

Litteratur

1. Doig GS, Simpson F. Efficient literature searching: a core skill for the practice of evidence-based medicine. *Intens Care Med* 2003;29:2119-27.
2. Oliveri R, Gluud C, Wille-Jørgensen PA. Lægers fortrolighed med evidensbaseret medicin. *Ugeskr Læger* 2004;166:4040-3.
3. Wallin JA, Lange B. Litteratursøgning, Sundhedsvidenskabelig forskning. København: FADL's Forlag, 1999:31-60.
4. Chan A-W, Hróbjartsson A, Haahr MT et al. Empirical evidence for selective reporting of outcomes in randomized trials. *JAMA* 2004;291:2457-65.

Kvalitetsforbedring af henvisninger fra praksissektoren

Et eksempel på en brugbar strategi

1. reservelæge Peter Grupe, praksiskonsulent Per Grinsted, ledende bioanalytiker Mette Møldrup & ledende overlæge Poul F. Højlund-Carlson

Odense Universitetshospital, Nuklearmedicinsk Afdeling, og Praksiskonsulentordningen i Fyns Amt

Resume

Introduktion: Kvaliteten af henvisninger fra praksissektoren til specialafdelinger på sygehusene varierer, hvilket kan øge risikoen for uhensigtsmæssige eller ligefrem forkerte udredningsforløb. Vi har undersøgt kvaliteten af henvisninger til en større nuklearmedicinsk afdeling før og efter specifikke initiativer til forbedret information og feedback til praksissektoren.

Materiale og metoder: En opgørelse af kvaliteten af henvisninger (n=579) fra praksissektoren til Nuklearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, i to tremånedersperioder, henholdsvis før og efter udsendelse af en henvisningsvejledning og et respons til de læger, hvis henvisninger var mangelfulde. En praktiserende læge (PL) og en nuklearmedicinsk læge (NL) bedømte uafhængigt af hinanden henvisningerne som værende gode, acceptable eller uacceptable.

Resultater: I de to perioder blev der fremsendt hhv. 281 og 298 henvisninger, hvoraf 37% og 27% var fra praktiserende speciallæger (PSL). Efter interventionen steg antallet af henvisninger fra alment praktiserende læger (APL) med 23%, og andelen af gode henvisninger steg ligeledes (før/efter: 48%/72% (PL) og 61%/84% (NL)). Modsat sås et fald på 23% i antallet af henvisninger fra PSL, mens andelen af gode henvisninger var uændret eller øget (før/efter: 64%/66% (PL) og 64%/96% (NL)). Hertil kom ændringer i henvisningsmønstret fra såvel PSL som APL.

Konklusion: Intervention med relativt enkle og billige informationsværktøjer resulterede i en stigning i antallet og bedring i kvaliteten af henvisninger fra APL og et fald i antallet fra PSL uden sikker forbedring af kvaliteten.

ninger har været genstand for tilbagevendende debat, idet de ofte indeholder utilstrækkelig eller mangelfuld information, hvilket vanskeliggør visitationen og prioriteringen og derfor kan bevirke, at patienterne gennemgår uhensigtsmæssige eller ligefrem ukorrekte patientforløb [1-4].

Der er såvel i Danmark som i udlandet publiceret flere undersøgelser af kvaliteten af henvisninger fra praksissektoren. Studierne omhandler meget forskellige problemstillinger, sygdomme og specialer, og de anvendte kriterier for kvalitetsvurderingen er varierende, formentlig som udtryk for vanskelighederne ved præcist at definere og evaluere kvalitative forhold i denne forbindelse [3-11]. Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) og Den gode medicinske afdeling (DGMA) har til formål at belyse den sundhedsfaglige kvalitet på baggrund af kvalitetsindikatorer med tilhørende standarder for blandt andet kommunikationen mellem primær- og sekundærsektoren [12, 13]. De udarbejdede kvalitetsmål er imidlertid hovedsageligt rettet mod kliniske afdelinger eller specifikke lidelser. Kun i få studier har man evalueret effekten af konkrete initiativer til forbedret kommunikation [11, 14]. Der forligger tilsyneladende ingen undersøgelser af kvaliteten af henvisninger til klinisk tværgående afdelinger - specielt ingen baseret på et før-efter-design.

