

# Dansk Voksen Diabetes Database

## (DVDD)



## Datadefinitioner

Version 4.5  
December 2019

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)  
Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Aarhus N  
Telefon: (+45) 2168 7570  
Web-adresse: [www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)



## INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING .....	4
2. DATAINDBERETTENDE ENHEDER .....	4
3. PROCEDURE VED INDBERETNING .....	5
4. DIAGNOSE- OG INKLUSIONSKRITERIER .....	6
5. EKSKLUSIONSKRITERIER/POPULATIONSAFGRÆNSNING.....	7
6. ADMINISTRATIVE OPLYSNINGER OM PATIENT OG BEHANDLINGSFORLØB.....	7
7. SUPPLERENDE OPLYSNINGER OM PATIENTEN .....	8
8. OPLYSNINGER OM UNDERSØGELSE OG BEHANDLING .....	9
8.1 Metabolisk eller glykæmisk regulering .....	9
8.2 Antidiabetisk behandling .....	9
8.3 Måling af blodtryk .....	9
8.4 Antihypertensiv behandling .....	9
8.5 Måling af lipider og resultat af LDL-kolesterol .....	10
8.6 Medicinsk behandling af dyslipidæmi .....	10
8.7 Undersøgelse for albuminuri.....	10
8.9 Måling af plasmakreatinin .....	11
8.10 Komplikationsscreening: Øjenundersøgelse.....	11
8.11 Komplikationsscreening: Fodundersøgelse .....	12
9. KRITERIER OG DATADEFINITION FOR REGISTRERING I ALMEN PRAKSIS .....	12
10. LITTERATUR.....	12



## 1. INDLEDNING

Styregruppen for Dansk Voksen Diabetes Database (DVDD) har udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende standarder med henblik på måling af kvaliteten af de sundhedsfaglige kerneydelser til patienter med diabetes i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Det aktuelle indikatorsæt fremgår af Tabel 1 i nedenstående. Baggrunden for valg af indikatorer, herunder evidensgrundlaget, er beskrevet i dokumentalistrapporten for området (1).

**Tabel 1. Indikatorer og standarder for Dansk Voksen Diabetes Database**

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
<b>Metabolisk eller glykæmisk regulering</b>	1fI. Andelen af patienter med type 1 diabetes, der har en HbA1c på $\leq 59$ mmol/mol	Resultat	Mindst 40%
	1fII. Andelen af patienter med type 2 diabetes, der har en HbA1c på $\leq 59$ mmol/mol	Resultat	Mindst 40%
	1fII. Andelen af patienter med type 1 diabetes, der har en HbA1c på $\geq 70$ mmol/mol	Resultat	Højst 25%
	1fII. Andelen af patienter med type 2 diabetes, der har en HbA1c på $\geq 70$ mmol/mol	Resultat	Højst 25%
	1v. Andelen af patienter med type 2 diabetes med HbA1c $\geq 53$ mmol/mol (7 %), som ikke er sat i antidiabetisk behandling	Proces	Højst 5%
<b>Hypertension</b>	2f. Andelen af diabetespatienter som mindst én gang om året har fået målt blodtryk	Proces	Mindst 95%
	2v. Andelen af patienter med type 1 diabetes med blodtryk $\leq 140/90$	Resultat	Mindst 80%
	2v. Andelen af patienter med type 2 diabetes med blodtryk under/lig 140/90	Resultat	Mindst 80%
<b>Lipider</b>	3va. Andelen af diabetespatienter over 30 år som mindst hvert 2. år har fået målt LDL-kolesterol	Proces	Mindst 95%
	3vb. Andelen af patienter med type 2 diabetes med LDL-kolesterol $\leq 2.5$ mmol/l	Resultat	Mindst 80 %
<b>Albuminuri</b>	3f. Andelen af diabetespatienter som mindst hvert 2. år er blevet undersøgt for albuminuri	Proces	Mindst 95%
	4v. Andelen af diabetespatienter med 1 urin-albumin/kreatinin måling $>30$ , som ikke er sat i ACE-hæmmer/ATII-receptor antagonist	Proces	Højst 20%
<b>Komplikations screening: Øjenundersøgelse</b>	4f. Andelen af diabetespatienter, hvor diabetes behandleren kender svaret på øjenundersøgelsen og hvor undersøgelsen er udført indenfor de seneste 4 år	Proces	Mindst 90%
<b>Komplikations screening: Fodundersøgelse</b>	5f. Andelen af diabetespatienter som har fået foretaget fodundersøgelse efter gældende retningslinje, og hvor resultatet af fodundersøgelsen er kendt (voksne: mindst hvert 2. år)	Proces	Mindst 95%



