

December 2006

**Undersøgelse af type 2 diabetikers viden om
og kendskab til diabetes**



DIABETESFORENINGEN

Indholdsfortegnelse

	Side
Indledning.....	3
Baggrund.....	3
Formål	4
Univers.....	6
Metode og gennemførelse.....	8
Materialets sammensætning.....	10
Hovedresultater og konklusion.....	13
Detailresultater.....	27
Type 2 diabetikers sammensætning.....	28
Behandling, viden om mål og følgesygdomme.....	32
Vurdering af informationsniveau.....	45
Effekt på livskvalitet.....	49

Bilag:

Spørgeskema

Baggrund

Diabetes type 2 forventes at blive en folkesygdom:

- Cirka 220.000 danskere har i dag fået konstateret og er i behandling for diabetes type 2, hvor sygdommen er livsstilsbetinget.
- Antallet af diabetes type 2 tilfælde forventes, at stige stærkt i fremtiden, som følge af danskernes kostvaner, manglende motion, rygning m.v.

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har opstillet en række anbefalinger for lægernes behandling af type 2 diabetikere, som omfatter:

- Opstilling af plan sammen med diabetikeren, med individuelle mål for centrale nøgletal (blodsukker, blodtryk og kolesterol) og livsstilsændringer
- Hyppighed af øjen- og fodundersøgelser samt kontrol af nøgletal
- Rådgivning om kost, motion og rygning
- Tilbud om rygestopkursus
- Årlig statussamtale med diabetikeren

Formål

I forbindelse med undersøgelsen blev der opstillet 6 hypoteser om den behandling type 2 diabetikere i dag får, og de konsekvenser lidelsen har for deres livskvalitet. Disse er (i uprioritetet rækkefølge):

1. Flertallet af type 2 diabetikere har ikke en handlingsplan med mål for behandlingen og livsstilsændringer, som anbefalet af DSAM.
2. Flertallet med diabetes type 2 kontrolleres og følges ikke som anbefalet af DSAM mht. blodsukker, blodtryk, kolesterol, vægt, rygning, motion og kost samt fod- og øjenundersøgelser.
3. Type 2 diabetikere kender ikke deres egne tal for blodsukker, kolesterol og blodtryk, og de ved ikke hvad målene er.
4. Vægtforøgelse er den enkeltfaktor, som har størst negativ indflydelse på livskvaliteten for type 2 diabetikeren uden komplikationer.
5. Blindhed, fodamputation og dialyse er de faktorer, som har størst negativ indflydelse livskvaliteten for type 2 diabetikeren med komplikationer.
6. Type 2 diabetikere er dårligere socialt stillet end befolkningen generelt målt på uddannelse, erhverv og indtægt. Og jo dårligere social stilling, des ringere opfølgning fra sundhedsvæsenet cf hypotese 1.

Formål forts.

For at få be- eller afkræftet disse hypoteser har Tranberg Marketing for DBF og MSD gennemført en undersøgelse blandt DBF's medlemmer med type 2 diabetes med det formål, at afdække og beskrive diabetikernes:

- Kendetegn, såvel hvad angår lidelsens stade og forløb, som sociodemografisk
- Kendskab til og viden om diabetes og dens følgesygdomme
- Kendskab til og viden om opstillede behandlingsmål og i hvilken udstrækning disse behandlingsmål efterleves i sundhedsvæsenet
- Opfattelse af og tilfredshed med informationsniveauet i sundhedsvæsenet
- Egen oplevelse af lidelsens påvirkning af livskvalitet

Univers

Undersøgelsens univers er medlemmer af DBF, med diagnosen diabetes type 2.

Man kan argumentere for, at dette univers ikke afspejler samtlige type 2 diabetikere i Danmark:

- DBF har ca. 70.000 medlemmer mod til sammenligning ca. 150.000 type 2 diabetikere på landsplan.
- DBF's medlemmer antages, i og med at de har meldt sig ind i en patientforening, at være mere engagerede i deres sygdom end type 2 diabetikerne som helhed, og at dette større engagement også medfører større viden om lidelsen og dens konsekvenser (hypotese).
- Det forventede større engagement i lidelsen kan også med rimelighed antages, at hænge sammen med en større social ressource (indkomst, erhverv, uddannelse), end man finder blandt type 2 diabetikere som helhed (hypotese).

Konsekvensen af ovenstående er, at de før listede hypoteser ikke vil kunne verificeres i dette univers, da de netop er de mest vidende, mest motiverede og de mest velstillede type 2 diabetikere.

Univers forts.

Når DBF's medlemmer alligevel er valgt som univers skyldes det flere forhold:

- Kan hypoteserne om behandlingsmål, kontrol og viden bekræftes blandt DBF's medlemmer, da er det sandsynliggjort, at dette også (og måske endda i endnu større grad) vil gøre sig gældende for ikke-medlemmer.
- Med 70.000 medlemmer må der forventes, at være en vis variation i såvel engagement, viden og social ressource. Kan der derfor blandt DBF's medlemmer påvises en sammenhæng mellem på den ene side fx behandlingskvalitet og på den anden side social ressource, er det ligeledes sandsynliggjort, at denne "sociale slagside" vil gøre sig gældende med endnu større tydelighed blandt type 2 diabetikere som helhed.

Kan hypoteserne påvises blandt DBF's medlemmer er der således skabt om ikke evidens for, så dog en stærk sandsynliggørelse af, at disse også vil kunne påvises blandt ikke-medlemmer. Og hermed er der argument for, at sundhedsvæsenet bør bruge ressourcer på, at undersøge disse forhold nærmere.

Metode og gennemførelse

Udvælgelse

Samplet til brug for undersøgelsen er trukket simpelt tilfældigt fra DBF's medlemsregister, blandt de medlemmer, som har fået stillet diagnosen diabetes type 2.

Metode

Interviewene er gennemført med telefonisk interviewing fra Tranberg Marketings telefoncenter i København efter et struktureret spørgeskema og med anvendelse af et CATI system (Computer Assisted Telephone Interviewing)

Gennemførelse

Interviewene er gennemført i perioden fra den 25. september – 3. oktober 2006. Det samlede antal interviews er 503. Gennemførelsesstatistikken ser ud som følger:

Bruttoudvalg	824	
Eksisterer ikke	58	(nummer eksisterer ikke, fax m.v.)
Screening	37	(har ikke type 2 diabetes)
Nettoudvalg	729	(100%)
Ikke-truffet	35	(5%)
Nægttere	191	(26%)
Gennemført	503	(69%)

En gennemførelsesprocent på 69% er meget tilfredsstillende.

Metode og gennemførelse (fortsat)

Undersøgelsen er gennemført af Tranberg Marketing i samarbejde med en styregruppe, der har rådgivet og haft indflydelse på design, metode, udformning af spørgeskema og rapportering af undersøgelsens resultater. Denne styregruppe har bestået af:

- Vicedirektør Henrik Hauschildt Juhl, DSI Institut for Sundhedsvæsen (uafhængigt medlem)
- Konsulent Malene Bagger, Diabetesforeningen
- Health Care Manager Susanne Sandgaard, Merck, Sharp & Dohme

Undersøgelsen er finansieret af Merck, Sharp & Dohme

Materialets sammensætning

Materialets sammensætning på køn, alder, indkomst, erhverv og uddannelse fremgår af nedenstående tabel:

		Den danske befolkning *	Undersøgelsens materiale
Køn	Mænd	49%	40%
	Kvinder	51%	60%
Alder	Under 50 år	58%	11%
	50-59 år	17%	20%
	60-69 år	12%	39%
	Over 70 år	13%	29%

Sammenlignet med befolkningen som helhed er type 2 diabetikerne væsentligt ældre – 68% er over 60 år mod 25% i befolkningen, og der er en lille overvægt af kvinder – 60% mod 51% generelt. Dette er næppe overraskende. Det interessante er imidlertid, om der også er forskel i de sociale ressourcer, dvs. hvad forskel angår uddannelse, erhverv og husstandsindtægt. For at kunne foretage en sådan sammenligning meningsfyldt er vi nødt til at korrigere for forskellene i køn og alder, således at disse to faktorer neutraliseres ved sammenligningen, således som vist på næste side.

Materialets sammensætning forts.

		Den danske befolkning på 40 år og derover*	Undersøgelsens materiale, 40 år og derover (uvejet)	Undersøgelsens materiale, 40 år og derover (vejet)
Uddannelse	Højere uddannelse	32%	22%	25%***
	Ingen højere uddannelse	68%	78%	75%
Erhverv	Arbejder	20%	20%	29%***
	Funktionær	34%	12%	19%***
	Selvstændig	5%	2%	3%
	Ude af erhverv/pension	41%	55%	39%
	Andet	1%	10%	10%
Husstandsindtægt	Under 200.000 kr.	18%	39%	29%***
	200.000 – 399.999 kr.	27%	29%	29%
	400.000 kr. eller mere	47%	21%	32%***
	Ved ikke/vil ikke svare	7%	12%	9%

Base

7.197

493

493

I tabellen ovenfor er vist befolkningens sammensætning på uddannelse, erhverv og husstandsindtægt, for 40 årige eller ældre. Til sammenligning er vist datamaterialets sammensætning på samme variable dels uvejet, dels vejet til den køn- og aldersfordeling, som gælder for hele befolkningen på 40 år eller mere. Tallene i den vejede kolonne er dermed direkte sammenlignelige med tallene i kolonnen for befolkningen på 40 år eller derover.

Vægtningen på køn og alder er kun anvendt i ovenstående sammenligning, og alle øvrige resultater og konklusioner i den efterfølgende rapport er baseret på det uvejede undersøgelsesmateriale.

TRANBERG

* Kilde: DRRB Index, 1. halvår 2006

*** Signifikant på 95% sikkerhedsniveau

Materialets sammensætning forts

Type 2 diabetikerne er i forhold til befolkningen især karakteriseret ved:

- At være langt ældre – 68% er over 60 år mod blot 25% i befolkningen.
- At omfatte flere kvinder – 60% mod 51% på landsplan. Dette skal givet vis ses i sammenhæng med aldersfordelingen, da kvinders gennemsnitlige levealder er højere end mænds.
- Når der er korrigeret for køn- og aldersforskelle er der stadig tale om signifikante forskelle i sociale ressourcer:
 - 29% af diabetikerne er arbejdere mod kun 20% i befolkningen. Tilsvarende er funktionær-andelen kun 19% mod 34% i befolkningen.
 - Som følge af erhvervsfordelingen, vender også indtægtsfordelingen den tunge ende nedad – 29% af type 2 diabetikerne har en husstandsindtægt under 200.000, hvilket er 11% point højere end i befolkningen.
 - Og uddannelsesniveaue er gennemgående lavere for type 2 diabetikere – 25% har en højere uddannelse mod tilsvarende 32% i sammenligningsgruppen.

Type 2 diabetikernes demografiske struktur stemmer umiddelbart overens med forventningerne, og hypotesen om, at type 2 diabetikere er dårligere socialt stillet hvad angår uddannelse, erhverv og indtægt er bekræftet.

Hovedresultater og konklusion

Hovedresultater

Patienternes sammensætning

I forhold til den danske befolkning som helhed er DBF's medlemmer med diabetes type 2 socialt dårligere stillet. Når der er korrigeret for forskelle i køn og alder gælder, at:

- 29% har en husstandsindtægt under 200.000, mod til sammenligningen 18% i sammenligningsgruppen.
- 29% er arbejdere og 19% funktionærer, mod til sammenligning 20% arbejdere og 34% funktionærer i sammenligningsgruppen.
- 25% har en højere uddannelse, mod 32% i sammenligningsgruppen.

Hver femte type 2 diabetiker (19%) har komplikationer, og komplikationer forekommer hyppigst blandt de lavest uddannede:

- 20% har komplikationer blandt diabetikere uden en højere uddannelse mod kun 11% blandt dem med en højere uddannelse.

Hovedresultater forts.

Behandling og viden om mål og følger

Hele 80% går til kontrol hos deres egen praktiserende læge, og 21% kommer på et ambulatorium. Kun 33% med komplikationer og 24% af de svært/ekstremt overvægtige kommer til kontrol på et ambulatorium.

Kun 4 ud af 10 (39%) mener, at de sammen med lægen har opstillet en plan med individuelle mål for blodsukker, blodtryk, kolesterol og livsstilsændringer. Og der synes at være direkte sammenhæng med sociale vilkår:

- 47% af højindtægtsgruppen er vidende om deres plan, mod kun 34% i lavindtægtsgruppen.
- 43% højtuddannede er vidende om deres plan, mod kun 31% blandt de alene med folkeskolebaggrund.

Såvel den lave andel med en behandlingsplan i det hele taget, og de påpegede sociale forskelle er alarmerende, ikke mindst set i lyset af DSAM's anbefaling om, at alle type 2 diabetikere skal have en plan med individuelle mål.

Hovedresultater forts.

Hvis man er bekendt med sin handlingsplan er kendskab til målene også højt – bortset fra mål for fysisk aktivitet og rygning ligger kendskabet til mål for blodsukker, blodtryk, kost, vægt og kolesteroltal på ca. 90% eller derover. Men dette skal altså ses i lyset af, at hele 61% af type 2 diabetikerne ikke er bekendt med deres plan for behandling.

Og selv om man er bekendt med sin handlingsplan, er der stadig 20%, der ikke kender deres mål for fysisk aktivitet, og blandt rygerne er der kun 18%, der kender målet.

Type 2 diabetikernes aktuelle kendskab til deres værdier for blodsukker, blodtryk og kolesteroltal er også stærkt varierende. Hele 90% kender deres værdi for blodsukker (for 75% vedkommende målt fastende), men kun 54% kender deres kolesteroltal.

Kun 41% mener de fortsat får rådgivning om kost, 35% mener de får rådgivning om motion, og blandt rygerne oplever kun 31%, at de får rådgivning om rygning, på trods af, at DSAM anbefaler, at lægen taler med diabetikerne om disse emner hver tredje måned.

Hovedresultater forts.

Gennemgående er kendskabet til følgesygdomme lavt, såvel på uhjulpet som hjulpet niveau. Næsten alle kender mindst én følgesygdom, men på detailniveau er det overraskende, at:

- Kun netto 61% af sig selv kan pege på en eller flere øjen-/synsproblemer, der kan følge af diabetes.
- Kun netto 45% af sig selv kan pege på et eller flere problemer knyttet til fødderne.
- 16% (hver 6. diabetespatient) kan ikke af sig selv komme i tanker om nogle følgesygdomme.

Dette er overraskende, både set i lyset af, at netop disse problemer er de oftest omtalte følgesygdomme, og set i lyset af, at diabetikerne ideelt set jo burde gå til regelmæssig kontrol af netop disse potentielle problemer. Og overraskende set i lyset af, at følgesygdomme i det hele taget er centralt i den information og rådgivning, der ideelt set burde gives.

Hovedresultater forts.

Der er i kendskabet til følgesygdomme også en klar indikation på en social slagside. På det spontane plan er kendskab til mindst én følgesygdom:

- 11% point højere i højindtægts- end i lavindtægtsgruppen.
- 23% point højere blandt højtuddannede diabetikere end blandt diabetikere med 7-9 års skolegang.

Og mønstret er det samme på hjulpet plan.

Hovedresultater forts.

Kontrol og opfølgning

På de "hårde" mål som blodsukker, blodtryk og kolesterol foregår kontrol og opfølgning i god overensstemmelse med DSAM's anbefalinger:

- 86% har fået målt blodsukker indf. seneste 3 måneder og 99% indf. seneste år
- 85% har fået målt blodtryk indf. seneste 3 måneder og 98% indf. seneste år
- 75% har fået målt kolesteroltal indf. seneste 3 måneder og 94% indf. seneste år

Tilsvarende har 92% fået foretaget fodundersøgelse og 89% øjenundersøgelse indf. det seneste år.

Men på de "blødere" mål ser billedet meget anderledes ud:

- Kun 58% har fået foretaget en årlig opfølgning på deres behandling sammen med lægen, selv om en sådan årlig opfølgning er anbefalet af DSAM.
- Kun 67% har indf. seneste 3 mdr. fået kontrolleret deres vægt

Hovedresultater forts.

- Kun 46% har diskuteret kostvaner og kun 58% har diskuteret motionsvaner med deres læge indf. seneste 3 mdr.
- Blandt rygerne har kun 50% diskuteret rygevaner med lægen indf. seneste 3 mdr. og kun 12% har fået tilbudt et rygestopkursus eller anden hjælp til at holde op med at ryge.

Dette er skuffende, såvel i forhold til anbefalinger som i forhold til de pæne tal på de "hårde" mål. Men det harmonerer godt med de tidligere resultater, hvor kun 44% oplevede de fortsat fik rådgivning om kost, motion og rygning.

