livet MED DIABETES

RAPPORT 2019

diabetes foreningen

Diabetesforeningen
Forskning & Analyse
Stationsparken 24, st.tv.
2600 Glostrup

Udarbejdet af:
Diabetesforeningen
Kasper Arnskov Nielsen, analysekonsulent, cand.scient.san.
Sanja Golubovic, sundhedspolitisk konsulent, cand.scient. i human ernæring

Følgende personer takkes for deres bidrag til undersøgelse og rapport:
Simon Stefansen (tidligere projektleder på undersøgelsen), Nanna Marie Sklander Hansen (tidligere studentermedhjælper), Søren Eik Skovlund, seniorforsker Steno Diabetes Center Nordjylland (SDCN) og Klinisk Institut, Aalborg Universitet

En stor tak til alle de medlemmer af Diabetesforeningen, som har deltaget i undersøgelsen og alle de mennesker, der har bidraget til udviklingen af undersøgelsen via pilottest og kommentering.

Rapporten citeres:
Diabetesforeningen, Livet med diabetes 2019, Diabetesforeningens Barometerundersøgelse 2019

Layout:
Diabetesforeningen, Ann-Britt Broström, art director/grafisk designer

Korrektur:
Diabetesforeningen, Dorte Lund Toftelund, produktionskoordinator/sekretær

Version 2, oktober 2019
Elektronisk udgave kan downloades på: **www.diabetes.dk/diabetes2019**

VIDENSKABERVEJEN

INDHOLD

FORORD

Antallet af mennesker i Danmark, der får diagnosticeret type 1-diabetes og type 2-diabetes har været stigende i de seneste årtier. Hvert år bliver mere end 1.000 danskere diagnosticeret med type 1-diabetes, og knap 15.000 danskere bliver årligt diagnosticeret med type 2-diabetes. Diabetesforeningen arbejder for forebyggelse af diabetes, og at alle med diabetes får den bedst mulige behandling for at kunne leve et så godt liv med diabetes som muligt.

Med den nationale diabeteshandlingsplan fra 2017, er der kommet fokus på at forbedre diabetesindsatsen i Danmark. Flere kommuner har samtidig lavet lokale diabeteshandlingsplaner. Det er alt sammen et vigtigt skridt mod en bedre diabetesindsats. Men der mangler viden om diabetespatienternes oplevelser og behov i det danske sundhedsvæsen.

Derfor har Diabetesforeningen gennemført undersøgelsen "Livet med diabetes 2019", som er den første tværsnitsundersøgelse i en række af undersøgelser blandt Diabetesforeningens medlemmer, der skal afdække, hvilke udfordringer og behov mennesker med diabetes har i det danske sundhedsvæsen. Diabetespatienterne er en vigtig kilde til viden om, hvor vi skal sætte ind for at løfte diabetesindsatsen i Danmark.

Denne rapport præsenterer hovedresultaterne fra "Livet med diabetes 2019", og undersøgelsens resultater hviler på besvarelser fra 9.108 diabetespatienter (svarprocent 27,1 procent), der gennemførte undersøgelsen i foråret 2019.

Temaerne i undersøgelsen tager udgangspunkt i temaer, som tidligere er identificeret som de vigtigste temaer for diabetespatienter. Spørgerammen og spørgeskemaet er udviklet af Diabetesforeningen i samarbejde med Steno Diabetes Center Nordjylland (SDCN) og Klinisk Institut, Aalborg Universitet.

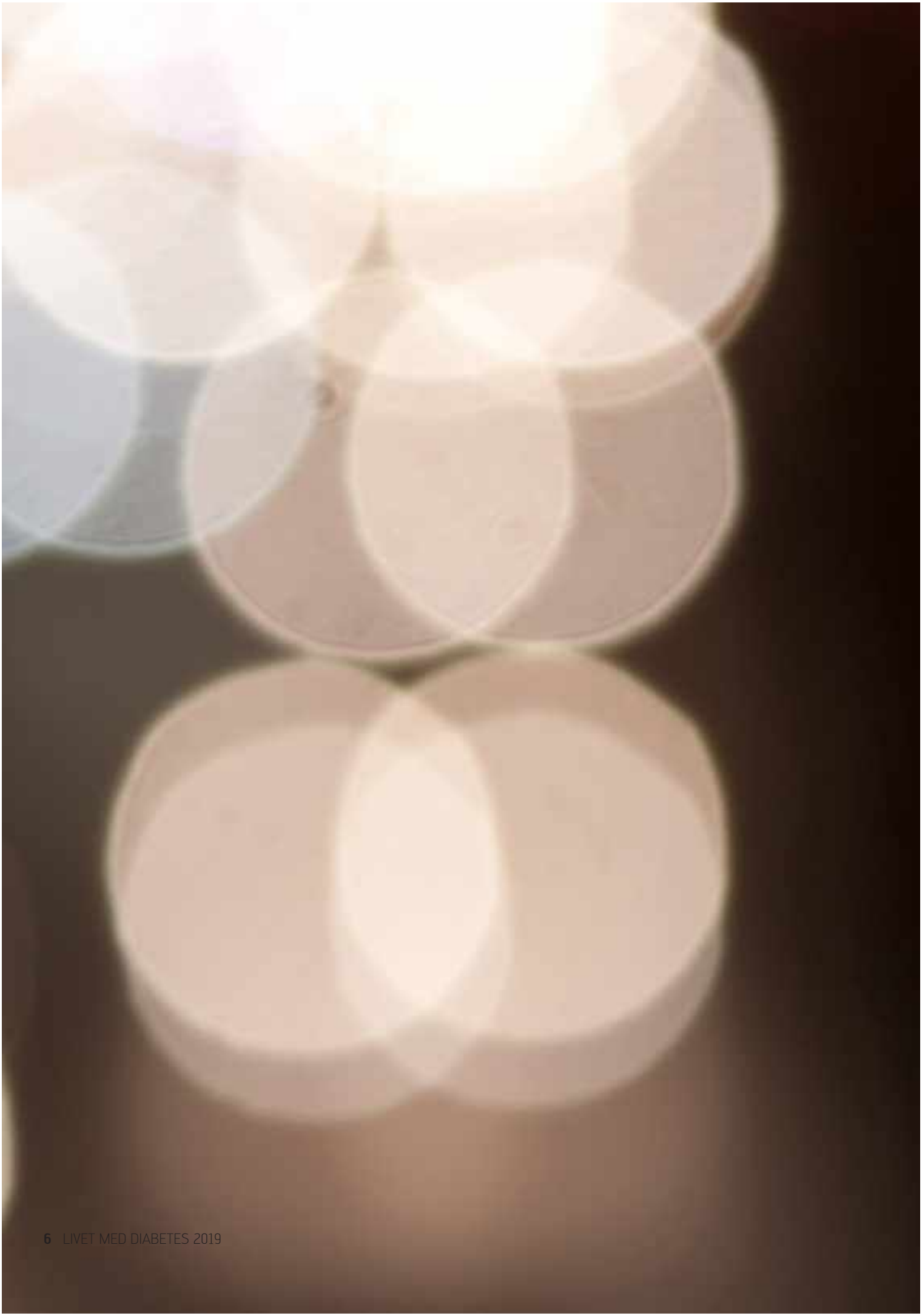
Vi håber, at rapporten bliver godt modtaget og anvendes aktivt i kliniske miljøer, samt blandt beslutningstagere og forskere.

Diabetesforeningen vil gerne takke deltagerne for at give os et værdifuldt og unikt indblik i livet med diabetes.

København, december 2019

Jørgen Andersen
Formand

Tanja Thybo
Chef for Forskning & Analyse



SAMMENFATNING OG VURDERING

Sammenfatning og vurdering

Denne rapport er første rapport på baggrund af data fra Diabetesforeningens undersøgelse "Livet med diabetes 2019". Undersøgelsen er gennemført i 2019 og baseret på selvrapporterede data fra 9.108 mennesker med diabetes.

Undersøgelsen giver et unikt indblik i diabetespatienters oplevelser og behov i sundhedsvæsenet, herunder på hospitalet og i det nære sundhedsvæsen, det vil sige almen praksis og kommunerne. Temaerne dækker både behandling og rehabilitering. Majoriteten af deltagerne i undersøgelsen har type 2-diabetes, en mindre del har type 1-diabetes, mens et fåtal har andre former for diabetes.

I det følgende præsenteres hovedresultaterne fra undersøgelsen. De identificerede udfordringer og de positive patientoplevelser vil blive præsenteret og perspektiveret i forhold til de politiske prioriteringer på diabetesområdet.

Diabetespatienters overordnede vurdering af behandling

For at sikre bedst mulig behandling af diabetes, er det vigtigt, at diabetespatienterne har gode oplevelser gennem deres behandlingsforløb, herunder at de oplever at få den støtte, de har behov for, at de føler sig inddraget i egen behandling, og at patienten oplever god sammenhæng mellem de forskellige sektorer.

I denne undersøgelse vurderer 80 procent af deltagerne, at kvaliteten af den behandling de modtager er tilfredsstillende, mens 5 procent oplever, at kvaliteten i deres behandling er utilfredsstillende. Størstedelen af deltagerne vurderer, at de fik foretaget de nødvendige kontroller inden for det sidste år, for eksempel tjek af langtidsblodsukker, blodtryk og kolesteroltal (94-98 procent) samt øjen-, fod- og nyretjek (82-88 procent).

77 procent af deltagerne i undersøgelsen oplever, at de får den hjælp, de har behov for, for at kunne varetage deres diabetes bedst muligt, mens 6 procent oplever, at de ikke får den nødvendige hjælp. 80 procent af deltagerne oplever, at de bliver inddraget tilstrækkeligt i beslutninger, der vedrører deres diabetesbehandling, mens 4 procent oplever, at de ikke bliver tilstrækkeligt inddraget.

Størstedelen af deltagerne er trygge ved, at de kan komme i kontakt med en behandler (88 procent), og overordnet set tilfredse med den måde behandleren forklarer tingene (85 procent), og de føler, at behandleren lytter og tager dem alvorligt (83 procent).

Overordnet set er patienterne altså tilfredse med deres behandling og behandler(e), og samtidig vurderer de, at deres helbred alt i alt er godt (80 procent).

Men der er dog identificeret områder, hvor patienterne oplever udfordringer gennem behandlingsforløbet:

Symptomer på type 2-diabetes bliver overset

Undersøgelsens deltagere bliver spurgt, om deres praktiserende læge var tilstrækkelig opmærksom på symptomer inden diabetesdiagnosen. Her svarer 20 procent af deltagerne, at lægen ikke var tilstrækkelig opmærksom på symptomer på diabetes, inden diagnosen blev stillet, mens 42 procent oplevede, at lægen var opmærksom på symptomer på diabetes. Symptomer på diabetes tæller blandt andet udtalt tørst, hyppig vandladning, kløe, kvalme, træthed og føle- og synsforstyrrelser. Det er vigtigt at være opmærksom på symptomer på diabetes og stille diagnosen så tidlig som mulig, idet ubehandlet diabetes øger risikoen for følgesygdomme som hjerte-kar-sygdom, nyresygdom, øjensygdomme, fodsår, tandsygdomme m.m. Det estimeres, at 60.000 danskere har udiagnosticeret type 2-diabetes. Der er således fortsat behov for øget fokus på at opspore diabetes tidligere og sikre, at almen praksis har de nødvendige ressourcer til at være opmærksom på symptomer på diabetes, så behandlingen kan påbegyndes i tide.

Manglende koordination mellem sektorer

Undersøgelsens deltagere bliver spurgt, om de oplever god sammenhæng mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet (hospital/ambulatorie, almen praksis og kommune). Her svarer 15 procent, at de ikke

VIDENSKABERVEJEN

oplever en god sammenhæng mellem sektorer, mens 39 procent oplever en god sammenhæng. Samtidig med, at mange patienter oplever dårlig sammenhæng mellem sektorer, er det knap 70 procent, der svarer, at behandleren hjælper dem med at skabe overblik, mens 6 procent oplever, at behandleren ikke hjælper med at skabe overblik over behandlingsforløbet. Der er risiko for, at patienter tabes i sektorovergangene, så derfor er der fortsat behov for et fokus på, hvordan sektorovergangene kan forbedres, så patienterne oplever en god sammenhæng mellem de forskellige sektorer. Der er i dag fokus på at sikre bedre sammenhæng for patienter med type 2-diabetes blandt andet med regionale forløbsprogrammer, som beskriver arbejdsdelingen mellem de tre sektorer. Forløbsprogrammerne har formentlig bidraget til bedre sammenhæng mellem sektorer, men der er stadig behov for konkrete tiltag, så patienterne oplever klart koordinerede forløb. Det bør undersøges, hvordan man kan udbrede de gode eksempler på bedre samarbejde mellem sektorer.

Behandling bør i større grad fokusere på de mentale aspekter

18 procent af undersøgelsens deltagere fik ikke tilbudt henvisning til psykolog, selvom de gerne ville have haft det. Adspurgt til, hvilke områder deltagerne oplever, at der er behov for forbedringer, svarer 19 procent, at der er stort behov for forbedringer i forhold til at få hjælp til at trives med tanker om bekymringer som følge af diabetes. Det understreger behovet for, at der i diabetesbehandlingen bliver et større fokus på de mentale aspekter af at leve med en kronisk sygdom som diabetes. Diabetes påvirker nemlig menneskers liv både fysisk og psykisk. I det etablerede behandlingssystem er der dog oftest fokus på de fysiske aspekter (medicin, måling, mad og motion), mens der ikke er lige så stor fokus på de mere komplekse problemstillinger som mental velbefindende. Diabetes er en meget kompleks sygdom, som kræver meget af den enkelte i forhold til overskud, omhu, planlægning og indsigt. Alt sammen noget der er svært at håndtere, hvis man ikke har det

OM UNDERSØGELSEN

"Livet med diabetes 2019" er en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse udsendt via e-mail til 38.838 af Diabetesforeningens medlemmer over 18 år, og 9.108 deltagere med diabetes gennemførte undersøgelsen. Spørgeskemaet indeholdt 40 spørgsmål og spørgsmålsgrupper i 8 forskellige kategorier og tog mellem 10 og 15 minutter at besvare. Rapportens resultater er baseret på nogle af undersøgelsens lukkede svarkategorier, men undersøgelsen indeholdt også en mindre gruppe åbne svarkategorier med mulighed for kommentarer.

UNDERSØGELSENS DELTAGERE

"Livet med diabetes 2019" havde 9.108 deltagere med diabetes, svarende til 16 procent af Diabetesforeningens medlemmer. 26 procent af disse havde type 1-diabetes, og 71 procent havde type 2-diabetes. Der var en ligelig fordeling mellem mænd og kvinder. Majoriteten af deltagerne (63 procent) var mellem 60 og 79 år, og 50 procent var pensionister. Deltagerne var geografisk fordelt i regionerne, svarende til baggrundsbefolkningen.

96 procent af deltagerne med type 1-diabetes gik primært til kontrol på et ambulatorium, mens 5 procent gik til kontrol hos deres praktiserende læge. 83 procent af deltagerne med type 2-diabetes gik primært til kontrol hos deres praktiserende læge, 16 procent på et ambulatorium og lidt mere end 1 procent gik slet ikke til kontrol for deres diabetes.

Det vurderes, at undersøgelsens resultater er repræsentative for Diabetesforeningens medlemmer. Det vurderes, at undersøgelsens deltagere ikke er repræsentative for alle danskere med diabetes, da forekomsten af personer med type 1-diabetes er 2½ gange større end i baggrundsbefolkningen. Desuden antages det, at undersøgelsen ikke er repræsentativ for alle med diabetes i Danmark, da det formodes, at det i højere grad er ressourcestærke, der har besvaret spørgeskemaet.

godt, og det kan derfor gå ud over blodsukkerreguleringen. Derfor bør der være endnu mere fokus på at integrere psykisk velbefindende i behandlingen af diabetes, for eksempel ved at sikre, at alle der får konstateret diabetes, skal have mulighed for en eller anden form for psykosocial støtte.

Manglende adgang til nyere teknologisk udstyr

Mellem 13 og 22 procent af deltagerne med type 1-diabetes havde et ønske om adgang til teknologisk udstyr, som de ikke kunne få, for eksempel kontinuerlig glukosemåler eller insulinpumpe. Det som deltagerne angav som den største årsag til ikke at få udstyret var, at deres kommune eller region ikke ville bevillige hjælpemidlet eller behandlingsredskabet. Det er vigtigt, at der bliver et større fokus på, at teknologisk udstyr er en vigtig faktor i behandlingen af diabetes, og at det skal være patientens behov og behandlerens vurdering, der er afgørende for, hvilket teknologisk udstyr den enkelte får. Mange diabetikere oplever at blive bedre reguleret, når de får nyere teknologisk udstyr, hvilket kan forebygge udviklingen af følgesygdomme på sigt til gavn for den enkelte og samfundet. Derfor bør de langsigtede konsekvenser og patientens livskvalitet tænkes ind ved tildeling af hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Manglende støtte i forbindelse med kost og motion

Mens størstedelen af undersøgelsens deltagere oplever, at de får den nødvendige støtte til at tage deres medicin korrekt (82 procent), oplever henholdsvis 32 og 40 procent, at de ikke får den nødvendige støtte i forbindelse med kost og motion. En tidligere undersøgelse[1] har vist, at mennesker med type 2-diabetes ser den praktiserende læge som en vigtig part i forbindelse med livsstilsændringer, idet 46 procent angiver, at lægens anbefalinger har været den vigtigste motivation for at ændre livsstil. Det taler for, at der kommer et større fokus på kost og motion i selve behandlingen af diabetes, og at den praktiserende læge har de nødvendige redskaber og tid til at motivere patienterne.

Diabetespatienters overordnede vurdering af rehabilitering

Formålet med diabetesrehabilitering er at støtte og styrke mennesker med type 2-diabetes, så de med råd, støtte og vejledning kan opnå bedst mulig livskvalitet og nedsætte risikoen for at udvikle følgesygdomme. I det følgende hviler resultaterne på besvarelserne fra deltagere med type 2-diabetes og tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes.

Der er generelt stor tilfredshed med kvaliteten af kommunens rehabiliteringstilbud blandt de af undersøgelsens deltagere, der har modtaget rehabiliteringstilbud, herunder patientuddannelse og støtte til at ændre kost- og motionsvaner. Kun et fåtal angav, at de var utilfredse med kvaliteten (mellem 5 og 8 procent). Udfordringen er, at mange ikke får de nødvendige rehabiliteringstilbud.

Følgende blev identificeret som de primære udfordringer i forbindelse med rehabilitering:

Manglende tilbud om støtte til undervisning i diabetes

Mennesker med diabetes er alene med sygdommen størstedelen af tiden. Derfor er det vigtigt, at man har den nødvendige viden og redskaber til at varetage diabetesbehandlingen bedst muligt. Det kræver diabetesundervisning af høj kvalitet. 22 procent af deltagerne i denne undersøgelse angiver, at de ikke har fået tilbud om undervisning i diabetes inden for de sidste 5 år, selvom de gerne ville have haft tilbuddet. Derudover har 6 procent selv opsøgt tilbuddet.

Manglende tilbud om støtte til at ændre spisevaner

Undersøgelsens deltagere bliver spurgt, om de inden for de seneste 5 år er blevet tilbudt hjælp til at ændre spisevaner. Her svarer 22 procent, at de ikke har modtaget tilbuddet, selvom de gerne ville have haft det. Desuden har 8 procent selv har opsøgt det. Kost er et vigtigt element i god diabetesrehabilitering, og derfor bør der være et større fokus på, at diabetespatienter får tilbud om at ændre spisevaner, hvis de ønsker det.

Tilbuddet bør tilpasses den enkelte patient og både tilbydes, når man er nydiagnosticeret og løbende ved behov. Der er for tiden meget stor fokus på kostanbefalinger til diabetespatienter, som er under revision. Det kan betyde, at mange er usikre på, hvilke kostråd de skal følge. Samtidig indikerer nye anbefalinger, at der ikke er en rigtig måde at spise på, når man har diabetes. En bestemt kostform kan være effektiv for nogle diabetespatienter, mens den samme kostform ikke har samme gode virkning på andre diabetikere. Derfor bør der være fokus på, at mennesker med diabetes får individuel kostvejledning.

Manglende tilbud om støtte til at dyrke mere motion

Motion kan hjælpe med at sikre bedre blodsukkerregulering, og er derfor et vigtigt element i god diabetesrehabilitering. Undersøgelsens deltagere bliver spurgt, om de inden for de seneste 5 år er blevet tilbudt henvisning til motionshold eller træningstilbud. Her svarer 24 procent, at de ikke har fået sådan et tilbud, selvom de gerne ville have haft det, derudover har 12 procent selv opsøgt det. Der bør derfor være et større fokus på, at alle med diabetes, der ønsker hjælp til at dyrke mere fysisk aktivitet, får den nødvendige støtte.

