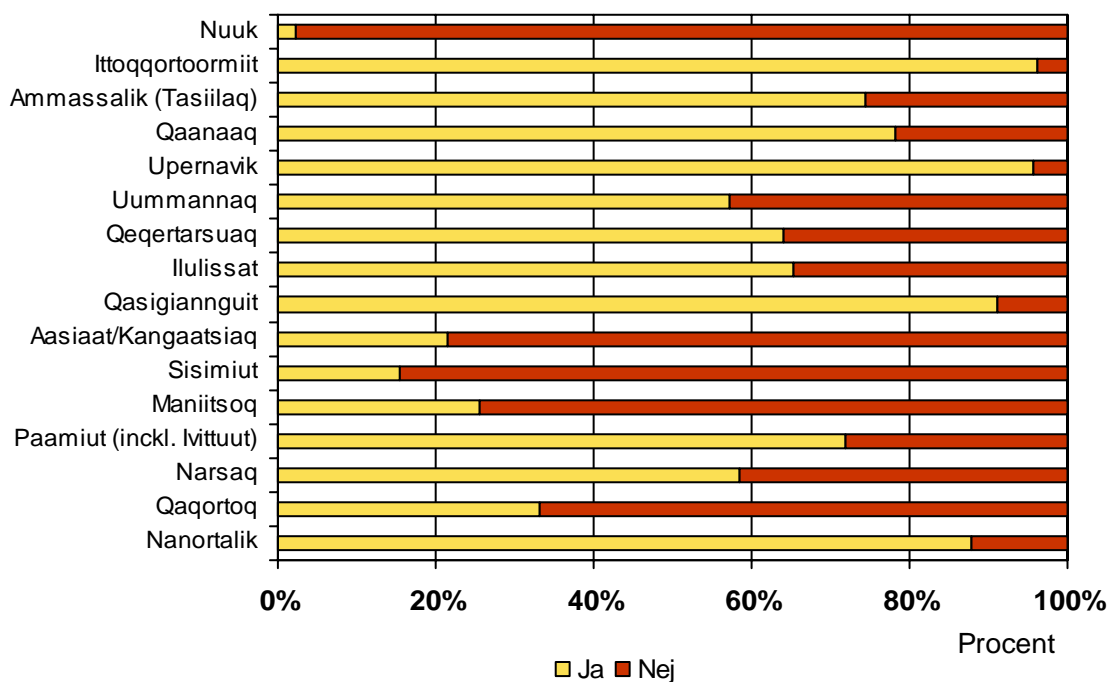


Der var abnorme fund ved ca. 40% af alle undersøgelserne – og kun meget beskednen variation mellem distrikterne. Som forventet meget stor variation af, hvorvidt det var samme person, der henviste og beskrev – helt naturligt relateret til distriktets størrelse.