Informationsniveau og tilfredshed

Hele 92% af diabetikerne mener de er godt eller særdeles godt informeret om diabetes, men oplevelsen af informationsniveauet afhænger af, om patienten kender sin handlingsplan eller ej. Kender man sin handlingsplan føler 48% sig særdeles godt informeret, men hvis dette ikke er tilfældet er det kun 30%, der føler sig særdeles godt informeret.

Hovedresultater forts.

Oplevelsen af informationsniveauet afhænger også af ens uddannelsesmæssige forudsætninger. Kun 30% af diabetikerne med 7-9 års skolegang føler sig særdeles godt informeret, mod hele 49% blandt de højtuddannede.

Overordnet set synes type 2 diabetikerne deres diabetes er velkontrolleret. 77% mener de har et godt kendskab til deres behandling og 69% oplever god støtte til at spise sundt. Omvendt er der 29% der mener, de ved for lidt om følgesygdommene og 27% mangler støtte til at blive mere fysisk aktiv. Når der er forskelle på tværs af de sociale indikatorer, da går de i retning af, at de ressourcemæssigt stærkeste også er de mest kritiske.

Livskvalitet

Kun 13% af diabetikerne mener deres lidelse påvirker deres livskvalitet meget eller ekstremt meget, hvilket er overraskende lavt. Dette også set i lyset af, at blandt diabetikere med komplikationer, er den tilsvarende andel kun 22%, selv om netop disse oplever den største påvirkning.

Hovedresultater forts.

Selv om det kun er en lille gruppe, som føler deres livskvalitet væsentligt forringet, er det samtidigt karakteristisk, at på marginalerne føler de socialt stærke grupper en større livskvalitetsforringelse end de socialt svage grupper.

Ændring i kostvanerne er den primære årsag til oplevelsen af forringet livskvalitet. 32% af de, der mener deres livskvalitet er forringet peger på, at den væsentligste årsag hertil er, at de altid skal bekymre sig om hvad de spiser og drikker og 22% anker over, at de ikke kan spise som de vil.

Type 2 diabetikerner frygter især blindhed, som nævnes af 45%.

- Kun 2% af diabetikere uden komplikationer frygter overvægt eller yderligere overvægt som følge af deres diabetes.
- 41% af diabetikere med komplikationer frygter blindhed, 19% frygter fodamputation og 12% frygter dialyse som følge af deres lidelse.

Konklusion

Hypoteser

I forhold til de opstillede hypoteser kan vi konkludere følgende:

1. Flertallet med type 2 diabetes har ikke en handlingsplan med mål for behandlingen og livsstilsændringer, som anbefalet af DSAM.
 - Hypotesen er bekræftet, kun 39% af type 2 diabetikerne mener, de har opstillet en handlingsplan med individuelle mål sammen med lægen.
2. Flertallet af type 2 diabetikere kontrolleres og følges ikke som anbefalet af DSAM mht. blodsukker, blodtryk, kolesterol, vægt, rygning, motion og kost samt fod- og øjenundersøgelser.
 - Hypotesen er delvist bekræftet (eller afkræftet). Kontrol af blodsukker, blodtryk, kolesterol samt fod- og øjenundersøgelser foretages i vid udstrækning i overensstemmelse med DSAM's anbefalinger, men opfølgning på vægt, motion, kost og rygning samt den årlige status ligger langt under det ønskede.

Konklusion forts.

3. Type 2 diabetikere kender ikke deres egne tal for blodsukker, kolesterol og blodtryk, og de ved ikke hvad målene er.
 - Hypotesen er bekræftet. Kun 39% kender deres handlingsplan og deres mål. Og selv om 90% af diabetikerne med en handlingsplan kender deres blodsukkerniveau, så er der kun 54%, der kender deres kolesteroltal. Kendskab til blodtryk ligger mellem disse, med 74% der kender det systoliske tryk, mod kun 61%, der kender det diastoliske tryk.
4. Vægtforøgelse er den enkeltfaktor, som har størst negativ indflydelse på livskvaliteten for type 2 diabetikere uden komplikationer:
 - Hypotesen er afkræftet, idet kun 2% af diabetikere uden komplikationer frygter vægtforøgelse.
5. Blindhed, fodamputation og dialyse er de faktorer, som har størst negativ indflydelse på livskvaliteten for type 2 diabetikere med komplikationer.
 - Hypotesen er bekræftet, disse 3 faktorer i nævnte rækkefølge er de tre oftest nævnte følger, som diabetikere med komplikationer frygter.

Konklusion forts.

6. Type 2 diabetikere er dårligere socialt stillet end befolkningen generelt, målt på uddannelse, erhverv og indtægt. Og jo dårligere social stilling, des ringere opfølgning fra sundhedsvæsenet jfr. hypotese 1.
 - Både hypotesens første og anden del er bekræftet. Type 2 diabetikere er dårligere stillet end den sammenlignelige gruppe i befolkningen på uddannelse, erhverv og indtægt. Og jo lavere sociale ressourcer, desto lavere er andelen af type 2 diabetikere, som har en plan med individuelle mål for behandlingen.
 - Det er yderligere sandsynliggjort, at den sociale skævhed i behandlingen også ytrer sig på en række andre faktorer end blot eksistensen af en plan for behandlingen. De påpegede forskelle mellem socialgrupper hvad angår kendetegn, behandling, viden om mål og kendskab til følger er for flertallets vedkommende statistisk signifikante på et 90% eller 95% sikkerhedsniveau. Forskellene på disse områder er meget konsistente og forekommer på tværs af en række af målevariablene, hvilket sandsynliggør, at der er en social skævhed i sundhedsvæsenets opfølgning. Dette skal ikke mindst ses i lyset af, at undersøgelsens univers er DBF's medlemmer, som (hypotese) er de socialt stærkeste diabetikere. Uden for DBF's medlemskreds kan man derfor med rimelighed antage, at den sociale slagside vil være endnu tydeligere.

Konklusion forts.

Undersøgelsen viser, at bevidstheden om handlingsplanen og de opstillede mål er bestemmende for såvel diabetikerens viden som tilfredshed med sin situation og sin livskvalitet. Og dermed bliver handlingsplanen afgørende for, at man aktivt medvirker i og bidrager til behandlingen. Kun 39% af diabetikerne i dag er vidende om deres handlingsplan, og en indsats her vil kunne skabe en væsentlig forbedring i behandlingen af type 2 diabetes.

Undersøgelsen påpeger også et paradoks:

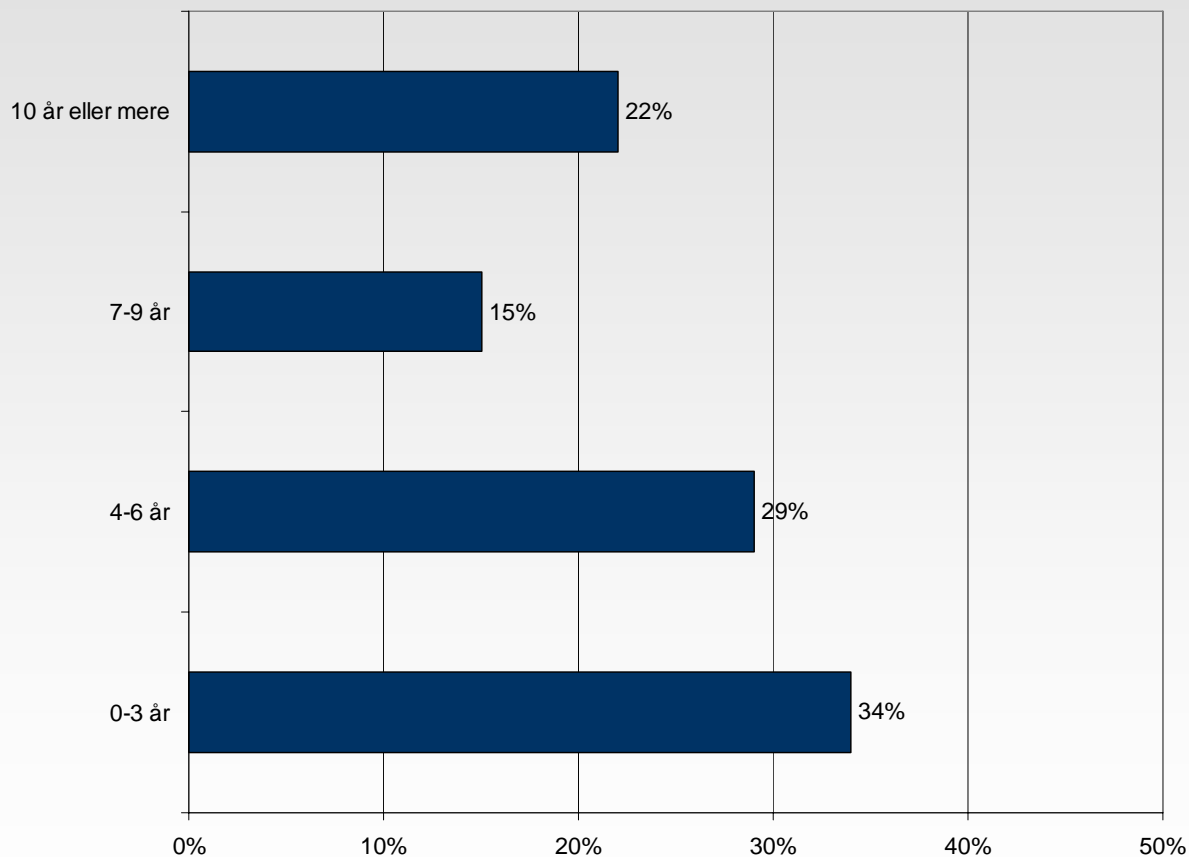
- De socialt svage diabetikere ved mindst om diabetes, har flest komplikationer og har lavest kendskab til deres handlingsplan, og alligevel er de de mest tilfredse diabetikere og er de, som føler mindst påvirkning af deres livskvalitet.
- Hvorimod de socialt stærke diabetikere er de bedst informerede men også er de, der er mest utilfredse og føler deres livskvalitet mest påvirket.

Man kunne frygte, at dette kunne føre til, at "de der har, skal gives mere". Det må derfor være en væsentlig opgave for sundhedsvæsenet at sikre, at ikke kun de socialt stærke diabetikere, som har ressourcerne til aktivt, at søge/kræve den rette behandling, får denne, men at også de grupper, som ikke har ressourcerne hertil, sikres en behandling som anbefalet af DSAM.

Detailresultater

Type 2 diabetikeres sammensætning

Hver femte patient har haft diabetes i 10 år eller mere



22% af DBF's medlemmer har fået konstateret diabetes for 10 år eller længere tid siden, og har dermed været i et langvarigt behandlingsforløb.

Ser man på forekomsten af disse langvarige behandlingsforløb er det forventeligt, at de er stigende med stigende alder – blandt medlemmer på 70 år eller derover har 39% fået stillet diagnosen for 10 år eller længere tid siden.

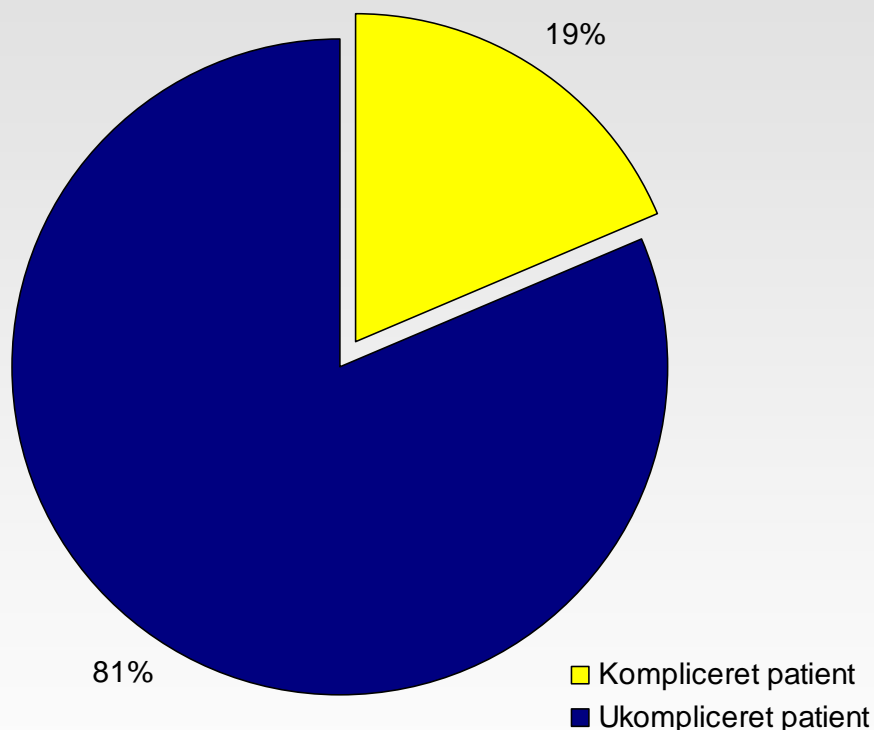
Hvad der er mere bemærkelsesværdigt er, at blandt diabetikere i alderen 40-60 år har hele 43% fået stillet diagnosen inden for de seneste 3 år, alene blandt de 40 til 50 årige er andelen hele 52%. Andelen af diabetikere i langvarige behandlingsforløb må altså forventes at stige kraftigt de kommende 10-år.

Sp. 1: Hvor længe er det siden du fik konstateret diabetes type 2?

Base:

Total 503

Hver femte type 2 diabetiker har komplikationer



19% af DBF's medlemmer har en kompliceret diabetes. Og der synes at være en klar sammenhæng med social ressource.

Hvor man kunne formode, at andel diabetikere med komplikationer steg med stigende alder, ser man faktisk, at forekomsten topper med 20% allerede blandt de 40-60 årige, for derefter at falde til 18% blandt de 70 årige eller ældre.

Komplikationerne topper altså allerede medens man er i den erhvervsaktive alder.

Og der synes tilsvarende at være en sammenhæng med social ressource:

Blandt funktionærer er andelen 18% mod 24% blandt arbejdere.*

Blandt diabetikere med en højere uddannelse er andelen 11% mod 20% blandt de med lavere uddannelse.***

Blandt diabetikere med husstandsindtægt på 400.000 eller derover er andelen 15% mod 20% blandt de med husstandsindtægt på 200.000 eller derunder.*

* Signifikant på 80% sikkerhedsniveau

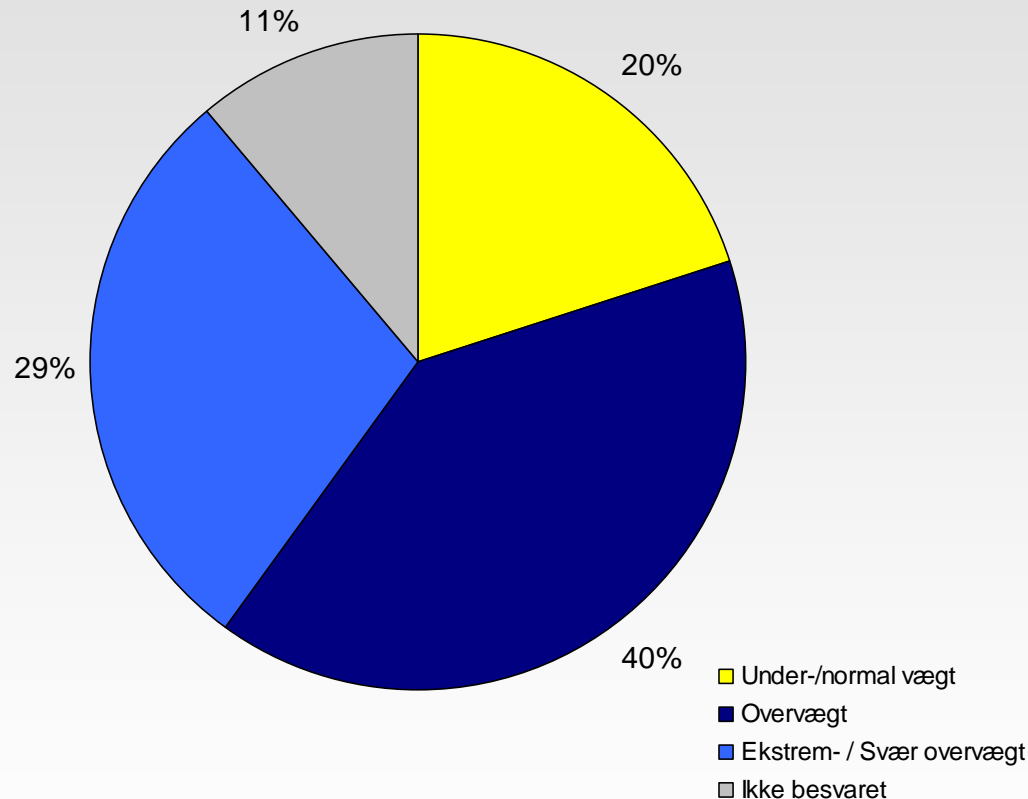
** Signifikant på 90% sikkerhedsniveau

*** Signifikant på 95% sikkerhedsniveau

Sp. 9: Er der nogle af de følgesygdomme og lidelser vi har talt om, som du selv lider af?