Hvordan kan diabetesindsatsen i Danmark forbedres

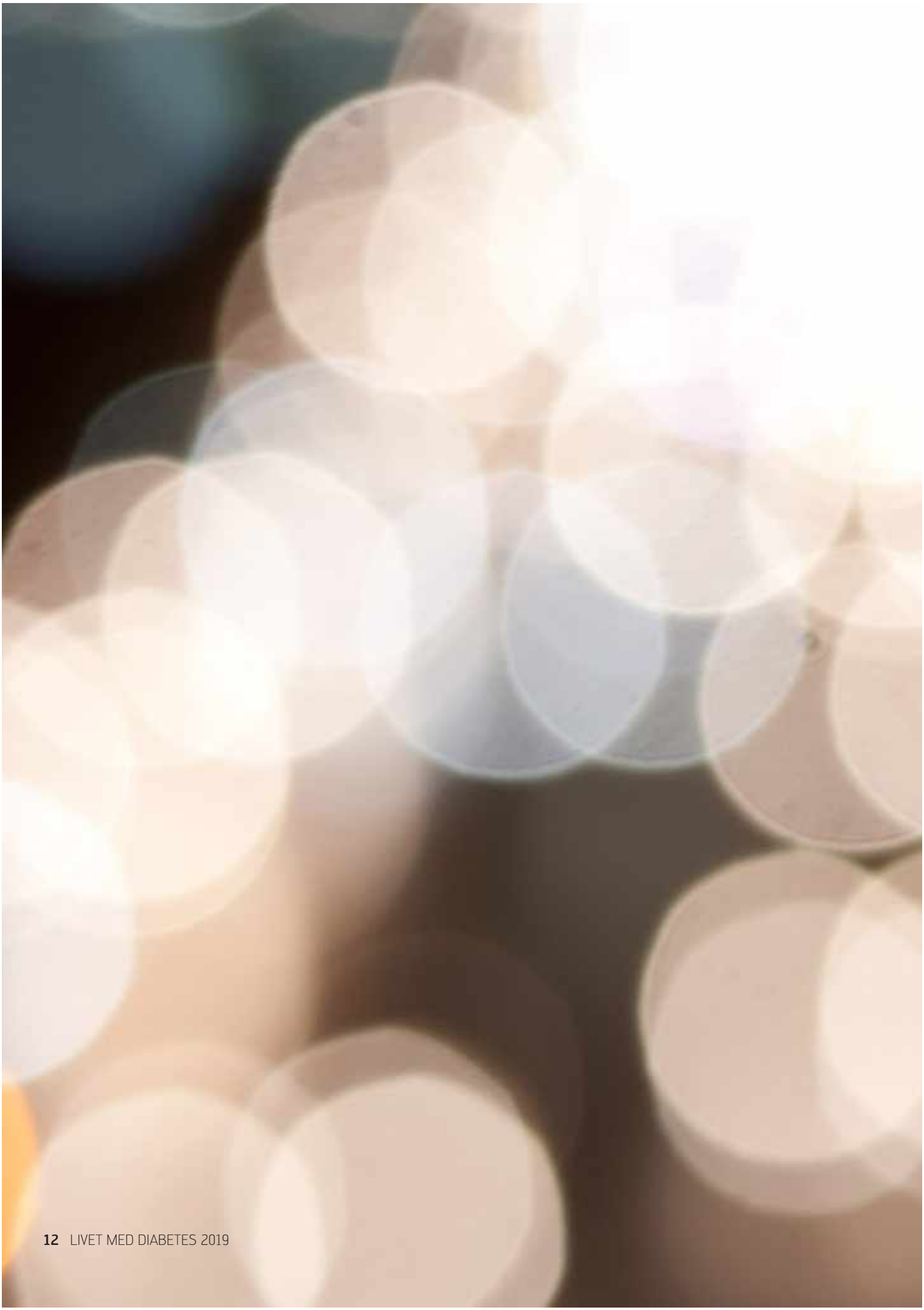
Resultaterne fra Diabetesforeningens undersøgelse "Livet med diabetes 2019" indikerer, at diabetespatienterne overordnet set er tilfredse med kvaliteten af de behandlings- og rehabiliteringstilbud, de modtager i sundhedsvæsenet. Men der er også identificeret nogle udfordringer: Tidlig opsporing, sammenhæng i diabetesbehandlingen, manglende adgang til teknologisk udstyr, og manglende fokus på og tilbud vedrørende mental sundhed, kost, motion og patientuddannelse. På denne baggrund bør følgende områder prioriteres:

- Der bør fortsat være fokus på tidlig opsporing i almen praksis
- Der bør fortsat være fokus på indsatser, der skal forbedre sammenhæng i diabetesbehandling
- Der bør fortsat være fokus på at sikre adgang til relevant teknologisk udstyr
- Der bør være større fokus på at tilbyde en form for psykosocial støtte i diabetesbehandlingen
- Flere med type 2-diabetes bør få tilbud om patientuddannelse af høj kvalitet
- Kost og motion skal i endnu højere grad integreres i behandlingen af type 2-diabetes.

Med den nationale diabeteshandlingsplan fra 2017, er der prioriteret midler til indsatser, der netop fokuserer på nogle af de allerede identificerede udfordringer. Samtidig fastlægger diabeteshandlingsplanen en række pejlemærker for diabetesindsatsen i Danmark, herunder at færre udvikler type 2-diabetes i fremtiden; at børn og unge med diabetes får et bedre liv med deres sygdom; at flere patienter er velregulerede; samt at patienterne oplever et mere sammenhængende forløb.

Det er vigtigt, at der fremadrettet fokuseres på monitorering af diabeteshandlingsplanens indsatser og pejlemærker, samt at de gode projekter, der er i gang i regi af diabeteshandlingsplanen, kan fortsætte efter planens udløb.

Diabetesforeningen vil gentage denne undersøgelse med nogle års mellemrum, således at vi kan bidrage med viden om de udfordringer og behov patienterne oplever, og om der er forbedringer i forhold til eksempelvis patienternes oplevelser af sammenhæng i behandlingen. Vi vil samtidig udarbejde flere rapporter på baggrund af resultaterne i "Livet med diabetes 2019", som blandt andet vil identificere, om der er sociale og geografiske forskelle på oplevelsen af behandling og rehabilitering.



KAPITEL 1

BAGGRUND OG FORMÅL

1. Baggrund og formål

1.1. Baggrund

Diabetes er en af de store kroniske livsstilssygdomme, og mindst 267.350 danskere er diagnosticerede med diabetes, derudover skønnes 60.000 danskere at gå rundt med en ikke-diagnosticeret type 2-diabetes, og yderligere 300.000 danskere skønnes at have forstadier til type 2-diabetes (prædiabetes). Antallet af danskere med en diabetesdiagnose er mere end fordoblet i perioden 2000-2016, og det estimeres, at 430.000 dansker vil være diagnosticerede med type 2-diabetes i 2030. Af de 267.350 diagnosticerede diabetikere har cirka 10 procent type 1-diabetes, det formodes, at 10 procent har type 1½-diabetes (ofte diagnosticerede som type 2-diabetes), og de resterende cirka 80 procent har type 2-diabetes[2-6].

Personer med diabetes har en større forekomst af andre kroniske sygdomme end baggrundsbefolkningen, for eksempel har cirka 1/3 af alle personer med diabetes en hjerte-kar-sygdom, mens dette kun gælder for 14 procent af baggrundsbefolkningen. Desuden er personer med diabetes i risiko for at udvikle en lang række følgesygdomme på grund af deres diabetes, og deres risiko for at udvikle disse sygdomme hænger sammen med, hvor god behandling de får for deres diabetes, samt hvor tidligt deres sygdom bliver opdaget. 35 procent af diabetikerne har følgesygdomme på diagnosetidspunktet[4,7].

Den store forekomst af diabetes er dyrt for samfundet. Beregninger viser, at sygdommen koster 31,8 mia. kr. hvert år. Tabt arbejdsindkomst udgør 13,2 mia. kr., plejesektoren koster 6,4 mia. kr., mens behandlingen hos praktiserende læger og hospitaler udgør 5,5 mia. kr., medicinudgifter udgør 1,1 mia. kr. og 5,6 mia. kr. går til måleudstyr, patienttid og afskrivninger[5].

Personer med diabetes har en unik indsigt i deres egen sygdom og dagligdag, og er den mest direkte kilde til viden om deres præferencer, oplevelser, aktuelle behov og livskvalitet. Derfor er systematisk indsamling af, hvordan mennesker med diabetes oplever deres behandling, og livet med diabetes et vigtigt afsæt for at forbedre kvaliteten af diabetesindsatsen til gavn og glæde for danskere med diabetes både nu og i fremtiden.

1.2 Formål

Undersøgelsens formål var at kortlægge, hvordan personer med diabetes oplever kvaliteten af deres diabetesbehandling, hvilken behandling de får, og hvor tilfredse de er med deres behandling. Denne viden er afgørende for, at Diabetesforeningen kan belyse, hvilke elementer af behandlingen der på målingstidspunktet fungerede, samt hvilke dele af behandlingen der bør have et øget fokus fremover. Desuden vil undersøgelsen give et unikt indblik i, hvordan Diabetesforeningens medlemmer med diabetes oplever livet med diabetes.

Undersøgelsens resultater skal belyse, om der er delelementer af behandlingen og hjælpen fra sundhedsvæsenet, der ikke lever op til medlemmernes forventninger, samt hvordan sektorovergange og samarbejde på tværs af sektorer opleves. Undersøgelsens data kan desuden belyse, om der opleves geografiske eller sociodemografiske forskelle i behandlingen, dette vil blive belyst i fremtidige rapporter.

"Livet med diabetes 2019" er den første i en række af tværsnitsundersøgelser, der forventes at blive udført løbende, for at kunne følge udviklingen over tid, og undersøge om personer med diabetes oplever ændringer af kvaliteten i sundhedsvæsnet og af behandlingen, samt om dele af behandlingen forbedres eller forværres over tid.

1.3 Projektorganisering

Undersøgelsen er forankret i afdelingen for Forskning & Analyse, Diabetesforeningen, og er gennemført i tæt samarbejde med Steno Diabetes Center Nordjylland samt Klinisk Institut, Aalborg Universitet. Der er fra projektets start arbejdet på tværs af Diabetesforeningens afdelinger i en række interne workshops for

VIDENSKABERVEJEN

at sikre den højest mulige forekomst af relevante fagligheder i udviklingen af spørgeskemaet og undersøgelsens design.

1.4 Formidling af resultater

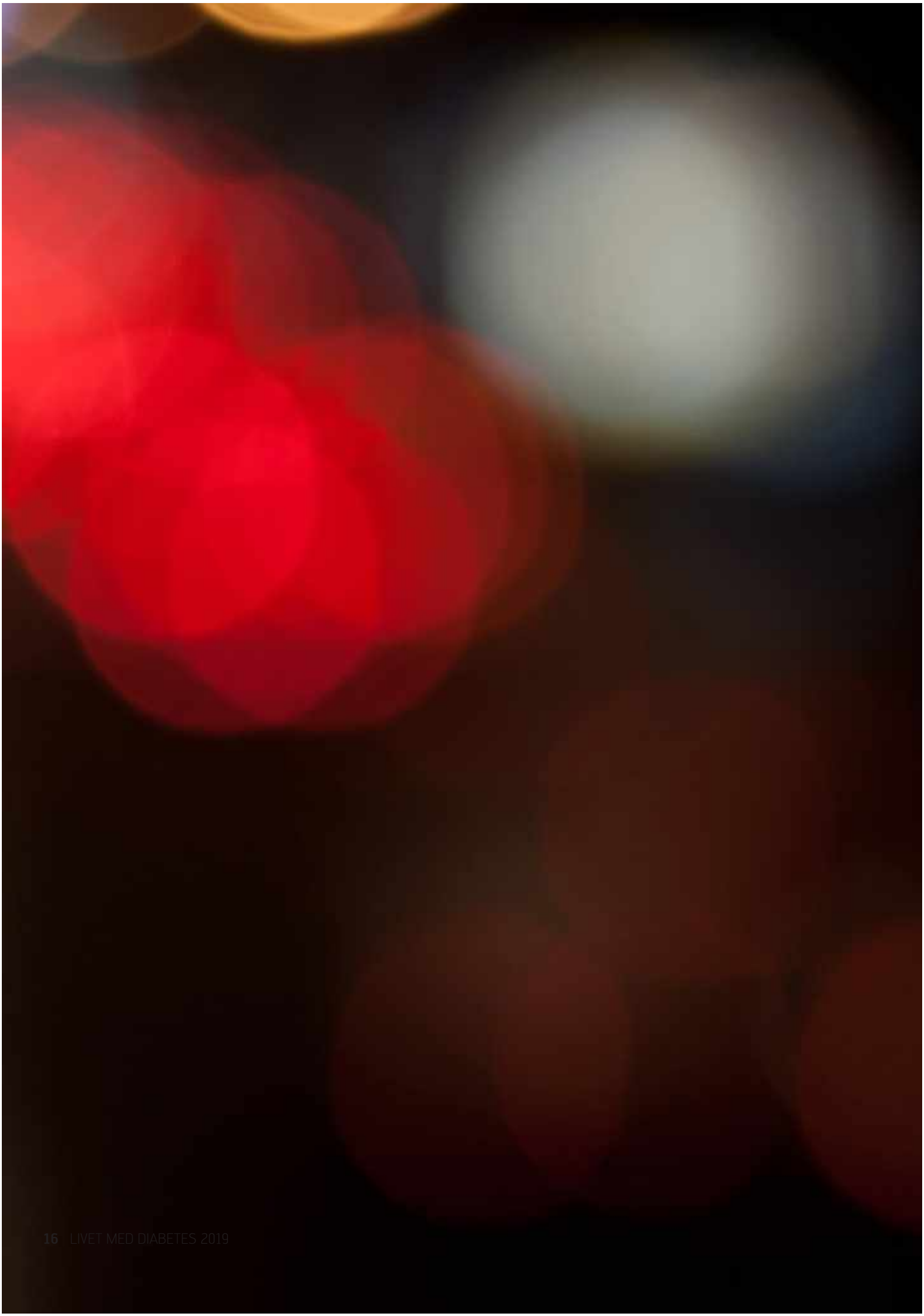
Hovedresultaterne af undersøgelsen "Livet med diabetes 2019" præsenteres i nærværende rapport. Senere rapporter vil præsentere resultater vedrørende social og geografisk ulighed, pårørendes oplevelse og behov, og eventuelt andre temaer.

Steno Diabetes Center Nordjylland og Klinisk Institut, Aalborg Universitet, udarbejder, på baggrund af undersøgelsens data, tre artikler til publicering i videnskabelige tidsskrifter, samt en analyse og fortolkning af undersøgelsens supplerende kvalitative data.

1.5 Læsevejledning

Rapportens **kapitel 1** indeholder en beskrivelse af baggrunden for undersøgelsen samt formålet med undersøgelsen. **Kapitel 2** er en detaljeret beskrivelse af undersøgelsens datagrundlag og anvendte metoder. **Kapitel 3** beskriver demografiske og sygdomsrelaterede faktorer af undersøgelsens deltagere, og sammenligner undersøgelsesdeltagerne med Diabetesforeningens medlemmer, samt gruppen af danskere med diabetes. **Kapitel 4, 5, 6, 7 og 8** beskriver undersøgelsens hovedresultater:

- **Kapitel 4:** Omhandler deltagernes oplevelse af deres praktiserende læges opmærksomhed på diabetes relaterede symptomer i tiden før diagnose.
- **Kapitel 5:** Omhandler deltagernes oplevelse af deres diabetesbehandling, oplevelse af samarbejdet med deres behandlere og oplevelse af hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet.
- **Kapitel 6:** Præsenterer, hvilken adgang deltagere med type 1-diabetes har til diabetesrelaterede hjælpemidler, samt hvilke hjælpemidler de ønsker, for bedst muligt at kunne håndtere deres diabetes i dagligdagen.
- **Kapitel 7:** Handler om deltagernes diabetesrelaterede kontakt til kommunen, samt hvilke tilbud deltagerne med type 2-diabetes er blevet tilbudt af kommunen.
- **Kapitel 8:** Omhandler deltagernes forslag til, hvad samfundet bør prioritere fremadrettet, samt hvilke områder deltagerne ser behov for forbedring for mennesker med diabetes.
- **Kapitel 9**: Liste over litteratur anvendt under udarbejdelsen af rapporten.



KAPITEL 2

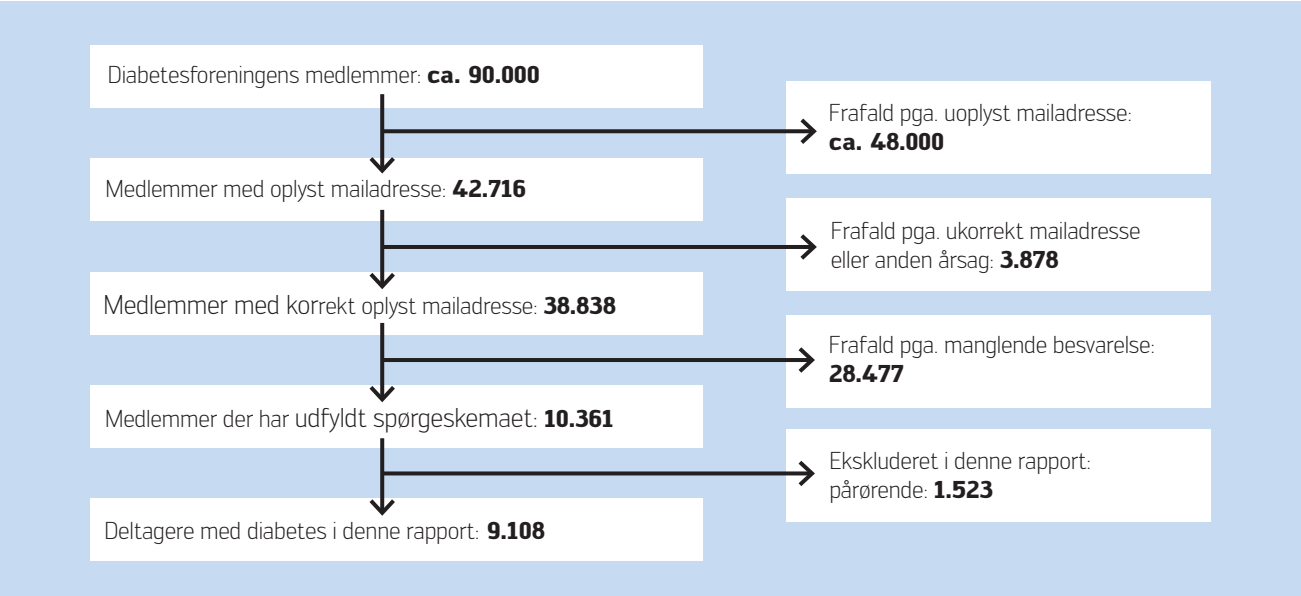
MATERIALE OG METODE

2. Materiale og metode

2.1 Materiale

Diabetesforeningen har ca. 90.000 medlemmer, inklusive virksomheder, diabeteslæger og -sygeplejersker og regulære støttemedlemmer, der udelukkende er medlem for at støtte foreningen og dens arbejde. Undersøgelsens spørgeskema er sendt ud til 42.716 af Diabetesforeningens medlemmer, som har opgivet en e-mailadresse i deres medlemsoplysninger, er 18 år eller ældre og har diabetes eller er pårørende til personer med diabetes (se figur 1). 3.887 af disse e-mailadresser var enten ikke-eksisterende eller opgivet/indtastet forkert i Diabetesforeningens Costum Relationship Management system (CRM-system) [1)], desuden var der et mindre frafald på 136 deltagere af andre årsager (for eksempel støttemedlemskaber uden relation til diabetes, medlemmer bosiddende i udlandet mv.), hvilket bringer antallet af mulige deltagere ned på 38.838. En del af deltagerne er enten behandlere eller støttemedlemmer uden relation til diabetes, som det ikke har været muligt at sortere fra, hvorfor antallet af mulige deltagere formodes at være lavere end angivet. Undersøgelsen opnåede 27,7 procent besvarelse, 27,1 procent besvarede hele spørgeskemaet (se figur 1).

