

Kvalitetsudvikling

Dansk Kvalitetsdatabase for diabetisk retinopati: Succes med screeningsintervaller

Flertallet af patienter med diabetes har ingen øjenforandringer, og færre henvises til behandling. Automatiseret tildeling af screeningsintervaller i speciallægepraksis er en succes, men samlet kniber det fortsat at overholde screeningsintervaller.

Styregruppen for DiaBase, som består af repræsentanter fra Dansk Oftalmologisk Selskab, Danske Øjenlægers Organisation, regionerne og SundK: Nis Andersen (formand), Anders Ramløv Ivarsen, Peter Jeppesen, Jens Andresen, Javad Nouri Hajari, Caroline Schmidt Laugesen, Jesper Skov, Toke Bek, Thomas Lohne Nørgaard, Lone Witt Nicolini, Marie-Louise Bøegh, Rune Bjerg Hansen, Shan Liu, Jakob Riis og Dorte Gilså Hansen. **Interessekonflikter oplyst til SundK:** Ingen.

Resultat fra årsrapporten, 1. januar – 31. december 2024.
DiaBase fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

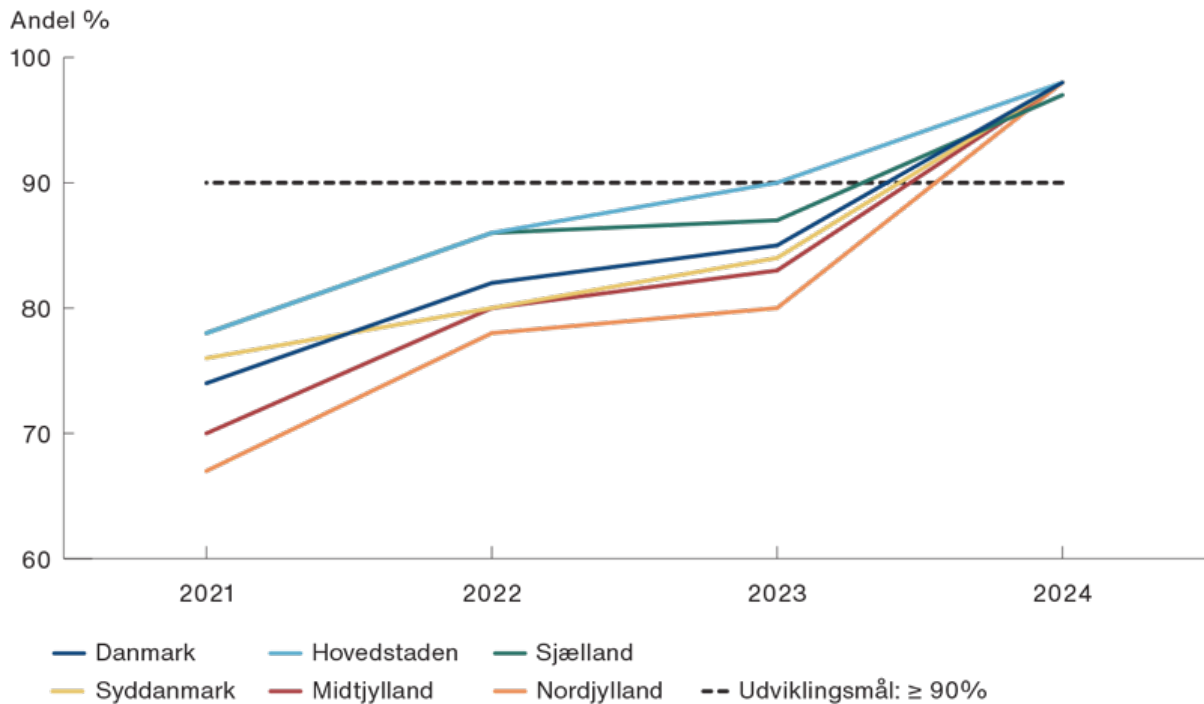
DiaBase er en central aktør i det nationale arbejde med kvalitetsudvikling i øjenscreeningsprogrammet for patienter med diabetes. Databasen understøtter det uundværlige samarbejde på tværs af sektorer. Data fra DiaBase danner desuden grundlag for udviklingen i screeningsprogrammerne, og har konkret bidraget til, at screeningsintervallerne for de fleste patienter gradvist er forlænget betydeligt. I 2024 blev der indberettet 108.190 screeningsundersøgelser af 99.885 patienter. Speciallægepraksis varetager fortsat 80%.

Tildeling og overholdelse af screeningsintervaller

Fra 1. januar 2024 blev nye nationale retningslinjer for tildeling af screeningsintervaller implementeret. De fleste patienter uden øjenforandringer får nu længere interval mellem screeninger - til gavn for både patienter og sundhedsvæsen. I 93% af screeningerne er det tildelte interval i overensstemmelse med retningslinjerne – i speciallægepraksis hele 98% efter indførelse af en effektiv digital støtte i journalsystemet (Figur).

Desværre er der fortsat en udfordring i overholdelsen: Kun 64% af undersøgelserne gennemføres inden for det planlagte interval. Det er langt fra udviklingsmålet på 90%. For tidlig screening skyldes ofte manglende koordinering med kontroller af andre diabetesrelaterede følgesygdomme, mens forsinket screening typisk hænger sammen med udeblivelser eller manglende mulighed for påmindelse i praksissektoren.

FIGUR 1 Andel af patienter i speciallægepraksis som tildeles screeningsinterval i overensstemmelse med retningslinjerne.



Forekomst af diabetiske øjenforandringer

Årsrapporten viser også, at kun 1.586 (1,6%) havde behov for henvisning til behandling – et fald i forhold til året før. Progression til retinopati grad 4 blev fundet hos 523 patienter (mod 662 i 2023), og progression til maculopati grad 2 hos 1.063 (mod 1.430). I alt 74% af alle screenede havde ingen diabetiske øjenforandringer. Der er fortsat betydelige forskelle mellem kommuner og regioner, hvilket tyder på ulighed i diabetesbehandling og egenomsorg.

Kvalitetsforbedrende tiltag

På baggrund af årsrapportens resultater anbefaler Styregruppen, at 1) sygehusafdelinger og øjenlægeklinikker løbende gennemgår egne procedurer for at sikre at screeningsintervallerne er i overensstemmelse med de nyeste retningslinjer, 2) regionerne sikrer, at sygehusenes e-journaler understøtter intelligent tildeling af screeningsintervaller, 3) afdelingerne i højere grad udnytter de tilgængelige kvalitetsdata i LIS-systemerne, 4) der udvikles nationale systemer, som kan påminde patienter i speciallægepraksis om, at det er tid til at bestille tid til undersøgelse og 5) sidst men ikke mindst gentages behovet for både politiske og organisatoriske indsatser, der tilgodeser de mindst ressourcestærke patienters særlige behov i diabetesbehandling inkl. deltagelse i øjenscreeningsprogrammet.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundk.dk (<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-diabetisk-retinopati-diabase/viden-fra-databasen/>).