

## Rapport 10: Levevilkår for de 62-72 årige

- s. 2: Forside
- s. 3: Forord
- s. 4: Indledning
- s. 5: Det sociale netværk
  - s. 6: Arbejdsliv og boligforhold
  - s. 7: Motion
- s. 9: Diabetes – helbred og livskvalitet
  - s. 10: Vurdering af eget helbred
  - s. 13: Komplikationer
  - s. 16: Livskvalitet
- s. 18: Ønsker til Diabetesforeningen
  - s. 19: Ønsker om fremtidige tilbud
- s. 20: Perspektiver for DF

# Forord

Indeværende rapport om de 62 - 72 åriges levevilkår er resultatet af 406 omfattende telefoninterview. Alle 406 deltagere i undersøgelsen er Type 2 diabetikere og medlemmer af Diabetesforeningen. Alle har de beredvilligt stillet 30 - 45 minutter af den bedste tid på aftenen til rådighed for at denne undersøgelse nu kan offentliggøres. Jeg vil derfor gerne indlede med at takke de 406 deltagere for deres imødekommenhed.

At være opsøgende overfor information om, hvordan grupper af medlemmer har det og lever med deres sygdom, er måske en af patientforeningens fornemmeste opgaver. I Diabetesforeningen modtager vi dagligt opkald fra medlemmer i alderen 62 - 72 år, som har brug for svar på spørgsmål eller gode råd om, hvordan de bedst håndterer deres sygdom. Det være sig spørgsmål om medicin, komplikationer, motion, mad eller andet.

Der er ingen tvivl om, at netop gruppe i alderen 62 - 72 år er en særlig gruppe. Det er i begyndelsen af 60'erne, at de fleste erhvervsaktive trækker sig tilbage fra deres karriere og begynder en pensionist-tilværelse, der ofte forløber i et andet tempo, end man gennem hele sin erhvervsaktive periode har været vant til.

Som forening har vi derfor pligt til at adressere de behov, medlemmerne i denne - for mange svære - overgang har. For bedst muligt at kunne indrette fremtidens patient-forening er det derfor nødvendigt at danne sig et overblik over disse behov. Dette har været et af målene med denne rapport.

Et andet, og lige så vigtigt mål med rapporten, er at belyse, hvordan medlemmerne så rent faktisk lever med deres diabetes. Hvordan de selv synes det går, om de har fysisk og psykisk overskud til at klare hverdagen, i hvilken grad de er komplikationsramte, og hvordan komplikationerne i givet fald indvirker på deres hverdag, er blandt de mange spørgsmål, undersøgelsen har forsøgt at besvare.

Mange gode kræfter har bidraget til at den viden nu foreligger i form af denne rapport. Jeg har allerede udtrykt min taknemmelighed overfor de medlemmer, der har brugt tid på at svare på de i alt 73 spørgsmål, undersøgelsens interview omfattede. Der ud over vil jeg gerne takke praksiskoordinator Christian Hansen, Fyn, og amtsdiabetessygeplejerske Bente Bassett, Fyn, for den megen tid, de har anvendt på at analysere og bearbejde datamaterialet. Endelig skal der lyde en varm tak til Peter, Ingrid og Ralph Hernøe's Almennyttige Fond for den sponsorstøtte, der har muliggjort undersøgelsens gennemførelse.

Allan Flyvbjerg  
Formand for Diabetesforeningen

# Indledning

Profilundersøgelsen af de 62 – 72 årige medlemmer af Diabetesforeningen er foretaget ved interview af 406 medlemmer, som alle har Type 2 diabetes. Medlemmerne har i undersøgelsen svaret på 72 spørgsmål om bl.a. sociale forhold, diabetes og helbred, livskvalitet, Diabetesforeningens tilbud osv.

Diabetesforeningens profilundersøgelse af denne medlemsgruppe er inspireret af bl.a. den undersøgelse af "De unge ældre i år 2010", som David Bunnage og Hans Helmuth Bruhn lavede i 1999 for Socialforskningsinstituttet, om de ældres ressourcer beskæftigelsesmæssigt, socialt m.v. i år 2010.