Abnorme fund

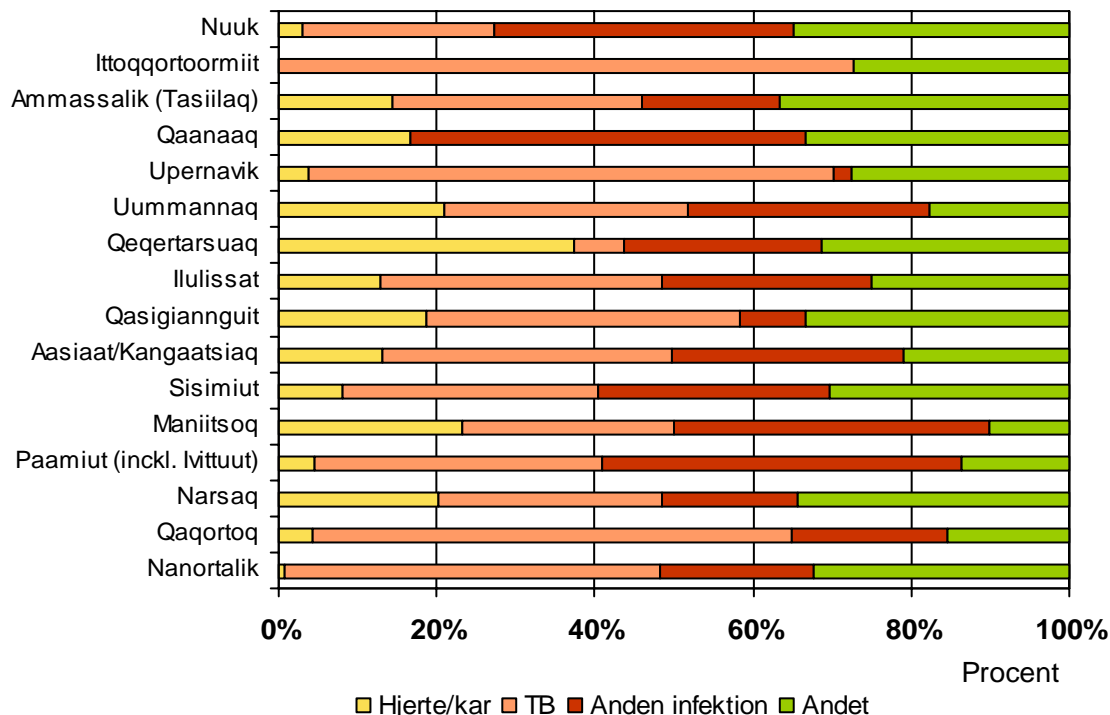


Er den henvisende person den samme som den, der har beskrevet røntgenbilledet

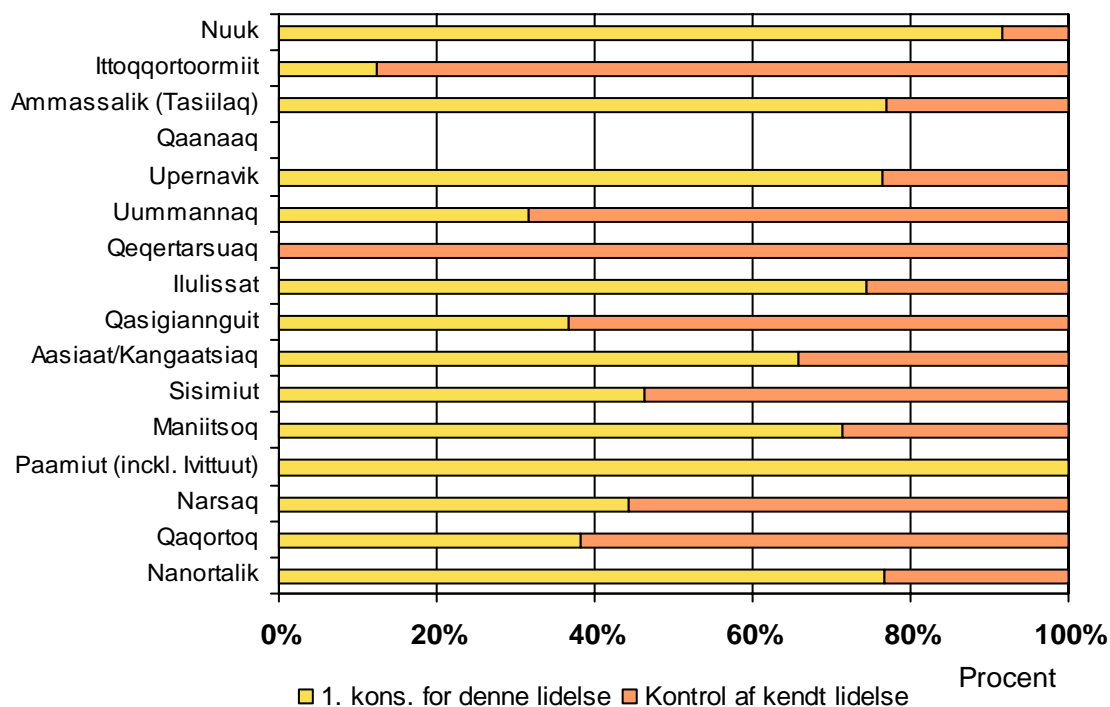


TB fyldte som forventet meget vekslende i de forskellige distrikter. Kontaktarten varierede også meget.

Indikation ved ordination af thoraxrtg.

