

**En prælimer analyse af  
diabetisk retinopati  
i Region Midtjylland 2011-2013**

**Projektgruppe:  
Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland  
Specialkonsulent Lone Kærsvang  
ITmedico ApS**

**April 2014**

## 1. Baggrund og formål

Regionens overordnede formål er at sikre, at alle diabetespatienter tilbydes screening for diabetisk retinopati med optimale tidsintervaller og fremme et effektivt kontrol- og behandlingsforløb.

I første kvartal 2014, er der igangsat et præliminært analysearbejde omkring diabetisk retinopati i Region Midtjylland. Formålet er i første omgang at få afdækket, om alle diabetespatienter i regionen får de anbefalede øjenundersøgelser, om nogen patienter eventuelt får for mange og om andre patienter slet ikke får foretaget øjenundersøgelserne. Her ud over er formålet også, at få afdækket eventuelle problemstillinger og udfordringer i relation til området.

Der er tale om en præliminær analyse, idet projektgruppens afdækning er foreløbig og indledende, med gode muligheder for efterfølgende uddybning.

### Diabetisk retinopati

Diabetisk retinopati er en nethindesygdom og en af de hyppigste årsager til svagsynethed og blindhed blandt yngre voksne i den vestlige verden. Diabetisk retinopati udvikles ved såvel type 1 som type 2 diabetes. Diabetiske øjenkomplikationer har en betydelig risiko for at udvikle sig til svagsynethed eller blindhed, hvis det ikke bliver behandlet tids nok. Mulighederne for at forebygge synstab hos personer med diabetes er i dag relativt gode, såfremt grundsygdommen opdages i tide og behandles vel. Dette forudsætter dog at patienterne går til regelmæssige øjenundersøgelser, således at øjenkomplikationerne kan behandles i tide.

De tidlige øjenforandringer mærkes ikke af diabetespatienten selv. Opsporingen af behandlingskrævende retinopati skal foregå ved regelmæssige screeninger hos en øjenlæge. Kontrollen for diabetiske øjenkomplikationer kan foregå ved enten oftalmoskopi eller fundus fotografering. Fundus fotografering er mest velegnet til at opspore de tidligste forandringer og er afgørende for at kunne vurdere progressionen fra gang til gang i detaljer.

## 2. Problemstillinger vedr. diabetisk retinopati

I dette afsnit beskrives 2 centrale problemstillinger, som vurderes relevante og afgørende i forhold til en opgørelse af, om regionens diabetespatienter får de anbefalede øjenundersøgelser.

### 2.1 Uens praksis vedrørende fastsættelse af tidsinterval til næste øjenkontrol

Øjenlægen som varetager øjenkontrollen, har ansvaret for at informere patienten omkring tidsintervallet inden næste øjenkontrol. Regelmæssige øjenundersøgelser er afgørende, men som det beskrives i dette afsnit, er der ikke klare entydige retningslinjer omkring tidsintervallet mellem øjenundersøgelserne.

#### DSAM vedr. fastsættelse af tidsinterval

Ifølge DSAM Vejledningen for Type-2-diabetes (2012) bør intervallet mellem undersøgelser i ukomplicerede tilfælde, være 2 år, mens kontrolintervallet mindskes hos patienter, hvor der er mistanke om progression af øjenforandringerne.

#### National vejledning vedrørende fastsættelse af tidsinterval

Ifølge den nationale vejledning fra 2010: *Kliniske retningslinjer for diabetisk øjensygdom – retningslinjer for screening, forebyggelse og behandling* – angives følgende: 'Som tommelfingerregel bør enhver diabetespatient have foretaget øjenundersøgelse en gang hvert år.'

### Klassifikation vedrørende fastsættelse af tidsinterval

Ud over ovenstående tommelfingerregel, arbejdes der dog i almindelighed med en klassifikation af retinopatigraden i begge øjne, blandt andet for at kunne fastsætte intervallet til næste screeningsbesøg. Nedenstående tabel viser et eksempel på en sådan klassifikation.