Diabetesforeningens sigte med den foreliggende profilundersøgelse er ikke et fremtidigt perspektiv, men et statusbillede af, hvorledes foreningens medlemmer, der har Type 2 diabetes, og er i aldersgruppen 62 - 72, ser deres situation. Undersøgelsens 72 spørgsmål ser derfor på medlemmernes sociale forhold, deres helbredsbedømmelse, fysiske aktivitet, medicinering, komplikationsstatus, informationsbehov m.v.

Konklusionerne i undersøgelsen skal ses i lyset af, at der i Danmark i dag er ca. 100.000 Type 2 diabetikere, som endnu ikke er diagnostiserede. Hvor profilundersøgelsen bl.a. viser en forholdsvis stor viden om diabetes blandt Diabetesforeningens medlemmer, vil de diabetikere, som vil blive fundet i årene frem være nye "til sygdommen", og de må derfor formodes have et markant behov for (op-)læring i egenomsorg og sygdomsforståelse.

Netop egenomsorg og sygdomsforståelse er nøglebegreber for en optimal behandling og håndtering af Type 2 diabetes. Undersøgelsens resultater peger på, at egenomsorgen kan blive bedre blandt Type 2 diabetikere, men tegner i det hele taget et bredt og broget billede af en medlemsgruppe, hvor flertallet:

- har trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet,
- har et forholdsvis bredt socialt netværk,
- får daglig motion, men ikke dyrker organiserede motionsformer,
- behandles med tabletter mod deres diabetes,
- får andre former for medicin ved siden af deres anti-diabetika,
- ikke måler blodsukker selv, eller måler blodsukker uden sikker viden om formålet,
- erindrer at have modtaget undervisning om diabetes,
- viser en sammenhæng i vurderingen af deres fysiske og psykiske tilstand.

Gennem samarbejde med Handels- og Ingenørhøjskolen i Herning er det sikret, at medlemmerne i undersøgelsen repræsenterer et gennemsnit af Diabetesforeningens medlemskreds i aldersgruppen med hensyn til køn, alder og geografiske fordeling.

Undersøgelsen er sponsoreret af Peter, Ingrid og Ralph Hernøe's Almennyttige Fond. Behandlingen af data er foretaget af amtsdiabetes-sygeplejerske Bente Bassett og praksiskoordinator, læge Christian Hansen.

# Det sociale netværk og andre sociale forhold

## Det sociale netværk

Flertallet af de 406 deltagere i undersøgelsen har et forholdsvist bredt socialt netværk, hvor samvær med børn, børnebørn, naboer og/eller venner præger hverdagen.

Undersøgelsen viser, at 67% af de interviewede bor sammen med ægtefælle eller samlever. 32% lever alene og 1% bor sammen med anden familie end en ægtefælle/samlever. 96% er eller har været gift eller samlevende, og 99% har pårørende ud over ægtefælle eller samlever. Blot 9 % har ingen børn, mens 82 % har mellem 1 og 4 børn. Børnebørn har 82,5%, heraf har 34% flere end 5 børnebørn. Kun 6% har oldebørn. Af anden familie har 84% søskende.

Samværet med egne børn ligger for 46% på mere end 5 gange om måneden, mens 12 % ikke har set deres børn i løbet af den sidste måned. Børnebørnene ses lidt sjældnere, idet 24% ikke har set deres børnebørn den sidste måned, mens 38% har set dem mere end 5 gange den sidste måned.

Søskende ses sjældnere end børn og børnebørn. 44% har ikke set deres søskende den sidste måned, mens blot 7% har set deres søskende mere end 5 gang i løbet af den sidste måned.

Telefonisk kontakt er stærkt benyttet. 10% talte ikke i telefon med deres børn i løbet af den sidste måned, mens 76% talte i telefon med børnene 5 gange eller mere. 28% har ikke talt med deres børnebørn, mens 53% talte i telefon med børnebørnene 5 gange eller mere på en måned.

Søskende talte 30% af de adspurgte ikke med i løbet af den sidste måned, mens andre 30% talte i telefon med søskende mere end 5 gange.

De fleste har venner eller naboer, som de ofte taler med. Kun 4,5% anfører, at de ingen venner eller naboer har at tale med, hvorimod 30% anfører at have 1 – 3; 42,5% anfører at have 4 – 10, og endelig anfører 23% at have mere end 10 venner eller naboer, som de ofte taler med.