I nærværende studie belyses kvaliteten af henvisninger fra praksissektoren til en større nuklearmedicinsk afdeling før og efter iværksættelse af to specifikke interventioner til forbedring af kvaliteten: 1) udsendelse af en henvisningsvejledning og 2) et respons til de læger, hvis henvisninger var mangelfulde. Formålet var at belyse følgende: 1) den informative kvalitet og henvisningsmønstret fra henholdsvis alment praktiserende læger (APL) og praktiserende speciallæger (PSL) og 2) ændringer i disse forhold efter iværksættelse af de anførte interventioner.

Materiale og metode

På Nuklearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, blev samtlige henvisninger fra APL og PSL i to tremåneders-

Den væsentligste og ofte eneste kommunikation fra praksissektoren til sygehusafdelinger - såvel kliniske som klinisk tværgående - foregår via henvisninger. Kvaliteten af henvis-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

perioder (marts til maj 2001 og marts til maj 2002) kvalitetsvurderet ved hjælp af en række indikatorområder, jf. nedenfor. Den enkelte henvisning blev klassificeret som værende enten god (= kan umiddelbart visiteres), acceptabel (= kan visiteres, men har visse mangler) eller uacceptabel (= er ikke egnet til visitation). Denne klassificering er fundet anvendelig ved flere (upublicerede) kvalitetsundersøgelser foretaget af Fyns Amts praksiskonsulentordning.

Imellem de to perioder (juni 2001) blev der udsendt en henvisningsvejledning med information om, hvilke undersøgelser der kunne rekvireres, indikationer herfor og hvilke oplysninger, der skulle fremgå af henvisningen. Vejledningen blev via Praksiskonsulentordningen [15] i Fyns Amt publiceret i KLINIK NYT, der som et tillæg til Lægekredsforeningens tidsskrift Fynske Læger udsendes til alle læger på Fyn. Den blev desuden gjort tilgængelig elektronisk på en særlig hjemmeside (VisInfo) under Fyns Amt. Herudover blev der i fem måneder (januar til maj 2002) udsendt et respons til de læger, hvis henvisninger var acceptable eller uacceptable. Hvad angår de acceptable henvisninger, blev den henvisende læge informeret om konkrete fejl (f.eks. forkert henvisningsformular) og bedt om at eftersende eventuelt manglende oplysninger. De uacceptable henvisninger blev returneret med oplysninger om manglerne med henvisning til den udsendte vejledning.

Kvalitetsvurderingen blev foretaget af afdelingens praksiskonsulent uden adgang til andre oplysninger. Uafhængigt heraf blev henvisningerne ligeledes vurderet af en nuklearmedicinsk læge. Inddeling i de tre kategorier var baseret på nedenstående vurdering af i alt otte indikatorområder, jf. **Tabel 1**: God: 1a og 2a samt vurdering b for højest et af indikatorområderne 3-8. Acceptabel: 1a og 2a samt vurdering b for to af indikatorområderne 3-8. Uacceptabel: 1b, 2b eller vurdering b for mindst tre af indikatorområderne 3-8.

Data blev bearbejdet deskriptivt og analyseret statistisk i SPSS ved anvendelse af χ^2 -test og Fishers eksakte test med $p < 0,05$ (*two tailed*) som signifikansgrænse.

Resultater

Afdelingen modtog i de to perioder i alt 281 henholdsvis 298 henvisninger, af hvilke 105 (37%) henholdsvis 81 (27%) var fra PSL. Efter intervention var der således signifikant flere henvisninger fra APL og færre fra PSL (henholdsvis +23% og -23%, $p < 0,01$). De ønskede undersøgelser og tentative diagnoser fordelte sig som anført i **Tabel 2**.

