

# Årsagskæder og det sluttelige valg

*Marit Eika Jørgensen, Dokumentalist*

*1. Reservelæge, Ph.D.  
Endokrinologisk afdeling J  
Herlev Hospital*

## Krav til indikatorer

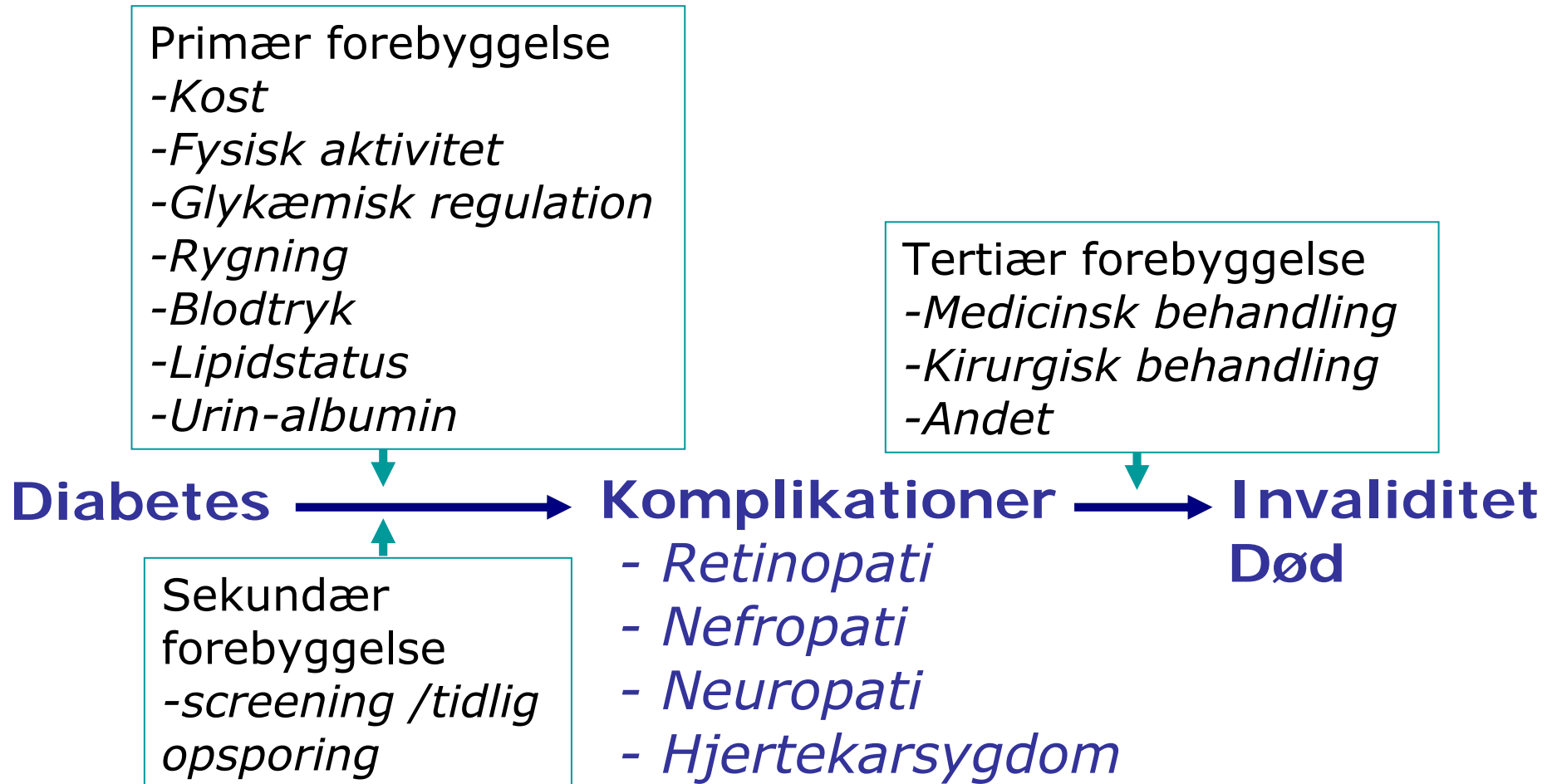
- Koblet til prognose
- Let at måle
- Sammenlignelige mellem indrapporterende centre
- Antallet bør begrænses

