

Tilbakemeldingsrapport 2025

Norsk diabetesregister for voksne



Til
NN

Har du husket å melde inn din e-post til registeret? Om ikke kan du registrere den ved å sende e-post til janniche.ingebrigtsen@noklus.no



Tilbakemeldingsrapport 2025

Rapporten baserer seg på innsendte data fra Noklus diabetesskjema for 2025. Rapporten delt inn slik at første del av rapporten omhandler listepasienter med diabetes type 2, mens andre del av rapporten omhandler listepasienter med diabetes type 1.

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). Ved behov for detaljert informasjon bør du slå opp i retningslinjene.

I rapporten vil data fra dine listepasienter med diabetes type 2 sammenstilles med data fra 1137 allmennleger og 27324 diabetespasienter og dine listepasienter med diabetes type 1 vil sammenstilles med data fra 180 allmennleger og 957 diabetespasienter. Bare leger som har rapportert inn data fra relativt mange av sine pasienter er med i sammenligningsgrunnlaget.

Det var 1 av dine pasienter med diabetes type 2 som var nydiagnostisert i 2025.

I tabellene kommer dine tall først (blå 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 det er opprettet diabetesskjema på få pasienter 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 diabetesskjemaet.

Med vennlig hilsen,

Karianne Fjeld Løvaas
Registerleder

Tone Vonheim Madsen
Ass. registerleder

Grethe Åstrøm Ueland
Medisinsk faglig leder

Tony Ernes
Statistiker

Janniche Ingebrigtsen
Registermedarbeider

Pasienter med diabetes type 2

Del 1 – Demografi

Nedenfor finner du noen nøkkeltall og aldersfordeling for listepasienter med diabetes type 2. Sammenligningsgrunnlaget er innrapportering fra 1137 allmennleger og 27324 diabetespasienter.

Tabell 1: Nøkkeltall.

| Diabetes type 2 | Dine listepasienter | Alle praksiser | |
|-------------------------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| | | Gj.snitt | 10-90 prosentiler |
| Antall pasienter | 40 | 23 | 10-42 |
| Prosentandel kvinner | 40 | 41 | 21-64 |
| Alder (gjennomsnitt) | 68 | 68 | 62-73 |
| Sykdomsvarighet i år (gjennomsnitt) | 12 | 10 | 5,1-15 |

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

| Diabetes type 2 | Dine listepasienter | | Alle praksiser | |
|-----------------|---------------------|----------|----------------|-------------------|
| | Antall pas. | % (n=40) | Gj.snitt (%) | 10-90 prosentiler |
| 18-29 | 0 | 0,0 | 0,3 | 0,0-0,0 |
| 30-39 | 1 | 2,5 | 1,6 | 0,0-6,1 |
| 40-49 | 1 | 2,5 | 6,2 | 0,0-15 |
| 50-59 | 8 | 20 | 18 | 5,3-32 |
| 60-69 | 9 | 23 | 29 | 13-44 |
| 70-80 | 16 | 40 | 33 | 17-50 |
| ≥ 81 år | 5 | 13 | 12 | 0,0-25 |

Del 2 – Prosedyrer

Retningslinjene anbefaler at måling av HbA1c, blodtrykk og vekt inngår i rutinekontrollene. En gang årlig bør det dessuten måles lipider og urinalbumin (U-AKR), 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 diabetesskjemaet 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 U-AKR ut fra relevansen for forebygging av senkomplikasjoner. For lipider og U-AKR er det derfor kun pasienter ≤ 80 år som er med i utvalget i tabell 3. For de andre variablene er alle pasientene med type 2 med i utvalget.