<b>Definition</b>	<b>Aktion eller tid til næste screening (mdr.)</b>
Ingen eller kun beskeden ikkeproliferativ retinopati	12-24
Moderat ikkeproliferativ retinopati	12-24
Præproliferativ retinopati	3-6
Lettere makulaødem*	3-6
Behandlingskrævende maculaødem	Henvises til øjenklinik, hvor behandlingen bør ske indenfor ventidsgarantien pr 1 md.
Fotokoaguleret makulaødem og/eller proliferativ retinopati	6
Fotokoaguleret makulaødem med resterende ødem	3
Proliferativ diabetisk retinopati med højrisikotegn eller med fornyet aktivitet efter tidligere fotokoagulation	Henvises til øjenklinik, hvor behandlingen bør ske indenfor ventidsgarantien pr 1 md.
Tidligere fotokoaguleret proliferativ retinopati med fibrose	6
Gravide diabetikere	Først i graviditeten, i 24.-28. graviditetsuge (+ evt. i 32. -36. graviditetsuge) samt 3-6 mdr. efter fødslen

Note: ved ødem eller lipidudfældning tæt på centrum suppleres evt. med optisk kohærenstomografi.

### Diabetesudvalget vedrørende fastsættelse af tidsinterval

Diabetesudvalget i Region Midtjylland har foranlediget, at der er blevet udarbejdet fælles anbefalinger for hvor tit patienter med diabetes skal screenes for diabetisk retinopati. I rapporten fra 2008 anbefales den praktiserende øjenlæge, at anvende følgende retningslinjer:

<p><b>Type 1-diabetes:</b></p> <p>Ved diabetesdebut, dog ikke før 12 års alderen  Hos børn dog ved 6, 9, 12, 15 og 18 år for klinikker, der har et samarbejde med Børnediabetes Databasen</p> <p>5-10 års diabetesvarighed: Hvert andet år  Efter 10 års diabetesvarighed: Hvert år</p>
<p><b>Type 2-diabetes:</b></p> <p>Ved diabetesdebut  Diætbehandlede patienter uden forandringer ved debuttidspunktet: Hvert fjerde år  Andre uden forandringer: Hvert andet år  Patienter med forandringer ses med et individuelt planlagt interval afhængigt af forandringernes sværhedsgrad og den metaboliske regulation</p>
<p>Gravide diabetikere:</p> <p>En gang i hvert trimester og 3 måneder post partum</p>

### Konklusion vedrørende fastsættelse af tidsinterval

Der eksisterer forskellige retningslinjer og klassifikationer for, hvor ofte diabetespatienterne skal have foretaget øjenundersøgelse, hvilket vanskeliggør en vurdering af, om alle patienter får de nødvendige øjenundersøgelser inden for de anbefalede tidsintervaller. Flere af de ovenstående eksempler på forskellige retningslinjer, er baseret på patient-specifikke forhold (fx om sygdommens sværhedsgrad, diabetesvarigheden og aktuelle behandling), som ikke er tilgængelige data for denne præliminære analyse.

I afsnit 3 i denne rapport, er der foretaget en opgørelse af hvor hyppigt regionens diabetespatienter har fået foretaget øjenundersøgelser i den valgte analyseperiode, uden inddragelse af patient-specifikke data/journaldata.

Ved en eventuel opfølgende analyse til aktuelle præliminære analyse, vurderes det relevant at foretage en forespørgsel blandt regionens 30 praktiserende øjenlæger og 2 Øjenafdelinger, omkring hvilken af ovenstående retningslinjer der følges i forbindelse med fastsættelse af tidsinterval mellem 2 øjenundersøgelser.

### **2.2 Fremsendelse af epikrise fra øjenundersøgelsen**

En anden problemstilling som er relevant at beskrive, vedrører øjenlægenes information (epikriser) til de behandlingsansvarlige læger, omkring resultaterne af øjenundersøgelserne, og omkring anbefalet tidsinterval til næste øjenundersøgelse.

Det fremgår af de kliniske retningslinjer, at de behandlingsansvarlige læger i almen praksis eller i diabetesambulatorierne, bør medvirke til, at diabetespatienterne ikke falder ud af forløbet med regelmæssige øjenkontroller. Både almen praksis og diabetesambulatorierne skal til hver årskontrol sikre, at patienten fortsat er i et forløb hos en øjenlæge og informere patienten om selv at bestille tid til en ny øjenundersøgelse.

Der er ikke henvisningspligt til de praktiserende øjenlæger. Den praktiserende læge kan dog vælge at lave en henvisning. Ifølge DSAM Vejledningen for Type 2-diabetes, skal diabetespatienten henvises til praktiserende øjenlæge på diagnosetidspunktet. Alle patienter kan efterfølgende henvende sig til en øjenlæge efter eget valg.