## Typer af indikatorer

- *Strukturindikatorer*
  - belyser kvaliteten af rammerne for udførelse af sundhedsvæsenets kerneydelser, herunder det sundhedsfaglige kompetenceniveau, der er nødvendigt for at udføre disse ydelser, kvaliteten af udstyr, teknologi og faciliteter til diagnostisk, behandling, pleje og rehabilitering samt retningslinier for udførelse af disse aktiviteter
- *Procesindikatorer*
  - belyser de konkrete aktiviteter i et patientforløb, og giver et billede af, i hvilket omfang givne procedurer udføres i praksis. Rationalet er her, at manglende udførelse af velindiceret behandling, pleje og rehabilitering er udtryk for svigtende kvalitet
- *Resultatindikatorer*
  - udtrykker helbredsresultatet for patienten. For patienter, sundhedspersonale og for sundhedsvæsenet som helhed er resultatindikatorer de vigtigste

## Det konkrete valg

1. Glykæmisk kontrol
2. Blodtryk
3. Lipider
4. Urin-albumin udskillelse
5. Øjenundersøgelse
6. Fodundersøgelse



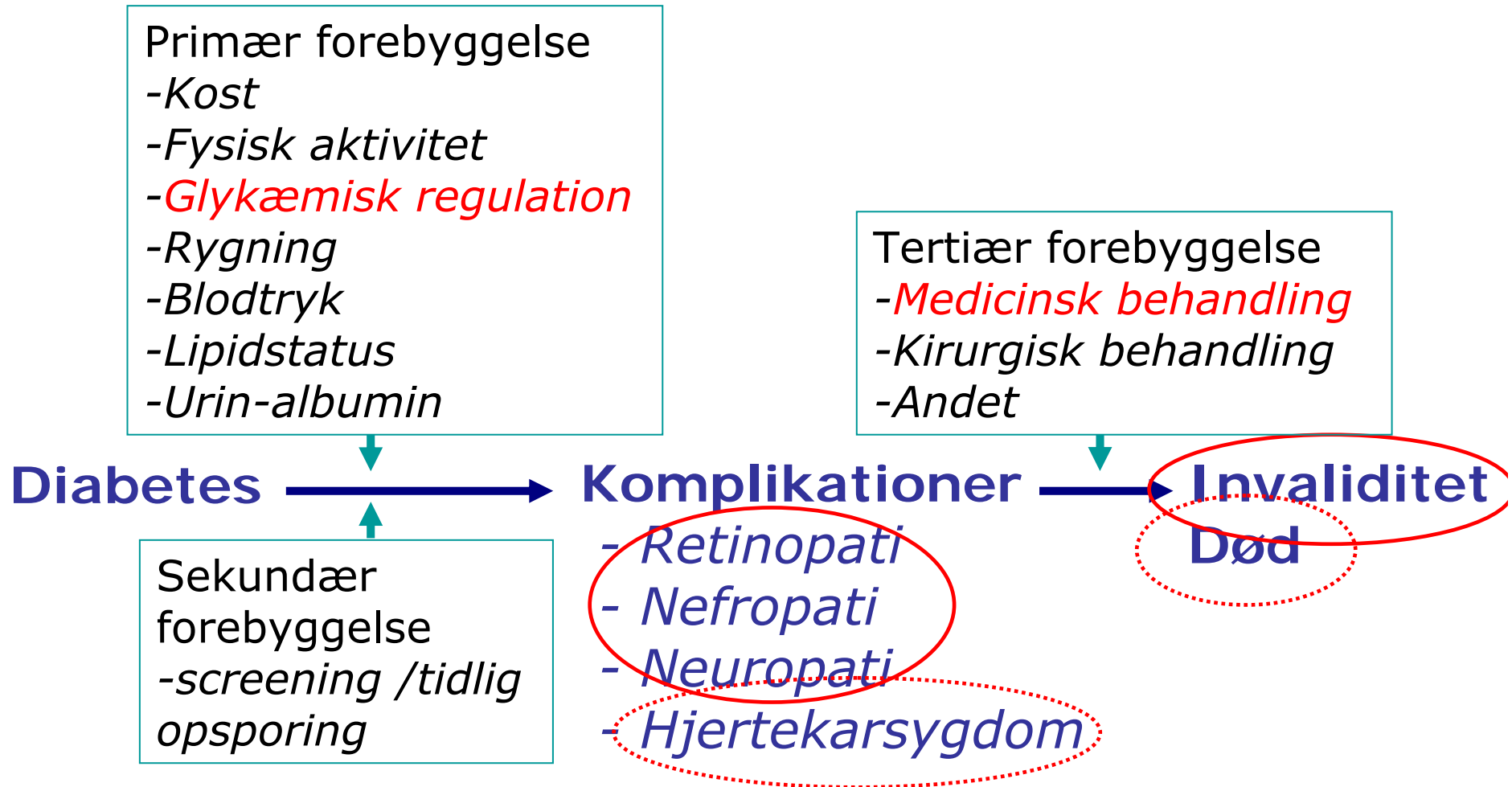
**Egenomsorg**  
**Behandler-patient kontakt**  
**Diabeteskole**  
**Guidet egen-beslutning**  
**Kontrakt**

