

Nationella riktlinjer – Utvärdering 2015

# Diabetesvård

Indikatorer

Bilaga 2

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer      Bilaga 2 till 2015-2-6  
Publicerad          [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2015

# Innehåll

Generellt om indikatorerna för diabetesvård.....	4
Förteckning över indikatorerna för diabetesvård .....	5
Indikatorer för diabetesvård.....	6
Referenser .....	29

# Generellt om indikatorerna för diabetesvård

Socialstyrelsen har tagit fram 21 indikatorer för *Nationella riktlinjer för diabetesvård*. Indikatorerna är mått som avser att spegla god vård och omsorg i vården. De ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader.

Målsättningen är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp vårdens utveckling av processer, resultat och kostnader över tid – lokalt, regionalt och nationellt
- jämföra vårdens processer, resultat och kostnader över tid – lokalt, regionalt, nationellt och internationellt
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet på lokal, regional och nationell nivå.

# Förteckning över indikatorerna för diabetesvård

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer för diabetesvård:

Övergripande indikatorer för diabetesvård	
Indikator A1	Dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom
Indikator A2	Amputation ovan fotled
Indikator A3	Patienter med diabetesnefropati som påbörjat aktiv uremivård
Indikator A4	Dödföddhet och neonatal dödlighet bland enkelbörder
Indikator A5	Allvarliga fosterskador
Indikator A6*	Förekomst av proliferativ diabetesretinopati
Indikator A7	Laktacidosis vid metforminbehandling

Riktlinjespecifika indikatorer för diabetesvård	
Indikator B1	HbA1c < 52 mmol/mol
Indikator B2	HbA1c > 70 mmol/mol
Indikator B3	Blodtryck < 140/85 mm Hg
Indikator B4	Statinbehandling vid diabetes <sup>1</sup>
Indikator B5	Uppmätt makroalbuminuri
Indikator C1	Fotundersökning
Indikator C2	Ögonbottenundersökning
Indikator C3	Mätning av albuminutsöndring i urinen
Indikator D1	Utövande av fysisk aktivitet
Indikator D2	Icke-rökare bland personer med diabetes

<sup>1</sup> I de nationella riktlinjerna från 2015 heter denna indikator *Statinbehandling vid diabetes efter graden av risk för hjärt- och kärlsjukdom*.

Strukturindikatorer för diabetesvård	
Indikator E1	Diabetesutbildad sjuksköterska
Indikator E2	Gruppbaseade utbildningsprogram givna med stöd av personal med ämneskompetens och pedagogisk kompetens

Patientrapporterat utfall	
Indikator F1*	Hur jag mår, hanterar min diabetes och hur diabetes påverkar mig och mitt liv
Indikator F2*	Tillgång till och erfarenheter av hjälp och stöd från diabetesvården

\* Utvecklingsindikator

# Indikatorer för diabetesvård

## A1 Dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom

<b>Mått</b>	Dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom bland personer med diabetes samt i befolkningen, antal per 100 000.				
<b>Syfte</b>	<p>Personer med diabetes löper två gånger högre risk att insjukna och avlida i hjärt- och kärlsjukdom jämfört med befolkningen i övrigt. Ett viktigt mål för diabetesvården är att förbättra den kardiovaskulära riskfaktorprofilen. Denna indikator speglar därför det samlade resultatet av insatser för förebyggande av hjärt- och kärlsjukdomar vid diabetes. Indikatorn är framför allt intressant ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.</p> <p>Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i ett flertal rekommendationer som berör behandling av diabetes. Därmed kan indikatorn inte kopplas till någon enskild rekommendation.</p>				
<b>Riktning</b>	Låg nivå eftersträvas.				
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. En viktig anledning till detta är att en målnivåindikator måste vara tydligt avgränsad och justerad för samtliga bakgrundsfaktorer som kan påverka utfallet.				
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.				
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.				
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal döda i hjärt- och kärlsjukdomar bland personer som behandlas med diabetesmedel.</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga personer som hämtat ut diabetesläkemedel.</p>				
	<table border="1"><thead><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Hjärt- och kärlsjukdom</td><td>I00-I99</td></tr></tbody></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Hjärt- och kärlsjukdom	I00-I99
Huvuddiagnos	ICD 10				
Hjärt- och kärlsjukdom	I00-I99				
	<table border="1"><thead><tr><th>Läkemedel</th><th>ATC-kod</th></tr></thead><tbody><tr><td>Diabetesmedel</td><td>A10</td></tr></tbody></table>	Läkemedel	ATC-kod	Diabetesmedel	A10
Läkemedel	ATC-kod				
Diabetesmedel	A10				
	<p>Dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar under ett kalenderår redovisas för personer som hämtat ut diabetesmedel någon gång under kalenderåret eller under kalenderåret innan.</p> <p>Åldersstandardiserade värden.</p> <p>Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman. Som jämförelse beräknas dödligheten i hjärt- kärlsjukdom under motsvarande kalenderår även för totalbefolkningen.</p>				
<b>Datakällor</b>	Dödsorsaksregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.				
<b>Felkällor</b>	Personer med diabetes diagnostiserades på sjukhus och i öppenvård. I dödsorsaksstatistiken kan en minskande andel obduktioner leda till under- eller överdiagnostisering av hjärt- och kärlsjukdom som dödsorsak. Några få läkemedelsbehandlade personer med diabetes kan också ha missats i läkemedelsregistret. Förändringar till det bättre kan ha samband med en mer intensiv glukosscreening i primärvården. Den kan innebära att diabetesdiagnosen sätts tidigare och att personer med lägre risk för diabeteskomplikationer fångas upp och behandlas med diabetesläkemedel.				
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.				
<b>Redovisnings-</b>	Kön, ålder.				

grupper

Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård.