Rygning	5va. Andelen af patienter med diabetes, som bliver forespurgt om og får registeret rygestatus mindst én gang om året	Proces	Mindst 90 %
	5vb. Andelen af patienter med diabetes, som er rygere eller nyligt stoppet med at ryge, som opfordres til rygestop mindst én gang om året	Proces	Mindst 90 %

## 2. DATAINDBERETTENDE ENHEDER

De dataindberettende enheder er de enheder, som varetager den primære behandling og kontrol af diabetespatienten. Det kan enten være patientens praktiserende læge eller et diabetesambulatorium, men der er også tilfælde, hvor patienten bliver kontrolleret og behandlet både hos den praktiserende læge og på et diabetesambulatorium. I dette tilfælde skal der ske indberetning fra to behandlingssteder.

Afdelinger, som alene behandler diabetespatienten for andre sygdomme eller kun behandler enkelte sendiabetiske komplikationer (såsom nefropati, øjensygdomme, hjertekarsygdomme osv.), skal ikke indberette til databasen.

### 2.1 Oplysninger om dataindberettende enhed

- Hvis et ambulatorium/sygehusafdeling er dataindberettende enhed, da oplyses sygehuskode (4 cifre) og afdelingskode (3 cifre) i henhold til Sundhedsstyrelsens klassifikation.
- Hvis almen praksis er dataindberettende enhed, da oplyses ydernummer (6 cifre).

## 3. PROCEDURE VED INDBERETNING

Den organisatoriske tilrettelæggelse af diabeteskontrollen i Danmark varierer. Nogle enheder har en egentlig årskontrol/årsstatus for deres diabetespatienter, hvor der gøres status over patientens behandlingsforløb, og andre har ikke. En årsstatus kan enten foretages i forbindelse med en egentlig patientkontakt eller som et systematisk overblik over patientens behandling, uden at patienten er til stede i forbindelse med status. I proceduren for indberetning af patienter til databasen er der taget højde for den organisatoriske variation.

Til DVDD sker indrapportering af data via flere forskellige dataleverandører i regionerne.

### 3.1 Statusdato

Alle patienter, der har/har haft et åbent forløb på afdelingen i opgørelsesperioden (også nydiagnosticerede, nyhenviste, genhenviste, udeblevne samt afsluttede) skal indberettes til databasen mindst én gang årligt. For hver patient fastsættes en statusdato, som er den dato, hvor der årligt, i relation til databasen, gøres status over hvornår patienten senest har fået foretaget forskellige relevante undersøgelser.

Alt efter hvordan organiseringen af diabeteskontrollen er tilrettelagt, skal statusdatoen fastsættes på én af følgende måder:

- De dataindberettende enheder, der anvender årskontrol/årsstatus, skal fastsætte statusdatoen (mm/åå) til den samme dato som årskontroldatoen.
- De dataindberettende enheder, der ikke anvender årskontrol/årsstatus skal fastsætte statusdatoen til patientens fødselsdag.



Den årlige indberetning omfatter således de seneste undersøgelses- og behandlingsdatoer, administrative og supplerende data foretaget inden eller på statusdatoen.

### 3.2 Undersøgelsesdato

For alle undersøgelser omfattet af indikatorsættet gælder følgende:

- En undersøgelsesdato er den dato, hvor en undersøgelse er foretaget eller en prøve er udtaget og ikke den dato, hvor undersøgelsesværet eller prøveresultatet foreligger.
- Det skal fremgå eksplicit af journalen at undersøgelsen er foretaget på den pågældende dato.
- Den årlige indberetning omfatter de seneste undersøgelsesdatoer inden eller på statusdatoen. Der kan derfor ikke indberettes undersøgelsesdatoer, der ligger senere end statusdatoen.
- For hver enkelt undersøgelsestype skal den seneste undersøgelsesdato (og resultat) indberettes uanset, hvor gammel undersøgelsen er.

