

Til

NN

# Tilbakemeldingsrapport 2019

**Diabetes mellitus** rammer 4 % av den norske befolkningen, og forekomsten av type 2-diabetes er økende.

Helsedirektoratet har for 2009 estimert kostnadene til drøyt

4 milliarder kroner, der det meste brukes til behandling av sen-

komplikasjoner. Moderne diabetes-

behandling, som vektlegger både å senke glukosenivået og å behandle den

økte risikoen for hjerte- og karsykdommer, vil i betydelig grad

redusere lidelse, komplikasjoner og kostnader.

Et bedre liv med diabetes

# TILBAKEMELDINGSRAPPORT 2019

Rapporten baserer seg på innsendte data fra Noklus diabeteskjema for 2019. Rapporten delt inn slik at første del av rapporten omhandler listepasienter med type 2-diabetes, mens andre del av rapporten omhandler listepasienter med type 1-diabetes.

Rapporten er delt i fem hovedavsnitt med tabeller og kortfattede kommentarer: Demografi, prosedyrer, behandling, måloppnåelse og komplikasjoner. Kommentarene er basert på nasjonale kliniske retningslinjer for diabetesområdet ([www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-diabetes](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-diabetes)). Ved behov for detaljert informasjon bør du slå opp i retningslinjene.

I rapporten vil data fra dine listepasienter med type 2-diabetes sammenstilles med data fra 765 allmennleger og 18062 diabetespasienter og dine listepasienter med type 1-diabetes vil sammenstilles med data fra 162 allmennleger og 978 diabetespasienter. Bare leger som har rapportert inn data fra relativt mange av sine pasienter er med i sammenligningsgrunnlaget.

Det var 2 av dine pasienter med type 2 diabetes som var nydiagnostisert i 2019.

I tabellene kommer dine tall først (grønne kolonner), deretter kollegafordelingen (hvite kolonner). Denne fordelingen er vist med **gjennomsnitt og prosentiler** (persentiler), dvs. at tallene fra kollegene er rangordnet fra "færrest" til "flest". Dersom din verdi ligger mellom 10- og 90-prosentilen, er du med i de "midterste" 80 prosentene av fordelingen, dvs. at 10 % av deltakerne har lavere verdier enn 10-prosentilen, og 10 % har høyere verdier enn 90-prosentilen

Alle allmennleger som har sendt inn registreringer, får tilbakemelding. Dersom få pasienter har samtykket eller mange skjemaer er ufullstendig utfylt, vil rapporten selvsagt i mindre grad gi inntrykk av din praksis. **Manglende data er markert med en strek i tabellene.**

Vi tror alle vil ha nytte av å gå gjennom rapporten, gjerne sammen med en eller flere kolleger som har brukt diabeteskjemaet.

Med vennlig hilsen,

*John Cooper*  
Medisinsk leder Norsk diabetesregister for voksne/  
Endokrinolog

*Sverre Sandberg*  
Leder Noklus

*Karianne Fjeld Løvaas*  
Seksjonsleder Norsk diabetesregister for voksne

*Tone Vonheim Madsen*  
Diabetespsykeleier Norsk diabetesregister for voksne

# Pasienter med type 2-diabetes

## Del 1 – Demografi

Nedenfor finner du noen nøkkeltall og aldersfordeling for listepasienter med type 2-diabetes. Sammenligningsgrunnlaget er 765 allmennleger og 18062 diabetespasienter.

Tabell 1: Nøkkeltall.

Type 2-diabetes	Dine listepasienter	Alle praksiser	
		Gj.snitt	10-90 prosentiler
Antall pasienter	47	24	11-41
Prosentandel kvinner	26	42	23-64
Alder (gjennomsnitt)	69	67	62-72
Sykdomsvarighet i år (gjennomsnitt)	12	11	8,0-14

Tabell 2: Aldersfordeling. Diabetesregisteret mottar data for personer med diabetes som er 18 år og eldre. For personer  $\geq 81$  år gjelder andre behandlingsmål enn for "yngre".

