

Titus



NDR En historisk återblick

*Anders Nilsson
f.d. "Rikshandläggare"
1994 - 2001*

WINSTON CHURCHILL

1874 - 1965

Success is the ability
to go from one failure
to another with no
loss of enthusiasm

InspirationBoost.com



**"I did not have sexual relations
with that woman, miss Lewinsky."**

- **Fick slut på Balkankriget**
- **Är den president som har varit
närmast att lösa
Palestinakonflikten.**



Die Mauer – 9 nov 1989



Guld i USA...





Carl Bildt
1991 - 1994

Ingvar Carlsson
1994 - 1996



Sjukvårdsministrar

Bo Königsson



Ingela Thalén



Margot Wallström





Sveriges
Kommuner
och Landsting

Landstingsförbundet



Nina Rehnqvist,
överdirektör 1995-2003

 **Socialstyrelsen**

Andra framgångsregister



Svenska Höftprotesregistret
Nationellt kliniskt förbättringsarbete och forskning avseende b



Swedvasc - kärlkirurgi



**Henrik
Malchau**

SRAU = Svenskt register för Aktiv Uremivård slogs ihop med
Svensk Dialysdatabas till

SNR = Svenskt njurregister

Före RIKS-HIA och Riks-STROKE och Reuma-Registret

Befintliga nyttiga register vände sig till en grupp specialister

- Höftplastikkirurger
- Kärlikirurger
- Dialysläkare
- Etc

NDR vänder sig till alla vårdgivare

- Diabetologer
- Internmedicinare
- Allmänläkarspecialister
- Företagsläkare

Hur var kunskapsläget i början av 90-talet inom diabetologin?

- ☐ Det fanns ett bevisat associerat samband mellan metabolisk kontroll och komplikationer
- ☐ Vi trodde att det lönade sig att sänka blodglukosnivån

1993	Typ 1	DCCT
1998	Typ 2	UKPDS

IDF och WHO



Saint Vincent, Italy
1989

42

Diabetes in society

The St Vincent Declaration

St Vincent Declaration targets

Elaborate, initiate and evaluate comprehensive programmes for detection and control of diabetes and of its complications with self-care and community support as major components.

Raise awareness in the population and among healthcare professionals of the present opportunities and the future needs for prevention of the complications of diabetes and of diabetes itself.

Organize training and teaching in diabetes management and care for people of all ages with diabetes, for their families, friends and working associates and for the healthcare team.

Ensure that care for children with diabetes is provided by individuals and teams specialized both in the management of diabetes and of children, and that families with a child with diabetes get the necessary social, economic and emotional support.

Reinforce existing centres of excellence in diabetes care, education and research. Create new centres where the need and potential exist.

Promote independence, equity and self-sufficiency for all people with diabetes, children, adolescents, those in the working years of life and the elderly.

Remove hindrances to the fullest possible integration of people with diabetes into society.

Implement effective measures for the prevention of costly complications:

- Reduce new blindness due to diabetes by one third or more.
- Reduce numbers of people entering end-stage renal failure by at least one third.
- Reduce by one half the rate of limb amputations.
- Cut morbidity and mortality from coronary heart disease by vigorous programmes of risk factor reduction.
- Achieve pregnancy outcomes in women with diabetes that approximate that of women without diabetes.

Establish monitoring and control systems using state-of-the-art information technology for quality assurance of diabetes healthcare provision and for laboratory and technical procedures in diabetes diagnosis, treatment and self-management.

Mål för St Vincent deklARATIONEN

- ☐ Minska incidensen av blindhet med 1/3
- ☐ Minska incidensen av uremi med 1/3
- ☐ Minska incidensen av underbensamputation med hälften
- ☐ Minska sjukligheten i hjärtsjukdomar
- ☐ Uppnå samma graviditetsutfall som icke-diabetiska graviditeter

 **Socialstyrelsen**
Aktiv Uppföljning

 **SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET**

FORMULÄR FÖR REGISTRERING AV PATIENTER

*Diabetesvården i Uppsala läns landsting och Gotlands kommun 1993.
(Enligt DiabCare: Basic Information Sheet)*

Klinik/Vårdcentral
Adress
Telefon Telefax
Uppgiftslämnare (klartext)
..... Datum

1. PATIENTDATA

Kön: ☐ Man ☐ Kvinna Födelseår Diabetesdiagnos år

Socialstyrelsen "Aktiv uppföljning"

- Gävleborg, Uppsala, Gotland
- stora skillnader i vårdens kvalitet

Bakgrund

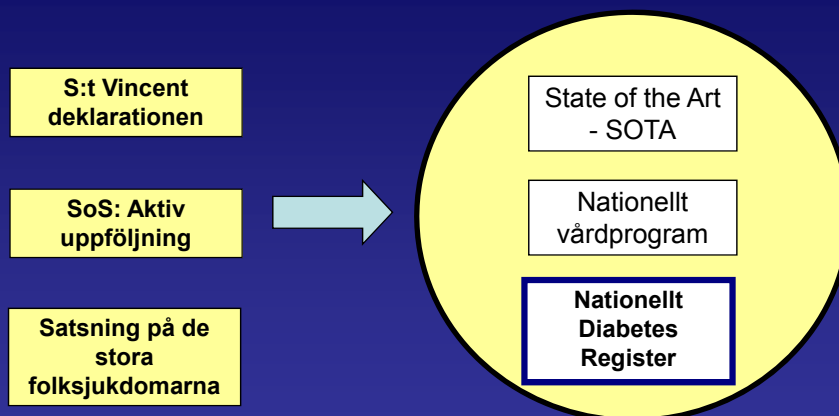
S:t Vincent
deklarationen

SoS: Aktiv
uppföljning



Satsning på de
stora
folksjukdomarna

Bakgrund



Sturup
15 januari 1993



Initiativtagare
Svensk Internmedicinsk Förening
(Thomas Kjellström)