Tabell 3: Prosentandel av pasienter med diabetes type 2 med prosedyrer dokumentert i Noklus diabetesskjema.

| Diabetes type 2 | Dine listepasienter | | Alle praksiser | |
|---|---------------------|----------|----------------|-------------------|
| | Antall pas. | % (n=40) | Gj.snitt (%) | 10-90 prosentiler |
| Måling av HbA1c | 39 | 98 | 90 | 73-100 |
| Måling av blodtrykk | 40 | 100 | 89 | 69-100 |
| Røykevaner angitt | 40 | 100 | 88 | 67-100 |
| Vekt angitt | 40 | 100 | 87 | 62-100 |
| Høyde angitt | 40 | 100 | 93 | 80-100 |
| Undersøkelse av fotpuls | 40 | 100 | 77 | 30-100 |
| Undersøkelse med monofilament og/eller stemmegaffel | 40 | 100 | 72 | 10-100 |
| Undersøkelse av øyebunn | 30 | 75 | 66 | 36-90 |
| | | % (n=35) | | |
| Måling av U-AKR | 35 | 100 | 63 | 9,1-100 |
| Måling av LDL-kolesterol | 32 | 91 | 82 | 51-100 |

* For HbA1c, blodtrykk, røykevaner, vekt, undersøkelser av føtter, U-AKR og LDL er kun data fra 1.10.2024-31.12.2025 tatt med (15 mnd tilbake). Undersøkelse av øyebunn er tatt med dersom det foreligger svar fra 1.7.2023-31.12.2025 (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 måtte en tredel av diabetespasientene behandles med tre eller flere blodtrykkssenkende medikamenter for å oppnå tilfredsstillende blodtrykk. Videre bør de fleste av pasientene med diabetes type 2 tilbys behandling med statiner.

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

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

| Diabetes type 2 | Dine listepasienter | | Alle praksiser | |
|---|---------------------|----------|----------------|-------------------|
| | Antall pas. | % (n*) | Gj.snitt (%) | 10-90 prosentiler |
| Hyperglykemi | | | | |
| Bare kost og mosjon | 18 | 45 (40) | 17 | 0,0-33 |
| Bare glukosesenkende medikamenter unntatt insulin | 24 | 60 (40) | 70 | 50-88 |
| Insulin (ev. sammen med annen glukosesenkende behandling) | 6 | 15 (40) | 16 | 0,0-30 |
| | | | | |
| Hypertensjon | | | | |
| Behandlet for hypertensjon | 31 | 78 (40) | 71 | 53-88 |
| -herav med 1 medikament | 6 | 19 (31) | 34 | 14-54 |
| -herav med 2 medikamenter | 13 | 42 (31) | 33 | 14-50 |
| -herav med 3 eller flere medik. | 12 | 39 (31) | 34 | 13-53 |
| | | | | |
| Dyslipidemi | | | | |
| Statinerbehandling | 25 | 83 (30) | 73 | 50-95 |
| Statinbehandling (kjent hjerte karsykdom) | 15 | 100 (15) | 83 | 2,8-100 |
| | | | | |
| Tromboseprofylakse | | | | |
| Acetylsalicylsyre/andre platehemmere (kjent hjerte- og karsykdom) | 11 | 73 (15) | 72 | 33-100 |

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

** For statinbehandling er utvalget pasienter 40-80 år

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 kg/m²) eller fedme (KMI > 30 kg/m²)
- HbA1c omkring 53 mmol/mol
- LDL-kolesterol som er (jf. omtale under prosedyrer):
 - \leq 2,5 mmol/L hos pasienter uten kjent hjerte- og karsykdom
 - < 1,8 mmol/L hos pasienter med kjent hjerte- og karsykdom (i hovedsak koronar hjertesykdom og hjerneslag). Alle bør behandles med statiner.
- Det anbefales at personer med diabetes og blodtrykk over 140/90 mm Hg behandles med blodtrykkssenkende legemidler. Behandlingsmål er blodtrykk under 135/85 mm Hg.