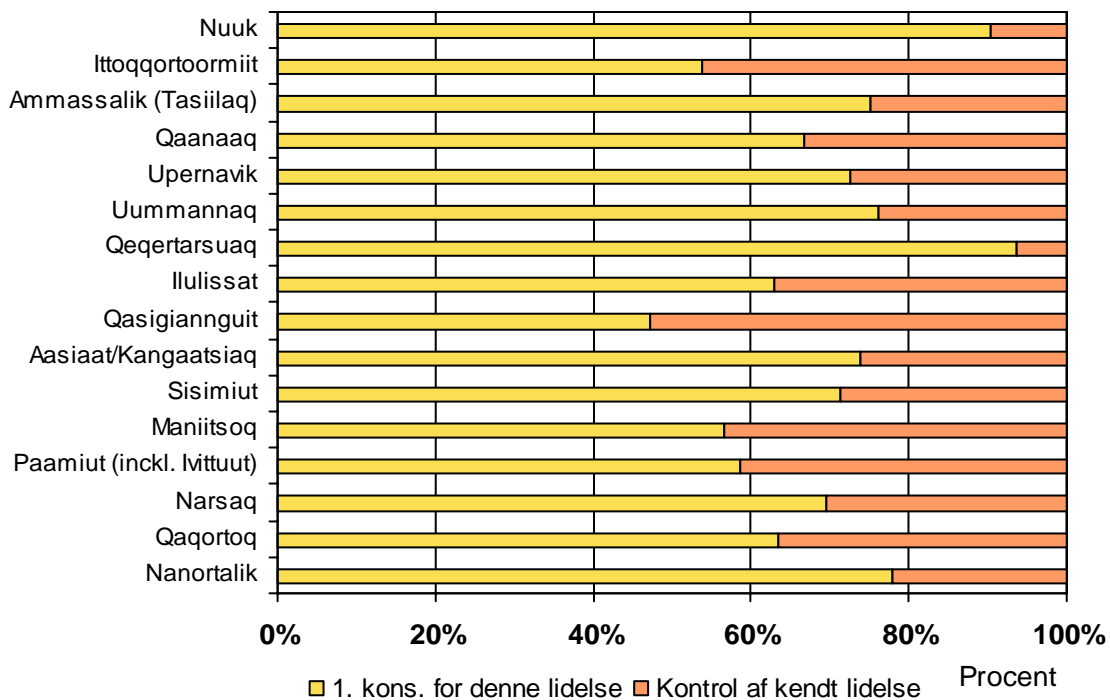


Kontaktart ved indikationen TB

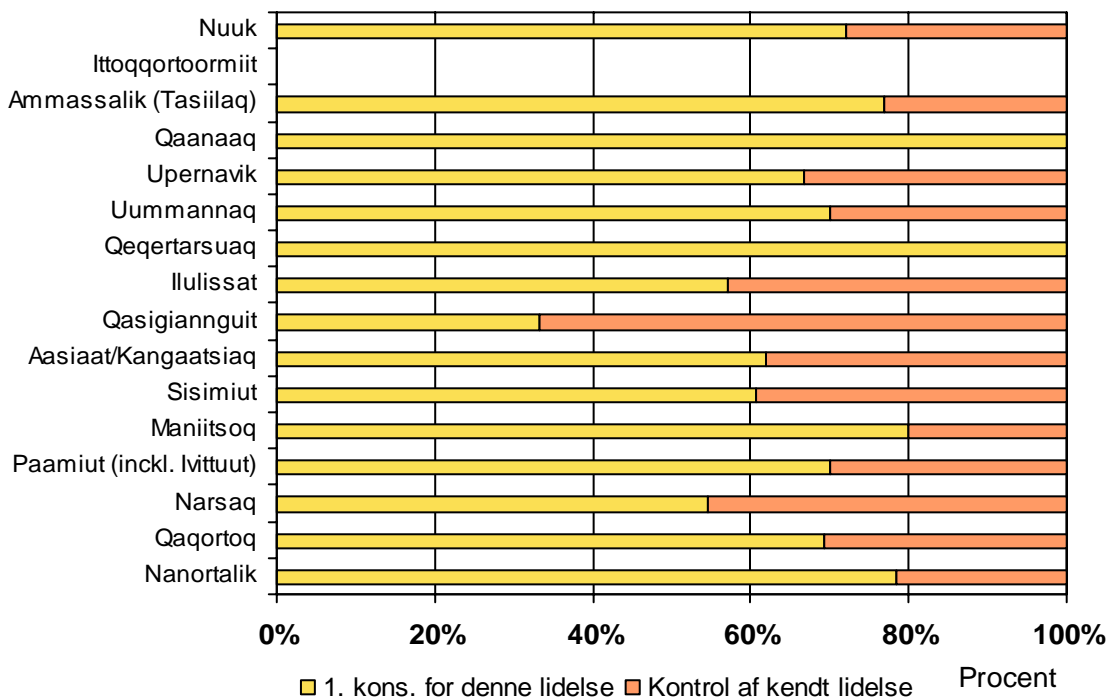


Kontaktart ved indikationen fraktur og anden infektion varierede begrænset mellem distrikterne, kontrollerne udgjorde i begge tilfælde samlet ca. 1/3.