## A2 Amputation ovan fotled

<b>Mått</b>	Amputationer ovan fotled bland personer med läkemedelsbehandlad diabetes med en sjukdomsduration på minst tre år i åldrarna 40 år och äldre, antal per 100 000.																		
<b>Syfte</b>	Nedsatt blodcirkulation i benen är en allvarlig komplikation vid långvarig diabetes. Vid sådan uttalad försämrad perifer cirkulation finns det risk för vävnadsdöd i fötter och ben, en komplikation som kan vara livshotande. För att behandla detta kan man tvingas att amputera delar av benet. I god fotvård och tidig intervention kan amputation av delar av framfötter och tår ingå, så kallad mindre amputation. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i ett flertal rekommendationer som berör behandling av diabetes. Därmed kan indikatorn inte kopplas till någon enskild rekommendation.																		
<b>Riktning</b>	Låg nivå eftersträvas.																		
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. En anledning är svårigheten att identifiera riskpatienter med hjälp av läkemedelsregistret. Indikatorn kan dock fortfarande användas som ett övergripande mått på vårdkvalitet.																		
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.																		
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.																		
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer i åldrarna 40 år och äldre som behandlats med diabetesmedel under minst tre år och som någon gång under mätperioden amputerats ovan fotled.  <i>Nämnamnare:</i> Samtliga personer i åldrarna 40 år och äldre som behandlats med diabetesmedel under minst tre år. Med amputation ovan fotled avses åtgärdskoderna:																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärder</th> <th>KVÅ-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Exartikulation i knäled</td> <td>NGQ09</td> </tr> <tr> <td>Transtibial amputation</td> <td>NGQ19</td> </tr> <tr> <td>Annan amputation eller relaterad operation på knä eller underben</td> <td>NGQ99</td> </tr> <tr> <td>Exartikulation i höftled</td> <td>NFQ09</td> </tr> <tr> <td>Transfemoral amputation</td> <td>NFQ19</td> </tr> <tr> <td>Annan amputation eller relaterad operation på höft eller lår</td> <td>NFQ99</td> </tr> <tr> <td>Transpelvin amputation</td> <td>NEQ19</td> </tr> <tr> <td>Annan amputation i bäckenet eller relaterad operation</td> <td>NEQ99</td> </tr> </tbody> </table>	Åtgärder	KVÅ-kod	Exartikulation i knäled	NGQ09	Transtibial amputation	NGQ19	Annan amputation eller relaterad operation på knä eller underben	NGQ99	Exartikulation i höftled	NFQ09	Transfemoral amputation	NFQ19	Annan amputation eller relaterad operation på höft eller lår	NFQ99	Transpelvin amputation	NEQ19	Annan amputation i bäckenet eller relaterad operation	NEQ99
Åtgärder	KVÅ-kod																		
Exartikulation i knäled	NGQ09																		
Transtibial amputation	NGQ19																		
Annan amputation eller relaterad operation på knä eller underben	NGQ99																		
Exartikulation i höftled	NFQ09																		
Transfemoral amputation	NFQ19																		
Annan amputation eller relaterad operation på höft eller lår	NFQ99																		
Transpelvin amputation	NEQ19																		
Annan amputation i bäckenet eller relaterad operation	NEQ99																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diabetesmedel</td> <td>A10</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC-kod	Diabetesmedel	A10														
Läkemedel	ATC-kod																		
Diabetesmedel	A10																		
	Amputationer ovan fotled under ett kalenderår redovisas för personer som hämtat ut diabetesmedel någon gång under kalenderåret samt under de två föregående åren. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman, exempelvis treårsmedelvärden.																		
<b>Datakällor</b>	Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.																		



<b>Felkällor</b>	Det finns en risk för att antalet amputationer underskattas i registren. Läkemedelsregistret innehåller inte uppgifter om personer med kostbehandlad diabetes. Mer intensiv glukosscreening i primärvården kan innebära att diabetesdiagnosen sätts tidigare och att patienter med lägre risk för diabeteskomplikationer fångas upp och behandlas med diabetesmedel.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### A3 Patienter med diabetesnefropati som påbörjat aktiv uremivård

<b>Mått</b>	Antal patienter med typ 1- och typ 2-diabetes som påbörjat aktiv uremivård.
<b>Syfte</b>	<p>Sviktande njurfunktion är en vanlig komplikation till diabetes som kan leda till behov av dialys eller en njurtransplantation. Nedsatt njurfunktion är en riskfaktor för förtida död och för hjärt- och kärlsjukdom, och kan försämra personens hälsotillstånd och livskvalitet. Indikatorn är framför allt intressant ur ett professionsperspektiv.</p> <p>Det går att tidigt upptäcka en risk för sviktande njurfunktion genom att mäta albuminutsöndringen i urinen (indikator C3) Åtgärder mot hög blodglukoshalt och högt blodtryck kan bromsa det ogynnsamma förloppet. Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.</p> <p>Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i ett flertal rekommendationer som berör behandling av diabetes och uppnådd kontroll av blodtryck och blodglukos. Därmed kan inte indikatorn kopplas till någon enskild rekommendation.</p>
<b>Riktning</b>	Låg nivå eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. Resultaten av indikatorn påverkas till viss del av att nyregistreringen i registret av personer med diabetes och låg risk för njurskada ökar till följd av regelbunden undersökning i primärvården. Därmed är indikatorn svår att målsätta.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Antal patienter med typ 1- eller typ 2-diabetes som under året påbörjat aktiv uremivård.
<b>Datakällor</b>	Svenskt njurregister (SNR).
<b>Felkällor</b>	Diagnossättning, rapporteringsgrad
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## A4 Dödföddhet och neonatal dödlighet bland enkelbörder

