Kvalitetssikringsmetode for bildediagnostikk mest brukt ved universitetssykehus

Dobbeltgransking brukes for å kvalitetssikre bildediagnostikk, men det er store forskjeller i bruken av metoden norske sykehus imellom.

Dobbeltgransking av bildediagnostiske undersøkelser innebærer at to radiologer vurderer den samme undersøkelsen. Metoden er ressurskrevende og omdiskutert. Vi gjennomførte to parallelle spørreundersøkelser for

å kartlegge kvalitetsrettet arbeid i alle de 45 bildediagnostiske avdelingene i norske sykehus. Undersøkelsene gikk henholdsvis til ledelsen ved disse avdelingene og til radiologene som jobber der. Mange av spørsmålene i

de to undersøkelsene var like. Radiologene fikk spørsmål om bakgrunn og dobbeltgranskingspraksis samt avdelingens retningslinjer og arbeid med kvalitetsforbedring. Avdelingslederne fikk i tillegg spørsmål om bemanning, ressursituasjon og prioriteringer.

Vi fikk svar fra ledelsen ved alle avdelingene og fra 55 % av radiologene. Om lag 33 % av alle bildediagnostiske undersøkelser ble dobbeltgransket. Avdelingslederne anslo at radiologene bruker rundt 20 % av arbeidstiden til dette, mens radiologene selv anslo 25 %. Det var signifikant forskjell i dobbeltgranskingsrate – den var høyest i gruppe I-avdelinger (i hovedsak universitetssykehus-avdelinger), middels i gruppe II-avdelinger og lavest i ikke-gruppeførte avdelinger. Verken dobbeltgranskingsrate eller avdelingens utdanningsstatus hadde sammenheng med annet kvalitetsarbeid.

Dobbeltgransking som kvalitetstiltak i norsk radiologi står i en særstilling med tanke på ressursbruk og koblingen til avdelingens utdanningsstatus.

Peter Lauritzen

Bildediagnostisk avdeling
Akershus universitetssykehus

Litteratur

1. Lauritzen PM, Hurlen P, Sandbæk G et al. Double reading rates and quality assurance practices in Norwegian hospital radiology departments: two parallel national surveys. *Acta Radiol* 2014. E-publisert 14.1.

Foto: Jens Sølvberg/Samfoto

Antidepressiver mot uro og demens?

Citalopram reduserer agitasjon hos pasienter med Alzheimers sykdom, men kan gi hjertearytmi.

Mange pasienter med Alzheimers sykdom har perioder med uro og agitasjon. Slike situasjoner kan være vanskelig å håndtere, og medikamentell behandling er omdiskutert.

I en studie som nylig er publisert i *JAMA*, ble 186 pasienter med Alzheimers sykdom randomisert til behandling med den selektive serotoninreopptakshemmeren citalopram 30 mg eller placebo (1). Alle pasientene fikk vanlig psykososial oppfølging og interven- sjon.

I studieperioden på ni uker var det en signifikant forskjell mellom de to gruppene i atferd og agitasjon, målt med anerkjente måleskemaer, og en signifikant stressreduksjon hos behandlingsgruppens omsorgspersoner. Citalopram hadde ingen effekt på evnen til å utføre vanlige aktiviteter i dagliglivet, men ga signifikant forverring i kognitive evner og forlenget QT-tid ($p = 0,03$).

– Ofte vil pasienter med demens og agitasjon bli behandlet med antipsykotiske legemidler, men disse kan ha alvorlige bivirkninger, sier professor emeritus Knut Engedal ved Kompetansesentret for aldring og helse. – Derfor er det viktig å prøve ut legemidler med færre bivirkninger. Citalopram kan

være et slikt, men den kliniske nytten er foreløpig usikker, blant annet pga. en mulig fare for kardiale bivirkninger. Hvorvidt en lavere dose vil ha like god effekt på agitasjon, er uvisst, sier han.

Tor Atle Rosness
Tidsskriftet

Litteratur

1. Porsteinsson AP, Drye LT, Pollock BG et al. Effect of citalopram on agitation in Alzheimer disease: the CitAD randomized clinical trial. *JAMA* 2014; 311: 682–91.