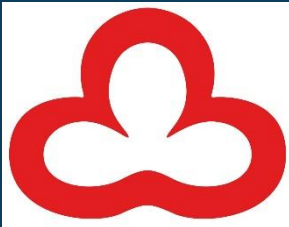


Behandling af type 2- diabetes 2019

selvrapporterede data



Diabetesforeningen
Forskning og Analyse
Stationsparken 24 st. tv.
2600 Glostrup

Udarbejdet af:

Kasper Arnskov Nielsen, analysekonsulent, cand.scient.san, Diabetesforeningen
Spørgerammen er udviklet i samarbejde med Novo Nordisk Denmark A/S

Følgende personer takkes for deres bidrag til undersøgelse og rapport:

En stor tak til alle de medlemmer af Diabetesforeningen og alle andre personer med diabetes, som har deltaget i undersøgelsen.

Filip Krag Knop, klinisk professor, Institut for Klinisk Medicin, Herlev-Gentofte Hospital, og Nuy Christiansen, studentermedhjælp, Diabetesforeningen

Novo Nordisk Denmark A/S for at dække omkostninger ved opsamling af data og udarbejdelse af rapport, i alt 125.000 kr.

Rapporten citeres:

Diabetesforeningen. Behandling af type 2-diabetes 2019.

Version 1, februar 2020.

Elektronisk udgave kan downloades på: www.diabetes.dk/kenddinetal

Indhold	
Forord	3
Sammenfatning	5
1 Baggrund og formål	10
1.1 Baggrund.....	10
1.2 Formål.....	10
1.3 Projektorganisering	11
1.4 Formidling af resultater	11
1.5 Læsevejledning	11
2 Materiale og metode	14
2.1 Materiale	14
2.2 Metode.....	15
3 Deltagerne	18
Resultater	27
4 Deltagernes syn på type 2-diabetes	27
4.1 Deltagernes syn på diabetes	27
4.2 Udfordringer ved livet med type 2-diabetes.....	27
4.3 Det vigtigste for et godt liv med type 2-diabetes	30
4.4 Negativ påvirkning af livskvalitet	32
5 Tal på diabetes.....	37
5.1 Motivering af og ønsker til behandlingsmål.....	37
5.2 HbA1c (langtidsblodsukker)	38
5.3 LDL-kolesterol.....	40
5.4 vægt.....	42
5.5 Blodtryk	44
6 Deltagernes oplevelse af deres behandling	47
6.1 Tilfredshed med behandling	47
6.2 Behandling hos praktiserende læge.....	49
6.3 behandling på diabetesambulatorium.....	52
7 Hjælpemidler og livsstilstilbud	55
7.1 Hjælpemidler.....	55
7.2 Livsstilstilbud til personer med type 2-diabetes	58
8 Kilder	63

Forord

Antallet af mennesker i Danmark, der får diagnosticeret type 2-diabetes har været stigende i de seneste årtier, og hvert år bliver knap 15.000 danskere diagnosticeret med type 2-diabetes.

Med den nationale diabeteshandlingsplan fra 2017 (1), er der kommet fokus på, at flere personer med diabetes skal være velregulerede, at behandlingsforløb skal være mere individuelle, og at alle patienter med diabetes skal have adgang til behandling af samme høje kvalitet.

I Diabetesforeningen arbejder vi for at forebygge type 2-diabetes, at alle med diabetes får den bedst mulige behandling for at kunne leve et så godt liv med diabetes som muligt, og at forebygge følgesygdomme i videst muligt omfang.

Derfor har Diabetesforeningen i samarbejde med Novo Nordisk Denmark A/S gennemført undersøgelsen "Kend dine Tal", der skal afdække, hvor mange personer med type 2-diabetes der har behandlingsmål, opnår disse, og hvordan de oplever deres behandling, samt om der var forskelle i behandlingen på tværs af køn og regionale tilhørsforhold. Mennesker med diabetes er en vigtig kilde til viden om, hvor vi skal sætte ind for at løfte diabetesindsatsen i Danmark, og vi spørger derfor også om deres syn på diabetes og deres udfordringer med at leve med diabetes.

Denne rapport præsenterer de vigtigste resultater fra "Kend dine Tal", og bygger på besvarelser fra 1.894 personer med diabetes. Undersøgelsen er gennemført i oktober/november 2019.

Spørgerammen og spørgeskemaet er udviklet af Diabetesforeningen i samarbejde med Novo Nordisk Denmark A/S.

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

Diabetesforeningen vil gerne takke deltagerne for at give os et værdifuldt og unikt indblik i livet med type 2-diabetes.

København, februar 2020



Jørgen Andersen
Formand



Tanja Thybo
Chef for forskning og analyse

SAMMENFATNING

Sammenfatning

Denne rapport er baseret på data fra spørgeskemaet "Kend dine tal". Undersøgelsen er gennemført i oktober/november 2019 i et samarbejde mellem Diabetesforeningen og Novo Nordisk Denmark A/S. Resultaterne bygger på 1.894 personer med type 2-diabetes.

Undersøgelsen giver et indblik i, hvordan personer med type 2-diabetes oplever den behandling, de modtager, hvor mange der kender deres seneste målinger for HbA1c, LDL-kolesterol, blodtryk og vægt, samt hvor mange der har behandlingsmål for disse parametre og opnår dem. Desuden giver undersøgelsen et indblik i forskelle i behandling og oplevelser på tværs af køn og regionale tilhørsforhold. Deltagerne er danskere med type 2-diabetes.

I denne sammenfatning præsenteres deltagerne i et afsnit, og undersøgelsens resultater i fire afsnit svarende til rapportens resultatafsnit.

Deltagerne

Deltagerne vurderede generelt både deres livskvalitet og helbred positivt, da størstedelen af undersøgelsens deltagere (82 procent) angav deres livskvalitet som god eller bedre, mens 71 procent angav deres helbred som godt eller bedre.

Mændene havde i gennemsnit haft diagnosticeret type 2-diabetes næsten to år længere end kvinderne, alligevel angav mændene en bedre livskvalitet (3,21 mod 3,08 på en skala fra 1 til 5) og et bedre helbred (2,93 mod 2,81 på en skala fra 1 til 5) end kvinderne.

Størstedelen af undersøgelsens deltagere (84 procent) modtog primært behandling hos deres praktiserende læge, mens 15 procent primært modtog behandling på et diabetesambulatorium. Andelen af deltagere med følgesygdomme var højere blandt deltagere på diabetesambulatorier (72 procent), end blandt deltagere hos praktiserende læge (48 procent), hvilket indikerer at deltagere med størst kompleksitet bliver behandlet på diabetesambulatorierne.

Region Hovedstaden havde flere deltagere (24 procent), der modtog behandling på et diabetesambulatorie end de andre regioner (8-14 procent), mens Region Nord- (91 procent) og Midtjylland (92 procent) havde flere deltagere, der modtog behandling hos deres praktiserende læge, end de andre regioner (75-85 procent).

Andelen, der behandlede med tabletter, faldt fra 70 procent til 22 procent med stigende antal år med diagnose, mens andelen, der behandlede med injektioner, steg fra 4 procent til 25 procent og andelen, der behandles med tabletter og injektioner, steg fra 12 procent til 54 procent.

Ligeledes steg andelen af deltagere med følgesygdomme fra 39 procent til 71 procent, jo flere år deltagerne havde haft diagnosen.

Andelen af deltagere, der var rygere (8 procent), var markant lavere, end andelen af personer i den danske befolkning, der ryger dagligt (17 procent) (2).

Over halvdelen af deltagerne havde en eller flere risikotilstande med relation til type 2-diabetes, for eksempel var 61 procent af deltagerne overvægtige, hvilket er højere end andelen af overvægtige danskere (51 procent) (3). Der var desuden en høj forekomst af forhøjet blodtryk (60 procent) og forhøjet kolesterol (52 procent) blandt deltagerne.

Deltagernes syn på type 2-diabetes

Over halvdelen af deltagerne (56 procent) anså type 2-diabetes som en alvorlig eller meget alvorlig sygdom. Mændene anså type 2-diabetes som en mindre alvorlig sygdom (3,28 mod 3,58 på en skala fra 1 til 5) end kvinderne gjorde.

Sund kost og motion var de to områder, som deltagerne angav som de vigtigste områder for at leve et godt liv med type 2-diabetes (henholdsvis 48 og 50 procent), og samtidig de områder, som gav de største udfordringer ved at have type 2-diabetes (henholdsvis 62 og 65 procent).

Flere mænd end kvinder mente, at motion (55 procent mod 46 procent), at støtte fra familien (17 procent mod 12 procent) og ikke at ryge (4 procent mod 1 procent) var vigtigst for et godt liv med diabetes. Hvorimod flere kvinder mente, at egen motivation (20 procent mod 16 procent), selv at have styring (16 procent mod 13 procent) og hjælp til at holde motivationen (11 procent mod 6 procent) var vigtigst for at godt liv med type 2-diabetes.

Flere kvinder end mænd fik deres livskvalitet påvirket negativt af mentale faktorer, for eksempel stress (22 procent mod 13 procent), depression (14 procent mod 9 procent), angst (10 procent mod 5 procent) og dårligt humør (14 procent mod 12 procent). Der var flere mænd end kvinder, der blev negativt påvirket af hjertesygdom (11 procent mod 4 procent), dårligt blodomløb (10 procent mod 5 procent) og nyresygdom (4 procent mod 2 procent). Der var desuden langt flere mænd end kvinder, der blev negativt påvirket af seksuelle problemer (33 procent mod 9 procent). Flere kvinder (32 procent) end mænd (27 procent) angav, at deres livskvalitet ikke blev negativt påvirket af at have type 2-diabetes.

Kvinderne var mere bekymrede for fremtiden (26 procent mod 22 procent), var mere udfordrede af den ekstra planlægning som sygdommen kræver (19 procent mod 13 procent), savnede mere forståelse fra omverdenen (7 procent mod 4 procent) og havde større udfordringer ved at føle sig sygeliggjort (17 procent mod 11 procent).

Mens mændene havde større udfordringer med at huske at måle blodsukker (25 procent mod 20 procent) og at huske at tage sin medicin (17 procent mod 11 procent).

Tal på diabetes

Næsten alle deltagere (94 procent) kendte deres vægt, og 75 procent kendte deres seneste blodtryk. Halvdelen af deltagerne kendte deres HbA1c-niveau (51 procent) og endnu færre deltagere kendte deres LDL-kolesteroltal (31 procent). 43 procent af dem, der kendte til deres HbA1c-niveau, befandt sig under det anbefalede maksimum, mens 48 procent havde et LDL-kolesterol under det anbefalede maksimum.

Lidt over halvdelen af deltagerne (59 procent) havde talt om behandlingsmål med deres behandler, og 55 procent af disse opfattede det som motiverende at have behandlingsmål. 55 procent af de deltagere, der ikke havde talt om behandlingsmål, ville ønske, at deres læge havde sat mål for behandlingen. Flere mænd (59 procent) end kvinder (50 procent) blev motiveret af at have behandlingsmål for deres type 2-diabetes.

28 procent havde fået et behandlingsmål for deres blodtryk, mens 17 procent havde fået behandlingsmål for deres HbA1c, og 7 procent havde fået behandlingsmål for deres kolesteroltal,

17 procent havde fået et behandlingsmål for deres vægt, og 18 procent af disse havde nået deres behandlingsmål for vægt. Der var ingen forskel i andelen af deltagere med behandlingsmål på tværs af køn.

Flere mænd end kvinder havde opnået deres behandlingsmål for HbA1c (49 procent mod 36 procent), LDL-kolesterol (72 procent mod 61 procent), og særligt vægt, hvor andelen af mænd (23 procent) der havde opnået deres mål, var næsten 3 gange højere end blandt kvinder (8 procent).

Der var færrest i Region Sjælland i forhold til de andre regioner, der kendte deres seneste niveau for HbA1c (29 procent mod 41-41 procent) og LDL-kolesterol (26 procent mod 29-36 procent). Der var færrest i Region Sjælland i forhold til i de andre regioner, der havde nået deres behandlingsmål for HbA1c (30 procent mod 35-55 procent), LDL-kolesterol (33 procent mod 58-71 procent) og blodtryk (57 procent mod 62-73 procent), mens Region Hovedstaden havde færrest deltagere, der havde opnået deres behandlingsmål for vægt (13 procent mod 16-26 procent).

Deltagernes oplevelse af deres behandling

78 procent af deltagerne var tilfredse (46 procent) eller meget tilfredse (32 procent) med den behandling, de modtog for deres type 2-diabetes, 79 procent af disse havde altid været tilfredse med deres behandling. 45 procent af dem, der var utilfredse eller meget utilfredse, havde altid været utilfredse med deres behandling. 79 procent af de deltagere, der modtog behandling hos deres praktiserende læge, var tilfredse med den behandling de modtog, mens det samme gjorde sig gældende for 82 procent af dem, der modtog behandling på et diabetesambulatorium.

Mændene var overordnet set mere tilfredse med deres behandling end kvinderne (henholdsvis 3,16 mod 3,01 på en skala fra 1 til 4). Mændene var også mere tilfredse med behandlingen på diabetesambulatoriet (3,35 mod 3,14 på en skala fra 1 til 4) og hos den praktiserende læge (3,16 mod 3,04 på en skala fra 1 til 4). Flere mænd (81 procent) end kvinder (74 procent) synes, at diabetessygeplejerskerne hos deres praktiserende læge havde en positiv betydning for deres oplevelse af behandlingen.

Deltagerne i Region Sjælland var mindre tilfredse med deres behandling end deltagerne fra de øvrige regioner (2,9 mod 3,1 på en skala fra 1 til 4).

Hjælpemidler og livsstilstilbud

28 procent havde fået tilbud om hjælp til motion, mens 48 procent havde fået en henvisning til diætist, og 24 procent havde fået tilbud om anden hjælp til kost.

Region Sjælland havde færrest deltagere, der havde fået henvisning til diætist (43 procent mod 48 til 51 procent i de andre regioner) og anden hjælp til kost (19 procent mod 23 til 27 procent i de andre regioner), mens Region Sjælland (23 procent), Region Midtjylland (24 procent) og Region Syddanmark (24 procent) havde færrest deltagere, der var blevet tilbudt hjælp til motion af deres behandler modsat Region Hovedstaden (33 procent) og Region Nordjylland (41 procent). I Region Nordjylland (31 procent) havde færre rygende deltagere fået tilbud om hjælp til rygestop end i de andre regioner (47-52 procent).

Region Sjælland havde den største andel af deltagere (17 procent), der benyttede kontinuerlig eller anden sensorbaseret glukosemåler, mens andelen var lavest i Region Midtjylland (9 procent). Region Sjælland og Region Nordjylland havde den største andel af deltagere (75 procent), der benyttede teststrimler til blodsuktermåling, mens Region Hovedstaden havde færrest (66 procent).

Der sås ingen forskel på tværs af køn, hvad angik adgangen til diabeteshjælpemidler og andelen der havde fået livsstilstilbud.

Kapitel 1

BAGGRUND OG FORMÅL

1 Baggrund og formål

1.1 Baggrund

Diabetes er en af de store kroniske livsstilssygdomme, og mindst 241.425 danskere er diagnosticerede med type 2-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 danskere vil være diagnosticerede med type 2-diabetes i 2030 (4–7).

Mennesker med diabetes er i risiko for at have en række risikotilstande (f.eks. forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol mv.) og udvikle en række følgesygdomme (f.eks. føleforstyrrelser, hjerte-kar-sygdomme, nyresygdomme mv.). 35 procent af diabetikerne har allerede følgesygdomme på diagnostetidspunktet (6–9).

En vigtig del af behandlingen for diabetes er at opnå og opretholde et stabilt langtidsblodsukker (HbA1c) < 48 mmol/mol (< 58 mmol/mol ved samtidig hjertesygdom), at opnå og/eller opretholde et blodtryk på < 130/80 mm Hg, at opnå og/eller opretholde et LDL-kolesterol på < 2,6 mmol/l (< 1,8 mmol/l for højrisikopatienter), samt opretholde en vægt i eller tæt på normalområdet. Hvis personen er (svært) overvægtig er det vigtigt at opnå et vægttab og opretholde den opnåede vægt (10).

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 (8).

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

Spørgeskemaet "Kend dine Tal", som lægger til grund for denne rapport, var en tværsnitsundersøgelse, hvis formål var at kortlægge, hvor mange mennesker med type 2-diabetes, der kender deres seneste målinger for HbA1c, LDL-kolesterol, blodtryk og vægt, samt hvor mange der har behandlingsmål for disse parametre og opnår disse. Desuden skulle undersøgelsen skabe overblik over, hvor mange deltagere der modtog behandling på ambulatorium eller hos deres praktiserende læge, hvilken behandling de modtog (tablet og/eller injektion), og hvor tilfredse de var med deres behandling. Deltagerne fik også en række spørgsmål om adgang og ønsker til teknologiske diabetesbehandlingsmidler, samt om de var blevet tilbudt hjælp til sund kost, motion

og rygestop. Undersøgelsen skulle afdække, om der var forskelle i den behandling deltagerne modtog på tværs af køn og/eller regioner. Resultater er afgørende viden for at kunne kortlægge, hvilken behandling personer med type 2-diabetes modtager.

1.3 Projektorganisering

Undersøgelsen var forankret i afdelingen for Forskning & Analyse, Diabetesforeningen, og er gennemført i samarbejde med Novo Nordisk Denmark A/S.

1.4 Formidling af resultater

Denne rapport præsenterer de vigtigste resultater fra "Kend dine Tal"-undersøgelsen. Rapporten vil præsentere undersøgelsens hovedresultater samt vigtige forskelle på tværs af køn og regioner. Derudover vil rapporten præsentere relevante krydsninger af data.

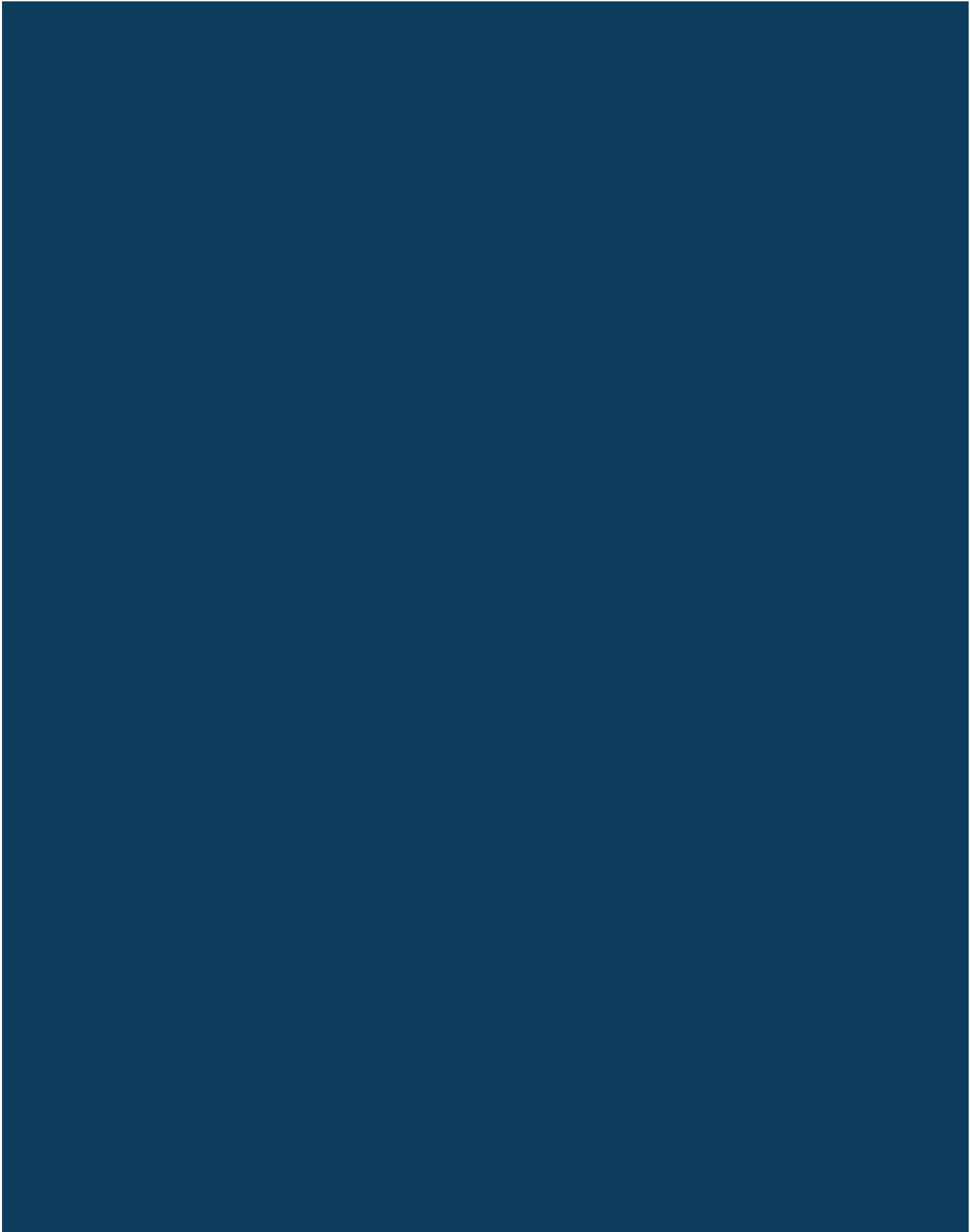
1.5 Læsevejledning

Rapportens **kapitel 1** indeholder en beskrivelse af undersøgelsens baggrund og formål. **Kapitel 2** er en beskrivelse af undersøgelsens datagrundlag og metode. **Kapitel 3** indeholder en beskrivelse af deltagerens sociodemografiske og sygdomsrelaterede faktorer, samt en sammenligning af kohorten med alle danskere med type 2-diabetes.

Kapitel 4-7 beskriver undersøgelsens resultater:

- **Kapitel 4:** Omhandler deltagerens syn på type 2-diabetes som sygdom; hvor alvorlig sygdommen er, hvad de største udfordringer er, hvad der er vigtigt for et godt liv, og om sygdommen påvirker deres liv negativt.
- **Kapitel 5:** Omhandler deltagerens viden om deres behandling, samt hvor mange der har behandlingsmål og opnår disse.
- **Kapitel 6:** Omhandler deltagerens overordnede tilfredshed med deres behandling, samt tilfredshed med den behandling de modtager hos henholdsvis praktiserende læge og på diabetesambulatoriet.
- **Kapitel 7:** Omhandler deltagerens adgang til diabeteshjælpemidler, samt oplysninger om hvorvidt de er blevet tilbudt hjælp til sundere kost, mere motion og rygestop.

Kapitel 8 er en liste over anvendt litteratur under udarbejdelse af rapporten.