<b>Mått</b>	Dödföddhet (per 1 000 födda) och neonatal dödlighet 0–27 dygn efter födelsen (per 1 000 levande födda).
<b>Syfte</b>	Risken för allvarliga skador på foster och nyfödda barn är större om modern har typ 1- eller typ 2-diabetes, om inte kontrollen av blodglukos är optimal både inför och under graviditeten. En mycket god glukoskontroll under graviditeten minskar risken för dödföddhet och neonatal dödlighet hos barnet vid diabetes hos modern. Indikatorn är framför allt intressant ur ett professionsperspektiv. Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i rekommendationerna F5-7, F10, F12, F13, F20, F21, F22 och F26.
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. En viktig anledning är att indikatorn omfattar så få fall att en målnivå inte skulle tillföra något ytterligare.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Dödföddhet (per 1 000 födda barn) och neonatal dödlighet 0–27 dygn efter födelsen (per 1 000 levande födda barn) bland enkelbörder bland mödrar med diabetes, graviditetsdiabetes, utan diabetes samt totalt.  <i>Nämnare:</i> Alla enkelbörder bland mödrar med diabetes, graviditetsdiabetes, utan diabetes samt totalt.  Tre grupper av gravida kvinnor undersöktes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kvinnor med diabetes som behandlats med diabetesläkemedel före graviditeten (grupp 1).</li> <li>• kvinnor som fått diagnosen graviditetsdiabetes och som inte behandlats med diabetesläkemedel före graviditeten (GDM) (grupp2).</li> <li>• kvinnor som inte har diabetes (grupp 3).</li> </ul> Uppgifter om uttag av diabetesläkemedel i läkemedelsregistret används för att säkerställa att inga mödrar med diabetes missas.  Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat.
<b>Datakällor</b>	Medicinska födelseregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.
<b>Felkällor</b>	Flera av utfallen är små i absoluta tal, vilket gör att beräkningarna av de relativa riskökningarna är osäkra. På sikt bör rullande femårsvärden utnyttjas, men i nuläget är analysperioden begränsad av läkemedelsregistrets täckning bakåt i tiden. Ytterligare en felkälla är att fosterskador som upptäcks efter nyföddhetsperioden saknas i medicinska födelseregistret och att inducerad abort på grund av svår missbildning upptäckt vid ultraljudundersökning inte kan spåras.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	-
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## A5 Allvarliga fosterskador

<b>Mått</b>	Allvarliga medfödda fosterskador (per 1 000 födda).
<b>Syfte</b>	<p>Indikatorn visar medfödda fosterskador bland levande födda och dödfödda barn, bland enkelbörd.</p> <p>Risken för fosterskador (missbildningar) har ett starkt samband med blodglukosnivån i tidig graviditet. För att minska risken för medfödda fosterskador är det viktigt att graviditeten är planerad med målet att ha bästa möjliga kontroll av blodglukos vid befruktningen samt under de första tio graviditetsveckorna, då risken för fosterskador är störst. Indikatorn är framförallt intressant ur ett professionsperspektiv.</p> <p>Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i rekommendationerna F5-7, F10, F12, F13, F20, F21, F22 och F26.</p>
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. En viktig anledning är att indikatorn omfattar så få fall att en målnivå inte skulle tillföra något ytterligare.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal barn med allvarliga fosterskador (per 1 000 födda), bland enkelbörd, bland mödrar med diabetes, graviditetsdiabetes, utan diabetes samt totalt.</p> <p><i>Nämnare:</i> Alla enkelbörd bland mödrar med diabetes, graviditetsdiabetes, utan diabetes samt totalt.</p> <p>Med fosterskada avses diagnoserna Q00-Q89 (ICD-10) förutom Q170-övertaligt ytteröra; Q180-gälgångscysta, gälgångsfistel och gälgångssinus; Q181-preaurikulär sinus och cysta; Q270-medfödd avsaknad av och hypoplasi av navelartär; Q38 -Ankyloglossi; Q65-medfödda höftdeformiteter som inte ingår i måttet. Kromosomavvikelser Q90-99 ingår inte.</p> <p>Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat.</p>
<b>Datakällor</b>	Medicinska födelseregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.
<b>Felkällor</b>	Flera av utfallen är små i absoluta tal, vilket gör att beräkningarna av de relativa riskökningarna är osäkra. På sikt bör rullande femårsvärden utnyttjas, men i nuläget är analysperioden begränsad av läkemedelsregistrets täckning bakåt i tiden. Ytterligare en felkälla är att fosterskador som upptäcks efter nyföddhetsperioden saknas i medicinska födelseregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	-
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## A6 Förekomst av proliferativ diabetesretinopati