Som grundlag for patientbehandlingen i almen praksis eller i diabetesambulatoriet, og for vejledningen af patienten vedrørende forløbet hos øjenlægen, er det nødvendigt at der foreligger en epikrise fra øjenlægen omkring resultater og tidsinterval til næste øjenundersøgelse.

Problemstillingen omkring disse epikriser, beskrives i det følgende.

#### **Epikriser fra praktiserende øjenlæger:**

Det fremgår af DSAMs vejledning, at resultatet af øjenundersøgelsen *bør* meddeles i en epikrise til den praktiserende læge eller til det behandlingsansvarlige diabetesambulatorium.

I overenskomsten for speciallæger, er fremsendelse af epikrise til patientens egen læge, koblet sammen med en evt. henvisning fra praktiserende læge (bemærk, at der ikke er henvisningspligt til praktiserende øjenlæge). Henvisninger og tilhørende epikriser foreligger derfor sjældent imellem parterne. Den praktiserende læge er dermed sjældent vidende omkring resultatet af øjenundersøgelsen og heller ikke omkring øjenlægens anbefaling vedrørende tidsinterval i forhold til næste øjenundersøgelse.

#### **Epikriser fra Øjenafdelingerne på Holstebro og Århus sygehus:**

På Øjenafdelingen i Holstebro, fremsendes epikriser til den henvisende sygehusafdeling, efter hver undersøgelse. Resultaterne af øjenundersøgelserne er dog ikke tilgængelige i EPJ.

På Øjenafdelingen i Århus, har man tidligere fremsendt epikriser til den henvisende sygehusafdeling, men denne praksis er nu stoppet. Resultaterne af øjenundersøgelserne er ikke tilgængelige i EPJ. Diabetesambulatorierne som varetager behandlingskontrollen, er dermed ikke vidende omkring resultatet af øjenundersøgelsen og heller ikke omkring øjenlægens anbefaling vedrørende tidsinterval i forhold til næste øjenundersøgelse.

### **Konklusion vedrørende epikriser fra øjenlægerne**

Der synes at være en afgørende problemstilling omkring manglende fremsendelse af epikriser fra øjenlægerne og til de behandlingsansvarlige læger, som varetager diabeteskontrollen. De behandlingsansvarlige læger mangler den nødvendige information, både i diabetesbehandlingen men også i vejledningen/'reminderen' til patienten omkring næste øjenlægekontrol.

## **3. Opgørelse over diabetespatienternes hyppighed af øjenundersøgelser i perioden 2011-2013**

I det forrige afsnit blev det problematiseret, at der foreligger forskellige retningslinjer for hvor hyppigt diabetespatienterne skal have foretaget en øjenundersøgelse. Det blev ligeledes beskrevet, at som følge af manglende fremsendelse af epikriser fra øjenlægerne til de behandlingsansvarlige læger/diabetesambulatorier, vanskeliggøres lægernes opfølgingsarbejde over for den enkelte patient, i forhold til at sikre at patienterne får jævnlige øjenundersøgelser.

I dette afsnit foretages en opgørelse over hyppigheden af diabetespatienternes øjenundersøgelser i perioden 2011-2013.

### **3.1 Diabetespopulationen i Region Midtjylland**

Udgangspunktet for opgørelsen, er en identificeret diabetespopulation i Region Midtjylland, pr. 1/1 2011. Denne diabetespopulation er blevet identificeret, i regi af Projekt Kronikerdata, ud fra data i eksisterende datakilder (laboratoriedata, receptdatabase, Cpr.-registerdata) og en forskningsalgoritme udviklet af Forskningsenheden for Almen Praksis.

Populationen af diabetespatienter pr. 1/1-2011, blev estimeret til at være ca. 62.000 patienter.

*Bemærk: Denne population er bedste bud på diabetespopulationens størrelse i Region Midtjylland. Patienterne i populationen er ikke blevet valideret (dvs. at diagnosen ikke er blevet godkendt/verificeret) af lægerne.*

### **3.2 Organisation omkring diabetespatienternes øjenundersøgelser**

Populationen af diabetespatienter kan opdeles i 2 grupper, svarende til hvilken sektor der varetager behandlingskontrollen for sygdommen.