Tabell 5: Måloppnåelse hos listepasienter med diabetes type 2.

| Diabetes type 2 | Dine listepasienter | | Alle praksiser | |
|---|---------------------|----------|----------------|-------------------|
| | Antall pas. | Gj.snitt | Gj.snitt | 10-90 prosentiler |
| KMI (kg/m ²) | 40 | 29 | 29 | 27-31 |
| HbA1c (mmol/mol) | 34 | 51 | 53 | 48-57 |
| SBT (mmHg) | 35 | 141 | 134 | 127-141 |
| DBT (mmHg) | 35 | 79 | 79 | 74-83 |
| LDL-kolesterol (mmol/L) | 28 | 2,0 | 2,4 | 1,9-2,9 |
| Antall og prosentandel som har: | Antall pas. | % (n*) | Gj.snitt (%) | 10-90 prosentiler |
| KMI < 25 | 9 | 23 (40) | 22 | 6,3-37 |
| KMI 25-29,9 | 16 | 40 (40) | 40 | 22-57 |
| KMI 30,0-34,9 | 7 | 18 (40) | 26 | 10-40 |
| KMI \geq 35 | 8 | 20 (40) | 13 | 0,0-27 |
| HbA1c \leq 53 mmol/mol | 23 | 68 (34) | 62 | 42-82 |
| HbA1c \leq 58 mmol/mol | 29 | 85 (34) | 79 | 63-95 |
| HbA1c 54-64 mmol/mol | 7 | 21 (34) | 27 | 9,1-44 |
| HbA1c 65-74 mmol/mol | 4 | 12 (34) | 6,8 | 0,0-16 |
| HbA1c \geq 75 mmol/mol | 0 | 0,0 (34) | 4,4 | 0,0-12 |
| SBT \leq 140 mmHg u/behandling | 5 | 56 (9) | 80 | 50-100 |
| SBT \leq 135 mmHg m/behandling | 14 | 54 (26) | 57 | 30-85 |
| DBT \leq 90 mmHg u/behandling | 7 | 78 (9) | 90 | 67-100 |
| DBT \leq 85 mmHg m/behandling | 23 | 88 (26) | 80 | 57-100 |
| LDL-kolesterol \leq 2,5 (uten kjent hjerte- og karsykdom) uavhengig av behandling | 7 | 50 (14) | 60 | 30-89 |

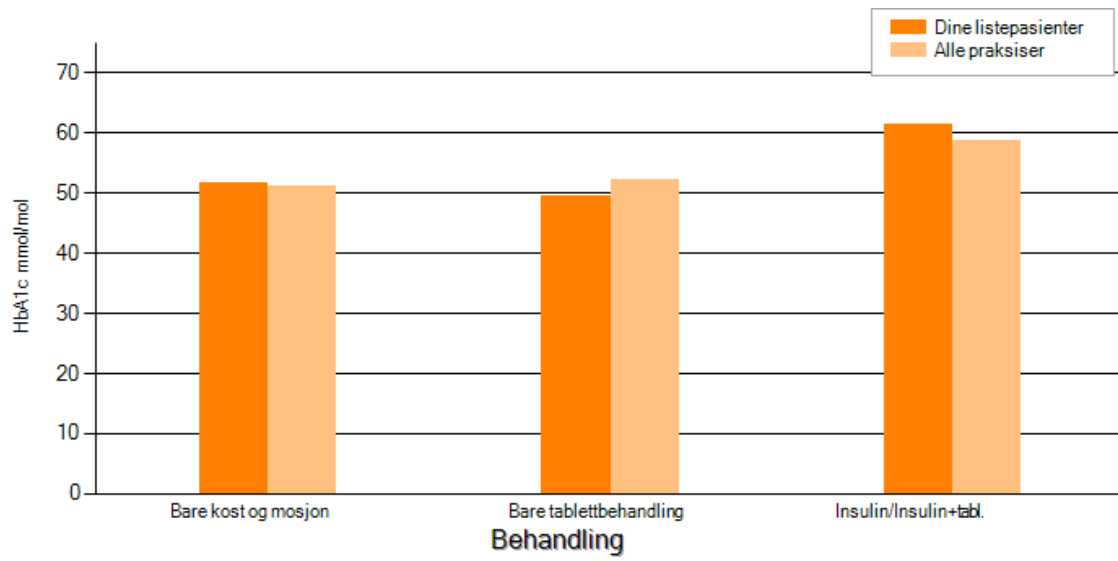
| | | | | |
|---|----|---------|----|---------|
| LDL med mål < 1,8 mmol/L (Pas. med hjerte- og karsykdom) | 11 | 69 (16) | 51 | 0,0-100 |
| Prosentandel dagligrøykere | 6 | 15 (39) | 12 | 0,0-25 |