### 3.3 Indberetningstidspunkt

Indberetning af patienten til databasen skal ske, når prøveresultaterne foreligger. Det bør dog tilstræbes at der senest sker indberetning 6 uger efter patientens statusdato.

Der skal minimum være 9 måneder mellem to indberetninger for en patient fra samme dataindberettende enhed. Hvis der indberettes med kortere mellemrum benyttes den seneste indberetning for patienten.

## 4. DIAGNOSE- OG INKLUSIONSKRITERIER

Alle patienter, der har/har haft et åbent forløb på afdelingen i opgørelsesperioden (også nydiagnosticerede, nyhenviste, genhenviste, udeblevne samt afsluttede), indberettes til databasen uanset om de har et aktivt forløb på deres statusdato. Dette gælder for patienter i sekundærsektoren.

I indikatoropgørelsen indgår aktive, nyhenviste og genhenviste patienter. Beregningsgrundlaget for de enkelte indikatorer fremgår af årsrapporten samt af databasens dokumentation på nettet; [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk)

For almen praksis afventer nærmere definition.

Patienterne skal klassificeres som havende enten type 1 eller type 2 diabetes (2). Der vil være patienter, som ikke kan klassificeres i disse to hovedgrupper; disse klassificeres som havende anden type diabetes. Klassificering skal ske i henhold til den kliniske diagnose, patienterne har fået tildelt af den dataindberettende enhed.

Klassificeringen af diabetestype vil variere imellem de dataindberettende enheder afhængigt af de oplysninger, den indberettende enhed/afdeling har om den enkelte patient. Hvis en patient ændrer klassifikation imellem to af indberetningerne, vil det medføre, at patienten også ændrer status i databasen. Dette må antages at ske for en del patienter med langsomt udviklende type 1 diabetes, initialt klassificeret som type 2 diabetes.

Patienter, der omfattes af nedenstående koder, og som bliver gravide, skal også inkluderes i databasen.

### 4.1 Inklusionsdiagnoser, diabetesambulatorierne

Følgende ICD-10 diagnosekoder anvendes i forbindelse med klassificeringen:

- E10.0 - E10.9: Type 1 diabetes (tidligere Insulinkrævende sukkersyge (IDDM))
- E11.0 – E11.9: Type 2 diabetes (tidligere Ikke insulinkrævende sukkersyge (NIDDM))



- E13.0 – E13.9: Anden form for sukkersyge
- E14.0 – E14.9: Sukkersyge uden specifikation (E13.0-E14.9 klassificeres i databasen som anden form for diabetes).

Det skal bemærkes, at en patient med type 2 (E11.0 – E11.9) eller "anden form for diabetes" (E13.0 - E14.9), som er i insulinbehandling, ikke skal klassificeres som en insulinkrævende sukkersygepatient (insulinbehandlet ≠ insulinkrævende).

#### 4.2 Inklusionsdiagnoser, almen praksis

Følgende ICPC 2 diagnoser anvendes i forbindelse med klassificeringen:

- T89: Type 1 diabetes
- T90: Type 2 diabetes.

### 5. EKSKLUSIONSKRITERIER/POPULATIONSAFGRÆNSNING

#### 5.1 Eksklusionsdiagnoser for diabetesambulatorierne

Hvis patienter, tilknyttet diabetesambulatorierne, udelukkende har diagnoser jf. nedenstående, så skal disse ikke indberettes til databasen: O24: Gestationel diabetes (diabetes mellitus in graviditate, sub partu, puerperalis); E74.8: Glucosuria renalis; E89.1: Postoperativ hypoinsulinæmi; R73.0: Nedsat glukosetolerance; R81.9: Glycosuria uden specifikation.

#### 5.2 Eksklusionsdiagnoser for almen praksis

Følgende diagnosegrupper har ikke diabetes jf. ovenstående definitioner og skal ikke inkluderes:

A91: Abnorm glukosebelastning

A91: Hyperglycaemia uden specifikation

T99: Metabolisk syndrom

U98: Glucosuria.