I 2014 er der i Region Midtjylland, 2 øjenafdelinger, hver med 1 satellitfunktion og 30 praktiserende øjenlæger.

#### ***Øjenkontrol i sekundær sektoren (Øjenafdelingerne)***

De 2 øjenafdelinger i regionen undersøger primært patienter henvist fra diabetesambulatorierne. Resultaterne af øjenundersøgelserne datafanges i regionen, til brug for landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser; DVDD – Dansk Voksen DiabetesDatabase (tidligere kaldet NIP-diabetes) og Diabasen (screening af diabetisk retinopati og maculopati).

#### ***Øjenkontrol i primær sektoren (praktiserende øjenlæger)***

I 2014 er der i Region Midtjylland 30 praktiserende øjenlæger, som overvejende foretager

øjenscreening af de patienter, som går i diabeteskontrol hos almen praksis. Almen praksis indberetter data til DVDD (dog endnu kun for et mindre antal praksis i RM).

### 3.3 Opgørelse af kvalitetsindikator vedrørende diabetespatienternes øjenundersøgelser

I den seneste rapport fra DVDD (2012) er der opgjort en indikator som vedrører andelen af diabetespatienter i RM, som har fået foretaget en øjenlægevurdering, mindst hvert 2. år. Indikatoropfyldelsen er opgjort for diabetespatienter, som følges i et diabetesambulatorium og for diabetespatienter indberettet fra almen praksis. Resultatet viste følgende:

*For diabetesambulatorierne i RM:* Indikatoren er på 90 % (dvs. at 90 % af diabetespatienterne, som går i behandling på diabetesambulatoriet, skal have fået foretaget en øjenundersøgelse inden for 2 år) og der er indikatoropfyldelse for alle diabetesambulatorierne i RM.

*For almen praksis i RM (via DAK-e og Sentinel, kun få praksis har dog indberettet data):* Indikatoren er på 90 %, men andelen der faktisk opfylder indikatoren, blandt patienter i almen praksis er følgende:

2010/2011: 50 % opfylder indikatoren, dvs. at 50 % af diabetespatienterne har fået foretaget en øjenundersøgelse inden for 2 år.

2011/2012: 46 % opfylder indikatoren

2012/2013: 31 % opfylder indikatoren

Tallene viser, at andelen som opfylder indikatoren, har været faldende henover perioden 2010-2013. Procentsatserne afslører en ringe indikatoropfyldelse. Tallene blev drøftet på DVDD-auditmødet i efteråret 2013. Det blev besluttet, at man skulle udarbejde en nærmere opgørelse, for at få eventuelle problemstillinger omkring øjenundersøgelser for diabetisk retinopati i RM belyst.

### 3.4 Datakilder

I RM er der udviklet et datafangstsystem, som automatisk opsamler data omkring øjenundersøgelser for diabetisk retinopati til brug for de landsdækkende kliniske databaser; Dansk Voksen Diabetes Database (DVDD, tidligere kaldet NIP-diabetes) og Diabasen (diabetisk øjensygdom).

I administrationen i RM, er der adgang til en række datakilder, som samlet set giver et godt overblik over hvilke øjenundersøgelser, patienter/borgere i regionen har fået foretaget. Nogle øjenundersøgelser foretages i primærsektoren af praktiserende øjenlæger, og andre foretages på regionens Øjenafdelinger i sekundærsektoren.

