

DiaBase

Dansk kvalitetsdatabase for diabetisk retinopati

Årsrapport 01.01.24-31.12.24



© **Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut 2025**

Udgiver:
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N
www.sundk.dk

Versionsdato: 25. juni 2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Citeres som: DiaBase. Dansk Kvalitetsdatabase for diabetisk retinopati. Årsrapport 2024. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2025

Indhold

Indhold	3
Forkortelser og begreber	4
Konklusioner og anbefalinger	7
Lægmandsresume – Årsrapporten kort fortalt	9
Indledning	10
Oversigt over alle indikatorer	12
Indikator 1: Andel af diabetespatienter, der får udført øjenscreening for diabetisk retinopati og maculopati højst 4 år (+ 1 år) efter forudgående øjenscreening.	18
Indikator 2a: Andel af screeninger som gennemføres inden for planlagt interval	29
Indikator 2b: Andel af screeninger som efterfølger en undersøgelse i den anden sektor, hvor screeningsintervallet er kortere end anbefalet	45
Indikator 3: Andel af screeninger hvor det anførte interval til næste screening er i henhold til National klinisk retningslinje	50
Indikator 5: Andel af diabetespatienter med retinopati grad 0 og maculopati grad 0	59
Indikator 6a-h: Progression og regression	68
Indikator 6a: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til retinopati grad 4	69
Indikator 6c: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til maculopati grad 2	71
Testindikator 6g: Andel af screeninger hvor øjenstatus er ændret fra vR0/M0 og hR0/M0 (forandring på det ene eller begge øjne)	74
Testindikator 6h: Andel af screening hvor øjenstatus er forbedret til vR0/M0 og hR0/M0 (forbedring tilbage til ingen øjenforandring begge øjne)	76
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	79
Datagrundlag	83
Dækningsgrad og datakomplethed	91
Styregruppens medlemmer	95
Appendiks	97
Publikationer og links	118
Regionale kommentarer	119

Forkortelser og begreber

#	# erstatter antal i tæller/nævner hvis 1 eller 2 (jf. 3-reglen som beskytter mod anonymitet)
CSME	Klinisk signifikant diabetisk makulært ødem (engelsk: Clinically Significant Macular Edema)
DanDiabKids	Dansk Register for Børne- og Ungdomsdiabetes
DDiD	Dansk Diabetes Database er i 2022 sammenlagt af Dansk Voksen Diabetes Database og Dansk Register for Børne- og Ungdomsdiabetes
DME	Diabetisk makulært ødem
DOS	Dansk Oftalmologisk Selskab (oftalmologiens videnskabelige selskab)
DR	Diabetisk retinopati
DVDD	Dansk Voksen Diabetes Database
Dysreguleret diabetes	HbA1c > 80 mmol/mol
Eksklusionskriterier	Beregningsregler der beskriver hvilke patienter/screeningsundersøgelser i databasen, der ikke skal indgå i indikatorberegningen
eKVIS	Enheden for Kvalitet i Speciallægepraksis
ETDRS	Early Treatment Diabetic Retinopathy Study
Fotoscreening	Undersøgelse hvor der tages et billede (fundusfoto) af øjets nethinde
Fundusfoto	Billede af den centrale del af øjets nethinde
HbA1c	Hæmoglobin A1c: Langtidsblodsukker
Intravitreal behandling	Indsprøjtning direkte i øjets glaslegeme
Kvalitetsindikator	Kvalitetsmålepunkt med betydning for patienters forløb i sundhedsvæsenet
LABKA	Laboratoriedatabasen
LADA	En særlig diabetestype også kaldet 'type 1½'
Maculopati grad	Definerer sygdomsforandringerne sværhedsgrad, grad 0 til 2
MODY	En særlig arvelig type diabetes
Nethinde	Den tynde hinde der ligger på øjets inderside, bagtil i øjet.
NPDR	Non-proliferativ diabetisk retinopati
OCT	Optisk koherenstomografi
PDR	Proliferativ diabetisk retinopati
PRO	Patient-rapporterede data (engelsk: Patient Reported Outcome)
Procesindikator	Indikator som afspejler de aktiviteter sundhedsvæsenet leverer i et patientforløb
Reguleringsgrad	Diabetessygdommens regulering – opdeles i vel- og dysreguleret
Resultatindikator	Indikator som afspejler indvirkning på patientens helbreds niveau af sundhedsvæsenets aktiviteter
Retinopati grad	Definerer sygdomsforandringerne sværhedsgrad, grad 0 til grad 4
RKKP	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Sentinel	Webbaseret datafangst system for praktiserende speciallæger
SDC	Steno Diabetes Centre
SDCA	Steno Diabetes Center Aarhus
SDCC	Steno Diabetes Center Copenhagen
SDCN	Steno Diabetes Center Nordjylland

SDCO	Steno Diabetes Center Odense
SDCS	Steno Diabetes Center Sjælland
SKS	Sundhedsvæsenets Klassifikations System
Trendgraf	Figurtype der viser udvikling over tid
Uoplyste	Samlet for de variable, der udgår af indikatoropgørelsen pga. fejl ved data, fx at oplysningerne mangler eller er ulogiske

Klassifikation af øjenforandringerens sværhedsgrad

Sværhedsgraden af diabetisk retinopati og maculopati på et øje er indbyrdes uafhængig. De to sværeste grader, retinopati grad 4 og maculopati grad 2, er behandlingskrævende.

Retinopati

Diabetisk retinopati klassificeres i henhold til International Clinical Diabetic Retinopathy Disease Severity Scale (ICRDSS) uafhængigt af evt. diabetisk makulært ødem. Retinopati grader omfatter:

Grad 0: Ingen

Grad 1: Mild non-proliferativ (NPDR)

Grad 2: Moderat NPDR

Grad 3: Svær NPDR

Grad 4: Proliferativ (PDR)

Sværhedsgraden kan per definition ikke ændres fra grad 4 til lavere grader.

Maculopati

I 2023 blev den tidligere klassifikation af diabetisk makulært ødem erstattet med en skala baseret på undersøgelsen optisk koherenstomografi (OCT). Øjets synsstyrke har betydning for klassifikation af DME. Henvisning til videre udredning og evt. behandling afhænger af både tilstedeværelse af central DME og objektivt eller subjektivt synstab. DME inddeles i grad 0-2:

Grad 0 (ingen DME): intet diabetesbetinget ødem <1500 µm fra foveola

Grad 1 (tre typer):

Ikke-central DME: Diabetesbetinget ødem påvist ved OCT 500-1500 µm fra foveola

Ubehandlet central DME: Diabetesbetinget ødem påvist ved OCT <500 µm fra foveola uden visustab

Behandlet central DME

Grad 2 (to typer):

Central DME: Diabetesbetinget ødem påvist ved OCT <500 µm fra foveola med visustab

Central DME: behandlet med recidiv

Konklusioner og anbefalinger

Konklusion – datagrundlag

- Komplettheden af data er også i år udfordret af systematiske fejl for dataoverførsel fra nogle sygehuse. I 2024 er der særligt udfordringer med Bispebjerg Hospital, Steno Diabetes Center Copenhagen, SUH Nykøbing Falster Sygehus og SUH Næstved Sygehus, hvilket giver et for lavt antal undersøgelser.
- DiaBase har i 2024 fået indberettet 108.190 kontakter (året før 107.621) til 99.885 patienter (året før 100.012). Tallene er faldet i begge sektorer. Speciallægepraksis varetager fortsat 80% af opgaven.
- I 2024 deltog 16.432 patienter for første gang i øjenscreening, heraf 14.368 (87%) i praksis og 2.064 (13%) i sygehusregi.
- Der er en meget stor forskel i aldersfordeling i de to sektorer. I speciallægepraksis er 61% 66 år eller ældre, mens det i sygehusregi kun gælder 28%. Næsten alle 18-25 årige unge screenes i sygehusregi. Samlet udgør kvinder 44%.

Konklusion – de vigtigste resultater

Screeningsintervaller

- Nye landsdækkende retningslinjer for tildeling af screeningsintervaller er indført 1.1.2024. Retningslinjernes fokus på højriskpatienter og forlængede intervaller til de mange med lav risiko er et resultat af viden indsamlet i DiaBase.
- Screeningsintervaller tildelt i 2024 er i overensstemmelse med de ny retningslinjer i 93% af tilfældene. I speciallægepraksis er resultatet på 98% lykkedes ved hjælp af simpel intelligent styring af tildelingsmuligheder i pop-up menuen fra Sentinel.
- Andelen af patienter i speciallægepraksis, som tildeles et interval på 24 måneder, er steget for 5. år i træk. Andelen udgør nu 84%, hvor den var 13% i 2020.
- Sektorskift medfører fortsat screeninger med afkortede intervaller og dermed et unødvendigt ressourcespild. Andelen i speciallægepraksis er uændret 34% og fortsat for høj. Andelen i sygehusregi er steget til 44% mod 38% i 2023. Problemet er dog relativt begrænset i antal hvorfor indikatoren udgår.
- Der hersker usikkerhed om antallet af personer med diabetes i Danmark og derfor også om tilslutningen til øjenscreeningsprogrammet. Spørgsmålet er meget vigtigt, hvorfor det skal understreges, at det ligger udenfor årsrapportens rammer at estimere deltagelsesraten.

Kendskab til patientens HbA1c (reguleringsgrad af diabetessygdom)

- Om patientens diabetessygdom er velreguleret eller ej har betydning for tildeling af screeningsinterval. I speciallægepraksis mangler denne oplysning fortsat i mere end halvdelen af tilfældene. Det er u hensigtsmæssigt, at oplysningen fortsat må indhentes manuelt fra egen læge, sundhed.dk, laboratorier, eller via patienten.

Forekomst og udvikling af diabetiske øjenforandringer

- Behandlingskrævende øjenforandringer er relativt sjældne. Kun 1.586 (1,6%) af de 99.885 patienter, der blev screenet i 2024 skulle henvises til behandling. Det er positivt, at antallet er faldende: Progression til retinopati grad 4 er fundet hos 523 patienter i 2024 sammenlignet med 662 i 2023, og progression til maculopati grad 2 hos 1.063 patienter sammenlignet med 1.430 i 2023.
- I alt 74% af alle patienter screenet i 2024 har ingen diabetiske øjenforandringer.
- Ligesom tidligere år er der betydelig forskel på tværs af bopælskommuner. Forskellene er primært udtryk for en betydelig ulighed i diabetesbehandling og -egenomsorg.

Anbefalinger – dataindberetning og udvikling af indikatorer

- Det er vigtigt for kvalitetsarbejdet i Østdanmark, at de forhindringer der står i vejen for indberetning af data fra fire sygehuse bliver bragt på plads. Styregruppens medlemmer og kolleger i klinikken bruger meget tid på at få indberetningen til at fungere. Udfordringen skal løses i de lokale IT-afdelinger og kalder på ledelsesmæssig prioritering.
- Styregruppen arbejder på, at DiaBase også omfatter børn og unge med diabetes.

Anbefalinger – kvalitetsforbedrende tiltag, klinisk og organisatorisk

- Styregruppen anbefaler, at hver sygehusafdeling og øjenlægeklinik løbende gennemgår egne procedurer for at sikre, at de er i overensstemmelse med de aktuelle retningslinjer. Indsatsen bør særligt fokusere på egen tildeling af screeningsintervaller og overholdelse af intervaller, samt patienters forskellige forudsætninger for vedvarende at deltage i screeningsprogrammet.
- Sygehusenes e-journaler bør understøtte intelligent tildeling af screeningsinterval, som det har vist sig succesfuldt i praksis; alternativt i form af simpel warning-mekanisme ved tildeling af interval udenfor retningslinjernes anbefalinger.
- Opmærksomheden bør endvidere rettes mod LIS-systemernes løbende visning af egne data.
- Der er stærkt behov for nye påmindelsesmuligheder. Praktiserende øjenlæger har ikke mulighed for at påminde eller indkalde patienter, der ikke tidligere er givet en tid til screening (som jf. retningslinjerne kan ligge 2-3-4 år ud i fremtiden). Alle klinikker sender påmindelses-SMS'er forud for en tildelt tid. Nogle klinikker har selvstændigt etableret et ekstra SMS-system, så patienten får to påmindelser før aftalt tid. Flere klinikker og patienter kan måske høste fordel af dette.
- Automatiske systemer, der kan påminde (nudge) patienter til at huske øjenscreening på linje med andre diabeteskontroller, bør udvikles i tæt dialog med den øvrige diabetesbehandling.
- Et vigtigt mål for det danske sundhedsvæsen er at skabe lige sundhed for alle. Forskellen er fortsat markant, når man sammenligner forekomsten af diabetiske øjenforandringer på tværs af kommuner. Denne stærkt bekymrende ulighed kalder på kvalitetsforbedrende tiltag af diabetesomsorgen. Særligt efterlyses politiske og organisatoriske tiltag målrettet de mindst ressourcestærke patienter.

Lægmandsresume – Årsrapporten kort fortalt

Landsdækkende retningslinjer beskriver, hvor hyppigt patienter med diabetes bør undersøges af en øjenlæge. Undersøgelsen kan foregå på sygehus eller hos en praktiserende øjenlæge.

Patienter med samme risiko for sygdom i øjnene bør kontrolleres lige ofte. Jo bedre diabetessygdommen er reguleret, og jo mindre sygdommen har påvirket øjnene – jo længere kan patienten vente.

Fra 1.1.2024 skal mange patienter ikke kontrolleres så tit. Det gælder især patienter uden diabetiske øjenforandringer. Hvis de nye retningslinjer overholdes af sundhedsvæsen og patienter, spares både tid og penge.

Styregruppen for DiaBase konkluderer

Det samlede antal screeningsundersøgelser falder langsomt igen i år. Det var forventet, når så mange patienter skal screenes sjældnere.

Praktiserende øjenlæger står for 80% af alle screeninger. Sygehusenes patienter er typisk yngre, har dårligere reguleret diabetes og værre påvirkning af øjnene.

I 2024 blev 99.885 patienter screenet.

I alt 16.432 (17%) deltog for første gang.

Er der udfordringer med kvaliteten af øjenscreeningsprogrammet?

- Det er en udfordring, at nogen patienter undersøges for tidligt og nogen for sent. Den største udfordring er at ca. 10% stopper med at komme.
- For lange pauser mellem undersøgelser kan forsinke nødvendig behandling. For lange intervaller kan skyldes flere ting. Nogle patienter glemmer at bestille tid eller at komme som aftalt. Andre har ikke fået den nødvendige anbefaling af diabetesbehandler eller egen øjenlæge.
- Sygehuse og Steno Diabetes Centre halter bagud med at følge de nye retningslinjer, når patienterne får ny tid til screening. Det betyder, at nogle patienter kommer tidligere til screening end nødvendigt.
- Til gengæld er alle praktiserende øjenlæger blevet rigtig gode til at bruge retningslinjerne. En simpel ændring af klinikkernes indberetningssystem hjælper med dette.

Hvor mange patienter har diabetiske forandringer i øjnene?

- Kun en ud af fire har diabetiske forandringer i øjnene.
- Behandling er sjældent nødvendig, når diabetessygdommen kan ses i øjnene. I 2024 blev kun 1.586 (1,6%) henvist til behandling. For dem kan screening betyde, at de ikke mister synet!

Hvordan kan øjenscreeningen forbedres?

- Sygehuse og Steno Diabetes Centre bør naturligvis følge retningslinjerne for hvor ofte, patienter bør screenes for diabetisk retinopati. Journalsystemerne bør udvikles, så de kan hjælpe.
- Både sygehuse, Steno Diabetes Centre og praktiserende læger bør henvise til screening og følge op, hvis patienten ikke deltager.
- Der er brug for et system, der automatisk kan minde patienten om, at det er tid til at bestille tid hos den praktiserende øjenlæge. Det kunne være en SMS eller e-boks-besked. Patienter har forskellige ressourcer og forståelse af deres diabetessygdom. Mere individuel kommunikation kan være nødvendig.

Indledning

Denne årsrapport er blevet til i et frugtbart samarbejde mellem medlemmerne af databasens styregruppe.

Formål med DiaBase

DiaBase er en kvalitetsdatabase med det primære formål at bidrage til kvalitetsudvikling i det samlede sundhedsvæsen i forbindelse med øjenscreening af patienter med diabetes. DiaBase er forankret i Dansk Oftalmologisk Selskab og Danske Øjenlægers Organisation.

Formål med årsrapporten fra DiaBase

Det primære formål med årsrapporten er at skabe et landsdækkende sammenligneligt billede af behandlingskvaliteten i forbindelse med øjenscreening for patienter med diabetes baseret på udvalgte indikatorer og supplerende data. Årsrapporten belyser:

- Om der er klinisk betydningsfuld variation i behandlingen mellem regioner, inden for en region og mellem sygehusambulatorier og speciallægepraksis
- Om der sker en positiv udvikling i behandlingskvaliteten over tid
- Om der er brug for særlige indsatser og give forslag til tiltag, der kan løfte kvaliteten

De primære målgrupper for årsrapporten er klinikere og ledere på relevante afdelinger og sygehuse, de kliniske kvalitetsafdelinger på sygehuse og i regionerne samt de faglige selskaber. Patientforeninger og andre brugere kan baseret på rapportens resultater, konklusioner og anbefalinger ligeledes bidrage til at styrke kvaliteten af øjenscreening blandt patienter med diabetes.

Udfordringer i det kliniske felt

Alle indikatorer er baseret på de nationale retningslinjer for øjenscreening for diabetisk retinopati og maculopati. Disse nationale anbefalinger om screeningsintervaller og undersøgelser er sidst opdateret 1.1.2024. Øjenscreeningen foretages af landets knapt 160 praktiserende øjenlæger og øjenlæger på 3-7 afdelinger/screeningsenheder i hver region. Undersøgelse hos praktiserende øjenlæge kræver ikke henvisning.

Systematisk øjenscreening har til formål at diagnosticere sygdomsforandringer så tidligt som muligt. Gennem tidlig indsats reduceres diabetesrelaterede synsnedsettelse.

- Jo sværere øjenforandringer, des hyppigere bør patienten kontrolleres.
- Jo bedre diabetessygdommen er reguleret, des længere kan der være mellem kontrollerne.

Screeningsundersøgelser bør ikke udføres hyppigere end nødvendigt. Indførelse af individuelle i stedet for faste screeningsintervaller har øget længden på intervallerne for et stort antal patienter. Særligt for patienter med ingen eller kun let grad af retinopati anbefaler de nationale retningslinjer, at screeningsintervallet forlænget væsentligt ud over de 12 måneder, som ind til 2018 var standard (nu udviklingsmål). Fra 1.1. 2024 er anbefalingerne for screeningsintervaller ændret igen. Retningslinjerne peger mod endnu længere intervaller for patienter med særligt lav risiko. Patienter med ukendt

reguleringsgrad skal fremover tildeles et interval som om sygdommen var velreguleret. Det medvirker også til længere intervaller end tidligere. De nye retningslinjer bør derfor bidrage til at forlænge de gennemsnitlige screeningsintervaller.

Den øjenlæge eller afdeling, der varetager øjenundersøgelsen, har ansvaret for at informere patienten om, hvornår der skal foretages opfølgende øjenundersøgelse. Når 'tid til næste undersøgelse' skal bestemmes indgår bl.a. aktuelle øjenforandringer og hvor godt, patientens diabetes er reguleret vurderet ud fra langtidsblodsukker. Fra 1.1. 2024 baseres reguleringsgraden på HbA1c – uden skelen til blodtryk.

Patienter kan frit skifte mellem landets praktiserende øjenlæger, hvor undersøgelse ikke kræver en henvisning. Praktiserende øjenlæger har i henhold til lovgivning ikke mulighed for at indkalde patienten og heller eller sende patienten en reminder om, at det igen er tid til at bestille tid til undersøgelse. Muligheden for forglemmelse hos patienten er derfor stor. Endvidere er det en udfordring, at mange øjenlæger har lang ventetid. Øjenafdelingerne har derimod mulighed for at indkalde patienten.

Patienter med behandlingskrævende øjenforandringer diagnosticeret hos praktiserende øjenlæge skal behandles på en øjenafdeling. Som led i at sikre høj behandlingskvalitet skal denne gruppe patienter derfor skifte sektor midt i forløbet og ofte igen, når øjenstatus er stabil. Så længe patienten er i behandling for diabetisk retinopati "udgår" de af screeningsprogrammet.

Opmærksomhed omkring udfordringer med dataindberetning og -kvalitet

DiaBase har siden juli 2007 været godkendt af Sundhedsstyrelsen og senere Sundhedsdatastyrelsen som en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase med indberetningspligt. Indberetningspligten påhviler behandler i forbindelse med øjenscreening af voksne patienter med diabetes, som har fast bopæl i Danmark.

Kvaliteten af databasens data er udfordret af både strukturelle og organisatoriske forhold. Detaljer om årets status er beskrevet i afsnittene 'Datagrundlag' og 'Dækningsgrad og datakomplethed'.

Før du læser rapporten

Nogle indikatoropgørelser beregnes som andele af patienter (indikator 1 og 5) mens alle øvrige beregnes som andel af screeningsundersøgelser.

God læselyst!

På Styregruppens vegne
Juni 2025.

Oversigt over alle indikatorer

Indikatorerne tager afsæt i Dansk Oftalmologisk Selskabs nationale vejledning for screening for diabetisk retinopati og maculopati. De overordnede kliniske kvalitetsproblemer som belyses er

- Screenes patienterne for ofte eller for sjældent?
- Hvor mange udvikler behandlingskrævende diabetisk retinopati?

Hver enkelt indikator besvarer et konkret kliniske spørgsmål:

Screeningsintervaller:

- I hvor høj grad er det lykkedes, at patienterne, som blev screenet i 2019, er screenet igen senest i 2024? (Indikator 1)
- Er de screenede patienter undersøgt inden for det tidsinterval, der blev aftalt ved forrige besøg? (Indikator 2a)
- Når patienter skifter fra en sektor til en anden, sker undersøgelserne da med for korte intervaller? (Indikator 2b)
- I hvor høj grad er det besluttede 'interval til næste screening' i overensstemmelse med de kliniske retningslinjer? (Indikator 3)

Diabetiske øjenforandringer:

- Hvor mange af de screenede patienter har ingen diabetiske øjenforandringer (hverken retinopati eller maculopati)? (Indikator 5)
- Hvor hyppigt viser screeningsundersøgelserne, at patienten har udviklet øjenforandringer eller er gået tilbage til ikke længere at have diabetiske øjenforandringer (indikator 6g og h)
- Hvor hyppigt viser screeningsundersøgelserne, at patienten har udviklet de sværeste sygdomsgrader: retinopati grad 4 eller maculopati grad 2? (Indikator 6a og c)

Indikator typer

Indikatorsættets ni indikatorer omfatter fire procesindikatorer (indikator 1, 2a-b og 3), som afspejler konkrete aktiviteter og fem resultatindikatorer (indikator 5 og 6a, 6c, og 6g-h), som afspejler patienternes øjenforandringer (tidligere Tabel O.1 er flyttet til appendiks: Tabel A.14). De ny Indikatorer 6g-h klassificeres "testindikatorer".

Standarder og udviklingsmål

Der er tidligere fastsat 'standarder' for tre indikatorer (indikator 1, 2a og 3) ud fra princippet om ambitiøse kvalitetsmål. Fremover kaldes standarderne for udviklingsmål.

Nævnerne og tidsperspektiv

Nogle indikatorer beregnes som *andele af patienter* (indikator 1 og 5), mens de øvrige indikatorer beregnes som *andele af screeningsundersøgelser*. For indikatorerne 2a-b, 3, 4 og 6 kan den samme patient indgå flere gange.

Nogle indikatorer vedrører den konkrete screeningsundersøgelse, mens andre ser fremad eller bagud i tid. Ved beregning af indikator 3 indgår alene oplysninger fra aktuelle undersøgelsesdag. Indikator 1 vedrører screeninger i en fem år efterfølgende periode, mens indikator 5 inddrager resultater fra alle patientens undersøgelser i den 1-årige opfølgelsesperiode. De øvrige indikatorer (indikator 2a-b, 6a, 6c og 6g-h) baseres på sammenligning med oplysninger fra patientens forrige screeningsundersøgelse, som kan ligge op til 17 år tilbage (helt tilbage til 2007).

Udvikling af indikatorsættet

Indikatorsættet udvikles løbende. Indikator 6g og 6h er opgjort for første gang i år. Indikator 4 om øjenlægens kendskab til patientens risikofaktorer (blodtryk og langtidsblodsukker) udgik 1.1.2024 ligesom indikator 6b og 6d-f om progression og regression af øjenforandringerne, der erstattes af de mere simple resultatomål 6g og 6h. De to ældre procesindikatorer vedrørende OCT og henvisning til behandling udgik 1.1.2023.

Tabel O.2-4 Oversigtstabeller over indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau

Indikator 1	Andel af diabetespatienter, der får udført øjenscreening for diabetisk retinopati og maculopati højst 4 år (+ 1å) efter forudgående øjenscreening
Indikator 2a	Andel af screeninger som gennemføres inden for planlagt interval
Indikator 2b	Andel af screeninger som efterfølger en undersøgelse i den anden sektor, hvor screeningsintervallet er kortere end anbefalet
Indikator 3	Andel af screeninger hvor det anførte interval til næste screening er i henhold til National klinisk retningslinje
Indikator 5	Andel af diabetespatienter med retinopati grad 0 og maculopati grad 0
Indikator 6a	Andel af screeninger hvor øjenforandringer er progredieret til retinopati grad 4
Indikator 6b	Andel af screeninger hvor øjenforandringer er progredieret til maculopati grad 2
Indikator 6g	Screeningsundersøgelsen viser forandringer blandt patienter, som ikke havde øjenforandringer ved forrige undersøgelse
Indikator 6h	Screeningsundersøgelsen viser forbedret øjenstatus til ingen øjenforandringer blandt patienter, som havde retinopati og/eller maculopati ved forrige undersøgelse

Tabel O.2 Nationale indikatorresultater for denne og den foregående opgørelsesperiode

Indikatornummer og udviklingsmål									
År	1 ≥ 95	2a ≥ 90	2b Ej def.	3 ≥ 90	5 Ej def.	6a Ej def.	6c Ej def.	6g Ej def.	6h Ej def.
2024	91	64	39	93	74	1	1	7	14
2023	91	64	37	83	74	1	2	8	11

Ej def.: ikke fastlagt

Tabel O.3 Indikatorresultater for speciallægepraksis, 2024

	Udviklingsmål	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Indikator 1: Andel af diabetespatienter, der får udført øjenscreening for diabetisk retinopati og maculopati højst 4 år (+ 1 år) efter forudgående øjenscreening	≥ 95	91	85	89	94	93	90
Indikator 2a: Andel af screeninger som gennemføres inden for planlagt interval	≥ 90	64	52	66	69	65	62
Indikator 2b: Andel af screeninger som efterfølger en undersøgelse i den anden sektor, hvor screeningsintervallet er kortere end anbefalet	Ej def.	34	27	30	44	36	35
Indikator 3: Andel af screeninger hvor det anførte interval til næste screening er i henhold til National klinisk retningslinje	≥ 90	98	98	97	98	98	98
Indikator 5: Andel af diabetespatienter med retinopati grad 0 og maculopati grad 0	Ej def.	82	88	78	81	80	82
Indikator 6a: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til retinopati grad 4	Ej def.	0	0	0	0	0	0
Indikator 6c: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til maculopati grad 2	Ej def.	1	0	1	0	0	1
TestIndikator 6g: Screeningsundersøgelsen viser forandringer blandt patienter, som ikke havde øjenforandringer ved forrige undersøgelse	Ej def.	5	4	6	5	6	6
Testindikator 6h: Screeningsundersøgelsen viser forbedret øjenstatus til ingen øjenforandringer blandt patienter, som havde retinopati og/eller maculopati ved forrige undersøgelse	Ej def	19	19	22	22	15	22

Tabel O.4 Indikatorresultater for sygehusene – fordelt på regioner og sygehuse, 2024

	Indikatornummer og udviklingsmål								
	1	2a	2b	3	5	6a	6c	6g	6h
	≥ 95	≥ 90	Ej def.	≥ 90	Ej def.	Ej def.	Ej def.	Ej def.	Ej def.
Danmark	88	64	44	74	39	2	4	26	7
Region Hovedstaden	87	63	44	80	50	2	10	20	6
Region Sjælland	76	70	33	77	40	1	1	22	7
Region Syddanmark	93	67	52	90	47	1	1	25	8
Region Midtjylland	93	63	36	56	23	3	6	36	5
Region Nordjylland	93	55	48	56	33	2	2	30	12
Region Hovedstaden	87	63	44	80	50	2	10	20	6
Rigshospitalet	76	59	52	63	56	2	8	19	12
Amager Hospital	82	64	21	84	47	1	15	18	5
Bispebjerg Hospital	86	0		100	0	0			0
Bornholms Hospital	91	87	59	90	79	1	3	10	12
Frederiksberg Hospital	86								
Hvidovre Hospital	84	70	42	80	46	2	12	23	4
Nordsjællands Hospital	90	72	49	85	38	3	12	25	3
Steno Diabetes Center Cph.	89	41	44	80	40	4	11	23	5
Region Sjælland	76	70	33	77	40	1	1	22	7
NSR Slagelse	60	72	27	75	48	1	0	20	9
SUH Køge	93	75	48	77	37	1	1	23	5
SUH Nykøbing F.	65	71	43	74	35	0	1	17	7
SUH Næstved	68	61	22	85	29	1	2	33	4
SUH Roskilde	85	44	0	67	13	0	0	67	0
Holbæk Sygehus	92	66	28	74	47	1	0	20	9
Region Syddanmark	93	67	52	90	47	1	1	25	8
Esbjerg Sygehus	92	78	40	82	47	1	0	18	9
Odense Universitetshospital	94	67	56	93	47	1	1	26	9
Sygehus Lillebælt	91	46	35	81	40	1	0	31	5
Sygehus Sønderjylland	86	77	43	84	44	0	0	31	5

	Indikatornummer og udviklingsmål								
	1 ≥ 95	2a ≥ 90	2b Ej def.	3 ≥ 90	5 Ej def.	6a Ej def.	6c Ej def.	6g Ej def.	6h Ej def.
Region Midtjylland	93	63	36	56	23	3	6	36	5
Aarhus Universitetshospital	89	51	39	68	29	4	15	46	3
Regionshospitalet Gødstrup	96	60	26	51	40	2	1	22	8
Regionshospitalet Horsens	94	64	43	60	17	3	7	38	3
Regionshospitalet Randers	92	66	38	57	11	4	11	39	3
Steno Diabetes Center Aarhus	94	66	40	50	18	2	6	43	5
Regionshospitalet Silkeborg	92	70	21	54	14	2	7	39	3
Regionshospitalet Viborg	92	71	60	54	25	3	2	23	7
Region Nordjylland	93	55	48	56	33	2	2	30	12
AAUH Farsø	93	83	43	49	39	1	1	26	13
AAUH Thisted	93	54	25	42	42	1	1	29	14
Aalborg Universitetshospital	93	54	51	60	30	3	1	32	11
Regionshospital Nordjylland	94	39	47	48	35	1	2	23	13

Ej def.: ikke fastlagt

Indikator 1: Andel af diabetespatienter, der får udført øjenscreening for diabetisk retinopati og maculopati højst 4 år (+ 1 år) efter forudgående øjenscreening.