Primær forebyggelse  
-Kost  
-Fysisk aktivitet  
-Glykæmisk regulation  
-Rygning  
-Blodtryk  
-Lipidstatus

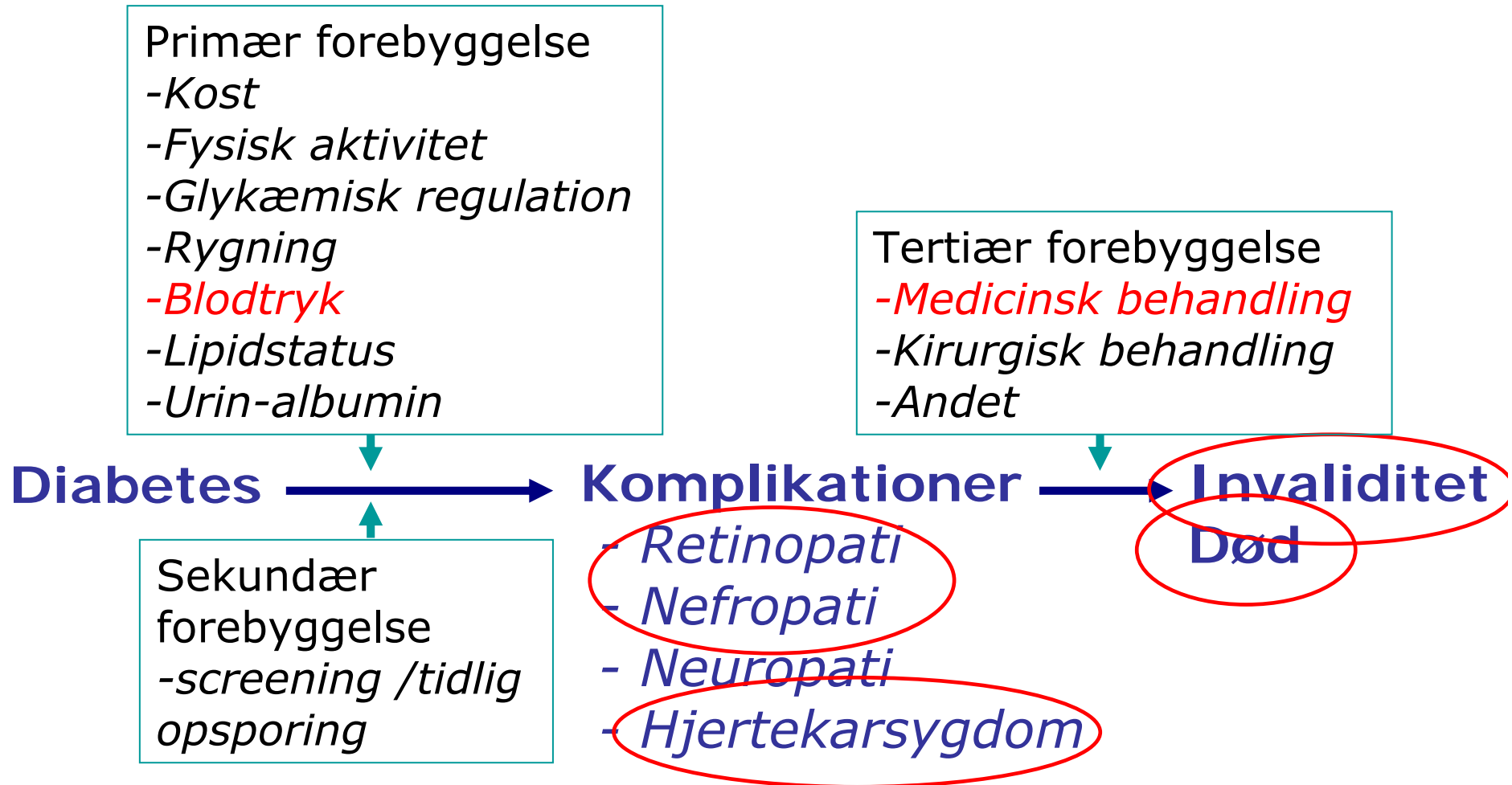
Tertiær forebyggelse  
-Medicinsk behandling  
-Kirurgisk behandling  
-Andet