Kapitel 2

MATERIALE OG METODE

2 Materiale og metode

2.1 Materiale

Spørgeskemaet "Kend dine Tal" blev udsendt til 61.216 modtagere af Diabetesforeningens nyhedsbrev "DiabetesLiv" og udsendt til 1.149 medlemmer af Diabetesforeningens Diabetespanel¹, med type 2-diabetes. Undersøgelsen blev desuden markedsført via to betalte annoncer på Facebook med en rækkevidde på henholdsvis 7.943 og 9.163 (total 13.264), samt et betalt opslag på Diabetesforeningens facebookside med en rækkevidde på 4.914 mulige deltagere.

Der kan være sammenfald mellem de personer, der er medlemmer af diabetespanelet, modtager DiabetesLiv og de personer, der har set opslaget på Facebook. Derfor er det desværre ikke muligt at skabe et overblik over, hvor mange mennesker med type 2-diabetes, udover de 1.149 fra Diabetespanelet, der har set undersøgelsen, hvorfor det ikke er muligt at angive en svarprocent.

Modtagerne af nyhedsbrevet "DiabetesLiv" er mennesker med type 1- og type 2-diabetes, pårørende til diabetikere, diabetesfagligt personale samt andre med interesse i diabetes, hvorved rækkevidden for nyhedsbrevet er mindre end 61.216 mulige deltagere.

Rapporten sammenligner deltagerne med alle danskere med type 2-diabetes, for at præcisere undersøgelsens repræsentativitet.

Undersøgelsen opnåede 1.894 besvarelser, hvoraf 1.548 var fuldstændige besvarelser. De resterende 346 deltagere har afsluttet besvarelsen af spørgeskemaet undervejs (se illustration 1).

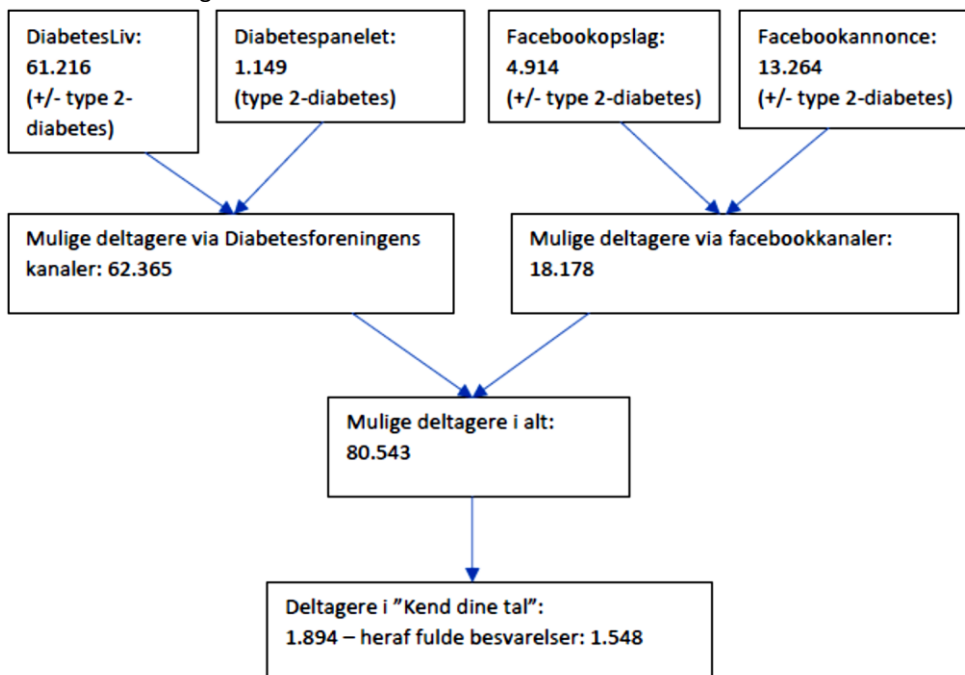
Hvad er Diabetespanelet

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%), personer med type 1-diabetes (36%) og personer i aldersgruppen 60-79 år (57%), 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.

¹ Se fakta boks

Illustration 1

Flowchart af deltagerne

**Beskrivelse af flowchart**

Spørgeskemaet "Kend dine Tal" blev udsendt:

- til 61.216 modtagere af Diabetesforeningens nyhedsbrev "DiabetesLiv"
- til 1.149 medlemmer af Diabetesforeningens Diabetespanel¹, med type 2-diabetes
- via 2 betalte annoncer på Facebook med total rækkevidde på 13.264
- via 1 betalt opslag på Diabetesforeningens facebookside med rækkevidde på 4.914.

Der kan være sammenfald mellem grupperne, hvorfor det desværre ikke er muligt at angive en svarprocent for de 1.894 deltagere.

2.2 Metode

Spørgeskemaet "Kend dine Tal" blev udarbejdet i samarbejde mellem Diabetesforeningen og Novo Nordisk Denmark A/S. Skemaet blev derefter oprettet i SurveyXact og udsendt til deltagere i Diabetespanelet med type 2-diabetes via et personligt link til deres e-mailadresse. Derudover blev der genereret et link, som er udsendt til modtagerne af DiabetesLiv og delt på Facebook. Linket er desuden delt via to på hinanden følgende og uafhængige facebookannoncer.

Facebookannoncerne var målrettet facebookbrugere i Danmark i alderen 50-65+, der havde vist interesse for type 2-diabetes på Diabetesforeningens hjemmeside. Facebookbrugere, der i deres opførsel på Facebook, ligner personer, som har besøgt Diabetesforeningens hjemmeside (fraregnet personer, der blot har klikket sig ind på Diabetesforeningens skrabelodssalg) samt facebookbrugere, der har søgt efter kogeboøger på Diabetesforeningens hjemmeside.

"Kend dine Tal" var bygget op af lukkede spørgsmål med et givent antal svarkategorier til hvert spørgsmål, desuden rummede spørgeskemaet en række åbne spørgsmål, hvori deltagerne kunne notere deres sidst målte vægt, blodtryk, HbA1c og LDL-kolesterol, samt behandlingsmål for samme. De åbne kategorier var indskrænket til kun at kunne indeholde tal i relevante intervaller, for hver enkelt parameter. Data i de åbne kategorier er efter indsamling af data grupperet i flere relevante intervaller for hver enkelt parameter.

Besvarelser er indsamlet i perioden 24/10 til 14/11-2019, med tre udsendte rykkermails til de medlemmer af Diabetespanelet, som ikke havde besvaret spørgeskemaet tidligere.

Spørgeskemaet er testet via en række pilottest blandt medarbejdere i Diabetesforeningen, heraf nogle med type 2-diabetes, samt af medarbejdere i Novo Nordisk Denmark A/S, herefter er spørgeskemaet tilpasset efter relevante kommentarer.

Ved udfyldelse af spørgeskemaet på mobiltelefon, var der en mindre udfordring angående udfyldelse af sidst målte blodtryk, hvor kun ét tal var synligt under indtastning. Fejlen blev hurtigt rettet til, men dette har formentlig ført til, at nogle deltagere ikke har udfyldt hele spørgeskemaet.

Resultaterne er i nogle afsnit opdelt i køn, regioner, antal år med diagnose, eller hvor deltagerne primært modtager behandling, hvis der opleves forskel i resultaterne imellem grupperne. Hvis resultaterne ikke er opdelt i grupper, er der ingen forskel imellem grupperne.

Resultaterne i denne rapport er som hovedregel baseret på deskriptiv statistik af selvrappede data. Ved figurer, der repræsenterer gennemsnit, symboliserer de sorte klammer usikkerheden for det enkelte resultat. På figurerne er gennemsnittet afrundet til nærmeste hele decimal, hvorfor forskellen ikke altid er signifikant, selvom det illustrativt ser sådan ud. De steder, hvor der er signifikante forskelle, er det nævnt i teksten, og resultater er angivet i gennemsnit med to decimaler samt usikkerhed, f.eks. 3,21(\pm 0,06).

Kapitel 3

DELTAGERNE

3 Deltagerne

Kapitel 3 indeholder en sammenligning af de 1.894 deltagere og alle danskere med type 2-diabetes på fysiske og geografiske forhold. Desuden indeholder kapitlet en beskrivelse af deltagerne fysiske og geografisk forhold, deres selvvalgte helbred og livskvalitet, hvilken type medicinsk behandling de modtog, hvor de primært modtog behandling, og hvilke følgesygdomme/tilstande de havde.

Deltagerne karakteristika

49 procent af undersøgelsens deltagere var mænd og 51 procent kvinder, mens det for alle danskere med type 2-diabetes gælder, at 56 procent er mænd og 44 procent kvinder. Der var således en overrepræsentation af kvinder blandt undersøgelsens deltagere.

70 procent af deltagerne var i aldersgruppen 60-79 år, mens denne aldersgruppe kun omfattede 56 procent af alle danskere med type 2-diabetes, og gruppen udgjorde dermed større andel af deltagerne i undersøgelsen end blandt alle danskere med type 2-diabetes i Danmark. Omvendt var der en stor underrepræsentation af +80-årige, da kun 5 procent af deltagerne er over 80 år, mens det gælder 14 procent af alle danskere med type 2-diabetes. Også gruppen under 50 år er underrepræsenteret, da disse udgør 6 procent mod 11 procent af alle danskere med type 2-diabetes. Deltagerne gennemsnitsalder var 65,7 år.

28 procent af deltagerne boede i Region Hovedstaden, 17 procent af deltagerne boede i Region Sjælland, 21 procent af deltagerne boede i Region Midtjylland, 11 procent af deltagerne boede i Region Nordjylland og 23 procent var bosiddende i Region Syddanmark, hvilket passer med den faktiske fordeling af alle danskere med type 2-diabetes (se tabel 1).

Tabel 1

Sammenligning af deltagerne og alle danskere med type 2-diabetes

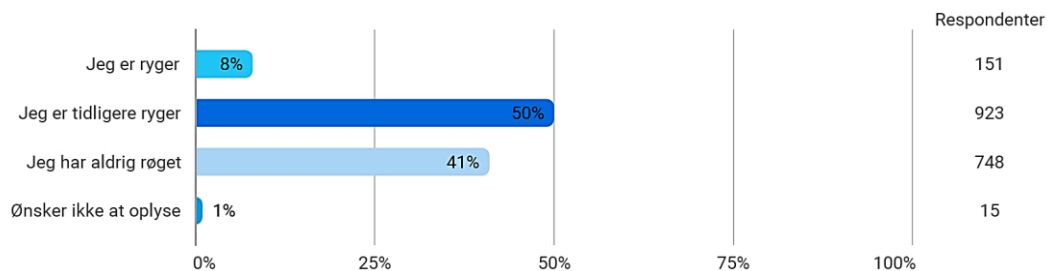
		Deltagerne	Danskere med type 2-diabetes
Køn	Mænd	49 %	56 %
	Kvinder	51 %	44 %
Alder	≤ 19 år	0 %	0 %
	20-29 år	0 %	1 %
	30-39 år	1 %	3 %
	40-49 år	5 %	7 %
	50-59 år	19 %	18 %
	60-69 år	37 %	27 %
	70-79 år	33 %	29 %
	≥ 80 år	5 %	14 %
Geografiske fordeling	Region Hovedstaden	28 %	28 %
	Region Sjælland	17 %	17 %
	Region Syddanmark	23 %	22 %
	Region Midtjylland	21 %	22 %
	Region Nordjylland	11 %	11 %

Rygestatus

8 procent af deltagerne var rygere, 50 procent af deltagerne var tidligere rygere, og 41 procent havde aldrig røget, mens 1 procent ikke ønskede at oplyse rygestatus (se figur 1).

Figur 1

Ryger du?

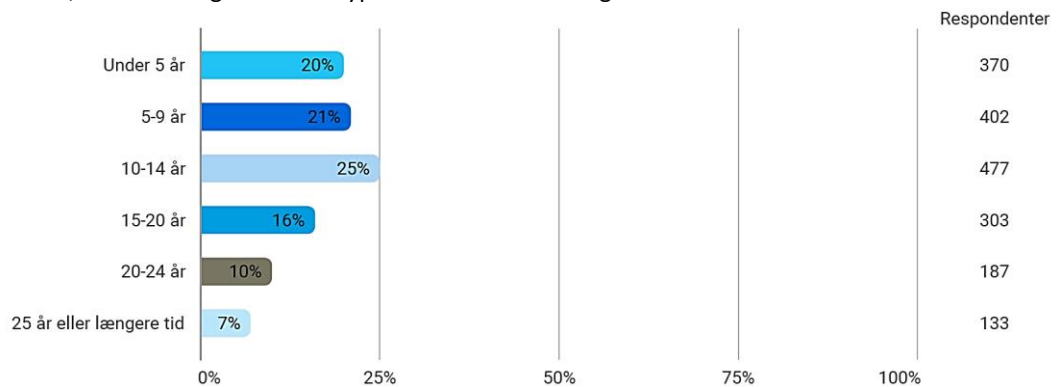
**Antal år med diagnosticeret type 2-diabetes**

20 procent af deltagerne havde haft diagnosen type 2-diabetes under 5 år, 21 procent havde haft diagnosen i 5-9 år, 25 procent havde haft diagnosen i 10-14 år, 16 procent havde haft diagnosen i 15-20 år, 10 procent havde haft diagnosen 20-24 år, mens de resterende 7 procent af deltagerne havde haft diagnosen 25 år eller længere tid (se figur 2).

Deltagerne havde i gennemsnit haft diagnosticeret type 2-diabetes i 11,7 år. Mændene havde i gennemsnit haft diagnosen signifikant længere end kvinder, da mændene havde haft type 2-diabetes i 12,61 ($\pm 0,50$) år, mens kvinderne havde haft type 2-diabetes i 10,76 ($\pm 0,47$) år (se figur 3).

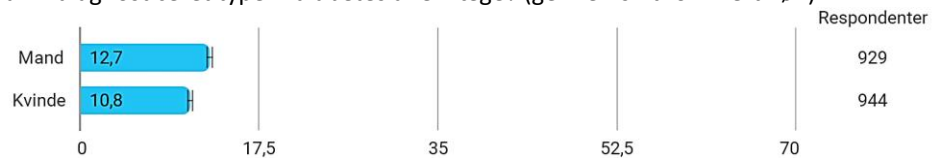
Figur 2

Hvor mange år er det siden, at du fik diagnosticeret type 2-diabetes af en læge?



Figur 3

Hvor mange år er det siden, at du fik diagnosticeret type 2-diabetes af en læge? (gennemsnit for hvert køn)

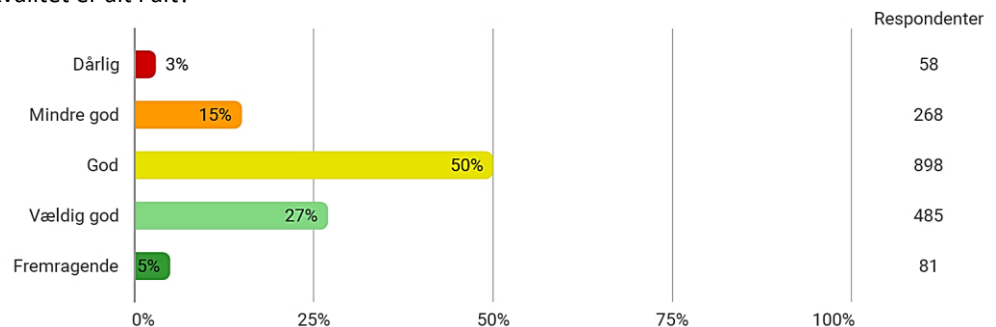


Deltagernes selvvaluerede livskvalitet og helbred

5 procent af deltagerne vurderede deres livskvalitet som værende fremragende, 27 procent som værende vældig godt, 50 procent af deltagerne vurderede deres livskvalitet som god, mens 15 procent vurderede deres livskvalitet som mindre god og 3 procent som dårlig (se figur 4). Der var signifikant forskel på den gennemsnitlige vurderede livskvalitet imellem de to køn, da mændene vurderede deres livskvalitet til 3,21 ($\pm 0,06$) mod kvindernes 3,08 ($\pm 0,05$) på en skala fra 1 til 5 (se figur 5)

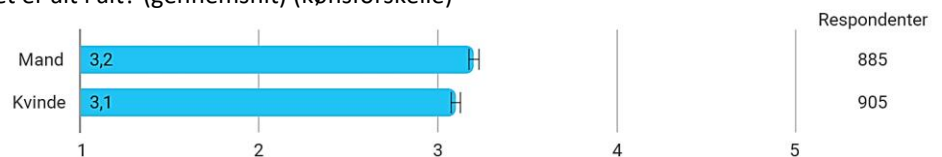
Figur 4

Hvordan synes du, din livskvalitet er alt i alt?



Figur 5

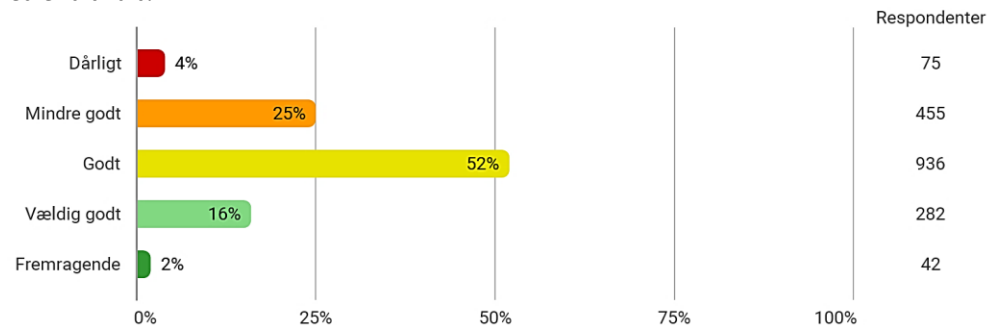
Hvordan synes du, din livskvalitet er alt i alt? (gennemsnit) (kønsforskelle)



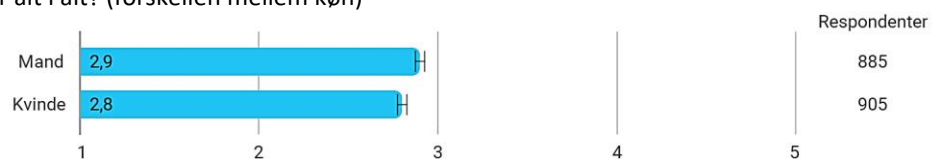
2 procent af deltagerne vurderede deres helbred som værende fremragende, 16 procent som værende vældig godt, 52 procent vurderede deres helbred som godt, mens 25 procent af deltagerne vurderede deres helbred værende mindre godt og 4 procent som dårligt (se figur 6). Der var signifikant forskel på de gennemsnitlige vurderede helbred imellem de to køn, da mændene vurderede deres helbred til 2,93 ($\pm 0,05$) mod kvindernes 2,81 ($\pm 0,05$) på en skala fra 1 til 5 (se figur 7).

Figur 6

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

**Figur 7**

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? (forskellen mellem køn)

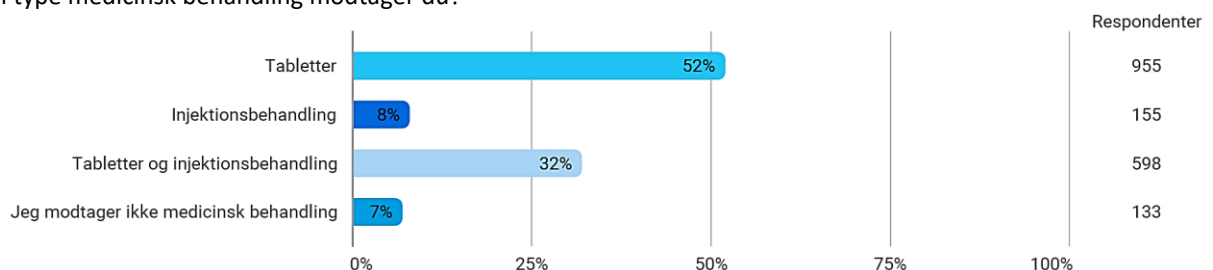


Medicinsk behandling og primære behandlingssted

52 procent af deltagerne modtog tabletter som medicinsk behandling, 32 procent modtog en kombination af tabletter og injektionsbehandling, 8 procent modtog injektionsbehandling, og 7 procent af deltagerne modtog ikke medicinsk behandling (se figur 8). Andelen der udelukkende modtog tabletbehandling faldt, jo længere tid deltagerne havde haft diagnosen, mens andelen der modtog injektionsbehandling og kombinationsbehandling steg, jo flere år deltagerne havde haft diagnosen. Andelen der ikke modtog medicinsk behandling faldt, fra 15 procent for de deltagere, der havde haft diagnosen under 5 år til 0 procent for de deltagere, der havde haft diagnosen i 25 år eller længere (se figur 9).

Figur 8

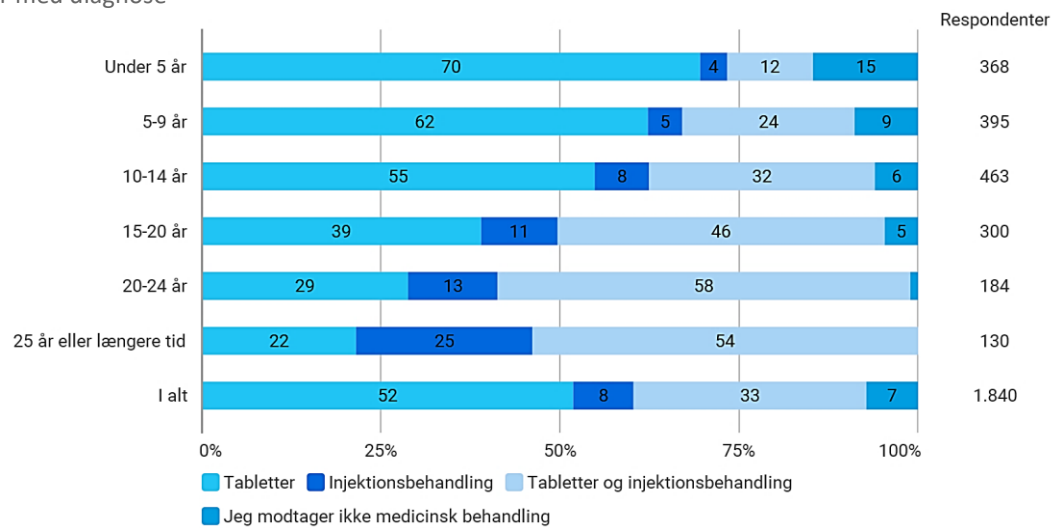
Hvilken type medicinsk behandling modtager du?



Figur 9

Hvilken type medicinsk behandling modtager du?