#### 5.3 Øvrige patienter, som ikke skal indberettes

Følgende patienter skal ikke indberettes til databasen:

- Patienter, som før statusdato er emigreret
- Patienter, som før statusdato er afgået ved døden.

### 6. ADMINISTRATIVE OPLYSNINGER OM PATIENT OG BEHANDLINGSFORLØB

#### 6.1 Patient

- Cpr.nr.: Oplyses med alle 10 cifre (dd-mm-åå-lbnr).
- Fornavn(e): Oplyses om muligt uden forkortelser (indberetning er ikke obligatorisk, da diabetesdatabasen sammenkøres med CPR-registret).
- Efternavn: Hele efternavnet oplyses (indberetning er ikke obligatorisk, da diabetesdatabasen sammenkøres med CPR-registret).

#### 6.2 Henvisningstidspunkt

- Der angives dato for, hvornår patienten er henvist til diabetesambulatoriet/afdelingen som "dd-mm-åå".
- Henvisningsdato er defineret som den nyeste dato for patientens henvisning til diabetesambulatoriet/afdelingen.
- Der angives desuden, hvorvidt patienten er henvist til det nuværende behandlingsforløb i diabetesambulatoriet/afdelingen mindre end 1 år før statusdato (= nyhenvist).



- Såfremt patienten er henvist mindre end et år før statusdato, svares "ja".

### 6.3 Afslutningstidspunkt

- Der angives dato for, hvornår patienten er afsluttet i sit forløb i diabetesambulatoriet/afdelingen som "dd-mm-åå".
- Afslutningsdato er defineret som dato for, hvornår patienten er afsluttet i diabetesambulatoriet/afdelingen.
- Hvis patienten ikke er afsluttet, lades feltet stå blankt.

### 6.4 Diagnosetidspunkt

- Diagnosetidspunkt oplyses som "mm-åå".
- I tilfælde af at oplysningerne om patientens diagnosemåned ikke haves, skal diagnosemåneden oplyses til juni (06).
- Såfremt diagnosetidspunktet ikke er angivet, betragtes det som uoplyst, og det antages samtidigt at patienten har fået stillet diabetesdiagnosen mindst et år før statusdatoen.

## 7. SUPPLERENDE OPLYSNINGER OM PATIENTEN

### 7.1 Rygning

- Angiver patientens rygevaner ved sidste konsultation.
- Oplyses som "Ryger dagligt" (1 cigaret/daglig eller derover), "tidligere ryger" (rygestop i mere end ½ år), og "Aldrig røget".
- Er patienten stoppet med at ryge inden for det sidste ½ år, er patienten stadig at betragte som "ryger".
- En patient, der har været ryger men er ophørt i mindst 6 måneder, betegnes som "tidligere ryger".
- Såfremt der er journalformuleringer som f.eks. "Nihil", "Kun ved festlige lejligheder" eller andet, hvor forbruget ikke med sikkerhed kan bestemmes, skal der ikke indberettes noget.

### 7.2 Opfordret til rygestop

- Angiver om patienter, der ryger, er blevet opfordret til rygestop inden for det seneste år.
- Opfordret til rygestop defineres som, at der er informeret om konsekvenser af den sundhedsmæssige risiko ved rygning og om muligheder for at få et relevant forebyggelsestilbud.
- Såfremt der er opfordret til rygestop angives dette med tidspunkt for forespørgslen (mm/åååå).
- Opfordring til rygestop omfatter også opfordring til fortsat rygeabstinens til rygere, som er ophørt med at ryge inden for de seneste 6 måneder.
- "Ikke relevant" benyttes, såfremt patienten er tidligere ryger (rygestop i mere end ½ år) eller ikke ryger.

### 7.3 Body Mass Index

- Højde oplyses (heltal mellem 100-230 cm).
- Vægt ved seneste konsultationsvejning oplyses (heltal mellem 30-275 kg).
- "Ikke relevant" anvendes i situationer, hvor patienten er amputeret (f.eks. høje ensidige amputationer eller dobbeltamputeret). Såfremt "ikke relevant" er angivet skal højde og vægt ikke indberettes.