Baggrund	Det er en bekymring at patienter stopper med at deltage i øjenscreeningsprogrammet. Styregruppen er derfor enige i, at det fortsat er vigtigt at følge, hvor mange der kommer igen i løbet af fem år.
Klinisk spørgsmål	I hvor høj grad er det lykkedes, at patienterne, som blev screenet i 2019 og bør fortsætte regelmæssig screening, er screenet igen senest fem år senere?
Nævner	Patienter, som fik udført øjenscreening for diabetisk retinopati i opgørelsesperioden (2019), hvor undersøgelsen hverken viste nyopstået/recidiv af retinopati grad 4 eller maculopati grad 2: central DME med visustab. Kun patienter, som er i live min. 5 år efter screening i 2019, indgår.
Tæller	Patienter i nævner som efterfølgende er screenet inden for de følgende 5 år – uanset hvor de er screenet.
Udviklingsmål	≥ 95%
Særlige forbehold	Indikatoren omfatter væsentlig flere patienter end den gruppe, som kan nøjes med screening med 4 års interval. Indikatoren har indbygget et sikkerhedsinterval på 1 år (25%). Patienter, der på baggrund af livsstilsændringer ikke længere har diabetes, skal ifølge anbefalingerne fortsat screenes regelmæssigt og indgår i indikatoren. Beregningsreglerne er justeret i 2024: Hver patient indgår kun en gang. Patienter, som er screenet flere gange i 2019, indgår med den sidste af disse undersøgelser. Patienter, som ikke er i live fem år efter denne screening ekskluderes. Patienter, som skal henvises til behandling på baggrund af screeningsresultatet i 2019 er heller ikke med.

* for opgørelsesperioden 2024: Patienterne er alle screenet i 2019. For hver patient analyseres tid til evt. død og næste screening i forhold til egen undersøgelsesdato (screeningsdato + 5x365 dage). Datagrundlaget for opfølgende screeningsundersøgelse er 2019-2024.

Tabel 1.1 Samlet

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018		2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	94.028 / 103.652	0 (0)	91	(91-91)	98.562 / 108.327	91	93

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.363	Patientens sygdomsstatus er irrelevant for indikatoren
	18.248	Patienten er død i opfølgningsperiode på 5 år fra screeningsdato
	10.284	Screeningsdato er ikke den sidste screeningsdato i opgørelsesperioden

Tabel 1.2 Speciallægepraksis

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018		2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	77.872 / 85.777	0 (0)	91	(91-91)	83.107 / 91.409	91	93
Hovedstaden	Nej	15.080 / 17.653	0 (0)	85	(85-86)	15.392 / 18.061	85	89
Sjælland	Nej	11.780 / 13.191	0 (0)	89	(89-90)	13.145 / 14.656	90	93
Syddanmark	Nej	23.570 / 25.086	0 (0)	94	(94-94)	24.995 / 26.794	93	94
Midtjylland	Nej	19.739 / 21.276	0 (0)	93	(92-93)	20.402 / 21.911	93	94
Nordjylland	Nej	7.703 / 8.571	0 (0)	90	(89-91)	9.173 / 9.987	92	93

	Antal	Årsag
Eksklusion:	669	Patientens sygdomsstatus er irrelevant for indikatoren
	15.690	Patienten er død i opfølgningsperiode på 5 år fra screeningsdato
	5.652	Screeningsdato er ikke den sidste screeningsdato i opgørelsesperioden

Tabel 1.3 Sygehuse

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/		01.01.2019 - 31.12.2019		2018		2017
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	16.156 / 17.875	0 (0)	90	(90-91)	15.455 / 16.918	91	93
Hovedstaden	Nej	5.910 / 6.631	0 (0)	89	(88-90)	4.747 / 5.492	86	89
Sjælland	Nej	1.929 / 2.501	0 (0)	77	(75-79)	3.155 / 3.485	91	96
Syddanmark	Ja	4.609 / 4.852	0 (0)	95	(94-96)	3.940 / 4.120	96	96
Midtjylland	Ja	1.946 / 2.046	0 (0)	95	(94-96)	2.014 / 2.156	93	93
Nordjylland	Ja	1.762 / 1.845	0 (0)	96	(94-96)	1.599 / 1.665	96	95
Hovedstaden	Nej	5.910 / 6.631	0 (0)	89	(88-90)	4.747 / 5.492	86	89
Amager Hospital	Nej	309 / 368	0 (0)	84	(80-88)	292 / 358	82	86
Bispebjerg Hospital	Nej	379 / 425	0 (0)	89	(86-92)	335 / 411	82	87
Bornholms Hospital	Ja	484 / 505	0 (0)	96	(94-97)	509 / 524	97	98
Frederiksberg Hospital	Nej	18 / 20	0 (0)	90	(68-99)	159 / 199	80	86
Hvidovre Hospital	Nej	722 / 822	0 (0)	88	(85-90)	77 / 88	88	
Nordsjællands Hospital	Nej	533 / 577	0 (0)	92	(90-94)	542 / 604	90	92
Rigshospitalet	Nej	520 / 699	0 (0)	74	(71-78)	234 / 363	64	75
Steno Diabetes Center Cph.	Nej	2.945 / 3.215	0 (0)	92	(91-93)	2.172 / 2.437	89	91
Sjælland	Nej	1.929 / 2.501	0 (0)	77	(75-79)	3.155 / 3.485	91	96
Holbæk Sygehus	Nej	401 / 428	0 (0)	94	(91-96)	388 / 406	96	96
Holbæk Sygehus (Slagelse)	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	252 / 395	64	86

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2019 - 31.12.2019		2018		2017
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH Køge	Nej	417 / 442	0 (0)	94	(92-96)	457 / 486	94	95
SUH Nykøbing F.	Nej	506 / 756	0 (0)	67	(63-70)	61 / 70	87	
SUH Næstved	Nej	562 / 824	0 (0)	68	(65-71)	1.961 / 2.086	94	98
SUH Roskilde	Nej	39 / 46	0 (0)	85	(71-94)	36 / 42	86	87
Syddanmark	Ja	4.609 / 4.852	0 (0)	95	(94-96)	3.940 / 4.120	96	96
Esbjerg Sygehus	Nej	869 / 930	0 (0)	93	(92-95)	1.000 / 1.080	93	93
Odense Universitetshospital	Ja	2.912 / 3.023	0 (0)	96	(96-97)	2.812 / 2.904	97	97
Sygehus Lillebælt	Ja	447 / 470	0 (0)	95	(93-97)			
Sygehus Sønderjylland	Nej	381 / 429	0 (0)	89	(85-92)	128 / 136	94	98
Midtjylland	Ja	1.946 / 2.046	0 (0)	95	(94-96)	2.014 / 2.156	93	93
Aarhus Universitetshospital	Nej	353 / 387	0 (0)	91	(88-94)	557 / 626	89	92
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	370 / 378	0 (0)	98	(96-99)	386 / 402	96	94
Regionshospitalet Horsens	Nej	89 / 94	0 (0)	95	(88-98)	148 / 157	94	94
Regionshospitalet Randers	Nej	147 / 158	0 (0)	93	(88-96)	179 / 188	95	95
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	87 / 87	0 (0)	100	(96-100)	103 / 107	96	96
Regionshospitalet Viborg	Nej	364 / 384	0 (0)	95	(92-97)	384 / 413	93	92
Steno Diabetes Center Aarhus	Ja	536 / 558	0 (0)	96	(94-98)	257 / 263	98	100
Nordjylland	Ja	1.762 / 1.845	0 (0)	96	(94-96)	1.599 / 1.665	96	95
AAUH Farsø	Ja	306 / 320	0 (0)	96	(93-98)	303 / 309	98	96
AAUH Thisted	Ja	86 / 90	0 (0)	96	(89-99)	64 / 71	90	83
Aalborg Universitetshospital	Nej	935 / 986	0 (0)	95	(93-96)	780 / 817	95	96
Regionshospital Nordjylland	Ja	435 / 449	0 (0)	97	(95-98)	452 / 468	97	94

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.694	Patientens sygdomsstatus er irrelevant for indikatoren
	2.558	Patienten er død i opfølgningsperiode på 5 år fra screeningsdato
	4.632	Screeningsdato er ikke den sidste screeningsdato i opgørelsesperioden

Resultater

Denne indikator belyser om patienter, som blev screenet tilbage i 2019, er øjenscreenet igen i løbet af de efterfølgende fem år. Patienter, der dør inden opfølgningsperiodens afslutning, er ekskluderet. Dette betyder, at kun patienter med en restlevetid på min. 5 år indgår. Udviklingsmålet er fastsat til $\geq 95\%$. Der er således en vis forventning, om at kun en ganske lille andel af patienterne, som er i screeningsprogrammet, udebliver fra yderligere screening.

Antallet af screeningsundersøgelser var i 2019 væsentlig højere end i 2023. Det årlige antal screeninger har været og er fortsat støt faldende. Ifølge DiaBase blev der i 2019 screenet i alt 124.261 personer (24% flere end i 2024). Indikatoropgørelsen for 2024 omfatter 85.777 (83%) patienter screenet i speciallægepraksis i 2019 og 17.875 (17%) screenet i sygehusregi. Det samlede indikatorresultat er på 91%.

I speciallægepraksis er indikatorresultatet 91%. Region Hovedstaden ligger lavest med 85% og er dermed langt fra udviklingsmålet, mens Region Syddanmark ligger højest på 94%.

I sygehusregi er indikatorresultatet på niveau med praksis, i gennemsnit 90%. Også dette resultat dækker dog over variation mellem regionerne. De tre vstdanske regioner ligger uændret væsentlig højere end de to østdanske regioner. Alle vstdanske ligger i år på eller over udviklingsmålet. Region Sjælland ligger væsentlig dårligere end tidligere år med et resultat på 77%. Ser man på sygehusene hver for sig, er kun 2/3 af patienterne, som blev screenet på SUH Nykøbing Falster og SUH Næstved i 2019, screenet igen. Det er usikkert, hvor meget der skyldes registreringsproblemer. Rigshospitalet ligger lavt i Region Hovedstaden med 74%. De fleste vstdanske screeningsenheder har tilfredsstillende resultater.

Det er vigtigt at undersøge, hvem det er, som ikke fortsætter i screeningsprogrammet. I de supplerende opgørelser fremgår fordeling af køn, alder, screeningsenhed og øjenforandringer i 2019 (Tabel 1.4). Det fremgår, at praksis havde screenet 83%, det store flertal havde ingen diabetiske øjenforandringer (84%), mens 587 (4%) havde retinopati grad 4 og/eller maculopati grad 2.

Diskussion og implikationer

Af Dansk Oftalmologisk Selskabs nationale retningslinje for screening for diabetisk retinopati (2018) fremgår det, at screeningsintervallet for en patient med diabetes uden diabetisk retinopati, som tidligere er screenet, kan forlænges til op til 4 år (Tabel S.1a). Da der i beregningsreglerne for indikator 1 er indlagt et sikkerhedsinterval på 1 år anses en patient, der opfylder alle ovennævnte betingelser og er screenet igen inden for 5 år, som 'rettidigt screenet'. Det er måske mere rigtigt at fortolke indikatoren, som hvor mange, der fortsætter i screeningsprogrammet.

I forhold til tidligere år indgår kun patienter, som er i live fem år efter screeningen i opgørelsesperioden. Det betyder, at indikatorresultaterne i denne årsrapport er højere end i tidligere rapporter. Den nye Tabel 1.4, som viser kliniske og demografiske oplysninger om dem, som ikke er screenet igen (ikke er med i indikatorens tæller) er vigtig for fortolkningen af indikatoren. For blandt de, der ikke er vendt tilbage til screeningsprogrammet var flertallet helt uden øjenforandringer men også et anseeligt antal, $n=587$, med

retinopati grad 4 og/eller maculopati grad 2, som bør følges tæt. Styregruppen anbefaler, at analyserne næste år tillige omfatter reguleringsgrad.

Samlet set er indikatorresultatet det samme i speciallægepraksis og sygehussektoren, men med væsentlige regionale forskelle. Styregruppen konstaterer med tilfredshed at sygehusene i de tre vstdanske regioner har så gode resultater. Det er bemærkelsesværdigt, at målopfyldelsen i sygehusregi i Region Sjælland er betydeligt lavere i år (75%) end de to tidligere perioder (91-96%). Målopfyldelse i sygehusregi i Region Hovedstaden ligger en anelse højere i år (86%) end i 2023 (84%).

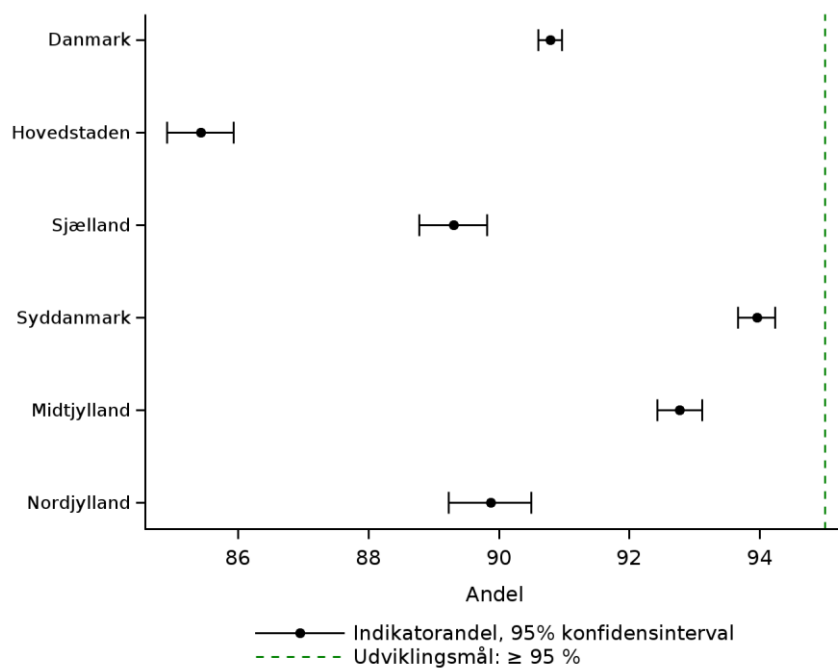
Målopfyldelsen i praksis er uændret i forhold til tidligere år. Praksis sektoren ligger således fortsat lavest i Region Hovedstaden. Det er derfor styregruppens anbefaling, at Region Hovedstaden fokuseres på dette problem i samarbejde med almen praksis, som screener de mindst komplicerede men til gengæld flertallet af patienter.

Vurdering af indikatoren

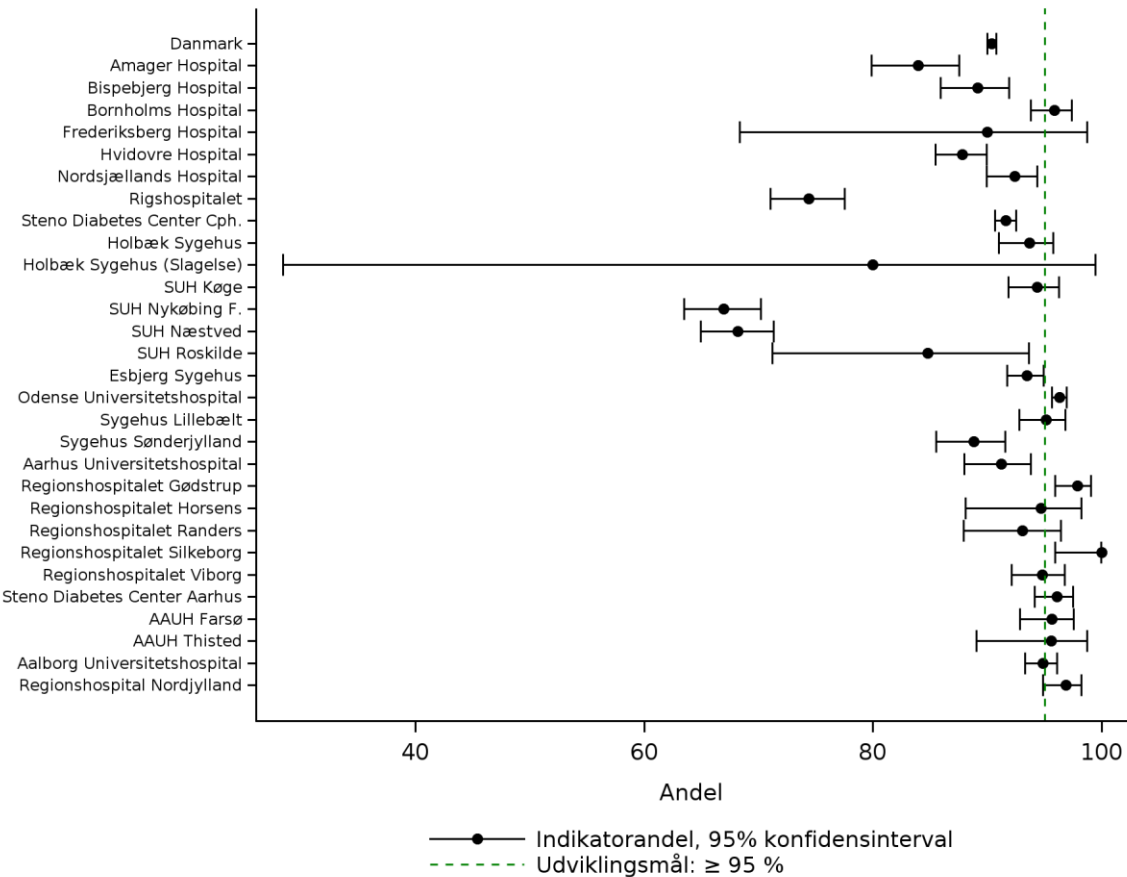
Styregruppen vurderer fortsat, at denne indikator er særdeles vigtig for vurdering af den samlede kvalitet af screeningsprogrammet. Indikatoren er nu langt mere retvisende, hvor alle i nævneren er i live 5 år efter seneste screeningsdato i 2019. Den supplerende tabel belyser kliniske og demografiske karakteristika for de, som ikke vender tilbage til screeningsprogrammet.

Supplerende figurer og tabeller – indikator 1

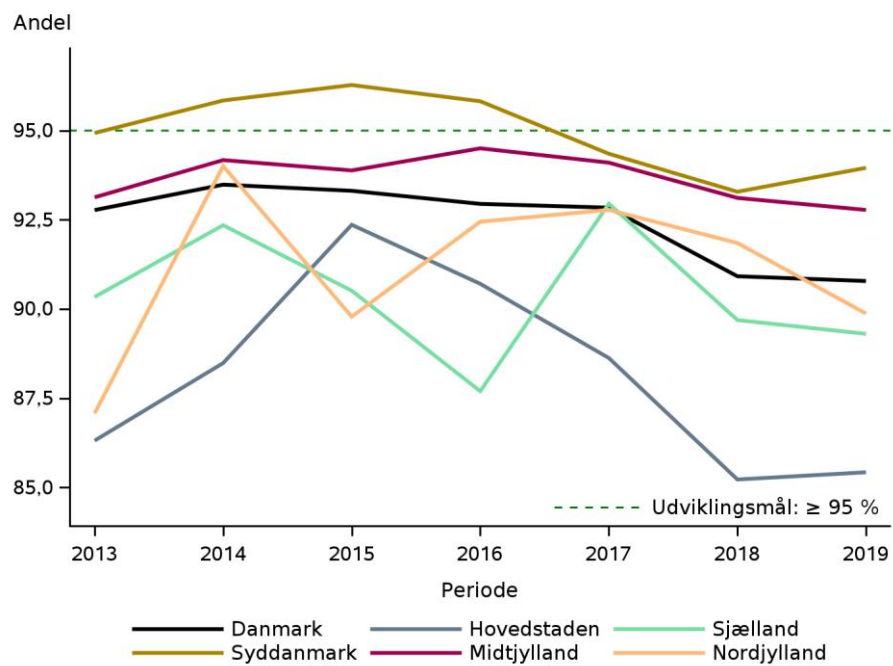
Figur 1.1 Speciallægepraksis fordelt på regioner



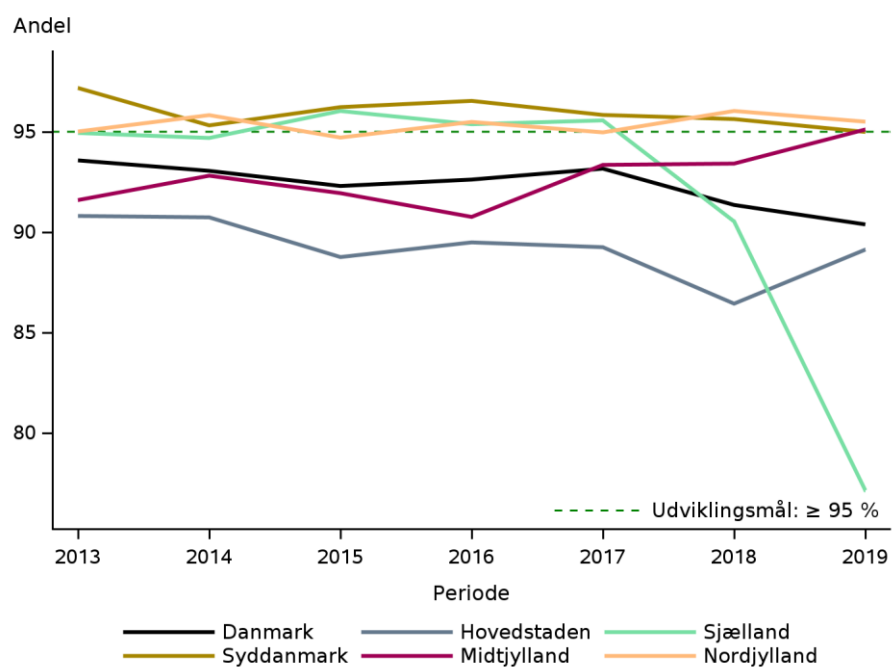
Figur 1.2 Sygehuse



Figur 1.3 Speciallægepraksis



Figur 1.4 Sygehuse



Tabel 1.4 Oversigt over de patienter som ikke er med i indikatorens tæller, n=16.507/103.652*.

Indikator 1 – Hvem er udeblevet fra screening?	
	2019
Population	16.507 (100%)
Køn	
Kvinde	7.050 (43%)
Mand	9.457 (57%)
Alder	
18 - 25 år	87 (1%)
26 - 39 år	472 (3%)
40 - 65 år	5.162 (31%)
66 - 80 år	7.415 (45%)
81 + år	3.371 (20%)
Screeningssted	
Speciallægepraksis	13.735 (83%)
Sygehus	2.772 (17%)
Øjenforandringer i 2019	
Retinopati grad 0 og maculopati grad 0	13.892 (84%)
Retinopati grad 4 og/eller maculopati grad 2	587 (4%)
Andre	2.028 (12%)

*Indikatoren omfatter udelukkende patienter som burde være fortsat i screeningsprogrammet.

Indikator 2a: Andel af screeninger som gennemføres inden for planlagt interval

Baggrund	Ved hver screening aftales interval til næste screening på baggrund af undersøgelsens resultat (maculo- og retinopatigrad) og diabetesstatus (velreguleret, dysreguleret eller ukendt).
Klinisk spørgsmål	Er de screenede patienter undersøgt inden for det tidsinterval, der blev aftalt ved forrige besøg?
Nævner	Alle screeninger i opgørelsesperioden som efterfølger en tidligere screening med angivelse af planlagt interval til næste screening*.
Tæller	Alle screeninger i nævner hvor undersøgelsesdatoen ligger inden for det tidsinterval, der blev planlagt ved forrige undersøgelse $\pm 33\%^{**}$
Udviklingsmål	$\geq 90\%$
Særlige forbehold	Indikatoren har indbygget et sikkerhedsinterval på 33%. En patient betragtes derfor som rettidigt screenet, hvis datoen falder inden for perioden 33% før tid til 33% efter tid** Patienter, der er screenet flere gange i opgørelsesperioden, indgår flere gange.

* for opgørelsesperioden 2024: patienterne er screenet i 2024. Patientens forrige screeningsundersøgelse kan ligge helt tilbage til 2007 (op til 17 år tilbage). Datagrundlaget for forrige screening er undersøgelser i perioden 2007 til 2024.

