

# **Dansk Voksen Diabetes Database**

## **(DVDD)**



## **Datadefinitioner**

**Version 4.7**  
**Marts 2021**

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 .....	5
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 .....	8
8.1 Metabolisk eller glykæmisk regulering.....	8
8.2 Antidiabetisk behandling .....	8
8.3 Måling af blodtryk .....	9
8.4 Antihypertensiv behandling .....	9
8.5 Måling af lipider og resultat af LDL-kolesterol .....	9
8.6 Medicinsk behandling af dyslipidæmi .....	10
8.7 Undersøgelse for albuminuri .....	10
8.8 Behandling med ACE-hæmmer/ATII-receptor antagonist .....	11
8.9 Måling af plasmakreatinin.....	11
8.10 Komplikationsscreening: Fodundersøgelse.....	11
9. KRITERIER OG DATADEFINITION FOR REGISTRERING I ALMEN PRAKSIS.....	11
10. LITTERATUR.....	11



## 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. Indikatorer er baseret på de nationale behandlingsvejledninger (1). Evidensgrundlaget beskrives i dokumentalistrapporten for området (er ved at blive opdateret)

**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 $\leq 53$ mmol/mol	Resultat	Ikke fastsat
	1fI. Andelen af patienter med type 2 diabetes, der har en HbA1c på $\leq 53$ mmol/mol	Resultat	Ikke fastsat
	1fII. Andelen af patienter med type 1 diabetes, der har en HbA1c på $\geq 70$ mmol/mol	Resultat	Ikke fastsat
	1fII. Andelen af patienter med type 2 diabetes, der har en HbA1c på $\geq 70$ mmol/mol	Resultat	Ikke fastsat
	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 har fået målt blodtryk inden for de seneste 12 mdr.	Proces	Mindst 95%
	2v. Andelen af patienter med type 1 diabetes med blodtryk $\leq 140/90$	Resultat	Mindst 85%
	2v. Andelen af patienter med type 2 diabetes med blodtryk $\leq 140/90$	Resultat	Mindst 80%
<b>Lipider</b>	3va. Andelen af patienter over 30 år med diabetes som har fået målt LDL-kolesterol inden for de seneste 12 mdr. ( $\pm 3$ mdr.).	Proces	Mindst 95%
	3vbI. Andelen af patienter med type 1 diabetes med LDL-kolesterol $\leq 2.5$ mmol/l	Resultat	Ikke fastsat
	3vbII. Andelen af patienter med type 2 diabetes med LDL-kolesterol $\leq 2.5$ mmol/l	Resultat	Mindst 90 %
<b>Albuminuri</b>	3f. Andelen af diabetespatienter som er blevet undersøgt for albuminuri inden for de seneste 12 mdr. ( $\pm 3$ mdr.).	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: Fodundersøgelse</b>	5f. Andelen af patienter med diabetes som har fået foretaget fodundersøgelse efter gældende retningslinje, og hvor resultatet af fodundersøgelsen er kendt (voksne: inden for de seneste 12 mdr. ( $\pm 3$ mdr.)).	Proces	Mindst 95%
<b>Rygning</b>	5va. Andelen af patienter med diabetes som er rygere	Resultat	Ikke fastlagt



## 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, der har været til diabeteskontrol i et ambulatorium eller hos den praktiserende læge 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 undersøgelsessvaret 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, der har været til diabeteskontrol i et ambulatorium eller hos den praktiserende læge i opgørelsesperioden (også nydiagnosticerede, nyhenviste, genhenviste, udeblevne samt afsluttede). Almen praksis skal indberette statusdata for alle patienter, hvor behandlingsansvaret ligger ved den praktiserende læge.

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)

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. DR73.9:hyperglykæmi 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.
- Patienter, som følges kortvarigt (ca 3. mdr) i ambulatorierne pga. prednisolon induceret DM grundet komorbiditet

## 6. ADMINISTRATIVE OPLYSNINGER OM PATIENT OG BEHANDLINGSFORLØB

### 6.1 Patient

- Cpr.nr.: Oplyses med alle 10 cifre (dd-mm-åå-lbmr).
- 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 diabetes-



ambulatoriet/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 diagnosemåned 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 rygestatus
  - Nuværende rygere
  - Eksrygere
  - Aldrig-rygere
- Rygestatus skal registreres ved første indberetning til DVDD, herefter indberettes oplysning om rygestatus kun, hvis rygestatus ændres.

### 7.2 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.

### 7.3 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 hjemmeblodtryk, 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, betablokkere, 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 af 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-udskillelshastighed (Pt(U)-Albumin) oplyses som mg/døgn (heltal fra 0-10.000) (NPU19680)
- Undersøgelsesdatoerne skal være inden for de seneste 12 mdr ( $\pm 3$  mdr) forud for statusdatoen (f.eks.: hvis patienten har statusdato d. 1. maj 2020, så skal undersøgelsesdatoerne ligge inden for perioden 1. maj 2019– 1. maj 2020).
- 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.
- Denne indikator er ændret juli 2019 til kun at se på én måling, grundet høj andel med uoplyste for denne indikator (52 % på landsplan) de tidligere år når den var beregnet på mindst 2 målinger, noget som medførte at indikatorværdien var behæftet med stor usikkerhed. Det ønskes muligheden at ændre tilbage, derfor bedes man indlevere så mange som muligt.



### 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) pba én forhøjet måling.
- Fremgår det 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: Fodundersøgelse

- Angiver om der er foretaget fodundersøgelse.
- Fodundersøgelsen skal være udført inden for de seneste 12 mdr (±3 mdr) forud for statusdatoen.
- 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 er genoptaget, og rapporteret i årsrapporten 2019/2020. Data indrapporteres fra Kvalitet i Almen Praksis (KIAP), via forløbsplansteknologien. Læs mere på [kiap.dk](http://kiap.dk)

Almen praksis følger de samme kriterier og datadefinitioner som ambulatorierne.

## 10. LITTERATUR

1. Oversigt over alle behandlingsvejledninger for diabetes – fundet hos <https://videncenterfordiabetes.dk/vaerktoejer/vejledninger/danske-behandlingsvejledninger>