Arbetsgrupp

- Svensk Förening för Allmänmedicin – Dan Andersson
- Svensk Förening för Diabetologi –
 - Jan Östman
 - CD Agardh
- Svenska Endokrinologföreningen – Hans Arnqvist
- Svensk Internmedicinsk Förening – Anders Nilsson
- Landstingsförbundet – ?
- Socialstyrelsen – Marianne Rambro (snöhinder)
- Svenska Diabetesförbundet – Anders Ericsson

Arbetsgruppen kom fram till att...

”...upprätta ett nationellt diabetesregister var
ett fullt möjligt projekt”



SoS rekommenderades att göra detta

Varför skall vi ha ett Nationellt Diabetesregister ?

- ❑ Det övergripande målet för kvalitetssäkringen i diabetesvården är att inom ramen för tillgängliga resurser kontinuerligt förbättra vårdens kvalitet.
- ❑ Registreringen skall kvalitetssäkra diabetesvården oavsett vårdformen på nationell bas.
- ❑ Endast genom systematisk registrering kan man erhålla en totalbild av diabetesvården och vårdens resultat. Därmed erhålles underlag för resursfördelning och prioritering, som kan leda till minskade komplikationer från ögon, njurar och andra organsystem, vilket sparar såväl mänskligt lidande som pengar.

Varför skall vi ha ett Nationellt Diabetesregister ?

- ❑ Genom att återföra resultatet av kvalitetsmätningen till den enskilde vårdgivaren ges denne möjlighet att jämföra kvaliteten i diabetesvården med andra motsvarande enheter. Därmed erhålles ett incitament till förbättringar på lokal nivå.
- ❑ Ett prospektivt nationellt register skapar underlag för omfattande epidemiologisk kunskapsutveckling.
- ❑ Ett nationellt register ger epidemiologiskt underlag för angränsande områden exempelvis kardiologin.

STYRGRUPPEN

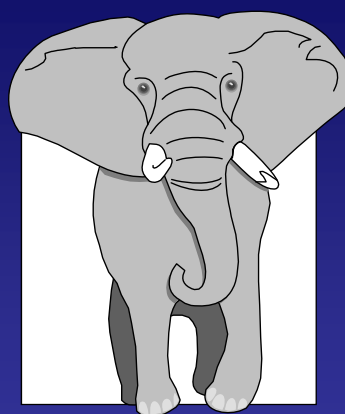
- Svensk Förening för Allmänmedicin
- Svensk Förening för Diabetologi
- Svensk Internmedicinsk förening
- Svenska Endokrinologföreningen
- Sjuksköterskor i Diabetesvård
- Barndiabetologföreningen
- Svenska Diabetesförbundet

CD Agardh utsågs till ordförande
A Nilsson utsågs till handläggare



Översatte DIABCARE

- ☐ Fyra sidors dokument
- ☐ C:a 60 parametrar
- ☐ Ex:
 - typ av insulinbehandling
 - sort och dos av tabletter
 - när regimen var ändrad
 - kemlab med exakta värden
 - visus på vardera ögat
 - grad av retinopati
 - vibrationssinne, fotpulsationer
 - etc



**SVENSKA
DIABETESREGISTRET** Plats för patientbilda

avser kalenderår

Klinik / Vårdcentral / Mottagning

Adress.....

Telefon..... Telefax.....

Remissinstansen skall fylla i en gång enligt för varje patient, för uppgifter som efterfrågas är förhållanden vid patientens senaste besök på mottagningen föregående kalenderår, eller i förekommande fall, vad som hänt under hela föregående kalenderår.

1. **DIABETESBEHANDLING** Diabetesdiagnos år.....

Insulin ☐ Ja Sedan år..... Antal injektioner per dag.....

Total insulin dos per dygn..... Insulinpump ☐ Ja ☐ Nej

Per orala antidiabetika ☐ Ja ☐ Nej

Sulfonureid ☐ Ja ☐ Nej Sedan år.....

Biguanid ☐ Ja ☐ Nej Sedan år.....

Enbart kost ☐ Ja ☐ Nej

2. **ANNAN LÄKEMEDELSBEHANDLING p.g.a.:**

	Ja	Nej
Hypertoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärtinsufficiens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ischemisk hjärtsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lipidrubning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. **RÖKER** ☐ Ja ☐ Nej ☐ Har slutat ☐ Uppgift saknas

4. **KOMPLIKATIONER**

	Inom senaste 12 mån			Före senaste 12 mån		
	Ja	Nej	Uppgift saknas	Ja	Nej	Uppgift saknas
Blind (social blindhet, < 0.1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terminal nefropati (stays el transp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amputation (ovan fotled)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärtinfarkt (anmänt el objektivt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stroke (anmänt el objektivt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. **HYPOGLYKEMISKA EPISODER, som krävt glukagon och/eller glukos efter hjälp av annan person**

☐ Ja; Antal senaste året..... ☐ Nej ☐ Uppgift saknas

6. **HYPERGLYKEMISKA EPISODER som krävt sluten sjukvård**

☐ Ja; Antal senaste året..... ☐ Nej ☐ Uppgift saknas

7. **GRAVIDITET** ☐ Ja ☐ Nej Födelsevekt.....