**rettidig screening afgrænses fx som 3 måneder $\pm$ 1 måned; 12 måneder $\pm$ 4 måneder; 36 måneder $\pm$ 12 måneder.

Tabel 2a.1 Samlet

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	57.508 / 90.126	1787 (2)	64	(63-64)	59.016 / 92.583	64	51

	Antal	Årsag
Eksklusion:	16.277	Eneste kontakt i opgørelsesperioden er en første kontakt
Uoplyst:	1.784	Antal mdr. til næste kontakt er uoplyst
	3	Screeningsdato ligger efter død

Tabel 2a.2 Speciallægepraksis

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	43.984 / 69.039	1056 (2)	64	(63-64)	45.460 / 70.887	64	47
Hovedstaden	Nej	6.569 / 12.585	161 (1)	52	(51-53)	7.093 / 13.492	53	38
Sjælland	Nej	6.599 / 9.945	187 (2)	66	(65-67)	7.337 / 10.455	70	42
Syddanmark	Nej	13.215 / 19.149	365 (2)	69	(68-70)	14.271 / 20.111	71	53
Midtjylland	Nej	13.097 / 20.118	160 (1)	65	(64-66)	12.498 / 19.443	64	51
Nordjylland	Nej	4.504 / 7.242	183 (2)	62	(61-63)	4.261 / 7.386	58	46

	Antal	Årsag
Eksklusion:	14.399	Eneste kontakt i opgørelsesperioden er en første kontakt
Uoplyst:	1.053	Antal mdr. til næste kontakt er uoplyst
	3	Screeningsdato ligger efter død

Tabel 2a.3 Sygehuse

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	13.524 / 21.087	731 (3)	64	(63-65)	13.556 / 21.696	62	62
Hovedstaden	Nej	2.998 / 4.775	40 (1)	63	(61-64)	4.262 / 6.924	62	59
Sjælland	Nej	1.876 / 2.676	22 (1)	70	(68-72)	2.233 / 3.281	68	63
Syddanmark	Nej	4.013 / 6.026	379 (6)	67	(65-68)	3.288 / 4.972	66	70
Midtjylland	Nej	3.438 / 5.448	168 (3)	63	(62-64)	2.530 / 4.244	60	56
Nordjylland	Nej	1.199 / 2.162	122 (5)	55	(53-58)	1.243 / 2.275	55	58
Hovedstaden	Nej	2.998 / 4.775	40 (1)	63	(61-64)	4.262 / 6.924	62	59
Amager Hospital	Nej	252 / 391	0 (0)	64	(59-69)	262 / 382	69	62
Bispebjerg Hospital	Nej	0 / #	0 (0)	0	(0-98)	20 / 39	51	60
Bornholms Hospital	Nej	522 / 600	4 (1)	87	(84-90)	628 / 708	89	83
Hvidovre Hospital	Nej	816 / 1.168	7 (1)	70	(67-72)	628 / 1.031	61	46
Nordsjællands Hospital	Nej	542 / 758	3 (0)	72	(68-75)	764 / 1.043	73	69
Rigshospitalet	Nej	364 / 621	8 (1)	59	(55-63)	416 / 786	53	50
Steno Diabetes Center Cph.	Nej	502 / 1.236	18 (1)	41	(38-43)	1.539 / 2.925	53	56
Sjælland	Nej	1.876 / 2.676	22 (1)	70	(68-72)	2.233 / 3.281	68	63
Holbæk Sygehus	Nej	459 / 694	12 (2)	66	(62-70)	402 / 539	75	71
NSR Slagelse	Nej	314 / 437	1 (0)	72	(67-76)	194 / 486	40	12
SUH Køge	Nej	686 / 915	5 (1)	75	(72-78)	707 / 987	72	68

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/				2023	2022	
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH Nykøbing F.	Nej	240 / 336	4 (1)	71	(66-76)	547 / 727	75	63
SUH Næstved	Nej	173 / 285	0 (0)	61	(55-66)	374 / 526	71	68
SUH Roskilde	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	9 / 16	56	54
Syddanmark	Nej	4.013 / 6.026	379 (6)	67	(65-68)	3.288 / 4.972	66	70
Esbjerg Sygehus	Nej	457 / 587	4 (1)	78	(74-81)	678 / 880	77	76
Odense Universitetshospital	Nej	3.114 / 4.658	359 (7)	67	(65-68)	1.877 / 2.719	69	75
Sygehus Lillebælt	Nej	236 / 512	13 (2)	46	(42-51)	404 / 924	44	39
Sygehus Sønderjylland	Nej	206 / 269	3 (1)	77	(71-82)	329 / 449	73	72
Midtjylland	Nej	3.438 / 5.448	168 (3)	63	(62-64)	2.530 / 4.244	60	56
Aarhus Universitetshospital	Nej	489 / 958	68 (7)	51	(48-54)	248 / 512	48	41
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	499 / 828	34 (4)	60	(57-64)	371 / 662	56	53
Regionshospitalet Horsens	Nej	317 / 495	16 (3)	64	(60-68)	228 / 371	61	59
Regionshospitalet Randers	Nej	322 / 486	12 (2)	66	(62-70)	229 / 389	59	65
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	218 / 313	13 (4)	70	(64-75)	159 / 258	62	62
Regionshospitalet Viborg	Nej	318 / 450	11 (2)	71	(66-75)	313 / 456	69	64
Steno Diabetes Center Aarhus	Nej	1.275 / 1.918	14 (1)	66	(64-69)	982 / 1.596	62	55
Nordjylland	Nej	1.199 / 2.162	122 (5)	55	(53-58)	1.243 / 2.275	55	58
AAUH Farsø	Nej	253 / 306	17 (5)	83	(78-87)	273 / 359	76	75
AAUH Thisted	Nej	60 / 112	5 (4)	54	(44-63)	61 / 109	56	50
Aalborg Universitetshospital	Nej	743 / 1.377	80 (5)	54	(51-57)	781 / 1.436	54	55
Regionshospital Nordjylland	Nej	143 / 367	20 (5)	39	(34-44)	128 / 371	35	52

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.878	Eneste kontakt i opgørelsesperioden er en første kontakt
Uoplyst:	731	Antal mdr. til næste kontakt er uoplyst

Resultater

Indikator 2a måler hvilken andel af screeningerne, som blev gennemført 'til tiden' i henhold til det givne tidsinterval. 'Til tiden' vil sige inden for det interval, der blev angivet ved forrige undersøgelse +/- en arbitrær margin på 33%. Tabel 2a.4-6 viser i hvilket omfang undersøgelser, der ikke opfylder indikatoren, udføres 'før tid' eller 'senere end planlagt'. Tabel 2a.7-9 viser indikatoropfyldelsen (andel udført 'til tiden') fordelt på interval angivet ved forrige undersøgelse.

Det er meget positivt, at 'interval til næste undersøgelse' kun var uoplyst for 2% af de forrige undersøgelser. Tid til næste undersøgelse var ved forrige undersøgelse angivet som 3 måneder (7%), 6 måneder (8%), 9 måneder (3%), 12 måneder (31%), 18 måneder (5%), 24 måneder (45%), og 36, 48 eller andet antal måneder (<1%) (Tabel 2a.7-9). Flertallet af disse anbefalinger er givet, mens det endnu var "den gamle" retningslinje, der var gældende. Sammenlignet med 2023 er andelen med 24 måneder steget fra 37% til 45%.

Uændret gennemføres kun 64% af undersøgelserne 'til tiden' – i praksis såvel som i sygehusregi. I alle regioner er resultatet langt fra det fastlagte udviklingsmål ($\geq 90\%$) og fortsat langt fra niveauet før Covid-19-pandemien (Figur 2a.3-4). Sene undersøgelser er væsentlig hyppigere end undersøgelser før tid (Tabel 2a.4-6). Andelen af undersøgelser 'til tiden' varierer betydeligt afhængig af det interval, der blev anbefalet ved forrige undersøgelse (Tabel 2a.7-9).

I speciallægepraksis gennemføres uændret 64% af undersøgelserne 'til tiden'. Der er ikke store regionale ændringer i forhold til sidste år. Det bør dog fremhæves, at Region Nordjylland har forbedret resultatet fra 58% til 62% (61-63%). Andelen af undersøgelser 'til tiden' varierer betydeligt afhængig af det screeningsinterval, der blev anbefalet ved forrige undersøgelse. Kvalitetsmålet 'screening til tiden' er absolut sværest at opnå ved anbefalinger om 3- og 9-måneders interval (opnåelse på 47% henholdsvis 14%).

I sygehusregi gennemføres 64% af undersøgelserne 'til tiden'. Der er stor regional variation fra 55% (53-58%) i Region Nordjylland til 70% (68-72%) i Region Sjælland. Der er også stor variation mellem sygehuse. Et par sygehuse inkl. Steno Diabetes Center Copenhagen ligger under 50%. Alle regioner har flere sygehuse, hvor under 60% af patienterne screenes 'til tiden', heriblandt store enheder som Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Diskussion og implikationer

De første retningslinjer for screening for diabetisk retinopati fra 2008 anbefalede, at alle patienter blev screenet en gang årligt. Senere blev anbefalingerne ændret til individuelt tildelte intervaller, som fra ca. 2015 blev mere ensrettet (3, 6, 9, 12 måneder etc.). Længden af intervallet er omvendt proportional med sværhedsgraden af patientens retinopati og maculopati. Dette blev for alvor systematiseret i den nationale retningslinje som blev publiceret ultimo 2018 (Tabel S.1b). Den nugældende retningslinje, som er væsentligt revideret i forhold til den tidligere retningslinje, blev publiceret ultimo 2023 og implementeret i løbet af januar 2024 (Tabel S.1a).

Speciallægepraksis indberetningsmodul (pop-up menu, Figur D.1) blev som følge heraf opdateret og implementeret i løbet af januar 2024.

Udviklingsmålet er ikke opfyldt på regionsniveau for hverken speciallægepraksis eller sygehuse. Resultaterne er bortset fra enkelte regioner og sygehusenheder uændret ift. de sidste par år.

En del patienter screenes før tid:

At en given patient screenes tidligere end givet interval vil alt andet lige isoleret kunne ses som "overscreening" og dermed et ressourcespild. Dette er dog i et større perspektiv ikke nødvendigvis den fulde sandhed og skyldes forskellige forhold:

I Steno Diabetes Centre/sygehusregi er der i vidt omfang indført "samme-dags-kontrol". Konceptet betyder, at en screening for diabetisk retinopati arrangeres den dag, hvor andre undersøgelser er planlagt (f.eks. hjerte- og nyreundersøgelser). Hvis kontrol af hjerte-, nyre, fødder etc. sker med en anden hyppighed end hvad der anbefales for øjnene, kan konceptet medføre 'for tidlig' øjenscreening og måske også 'for sen' øjenscreening. Omfanget kendes ikke, men det forlyder, at der i flere centre er stigende opmærksomhed på denne potentielle kilde til overforbrug af ressourcer i sundhedsvæsenet. Der er således en proces i gang med delvis udfasning af samme-dags-screening. Særligt for at undgå for hyppig screening, der typisk bør ske sjældnere end anden kontrol af diabetessygdommen.

I perioden 2021-2023 blev op mod 60% af patienterne, der screenes for diabetisk retinopati, tillige undersøgt og behandlet for en ikke diabetes relateret øjensygdom (f.eks. AMD, glaukom mm.) (Kilde: Sentinel; se Tabel A.14 i årsrapporten 2023). I en given situation kan det være hensigtsmæssigt at udføre screening for diabetisk retinopati samtidig med undersøgelse/behandling for patientens anden øjensygdom, typisk tidligere en anbefalet i retningslinjen. Dette formodes især at gøre sig gældende for patienter uden diabetisk retinopati, der er givet et interval på mindst 24 måneder.

Andre patienter screenes senere end anbefalet:

Der kan være forskellige årsager til, at en patient screenes senere end anbefalet: 1) Patienten ringer og bestiller en tid men så sent, at de ikke kan nå at få en tid inden for det anbefalede interval, 2) patienten melder afbud til den aftalte dag eller 3) patienten udebliver.

Hvor der i sygehusregi findes mulighed for indkaldelse til fornyet screening via e-Boks, så findes denne mulighed ikke i speciallægepraksis. Det er således ikke juridisk muligt for praktiserende øjenlæger at henvende sig til patienten – ej heller med en SMS 'Nu er det tid til screening' eller tilsvarende sende besked via e-Boks. Øjenlægen må afvente, at patienten selv henvender sig.

I sygehusregi må det formodes, at den udeblevne patient ved henvendelse gives en senere screeningstid til den dag, patientens øvrige undersøgelser flyttes til. Det må dog altid overvejes om øjenscreeningen fra et klinisk perspektiv udskydes uhensigtsmæssigt 'for længe'.

Det skal for god ordens skyld anføres, at indikatoren alene ser på opfyldelse af det tidsinterval, der blev givet ved forrige undersøgelse. Det er ikke nødvendigvis det samme som, om retningslinjen er overholdt, da retningslinjen i flere situationer giver valgmuligheder (Tabel S.1a og b). For eksempel er det muligt at tildele

en velreguleret patient uden diabetisk retinopati et interval på 24-48 måneder. En patient i denne kategori, der er tildelt et interval på 24 måneder, men først screenes efter 40 måneder, opfylder retningslinjen selv om det angivne interval er overskredet. Se desuden indikator 3.

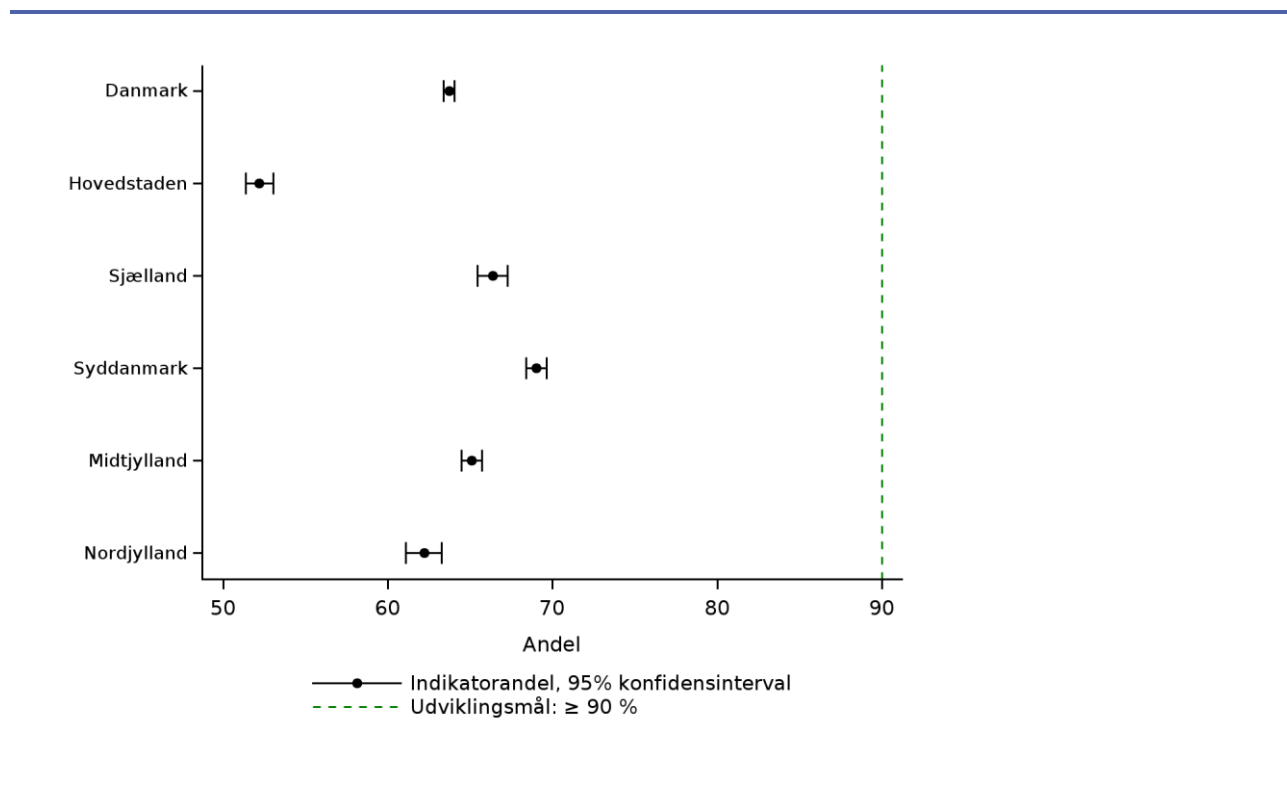
Styregruppen anbefaler, at indikatorresultaterne giver anledning til fornyet fokus på patientkommunikationen og hvorfor, det er vigtigt, at screeningsintervallerne overholdes. Ligeledes er styregruppen positive overfor opmærksomheden på unødigt ressourceforbrug til øjenscreening i forbindelse med Steno Centrenes samme-dags-koncept.

Vurdering af indikatoren

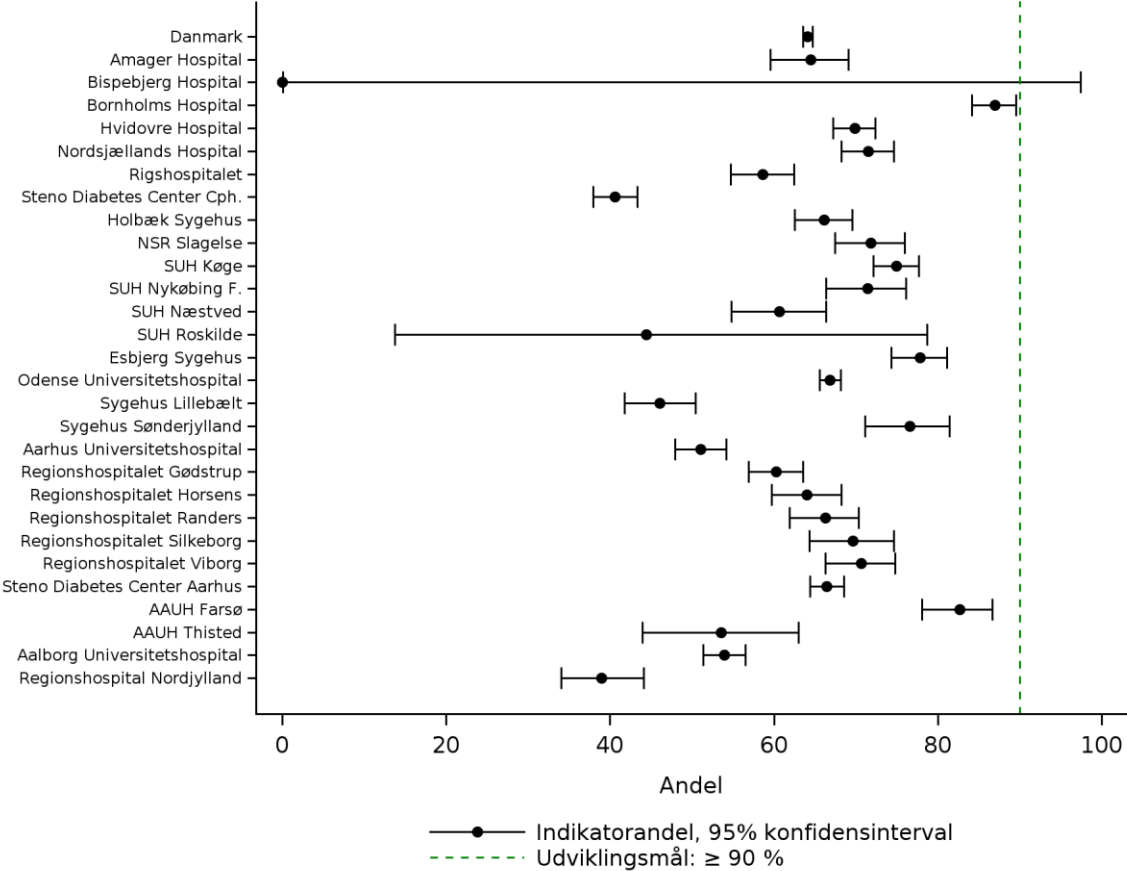
Det er styregruppens anbefaling, at indikator og udviklingsmål bibeholdes.

Supplerende figurer og tabeller – indikator 2a

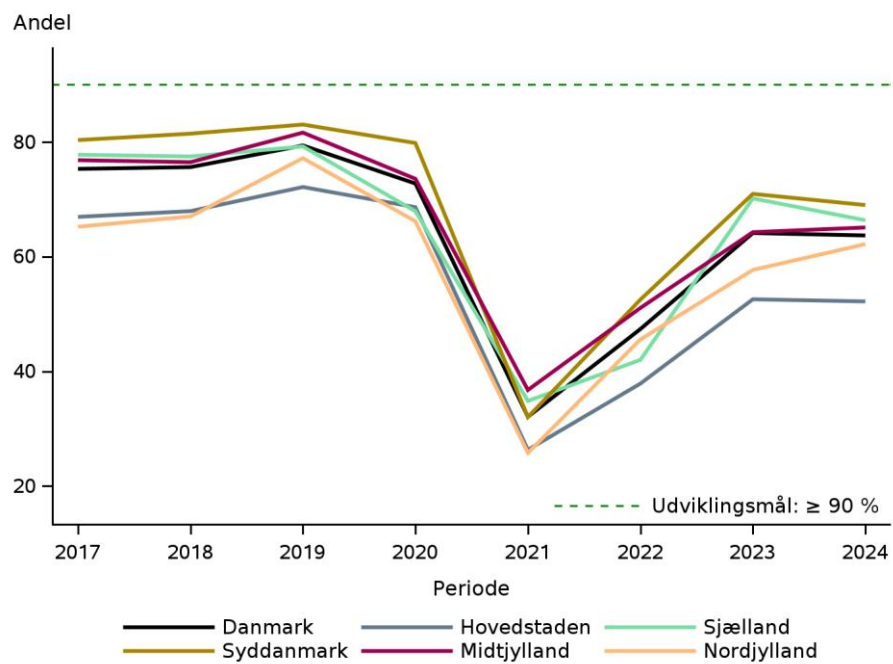
Figur 2a.1 Speciallægepraksis



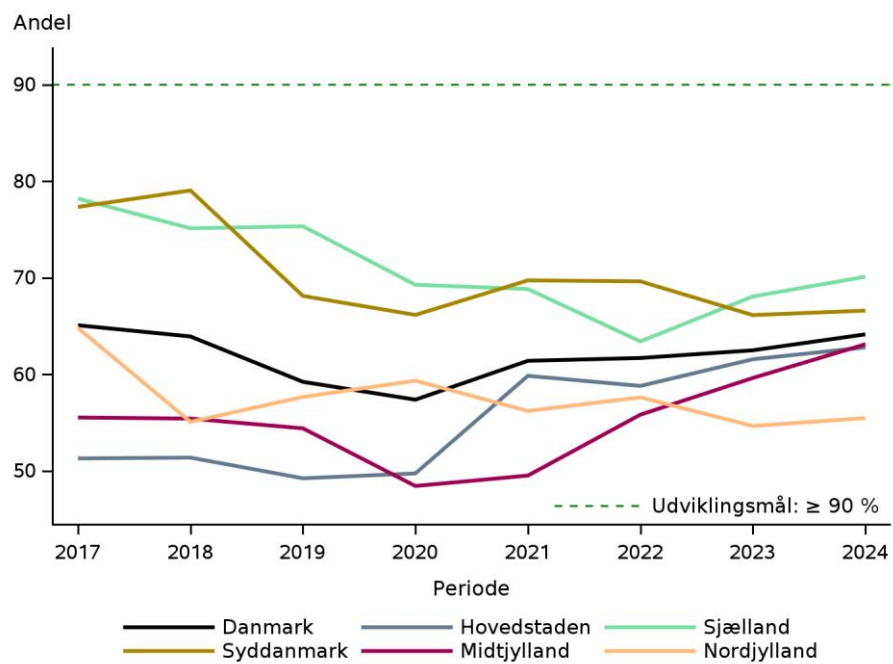
Figur 2a.2 Sygehuse



Figur 2a.3 Speciallægepraksis



Figur 2a.4 Sygehuse



Supplerende figurer og tabeller – indikator 2a

Tabel 2a.4 Fordeling af interval siden sidste undersøgelse på 'til tiden' inden for grænsen $\pm 33\%$, 'før tid' eller 'senere end planlagt' – begge sektorer samlet

	I alt		Til tiden		Før tid		Senere end planlagt	
	Antal		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	90.126		57.508	64	10.095	11	22.523	25
Hovedstaden	17.360		9.567	55	2.190	13	5.603	32
Sjælland	12.621		8.475	67	843	7	3.303	26
Syddanmark	25.175		17.228	68	2.510	10	5.437	22
Midtjylland	25.566		16.535	65	3.631	14	5.400	21
Nordjylland	9.404		5.703	61	921	10	2.780	30

Tabel 2a.5 Fordeling af interval siden sidste undersøgelse på 'til tiden' inden for grænsen $\pm 33\%$, 'før tid' eller 'senere end planlagt' – speciallægepraksis

	I alt		Til tiden		Før tid		Senere end planlagt	
	Antal		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	69.039		43.984	64	8.461	12	16.594	24
Hovedstaden	12.585		6.569	52	1.910	15	4.106	33
Sjælland	9.945		6.599	66	668	7	2.678	27
Syddanmark	19.149		13.215	69	1.910	10	4.024	21
Midtjylland	20.118		13.097	65	3.218	16	3.803	19
Nordjylland	7.242		4.504	62	755	10	1.983	27

Tabel 2a.6 Fordeling af interval siden sidste undersøgelse på 'til tiden' inden for grænsen $\pm 33\%$, 'før tid' eller 'senere end planlagt' – sygehuse

	I alt	Til tiden		Før tid		Senere end planlagt	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	21.087	13.524	64	1.634	8	5.929	28
Hovedstaden	4.775	2.998	63	280	6	1.497	31
Sjælland	2.676	1.876	70	175	7	625	23
Syddanmark	6.026	4.013	67	600	10	1.413	23
Midtjylland	5.448	3.438	63	413	8	1.597	29
Nordjylland	2.162	1.199	55	166	8	797	37
Hovedstaden	4.775	2.998	63	280	6	1.497	31
Amager Hospital	391	252	64	11	3	128	33
Bispebjerg Hospital	#					#	100
Bornholms Hospital	600	522	87	17	3	61	10
Hvidovre Hospital	1.168	816	70	59	5	293	25
Nordsjællands Hospital	758	542	72	46	6	170	22
Rigshospitalet	621	364	59	70	11	187	30
Steno Diabetes Center Cph.	1.236	502	41	77	6	657	53
Sjælland	2.676	1.876	70	175	7	625	23
Holbæk Sygehus	694	459	66	70	10	165	24
NSR Slagelse	437	314	72	34	8	89	20
SUH Køge	915	686	75	45	5	184	20
SUH Nykøbing F.	336	240	71	19	6	77	23
SUH Næstved	285	173	61	7	2	105	37
SUH Roskilde	9	4	44			5	56
Syddanmark	6.026	4.013	67	600	10	1.413	23
Esbjerg Sygehus	587	457	78	30	5	100	17
Odense Universitetshospital	4.658	3.114	67	514	11	1.030	22
Sygehus Lillebælt	512	236	46	42	8	234	46
Sygehus Sønderjylland	269	206	77	14	5	49	18
Midtjylland	5.448	3.438	63	413	8	1.597	29

	I alt	Til tiden		Før tid		Senere end planlagt	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Aarhus Universitetshospital	958	489	51	119	12	350	37
Regionshospitalet Gødstrup	828	499	60	58	7	271	33
Regionshospitalet Horsens	495	317	64	42	8	136	27
Regionshospitalet Randers	486	322	66	29	6	135	28
Regionshospitalet Silkeborg	313	218	70	21	7	74	24
Regionshospitalet Viborg	450	318	71	28	6	104	23
Steno Diabetes Center Aarhus	1.918	1.275	66	116	6	527	27
Nordjylland	2.162	1.199	55	166	8	797	37
AAUH Farsø	306	253	83	11	4	42	14
AAUH Thisted	112	60	54	10	9	42	38
Aalborg Universitetshospital	1.377	743	54	123	9	511	37
Regionshospital Nordjylland	367	143	39	22	6	202	55

Tabel 2a.7-9

Tabel 2a.7-9 viser andel foretaget inden for den anbefalede tidsperiode, fordelt på anbefaling givet ved forrige undersøgelse

Tabel 2a.7 Indikatorresultater fordelt på angivet interval til næste undersøgelse – begge sektorer

Tabel 2a.8 Indikatoropfyldelse fordelt på angivet interval – speciallægepraksis

Tabel 2a.9 Indikatoropfyldelse fordelt på angivet interval – sygehuse

Tabel 2a.7 Indikatorresultater fordelt på angivet interval til næste undersøgelse – Samlet for begge sektorer

	3 mdr		6 mdr		9 mdr		12 mdr		18 mdr	
	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.
		opfyldt		opfyldt		opfyldt		opfyldt		opfyldt
Danmark	6.264	47	7.170	64	3.124	22	28.303	63	4.593	57
Region Hovedstaden	2.084	46	969	50	1.007	25	3.507	41	920	44
Region Sjælland	932	54	1.406	66	391	22	3.150	56	935	63
Region Syddanmark	1.153	55	2.230	66	699	16	8.377	65	1.019	60
Region Midtjylland	1.730	39	1.839	70	333	21	9.781	72	790	55
Region Nordjylland	365	47	726	52	694	22	3.488	64	929	64

	24 mdr		36 mdr		48 mdr		Andre mdr	
	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.
		opfyldt		opfyldt		opfyldt		opfyldt
Danmark	40.288	71	222	54	153	44	.	.
Region Hovedstaden	8.822	68	36	39	15	13	.	.
Region Sjælland	5.758	79	37	57	12	17	.	.
Region Syddanmark	11.625	77	24	38	47	72	.	.
Region Midtjylland	10.940	64	81	62	72	33	.	.
Region Nordjylland	3.143	68	44	57	7	71	.	.