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

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

***For LDL-kolesterol er utvalget pasienter 40-80 år

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



Del 5 – Komplikasjoner

Tabell 6 viser forekomsten av viktige diabeteskomplikasjoner i din praksis.

Til sammenligning viser ROSA 4 data fra 2014¹ at prosentandelen av pasienter med diabetes type 2 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 %.

Tabell 6: Registrerte komplikasjoner.

| Diabetes type 2 | Dine listepasienter | | Alle praksiser | |
|--|---------------------|----------|----------------|-------------------|
| | Antall pas. | % (n*) | Gj.snitt (%) | 10-90 prosentiler |
| Koronarsykdom | 19 | 48 (40) | 28 | 6,7-50 |
| Hjerneslag | 2 | 5,0 (40) | 10 | 0,0-18 |
| Amputasjon | 0 | 0,0 (40) | 0,6 | 0,0-0,0 |
| Karkirurgi | 3 | 7,5 (40) | 2,3 | 0,0-7,7 |
| Manglende fotpuls | 7 | 18 (40) | 7,8 | 0,0-20 |
| Hatt sår nedenfor ankelen | 0 | 0,0 (40) | 2,3 | 0,0-7,1 |
| Nedsatt følsomhet på monofilament, dvs ≤ 6/8 | 5 | 13 (40) | 16 | 0,0-35 |
| Ubehandlet retinopati | 0 | 0,0 (40) | 5,2 | 0,0-16 |
| Behandlet retinopati | 0 | 0,0 (40) | 2,6 | 0,0-8,1 |
| Moderat nyresvikt, dvs. eGFR 30-59 (basert på kreatinin, alder og kjønn) | 11 | 29 (38) | 15 | 0,0-28 |
| Alvorlig nyresvikt, dvs. eGFR<30 (basert på kreatinin, alder og kjønn) | 0 | 0,0 (38) | 1,7 | 0,0-6,3 |

* 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 diabetes type 1

Del 1 – Demografi

Nedenfor finner du noen nøkkeltall og aldersfordeling for listepasienter med diabetes type 1. Sammenligningsgrunnlaget er innrapportering fra 180 allmennleger og 957 diabetespasienter.

Tabell 7: Nøkkeltall.

| Diabetes type 1 | Dine listepasienter | Alle praksiser | |
|-------------------------------------|---------------------|----------------|-------------------|
| | | Gj.snitt | 10-90 prosentiler |
| Antall pasienter | 5 | 4,0 | 3,0-6,0 |
| Prosentandel kvinner | 40 | 40 | 0,0-67 |
| Alder (gjennomsnitt) | 57 | 59 | 47-71 |
| Sykdomsvarighet i år (gjennomsnitt) | 30 | 23 | 8,7-37 |

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

| Diabetes type 1 | Dine listepasienter | | Alle praksiser | |
|-----------------|---------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Antall pas. | % (n=5) | Gj.snitt (%) | 10-90 prosentiler |
| 18-29 | 0 | 0,0 | 4,4 | 0,0-25 |
| 30-39 | 1 | 20 | 9,7 | 0,0-33 |
| 40-49 | 0 | 0,0 | 11 | 0,0-33 |
| 50-59 | 1 | 20 | 22 | 0,0-50 |
| 60-69 | 2 | 40 | 23 | 0,0-50 |
| 70-80 | 1 | 20 | 21 | 0,0-50 |
| ≥ 81 år | 0 | 0,0 | 4,7 | 0,0-25 |

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 (U-AKR), 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 diabetesskjemaet 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 U-AKR ut fra relevansen for forebygging av senkomplikasjoner. For lipider og U-AKR er det derfor kun pasienter ≤ 80 år som er med i utvalget i tabell 9. For de andre variablene er alle pasientene med type 1 med i utvalget.