Partus i grav vecka..... Förlösningssätt.....

Femtalata oöstrati ☐ Ja ☐ Nej Missbildningar ☐ Ja ☐ Nej

8. **UPPMÄTTA LABORATORIEVÄRDEN (senaste värde under året)**

Vikt.....kg Längd.....cm Blodtryck (ligg)...../.....

HbA_{1c} (%)..... Blodglukos (faste)..... Blodglukos (ej faste).....

Proteinuri (kvart) ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Mikroalbuminuri ☐ Ja ☐ Teststicka ☐ Pos ☐ Neg Kvantitativt µg/min.....

☐ Nej ☐ Neg mg/lit.....

S-Kreatinin.....

S-TG..... S-Kolesterol..... S-HDL-kolesterol.....

9. **ÖGONUNDERSÖKNING** Undersökt det senaste året ☐ Ja ☐ Nej

10. **FOTUNDERSÖKNING** Undersökt det senaste året ☐ Ja ☐ Nej

	Hö	Vä	Hö	Vä
Virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingen retinopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakgrundretinopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proliferativ retinopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maculödem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotkoagulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retina ej bedömbär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katarakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitrektomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

..... den/..... 199.....

signatur.....

Remissrunda 1

- ✓ Ett remissvar krävde fler parametrar
- ✓ Övriga (ett tiotal) var enstämmiga – detta var INTE genomförbart – alltför omfattande.
- ✓ Några (enskilda) ganska frispråkiga (sic!)

i helvete heller !

Winston Spencer Churchill

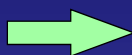
**“A pessimist sees the difficulty in every opportunity
An optimist sees the opportunity in every difficulty.”**



Vad gör vi nu ???

- Enbart registrera patienten
- S:t Vincent – end points

- Blind
- Uremi
- Amputerad
- CVD
 - AMI
 - Stroke



1 A4 sida - 18 frågor
inkl pnr, enhetskod och datum

- Enstaka processvariabler

- HbA1c
- BT
- Blodtrycksbehandling
- Lipidsänkande behandling
- Diabetesbehandling

En registrering per patient
och år
oberoende av vårdform

NDR NATIONELLA
DIABETESREGISTRET

NDR NATIONELLA
DIABETESREGISTRET

Version 2.0 2015-09-08

Registreringsår 2015
Gäller aktuella förhållanden

Datum Vårdgivare (ko) Personnummer

1. Debutår (diagnos enl. WHO-kriterier; graviditetsdiabetes exkluderas)

2. Typ av diabetes (klinisk bedömning)

Typ 1 (inkl LADA) ☐ Typ 2 (inkl MODY) ☐
 Sekundär (t.ex. pancreatit) ☐ Okänt ☐

3a. Diabetesbehandling

3b. Metod att ge insulin

Enb. kost ☐ Insulin ☐ Tabl. ☐ Tabl. och insulin ☐ Inj. GLP-1 ☐
 Injektion ☐ Insulinpump ☐ om insulinpump, vg. besvara nedan:

Indikation för pumpbehandling ¹⁾ ☐
 Pumpmodell
 Serienummer
 Problem med pumpbeh. sedan senaste besök: Diabetesketoacidosis ☐
 Allv. hypoglykemi/-er ☐
 Hudreaktioner ☐
 Hudinfektioner ☐
 Pumpfel ☐

4. HbA1c (mmol/mol)

5. Vikt (kg, utan ytterplagg, kavaj och skor)

6. Längd (cm, utan skor)

7. Midjemått (cm) (Tas i stående efter normal utandning, horisontellt mellan nedersta revbensbågen och höftbenskammen)

8. Blodtryck (mm Hg, sittande efter 5 minuters vila) /

9. Antihypertensiva läkemedel Ja ☐ Nej ☐

Pumpbehandling avslutas, indikation
 1 = Bristande följsamhet/handhavande
 2 = Patientens önskemål
 3 = Ej uppnått behandlingsmål

10. Blodlipider (mmol/l)

11. Lipidsänkande läkemedel

12a. Makroalbuminuri ²⁾

12b. P/S-kreatinin (μmol/l) **Dialys**

13. Mikroalbuminuri ³⁾

14. Ischemisk hjärtsjukdom (Någonsin. Angina pectoris, genomgången hjärtinfarkt, PTCA, by-pass kirurgi)

15. Cerebrovaskulär sjukdom (Någonsin. TIA, stroke)

16. ASA (Eller annan tromboaggregerings hämmare)

17a. Ögonbottenundersökning (Ögonfoto eller insp. av ögonspecialist)

17b. Diabetesretinopati

18. Synnedsättning (Pga. diabetes <0.3 på bästa ögat med korr.)

19a. Fotundersökning (Senaste året) **Amputation**

19b. Riskkategori ¹ = Frisk fot - diabetes utan komplikationer. ² = Neuropati och/eller angiopati. ³ = Tidigare diabetesår, fotdeformiteter, grav callus, amputation. ⁴ = Pågående allvarlig fotsjukdom - sår, kritisk ischemi, infektion, Charcot-fot