### 7.4 Hypoglykæmitilfælde

- Patienten forespørges, om der har været svære hypoglykæmitilfælde inden for det seneste år.
- Tidspunktet for forespørgslen (mm/åååå) oplyses.





- Svære hypoglykæmitilfælde er defineret som tilfælde, hvor patienten er afhængig af aktiv hjælp fra andre.
- Registreringen omfatter både insulin- og tabletinducerede hypoglykæmitilfælde hos alle diabetespatienter (type 1 og type 2).
- Antal hypoglykæmitilfælde (0 – 999) oplyses.

## 8. OPLYSNINGER OM UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

### 8.1 Metabolisk eller glykæmisk regulering

- Angiver hvorvidt der er foretaget måling af HbA<sub>1c</sub>.
- Hvis det eksplicit fremgår af journalen at der er målt HbA<sub>1c</sub>, oplyses dato (mm-åå) og resultat for den seneste måling, som er foretaget inden eller på statusdatoen.
- Resultatet af HbA<sub>1c</sub> oplyses i mmol/mol (heltal 9 – 196) (NPU27300).

### 8.2 Antidiabetisk behandling

- Angiver patientens antidiabetiske behandling på registreringstidspunktet.
- Antidiabetisk behandling omfatter "Peroral antidiabetika", "Insulinbehandling" og "GLP-1 analog (f.eks. Byetta).
- Ved automatisk afrapportering fra FMK defineres "Peroral antidiabetika" ved et eller flere præparater med ATC-koder startende med A10B (, fraset A10BJ). "Insulinbehandling" defineres ved ATC-koder startende med A10A. "GLP-1 analoger" defineres som A10BJ.
- Kombinationspræparat af insulin og GLP1 ( ATC A10AE54 og A10AE56) kodes som både insulin og GLP1.
- Ved insulinbehandling forstås alle former for insulinbehandling, engangs- eller flergangsterapi og insulinpumpebehandling.
- Behandling med natinsulin givet i kombination med peroral antidiabetika eller GLP1-analog skal ligeledes indberettes i dette felt.
- Korterevarende insulinbehandling, f.eks. i forbindelse med akutte medicinske eller kirurgiske tilstande, skal ikke registreres.
- Hvis der gives insulin med insulinpumpe svares "ja".

### 8.3 Måling af blodtryk

- Angiver hvorvidt der er foretaget en måling af blodtrykket (målt siddende) mindst én gang årligt.
- Hvis det eksplicit fremgår af journalen at der er foretaget en BT-måling, oplyses dato (mm-åå) og resultat for blodtryksmålingen, som er foretaget inden eller på statusdatoen.
- Resultatet af blodtryksmålingen oplyses i mmHg (heltal):
  - Systolisk blodtryk (heltal 50-260).
  - Diastolisk blodtryk (heltal 30-145).
- Der er krav om både dato og værdi af måling for at få opfyldt indikatoren.
- Såfremt muligt, angives desuden oplysning om type af overført blodtryk (hjemme-, konsultations-, døgnblodtryk, mv.)
- Det oplyste måleresultat skal være anvendt i behandlingen af patienten, uanset om det er et hjemmblodtryk, konsultationsblodtryk eller et døgnblodtryk, dvs. at det målte blodtryk har dannet grundlag for den kliniske beslutning om enten at behandle eller at undlade at behandle.

### 8.4 Antihypertensiv behandling

- Angiver om patienten er i antihypertensiv behandling.
- Antihypertensiv behandling er behandling med stofgrupperne: Diuretika, calciumantagonister, beta-



blokkere, ACE-hæmmere, angiotensin II-receptor-antagonister, alfablokkere og centraltvirkende stoffer.

- Ved automatisk afrapportering fra FMK bruges ATC-koder startende med: C03 (diuretika), C08 (calciumantagonister), C09A og C09B (ACE-hæmmere), C09C og C09D (angiotensin II-receptor-antagonister), C07 (betablokkere), C02CA (alfablokkere), C02A (centralt virkende anti-adrenerge stoffer. Reninhæmmere C09XA og C09DX02 indgår IKKE.
- Hvis det eksplicit fremgår af journalen, at patienten er i antihypertensiv behandling svares "ja".