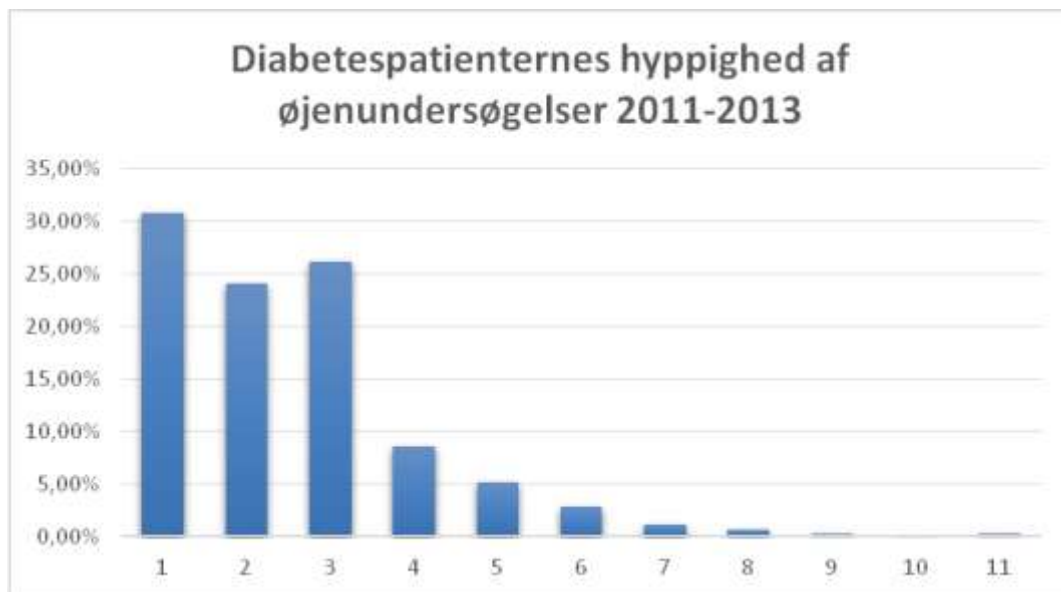
Datakilderne som er inddraget i aktuelle opgørelse er følgende:

- Sygesikringens ydelsesregister (speciallæge afregning) – ydelseskoderne 2002 og 3505
- Øjendatabase for diabetisk retinopati på Øjenafdelingen, Århus Sygehus
- Øjendatabase for diabetisk retinopati, indberettet fra Øjenafdelingen, Holstebro Sygehus
- Hospitalsdata, hvor diabetesambulatorierne selv foretager fundusfoto og foretager registrering af særlige procedurekoder herfor i det patientadministrative system. Fundusfotoene indsendes efterfølgende til vurdering på Øjenafdelingerne i Holstebro eller Århus).

### 3.5 Opgørelse over diabetespatienternes hyppighed af øjenundersøgelser

I nedenstående tabel, er der foretaget en opgørelse af diabetespatienternes hyppighed af øjenundersøgelser i perioden 2011-2013. Der er kun medtaget de diabetespatienter, som HAR fået foretaget mindst én øjenundersøgelse i perioden.

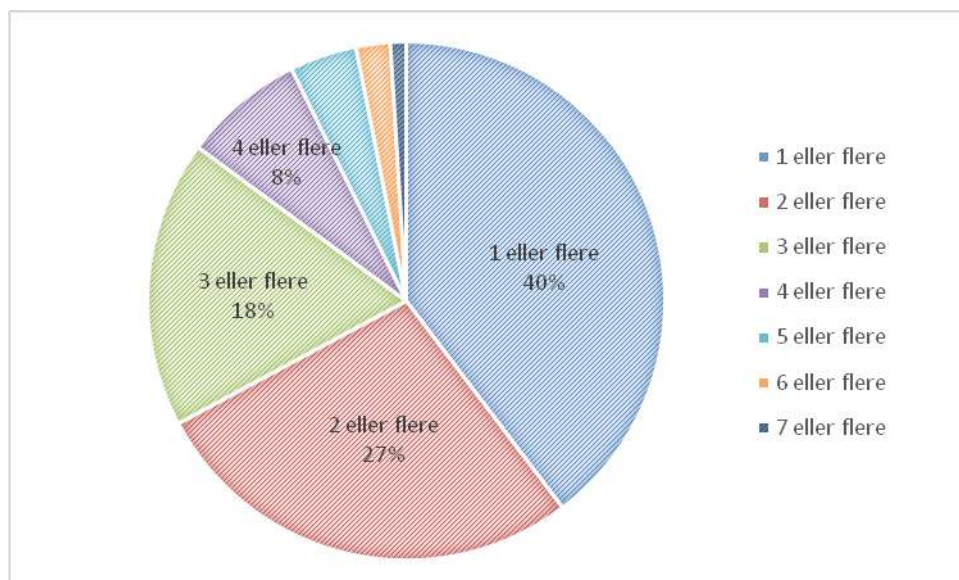
Antal øjenundersøgelser i perioden 2011-2013	Antal patienter	% total
1	11.700	30,75%
2	9.140	24,02%
3	9.946	26,14%
4	3.241	8,52%
5	1.976	5,19%
6	1.093	2,87%
7	452	1,19%
8	226	0,59%
9	118	0,31%
10	66	0,17%
11 eller flere	89	0,23%
	<b>38.047</b>	<b>100,00%</b>



Af tabellen fremgår det, at 38.047 diabetespatienter, har fået foretaget mindst én øjenundersøgelse i perioden 2011-2013. Det samlede antal øjenundersøgelser i perioden, er 97.044. For en enkelt diabetespatient, er der i den 3 årige analyseperiode, afregnet i alt 27 øjenundersøgelser (fremgår dog ikke af tabellen).