20. Rökvanor

21. Fysisk aktivitet (30 min promenad eller motsvarande. Individuellt anpassad och alla former av aktivitet räknas.)

22. Hypoglykemiförekomst svåra (Antal senaste året. Har krävt hjälp av utomstående)

Kolesterol Triglycerider HDL LDL ⁴⁾

Ja ☐ Nej ☐

Ja ☐ Nej ☐

Ja ☐ Nej ☐ Normaliserat värde ☐

Ja ☐ Nej ☐

Ja ☐ Nej ☐

Ja ☐ Nej ☐ Varan ☐

Datum, År (åååå) Månad (MM)

Ja ☐ Nej ☐ Diagnos på sista ögat ⁵⁾

Laserbehandlad Ja ☐ Nej ☐

Ja ☐ Nej ☐

Ja ☐ Nej ☐ Datum (åååå-MM-DD)

1 = Frisk fot ☐ 2 = Neuropati och/eller angiopati ☐
 3 = Tidigare diabetesår ☐ 4 = Pågående allvarlig fotsjukdom ☐

Aldrig varit rökare ☐ Röker dagligen ☐ Röker, men ej dagligen ☐
 Slutat röka ☐ Slutat röka, År (åååå) Månad (MM)

Aldrig ☐ <1 ggr/vecka ☐ Regelbundet 1-2 ggr/vecka ☐
 Regelbundet 3-5 ggr/vecka ☐ Dagligen ☐

Ingen ☐ 1-2 ☐ 3-5 ☐ >5 ☐

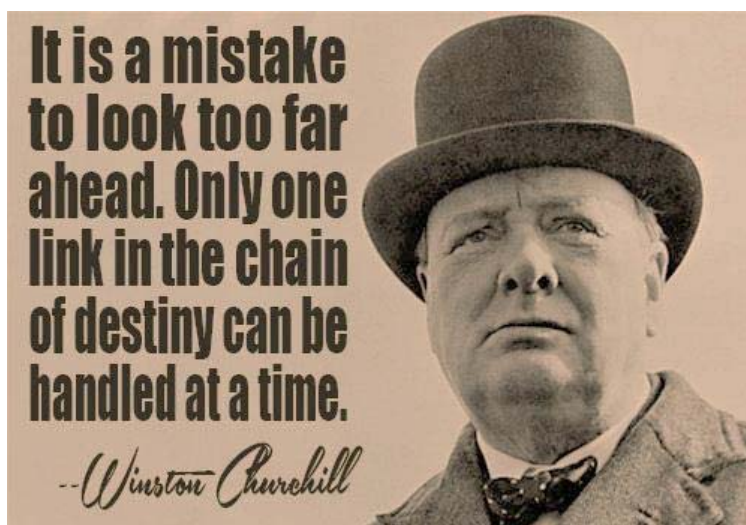
Vi ville komma åt incidensen

Konsekvensen blev att man registrerade under ett år vad som hänt föregående år. Sammanställning gjordes under våren efterföljande år .

Det innebar att det som redovisades var två år gamla förhållanden.

SIC !

Framtid...



Remissrunda 2

Acceptans av alla parter

SFAM

SfD

SDF

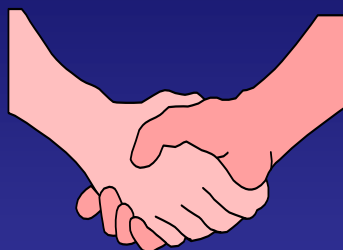
SIM

SvEndför

Diabsköt

Barndiab

UTAN förbehåll !



Kommunikation mellan vårdenheter och Datacentral ? – före www !

- 1000 vårdcentraler
 - 100 medicinkliniker
 - (50 barnkliniker)
-
- All kommunikation skulle ske via landstingskoordinatorer (27 st).
 - Såväl inskick som utskick

Koordinatorer		
Stockholm	Alexandre Wajngot Tomas Fritz P.V	alexandre.wajngot@slpo.sll.se thomas.fritz@sll.se
Uppsala	Annika Ekborn-Schnell Elisabeth Sörman P.V	annika.ekborn.schnell@akademiska.se elisabeth.sorman@lul.se
Sörmland	Lars Steen	lars.steen@mse.dli.se
Östergötland	Hans Arnqvist	hans.arnqvist@ibk.liu.se eller hans.arnqvist@lio.se
Jönköping	Per-Olof Andersson Anders Tengblad P.V	per-olof.andersson@lj.se anders.tengblad@lj.se
Kronoberg	Stephan Quittenbaum Björn Lönner P.V	stephan.quittenbaum@ltkronoberg.se bjorn.lonner@ltkronoberg.se
Kalmar	Marianne Fagerberg	mariannef@ltkalmars.se
Gotland	Gunnel Frense P.V	gunnel.frense@hsf.gotland.se
Blekinge	Thomas Karlsson Karl-Gunnar Enander P.V	thomas.karlsson@ltblekinge.se karl-gunnar.enander@ltblekinge.se
Kristianstad	Ibe Lager	ibe.lager@skane.se
Malmöhus	Anders Nilsson	anders.nilsson@helsingborgslasarett.se
Malmö	Anders Frid	
Hallands	Gunnar Sartor	gunnar.sartor@lthalland.se
Göteborg	Stig Attvall Karin Rigner P.V	stig.attvall@medicine.gu.se karin.rigner@vgregion.se
Bohus	Staffan Wettre	staffan.wettre@vgregion.se
N Älvsborg	Eva Ekerstad	eva.ekerstad@vgregion.se
S Älvsborg	Svante Wadström Peter Fors	svante.wadstrom@vgregion.se peter.fors@vgregion.se
Skaraborg	Karin Fredricson Bo Rylander P.V	karin.fredricson@vgregion.se bo.rylander@vgregion.se
Örebro	Eric Schwarcz	erik.schwarcz@orebroll.se
Värmland	Per-Olof Olsson Christer Forsberg P.V	per-olof.olsson@liv.se christer.forsberg@liv.se
Västmanland	Lena Bixo	Lena.bixo@lvtastmanland.se
Gävleborg		
Östlans	Dir Aronson	dir.aronson@lthlans.se