FIGUR 1.
Flowchart



Efter den indledende dataindsamling fra foreningens medlemmer, åbnedes undersøgelsen for besvarelser fra personer med diabetes og pårørende, som ikke er medlemmer af Diabetesforeningen. Disse data vil blive behandlet i en selvstændig rapport på et senere tidspunkt, for at undersøge om der er forskel på data imellem medlemmer og ikke-medlemmer af Diabetesforeningen. Inddragelsen af ikke-medlemmer af Diabetesforeningen gøres på foranledning af, at Diabetesforeningens medlemmer vurderes ikke at være repræsentative for alle danskere med diabetes, på baggrund af følgende:

- Forskelle i diabetesforekomst: Diabetesforeningen havde 57.404 medlemmer med diabetes, ud af de samlede ca. 90.000 medlemmer, pr. 1/6-2018, svarende til 21 procent af de totalt 267.350 danskere, der har diabetes. 28,5 procent af medlemmerne har type 1-diabetes, 70,5 procent har type 2-diabetes og 1,2

1) Diabetesforeningen benytter Microsoft Dynamics som CRM-system

VIDENSKABERVEJEN

procent har type 1½-diabetes1[2]. 10 procent af danskere med diabetes har type 1-diabetes, 80 procent har type 2-diabetes, og det formodes at op mod 10 procent har type 1½-diabetes, diagnosen er dog forholdsvis ny, og mange vil i stedet være diagnosticeret med type 2-diabetes (se tabel 1).

- Forskelle i engagement i egen behandling: Diabetesforeningens medlemmer antages i kraft af deres engagement som medlemmer i en patientforening at være mere engagerede i deres sygdom end andre personer med diabetes. Dette engagement antages at medføre større viden om sygdommen og dens konsekvenser.

- Sociodemografiske forskelle: Det forventede større engagement i sygdommen antages med rimelighed at hænge sammen med større sociale ressourcer (uddannelse, indkomst og erhverv) end andre personer med diabetes.

TABEL 1

Forekomst af type 1-, 1½- og 2-diabetes hos henholdsvis Diabetesforeningens medlemmer og blandt alle danskere med diabetes

	Diabetesforeningens medlemmer	Danskere med diabetes
Type 1	28,5 %	10 %
Type 2	70,5 %	80 %
Type 1½	1,2 %	10 % (formodning)

Det er dog vigtigt at pointere, at der i undersøgelsen spørges til både uddannelseslængde og erhvervsmæssige tilknytning, hvorfor det i senere rapporter vil være muligt at observere og analysere eventuelle forskelle i besvarelser på baggrund af nævnte faktorer.

2.2 Metode

I sensommeren 2018 blev der foretaget en afdækning af viden med henblik på at identificere og prioritere aktuelle og relevante temaer til undersøgelsen. En indledende litteratursøgning identificerede syv relevante danske undersøgelser, hvorfra der er samlet inspiration til "Livet med diabetes 2019". Prioritering af temaerne tog udgangspunkt i de emner, som patienter og pårørende tidligere havde identificeret som de vigtigste i deres diabetesforløb, som input til den nationale diabeteshandlingsplan"[8].
Følgende temaer blev prioriteret:

- Behandling, herunder opsporing og koordination i behandlingsforløbet
- Den kommunale indsats, herunder tilbud om støtte til egenomsorg
- Adgang til relevant diabetesteknologi
- Psykosociale udfordringer og støtte
- Geografisk og social ulighed.

Spørgeskemaet blev oprettet i Survey-Xact og udsendt til alle de af Diabetesforeningens medlemmer, hvorpå der er oplyst en e-mailadresse. De fleste spørgsmål var lukkede og indeholdt et givent antal svarkategorier, desuden indgik et mindre antal åbne spørgsmål, som åbnede op for kommentarer. De åbne spørgsmål giver mulighed for at belyse områder, der ikke er taget højde for i udformningen af spørgeskemaet.

2) Kilde: Diabetesforeningens CRM-system

Undersøgelsen indeholder en kerne af spørgsmål, som vil gå igen i fortløbende undersøgelser, mens der er mulighed for at ændre eller fjerne spørgsmål samt tilføje nye relevante spørgsmål.

Besvarelserne er indsamlet i perioden 10. april – 28. april 2019, og for at sikre højst mulig deltagelse er der udsendt rykkermails efter henholdsvis en og to uger.

Spørgeskemaet indeholder desuden en række validerede spørgsmål fra PRO-data (Patientrapporterede oplysninger)[9] for diabetes, der er udviklet i samarbejde mellem Steno Diabetes Center Nordjylland (SDCN) og Diabetesforeningen, som pilottestes blandt personer med diabetes på henholdsvis Aalborg Universitetshospital, Bispebjerg Hospital i København og Guldborgsund Kommune, med start sommeren 2019. Spørgeskemaet er under udarbejdelsen valideret tre gange via pilottest af Diabetesforeningens medarbejdere[3)], udvalgte medlemmer af Diabetesforeningens Diabetespanel (se indsat boks) og SDCNs patientpanel[4)]. Efter hvert testforløb er spørgeskemaet tilpasset.

Relevante kommentarer, der er indgivet af deltagere efter udsendelse af spørgeskemaundersøgelsen, har haft indflydelse på nærværende rapport, hvor det har givet mening og været muligt.

Rapportens resultater er baseret på deskriptiv statistik af data fra et struktureret spørgeskema, med selvrapporterede data, indsamlet fra Diabetesforeningens medlemmer med diabetes og pårørende hertil, og giver derfor primært et indblik i deltagernes oplevelser.

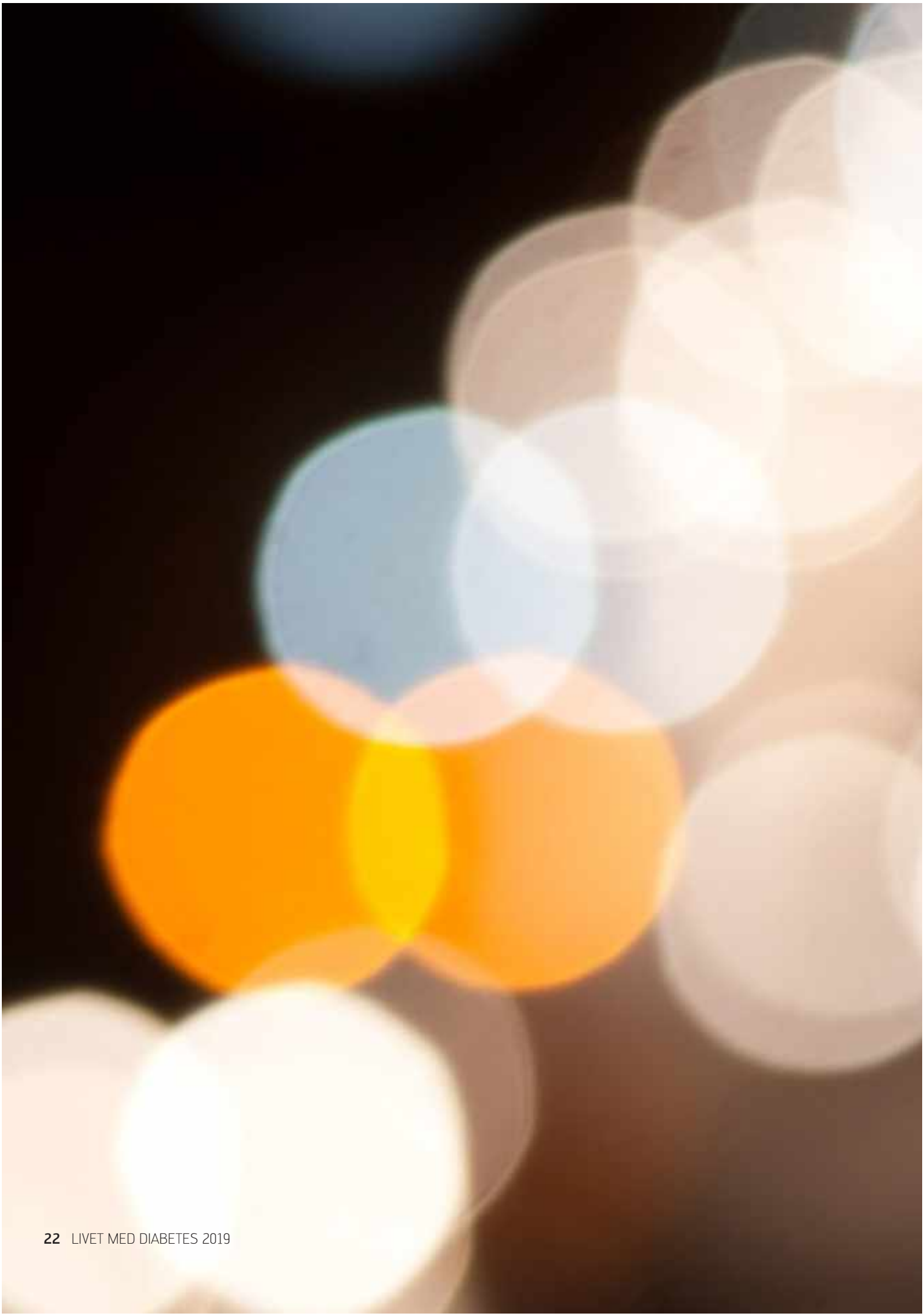
HVAD ER DIABETESPANELET

Diabetesforeningens Diabetespanel består aktuelt af 1.836 frivillige medlemmer af Diabetesforeningen, der alle har erfaring med livet med diabetes, og har indvilget i at deltage i flere årlige spørgeskemaundersøgelser.

Diabetespanelet har en overrepræsentation af kvinder (51 procent), personer med type 1-diabetes (36 procent) og personer i aldersgruppen 60-79 år (57 procent) i forhold til alle danskere med diabetes, mens brugerne er geografisk spredt.

Diabetespanelet er anvendeligt til at få hurtig og kvalificeret feedback i relation til, hvilke udfordringer og problemstillinger personer med diabetes oplever i deres møde med sundhedsvæsenet.

3) Udvalgte medarbejdere i Diabetesforeningen med diabetes eller diabetes i nærmeste familie
4) Udvalgte patienter med diabetes fra Steno Diabetes Center Nordjylland



KAPITEL 3

DELTAGERNE

3. Deltagerne

Kapitel 3 er inddelt i to afsnit, først et afsnit, der beskriver deltagernes geografiske, sociale og sociodemografiske forhold. Derefter et afsnit, der beskriver deltagernes primære behandlingssted. Til sidst et afsnit, hvor deltagerne på udvalgte variable sammenlignes med henholdsvis alle Diabetesforeningens medlemmer med diabetes, alle danskere med diabetes og den danske befolkning.

3.1 Deltagernes karakteristika

Følgende afsnit præsenterer deltagerne via udvalgte baggrundsvariable samt udvalgte grafiske fremstillinger. "Livet med diabetes 2019" opnåede besvarelse fra 10.361 medlemmer af Diabetesforeningen, heraf 9.108 deltagere med diabetes.

Fysiske data

26 procent af deltagerne med diabetes havde diagnosen type 1-diabetes, 49 procent havde ikke-insulinkrævende type 2-diabetes, 22 procent havde insulinkrævende type 2-diabetes, mens de resterende 2 procent havde en anden type diabetes (for eksempel 106 deltagere med type 1½ (LADA) og 16 deltagere med MODY).

Besvarelserne var ligeligt fordelt på køn, med 49 procent mænd og 51 procent kvinder (se tabel 3).
5 procent af deltagerne var ældre end 80 år, 31 procent 70-79 år, 32 procent var 60-69 år, 19 procent var 50-59 år, 8 procent var 40-49 år, 3 procent var 30-39 år, knap 2 procent var 20-29 år, mens kun 13 deltagere var yngre end 20 år. Knap 2/3 af deltagerne (63 procent) var mellem 60 og 79 år gamle (se tabel 3).

Uddannelse, erhverv og bopæl

Flest deltagere (35 procent) havde en mellemlang uddannelse, som højest gennemførte uddannelse, efterfulgt af grundskole (18 procent), erhvervsuddannelse (16 procent), derpå følger kort videregående uddannelse (12 procent) og lang videregående uddannelse (11 procent), mens 5 procent havde en gymnasial uddannelse som højeste uddannelsesniveau, de resterende 3 procent havde oplyst anden uddannelse (se tabel 3).

74 procent af undersøgelsens deltagere boede sammen med ægtefælle, partner, familie eller venner, mens 25 procent boede alene.

50 procent af deltagerne var pensionister, 29 procent arbejdede fuld tid eller var selvstændige, 8 procent var på deltid eller i flexjob, 6 procent var førtidspensionister, 3 procent var uden for arbejdsmarkedet, 1 procent var studerende, mens 2 procent ikke passede ind i ovenstående kategorier.

28 procent af undersøgelsens deltagere (2.753) var bosiddende i Region Hovedstaden, 24 procent (2.365) bosiddende i Region Syddanmark, 22 procent (2.126) i region Midtjylland, 15 procent (1.490) i Region Sjælland og de resterende 11 procent (1.082) boede i Region Nordjylland (se tabel 3).

Helbred og livskvalitet

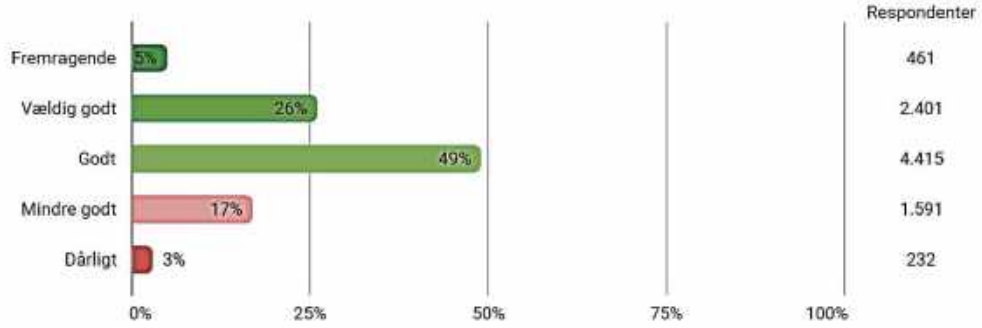
49 procent af deltagerne syntes, at deres helbred var godt på svartidspunktet, mens 31 procent vurderede deres helbred til at være bedre end godt, og 20 procent vurderede, at deres helbred var mindre godt eller dårligt (se figur 2).

39 procent oplevede ikke, at deres diabetes påvirkede deres livskvalitet på svartidspunktet, mens 19 procent oplevede, at deres livskvalitet blev positivt påvirket af deres diabetes, og 42 procent oplevede en negativ påvirkning af livskvaliteten (se figur 3).

VIDENSKABERVEJEN

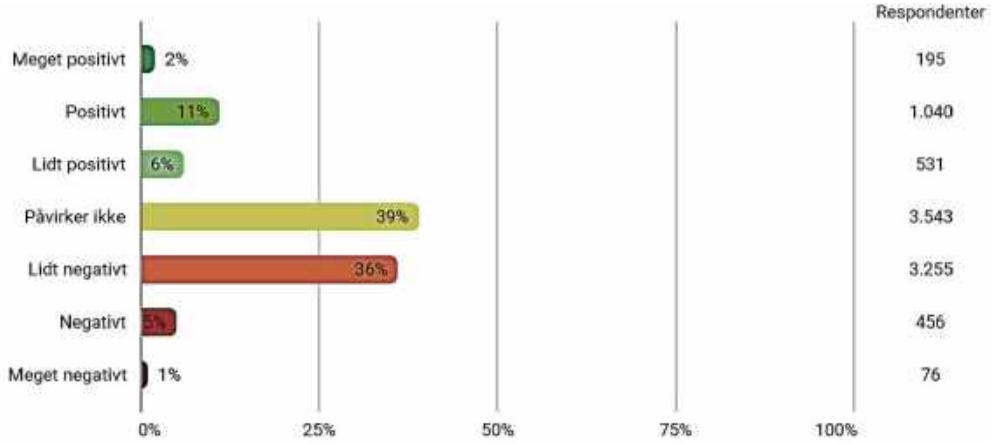
FIGUR 2

Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?



FIGUR 3

Hvordan oplever du, at din diabetes påvirker din livskvalitet for tiden?

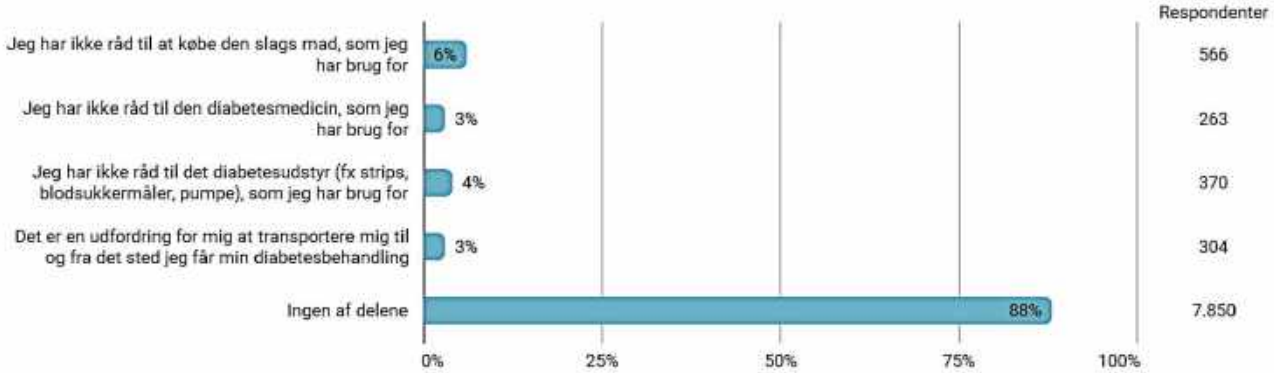


Økonomiske udfordringer

12 procent af deltagerne i "Livet med diabetes 2019" oplevede økonomiske og/eller transportmæssige udfordringer, 6 procent havde ikke råd til at købe den mad, som de bør spise, 3 procent havde ikke råd til at købe den nødvendige diabetesmedicin, 4 procent havde ikke råd til at købe det nødvendige diabetesudstyr, desuden oplevede 3 procent, at det var et problem at transportere sig selv til og fra deres diabetesbehandling (se figur 4).

FIGUR 4

Hvilke af følgende udsagn passer for dig? (Marker alle relevante)



Primære behandlingssted

Den Nationale Diabeteshandlingsplan skal sikre ensartet diabetesbehandling uanset bopæl, hvorfor den praktiserende læge skal spille en større rolle i den almene behandling og opfølgning, hvorfor en større andel af personer med ukompliceret type 2-diabetes skal tilknyttes deres praktiserende læge, som primære behandler[10]. Dette afsnit beskriver, hvor deltagerne primært går til kontrol for deres diabetes.

61 procent af deltagerne gik primært til kontrol hos deres praktiserende læge, mens 13 procent var tilknyttet et Steno Diabetes Center, og 25 procent gik til kontrol på et andet diabetesambulatorium, mens 1 procent slet ikke gik til kontrol for deres diabetes. For deltagerne med type 1-diabetes gælder det, at 61 procent primært gik til kontrol på et diabetesambulatorium, 35 procent på et Steno Diabetes Center, mens 5 procent primært var tilknyttet praktiserende læge, og < 1 procent (14 deltagere) slet ikke gik til kontrol for deres diabetes. Deltagerne med type 2-diabetes gik primært til kontrol hos deres praktiserende læge (83 procent), mens henholdsvis 11 procent var tilknyttet et diabeteslaboratorium og 5 procent et Steno Diabetes Center, blandt disse gik lidt mere end 1 procent ikke til kontrol for deres diabetes (se tabel 2).

TABEL 2

Præsentation af deltagernes primære kontrolsted

Hvor går deltagerne primært til kontrol:	Type 1-diabetes	Type 2-diabetes
Praktiserende læge	5 %	83 %
Steno Diabetes Center	35 %	5 %
Andet diabetesambulatorium	61 %	11 %
Går ikke til kontrol	< 1 %	1 %

3.2 Sammenligning af deltagerne og baggrundsbefolkningen

Afsnittet sammenligner, hvor det er muligt, deltagerne med Diabetesforeningens medlemmer, alle danskere med diabetes og den danske befolkning.

Deltagerne havde en overrepræsentation af personer med type 1-diabetes, da havde 26 procent type 1-diabetes, mens type 1-diabetes udgør 10 procent blandt alle danske diabetikere og en underrepræsentation af type 2-diabetes med 71 procent mod 80 procent af alle diabetikere og type 1½-diabetes udgør under 2 procent blandt deltagerne mod forventet 10 procent. Deltagerne var repræsentative for alle foreningens medlemmer med 26 procent med type 1-diabetes mod 28,5 procent af alle medlemmer, 71 procent med type 2-diabetes mod 70,5 procent og under 2 procent med type 1½-diabetes mod 1,2 procent.

Kønsfordelingen mellem deltagerne svarede til kønsfordelingen for Diabetesforeningens medlemmer og danskere med diabetes, idet 49 procent af deltagerne er mænd, mens 51 procent er kvinder, mens kønsfordelingen blandt Diabetesforeningens medlemmer er 48 procent mænd og 52 procent kvinder, og blandt alle personer med diabetes i Danmark er 56 procent mænd og 44 procent kvinder. Overrepræsentationen af kvinder er forventeligt, da kvinder normalt er overrepræsenteret i spørgeskemaundersøgelser[11,12].