Type 2-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n=47)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Alder				
18-29	0	0,0	0,3	0,0-0,0
30-39	0	0,0	1,6	0,0-6,4
40-49	2	4,3	6,3	0,0-15
50-59	11	23	19	6,7-32
60-69	14	30	30	15-43
70-80	13	28	33	17-50
$\geq 81$ år	7	15	11	0,0-21

## Del 2 – Prosedyrer

Retningslinjene anbefaler at måling av HbA1c, blodtrykk og vekt inngår i rutinekontrollene. En gang årlig bør det dessuten måles lipider (ev. annethvert år) og urinalbumin, gjøres kartlegging av røykevaner, undersøkelse av føtter og undersøkelse av øyebunn hos øyelege (ev. annethvert år hos velregulerte uten retinopati). Høyde og risiko for prematur koronarsykdom bør også være dokumentert i journalen.

Ulike forhold innebærer at det ikke er rimelig å forvente at dette er ført inn i diabeteskjemaet hos alle. HbA1c-måling, blodtrykksmåling, lipidmålingene, registrering av røykevaner, øyebunnsundersøkelse, høyde og vekt bør være dokumentert hos 90 %. Undersøkelse av føtter bør være dokumentert hos 70 %.

Ved alder over 80 år bør man vurdere indikasjonen for analyse av lipider og mikroalbumin ut fra relevansen for forebygging av senkomplikasjoner. For lipider er det derfor kun pasienter ≤ 80 år som er med i utvalget i tabell 3. Det samme gjelder kartlegging av prematur koronarsykdom i familien. For de andre variablene er alle pasientene med type 2 med i utvalget.

Tabell 3: Prosentandel av type 2-diabetespasienter med prosedyrer dokumentert i Noklus diabeteskjema.

Type 2-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n=47)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Måling av HbA1c	47	100	96	93-100
Måling av blodtrykk	47	100	94	82-100
Røykevaner angitt	47	100	96	89-100
Vekt angitt	46	98	92	76-100
Høyde angitt	47	100	96	86-100
Undersøkelse av fotpuls	46	98	81	39-100
Undersøkelse med monofilament og/eller stemmegaffel	46	98	77	23-100
Undersøkelse av øyebunn	41	87	63	33-86
		<b>% (n=40)</b>		
Måling av urinalbumin	26	65	62	7,1-100
Kartlagt om det er prematur koronarsykdom i familien	38	95	89	71-100
Måling av total-kolesterol	39	98	88	65-100
Måling av HDL-kolesterol	39	98	84	50-100
Måling av LDL-kolesterol	39	98	86	60-100

\* For HbA1c, blodtrykk, røykevaner, vekt, urinalbumin og undersøkelser av føtter er kun data fra 1.10.2018-31.12.2019 tatt med (15 mnd tilbake). Måling av kolesterol/HDL/LDL og undersøkelse av øyebunn er tatt med dersom det foreligger svar fra 1.7.2017-31.12.2019 (30 mnd tilbake)

## Del 3 – Behandling

Behandlingen av diabetes retter seg som kjent mot å forebygge både mikro- og makrovaskulære komplikasjoner, og den medikamentelle behandlingen (effekten er godt dokumentert) blir derfor ofte ganske omfattende. I blodtrykkdelen av UKPDS-undersøkelsen<sup>1</sup> måtte en tredel av diabetespasientene behandles med tre eller flere blodtrykkssenkende medikamenter for å oppnå tilfredsstillende blodtrykk. Videre bør de fleste (ca. 75 %) av pasientene med type 2-diabetes tilbys behandling med statiner.

Tabell 4 gir en oversikt over prosentandelene av pasienter med type 2-diabetes som får:

- medikamenter mot hyperglykemi
- medikamenter mot hypertensjon
- medikamenter mot dyslipidemi
- tromboseprofylakse

Type 2-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
<b>Hyperglykemi</b>				
Bare kost og mosjon	4	8,5 (47)	18	3,7-34
Bare glukosesenkende medikamenter unntatt insulin	31	66 (47)	65	47-82
Insulin (ev. sammen med annen glukosesenkende behandling)	12	26 (47)	17	5,3-31
<b>Hypertensjon</b>				
Behandlet for hypertensjon	32	68 (47)	74	58-89
-herav med 1 medikament	10	31 (32)	31	13-50
-herav med 2 medikamenter	10	31 (32)	30	13-47
-herav med 3 eller flere medik.	12	38 (32)	39	20-58
<b>Dyslipidemi</b>				
Statiner	39	83 (47)	70	49-89
Statinbehandling (kjent hjerte karsykdom)	13	28 (47)	23	8,7-38
<b>Tromboseprofylakse</b>				
Acetylsalicylsyre/andre platehemmere (kjent hjerte- og karsykdom)	11	85 (13)	80	50-100

\* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere.