En komplikation er defineret som en følgesygdom som nyresvigt, blodprop, fodsår, forandringer i øjets nethinde, hjertesvigt, amputation

7 ud af 10 type 2 diabetikere er overvægtige



69% af DBF's medlemmer har et BMI, som karakteriserer dem som overvægtige, og 29% af diabetikerne er svært eller ekstremt overvægtige*.

Beregningen af BMI er baseret på svarpersonernes egne oplysninger om højde og vægt. Da man kan forvente en vis "underestimering" med hensyn til vægt, er den reelle andel svært eller ekstremt overvægtige sandsynligvis højere end de 29%.

Hvor forekomsten af komplikationer synes at være forbundet med lav social ressource, synes det omvendte at være tilfældet for overvægt.

Andelen af svært/ekstremt overvægtige:

Falder med stigende alder

Stiger med husstandsindtægten

Er stort set ens blandt både arbejdere og funktionærer

Er marginalt højere blandt gruppen med højere uddannelse end blandt de med 7-9 års folkeskoleuddannelse

Overvægt synes således mere at være forbundet med evnen til at forbruge (kvantitet), end som antaget med kvaliteten af det forbrug, man har råd til.

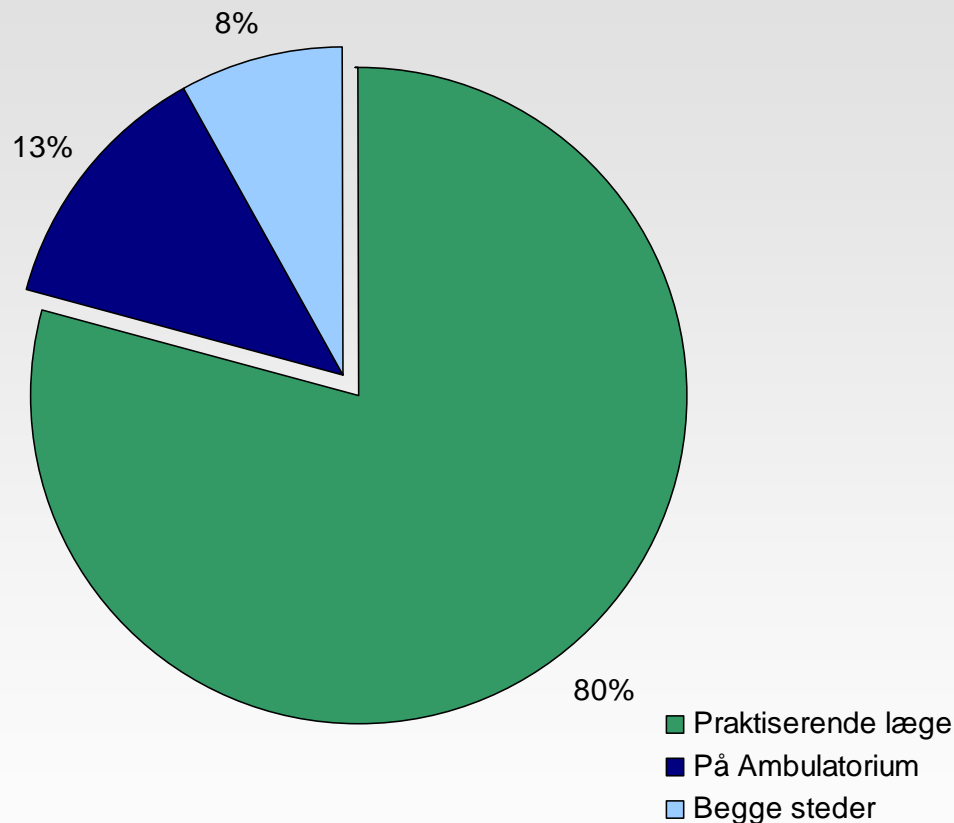
Højde: Hvad er din højde i hele cm?

Vægt: Hvad er din vægt i hele kg?

*Undersøgelsens BMI er beregnet på basis af respondenternes svar på højde og vægt. Definitioner af BMI er sket efter anvisning fra www.sundhedsstyrelsen.dk

Behandling, viden om mål og følgesygdomme

80% af type 2 diabetikere går til kontrol hos den praktiserende læge



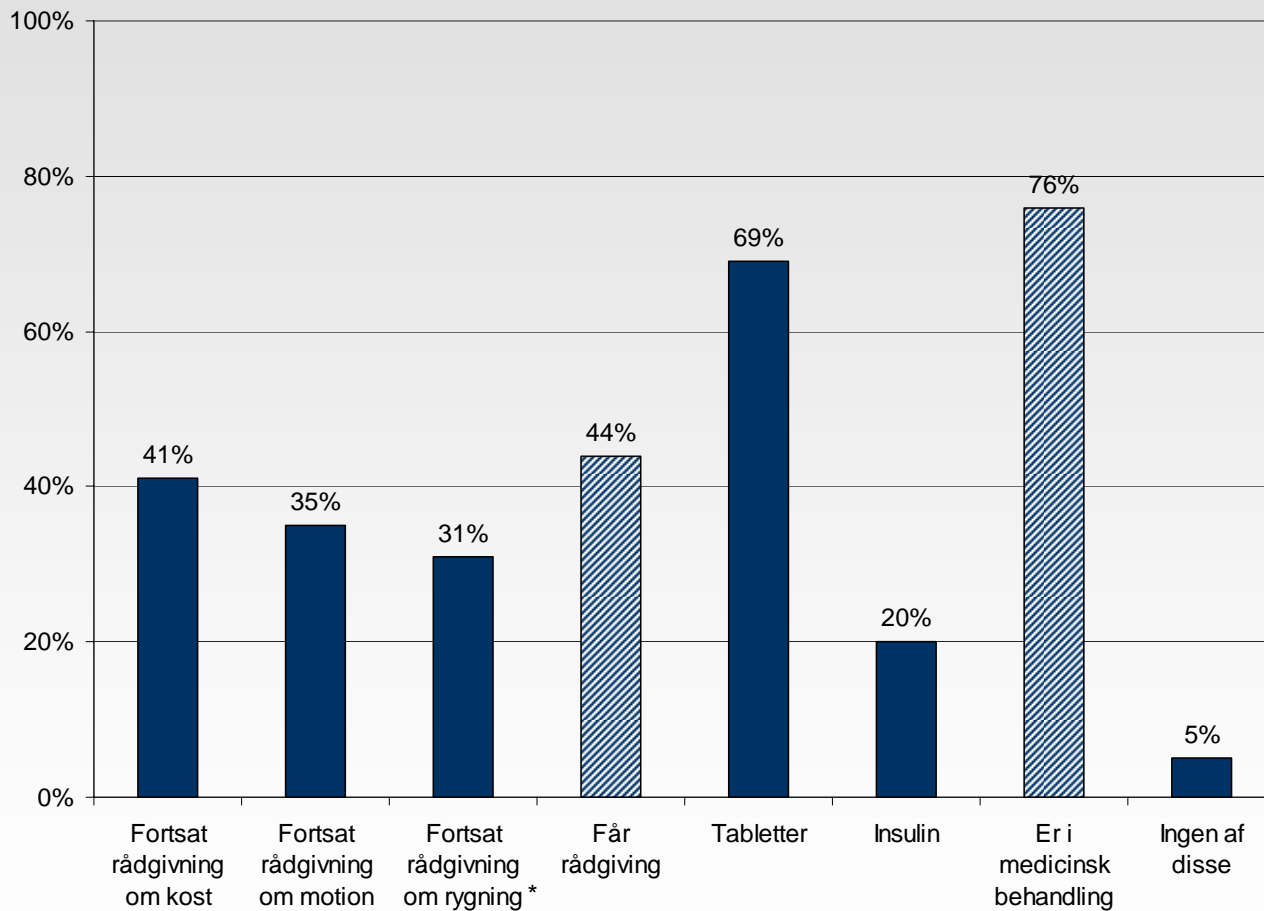
Kun 21% af diabetikerne går til kontrol på et ambulatorium.

På trods af, at netop komplicerede og svært/ekstremt overvægtige diabetikere er i en særlig risikogruppe, er det kun 33% af de komplicerede og 24% af de svært/ekstremt overvægtige, som kommer til kontrol på et ambulatorium.

Der synes her ikke at være nogen sammenhæng med høj eller lav social ressource, dog er der en tendens til, at flere med en højere uddannelse kommer på et ambulatorium (25%) end de med 7-9 års folkeskoleuddannelse (17%)

Sp. 2: Hvor går du til kontrol for din diabetes?

Kun 44% af type 2 diabetikerne mener de får fortsat rådgivning om kost, motion og rygning



Selv om DSAM anbefaler, at der tales om kost, motion og rygning hver tredje måned, uanset om man er i medicinsk behandling eller ej, oplever kun 44% af diabetikerne, at de fortløbende får egentlig rådgivning.

Selv blandt diabetikere med komplikationer og blandt de svært/ekstremt overvægtige er "rådgivningsandelen" kun hhv. 44% og 48%.

Der er ikke nogen entydig sammenhæng mellem oplevet rådgivning og indikatorerne for social ressource.

Selv om man kan diskutere, om der er tale om en reel manglende rådgivning, eller om diabetikerne blot ikke oplever samtalen med lægen som egentlig rådgivning, er det dog i sig selv kritisk, at de ikke oplever rådgivningen. For uden en egentlig oplevet rådgivning formindskes diabetikernes mulighed for, at gennemføre de for behandlingen nødvendige livsstilsændringer.

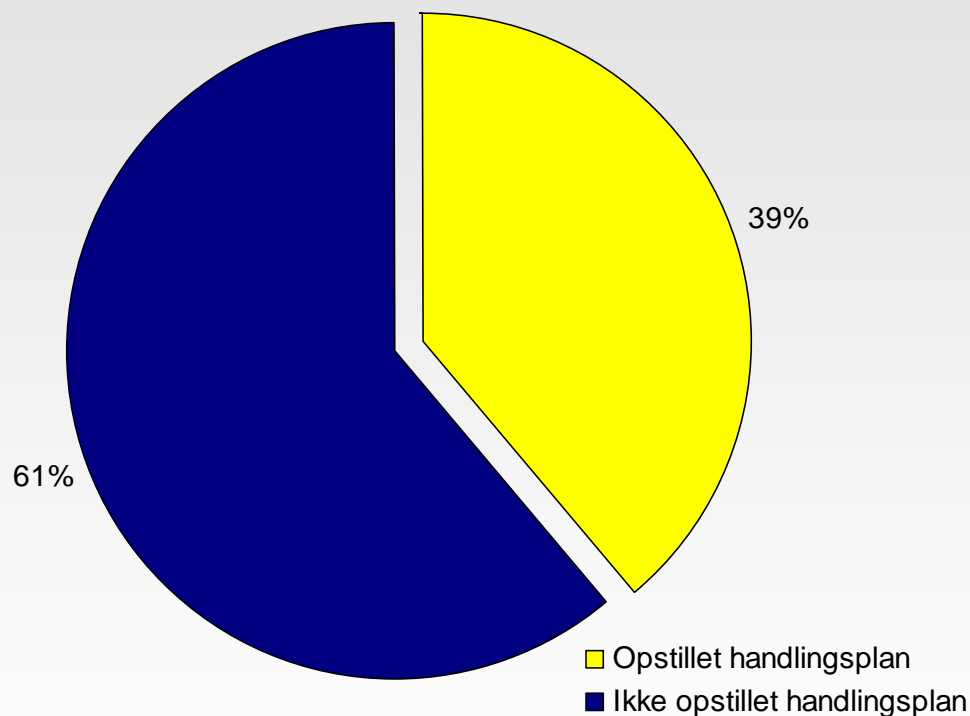
Sp. 6: Hvilken form for behandling får du for din diabetes?

Base:

Total 503

* Kun besvaret af de respondenter der ryger (104 pers.)

Kun 4 ud af 10 mener de i samarbejde med deres læge har opstillet en plan med individuelle mål



Selv om DSAM anbefaler, at alle type 2 diabetikere får opstillet en handlingsplan med mål for behandling og livsstilsændringer, er det altså kun et mindretal på 39%, som oplever, at dette har fundet sted.

Selvom en sådan plan reelt godt kan være opstillet, men blot er gået i glemmebogen igen, er dette problematisk. For hvis man ikke har en bevidsthed om planens eksistens og dens mål, forringes ens mulighed for aktivt selv at bidrage til behandlingen.

Der synes i denne sammenhæng ikke at være tale om et aldersbetinget hukommelsesfænomen. Bevidsthed om en plans eksistens er 34% blandt diabetikere under 50 år og 32% blandt de på 70 år eller mere, altså reelt ingen forskel.

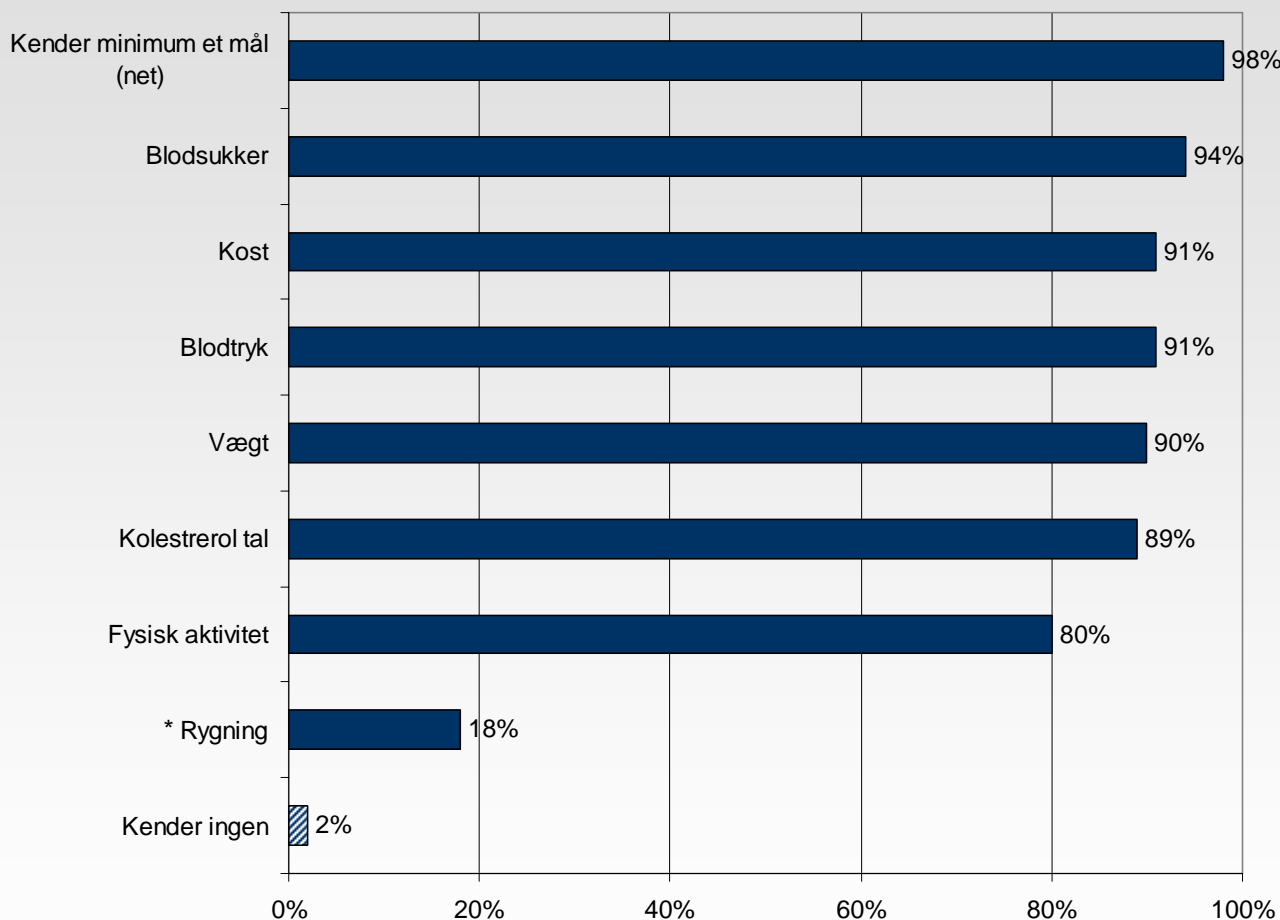
Derimod synes der at være en sammenhæng med indikatorerne for social ressource. Bevidstheden om en plans eksistens er:

47% i indtægtsgruppen med 400.000 eller mere i husstandsindtægt mod kun 34% blandt dem med 200.000 eller mindre i husstandsindtægt.***

43% blandt de med en højere uddannelse mod kun 31% blandt de med 7-9 års folkeskoleuddannelse.***

Sp. 4: Har du i samarbejde med din læge opstillet en plan med individuelle mål for behandling af din diabetes?