Kontaktart ved indikationen fraktur

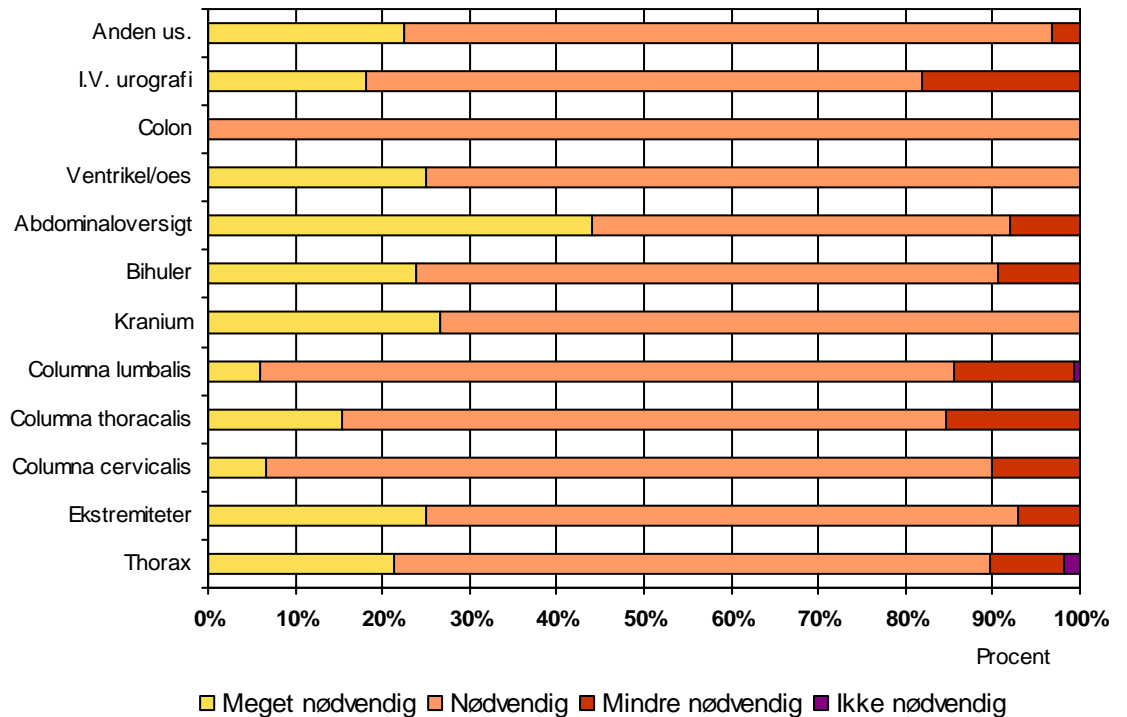


Kontaktart ved indikationen anden inf.