Praksiskonsulenten klassificerede før interventionen 48% af henvisningerne fra APL som værende gode og 9% som værende uacceptable. Efter interventionen fandtes en signifikant ændring, idet 72% af henvisninger nu var gode og kun 2% var uacceptable ($p < 0,001$) (**Figur 1A**). Der fandtes ingen signifikant forskel fra før til efter i kvaliteten af henvisninger fra PSL (**Figur 1B**). Til sammenligning fandt den nuklearmedicinske læge en tilsvarende kvalitetsforbedring af henvisninger fra

Tabel 1. Indikatorområder for kvalitet og deres vurdering.

Indikatorområder for kvalitet	Vurdering
1 indikation	a relevant b ingen/irrelevant
2 udarbejdelse af henvisning	a elektronisk b håndskrevet
3 henvisningsformular	a korrekt b ukorrekt
4 tentativ diagnose	a anført (evt. i tekst) b ikke anført
5 problemstilling	a klar b uklar/ikke formuleret
6 andre relevante undersøgelsesresultater	a oplyst b uoplyst
7 ønsket undersøgelse	a anført b ikke anført
8 andre mangelfulde forhold	a nej b ja

APL (**Figur 1A**), men desuden en kvalitetsforbedring af henvisninger fra PSL (**Figur 1B**).

Ved sammenligning af de to bedømmere blev der fundet fuld enighed med hensyn til 69% af alle henvisninger. Hvis man også inkluderer de henvisninger, om hvilke der var delvis enighed (den ene bedømmer sagde god, mens den anden sagde acceptabel), steg tallet til 96%. En tilsvarende grad af overensstemmelse fandtes, når henvisningerne blevet grupperet i før og efter intervention samt i henvisninger fra APL henholdsvis PSL. En henvisning, som nuklearmedicineren klassificerede som god, blev lidt hyppigere (end det omvendte) bedømt som acceptabel af praksiskonsulenten. Dette var særlig markant for henvisninger fra PSL efter interventionen (**Figur 1B**).

Før interventionen havde 76% af henvisninger fra APL en tentativ diagnose, i 78% var der anvendt en korrekt henvisningsformular, og 96% havde en klar problemformulering. Efter interventionen fandtes en større andel af henvisninger med anført diagnose (84%), brug af korrekt henvisningsformular (94%) og klar problemformulering (99%). Hvad angår henvisninger fra PSL var der ikke sket nogen signifikant ændring fra før til efter interventionen: henholdsvis 87%/80%, 97%/91% og 100%/99%.

Diskussion

Objektiv bedømmelse af kvalitet er vanskelig [8]. I nærværende studie blev henvisningerne bedømt af en praktiserende læge (praksiskonsulent) og, uafhængigt heraf, af en nuklearmedicinsk læge. Trods opstilling af relativt stringente kvalitetskriterier var det ikke muligt at undgå en vis grad af subjektivt skøn i vurderingen af nogle af indikatorområderne. Man kan diskutere, om den anvendte skala (god, acceptabel,

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 2. Henvisninger fordelt på undersøgelsestyper og tentative diagnoser.