51 procent af undersøgelsens deltagere er i aldersgruppen 50-69 år, mens den samme aldersgruppe udgør 41 procent blandt alle Diabetesforeningens medlemmer (gældende for medlemmer over 19 år)[5] og 42 procent blandt alle danskere med diabetes[4].

Deltagernes geografiske fordeling er næsten identisk med fordelingen af Diabetesforeningens medlemmer, med 28 procent af deltagerne (2.753) bosiddende i Region Hovedstaden mod 26 procent af alle medlemmer, 24 procent (2.365) bor i Region Syddanmark mod 23 procent, 22 procent (2.126) i region Midtjylland mod 22 procent, 15 procent (1.490) i Region Sjælland mod 16 procent og de resterende 11 procent (1.082) bor i Region Nordjylland mod 12 procent og den faktiske fordeling af indbyggere i de 5 regioner (første kvartal 2019[13]).

5) Kilde: Diabetesforeningens CRM-system

VIDENSKABERVEJEN

35 procent af deltagerne havde en mellemlang uddannelse sammenlignet med 19 procent af alle danskere (aldersgruppe 20-69 år), 18 procent af undersøgelsens deltagere havde grundskole som højeste uddannelse mod 19 procent, 16 procent af deltagerne havde en erhvervsuddannelse mod 32 procent, 12 procent havde en kort videregående uddannelse mod 5 procent, 11 procent havde en lang videregående uddannelse mod 12 procent blandt danskerne, og 5 procent havde en gymnasial uddannelse mod 11 procent af alle danskere (det var ikke muligt at lave en sammenligning med uddannelsesniveauet blandt danskere med diabetes)[14].

Deltagerne i undersøgelsen adskiller sig fra Diabetesforeningens samlede medlemsgruppe ved at have en større forekomst af mænd og 10 procent flere i aldersgruppen 60+, mens fordelingen af diagnoser er den samme.

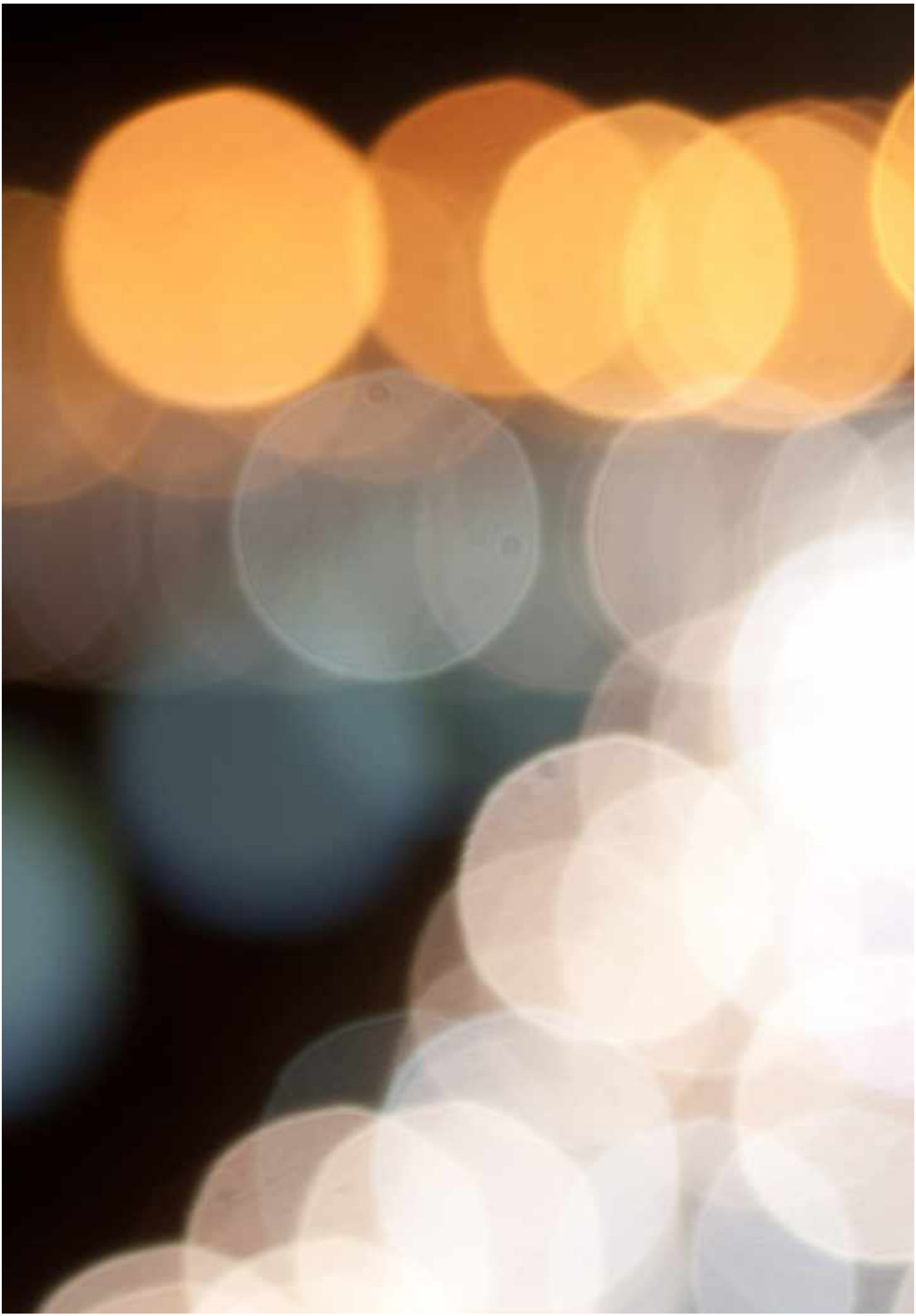
Deltagergruppen adskiller sig fra gruppen af danskere med diabetes ved at have flere kvinder, flere i aldersgruppen 60+ og markant flere personer med type 1-diabetes (se tabel 3).

Undersøgelsens deltagere adskiller sig uddannelsesmæssigt fra danskerne, ved at have markant flere med mellemlang og kort videregående uddannelse, samt markant færre med erhvervsuddannelse og gymnasial uddannelse som højeste uddannelsesniveau. Undersøgelsens resultater vurderes at være nogenlunde dækkende for Diabetesforeningens medlemmer, dog med en større forekomst af 50-69-årige.

TABEL 3

Sammenligning af demografiske og geografiske variabler blandt undersøgelsens deltagere, Diabetesforeningens medlemmer, danskere med diabetes og den danske befolkning.

		Deltagerne	Diabetes-foreningens medlemmer	Danskere med diabetes	Den danske befolkning
Køn	Mænd	49 %	48 %	56 %	50 %
	Kvinder	51 %	52 %	44 %	50 %
Diabetestype	Type 1	26 %	29 %	10 %	< 1 %
	Type 2	71 %	71 %	80 %	4 %
	Type 1½	< 2 %	1 %	10 %	< 1 %
Alder	≤ 19 år	< 1 %	3 %	1 %	22 %
	20-29 år	2 %	4 %	2 %	14 %
	30-39 år	3 %	4 %	4 %	12 %
	40-49 år	8 %	9 %	9 %	13 %
	50-59 år	19 %	16 %	18 %	14 %
	60-69 år	32 %	25 %	26 %	11 %
	70-79 år	31 %	30 %	27 %	10 %
	≥80 år	5 %	12 %	13 %	5 %
Geografisk placering	Region Hovedstaden	28 %	26 %	28 %	32 %
	Region Sjælland	15 %	16 %	17 %	14 %
	Region Syddanmark	24 %	23 %	22 %	21 %
	Region Midtjylland	22 %	22 %	22 %	23 %
	Region Nordjylland	11 %	12 %	11 %	10 %
Længste gennemførte uddannelse	Grundskole	18 %			19 %
	Gymnasial uddannelse	5 %			11 %
	Erhvervsuddannelse	16 %			32 %
	Kort videregående	12 %			5 %
	Mellemlang videregående	35 %			19 %
	Lang videregående	11 %			12 %
	Anden uddannelse	3 %			



RESULTATER

Afsnittet indeholder hovedresultater på baggrund af data fra de 9.108 undersøgelsesdeltagere med diabetesdiagnose. Resultatafsnittet består af fire kapitler omhandlende opsporing, behandling, adgang til hjælpemidler og kommunale tilbud, der hver indeholder resultaterne fra en række spørgsmål omhandlende samme emne. De enkelte resultatafsnit er bygget op med en forklarende tekst efterfulgt af en eller flere figur, der visualiserer resultatet.

KAPITEL 4

OPSPORING

VIDENSKABERVEJEN

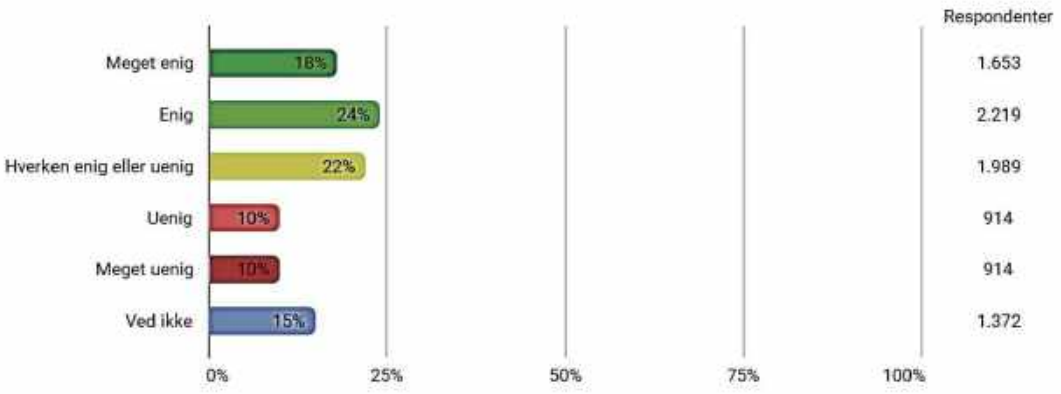
4. Opsporing

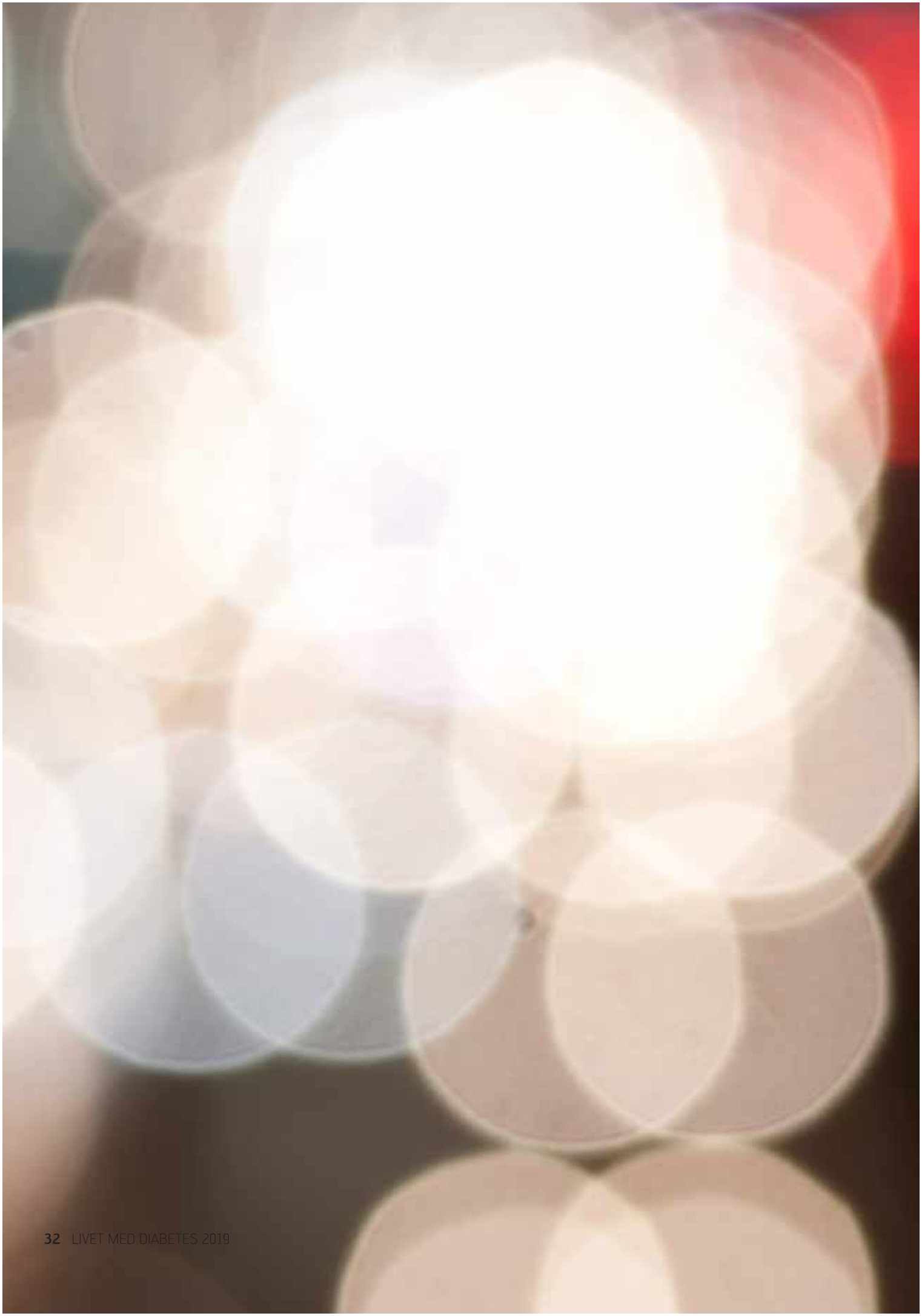
Kapitlet indeholder resultaterne fra et spørgsmål om deltagernes oplevelse af deres praktiserende læges opmærksomhed på symptomer.

Undersøgelsens deltagere blev spurgt, om deres praktiserende læge var tilstrækkelig opmærksom på symptomer på diabetes, inden de fik stillet diagnosen. 42 procent svarede, at de var enige eller meget enige i udsagnet, 22 procent svarede, at de hverken var enige eller uenige, mens 20 procent svarede, at de var uenige eller meget uenige (se figur 6).

FIGUR 6

Hvor enig er du i følgende udsagn? "Min praktiserende læge var tilstrækkelig opmærksom på mine symptomer inden min diabetesdiagnose"





KAPITEL 5

BEHANDLING

5. Behandling

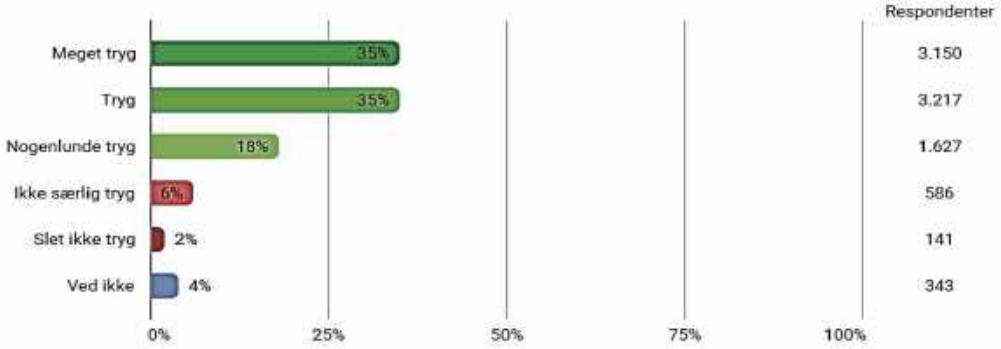
I dette kaptiel beskrives, hvordan deltagerne i "Livet med diabetes 2019" oplevede deres behandling. Hvor tilfredse de var med kvaliteten af den behandling, de modtog, om de oplevede, at deres behandlere lyttede til dem og inddrog dem i deres behandling, samt hvordan deltagerne oplevede koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Afsnittet indeholder også resultater om deltagernes tryghed ved at kunne komme i kontakt med en behandler, og om de var blevet tilbudt en henvisning til psykolog i deres behandling. Til sidst indeholder afsnittet en beskrivelse af, hvor ofte deltagerne modtog vigtige kontroller, og om de fik den støtte og hjælp fra sundhedsvæsenet, som de havde brug for.

5.1 Tryghed ved mulighed for kontakt med behandler

Det er vigtigt, at personer med diabetes føler sig trygge i deres behandling og føler, at de kan komme i kontakt med deres behandler, hvis de har behov for hjælp i forbindelse med deres sygdom. 70 procent af deltagerne følte sig trygge eller meget trygge ved at kunne komme i kontakt med en behandler, 18 procent følte sig nogenlunde trygge, og 8 procent følte sig ikke særlig trygge eller slet ikke trygge ved at kunne komme i kontakt med en behandler ved behov (se figur 7).

FIGUR 7

Hvor tryg er du ved, om du kan komme i kontakt med en behandler, hvis du har behov for hjælp til din diabetes?

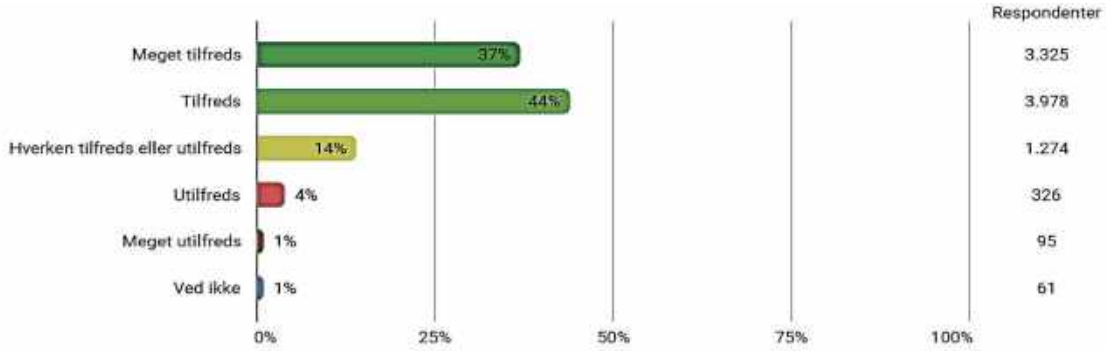


5.2 Kvalitet af behandlingen

Langt størstedelen af undersøgelsens deltagere er overordnet tilfredse med kvaliteten af deres behandling. 81 procent har svaret, at de er tilfredse eller meget tilfredse med deres behandling. 14 procent af deltagerne er hverken tilfredse eller utilfredse med kvaliteten af deres behandling, mens 5 procent er enten utilfredse eller meget utilfredse med deres behandling (se figur 8).

FIGUR 8

Hvor tilfreds er du overordnet med kvaliteten af din behandling?



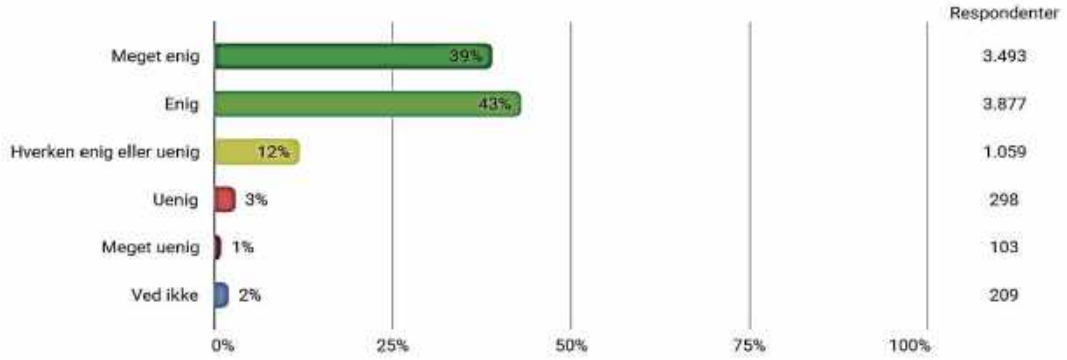
VIDENSKABERVEJEN

5.3 Oplevelse af primære behandler(e)

I dette afsnit behandles en samlet gruppe af spørgsmål, der omhandler deltagernes oplevelse af samarbejde med deres primære behandler eller behandlerteam. Alle spørgsmålene starter med sætningen: "Angiv, hvor enig du er i følgende udsagn om din diabetesbehandling: Ved behandler menes den person, du oftest møder i behandlingen. Hvis du ikke har én behandler, du ser oftest, så bedes du svare ud fra din samlede oplevelse af din diabetesbehandling".