### 8.5 Måling af lipider og resultat af LDL-kolesterol

- Angiver hvorvidt der er foretaget måling af lipider, herunder også LDL-kolesterol.
- Hvis det eksplicit fremgår af journalen, at der er målt lipider, oplyses dato (mm-åå) og resultat for den seneste måling, som er foretaget inden eller på statusdatoen.
- Resultatet for måling af LDL-kolesterol oplyses som mmol/l:
  - P-Cholesterol i LDL (én decimal 0,0-12,0) (NPU01568) eller
  - P—Cholesterol LDL (beregnet) (én decimal 0,0-12,0) (DNK35308)
  - P(fPt)-Cholesterol i LDL (én decimal 0,0-12,0) (NPU10171)
- Såfremt de forskellige typer lipidmålinger er foretaget på forskellige datoer, oplyses den seneste prøvetagningsdato for lipidmåling og resultat af LDL-kolesterol.
- Der er krav om både dato og værdi af måling for at få opfyldt indikatoren.
- Med værdi af måling forstås en talværdi.
- Hvis måleresultatet ligger uden for de intervaller, der anvendes i det enkelte laboratorium, skal resultatet oplyses med kvalifikatorerne > og <.
- LDL-kolesterol skal indberettes uanset om patienten har været fastende eller ikke fastende ved seneste måling.
- Såfremt triglycerid er forhøjet (over 4,5) svares "ja", og resultat af LDL-kolesterol skal ikke indberettes.

### 8.6 Medicinsk behandling af dyslipidæmi

- Angiver om patienten er i medicinsk behandling for dyslipidæmi.
- Ved automatisk afrapportering fra FMK bruges ATC-koder startende med: C10A og C10B, FRASET C10AD02 og C10AD52 (er trukket for markedet)
- Hvis det eksplicit fremgår af journalen, at patienten er i behandling af dyslipidæmi svares "ja".
- Medicinsk behandling dækker ikke kosttilskud med omega 3 fedtsyrer.

### 8.7 Undersøgelse for albuminuri

- Angiver om der er undersøgt for albuminuri.
- Hvis det eksplicit fremgår af journalen at der er undersøgt for albuminuri, oplyses dato (mm-åå) og resultat(er) for de målinger (målinger på urinprøver afgivet på forskellige datoer), som foreligger inden eller på statusdato.
- Undersøgelse for albuminuri kan foretages ved måling af:
  - Albumin-kreatinin-ratio (U-Albumin/kreatinin-ratio) eller
  - Albuminudskillelse i døgnurin (U-Albumin-udskillelshastighed).
- Hvis der foreligger resultater for både albumin-kreatinin-ratio og albumin-udskillelshastighed, vælges albumin-kreatinin-ratio.
- Resultatet af måling af U-Albumin/kreatinin-ratio (U-Albumin/Creatininium; masseratio) oplyses i mg/g (heltal 0-10.000) (NPU19661)



- Resultatet af måling af U-Albumin-udskilleleshastighed (Pt(U)-Albumin) oplyses som mg/døgn (heltal fra 0-10.000) (NPU19680)
- Undersøgelsesdatoerne skal være inden for de 2 seneste år forud for statusdatoen (f.eks.: hvis patienten har statusdato d. 1. maj 2019, så skal undersøgelsesdatoerne ligge inden for perioden 1. maj 2017– 1. maj 2019).
- Der er krav om både dato og værdi af måling for at få opfyldt indikator 3F.
- Med værdi af måling forstås en talværdi.
- Hvis måleresultatet ligger uden for de intervaller, der anvendes i det enkelte laboratorium, skal resultatet oplyses med kvalifikatorerne > og <.
- "Ikke relevant" anvendes, hvis patienten er i dialyse eller hvis man monitorerer nyrepåvirkning ved kendt persisterende proteinuri og ved måling af proteinuri i stedet for albuminuri.
- Der kan godt indleveres forskellige enheder på samme patient.
- I opgørelsen af indikatoren anvendes den seneste måling. Hvis der ikke foreligger værdi for den seneste måling, anvendes op til 3 seneste målinger.