## Del 4 – Måloppnåelse

Nasjonale retningslinjer anbefaler at de fleste personer med diabetes bør ha:

- Normal kroppsvekt. Det tilstrebes en vektreduksjon på minst 5-10 % ved overvekt ( $KMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) eller fedme ( $KMI > 30 \text{ kg/m}^2$ )
- HbA1c omkring 53 mmol/mol
- Systolisk blodtrykk (SBT)  $\leq 135 \text{ mmHg}$
- Diastolisk blodtrykk (DBT)  $\leq 85 \text{ mmHg}$
- LDL-kolesterol som er (jf. omtale under prosedyrer):
  - $\leq 2,5 \text{ mmol/L}$  hos pasienter uten kjent hjerte- og karsykdom
  - $\leq 1,8 \text{ mmol/L}$  hos pasienter med kjent hjerte- og karsykdom (i hovedsak koronar hjertesykdom og hjerneslag). Alle bør behandles med statiner.

Tabell 5: Måloppnåelse hos listepasienter med type 2-diabetes.

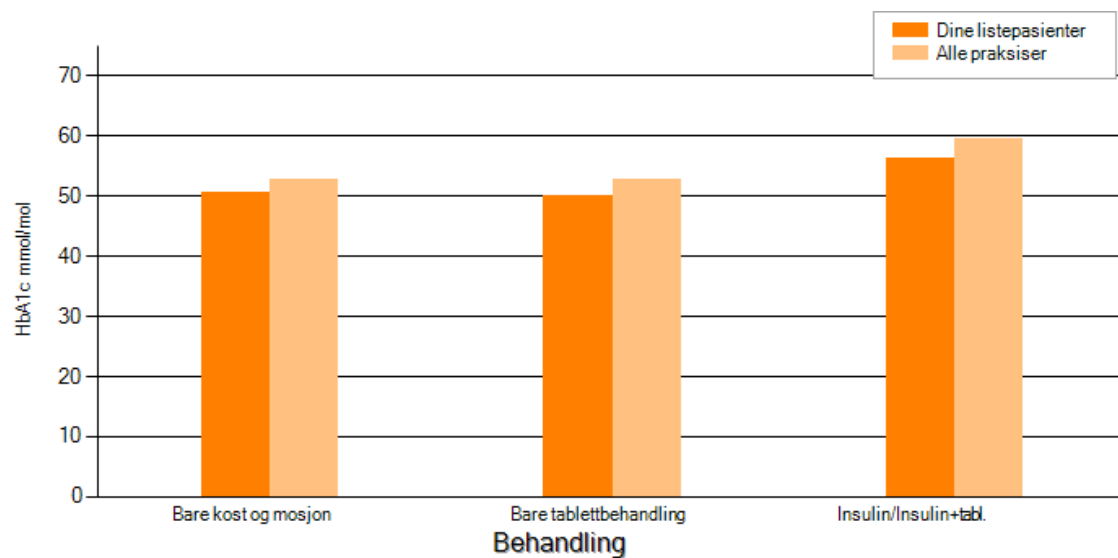
Type 2-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	Gj.snitt	Gj.snitt	10-90 prosentiler
KMI ( $\text{kg/m}^2$ )	46	28	30	28-32
HbA1c (mmol/mol)	40	52	53	49-58
SBT (mmHg)	40	131	135	128-143
DBT (mmHg)	40	78	79	74-84
LDL-kolesterol (mmol/L)	39	2,4	2,6	2,2-3,1
Antall og prosentandel som har:	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
KMI $\leq 25$	15	33 (46)	19	6,3-33
KMI 25,1-29,9	15	33 (46)	39	21-54
KMI 30,0-34,9	11	24 (46)	27	13-43
KMI $\geq 35$	5	11 (46)	15	0,0-27
30 min. mosjon 0 ganger/uke	12	26 (46)	34	10-60
30 min. mosjon 1-2 ganger/uke	1	2,2 (46)	19	0,0-35
30 min. mosjon 3-4 ganger/uke	13	28 (46)	20	5,3-36
30 min. mosjon $>4$ ganger/uke	20	43 (46)	26	6,7-50
HbA1c $\leq 53 \text{ mmol/mol}$	27	68 (40)	60	40-80
HbA1c $\leq 58 \text{ mmol/mol}$	30	75 (40)	76	58-92
HbA1c 54-64 mmol/mol	10	25 (40)	27	11-44
HbA1c 65-74 mmol/mol	2	5,0 (40)	8,0	0,0-18
HbA1c $\geq 75 \text{ mmol/mol}$	1	2,5 (40)	4,7	0,0-13
SBT $\leq 135 \text{ mmHg}$	27	68 (40)	56	30-80
SBT $\leq 135 \text{ mmHg}$ u/behandling	11	85 (13)	66	33-100
SBT $\leq 135 \text{ mmHg}$ m/behandling	16	59 (27)	53	25-80
DBT $\leq 85 \text{ mmHg}$	33	83 (40)	81	59-100