Tabel 2a.8 Indikatoropfyldelse fordelt på angivet interval – speciallægepraksis

	3 mdr		6 mdr		9 mdr		12 mdr		18 mdr	
	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.
		opfyldt		opfyldt		opfyldt		opfyldt		opfyldt
Danmark	2.559	47	3.877	60	2.473	14	21.753	62	3.598	56
Region Hovedstaden	491	36	649	49	653	7	3.344	42	563	30
Region Sjælland	475	47	722	61	347	17	2.416	50	854	64
Region Syddanmark	475	41	1.160	63	674	16	6.237	66	959	61
Region Midtjylland	889	54	924	65	312	22	7.151	72	759	56
Region Nordjylland	229	56	422	59	487	11	2.605	65	463	60

	24 mdr		36 mdr		48 mdr		Andre mdr	
	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.
		opfyldt		opfyldt		opfyldt		opfyldt
Danmark	34.581	71	135	43	60	43	.	.
Region Hovedstaden	6.854	65	22	23	9	22	.	.
Region Sjælland	5.099	80	24	58	8	25	.	.
Region Syddanmark	9.606	78	21	38	17	71	.	.
Region Midtjylland	10.033	64	31	29	19	26	.	.
Region Nordjylland	2.989	69	37	59	7	71	.	.

Tabel 2a.9 Indikatoropfyldelse fordelt på angivet interval – sygehuse

	3 mdr		6 mdr		9 mdr		12 mdr		18 mdr	
	Pct.		Pct.		Pct.		Pct.		Pct.	
	I alt	opfyldt	I alt	opfyldt	I alt	opfyldt	I alt	opfyldt	I alt	opfyldt
Danmark	3.705	47	3.293	67	651	52	6.550	66	995	63
Region Hovedstaden	1.593	49	320	52	354	59	163	21	357	66
Region Sjælland	457	61	684	72	44	66	734	76	81	56
Region Syddanmark	678	64	1.070	69	.	.	2.140	62	60	32
Region Midtjylland	841	24	915	76	21	10	2.630	72	31	23
Region Nordjylland	136	32	304	41	207	48	883	61	466	69

	24 mdr		36 mdr		48 mdr		Andre mdr	
	Pct.		Pct.		Pct.		Pct.	
	I alt	opfyldt	I alt	opfyldt	I alt	opfyldt	I alt	opfyldt
Danmark	5.707	73	87	70	93	44	.	.
Region Hovedstaden	1.968	79	14	64	.	.	.	.
Region Sjælland	659	71	13	54	.	.	.	.
Region Syddanmark	2.019	73	3	33	30	73	.	.
Region Midtjylland	907	65	50	82	53	36	.	.
Region Nordjylland	154	44	7	43	.	.	.	.

Indikator 2b: Andel af screeninger som efterfølger en undersøgelse i den anden sektor, hvor screeningsintervallet er kortere end anbefalet

Baggrund	Øjenscreening skal ikke udføres for hyppigt. Overscreening ved samtidig screening i begge sektorer (sygehusregi henholdsvis praktiserende øjenlæge) skal undgås. Særlige forhold ved tildeling af tider gør sig gældende, når patienter skifter fra screening i en sektor til screening i den anden sektor.
Klinisk spørgsmål	Når patienter screenes både i sygehusregi og øjenlægepraksis, eller skifter fra en sektor til en anden, sker undersøgelserne da med for korte intervaller?
Nævner	Alle screeningsundersøgelser i opgørelsesperioden som efterfølger en screening i den anden sektor med angivelse af planlagt interval (3-48 måneder) til næste screening*
Tæller	Alle screeninger i nævner med screeningsinterval der er kortere end anbefalet minus 33%**
Udviklingsmål	Ikke fastlagt men bør ligge lavt
Særlige forbehold	Indikatoren blev defineret og opgjort første gang i 2022. Screeningsintervaller, der er op til 33% kortere end anbefalet, henregnes til god kvalitet Indikatoren vurderer ikke screeningsinterval ved skift af behandlingssted inden for samme sektor, fx fra et sygehus til et andet eller fra en øjenlægeklinik til en anden. I indikatorresultaterne indgår udelukkende sektorskift, hvor den forrige screeningsenhed anbefalede et screeningsinterval. Patienter, der er screenet flere gange i opgørelsesperioden, indgår flere gange.

* for opgørelsesperioden 2024: patienterne er screenet i 2024. Patientens forrige screeningsundersøgelse kan ligge helt tilbage til 2007 (op til 17 år tilbage).

**screeningsinterval kortere end anbefalet afgrænses fx som kortere end 3 måneder - 1 måned; 6 måneder - 2 måneder; 36 måneder -12 måneder.

Tabel 2b.1 Samlet

Udviklingsmål	Tæller/ opfyldt	nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		1.720 / 4.457	319 (7)	39	(37-40)	1.705 / 4.552	37	41

Antal		Årsag
Eksklusion:	16.277	Eneste kontakt i opgørelsesperioden er en første kontakt
	87.137	Efterfølgende undersøgelse er i den samme sektor
Uoplyst:	319	Antal mdr. til næste kontakt er uoplyst

Tabel 2b.2 Speciallægepraksis. Patienten er forrige gang blev screenet på sygehus

Udviklingsmål	Tæller/ opfyldt	nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		840 / 2.458	82 (3)	34	(32-36)	871 / 2.426	36	44
Hovedstaden		215 / 810	16 (2)	27	(24-30)	297 / 847	35	46
Sjælland		93 / 314	24 (7)	30	(25-35)	90 / 260	35	28
Syddanmark		300 / 682	26 (4)	44	(40-48)	294 / 747	39	49
Midtjylland		150 / 417	7 (2)	36	(31-41)	111 / 350	32	44
Nordjylland		82 / 235	9 (4)	35	(29-41)	79 / 222	36	34

Antal		Årsag
Eksklusion:	14.399	Eneste kontakt i opgørelsesperioden er en første kontakt
	67.555	Efterfølgende undersøgelse er i den samme sektor
Uoplyst:	82	Antal mdr. til næste kontakt er uoplyst

Tabel 2b.3 Sygehuse. Patienten er forrige gang blev screenet i speciallægepraksis.

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		880 / 1.999	237 (11)	44	(42-46)	834 / 2.126	39	39
Hovedstaden		165 / 375	24 (6)	44	(39-49)	241 / 587	41	39
Sjælland		95 / 288	14 (5)	33	(28-39)	91 / 307	30	32
Syddanmark		384 / 734	35 (5)	52	(49-56)	273 / 597	46	48
Midtjylland		157 / 438	144 (25)	36	(31-41)	145 / 450	32	30
Nordjylland		79 / 164	20 (11)	48	(40-56)	84 / 185	45	31
Hovedstaden		165 / 375	24 (6)	44	(39-49)	241 / 587	41	39
Amager Hospital		6 / 28	0 (0)	21	(8-41)	11 / 46	24	34
Bornholms Hospital		10 / 17	3 (15)	59	(33-82)	13 / 27	48	54
Hvidovre Hospital		48 / 115	6 (5)	42	(33-51)	42 / 111	38	27
Nordsjællands Hospital		28 / 57	3 (5)	49	(36-63)	25 / 63	40	27
Rigshospitalet		22 / 42	3 (7)	52	(36-68)	28 / 78	36	32
Steno Diabetes Center Cph.		51 / 116	9 (7)	44	(35-53)	120 / 258	47	48
Sjælland		95 / 288	14 (5)	33	(28-39)	91 / 307	30	32
Holbæk Sygehus		31 / 111	10 (8)	28	(20-37)	10 / 41	24	46
NSR Slagelse		19 / 70	0 (0)	27	(17-39)	30 / 87	34	28
SUH Køge		32 / 66	3 (4)	48	(36-61)	34 / 98	35	42
SUH Nykøbing F.		9 / 21	1 (5)	43	(22-66)	13 / 54	24	27
SUH Næstved		4 / 18	0 (0)	22	(6-48)	4 / 27	15	22
SUH Roskilde		0 / 2	0 (0)	0	(0-84)			0
Syddanmark		384 / 734	35 (5)	52	(49-56)	273 / 597	46	48
Esbjerg Sygehus		12 / 30	2 (6)	40	(23-59)	21 / 37	57	53
Odense Universitetshospital		337 / 607	22 (3)	56	(51-60)	171 / 331	52	55
Sygehus Lillebælt		29 / 83	8 (9)	35	(25-46)	73 / 203	36	42
Sygehus Sønderjylland		6 / 14	3 (18)	43	(18-71)	8 / 26	31	17
Midtjylland		157 / 438	144 (25)	36	(31-41)	145 / 450	32	30
Aarhus Universitetshospital		54 / 140	66 (32)	39	(30-47)	36 / 121	30	36
Regionshospitalet Gødstrup		26 / 99	18 (15)	26	(18-36)	31 / 93	33	30
Regionshospitalet Horsens		19 / 44	16 (27)	43	(28-59)	10 / 44	23	25
Regionshospitalet Randers		10 / 26	11 (30)	38	(20-59)	9 / 27	33	24
Regionshospitalet Silkeborg		7 / 33	13 (28)	21	(9-39)	8 / 40	20	10
Regionshospitalet Viborg		9 / 15	6 (29)	60	(32-84)	6 / 13	46	43
Steno Diabetes Center Aarhus		32 / 81	14 (15)	40	(29-51)	45 / 112	40	32
Nordjylland		79 / 164	20 (11)	48	(40-56)	84 / 185	45	31

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
AAUH Farsø		6 / 14	2 (13)	43	(18-71)	12 / 20	60	23
AAUH Thisted		3 / 12	1 (8)	25	(5-57)	# / 10	10	0
Aalborg Universitetshospital		61 / 119	13 (10)	51	(42-61)	60 / 130	46	34
Regionshospital Nordjylland		9 / 19	4 (17)	47	(24-71)	11 / 25	44	26

	Antal	Årsag
Uoplyst:	237	Antal mdr. til næste kontakt er uoplyst

Resultater

Denne indikator omfatter screeningsundersøgelser, hvor patienten er skiftet fra speciallægepraksis til sygehus (Tabel 2b.3, n=1.999) eller omvendt (Tabel 2b.2, n=2.458). Indikatorresultatet angiver den andel af undersøgelserne, hvor screeningen er gennemført væsentligt før det anførte screeningsinterval; det vil sige før det interval, der blev angivet ved forrige undersøgelse minus en arbitrær margin på 33%. Indikatoren fortæller således intet om udfordringer med patienter, der kommer senere end planlagt i forbindelse med sektorskift. Der er endnu ikke defineret et udviklingsmål, men det bør ligge lavt.

I 2024 blev der foretaget 4.457 undersøgelser, hvor patienten forrige gang var screenet i den anden sektor. Antallet var igen i 2024 størst fra sygehus til speciallægepraksis (n=2. 458) sammenlignet med den anden vej fra speciallægepraksis til sygehus (n=1.999). Indikatorresultatet viser, at 39% af alle screeninger med sektorskift gennemføres med for kort interval, svarende til at 1.720 screeninger kunne være udsat.

Ligesom året før overtog de 157 øjenlægeklinikker hver i gennemsnit 16 screeningsforløb i løbet af 2024. I speciallægepraksis gennemføres disse screeninger med for kort interval i 34% (95% CI: 32-36%) af tilfældene.

Indikatorresultatet er ikke bedre på sygehusniveau, hvor det samlede resultatet i år er steget fra 39% til 44% (95% CI: 42-46%). Der er stor variation mellem regionerne, fra 33% (28-39%) i Region Sjælland til 52% (49-56%) i Region Syddanmark. Der er stor variation mellem sygehusene, men også usikkerhed med meget brede konfidensintervaller.

Diskussion og implikationer

Resultatet af denne indikator viser, at også i øjenscreeningsprogrammet medfører sektorovergange kvalitetstab. Den væsentligste årsag er mangelfuld kommunikation mellem sektorerne: den ene sektor ved sjældent, hvad den forrige har anbefalet. Tallene viser, at sektorovergange fortsat medfører et større antal screeninger med afkortede intervaller og dermed et unødvendigt ressourcespild.

Andelen som ved sektorskift til praksis screenes med kortere interval end anbefalet er uændret 34% (fra 35% i 2023) og dermed fortsat for høj.

Andelen i sygehusregi er desværre steget til 44%, mod 38% i 2023.

Screening for diabetisk retinopati udføres oftest (men ikke altid) i den sektor, hvor patienten behandles for diabetes. Når patienter overgår fra screening i praksis til øjenscreening i sygehusregi, er det oftest begrundet i patientens diabetesbehandling. En del patienter, der behandles hos praktiserende læge for diabetes og øjenscreening i speciallægepraksis henvises ved behov til kortere eller længere behandlingsforløb i sygehusregi. Henvisning og efterfølgende sektorovergange meddeles ikke til den praktiserende øjenlæge, og sygehuset kontakter kun i sjældne tilfælde patientens praktiserende øjenlæge. Den praktiserende øjenlæge ved derfor ikke, at patienten nu er i et forløb i sygehusregi og screeningsteamet i Steno Centret/sygehus ved ikke, hvornår patienten senest var screenet for diabetisk retinopati eller hvilket tidsinterval, der er anbefalet.

Ydermere kan der i sygehusregi være et ønske om at kende patientens øjenstatus, når de får patienten henvist. Organisatorisk er der flere steder tradition for at foretage screening for diabetisk retinopati frem for at indhente epikrise/journal fra den praktiserende øjenlæge.

Når en patient skifter behandlingssted tilbage til den almen praktiserende læge, overleveres disse oplysninger ikke, og det er op til den praktiserende læge at henvise eller opfordre patienten til at huske at søge øjenlæge. Der er en naturlig inerti for de fleste patienter fra råd til beslutning og fra beslutning til handling. I tillæg er der ofte lang ventetid i øjenklinikken, når patienten henvender sig.

Styregruppen anbefaler, at der i alle regioner rettes et øget fokus på sektorovergange, herunder at alle parter ved overtagelse af patientens øjenscreening egenhændigt og systematisk indhenter relevante patientdata fra tidligere screeningsenhed – før tildeling af tid/ indkaldelse - og at anbefalinger, der er i overensstemmelse med guidelines, overholdes.

Vurdering af indikatoren

Der er ikke tale om et stort antal patienter, der skifter sektor, og indikatormålet er svært at handle på. En enig styregruppe har derfor besluttet, at indikator 2b udgår.

Indikator 3: Andel af screeninger hvor det anførte interval til næste screening er i henhold til National klinisk retningslinje

Baggrund	Den kliniske retningslinje har klare anbefalinger om interval til næste screening. Intervallet bestemmes af patientens diabetiske øjenforandringer og diabetes reguleringsgrad (Tabel S.1a og S.1b).
Klinisk spørgsmål	I hvor høj grad er det besluttede 'interval til næste screening' i overensstemmelse med de kliniske retningslinjer?
Nævner	Alle screeningsundersøgelser i opgørelsesperioden
Tæller	Screeninger i nævner, hvor det angivne antal måneder til næste screening overholder de kliniske retningslinjer baseret på diabetisk reguleringsgrad, retinopati- og maculopatistatus. Indikatorresultaterne refererer til den aktuelt gældende retningslinje, dvs. for opgørelsesperioden 2024 til den ny retningslinje (Tabel S.1a) og for tidligere opgørelsesperioder til den forrige version (Tabel S.1b).
Udviklingsmål	≥ 90%
Særlige forbehold	I indikatoren indgår udelukkende patienter, som er screenet i opgørelsesperioden. En patient kan indgå flere gange. Hvis patienten ifølge vejledning skal henvises til behandling, ekskluderes undersøgelsen. Hvis undersøgelsen viser retinopati grad 0 på begge øjne indgår patienten i nævneren trods manglende data om maculopati grad. For sygehusene anvendes fra 1.1.2024 HbA1c-oplysninger fra laboratoriedatabasen LABKA i stedet for som tidligere fra den manuelle indberetning til DiaBase. Grundet manglende levering af LABKA-data i årets sidste måneder er opgørelsesperioden for 2024 tilsvarende afkortet for samtlige indikator3-opgørelser for 2024.

Tabel 3.1 Samlet

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.10.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	79.189 / 85.291	1456 (2)	93	(93-93)	86.845 / 104.741	83	79
			Antal	Årsag				
Eksklusion:			2.825	Patientens sygdomsstatus er irrelevant for indikatoren				
Uoplyst:			1.292	Antal mdr. til næste kontakt er uoplyst				
			2	Screeningsdato ligger efter død				
			162	Begge øjne er ej vurderet eller vurdering ikke mulig				

Tabel 3.2 Speciallægepraksis

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.10.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	66.119 / 67.681	1140 (2)	98	(98-98)	70.987 / 83.735	85	82
Hovedstaden	Ja	12.909 / 13.225	211 (2)	98	(97-98)	15.216 / 16.950	90	86
Sjælland	Ja	9.513 / 9.760	89 (1)	97	(97-98)	10.696 / 12.318	87	86
Syddanmark	Ja	18.159 / 18.565	229 (1)	98	(98-98)	19.573 / 23.304	84	80
Midtjylland	Ja	19.266 / 19.707	55 (0)	98	(98-98)	18.474 / 22.324	83	80
Nordjylland	Ja	6.272 / 6.424	556 (8)	98	(97-98)	7.028 / 8.839	80	78

	Antal	Årsag
Eksklusion:	585	Patientens sygdomsstatus er irrelevant for indikatoren
Uoplyst:	1.126	Antal mdr. til næste kontakt er uoplyst
	2	Screeningsdato ligger efter død
	12	Patientens begge øjne er ej vurderet eller vurdering ikke mulig

Tabel 3.3 Sygehuse

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.10.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	13.070 / 17.610	316 (2)	74	(74-75)	15.858 / 21.006	75	71
Hovedstaden	Nej	2.748 / 3.425	9 (0)	80	(79-82)	4.406 / 5.677	78	73
Sjælland	Nej	1.906 / 2.489	38 (2)	77	(75-78)	2.761 / 3.455	80	77
Syddanmark	Nej	5.023 / 5.589	187 (3)	90	(89-91)	4.062 / 5.246	77	65
Midtjylland	Nej	2.322 / 4.183	47 (1)	56	(54-57)	3.049 / 4.221	72	76
Nordjylland	Nej	1.071 / 1.924	35 (2)	56	(53-58)	1.580 / 2.407	66	61
Hovedstaden	Nej	2.748 / 3.425	9 (0)	80	(79-82)	4.406 / 5.677	78	73
Amager Hospital	Nej	194 / 230	2 (1)	84	(79-89)	220 / 266	83	79
Bispebjerg Hospital	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	26 / 37	70	76
Bornholms Hospital	Nej	516 / 574	2 (0)	90	(87-92)	642 / 707	91	87
Hvidovre Hospital	Nej	554 / 690	2 (0)	80	(77-83)	671 / 825	81	75
Nordsjællands Hospital	Nej	393 / 460	0 (0)	85	(82-89)	566 / 712	79	73
Rigshospitalet	Nej	305 / 487	1 (0)	63	(58-67)	405 / 697	58	53
Steno Diabetes Center Cph.	Nej	785 / 983	2 (0)	80	(77-82)	1.866 / 2.422	77	73
Sjælland	Nej	1.906 / 2.489	38 (2)	77	(75-78)	2.761 / 3.455	80	77
Holbæk Sygehus	Nej	482 / 647	21 (3)	74	(71-78)	483 / 569	85	78
NSR Slagelse	Nej	305 / 405	4 (1)	75	(71-79)	470 / 576	82	85
SUH Køge	Nej	619 / 801	3 (0)	77	(74-80)	808 / 1.038	78	75
SUH Nykøbing F.	Nej	253 / 343	5 (1)	74	(69-78)	566 / 733	77	77
SUH Næstved	Nej	241 / 284	5 (2)	85	(80-89)	420 / 521	81	77
SUH Roskilde	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	14 / 18	78	69
Syddanmark	Nej	5.023 / 5.589	187 (3)	90	(89-91)	4.062 / 5.246	77	65

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.01.2024 - 31.10.2024		2023	2022	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Esbjerg Sygehus	Nej	477 / 581	23 (4)	82	(79-85)	808 / 941	86	84
Odense Universitetshospital	Ja	3.854 / 4.162	151 (4)	93	(92-93)	2.057 / 2.838	72	55
Sygehus Lillebælt	Nej	444 / 551	11 (2)	81	(77-84)	795 / 977	81	82
Sygehus Sønderjylland	Nej	248 / 295	2 (1)	84	(79-88)	402 / 490	82	79
Midtjylland	Nej	2.322 / 4.183	47 (1)	56	(54-57)	3.049 / 4.221	72	76
Aarhus Universitetshospital	Nej	519 / 758	1 (0)	68	(65-72)	369 / 638	58	63
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	395 / 775	34 (4)	51	(47-55)	604 / 714	85	84
Regionshospitalet Horsens	Nej	212 / 356	0 (0)	60	(54-65)	243 / 340	71	78
Regionshospitalet Randers	Nej	178 / 311	0 (0)	57	(52-63)	212 / 340	62	73
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	120 / 224	2 (1)	54	(47-60)	171 / 242	71	78
Regionshospitalet Viborg	Nej	197 / 367	8 (2)	54	(48-59)	386 / 446	87	87
Steno Diabetes Center Aarhus	Nej	701 / 1.392	2 (0)	50	(48-53)	1.064 / 1.501	71	74
Nordjylland	Nej	1.071 / 1.924	35 (2)	56	(53-58)	1.580 / 2.407	66	61
AAUH Farsø	Nej	128 / 263	3 (1)	49	(42-55)	227 / 355	64	69
AAUH Thisted	Nej	46 / 109	1 (1)	42	(33-52)	87 / 139	63	66
Aalborg Universitetshospital	Nej	743 / 1.231	23 (2)	60	(58-63)	1.009 / 1.518	66	59
Regionshospital Nordjylland	Nej	154 / 321	8 (2)	48	(42-54)	257 / 395	65	62

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.240	Patientens sygdomsstatus er irrelevant for indikatoren
Uoplyst:	166	Antal mdr. til næste kontakt er uoplyst
	150	Patientens begge øjne er ej vurderet eller vurdering ikke mulig

Resultater

Angivelse af interval til næste screening er relevant i alle de tilfælde, hvor patienten ikke skal henvises til behandling for diabetiske øjenforandringer. Indikator 3 angiver andelen af screeningsundersøgelser, hvor det angivne interval er i overensstemmelse med retningslinjerne. Indikatoropgørelsen for 2024 refererer til anbefalingerne i den nyeste retningslinje, hvor anbefalingerne generelt er længere intervaller og især længere intervaller i de tilfælde hvor reguleringsgrad er ukendt. Tidligere opgørelsesperioder refererer fortsat til de gamle retningslinjer. For begge sektorer omfatter opgørelsen for 2024 perioden 1.1.-12.11.2024, hvilket afspejler sig i n-værdierne.

De supplerende tabeller 3.4 og 3.5 viser fordelingen af de anbefalede intervaller. For undersøgelserne, der indgår i indikator 3, er det hyppigst tildelte interval i begge sektorer 24 måneder (84% i speciallægepraksis og 38% i sygehusregi).

Der blev i 2022 fastlagt en standard på $\geq 90\%$ (nu udviklingsmål), som samlet set er nået (93%). Succesen er primært båret af speciallægepraksis.

I speciallægepraksis indgår i 2024 67.681 undersøgelser i denne indikator. For alle regioner er de anbefalede screeningsintervaller i overensstemmelse med de nationale retningslinjer i 97-98% af tilfældene, hvilket sammenlignet med tidligere år afspejler en væsentlig fremgang.

I sygehusregi indgår 17.610 undersøgelser for 2024. Andelen af intervaller i overensstemmelse med retningslinjen er uforandret 74%. Der er imidlertid stor regional variation. Region Syddanmark er steget til 90%, mens de øvrige vstdanske regioner er faldet drastisk til 56%. Der er relativ stor variation mellem sygehusene indenfor samme region.

Diskussion og implikationer

Styregruppen noterer med stor tilfredshed, at det fastlagte udviklingsmål ($\geq 90\%$) samlet set er nået. Denne positive udvikling afspejler en meget positiv udvikling i speciallægepraksis.

Styregruppen kan således med tilfredshed konstatere, at retningslinjens anbefalinger om længere intervaller for patienter uden diabetisk retinopati i stigende grad følges i speciallægepraksis. Styregruppen bemærker derfor med stor tilfredshed, at det i praksissektoren er lykkedes at øge andelen af 24 måneders intervaller for 5. år i træk. Andelen er steget meget markant til hele 84% fra 60% i 2023. Andelen af 12 måneders intervaller er tilsvarende formindsket betydeligt til 5% i 2024 fra 26% i 2023.

Styregruppen finder det bemærkelsesværdigt, at man i sygehus regi især i Region Midtjylland og Region Nordjylland har svært ved at følge retningslinjerne. I sygehusregi er både andelen af 24- og 12- måneders intervaller (38% henholdsvis 27%) for praktiske formål uændret fra 2023 – dog med en lille stigning i 24 månedernes intervaller.

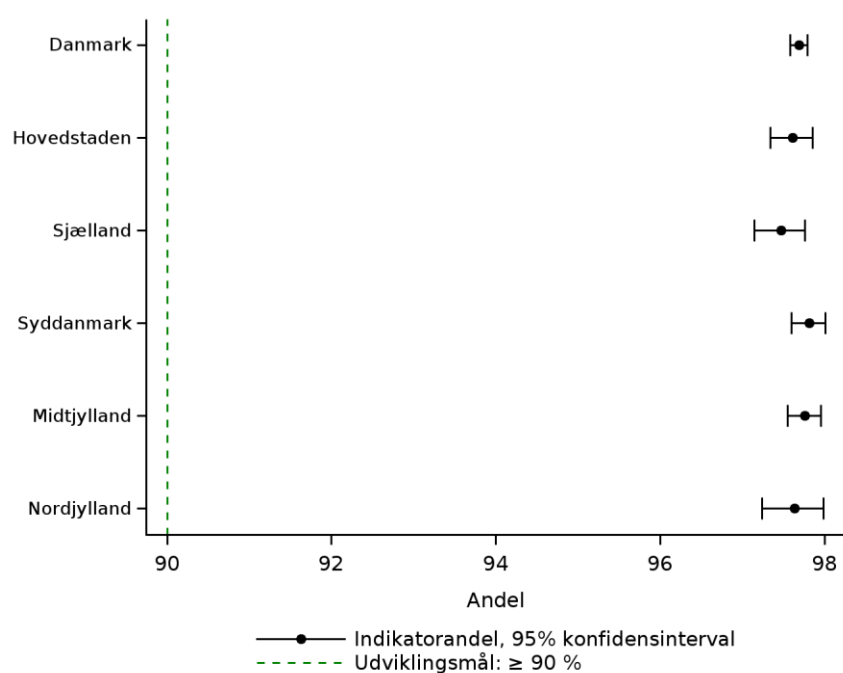
Det er bemærkelsesværdigt, at en ændret visning af valgmuligheder for screeningsinterval i Sentinel har haft så god virkning på tildeling af screeningsintervaller. Løsningen er simpel og billig. Styregruppen anbefaler derfor, at der i sygehusregi (i øst og vest) indføres en tilsvarende model, evt. som start en WARNING-funktion, når man er ved at tildele et interval, der ikke er i overensstemmelse med retningslinjerne.

Vurdering af indikatoren

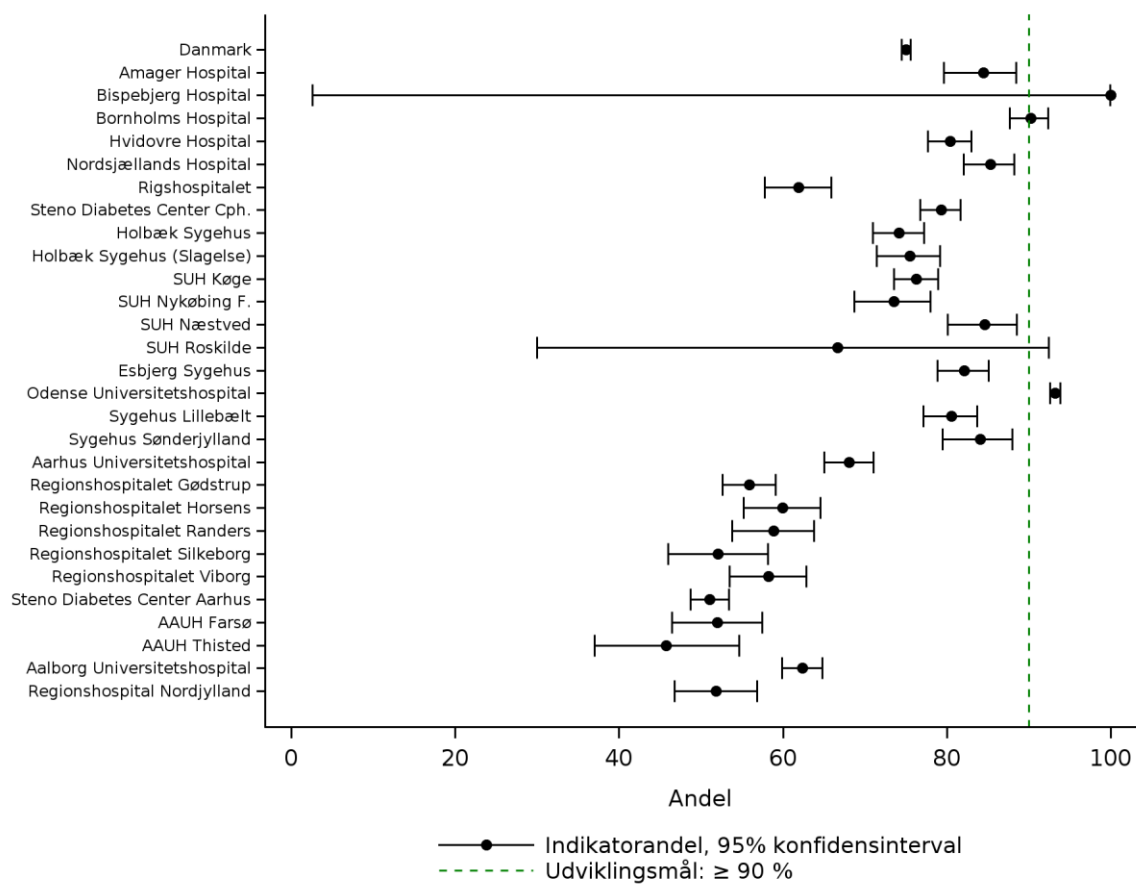
Det er styregruppens anbefaling, at indikator og udviklingsmål bibeholdes.