Der er generelt en oplevelse af, at behandlerne har et godt kendskab til deltagernes diabetes, da 82 procent er enige eller meget enige i, at deres behandler har tilstrækkeligt kendskab til deres diabetes, og kun 4 procent er enten uenige eller meget uenige i udsagnet (se figur 9).

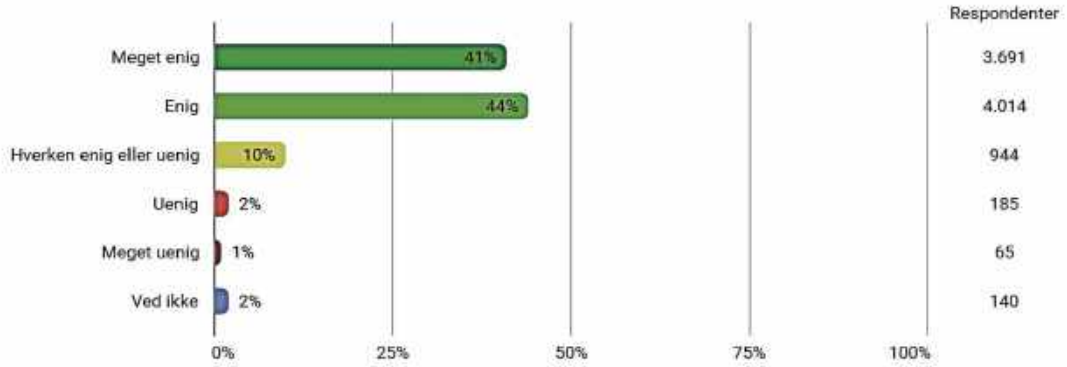
FIGUR 9



Langt de fleste af undersøgelsens deltagere oplevede, at deres behandler forklarede tingene på en forståelig måde, da 41 procent var meget enige i udsagnet, og 44 procent var enige, mens kun 2 procent var uenige og 1 procent meget uenige i udsagnet (se figur 10).

FIGUR 10

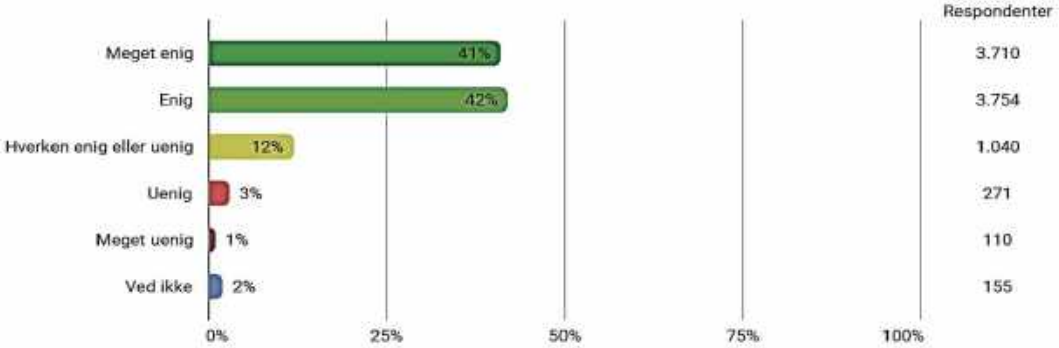
Min behandler forklarer tingene på en måde, jeg kan forstå



De fleste af undersøgelsens deltagere oplevede, at de blev lyttet til og taget alvorligt, da 41 procent var meget enige i udsagnet, og 42 procent enige, mens kun 3 procent var uenige og 1 procent meget uenige i, at deres behandler lyttede til dem og tog dem alvorligt (se figur 11).

FIGUR 11

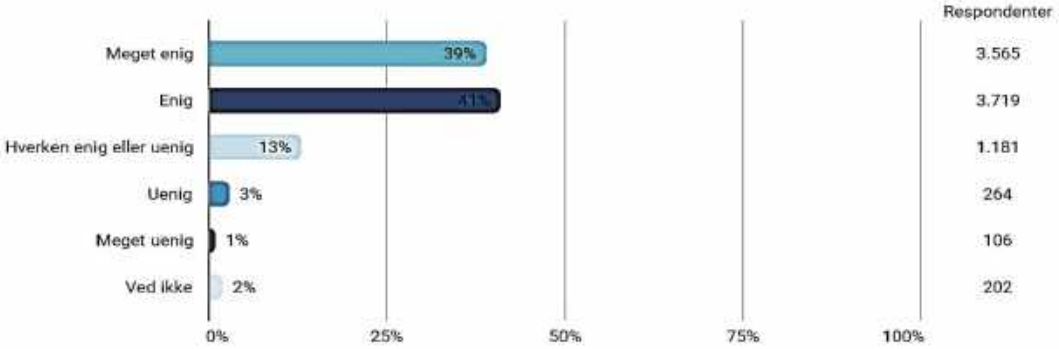
Min behandler lytter til mig og tager mig alvorligt



80 procent mente, at deres behandler inddrog dem tilstrækkeligt i beslutninger i forhold til deres behandling. 39 procent var meget enige og 41 procent var enige i udsagnet, mens kun 3 procent var uenige, og 1 procent var meget uenige i udsagnet (se figur 12).

FIGUR 12

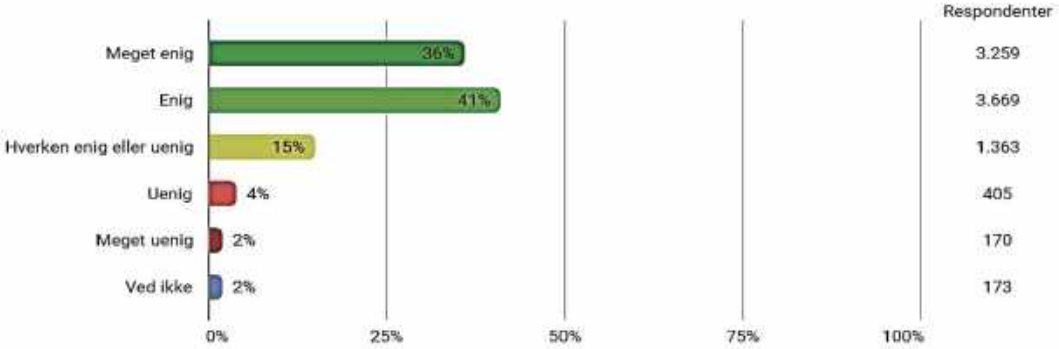
Min behandler inddrager mig tilstrækkeligt i beslutninger i forhold til min behandling



Langt de fleste deltagere oplevede, at de fik den hjælp af deres behandler(e), som de havde brug for, for at kunne varetage deres diabetes på en god måde. 36 procent var meget enige i udsagnet, mens 41 procent var enige, kun 6 procent var uenige eller meget uenige i udsagnet (se figur 13).

FIGUR 13

Jeg får den hjælp, som jeg har brug for til at varetage min diabetes på en god måde



VIDENSKABERVEJEN

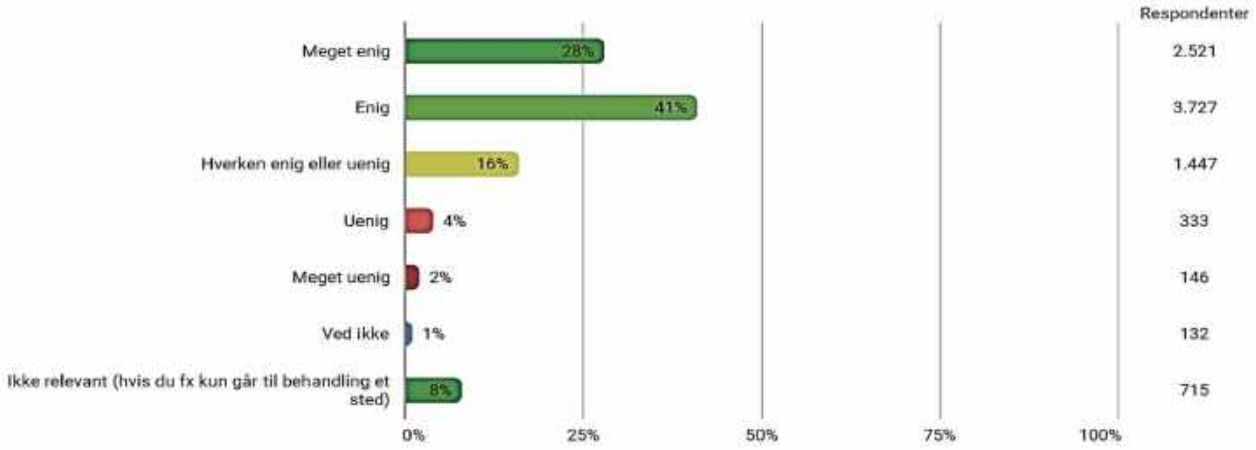
5.4 Sammenhæng og koordination i behandlingen

I dette afsnit behandles en gruppe af spørgsmål, som omhandler deltagernes oplevelse af sammenhæng, koordinering og overblik over deres behandling.

Alle spørgsmål starter med: "Angiv, hvor enig du er i følgende udsagn om sammenhæng og koordination i din diabetesbehandling: Ved behandler menes den person, du oftest møder i behandlingen. Hvis du ikke har én behandler, du ser oftest, så bedes du svare ud fra din samlede oplevelse af din diabetesbehandling". Næsten 70 procent oplever, at deres behandler(e) hjælper dem at få et godt overblik over deres behandling, da 28 procent er meget enige, og 41 procent er enige i udsagnet, mens blot 2 procent er meget uenige, og 4 procent er uenige. (8 procent har svaret, at spørgsmålet ikke er relevant for dem, for eksempel fordi de kun går til behandling et sted (se figur 14).

FIGUR 14

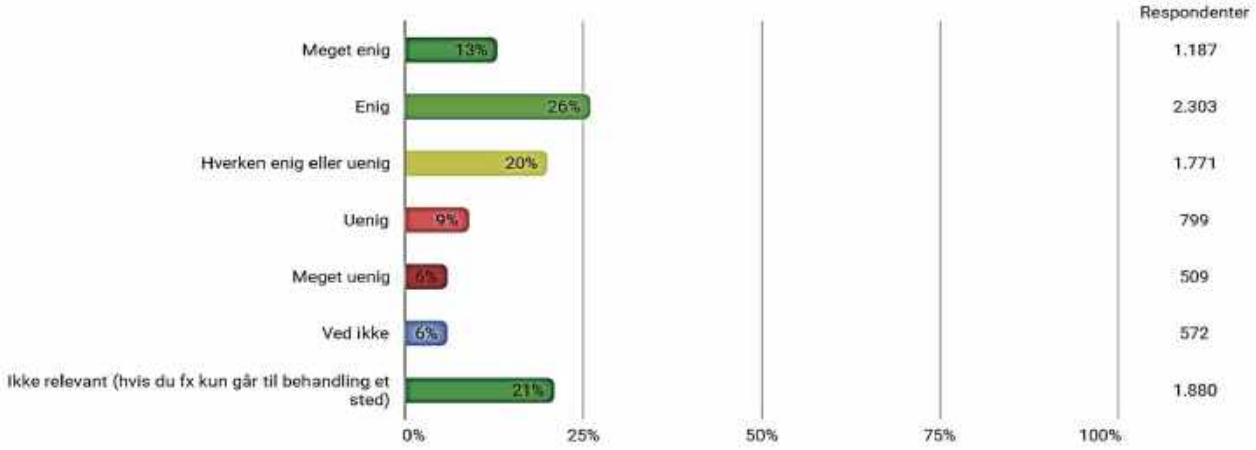
Min behandler hjælper mig til at få overblik over min diabetesbehandling



Der er mindre tilfredshed blandt deltagerne, når der spørges indtil oplevelse af god sammenhæng i behandlingen mellem forskellige sektorer, her var 13 procent meget enige, mens 26 procent var enige, 6 procent var meget uenige og 9 procent uenige. 21 procent fandt ikke spørgsmålet relevant, for eksempel fordi de kun gik til behandling et sted (se figur 15).

FIGUR 15

Jeg oplever en god sammenhæng mellem forskellige sektorer (hospital/ambulatorie, min læge i almen praksis og kommunen)

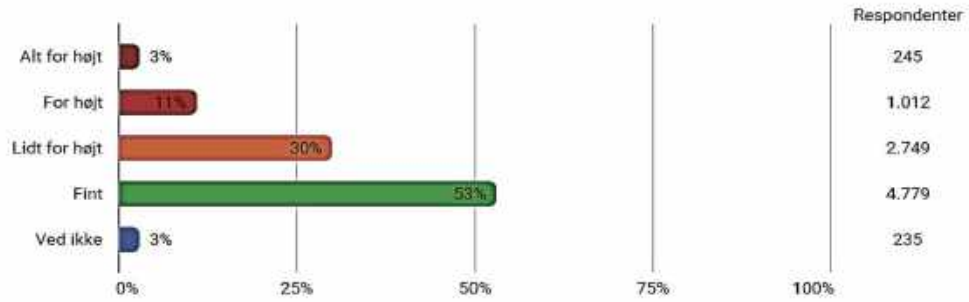


5.5 Sygdomsudvikling og forebyggelse af følgesygdomme

Afsnittet indeholder en gennemgang af, hvor ofte undersøgelsens deltagere har fået foretaget vigtige undersøgelser, der skal forebygge alvorlige følgesygdomme (for eksempel hjerte-kar-sygdomme, amputationer m.m.) samt lægens vurdering af langtidsblodsukkeret.

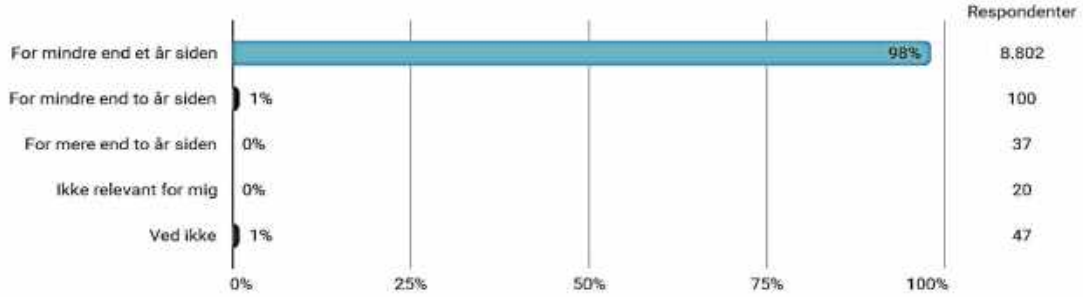
53 procent af deltagerne fik ved sidste kontrol vurderet deres HbA1c til at være fint, 30 procent havde lidt for højt langtidsblodsukker, mens 12 procent havde for højt blodsukker, og lægen vurderede, at 3 procent havde alt for højt langtidsblodsukker ved sidste kontrol (se figur 16).
Langtidsblodsukkeret kan i princippet ikke være for lavt, men behandleren kan godt vurdere, at det er for lavt hos den enkelte person med diabetes, da et lavt HbA1c kan afspejle meget tid med hypoglykæmi. Derfor kan det være relevant for nogle personer med diabetes at hæve deres langtidsblodsukker, for at have højere forekomst af "time in range" (TIR) og dermed mindske risikoen for hypoglykæmi[6].

FIGUR 16
Hvad var din læges vurdering af dit langtidsblodsukker, sidste gang du fik det målt?



Flere end 90 procent af deltagerne havde fået tjekket både langtidsblodsukker (HbA1c) (98 procent), blodtryk (98 procent) og kolesteroltal (94 procent) inden for det sidste år (se figur 17, 18 og 19), mens færre end 90 procent havde fået tjekket øjne (88 procent) og fødder (85 procent) og værst ser det ud for tjek af nyrer (82 procent) (se figur 20, 21 og 22). Den lave forekomst af deltagere, der har fået tjekket deres nyrer inden for det sidste år, kan hænge sammen med, at nogle diabetikere ikke er klar over, at nyrefunktionen beregnes via en urinprøve og/eller en eGFR beregning[15], der laves på baggrund af en blodprøve, og altså ikke en fysisk undersøgelse. Hvilket også afspejles i de 11 procent der ikke vidste, om de havde fået tjekket nyrer.

FIGUR 17
Hvornår fik du sidst tjekket dit langtidsblodsukker?

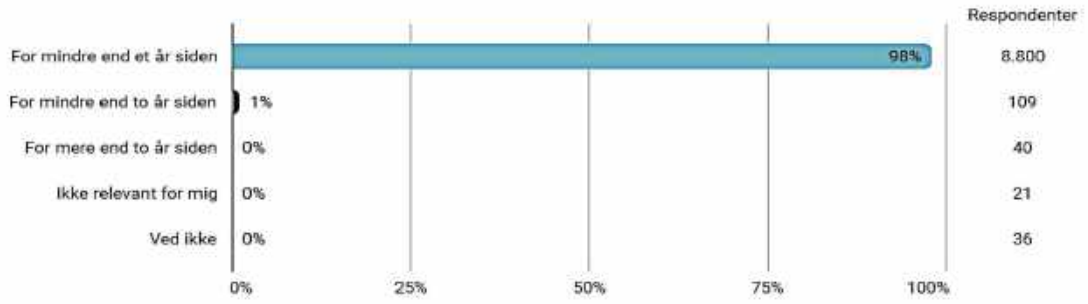


[6] *Vi vil i fremtiden på spørgsmålet "Hvad var din læges vurdering af dit langtidsblodsukker, sidste gang du fik det målt?" tilføje svarkategorien, for lavt.*

VIDENSKABERVEJEN

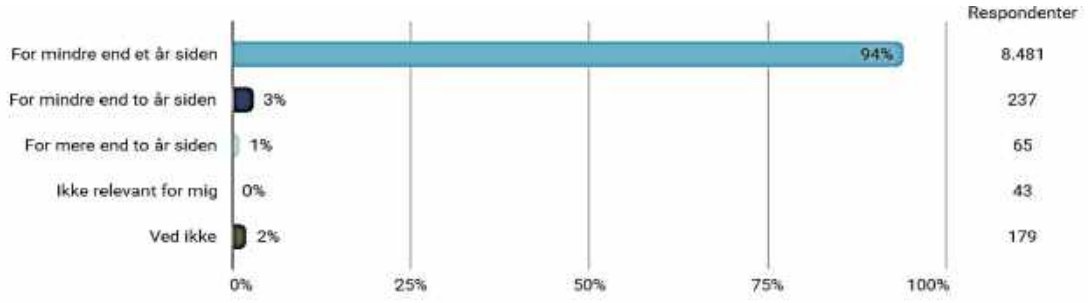
FIGUR 18

Hvornår fik du sidst tjekket dit blodtryk?



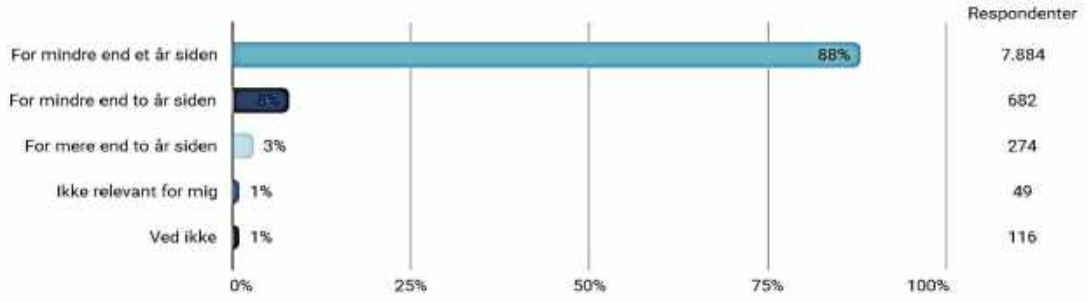
FIGUR 19

Hvornår fik du sidst tjekket dit kolesteroltal?



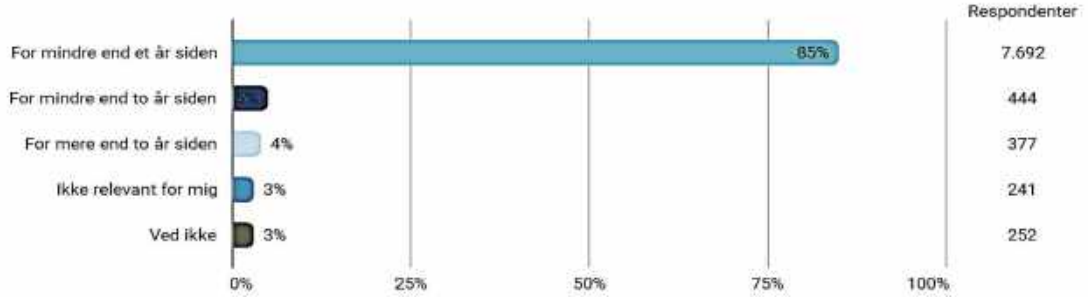
FIGUR 20

Hvornår fik du sidst tjekket dine øjne?