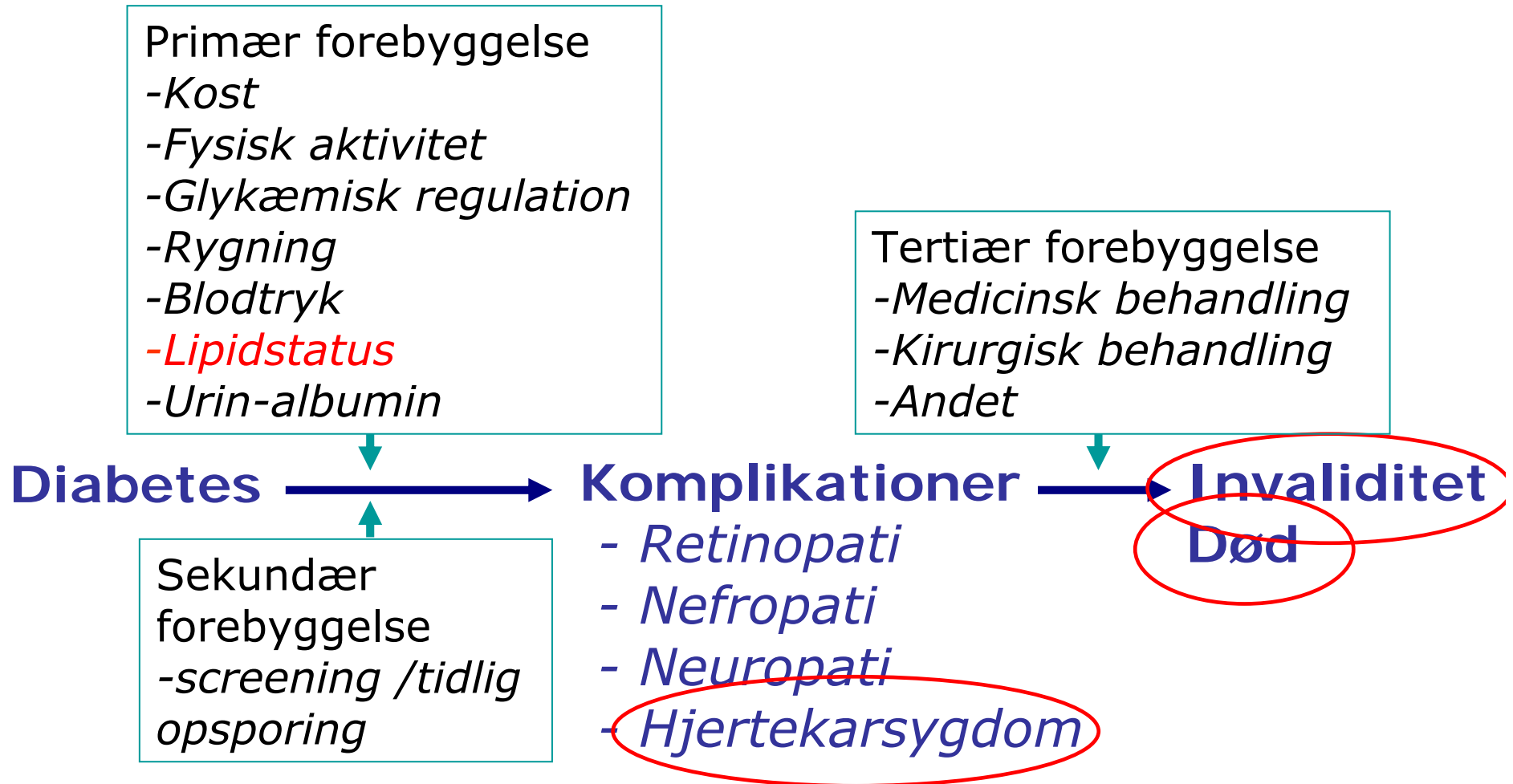
## 1. Indikator: Glykæmisk kontrol



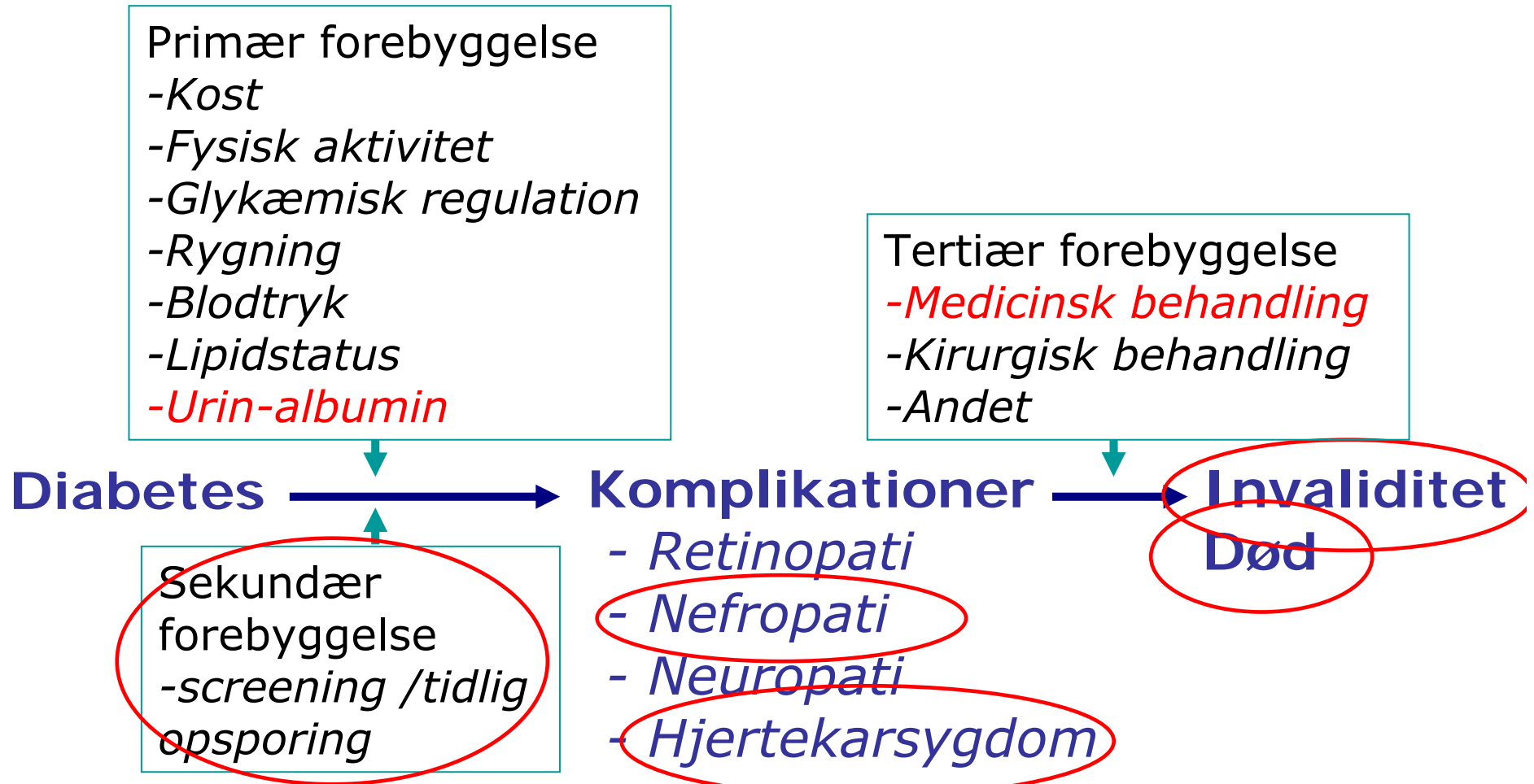
## 2. Indikator: Blodtryk



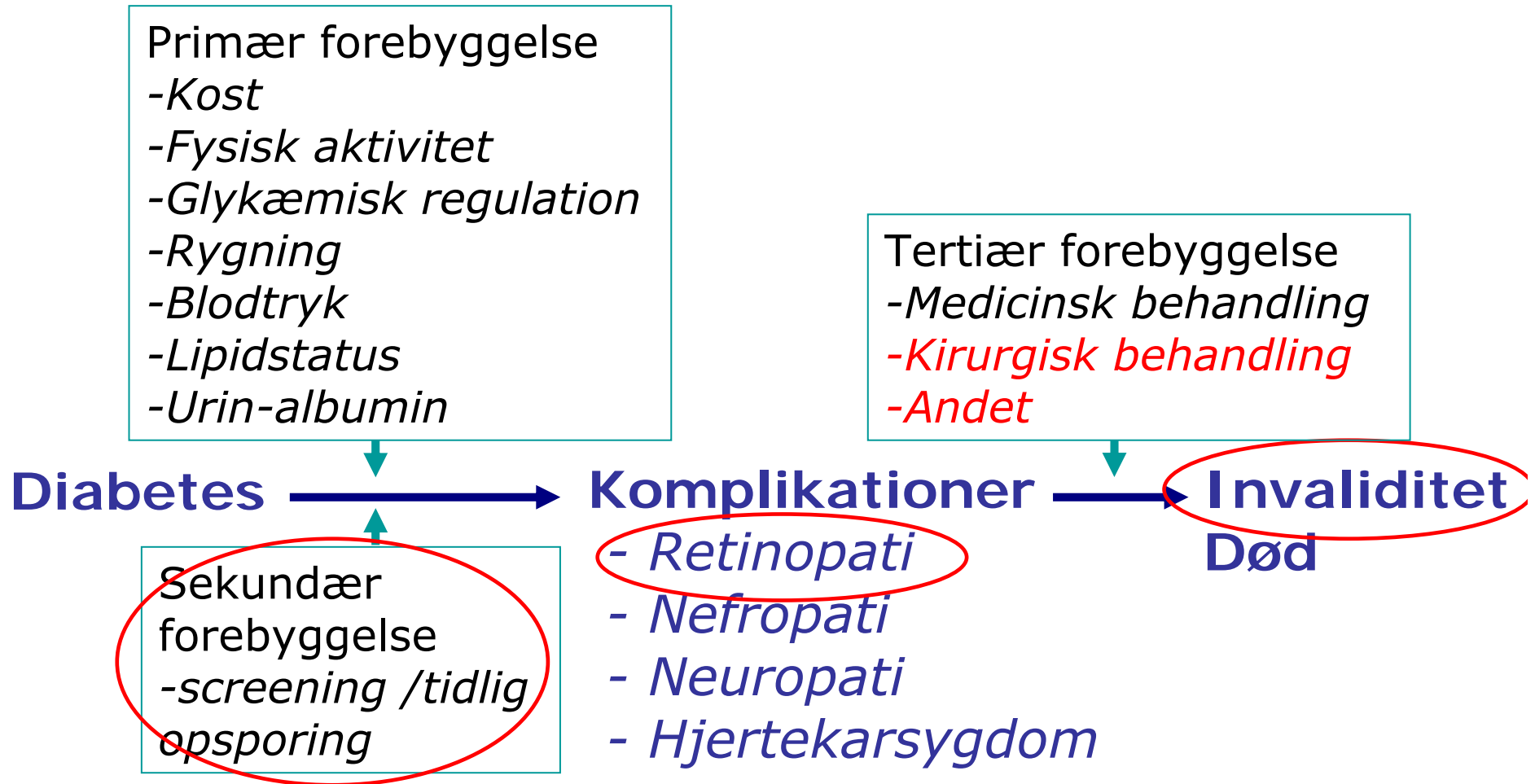
### 3. Indikator: Lipidstatus



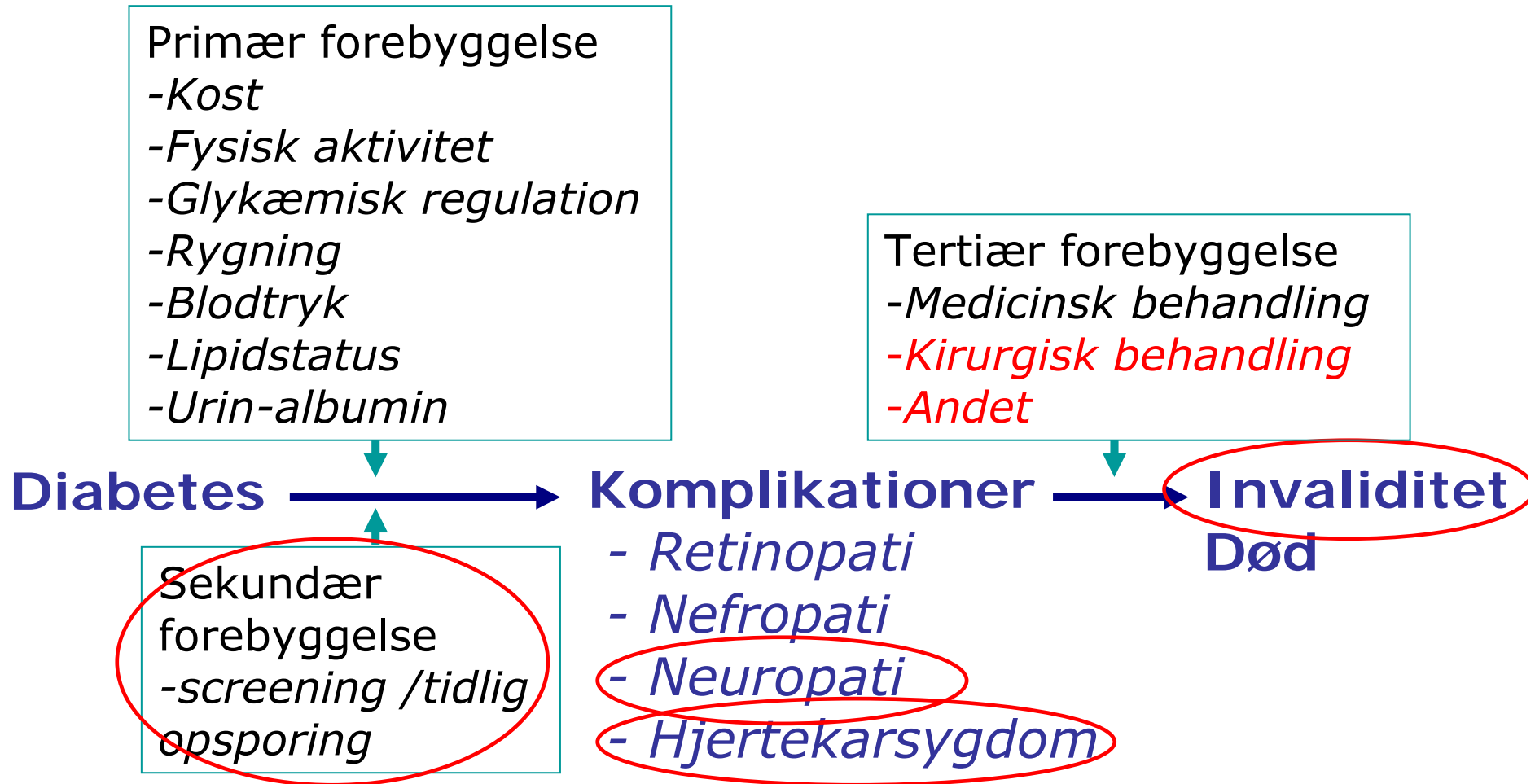
## 4. Indikator: Urin-albumin



## 5. Indikator: Øjenundersøgelse



## 6. Indikator: Fodundersøgelse



## Fravalgte indikatorer

- Fysisk aktivitet
- Diabeteskole

---