Højt kendskab til behandlingsmålene



Blandt diabetikere, som har fået opstillet en handlingsplan med mål for behandlingen og livsstilsændringer, er der et højt kendskab til de individuelle mål. 98% af disse kender minimum ét mål i deres handlingsplan. Og bortset fra kendskab til mål for fysisk aktivitet og rygning, er kendskabet til de øvrige mål tilfredsstillende højt.

Dette viser, at hvis der udarbejdes en handlingsplan med individuelle mål, og diabetikeren er bevidst om dette, da øges vidensniveau og dermed mulighed for at nå målene.

Der er kun 18% af diabetikerne, som både ryger og som har en handlingsplan, der kender deres mål for rygning. Det er kritisk, men det lave tal kan sandsynligvis skyldes en manglende motivation for at stoppe, snarere end et reelt manglende kendskab til målet - rygestop.

Sp. 5: Har du kendskab til dit behandlingsmål for...

Base:

Total 195

TRANBERG

36

* Kun besvaret af de respondenter der ryger og har en handlingsplan (49 pers.)

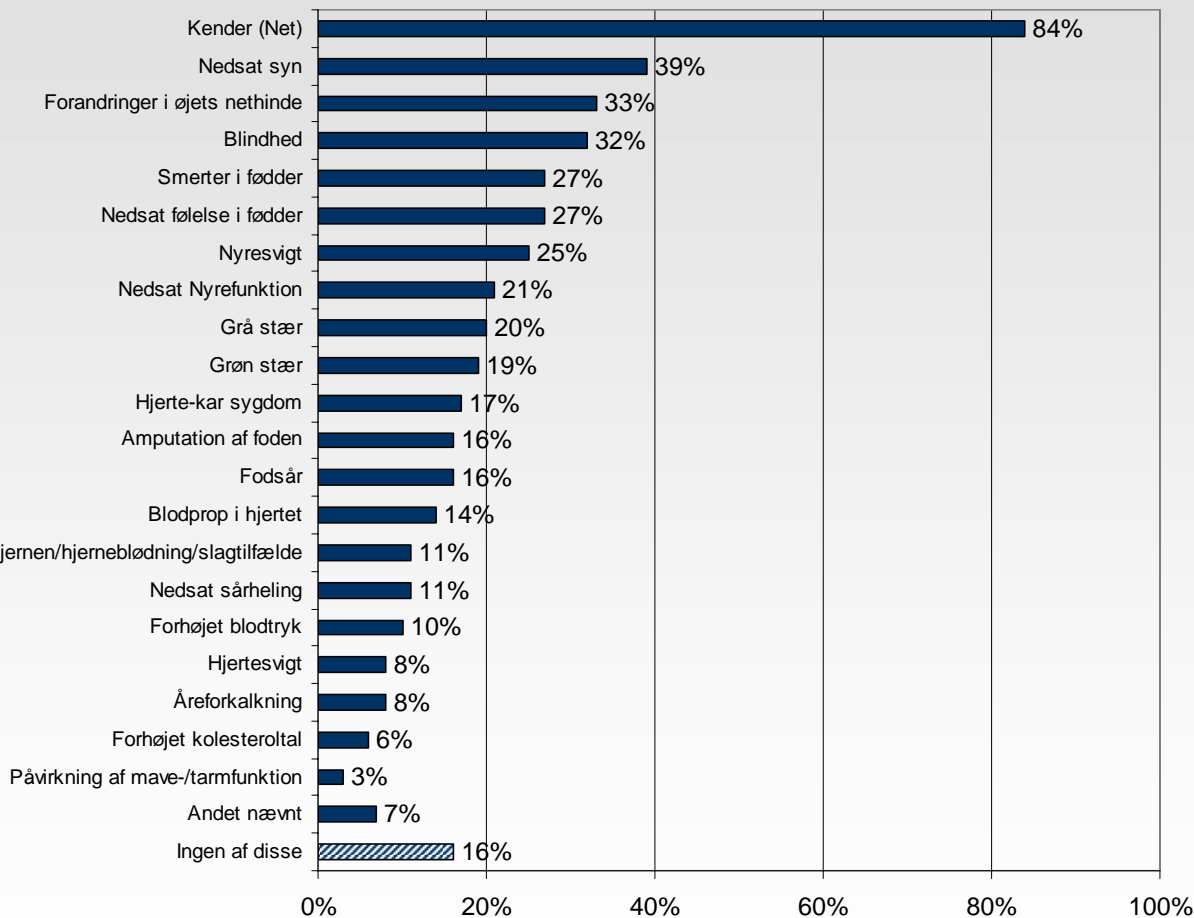
Lavt uhjulpet kendskab til følgesygdomme

Selv om 84% af diabetikerne har hørt om mindst én af de følgesygdomme, der kan være forbundet med type 2 diabetes, er detailkendskabet til de enkelte følgesygdomme lavt.

Diabetikerne har størst kendskab til følgesygdomme der vedrører øjne og fødder. Men der er netto kun 61%, der af sig selv kan nævne en følgesygdom, der er relateret til øjnene. Tilsvarende er der kun netto 45%, der kan nævne mindst én følgesygdom, der er relateret til fødderne.

Og så mange som 16% af type 2 diabetikerne kender ikke nogen følgesygdom.

Set i forhold til den information man må forvente de har modtaget i forbindelse med diagnosticering, kontrolbesøg hos både egen læge og specialister, rådgivningssamtaler m.v. er dette overraskende, også set i lyset af, at undersøgelsen er foretaget blandt DBF's medlemmer. Blandt ikke-medlemmer må man forvente, at detailkendskabet er endnu lavere.



Sp. 7: Hvilke følgesygdomme har du hørt om, der kan være forbundet med type 2 diabetes?

Base:

Total 503

Uhjulpet kendskab til følgesygdomme forts.

Det er næppe overraskende, at det uhjulpne kendskab til følgesygdommene falder med stigende alder:

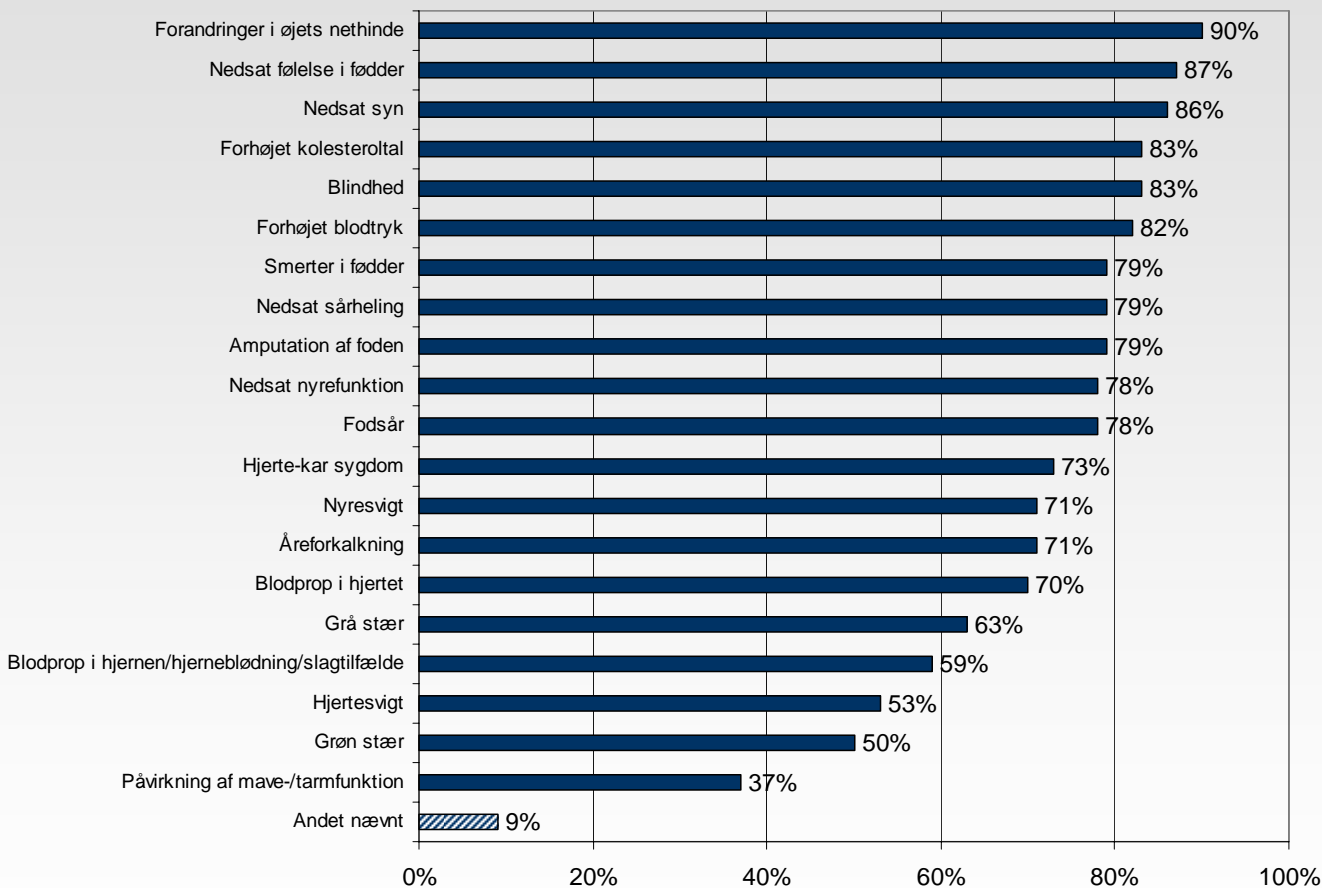
- Blandt diabetikere under 50 år er kendskab til mindst én følgesygdom oppe på 96% mod kun 73% blandt de på 70 år eller derover.***

Men der er også på tværs af indikatorerne for social ressource en sammenhæng:

- Nettokendskab stiger fra 82% blandt de med husstandsindtægt på 200.000 eller derunder til 93% blandt de med husstandsindtægt på 400.000 eller mere.***
- Blandt arbejdere er nettokendskabet 84% mod 92% blandt funktionærer.**
- Blandt diabetikere med 7-9 års folkeskoleuddannelse er nettokendskabet kun 71% mod 94% blandt de med en højere uddannelse.***

Ovenstående viser altså en social slagside i type 2 diabetikernes viden om følgerne af diabetes.

Højere, men stadig utilfredsstillende hjulpet kendskab til følgesygdomme



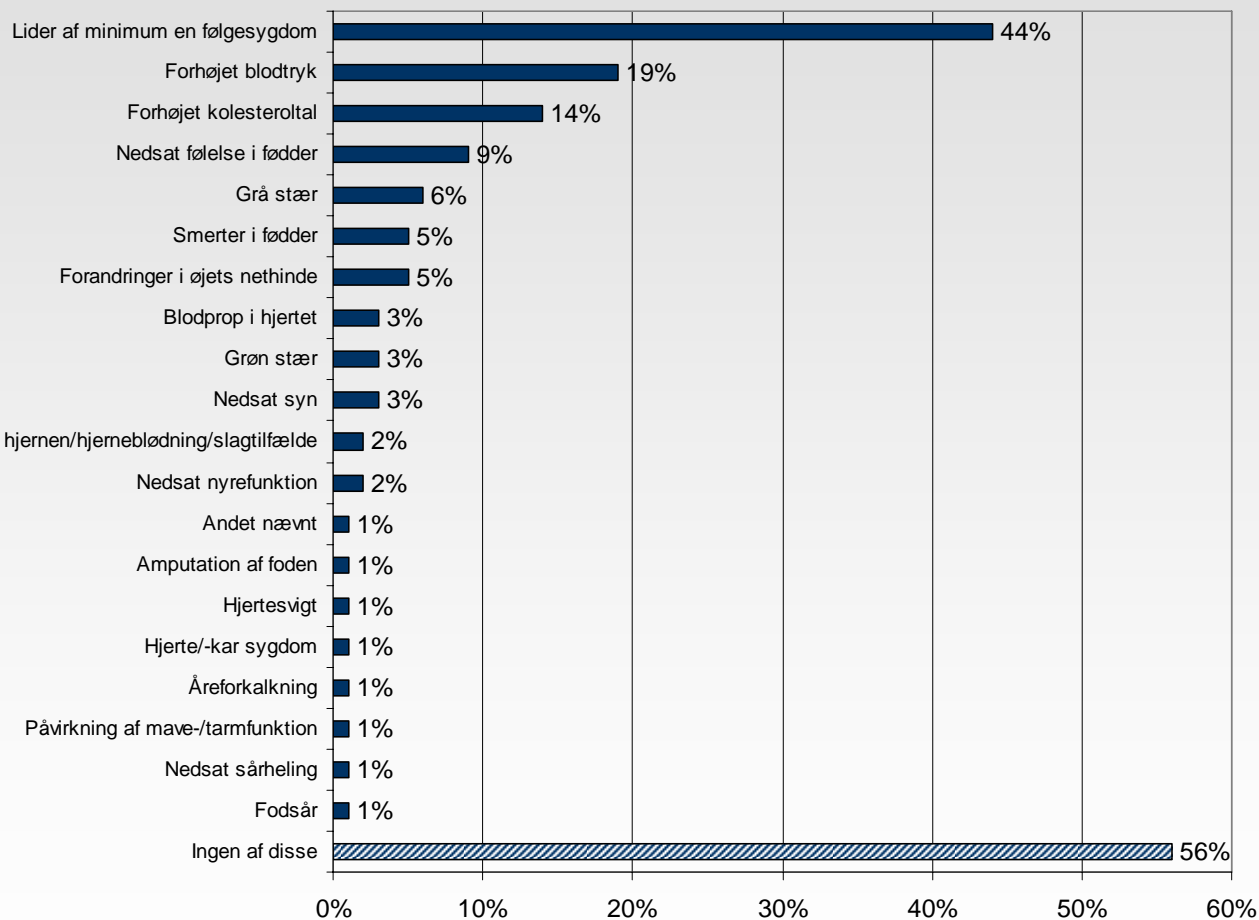
Der er generelt et højt hjulpet kendskab til følgesygdomme, der kan være forbundet med diabetes type 2. Alle kender mindst til én følgesygdom, når de mindes om dem.

Alligevel er det forbløffende, at så mange som 17-21% ikke kender til alvorlige risici som blindhed eller amputation af fødderne.

Og også på dette niveau ses samme sociale slagside i kendskabet som påvist i det uhjulpne kendskab.

Sp. 8: Hvilke af de følgesygdomme og lidelser jeg nu læser op for, ved du der kan være knyttet til diabetes?

44% af type 2 diabetikerne lider af mindst én følgesygdom



44% lider af mindst én følgesygdom.

19% lider af forhøjet blodtryk og 14% lider af forhøjet kolesteroltal. Omregnet svarer det til, at henholdsvis 43% og 32% af patienterne med følgesygdomme lider af forhøjet blodtryk og/eller forhøjet kolesteroltal.

9%, eller hver femte med følgesygdom, har allerede oplevet, at deres diabetes er intensiveret og de har fået yderligere komplikationer, idet de på nuværende tidspunkt har nedsat følelse i fødderne.

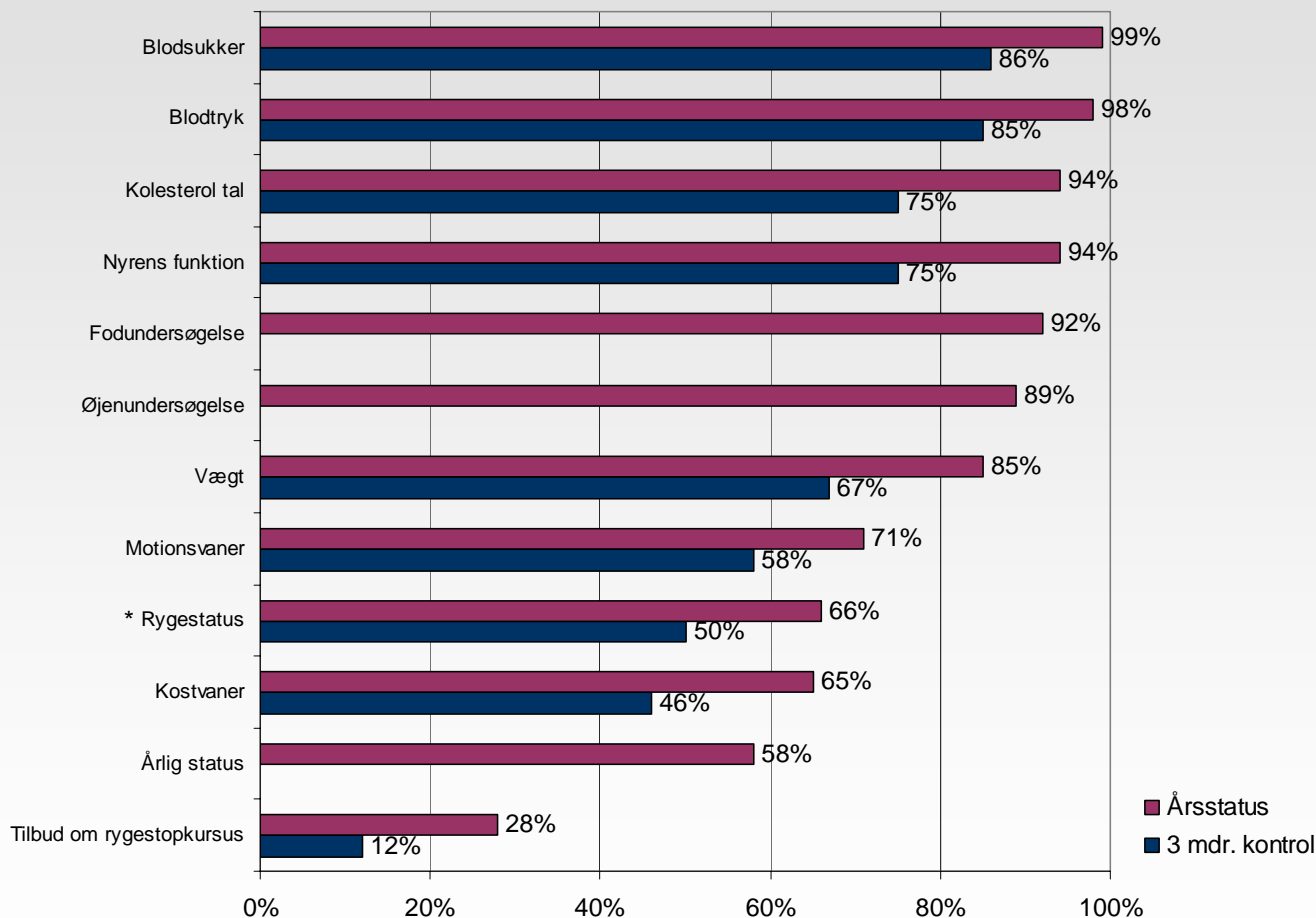
Det er hovedsageligt diabetikere, der er på nuværende tidspunkt er i insulin behandling (55%) eller går til kontrol på ambulatorium (63%), der oplever følgesygdomme, hvilket formentlig hænger sammen med, at deres diabetes er meget fremskredet.

Sp. 9: Er der nogle af de følgesygdomme og lidelser vi har talt om, som du selv lider af?

Base:

Total 503

Kun opfølgning på de "hårde" mål



Flertallet med type 2 diabetes kontrolleres og følges som anbefalet af DSAM, dog kun hvad angår de "hårde" mål.

Mellem 75% og 86% har fået kontrolleret deres blodsukker, blodtryk og kolesteroltal indenfor de sidste tre måneder og mellem 94% og 99% har fået det gjort indenfor det seneste år.

Det samme gælder for fod- og øjenundersøgelse, som 89-92% har fået foretaget inden for det seneste år.

Men kun 58% får foretaget en årlig status, hvilket ikke er tilfredsstillende, når målsætningen er, at samtlige type 2 diabetikere skal have foretaget en årlig status. Jo ældre man er des færre får foretaget en årlig status.

Kun 12% af rygerne fået tilbudt et rygestopkursus indenfor de seneste tre måneder, selv om 50% har talt om rygning med deres læge.

I forhold til en af undersøgelsens centrale hypoteser kan vi altså konkludere, at størstedelen af type 2 diabetikerne bliver kontrolleret som anbefalet af Dansk Selskab for Almen Medicin mht. centrale nøgletal som blodsukker, blodtryk og vægt, men der bliver ikke i samme grad foretaget en opfølgning på "bløde" mål, selv om disse er forudsætningen for, at de "hårde" mål bliver nået.

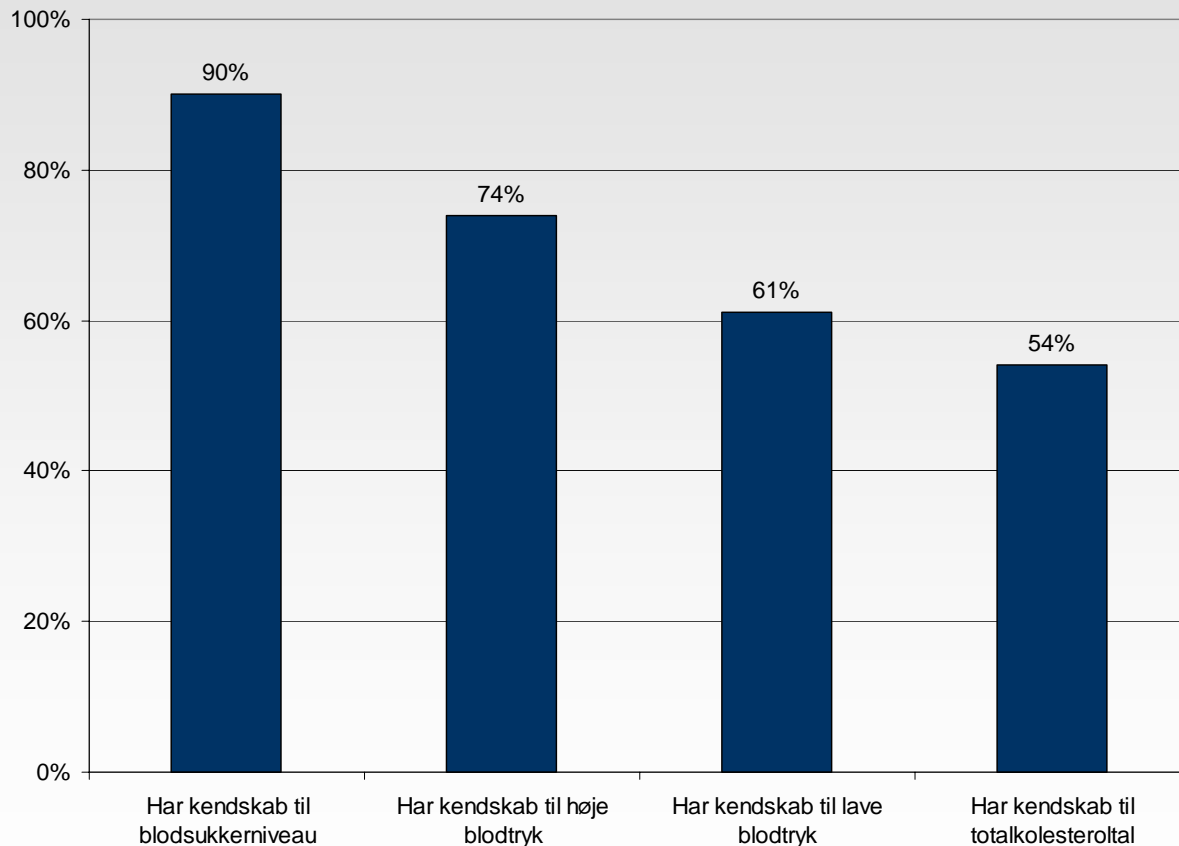
Det er især diabetikere på ambulatorium, i insulinbehandling samt de uden 41 handlingsplan, der ikke bliver kontrolleret regelmæssigt.

Base:

Total 503

* Kun respondenter der ryger: 104

Højt kendskab til blodsukkerniveau og lavt kendskab til totalcholesterol



90% kender deres egne tal for blodsukker, men kun 54% kender deres kolesterol.

Det kan derfor konstateres, at type 2 diabetikere kun delvist kender til deres egne tal.

Diabetikerne har følgende gns. tal:

- Blodsukkerniveau: 7,1mmol/l
- Det systoliske blodtryk: 136,1mmHg
- Det diastoliske blodtryk: 81,3mmHg
- Totalcholesterol: 4,8 mmol/l

Ovenstående tal for blodsukker, kolesterol og blodtryk ligger alle i den lave ende, hvilket er meget tilfredsstillende. Det betyder, at denne gruppe af diabetikere er velreguleret dog med en tendens til, at de med et højt BMI har højere værdier. Måling af blodsukkeret er ofte sket fastende.

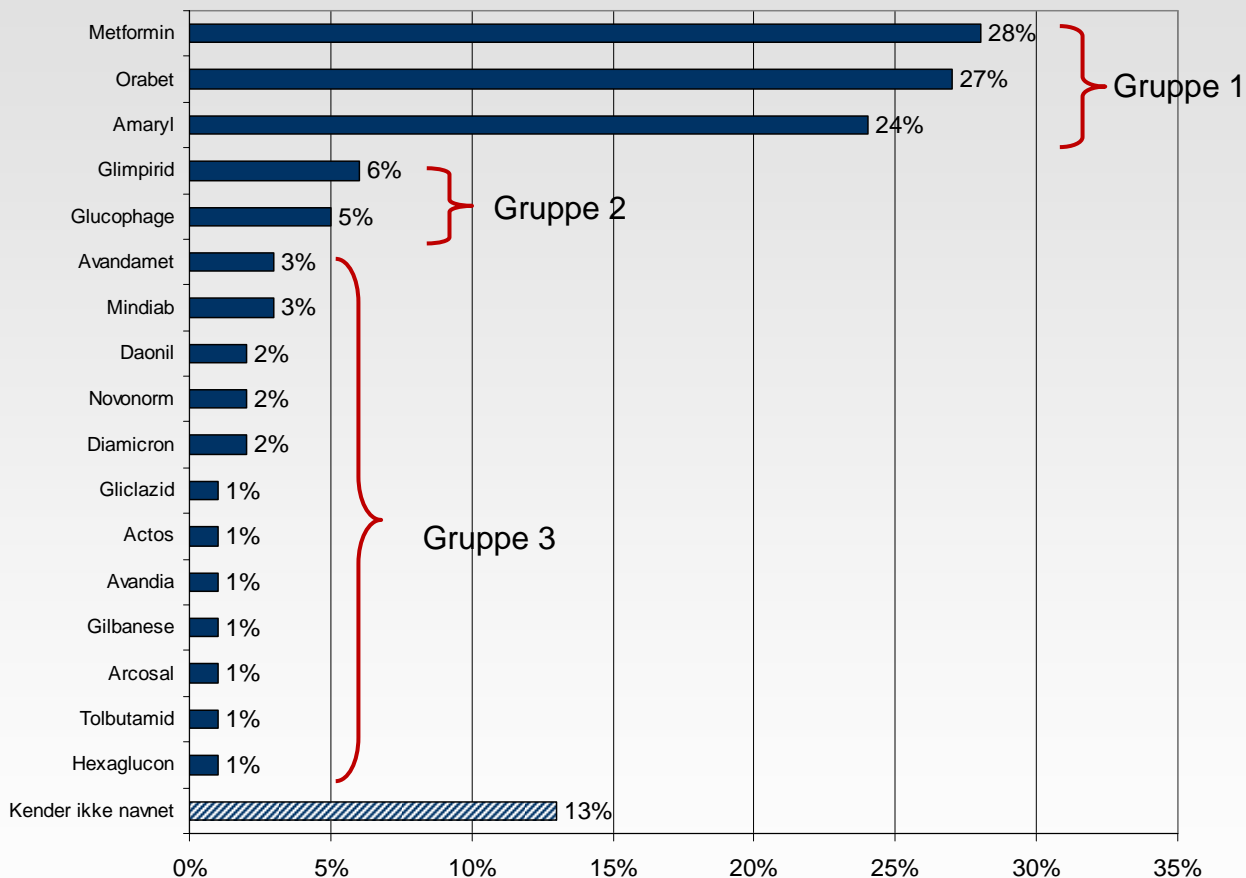
Men i forhold til en af undersøgelsens centrale hypoteser kan vi altså konkludere, at der er en betydelig variation i kendskabet til egne værdier på nøgletal, og at især kendskabet til totalcholesterol er for lavt.

Sp. 26-30: Hvad er dit...?

Base:

Total 503

Størstedelen af type 2 diabetiker kender det præparat de indtager



87% kender navnet på det præparat som de får for deres diabetes

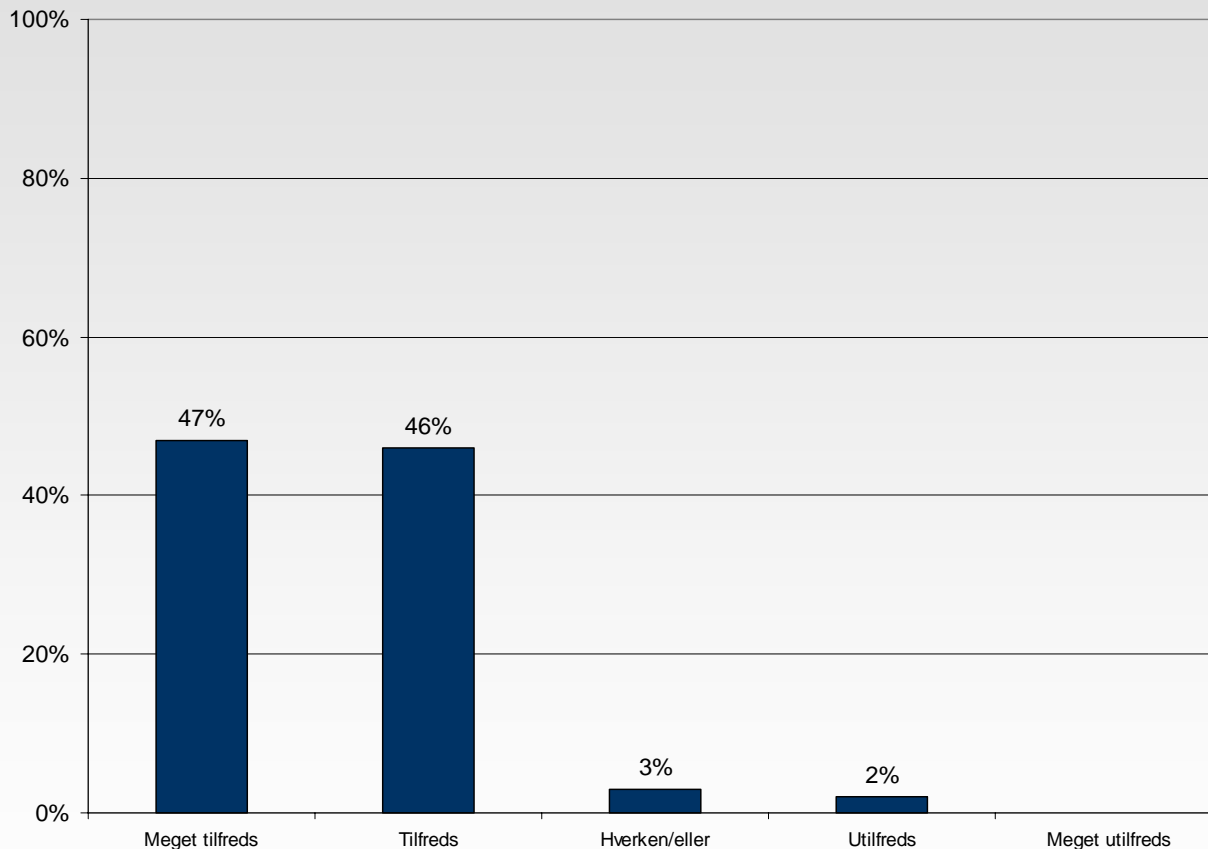
Metformin, Orabet og Amaryl står for størstedelen af den medicin der udskrives i tabletform.

Markedet for tabletbehandling er inddelt i tre grupper, hvor Metformin, Orabet og Amaryl er markant større end de andre præparater eller aktivstoffer som der behandles med.

Sp. 33: Du nævnte før, at du fik behandling med tabletter for din diabetes. Kender du navnet på det/de præparater eller aktivstoffer du behandles med?

Vurdering af tabletmedicin

Meget stor tilfredshed med medicin i tabletform



93% er meget tilfredse eller tilfredse med deres nuværende medicin i tabletform

På tværs af de tre store præparater er der ingen signifikante forskelle i tilfredsheden

Og tilfredsheden er ensartet på tværs af indikatorerne for social ressource.

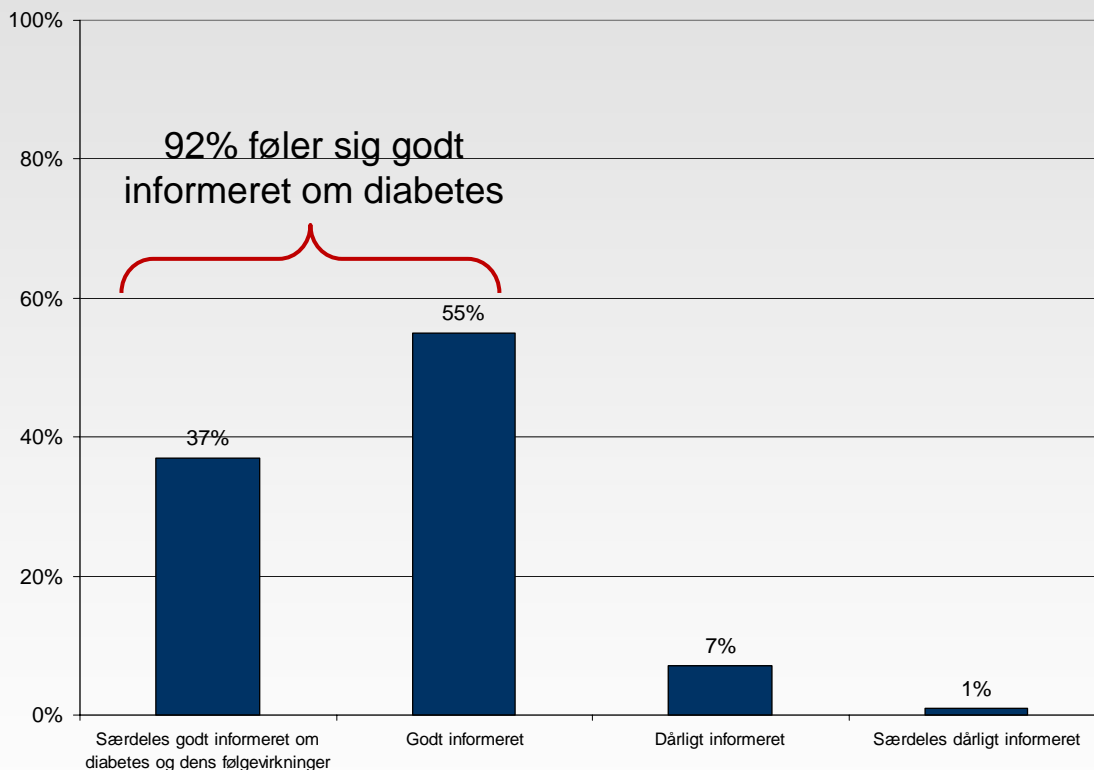
Sp. 35: Alt-i-alt hvor tilfreds er du med din nuværende diabetes medicin?

Base: Diabetespatienter i tabletbehandling

TRANBERG

Vurdering af informationsniveau

Informationsniveau opleves godt



Sp. 36: Alt-i-alt, hvordan vil du da vurdere den generelle information og vejledning du i tidens løb har fået af læger og behandlere om diabetes sygdommen og dens følger. Føler du, at du er blevet...

Base:

Total 503

TRANBERG

92% føler sig godt informeret omkring diabetes og dens følger. Heraf føler 37% sig særligt godt informeret.

Det er især diabetikere med et højt BMI og patienter der går til kontrol på ambulatorium, der føler, at de *ikke* er godt nok informeret.

Endvidere føler de, der ikke har fået opstillet en handlingsplan, sig dårligere informeret: jf. nedenstående tabel.

Også her er der en sammenhæng med indikatorer for social ressource:

41% af højindtægtsgruppen føler sig særligt godt informeret mod 32% i lavindtægtsgruppen.**

42% af funktionærer mod 38% af arbejdere føler sig særligt godt informeret..

Kun 30% af de med 7-9 års skolegang føler sig godt informeret mod 49% blandt de med en højere uddannelse.***

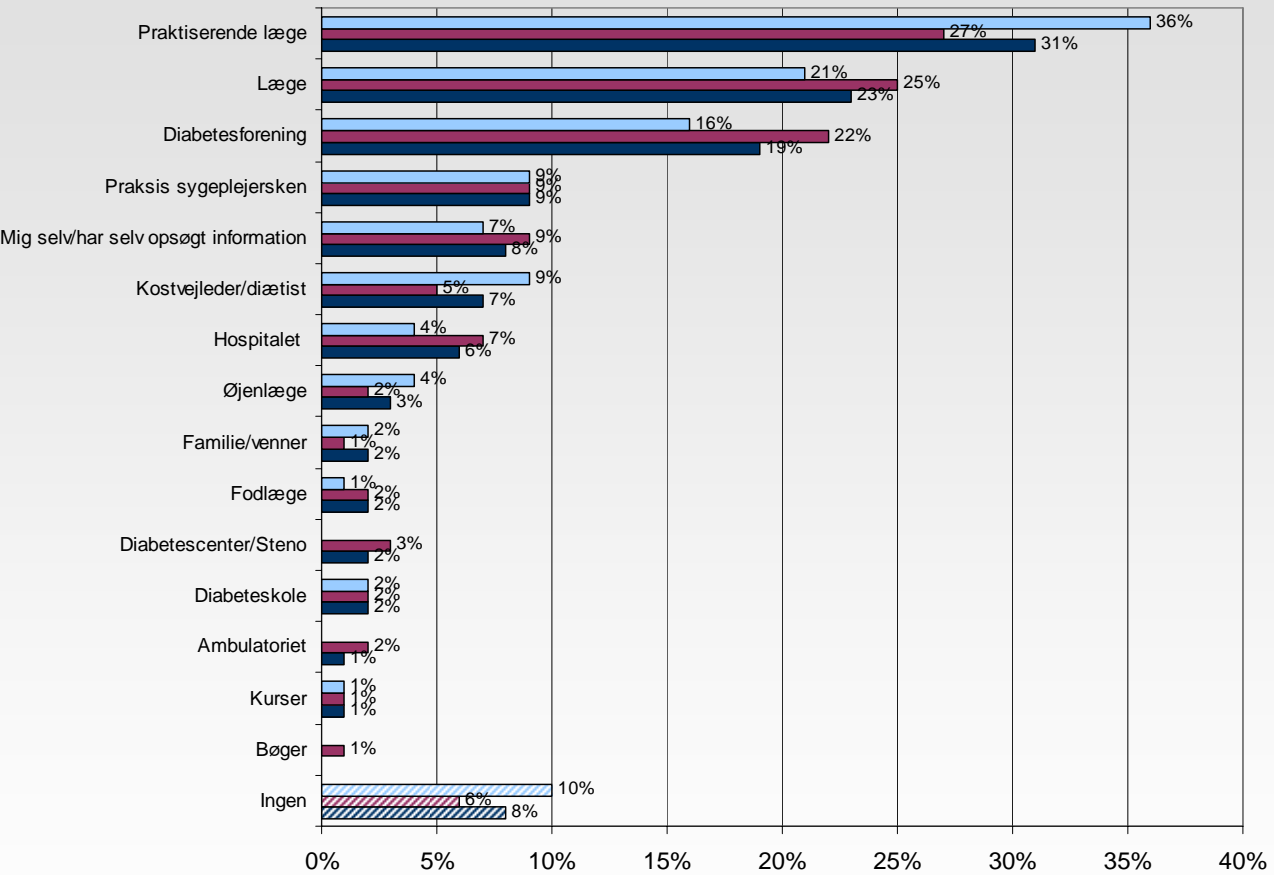
	Handlingsplan (Base: 195)	Ingen handlingsplan (Base: 308)
Særligt godt	48%	30%
Godt	47%	60%
Dårligt	5%	8%
Særligt dårligt		2%

* Signifikant på 80% sikkerhedsniveau

** Signifikant på 90% sikkerhedsniveau

*** Signifikant på 95% sikkerhedsniveau

Den praktiserende læge giver god information



Diabetikere, der bor i vest Danmark, mener i højere grad, at deres praktiserende læge giver dem god information

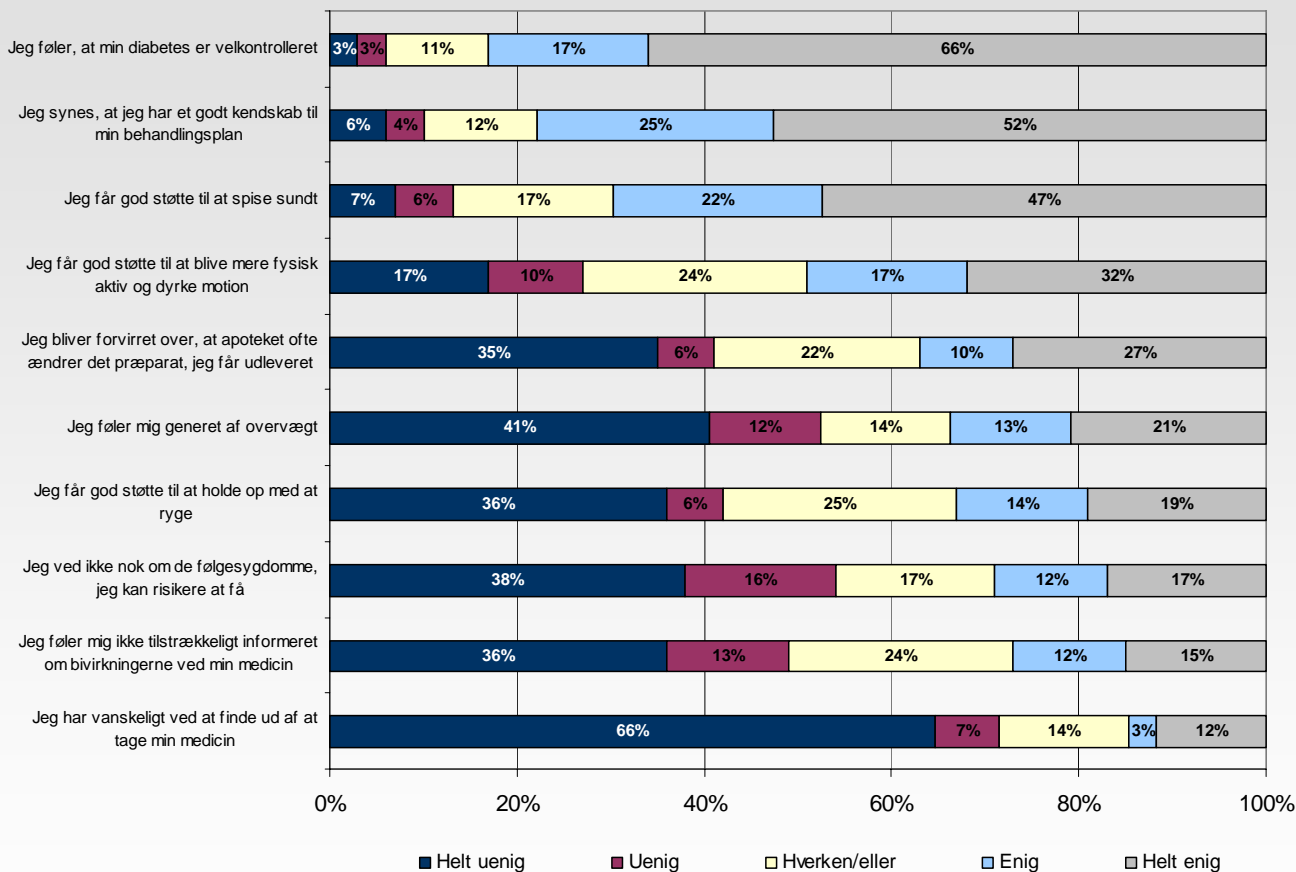
19% af Diabetesforeningens medlemmer mener, at Diabetesforeningen har været årsagen til, at de føler sig godt informeret.

Vest
Øst
Total

Sp. 37: Kan du pege på nogen person, organisation eller del af behandlingen, som du har været i kontakt med, som du især føler, har givet dig god information og vejledning

Base: Føler sig særdeles godt eller godt informeret

Overordnet tilfredshed med situationen



83% af type 2 diabetikerne føler, at deres diabetes er velkontrolleret, hvilket er meget positivt.

34% føler sig dog generet af deres overvægt, 29% føler ikke de ved nok om følgesygdommene, 37% forvirres over, at apoteket ofte ændrer det præparat, de får udleveret (især de ældre), 15% har vanskeligt ved at finde ud af at tage deres medicin og 27% mangler støtte til at blive mere fysisk aktiv.

På den anden side mener 77%, at de har et godt kendskab til behandlingsplanen og 69% oplever god støtte til at spise sundt.

Holdningsmønstrer er ret ensartet på tværs af delgrupper, og hvis der er en tendens på de sociale indikatorer, da er den, at de velstillede er mere kritiske end andre.

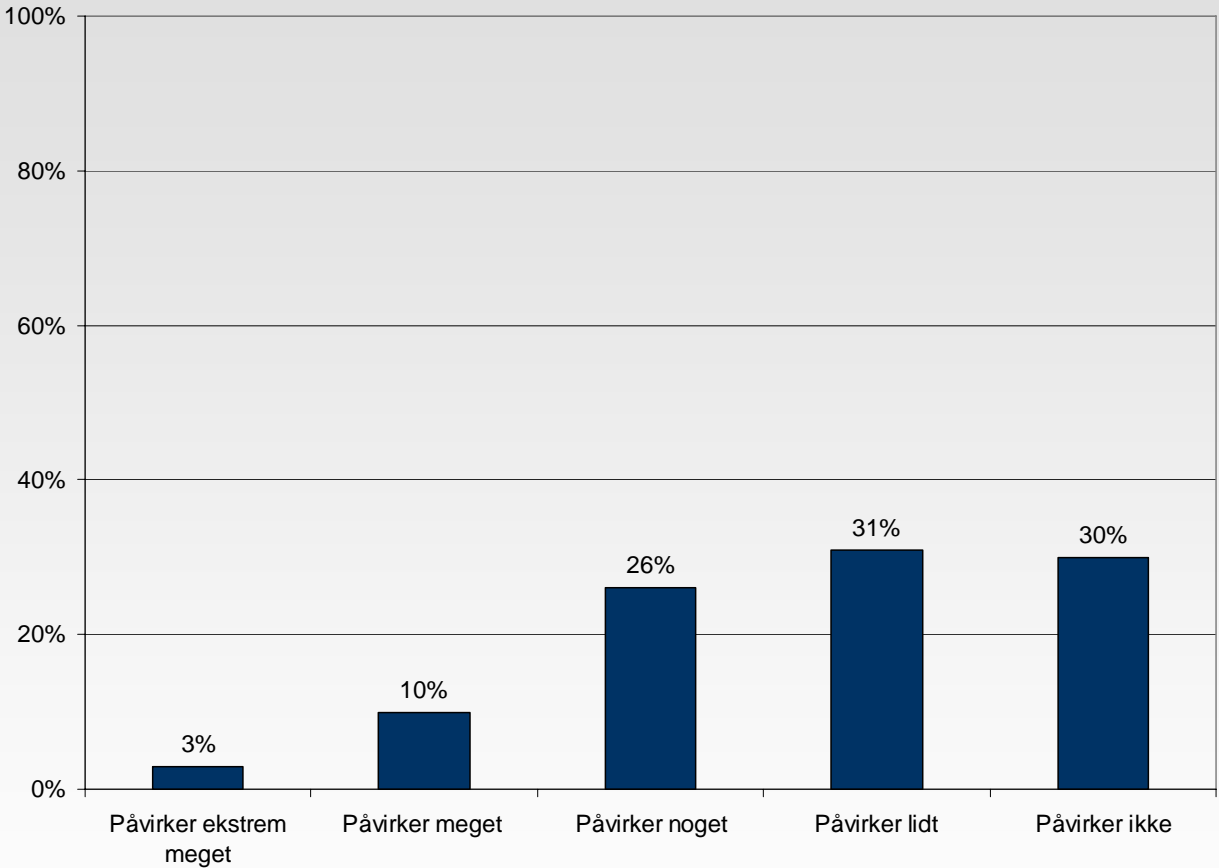
Sp. 39: Jeg vil nu læse nogle udsagn op for dig, som andre diabetikere er fremkommet med om behandlingen, og for hver af dem vil jeg bede dig fortælle mig, hvor enig eller uenig du er?

Base:

Total 503

Effekt på livskvalitet

Diabetes har begrænset påvirkning på livskvaliteten



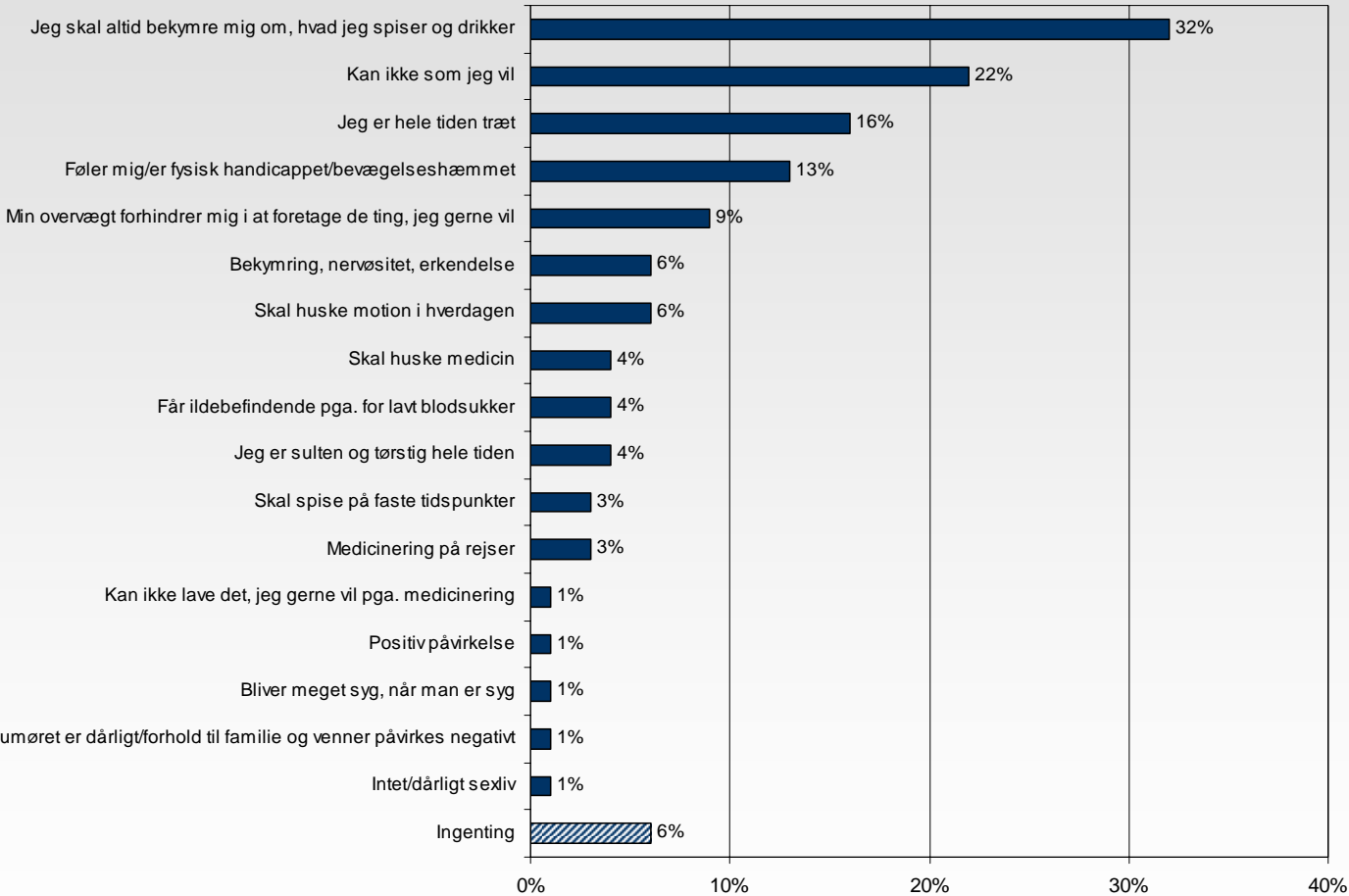
Kun 13% af diabetikerne opfatter, at deres diabetes påvirker deres livskvalitet væsentligt i negativ retning. Omvendt mener 61%, at deres diabetes har ingen eller lille effekt på deres livskvalitet.

Som forventeligt er det især diabetikere med komplikationer, der oplever negativ effekt, men blandt disse er det alligevel kun 22%, som svarer at deres livskvalitet er meget eller ekstremt meget påvirket.

På tværs af de sociale indikatorer er der tale om, at de velstillede er knap så tilfredse med deres livskvalitet som de socialt svagere grupper.

Sp. 40: Alt-i-alt, hvordan følger du diabetes påvirker din livskvalitet? Synes du den...

Ændring i kostvaner er hovedårsag til forringet livskvalitet



32% af diabetikere, der oplever en forringelse af livskvaliteten, mener ændring i kostvaner er årsagen til dette. 22% peger på, at de ikke kan spise som de vil.

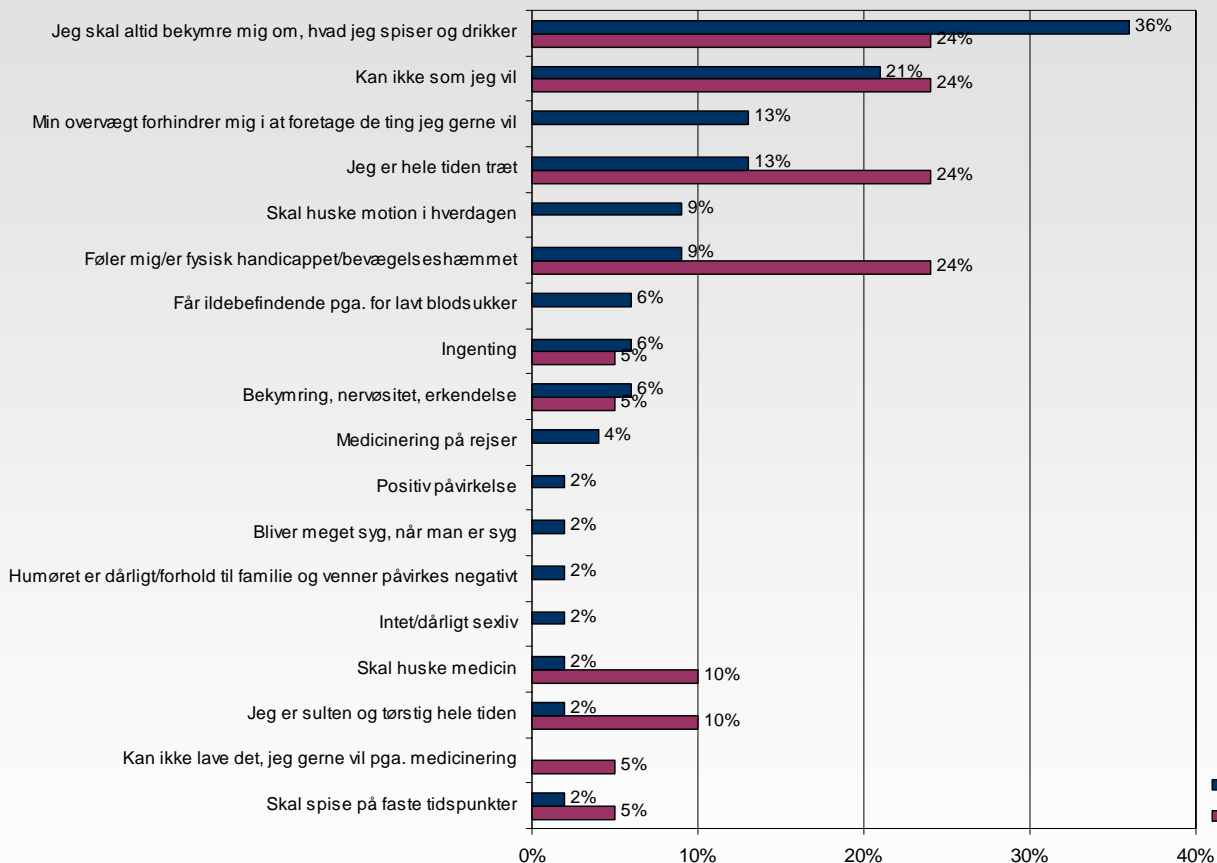
Der er en udfordring i, at gøre type 2 diabetikerne opmærksomme på, at ændring i kostvaner ikke giver en dårligere livskvalitet men derimod en bedre livskvalitet, hvor man kan undgå at diabetes udvikler sig.

Derudover er en af de væsentligste årsager til forringelse af livskvaliteten, at man oplever fysiske ændringer. 16% plages af træthed og 13% føler sig fysisk handicappet.

Sp. 41: Kan du pege på nogle specielle årsager til, at du synes din diabetes påvirker din livskvalitet >indsæt svar fra Q40)

Base:
Livskvaliteten påvirker negativt 68 (NB: Lille base)

Ændringer i livskvaliteten for diabetikere med og uden komplikationer



Der er stor forskel i årsagen til en forringelse af livskvaliteten blandt type 2 diabetikere med og uden komplikationer

Har man ingen komplikationer mener man hovedsageligt, at ændring i livsstil og kostvaner er den primære årsag til en forringelse af livskvaliteten.

Har man komplikationer oplever man i højere grad, at diabetes har givet fysiske mén, og føler sig besværet af sygdommen. Endvidere føler man sig irriteret over, at skulle huske sin medicin.

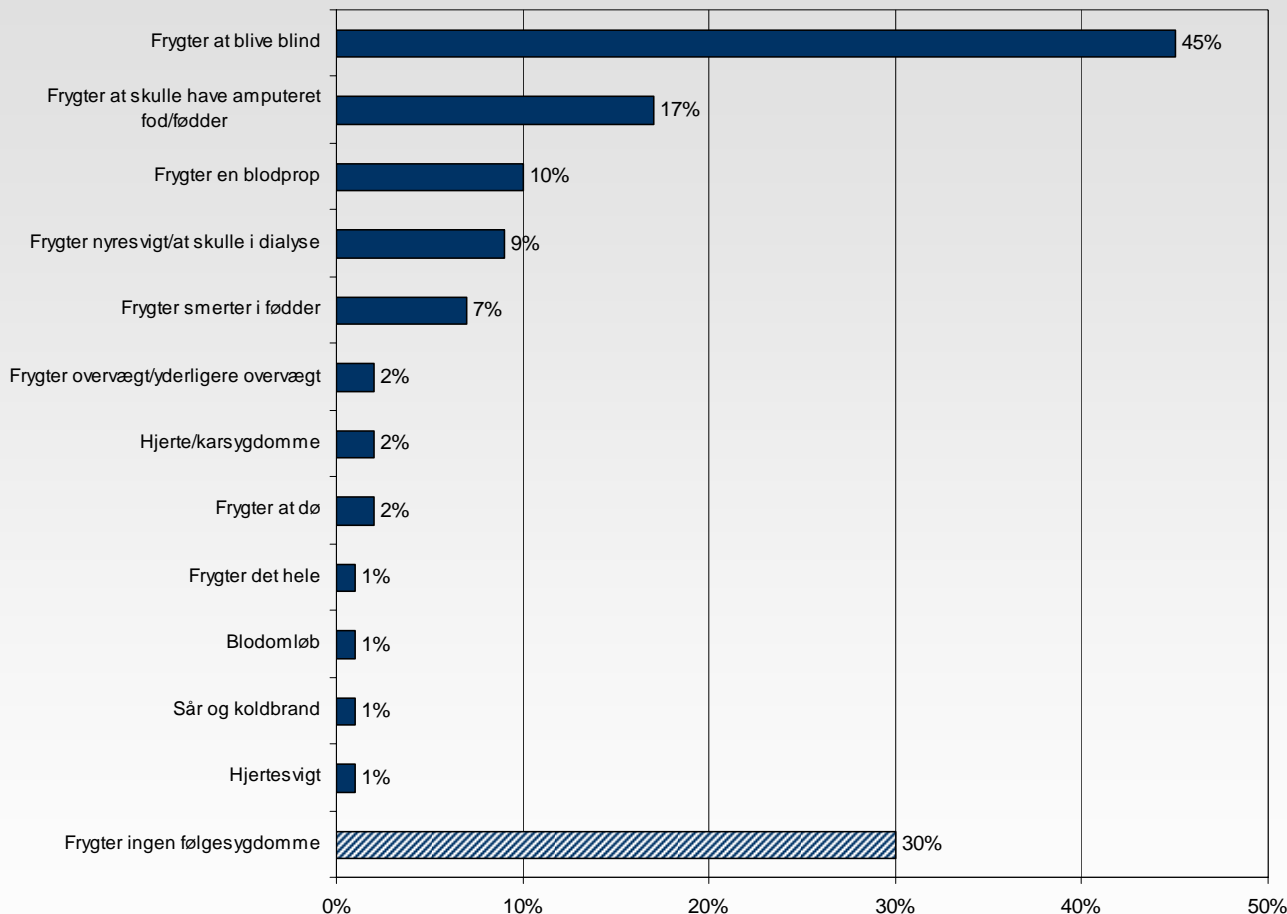
Sp. 41: Kan du pege på nogle specielle årsager til, at du synes din diabetes påvirker din livskvalitet >indsæt svar fra Q40)

Base: Livskvaliteten påvirker negativt

Ukomplicerede diabetespatienter: 47

Komplicerede diabetespatienter: 21

Størstedelen af type 2 diabetikerne frygter at blive blinde



Uanset om man har komplikationer eller ej frygter man, at diabetes skal gøre en blind. Det skal også ses i den sammenhæng, at det er den følgesygdom, som der er størst kendskab til

Der er kun en lille andel af de uden komplikationer som frygter overvægt, idet kun 2% frygter overvægt.

41% af de med komplikationer frygter at blive blinde. Derudover frygter 19% fodamputation og 12% frygter dialyse, hvilket stort set er en bekræftelse af en af undersøgelsens hypoteser..

I forhold til en anden af undersøgelsens hypoteser kan det dog afkræftes, at diabetikere uden komplikationer mest af alt frygter vægtforøgelse.

Sp. 42: Er der nogle af følgesygdommene ved diabetes, som du frygter at få?

Base:

Total 503

Ukompliceret patient 409

Kompliceret patient 94

Geografisk betingede forskelle

Nedbrydes undersøgelsens materiale på tværs af de 5 geografiske regioner, som følger af den snarlige kommunalreforms ikrafttræden, fremkommer en række signifikante forskelle i type 2 diabetikernes kendetegn, viden om sygdommen og tilfredshed. Men selv om disse forskelle er signifikante, er der ikke noget entydigt mønster. Et eksempel illustrerer dette:

- I Region Nordjylland føler kun 33% sig særdeles godt informeret mod 45% i Region Hovedstad.***
- I Region Nordjylland får 74% foretaget en årlig status med lægen, mod kun 55% i Region Hovedstad.***

Umiddelbart peger disse resultater i hver sin retning.

Der er altså ikke i det foreliggende materiale basis for at tro, at "behandlingskvaliteten" skulle variere væsentligt på tværs af de 5 nye regioner.

Bilag

Spørgeskema

Spørgeskema

Indledning

Goddag, mit navn er fra analyseinstituttet Tranberg. Vi gennemfører i øjeblikket en undersøgelse for Diabetesforeningen vedrørende diabetes type 2 patienters kendskab til sygdommen og dens følger. Jeg vil i den forbindelse høre, om jeg må have lov til at stille dig nogle spørgsmål. Det vil tage ca. 20-25 minutter, og jeg vil gøre opmærksom på, at alle dine svar vil blive behandlet anonymt og fortroligt.

Screening

Først vil jeg høre, om du selv har diabetes type 1 eller diabetes type 2?

Diabetes type 1 (AFSLUT SPØRGESKEMA)

Diabetes type 2

Nej, ingen af delene (AFSLUT SPØRGESKEMA)

Sektion 1: Fakta

Q1.

Hvor længe siden er det, at du fik konstateret diabetes type 2?

- 0-3 år
- 4-6 år
- 7-9 år
- 10 år eller mere
- Ved ikke

Q2.

Hvor går du til kontrol for din diabetes?

- Hos din praktiserende læge
- På ambulatorium
- Både hos din praktiserende læge og på ambulatorium
- Jeg går ikke til kontrol for min diabetes (AFSLUT SKEMA)

Q3.

Ryger du i dag?

- Ja
- Nej

Q4.

Har du i samarbejde med din læge opstillet en plan med individuellemål for behandling af din diabetes?

- Ja
- Nej

Q5. (Hvis ja i Q4)

Har du kendskab til dit behandlingsmål for...

- Dit blodsukker
- Dit kolesteroltal
- Dit blodtryk
- Din vægt
- Fysisk aktivitet og motion
- Rygning (Stilles kun til respondenter der har svaret 1 i Q3)
- For din kost

Q6.

Hvilken form for behandling får du for din diabetes? Du skal i denne sammenhæng se bort fra, hvad du får af medicin eller behandling for andre lidelser.

Får du...

- Fortsat rådgivning om kost
- Fortsat rådgivning om motion
- Fortsat rådgivning om rygning
- Tabletter
- Indsprøjtning med insulin
- Ingen af disse (Læses ikke op)

Sektion 1: Fakta (fortsat)

Q7.

Hvilke følgesygdomme har du hørt om, der kan være forbundet med type 2 diabetes? (uhjulpet)

Forandringer i øjets nethinde
Grå stær
Grøn stær
Nedsat nyrefunktion
Nyresvigt
Nedsat følelse i fødder
Smerter i fødder
Påvirkning af mave-/tarmfunktion
Forhøjet blodtryk
Forhøjet kolesteroltal
Åreforkalkning
Blodprop i hjertet
Blodprop i hjernen/hjerneblødning/slagtilfælde
Fodsår
Nedsat sårheling
Hjerte-kar sygdom
Hjertesvigt
Nedsat syn
Blindhed
Amputation af foden
Andet nævnt
Ved ikke/Kender ingen

Q8.

Hvilke af de følgesygdomme og lidelser jeg nu læser op for dig, ved du der kan være knyttet til diabetes?

Forandringer i øjets nethinde
Grå stær
Grøn stær
Nedsat nyrefunktion
Nyresvigt
Nedsat følelse i fødder
Smerter i fødder
Påvirkning af mave-/tarmfunktion
Forhøjet blodtryk
Forhøjet kolesteroltal
Åreforkalkning
Blodprop i hjertet
Blodprop i hjernen/hjerneblødning/slagtilfælde
Fodsår
Nedsat sårheling
Hjerte-kar sygdom
Hjertesvigt
Nedsat syn
Blindhed
Amputation af foden

Sektion 1: Fakta (fortsat)

Q9.

Er der nogle af de følgesygdomme og lidelser vi har talt om, som du selv lider af? (Uhjulpethed)

Nej, ingen af disse
Forandringer i øjets nethinde
Grå stær
Grøn stær
Nedsat nyrefunktion
Nyresvigt
Nedsat følelse i fødder
Smerter i fødder
Påvirkning af mave-/tarmfunktion
Forhøjet blodtryk
Forhøjet kolesteroltal
Åreforkalkning
Blodprop i hjertet
Blodprop i hjernen/hjerneblødning/slagtilfælde
Fodsår
Nedsat sårheling
Hjerte-kar sygdom
Hjertesvigt
Nedsat syn
Blindhed
Amputation af foden
Andet nævnt

Q10.

Hvornår har du sidst fået taget en blodprøve hos en læge til kontrol af dit blodsukker?

Indenfor de seneste 3 måneder
4-6 måneder siden
7-12 måneder siden
Ikke inden for det seneste år
Aldrig

Q11.

Hvornår har du sidst fået kontrolleret din vægt hos en læge?

Indenfor de seneste 3 måneder
4-6 måneder siden
7-12 måneder siden
Ikke inden for det seneste år
Aldrig

Q12.

Hvornår har du sidst fået kontrolleret dit kolesteroltal hos en læge?

Indenfor de seneste 3 måneder
4-6 måneder siden
7-12 måneder siden
Indenfor de seneste to år
For mere end to år siden
Aldrig

Sektion 1: Fakta (fortsat)

Q13.

Hvornår har du sidst fået kontrolleret dit blodtryk hos en læge?

- Indenfor de seneste 3 måneder
- 4-6 måneder siden
- 7-12 måneder siden
- Ikke inden for det seneste år
- Aldrig

Q14.

Hvornår har du sidste gang afleveret en urinprøve hos din læge til kontrol af dine nyres funktion?

- Indenfor de seneste 3 måneder
- 4-6 måneder siden
- 7-12 måneder siden
- Inden for de seneste to år
- For mere end to år siden
- Aldrig

Q15. (Hvis svaret 1 i Q3)

Hvornår har du sidst talt med din læge eller sygeplejerske om rygning?

- Indenfor de seneste 3 måneder
- 4-6 måneder siden
- 7-12 måneder siden
- Ikke inden for det seneste år
- Aldrig

Q16. (Hvis svaret 1 i Q3)

Hvornår er du sidst blevet tilbudt et rygestopkursus eller anden hjælp til at holde op med at ryge?

- Indenfor de seneste 3 måneder
- 4-6 måneder siden
- 7-12 måneder siden
- Ikke inden for det seneste år
- Aldrig

Q17.

Hvornår har du sidst talt med din læge eller sygeplejerske om motion og fysisk aktivitet?

- Indenfor de seneste 3 måneder
- 4-6 måneder siden
- 7-12 måneder siden
- Ikke inden for det seneste år
- Aldrig

Q18.

Hvornår har du sidst talt med din læge eller sygeplejerske om kost?

- Indenfor de seneste 3 måneder
- 4-6 måneder siden
- 7-12 måneder siden
- Ikke inden for det seneste år
- Aldrig

Sektion 1: Fakta (fortsat)

Q19.

Hvor mange gange har du været til øjenundersøgelse siden du fik konstateret diabetes?

- 1-2 gange
- 3-4 gange
- 5-10 gange
- Mere end 10 gange
- Aldrig

Q20. (Hvis svar 1-4 i Q19)

Hvornår har du sidst været til en øjenundersøgelse hos en øjenlæge?

- Indenfor de seneste 3 måneder
- 4-6 måneder siden
- 7-12 måneder siden
- Indenfor de seneste to år
- For to til fire år siden
- For mere end fire år siden

Q21.

Hvor mange gange har du fået undersøgt dine fødder siden du fik konstateret diabetes?

- 1-2 gange
- 3-4 gange
- 5-10 gange
- Mere end 10 gange
- Aldrig

Q22. (Hvis svar 1-4 i Q21)

Hvornår har du sidst fået undersøgt dine fødder?

- Indenfor de seneste 3 måneder
- 4-6 måneder siden
- 7-12 måneder siden
- Indenfor de seneste to år
- For mere end to år siden

Q23. (Hvis svar 5 Q19)

Har din læge nogensinde opfordret dig til eller henvist dig til undersøgelse af dit syn?

- Ja
- Nej

Q24. (Hvis svar 1 i Q23)

Hvad er årsagen til, at du ikke har fået foretaget sådan øjenundersøgelse? (Uhjulpvet)

- Har allerede aftalt tid for aftalen hos læge/specialist
- For lang ventetid hos specialist
- Ikke haft tid
- Ikke haft lyst
- Har ikke syntes det var nødvendigt/ikke haft nogen symptomer
- Anden årsag, Noter: _____
- Ved ikke

Sektion 1: Fakta (fortsat)

Q25.

Foretager din læge en omfattende årlig status vedrørende din diabetes?

- Ja
- Nej

Q26.

Hvad er dit blodsukkerniveau ca.?

Noter: _____

Mulighed for at svare "Ved ikke"

Q27.

Var måling af dit blodsukkerniveau...? (Hjulpet)

- Fastende
- Ikke-fastende
- Ved ikke

Q28.

Hvad er dit systoliske blodtryk dvs. "høje" blodtryk ca.?

Noter: _____

Mulighed for at svare "Ved ikke"

Q29.

Hvad er dit diastoliske blodtryk dvs. "lave" blodtryk ca.?

Noter: _____

Mulighed for at svare "Ved ikke"

Q30.

Hvad er dit totalcholesterol ca.?

Noter: _____

Mulighed for at svare "Ved ikke"

Q31. (Hvis svar i Q20)

Alt-i-alt hvor tilfreds er du med samarbejdet mellem din læge og den øjenlæge du modtager behandling af? (hjulpet)

- Meget tilfreds
- Tilfreds
- Hverken/eller
- Utilfreds
- Meget utilfreds

Q32. (Hvis 4 eller 5 i Q31)

Kan du pege på noget specielt, der gør at du er *>indsæt svar fra Q31<* med samarbejdet mellem din læge og øjenlægen du modtager behandling af i forbindelse med din diabetes?

Noter: _____

Sektion 1: Fakta (fortsat)

Q33.

Du nævnte før, at du fik behandling med tabletter for din diabetes. Kender du navnet på det/de præparater eller aktivstoffer du behandles med? (Uhjulpet)

Nej, kender ikke

Amaryl

Avandamet

Daonil

Euglucon

Glibanese

Hexaglucon

Mindiab

Tolbutamid

Arcosal

Diamicron

Regulin

Glucophage

Orabet

Metformin

NovoNorm

Glucobay

Avandia

Actos

Glimepirid

Glipenclamid

Gliclazid

Glipzid

Repaglinid

Nateglinid

Sektion 1: Fakta (fortsat)

Q34. (Hvis svar 2-27 i Q33)

Har du selv nogle bivirkninger i forbindelse med den diabetes medicin du får? (Uhjulpet)

Vægtøgning
Appetitløshed
Kvalme
Opkastning
Metalsmag i munden
Diare
Mavesmerter/mavepine/mavegener
Forstoppelse
Svimmelhed/for lavt blodsukker
Træthed
Hovedpine
Ødem/væskeansamling
Beskadigelse af leveren
Generel utilpashed

Q35.

Alt-i-alt hvor tilfreds er du med din nuværende diabetes medicin? (Hjulpet)

Meget tilfreds
Tilfreds
Hverken/eller
Utilfreds
Meget utilfreds
Ved ikke (Læses ikke op)

Sektion 2: Vurdering af informationsniveau

Q36.

Alt i alt, hvordan vil du da vurdere den generelle information og vejledning du i tidens løb har fået af læger og behandlere om diabetes sygdommen og dens følgevirkninger. Føler du, du er blevet... (Hjulpet)

Særdeles godt informeret om diabetes og dens følgevirkninger

Godt informeret om diabetes og dens følgevirkninger

Dårligt informeret om diabetes og dens følgevirkninger

Særdeles dårligt eller slet ikke blevet informeret om diabetes og dens følgevirkninger

Q37. (Hvis svar 1 eller 2 i Q36)

Kan du pege på nogen person, organisation eller del af behandlingen, som du har været i kontakt med, som du især føler, har givet dig god information og vejledning? (Uhjulpet)

Min praktiserende læge

Min læge

Praksis sygeplejersken

Kostvejleder/diætist

Fodlæge

Øjenlæge

Diabetesforeningen

Mig selv/har selv opsøgt information

Andet nævnt, Noter: _____

Q38. (Hvis svar 3 eller 4 i Q36)

Kan du pege på nogen person, organisation eller del af behandlingen, som du har været i kontakt med, som du især føler, har givet dig dårlig eller ingen information og vejledning? (Uhjulpet)

Min praktiserende læge

Min læge

Praksis sygeplejersken

Kostvejleder/diætist

Fodlæge

Øjenlæge

Diabetesforeningen

Mig selv/har ikke selv opsøgt/været interesseret i information

Andet nævnt, Noter: _____

Sektion 2: Vurdering af informationsniveau (fortsat)

Q39.

Jeg vil nu læse nogle udsagn op for dig, som andre diabetespatienter er fremkommet med om behandlingen, og for hver af dem vil jeg bede dig fortælle mig hvor enig eller uenig du er. Hvis du er helt enig skal du svare 5 og hvis du er helt uenig skal du svare 1. De mellemliggende tal 2, 3 og 4 kan du benytte, hvis din mening ligger mellem 1 og 5. (Hjulpet)

- Jeg føler, at min diabetes er velkontrolleret
- Jeg ved ikke nok om de følgesygdomme, jeg kan risikere at få pga. min diabetes
- Jeg synes, at jeg har et godt kendskab til min behandlingsplan og de mål, som er opstillet
- Jeg har vanskeligt ved at finde ud at tage min medicin på de rigtige tidspunkter og i de rigtige doser
- Jeg føler mig ikke tilstrækkeligt informeret om bivirkningerne ved den medicin jeg tager
- Jeg bliver forvirret over, at apoteket ofte ændrer det præparat jeg får udleveret, selv om de siger det er det samme.
- Jeg føler mig generet af overvægt
- Jeg får god støtte til at blive mere fysisk aktiv og dyrke motion
- Jeg får god støtte til at holde op med at ryge
- Jeg får god støtte til at spise sundt

Sektion 3: Livskvalitet

Q40.

Alt i alt, hvordan føler du diabetes påvirker din livskvalitet?
Synes du den...

- Påvirker ekstremt meget
- Påvirker meget
- Påvirker noget
- Påvirker lidt
- Påvirker ikke

Q41. (Hvis 1 eller 2 i Q40)

Kan du pege på nogle specielle årsager til, at du synes din diabetes påvirker din livskvalitet ...*(indsæt svar fra Q40)*?

- Jeg er hele tiden træt
- Jeg er sulten og tørstig hele tiden
- Jeg skal altid bekymre mig om hvad jeg spiser og drikker
- Får ildebefindende pga. for lavt blodsukker
- Min overvægt forhindrer mig i at foretage mig de ting jeg gerne vil
- Intet/dårligt sexliv
- Humøret er dårligt/Forhold til familie og venner påvirket negativt
- Kan ikke spise som jeg vil
- Føler mig/er fysisk handicappet/bevægelseshæmmet
- Andet, noter: _____

Q42.

Er der nogle af følgesygdommene ved diabetes, som du frygter at få? Hvis ja, hvilke frygter du især: (Uhjulpet)

- Nej, frygter ingen følgesygdomme
- Frygter at blive blind
- Frygter smerter i fødder
- Frygter at skulle have amputeret fod/fødder
- Frygter en blodprop
- Frygter nyresvigt/at skulle i dialyse
- Frygter overvægt/yderligere overvægt
- Frygter at dø
- Andet, noter: _____

Q43.

Er der andet du frygter i forbindelse med din diabetes? (Uhjulpet)

- Nej
- Frygter at blive blind
- Frygter smerter i fødder
- Frygter at skulle have amputeret fod/fødder
- Frygter en blodprop
- Frygter nyresvigt/at skulle i dialyse
- Frygter overvægt/yderligere overvægt
- Frygter at dø
- Andet, noter: _____

Sektion 4: Baggrundsvariable

QMOTION

Hvor mange gange om ugen er du sædvanligvis fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen? Der skal medregnes moderat eller hårdere fysisk aktivitet, hvor du øger vejtrækningen; fx motions- eller konkurrence idræt, tungt havearbejde, rask gang, cykling i moderat eller hurtigt tempo eller fysisk anstrengende arbejde. Medregn både arbejde og fritid?

- 0 dage om ugen
- 1 dag om ugen
- 2 dage om ugen
- 3 dage om ugen
- 4 dage om ugen
- 5 dage om ugen
- 6 dage om ugen
- 7 dage om ugen
- Ønsker ikke at oplyse
- Ved ikke

QUDD

Hvad er din højeste uddannelse?

- 7 år eller færre års skolegang
- 8-9 års skolegang
- 10-11 års skolegang
- HF/Studentereksamen/HHX
- Erhvervsfaglig uddannelse
- Højere uddannelse kort varighed (1-2 år)
- Højere uddannelse mellemlang varighed (3-4 år)
- Højere uddannelse lang varighed (5+ år)
- Andet
- Ved ikke

QERHVERV

Hvad er dit erhverv?

- Faglært arbejder
- Ufaglært arbejder
- Funktionær/ tjenestemand (højere)
- Funktionær/ tjenestemand (lavere)
- Selvstændig
- Lærling/ elev/ studerende
- Ude af erhverv pga. arbejdsløshed
- Ude af erhverv pga. diabetes
- Gået på pension
- Medhjælpende ægtefælle
- Andet
- Vil ikke oplyse
- Ved ikke

Sektion 4: Baggrundsvariable

QHUSINDK

Hvad er din husstandsindkomst? Du behøver ikke svare eksakt, men kan blot fortælle hvilket af følgende intervaller der passer. (Hjulpet)

Under 200.000 kr.

200.000 kr. – 299.999 kr.

300.000 kr. – 399.999 kr.

400.000 kr. – 499.999 kr.

500.000 kr. – 599.999 kr.

600.000 kr. – 699.999 kr.

700.000 kr. – 799.999 kr.

800.000 kr. – 899.999 kr.

900.000 kr. – 999.999 kr.

Over 1 mio. kr.

Ved ikke/Ønsker ikke at oplyse (læses ikke op)

QINTERNET

Bruger du Internettet til at søge information om diabetes og dens følgesygdomme?

Ja

Nej

Nej, har ikke adgang til Internet

QPOSTNR.

Hvilket postnummer bor du i?

Noter __

QALD

Hvad er din alder?

Noter __

QHøjde

Hvad er din højde i hele cm?

Noter __

QVægt

Hvad er din vægt i hele kg?

Noter __

QKØN

Noter køn

Mand

Kvinde