Flertallet af medlemmer i undersøgelsen må således siges at have et forholdsvis bredt socialt netværk. Dette er formodentligt årsagen til, at ganske mange f.eks. angiver, at de ikke savner nogen at dyrke motion sammen med (87%). Det er også et mindretal, som angiver at være interesseret i at deltage i forskellige former for kurser eller klubber under Diabetesforeningen, eller som savner kontakt til andre diabetikere.

At flertallet således synes at være tilfredse med deres sociale netværk understreges endvidere af, at der blandt de 16% af de adspurgte, som har deltaget i arrangementer afholdt af Diabetesforeningens lokalkomiteer, kun er 17, som angiver socialt samvær som en årsag til at gå til disse arrangementer.

# Arbejdsliv og boligforhold

Arbejdsmæssigt har flertallet af de adspurgte medlemmer trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet og blot 5% angiver at være lønmodtagere. Af de øvrige 95% er hovedparten på 59% folkepensionister, 25% er efterlønsmodtagere og 15% er førtidspensionister.

Af førtidspensionisterne er knapt 3% blevet førtidspensioneret p.g.a. deres diabetes. De færreste har indkomst ud over efterlønnen eller pensionen, idet 60% ikke supplerer med lønnet arbejde.

Erhvervsmæssigt repræsenterer gruppen af adspurgte medlemmer en bred skare, hvilket fremgår af følgende tabel:

Ufaglært arbejder	90	22,17%
Faglært arbejder/håndværker	79	19,46%
Funktionær med ledelsesansvar	70	17,24%
Funktionær uden ledelsesansvar	77	18,97%
Selvstændig landmand/gartner	17	4,19%
Selvstændig service/fabrikant	38	9,36%
Hjemmegående husmor/-far	10	2,46%
Medhjælpende ægtefælle	9	2,22%
Andet	16	3,94%

Spørgsmålet om erhverv må generelt siges ikke at have betydning for hverken motionsvaner, vurderingen af helbredstilstanden eller behovet for at deltage i kurser eller klubber.

Dog synes selvstændige landmænd og gartnere at spadsere og cykle væsentligt mere end øvrige erhvervsgrupper, ligesom selvstændige landmænd og gartnere også vurderer deres fysiske helbred som værende bedre end de øvrige erhvervsgrupper gør. Der er imidlertid tale om et statistisk lidt svagt materiale, hvorfor tendentielle fejl ikke kan udelukkes i denne sammenhæng.

Boligmæssigt bor 228 af de adspurgte medlemmer i egen ejerbolig, 136 bor i leje bolig, 33 i andelsbolig, 1 i "olde-kolle" og 1 på plejehjem. 7 af de adspurgte angiver at bo i "andet".

Blandt medlemmerne i undersøgelsen har 65% egen bil.

# Motion

I undersøgelsen er der blevet spurgt til motion i form af daglig motion som spadserer- og cykelture samt deltagelse i mere organiserede former for motion. Desværre mangler undersøgelsen spørgsmål, som undersøger graden af fysisk anstrengelse ved de forskellige motionsformer, hvorfor der i konklusionerne er fare for fejl p.g.a. en evt. forskellige opfattelse af begrebet motion blandt de adspurgte.

Kun meget få spadserer aldrig. 65,5% spadserer 2 gange om ugen eller mere. En del færre medlemmer cykler, idet 55% af medlemmerne aldrig cykler, mens 20% cykler 2 gange om ugen eller mere.

Sammenlignes disse tal med den i indledningen omtalte undersøgelse af "De unge ældre i år 2010" kan man se, at Diabetesforeningens ældre i alderskategorierne 62 år og 72 år synes at være mindst lige så aktive omkring det man kunne kalde "den daglige motion" som baggrundsbefolkningen, hvilket illustreres i nedenstående tabel (1):

Spadserer, går traver, cykler	Diabetesforeningens medlemmer		Baggrundsbefolkningen	
	62 år	72 år	62 år	72 år
En eller flere gange om ugen	82 %	72 %	76 %	72 %
Sjældent eller aldrig	18%	28 % %	17 %	23 %

(1) Denne sammenligning rummer nogle principielle problemer, eftersom undersøgelsen af baggrundsbefolkningen i sin rapportering behandler "spadserer, går, traver, cykler" under et, mens der i Diabetesforeningens undersøgelse er spurgt separat til hhv. "spadserer" og "cykler", og "går" og "traver" ikke figurerer i Diabetesforeningens undersøgelse.