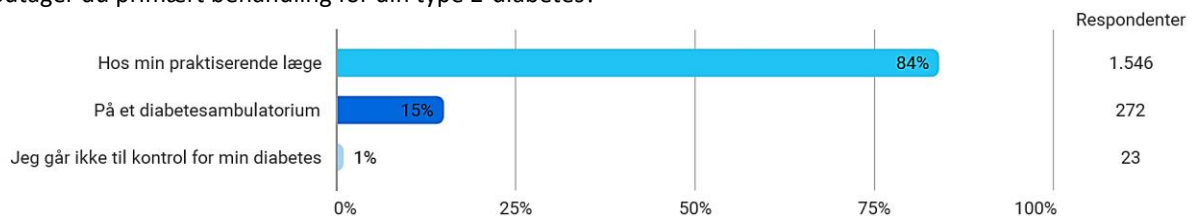
Krydset med: antal år med diagnose



84 procent af deltagerne modtog primært behandling hos deres praktiserende læge, mens 15 procent primært modtog behandling på et diabetesambulatorium. 1 procent af deltagerne gik ikke til kontrol for deres diabetes (se figur 10). Region Hovedstaden havde den største andel af deltagere (24 procent), der primært modtog behandling på et diabetesambulatorium, mens Region Midtjylland (92 procent) og Region Midtjylland (91 procent) havde de største andele af deltagere, der modtog behandling hos deres praktiserende læge (se figur 11)

Figur 10

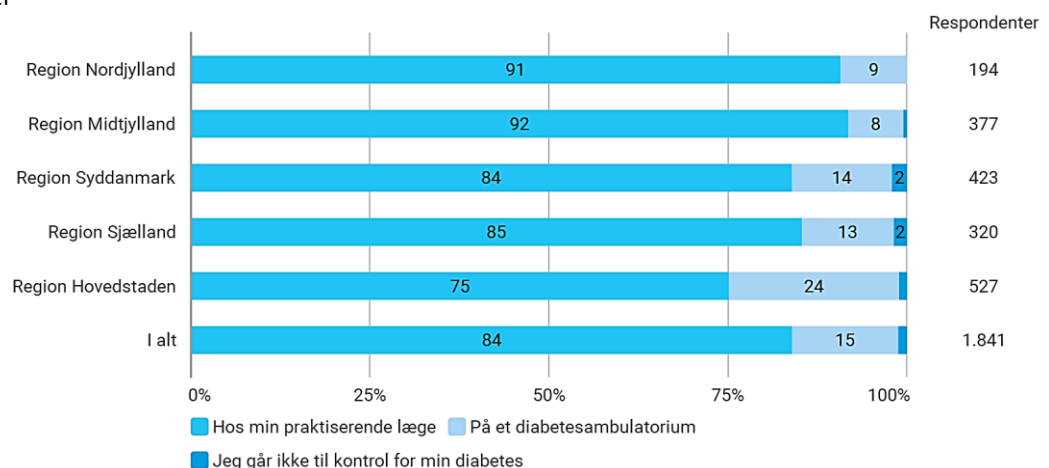
Hvor modtager du primært behandling for din type 2-diabetes?



Figur 11

Hvor modtager du primært behandling for din type 2-diabetes?

Krydset med: Regioner

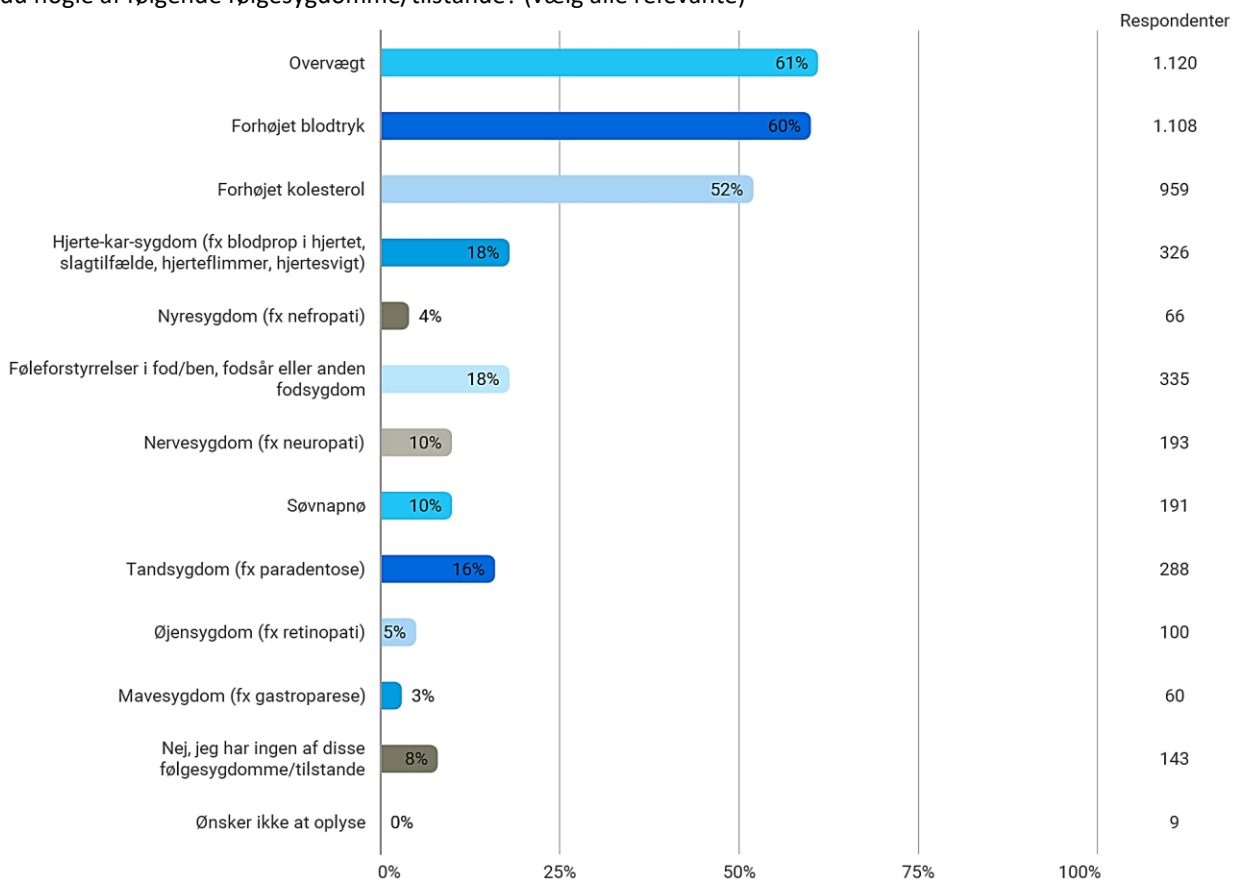


Følgesygdomme/tilstande med relation til diabetes

61 procent af deltagerne var overvægtige, 60 procent havde forhøjet blodtryk, og 52 procent havde forhøjet kolesterol. 18 procent af deltagerne havde hjerte-kar-sygdom (f.eks. blodprop i hjertet, slagtilfælde, hjerteflimmer, hjertesvigt), 18 procent havde føleforstyrrelser i fod/ben, fodsår eller anden fodsygdom, 16 procent af deltagerne havde tandsygdom (f.eks. paradentose), 10 procent havde nervesygdom (f.eks. neuropati), 10 procent havde søvnapnø, 5 procent havde øjensygdom (f.eks. retinopati), 4 procent havde nyresygdom (f.eks. nefropati), 3 procent havde mavesygdom (f.eks. gastroparese), mens 8 procent ikke havde følgesygdomme eller tilstande med relation til diabetes (se figur 12). Deltagerne havde mulighed for at angive flere svar, hvorfor den totale sum er over 100 procent.

Figur 12

Har du nogle af følgende følgesygdomme/tilstande? (vælg alle relevante)

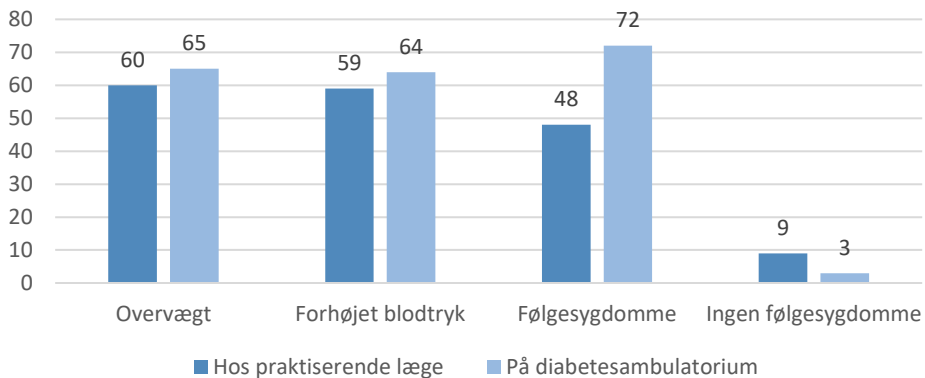


Der var en højere forekomst af overvægt, forhøjet blodtryk og højt kolesterol og deltagere uden følgesygdomme/tilstande hos de deltagere, der primært modtog behandling hos en praktiserende læge, mens der var en højere forekomst af hjerte-kar-sygdom, nyresygdom, føleforstyrrelser, nervesygdom, øjensygdom og mavesygdom hos de deltagere, der modtog behandling på et diabetesambulatorium (se figur 13).

Figur 13

Har du nogle af følgende følgesygdomme/tilstande?

Krydset med: Hvor modtager du primært din behandling for type 2-diabetes

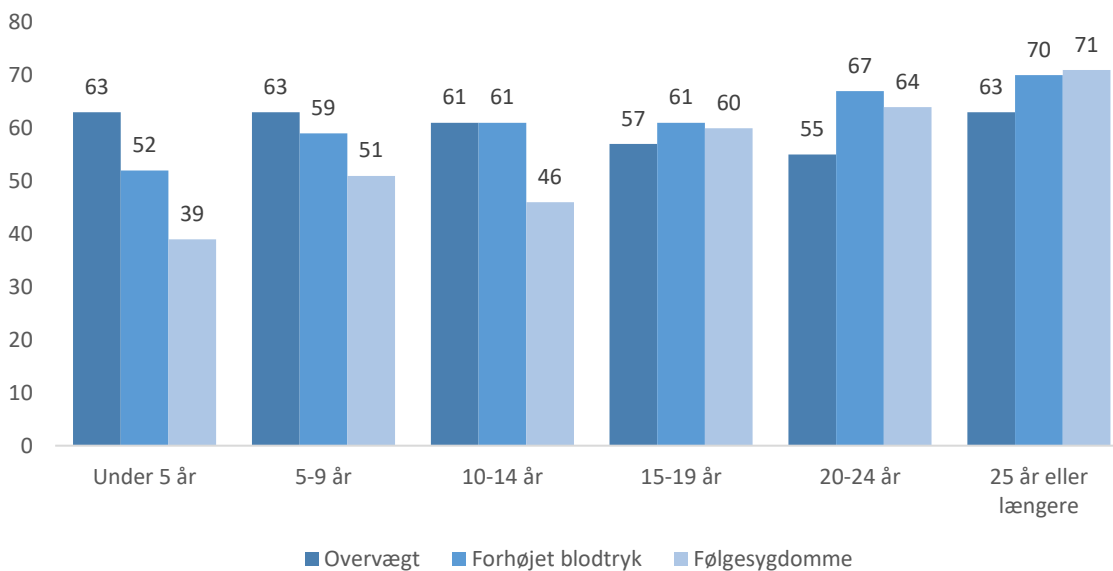


Der sås et fald i andelen af deltagere med overvægt med stigende antal år med diagnose fra 63 procent til 55 procent, bortset fra gruppen der havde haft diabetes i 25 år eller mere, hvor andelen igen steg til 63 procent, mens der sås en stigning i andelen med forhøjet blodtryk fra 52 procent til 69 procent. Der sås en stigning i andelen af deltagere med følgesygdomme, for alle følgesygdomme undtagen søvnapnø og mavesygdom, med stigende antal år med diagnose (se figur 14).

Figur 14

Har du nogle af følgende følgesygdomme/tilstande?:

Krydset med: Antal år med diagnose



RESULTATER

Afsnittet indeholder udvalgte resultater på baggrund af data fra de 1.894 deltagere med type 2-diabetes. Resultatafsnittet består af 4 kapitler omhandlende deltagernes syn på diabetes, tal på diabetes, deltagernes oplevelse af deres behandling og hjælpemidler og livsstilstilbud, 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 figurer, der visualiserer resultatet. Hvor der er forskelle mellem kønnene eller mellem de forskellige regioner, er disse nævnt og visualiseret med figurer.

Kapitel 4

DELTAGERNES SYN PÅ TYPE 2-DIABETES

Resultater

Dette rapportafsnit indeholder fire selvstændige kapitler: "Deltagernes syn på type 2-diabetes", "Tal på diabetes", "Deltagernes oplevelse af deres behandling" og "Hjælpe midler og livsstilstilbud".

4 Deltagernes syn på type 2-diabetes

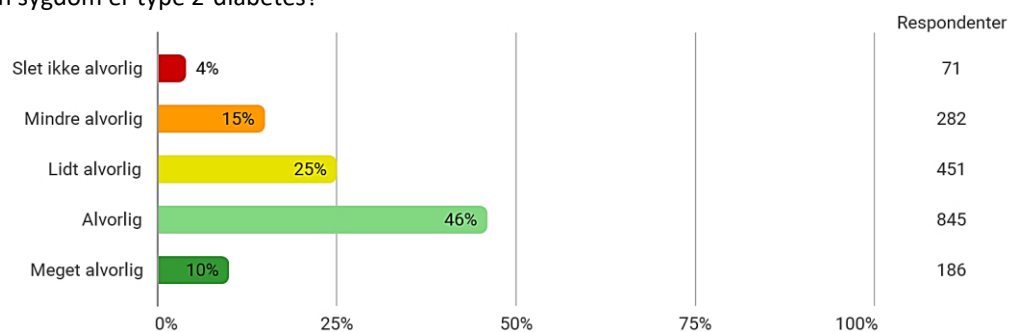
Kapitlet indeholder en gennemgang af deltagerne syn på, hvor alvorlig en sygdom type 2-diabetes er, hvad deltagerne så som det vigtigste for at leve et godt liv med type 2-diabetes, hvilke udfordringer deltagerne oplevede som de største ved at have type 2-diabetes, og hvad der påvirkede deltagerne livskvalitet negativt som diabetespatient. I kapitel 4 gennemgås desuden kønsforskelle mellem besvarelser.

4.1 Deltagernes syn på diabetes

56 procent af deltagerne anså type 2-diabetes som *en meget alvorlig* eller *alvorlig sygdom*, 25 procent anså diabetes som en *lidt alvorlig sygdom*, mens de resterende 19 procent anså sygdommen som *mindre alvorlig* eller *slet ikke alvorlig* (se figur 15). Kvinderne anså i gennemsnit type 2-diabetes, som en signifikant mere alvorlig sygdom end mænd, henholdsvis 3,58 ($\pm 0,06$) og 3,28 ($\pm 0,07$) på en skala fra 1-5 (se figur 16).

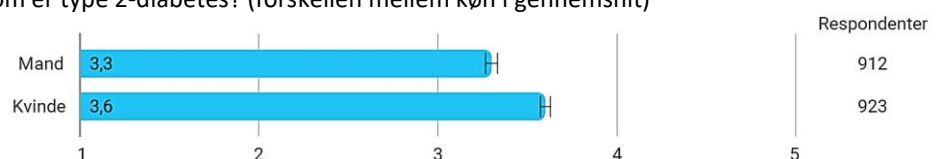
Figur 15

Ifølge dig, hvor alvorlig en sygdom er type 2-diabetes?



Figur 16

Ifølge dig, hvor alvorlig en sygdom er type 2-diabetes? (forskellen mellem køn i gennemsnit)



4.2 Udfordringer ved livet med type 2-diabetes

Afsnittet er bygget op, så mændenes besvarelser nævnes før kvindernes besvarelser for alle parametre.

På flere områder var der ikke eller nærmest ikke forskel mellem kønnenes udfordringer, da 66 procent af mændene mod 64 procent af kvinderne anså det "at få dyrket tilstrækkelig motion", 61 procent mod 62 procent "at spise den rette kost", 38 procent mod 36 procent "at der stilles krav til livstilsændring", 35 procent mod 34 procent "at spise den rette mængde mad", 20 procent mod 22

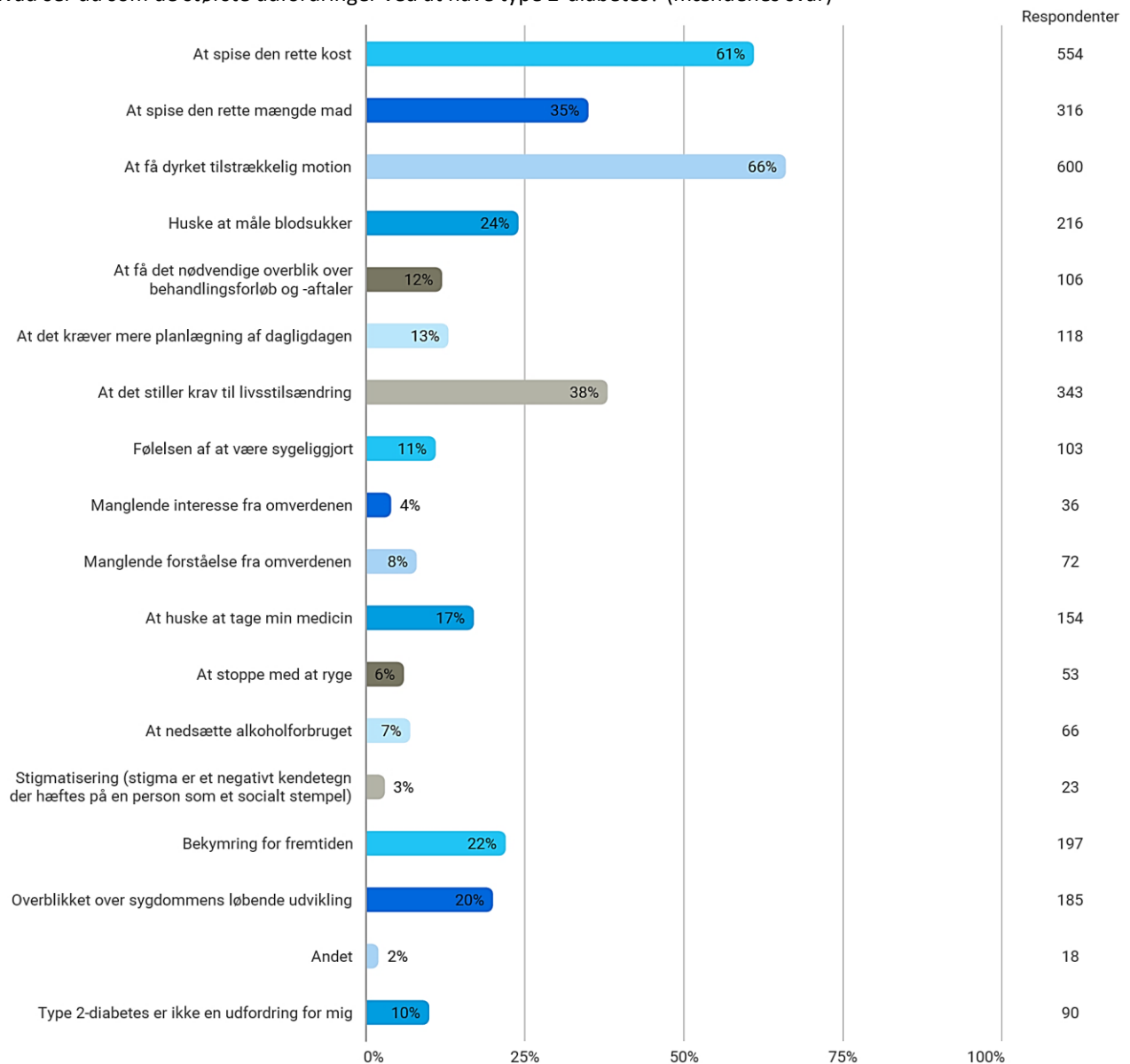
procent *"at have overblik over sygdommens løbende udvikling"*, og 12 procent af mændene mod 10 procent af kvinderne havde udfordringer med *"at få det nødvendige overblik over behandlingsforløb og -aftaler"*.

På andre områder var der større forskel mellem kønnenes oplevelser af udfordringer, da 22 procent af mændene mod 26 procent af kvinderne anså *"bekymring for fremtiden"* som en stor udfordring, 24 procent mod 20 procent *"at huske at måle blodsukker"*, 13 procent af mændene mod 19 procent af kvinderne havde store udfordringer med, at *"sygdommen kræver mere planlægning af dagligdagen"*, 17 procent mod 11 procent med at *"huske at tage sin medicin"*, 11 procent mod 17 procent med *"følelsen af at være sygeliggjort"* og 8 procent mod 18 procent så *"manglende forståelse fra omverdenen"* som en stor udfordring.

Under 10 procent af begge køn havde udfordringer med *"at stoppe med at ryge"*, *"manglende interesse fra omverdenen"*, *"stigmatisering"* og at *"at nedsætte alkoholforbruget"*. 10 procent af begge køn oplevede ikke type 2-diabetes som en udfordring (se figur 17 og 18). Deltagerne havde mulighed for at angive flere svar, hvorfor den totale sum er over 100 procent.

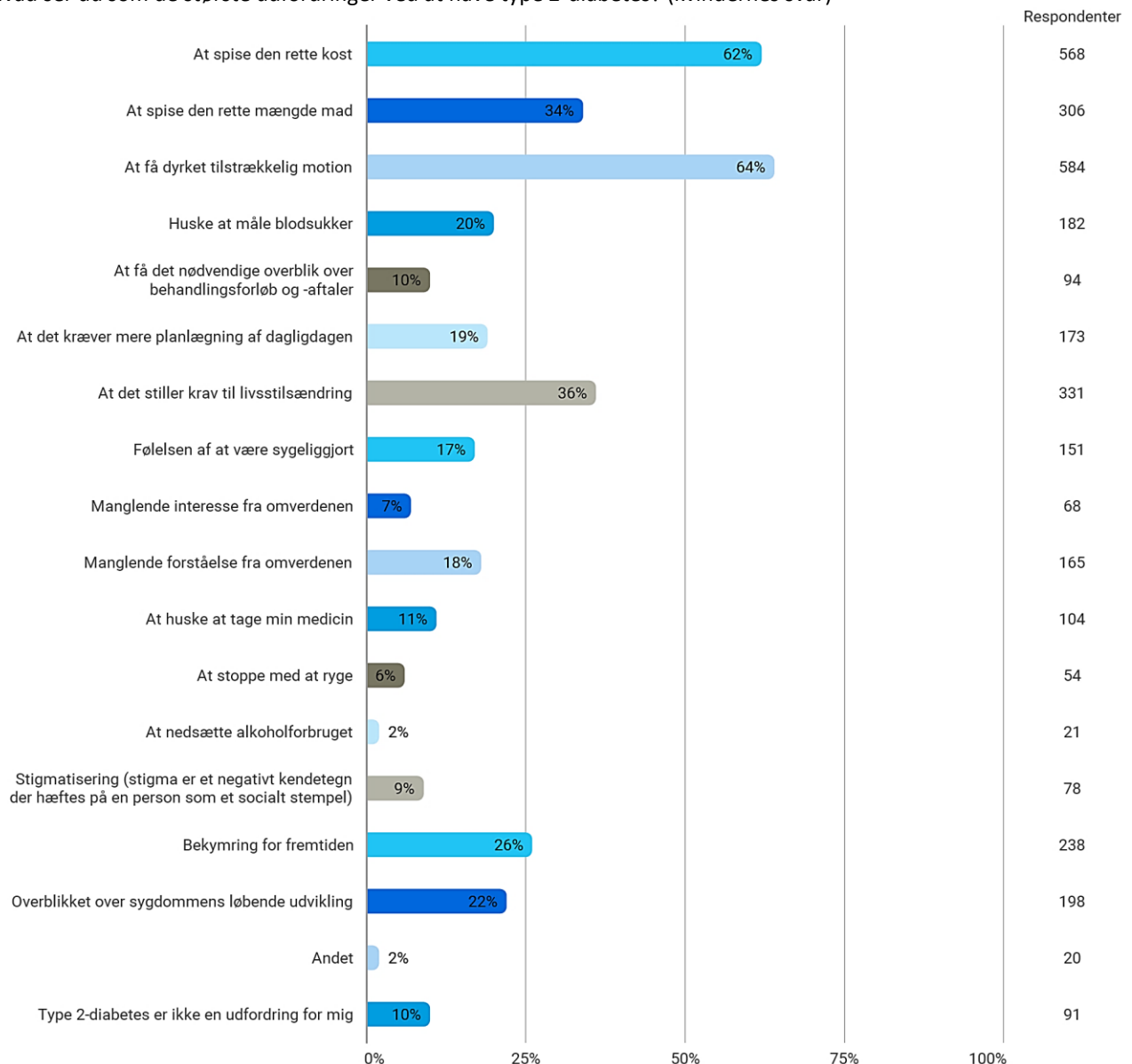
Figur 17

Hvad ser du som de største udfordringer ved at have type 2-diabetes? (mændenes svar)



Figur 18

Hvad ser du som de største udfordringer ved at have type 2-diabetes? (kvindernes svar)



4.3 Det vigtigste for et godt liv med type 2-diabetes

Afsnittet er bygget op, så mændenes besvarelser nævnes før kvindernes besvarelser for alle parametre.