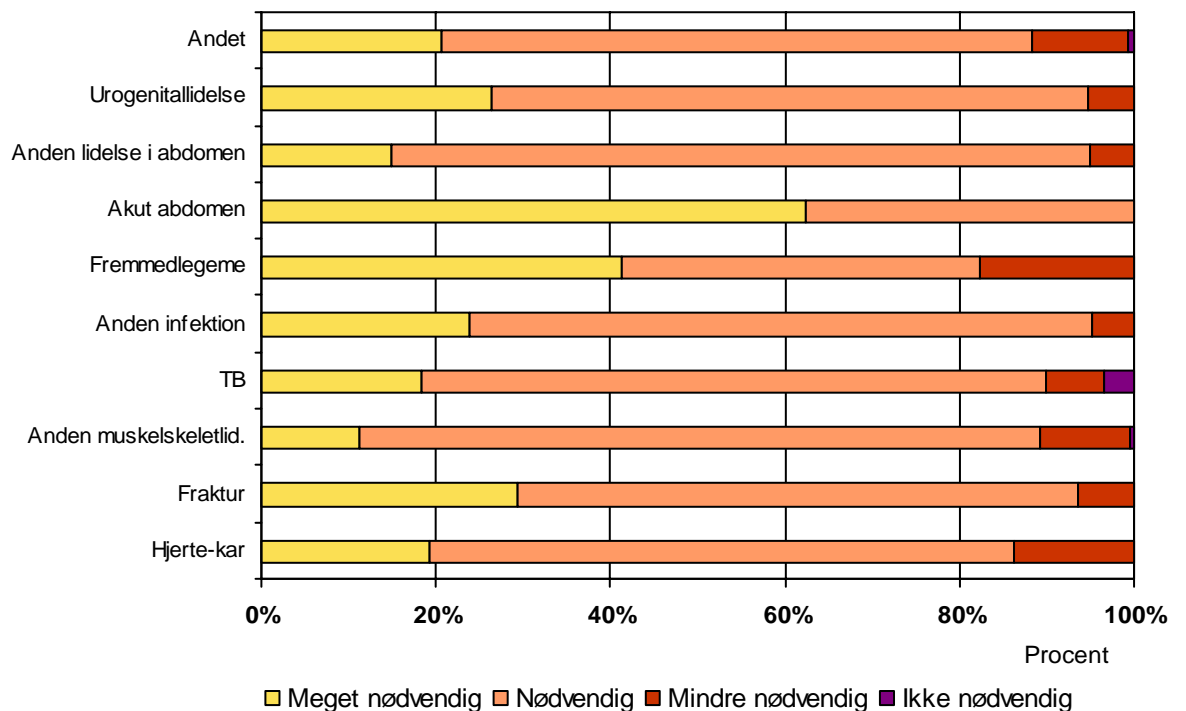


Columnaundersøgelser og rtg. ved muskelskelettsygdomme blev samlet anset for mindst nødvendige. Samlet blev kun 7% af alle undersøgelserne anset for mindre nødvendige og 0.8% for ikke nødvendige.