Sjösatt nyåret 1996

- Utskick till koordinatorerna (27)
- Utskick till 1.150 vårdenheter
- Pappersblankett
- Floppy disketter


Protester jan – feb 1996

- Primärvårdsföreträdare
 - Kvalitetsarbete skall utgå från den lokala enheten
 - Personnummer medför sekretessproblem
 - Att registrera lågincidenta företeelser är meninglöst – för stor osäkerhet
- Barndiabetesforskare
 - Bekymrade för sina register
- Enstaka diabetologer
 - Lokal profil
 - Spec enheter skall jämföras på resp nivå

"You will never get to the end of the journey if you stop to shy a stone at every dog that barks"



Protesternas resultat

- Bäst sekretesskydd av samtliga nationella register.
- Framtagande av Lokal NDR
 - enheten äger sitt register och väljer själv när och vilken statistik man vill ha fram
 - centralt aggregerade data (Internet)
 - egna variabler
- Incidens ersatt av prevalens
 - AMI  koronarsjukdom etc



Christian Berne



Carl-David Agardh



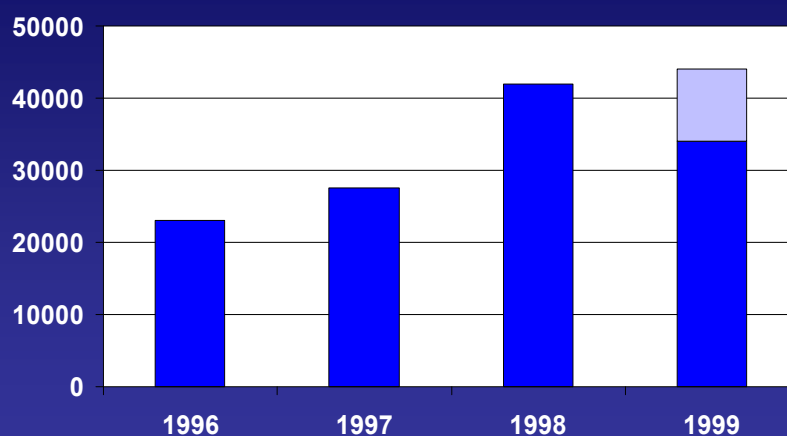
Göran Blohmé



Ulf Adamson

NDR utveckling

antal patienter



NDR - 1998

Sverige

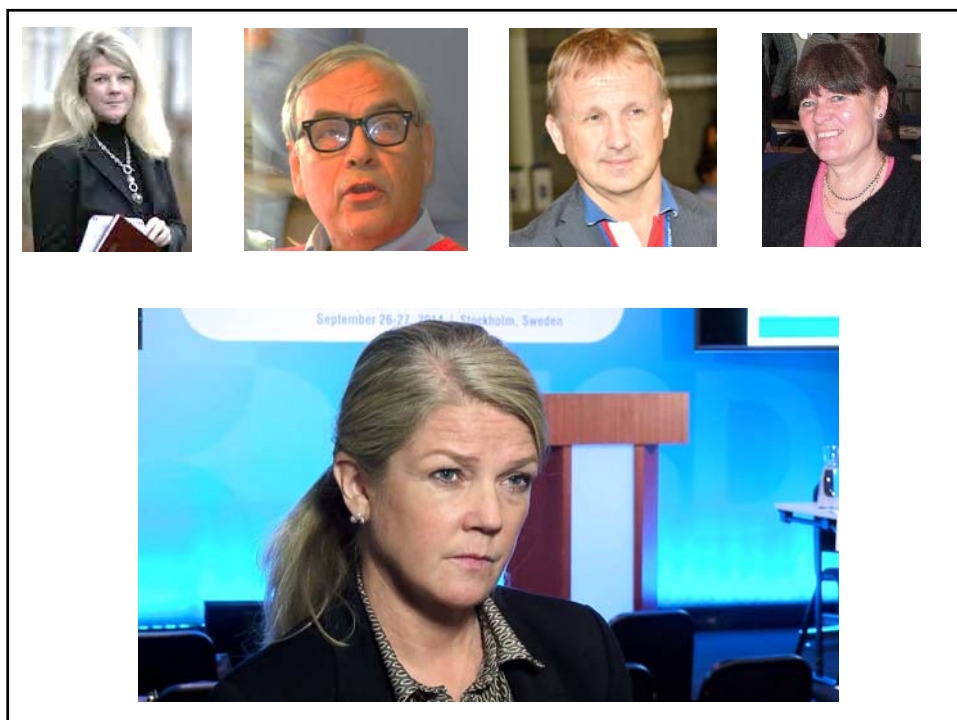
	Primärvård	Medicin klinik
Antal enheter	174 15% 15%	62 75% 69%
Antal patienter	14 793 7% 4%	26 361 60% 51%