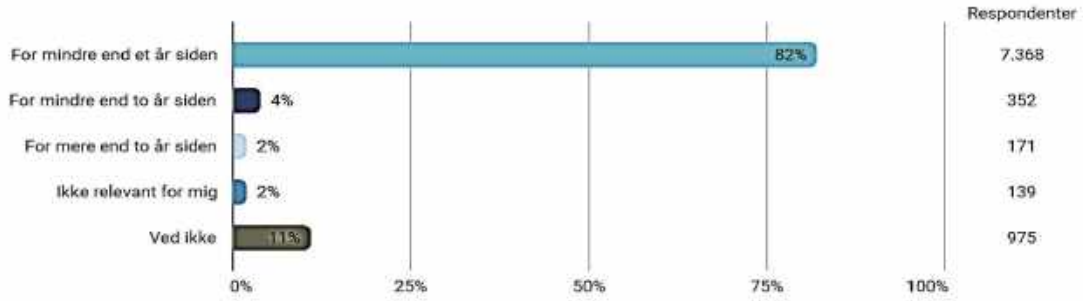
FIGUR 21

Hvornår fik du sidst tjekket dine fødder?



FIGUR 22

Hvornår fik du sidst tjekket dine nyrer?



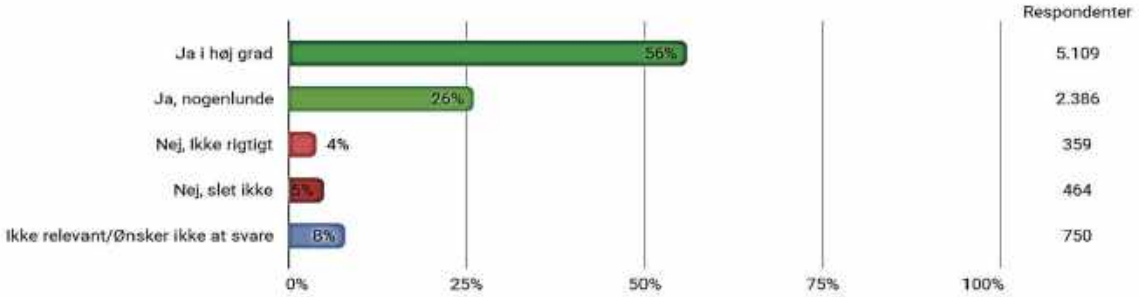
5.6 Hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet

Dette afsnit er baseret på fem spørgsmål, der alle omhandler, hvilken hjælp og støtte deltagerne mener, de har fået fra sundhedsvæsenet.

Deltagerne mente generelt, at de fik den hjælp og støtte, de havde brug for, til at tage deres medicin korrekt, 56 procent svarede "Ja i høj grad", og 26 procent svarede "Ja, nogenlunde", mens 4 procent svarede "Nej, ikke rigtigt", og 5 procent svarede "Nej, slet ikke" (se figur 23). Deltagerne oplevede en næsten lige så stor grad af hjælp og støtte til at opnå et stabilt blodsukker uden for mange udsving, hvor 24 procent svarede "Ja i høj grad", og 50 procent svarede "Ja, nogenlunde", dog 16 procent svarede "Nej, ikke rigtigt", og 5 procent svarede "Nej, slet ikke" (se figur 24). Når det gælder hjælpe og støtte til at følge gode spisevaner og til at få bevæget sig, så meget som de gerne vil, er det under 60 procent af deltagerne, der i høj grad (spisevaner 16 procent og bevægelse 15 procent) eller i nogenlunde grad (42 procent spisevaner og 37 procent bevægelse) følte, at de fik den forventede hjælp og støtte. Derudover svarede 20 procent, at de ikke rigtig og 12 procent slet ikke fik den støtte og hjælp, de skulle bruge for at følge gode spisevaner, mens 27 procent svarede, at de ikke rigtig og 17 procent slet ikke fik den forventede hjælp til gode bevægelsesvaner (se figur 25 og 26).

FIGUR 23

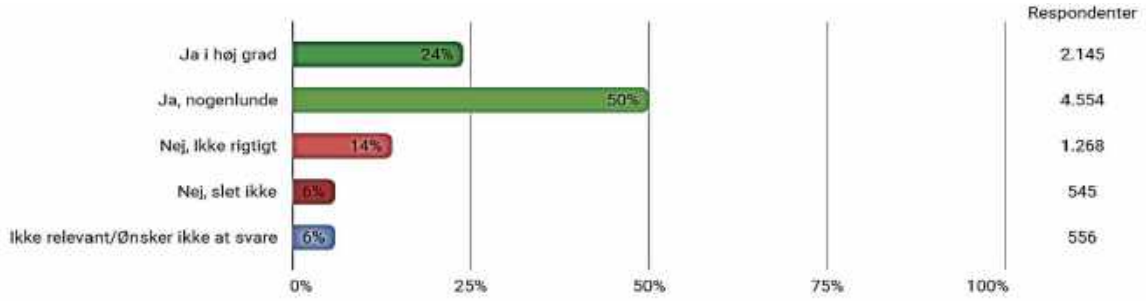
Får du den hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet, du har behov for til at tage din medicin korrekt?



VIDENSKABERVEJEN

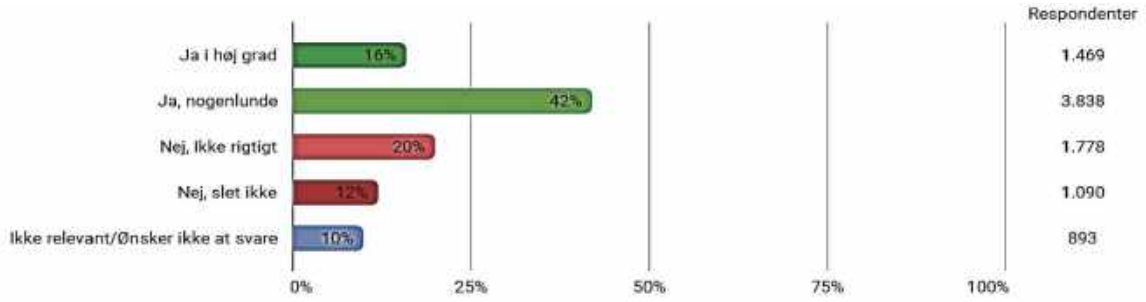
FIGUR 24

Får du den hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet, du har behov for, til at opnå et stabilt blodsukker, uden for mange udsving?



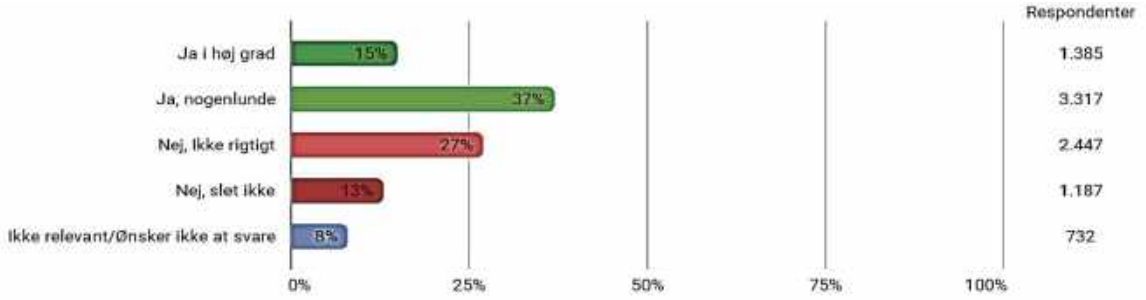
FIGUR 25

Får du den hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet, du har behov for til at følge de spisevaner, som du ønsker?



FIGUR 26

Får du den hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet, du har behov for til at få bevæget dig så meget, som du gerne vil?

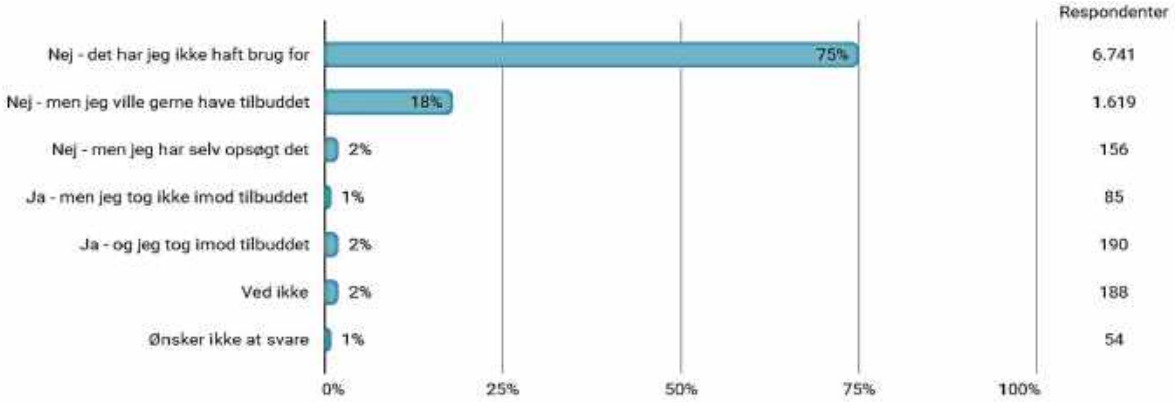


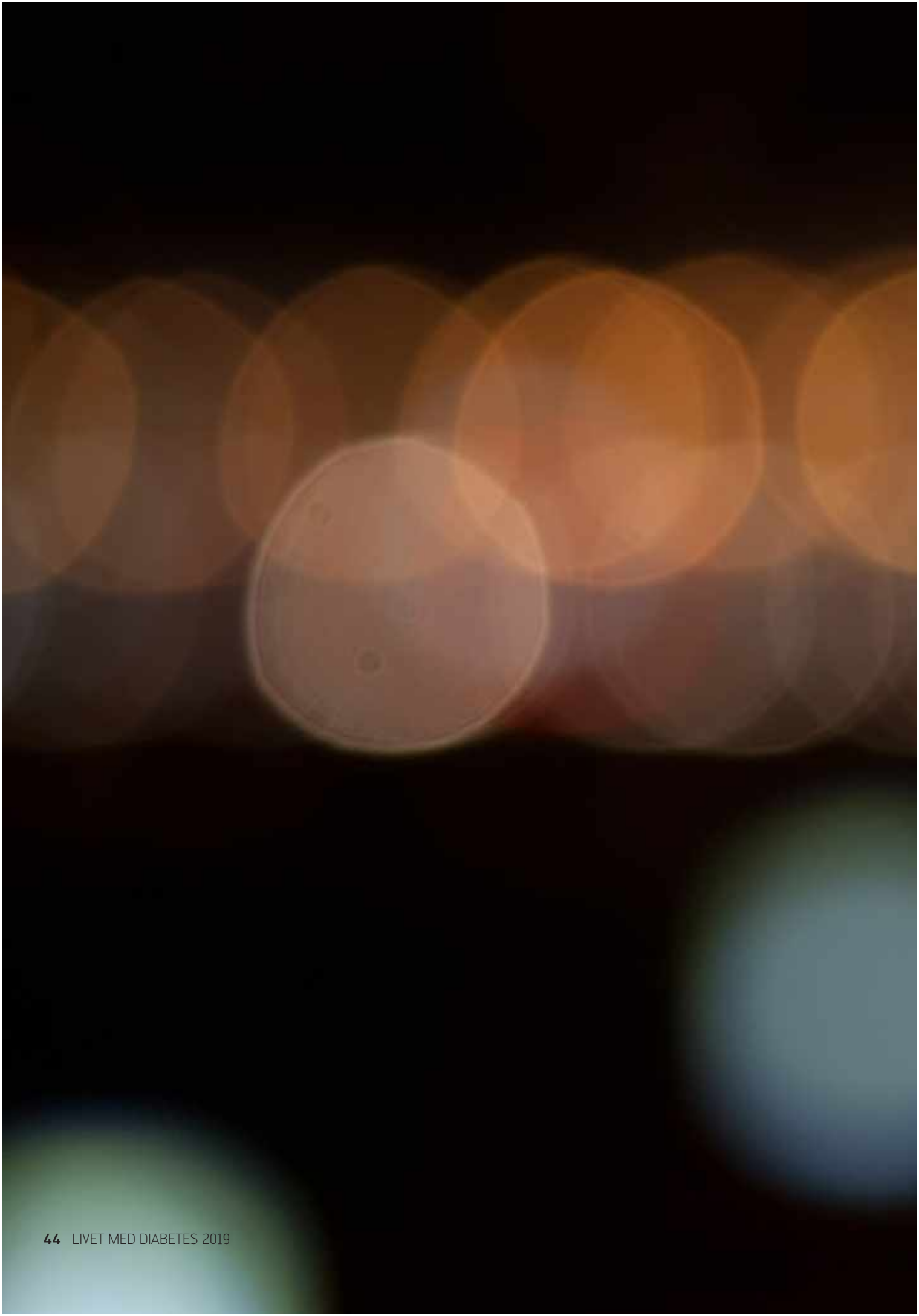
Tilbud om psykologhjælp

Langt de fleste deltagere (75 procent) mente ikke, at de havde haft brug for at tale med en psykolog i forbindelse med deres diabetesbehandling, mens næsten 1 ud af 5 (18 procent) gerne ville have haft tilbuddet, men ikke fik det. Af de resterende havde 2 procent selv opsøgt en psykolog, mens 3 procent havde fået tilbuddet, og 2 procent tog imod tilbuddet (se figur 27).

FIGUR 27

Er du blevet tilbudt en henvisning til en psykolog i forbindelse med din diabetesbehandling?





KAPITEL 6

HJÆLPE- OG BEHANDLINGS-MIDLER

6. Hjælpe- og behandlingsmidler

Følgende kapitel omhandler, hvilke hjælpe- og behandlingsmidler undersøgelsesdeltagerne har adgang til, samt hvilke hjælpe- og behandlingsmidler de ønsker (se tabel 3). Kun deltagere med type 1-diabetes (2.405 deltagere) har fået stillet spørgsmål omhandlende hjælpe- og behandlingsmidler, derfor er antallet af besvarelser lavere end i de foregående kategorier.

TABEL 3

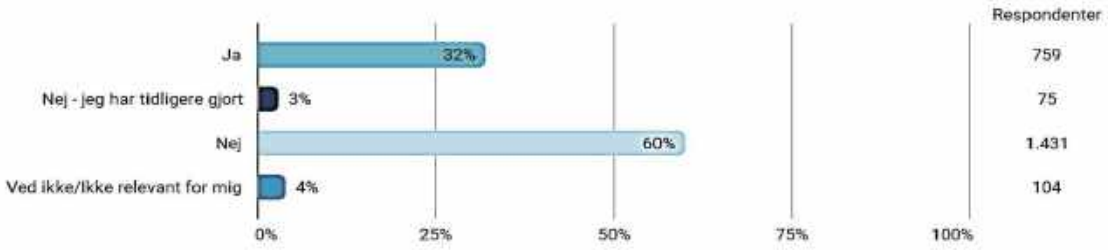
Andelen af undersøgelsens deltagere, der henholdsvis har specifikke diabeteshjælpemidler og andelen, der ønsker at have hjælpemidlerne

Type af hjælpemiddel	Andel der har hjælpemidlet	Andel der ønsker hjælpemidlet
Kontinuerlig glukosemåler	32 %	22 % (510 af 2.369)
Anden sensorbaseret glukosemåler	26 %	22 % (530 af 2.369)
Insulinpumpe	27 %	13 % (317 af 2.369)
Insulinpen	70 %	< 1 %

Knap hver tredje deltager (32 procent) benytter en kontinuerlig glukosemåler/sensor, 3 procent af deltagerne har tidligere haft en kontinuerlig glukosemåler/sensor, men benytter den ikke på nuværende tidspunkt, mens de resterende knap 2/3 (64 procent) enten aldrig har haft en glukosemåler eller ikke finder den relevant (se figur 28).

FIGUR 28

Benytter du et eller flere af følgende hjælpemidler?: – Kontinuerlig glukosemåler/sensor (f.eks. Dexcom, Medtronic Enlite, Eversense osv.) (kun deltagere med type 1-diabetes)

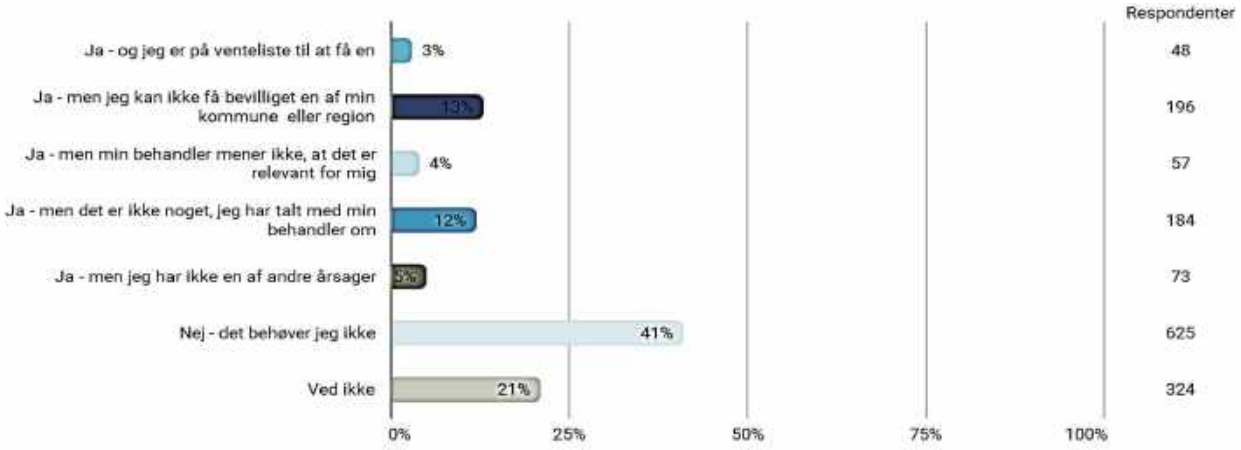


VIDENSKABERVEJEN

37 procent af deltagerne, som ikke har en kontinuerlig glukosemåler, mener, at de har brug for en måler for at håndtere deres diabetes bedst muligt. Det er dog kun 3 procent af disse, der står på venteliste til glukosemåleren, mens 13 procent ikke kan få bevilget en af kommunen, 4 procent har en behandler, der ikke synes, at det er relevant for dem, 12 procent har ikke talt med deres behandler om emnet, selvom de ønsker en kontinuerlig måler, og 3 procent har ikke måleren af andre årsager (se figur 29).

FIGUR 29

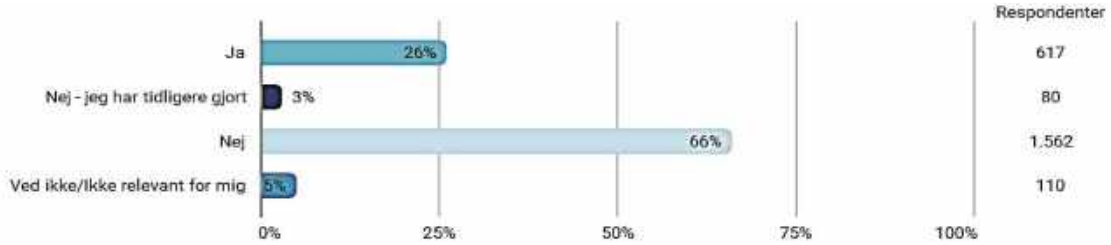
Du har svaret, at du ikke har nedenstående. Har du brug for nedenstående til at håndtere din diabetes bedst muligt?: – Kontinuerlig glukosemåler/sensor (f.eks. Dexcom, Medtronic Enlite, Eversense osv.) (kun deltagere med type 1-diabetes)



Lidt færre af undersøgelsens deltagere (26 procent) benytter en anden sensorbaseret glukosemåler (f.eks. Flash Libre), mens 3 procent tidligere har benyttet denne målertype (se figur 30).