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som har proliferativ diabetesretinopati, i procent.
<b>Syfte</b>	Personer som under längre tid har högt blodglukos och högt blodtryck kan få synhotande ögonbottenförändringar (proliferativ retinopati). Förekomsten av proliferativ retinopati återspeglar den långsiktiga kvaliteten på diabetesvården. Indikatorn är framför allt intressant ur ett professionsperspektiv. Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i ett flertal rekommendationer som berör behandling av diabetes. Indikatorn speglar framför allt intensivbehandling av typ1- och typ 2-diabetes samt måluppfyllelse för HbA1c.
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. En viktig anledning är att registreringsgraden i registret för denna indikator varit låg under tidigare år. Registreringsgraden av all form av retinopati har förbättrats för år 2013 men registrering av grad av retinopati är fortfarande låg. Indikatorn kan därför bli aktuell för målnivå om några år.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, men täckningsgraden behöver förbättras, kontinuerlig insamling. Indikatorn redovisas i utvärderingen endast med text.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer med diabetes registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) med proliferativ diabetesretinopati under mätperioden.  <i>Nämnare:</i> Antal personer med diabetes registrerade i NDR.  Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	Registreringen av ögonbottenstatus varierar mellan landstingen. Ögonklinikerna använder olika sätt att gradera retinopatins svårighetsgrad vilket sannolikt ligger bakom svårigheten att rapportera till NDR.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## A7 Laktacidosis vid metforminbehandling

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som använder metformin och har vårdats för laktacidosis, i procent.
<b>Syfte</b>	Metformin är förstahandsläkemedlet vid typ 2-diabetes och uppvisar gynnsamma effekter. Hos vissa patienter finns dock en risk för ogynnsamma effekter, framför allt risken för laktacidosis. Tillståndet drabbar framför allt äldre personer och kan undvikas genom att beakta njurfunktionen vid insättande av metforminbehandling och vid behov avsluta behandlingen permanent eller tillfälligt vid akutsjukdom då risk för intorkning föreligger. Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv. Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i rekommendationen att metformin är förstahandsval vid läkemedelsbehandling av typ 2-diabetes. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1 av 10 för typ 2-diabetes).
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. Med hänsyn till indikatorns felkällor och registreringsproblematik bedöms en målnivå inte tillföra något ytterligare i dagsläget.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med diabetes som använder metformin och har vårdats för laktacidosis och återfunnits i patientregistret (diagnoskod E10.1D och E 11.1D).</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal personer med diabetes, registrerade i läkemedelsregistret som använder metformin.</p> <p>Uppgift om metforminbehandling hämtas från läkemedelsregistret och innebär ett registrerat läkemedelsuttag av metformin under ett kalenderår.</p> <p>Åldersstandardiserade värden.</p> <p>Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
<b>Datakällor</b>	Läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen.
<b>Felkällor</b>	Diagnosställningen har betydande brister, som behöver åtgärdas hos vårdgivaren. Läkemedelsregistret innehåller endast information om uttag från apotek, inte om huruvida patienten tar sitt läkemedel enligt ordination. Osäkerhet föreligger om patienter som tagit ut metformin enligt Läkemedelsregistret verkligen tagit metformin.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## B1 HbA1c <52 mmol/mol

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som har HbA1c < 52 mmol/mol, i procent. Även medelvärde på HbA1c och spridning redovisas.
<b>Syfte</b>	HbA1c är en viktig kvalitetsindikator och det främsta måttet på hur den blodglukossänkande behandlingen har lyckats. God glukoskontroll är avgörande för att minska risken för diabeteskomplikationer. Högt HbA1c medför kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i ett flertal rekommendationer som berör behandling av diabetes. Därmed kan inte indikatorn kopplas till någon enskild rekommendation.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuellt. Behandlingsmålet bör dock inte tillämpas på alla patienter då det kan vara medicinskt riskabelt för en del patienter. Exempelvis för äldre, personer med frekventa hypoglykemier samt personer som riskerar svåra mikro- eller makrovaskulära komplikationer. För att inte riskera att dessa personer överbehandlas har Socialstyrelsen istället valt att fastställa målnivåer för andelen patienter med HbA1c över 70 mmol/mol.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med diabetes registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) med HbA1c &lt; 52 mmol/mol under det senaste året.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal personer i NDR med registrerat värde på HbA1c under senaste året.</p> <p>Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	<p>Kvaliteten på HbA1c-mätningarna är övervägande mycket bra i Sverige genom EQUALIS systematiska kvalitetskontroll. Det kan ändå finnas metodologiska variationer särskilt för de allt vanligare patientnära metoderna.</p> <p>Den här variabeln gäller ett uppnått behandlingsmål, och variationer mellan landstingen måste tolkas försiktigt eftersom redovisning av andelen som uppnår målnivån ger betydligt kraftigare skillnader mellan olika vårdgivare än redovisning av medelvärden. Därför redovisas även medelvärden och spridningsmått. Målnivån är dock viktig i det direkta patientarbetet när målen för olika riskfaktorer formuleras tillsammans med patienten.</p>
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## B2 HbA1c >70 mmol/mol

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som har HbA1c > 70 mmol/mol, i procent.
<b>Syfte</b>	Indikatorn visar andel HbA1c > 70 mmol/mol för personer med diabetes. God glukoskontroll är avgörande för att minska risken för diabeteskomplikationer. Högt HbA1c medför kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i ett flertal rekommendationer som berör behandling av diabetes. Därmed kan indikatorn inte kopplas till någon enskild rekommendation.
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå för typ 1-diabetes <20 % och för typ 2-diabetes <10 %.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med diabetes registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) med HbA1c &gt; 70 mmol/mol under det senaste året.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal personer i NDR med registrerat värde på HbA1c under senaste året.</p> <p>Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	<p>Kvaliteten på HbA1c-mätningarna är övervägande mycket bra i Sverige genom EQUALIS systematiska kvalitetskontroll. Det kan ändå finnas metodologiska variationer särskilt för de allt vanligare patientnära metoderna.</p> <p>Den här variabeln måste tolkas försiktigt eftersom redovisning av de som uppnår ett visst behandlingsmål kan överdriva skillnader mellan olika vårdgivare. Därför redovisas även medelvärden och spridningsmått. Behandlingsmålet är dock viktigt i det direkta patientarbetet när målen för olika riskfaktorer formuleras tillsammans med patienten. Se indikator B1.</p>
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.