Undersøgelsestype	Før intervention		Efter intervention	
	tentative diagnoser (n)	N (%)	tentative diagnoser (n)	N (%)
<i>Alment praktiserende læger</i>				
Thyroideaskintigrafi		84 (48)		129 (59)
	Struma (46)		Struma (67)	
	Hypertyreose (27)		Hypertyreose (43)	
	Adenom (8) Andre (3)		Adenom (16) Andre (3)	
Renografi	Sekundær hypertension (36) Andre (6)	42 (24)	Sekundær hypertension (33) Andre (2)	35 (16)
	Knogleskintigrafi	38 (22)	Malign sygdom (24) Reumatisk lidelse (3) ^a Andre (6)	33 (15)
Andre ^b	Arteriosklerose (11) ^c Andre (1)	12 (6)	Arteriosklerose (13) ^c Andre (7)	20 (10)
	Total (3 måneder)	176 (100)		217 (100)
<i>Praktiserende speciallæger</i>				
Thyroideaskintigrafi		5 (5)		3 (4)
	Struma (3)		Struma (2)	
	Hypertyreose (0) Adenom (2)		Hypertyreose (0) Adenom (1)	
Renografi	Sekundær hypertension (3) Andre (3)	6 (6)	Sekundær hypertension (4) Andre (1)	5 (6)
	Knogleskintigrafi	78 (74)	Malign sygdom (6) Reumatisk lidelse (36) ^a Andre (5)	47 (58)
Andre ^b	Arteriosklerose (11) ^c Andre (5)	16 (15)	Arteriosklerose (20) ^c Andre (6)	26 (32)
	Total (3 måneder)	105 (100)		81 (100)

a) Arthritis eller ukarakteriske led-muskel-symptomer.

b) Myokardieskintigrafi, lungeskintigrafi, lungefunktion, ⁵¹Cr-EDTA-clearance, duplex, distalt blodtryk, regional cerebral perfusion.

c) Carotisstenose (duplex), claudicatio intermittens (distalt tryk) og iskæmisk hjertesygdom (myokardieskintigrafi).

uacceptabel) er tilstrækkelig »symmetrisk«, når to ud af tre kategorier regnedes for »positive«. Imidlertid passer denne »asymmetri« med det faktiske reaktionsmønster for håndtering af henvisninger også i dagligdagen, hvilket var baggrunden for vores valg af skala. De(n) nuklearmedicinske læge(r) fandt – både før og efter intervention – lidt flere gode henvisninger end praksiskonsulenten gjorde, hvilket tyder på en generelt mildere bedømmelse af den nuklearmedicinske læge end af praksiskonsulenten. Denne tendens er observeret i andre lignende kvalitetsopgørelser [13, 16] og kan muligvis forklares ved, at en visiterende hospitalslæge har en tilbøjelighed til at acceptere mangelfulde henvisninger, fordi dette er mindst tidskrævende i en travl hverdag. Tilbøjeligheden vil naturligvis være mest markant, når problemstillingerne (og de henvisende læger) er velkendte, hvilket kan være for-

klaringen på forskellen i bedømmelsen af henvisningerne fra PSL efter interventionen (figur 1B), idet den nuklearmedicinske vurdering blev fortaget af forskellige læger som led i den daglige visitation. Henvisningerne havde desuden ofte ensartede, let genkendelige problemstillinger og udgik fra relativt få, men hyppigt henvisende PSL. Sådanne forhold er potentielle kilder til bias ved kvalitetsvurderinger af denne type, men deres betydning reduceres i et før-efter-design. Blinding med hensyn til, hvilken af de to perioder den enkelte henvisning stammede fra, ville også være en fordel, men blev af praktiske grunde ikke gennemført. Et alternativ design kunne være en klyngerandomiseret undersøgelse, hvori man eksempelvis intervernerede over for halvdelen af de henvisende læger, men dette ville i sig selv indføre en bias i forhold til, hvordan vejledningen ville blive læst og efterlevet. Praksiskon-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

sulentens og de nuklearmedicinske lægers bedømmelser før og efter intervention blev gennemført under forskellige omstændigheder de to gange, hvorfor en korrekt vurdering af interobservatorvariationen ikke var mulig på basis af vores undersøgelse.