Tabellen viser også, at et stort antal patienter har fået foretaget mere end én øjenundersøgelse i perioden og at der er en forholdsvis stor spredning i antallet af øjenundersøgelser pr. patient.

Antal øjenundersøgelser	1 eller flere	2 eller flere	3 eller flere	4 eller flere	5 eller flere	6 eller flere	7 eller flere
Antal patienter	38.047	26.347	17.207	7.261	4.020	2.044	951



17.207 af de diabetespatienter, som har fået foretaget en øjenundersøgelse, har fået det mindst én gang årligt (dvs. mindst 3 gange i opgørelsesperioden).

2044 diabetespatienter har i den 3 årige opgørelsesperiode, fået foretaget mindst 6 øjenundersøgelser, altså 2 årlige øjenundersøgelser i gennemsnit pr. år.

For at undersøge årsagen til de hyppige øjenundersøgelser, er opgørelsen blevet suppleret med oplysning om hvor mange forskellige øjenlæger, den enkelte patients øjenundersøgelser er fordelt på, perioden (disse data er ikke medtaget i ovenstående tabel).

Konklusionen på denne supplerende opgørelse er, at der er en vis tendens til, at diabetespatienterne 'shopper' rundt blandt forskellige øjenlæger. 4.710 (27 %) af de diabetespatienter, som har fået mindst 3 øjenundersøgelser i opgørelsesperioden, har således været ved 2 eller flere forskellige øjenlæger (fra 2 til 5 forskellige øjenlæger).

Det er også undersøgt, hvor mange diabetespatienter, der har fået foretaget øjenundersøgelser hos både praktiserende øjenlæge og på Øjenafdelingen i sygehusregi, for om muligt her at finde forklaringen på det store antal øjenundersøgelser. Dataene for denne opgørelse er ikke medtaget i ovenstående tabel, men konklusionen var, at det kun var tilfældet for et mindre antal patienter (1774 patienter, svarende til 10 %).

Forskel blandt øjenlægenes adfærd?

I opgørelsen er der også blevet set på fordelingen af de hyppige øjenundersøgelser, blandt de praktiserende øjenlæger og her fremgår det, at nogle øjenlæger har mange diabetespatienter, som ses én gang årligt, mens andre øjenlæger har relativt få diabetespatienter, som ses én gang årligt.



Der synes dermed at være en forskel i øjenlægenes adfærd og anbefaling vedrørende hyppighed af øjenundersøgelserne.

#### 4. Økonomi og kapacitet hos praktiserende øjenlæger

##### Nuværende kapacitet

Ifølge sygesikringens afregningssystem, har der været følgende antal kontakter med almen øjenlægepraksis i RM i perioden 2011-2013:

<b>Antal diabetespatienter (unikke) med kontakt til almen øjenlægepraksis i RM</b>			
<b>Antal unikke cpr.</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	20.170	21.653	24.026

Tabellen viser, at de praktiserende øjenlæger har set et stigende antal diabetespatienter, hen over opgørelsesperioden.

##### Analysekoder og økonomi – almen praksis

Der er foretaget en afklaring af kodningspraksis hos de praktiserende øjenlæger i RM, for at få identificeret de relevante ydelseskoder som anvendes ved øjenundersøgelser af diabetespatienter. Det drejer sig om følgende 2 tillægsydelser:

Tillægsydelse 2002:

Diagnosticering og kontrol af aktuel eller tidligere nethindeløsning, sukkersyge forandringer og trombo- emboliske tilstande samt bagre uveitter. Kr. 203,87

Tillægsydelse 3505:

Fundusfoto Kr. 241,23

Hertil kommer afregningen for enten 1. konsultation eller 'senere konsultation'. Som følge af det store antal øjenundersøgelser, som årligt foretages hos praktiserende øjenlæger, løber den samlede årlige afregning op i adskillige mio. kr.