På nogle områder var der ingen eller nærmest ingen forskel mellem, hvad kønnene så som det vigtigste for et godt liv med diabetes, da 47 procent af mænd mod 49 procent af kvinder så "sund kost" og 14 procent mod 15 procent så "vægtkontrol (f.eks. vægttab)" som det vigtigste for et godt liv med type 2-diabetes

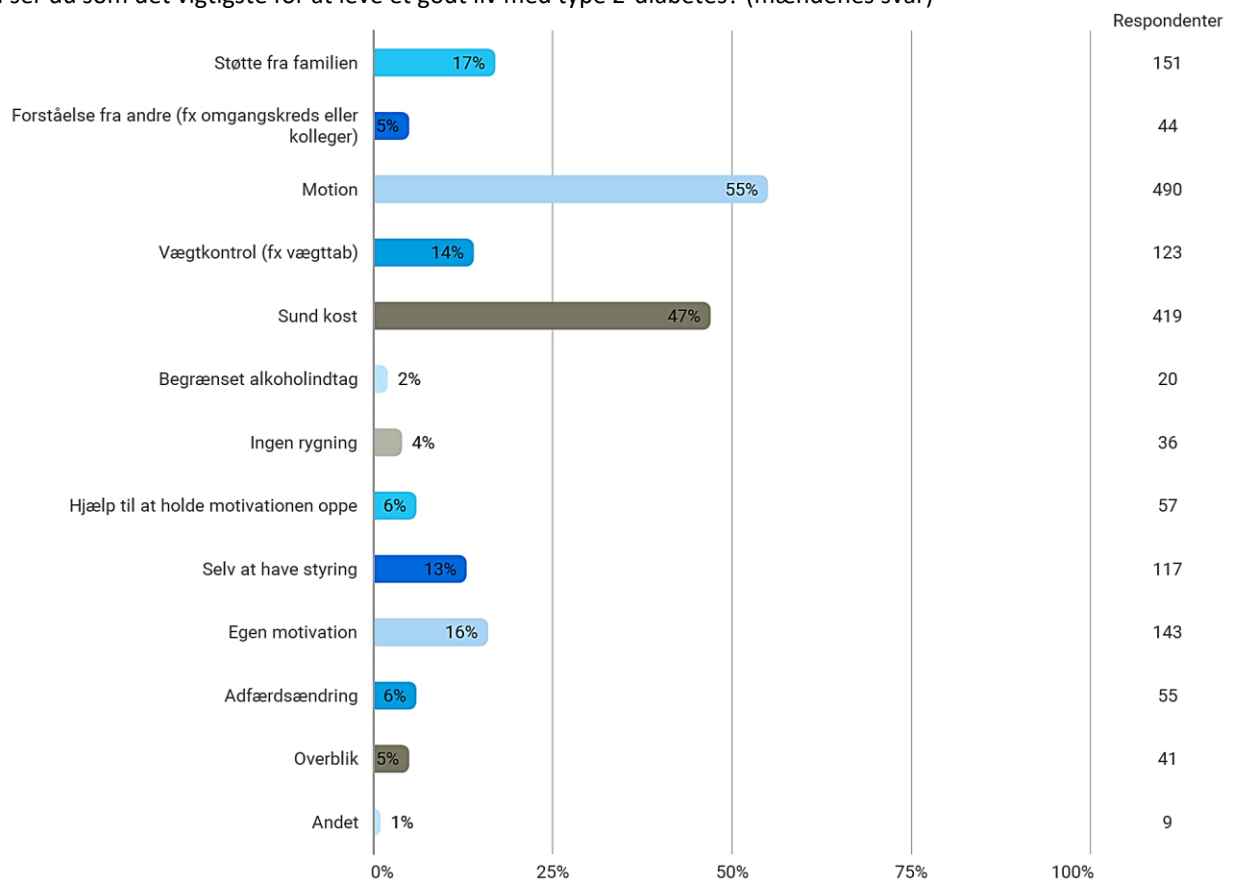
På andre områder var der større forskel mellem kønnene, da 55 procent af mændene mod 46 procent af kvinderne så "motion" som det vigtigste for et godt liv med type 2-diabetes, 16 procent

af mændene mod 20 procent af kvinderne så *"egen motivation"*, 13 procent mod 16 procent så *"det selv at have styring"*, 17 procent mod 12 procent så *"støtte fra familien"* og 6 procent af mændene mod 11 procent af kvinderne så *"hjælp til at holde motivationen oppe"*, som det vigtigste for at godt liv med diabetes.

Under 10 procent af begge køn så *"forståelse fra andre (f.eks. omgangskreds eller kolleger)"*, *"adfærdsændring"*, *"overblik"*, *"ingen rygning"* og *"begrænset alkoholindtag"* for det vigtigste for et godt liv med diabetes (se figur 19 og 20). Deltagerne havde mulighed for at sætte op til to krydser, hvorfor den totale sum er over 100 procent.

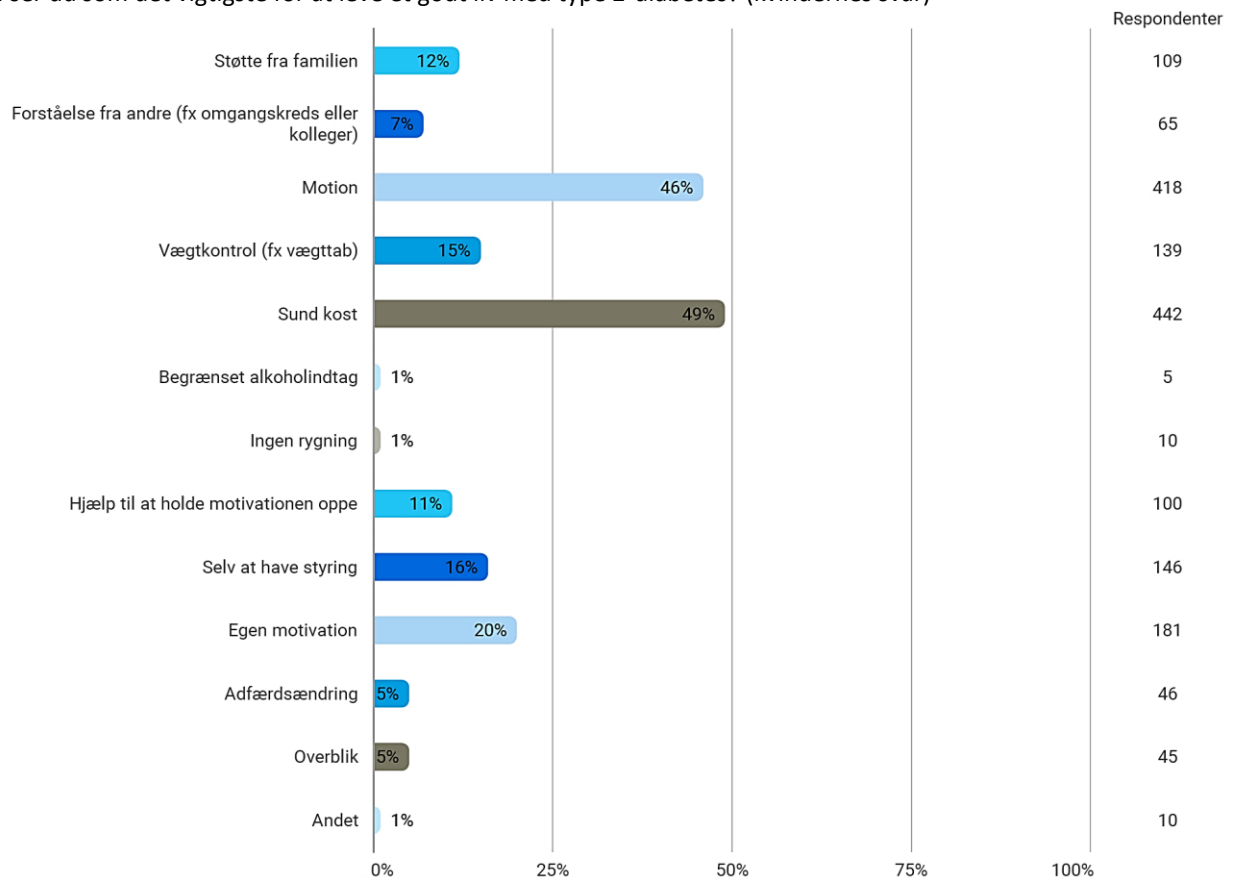
Figur 19

Hvad ser du som det vigtigste for at leve et godt liv med type 2-diabetes? (mændenes svar)



Figur 20

Hvad ser du som det vigtigste for at leve et godt liv med type 2-diabetes? (kvindernes svar)



4.4 Negativ påvirkning af livskvalitet

Afsnittet er delt op i tre underafsnit: mentale følger, fysiske følger og sociale følger. Mændenes besvarelser nævnes før kvindernes besvarelser for alle parametre.

27 procent af mændene mod 32 procent af kvinderne fik ikke påvirket deres livskvalitet negativt af diabetes.

Mentale følger

Der var betydeligt flere kvinder end mænd, der fik deres liv negativt påvirket af mentale faktorer. 13 procent af mændene mod 22 procent af kvinderne fik påvirket livet som diabetespatient negativt af "stress", 9 procent mod 14 procent af "depression", 5 procent mod 10 procent af "angst", 22 procent mod 28 procent af "søvnproblemer", 14 procent mod 19 procent "pessimisme" og 12 procent mænd mod 14 procent kvinder blev negativt påvirket af "dårligt humør", mens 5 procent af begge køn blev negativt påvirket på livskvaliteten af "pessimisme".

Fysiske følger

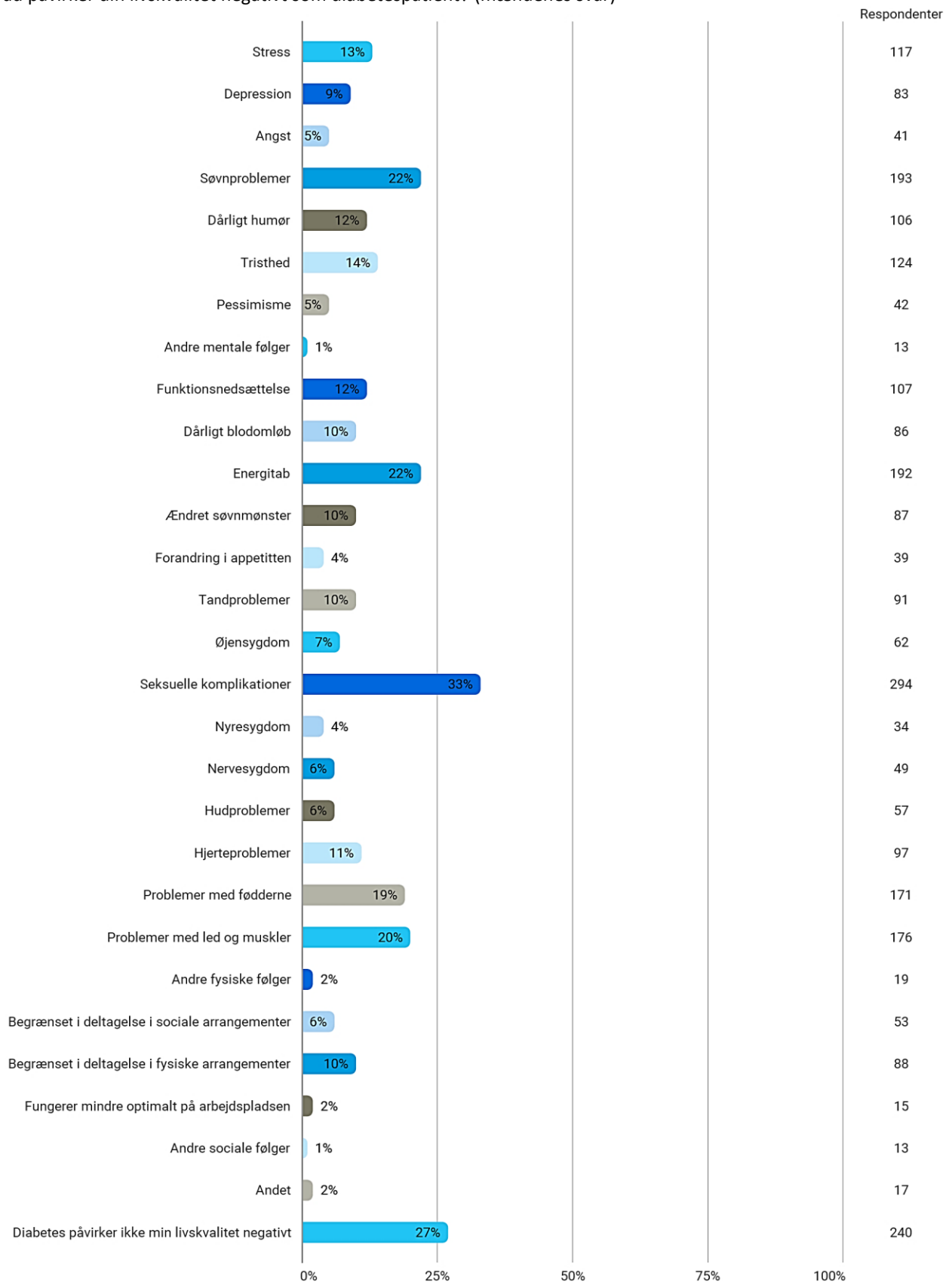
Flere mænd (33 procent) end kvinder (9 procent) fik deres liv påvirket negativt af *"seksuelle komplikationer"*, 10 procent mod 5 procent var påvirket af *"dårligt blodomløb"*, 7 procent mod 5 procent var negativt påvirket af *"øjensygdom"*, 4 procent mod 2 procent var påvirket af *"nyresygdom"*, 11 procent mod 4 procent var påvirket negativt af *"hjertesygdom"* og 19 procent af mændene mod 13 procent af kvinderne var negativt påvirket af *"fodproblemer"*. Omvendt var der flere kvinder, der blev negativt påvirket af *"søvnproblemer"* 22 procent af mændene mod 28 procent af kvinderne, *"energitab"* 22 procent mod 26 procent, *"ændret søvnmønster"* 10 procent mod 12 procent, *"forandring i appetitten"* 4 procent mod 7 procent og *"problemer med led og muskler"* 20 procent af mændene mod 26 procent af kvinderne. Der var ikke forskel på kønnenes oplevelse af om *"funktionsnedsættelse"*, *"tandproblemer"*, *"nervesygdom"* eller *"hudproblemer"* påvirkede deres livskvalitet negativt.

Sociale følger

Færre mænd (6 procent) end kvinder (9 procent) blev påvirket negativt af *"begrænset deltagelse i sociale arrangementer"*, mens der ikke var forskel på, hvor mange mænd og kvinder der blev påvirket negativt af *"begrænset deltagelse i fysiske arrangementer"* (10 procent mænd mod 11 procent kvinder), eller af at *"fungere mindre optimalt på arbejdspladsen"* (2 procent mænd mod 3 procent kvinder) (se figur 21 og 22). Deltagerne havde mulighed for at sætte flere krydser, hvorfor den totale sum er over 100 procent.

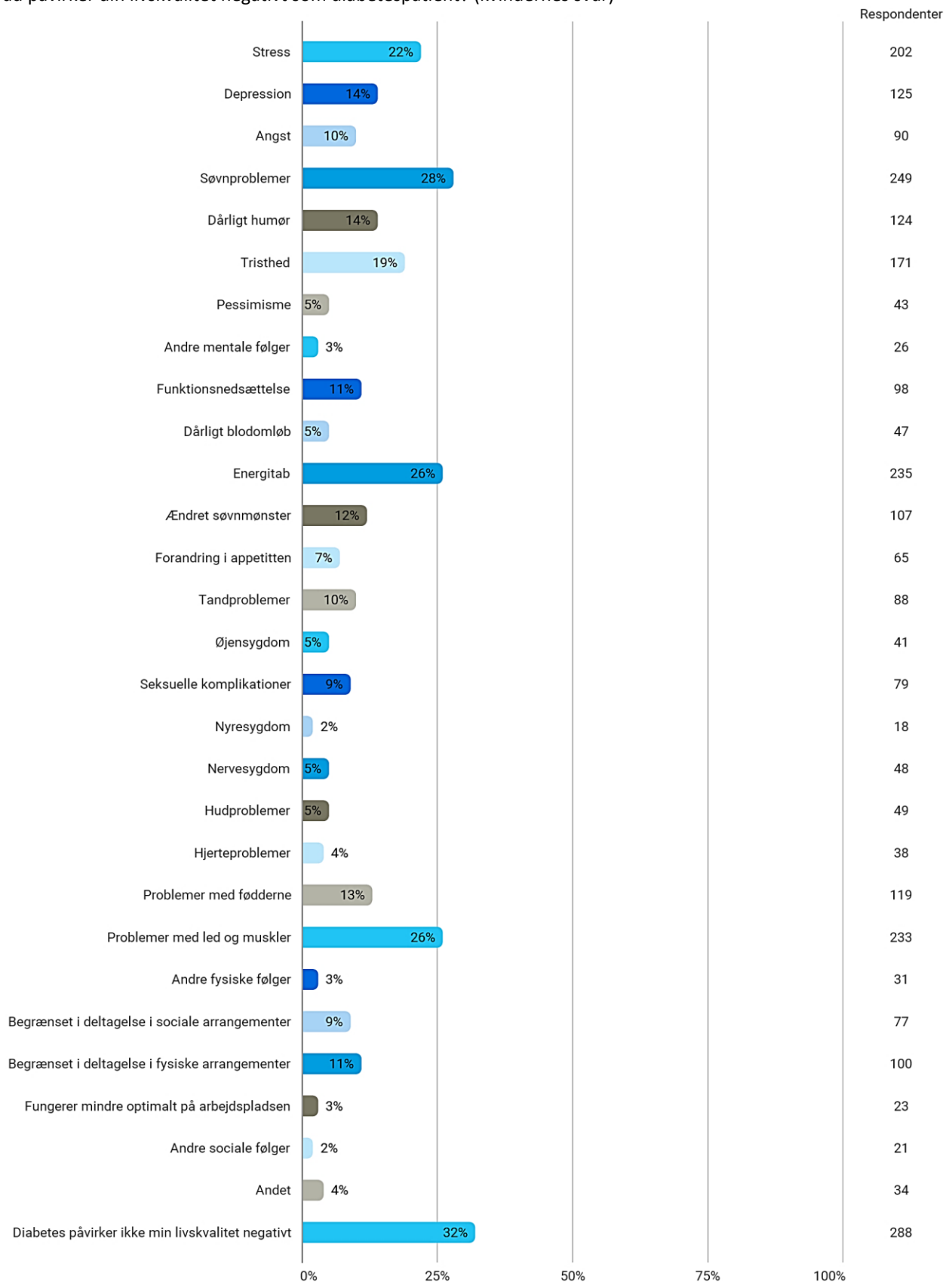
Figur 21

Hvad påvirker din livskvalitet negativt som diabetespatient? (mændenes svar)



Figur 22

Hvad påvirker din livskvalitet negativt som diabetespatient? (kvindernes svar)



Kapitel 5

TAL PÅ DIABETES

5 Tal på diabetes

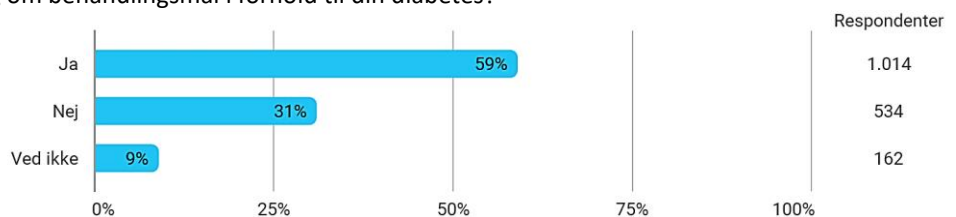
Kapitel 5 indeholder et indledende afsnit, der omhandler, hvor mange deltagere der havde talt om behandlingsmål med deres behandler, hvor mange der fandt det motiverende at have (et) behandlingsmål, samt hvor mange af de deltagere der ikke havde fået behandlingsmål, der ville ønske, at lægen havde sat behandlingsmål. Derudover indeholder kapitlet fire afsnit, der omhandler kendte tal/niveauer og behandlingsmål for henholdsvis HbA1c (langtidsblodsukker), LDL-kolesterol, vægt og blodtryk.

5.1 Motivering af og ønsker til behandlingsmål

59 procent af de adspurgte havde talt om behandlingsmål med deres behandler, mens 31 procent ikke havde talt om behandlingsmål med deres behandler (se figur 23). 55 procent fandt det motiverende, at deres læge havde sat behandlingsmål for deres diabetes, mens 18 procent ikke fandt det motiverende (se figur 24), 59 procent af mændene mod 50 procent af kvinderne fandt det motiverende at have behandlingsmål (se figur 25). 55 procent af de adspurgte deltagere, der ikke havde talt behandlingsmål med deres behandler, ville ønske, at de havde fået behandlingsmål, mens 15 procent ikke ønskede dette (se figur 26).