Tabell 9: Prosentandel av pasienter med diabetes type 1 med prosedyrer dokumentert i Noklus diabetesskjema.

| Diabetes type 1 | Dine listepasienter | | Alle praksiser | |
|---|---------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Antall pas. | % (n=5) | Gj.snitt (%) | 10-90 prosentiler |
| Måling av HbA1c | 5 | 100 | 79 | 33-100 |
| Måling av blodtrykk | 5 | 100 | 83 | 33-100 |
| Røykevaner angitt | 5 | 100 | 82 | 25-100 |
| Vekt angitt | 5 | 100 | 77 | 18-100 |
| Høyde angitt | 5 | 100 | 88 | 63-100 |
| Undersøkelse av fotpuls | 5 | 100 | 70 | 0,0-100 |
| Undersøkelse med monofilament og/eller stemmegaffel | 5 | 100 | 63 | 0,0-100 |
| Undersøkelse av øyebunn | 5 | 100 | 71 | 25-100 |
| | | % (n=5) | | |
| Måling av U-AKR | 5 | 100 | 55 | 0,0-100 |
| Måling av LDL-kolesterol | 0 | 0,0 | 15 | 0,0-67 |

* For HbA1c, blodtrykk, røykevaner, vekt, undersøkelser av føtter, U-AKR og LDL er kun data fra 1.10.2024-31.12.2025 tatt med (15 mnd tilbake). Undersøkelse av øyebunn er tatt med dersom det foreligger svar fra 1.7.2022-31.12.2024 (30 mnd tilbake).

Del 3 – Behandling

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

- medikamenter mot hypertensjon
- medikamenter mot dyslipidemi
- tromboseprofylakse

| Diabetes type 1 | Dine listepasienter | | Alle praksiser | |
|---|---------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Antall pas. | % (n*) | Gj.snitt (%) | 10-90 prosentiler |
| Hypertensjon | | | | |
| Behandlet for hypertensjon | 2 | 40 (5) | 52 | 0,0-100 |
| | | | | |
| Dyslipidemi | | | | |
| Statinbehandling | 3 | 75 (4) | 71 | 0,0-100 |
| Statinbehandling (kjent hjerte karsykdom) | 1 | 100 (1) | 42 | 0,0-100 |
| | | | | |
| Tromboseprofylakse | | | | |
| Acetylsalicylsyre/andre platehemmere (kjent hjerte- og karsykdom) | 1 | 100 (1) | 33 | 0,0-100 |

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

** For statinbehandling er utvalget pasienter 40-80 år

Del 4 – Måloppnåelse

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

- HbA1c på omkring 53 mmol/mol
- LDL-kolesterol som er (jf. omtale under prosedyrer):
 - $\leq 2,5$ mmol/L hos pasienter uten kjent hjerte- og karsykdom
 - $< 1,8$ mmol/L hos pasienter med kjent hjerte- og karsykdom (i hovedsak koronar hjertesykdom og hjerneslag). Alle bør behandles med statiner.
- Det anbefales at personer med diabetes og blodtrykk over 140/90 mm Hg behandles med blodtrykkssenkende legemidler. Behandlingsmål er blodtrykk under 135/85 mm Hg.