Supplerende opgørelser - indikator 3

Figur 3.1 – kontrolldiagram speciallægepraksis



Figur 3.2 Kontrolldiagram, sygehuse



Tabel 3.4 Antal måneder til næste besøg, alle

	I alt	Uoplyste	3 md	6 md	9 md	12 md	18 md	24 md	36 md	48 md
Danmark	104.609	1.489 (1%)	3.995 (4%)	6.810 (7%)	827 (1%)	9.660 (9%)	1.059 (1%)	78.247 (75%)	1.086 (1%)	1.436 (1%)

Tabel 3.5 Antal måneder til næste besøg i speciallægepraksis

	I alt	Uoplyste	3 md	6 md	9 md	12 md	18 md	24 md	36 md	48 md
Danmark	83.795	1.286 (2%)	2.081 (2%)	3.803 (5%)	150 (0%)	4.090 (5%)	179 (0%)	70.438 (84%)	741 (1%)	1.027 (1%)
Region Hovedstaden	16.270	215 (1%)	336 (2%)	609 (4%)	14 (0%)	466 (3%)	19 (0%)	13.971 (86%)	94 (1%)	546 (3%)
Region Sjælland	11.952	94 (1%)	379 (3%)	761 (6%)	36 (0%)	638 (5%)	54 (0%)	9.403 (79%)	331 (3%)	256 (2%)
Region Syddanmark	22.991	234 (1%)	334 (1%)	989 (4%)	52 (0%)	1.356 (6%)	61 (0%)	19.699 (86%)	130 (1%)	136 (1%)
Region Midtjylland	23.650	57 (0%)	822 (3%)	991 (4%)	23 (0%)	1.191 (5%)	36 (0%)	20.453 (86%)	21 (0%)	56 (0%)
Region Nordjylland	8.932	686 (8%)	210 (2%)	453 (5%)	25 (0%)	439 (5%)	9 (0%)	6.912 (77%)	165 (2%)	33 (0%)

Tabel 3.6 Antal måneder til næste besøg, sygehuse

	I alt	Uoplyste	3 md	6 md	9 md	12 md	18 md	24 md	36 md	48 md
Danmark	20.814	203 (1%)	1.914 (9%)	3.007 (14%)	677 (3%)	5.570 (27%)	880 (4%)	7.809 (38%)	345 (2%)	409 (2%)
Region Hovedstaden	3.836	5 (0%)	398 (10%)	305 (8%)	382 (10%)	11 (0%)	278 (7%)	1.953 (51%)	166 (4%)	338 (9%)
Amager Hospital	270	0 (0%)	30 (11%)	28 (10%)	20 (7%)	0 (0%)	20 (7%)	134 (50%)	8 (3%)	30 (11%)
Bispebjerg Hospital	#	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	# (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Bornholms Hospital	626	2 (0%)	20 (3%)	19 (3%)	15 (2%)	2 (0%)	24 (4%)	353 (56%)	53 (8%)	138 (22%)
Hvidovre Hospital	844	1 (0%)	94 (11%)	82 (10%)	56 (7%)	2 (0%)	85 (10%)	406 (48%)	35 (4%)	83 (10%)
Nordsjællands Hospital	511	0 (0%)	55 (11%)	34 (7%)	65 (13%)	3 (1%)	39 (8%)	278 (54%)	11 (2%)	26 (5%)
Rigshospitalet	554	0 (0%)	98 (18%)	50 (9%)	108 (19%)	2 (0%)	27 (5%)	212 (38%)	16 (3%)	41 (7%)
Steno Diabetes Center Cph.	1.030	2 (0%)	101 (10%)	92 (9%)	118 (11%)	2 (0%)	83 (8%)	569 (55%)	43 (4%)	20 (2%)
Region Sjælland	2.887	39 (1%)	447 (15%)	614 (21%)	86 (3%)	588 (20%)	109 (4%)	925 (32%)	78 (3%)	# (0%)
Holbæk Sygehus	768	20 (3%)	131 (17%)	109 (14%)	22 (3%)	153 (20%)	48 (6%)	248 (32%)	36 (5%)	# (0%)
NSR Slagelse	485	4 (1%)	77 (16%)	70 (14%)	15 (3%)	104 (21%)	21 (4%)	184 (38%)	10 (2%)	0 (0%)
SUH Køge	964	6 (1%)	157 (16%)	243 (25%)	32 (3%)	205 (21%)	23 (2%)	277 (29%)	21 (2%)	0 (0%)

	I alt	Uoplyste	3 md	6 md	9 md	12 md	18 md	24 md	36 md	48 md
SUH Nykøbing F.	364	5 (1%)	42 (12%)	96 (26%)	6 (2%)	81 (22%)	12 (3%)	121 (33%)	# (0%)	0 (0%)
SUH Næstved	297	4 (1%)	40 (13%)	92 (31%)	10 (3%)	42 (14%)	5 (2%)	95 (32%)	9 (3%)	0 (0%)
SUH Roskilde	9	0 (0%)	0 (0%)	4 (44%)	# (11%)	3 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	# (11%)	0 (0%)
Region Syddanmark	6.753	62 (1%)	579 (9%)	1.129 (17%)	0 (0%)	1.762 (26%)	3 (0%)	3.199 (47%)	16 (0%)	3 (0%)
Esbjerg Sygehus	582	1 (0%)	45 (8%)	86 (15%)	0 (0%)	185 (32%)	0 (0%)	264 (45%)	# (0%)	0 (0%)
Odense Universitetshospital	5.325	61 (1%)	449 (8%)	886 (17%)	0 (0%)	1.342 (25%)	3 (0%)	2.570 (48%)	14 (0%)	0 (0%)
Sygehus Lillebælt	551	0 (0%)	63 (11%)	104 (19%)	0 (0%)	149 (27%)	0 (0%)	231 (42%)	# (0%)	3 (1%)
Sygehus Sønderjylland	295	0 (0%)	22 (7%)	53 (18%)	0 (0%)	86 (29%)	0 (0%)	134 (45%)	0 (0%)	0 (0%)
Region Midtjylland	5.016	52 (1%)	387 (8%)	649 (13%)	22 (0%)	2.470 (49%)	18 (0%)	1.273 (25%)	78 (2%)	67 (1%)
Aarhus Universitetshospital	903	0 (0%)	119 (13%)	138 (15%)	15 (2%)	243 (27%)	0 (0%)	356 (39%)	12 (1%)	20 (2%)
Regionshospitalet Gødstrup	940	40 (4%)	86 (9%)	118 (13%)	# (0%)	475 (51%)	14 (1%)	162 (17%)	19 (2%)	25 (3%)
Regionshospitalet Horsens	422	0 (0%)	30 (7%)	71 (17%)	0 (0%)	222 (53%)	0 (0%)	95 (23%)	4 (1%)	0 (0%)
Regionshospitalet Randers	379	0 (0%)	31 (8%)	55 (15%)	0 (0%)	209 (55%)	0 (0%)	74 (20%)	9 (2%)	# (0%)
Regionshospitalet Silkeborg	266	1 (0%)	14 (5%)	39 (15%)	# (1%)	151 (57%)	0 (0%)	57 (21%)	# (1%)	0 (0%)
Regionshospitalet Viborg	436	10 (2%)	21 (5%)	72 (17%)	# (0%)	247 (57%)	4 (1%)	60 (14%)	9 (2%)	11 (3%)
Steno Diabetes Center Aarhus	1.670	1 (0%)	86 (5%)	156 (9%)	# (0%)	923 (55%)	0 (0%)	469 (28%)	23 (1%)	10 (1%)
Region Nordjylland	2.322	45 (2%)	103 (4%)	310 (13%)	187 (8%)	739 (32%)	472 (20%)	459 (20%)	7 (0%)	0 (0%)
AAUH Farsø	326	3 (1%)	7 (2%)	43 (13%)	22 (7%)	118 (36%)	78 (24%)	53 (16%)	# (1%)	0 (0%)
AAUH Thisted	131	2 (2%)	12 (9%)	19 (15%)	10 (8%)	34 (26%)	32 (24%)	22 (17%)	0 (0%)	0 (0%)
Aalborg Universitetshospital	1.473	30 (2%)	65 (4%)	206 (14%)	118 (8%)	456 (31%)	277 (19%)	316 (21%)	5 (0%)	0 (0%)
Regionshospital Nordjylland	392	10 (3%)	19 (5%)	42 (11%)	37 (9%)	131 (33%)	85 (22%)	68 (17%)	0 (0%)	0 (0%)

Indikator 5: Andel af diabetespatienter med retinopati grad 0 og maculopati grad

0

Baggrund	Det er et vigtigt formål med øjenscreening og behandling af patienter med diabetes, at de undgår diabetiske øjenforandringer.
Klinisk spørgsmål	Hvor mange af de screenede patienter har ikke diabetiske øjenforandringer (hverken retinopati eller maculopati)?
Nævner	Alle patienter der er screenet i opgørelsesperioden
Tæller	Patienter i nævneren hvor <i>alle undersøgelser i opgørelsesperioden</i> viste retinopati grad 0 og maculopati grad 0 på højre og venstre øje
Udviklingsmål	Ikke fastlagt
Særlige forbehold	I indikatoren indgår udelukkende patienter, som er screenet i opgørelsesperioden. Hver patient indgår kun en gang. Er patienten screenet flere gange i opgørelsesperioden indgår resultatet for alle disse undersøgelser i tælleren. De skal have samme resultat, hvis patienten indgår i tælleren. Patienten tæller med i den sektor hvor den seneste screening fandt sted. Jo hyppigere patienter uden øjenforandringer kommer til kontrol, jo større chance er der for at opnå en høj indikatorandel. Det må overvejes om udviklingsmålet bør være ens på tværs af sektorer. Indikatorresultaterne afspejler bl.a. fordelingen af patienter imellem sektorerne. Jo flere af de dårlige patienter, der kontrolleres i sygehusregi, jo bedre bliver indikatorresultatet i speciallægepraksis og omvendt.

Tabel 5.1 Samlet

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	73.392 / 99.731	154 (0)	74	(73-74)	73.912 / 100.420	74	73

	Antal	Årsag
Eksklusion:	8.305	Screeningsdato er ikke den sidste screeningsdato i opgørelsesperioden
Uoplyst:	3	Screeningsdato ligger efter død
	93	Retinopati grad på begge øjne ej vurderet eller vurdering ikke mulig
	58	Maculopati grad på begge øjne ej vurderet eller vurdering ikke mulig

Tabel 5.2 Speciallægepraksis

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		65.773 / 80.206	43 (0)	82	(82-82)	66.152 / 81.070	82	80
Hovedstaden		13.761 / 15.681	6 (0)	88	(87-88)	14.490 / 16.417	88	87
Sjælland		8.949 / 11.408	6 (0)	78	(78-79)	9.042 / 11.848	76	75
Syddanmark		17.885 / 21.997	16 (0)	81	(81-82)	18.261 / 22.600	81	78
Midtjylland		18.144 / 22.560	10 (0)	80	(80-81)	17.386 / 21.568	81	80
Nordjylland		7.034 / 8.560	5 (0)	82	(81-83)	6.973 / 8.637	81	82

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.245	Screeningsdato er ikke den sidste screeningsdato i opgørelsesperioden
Uoplyst:	3	Screeningsdato ligger efter død
	21	Retinopati grad på begge øjne ej vurderet eller vurdering ikke mulig
	19	Maculopati grad på begge øjne ej vurderet eller vurdering ikke mulig

Tabel 5.3 Sygehuse

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
	Udviklingsmål	Tæller/ antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
	opfyldt	nævner (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Danmark		7.619 / 19.525	111 (1)	39	(38-40)	7.760 / 19.350	40	43
Hovedstaden		2.111 / 4.261	14 (0)	50	(48-51)	3.082 / 6.173	50	52
Sjælland		959 / 2.397	13 (1)	40	(38-42)	1.210 / 2.837	43	38
Syddanmark		2.695 / 5.779	53 (1)	47	(45-48)	1.703 / 3.858	44	44
Midtjylland		1.152 / 4.928	27 (1)	23	(22-25)	1.032 / 4.237	24	29
Nordjylland		702 / 2.160	4 (0)	33	(31-35)	733 / 2.245	33	34
Hovedstaden		2.111 / 4.261	14 (0)	50	(48-51)	3.082 / 6.173	50	52
Amager Hospital		135 / 289	2 (1)	47	(41-53)	127 / 287	44	56
Bispebjerg Hospital		0 / #	0 (0)	0	(0-98)	18 / 44	41	49
Bornholms Hospital		508 / 643	1 (0)	79	(76-82)	582 / 726	80	81
Hvidovre Hospital		418 / 903	4 (0)	46	(43-50)	448 / 858	52	54
Nordsjællands Hospital		228 / 600	1 (0)	38	(34-42)	316 / 758	42	44
Rigshospitalet		313 / 563	4 (1)	56	(51-60)	352 / 702	50	59
Steno Diabetes Center Cph.		509 / 1.262	2 (0)	40	(38-43)	1.234 / 2.786	44	46
Sjælland		959 / 2.397	13 (1)	40	(38-42)	1.210 / 2.837	43	38
Holbæk Sygehus		292 / 624	3 (0)	47	(43-51)	198 / 470	42	41
NSR Slagelse		192 / 404	3 (1)	48	(43-53)	248 / 470	53	48
SUH Køge		276 / 755	5 (1)	37	(33-40)	359 / 860	42	36
SUH Nykøbing F.		118 / 334	1 (0)	35	(30-41)	250 / 600	42	41

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH Næstved		80 / 272	1 (0)	29	(24-35)	150 / 424	35	31
SUH Roskilde		# / 8	0 (0)	13	(0-53)	5 / 13	38	33
Syddanmark		2.695 / 5.779	53 (1)	47	(45-48)	1.703 / 3.858	44	44
Esbjerg Sygehus		221 / 470	5 (1)	47	(42-52)	352 / 798	44	48
Odense Universitetshospital		2.212 / 4.680	35 (1)	47	(46-49)	842 / 1.788	47	
Sygehus Lillebælt		168 / 415	12 (3)	40	(36-45)	333 / 839	40	41
Sygehus Sønderjylland		94 / 214	1 (0)	44	(37-51)	176 / 433	41	42
Midtjylland		1.152 / 4.928	27 (1)	23	(22-25)	1.032 / 4.237	24	29
Aarhus Universitetshospital		273 / 957	10 (1)	29	(26-32)	230 / 701	33	39
Regionshospitalet Gødstrup		329 / 817	1 (0)	40	(37-44)	222 / 630	35	33
Regionshospitalet Horsens		69 / 409	4 (1)	17	(13-21)	69 / 358	19	24
Regionshospitalet Randers		45 / 404	1 (0)	11	(8-15)	41 / 365	11	14
Regionshospitalet Silkeborg		40 / 276	1 (0)	14	(11-19)	55 / 247	22	25
Regionshospitalet Viborg		97 / 388	1 (0)	25	(21-30)	99 / 395	25	27
Steno Diabetes Center Aarhus		299 / 1.677	9 (1)	18	(16-20)	316 / 1.541	21	30
Nordjylland		702 / 2.160	4 (0)	33	(31-35)	733 / 2.245	33	34
AAUH Farsø		112 / 289	0 (0)	39	(33-45)	133 / 323	41	45
AAUH Thisted		49 / 118	0 (0)	42	(33-51)	49 / 127	39	44
Aalborg Universitetshospital		410 / 1.381	3 (0)	30	(27-32)	446 / 1.421	31	31
Regionshospital Nordjylland		131 / 372	1 (0)	35	(30-40)	105 / 374	28	33

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.060	Screeningsdato er ikke den sidste screeningsdato i opgørelsesperioden
Uoplyst:	72	Retinopati grad på begge øjne ej vurderet eller vurdering ikke mulig
	39	Maculopati grad på begge øjne ej vurderet eller vurdering ikke mulig

Resultater

For første gang i flere år er sygehusenes datakomplethed høj for både retinopati grad og maculopati grad. Stort set alle patienter screenet i 2024 kan derfor indgå i indikatoren.

Flertallet af de screenede patienter havde ingen diabetiske øjenforandringer i form af retinopati eller maculopati, $n=73.392$ (74%). Det betyder dog, at godt hver fjerde af de patienter, der deltager i programmet, har fra milde til svære diabetiske øjenforandringer. På tværs af regioner og kommuner ses stor variation i forekomst af de forskellige grader af forandring (Tabel A.9-12 i appendiks og Figur 5.1-2).

Denne resultatindikator afspejler tydeligt forskellen mellem de to patientpopulationer, der undersøges i speciallægepraksis henholdsvis sygehusregi. Andelen af patienter i speciallægepraksis uden diabetiske øjenforandringer er 82% og knapt det halve i sygehusregi (39%).

I speciallægepraksis varierer andelen uden øjenforandringer fra 78% i Region Sjælland til 88% i Region Hovedstaden. Speciallægepraksis i Region Hovedstaden undersøger således hyppigere patienter, hvis øjne er upåvirkede af diabetessygdommen.

I sygehusregi ses stor variation mellem regionerne - fra Region Midtjylland og Region Nordjyllands resultater på 23% og 33% til Region Hovedstadens andel på 50%. I Region Hovedstaden undersøger således også i sygehusregi, hyppigere patienter, hvis øjne er upåvirkede af diabetessygdommen.

På tværs af sygehusene ses også stor variation. Bornholms Hospital har fx et resultat på 79% – kun hver 5. patient, der blev screenet, havde øjenforandringer. Dette skyldes sandsynligvis den strukturelle opbygning af diabetes screening på Bornholm, hvor der kun er to øjenlægepraksis på hele øen.

De to Danmarkskort viser stor ulighed på tværs af bopælskommuner – både i andelen af screenede, som ikke har diabetiske øjenforandringer (Figur 5.1), og i andelen af screenede som har behandlingskrævende øjenforandringer (Figur 5.2).

Diskussion og implikationer

Diabetiske nethindeforandringer udvikles gradvist over mange år og kan resultere i irreversible skader. Det er derfor et mål for succes i behandlingen af patienter med diabetes, at andelen af patienter uden diabetiske nethindeforandringer er så stor som muligt.

De fleste patienter med type 2 diabetes behandles i almen praksis. Disse patienter er ofte ældre, relativt velbehandlede og med en lav forekomst af diabetiske komplikationer – herunder diabetiske nethindeforandringer. Disse patienter vil typisk blive øjenscreenet hos praktiserende øjenlæge.

De fleste patienter med type 1 diabetes behandles på sygehusene og i regionernes Steno Diabetes Centre. Disse patienter er ofte yngre og med en varierende grad af diabetiske komplikationer – herunder diabetiske nethindeforandringer. Disse patienter vil typisk blive øjenscreenet samme sted, som de behandles for diabetessygdommen (behandlingsstedet).

På sygehusene og i regionernes Steno Diabetes Centre behandles tillige patienter med type 2 diabetes, hvor diabetesbehandlingen midlertidigt eller permanent ikke kan foregå i almen praksis. Disse patienter har en varierende grad af diabetiske komplikationer – herunder diabetiske nethindeforandringer. Øjenscreening vil typisk foregå på behandlingsstedet, men en del af disse patienter bliver i stedet øjenscreenet hos praktiserende øjenlæge. Sidstnævnte er særlig tilfældet hvis patienten har en kronisk øjensygdom, der kræver regelmæssig kontrol og behandling (f.eks. grøn stær/glaukom).

Det er forventeligt og i tråd med resultaterne af opgørelser i tidligere årsrapporter, at hovedparten af patienterne i speciallægepraksis ikke har diabetiske nethindeforandringer og tilsvarende, at kun en mindre del af patienterne i sygehusregi ikke har diabetiske nethindeforandringer. Det er dog bemærkelsesværdigt, at der på tværs af regionerne er meget stor forskel på andelen af patienter uden diabetiske nethindeforandringer. Sygehusene i Region Hovedstaden har en større andel af patienter uden diabetiske nethindeforandringer.

Danmarkskortet Figur 5.1 med tilhørende Tabel A.12 i appendiks viser, at uligheden på tværs af bopælskommuner desværre er tiltaget i forhold til tidligere år. Flere kommuner befinder sig i den kategori, hvor andelen af patienter uden diabetisk retinopati er mindst (retinopati grad 0: orange, 0-69%). Det er vigtigt at understrege, at farvekoderne er arbitrære.

Danmarkskortet Figur 5.2 er et supplement til det første Danmarkskort. Dette (ny) kort viser andelen af patienter med de behandlingskrævende og synstruende tilstande (retinopati grad 4 og/eller maculopati grad 2). De to Danmarkskort er ikke 1:1 "negativer" til hinanden. Det ny Danmarkskort understreger yderligere uligheden i sundhed og behandling af diabetes patienter i Danmark.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes. Styregruppen er dog enig om at det ikke er muligt at opstille udviklingsmål.

Supplerende opgørelser - indikator 5

Tabel 5.4 viser fordelingen af indikatorresultatet (ingen øjenforandringer) regionsvis for patienter screenet i 2024. Hver patient indgår med resultatet af kalenderårets sidste screening.

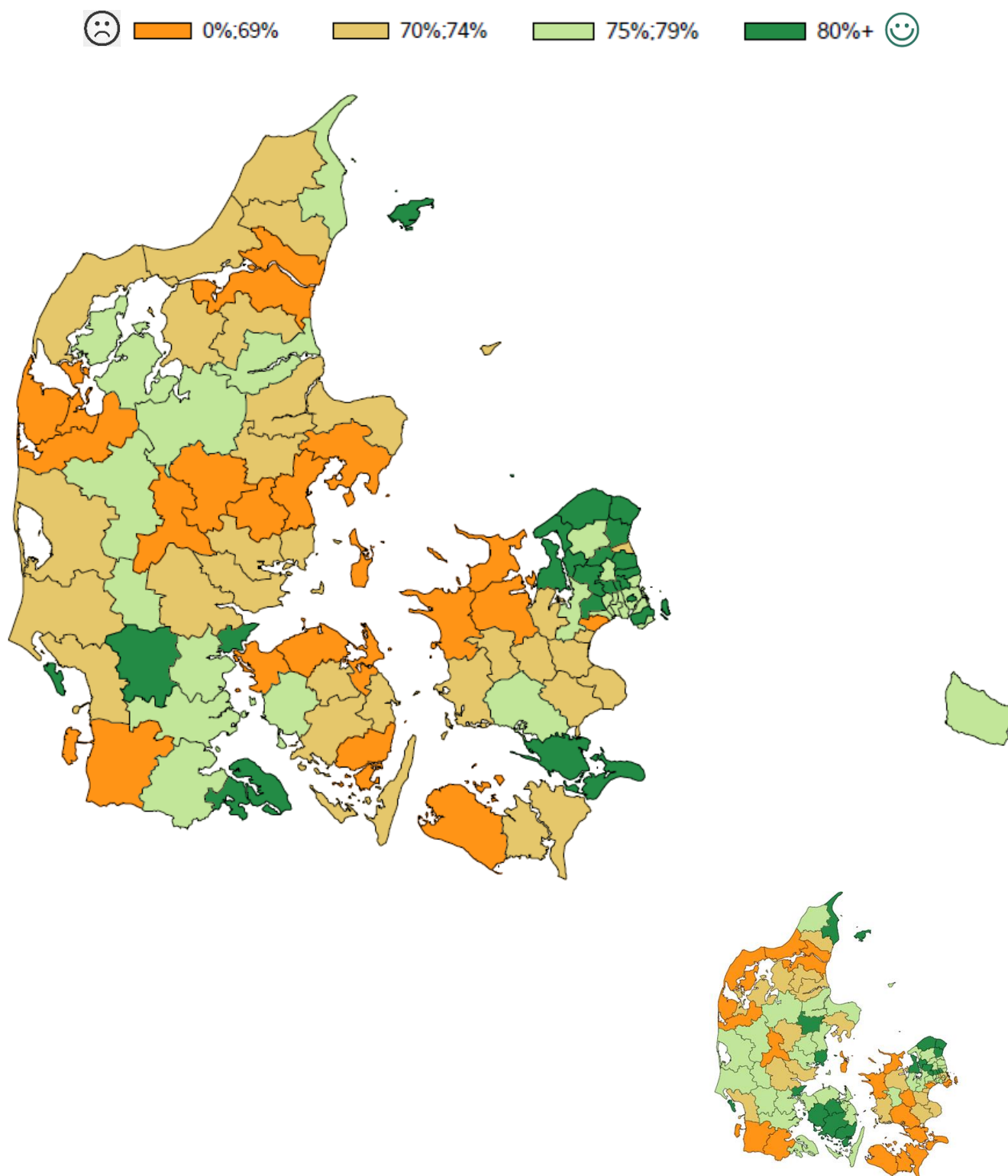
I appendiks findes yderligere tabeller, der viser fordelingen af de forskellige grader af retinopati (Tabel A.10) og maculopati (Tabel A.11) totalt, for praksis og sygehuse, for hele Danmark og fordelt på regioner.

Tabel 5.4 Oversigt over indikatorresultater fordelt på regioner i henholdsvis speciallægepraksis og sygehusregi: Andel af de screenede med retinopati grad 0 og maculopati grad 0

	Begge sektorer			Praksis			Sygehuse		
	Tæller	Antal	Andel, pct.	Tæller	Antal	Andel, pct.	Tæller	Antal	Andel, pct.
Danmark	73.392	99.731	74	65.773	80.206	82	7.619	19.525	39
Region Hovedstaden	15.872	19.942	80	13.761	15.681	88	2.111	4.261	50
Region Sjælland	9.908	13.805	72	8.949	11.408	78	959	2.397	40
Region Syddanmark	20.580	27.776	74	17.885	21.997	81	2.695	5.779	47
Region Midtjylland	19.296	27.488	70	18.144	22.560	80	1.152	4.928	23
Region Nordjylland	7.736	10.720	72	7.034	8.560	82	702	2.160	33

Figur 5.1 Danmarks kort afspejler andelen af de undersøgte patienter med retinopati grad 0 og maculopati grad 0 fordelt på bopælskommune.