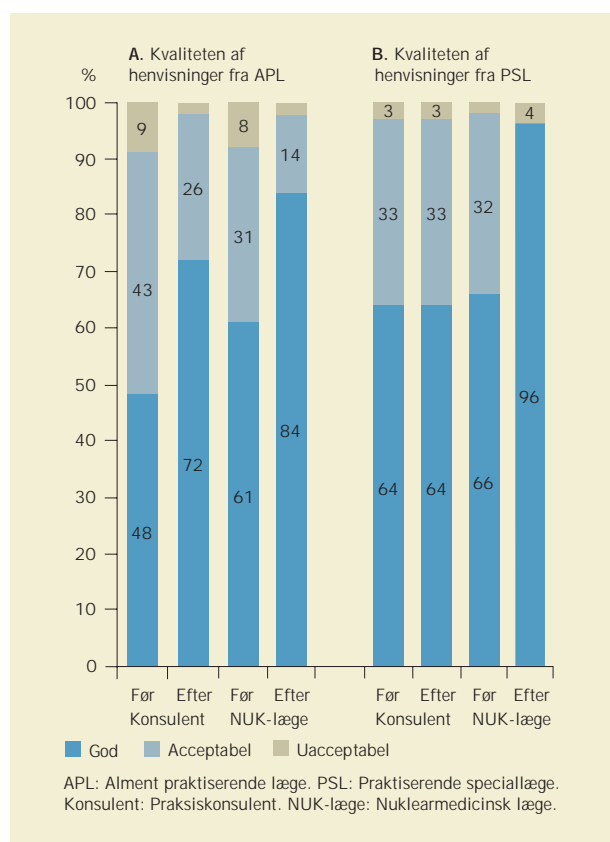
Idet vi af ovennævnte grunde tillægger praksiskonsulentens vurdering størst betydning, er forskellen i kvalitetsændringen mellem APL og PSL formentlig reel og kan muligvis tilskrives, at APL har en større tradition for anvendelse af praksiskonsulentordningens formidlingsfora - i særdeleshed VisInfo i Fyns Amt. En medvirkende årsag kunne være, at der kun blev udsendt respons til få PSL (ca. 4% af henvisningerne) modsat til mange APL (ca. 16%).

Både før og efter interventionen fandtes der for de enkelte indikatorområder en ret høj andel af opfyldte vurderingskriterier (= a, Tabel 1). Årsagen til, at en henvisning ikke kunne klassificeres som god, var således typisk en sum af flere fejl og mangler - for såvel APL som PSL.

Foruden forbedringen af henvisningernes kvalitet blev der efter interventionen registreret ændringer i henvisningsmønstret - herunder antallet. Stigningen i antallet af henvisninger fra APL bestod hovedsagelig af et øget antal henvisninger til thyroideaskintigrafier (54% flere) med en af følgende tentative diagnoser: struma, hypertyreose eller adenom (Tabel 2). Da incidensen af disse lidelser næppe er steget i den mellemliggende periode, tyder ændringen på, at flere APL er blevet bekendt med denne undersøgelse, hvilket må betragtes som ønskværdigt, jævnfør gældende retningslinjer for udredning af thyroidealidelser [17, 18]. Faldet i antal henvisninger fra PSL efter interventionen bestod hovedsagelig af færre bestilte knogleskintigrafier (40% færre) med arthritis eller uspecifikke led/muskelklager som dominerende tentative diagnoser (Tabel 2). Konkret sås en halvering af antal henvisninger (fra 37 til 18) fra fire speciallæger i reumatologi. Det markante fald kan ligeledes antages at skyldes præciseringen af indikationerne for knogleskintigrafi i henvisningsvejledningen. Faldet skønnes at være hensigtsmæssigt, idet indikationen for knogleskintigrafi ved uspecifikke led-/muskelsymptomer er usikker og øger risikoen for uklare, falsk positive fund.

En mangelfuld henvisning kan forsinke visitationen og dermed gennemførelsen af en ønsket undersøgelse [3, 11, 13]. Den forøgede andel af gode henvisninger og det ligeledes mere relevante henvisningsmønster må derfor formodes at bidrage til en tids- og kvalitetsmæssig gevinst ved visitationen og dermed et mere optimalt udredningsforløb for den enkelte patient, om end dette aspekt ikke kan evalueres direkte i denne undersøgelse.

