

Kvalitetssikring i behandling af en folkesygdom: Diabetes

[Ugeskrift for Læger | 15.10.2012 | Side 59 | 643 ord | Artikel-id: e3770e59](#)

Peter Rossing, Helle Adolphsen, Susanne Stenkær Ravnkilde, Charlotte Cerqueira & Søren Friborg

BAGGRUND

Diabetes hos voksne er en folkesygdom med mere end 250.000 patienter i Danmark. Ca. 10% har type 1-diabetes, der primært behandles i sekundærsektoren, og 90% har type 2-diabetes, hvor hovedparten af patienterne behandles i primærsektoren. Diabetes er en kronisk sygdom, der ofte er anvendt som model for kroniske sygdomme både med hensyn til forløbsprogrammer og kvalitetssikring.

Behandlingen har udviklet sig betydeligt gennem de seneste årtier, og prognosen for patienterne er bedret meget med hensyn til udvikling af senkomplikationer og overlevelse. Der er udviklet nationale standarder for at sikre en optimal behandling for alle.

FORMÅL

For at sikre at udviklingen i diabetesbehandlingen kommer alle patienter til gode, er kvalitetsmonitorering nødvendig. Hensigten er at stimulere til læring og udveksling af viden mellem forskellige behandlingssteder intra-og interregionalt, og det er hypotesen, at opgørelse af kvalitetsstatus, er nødvendig for forbedring af behandlingen. Styregruppen af fagspecialister i Dansk Voksen Diabetes Database (DVDD) (oprindelig NIP-diabetes) har identificeret en række indikatorer, der er af betydning for kvaliteten af diabetesbehandlingen [1]. I begyndelsen valgtes alene procesindikatorer: Er niveauet af glykeret hæmoglobin og blodtryk målt, er øjne og fødder undersøgt, og er urinen undersøgt for albumin inden for fastlagte tidsperioder? Senere tilkom en mere detaljeret rapportering af resultater og indikatorer på, om relevant behandling var påbegyndt med for eksempel antidiabetika samt lipid-og blodtrykssænkende medicin.

RESULTATER

Alle afdelinger, hvor man behandler diabetespatienter, har pligt til at indberette til databasen. Dette foregår via forskellige it-systemer. Det har været en udfordring at få indrapporteret valide tal, men det vurderes, at datakompletheden nu er på omkring 95%, og at dataene er valide langt de fleste steder. Den store andel af patienterne behandles i almen praksis, men indberetningerne herfra kom senere i gang. Det er nu med den seneste overenskomst aftalt, at alle praktiserende læger senest i april 2013 skal være på Datafangst og indberette data til Dansk AlmenMedicinsk Database. Det seneste år har der været indberetninger fra praksis om over 20.000 patienter, mens der fra diabetesambulatorierne er indberettet om ca. 44.000 patienter (Tabel 1, tabellen findes på Ugeskriftet. dk sammen med artiklen).

Fra DVDD udarbejdes der årligt en rapport med data på nationalt plan, regionalt plan og ambulatorieplan [2]. I de seneste år er der ligeledes foretaget en opgørelse, der omfatter data fra det enkelte ambulatorium og »klyngen« af praktiserende læger, der henviser til ambulatoriet. Denne opgørelse giver mulighed for at få et samlet overblik over diabetesbehandlingen i Danmark. Formandskabet for DVDD er bevilliget et mindre beløb fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram til at videreudvikle »klyngemodellen«.

DISKUSSION OG KLINISKE IMPLIKATIONER

Selvom det primære formål med databasen er kvalitetssikring, kan den også bruges til forskning. Et eksempel er DD2-studiet (fra Dansk Center for Strategisk Forskning i Type 2 Diabetes), hvor man forventer at indsamle data om 10.000 patienter med type 2-diabetes årligt i fem år [3]. Patienterne inkluderes fra både almen praksis og diabetesambulatorierne, hvor der bl. a. samles prøver til en biobank. Herefter følges patienterne og deres behandling gennem de eksisterende registre. Her kan DVDD bidrage med vigtig information om behandling.

KONKLUSION

Databasen bidrager i dag allerede væsentligt til sikring af kvalitet i diabetesbehandlingen, og den snarlige tilslutning af alle praksis vil sikre et enestående godt overblik over diabetesbehandlingen. Fra næste år vil der ske en samlet afrapportering mellem DVDD, Dansk Børnediabetes Database og Landsdækkende kvalitetsdatabase for screening af diabetisk retinopati og maculopati, hvorved der tilvejebringes en komplet oversigt over diabetesbehandlingen i Danmark.

LITTERATUR

1. Dansk Voksen Diabetes Database. Dokumentalistrapport, version 2. 2012: [http:// www.nip.dk/ forside/ sygdomsomr% c3% a5der/ diabetes/ indikator% c3% a6t/ dokumentalistrapport](http://www.nip.dk/forside/sygdomsomr% c3% a5der/ diabetes/ indikator% c3% a6t/ dokumentalistrapport) (3. jun 2012).
2. Dansk Voksen Diabetes Database. Årsrapport 2012: [https:// www.sundhed.dk/ sundhedsfaglig/ kvalitetsdata/ kliniske-kvalitetsdatabaser/](https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitetsdata/kliniske-kvalitetsdatabaser/) (3. sep 2012).
3. www.dd2.nu (3. sep 2012).

STATUSARTIKEL

KORRESPONDANCE: Peter Rossing, Steno Diabetes Center, Niels Steensens Vej 2, 2820 Gentofte.

E-mail: pro@steno.dk INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [Ugeskriftet. dk](http://Ugeskriftet.dk).

-----Original Besked-----