*Præcisering af datagrundlaget for aktuelle opgørelse af diabetespatienternes øjenundersøgelser:*  
Hvis der for samme patient, på samme dag, fra samme ydernummer, er afregnet begge tillægsydelser, tælles der kun én øjenundersøgelse.

##### Hvilken kapacitet er der behov for?

Det følgende er en grov udregning af, hvilken kapacitet hos de praktiserende øjenlæger, der er behov for, hvis alle regionens diabetespatienter skal have foretaget jævnlige øjenundersøgelser. I denne sammenhæng er det valgt at se bort fra de beskrevne klassifikationssystemer i tidligere afsnit, men i stedet basere udregningen på, at alle patienter skal have en øjenundersøgelse hvert 2. år.

Den samlede diabetespopulation i RM pr. 1/1 2011 er estimeret til at være ca. 62.000 patienter.

80% af denne diabetespopulation bør ideelt set, følges i almen øjenlægepraksis og de resterende 20% på hospitalernes Øjenafdelinger. 80% af 62.000 patienter = 49.600 diabetes patienter  
Hvis alle diabetespatienter får foretaget en øjenundersøgelse hvert 2. år hos almen øjenlægepraksis:  
 $49.600 \text{ patienter} / 2 = 24.800 \text{ øjenundersøgelser/år}$

Det grove estimat på, at behovet er ca. 24.800 øjenundersøgelser pr. år, hvis hele diabetespopulationen får jævnlige øjenundersøgelser, kan sammenlignes med, at de praktiserende øjenlæger i 2013 har foretaget øjenundersøgelser på i alt 24.026 diabetespatienter.

Der er muligvis behov for en afklaring af, om de praktiserende øjenlæger selv vurderer, at de vil kunne øge aktiviteten yderligere til samlet set ca. 24.800 øjenundersøgelser/år, således at hele diabetespopulationen får foretaget øjenundersøgelse for diabetisk retinopati, hvert 2. år.

## **5. Diabetespatienter, som ikke har fået en øjenundersøgelse i analyseperioden**

Diabetespopulationen i RM, er pr. 1/1 2011 opgjort til ca. 62.000 patienter.

Ovenstående tabel viste, at 38.047 diabetespatienter har fået foretaget en øjenundersøgelse i analyseperioden. Der er således en restgruppe på ca. 24.000 diabetespatienter, som tilsyneladende ikke har fået foretaget en øjenundersøgelse i den 3 årige opfølgelsesperiode.

*Kommentarer i forhold til de 24.000 patienter, uden en øjenundersøgelse i perioden:*

- 1) De 24.000 patienter er identificeret som muligvis diabetespatienter, med anvendelse af forskningsalgoritmens kriterier og data i eksisterende registre. Diagnosen er dog ikke blevet valideret/verificeret af de praktiserende læger. De 24.000 patienter er ikke registreret med en øjenundersøgelse for diabetisk retinopati i opfølgelsesperioden, men antallet skal tolkes med de forbehold og usikkerheder som ligger i den anvendte opfølgelsesmetode. Det vil kræve en nærmere analyse, at fastslå og få valideret den præcise diabetespopulation som IKKE har fået foretaget en øjenundersøgelse i perioden.
- 2) Analyseperioden omfatter kun en 3 årig periode. Hvis analyseperioden i stedet havde været 4 eller 5 år, kan det tænkes, at der var registreret øjenundersøgelse på disse patienter. En nærmere analyse vil kunne omfatte data for en bredere periode.
- 3) Patienterne kan have fået en øjenundersøgelse foretaget, uden for Region Midtjylland. Patienter som bor tæt på regionsgrænsen, kan fx have valgt en øjenlæge i Vejle, Ålborg eller lignende. Data omkring øjenundersøgelser foretaget uden for RM, er ikke tilgængelige i opdateret form, i den aktuelle analyse.
- 4) Analysen omfatter specifikke analysekoder, som er afregnet fra de praktiserende læger i RM. Analysen er afgrænset til at inddrage analysekoderne 2002 og 3505. Forskelle i kodepraksis hos de praktiserende øjenlæger kan være en betydende faktor i analysens resultater.