### B3 Blodtryck <140/85 mmHg

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som har blodtryck < 140/85 mmHg, i procent.
<b>Syfte</b>	Indikatorn visar andel personer med diabetes som har blodtryck < 140/85 mmHg. God blodtrycks kontroll är avgörande för att minska risken för diabeteskomplikationer i små blodkärl (mikroangiopati i ögon och njurar) samt hjärt- och kärlsjukdomar. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i rekommendationen C1 – Primär prevention av hjärt- och kärlsjukdomar genom blodtryckssänkning. Rekommendationen anses vara central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1 av 10).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå för typ 1-diabetes $\geq 90\%$ och för typ 2-diabetes $\geq 65\%$ .
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med diabetes registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) med blodtryck &lt;140/85 mmHg under det senaste året.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal personer i NDR med registrerat värde för blodtryck under senaste året.</p> <p>Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	Olika sätt att mäta blodtryck samt avrundning till 0 eller 5 mmHg vid angivande av resultat.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## B4 Statinbehandling vid diabetes

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som behandlas med statiner, i procent.
<b>Syfte</b>	<p>Behandling med statiner hos personer med diabetes minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar som står för merparten av den ökade sjukligheten och dödligheten vid både typ 1- och typ 2-diabetes.</p> <p>Denna indikator är ett processmått med utgångspunkt i rekommendationen C10 – Statinbehandling för primär prevention av hjärt-kärlsjukdom. Rekommendationen anses vara central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1 av 10). Så snart NDRs riskskattningsmodell för hjärt-kärlsjukdom och dödlighet utvecklats till praktisk användning skall Indikatorn redovisas för personer med mycket hög respektive hög risk för insjuknande i hjärt-kärlsjukdom. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.</p>
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. Denna indikator är i dag inte fullt ut mätbar då en funktion för riskbedömning (riskmotor) är under utveckling i NDR. När indikatorn är mätbar och har testats kan målnivå blir aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns i nuläget för nämnare A och B. kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer i NDR som hämtat ut statiner någon gång under 2013 (läkemedelsregistret)</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal personer med diabetes med:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. typ 1 diabetes och &gt; 15 års diabetesduration, registrerade i NDR under det senaste året.</li><li>B. typ 2 diabetes registrerade i NDR under det senaste året.</li><li>C. hög risk för hjärt-kärlsjukdom enligt Nationella diabetesregistrets riskskattningsmodell.</li><li>D. mycket hög risk för hjärt-kärlsjukdom enligt Nationella diabetesregistrets riskskattningsmodell.</li></ul> <p>Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
<b>Datakällor</b>	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen och Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelse land.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## B5 Uppmätt makroalbuminuri

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes med förekomst av makroalbuminuri definerat som albumin/kreatininkvot >30 mg/mmol (alternativt U-albumin >200 mikrog/min, U-albumin >300 mg/l), i procent.
<b>Syfte</b>	<p>Sviktande njurfunktion är en vanlig och allvarlig komplikation till diabetes. Årliga kontroller bör göras för att undersöka eventuell förekomst av makroalbuminuri hos alla diabetespatienter där behandling kan bli aktuell. Vid makroalbuminuri sker en kraftig utsöndring av albumin vilket betyder att njurskadan är avancerad. Detta indikerar att det finns brister främst i kontrollen av blodglukos och blodtryck. Förloppet kan bromsas eller till och med vändas med rätt behandling. Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.</p> <p>Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i ett flertal rekommendationer som berör behandling av diabetes. Därmed kan inte indikatorn kopplas till någon enskild rekommendation.</p>
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. Indikatorn anses inte vara lämplig för målnivå av flera skäl. Bland annat kan albuminutsöndringen variera från dag till dag, det saknas standardiserade mätmetoder, och rapporteringen till registret är för vissa landsting bristfällig.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med diabetes registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) med uppmätt makroalbuminuri, albumin/kreatininkvot &gt; 30 mg/mmol (alternativt U-albumin &gt;200 mikrog/min, U-albumin &gt; 300 mg/l) under året.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal personer med uppgift om makroalbuminuri ja/nej registrerat i NDR under året.</p> <p>Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	Det är en stor variation i albuminutsöndring från dag till dag samt en brist på standardiserad mätning. I högre åldrar är albuminuri ett mindre specifikt mått inom ramen för diabeteskontrollen. Vid stigande ålder blir det vanligare att eventuell njurskada beror på annan njursjukdom och alltså inte orsakas av diabetes. Täckningsgraden för denna indikator varierar mellan landstingen. Vid tolkning av resultatet bör detta tas i beaktande.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## C1 Fotundersökning