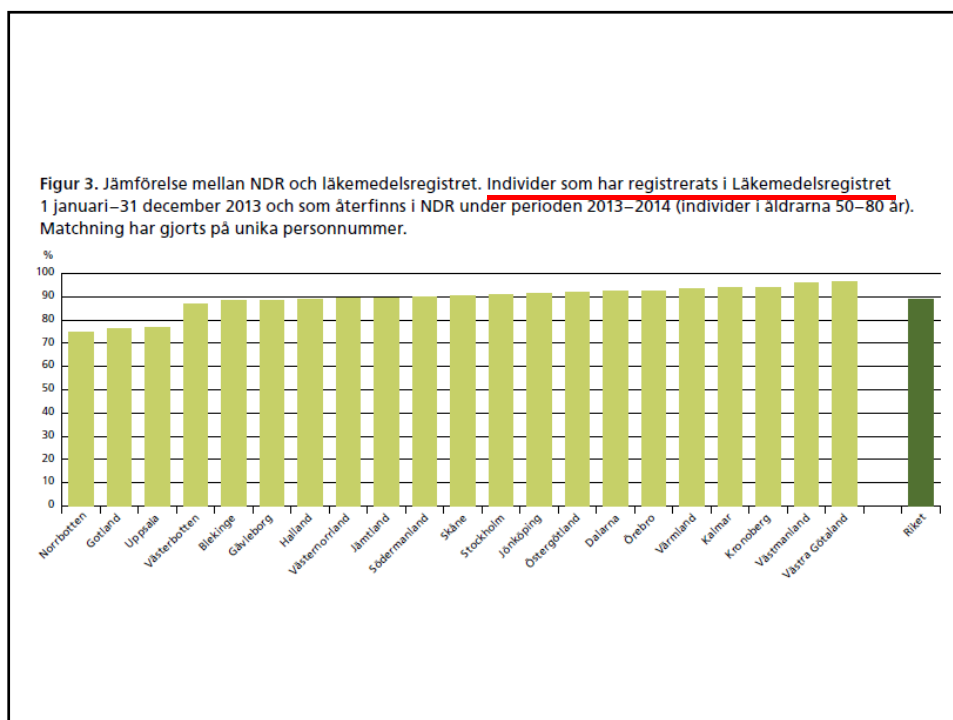
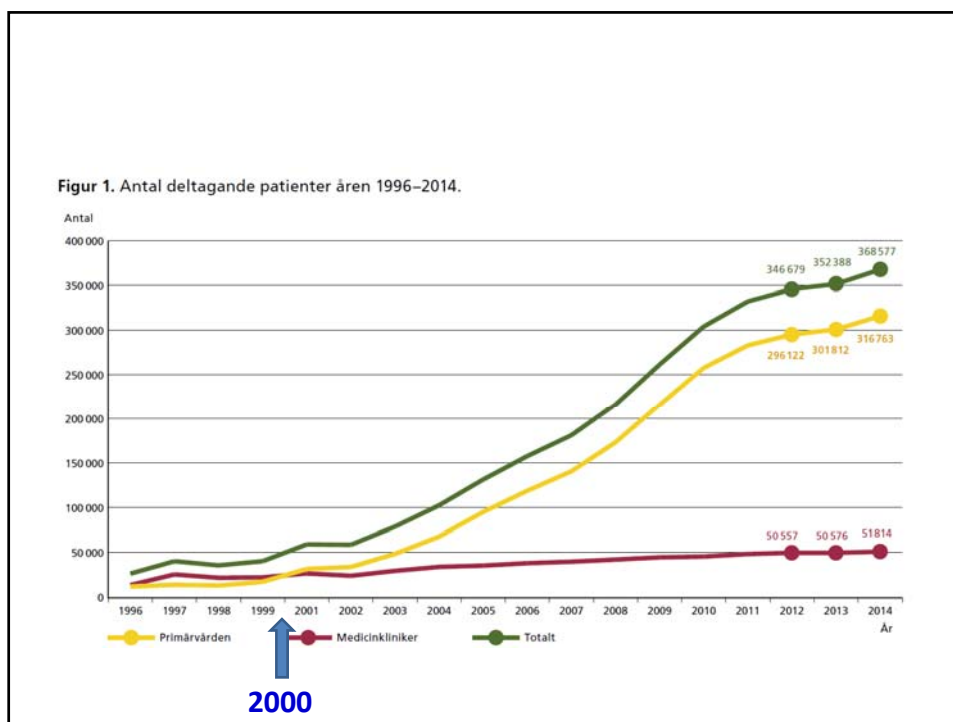
ÅTGÄRDER

- Mer ekonomiska resurser
- Mer man-power med en breddad organisation
 - primärvårdssatsning
- Mer kompetensresurs
 - epidemiologisk / statistisk sakkunskap
- Mer datakunnande

Efter sju års jobb...







NDR:s historia



Diabetes care – improvement through measurement

Björn Eliasson*, Soffia Gudbjörnsdottir

Institute of Medicine, University of Gothenburg, Sahlgrenska University Hospital, S-413 45 Göteborg, Sweden

Eliasson & Gudbjörnsdottir 2014. Diab Res Clin Pract.

Tack så mycket...

Acknowledgments

The NDR working group (Ann-Marie Svensson, Katarina Eeg-Olofsson, Björn Zethelius and Jan Cederholm) is gratefully acknowledged. Björn Eliasson is also member of the NDR working group, Soffia Gudbjörnsdottir is register manager.

Eliasson & Gudbjörnsdottir 2014. Diab Res Clin Pract.

Tack så mycket...

Acknowledgments

- Registrerarna
 - Koordinatorer
 - KAS-ar
- Patienterna
- Initiativtagarna

Eliasson & Gudbjörnsdottir 2014. Diab Res Clin Pract.