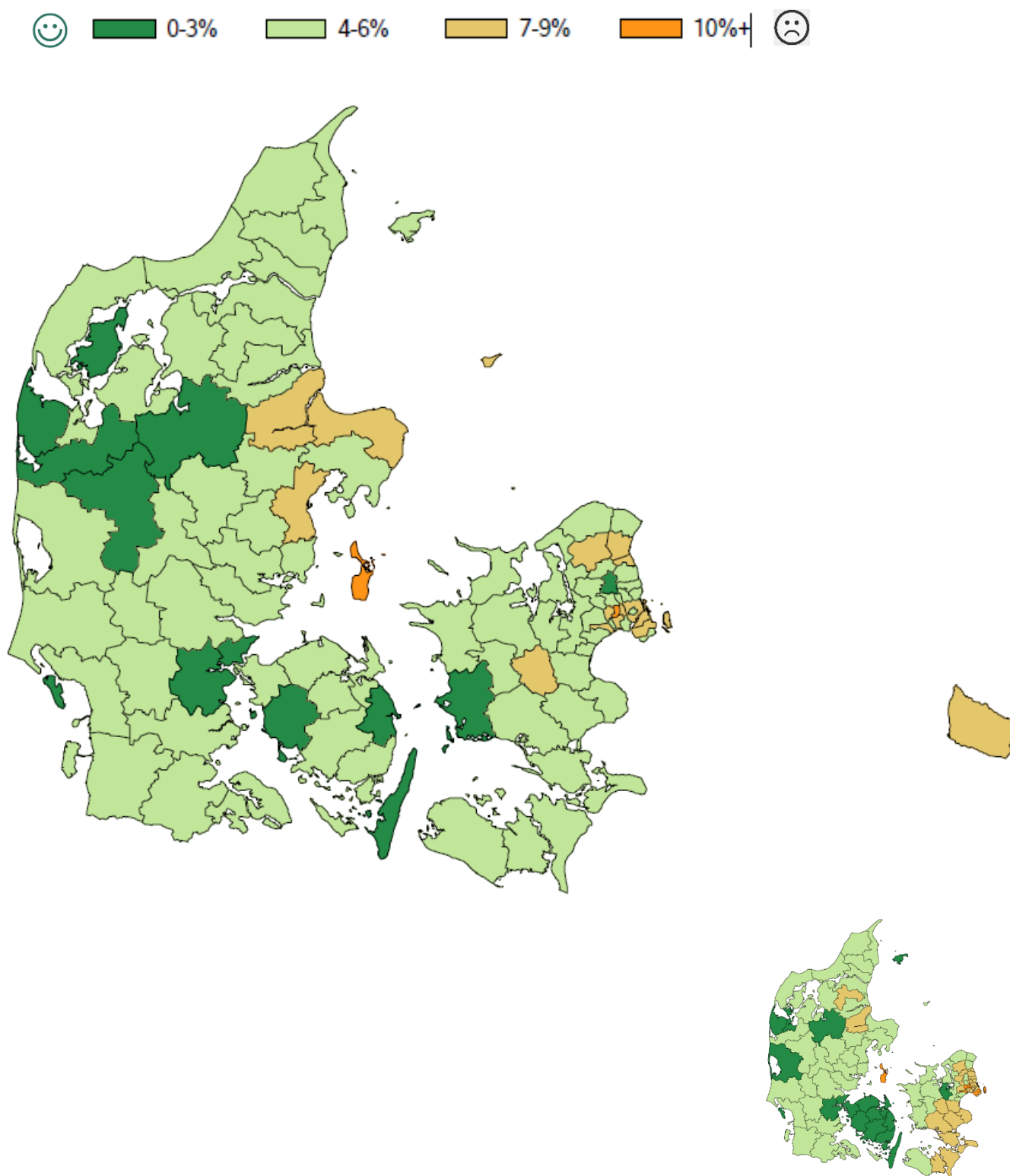
For nogle patienter foregår screeningen uden for bopælskommunen. Andelen af patienter med øjenforandringer er lavest i de mørkegrønne kommuner og højst i de orangerfarvede. Tallene fremgår af Tabel A.11 i appendiks. Det lille kort nederste højre hjørne er fra 2023-årsrapporten.



Kilde: 2023 årsrapporten

Figur 5.2 Danmarks kort afspejler andelen af de undersøgte patienter, som har svære øjenforandringer: retinopati grad 4 og/eller maculopati grad 2 fordelt på bopælskommune.

Kommuner med grønne farver har færrest patienter med svære øjenforandringer. Tallene fremgår af Tabel A.12 i appendiks. Det lille kort nederste højre hjørne er fra 2023-årsrapporten



Indikator 6a-h: Progression og regression

Indikatorerne 6a-f samt 6g-h vedrører screeningsundersøgelsens resultat sammenlignet med forrige undersøgelse. Styregruppen har ønsket en forenkling af disse indikatorer og vedtog derfor i 2024 at bibeholde indikator 6a og 6c (progression til behandlingskrævende stadie af retinopati henholdsvis maculopati), lade indikator 6b og 6d-f udgå og teste to nye indikatorer, 6g og 6h (progression fra ingen øjenforandringer samt regression til ingen øjenforandringer)..

De fire indikatorer belyser i hvilket omfang, at screeningsresultatet viser, at patienten har udviklet behandlingskrævende retinopati, behandlingskrævende maculopati eller er gået fra ”ingen diabetiske øjenforandringer” eller tilbage til status ”ingen diabetiske øjenforandringer”. Med andre ord er de udtryk for udvalgte bevægelser i screeningens resultat målt som specifikke grader af progression henholdsvis regression.

Indikator 6a:	Andel af screeninger, hvor øjenforandringerne er progredieret til retinopati grad 4
Indikator 6c:	Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til maculopati grad 2
Testindikator 6g:	Andel af screeninger hvor øjenstatus er ændret fra vR0/M0 og hR0/M0 (forandring på det ene eller begge øjne)
Testindikator 6h:	Andel af screening hvor øjenstatus er forbedret til vR0/M0 og hR0/M0 (forbedring tilbage til ingen øjenforandring begge øjne)

Tabel 6a-h.1 Indikatoroversigt 6a-6h, samlet

Progression	Indikator 6a	Til behandlingskrævende stadie R4	527/86.069 0,6%
	Indikator 6c	Til behandlingskrævende stadie M2	1.078/84.787 1,3%
	Indikator 6g	Fra ingen forandringer (R0/M0)	4.332/59.221 7,3%
Regression	Indikator 6h	Forbedring til ingen forandringer (R0/M0)	4.173/30.495 13,7%

Indikator 6a: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til
retinopati grad 4

Baggrund	Det er et vigtigt mål for screening og behandling af patienter med diabetes at de undgår progression af de diabetiske øjenforandringer, særligt til de sværeste øjenforandringer. Retinopati grad 4 er synstruende og behandlingskrævende.
Klinisk spørgsmål	Hvor hyppigt er patienter med retinopati grad 0-3 ved forrige øjenscreening progredieret til retinopati grad 4 på det ene eller begge øjne?
Nævner	Alle screeningsundersøgelser i opgørelsesperioden, hvor patientens dårligste øje ved forrige øjenscreening var kategoriseret med retinopati grad 0-3
Tæller	Screeningsundersøgelser i nævner som viser, at patientens ene eller begge øjne er progredieret til retinopati grad 4
Udviklingsmål	Ikke fastlagt
Særlige forbehold	I indikatoren indgår udelukkende patienter, som er screenet i opgørelsesperioden og har en tidligere undersøgelse til sammenligning.

* for opgørelsesperioden 2024: Screeningsundersøgelse er foretaget i 2024. Patientens forrige screeningsundersøgelse kan ligge helt tilbage til 2007 (op til 17 år tilbage).

Tabel 6a.1 Samlet

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	Udviklings mål opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel 95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		527 / 86.066	1271 (1)	1 (1-1)	511 / 88.422	1	0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	16.277	Eneste kontakt i opgørelsesperioden er en første kontakt
	4.576	Retinopati grad 4 på det ene eller begge øjne ved forrige besøg
Uoplyst:	3	Screeningsdato ligger efter død
	340	Retinopati grad på det ene eller begge øjne ej vurderet eller vurdering ikke mulig
	928	Retinopati grad på det ene eller begge øjne ej vurderet eller vurdering ikke mulig ved forrige besøg

Resultater, diskussion og implikationer samt vurdering af indikator 6a beskrives sammen med indikator 6c, se denne.

Indikator 6c: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til maculopati grad 2

Baggrund	Det er et vigtigt mål for screening og behandling af patienter med diabetes at de undgår progression af de diabetiske øjenforandringer, særligt til de sværeste øjenforandringer. Til forskel fra maculopati grad 0-1 er maculopati grad 2 svært synstruende og behandlingskrævende.
Klinisk spørgsmål	Hvor hyppigt er patienter med maculopati grad 0-1 på begge øjne ved forrige øjenscreening progredieret til maculopati grad 2 på det ene eller begge øjne?
Nævner	Alle screeningsundersøgelser i opgørelsesperioden, hvor patientens dårligste øje ved forrige øjenscreening var kategoriseret som maculopati grad 0 eller 1
Tæller	Screeningsundersøgelser i nævner som viser, at patientens ene eller begge øjne er progredieret til maculopati grad 2
Udviklingsmål	Ikke fastlagt
Særlige forbehold	I indikatoren indgår udelukkende patienter, som er screenet i opgørelsesperioden og har en tidligere undersøgelse til sammenligning.

* for opgørelsesperioden 2024: Screeningsundersøgelse er foretaget i 2024. Patientens forrige screeningsundersøgelse kan ligge helt tilbage til 2007 (op til 17 år tilbage).

Tabel 6c.1 Samlet

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år		
	Udviklings	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	mål opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		1.078 / 84.784	3404 (4)	1	(1-1)	1.355 / 85.952	2	2

Antal		Årsag
Eksklusion:	16.277	Eneste kontakt i opgørelsesperioden er en første kontakt
	3.725	Maculopati grad 2 på det ene eller begge øjne ved forrige besøg
Uoplyst:	3	Screeningsdato ligger efter død
	352	Maculopati grad på det ene eller begge øjne ej vurderet eller vurdering ikke mulig
	3.049	Maculopati grad på det ene eller begge øjne ej vurderet eller vurdering ikke mulig ved forrige besøg

Resultater: Indikator 6a og 6c – progression til behandlingskrævende stadier

Opgjort på andel af de 101.513 screeningsundersøgelser gennemført i 2024, viste 0,6% (527/86.066) progression til retinopati grad 4, mens 1,3% (1.078/84.784) viste progression til maculopati grad 2.

De anførte tal omfatter et vist overlap, idet i alt 1.586 (1,6%) af de 99.885 patienter, der blev screenet i 2024, havde udviklet behandlingskrævende diabetisk retinopati i form af retinopati grad 4 og/eller maculopati grad 2.

Det absolutte antal patienter, som har udviklet maculopati grad 2 er lavere i 2024 end i 2023 (1.078 sammenlignet med 1.355) mens antallet, der har udviklet retinopati grad 4 for praktiske formål er uforandret (527 sammenlignet med 511 i 2023).

Diskussion og implikationer

Diabetiske nethindeforandringer udvikles gradvist over mange år og giver først symptomer, når der er udviklet svære nethindeforandringer med ofte irreversible skader. Det er derfor et mål for succes i behandlingen af patienter med diabetes, at andelen af patienter med synstruende og behandlingskrævende diabetiske nethindeforandringer (retinopati grad 4 og maculopati grad 2) er så lille som muligt. Der ses fortsat selv helt unge mennesker, som bliver blinde pga. utilstrækkelige livsstilsændringer og øvrig behandling af diabetessygdommen.

Det kan konstateres, at antallet af nye patienter med synstruende og behandlingskrævende diabetiske nethindeforandringer er faldet i forhold til 2023. Det skal dog anføres, at definitionen på behandlingskrævende maculopati grad 2 er væsentligt ændret i nugældende Retningslinje for screening for diabetisk retinopati, der blev implementeret i januar 2024.

Vurdering af indikatorerne

Både proliferativ diabetisk retinopati (grad 4) og central diabetisk maculopati med synstab (grad 2) er både synstruende og behandlingskrævende tilstande og udgør de to endepunkter for screening for diabetisk retinopati. Fortsat monitorering skønnes vigtig for dokumentation af programmets kliniske værdi. Selvom det særligt er antallet af nye tilfælde (indikatorernes tæller), som bidrager til denne vurdering, ønsker styregruppen at fastholde indikatorerne 6a og 6c. Det er vanskeligt at definere udviklingsmål.

Testindikator 6g: Andel af screeninger hvor øjenstatus er ændret fra vR0/M0 og hR0/M0 (forandring på det ene eller begge øjne)

Baggrund	For patienter er der stor forskel på, om de får beskeden "ingen diabetiske forandringer i dine øjne" eller, at diabetessygdommen viser sig i øjnene.
Klinisk spørgsmål	Hvor hyppigt påvises diabetiske øjenforandringer hos patienter, der ikke havde hverken retinopati eller maculopati ved forrige screeningsundersøgelse?
Nævner	Alle screeningsundersøgelser i opgørelsesperioden, hvor patienten ved forrige øjenscreening havde retinopati grad 0 og maculopati grad 0 på begge øjne
Tæller	Screeningsundersøgelser i nævner som viser, at patienten har udviklet retinopati og/eller maculopati på det ene eller begge øjne
Udviklingsmål	Ikke fastlagt
Særlige forbehold	I indikatoren indgår udelukkende patienter, som er screenet i opgørelsesperioden. En patient kan i princippet indgå flere gange, men det vil være yderst sjældent. Indikatoren er defineret i 2024 og testes for første gang i år.

* for opgørelsesperioden 2024: Screeningsundersøgelse er foretaget i 2024. Patientens forrige screeningsundersøgelse kan ligge helt tilbage til 2007 (op til 17 år tilbage).

Tabel 6g.1 Samlet

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	4.332 / 59.221	45 (0)	7	(7-8)	5.025 / 62.841	8	9

Antal		Årsag
Eksklusion	16.277	Eneste kontakt i opgørelsesperioden er en første kontakt
	32.647	Patienten har ikke retinopati grad 0 på begge øjne og maculopati grad 0 på begge øjne
Uoplyst:	45	Patienttens begge øjne er ej vurderet eller vurdering ikke mulig

Resultater, diskussion og implikationer samt vurdering af indikator 6g beskrives sammen med indikator 6h, se denne.

Testindikator 6h: Andel af screening hvor øjenstatus er forbedret til vR0/M0 og hR0/M0 (forbedring tilbage til ingen øjenforandring begge øjne)

Baggrund	For patienter er det ofte en stor lettelse at få besked om, at de diabetiske øjenforandringer er forsvundet.
Klinisk spørgsmål	Hvor hyppigt viser screeningsundersøgelsen, at patientens diabetiske øjenforandringer forsvundet?
Nævner	Alle screeningsundersøgelser i opgørelsesperioden, hvor patienten ved forrige øjenscreening havde retinopati og eller maculopati på det ene eller begge øjne
Tæller	Screeningsundersøgelser i nævner som viser, at patienten hverken har retinopati eller maculopati på begge øjne
Udviklingsmål	Ikke fastlagt
Særlige forbehold	I indikatoren indgår undersøgelser, hvor patienten ved forrige undersøgelse fik påvist varierende grader af diabetiske øjenforandringer. Muligheden for at den aktuelle undersøgelse viser "tilbage til ingen forandringer" varierer derfor fra mulig til mindre sandsynligt. I indikatoren indgår udelukkende patienter, som er screenet i opgørelsesperioden. En patient kan i princippet indgå flere gange, men det vil være yderst sjældent. Indikatoren er defineret i 2024 og testes for første gang i år.

* for opgørelsesperioden 2024: Screeningsundersøgelse er foretaget i 2024. Patientens forrige screeningsundersøgelse kan ligge helt tilbage til 2007 (op til 17 år tilbage).

Tabel 6h.1 Samlet - Indikator 6g og 6h – progression fra ”ingen forandringer” henholdsvis regression til ”ingen forandringer”

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		4.173 / 30.495	106 (0)	14	(13-14)	3.347 / 29.183	11	11

		Antal	Årsag
Eksklusion	16.277	Eneste kontakt i opgørelsesperioden er en første kontakt	
	32.647	Patienten har ikke retinopati grad 0 på begge øjne og maculopati grad 0 på begge øjne	
Uoplyst:	45	Patientens begge øjne er ej vurderet eller vurdering ikke mulig	

Resultater

I alt 7.3% (4.332/59.221) af de screeningsundersøgelser gennemført i 2024 hvor patienten ved forrige screening ikke havde nogen diabetiske øjenforandringer viste, at øjnene i mellemtiden havde udviklet milde eller sværere grader af retinopati (grad 1-3) og/eller maculopati (grad 1-2).

Ser man i stedet på muligheden for forbedring tilbage til "ingen forandringer" (grad 0/0 på begge øjne), resulterede 13,7% (4.173) af 30.495 screeningsundersøgelser i dette resultat.

Diskussion og implikationer

Der er lidt flere patienter der progredierer fra ingen øjenforandringer (tæller i indikator 6g: 4.332) end patienter, der regredierer til grad 0 til ingen øjenforandringer (tæller i indikator 6h: 4.173).

Det er væsentligt at opdage progression i øjenforandringerne på et tidligt tidspunkt, hvor det endnu er muligt at begrænse fortsat udvikling. Det er for disse patienter helt afgørende, at patienternes diabetesbehandler får oplysning om denne progression, så det kan overvejes at ændre den medicinske behandling.

Det relativt store antal patienter, der regredierer til "ingen forandringer" viser dynamikken og reversibiliteten i diabetisk retinopati. Samtidig giver dette tal et begrundet håb for alle patienter med diabetisk retinopati om, at det er muligt at forbedre en given tilstand.

Styregruppen ser frem til over de kommende år at følge udviklingen i begge indikatorer, herunder i deres indbyrdes forskelle.

Vurdering af indikatorerne

Indikatorresultaterne skønnes at kunne bidrage til patientrettet kommunikation. Det er dog ligesom for indikator 6a og 6c de absolutte antal (indikatorernes tæller), som har betydning. Det skønnes vanskeligt at definere udviklingsmål. Indikatorerne 6g og 6h fortsætter som testindikatorer.

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Diabetes er en livslang sygdom, som kan få alvorlige konsekvenser for det enkelte individ, familien og samfundet. Tidlig diagnostik og livslang optimal behandling er essentiel fra debuttidspunktet. Optimal kontrol omfatter bl.a. regelmæssig screening for diabetiske komplikationer hos øjenlæge.

Kort om diabetes

Diabetes er karakteriseret ved et forhøjet blodsukkerniveau, som kan medføre mikro- og makrovaskulære komplikationer i øjne, nyre, nerver og hjerte-karsystemet. Forandringerne medfører en øget sygelighed og dødelighed. Efter 10-15 års sygdom har ca. halvdelen af patienterne en eller flere komplikationer. Der findes forskellige typer diabetes. Mest kendt er de hyppigste type 2-diabetes (ikke insulinkrævende) og type 1, som er insulinkrævende. Andre typer omfatter bl.a. LADA, graviditetsdiabetes, MODY, neonatal diabetes og medicininduceret diabetes.

Baggrund for screeningsprogrammerne

Det skønnes at op mod 5% af alle patienter med diabetes udvikler diabetes-relaterede potentielt synstruende og behandlingskrævende forandringer i øjets nethinde (retinopati grad 4 og/eller maculopati grad 2). (Reference: Toke Bek, 2020).

Diabetiske nethindeforandringer udvikles gradvist over mange år. Øjenskaderne kan være på vej i flere år før, patienten får symptomer og har mulighed for at reagere. Skaderne kan være irreversible (uigenkaldelige), når patienten oplever, at synet er påvirket. Øjenlægen har mulighed for at opdage øjenforandringerne på et tidligere tidspunkt, hvor det endnu er muligt at begrænse fortsat udvikling. Jævnlig undersøgelse hos øjenlægen har derfor til formål at opdage diabetiske øjenforandringer så tidligt som muligt og sikre muligheden for tidlig behandling og bevarelse af patientens syn, helt eller delvist.

Flere faktorer har betydning for forekomsten af diabetesrelaterede øjenkomplikationer: diabetestype og –varighed, LDL-kolesterol, blodtryk og blodsukker. En god metabolisk kontrol omfatter blodsukkerniveauer tæt på de normale. Patienter med velreguleret diabetes kan screenes med længere intervaller end patienter med dysreguleret diabetes, ligesom patienter med ingen eller lettere diabetiske øjenforandringer kan screenes sjældnere end patienter med svære forandringer (Tabel S.1a).

Kort om de diabetiske øjenforandringer retinopati og maculopati

De alvorligste diabetesbetingede øjenforandringer er skader på nethindens blodkar. Diabetisk retinopati er en betegnelse for alle diabetesbetingede forandringer i øjets nethinde. Diabetisk maculopati udgør en del af diabetisk retinopati, men har en anden patogenese (sygdomsproces), påvirkning af synet og behandling. En patient kan udvikle en eller begge disse synstruende tilstande uafhængigt af hinanden.

Diabetisk retinopati inddeles overordnet i non-proliferativ diabetisk retinopati og proliferativ retinopati. Ved sidstnævnte er der dannet nye blodkar på nethinden. I det tilfælde, hvor der opstår diabetiske forandringer i maculaområdet, defineres tilstanden som diabetisk maculopati. Diabetisk maculopati kan optræde ved både non-proliferativ og proliferativ diabetisk retinopati. Proliferativ diabetisk retinopati og diabetisk maculopati er begge synstruende tilstande. Diabetiske nethindeforandringer kan progredierte (blive værre) såvel som regredierte (blive mildere).

Diagnostik

Øjenforandringerne påvises ved hjælp fotografering af øjenbaggrunden eller fundusskopi. I mange tilfælde suppleres med optisk kohærens tomografi, OCT. Ved fotoscreening er det i mange tilfælde en assistent, der tager billederne. Det er altid en erfaren og veluddannet kliniker, der aflæser fotos og vurderer sygdomsgrad.

Behandling

Behandlingen afhænger af forandringernes type og sværhedsgrad, men foregår altid på sygehus. Hvor der tidligere primært blev anvendt laserbehandling, bruges nu oftere medicinsk behandling i form af indsprøjtning af karhæmmere direkte i øjet. Patienten kan have behov for behandling ad flere omgange. I perioder med behandling udtræder patienten af den regelmæssige screening. Screeningen genoptages, når udviklingen er stabil.

Tabel S.1a – den nuværende nationale retningslinje gældende fra 1.1. 2024

Det anbefalede antal måneder til næste øjenscreening for diabetisk retinopati som anbefalet i gældende national klinisk retningslinje.

Anbefalet screeningsinterval eller behov for henvisning ved screening for diabetisk retinopati (DR).

HbA1c > 80 mmol/mol?*	 Nej	 Ja
IKKE-BEHANDLINGSKRÆVENDE DR		
Grad af DR (ved ingen DME)		
0: Ingen DR	24 måneder**	
1: Mild NPDR	24 måneder	12 måneder
2: Moderat NPDR	12-24 måneder	6-12 måneder
3: Svær NPDR	3-12 måneder	3 måneder
4: PDR (stabil/behandlet)	6-12 måneder	3-12 måneder
Grad af DME		
Ikke-central***	3-6 måneder	
Central**** (uden subjektivt/objektivt visustab)		
BEHANDLINGSKRÆVENDE DR		
Grad af DR		
4: PDR (nyopstået/recidiv)*****	Henvises til øjenafdeling	
Grad af DME		
Central**** (med subjektivt/objektivt visustab)	Henvises til øjenafdeling	

DME: Diabetisk makulært ødem (både behandlet og ubehandlet). DR: diabetisk retinopati. NPDR: Non-proliferativ diabetisk retinopati. PDR: Proliferativ diabetisk retinopati. *Ved ukendt HbA1c medgives samme screeningsinterval som ved HbA1c ≤ 80 mmol/mol. **Kan fra og med anden screeningsundersøgelse forlænges op til højst 48 måneder. ***Ikke-central DME: ødem 500-1500 µm fra foveola. ****Central DME: ødem < 500 µm fra foveola. ***** I sjældne tilfælde kan patienter henvises med svær NPDR, hvis der tillige er tale om udtalt retinal iskæmi, hurtig sygdomsprogression eller udfordret compliance.

Kilde: National retningslinje for screening for diabetisk retinopati. Dansk Oftalmologisk Selskab, 2024.

Tabel S.1b – den tidligere nationale retningslinje gældende 2018-23

Det anbefalede antal måneder til næste øjenscreening for diabetisk retinopati som anbefalet i gældende national klinisk retningslinje.

Anbefalingen afhænger af graden af diabetisk retinopati og diabetisk reguleringsgrad: Antal måneder er omvendt proportionalt med graden af diabetisk retinopati og kortere hvis patientens diabetes er dysreguleret eller reguleringsgraden er uoplyst.



Grad af DR	Subgruppe	Velreguleret diabetes*	Dysreguleret diabetes eller manglende information herom
0 – Ingen DR		24-48**	12-24
1 – Mild NPDR	Ingen DME	24	12
	DME uden CSME	3-6 (inkl. OCT)	3 (inkl. OCT)
2 – Moderat NPDR	Ingen DME	12-24	6-12
	DME uden CSME	3-6 (inkl. OCT)	3 (inkl. OCT)
3 – Svær NPDR	Ingen DME	3-6	3
	DME uden CSME	3 (inkl. OCT)	3 (inkl. OCT)
4 – PDR	Nyopstået/recidiv	Henvises til øjenafdeling	Henvises til øjenafdeling
	Stabil (efter behandling)	6-12****	3-12
CSME	Nyopstået/recidiv	Henvises til øjenafdeling	Henvises til øjenafdeling
	Stabil (efter behandling)	3 (inkl. OCT) ****	3 (inkl. OCT)

CSME: Klinisk signifikant diabetisk makulært ødem. DME: Diabetisk makulært ødem (både behandlet og ubehandlet).

NPDR: Non-proliferativ diabetisk retinopati. OCT: Optisk kohærens tomografi. PDR: Proliferativ diabetisk retinopati.

* Velreguleret diabetes defineres ud fra de mest betydende parametre: HbA1c ≤ 53 mmol/mol (7,0%) og blodtryk < 130/80 mmHg. For så vidt angår LDL-kolesterol, diabetestype og diabetesvarighed er disse parametre af så relativ lille betydning for fastsættelse af intervallet, at der for alle praktiske formål kan ses bort fra disse. (35)** Ved første screeningsundersøgelse anbefales dog et maksimalt interval på 24 måneder. ****Efter individuelt skøn kan øvre grænse forlænges efter velbehandlet PDR/CSME.

Kilde: National retningslinje for screening for diabetisk retinopati. Dansk Oftalmologisk Selskab, 2018.

Datagrundlag

Patientpopulation

DiaBase omfatter 18+-årige patienter med diabetes (alle typer) som deltager i øjenscreening hos praktiserende øjenlæger i Danmark, på Steno Diabetes Centre eller i øjenambulatorier på offentlige sygehuse.

Populationen omfatter udelukkende patienter som på et eller flere tidspunkter deltager i screening for diabetisk retinopati. Populationen omfatter derfor ikke patienter med diabetes, som burde screenes, men ikke er blevet det.

Patientpopulationen er således defineret uafhængigt af, om patienten aktuelt eller tidligere kontrolleres og/eller behandles for diabetessygdommen i regi af egen almen praktiserende læge eller på et af landets offentlige sygehuse inkl. Stenocentrene.

Antallet af danskere med diabetes, som ikke deltager i øjenscreening, er ukendt.

Ved opgørelsesperiodens afslutning 31.12.2024 indeholder DiaBase 242.600 levende personer, der har været til diabetisk øjenscreening en eller flere gange siden 2007, hvor databasen blev oprettet. Data til nærværende rapport er defineret per 5. februar 2025.

I kalenderåret 2024 indgår 108.190 screeningsundersøgelser til 99.885 patienter. I alt 16.432 patienter deltog første gang i øjenscreening, heraf 14.368 (87%) i praksis og 2.064 (13%) i sygehusregi. Langt de fleste patienter screenes kun én gang i 2024.

Kvinder udgør 44% af deltagerne i screeningsprogrammet i 2024.

Totalt set er 54% af deltagerne 66+ år. Der er dog en meget stor forskel i aldersfordeling i de to sektorer (61% i praksis, 28% i sygehusregi). Næsten alle 18-25 årige unge screenes i sygehusregi.

Detaljerede oplysninger om fordeling på sektorer, køn, alder og kliniske oplysninger fremgår af appendiks.

Behandlingsenheder – sygehuse

Der er relativt mange øjenafdelinger og diabetescentre, der indgår i den hospitalsbaserede del af det danske øjenscreeningsprogram for diabetikere. Bortset fra Region Midt som er overgået til indberetning på SOR-koder, indberettes alle sygehusaktiviteter på de gamle SHAK-koder. SHAK og SOR-koder angiver den afdeling, hvor patienten behandles.

I forhold til forrige årsrapport er det lykkedes:

- at opgøre hospitalsbaserede oplysninger fra Region Sjælland opdelt på geografiske enheder.
- at fordele aktiviteter på Steno Diabetes Center Aarhus henholdsvis Øjenafdelingen på Aarhus Universitetshospital.