Blandt de adspurgte medlemmer er der 59%, som ikke dyrker nogen form for organiseret motion. Blandt de 41%, som deltager i organiseret motion, er svømning (11,5%) og gymnastik (17%) de klare favoritter, mens boldspil, tennis/bordtennis og golf tilsammen dyrkes af blot 4% af de adspurgte. 19,5% angiver, at de dyrker en anden form for motion end de i undersøgelsen nævnte.

Motionsvanerne (for den organiserede motion) blandt Diabetesforeningens medlemmer svarer nogenlunde til motionsvanerne i baggrundsbefolkningen, hvor et procentuelt nogenlunde tilsvarende antal angiver henholdsvis at dyrke motion, henholdsvis sjældent eller aldrig at dyrke motion (2):

Gør gymnastik, dyrker sport, motionerer, går til dans	Diabetesforeningens medlemmer		Baggrundsbefolkningen	
	62 år	72 år	62 år	72 år
En eller flere gange om ugen	-----	-----	39 %	33 %

Sjældent eller aldrig	-----	-----	57 %	64 %
Positiv tilkendegivelse uden tids-angivelse	56%	27%	-----	-----
Ingen organiseret motion	44 %	74 %	-----	-----

(2) Denne sammenligning rummer nogle principielle problemer. I undersøgelsen af baggrundsbefolkningen spørges til "Gør gymnastik, dyrker sport, motionerer, går til dans" og der efterspørges en tidsmæssig hyppighed heraf. Diabetesforeningens undersøgelse spørger til en række motionsformer, til "anden form for motion end de nævnte" og til "ingen af de nævnte former" og der spørges ikke til hyppigheden af motionsdyrkningen. I analysen af svarene er kategorien "ingen af de nævnte former" blevet fortolket negativt, som "ingen form for organiseret motion" eftersom der også spørges positivt efter "anden form for motion end de nævnte". Den tve-tydighed, der opstår ved to gange at spørge efter andre former for motion end de nævnte må betegnes som en svaghed i undersøgelsen. Når baggrundsbefolkningens besvarelser alligevel sammenlignes med Diabetesforeningens medlemmers svar er det fordi dette - fortolkningerne til trods - giver et fingerpeg omkring motionsmønstret blandt diabetikere i forhold til baggrundsbefolkningen.

På spørgsmålet om, hvorvidt de adspurgte medlemmer i Diabetesforeningen savner andre at dyrke motion sammen med svarer 87% nej, og omkring deltagelse i et motionstilbud for diabetikere (arrangeret af Diabetesforeningen) svarer kun 8% af medlemmerne, at det vil de helt sikkert deltage i, mens 75% siger, at de nok ikke eller helt sikkert ikke vil deltage i et sådant initiativ.

Analysen af undersøgelsens datamateriale har vist en svag forskel på kønnenes motionsvaner og vurdering af eget helbred, idet mænd oftere spadserer og cykler eller dyrker anden form for motion, mens kvinder oftere dyrker gymnastik eller svømmer. Dog er det bemærkelsesværdigt at et flertal af såvel mænd (57%) som kvinder (62%) tilkendegiver ikke at deltage i organiserede motionsformer. Hverken kvinder eller mænd savner i udpræget grad at dyrke motion med andre, idet 87% hos begge køn negerer et sådant behov.

Med hensyn til motion synes de adspurgte, som bor alene, at være mindre aktive i forhold til organiseret motion, men med hensyn til den daglige motion i form af spadsereture eller cykelture kan der ikke påvises markant forskel. Omkring behovet for at dyrke motion sammen med andre, synes der heller ikke at være holdbar forskel på medlemmer, som bor alene, og medlemmer, som har en ægtefælle/sambo.

# Diabetes - helbred og livskvalitet

## Diabetes, behandling og undervisning

Alle adspurgte angiver at have fået konstateret diabetes inden for de sidste 10 år, og spredningen inden for dette 10-år er jævnt fordelt. 19% angiver, at de i deres diabetesbehandling "kan klare sig med diæt alene".(3)

Af de 81%, som foruden diæt også behandles med medicin angiver 95,5%, at de får tabletter og 18%, at de får insulin. Dette svarer til, at 11% af de adspurgte behandles med insulin alene, mens 9% behandles med en kombination af tabletter og insulin.