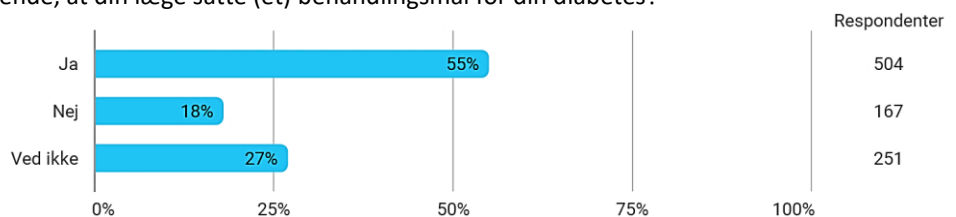
Figur 23

Har din behandler talt med dig om behandlingsmål i forhold til din diabetes?



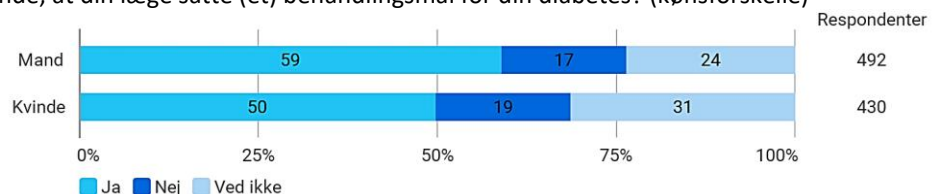
Figur 24

Opfattede du det som motiverende, at din læge satte (et) behandlingsmål for din diabetes?



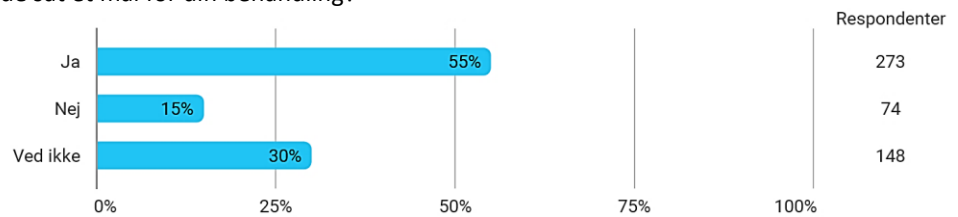
Figur 25

Opfattede du det som motiverende, at din læge satte (et) behandlingsmål for din diabetes? (kønsforskelle)



Figur 26

Ville du ønske, at din læge havde sat et mål for din behandling?

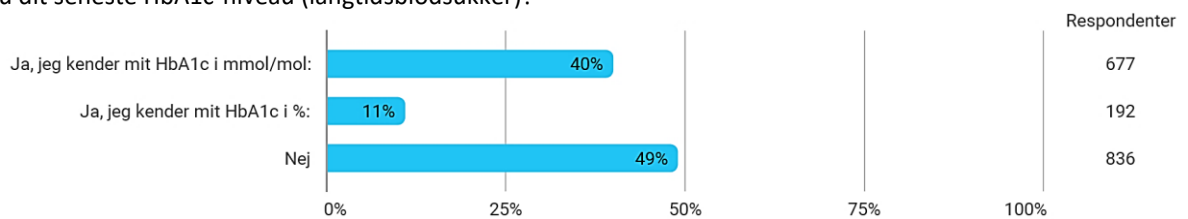


5.2 HbA1c (langtidsblodsukker)

51 procent af de adspurgte deltagere kendte deres seneste HbA1c-niveau, 40 procent kendte niveauet i mmol/mol, og 11 procent kendte niveauet i procent (se figur 27). Region Sjælland havde færre deltagere, der kendte deres seneste HbA1c-niveau end de andre fire regioner (se figur 28). 43 procent af de deltagere, der kendte deres HbA1c-niveau i mmol/mol, havde et niveau under de anbefalede 48 mmol/mol (se figur 29) og de deltagere, der kendte deres HbA1c-niveau i procent kan ses i figur 30.

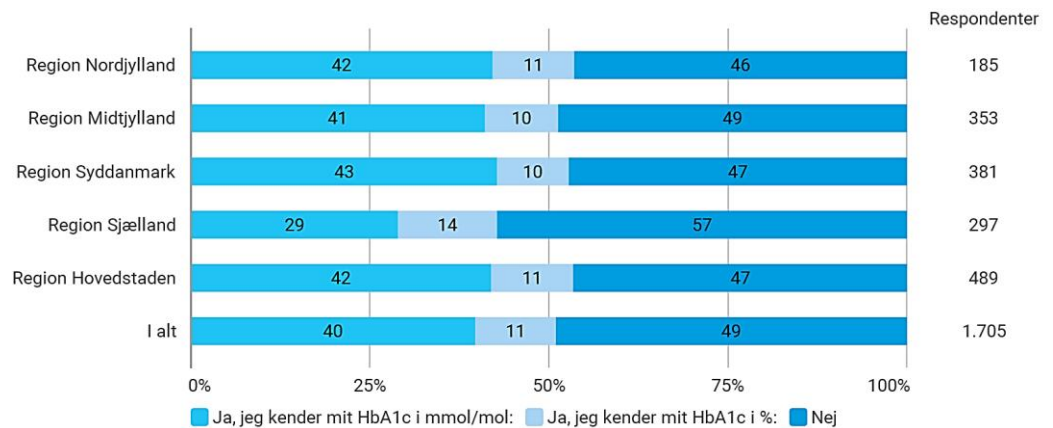
Figur 27

Kender du dit seneste HbA1c-niveau (langtidsblodsukker)?



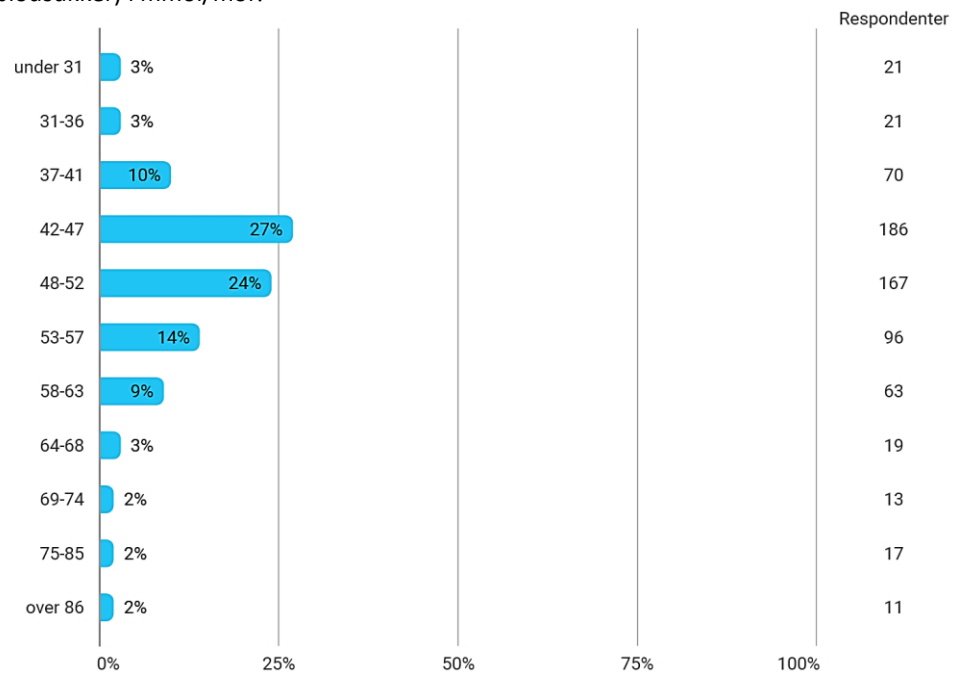
Figur 28

Kender du dit seneste HbA1c-niveau (langtidsblodsukker)? (regionale forskelle)



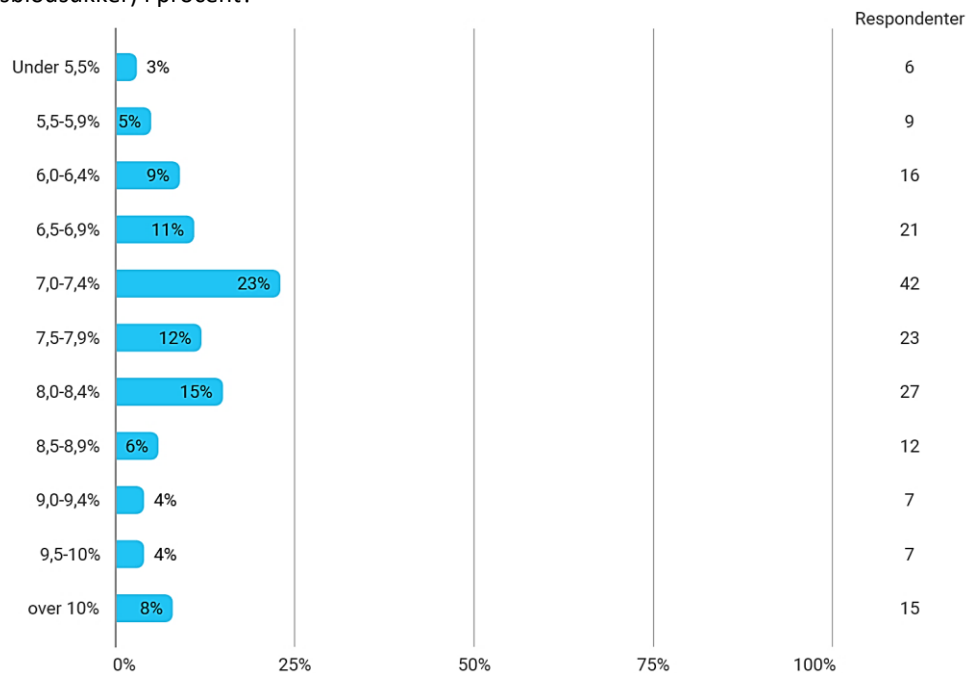
Figur 29

Kendt HbA1c-niveau (langtidsblodsukker) i mmol/mol?



Figur 30

Kendt HbA1c-niveau (langtidsblodsukker) i procent?

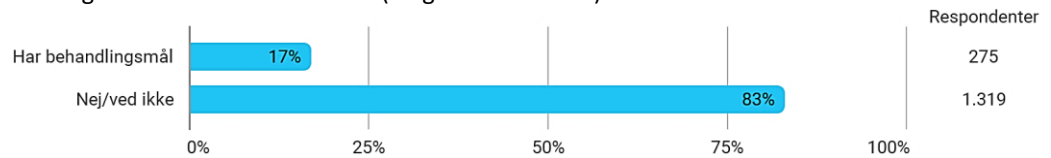


17 procent af de adspurgte havde et behandlingsmål for deres HbA1c-niveau, mens 83 procent enten ikke havde et mål eller ikke vidste, om de havde behandlingsmål for HbA1c (se figur 31). 42 procent af dem, der havde behandlingsmål for HbA1c, havde nået deres mål (se figur 32), flere mænd (49 procent) end kvinder (36 procent) havde nået deres behandlingsmål for HbA1c (se figur 33). Flest havde nået deres behandlingsmål i Region Syddanmark (55 procent) og Region Nordjylland (54 procent), mens færrest havde nået deres mål i region Sjælland (30 procent) og

region Midtjylland (35 procent) (se figur 34), der var dog få besvarelser for hver region, hvorfor der er usikkerhed om resultatet.

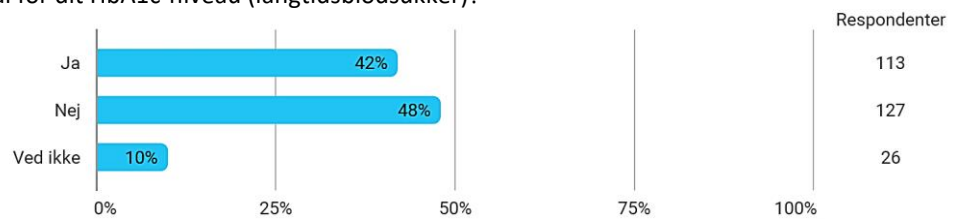
Figur 31

Har din læge sat et behandlingsmål for dit HbA1c-niveau (langtidsblodsukker)?



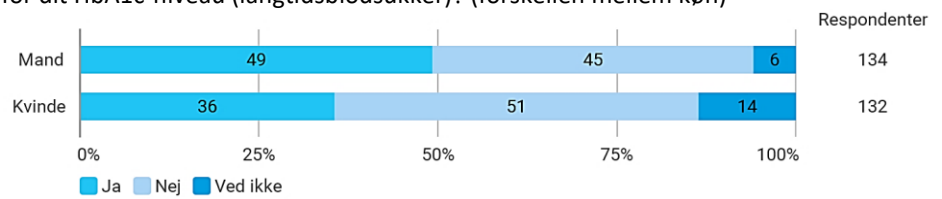
Figur 32

Har du nået dit behandlingsmål for dit HbA1c-niveau (langtidsblodsukker)?



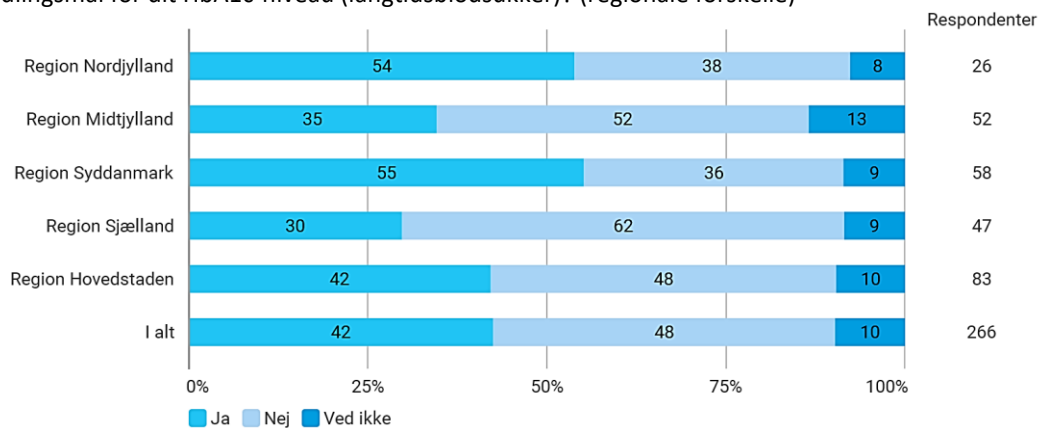
Figur 33

Har du nået dit behandlingsmål for dit HbA1c-niveau (langtidsblodsukker)? (forskellen mellem køn)



Figur 34

Har du nået dit behandlingsmål for dit HbA1c-niveau (langtidsblodsukker)? (regionale forskelle)

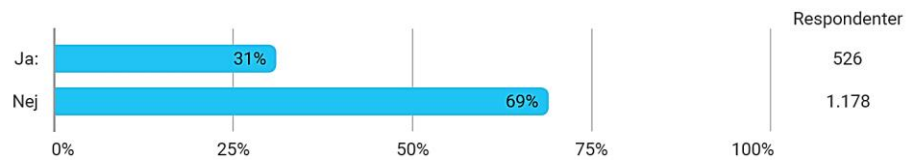


5.3 LDL-kolesterol

31 procent af deltagerne kendte deres seneste målte niveau for LDL-kolesterol (se figur 35), og af disse havde 48 procent et LDL-niveau under de anbefalede 2,5 mmol/l (se figur 36). Region Sjælland havde den laveste andel deltagere, der kendte deres LDL-kolesterol, mens Region Syddanmark havde den højeste forekomst (se figur 37)

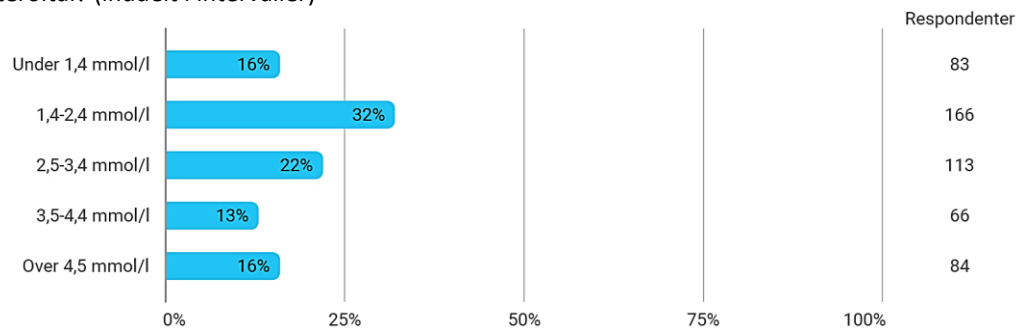
Figur 35

Kender du dit LDL-kolesteroltal?



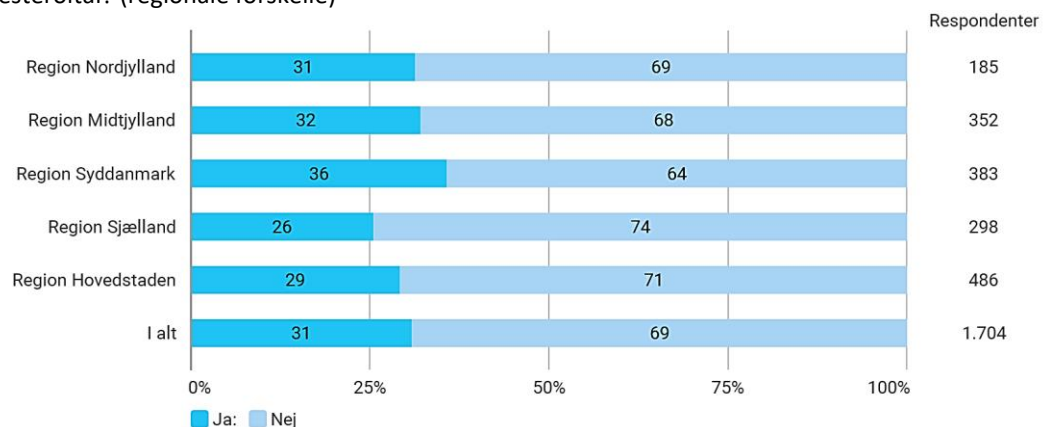
Figur 36

Kender du dit LDL-kolesteroltal? (inddelt i intervaller)



Figur 37

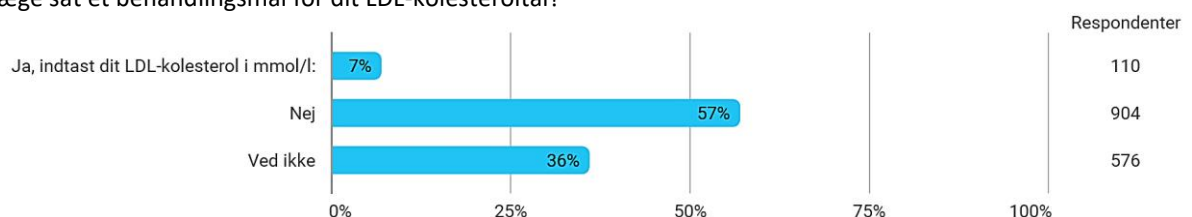
Kender du dit LDL-kolesteroltal? (regionale forskelle)



7 procent af deltagerne havde et behandlingsmål for deres LDL-kolesterol (se figur 38), og 66 procent af disse havde opnået deres behandlingsmål (se figur 39), flere mænd (72 procent) end kvinder (61 procent) havde opnået deres behandlingsmål for LDL-kolesterol (se figur 40), og færrest havde opnået deres mål i Region Sjælland (33 procent), mens flest havde opnået deres mål i Region Nordjylland (77 procent) og Region Syddanmark (76 procent) (se figur 41), der var dog få besvarelser for hver region, hvorfor der er usikkerhed om resultatet.

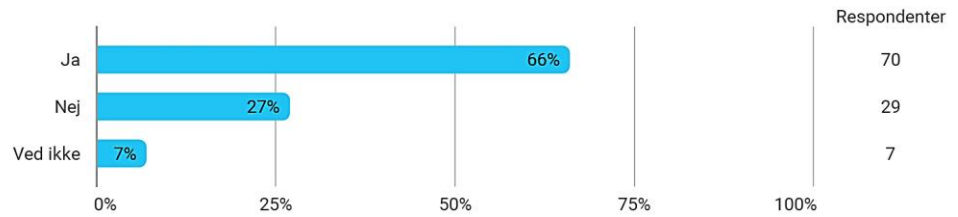
Figur 38

Har din læge sat et behandlingsmål for dit LDL-kolesteroltal?



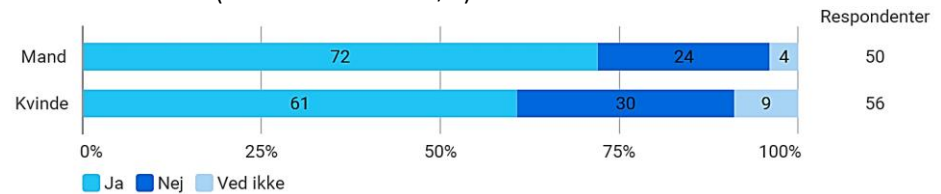
Figur 39

Har du nået dit behandlingsmål for LDL-kolesterol?



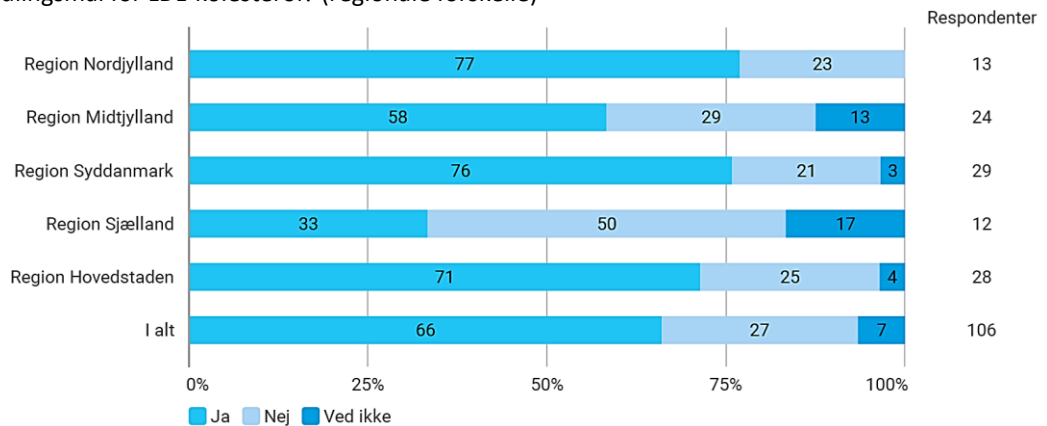
Figur 40

Har du nået dit behandlingsmål for LDL-kolesterol? (forskellen mellem køn)



Figur 41

Har du nået dit behandlingsmål for LDL-kolesterol? (regionale forskelle)

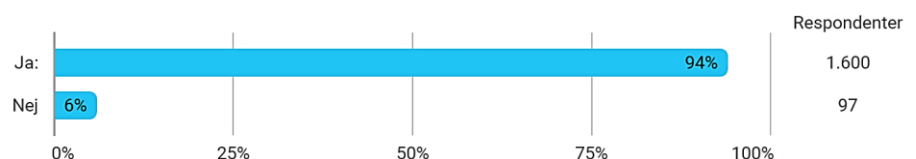


5.4 vægt

Lang de fleste deltagere (94 procent) kendte deres vægt (se figur 42). 17 procent havde fået et behandlingsmål for deres vægt af deres læge (se figur 43), flere mænd (21 procent) end kvinder (13 procent) havde fået behandlingsmål for deres vægt (se figur 44). 18 procent af dem, der havde fået et behandlingsmål for deres vægt, havde opnået målet (se figur 45), og flere mænd (23 procent) end kvinder (9 procent) havde nået deres behandlingsmål for vægt (se figur 46). Dobbelt så mange i Region Nordjylland (26 procent) som i Region Hovedstaden (13 procent) havde nået deres behandlingsmål for vægt (se figur 47), der var dog få besvarelser for hver region, hvorfor der er usikkerhed om resultatet.