Tabel D.1 Afdelinger som repræsenterer de fem regioner i opgørelsesperioden 2024

Region	Sygehus	Afdeling
Hovedstaden	Amager Hospital	Endokrinologisk Amb. Amager
	Bispebjerg Hospital	Endokrinologisk Amb. Bispebjerg
	Bornholms Hospital	Medicinsk Amb. Bornholm
	Hvidovre Hospital	Endokrinologisk Amb. Hvidovre
	Nordsjællands Hospital	Endokrinologisk Amb. Hillerød
	Rigshospitalet	Med. Endokrinologisk Amb. Rigshospitalet Nyre- og Hormonsygdomme, Klinik P9
	Steno Diabetes Center Cph.	SDCC Afdeling for Diabetesbehandling
Sjælland	Holbæk Sygehus	Holbæk Endokrinologisk Amb.
	NSR Slagelse	Slagelse Endokrinologisk Amb.
	SUH Køge	Køge Endokrinologisk Amb.
	SUH Nykøbing F.	Roskilde Øjen Amb. (Nykøbing F.)
	SUH Næstved	Roskilde Øjen Amb. (Næstved)
	SUH Roskilde	Roskilde Øjen Amb.
Syddanmark	Esbjerg Sygehus	ESB Diabetes og Hormon Amb. Esbjerg
	Odense Universitetshospital	OUH Medicinsk Amb. (Svendborg)
		OUH Steno Diabetescenter Amb.
		OUH Øjenafdeling E Odense
	Sygehus Lillebælt	SLB Diabetes og Hormonsygd. Amb. Kolding
		SLB Endokrinologisk Amb. Vejle
	Sygehus Sønderjylland	SHS Diabetes Amb. Aabenraa
		SHS Diabetes Amb. Tønder
		SHS Diabetes og Hormonamb. Sønderborg

Region	Sygehus	Afdeling
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	AUH Klinik for Hormon- og Knoglesygd. AUH Øjensygdomme Klinik
	Regionshospitalet Gødstrup	Klinik for Diabetes og Hormonsygd. Gødstrup Klinik for Diabetes og Hormonsygd. Holstebro Klinik for Øjensygdomme Gødstrup
	Regionshospitalet Horsens	Medicinsk Klinik 1, Diabetes Horsens
	Regionshospitalet Randers	Klinik for Diabetes og Hormonsygd. Randers
	Regionshospitalet Silkeborg	Klinik for Diabetes og Hormonsygd. Silkeborg
	Regionshospitalet Viborg	Klinik for Diabetes og Hormonsygd. Viborg
	Steno Diabetes Center Aarhus	SDCA Klinik for Metabolisme
Nordjylland	AAUH Farsø	Farsø Medicinsk Amb.
	AAUH Thisted	Thy Medicinsk Amb.
	Aalborg Universitetshospital	Aalborg Endokrinologisk Amb. Aalborg Øjenafdeling Amb.
	Regionshospitalet Nordjylland	Hjørring Diabetes og Hormonsygd. Amb.

Behandlingsenheder – praktiserende øjenlæger

Øjenscreeningen uden for sygehusene foretages af ca. 157 klinikker /ydernumre med en antalsfordeling i regionerne, der nogenlunde svarer til antal borgere. Dog må der tages forbehold for klinikkernes størrelse. (Kilde: Danmarks Statistik, folketal 1.1.2025).

	Indbyggere		Klinikker	
Danmark	5.992.734	(100%)	157	(100%)
Region Hovedstaden	1.930.793	(32,2%)	45	(28,7%)
Region Sjælland	854.902	(14,3%)	23	(14,6%)
Region Syddanmark	1.240.472	(20,7%)	40	(25,5%)
Region Midtjylland	1.373.799	(22,9%)	31	(19,7%)
Region Nordjylland	592.768	(9,9%)	18	(11,5%)

Diagnosegrupper og aktiviteter

Patienter med alle typer diabetes indgår. DiaBase har dog ingen oplysninger om hvilke patienter eller hvor mange, der har de forskellige diabetestyper.

Sygehusene

Sygehusene indberetter særskilt til DiaBase.

På sygehusene anvendes ICD-10 til kodning af patientens diabetes og andre sygdomme.

DE10	Type 1-diabetes
DE11	Type 2-diabetes
DE12	Diabetes forårsaget af underernæring
DE13	Andre former for diabetes
DE14	Ikke specificeret diabetes
DE232/DN251	Diabetes insipidus
DO24	Diabetes under graviditet, fødsel og barsel
DP702	Diabetes mellitus hos nyfødt

Praktiserende øjenlæger

Speciallægepraksis anvender ICD-10 til kodning af diagnoser og undersøgelser. En pop-up menu (skærbillede) til indtastning udløses og udfyldes ved screening for diabetisk retinopati men ikke ved undersøgelse eller behandling af anden øjensygdom hos en patient med diabetes (tørre øjne, synsforstyrrelser, AMD, glaukom, katarakt etc.).

Følgende diagnose- og ydelseskoder udløser en pop-up menu til indtastning af data til DiaBase:

DH360	Diabetisk retinopati uden specifikation
DH360H	Simpel diabetisk retinopati
DH360J	Proliferativ diabetisk retinopati
DH360K	Diabetisk maculopati
DZ135A1	Screening for diabetisk retinopati
ZZ7051	Fotoscreening for diabetisk retinopati

Figur D.1 Pop-up for speciallægepraksis (version gældende i 2024)

Sentinel (Patient: 010203-1021TestTestesen)

DiaBase - Screening for diabetisk retinopati og maculopati
Cpr-nr: 0102031021

Tidligere

Tidl. øjenkirurgi, HØJRE øje
☐ Kataraktoperation

Tidl. øjenkirurgi, VENSTRE øje
☐ Kataraktoperation

DM tidligere, HØJRE øje
☐ Vitrektomi
☐ Intravitreal behandling
☐ Perifer laser behandling
☐ Maculær laser behandling

DM tidligere, VENSTRE øje
☐ Vitrektomi
☐ Intravitreal behandling
☐ Perifer laser behandling
☐ Maculær laser behandling

HbA1c > 80 mmol/mol?
☐ Nej
☐ Ja
☐ Ukendt

Aktuelle fund

Synsstyrke

Visus, HØJRE øje
Vælg Visus:
☐ Protese eller manglende øje

Visus, VENSTRE øje
Vælg Visus:
☐ Protese eller manglende øje

HØJRE øje

Retinopati-status:
Ingen retinopati

Maculopati-status:
Intet DME

VENSTRE øje

Retinopati-status:
Ingen retinopati

Maculopati-status:
Intet DME

Sidste popup

Senest udfyldt popup:
Antal mdr siden sidste popup:

Fortryd indberetning
☐ Ja

Plan for opfølgning

Indikation for næste øjenlægekontakt
Rutinescreening

Interval indtil næste øjenscreening

Sentinel Support

Telefon:
4422 2080

Email:
support@sentinel-support.dk

Eksempler

[Oversigt over eksempler \(fundusfoto\)](#)

Retningslinjer

[Oversigt over retningslinjer for screeningsintervaller](#)

Bemærk: Der overføres kun data på diabetes patienter.

Tekst til journalen

☐ Tjek alt (?) udfyldt

Udfyld senere

Gem og send

Dataperioder for indikatorberegning

De forskellige indikatorer baseres på data fra forskellige perioder. Tabel D.1 illustrerer hvilke dataperioder, der indgår i beregningerne af indikatorerne for aktuelle opgørelsesperiode (kalenderåret 2024).

Indikator 1, som vedrører kontrolscreening inden for 5 år, tager udgangspunkt i screeningsundersøgelser i en fem år tidsforskuet opgørelsesperiode (aktuelt 2019). Indikatoren omfatter en fem års individuel opfølgingsperiode fra screeningsdatoen, og baseres således på data fra i alt seks kalenderår.

Alle øvrige indikatorer tager udgangspunkt i screeningsaktiviteter i opgørelsesperioden.

Indikator 3 og 5 vedrører viden og aktiviteter foretaget ved den aktuelle screening. Disse indikatorer baseres derfor udelukkende på data fra opgørelsesperioden.

Indikator 2a-b og 6a, 6c, 6g og 6h som sammenligner undersøgelsessvar og -aktiviteter med patientens forrige screeningsundersøgelse, inddrager derimod aktiviteter tilbage i tiden – helt op til 17 år tilbage.

Indikatorberegning

Som udgangspunkt er alle indikatorer og analyser uanset patientens bopælskommune beregnet ud fra den øjenlægeklínik eller det hospital, hvor øjenscreeningen foregår.

Indikatorerne er baseret på de aktuelle nationale kliniske retningslinjer og klinisk relevante kvalitetsspørgsmål. Alle indikatorer beregnes som andele. For hver indikator er derfor defineret en nævner- og tællerpopulation. For nogle indikatorer er måleenheden personer (indikator 1 og 5) og hver patient kan kun indgå en gang. For de øvrige indikatorer er måleenheden screeninger (indikator 2a-b, 3 og 6), og en person kan indgå flere gange.

Danmarkskortet for indikator 5 viser ekstraordinært fordelingen af patienter ud fra bopælskommune.

Datakilder og indberetning

Oplysninger om aktiviteter relateret til screening af patienter med diabetes indsamles på to helt forskellige måder i hospitalsvæsenet henholdsvis primærsektoren.

Den systematiske dataindsamling fra praktiserende øjenlæger startede i 2013, mens indsamlingen fra hospitalerne går tilbage til 2007 og i 2010 blev udvidet til at dække hele landet.

Data fra hospitalerne

Data fra øjenafdelingerne i de fem regioner baseres på forskellige indberetningsenheder.

- Region Nord indberetter via journalsystemet Nord EPJ.
- Region Midt indberetter via den regionale opsamlingsdatabase Diabetes Kvalitet.
- Region Syd er i 2024 overgået til indberetning via SydEPJ.
- Region Hovedstaden indberetter via Sundhedsplatformen.
- Region Sjælland indberetter via Sundhedsplatformen.
- Laboratoriedatabasen giver oplysninger om HbA1c for sygehusenes patienter.

Data fra praktiserende øjenlæger

Data fra alle landets øjenklinikker indberettes via det webbaserede Sentinel datafangst system (Sundhed.dk).

Variable

For hver screeningsundersøgelse indsamles oplysninger i DiaBase om

- screeningsdato og klinik (sygehusafdelingskode/ydernummer for praksis),
- årsag til aktuelle screening,
- diabetessygdommens reguleringsgrad (fra praksis)
- plan for opfølgning: indikation for næste øjenlægekontakt, interval til næste screening
- for højre henholdsvis venstre øje: retinopati grad, maculopati grad, synsstyrke, tidligere diabetes-relateret øjenbehandling, tidligere kataraktbehandling.

DiaBase omfatter således ikke oplysninger om diabetestype, -varighed, medicinsk behandling eller detaljer om ikke-diabetes-specifikke øjenlidelser og årsager til kontakt med øjenlæge.

Tabel D.1

Datagrundlag for DiaBases indikatorer for opgørelsesperioden 2024

DiaBase. Årsrapport 2024
Opgørelsesperiode januar 2024 - december 2024

2007-18	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
						Aktuelle opg.periode	12 måneders opgørelsesperiode
							INDIKATOR 1
							Patienten er i live ved opgørelsesperiodens afslutning
							Patienten blev screenet i den 5 år forskudte opgørelsesperiode
							Patienten er screenet igen inden for 5 år
							Datagrundlag for gentaget screening
							INDIKATOR 2a
						Aktuelle opg.periode	Screeningsundersøgelse i opgørelsesperioden
							Tillige en tidligere screening med angivet screeningsinterval
							Datagrundlag for forrige screening
							INDIKATOR 2b
						Aktuelle opg.periode	Screeningsundersøgelse i opgørelsesperioden
							som efterfølger undersøgelse i den anden sektor hvor screeningsinterval er angivet
							Datagrundlag for forrige screening
							INDIKATOR 3
						Aktuelle opg.periode	Alle screeningsundersøgelser i opgørelsesperioden
							INDIKATOR 5
						Aktuelle opg.periode	Patienten blev screenet i opgørelsesperioden
							INDIKATOR 6a og 6c samt TESTINDIKATOR 6g og 6h
						Aktuelle opg.periode	Screeningsundersøgelse i opgørelsesperioden
							Screeningen er forudgået af en tidligere us.
							Datagrundlag for forrige screeningsundersøgelse

Dækningsgrad og datakomplethed

Dækningsgrad besvarer spørgsmålet: I hvilken grad omfatter databasen alle relevante patientforløb i henhold til databasens inklusionskriterier, dvs. alle de screeningsundersøgelser for diabetisk retinopati, som er gennemført i sygehus- og praksisregi.

En klinisk Database er iflg. bekendtgørelsen forpligtet til at sikre en dækningsgrad på min. 90%. Hvis dækningsgraden ikke er 100% betyder det, at databasen mangler information om screeningsundersøgelser, som er gennemført, men af den ene eller anden grund ikke er inkluderet i DiaBase.

Sædvanligvis belyses dækningsgraden ved at sammenligne med en alternativ uafhængig datakilde, der betragtes som 'guldstandard': fx et andet nationalt register.

Det skal understreges, at dækningsgraden for DiaBase *ikke* belyser, hvor stor andel af alle patienter med diabetes, der screenes.

Dækningsgrad og validitet

Dækningsgraden for DiaBase skal belyse, i hvilken grad databasen omfatter alle relevante patientforløb i henhold til databasens patientpopulation: Alle voksne, som i Danmark deltager i screening for diabetes en eller flere gange hos praktiserende øjenlæge eller på et offentligt sygehus.

Vanligvis belyses en databases dækningsgrad ved at sammenligne patientpopulationen i databasen med de patienter, der er i et andet uafhængigt register.

Dækningsgraden for DiaBase (andelen af indberettede patienter ud af det samlede forventede antal patienter) er hidtil ikke estimeret. Styregruppen arbejder dog med forskellige metoder til beregning af dækningsgrad.

Antallet af øjenscreeninger fordeler sig med 20% på hospitalerne og 80% hos praktiserende øjenlæger. Databasens dækningsgrad skal derfor vurderes ud fra:

- Dækningsgrad af screeningsundersøgelser i sygehusregi
- Dækningsgrad af screeningsundersøgelser hos praktiserende øjenlæger.

Dækningsgrad af screeningsundersøgelser i sygehusregi

Styregruppens forslag om at estimere dækningsgraden for de sygehusbaserede indberetninger til DiaBase ved at sammenligne med et udtræk fra Landspatientregistret har vist sig at uegnet på nuværende tidspunkt.

Kodningen i Landspatientregistret er uens på tværs af afdelinger. Der forestår derfor et ihærdigt arbejde på at ensrette kodningen, således af man ved øjenscreening for diabetiske øjenforandringer altid anvender procedurekoden ZZ7051: Fotoscreening for diabetisk retinopati og samtidig en diagnosekode relateret til øjenscreeningens resultat:

DE kombineret med ZZ7051 for patienter med diabetes uden retinopati

DH36.0 kombineret med ZZ7051 for patienter med diabetes og retinopati

Dækningsgrad af screeningsundersøgelser hos praktiserende øjenlæger

Det har været foreslået og forsøgt at anvende Sygesikringens Ydelsesregister som led i en dækningsgradsanalyse for de praksisbaserede indberetninger til DiaBase. Desværre har dette register for nuværende vist sig uegnet til analysen.

Styregruppen drøfter derfor aktuelt andre muligheder for at gennemføre en dækningsgradsanalyse.

Datakomplethed

Ud over dækningsgraden af patientregistreringen som besvares med spørgsmålet "Indgår alle relevante patientforløb i databasen?" kan kompletheden af de registrerede variable på den enkelte patient også være af stor betydning for validiteten af resultaterne. Definitioner og opgørelsesmetoder for hver enkelt variabel kan ligeledes påvirke datakvaliteten og dermed resultaternes validitet.

Komplette data forudsætter desuden, at alle regioner har tilvejebragt enkle og entydige dataindberetningssystemer for sygehusene og tilsvarende for speciallægepraksis. Systemerne skal være enkle og uden ekstraklik muliggøre tidstro indberetning af alle variable. Da systemerne er baseret på specifikke koder, kan ændring i klinikernes kodevaner have stor betydning for datakomplethed.

For Årsrapporten 2024 gælder følgende:

Speciallægepraksis – Er alle screeninger og variable med?

IT understøtter uproblematisk indberetning fra speciallægerne. Dog må periodevis udfald i klinikernes journalsystemer pga. systemfejl eller lokale opsætningsfejl i forbindelse med PC-skift, klinikoverdragelse eller flytning forventes at betyde en vis underrapportering, altså færre screeninger i DiaBase fra praksis sammenlignet med det faktiske antal. Det betyder, at dækningsgraden forventeligt er <100%. Der er ikke registreret problemer med specifikke variable.

Sygehusene – Er alle screeninger og variable med?

Alle regioner

Samlet set er datakvaliteten væsentlig bedre i år end tidligere år.

Manglende levering af data fra den nationale laboratoriedatabase LABKA i årets sidste to måneder har betydning for det samlede antal screeninger i indikator 3. Da nævneren i indikator 3 er så relativt stor, har det dog næppe afgørende betydning for fortolkningen af indikatorresultatet – hverken det nationale eller for sygehusene.

Sygehusene i Region Hovedstaden og Region Sjælland

I 2024 er indberetningen fra Bispebjerg og Steno Diabetes Center Copenhagen i Region Hovedstaden og SUH Næstved og Nykøbing Falster ikke komplet med væsentlig færre screeninger end forventet (Tabel D.2).

Sygehusene i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland

Data fra Landspatientregistret er komplette. Der er dog en del fejlregistrering på OUH Odense af patienter, som har fået gennemført screening med foto på regionale sygehuse. Disse patienter er registreret på OUH i stedet for på det regionale sygehus.

Tabel D.2 Antal screeningsundersøgelser fra sygehusene opgjort per kalendermåned, 2024

region=Region Hovedstaden													
Table of Hospital by aar_maaned													
Hospital	aar_maaned												
	2024-01	2024-02	2024-03	2024-04	2024-05	2024-06	2024-07	2024-08	2024-09	2024-10	2024-11	2024-12	Total
Amager Hospital	36	43	28	43	23	41	29	15	56	33	37	25	409
Bispebjerg Hospital	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Bornholms Hospital	63	87	74	98	43	41	61	62	55	70	36	26	716
Hvidovre Hospital	151	102	85	124	81	110	86	86	134	82	128	97	1.266
Nordsjællands Hospital	115	97	94	108	82	44	36	38	42	57	52	34	799
Rigshospitalet	67	67	60	88	50	65	14	65	72	52	51	47	698
Steno Diabetes Center Cph.	237	249	201	217	224	52	17	38	35	26	29	30	1.355
Total	669	645	542	679	503	353	243	304	394	320	333	259	5.244

region=Region Sjælland													
Table of Hospital by aar_maaned													
Hospital	aar_maaned												
	2024-01	2024-02	2024-03	2024-04	2024-05	2024-06	2024-07	2024-08	2024-09	2024-10	2024-11	2024-12	Total
Holbæk Sygehus	77	62	62	30	36	112	25	86	102	81	64	39	776
NSR Slagelse	56	49	36	52	55	47	27	29	46	15	28	49	489
SUH Køge	73	104	94	119	63	64	25	111	71	100	100	69	993
SUH Nykøbing F.	64	58	58	66	51	13	5	14	20	5	7	9	370
SUH Næstved	55	65	43	69	41	6	0	3	6	7	5	5	305
SUH Roskilde	0	1	1	3	1	0	1	1	1	0	0	0	9
Total	325	339	294	339	247	242	83	244	246	208	204	171	2.942

region=Region Syddanmark

Table of Hospital by aar_maaned													
Hospital	aar_maaned												
	2024-01	2024-02	2024-03	2024-04	2024-05	2024-06	2024-07	2024-08	2024-09	2024-10	2024-11	2024-12	Total
Esbjerg Sygehus	43	99	73	109	83	89	32	70	9	9	5	11	632
Odense Universitetshospital	435	421	306	460	446	439	193	399	670	648	664	506	5.587
Sygehus Lillebælt	48	101	73	96	91	101	25	27	4	3	1	14	584

region=Region Midtjylland

Table of Hospital by aar_maaned													
Hospital	aar_maaned												
	2024-01	2024-02	2024-03	2024-04	2024-05	2024-06	2024-07	2024-08	2024-09	2024-10	2024-11	2024-12	Total
Aarhus Universitetshospital	106	97	94	104	61	86	32	76	76	68	87	49	936
Regionshospitalet Gødstrup	84	95	103	100	79	74	31	73	89	85	79	49	941
Regionshospitalet Horsens	58	39	43	46	32	37	6	25	30	36	36	26	414
Regionshospitalet Randers	46	42	41	44	34	43	4	36	19	23	41	27	400
Regionshospitalet Silkeborg	24	32	28	28	14	31	3	16	17	35	18	25	271
Regionshospitalet Viborg	49	46	40	47	39	29	14	29	45	46	32	29	445
Steno Diabetes Center Aarhus	197	142	155	161	141	163	53	160	91	127	172	94	1.656
Total	564	493	504	530	400	463	143	415	367	420	465	299	5.063

region=Region Nordjylland

Table of Hospital by aar_maaned													
Hospital	aar_maaned												
	2024-01	2024-02	2024-03	2024-04	2024-05	2024-06	2024-07	2024-08	2024-09	2024-10	2024-11	2024-12	Total
AAUH Farsø	42	29	29	29	29	25	2	33	21	33	34	29	335
AAUH Thisted	10	12	16	13	7	11	2	12	23	8	10	11	135
Aalborg Universitetshospital	145	135	114	137	129	150	12	214	118	161	142	88	1.545
Regionshospitalet Nordjylland	37	29	58	39	35	36	8	17	60	26	45	22	412
Total	234	205	217	218	200	222	24	276	222	228	231	150	2.427

Styregruppens medlemmer

Formand	
Nis Andersen Speciallæge, ph.d.	Amagerbro Øjenklinik
Næstformænd	
Anders Ramløv Ivarsen Overlæge, Klinisk Lektor, ph.d.	Aarhus Universitetshospital (Formand for Dansk Oftalmologisk Selskab (DOS))
Peter Jeppesen Speciallæge, ph.d.	Vendsyssel Øjenklinik (Formand for Dansk Øjenlægers Organisation (DØO))
Øvrige styregruppemedlemmer	
Jens Andresen Speciallæge ph.d.	Skanderborg Øjenklinik (Region Midtjylland)
Javad Nouri Hajari Overlæge, ph.d., FEBO	Rigshospitalet/Glostrup Hospital (Region Hovedstaden)
Caroline Schmidt Laugesen Overlæge	Roskilde Sygehus (Region Sjælland)
Vakant	(Region Syddanmark)
Jesper Skov Speciallæge	Øjenlæge Jesper Skov, Fredericia
Toke Bek Professor, overlæge, dr.med., HD(O)	Århus Universitetshospital (Region Midtjylland)
Thomas Lohne Nørgaard Overlæge	Aalborg Universitetshospital (Region Nordjylland)
Lone Witt Nicolini Speciallæge	Køge Øjenklinik
Marie-Louise Bøegh Patientrepræsentant	
Dataansvarlig myndighed Repr. ved databasens kontaktperson	Region Midtjylland
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut SundK	
Dorte Gilså Hansen Klinisk epidemiolog, ph.d.	SundK
Shan Liu Datamanager	SundK

Jakob Riis Datamaneger (vikar)	SundK
Rune Bjerg Hansen Kontaktperson	SundK

Appendiks

Tabel A.1

Udvikling i antal screenede patienter per kalenderår

Tabel A.2

Udvikling i antal screeninger per kalenderår

Tabel A.3

Udvikling i antal screeninger per patient i kalenderåret blandt de screenede

Tabel A.4

Køn- og aldersfordeling for patienter screenet i 2024

Tabel A.5

Køn- og aldersfordeling for alle screeninger i 2024

Tabel A.6

Reguleringsgrad for patienter screenet i 2024

Tabel A.7

Reguleringsgrad for alle screeninger i 2024

Tabel A.8

Forekomst af diabetiske øjenforandringer for patienter screenet i 2024: Kombination af retinopati grad og maculopati grad fordelt på praksis henholdsvis sygehussektor (supplerende til indikator 5)

Tabel A.9

Forekomst af retinopati blandt patienter screenet i 2024 (supplerende til indikator 5) – fordelt på regioner

Tabel A.10

Forekomst af maculopati blandt patienter screenet i 2024 (supplerende til indikator 5) – fordelt på regioner

Tabel A.11

Supplerende til indikator 5: Andel screenede med retinopati grad 0 og maculopati grad 0 fordelt på kommuner, 2024

Tabel A.12

Supplerende til indikator 5: Andel screenede med svære øjenforandringer: retinopati grad 4 og/eller maculopati grad 2 fordelt på kommuner, 2024

Tabel A.13

Oversigt over type, format, udviklingsmål og ID-numre for indikatorsættet, 2024.

**Tabel A.1 –
Udvikling i antal screenede patienter per kalenderår**

År	I alt	Praksis		Sygehuse	
	Antal	Antal	%	Antal	%
2016	105.454	81.819	78	23.635	22
2017	114.546	94.300	82	20.246	18
2018	129.276	108.488	84	20.788	16
2019	124.264	102.136	82	22.128	18
2020	115.368	94.307	82	21.061	18
2021	112.007	89.269	80	22.738	20
2022	98.323	76.998	78	21.325	22
2023	101.513	81.111	80	20.402	20
2024	99.885	80.249	80	19.636	20
I alt	1.000.636	808.677	81	191.959	19

**Tabel A.2
Udvikling i antal screeninger per kalenderår**

År	I alt	Praksis		Sygehuse	
	Antal	Antal	%	Antal	%
2016	115.207	87.248	76	27.959	24
2017	123.428	99.618	81	23.810	19
2018	139.280	114.403	82	24.877	18
2019	134.548	107.788	80	26.760	20
2020	123.579	98.644	80	24.935	20
2021	121.254	93.839	77	27.415	23
2022	106.494	81.338	76	25.156	24
2023	109.518	85.357	78	24.161	22
2024	108.190	84.494	78	23.696	22
I alt	1.081.498	852.729	79	228.769	21

Tabel A.3**Udvikling i antal screeninger per patient i kalenderåret blandt de screenede**

År	Antal patienter	Mean/ Median	N=1 Antal (%)	N=2 Antal (%)	N=3 Antal (%)	N=4 Antal (%)	N=5 Antal (%)	N=6 Antal (%)
2016	105.454	1,1/1	96.956 (91,9)	7.474 (7,1)	839 (0,8)	162 (0,2)	18 (0,0)	5 (0,0)
2017	114.546	1,1/1	106.678 (93,1)	7.027 (6,1)	700 (0,6)	120 (0,1)	16 (0,0)	5 (0,0)
2018	129.276	1,1/1	120.531 (93,2)	7.699 (6,0)	874 (0,7)	146 (0,1)	17 (0,0)	9 (0,0)
2019	124.264	1,1/1	115.414 (92,9)	7.649 (6,2)	995 (0,8)	183 (0,1)	20 (0,0)	3 (0,0)
2020	115.368	1,1/1	108.194 (93,8)	6.290 (5,5)	751 (0,7)	117 (0,1)	12 (0,0)	4 (0,0)
2021	112.007	1,1/1	104.367 (93,2)	6.307 (5,6)	1.099 (1,0)	203 (0,2)	25 (0,0)	6 (0,0)
2022	98.323	1,1/1	91.610 (93,2)	5.520 (5,6)	960 (1,0)	210 (0,2)	16 (0,0)	7 (0,0)
2023	101.513	1,1/1	95.012 (93,6)	5.257 (5,2)	1.002 (1,0)	227 (0,2)	12 (0,0)	3 (0,0)
2024	99.885	1,1/1	93.179 (93,3)	5.404 (5,4)	1.041 (1,0)	231 (0,2)	26 (0,0)	4 (0,0)

Tabel A.4

Køn- og aldersfordeling for patienter screenet i 2024

	I alt		Praksis		Sygehuse	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kvinde	43.644	44	35.890	45	7.754	39
Mand	56.241	56	44.359	55	11.882	61
I alt	99.885	100	80.249	100	19.636	100

	I alt		Praksis		Sygehuse	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
18 - 25 år	1.487	1	177	0	1.310	7
26 - 39 år	4.661	5	1.273	2	3.388	17
40 - 65 år	39.217	39	29.751	37	9.466	48
66 - 80 år	43.066	43	38.355	48	4.711	24
81 + år	11.454	11	10.693	13	761	4
I alt	99.885	100	80.249	100	19.636	100

Tabel A.5

Køn- og aldersfordeling for alle screeninger i 2024

	I alt		Praksis		Sygehuse	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kvinde	46.909	43	37.589	44	9.320	39
Mand	61.281	57	46.905	56	14.376	61
I alt	108.190	100	84.494	100	23.696	100

	I alt		Praksis		Sygehuse	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
18 - 25 år	1.603	1	190	0	1.413	6
26 - 39 år	5.335	5	1.359	2	3.976	17
40 - 65 år	42.994	40	31.398	37	11.596	49
66 - 80 år	46.139	43	40.342	48	5.797	24
81 + år	12.119	11	11.205	13	914	4
I alt	108.190	100	84.494	100	23.696	100

Tabel A.6**Reguleringsgrad for patienter screenet i 2024**

Patienter, der er screenet flere gange i 2024, indgår med den sidste undersøgelse.