LDL med mål $\leq 2,5$ mmol/L (Pas. <b>uten</b> hjerte- og karsykdom) u/behandling	2	50 (4)	21	0,0-50
LDL med mål $\leq 2,5$ mmol/L (Pas. <b>uten</b> hjerte- og karsykdom) m/behandling	16	59 (27)	63	33-92
LDL med mål $\leq 1,8$ mmol/L (Pas. <b>med</b> hjerte- og karsykdom)	5	63 (8)	39	0,0-89
Prosentandel dagligrøykere	6	13 (47)	14	0,0-27

\* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere. Gjennomsnittsverdiene er basert på siste resultat.

\*\*Pasienter under som er eldre enn 80 år er ikke med i grunnlaget for måloppnåelse på HbA1c, blodtrykk og LDL.

Figur 1: Oversikt over HbA1c-verdier i forhold til type blodsukkersenkende behandling for pasienter med type 2-diabetes sammenlignet med "alle praksiser".





## Del 5 – Komplikasjoner

Tabell 6 viser forekomsten av viktige diabetes-komplikasjoner i din praksis.

Til sammenligning viser ROSA 4 data fra 2014<sup>1</sup> at prosentandelen av pasienter med type 2 diabetes med registrerte komplikasjoner var: koronar hjertesykdom 22 %, hjerneslag 7 %, karkirurgi 2 %, amputasjon (ankel eller høyere) 0,6%, fotsår 3 %, nevropati (unormal monofilament) 11 %, retinopati 12 % (andelen med retinopati er lav og indikerer trolig ufullstendig rapportering av simplex retinopati), moderat nyresvikt (dvs. eGFR 30 – 59) 16 %, alvorlig nyresvikt (dvs. eGFR < 30) 2 %. I 2016 var diabetes den primære årsaken til nyreerstattende behandling (RRT) hos 17 pasienter med type 1-diabetes og 70 pasienter med type 2-diabetes. I tillegg hadde 81 diabetes pasienter annen primær nyresykdom diabetes som co-morbiditet. Totalt hadde derfor 30 % av nye pasienter med behov for nyreerstattende behandling i 2016 diabetes (nefrologiregisteret, www.nephro.no).

Tabell 6: Registrerte komplikasjoner.

Type 2-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Koronarsykdom	8	17 (47)	19	6,3-33
Hjerneslag	5	11 (47)	5,4	0,0-13
Amputasjon	0	0,0 (47)	0,4	0,0-0,0
Karkirurgi	2	4,3 (47)	2,5	0,0-8,3
Manglende fotpuls	14	30 (47)	8,7	0,0-23
Hatt sår nedenfor ankelen	0	0,0 (47)	2,0	0,0-7,1
Perifer nevropati	3	7,9 (38)	12	0,0-30
Ikke laserbehandlet retinopati	7	16 (45)	5,8	0,0-16
Laserbehandlet retinopati	1	2,2 (45)	1,5	0,0-6,3
Mikroalbuminuri	5	11 (46)	8,5	0,0-22
Proteinuri	1	2,2 (46)	2,2	0,0-7,7
Moderat nyresvikt, dvs. eGFR 30-59 (basert på kreatinin, alder og kjønn)	9	20 (46)	15	0,0-28
Alvorlig nyresvikt, dvs. eGFR<30 (basert på kreatinin, alder og kjønn)	1	2,2 (46)	1,6	0,0-5,9

\* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere.

### Referanser:

- (1) Bakke Å, Cooper JG, Thue G, et al. Type 2 diabetes in general practice in Norway 2005 – 2014: moderate improvements in risk factor control but still major gaps in complication screening. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2017;5:e000459. doi.

# Pasienter med type 1-diabetes

## Del 1 – Demografi

Nedenfor finner du noen nøkkeltall og aldersfordeling for listepasienter med type 1-diabetes. Sammenligningsgrunnlaget er allmennleger og 162 diabetespasienter.