Klinisk vurdering i forhold til undersøgelse

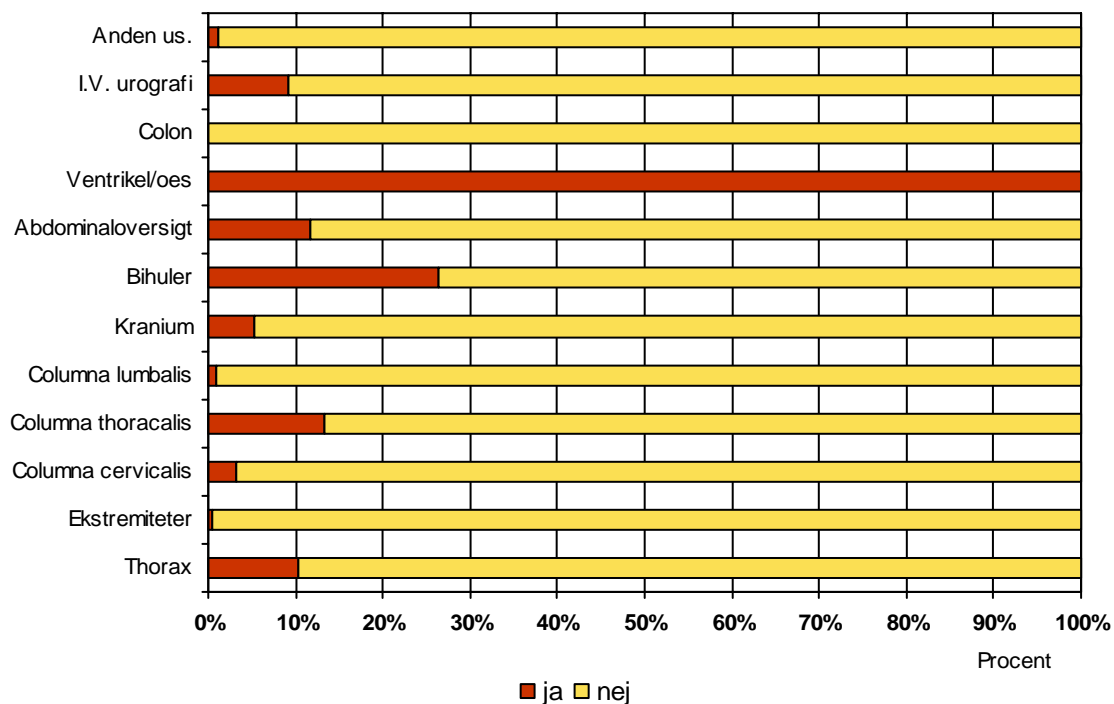


Klinisk vurdering i forhold til indikation

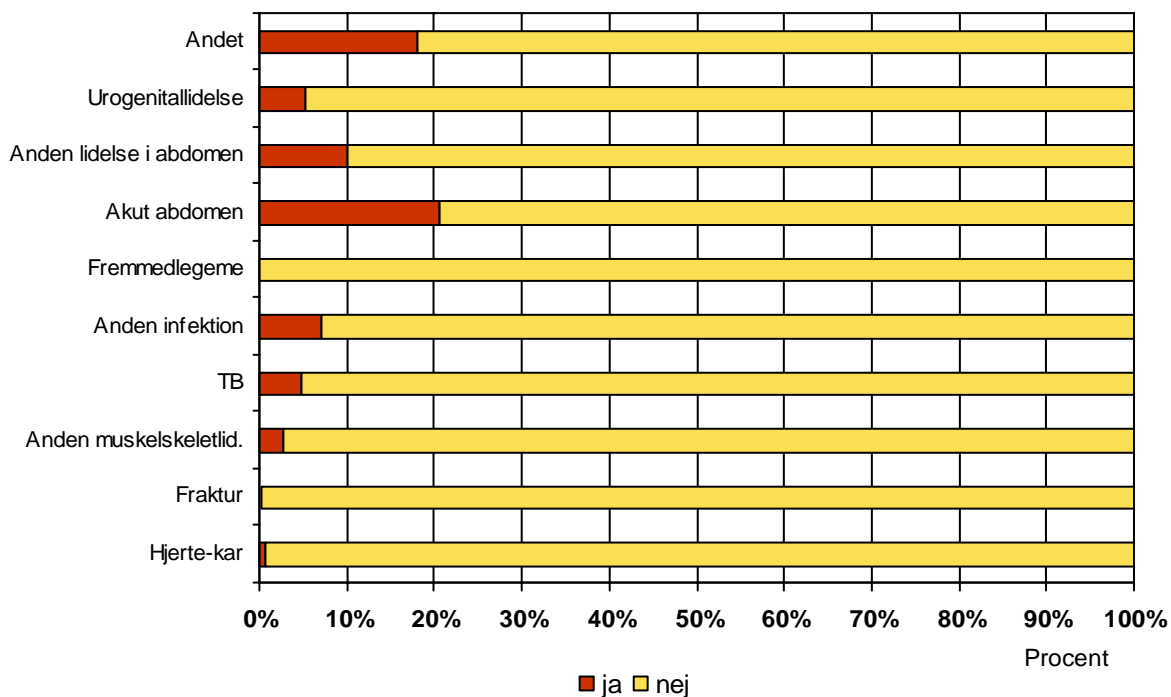


Ventrikel/oesophagusundersøgelse blev udelukkende iværksat på mistanke om cancer. Samlet var der mistanke om cancer ved 5% af alle registreringer.