Tabell 11: Måloppnåelse hos listepasienter med diabetes type 1.

| Diabetes type 1 | Dine listepasienter | | Alle praksiser | |
|----------------------------------|---------------------|----------|----------------|-------------------|
| | Antall pas. | Gj.snitt | Gj.snitt | 10-90 prosentiler |
| KMI (kg/m ²) | 5 | 30 | 28 | 24-31 |
| HbA1c (mmol/mol) | 5 | 55 | 57 | 49-67 |
| SBT (mmHg) | 5 | 140 | 132 | 118-144 |
| DBT (mmHg) | 5 | 75 | 77 | 68-84 |
| LDL-kolesterol (mmol/L) | 4 | 2,7 | 2,2 | 1,6-3,0 |
| | | | | |
| Antall og prosentandel som har: | Antall pas. | % (n*) | Gj.snitt (%) | 10-90 prosentiler |
| KMI < 25 | 1 | 20 (5) | 31 | 0,0-67 |
| KMI 25-29,9 | 1 | 20 (5) | 42 | 0,0-67 |
| KMI 30,0-34,9 | 1 | 20 (5) | 15 | 0,0-40 |
| KMI ≥ 35 | 2 | 40 (5) | 11 | 0,0-38 |
| HbA1c ≤ 53 mmol/mol | 3 | 60 (5) | 43 | 0,0-100 |
| HbA1c ≤ 58 mmol/mol | 4 | 80 (5) | 65 | 33-100 |
| HbA1c 54-64 mmol/mol | 1 | 20 (5) | 37 | 0,0-67 |
| HbA1c 65-74 mmol/mol | 1 | 20 (5) | 12 | 0,0-33 |
| HbA1c ≥ 75 mmol/mol | 0 | 0,0 (5) | 7,2 | 0,0-33 |
| SBT ≤ 140 mmHg u/behandling | 2 | 67 (3) | 78 | 0,0-100 |
| SBT ≤ 135 mmHg m/behandling | 1 | 50 (2) | 58 | 0,0-100 |
| DBT ≤ 90 mmHg u/behandling | 3 | 100 (3) | 97 | 100-100 |
| DBT ≤ 85 mmHg m/behandling | 2 | 100 (2) | 87 | 50-100 |
| LDL-kolesterol $\leq 2,5$ | 2 | 67 (3) | 69 | 0,0-100 |

| | | | | |
|---|---|---------|----|---------|
| (uten kjent hjerte- og karsykdom) uavhengig av behandling | | | | |
| LDL med mål < 1,8 mmol/L (Pas. med hjerte- og karsykdom) | 1 | 100 (1) | 60 | 0,0-100 |
| | | | | |
| Prosentandel dagligrøykere | 3 | 60 (5) | 12 | 0,0-33 |

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

**For LDL-kolesterol er utvalget pasienter 40-80 år

Del 5 – Komplikasjoner

Tabell 12 viser forekomsten av viktige diabeteskomplikasjoner i din praksis.

| Diabetes type 1 | Dine listepasienter | | Alle praksiser | |
|--|---------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Antall pas. | % (n*) | Gj.snitt (%) | 10-90 prosentiler |
| Koronarsykdom | 1 | 20 (5) | 17 | 0,0-50 |
| Hjerneslag | 0 | 0,0 (5) | 4,7 | 0,0-15 |
| Amputasjon | 0 | 0,0 (5) | 1,4 | 0,0-0,0 |
| Karkirurgi | 0 | 0,0 (5) | 3,4 | 0,0-18 |
| Manglende fotpuls | 1 | 20 (5) | 6,8 | 0,0-31 |
| Hatt sår nedenfor ankelen | 2 | 40 (5) | 4,3 | 0,0-22 |
| Nedsatt følsomhet på monofilament, dvs ≤ 6/8 | 0 | 0,0 (5) | 9,3 | 0,0-33 |
| Ubehandlet retinopati | 0 | 0,0 (5) | 18 | 0,0-50 |
| Behandlet retinopati | 0 | 0,0 (5) | 14 | 0,0-33 |
| Moderat nyresvikt, dvs. eGFR 30-59 (basert på kreatinin, alder og kjønn) | 1 | 20 (5) | 10 | 0,0-33 |
| Alvorlig nyresvikt, dvs. eGFR<30 (basert på kreatinin, alder og kjønn) | 0 | 0,0 (5) | 1,2 | 0,0-0,0 |

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