76% af de insulinbehandlede er startet på insulin indenfor de sidste 4 år op til undersøgelsen.

60% måler ikke selv blodsukker. 40% måler blodsukker selv. Af disse anvender praktisk alle (98%) et blodsukker-apparat og godt halvdelen (59%) fører dagbog over resultaterne, men lidt færre (35%) tager notaterne med til lægen for at bruge målingerne under konsultationen.

Blandt de medlemmer som måler blodsukker har 35% ikke tænkt over, hvad de skal gøre, eller undlader at gøre noget, hvis deres blodsukkermåling viser et for højt blodsukkerniveau. Blandt de der reagerer på et for højt blodsukkerniveau vælger 6% at springe måltider over for at nedbringe blodsukkeret, 26% spiser mindre, 48,5% dyrker motion og 19% tager mere insulin.

Medlemmer, der måler blodsukker, synes at være mere tilbøjelige til at deltage i organiseret motion end medlemmer, som ikke måler blodsukker (henholdsvis 53% mod 64%).

Kontrollerne foregår for 89% vedkommende hos den praktiserende læge, mens de øvrige 11% går til kontrol på diabetesambulatoriet. 61% er meget tilfreds med den undervisning i håndtering af deres diabetes som de har fået, mens tilsammen 14% ikke er særlig tilfreds eller meget utilfreds med undervisningen.

Med hensyn til kontrollen af diabetes har 7% været til kontrol 1 – 2 gange inde for det sidste år, 48% 3 – 4 gange, 27% 5 – 7 gange og 9 % har været til kontrol for deres diabetes 8 – 10 gange inden for det sidste år.

Flere af medlemmerne har modtaget undervisning af mere end en fagperson. 15,5% af de adspurgte medlemmer erindrer ikke at have modtaget undervisning i forbindelse med, at deres diabetes blev diagnosticeret. Af de 84,5%, som har modtaget undervisning, har 274 modtaget denne fra deres privat praktiserende læge, 87 af en læge på et ambulatorium, 73 af en sygeplejerske, 145 af en diætist og 12 af andre end de nævnte faggrupper.

Senere i diabetesforløbet har 74 medlemmer fået den oprindelige undervisning fulgt op af supplerende undervisning af egen læge, 34 af en læge på et ambulatorium, 29 af en sygeplejerske, 81 af en diætist og 3 af andre. 250 har ikke fået den oprindelige undervisning fulgt op.

På spørgsmålet om, hvorvidt de adspurgte har deltaget i et kursus i/om diabetes under en eller anden form svarer kun 10,5% ja, mens 89,5% svarer nej.

(3): At spørgsmålet i undersøgelsen er formuleret "Kan du klare dig med diæt alene?" er p.g.a. værdiladningen i forhold til dette at "klare" sig uheldigt.



# Vurdering af eget helbred

Vurderingen af egen fysiske helbredstilstand svinger fra *meget god* til *meget dårlig*. Den største gruppe på 47,5% af medlemmerne finder helbredet nogenlunde. Gruppen af medlemmer, som vurderer helbredet til *godt* eller *meget godt* er på 41%, mens de resterende 12% finder, at deres helbred er *dårligt* eller *meget dårligt*.

Den psykiske styrke vurderes af den største gruppe på 50% til for det meste at være *god* mens 21% *altid* mener, at have en tilstrækkelig psykisk styrke. 6% angiver *næsten aldrig* eller *aldrig* at have tilstrækkelig psykisk styrke. Denne overvejende positive tilkendegivelse omkring de psykiske kræfter går igen i svaret på, hvor ofte medlemmerne oplever at være i dårlig stemning eller nedtrykt p.g.a. diabetes.

Hovedparten på 51% er *sjældent* nedtrykt og 23% er det *aldrig*. Gruppen af medlemmer som *ofte* oplever at være i dårlig stemning er på 23% og 2% oplever *altid* at være dårlig stemning p.g.a. diabetes.