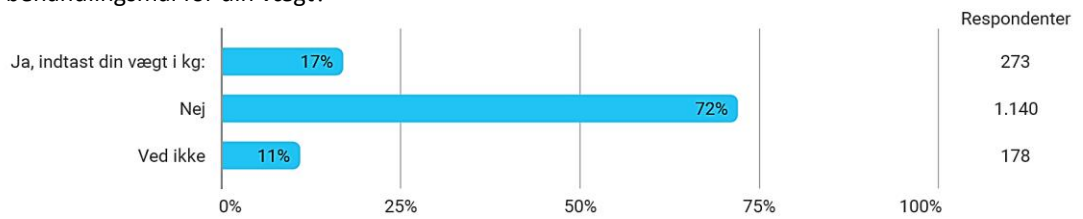
Figur 42

Ved du, hvad du vejer?



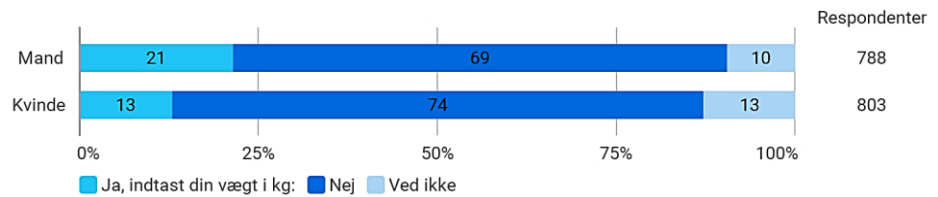
Figur 43

Har din læge sat et behandlingsmål for din vægt?



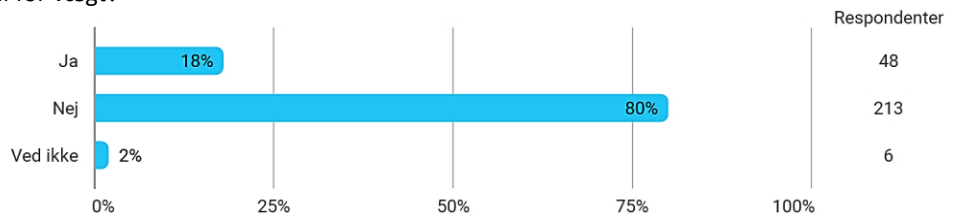
Figur 44

Har din læge sat et behandlingsmål for din vægt?



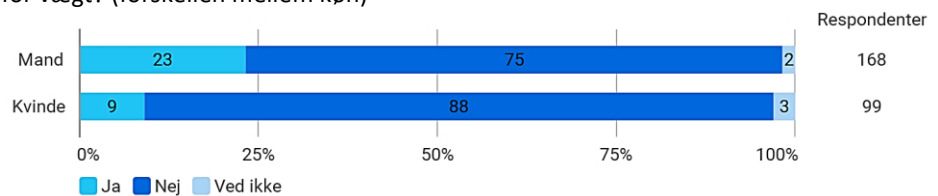
Figur 45

Har du nået dit behandlingsmål for vægt?



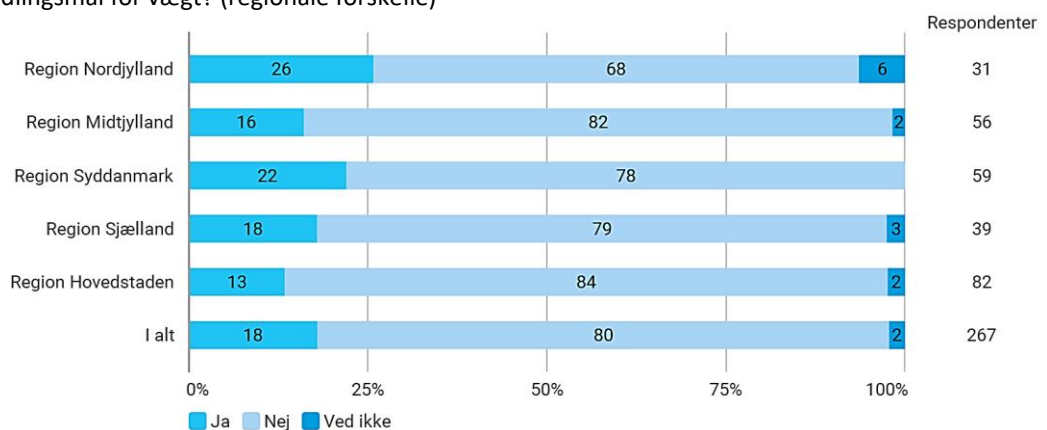
Figur 46

Har du nået dit behandlingsmål for vægt? (forskellen mellem køn)



Figur 47

Har du nået dit behandlingsmål for vægt? (regionale forskelle)

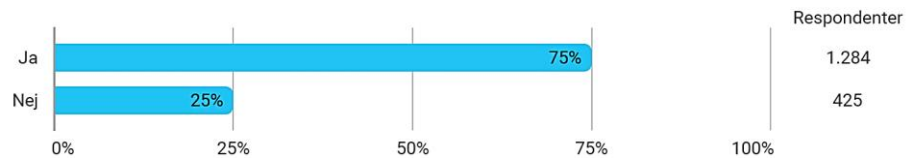


5.5 Blodtryk

75 procent af undersøgelsens deltagere kendte deres blodtryk (se figur 48), og af disse havde 57 procent et systolisk blodtryk under det anbefalede 130 mm Hg, og 81 procent havde et diastolisk blodtryk under det anbefalede 80 mm Hg (se figur 49 og 50).

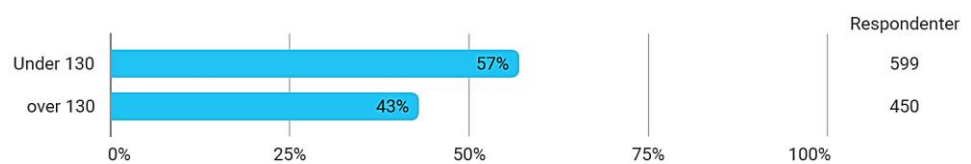
Figur 48

Kender du dit blodtryk?



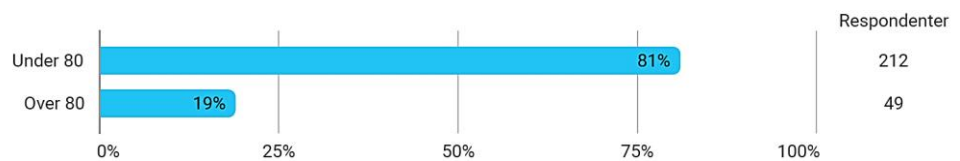
Figur 49

Kendt systolisk blodtryk



Figur 50

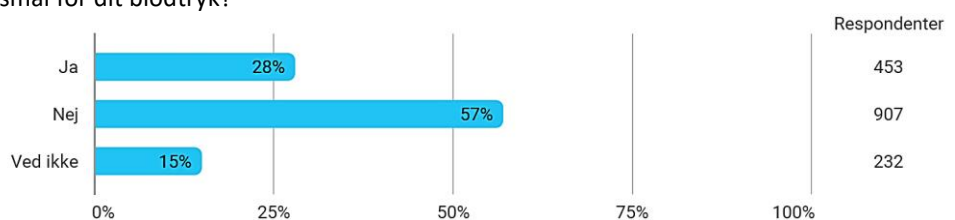
Kendt diastolisk blodtryk



28 procent havde fået sat et behandlingsmål for deres blodtryk (se figur 51), og 63 procent af disse havde opnået deres behandlingsmål (se figur 52). Der var færrest, der havde behandlingsmål for deres blodtryk i Region Sjælland (22 procent), mens der var flest i Region Syddanmark (35 procent) (se figur 53), der var også færrest i Region Sjælland (57 procent) og flest i Region Nordjylland (73 procent), der havde nået deres behandlingsmål for blodtryk (se figur 54), der var dog få besvarelser for hver region, hvorfor der er usikkerhed om resultatet.

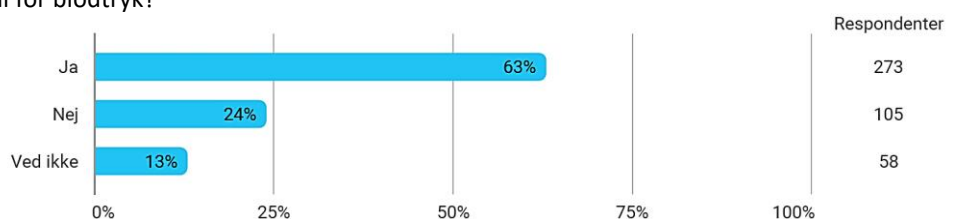
Figur 51

Har din læge sat et behandlingsmål for dit blodtryk?



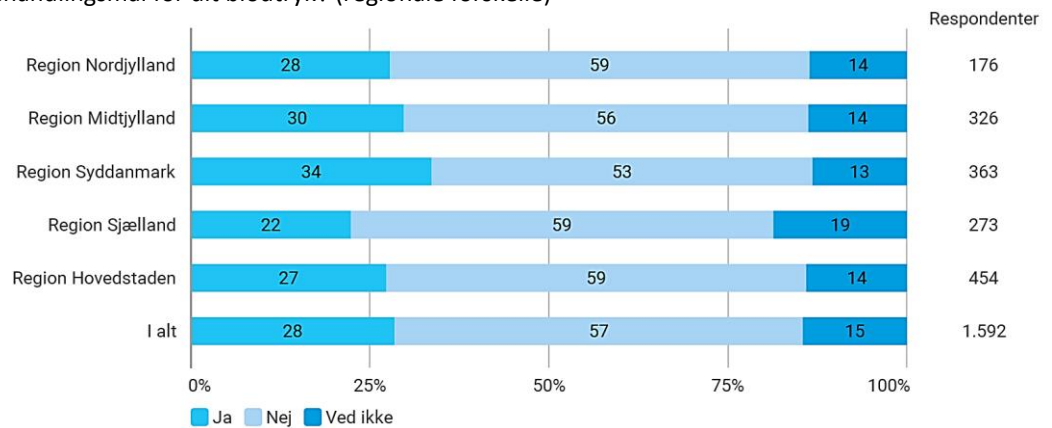
Figur 52

Har du nået dit behandlingsmål for blodtryk?



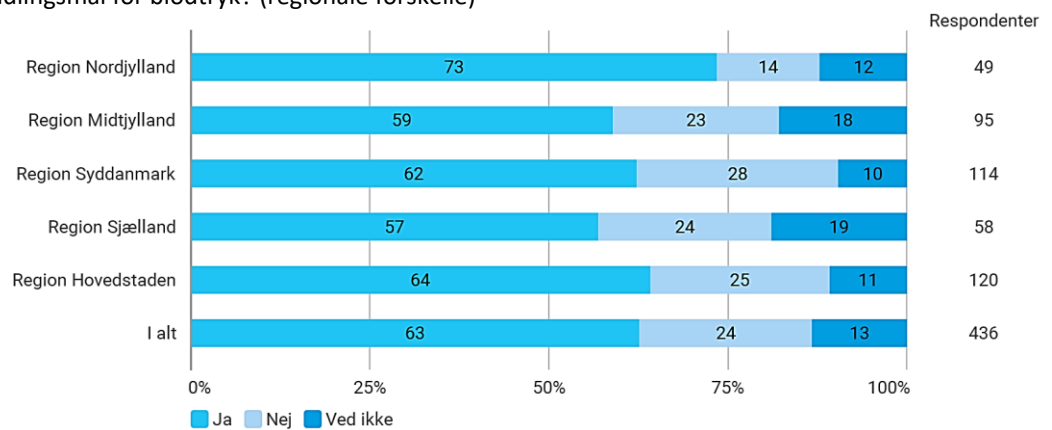
Figur 53

Har din læge sat et behandlingsmål for dit blodtryk? (regionale forskelle)



Figur 54

Har du nået dit behandlingsmål for blodtryk? (regionale forskelle)



Kapitel 6

DELTAGERNES OPLEVELSE AF DERES BEHANDLING

6 Deltagernes oplevelse af deres behandling

Kapitel 6 indledes med et afsnit om deltagernes generelle tilfredshed med deres behandling.

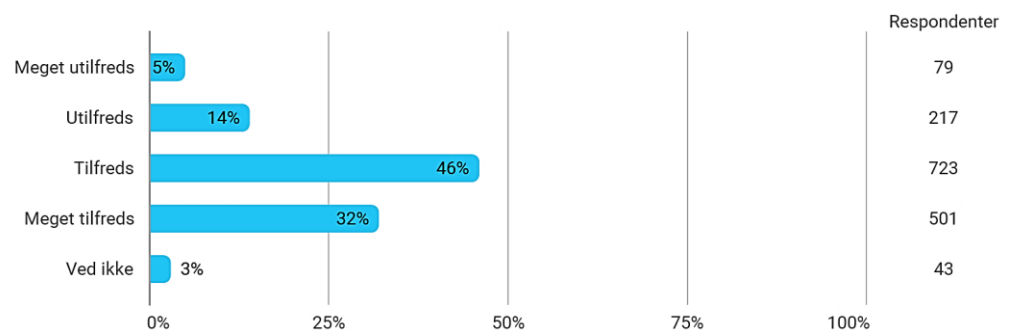
Kapitlet indeholder to afsnit, der beskriver en række spørgsmål for deltagere, der modtager behandling hos henholdsvis praktiserende læge og på et diabetesambulatorium.

6.1 Tilfredshed med behandling

32 procent af deltagerne var meget tilfredse med den behandling, de modtog for deres diabetes, mens 46 procent var tilfredse, 14 procent utilfredse og 5 procent meget utilfredse med deres behandling (se figur 55). Mændene var signifikant mere tilfredse, end kvinderne med deres behandling, henholdsvis 3,16 ($\pm 0,06$) mod 3,01 ($\pm 0,06$) på en skala fra 1 til 4 (se figur 56). Deltagerne i Region Sjælland var mindre tilfredse med deres behandling end deltagerne fra de andre regioner (se figur 57).

Figur 55

Hvor tilfreds er du overordnet med kvaliteten af den behandling, du modtager for din type 2-diabetes på nuværende tidspunkt?



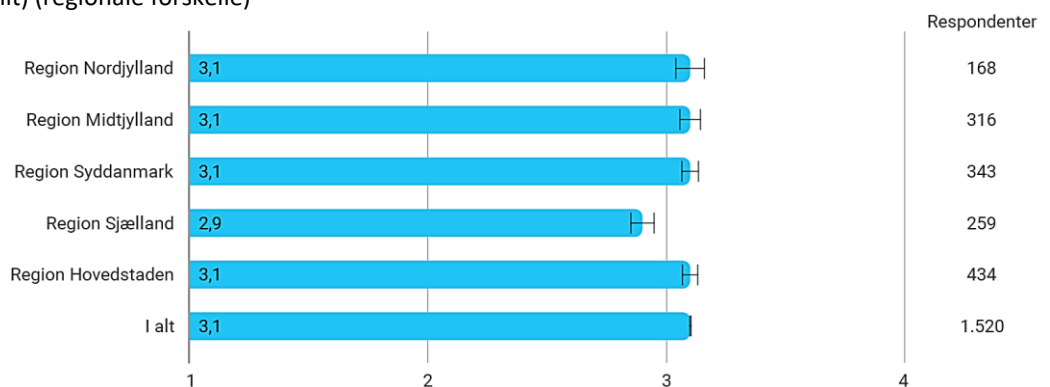
Figur 56

Hvor tilfreds er du overordnet med kvaliteten af den behandling, du modtager for din type 2-diabetes på nuværende tidspunkt? (gennemsnit) (kønsforskelle)



Figur 57

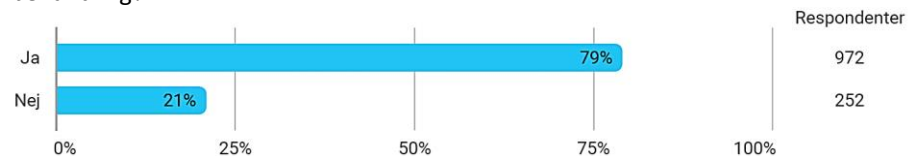
Hvor tilfreds er du overordnet med kvaliteten af den behandling, du modtager for din type 2-diabetes på nuværende tidspunkt? (gennemsnit) (regionale forskelle)



De deltagere, der svarede, at de var tilfredse eller meget tilfredse med den behandling, de modtog, blev spurgt, om de altid havde været tilfredse, ligeledes blev de deltagere, der havde svaret utilfredse eller meget utilfredse, blev spurgt, om de altid havde været utilfredse. Af de deltagere, der var tilfredse eller meget tilfredse med deres behandling, havde 79 procent altid været tilfredse med deres behandling (se figur 58), mens 45 procent af dem, der var utilfredse eller meget utilfredse med deres behandling, altid havde været utilfredse (se figur 59).

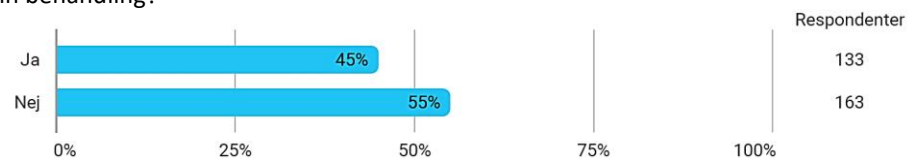
Figur 58

Har du altid været tilfreds med din behandling?



Figur 59

Har du altid været utilfreds med din behandling?

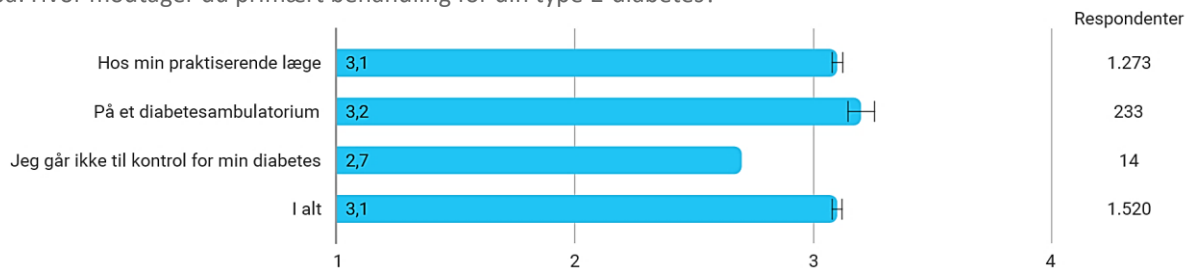


Der var større tilfredshed med kvaliteten af deres behandling hos de deltagere, der modtog behandling på et diabetesambulatorium (3,2 på en skala fra 1 til 4), end hos de deltagere, der modtog behandling hos deres praktiserende læge (3,1 på en skala fra 1 til 4) (se figur 60).

Figur 60

Hvor tilfreds er du overordnet med kvaliteten af den behandling, du modtager for din type 2-diabetes på nuværende tidspunkt?

Opdelt på: Hvor modtager du primært behandling for din type 2-diabetes?



Der sås en signifikant større tilfredshed med kvaliteten af den behandling deltagerne modtager for deres type 2-diabetes i gruppen der kender deres HbA1c-niveau (3,16 (\pm 0,06) på en skala fra 1 til 4) end i gruppen, der ikke kender deres HbA1c-niveau (3,00 (\pm 0,06) på en skala fra 1 til 4) (se figur 61). Ligeledes sås der en signifikant større tilfredshed med kvaliteten af den behandling, deltagerne modtog, blandt gruppen der havde behandlingsmål for deres HbA1c (3,21 (\pm 0,09) på en skala fra 1 til 4) end blandt gruppen der ikke havde behandlingsmål for HbA1c (3,06 (\pm 0,05) på en skala fra 1 til 4) (se figur 62).

Figur 61

Kender du dit seneste HbA1c-niveau (Langtidsblodsukker)?

Krydset med: Hvor tilfreds er du overordnet med kvaliteten af den behandling, du modtager for din type 2-diabetes på nuværende tidspunkt?



Figur 62

Har du et behandlingsmål for dit HbA1c?

Krydset med: Hvor tilfreds er du overordnet med kvaliteten af den behandling, du modtager (gennemsnit på skala 1 til 4)?



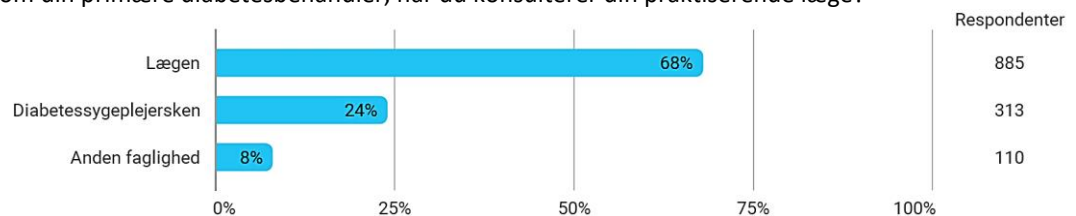
6.2 Behandling hos praktiserende læge

84 procent af undersøgelsens deltagere modtog primært behandling for deres type 2-diabetes hos deres praktiserende læge.

68 procent af disse opfattede deres praktiserende læge, som deres primære behandler, 24 procent opfattede diabetessygeplejersken som primærbehandler, mens 8 procent opfattede en anden faglighed som deres primære behandler (se figur 63).

Figur 63

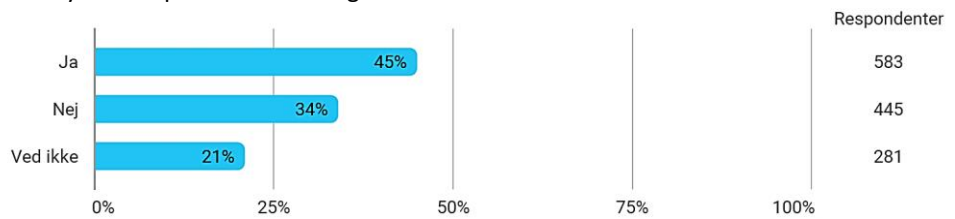
Hvem opfatter du som din primære diabetesbehandler, når du konsulterer din praktiserende læge?



