

## Kvalitetsudvikling

# Dansk Diabetes Database – Resumé af årsrapport 2019/2020

I årets fælles rapport for de tre diabetesdatabaser er det glædeligt, at vi igen har data vedrørende behandling af patienter med diabetes fra primærsektoren.

Styregruppemedlemmer: **For DVDD:** Per Rossing (formand), Annesofie Lunde Jensen (formand), Jette Kolding Kristensen (formand), Toke Bek, Pia Bruun Madsen, Eva Rabing Brix, Bo Feldt-Rasmussen, Dorrit Dylmer, Tanja Thybo, Niels Ejkskjær, Jan Erik Henriksen, Marit Eika Jørgensen, Jesper Olund Christensen, Jacob Vollmer Stidsen, Elisabeth Svensson, Morten Sverdrup-Jensen, Lisbet David Greve. **For DanDiabKids:** Jannet Svensson (formand), Per Kjærsgaard, Malene Boas, Mette Madsen, Anders Jørgen Schou, Lene Lyngsøe, Birgitte Dolmer, Benedicte Dessau, Shan Liu, Elisabeth Svensson, Lisbet David Greve. **For Diabase:** Nis Andersen (formand), Daniella Bach-Holm, Jens Andresen, Javad Hajari, Caroline Schmidt Laugesen, Jakob Grauslund, Toke Bek, Katja Christina Schielke, Anders Green, Elisabeth Svensson, Morten Sverdrup-Jensen, Lisbet David Greve. **INTERESSEKONFLIKTER:** ingen.

Årsrapporten fra den Danske Diabetes Database inkluderer data fra ca. 60.000 voksne med diabetes i almen praksis, ca. 50.000 voksne med diabetes i diabetesambulatorierne (Dansk Voksen Diabetes Database, DVDD), ca. 2.500 børn med diabetes i ambulatorierne (DanDiabKids) og ca. 100.000 personer screenet for diabetisk makulopati og retinopati (Diabase). De nye tal giver indblik i kvalitet i diabetesbehandlingen i primær- og sekundærsektoren og hos speciallægepraksis for øjenlæger. Der har ikke været indrapporteret data fra almen praksis siden årsrapporten for 2013, og de to sidste år har data fra Sundhedsplatformen manglet til DVDD og Diabase.

Overordnet er diabetesbehandlingen for voksne god, dog er der fortsat standarder, der ikke overholdes. De fleste indikatorer er overholdt på landsplan, men med nogen intraregional variation. Der er sat ambitiøse mål, og ser man på niveau af blodglukose, blodtryk, kolesterol er det generelt godt. Det kan være svært at sammenligne med tidligere, da datagrundlaget er ændret betydeligt, efter der igen er komplette data fra Sundhedsplatformen, der dækker Region Hovedstaden og Region Sjælland, og data indgår fra primærsektoren. I de sidste tre måneder af opgørelsesperioden er mange konsultationer afholdt virtuelt i stedet for fysisk på grund af COVID-19. Dette kan påvirke indikatorer som HbA<sub>1c</sub>, blodtryksmåling, urinalbumin, og fod- og øjenundersøgelser. Selvom der er kommet data fra primærsektoren, er der fortsat mange tekniske problemer, blandt andet med medicinopgørelser, så ikke alle indikatorer er opgjort i primærsektoren. Der bør dog være ekstra fokus på at undersøge og registrere fodundersøgelse, da flere regioner er langt fra målet. Det må forventes, at standarderne ikke kan overholdes ved virtuelle konsultationer, men der er stor regional forskel, som kunne tyde på, at det ikke er hele

forklaringen.

Data fra almen praksis er ikke komplette, men rapporten indeholder data fra 83% af alle almen praksis ydernummer, trods der i indberetningsperioden fortsat har været it-udfordringer. Databasekomplethed for sekundærsektoren kan ikke vurderes på grund af problemer med LPR3.

I de senere år har der været betydelig fremgang på børne- og ungdomsområdet, meget få der oplever akutte komplikationer og har tegn på senkomplikationer til deres diabetes.

Gennemsnitsblodglukosen har været faldende gennem flere år. Dansk Register for Børne- og Ungdomsdiabetes vurderes at være tæt på komplet.

Antallet af indberetninger fra ambulatorier og de praktiserende øjenlæger til DiaBase er stabiliseret og formodes at indeholde data fra hovedparten af personer med diabetes (206.053 svarende til 82% af den estimerede population). Det er ikke alle personer med diabetes, der kommer til kontrol efter ønskede screeningsintervaller, men forekomsten af synstruende øjenforandringer og blindhed på grund af diabetes er lav. Der har været en mindre nedgang i antallet af undersøgelser i speciallægepraksis. Dette kan dels skyldes implementering af længere screeningsintervaller og dels andre faktorer, herunder især COVID-19-epidemien.

Der opfordres til, at resultaterne gennemgås ved regionale og lokale audits, hvor ambulatorier og almen praksis deltager samtidig. Resultaterne og især de regionale forskelle bør føre til refleksion med henblik på at identificere organisatoriske, strukturelle eller behandlingsmæssige forskelle. Identificering af forskellene kan dels ses som forklaring på forskellen i de regionale resultater samt bruges til at igangsætte forbedringer. Målet er ensartet høj kvalitet i alle regionerne.

*Årsrapporten og resuméet er udarbejdet af RKKP's Videncenter og formændene for DVDD, DanDiabKids og DIABASE i samarbejde med styregruppen. Årsrapporten har været i review.*

[Hele rapporten kan læses på sundhed.dk](#)