

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 09-06-2020

Mødedato Tirsdag d. 09. juni 2020 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1 eller video - meet.rm01@rooms.rm.dk

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Økonomi, status over udvalgets midler.....	5
Ansøgning - Optimering og validering af psykometriske test til brug i almen praksis.....	6
Kvalitetsbesøg til læger uden for klynger.....	9
Orientering om praksisdag 2020 om den akutte patient.....	10

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-9-18

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:
Christian Møller-Nielsen, Regionsrådsmedlem, Regional Formand
Susanne Buch Nielsen, Regionsrådsmedlem
Else Kayser, Regionsrådsmedlem
Annette Roed, Regionsrådsmedlem

Kommunekontaktrådet:
Frank Heidemann, Byrådsmedlem Ikast-Brande Kommune
Jan Kjær Madsen, Byrådsmedlem Syddjurs Kommune (Medlem af SU - observatør i KEU)
Annette Mosegaard, Byrådsmedlem Ikast-Brande Kommune
Karen Heebøll, På Tværs Direktør, Ikast-Brande Kommune

Lægeforeningen:
Henrik Idriss Kise, Formand PLO-M, Med-formand
Bruno Melgaard Jensen, Næstformand PLO-M
Søren Svenningsen, Medlem PLO-M
Poul Kraghede, Medlem PLO-M
Jonas Hald, Medlem PLO-M
Jakob Ravn, Medlem PLO-M

Lægeforeningens sekretariat:
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Lægelige koordinatore for PKO, EUV og PUK:
Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinator for EUV og PUK (observatør)
Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (observatør)

Region Midtjylland, administrationen:
Økonomidirektør Mette Jensen
Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Chefkonsulent Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Beslutning

Susanne Buch og Annette Mosegaard deltog på video.

Der var afbud fra Karen Heebøll.

Else Kayser, Frank Heidemann, Søren Svenningsen og Tommy Stoltz deltog ikke.

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-9-18

Beslutning

Intet til gensidig orientering

Punkt 3: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 7. maj 2020.

Administrationen indstiller,

at den økonomiske oversigt over KEU- og EUV-midler tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 7. maj 2020, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 3.515.353 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2020, når de overførte projekter samt bevilgede projekter for 2020 er fratrasket.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2020 udgør 368.008 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 3.147.345 kr. tilbage i puljen for 2020.

Der vedlægges økonomisk oversigt for 2020, status pr. 7. maj 2020. Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2007-2020.

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2020, status pr. 7-5-2020

Afsluttede KEU projekter 2007-2020

Punkt 4: Ansøgning - Optimering og validering af psykometriske test til brug i almen praksis

1-30-72-104-20

Resume

Ansøger ønsker at vurdere og sammenligne validiteten og de psykometriske egenskaber af de originale og de modificerede versioner af spørgeskemaerne MDI, ASS og PSS ved lægens mistanke om stress, angst eller depression i en almen praksis population.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 368.008 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Ansøger kommer fra Forskningsenheden for Almen Praksis. Der søges om midler til et ph.d. projekt.

Over 300 millioner mennesker verden over anslås at lide af depression og mere end 260 millioner af angstlidelser. Stress øger risikoen for begge lidelser, og alle tre lidelser er kendte risikofaktorer for både fysiske og mentale lidelser, øget dødelighed og arbejdsrelateret sygefravær. Ca. 10% af alle henvendelser til almen praksis kodes med diagnoser inden for psykiatrikapitlet i ICD-10, og heraf udgør stress, angst og depression 80%. Et dansk studie har vist, at 90% af borgere med depression fik deres første medicinske behandling for depression i almen praksis.

Spørgeskemaerne Major Depression Inventory (MDI), Anxiety Symptom Scheme (ASS) og Perceived Stress Scale (PSS) er psykometriske tests, som er udviklet til at kunne måle niveauet af depression (MDI), angst (ASS) og selvopfattet stress (PSS). Den totale score anslår sværhedsgraden af lidelsen. De praktiserende læger brugte mere end 230.000 psykometriske tests i 2017. De kliniske retningslinjer foreslår, at spørgeskemaerne anvendes som en del af den kliniske vurdering til identifikation, diagnose og overvågning af de tre lidelser.

ASS er dog aldrig blevet evalueret, og tidligere studier af MDI og PSS har påvist problemer med begge spørgeskemaer, hvilket kan medføre fejlagtig fortolkning af testresultater og dermed til suboptimal diagnostik og behandling.

MDI omhandler diagnostiske symptomer på depression. Det kan bruges enten som et diagnostisk instrument eller som en rating scale, der måler sværhedsgraden af depression ved den totale score. Validiteten af MDI i dansk almen praksis er tidligere blevet undersøgt. Begge studier viste problemer med spørgsmålene om søvn og appetit og med de to midterste svarkategorier for alle spørgsmål.

ASS anvendes til diagnostisk udredning af angsttilstande, men spørgeskemaet er endnu ikke formelt valideret. ASS kan bruges til at bestemme, hvilken type angst der er den mest dominerende eller til at bestemme effektiviteten af behandling ved at se på den totale score.

PSS måler graden af selvoplevet stress, men spørgeskemaet er ikke formelt valideret i en population i almen praksis. Validiteten af PSS er dog blevet undersøgt i andre typer af populationer. De fleste af disse studier peger på, at PSS måler to dimensioner:

- en underskala af positivt formulerede spørgsmål og
- en underskala af negativt formulerede spørgsmål.

Det er velkendt, at en blanding af positive og negative spørgsmål kan give misvisende resultater på grund af uopmærksomhed eller forvirring.

Projektet ønsker at vurdere og sammenligne validiteten og de psykometriske egenskaber af de originale og de modificerede versioner af spørgeskemaerne MDI, ASS og PSS ved lægens mistanke om stress, angst eller depression i en almen praksis population.

De modificerede versioner kan potentielt sikre bedre diagnostik og bedre behandling af en stor gruppe af patienter.

Målgruppen i projektet er de patienter, som de praktiserende læger under normale omstændigheder vil anvende psykometriske test på i udredningen af deres mentale lidelser.

Det Regionale Kvalitetsteam har bedt ansøger svare på fire supplerende spørgsmål, hvor ansøger har givet følgende svar:

1. Kan I sige lidt mere om, hvorfor og hvordan de modificerede versioner af de tre psykometriske test kan sikre bedre diagnostik og bedre behandling og om hvordan man er kommet frem til dem?

SVAR

Tidligere studier har vist, at MDI og PSS ikke er valide. Med ikke-valid menes, at der er problemer med totalscoren. Det er vist, at totalscores ikke måler ens for alle typer af patienter, hvormed nogle patienter systematisk vil få overvurderet eller undervurderet graden af deres sygdom.

For MDI-skemaet har man fundet, at patienterne har svært ved at vælge mellem de to midterste svarkategorier, som ligger tæt op ad hinanden. I det originale PSS-skema er nogle af spørgsmålene formuleret positivt, og andre er formuleret negativt. Dette har vist sig at vanskeliggøre forståelsen for nogle patienter, og man risikerer, at nogle svarer "forkert" i forhold til deres intention. Derfor foreslår ansøger at formulere spørgsmålene, så de alle er negativt formuleret og vender ens. ASS-skemaet er aldrig blevet valideret, men har den samme form som MDI-skemaet med det samme antal svar kategorier og nogenlunde samme ordlyd. Det er derfor ansøgers vurdering, at et studie af ASS ville vise samme problemer med de to midterste kategorier, som man har fundet med MDI.

Modifikationererne er lavet på baggrund af de tidligere fund. Det er ansøgers formodning, at de modificerede spørgeskemaer mere nøjagtigt måler graden af patienternes sygdom end de originale. En nøjagtig måling er essentiel som et supplement til at vurdere behovet for behandling samt effekten af behandling.

ASS og MDI-skemaerne er begge udviklet til både at diagnosticere og vurdere sværhedsgrad (behandlingseffekt). Ansøger har beholdt formuleringerne af svarkategorierne på en sådan måde, at man stadig kan bruge skemaerne som et diagnostisk redskab. Skulle det vise sig, at der stadig er problemer med spørgeskemaerne, ønsker ansøger at kortlægge disse problemer, så de praktiserende læger kan være opmærksomme på dem, og så fremtidige studier kan gøre brug af disse informationer.

2. Ved klinisk mistanke om depression, angst eller stress skal den praktiserende læge informere patienten om muligheden for at deltage i studiet, hvorpå patienten blive bedt om at udfylde enten original eller modificeret version. Det kan godt tage tid og være noget akavet i en situation hvor stress, angst eller depression er det centrale – Svarer arbejdet med dette til et modul?

SVAR

Der er et betydeligt overlap mellem stress, angst og depression. Erfaringsmæssigt kan det være vanskeligt helt at adskille disse tre tilstande. Det giver derfor god klinisk mening at udlevere de tre psykometriske test i forbindelse med en udredning af patienten, hvor de får tilbudt en grundigere udredning af deres symptomer end ellers. Lægens information og indhentning af samtykke tager tid ud over en almindelig konsultationsydelse. Det er dette modul, som der søges honorering til.

Lægen kan inden for overenskomstens rammer lovligt tage sig betalt for 2 psykometriske test pr konsultation. Ansøger vil derfor udarbejde en ganske kort informationsskrivelse til at understøtte denne. Ligeledes tager patientens besvarelse af de 35 spørgsmål tid. Erfaringsmæssigt kan de fleste patienter besvare hver enkelt test i løbet af 2-3 minutter. Er tiden knap kan patienten eventuelt færdiggøre besvarelsen i et andet lokale. Et modul plus en konsultation svarer tidsmæssigt til to konsultationer.

3. Honoreres lægen kun hvis patienten lader sig inkludere?

SVAR

Lægen har brugt tid på at informere patienten om undersøgelsen og skal derfor honoreres hvis patienten afslår at deltage. Ansøger forventer, at kun ganske få patienter vil afslå at deltage, blandt andet fordi de får tilbudt en grundigere udredning af deres symptomer end ellers. Der er et forventet frafald på 30%.

4. Der skal indsamles 1000 stikprøver. Svarer udfyldelse af original eller modificeret version af en psykometrisk test til en stikprøve? eller svarer en stikprøve til en patient eller kan samme patient indgå med flere besvarelser – diagnostisk, måling af sværhedsgrad, behandlingseffekt?

SVAR

Hver patient kan kun indgå i studiet én gang. Den enkelte patient vil blive bedt om at besvare én af de otte kombinationer nedenfor, hvor mMDI, mASS og mPSS svarer til de modificerede version af spørgeskemaerne. Det er tilfældigt hvilken kombination patienten får udleveret.

- 1.(MDI, PSS, ASS, WHO-5)
- 2.(MDI, mPSS, ASS, WHO-5)
- 3.(mMDI, PSS, ASS, WHO-5)
- 4.(MDI, PSS, mASS, WHO-5)
- 5.(mMDI, mPSS, ASS, WHO-5)
- 6.(mMDI, PSS, mASS, WHO-5)
- 7.(MDI, mPSS, mASS, WHO-5)
- 8.(mMDI, mPSS, mASS, WHO-5)

Dette svarer til en besvarelse.

Økonomi

Der søges om i alt 368.008 kr.

Kurser, bøger	5.000 kr.
Trykning af spørgeskema	50.000 kr.
Porto	75.000 kr.
Honorering af læger (145,46 kr./modul)	208.008 kr.
Studentermedhjælp	30.000 kr.
I alt	368.008 kr.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Projektet vil modificere og evaluere/validere de tre psykometriske test Major Depression Inventory (MDI), Anxiety Symptom Scheme (ASS) og Perceived Stress Scale (PSS). Dette er psykometriske tests, som er udviklet til at kunne måle niveauet af depression (MDI), angst (ASS) og selvopfattet stress (PSS).

Projektet forventer, at man ved at modificere eller opdatere samt evaluere og validere den modificerede version af de tre test vil få nogle bedre og mere valide redskaber til diagnostik og behandling af depression, angst og stress i almen praksis.

Først vil man modificere de tre skemaer i henhold til litteratur på området. Derefter vil man invitere praktiserende læger til at deltage i en validering af skemaerne. Når lægen har en klinisk mistanke om depression, angst eller stress vil den praktiserende læge informere patienten om muligheden for at deltage i studiet. Patienten bliver bedt om at udfylde enten original eller modificeret version af MDI, ASS og PSS samt udfylde trivselsindekset WHO-5.

Det Regionale Kvalitetsteam vurderer, at emnet er relevant for almen praksis. Ca. 10% af alle henvendelser til almen praksis kodes med diagnoser inden for psykiatrikapitlet i ICD-10 og heraf udgør stress, angst og depression 80%. Et dansk studie har vist, at 90% af borgere med depression fik deres første medicinske behandling for depression i almen praksis.

Det er en kompetent og solid gruppe, der er bag projektet.