I andre studier [3-11, 13] har man fundet tilsvarende varierende kvalitet af henvisninger fra praksissektoren. Årsagerne til dette er utvivlsomt mange, men et centralt problem er, at læger i praksissektoren (især APL) kun sjældent konfronteres med de enkelte - og samtidig vidt forskellige - problemstillinger, som typisk kræver yderligere udredning via sekundær-



Figur 1. Kvaliteten af henvisninger fra praksissektoren før og efter intervention.

sektoren. Det er således nødvendigt, at der altid findes opdaterede, præcise og forståelige vejledninger [4, 14], som desuden bør være let tilgængelige. Dette forhold - som i særdeleshed må antages at gælde for nuklearmedicinske undersøgelser - understøttes af vores resultater, idet henvisningsvejledningen blev betragtet som den primære intervention, mens det udsendte respons havde til formål at understøtte den enkelte henvisning.

Man kan spørge, hvor længe den påviste kvalitetsforbedring kan fastholdes. I et interventionsstudie, der havde til formål at fastholde praksissektorens brug af retningslinjer til kontrol af diabetikere, var den primært opnåede, gavnlige effekt ikke længere til stede efter et år [14]. Denne problemstilling tilstræbes belyst i en ny opgørelse i nær fremtid.

Konklusion

Henvisninger fra praksissektoren til en større nuklearmedicinsk afdeling var af varierende kvalitet (48% gode), men udsendelse af enkle, præcise vejledninger i regi af praksiskonsulentordningen (papir og elektronisk) forbedrede kvaliteten af henvisningerne (72% gode) og påvirkede henvisningsmønstret i en relevant retning. De iværksatte initiativer syntes at have størst gennemslagskraft over for de alment praktiserende læger - og kun i mindre grad over for de praktiserende speciallæger.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Undersøgelser baseret på et lignende design vil kunne bruges til evaluering af tilsvarende kvalitetsforbedrende initiativer på andre tværgående kliniske afdelinger.

Korrespondance: Peter Grupe, Nuklearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense C. E-mail: peter.grupe@ouh.fyns-amt.dk

Antaget: 15. august 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Dealcaron R, Hodson JM. Value of the general practitioner's letter. *BMJ* 1964;5406:435-8.
2. Long A, Atkins JB. Communications between general practitioners and consultants. *BMJ* 1974;4:456-9.
3. Christensen KA, Mainz J, Kristensen E. Kommunikationen mellem primær- og sekundærsektoren og dens betydning for patientforløbet. *Ugeskr Læger* 1997;159:7141-5.
4. Tattersall MH, Butow PN, Brown JE et al. Improving doctors' letters. *Med J Aust* 2002;177:516-20.
5. Cooling N, Walpole B. General practitioner referrals to a department of emergency medicine. *Aust Fam Physician* 1992;21:621-8.
6. Hald M, Christensen B, Lock-Andersen J et al. Henvisninger for malignt melanom. *Ugeskr Læger* 2004;166:163-5.
7. Hedelin H, Johansson N, Stroberg P. Öjämna kvalitet på remisser för blåstomningsproblem hos män. *Läkartidningen* 2003;100:1435-7.
8. Mead GE, Cunnington AL, Faulkner S et al. Can general practitioner referral letters for acute medical admissions be improved? *Health Bull (Edinb)* 1999;57:257-61.
9. Morrison WG, Pennycook AG. A study of the content of general practitioners' referral letters to an accident and emergency department. *Br J Clin Pract* 1991;45:95-6.
10. Sørensen HT, Rasmussen HH, Mortensen FV et al. Henvi sning til en medicinsk gastroenterologisk afdeling. *Ugeskr Læger* 1990;152:322-3.
11. White DA, Morris AJ, Burgess L et al. Facilitators and barriers to improving the quality of referrals for potential oral cancer. *Br Dent J* 2004;197:537-40.
12. Det National Indikatorprojekt. www.nip.dk /juni 2005.
13. Den gode medicinske afdeling. www.dgma.dk /juni 2005.
14. Kirkman MS, Williams SR, Caffrey HH et al. Impact of a program to improve adherence to diabetes guidelines by primary care physicians. *Diabet Care* 2002;25:1946-51.
15. Olesen F, Jensen PB, Grinsted P et al. General practitioners as advisers and coordinators in hospitals. *Qual Health Care* 1998;7:42-7.
16. Quist P, Rasmussen L, Lorentzen J. Tværsektorielt samarbejde om ambulante medicinske patienter. *Ugeskr Læger* 2004;166:1775-8.
17. Bonnema SJ, Bennedbæk FN, Hegedus L. Danske endokrinologers udredning og behandling af atoksisk, multinodøs struma. *Ugeskr Læger* 2001;163:1265-9.
18. American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the evaluation and treatment of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Endocr Pract* 2002;8:457-69.