### 8.8 Behandling med ACE-hæmmer/ATII-receptor antagonist

- Angiver hvorvidt patienten er i behandling med ACE-hæmmer eller ATII-receptor antagonistbehandling.
- Opgøres for patienter med mikro- eller makroalbuminuri (A/K ratio > 30 mg/g (eller tilsvarende) i mindst 2 af 3 seneste målinger) – eller i begge målinger hvis der kun er to målinger inden for to år. Et enkelt forhøjet resultat er ikke tilstrækkeligt til at definere mikro- eller makroalbuminuri hos en patient, hvorimod en enkelt måling med normalt resultat medfører, at patienten ikke har mikro- eller makroalbuminuri.
- Hvis det eksplicit fremgår af journalen, at patienten er i behandling med ACE-hæmmer/ATII-receptor svares "ja".
- Ved automatisk afrapportering fra FMK bruges ATC-koder startende med: C09A og C09B (ACE-hæmmere) og C09C og C09D (angiotensin II-receptor-antagonister)

### 8.9 Måling af plasmakreatinin

- Angiver hvorvidt der er foretaget måling af plasmakreatinin.
- Hvis det eksplicit fremgår af journalen at der er målt plasmakreatinin, oplyses dato (mm-åå) og resultat for den senest udførte måling.
- Resultatet for måling af plasmakreatinin oplyses µmol/l:
  - P—Creatininium; stofk. (heltal 30-1.000) (NPU18016),
  - P—Creatininium; stofk.(enz.) (heltal 30-1.000) (NPU04998) eller
  - P—Creatininium; stofk.(Jaffé) (heltal 30-1.000) (NPU01807).

### 8.10 Komplikationsscreening: Øjenundersøgelse

- Angiver om der er udført øjenundersøgelse samt at der foreligger skriftlig dokumentation for resultatet af denne.
- Øjenundersøgelse omfatter en oftalmoskopi foretaget af en øjenlæge eller fundusfoto vurderet af øjenlæge eller specialsygeplejerske.
- Øjenundersøgelse omfatter både øjenundersøgelse som led i komplikationsscreening og som led i egentlig behandling og forudsætter, at der i patientjournalen er gjort et notat om, at patienten har været til øjenundersøgelse, som opfylder ovenstående krav.
- Resultatet af øjenundersøgelsen skal være tilgængeligt for diabetesambulatoriet eller hos den praktiserende læge, f.eks. i form af en epikrise. Patientens udsagn er således ikke tilstrækkeligt til at



kunne notere, at patienten har været til øjenundersøgelse.

- Der skal foreligge dokumentation for at begge øjne er undersøgt.
- Hvis det eksplicit fremgår af journalen, at undersøgelsen er foretaget og der foreligger resultat af denne, oplyses tidspunktet for seneste undersøgelse (mm-åå).
- "Ikke relevant" anvendes i situationer, hvor øjenundersøgelse er vurderet irrelevant af en øjenlæge, f.eks. ved blindhed.

#### 8.11 Komplikationsscreening: Fodundersøgelse

- Angiver om der er foretaget fodundersøgelse.
- Resultatet af fodundersøgelsen skal være tilgængeligt for diabetesambulatoriet eller hos den praktiserende læge, f.eks. i form af en epikrise. Patientens udsagn er således ikke tilstrækkeligt til at kunne notere, at patienten har været til fodundersøgelse.
- En fodundersøgelse omfatter: Inspektion for hudforandringer og sår, pulspalpation, systematisk undersøgelse af sensibilitet/vibrationssans, f.eks. ved anvendelse af biothesiometer, monofilamentmetoden, stemmegaffel eller lignende.
- Tidspunktet for undersøgelsen (mm-åå) registreres hvis:
  - der foreligger skriftlig dokumentation herfor fra fodterapeuter
  - ved egen undersøgelse af fødderne.
- "Ikke relevant" anvendes i situationer, hvor patienten er amputeret på begge UE.

## 9. KRITERIER OG DATADEFINITION FOR REGISTRERING I ALMEN PRAKSIS

Indberetning fra almen praksis til Dansk Voksen Diabetes Database afventer aftale om fremtidigt dataindberetningsystem og systemleverandør

## 10. LITTERATUR

1. Dansk Voksen Diabetes Database. Dokumentalistrapport. Februar 2013