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som genomgått en enkel fotundersökning, under det senaste året i procent.
<b>Syfte</b>	Personer med diabetes bör få sina fötter kontrollerade regelbundet, eftersom sjukdomen kan leda till allvarliga problem som svårläkta fotsår och infektioner samt fotdeformiteter. Indikatorn mäter andelen personer med diabetes som genomgått en enkel fotundersökning, vilken omfattar ett test av känseln, palpation av pulsar, en inspektion och en undersökning för att finna felställningar i foten. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Åtgärden har fått en hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2 och 3 rad E20 och E22 i tillstånds- och åtgärdslistan).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå för typ 1-diabetes $\geq 99\%$ och för typ 2-diabetes $\geq 99\%$ .
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer med diabetes registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) som genomgått en enkel fotundersökning under det senaste året.  <i>Nämnare:</i> Antal personer med uppgift om fotundersökning ja/nej registrerat i NDR under det senaste året.  Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	Undersökningsmetoder kan variera, vilket kan påverka landstingens registrering och det kan påverka resultatet. Monofilamenttest, stämgafl-prov, Ipswich touch test och vibrometer skiljer sig något och mäter olika kvaliteter av känsel. Det stora flertalet undersöks sannolikt med monofilamenttest. Täckningsgraden för denna indikator varierar mellan landstingen. Vid tolkning av resultatet bör detta tas i beaktande.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## C2 Ögonbottenundersökning

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes utan dokumenterad retinopati som har genomgått ögonbottenundersökning, i procent.
<b>Syfte</b>	Personer med diabetes kan drabbas av synnedläggelse på grund av att diabetessjukdomen leder till skador på de små blodkärlen i ögonbotten och därmed skador på näthinna, retinopati. Med regelbundna ögonbottenfotograferingar går det dock att tidigt upptäcka förändringar i ögonbottenarna. Indikatorn mäter andel personer med diabetes och som inte har utvecklat retinopati som genomgått kontroll av ögonbottenstatus under de senaste två åren för typ 1-diabetes vid medicinkliniker och under de senaste tre åren för typ 2-diabetes vid medicinkliniker samt inom primärvården. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Åtgärden har fått en hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1 av 10, rad E2 i tillstånds- och åtgärdslistan).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå för typ 1 diabetes $\geq 98\%$ och för typ 2-diabetes $\geq 96\%$ .
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer med diabetes utan dokumenterad retinopati registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) som genomgått ögonbottenundersökning under de senaste två åren för typ 1-diabetes och under de senaste tre åren för typ 2-diabetes.  <i>Nämnare:</i> Antal personer med diabetes utan dokumenterad retinopati registrerade i NDR under respektive tidsperiod med typ 1- respektive typ 2-diabetes.  Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	Landstingen använder olika intervall för ögonbottenundersökning samt olika åldersgränser för undersökningen. Detta kan påverka registreringsgraden i NDR för denna variabel. Bättre täckningsgrad senaste tre åren vilket får tas i beaktande när tidstrender analyseras. Dessutom kan en förskjutning på någon månad för besöket leda till att registrering inte sker under mätåret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

### C3 Mätning av albuminutsöndring i urinen

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som har screenats med kvantitativ mätning av albuminutsöndring i urinen, i procent.
<b>Syfte</b>	<p>Sviktande njurfunktion är en vanligt förekommande och potentiellt allvarlig komplikation till diabetes. Njurskada vid diabetes kännetecknas av en tilltagande utsöndring av äggvita i urinen. Det är viktigt att tidigt hitta individer som löper risk att få en njurskada, och därför gör diabetesvården sedan länge årliga screeningar av albuminnivån i urinen. Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.</p> <p>Åtgärden har fått en högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1 av 10, rad E3 i tillstånds- och åtgärdslistan).</p>
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. Registreringsgraden för denna variabel i NDR behöver öka innan indikatorn blir aktuell för målnivå. I dagsläget är registreringsgraden såväl för riket som för enskilda landsting alldeles för låg.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med diabetes registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) som har uppgift om mikroalbuminuri ja/nej och/eller makroalbuminuri ja/nej, det vill säga att de har screenats med kvantitativ mätning av albuminutsöndring i urinen under det senaste året.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal personer med diabetes registrerade i NDR under det senaste året.</p> <p>Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	Det finns en brist på standardiserad mätning. I högre åldrar är dessutom albuminuri ett mindre specifikt mått på diabeteskontroll. Täckningsgraden för denna indikator varierar mellan landstingen. Vid tolkning av resultatet bör detta tas i beaktande.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## D1 Utövande av fysisk aktivitet

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som utövar fysisk aktivitet regelbundet minst tre gånger i veckan, i procent.
<b>Syfte</b>	Regelbunden fysisk aktivitet har tydliga samband med en minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, övervikt och förtida död. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i rekommendationerna A23 och A24 – Stöd till ökad fysisk aktivitet. Rekommendationerna är centrala och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1 av 10 för typ 2-diabetes och prioritet 3 av 10 för typ 1-diabetes).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. En anledning till detta är att det krävs en tydligare definition av begreppet fysisk aktivitet för att indikatorn ska gå att målsätta.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) som utövat fysisk aktivitet regelbundet minst tre gånger i veckan under det senaste året.  <i>Nämnare:</i> Antal personer med uppgift om fysisk aktivitet eller ej registrerat i NDR under det senaste året.  Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Fysisk aktivitet definieras i NDR som 30 minuters promenad eller motsvarande.
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	Jämförelsen baseras på självrapporterade data från personer med diabetes, vilket kan påverka resultatet. Tolkning av vad som ska räknas som fysisk aktivitet kan sannolikt skilja sig mellan olika rapportörer. Fysisk aktivitet är en förhållande vis ny variabel i NDR där täckningsgraden tydligt förbättrats under senare år. Detta får tas i beaktande när resultaten över tid tolkas.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## D2 Icke-rökare bland personer med diabetes