Tabell 7: Nøkkeltall.

Type 1-diabetes	Dine listepasienter	Alle praksiser	
		Gj.snitt	10-90 prosentiler
Antall pasienter	4	4,5	3,0-7,0
Prosentandel kvinner	0,0	42	0,0-75
Alder (gjennomsnitt)	52	55	44-68
Sykdomsvarighet i år (gjennomsnitt)	22	24	14-34

Tabell 8: Aldersfordeling. Diabetesregisteret mottar data for personer med diabetes som er 18 år og eldre.

Type 1-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n=4)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Alder				
18-29	0	0,0	6,7	0,0-25
30-39	1	25	12	0,0-33
40-49	1	25	18	0,0-41
50-59	1	25	21	0,0-50
60-69	0	0,0	20	0,0-43
70-80	1	25	16	0,0-50
≥ 81 år	0	0,0	4,3	0,0-20

## Del 2 – Prosedyrer

Retningslinjene anbefaler at måling av HbA1c, blodtrykk og vekt inngår i rutinekontrollene. En gang årlig bør det dessuten måles lipider (ev. annethvert år) og mikroalbumin i urin, gjøres kartlegging av røykevaner, undersøkelse av føtter og undersøkelse av øyebunn hos øyelege (ev. annethvert år hos velregulerte uten retinopati). Høyde og risiko for prematur koronarsykdom bør også være dokumentert i journalen.

Ulike forhold innebærer at det ikke er rimelig å forvente at dette er ført inn i diabeteskjemaet hos alle. HbA1c-måling, blodtrykksmåling, lipidmålingene, registrering av røykevaner, øyebunnsundersøkelse, høyde og vekt bør være dokumentert hos 90 %. Undersøkelse av føtter bør være dokumentert hos 70 %.

Ved alder over 80 år bør man vurdere indikasjonen for analyse av lipider og mikroalbumin ut fra relevansen for forebygging av senkomplikasjoner. For lipider er det derfor kun pasienter ≤ 80 år som er med i utvalget i tabell 9. Det sammen gjelder kartlegging av prematur koronarsykdom i familien. For de andre variablene er alle pasientene med type 1 med i utvalget.

Tabell 9: Prosentandel av type 1-diabetespasienter med prosedyrer dokumentert i Noklus diabeteskjema.

Type 1-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n=4)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Måling av HbA1c	4	100	91	67-100
Måling av blodtrykk	4	100	92	67-100
Røykevaner angitt	4	100	94	75-100
Vekt angitt	4	100	89	67-100
Høyde angitt	4	100	95	84-100
Undersøkelse av fotpuls	3	75	79	25-100
Undersøkelse med monofilament og/eller stemmegaffel	3	75	70	0,0-100
Undersøkelse av øyebunn	4	100	74	33-100
		<b>% (n=4)</b>		
Måling av urinalbumin	3	75	51	0,0-100
Kartlagt om det er prematur koronarsykdom i familien	4	100	90	67-100
Måling av LDL-kolesterol	4	100	76	25-100

\* For HbA1c, blodtrykk, røykevaner, vekt, urinalbumin og undersøkelser av føtter er kun data fra 1.10.2018-31.12.2019 tatt med (15 mnd tilbake). Måling av LDL og undersøkelse av øyebunn er tatt med dersom det foreligger svar fra 1.7.2017-31.12.2018 (30 mnd tilbake)

## Del 3 – Behandling

Tabell 10 gir en oversikt over prosentandelene av pasienter med type 1-diabetes som får:

- medikamenter mot hypertensjon
- medikamenter mot dyslipidemi
- tromboseprofylakse

Type 1-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
<b>Hypertensjon</b>				
Behandlet for hypertensjon	2	50 (4)	48	0,0-75
<b>Dyslipidemi</b>				
Statiner	4	100 (4)	61	25-100
Statinbehandling (kjent hjerte karsykdom)	0	0,0	45	0,0-100
<b>Tromboseprofylakse</b>				
Acetylsalicylsyre/andre platehemmere (kjent hjerte- og karsykdom)	0	0,0	43	0,0-100

\* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfyllt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere.