## **6. Samlet konklusion på den præliminære analyse**

Hovedkonklusionen i denne præliminære analyse af diabetespatienternes øjenundersøgelser for diabetisk retinopati er, at ca. 60 % af den samlede diabetespopulation i Region Midtjylland, har fået foretaget en øjenanalyse i analyseperioden (2011-2013). Det ser ud til, at de diabetespatienter, som er kommet ind i et forløb hos en øjenlæge, får jævnlige øjenundersøgelser – og måske nok også lidt for hyppige øjenundersøgelser i forhold til anbefalingerne.

Diabetespatienter som går til behandlingskontrol i sekundærsektoren, får næsten alle sammen jævnlige øjenundersøgelser svarende til anbefalingerne på området.

For diabetespatienterne, som går til behandlingskontrol i primær sektor, hos praktiserende læge er konklusionen af analysen, at en stor andel af patienterne ikke går til jævnlig øjenlægekontrol.

Opgørelsen har peget på en række problemstillinger, som er mulige forklarende årsager til de manglende øjenundersøgelser hos dele af diabetespopulationen.

## **7. Problemstillinger til videre drøftelse og analyse:**

- 1) Problemstillingen med manglende øjenundersøgelse hos diabetespatienter, omfatter kun den del af patientpopulationen, som går til behandlingskontrol i primær sektor. Hvad kan vi gøre for at øge fokus hos de praktiserende læger?
- 2) Epikriser fremsendes sjældent fra praktiserende øjenlæger til den behandlingsansvarlige praktiserende læge. Epikriserne omfatter normalt oplysninger om resultater og anbefaling vedrørende næste øjenkontrol.
- 3) Resultaterne af øjenundersøgelserne på regionens Øjenafdelinger, er ikke tilgængelige i EPJ, således at de behandlingsansvarlige diabetesambulatorier kan holde sig orienteret omkring resultater af øjenundersøgelserne og omkring tidsinterval inden næste øjenundersøgelse. Der afsendes ej heller løbende statusmeddelelser fra øjenafdelingerne til diabetesambulatorierne.
- 4) Der eksisterer forskellige retningslinjer og klassifikationer for, hvor ofte diabetespatienterne skal have foretaget en øjenundersøgelse. Analysen viser, at der er nogle øjenlæger i RM, som anbefaler øjenundersøgelse hvert år til deres diabetespatienter, mens andre øjenlæger sandsynligvis anvender et mere differentieret klassifikationssystem, hvor intervallet mellem øjenundersøgelserne afhænger af individuelle faktorer.
- 5) Den andel af diabetespatienterne, som er opstartet i et forløb hos en øjenlæge, for tilsyneladende jævnlige øjenundersøgelser. Der er dog noget som tyder på, at mange øjenlæger anbefaler årlige kontroller, eller for hyppige kontroller i forhold til de kliniske retningslinjer.
- 6) En stor andel af patientpopulationen med diabetes, er slet ikke registreret med en øjenundersøgelse i den 3 årige analyseperiode. Hvordan kan vi i regionen sætte fokus herpå, og øge indsatsen for denne gruppe patienter?
  - a. Der bør evt. indledes en drøftelse herom, med relevante parter i Samarbejdsudvalget og med praktiserende læger og øjenlæger.
  - b. Det bør drøftes, hvem der har ansvaret for, at denne gruppe ikke går til øjenlæge.
  - c. Øget opmærksomhed hos almen praksis, evt. via drøftelse med DAK-e.
  - d. Regional oplysningskampagne til diabetespatienterne
  - e. Sikring af at epikriser fremsendes fra øjenlægerne til de behandlingsansvarlige læger
  - f. Sikring af at resultaterne af øjenundersøgelserne, foretaget i sekundær sektor, bliver gjort tilgængelige i EPJ.

### **Forslag til nærmere analyse:**

Denne præliminære analyse af undersøgelser for diabetisk retinopati i RM, er igangsat af Nære Sundhedstilbud og praktisk gennemført af specialkonsulent Lone Kærsvang, i samarbejde med eksternt it-konsulentfirma ITmedico, som har stor erfaring i udvikling af datafangstsystemer og kliniske kvalitetsdatabaser. Analysegruppen ser denne afrapportering, som første udkast til videre drøftelse af problemstillingerne omkring diabetespatienternes øjenundersøgelser. Analysegruppen indgår gerne i en drøftelse af det videre analysebehov og potentiale.