FIGUR 30

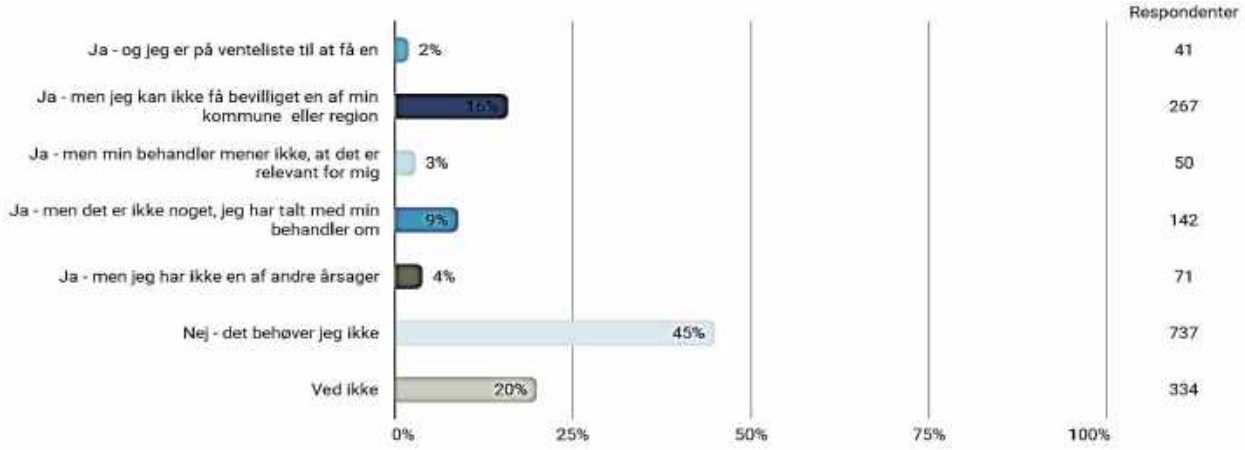
Benytter du et eller flere af følgende hjælpemidler?: – Anden sensorbaseret glukosemåler (f.eks. Flash Libre) (kun deltagere med type 1-diabetes)



35 procent af deltagerne, som ikke har en sensorbaseret glukosemåler, mener, at de har brug for en for at håndtere deres diabetes bedst muligt, men kun 2 procent står på venteliste, mens 16 procent ikke kan få den bevilget af kommunen, og 3 procent har en behandler, der ikke finder måleren relevant, 9 procent har ikke snakket med deres behandler om emnet, og 4 procent har ikke denne type måler på grund af andre årsager (se figur 31).

FIGUR 31

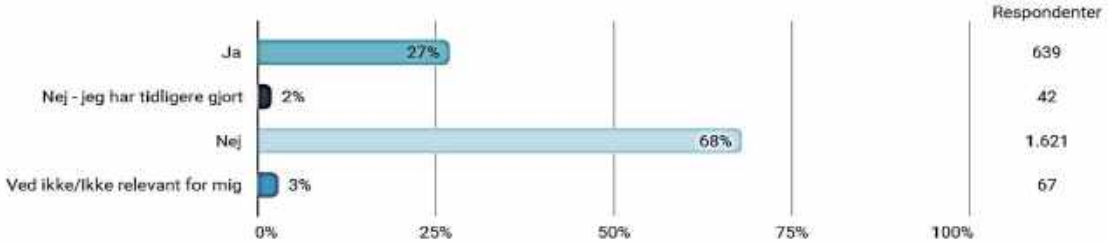
Du har svaret, at du ikke har nedenstående. Har du brug for nedenstående til at håndtere din diabetes bedst muligt? – Anden sensorbaseret glukosemåler (f.eks. Flash Libre)
(kun deltagere med type 1-diabetes)



27 procent af deltagerne har en insulinpumpe, og 2 procent har tidligere benyttet en insulinpumpe, mens kun 2 procent af de resterende ikke finder en insulinpumpe relevant (se figur 32).

FIGUR 32

Benytter du et eller flere af følgende hjælpemidler? – Insulinpumpe
(kun deltagere med type 1-diabetes)

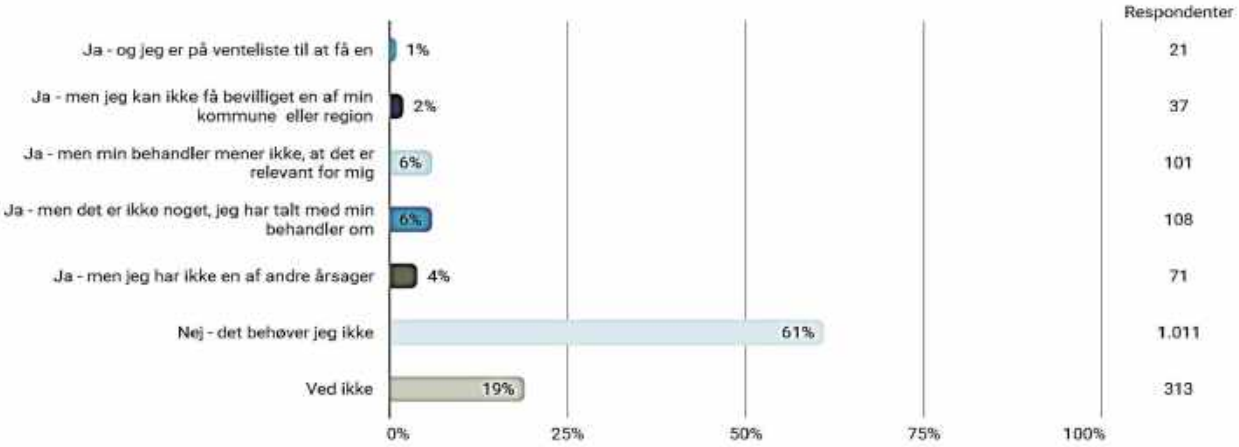


VIDENSKABERVEJEN

19 procent af deltagerne, som ikke har en insulinpumpe, føler, at de har brug for en pumpe for at håndtere deres diabetes bedst muligt. Det er dog kun 1 procent af disse, der står på venteliste til en pumpe, mens 2 procent ikke kan få den bevilget af kommunen, 6 procent ikke kan få den bevilget af deres behandler, 6 procent har ikke drøftet emnet med deres behandler, selvom de ønsker en insulinpumpe, de resterende 4 procent har ikke en pumpe af andre årsager (se figur 33).

FIGUR 33

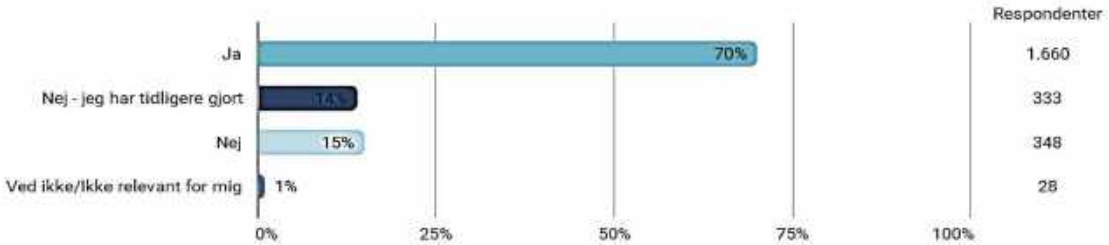
Du har svaret, at du ikke har nedenstående. Har du brug for nedenstående til at håndtere din diabetes bedst muligt? – Insulinpumpe (kun deltagere med type 1-diabetes)



Insulinpen er det hyppigst benyttede hjælpemiddel blandt deltagerne i undersøgelsen, da hele 70 procent benytter dette hjælpemiddel, og 14 procent har tidligere benyttet en insulinpen (Se figur 34).

FIGUR 34

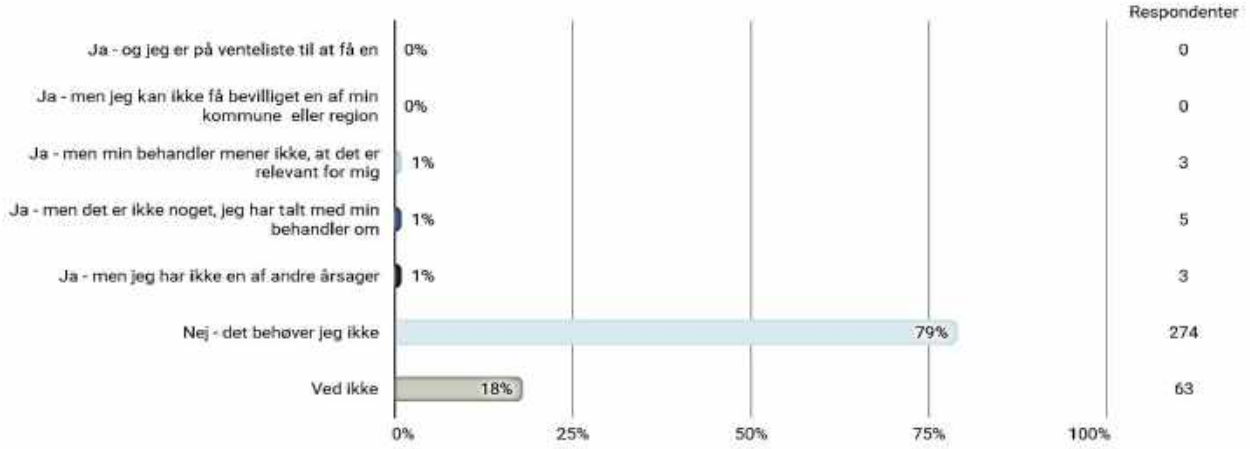
Benytter du et eller flere af følgende hjælpemidler? – Insulinpen (kun deltagere med type 1-diabetes)

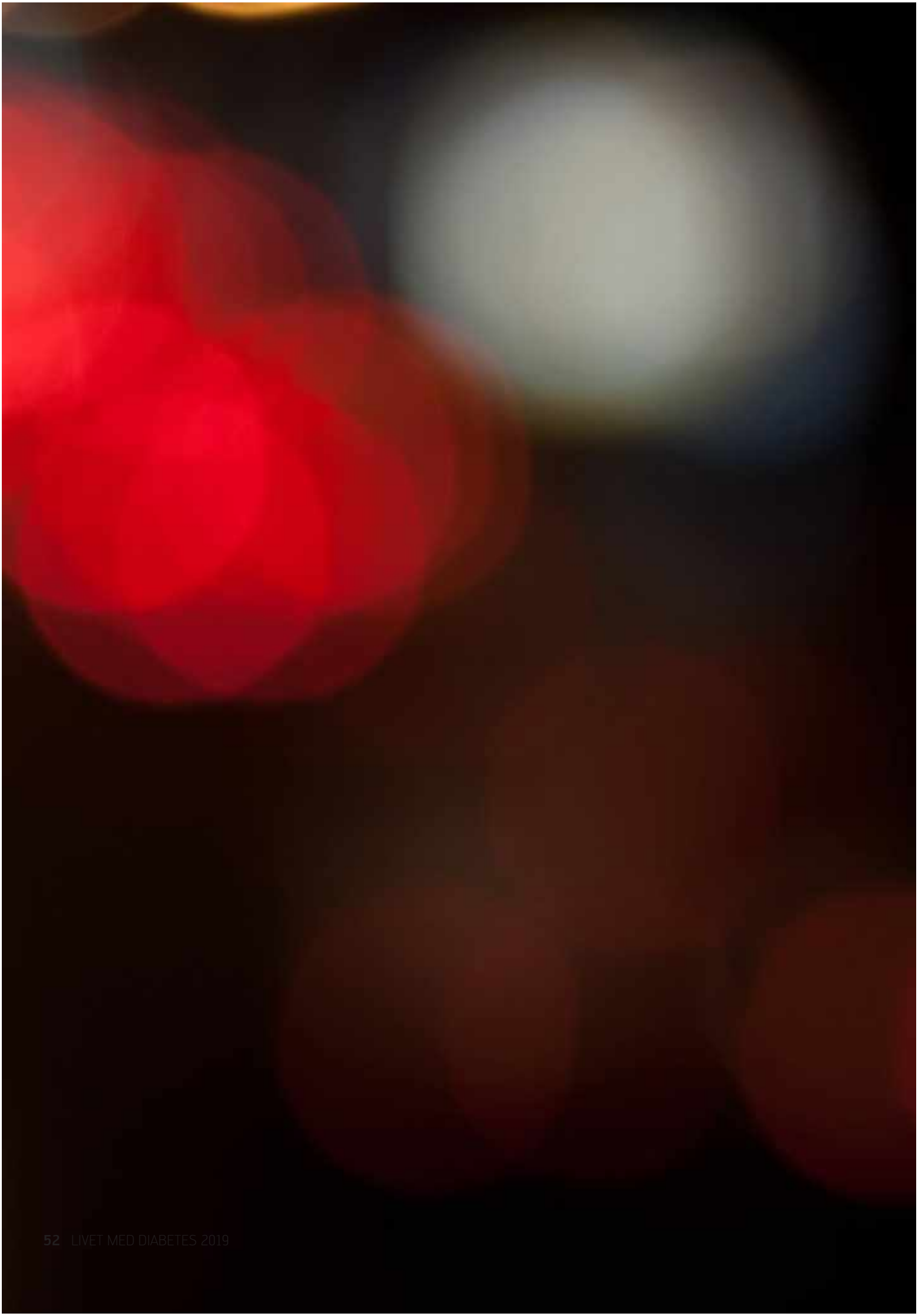


Insulinpen er det mest benyttede hjælpemiddel, og < 1 procent (11 deltagere) af de deltagere, som ikke i forvejen har en insulinpen, ønsker en for at kunne håndtere deres diabetes (se figur 35).

FIGUR 35

Du har svaret, at du ikke har nedenstående. Har du brug for nedenstående til at håndtere din diabetes bedst muligt? – Insulinpen (kun deltagere med type 1-diabetes)





KAPITEL 7

KOMMUNALE DIABETES-TILBUD

7. Kommunale diabetestilbud

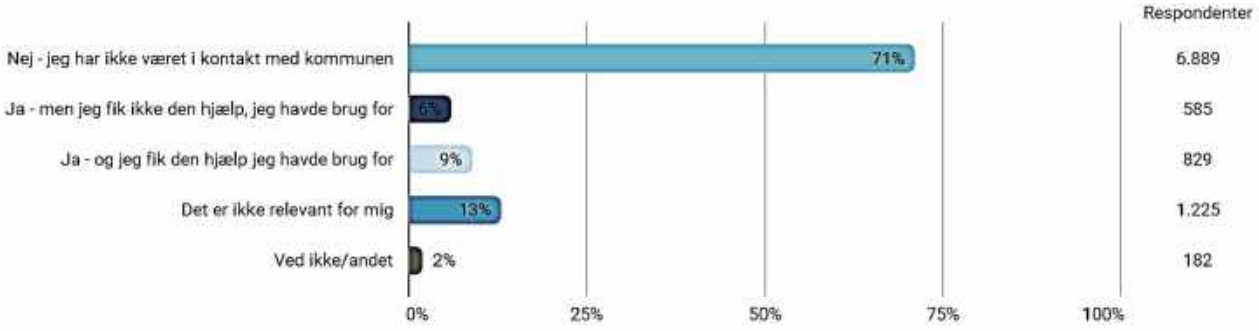
I dette kapitel gennemgås en række spørgsmål, der vedrører hvilke diabetesrelaterede rehabiliteringstilbud personer med diabetes modtog fra kommunen, samt hvorledes de fik hjælp, når de henvendte sig til kommunen efter hjælp i forbindelse med diabetesrelaterede udfordringer, som økonomi, arbejdsliv og merudgifter.

7.1 Kontakt til kommunen

De fleste af Diabetesforeningens medlemmer, som deltog i undersøgelsen (71 procent) havde ikke været i kontakt med kommunen vedrørende diabetesrelaterede merudgifter inden for det sidste år. 15 procent af deltagerne havde været i dialog med kommunen angående merudgifter, af disse fik 9 procent den hjælp, de havde brug for, mens 6 procent ikke fik den nødvendige økonomiske hjælp (se figur 36).

FIGUR 36

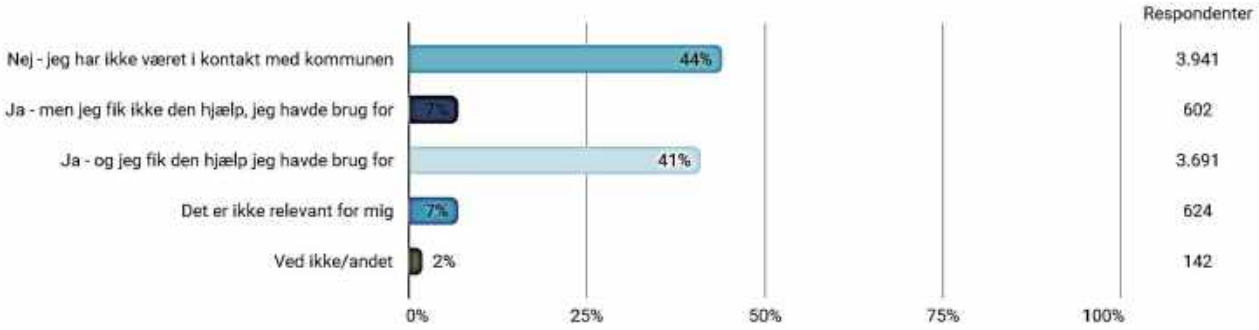
Har du inden for det sidste år været i kontakt med din kommune vedrørende: Merudgifter i forbindelse med diabetes (f.eks. tilskud til specialkost, medicin, transport, osv.)



Deltagernes kontakt til kommunen angående hjælpemidler var noget hyppigere, da hele 48 procent havde været i kontakt med kommunen angående hjælpemidler, og af disse fik 41 procent den hjælp, de havde brug for, mens 7 procent ikke fik den hjælp, de havde brug for (se figur 37).

FIGUR 37

Har du inden for det sidste år været i kontakt med din kommune vedrørende: Hjælpemidler (f.eks. teststrimler til blodsukkermåling)

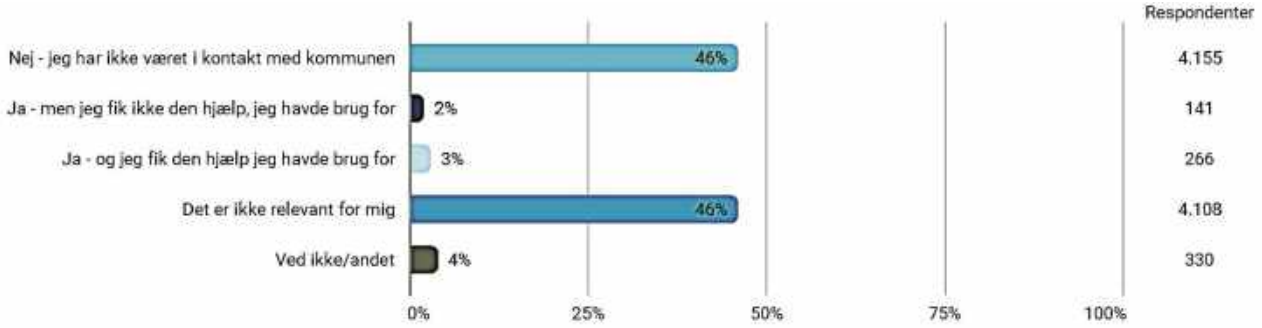


VIDENSKABERVEJEN

Kun et fåtal af undersøgelsens deltagere (5 procent) havde haft kontakt til kommunen angående arbejdslivet, heraf fik 3 procent den hjælp, de efterspurgte, mens 2 procent fik afslag på hjælp. Langt de fleste (92 procent) havde enten ikke henvendt sig for hjælp eller havde ikke fundet det relevant (se figur 38).

FIGUR 38

Har du inden for det sidste år været i kontakt med din kommune vedrørende: Arbejdslivet på grund af din diabetes (f.eks. sygemelding).



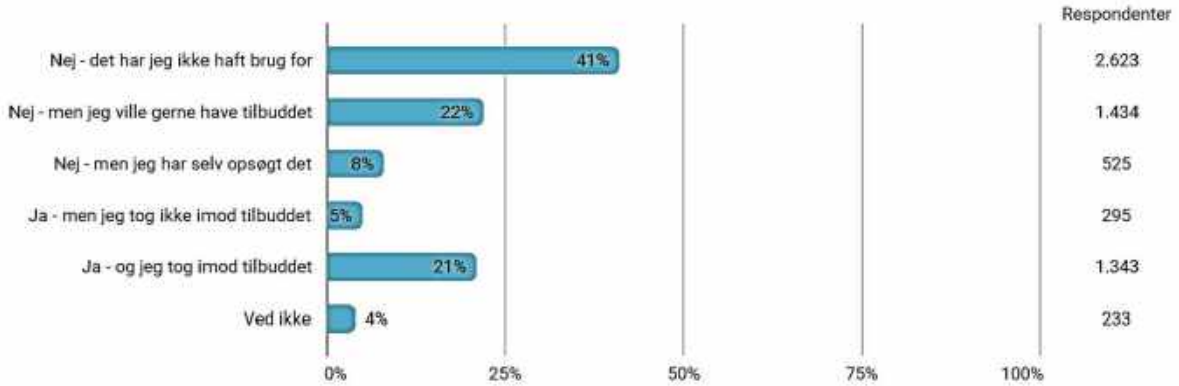
7.2 Diabetesrehabilitering i kommunen

Deltagere med type 2-diabetes (6.544 deltagere), svarede på en gruppe spørgsmål om, hvilke kommunale rehabiliteringstilbud de havde modtaget, med udgangspunkt i de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen anbefaler til tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes[16].