Kvalitetsudvikling af helkropsknogleskintigrafi

Patientundersøgelser

Ledende bioanalytiker Mette Møldrup, afdelingslæge Henrik Boel Jørgensen, statistiker Lars Korsholm, praksiskonsulent Per Grinsted & professor Poul F. Høilund-Carlson

Odense Universitetshospital, Nuklearmedicinsk Afdeling, Praksiskonsulentordningen i Fyns Amt, og Syddansk Universitet, Statistisk Forskningsenhed

Resume

Introduktion: Kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser er sparsomt belyst; undersøgelser af hele forløb foreligger ikke. Vi etablerede og anvendte kvalitetsmål i forbindelse med en nuklearmedicinsk kerneundersøgelse: helkropsknogleskintigrafi.

Materiale og metoder: Der indgik 458 undersøgelser fra 512 konsekutive patienter henvist fra almen praksis (12%), praktiserende speciallæger (16%) og sygehusafdelinger (72%). Opgørelsen omfattede ventetid og information set fra patientens, den henvisende læges og Nuklearmedicinsk Afdelings (NMA) side i forbindelse med henvisninger, svarafgivelse og formidling af resultatet til patienten. På NMA vurderede man desuden kvaliteten af undersøgelserne, og den henvisende læge bedømte resultatets betydning for diagnostik og behandling.

Resultater: I 10% af tilfældene var patienterne »tilfredse« med ventetiden, især fordi den henvisende læge kunne være op til 150 dage om at sende henvisningen til NMA, og fordi 11% efter to

måneder stadig ikke havde fået oplyst undersøgelsesresultatet. I alt 38 undersøgelser (8%) blev suppleret med specialoptagelser, hvoraf kun en (3%) gav ny information. Ved hjælp af undersøgelsesresultatet kunne de henvisende læger stille diagnosen, og/eller de fandt anledning til at ændre behandlingsplanen hos 61% af patienterne.

Konklusion: Henvisningerne forsinkedes især af de henvisende læger, som desuden ofte forsømte at informere patienterne om undersøgelsesresultatet. Specialoptagelser gav sjældent ekstra information. Undersøgelsesresultatet havde væsentlig klinisk betydning hos næsten to tredjedele af patienterne.

De fleste patienttilfredshedsundersøgelser, der er foretaget på danske sygehuse, tyder på, at patienterne generelt er meget tilfredse med den behandling, de får [1]. Men er det ensbetydende med, at kvaliteten er i orden? Det spørgsmål stillede vi os selv, da vi ikke kunne finde svar i foreliggende undersøgelser, som alle vedrørte kliniske afdelingers og ikke klinisk tværgående afdelingers ydelser [2, 3]. Derfor ansøgte vi om midler fra Odense Universitetshospitals kvalitetssikringspulje, så vi kunne undersøge kvaliteten af en af Nuklearmedicinsk Afdelings (NMA) kerneydelser.