VETENSKAP

Stefan Leufstedt



"NDR får inte bli ett forskningsregister"



Christian Berne



"NDR kan aldrig bli ett forskningsregister"

Publikationer från NDR 2003 – 2014 : 69

Originalpublikationer från Nationella Diabetesregistret (NDR) 2003–2014

1. Gudbjörnsdottir S, Cederholm J, Nilsson PM, Eliasson B. The National Diabetes Register in Sweden: An implementation of the St. Vincent Declaration for Quality Improvement in Diabetes Care. *Diabetes Care* 2003;26:1270-6.

- En första beskrivning av NDR som också visade minskande HbA1c- och blodtrycksnivåer samt ökad användning av lipidsänkande läkemedel under det sena 1990-talet hos patienter med typ 1- och typ 2-diabetes.

69. Hallgren Elfgren IM, Grodzinsky E, Törnvall E. Swedish Diabetes Register, a tool for quality development in primary health care. *Prim Health Care Res Dev*. 2013;14(3):250-7. doi: 10.1017/S1463423612000515.

- I denna studie från Östergötland nyttjades data från NDR för att studera sambanden mellan kvalitetsregistrering och behandlingsresultat. Sambanden var positiva och betydelsen av rapportering av kvalitetsdata och utvecklingen av diabetesvården diskuteras.

...plus många fler

ORIGINAL ARTICLE

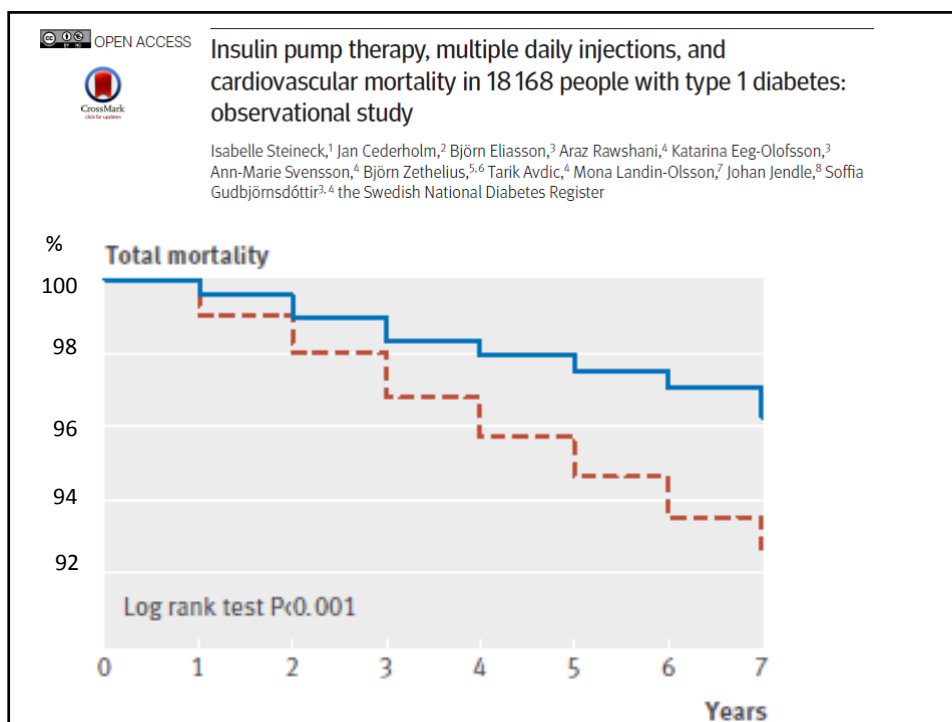
Glycemic Control and Excess Mortality in Type 1 Diabetes

Marcus Lind, M.D., Ph.D., Ann-Marie Svensson, Ph.D., Mikhail Kosiborod, M.D., Sofia Gudbjörnsdottir, M.D., Ph.D., Aldina Pivodic, M.Sc., Hans Wedel, Ph.D., Sofia Dahlqvist, Mark Clements, M.D., Ph.D., and Annika Rosengren, M.D., Ph.D.

Subgroup	Type 1 Diabetes no. of events (%)	Reference	Hazard Ratio (95% CI)	P Value
Death from any cause				
Male				
18–34 yr	160 (1.6)	283 (0.6)	2.84 (2.34–3.45)	<0.001
35–49 yr	428 (8.9)	524 (2.2)	4.26 (3.75–4.84)	<0.001
50–64 yr	631 (21.6)	1217 (8.4)	2.86 (2.60–3.15)	<0.001
≥65 yr	367 (50.3)	1046 (29.2)	2.20 (1.96–2.48)	<0.001
Female				
18–34 yr	90 (1.1)	110 (0.3)	4.11 (3.11–5.43)	<0.001
35–49 yr	239 (6.2)	280 (1.4)	4.39 (3.70–5.22)	<0.001
50–64 yr	482 (19.6)	638 (5.2)	4.17 (3.70–4.69)	<0.001
≥65 yr	304 (43.4)	737 (21.3)	2.62 (2.29–3.00)	<0.001

Open Access	Research
BMJ Open Diabetes Research & Care	<h2>Durability of oral hypoglycemic agents in drug naïve patients with type 2 diabetes: report from the Swedish National Diabetes Register (NDR)</h2> <p>Nils Ekström,¹ Ann-Marie Svensson,² Mervete Miftaraj,² Karolina Andersson Sundell,³ Jan Cederholm,⁴ Björn Zethelius,^{5,6} Björn Eliasson,¹ Sofia Gudbjörnsdóttir^{1,2}</p>