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som är icke-rökare, i procent.
<b>Syfte</b>	<p>Rökstopp är en av de viktigaste preventiva åtgärderna för att minska riskerna för diabeteskomplikationer. Redan 5–10 år efter rökstopp minskar sjukligheten och dödligheten hos personer utan diabetes, ett resultat som är statistiskt säkerställt. Effekten är inte särskilt studerad för personer med diabetes men sannolikt är nyttan av rökstopp lika stor. Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.</p> <p>Denna indikator är ett resultatmått med utgångspunkt i rekommendationen A18 – <i>Stöd till rökstopp</i>. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1 av 10).</p>
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå för typ 1-diabetes $\geq 95\%$ och för typ 2-diabetes $\geq 95\%$ .
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med diabetes registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) som är icke-rökare under det senaste året.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal personer med uppgift om rökning i NDR under det senaste året.</p> <p>Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR).
<b>Felkällor</b>	Jämförelsen baseras på självrapporterade data från personer med diabetes, vilket kan påverka resultatet.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, vårdform, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.



## E1 Diabetesutbildad sjuksköterska

<b>Mått</b>	Andel sjuksköterskor på diabetesmottagningar respektive i primärvården som har minst 15 högskolepoäng i diabetesvård, samt minst 7,5 högskolepoäng i pedagogik, i procent.
<b>Syfte</b>	Svensk diabetesvård strävar efter att ha ett multiprofessionellt arbetssätt där personerna med diabetes står i centrum. Diabetesutbildade sjuksköterskor bör ha ämneskompetens och pedagogisk kompetens för att kunna tillgodose behov och ge stöd till personer med diabetes. Indikatorn är framför allt intressant ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. Anledning till detta är att nationell datakälla saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Baserad på enkätdata. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal sjuksköterskor på diabetesmottagningar respektive i primärvården som har minst 15 högskolepoäng i diabetesvård, samt minst 7,5 högskolepoäng inom pedagogik under det senaste året.  <i>Nämnare:</i> Antal sjuksköterskor på diabetesmottagningar respektive inom primärvården, under det senaste året.
<b>Datakällor</b>	Bygger på enkätresultat.
<b>Felkällor</b>	Låg svarsfrekvens.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, vårdform,
<b>Redovisningsgrupper</b>	-
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## E2 Gruppbaseade utbildningsprogram givna med stöd av personal med ämneskompetens och pedagogisk kompetens

<b>Mått</b>	Andel vårdenheter inom primärvården och sjukhusens diabetesmottagningar för vuxna som genomfört gruppbaseade utbildningsprogram, givna med stöd av personal med ämneskompetens och pedagogisk kompetens, i procent.
<b>Syfte</b>	Diabetesvården bör vara individanpassad, och ett sätt att uppfylla det är att erbjuda utbildningar som ges med respekt och lyhördhet för varje patients behov. Målet med utbildningen är därför att visa personer med diabetes hur de kan få en väl fungerande egenvård med god kontroll av riskfaktorerna för ohälsa och med bibehållen god livskvalitet. Patientutbildningar kan utföras individuellt eller i grupp. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Åtgärden har fått en hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3 till 4, raderna D3, D4 och D8 i tillstånds- och åtgärdslistan).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell. Anledning till detta är att nationell datakälla saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Baserad på enkätdata. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Uppgifter inhämtas om förekomst av gruppbasead utbildning till personer med typ 1- och typ 2-diabetes samt om kulturanpassad utbildning inom vårdenheter i primärvården och vid sjukhusens diabetesmottagningar.
<b>Datakällor</b>	Bygger på enkätresultat.
<b>Felkällor</b>	Låg svarsfrekvens.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, vårdform.
<b>Redovisningsgrupper</b>	-
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

## F1 Hur jag mår, hanterar min diabetes och hur diabetes påverkar mig och mitt liv

<b>Mått</b>	Andelen personer med diabetes som skattar indikatorerna "hur jag mår, hanterar min diabetes och hur diabetes påverkar mig och mitt liv" till en viss bestämd nivå, i procent.
<b>Syfte</b>	Kunskap om och förmågan att sköta sin behandling är viktig för att uppnå god diabetesvård för en person med diabetes. Ytterst syftar diabetesvården till att personen med diabetes ska uppleva att diabetes-sjukdomen skapar så lite restriktioner som möjligt i individens möjligheter att utföra vardagliga aktiviteter eller att känna sig tillfreds med sin situation, det vill säga minimera nedsättningen av individens livskvalitet. Denna indikator syftar därför till att öka kunskapen om hur personer med diabetes mår och upplever sin egenvård och situation med diabetes. Indikatorn kan användas i det enskilda patientmötet men också för förbättringsarbete, uppföljningar, utvärderingar och verksamhetsutveckling på olika nivåer.
<b>Riktning</b>	Högt värde eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas. Utvecklingsarbete pågår inom nationella diabetesregistret (NDR)*.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat.
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR), frågeformulär under utveckling.
<b>Felkällor</b>	Låg svarsfrekvens samt felregistrering.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket och vårdform. Regions- och landstingsnivå.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Kvalitetsområde</b>	Individanpassad vård.