45 procent gik til behandling hos en praktiserende læge, der havde en diabetessygeplejerske tilknyttet (se figur 64), og i Region Hovedstaden var der færre, der modtog behandling hos en praktiserende læge med en tilknyttet diabetessygeplejerske end i de andre regioner (se figur 65). 78 procent af de deltagere, der modtog behandling hos en praktiserende læge med tilknyttet sygeplejerske oplevede, at sygeplejerskerne havde en positiv betydning for deres oplevelse af behandlingen, mens 4 procent oplevede, at de havde en negativ betydning, og 11 procent ikke mente, at diabetessygeplejersken havde betydning for deres oplevelse (se figur 66). Flere mænd (81 procent) end kvinder (74 procent) oplevede, at diabetessygeplejersken havde en positiv betydning for deres oplevelse af behandling (se figur 67).

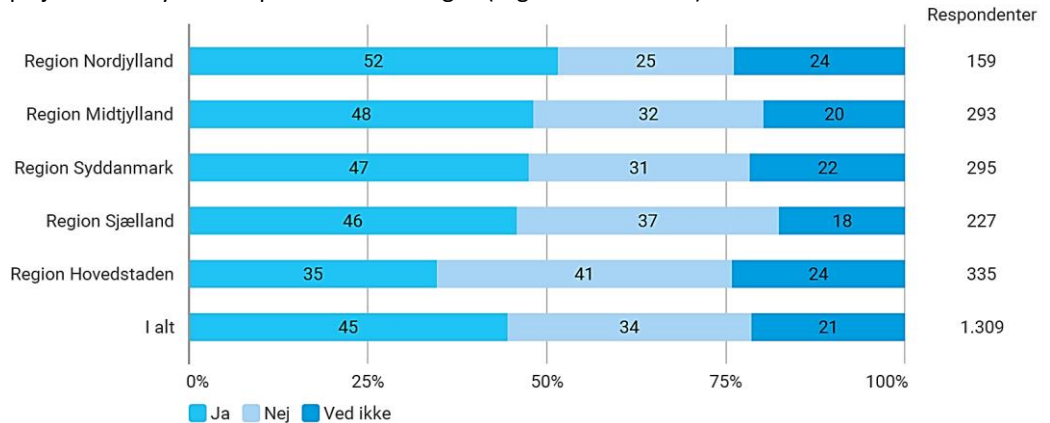
Figur 64

Er der en diabetessygeplejerske tilknyttet din praktiserende læge?



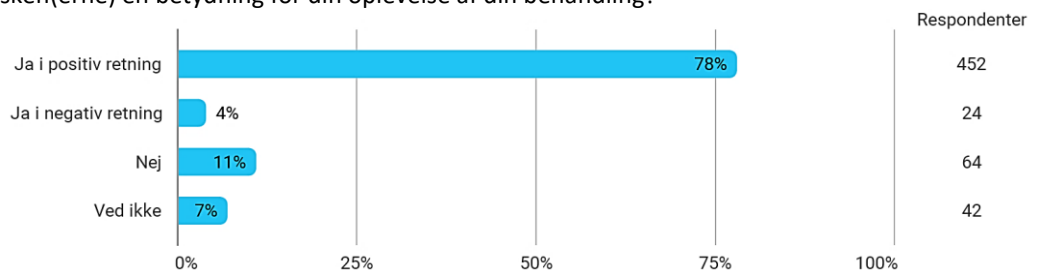
Figur 65

Er der en diabetessygeplejerske tilknyttet din praktiserende læge? (regionale forskelle)



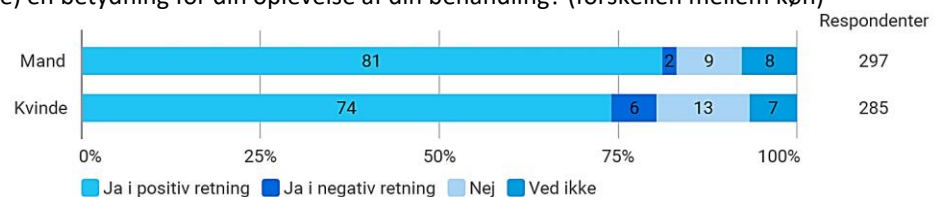
Figur 66

Har diabetessygeplejersken(erne) en betydning for din oplevelse af din behandling?



Figur 67

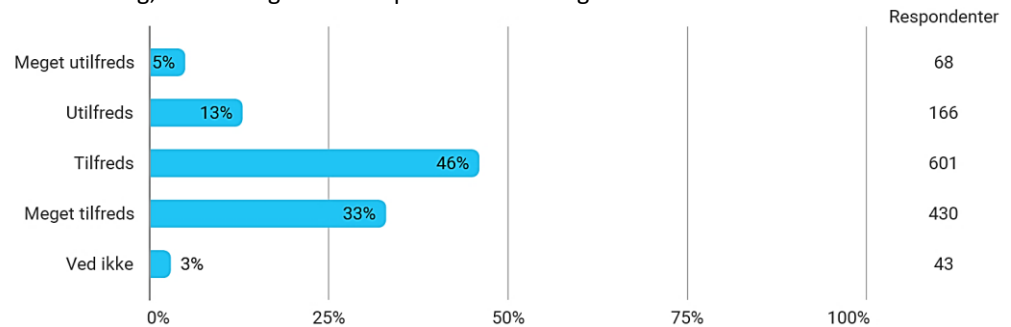
Har diabetessygeplejersken(erne) en betydning for din oplevelse af din behandling? (forskellen mellem køn)



33 procent af de deltagere, der modtog behandling hos deres praktiserende læge, var meget tilfredse med den behandling, de modtog, 46 procent var tilfredse, mens 13 procent var utilfredse og 5 procent meget utilfredse med den behandling, de modtog hos deres praktiserende læge (se figur 68). Mændene var mere tilfredse med den behandling, de modtog hos deres praktiserende læge, end kvinderne var (se figur 79), og deltagerne fra Region Syddanmark (3,2 på en skala fra 1 til 4) var mest tilfredse med behandlingen hos deres praktiserende læge, mens deltagerne fra Region Sjælland var mindst tilfredse (3,0 på en skala fra 1 til 4) (se figur 70).

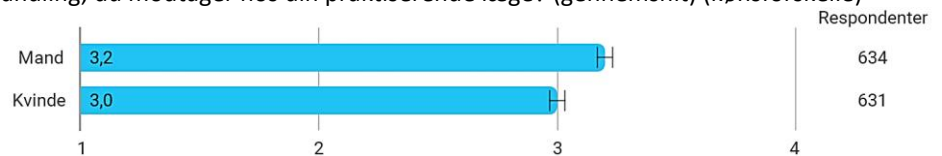
Figur 68

Hvor tilfreds er du med den behandling, du modtager hos din praktiserende læge?



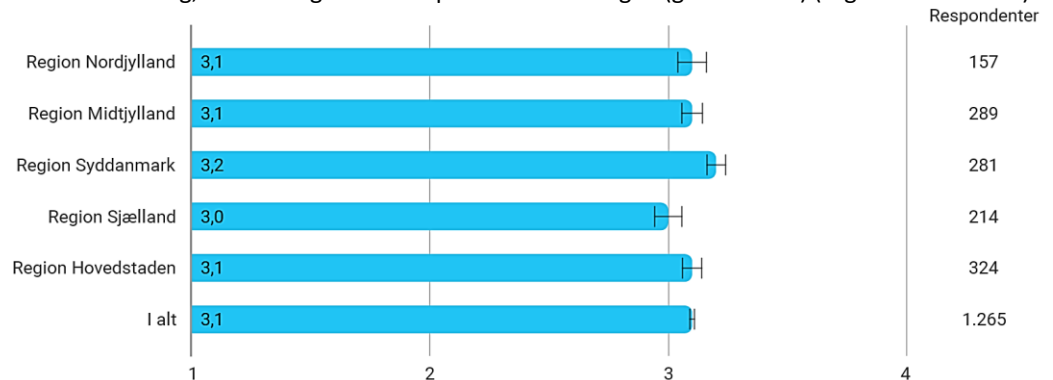
Figur 69

Hvor tilfreds er du med den behandling, du modtager hos din praktiserende læge? (gennemsnit) (kønsforskelle)



Figur 70

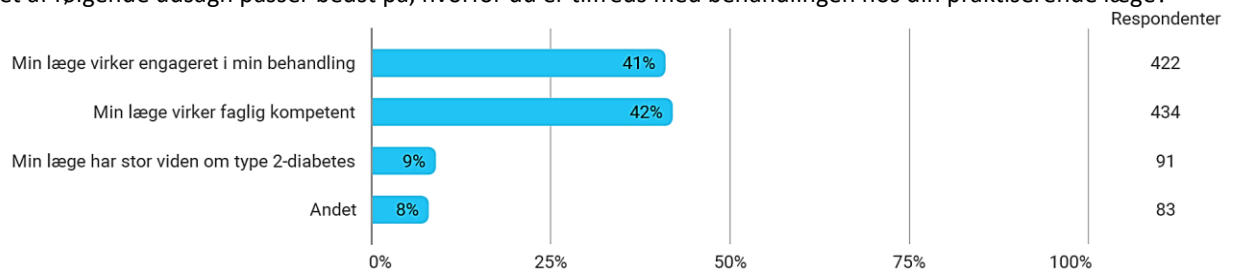
Hvor tilfreds er du med den behandling, du modtager hos din praktiserende læge? (gennemsnit) (regionale forskelle)



42 procent af de deltagere, der var tilfredse eller meget tilfredse med den behandling, de modtog hos deres praktiserende læge, var tilfredse fordi deres læge "var fagligt kompetent", 41 procent var tilfredse, fordi deres læge "virkede engageret i deres behandling", 9 procent var tilfredse, fordi deres læge "havde stor viden om type 2-diabetes", og de resterende 8 procent angav "andre årsager" til, at de var tilfredse med deres behandling (se figur 71).

Figur 71

Hvilket af følgende udsagn passer bedst på, hvorfor du er tilfreds med behandlingen hos din praktiserende læge?

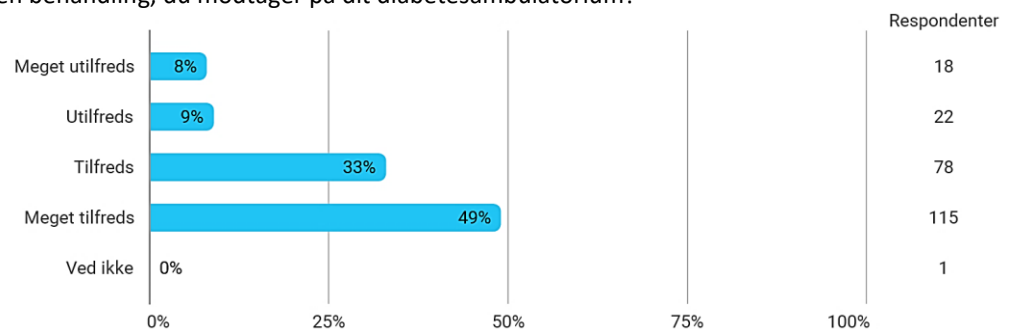


6.3 behandling på diabetesambulatorium

15 procent af undersøgelsens deltagere modtog primært behandling for deres type 2-diabetes på et diabetesambulatorium. 49 procent af disse var meget tilfredse med den behandling, de modtog på ambulatoriet, 33 procent var tilfredse, 9 procent var utilfredse, mens 8 procent var meget utilfredse med den behandling, de modtog på ambulatoriet (se figur 72). Mændene var mere tilfredse (3,4 på en skala fra 1 til 4) med den behandling, de modtog på ambulatoriet end kvinderne (3,1 på en skala fra 1 til 4) (se figur 73). Antallet af besvarelser var for lavt til at kigge på regionale forskelle i tilfredshed med behandling på diabetesambulatorium.

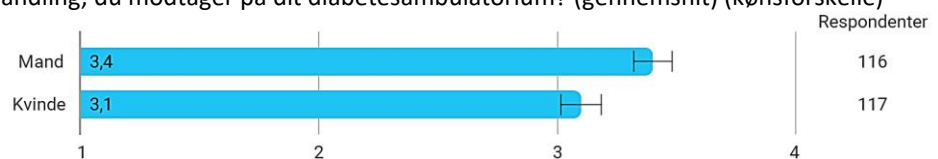
Figur 72

Hvor tilfreds er du med den behandling, du modtager på dit diabetesambulatorium?



Figur 73

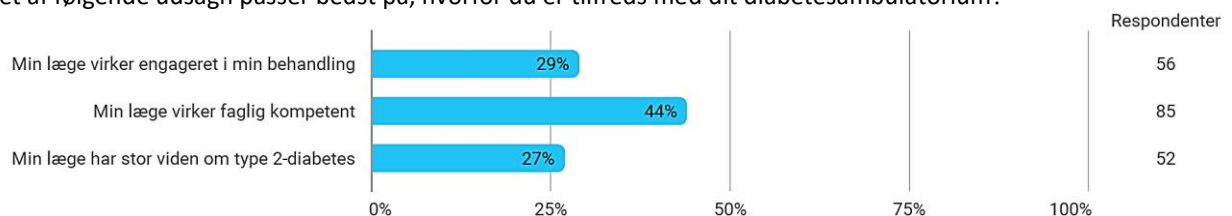
Hvor tilfreds er du med den behandling, du modtager på dit diabetesambulatorium? (gennemsnit) (kønsforskelle)



Deltagerne blev desuden spurgt om, hvad der var årsagsgivende for, at de var tilfredse eller meget tilfredse med den behandling, de modtog på diabetesambulatoriet. 44 procent var tilfredse, fordi *"deres læge virkede faglig kompetent"*, 29 procent var tilfredse, fordi *"deres læge virkede engageret i deres behandling"*, og 27 procent var tilfredse med behandlingen, fordi *"deres læge havde stor viden om type 2-diabetes"* (se figur 74).

Figur 74

Hvilket af følgende udsagn passer bedst på, hvorfor du er tilfreds med dit diabetesambulatorium?



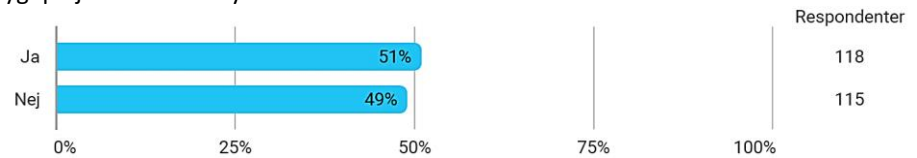
51 procent af deltagerne, som primært modtog behandling på et diabetesambulatorium, havde meget kontakt til diabetessygeplejerskerne på ambulatoriet (se figur 75), og 95 procent oplevede, at diabetessygeplejerskerne havde en positiv betydning for deres oplevelse (se figur 76).

Deltagerne i Region Nordjylland (67 procent) og Region Sjælland (64 procent) havde mere kontakt

til diabetessygeplejerskerne på ambulatoriet, end deltagerne fra de øvrige tre regioner (se figur 77).

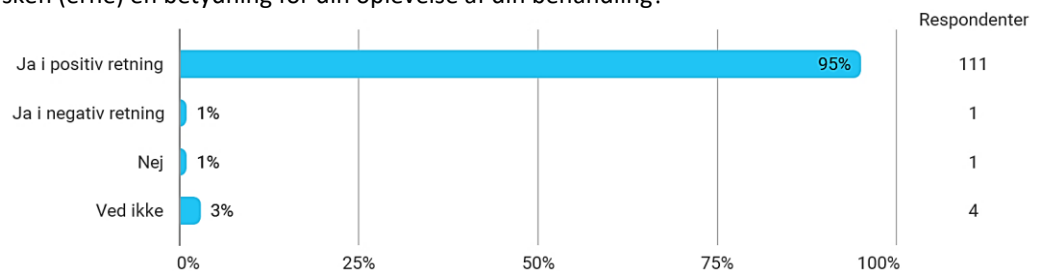
Figur 75

Har du meget kontakt til diabetessygeplejerskerne tilknyttet dit diabetesambulatorium?



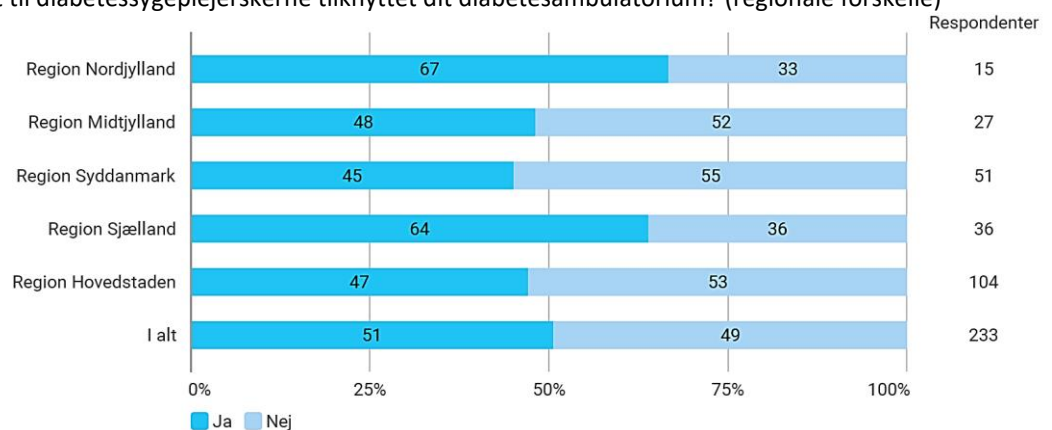
Figur 76

Har diabetessygeplejersken (erne) en betydning for din oplevelse af din behandling?



Figur 77

Har du meget kontakt til diabetessygeplejerskerne tilknyttet dit diabetesambulatorium? (regionale forskelle)



Deltagerne, der modtog behandling på et ambulatorium, lagde i højere grad vægt på deres læges store viden om type 2-diabetes og i mindre grad vægt på, at deres læge virkede engageret i deres behandling, som afgørende for deres tilfredshed med den behandling de modtog end deltagerne, der modtog behandling hos deres praktiserende læge (se figur 71 og 74).

Kapitel 7

HJÆLPEMIDLER OG LIVSSTILSTILBUD

7 Hjælpemidler og livsstilstilbud

Følgende kapitel omhandler, hvilke hjælpemidler deltagerne benytter (se bl.a. tabel 2), samt hvilke hjælpemidler de ønsker at få, desuden omhandler kapitlet en oversigt over, hvilke livsstilstilbud de får tilbudt af deres behandler.

7.1 Hjælpemidler

Tabel 2

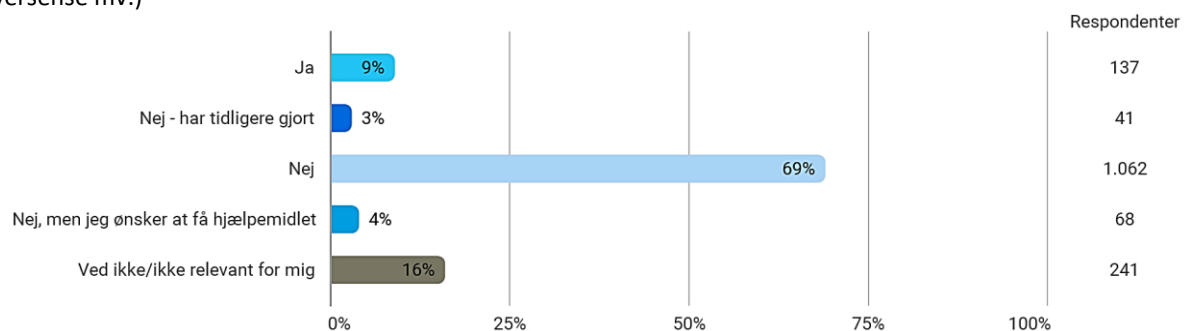
Andelen af undersøgelsens deltagere, der henholdsvis har specifikke diabeteshjælpemidler og andelen, der ønsker at have hjælpemidlerne (tallene i parentes angiver laveste og højeste regionale andel brugere)

Type af hjælpemiddel	Andel der har hjælpemidlet	Andel der ikke har, men ønsker hjælpemidlet
Kontinuerlig glukosemåler	9 % (7 %-11 %)	4 %
Anden sensorbaseret glukosemåler	5 % (2 %-7 %)	6 %
Teststrimler	70 % (66 %-75 %)	1 %

9 procent af deltagerne benyttede en kontinuerlig glukosemåler, mens 3 procent tidligere havde benyttet hjælpemidlet, og 4 procent ønskede at få en kontinuerlig glukosemåler til monitorering af deres type 2-diabetes (se figur 78). Der var flest deltagere fra Region Hovedstaden (11 procent), der benyttede en kontinuerlig glukosemåler og færrest fra Region Midtjylland (7 procent) (se figur 79).

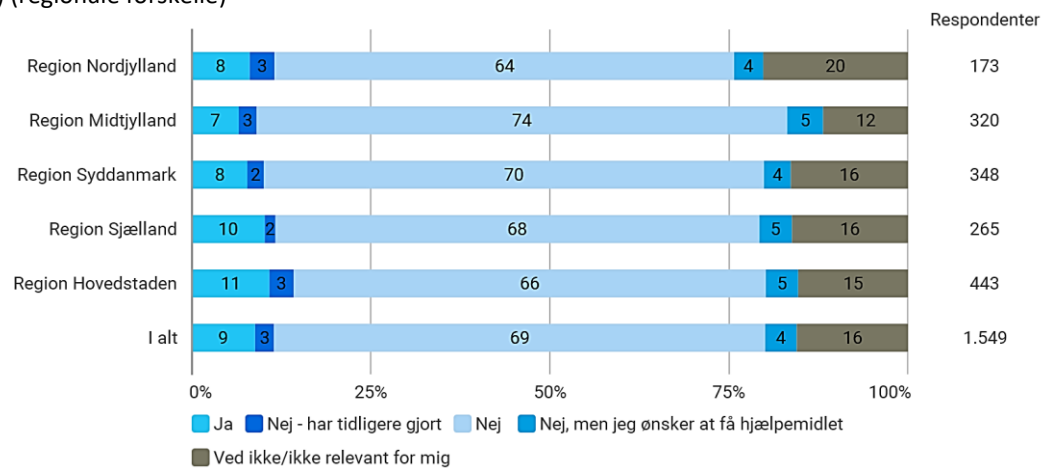
Figur 78

Benytter du et eller flere af følgende hjælpemidler?: – Kontinuerlig glukosemåler/sensor (f.eks. Dexcom, Medtronic Enlite, Eversense mv.)