## Del 4 – Måloppnåelse

Nasjonale retningslinjer anbefaler at de fleste personer med diabetes bør ha:

- HbA1c på omkring 53 mmol/mol
- Systolisk blodtrykk (SBT)  $\leq$  135 mmHg
- Diastolisk blodtrykk (DBT)  $\leq$  85 mmHg
- LDL-kolesterol som er (jf. omtale under prosedyrer):
  - $\leq$  2,5 mmol/L hos pasienter uten kjent hjerte- og karsykdom
  - $\leq$  1,8 mmol/L hos pasienter med kjent hjerte- og karsykdom (i hovedsak koronar hjertesykdom og hjerneslag). Alle bør behandles med statiner.

Tabell 11: Måloppnåelse hos listepasienter med type 1-diabetes.

Type 1-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	Gj.snitt	Gj.snitt	10-90 prosentiler
KMI	4	26	27	24-31
HbA1c (mmol/mol)	4	56	60	50-70
SBT (mmHg)	4	133	130	118-142
DBT (mmHg)	4	88	76	68-83
LDL-kolesterol (mmol/L)	4	2,6	2,6	2,0-3,3
Antall og prosentandel som har:	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
KMI $\leq$ 25	1	25 (4)	37	0,0-75
KMI 25,1-29,9	2	50 (4)	38	0,0-67
KMI 30,0-34,9	0	0,0 (4)	15	0,0-33
KMI $\geq$ 35	0	0,0 (4)	8,0	0,0-33
30 min. mosjon 0 ganger/uke	0	0,0 (4)	29	0,0-67
30 min. mosjon 1-2 ganger/uke	3	75 (4)	20	0,0-50
30 min. mosjon 3-4 ganger/uke	0	0,0 (4)	23	0,0-58
30 min. mosjon >4 ganger/uke	1	25 (4)	27	0,0-67
HbA1c $\leq$ 53 mmol/mol	1	25 (4)	36	0,0-67
HbA1c $\leq$ 58 mmol/mol	1	25 (4)	54	14-100
HbA1c 54-64 mmol/mol	3	75 (4)	35	0,0-67
HbA1c 65-74 mmol/mol	0	0,0 (4)	16	0,0-50
HbA1c $\geq$ 75 mmol/mol	0	0,0 (4)	13	0,0-33
SBT $\leq$ 135 mmHg	2	50 (4)	70	33-100
SBT $\leq$ 135 mmHg u/behandling	2	100 (2)	73	0,0-100
SBT $\leq$ 135 mmHg m/behandling	0	0,0 (2)	60	0,0-100
DBT $\leq$ 85 mmHg	2	50 (4)	87	67-100

LDL med mål $\leq 2,5$ mmol/L (Pas. <b>uten</b> hjerte- og karsykdom) u/behandling	-	-(0)	30	0,0-100
LDL med mål $\leq 2,5$ mmol/L (Pas. <b>uten</b> hjerte- og karsykdom) m/behandling	2	50 (4)	59	0,0-100
LDL med mål $\leq 1,8$ mmol/L (Pas. <b>med</b> hjerte- og karsykdom)	-	-(0)	45	0,0-100
Prosentandel dagligrøykere	0	0,0 (4)	16	0,0-33

\* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere. Gjennomsnittsverdiene er basert på siste resultat.

## Del 5 – Komplikasjoner

Tabell 12 viser forekomsten av viktige diabeteskomplikasjoner i din praksis.

Type 1-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Koronarsykdom	0	0,0 (4)	11	0,0-33
Hjerneslag	0	0,0 (4)	4,0	0,0-18
Amputasjon	0	0,0 (4)	1,5	0,0-0,0
Karkirurgi	0	0,0 (4)	3,0	0,0-13
Manglende fotpuls	1	25 (4)	5,1	0,0-25
Hatt sår nedenfor ankelen	0	0,0 (4)	2,9	0,0-16
Perifer nevropati	0	0,0 (4)	9,8	0,0-33
Ikke laserbehandlet retinopati	2	50 (4)	15	0,0-50
Laserbehandlet retinopati	0	0,0 (4)	12	0,0-33
Mikroalbuminuri	1	25 (4)	6,9	0,0-28
Proteinuri	0	0,0 (4)	2,9	0,0-0,0
Moderat nyresvikt, dvs. eGFR 30-59 (basert på kreatinin, alder og kjønn)	0	0,0 (4)	7,6	0,0-33
Alvorlig nyresvikt, dvs. eGFR < 30 (basert på kreatinin, alder og kjønn)	0	0,0 (4)	0,2	0,0-0,0

\* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere.