

Udarbejdet: 29.april 2020, rev 22. juni 2020/7. okt 2020/18. aug. 2021 Af: LPA

Enheden for kvalitet
i speciallægepraksis

Østbanegade 11
2100 København Ø

Projekt navn

PRO i øjenlægepraksis tørre øjne/Øjenkatar

Baggrund for valg af emne

Øjenlægerne i PRO-gruppen angiver, at tørre øjne fylder meget i praksis, men symptomerne adresseres ikke systematisk i mødet med patienten. Patienten nævner ofte symptomerne på tørre øjne i forbindelse med udredning eller kontrol vedrørende anden sygdom, og der er derfor ikke afsat den nødvendige tid i konsultationen til en hensigtsmæssig dialog om problemstillingen.

Ved simpel googlesøgning (primo maj 2019) fremkom en artikel af Peter Koch Jensen [1], der underbygger øjenlægerens udsagn. Artiklen har været trykt i "Oftalmolog – Tidsskrift for øjenlæger" i december 2013. Ifølge Peter Koch Jensen skønnes, at ca. 1/3 af patienterne i øjenlægepraksis udover en primær øjensygdom også lider af tørre øjne som følge af Meibomsk Glandulær Dysfunktion – MGD. Peter Koch Jensen henviser (uden nærmere kilde) til et studie, der har vist, at mindre end 5% af øjenlægerne undersøger funktionen af Meiboms Kirtler.

Hvis øjenlægerens fornemmelse af omfanget, og artiklens fokus på manglende udredning er valid, synes der at være god grund til at adressere problemstillingen.

Patientinddragelse i projektfasen

Øjenforeningen har været kontaktet med henblik på dialog. Foreningen har ikke haft ressourcer til at deltage i arbejdet men har peget på egen udarbejdede information til patienter med tørre øjne. [2]

Litteratursøgning

Der er i 2016 udarbejdet en nordisk guideline [3] vedrørende tørre øjne – Dry Eye Disease (DED). Der er dog enighed i PRO-gruppen om, at formålet med PRO-projektet ikke er at implementere en klinisk retningslinje, men at få mere fokus på at finde de relevante patienter og få et redskab til bedre udredning og dialog med patienten. Der er ikke foretaget systematisk litteratursøgning.

PRO i patientforløbet

Der arbejdes med en tilgang til PRO som udspringer af det nationale PRO-sekretariats anbefalinger, der både forholder sig til værdien af PRO for patienter og fagprofessionelle samt PRO som et element i beslutningsstøtte, jf. fig. 1 nedenfor.

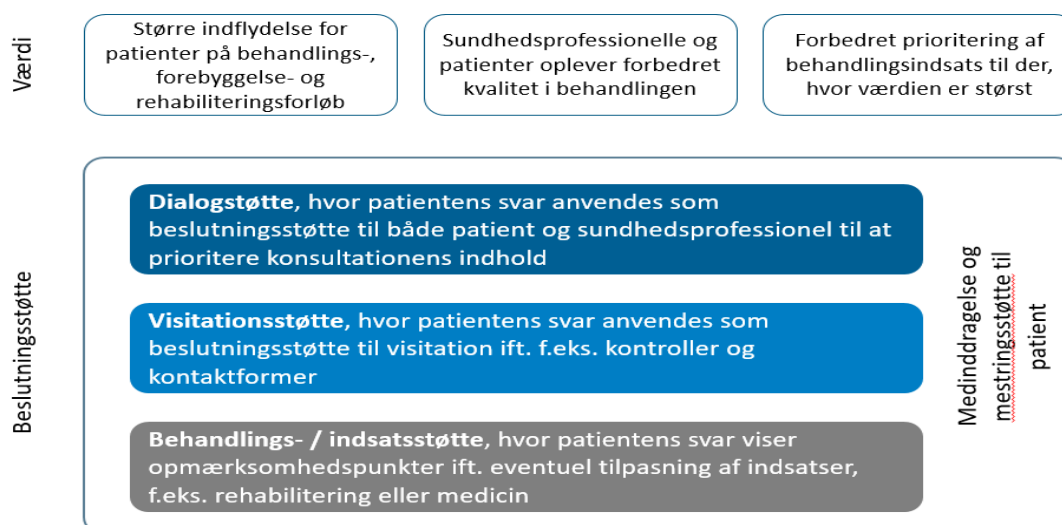


Fig. 1: Illustration af formålet med PRO. Kilde: Prosekretariatet [4]

I tillæg hertil ønsker øjenlægerne et fokus på patienternes compliance og vurdering af effekt i forhold til iværksat/afprøvet behandling.

Der er ikke et fuldstændigt definerbart patientforløb helt ens for patienter med tørre øjne. Dels fordi problemstillingen af patienten præsenteres i forskellige sammenhænge og ikke altid som den primære årsag til henvendelse til øjenlægen. Hvis tørre øjne er primær årsag til patientens henvendelse, er der ofte lang ventetid, og nogle øjenlæger iværksætter behandling uden at have set patienten først. PRO-skemaer skal derfor kunne bruges fleksibelt i forhold til den enkelte øjenlæges rutiner.

Udgangspunktet for PRO-gruppens drøftelser var to skemaer – et opstartskema og et opfølgende skema. Gruppen udarbejdede visitationskriterier for, hvornår skema 1 skulle rekvireres til en patient og forudsætningen var, at skemaet kunne besvares af patienten inden fremmøde i klinikken, så dialogen mellem patient og læge kunne tage udgangspunkt i patientens oplevelse af symptomer og gener. Skema 2 skulle sendes til patienten ca. 3 mdr. efter iværksat behandling (uanset om behandlingen var iværksat på baggrund af en fysisk konsultation eller ved telefonisk henvendelse) med henblik på opfølgning og vurdering af effekt. Der var i gruppen enighed om, at rekvisition af skema 2 ikke nødvendigvis skulle være i tilknytning til konsultation, men at øjenlægen skulle vurdere fortsat behandling på baggrund af patientens svar uanset konsultation eller ej.

Der var således enighed om at anvende 2 skemaer: Skema 1, et initialt skema med primært fokus på patientens symptomer og oplevede gener og et skema 2 til opfølgning, hvor skema 1 suppleres med spørgsmål omkring patientens compliance og vurdering af effekt.

Beslutningen om to skemaer blev ændret efter pilottesten, så gruppen er endt med at anbefale at droppe det initiale skema og kun anvende det opfølgende skema – også ved første kontakt.

Udvikling af spørgeramme

De kliniske retningslinjer peger på brugen af OSDI som hensigtsmæssig spørgeramme. Der er i 2014 foretaget et review [5] af spørgeskemaer til brug ved tørre øjne, der viser, at OSDI og IDEEL er validerede. Det fremgår af drøftelser i PRO-gruppen, at der allerede er erfaringer med brugen af OSDI, og at det findes i en dansk oversættelse. Desuden indeholder IDEEL 57 spørgsmål, hvilket i gruppen blev vurderet for omfangsrigt i forhold til formålet.

OSDI er udviklet af Allergan, der har rettighederne. Allergan er kontaktet med henblik på tilladelse til brug, og der er modtaget tilladelse 6. februar 2020. Tilladelsen forudsætter anvendelse af den autoriserede oversættelse uden sproglige og indholdsmæssige ændringer.

I en evaluering af OSDI-skemaets validitet og reliabilitet [6] er italesat opdeling i 3 domæner, som ikke er videreført i den danske oversættelse af skemaet. Vi har medtaget domænerne for at give patienter og læger overblik over vurderingen af de tre områder. De oprindelige termer for domænerne er: "ocular symptoms", "vision-related function" og "environmental triggers". Oversat som følger:

1. Øjensymptomer (5 spørgsmål)
2. Synsfunktion (4 spørgsmål)
3. Påvirkning fra omgivelserne (3 spørgsmål)

Den bagvedliggende algoritme til vurdering af sværhedsgrad anvendes i visningen af patientens svar til øjenlægen med henblik på journalnotat.

I skema 2 suppleres med yderligere et domæne:

4. Anvendt behandling (7 spørgsmål).

De supplerende spørgsmål er udviklet i drøftelsen i projektgruppen og skal afdække i hvilken grad, patienterne har fulgt øjenlægens anvisninger og hvilke behandlinger/præparater, der er afprøvet med hvilken effekt. Via PRO-skemaerne kan patienten forberede sig hjemme og tiden ved konsultationen kan bruges mere målrettet. Der er indsat et åbent kommentarfelt, så patienten kan supplere med bemærkninger, der kan uddybe deres svar, som kan bruges i konsultationen med lægen.

Validering

OSDI er et internationalt valideret skema, og derfor valideres skemaet ikke yderligere men testes i pilotafprøvningen sammen med domæne 4 i et samlet skema.

De supplerende spørgsmål i skema 2, er valideret inden pilottestning med henblik på patienternes forståelse af domæne 4.

Validering var planlagt til at foregå i maj 2020 ved at 5-8 patienter testede skemaet i en af klinikkerne, hvor eKVIS efterfølgende fulgte dette op med interview af patienterne. Dette måtte aflyses på grund af corona-restriktioner. I stedet har en af klinikkerne i projektgruppen testet skemaet på 5 patienter.

Valideringen blev drøftet i projektgruppen og viste behov for mindre ændringer især i forhold til at det var svært for patienterne at skelne mellem øjendråber med og uden steroider. Det har ført til ændringer i skemaet for de spørgsmål, der vedrører øjendråber. Der spørges til brug af øjendråber samlet i skemaet, og så har patienten mulighed for at anføre præparatnavn på op til 3 forskellige øjendråber. Det giver øjenlægen den nødvendige information om evt. steroid eller ej.

Teknisk opsætning

PRO-skemaet er sat teknisk op i Web-Patient, så det kan sendes elektronisk til patienten, og så svar kan modtages i klinikken. Svar modtages som en korrespondance.

Patientens svar vises i journalen for øjenlægen som en talværdi i forhold til OSDI-skemaets bagvedliggende algoritme for hvert domæne og som en samlet score til brug for beslutninger om diagnosticering og behandlingsvalg. Udover denne visning i lægens journal omsættes patientens svar til en prosa-tekst, der kan kopieres og enten direkte eller i redigeret form anvendes som journalnotat.

Udover den tekst, der vises som korrespondance, modtager øjenlægen i journalsystemet selve skemaet i pdf-format med patientens fulde besvarelse. Både øjenlægen og patienten kan se den fulde besvarelse i i Web-Patient.

Der er gennemført teknisk test med henblik på justering af opsætning og visning inden iværksættelse af pilottest

Pilottest

Der er gennemført en pilottest med deltagelse af de fire øjenlæger i projektgruppen og yderligere fire øjenlæger udvalgt af projektgruppen – i alt 8 klinikker. Formål med testen er at afprøve brugen af skemaerne i forhold til patientforløb og i forhold til klinikernes rutiner med henblik på eventuelle justeringer.

Pilottesten var planlagt til at løbe i en periode fra primo november 2020 til slut marts 2021. Herefter skulle anvendelsen af skemaet evalueres med de deltagende klinikker med anbefalinger til eventuelle justeringer inden videre brug til beslutning i PRO-gruppen.

Pilottestenen blev sat i gang 9/11-20. Ugen før jul kontaktede ekvis klinikkerne for at høre hvordan opstarten var gået, og sammenholdt med statistikken fra december måned kunne det konstateres, at kun halvdelen af klinikkerne havde anvendt skemaerne. Pilottestenen er fulgt med virtuelle møder i midt januar og midt marts. Til mødet i marts besluttede gruppen

at forlænge piloten med to måneder pga. begrænsede data blandt andet som en følge af covid19-restriktioner.

Evaluering

Pilotafrøvningen er evalueret og beskrevet i Evaluering af pilotafrøvning af PRO-skemaer i øjenspecialet fra 2/6-21

Projektgruppen og eKVIS styregruppen har i juni godkendt at skemaet sættes i drift til praktiserende øjenlæger fra 1. september 2021

Litteratur:

1. <http://www.ofthalmolog.com/Sider/artikDec13/Dysfunktion.pdf>
2. <https://ojenforeningen.dk/udgivelser/toerre-vaade-irriterede-oejne>
3. <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.dansk-ofthalmologisk-selskab.dk/wp-content/uploads/2016/09/Nordic-Guidelines-WEB2.pdf&hl=en>
4. Anvendelse af PRO ved psoriasis – evidens og erfaringer – intern arbejdsrapport
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201928/> (hentet 18. juli 2019)
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10815152>