Figur 79

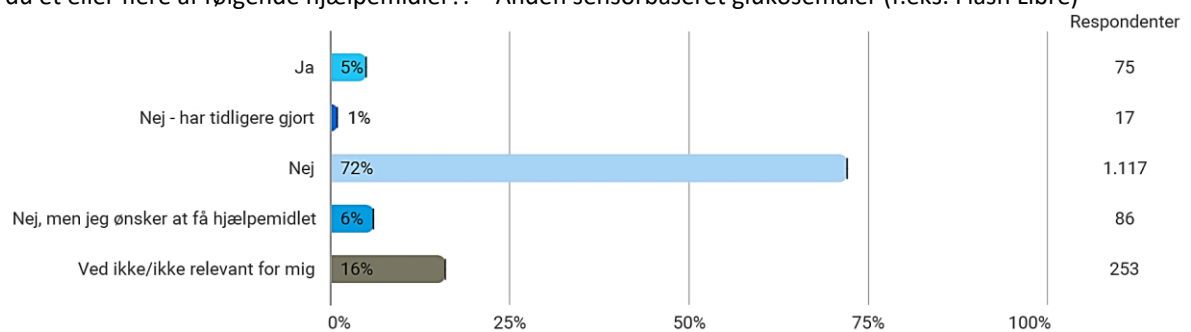
Benytter du et eller flere af følgende hjælpemidler?: – Kontinuerlig glukosemåler/sensor (f.eks. Dexcom, Medtronic Enlite, Eversense mv.) (regionale forskelle)



5 procent af deltagerne benyttede en anden sensorbaseret glukosemåler (f.eks. Flash Libre), mens 1 procent tidligere havde benyttet hjælpemidlet, og 6 procent ønskede at få en anden sensorbaseret glukosemåler til monitorering af deres type 2-diabetes (se figur 80). Der var flest deltagere fra Region Sjælland (7 procent), der benyttede en anden sensorbaseret glukosemåler og færrest fra Region Midtjylland (2 procent) (se figur 81).

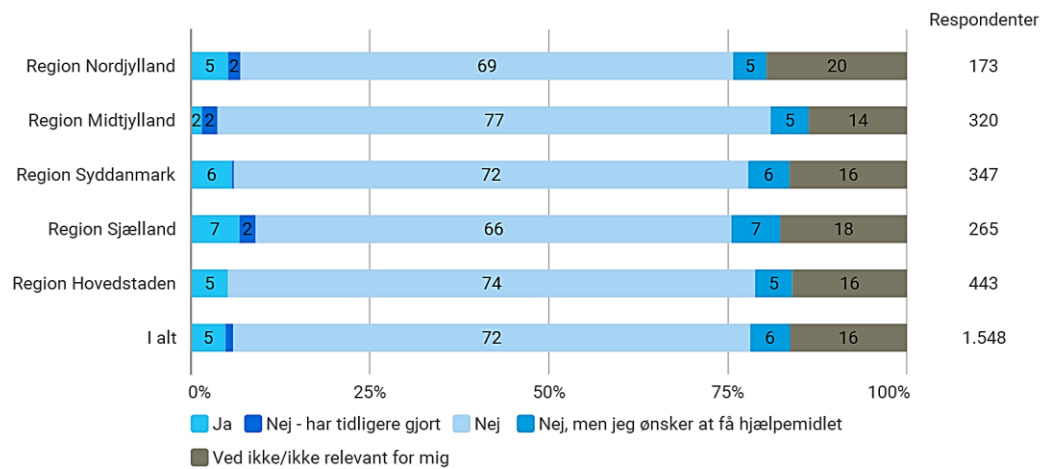
Figur 80

Benytter du et eller flere af følgende hjælpemidler?: – Anden sensorbaseret glukosemåler (f.eks. Flash Libre)



Figur 81

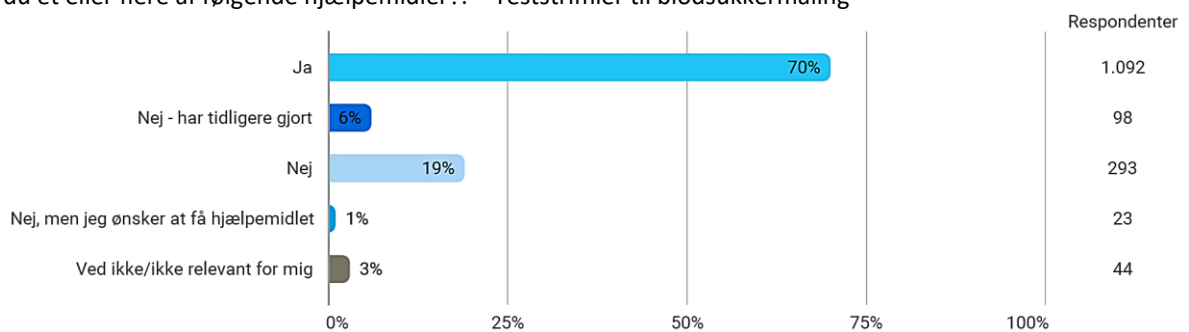
Benytter du et eller flere af følgende hjælpemidler?: – Anden sensorbaseret glukosemåler (f.eks. Flash Libre) (regionale forskelle)



Det mest benyttede hjælpemiddel var teststrimler, da 70 procent benyttede dette hjælpemiddel, mens 6 procent tidligere havde benyttet hjælpemidlet, og 1 procent ønskede at benytte teststrimler til monitorering af deres type 2-diabetes (se figur 82). Der var flest deltagere fra Region Nordjylland (75 procent) og Region Sjælland (75 procent), der benyttede teststrimler til blodsuktermåling, mens der var færrest i Region Hovedstaden (66 procent) (se figur 83).

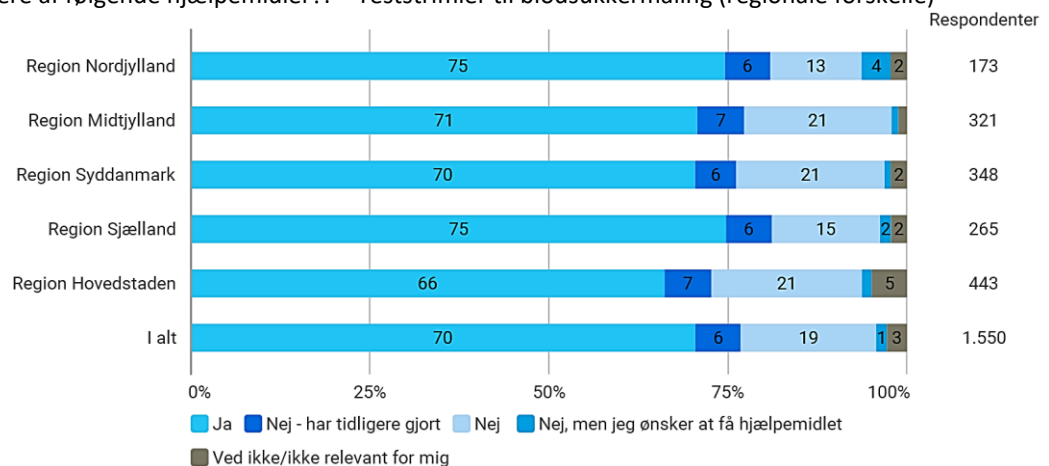
Figur 82

Benytter du et eller flere af følgende hjælpemidler?: – Teststrimler til blodsuktermåling



Figur 83

Benytter du et eller flere af følgende hjælpemidler?: – Teststrimler til blodsuktermåling (regionale forskelle)

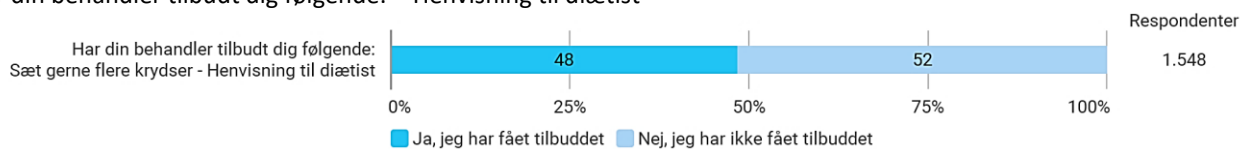


7.2 Livsstilstilbud til personer med type 2-diabetes

48 procent af deltagerne havde fået tilbudt henvisning til diætist af sin behandler, mens 52 procent ikke havde fået tilbuddet (se figur 84). 24 procent af deltagerne havde fået tilbudt anden hjælp til kost af sin behandler, mens 76 procent ikke havde fået tilbudt anden hjælp til kost (se figur 85). 28 procent af deltagerne havde fået tilbudt hjælp til motion af sin behandler, mens 72 procent ikke havde fået tilbuddet (se figur 86). 47 procent af de rygende deltagere havde fået tilbudt hjælp til rygestop (se figur 87).

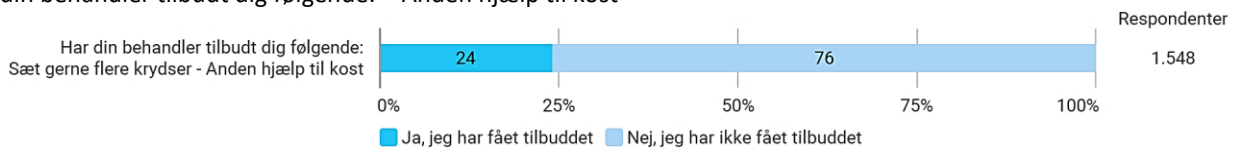
Figur 84

Har din behandler tilbudt dig følgende: – Henvisning til diætist



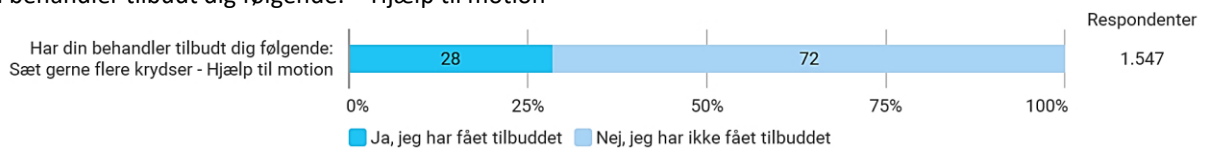
Figur 85

Har din behandler tilbudt dig følgende: – Anden hjælp til kost



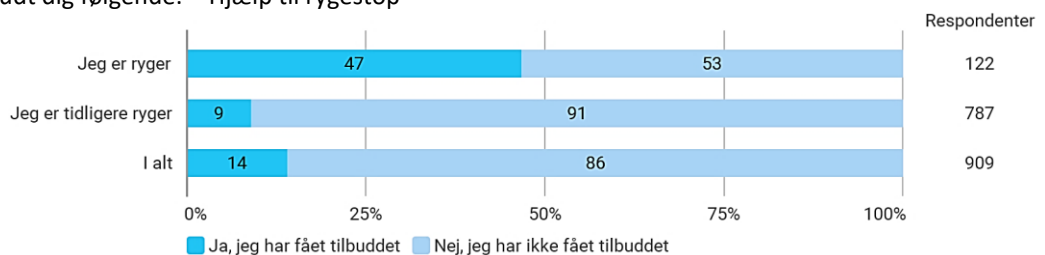
Figur 86

Har din behandler tilbudt dig følgende: – Hjælp til motion



Figur 87

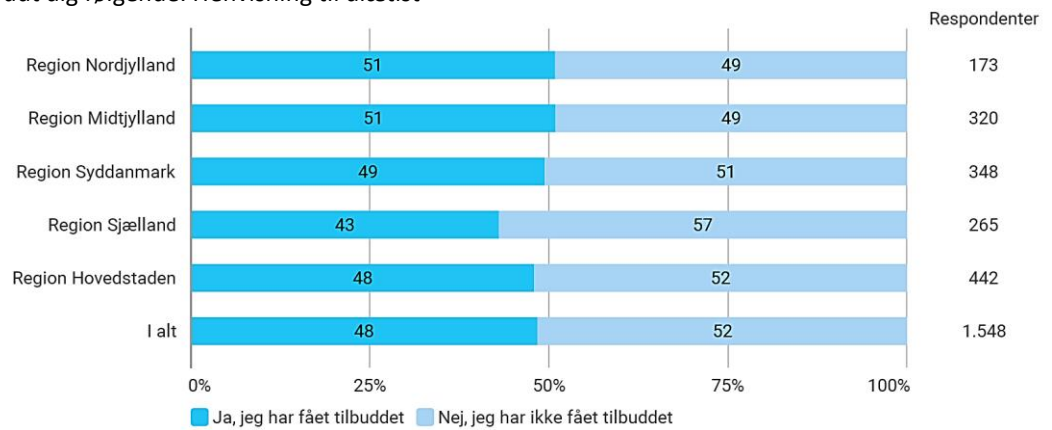
Har din behandler tilbudt dig følgende: – Hjælp til rygestop



I Region Sjælland (43 procent) havde færre deltagere fået henvisning til diætist end i de andre regioner (48-51 procent) (se figur 88), og færre havde fået tilbud om anden hjælp til kost end i de andre regioner 19 procent mod (23-27 procent) (se figur 89). I Region Nordjylland (41 procent) og Region Hovedstaden (33 procent) havde flere fået hjælp til motion end i de andre regioner (23-24 procent) (se figur 90). I Region Nordjylland (31 procent) havde færre rygere fået tilbud om rygestop, end i de andre regioner (47-52 procent) (se figur 91).

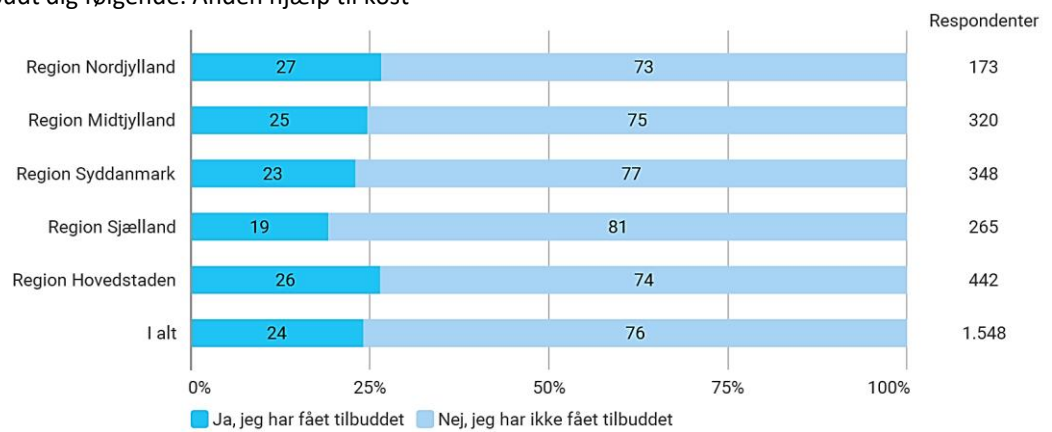
Figur 88

Har din behandler tilbudt dig følgende: Henvi-
sing til diætist



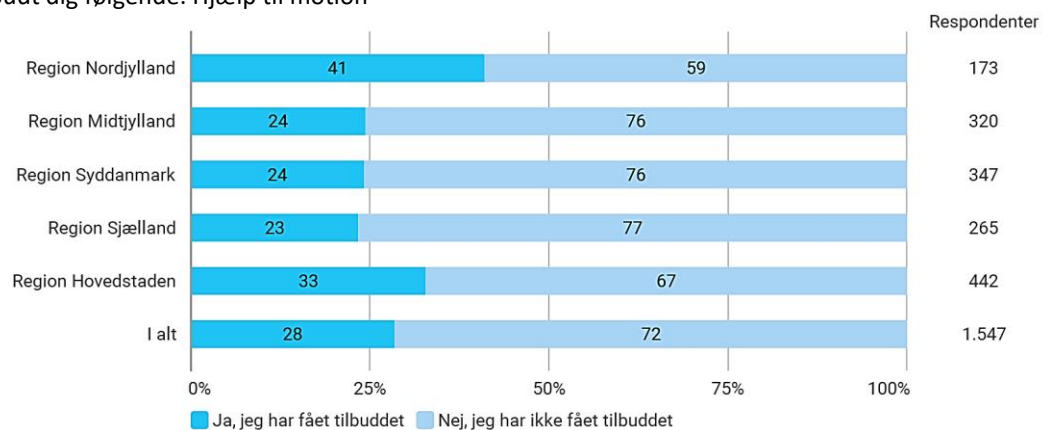
Figur 89

Har din behandler tilbudt dig følgende: Anden hjælp til kost



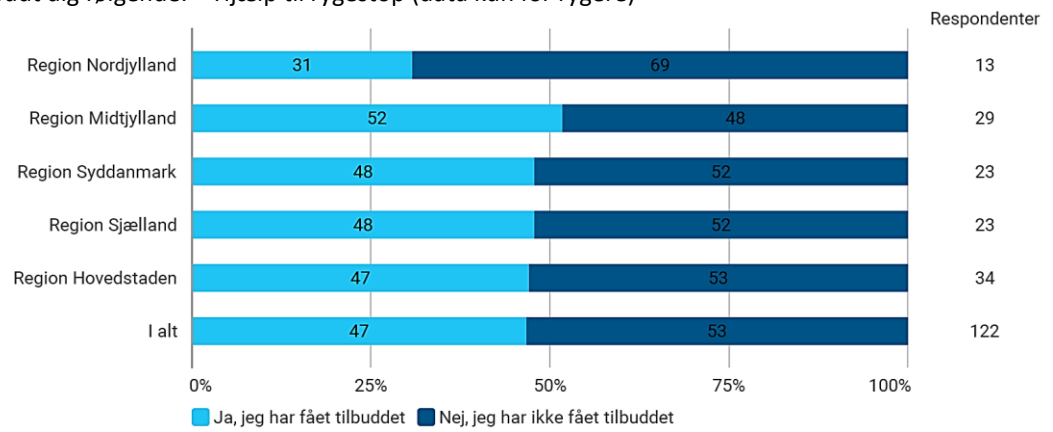
Figur 90

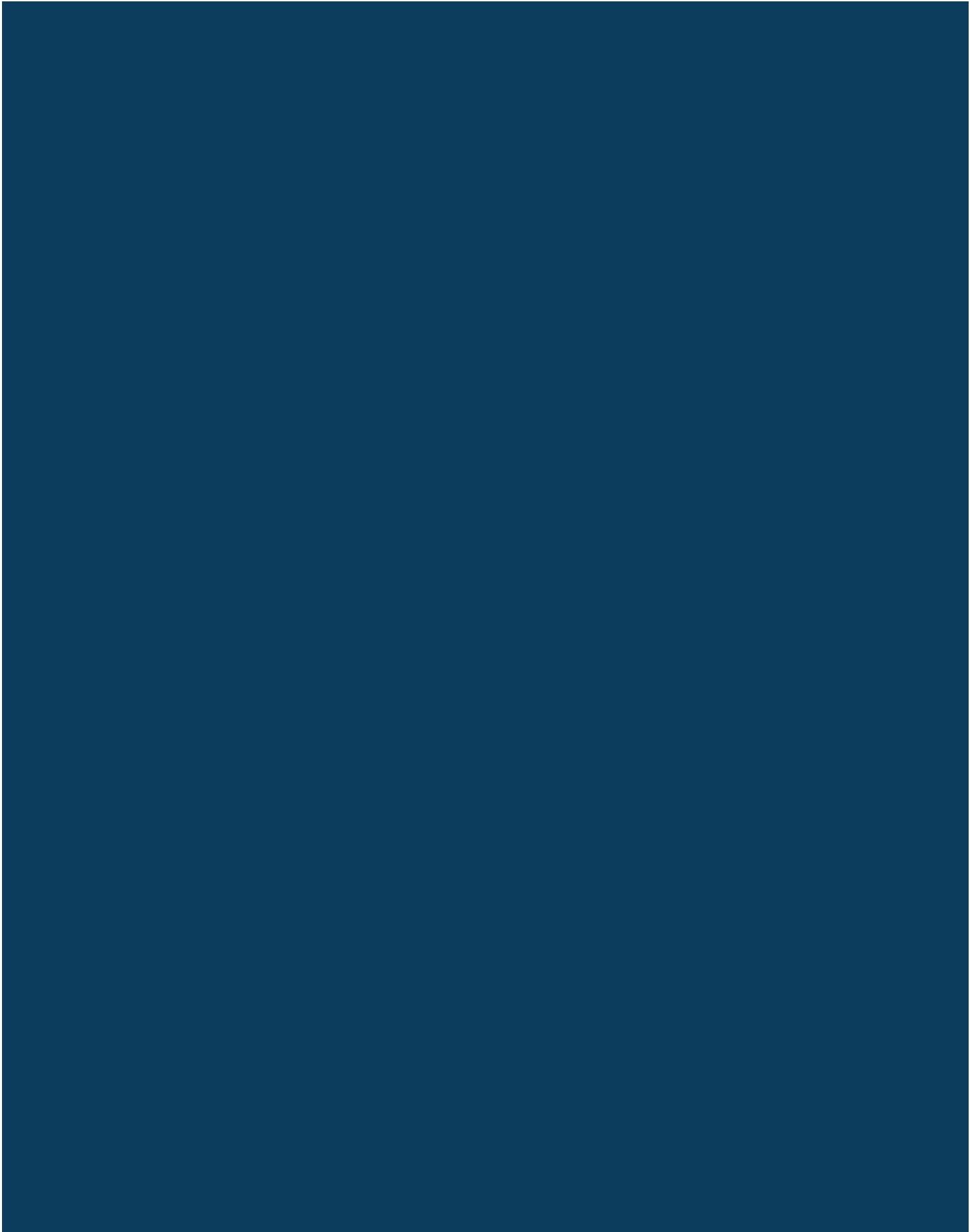
Har din behandler tilbudt dig følgende: Hjælp til motion



Figur 91

Har din behandler tilbudt dig følgende: – Hjælp til rygestop (data kun for rygere)





Kapitel 8

KILDER

8 Kilder

1. Sundheds- og Ældreministeriet. Den Nationale Diabetesbehandlingsplan [Internet]. Sundheds- og Ældreministeriet; [henvist 23. juli 2019]. 52 s. Tilgængelig hos: https://sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2017/Den-Nationale-Diabetes-Handlingsplan/2National%20diabetesbehandlingsplan.pdf
2. Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen, Lungeforeningen. Danskernes rygevaner 2018 - nøgletal [Internet]. Sundhedsstyrelsen; 2019 jan [henvist 20. december 2019]. Tilgængelig hos: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Danskernes-rygevaner-2018/Danskernes-rygevaner-2018_n%C3%B8gletal.ashx?la=da&hash=55335DED0545970499485950C4E375CEC5A465AF
3. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed 2017 [Internet]. Danskernes sundhed - Tal fra den Nationale Sundhedsprofil. [henvist 20. december 2019]. Tilgængelig hos: http://proxy.danskernessundhed.dk/SASVisualAnalyticsViewer/VisualAnalyticsViewer_guest.jsp?reportName=Overvaegt&reportPath=/Produktion/Danskernes_Sundhed/
4. 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.
5. 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.
6. Sundhedsstyrelsen. Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS). 2018.
7. Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030: KOL og type 2-diabetes. Statens Institut for Folkesundhed; 2017.
8. 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.
9. 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.
10. Vejledninger - Type 2-diabetes [Internet]. DSAM - Dansk Selskab for Almen Medicin; Tilgængelig hos: <https://vejledninger.dsam.dk/media/files/4/type2-ark2.pdf>