	I alt		Praksis		Sygehuse	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Velreguleret	59.275	59	41.396	52	17.879	91
Dysreguleret	4.018	4	2.261	3	1.757	9
Ukendt	36.592	37	36.592	46		
I alt	99.885	100	80.249	100	19.636	100

Tabel A.7**Reguleringsgrad for alle screeninger i 2024**

	I alt		Praksis		Sygehuse	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Velreguleret	64.820	60	43.253	51	21.567	91
Dysreguleret	4.644	4	2.515	3	2.129	9
Ukendt	38.726	36	38.726	46		
I alt	108.190	100	84.494	100	23.696	100

Tabel A.8
Forekomst af diabetiske øjenforandringer for patienter screenet i 2024: Kombination af retinopati grad og maculopatigrad fordelt på praksis henholdsvis sygehussektor (supplerende til indikator 5)

Er patienten screenet flere gange indgår kun den seneste undersøgelse.

Samlet DK

Retinopati	Maculopati								Sum	%
	Grad 0	%	Grad 1	%	Grad 2	%	Uoplyst	%		
Grad 0	73.647	73.73	727	0.73	141	0.14	46	0.05	74.561	74.65
Grad 1	10.313	10.32	1.199	1.20	145	0.15	20	0.02	11.677	11.69
Grad 2	5.425	5.43	1.850	1.85	795	0.80	20	0.02	8.090	8.10
Grad 3	676	0.68	505	0.51	245	0.25	9	0.01	1.435	1.44
Grad 4	1.873	1.88	1.085	1.09	320	0.32	53	0.05	3.331	3.33
Uoplyst	87	0.09	21	0.02	4	0.00	679	0.68	791	0.79
Sum	92.021	92.13	5.387	5.39	1.650	1.65	827	0.83	99.885	100.00

Praksis

Retinopati	Maculopati								Sum	%
	Grad 0	%	Grad 1	%	Grad 2	%	Uoplyst	%		
Grad 0	65.974	82.21	683	0.85	96	0.12	25	0.03	66.778	83.21
Grad 1	6.782	8.45	1.023	1.27	119	0.15	7	0.01	7.931	9.88
Grad 2	2.417	3.01	784	0.98	143	0.18	5	0.01	3.349	4.17
Grad 3	217	0.27	137	0.17	43	0.05	3	0.00	400	0.50
Grad 4	702	0.87	464	0.58	45	0.06	17	0.02	1.228	1.53
Uoplyst	59	0.07	8	0.01	0	0.00	496	0.62	563	0.70
Sum	76.151	94.89	3.099	3.86	446	0.56	553	0.69	80.249	100.00

Sygehuse

Retinopati	Maculopati								Sum	
	Grad 0	%	Grad 1	%	Grad 2	%	Uoplyst	%		
Grad 0	7.673	39.08	44	0.22	45	0.23	21	0.11	7.783	39.64
Grad 1	3.531	17.98	176	0.90	26	0.13	13	0.07	3.746	19.08
Grad 2	3.008	15.32	1.066	5.43	652	3.32	15	0.08	4.741	24.14
Grad 3	459	2.34	368	1.87	202	1.03	6	0.03	1.035	5.27
Grad 4	1.171	5.96	621	3.16	275	1.40	36	0.18	2.103	10.71
Uoplyst	28	0.14	13	0.07	4	0.02	183	0.93	228	1.16
Sum	15.870	80.82	2.288	11.65	1.204	6.13	274	1.40	19.636	100.00

Tabel A.9

Forekomst af retinopati blandt patienter screenet i 2024 (supplerende til indikator 5) – fordelt på regioner

Patienter, der er screenet flere gange i 2024, indgår man med den sidste undersøgelse i hver region.

Samlet – begge sektorer

Stadie, retinopati	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Grad 0	74.958 (75%)	16.194 (81%)	10.156 (73%)	20.945 (75%)	19.695 (72%)	7.968 (74%)
Grad 1	11.734 (12%)	1.281 (6%)	1.723 (12%)	2.859 (10%)	4.561 (17%)	1.310 (12%)
Grad 2	8.156 (8%)	1.617 (8%)	1.111 (8%)	2.637 (9%)	1.878 (7%)	913 (9%)
Grad 3	1.448 (1%)	227 (1%)	322 (2%)	407 (1%)	372 (1%)	120 (1%)
Grad 4	3.496 (4%)	627 (3%)	500 (4%)	947 (3%)	1.008 (4%)	414 (4%)
Uoplyst	93 (0%)	16 (0%)	12 (0%)	50 (0%)	11 (0%)	4 (0%)
I alt	99.885	19.962	13.824	27.845	27.525	10.729

Praksis

Stadie, retinopati	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Grad 0	67.129 (84%)	14.025 (89%)	9.185 (80%)	18.187 (83%)	18.506 (82%)	7.226 (84%)
Grad 1	7.978 (10%)	1.079 (7%)	1.227 (11%)	2.129 (10%)	2.766 (12%)	777 (9%)
Grad 2	3.386 (4%)	373 (2%)	693 (6%)	1.090 (5%)	847 (4%)	383 (4%)
Grad 3	405 (1%)	52 (0%)	101 (1%)	128 (1%)	87 (0%)	37 (0%)
Grad 4	1.330 (2%)	156 (1%)	205 (2%)	471 (2%)	358 (2%)	140 (2%)
Uoplyst	21 (0%)	2 (0%)	3 (0%)	8 (0%)	6 (0%)	2 (0%)
I alt	80.249	15.687	11.414	22.013	22.570	8.565

Sygehuse

Stadie, retinopati	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Grad 0	7.829 (40%)	2.169 (51%)	971 (40%)	2.758 (47%)	1.189 (24%)	742 (34%)
Grad 1	3.756 (19%)	202 (5%)	496 (21%)	730 (13%)	1.795 (36%)	533 (25%)
Grad 2	4.770 (24%)	1.244 (29%)	418 (17%)	1.547 (27%)	1.031 (21%)	530 (24%)
Grad 3	1.043 (5%)	175 (4%)	221 (9%)	279 (5%)	285 (6%)	83 (4%)
Grad 4	2.166 (11%)	471 (11%)	295 (12%)	476 (8%)	650 (13%)	274 (13%)
Uoplyst	72 (0%)	14 (0%)	9 (0%)	42 (1%)	5 (0%)	2 (0%)
I alt	19.636	4.275	2.410	5.832	4.955	2.164

Tabel A.10**Forekomst af maculopati blandt patienter screenet i 2024 (supplerende til indikator 5) – fordelt på regioner**

Patienter, der er screenet flere gange i 2024, indgår med den sidste undersøgelse i hver region.

Samlet – begge sektorer

Stadie, maculopati	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Grad 0	92.618 (93%)	18.347 (92%)	12.706 (92%)	26.291 (94%)	25.369 (92%)	9.905 (92%)
Grad 1	5.475 (5%)	822 (4%)	972 (7%)	1.348 (5%)	1.629 (6%)	704 (7%)
Grad 2	1.670 (2%)	785 (4%)	134 (1%)	142 (1%)	495 (2%)	114 (1%)
Uoplyst	122 (0%)	8 (0%)	12 (0%)	64 (0%)	32 (0%)	6 (0%)
I alt	99.885	19.962	13.824	27.845	27.525	10.729

Praksis

Stadie, maculopati	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Grad 0	76.609 (95%)	15.037 (96%)	10.656 (93%)	21.228 (96%)	21.555 (96%)	8.133 (95%)
Grad 1	3.153 (4%)	553 (4%)	650 (6%)	661 (3%)	925 (4%)	364 (4%)
Grad 2	454 (1%)	91 (1%)	104 (1%)	111 (1%)	84 (0%)	64 (1%)
Uoplyst	33 (0%)	6 (0%)	4 (0%)	13 (0%)	6 (0%)	4 (0%)
I alt	80.249	15.687	11.414	22.013	22.570	8.565

Sygehuse

	Grad 0		Grad 1		Grad 2		Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	16.009	82	2.322	12	1.216	6	89	0	19.636
Hovedstaden	3.310	77	269	6	694	16	2	0	4.275
Sjælland	2.050	85	322	13	30	1	8	0	2.410
Syddanmark	5.063	87	687	12	31	1	51	1	5.832
Midtjylland	3.814	77	704	14	411	8	26	1	4.955
Nordjylland	1.772	82	340	16	50	2	2	0	2.164
Hovedstaden	3.310	77	269	6	694	16	2	0	4.275
Amager Hospital	212	73	19	7	59	20	1	0	291
Bispebjerg Hospital	#	100							1
Bornholms Hospital	594	92	14	2	36	6			644
Hvidovre Hospital	690	76	63	7	154	17			907
Nordsjællands Hospital	417	69	47	8	137	23			601
Rigshospitalet	469	83	25	4	72	13	1	0	567
Steno Diabetes Center Cph.	927	73	101	8	236	19			1.264
Sjælland	2.050	85	322	13	30	1	8	0	2.410
Holbæk Sygehus	566	90	56	9	#	0	3	0	627
NSR Slagelse	370	91	34	8	#	0	1	0	407
SUH Køge	634	83	106	14	17	2	3	0	760
SUH Nykøbing F.	273	81	58	17	4	1			335
SUH Næstved	201	74	66	24	5	2	1	0	273
SUH Roskilde	6	75	#	25					8
Syddanmark	5.063	87	687	12	31	1	51	1	5.832
Esbjerg Sygehus	455	96	14	3	3	1	3	1	475
Odense Universitetshospital	3.993	85	661	14	26	1	35	1	4.715
Sygehus Lillebælt	404	95	9	2	#	0	12	3	427
Sygehus Sønderjylland	211	98	3	1			1	0	215
Midtjylland	3.814	77	704	14	411	8	26	1	4.955
Aarhus Universitetshospital	656	68	154	16	148	15	9	1	967
Regionshospitalet Gødstrup	735	90	76	9	6	1	1	0	818
Regionshospitalet Horsens	284	69	85	21	40	10	4	1	413
Regionshospitalet Randers	274	68	84	21	46	11	1	0	405
Regionshospitalet Silkeborg	204	74	47	17	25	9	1	0	277

	Grad 0		Grad 1		Grad 2		Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Regionshospitalet Viborg	353	91	26	7	9	2	1	0	389
Steno Diabetes Center Aarhus	1.308	78	232	14	137	8	9	1	1.686
Nordjylland	1.772	82	340	16	50	2	2	0	2.164
AAUH Farsø	253	88	34	12	#	1			289
AAUH Thisted	95	81	21	18	#	2			118
Aalborg Universitetshospital	1.121	81	226	16	35	3	2	0	1.384
Regionshospital Nordjylland	303	81	59	16	11	3			373

Tabel A.11

Supplerende til indikator 5: Andel screenede med retinopati grad 0 og maculopati grad 0 fordelt på kommuner, 2024.

Se desuden Danmarkskortet Figur 5.1.

Region	Kommune	Tæller	Andel	
			Nævner	pct.
Region Hovedstaden	Alle	15.850	19.842	80
Region Sjælland	Alle	10.000	13.940	72
Region Syddanmark	Alle	20.063	27.081	74
Region Midtjylland	Alle	19.351	27.555	70
Region Nordjylland	Alle	7.424	10.331	72
Region Hovedstaden	101 - København	3.325	4.379	76
	147 - Frederiksberg	697	860	81
	151 - Ballerup	696	782	89
	153 - Brøndby	418	535	78
	155 - Dragør	110	141	78
	157 - Gentofte	340	441	77
	159 - Gladsaxe	522	642	81
	161 - Glostrup	191	245	78
	163 - Herlev	320	377	85
	165 - Albertslund	272	347	78
	167 - Hvidovre	624	813	77
	169 - Høje-Taastrup	482	601	80
	173 - Lyngby-Taarbæk	387	456	85
	175 - Rødovre	334	444	75
	183 - Ishøj	262	348	75
	185 - Tårnby	387	478	81
	187 - Vallensbæk	107	137	78
	190 - Furesø	383	507	76
	201 - Allerød	297	364	82
	210 - Fredensborg	467	572	82
	217 - Helsingør	880	1.046	84
	219 - Hillerød	686	863	79
	223 - Hørsholm	193	258	75
	230 - Rudersdal	397	483	82
	240 - Egedal	496	585	85
	250 - Frederikssund	573	682	84

Region	Kommune	Tæller	Nævner	Andel
				pct.
Region Sjælland	260 - Halsnæs	605	732	83
	270 - Gribskov	667	790	84
	400 - Bornholm	732	934	78
	253 - Greve	578	854	68
	259 - Køge	719	981	73
	265 - Roskilde	972	1.263	77
	269 - Solrød	207	294	70
	306 - Odsherred	606	905	67
	316 - Holbæk	856	1.272	67
	320 - Faxe	417	591	71
	326 - Kalundborg	599	925	65
	329 - Ringsted	403	575	70
	330 - Slagelse	1.198	1.607	75
	336 - Stevn	245	338	72
	340 - Sorø	353	498	71
	350 - Lejre	322	434	74
	360 - Lolland	558	861	65
	370 - Næstved	884	1.123	79
	376 - Guldborgsund	665	900	74
	390 - Vordingborg	418	519	81
Region Syddanmark	410 - Middelfart	643	949	68
	420 - Assens	884	1.168	76
	430 - Faaborg-Midtfyn	919	1.259	73
	440 - Kerteminde	412	590	70
	450 - Nyborg	610	867	70
	461 - Odense	3.125	4.290	73
	479 - Svendborg	1.037	1.542	67
	480 - Nordfyns	608	878	69
	482 - Langeland	341	478	71
	492 - Ærø	93	130	72
	510 - Haderslev	703	935	75
	530 - Billund	394	524	75
	540 - Sønderborg	1.079	1.343	80
	550 - Tønder	348	501	69
	561 - Esbjerg	1.630	2.229	73
	563 - Fanø	82	101	81

Region	Kommune	Tæller	Andel	
			Nævner	pct.
Region Midtjylland	573 - Varde	673	920	73
	575 - Vejen	934	1.165	80
	580 - Aabenraa	1.028	1.364	75
	607 - Fredericia	1.057	1.229	86
	621 - Kolding	1.608	2.043	79
	630 - Vejle	1.855	2.576	72
	615 - Horsens	1.601	2.227	72
	657 - Herning	2.109	2.701	78
	661 - Holstebro	1.066	1.550	69
	665 - Lemvig	363	528	69
	671 - Struer	483	692	70
	706 - Syddjurs	554	792	70
	707 - Norddjurs	500	713	70
	710 - Favrskov	647	922	70
	727 - Odder	402	538	75
	730 - Randers	1.337	1.886	71
	740 - Silkeborg	1.504	2.294	66
	741 - Samsø	11	30	37
	746 - Skanderborg	670	988	68
	751 - Aarhus	3.204	4.896	65
	756 - Ikast-Brandeb	724	1.177	62
	760 - Ringkøbing-Skjern	873	1.207	72
	766 - Hedensted	832	1.171	71
Region Nordjylland	779 - Skive	804	1.067	75
	791 - Viborg	1.667	2.176	77
	773 - Morsø	433	574	75
	787 - Thisted	460	649	71
	810 - Brønderslev	527	740	71
	813 - Frederikshavn	847	1.112	76
	820 - Vesthimmerlands	717	992	72
	825 - Læsø	43	50	86
	840 - Rebild	330	462	71
	846 - Mariagerfjord	468	624	75
	849 - Jammerbugt	581	825	70
	851 - Aalborg	2.408	3.454	70
	860 - Hjørring	610	849	72

Tabel A.12

Supplerende til indikator 5: Andel screenede med svære øjenforandringer: retinopati grad 4 og/eller maculopati grad 2 fordelt på kommuner, 2024.

Se desuden Danmarkskortet Figur 5.2.

Region	Kommune	Andel		
		Tæller	Nævner	pct.
Region Hovedstaden	Alle	1.178	19.840	6
Region Sjælland	Alle	665	13.934	5
Region Syddanmark	Alle	1.026	27.069	4
Region Midtjylland	Alle	1.386	27.546	5
Region Nordjylland	Alle	499	10.331	5
Region Hovedstaden	101 - København	304	4.379	7
	147 - Frederiksberg	44	860	5
	151 - Ballerup	30	782	4
	153 - Brøndby	38	535	7
	155 - Dragør	7	141	5
	157 - Gentofte	18	440	4
	159 - Gladsaxe	39	642	6
	161 - Glostrup	29	245	12
	163 - Herlev	18	377	5
	165 - Albertslund	25	347	7
	167 - Hvidovre	37	813	5
	169 - Høje-Taastrup	39	601	6
	173 - Lyngby-Taarbæk	24	456	5
	175 - Rødovre	30	444	7
	183 - Ishøj	31	348	9
	185 - Tårnby	37	478	8
	187 - Vallensbæk	6	137	4
	190 - Furesø	14	507	3
	201 - Allerød	23	364	6
	210 - Fredensborg	38	572	7
	217 - Helsingør	43	1.046	4
	219 - Hillerød	63	863	7
	223 - Hørsholm	17	258	7
	230 - Rudersdal	26	483	5
	240 - Egedal	26	585	4
	250 - Frederikssund	40	682	6

Region	Kommune	Tæller	Nævner	Andel
				pct.
Region Sjælland	260 - Halsnæs	32	731	4
	270 - Gribskov	37	790	5
	400 - Bornholm	63	934	7
	253 - Greve	42	854	5
	259 - Køge	48	979	5
	265 - Roskilde	63	1.263	5
	269 - Solrød	18	294	6
	306 - Odsherred	36	905	4
	316 - Holbæk	57	1.270	4
	320 - Faxe	38	591	6
	326 - Kalundborg	44	925	5
	329 - Ringsted	39	575	7
	330 - Slagelse	45	1.606	3
	336 - Stevn	19	338	6
	340 - Sorø	23	498	5
	350 - Lejre	17	434	4
	360 - Lolland	38	861	4
	370 - Næstved	62	1.123	6
	376 - Guldborgsund	49	899	5
	390 - Vordingborg	27	519	5
Region Syddanmark	410 - Middelfart	34	948	4
	420 - Assens	39	1.168	3
	430 - Faaborg-Midtfyn	49	1.258	4
	440 - Kerteminde	28	590	5
	450 - Nyborg	29	867	3
	461 - Odense	172	4.288	4
	479 - Svendborg	55	1.540	4
	480 - Nordfyns	44	877	5
	482 - Langeland	15	478	3
	492 - Ærø	6	130	5
	510 - Haderslev	33	935	4
	530 - Billund	22	523	4
	540 - Sønderborg	48	1.342	4
	550 - Tønder	22	501	4
	561 - Esbjerg	79	2.229	4
	563 - Fanø	#	101	1

Region	Kommune	Tæller	Nævner	Andel
				pct.
Region Midtjylland	573 - Varde	36	920	4
	575 - Vejen	41	1.165	4
	580 - Aabenraa	53	1.364	4
	607 - Fredericia	40	1.228	3
	621 - Kolding	66	2.042	3
	630 - Vejle	114	2.575	4
	615 - Horsens	114	2.226	5
	657 - Herning	85	2.701	3
	661 - Holstebro	54	1.550	3
	665 - Lemvig	16	528	3
	671 - Struer	26	692	4
	706 - Syddjurs	44	792	6
	707 - Norddjurs	55	712	8
	710 - Favrskov	54	922	6
	727 - Odder	24	538	4
	730 - Randers	147	1.885	8
	740 - Silkeborg	97	2.292	4
	741 - Samsø	5	30	17
	746 - Skanderborg	47	988	5
	751 - Aarhus	330	4.893	7
	756 - Ikast-Brande	51	1.177	4
	760 - Ringkøbing-Skjern	51	1.207	4
	766 - Hedensted	64	1.171	5
	779 - Skive	51	1.067	5
	791 - Viborg	71	2.175	3
Region Nordjylland	773 - Morsø	16	574	3
	787 - Thisted	35	649	5
	810 - Brønderslev	38	740	5
	813 - Frederikshavn	61	1.112	5
	820 - Vesthimmerlands	41	992	4
	825 - Læsø	#	50	4
	840 - Rebild	23	462	5
	846 - Mariagerfjord	33	624	5
	849 - Jammerbugt	40	825	5
	851 - Aalborg	169	3.454	5
	860 - Hjørring	41	849	5

Tabel A.13 Oversigt over type, format, udviklingsmål og ID-numre for indikatorsættet, 2024.

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1_dk: Andel af diabetespatienter, der får udført øjenscreening for diabetisk retinopati og maculopati højst 4 år (+ 1 år) efter forudgående øjenscreening, samlet for hele landet	Proces	Andel	≥ 95 %	DIABASE_011_001
Indikator 1_praksis: Andel af diabetespatienter, der får udført øjenscreening for diabetisk retinopati og maculopati højst 4 år (+ 1 år) efter forudgående øjenscreening, speciallægepraksis	Proces	Andel	≥ 95 %	DIABASE_012_001
Indikator 1_sgh: Andel af diabetespatienter, der får udført øjenscreening for diabetisk retinopati og maculopati højst 4 år (+ 1 år) efter forudgående øjenscreening, sygehusafd.	Proces	Andel	≥ 95 %	DIABASE_01_002
Indikator 2a_dk: Andel af screeninger som gennemføres inden for planlagt interval, samlet for hele landet	Proces	Andel	≥ 90 %	DIABASE_021_001
Indikator 2a_praksis: Andel af screeninger som gennemføres inden for planlagt interval, speciallægepraksis	Proces	Andel	≥ 90 %	DIABASE_022_001
Indikator 2a_sgh: Andel af screeninger som gennemføres inden for planlagt interval, sygehusafd.	Proces	Andel	≥ 90 %	DIABASE_02_002
Indikator 2b_dk: Andel af screeninger som efterfølger en undersøgelse i den anden sektor, hvor screeningsintervallet er kortere end anbefalet, samlet for hele landet	Proces	Andel		DIABASE_031_002
Indikator 2b_praksis: Andel af screeninger som efterfølger en undersøgelse i den anden sektor, hvor screeningsintervallet er kortere end anbefalet, speciallægepraksis	Proces	Andel		DIABASE_032_002
Indikator 2b_sgh: Andel af screeninger som efterfølger en undersøgelse i den anden sektor, hvor screeningsintervallet er kortere end anbefalet, sygehusafd.	Proces	Andel		DIABASE_03_003
Indikator 3_dk: Andel af screeninger hvor det anførte interval til næste screening er i henhold til National klinisk retningslinje, samlet for hele landet	Proces	Andel	≥ 90 %	DIABASE_041_002
Indikator 3_praksis: Andel af screeninger hvor det anførte interval til næste screening er i henhold til National klinisk retningslinje, speciallægepraksis	Proces	Andel	≥ 90 %	DIABASE_042_002
Indikator 3_sgh: Andel af screeninger hvor det anførte interval til næste screening er i henhold til National klinisk retningslinje, sygehusafd.	Proces	Andel	≥ 90 %	DIABASE_04_003

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 5_dk: Andel af diabetespatienter med retinopati grad 0 og maculopati grad 0, samlet for hele landet	Resultat	Andel		DIABASE_061_001
Indikator 5_praksis: Andel af diabetespatienter med retinopati grad 0 og maculopati grad 0, speciallægepraksis	Resultat	Andel		DIABASE_062_001
Indikator 5_sgh: Andel af diabetespatienter med retinopati grad 0 og maculopati grad 0, sygehusafd.	Resultat	Andel		DIABASE_06_002
Indikator 6a_dk: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til retinopati grad 4	Resultat	Andel		DIABASE_1611_1
Indikator 6a_sgh: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til retinopati grad 4	Resultat	Andel		DIABASE_161_01
Indikator 6a_praksis: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til retinopati grad 4	Resultat	Andel		DIABASE_1612_11
Indikator 6c_dk: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til maculopati grad 2	Resultat	Andel		DIABASE_1631_1
Indikator 6c_sgh: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til maculopati grad 2	Resultat	Andel		DIABASE_163_02
Indikator 6c_praksis: Andel af screeninger hvor øjenforandringerne er progredieret til maculopati grad 2	Resultat	Andel		DIABASE_1632_11
Indikator 6g_dk: Screeningsundersøgelsen viser forandringer blandt patienter, som ikke havde øjenforandringer ved forrige undersøgelse	Resultat	Andel		DIABASE_1641_1
Indikator 6g_sgh: Screeningsundersøgelsen viser forandringer blandt patienter, som ikke havde øjenforandringer ved forrige undersøgelse	Resultat	Andel		DIABASE_164_02
Indikator 6g_praksis: Screeningsundersøgelsen viser forandringer blandt patienter, som ikke havde øjenforandringer ved forrige undersøgelse	Resultat	Andel		DIABASE_1642_11
Indikator 6h_dk: Screeningsundersøgelsen viser forbedret øjenstatus til ingen øjenforandringer blandt patienter, som havde retinopati og/eller maculopati ved forrige undersøgelse	Resultat	Andel		DIABASE_1651_1
Indikator 6h_sgh: Screeningsundersøgelsen viser forbedret øjenstatus til ingen øjenforandringer blandt patienter, som havde retinopati og/eller maculopati ved forrige undersøgelse	Resultat	Andel		DIABASE_165_02

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 6h_praksis: Screeningsundersøgelsen viser forbedret øjenstatus til ingen øjenforandringer blandt patienter, som havde retinopati og/eller maculopati ved forrige undersøgelse	Resultat	Andel		DIABASE_1652_11

Publikationer og links

Databasens hjemmeside:

<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-diabetisk-retinopati-diabase/>

National retningslinje for screening for diabetisk retinopati. Udgivet af Dansk Oftalmologisk Selskab, 2018:

<https://dansk-oftalmologisk-selskab.dk/wp-content/uploads/2021/05/National-retningslinje-for-screening-af-diabetisk-retinopati.pdf>

National retningslinje for screening for diabetisk retinopati. Udgivet af Dansk Oftalmologisk Selskab, 2023:

<https://dansk-oftalmologisk-selskab.dk/nuvaerende-guidelines/>

Dansk Oftalmologisk Selskab; www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk

DSAM Dansk Selskab for Almen Medicin; www.dsam.dk

DES Dansk Endokrinologisk Selskab www.endocrinology.dk

Diabetesforeningen: www.diabetes.dk

www.diabetestotal.nu

Håndbog for læger i kvalitetsudvikling: www.laege-kvalitet.dk

Kvalitetsguiden. Begreber, metoder og værktøjer til kvalitetsudvikling på tværs af sundhedsvæsenet.
Link: <https://dsk.dk/kvalitetsguiden-dk/>

Videncenter for Diabetes: www.videncenterfordiabetes.dk

Steno Diabetes Centre www.steno.dk

Landspatientregistret www.sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/

Sundhedsdatastyrelsen www.sundhedsdatastyrelsen.dk

Sygesikringsstatistikregistret www.sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Ingen kommentarer.

Region Sjælland

Da CIMT i maj/juni 2024 forsøgte at rette fejl og tilpasse indikatorer i screeningsbygget i Sundhedsplatformen og dermed platformen for indberetninger til DiaBase, opstod desværre nye og andre fejl, så mange af indberetningerne fra specifikt SUH Nykøbing Falster og SUH Næstved er meget mangelfulde og ikke svarende til antal patient kontakter (se side 7 og 93). Desværre er fejlen endnu ikke rettet. Specifikt fejler indberetninger på øjenscreeninger for SUH Nykøbing Falster og SUH Næstved på diabetes patienter, som følges og behandles i almen praksis og dermed ikke på sygehus.

For at skabe kapacitet til borgere, som følges på diabetes amb. på SUH Nykøbing Falster og SUH Næstved, har vi siden sommeren 2024 afsluttet diabetes patienter med ingen eller få øjenforandringer, som følges for deres diabetes i almen praksis, til praktiserende øjenlæge efter aftale med Region Sjælland og de praktiserende øjenlæger. Dette er forklaringen på at andelen af patienter, som tidligere er øjenscreenet i 2019, kun er 2/3 for SUH Nykøbing Falster og SUH Næstved (se side 22).

Region Syddanmark

Odense Universitetshospital: OUH har ønske om en opdeling af data for Odense og Svendborg for at SDCO kan vurdere egne data.

Region Midtjylland

Ingen kommentarer.

Region Nordjylland

Ingen kommentarer.

"-" betyder at regionen ikke har meldt tilbage.