## Indikatorområde: Fysisk aktivitet

### Dokumentation

- Fysisk aktivitet svarende til et energiforbrug på 150 kcal dagligt (30 min. / moderat aktivitet) reducerer HbA1c (0,7%), triglycerid og mængden af visceralt fedt (Evidensstyrke A)
- Fysisk aktivitet er ikke forbundet med øget risiko for hypoglykæmi eller bevægeapparatskader. (Evidensstyrke A)
- Der er ikke forskel på metabolisk vs. aerob træning, på individuel eller gruppebaseret træning (Evidensstyrke A)
- Der er ikke holdepunkter for tærskelværdi (Evidensstyrke B)

### Monitorering

- Der eksisterer ikke en velegnet valideret målemetode til monitorering af fysisk aktivitet

### Anbefaling

- Det skønnes ikke aktuelt muligt at inkludere fysisk aktivitet som indikatorområde pga. monitoreringsproblemerne

---

## Indikatorområde: Patientundervisning

### Dokumentation

- Nylig Muusmann kortlægning af omfang og organisering af diabeteskoler
  - Undervisningsvarighed varierer
  - Ingen kriterier eller mindstemål
  - Varierer mht. opdeling af hold efter alder, etnicitet, deltagelse af pårørende
  - Der pågår to MTV projekter som skal evaluere effekten af diabeteskoler

### Anbefaling

- På baggrund af manglende standarder og monitoreringsmulighed skønnes patientundervisning ikke at være egnet som indikator

## Fremtidige indikatorer

- Eksempel: Det anbefales at HbA1c er under 7 %
  - *Indikator: Andel af patienter med HbA1c > 7,5 % der er sat i antidiabetisk behandling*
- Eksempel: Det anbefales at blodtrykket er  $\leq 130/80$  mmHg
  - *Indikator: Andel af patienter med blodtryk  $\geq 140/85$  mmHg der er sat i antihypertensiv behandling*
- Eksempel: Det anbefales at patienter med albuminuri sættes i behandling med ACE-hæmmere eller AT2 blokkere
  - *Indikator: Andel af patienter med albuminuri der er sat i behandling med ACE-hæmmer eller AT2 blokker*