Ikke overraskende viser et kryds mellem vurdering af eget fysiske helbred og psykisk styrke en tendens til, at jo bedre man vurderer sit fysiske helbred, jo stærkere vurderer man også sin psyke.

Således vurderer 91% af de adspurgte, der tilkendegiver at have en god fysisk helbredstilstand, også *altid* eller *for det meste* at være psykisk stærk nok. Af de 43 respondenter som mener deres fysiske helbredstilstand er dårlig, er det blot 25% som oplever *altid* eller *for det meste* at være psykisk stærke nok.

Mænd har en tilbøjelighed til at vurdere egen fysiske og psykiske sundhedstilstand højere end kvinder, hvilket er mest udpræget omkring fysikken. Kvinder tilkendegiver endvidere en lidt større hyppighed af "dårlig stemning" end mænd. De to nævnte forhold fremgår af nedenstående tabeller:

## Fysiske sundhedstilstand:

	Mænd	Kvinder
<b>Meget god</b>	13 (7%)	4 (2%)
<b>God</b>	82 (41%)	67 (32%)
<b>Nogenlunde</b>	81 (41%)	112 (54%)
<b>Dårlig</b>	21 (11%)	22 (11%)
<b>Meget dårlig</b>	1 (1%)	3 (1%)
<b>Ved ikke</b>	0	0

## Psykiske sundhedstilstand (psykisk stærk nok):

	Mænd	Kvinder
<b>Altid</b>	49 (25%)	36 (17%)
<b>For det meste</b>	98 (49%)	106 (51%)
<b>Af og til</b>	38 (19%)	53 (25%)
<b>Næsten aldrig</b>	12 (6%)	9 (4%)
<b>Aldrig</b>	1 (1%)	4 (2%)
<b>Ved ikke</b>	0	0

**Dårlig stemning:**

	Mænd	Kvinder
<b>Altid/næsten altid</b>	4 (2%)	6 (3%)
<b>Ofte</b>	40 (20%)	52 (25%)
<b>Sjældent</b>	101 (51%)	105 (50%)
<b>Aldrig</b>	51 (26%)	43 (21%)
<b>Ved ikke/ikke tænkt</b>	2 (1%)	2 (1%)

Ser man på civilstanden er der markant forskel på vurderingen af eget helbred afhængigt af om man bor sammen med ægtefælle/samlever eller bor alene. 46% af dem, der lever i ægteskab eller med samlever, vurderer deres fysiske helbred til værende *godt* eller *meget godt*, hvilket kun gælder for 30% af de ene-boende.

På det psykiske helbred findes en lignende forskel på henholdsvis 75% mod 63%, som vurderer *altid* eller *næsten altid* at have tilstrækkelig psykisk styrke. Omvendt scorer de ene-boende højest i spørgsmålet om forekomsten af "dårlig stemning", idet 31% tilkendegiver *ofte* eller *næsten altid* at være i "dårlig stemning", mod 23% blandt de adspurgte, som bor i ægteskab eller med en samlever.

Ser man på vurderingen af eget helbred er der en tydelig tendens til, at jo bedre man vurderer sit fysiske helbred og sin psykiske styrke, jo mere motion får man i det daglige. I såvel vurderingen af fysik og psyke er der en faldende tendens i motionshyppigheden med en stigende negativ vurdering af helbredet.

Også spørgsmålet om hyppigheden af dårlig stemning synes at manifestere sig en tendens til, at jo oftere dårlig stemning opleves, jo mindre motion får man i det daglige. I spørgsmålet om deltagelse i organiseret motion, synes der især for spørgsmålet om psykisk styrke at være en klar relation mellem de to spørgsmål.

Der er således en entydig tendens til, at man deltager mindre i organiseret motion, jo dårligere man vurderer sin psykiske styrke. En lignende omend ikke nær så udtalt tendens findes i forbindelse med vurderingen af den fysiske helbredstilstand, mens der ingen relation kan påvises mellem oplevelsen af dårlig stemning og deltagelse i organiseret motion.

Det skal dog bemærkes, at langt flertallet (59%) *ikke* deltager i organiseret motion uanset vurderingen af eget helbred.