26 procent af deltagerne var inden for de seneste fem år blevet tilbudt hjælp til at ændre spisevaner, 21 procent tog imod tilbuddet, mens 22 procent gerne ville have haft tilbuddet, men ikke fik det og yderligere 8 procent havde selv opsøgt det (se figur 39), af de deltagere, der benyttede tilbuddet var 61 procent tilfredse eller meget tilfredse med tilbuddet (se figur 40).

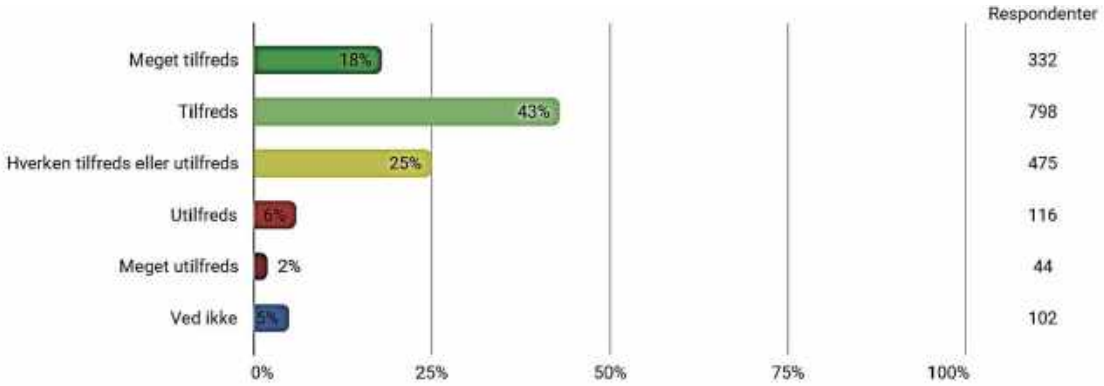
FIGUR 39

Er du inden for de sidste 5 år blevet tilbudt følgende af kommunen: Hjælp til at ændre spisevaner? (kun deltagere med type 2-diabetes)



FIGUR 40

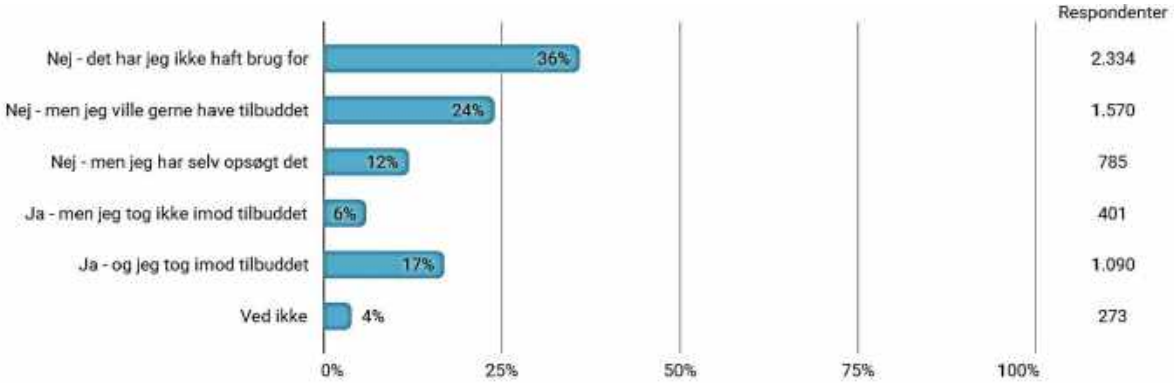
Hvor tilfreds var du med kvaliteten af: Hjælpen til at ændre spisevaner? (kun deltagere med type 2-diabetes)



23 procent af deltagerne var blevet henvist til et motionshold eller træningstilbud (se figur 41) og af de 17 procent, der tog imod tilbuddet, var 68 procent tilfredse eller meget tilfredse med tilbuddet (se figur 42), mens 24 procent af de adspurgte gerne ville have haft tilbuddet, men ikke fik det og yderligere 12 procent havde selv opsøgt det (se figur 41).

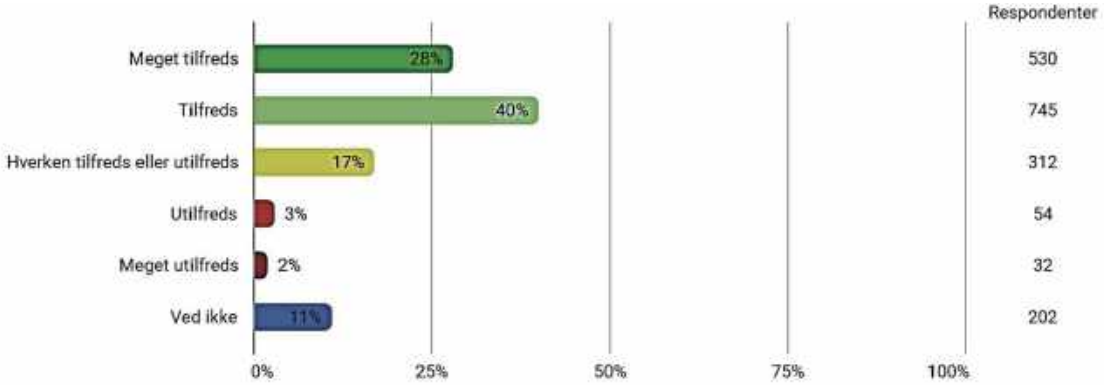
FIGUR 41

Er du inden for de sidste 5 år blevet tilbudt følgende af kommunen: Henvisning til motionshold eller træningstilbud? (kun deltagere med type 2-diabetes)



FIGUR 42

Hvor tilfreds var du med kvaliteten af: Motionsholdet eller træningen? (kun deltagere med type 2-diabetes)



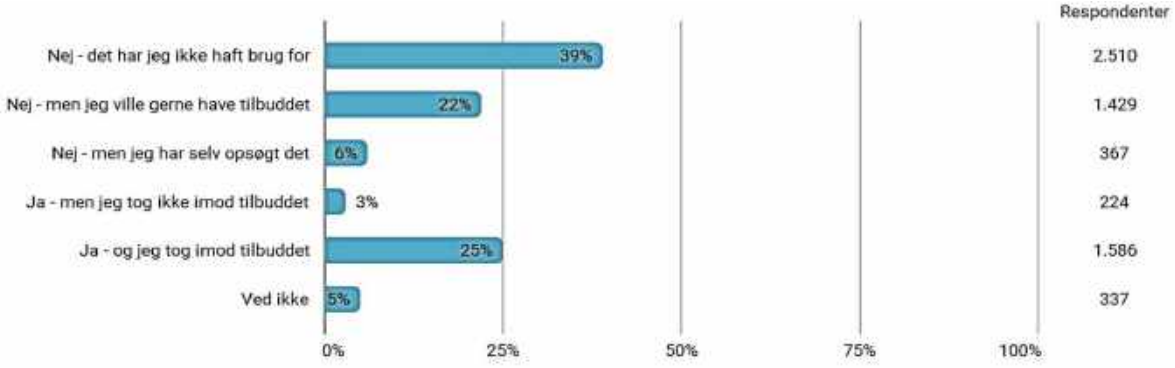
28 procent af deltagerne var blevet tilbudt undervisning i diabetes, 25 procent havde taget imod tilbuddet, mens 22 procent gerne ville have haft tilbuddet, og 39 procent vurderede at de ikke have haft brug for det (se

VIDENSKABERVEJEN

figur 43). Undervisning i diabetes var det kommunale tilbud, som flest deltagere var tilfredse med, da 74 procent var meget tilfredse og tilfredse (se figur 44).

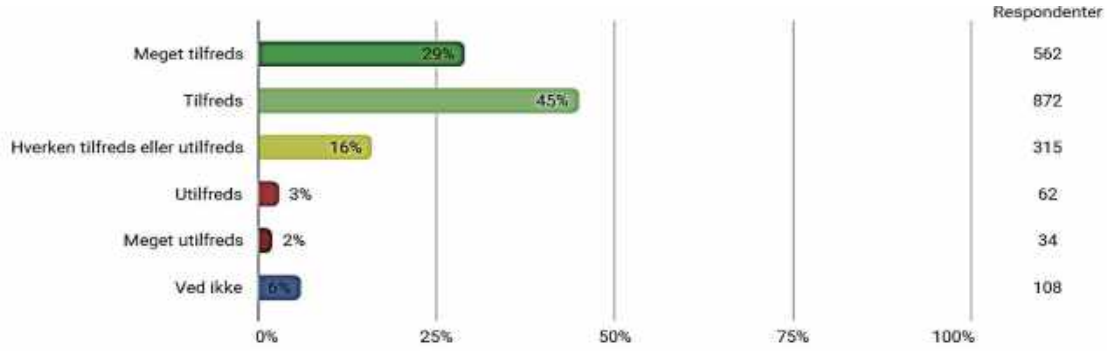
FIGUR 43

Er du inden for de sidste 5 år blevet tilbudt følgende af kommunen: Undervisning i diabetes? (kun deltagere med type 2-diabetes)



FIGUR 44

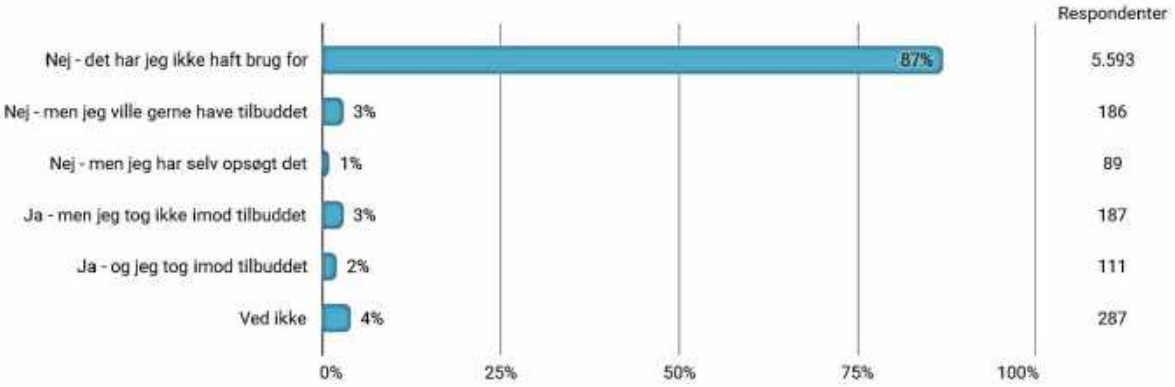
Hvor tilfreds var du med kvaliteten af: Undervisning i diabetes? (kun deltagere med type 2-diabetes)



På trods af Sundhedsstyrelsens anbefaling af tilbud om rygeafvænning til diabetikere[16], at 17 procent af danskerne ryger dagligt, og at 62 procent af disse ønsker at stoppe med at ryge[17], har kun 5 procent af deltagerne fået et tilbud om rygestoprådgivning, og kun 2 procent tog imod tilbuddet, mens 3 procent gerne ville have haft tilbuddet (se figur 45).

FIGUR 45

Er du inden for de sidste 5 år blevet tilbudt følgende af kommunen: Rådgivning om rygestop? (kun deltagere med type 2-diabetes)



KAPITEL 8

DELTAGERNES ØNSKER TIL FORBEDRING

VIDENSKABERVEJEN

8. Deltagernes ønsker til forbedring

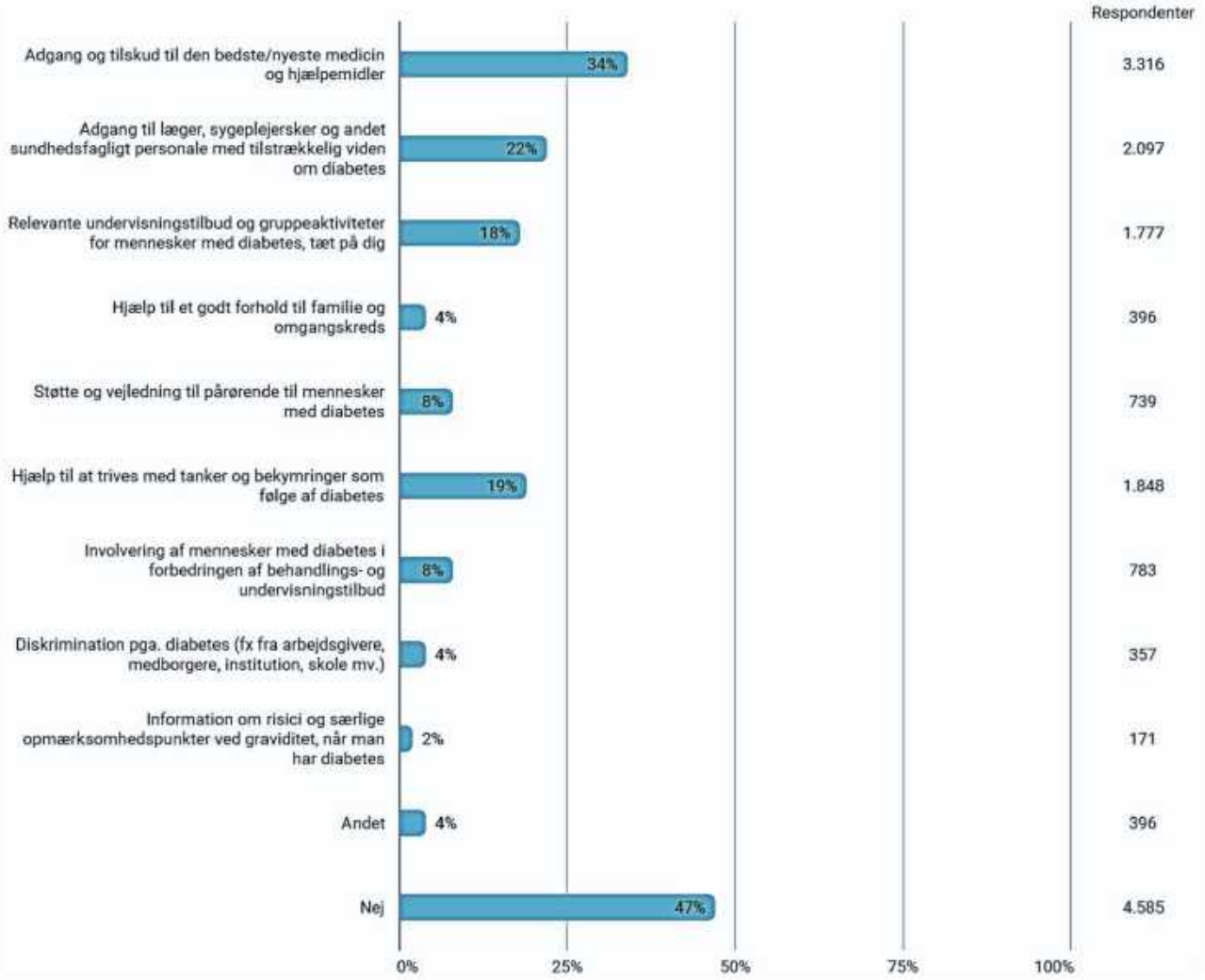
I dette kaptiel gennemgås et spørgsmål, om hvilke områder deltagerne oplever, at der er et stort behov for forbedringer.

34 procent af deltagerne oplevede, at der var stort behov for forbedret adgang og tilskud til den bedste/nyeste medicin og hjælpemidler og 22 procent havde behov for forbedret adgang til læger, sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale med tilstrækkelig vide om diabetes. 19 procent af deltagerne oplevede et behov for forbedret hjælp til at trives med tanker og bekymringer om følger af diabetes, og 8 procent havde et behov for større inddragelse af mennesker med diabetes i forbedringen og behandlings- og undervisningstilbud. 18 procent mente, at der er behov for forbedrede relevante undervisningstilbud og gruppeaktiviteter for pårørende, 8 procent oplevede behov for forbedret støtte til pårørende og 4 procent behov for mere hjælp til at godt forhold til familie og omgangskreds for mennesker med diabetes.

4 procent af deltagerne oplevede et behov for forbedret fokus på diskrimination af mennesker med diabetes, og 2 procent ønskede forbedret information om risici og særlige opmærksomhedspunkter ved graviditet hos mennesker med diabetes. 4 procent oplevede et stort behov for forbedring af andre end nævnte områder, mens 47 procent ikke oplevede et stort behov for forbedring på nogle af de nævnte områder (se figur 46). Deltagerne kunne angive flere svarmuligheder, hvorfor den samlede sum overstiger 100 procent.

FIGUR 46

Oplever du et stort behov for forbedring på nogle af følgende områder?



KAPITEL 9

KILDER

VIDENSKABERVEJEN

9. Kilder

1. Dømgaard M, Andersen TH, Duman B. Livsstilsændringer – En undersøgelse af, hvad der fremmer og hæmmer livsstilsændringer blandt Diabetesforeningens medlemmer [Internet]. Diabetesforeningen. 2015 [henvist 8. november 2019]. Tilgængelig hos: https://diabetes.dk/media/11246829/Livsstils %C3 %A6ndringer.pdf
2. Rasmussen SS, Glümer C, Sandbaek A, Lauritzen T, Borch-Johnsen K. Determinants of progression from impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance to diabetes in a high-risk screened population: 3 year follow-up in the ADDITION study, Denmark. Diabetologia. februar 2008;51(2):249-57.
3. Jørgensen ME, Ellervik C, Ekholm O, Johansen NB, Carstensen B. Estimates of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in Denmark: The end of an epidemic or a diagnostic artefact? Scand J Public Health. 17. september 2018;1403494818799606.
4. Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS). Sundhedsstyrelsen; 2018.
5. Sortsø C, Green A, Jensen PB, Emneus M. Societal costs of diabetes mellitus in Denmark. Diabet Med J Br Diabet Assoc. 2016;33(7):877-85.
6. Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030: KOL og type 2-diabetes. Statens Institut for Folkesundhed; 2017.
7. Gedebjerg A, Almdal TP, Berencsi K, Rungby J, Nielsen JS, Witte DR, m.fl. Prevalence of micro- and macrovascular diabetes complications at time of type 2 diabetes diagnosis and associated clinical characteristics: A cross-sectional baseline study of 6958 patients in the Danish DD2 cohort. J Diabetes Complications. 2018;32(1):34-40.
8. Diabetesforeningen. Livet med diabetes [Internet]. Diabetesforeningen; 2017 maj. Tilgængelig hos: https://diabetes.dk/media/14700360/Anbefalinger-og-opsamling-fra-workshop-med-patienter-og-p %C3 %A5r %C3 %B8rende-9.-maj-2017_FINAL-.pdf
9. Sundhedsdatastyrelsen. Diabetes – PRO [Internet]. PRO sekretariatet. [henvist 27. august 2019]. Tilgængelig hos: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/subsites/pro/da/udvikling/omr %C3 %A5der/diabetes
10. Sundheds- og Ældreministeriet. Den Nationale Diabeteshandlingsplan [Internet]. Sundheds- og Ældre-ministeriet; [henvist 23. juli 2019]. 52 s. Tilgængelig hos: https://sum.dk/~/media/Filer %20- %20 Publikationer_i_pdf/2017/Den-Nationale-Diabetes-Handlingsplan/2National %20diabeteshandlingsplan.pdf
11. Couper MP, Groves RM. Social environmental impacts on survey cooperation. Qual Quant. maj 1996;30(2):173-88.
12. Curtin R, Presser S, Singer E. The Effects of Response Rate Changes on the Index of Consumer Sentiment. Public Opin Q. 2000;64(4):413-28.
13. Danmarks Statistik. Folketal den 1. i kvartalet – Statistikbanken [Internet]. Statistikbanken. [henvist 23. juli 2019]. Tilgængelig hos: https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920
14. Danmarks Statistik. Befolkningens højeste fuldførte uddannelse (20-69 år) [Internet]. https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectvarval/saveselections.asp. [henvist 29. juli 2019]. Tilgængelig hos: https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectvarval/saveselections.asp
15. Glomerulær filtrationshastighed (eGFR) – Lægehåndbogen på sundhed.dk [Internet]. [henvist 16. august 2019]. Tilgængelig hos: https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersoegelser-og-proever/klinisk-biokemi/blodproever/glomerulaer-filtrationshastighed-egfr/
16. Sundhesstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes [Internet]. Sundhedsstyrelsen; 2017 [henvist 31. juli 2019]. 55 s. Tilgængelig hos: https://www.sst.dk/da/udgivelSSer/2017/~/media/131D2A3050D1488BA5D71247203A6E74.ashx
17. Danskernes-rygevaner-2018_nøgletal.pdf [Internet]. [henvist 31. juli 2019]. Tilgængelig hos: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Danskernes-rygevaner-2018/Danskernes-rygevaner-2018_n %C3 %B8gletal.ashx?la=da&hash=98A606F81F58DB55E152AA9E9A1E46EC4F2B2107

Livet MED DIABETES

RAPPORT 2019

diabetes foreningen

diabetes.dk