\*Upplevd hälsorelaterad livskvalitet och kvalitet i diabetesvård

Patientupplevda indikatorer för vårdens kvalitet och hälsorelaterad livskvalitet är viktiga vid uppföljning och utvärdering av vården. Nationella diabetesregistret (NDR) arbetar sedan några år för att med hjälp av en patientenkät ta fram mått på hur personer med diabetes mår och hur de upplever sin situation samt den vård de har fått. Dessa mått kallas patientrapporterade utfallsmått.

En första pilotversion av patientenkäten har presenterats i tidigare årsrapporter från NDR samt i Socialstyrelsens utvärdering av diabetesvården och i de tidigare nationella riktlinjerna för diabetesvård. I ett nytt projekt håller NDR nu på att utveckla en ny version av frågeformuläret, som tydligare utgår från patientens perspektiv. Syftet är att säkerställa ett väl utformat frågeformulär med relevant innehåll som speglar patienternas upplevelser, erfarenheter och prioriteringar.

Det nya formuläret är baserat på intervjuer med personer som har diabetes. Syftet med intervjuerna var att identifiera vad som utifrån ett patientperspektiv är viktigt att utvärdera samt att få grund för formulering av frågor och svarsalternativ [1]. NDR har alltså tagit steget från att professionen uttalar sig om vad som är viktigt till att i stället fråga dem det berör: personer som har diabetes. I analysen av intervjuerna har NDR funnit aspekter som inte täcks av existerande diabetes-specifika frågeformulär, vilket motiverar utvecklingen av ett reviderat frågeformulär.

Genom att samla information om både medicinska resultat och uppgifter om enskilda personers hälsorelaterade livskvalitet och upplevelse av kvalitet i diabetesvården, skapas bättre möjligheter att studera kopplingen, eller bryggan, mellan hälso- och sjukvårdens medel och dess betydelse för individens förmåga att uppnå hälsa och livskvalitet. De nya kvalitetsvariablerna förväntas också ge ett väsentligt bidrag till hälsoekonomiska utvärderingar, exempelvis i analyser av kostnadseffektivitet, produktivitet och medicinsk teknologi.

## F2 Tillgång till och erfarenheter av hjälp och stöd från diabetesvården

<b>Mått</b>	Andel personer med diabetes som skattar indikatorerna "tillgång till och erfarenheter av hjälp och stöd från diabetesvården" till en viss bestämd nivå, i procent.
<b>Syfte</b>	Hur individen upplever kontakten med och stödet från diabetesvården är av stor betydelse för personen med diabetes. Denna indikator syftar till att belysa kvaliteten i det enskilda patientmötet men också för förbättringsarbete, uppföljningar, utvärderingar och verksamhetsutveckling på olika nivåer.
<b>Riktning</b>	Högt värde eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas. Utvecklingsarbete pågår inom nationella diabetesregistret (NDR)*.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Typ 1- och typ 2-diabetes redovisas separat.
<b>Datakällor</b>	Nationella diabetesregistret (NDR), frågeformulär under utveckling.
<b>Felkällor</b>	Låg svarsfrekvens samt felregistrering.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, vårdform, regions- och landstingsnivå.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön.
<b>Kvalitetsområde</b>	Individanpassad vård.

\*Upplevd hälsorelaterad livskvalitet och kvalitet i diabetesvård

Patientupplevda indikatorer för vårdens kvalitet och hälsorelaterad livskvalitet är viktiga vid uppföljning och utvärdering av vården. Nationella diabetesregistret (NDR) arbetar sedan några år för att med hjälp av en patientenkät ta fram mått på hur personer med diabetes mår och hur de upplever sin situation samt den vård de har fått. Dessa mått kallas patientrapporterade utfallsmått.

En första pilotversion av patientenkäten har presenterats i tidigare årsrapporter från NDR samt i Socialstyrelsens utvärdering av diabetesvården och i de tidigare nationella riktlinjerna för diabetesvård. I ett nytt projekt håller NDR nu på att utveckla en ny version av frågeformuläret, som tydligare utgår från patientens perspektiv. Syftet är att säkerställa ett väl utformat frågeformulär med relevant innehåll som speglar patienternas upplevelser, erfarenheter och prioriteringar.

Det nya formuläret är baserat på intervjuer med personer som har diabetes. Syftet med intervjuerna var att identifiera vad som utifrån ett patientperspektiv är viktigt att utvärdera samt att få grund för formulering av frågor och svarsalternativ [1]. NDR har alltså tagit steget från att professionen uttalar sig om vad som är viktigt till att i stället fråga dem det berör: personer som har diabetes. I analysen av intervjuerna har NDR funnit aspekter som inte täcks av existerande diabetesspecifika frågeformulär, vilket motiverar utvecklingen av ett reviderat frågeformulär.

Genom att samla information om både medicinska resultat och uppgifter om enskilda personers hälsorelaterade livskvalitet och upplevelse av kvalitet i diabetesvården, skapas bättre möjligheter att studera kopplingen, eller bryggan, mellan hälso- och sjukvårdens medel och dess betydelse för individens förmåga att uppnå hälsa och livskvalitet. De nya kvalitetsvariablerna förväntas också ge ett väsentligt bidrag till hälsoekonomiska utvärderingar, exempelvis i analyser av kostnadseffektivitet, produktivitet och medicinsk teknologi.

# Referenser

1. Nationella diabetesregistret. Årsrapport 2013 års resultat. Hämtad 2014-05-16 från [https://www.ndr.nu/pdf/Arsrapport\\_NDR\\_2013.pdf](https://www.ndr.nu/pdf/Arsrapport_NDR_2013.pdf)