Open Access	Research
BMJ Open Diabetes Research & Care	<h2>Durability of oral hypoglycemic agents in drug naïve patients with type 2 diabetes: report from the Swedish National Diabetes Register (NDR)</h2> <p>Nils Ekström,¹ Ann-Marie Svensson,² Mervete Miftaraj,² Karolina Andersson Sundell,³ Jan Cederholm,⁴ Björn Zethelius,^{5,6} Björn Eliasson,¹ Sofia Gudbjörnsdóttir^{1,2}</p>
	<h3>Key messages</h3> <ul style="list-style-type: none"> ■ Almost half of the patients with type 2 diabetes mellitus who were new users of metformin, sulfonylurea (SU), or meglitinide got add on of a second agent, switched to a new agent, or discontinued the initial agent when followed for up to 5.5 years. ■ <u>SU and meglitinide</u> were associated with a <u>2.5-fold to 3-fold increased risk of add-on treatment of a second agent</u> and a <u>threefold to fourfold increased risk of switch to a new agent</u> compared with metformin, taking differences in baseline demographics and patient characteristics into account. ■ The results indicate <u>superior glycemic durability with metformin</u> compared with SU or meglitinide in real life.



NDR NATIONELLA DIABETESREGISTRET

Logga in • In English • Knappen • Riskmotor • Blanketter

Start • Statistik • För dig med diabetes • Förbättringsprojekt • **Forskning** • Om NDR

Forskning

Publikationer

1 sep. 2015

Does the choice of EQ-5D tariff matter? A comparison of the Swedish EQ-5D-3L index score with UK, US, Germany and Denmark among type 2 diabetes patients.

Authors: Kiadalini A, Eliasson B, Gerdtham U G

Published: Health and Quality of Life Outcomes, 2015;13

26 aug. 2015

Decreased eGFR as a risk factor for heart failure in 13 781 individuals with type 1 diabetes.

Authors: Vestberg D, Rosengren A, Olsson M, Gudbjörnsdóttir S, Haraldsson B, Svensson A-M, Lind M

Published: Journal of Diabetes Science and Technology.

Kontakt

Har du frågor som rör NDR och forskning?

[Ann-Marie Svensson, Forskningsrådgivare](#)

Nyheter

Forskning

Låg generell mortalitet bland personer med typ 2-diabetes - risken är högst bland unga



26 augusti 2015

Insulinpumpbehandling associerad med lägre risk att dö i hjärt-kärlsjukdom

Personer med typ 1-diabetes som använder en insulinpump har en nästan halverad risk att dö i hjärt-kärlsjukdom i förhållande till personer som tar insulin med sprutor. Det visar en studie vid Sahlgrenska akademien som publiceras i inflytelserika British Medical Journal.

I studien, som genomförts med hjälp av Nationella Diabetesregistret, följde forskarna 18 168 personer med typ 1 diabetes i Sverige mellan åren 2005 och 2012. Av deltagarna fick 2 441 sitt livsnödvändiga insulin via pump, övriga tog insulin via sprutor flera gånger dagligen.

Kraftigt reducerad risk

...och för patienterna... (men den kan bli bättre...)

NDR NATIONELLA
DIABETESREGISTRET

Logga in

In English Knappen Riskmotor Blanketter

Start Statistik För dig med diabetes Förbättringsprojekt Forskning Om NDR

För dig med diabetes

Du bidrar till en bättre vård

Kvalitetsregister bidrar till ny kunskap om bl.a. bästa behandlingsalternativ. I kvalitetsregistren samlas uppgifter om behandling och resultat för olika patientgrupper från hela landet. De kan därför användas för att jämföra vården mellan sjukhus, vårdcentraler. Genom ditt deltagande blir resultaten säkrare!

Du skyddas av sekretess

Dina uppgifter i kvalitetsregistret är sekretessskyddade och behandlas på samma sätt som journaluppgifter. Uppgifterna tas bort när de inte längre behövs.

Dina rättigheter som patient

Som patient har du rätt att få veta till vilka kategorier av mottagare som personuppgifterna kan



Diabetesvården där du bor

Knappa in ditt postnummer för att hitta statistik och annan information om diabetesvården där du bor.

Nya sätt att delta och förbättra diabetesvården

Genom patientenkäter (PROM) kan patientens upplevelse matas för att utveckla vården.

[Läs mer](#)



Hommage !

Hommage är en hyllning, en akt av vördnad eller respekt
Wikipedia

Success...

**"Success is not final,
failure is not fatal: it is
the courage to
continue that counts."**



Kunde något gjorts bättre?

- Mycket
- Mer offensiv samverkan med primärvården vid uppstarten.
- Feltänk i registreringen (att registrera det som skedde i föl)
- För litet statliga (SKL) pengar. Alla pengar gick till Datacentralen.
- Vi kunde nog ha valt ett bättre dataföretag
- PPP = Pay per performance
 - Man skall inte koppla pengar till kvalitet

Var det rätt att införa diabetesregistret ?

- Ja, utan varje tvekan !
- Vi har ett världsunikt nationellt / regionalt grepp om de flesta aspekter av diabetesvården.
- De epidemiologiska sambanden har just börjat komma fram. Mycket mer kommer ?!
- Real-life data angående optimal terapi ?
- Kvalitetsdrivande
 - Jo men visst

Tack för
oss !