Mistanke om cancer i forhold til undersøgelse

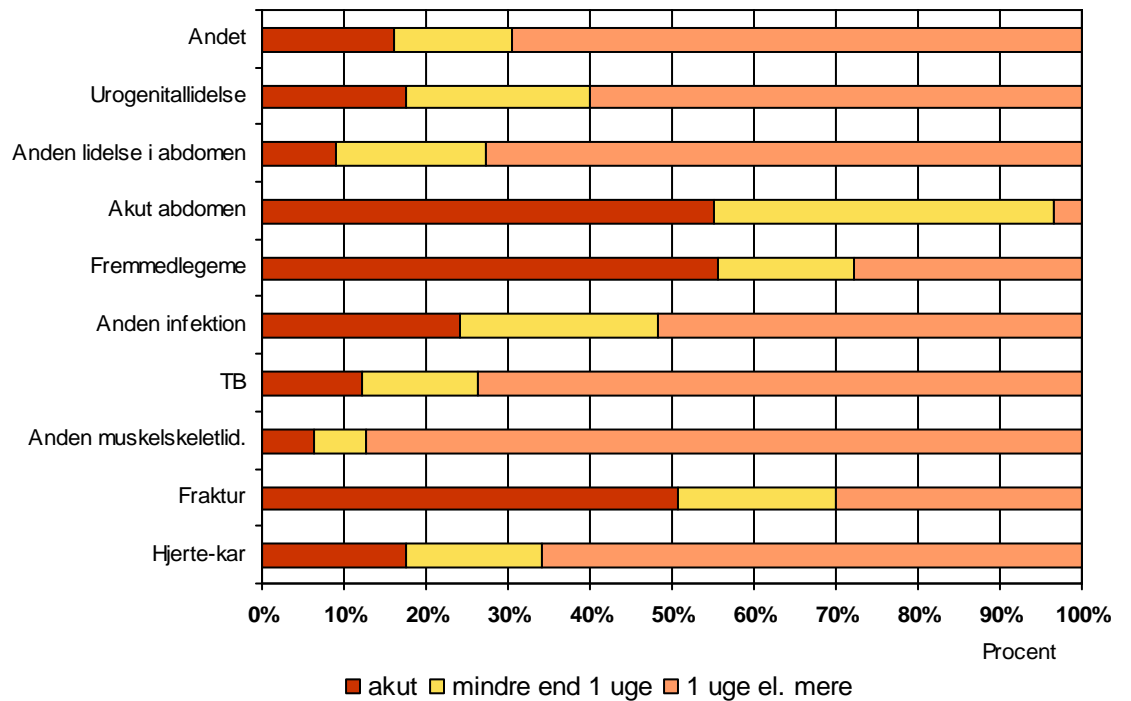


Mistanke om cancer i forhold til indikation



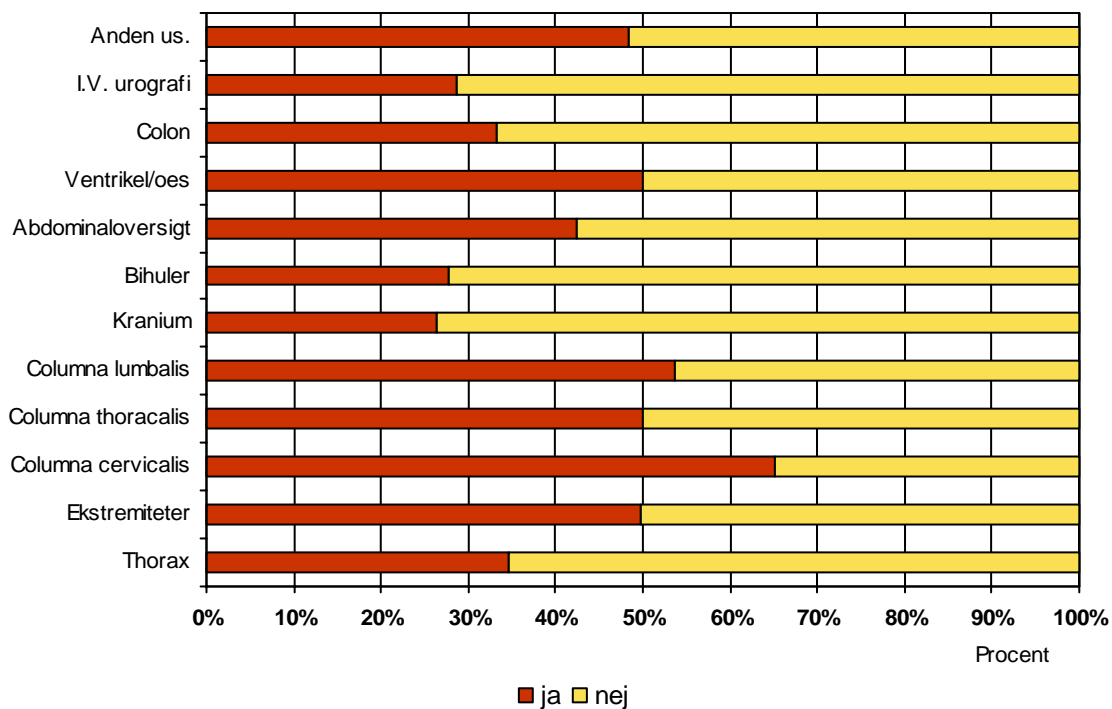
Akut abdomen, fremmedlegeme og fraktur udløste undersøgelser umiddelbart ved symptomstart i 50% af tilfældene.

Symptomvarighed i forhold til indikation



Samlet var der abnorme fund ved ca. 40% af alle de registrerede undersøgelser. Nedenfor ses fordelingen dels ved den enkelte undersøgelse, dels i forhold til indikationerne.

Abnorme fund i forhold til undersøgelse



Abnorme fund i forhold til indikation