Det har potentielt betydning for kvaliteten af diagnostik og behandling af de tre lidelser i almen praksis. Der er således potentielt direkte kvalitetsforbedrende effekt af projektet. Det Regionale Kvalitetsteam mener derfor, at projektet bør støttes.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Punkt 5: Kvalitetsbesøg til læger uden for klynger

1-01-72-8-18

Resume

Som alternativ til akkreditering er der den 14. februar 2020 mellem PLO og Regionernes Lønnings- og takstnævn indgået aftale om en ny model for kvalitetsudvikling af PLO-læger, der har valgt at stå udenfor kvalitetsklyngerne. Aftalen lægger op til, at der foretages kvalitetsbesøg med lægerne uden for klynger.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager informationen til orientering

Sagsfremstilling

Som alternativ til akkreditering er der den 14. februar 2020 mellem PLO og Regionernes Lønnings- og takstnævn indgået aftale om en ny model for kvalitetsudvikling af PLO-læger, der har valgt at stå udenfor kvalitetsklyngerne. Formålet er, at disse læger også arbejder med datadrevet kvalitetsudvikling, og at der sikres opfølgning på de forhold i klinikken, som har størst faglig betydning.

Aftalen lægger op til, at der foretages kvalitetsbesøg med lægerne uden for klynger. Kvalitetsbesøgene planlægges og varetages af en praksisudviklingskonsulent og en lægemiddelkonsulent fra praksiskvalitetsorganisationen Midtkraft i Koncern Kvalitet. Lægemiddelkonsulenten leverer relevante data, som mødet bl.a. kan tage udgangspunkt i, og der vil være opfølgning på udvalgte områder efter mødet.

Det forventes, at den enkelte praksis i forbindelse med besøget minimum vil skulle bruge ca. 10-12 arbejdstimer. Dette vil være på forberedelse i klinikken, arbejde med data, selve besøget, opfølgningssamtaler mv.

Besøgene forventes afholdt i efteråret 2020 og gentages én gang årligt. Praksisudviklingskonsulenterne kontakter de relevante læger første gang inden sommerferien.

Der er i regionen pt. 3 PLO-læger udenfor klynger, der kan forvente besøg iht. den nye aftale. Som alternativ til kvalitetsbesøg kan lægerne i stedet vælge at tilmelde sig en klynge.

Beslutning

Taget til orientering

Administrationen gav udtryk for en stor interesse i ensartet kvalitet og anførte, at der også er opmærksomhed på opfølgning i forhold til udbudsklinikkerne.

Bilag

Aftale om opfølgning på læger uden for klynger

Punkt 6: Orientering om praksisdag 2020 om den akutte patient

1-30-72-81-18

Resume

Midtkraft har i samarbejde med PLO-Midtjylland og Administrationen planlagt en praksisdag 18. september 2020 om den akutte patient.

Administrationen indstiller

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager informationen til orientering

Sagsfremstilling

MidtKraft har i samarbejde med PLO-Midtjylland og administrationen planlagt en Praksisdag 18. september 2020 om den akutte patient. Planlægningsgruppen har holdt et par møder og nu er et foreløbigt program klar. Programmet er vedlagt til orientering.

Vi forventer, at praksisdagen afholdes 18. september i Herning for 300 deltagere, naturligvis under forudsætning af at det er muligt i forhold til covid epidemien. Invitation til praksis sendes ud efter 11. maj 2020, udsendelsen er udskudt pga. covid-19.

Afholdelsen af en ekstra praksisdag er inspireret af de øvrige regioner, hvor flere har afholdt tema praksisdage.

Praksisdagen finansieres dels af deltagerbetaling og af Fonden for almen medicin, ligesom Store Praksisdag. Deltagerbetaling er sat til 500 kr. pr. deltager fra praksis, dog kun 250 kr. for uddannelseslæger. Budgettet for hele dagen er rundt regnet 580.000 kr. Deltagerbetaling dækker ca. 143.000 kr. af udgifterne, resten betales af fonden for almen praksis. Se bilag om budget for deltaljer.

Emner på akutdagen er bl.a:

- Akut åndenød hos voksne
- Kursus i hjertestop
- Akut visitation
- Hvordan bruger vi kommunens akutteam
- Mød præhospitalet

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

Foreløbigt program til Almen medicinsk Praksisdag 2020

Budget Praksisdag 2020