# Komplikationer - andre sygdomme og medicinering

Når det kommer til spørgsmål om helbred, tegner der sig et broget billede af tilstanden blandt de 406 adspurgte Type 2 diabetikere. 54% går til læge for andet end diabetes mindst hver 3. måned, 21% går mindst hvert halve år, og 25% går til læge for andet end deres diabetes sjældnere end hvert halve år eller aldrig. Af de 406 adspurgte medlemmer havde 97,78% fået målt deres blodtryk ved sidste lægebesøg. (4)

Hvad medicin angår, får 80% af medlemmerne andre former for medicin ved siden af deres anti-diabetika. Medicinforbruget fremgår af følgende tabel:

Blodtrykssænkende medicin	221	54,43%
Kolesterolsænkende medicin	88	21,67%
Smertestillende medicin	54	13,30%
Hjertemedicin	122	25,86%
Anden medicin	105	25,86%

Andelen af medlemmer, som angiver at have komplikationer, fremgår af følgende tabel:

Øjne/syn	62	15,27%
Hjerte/kredsløb	140	34,48%
Hjerneblødning	7	1,72%
Fod- og bensår	28	6,90%
Nyre-komplikationer	9	2,22%
Nerveproblemer/Neuropati	32	7,88%
Andre komplikationer	8	1,97%
Ingen komplikationer	181	44,58%
Ved ikke	12	2,96%

I forbindelse med forekomsten af komplikationer tegner sig ikke overraskende en markant forskel på respondenter *med* komplikationer og respondenter *uden* komplikationer.

78,5% kan gå uden hjælpemidler, og anvendes et hjælpemiddel er det typisk en stok (75 medlemmer) eller en rolator (21 medlemmer), mens 5 medlemmer anvender kørestol.

Respondenter uden komplikationer spadserer langt hyppigere end respondenter med komplikationer: 58% spadserer mindst 3 - 4 gange ugentligt, mod i snit 42% blandt de komplikationsramte.

Vurderingen af eget helbred ligger forventeligt også langt højere blandt de komplikationsfri respondenter, hvor 61% vurderer den fysiske helbredstilstand til god eller meget god, og 84% vurderer for det meste eller altid at være psykisk stærk nok. Det er værd at bemærke, at disse tal ligger over den totale frekvens, idet blot 41% af de samlede besvarelser vurderer den fysiske helbredstilstand som *god* eller *meget god*, og 71% vurderer *for det meste* eller *altid* at være

psykisk stærk nok. Med andre ord må det at få en eller flere komplikationer siges at have væsentlig betydning for vurderingen af eget helbred.

Denne konsekvens afspejler sig også i spørgsmålet om forekomsten af dårlig stemning, hvor respondenter uden komplikationer i 17% af svarene siger *ofte eller næsten altid*, hvor den totale frekvens har 25% på disse svar, og de to hyppigste komplikationer (hjerter/kredsløb og øjne/syn) har svarprocenter på henholdsvis 43 og 32! Ser man på svaret *sjældent eller aldrig* i forhold til forekomsten af dårlig stemning scorer de komplikationsfri 82%, mens hjerter/kredsløb og øjne/syn scorer henholdsvis 66% og 67%, mens den samlede frekvens har 74% af svarene på *sjældent eller aldrig*

De adspurgte angav at have følgende andre sygdomme:

Gigt	158	41,25%
Kredsløbssygdomme	179	44,39%
Nyresygdomme	18	4,70%
Nervebetændelse	37	9,66%
Kræft	19	4,96%
Andet	117	30,55%

Forsøgsvis blev det undersøgt, hvorvidt der var nogen forskelle i komplikationshyppighed, medicinering o.lign. mellem medlemmer, som gør en aktiv indsats i forhold til at opsøge viden om diabetes, måle blodsukker og motionere, og de medlemmer som ikke gør en sådan indsats. To grupper blev isoleret blandt medlemmerne: henholdsvis en gruppe på 54, som måler blodsukker, reagerer herpå ved at motionere og ændre kost eller insulindosis og som opsøger information om diabetes ved at læse pjecer, og en gruppe på 42, der ikke måler blodsukker og ikke opsøger information om diabetes (ikke læste pjecer).

Forskellene mellem de to grupper var små, men måske bemærkelsesværdige. Forbruget af andre medicintyper end anti-diabetika er mindst i gruppen, der ikke måler blodsukker m.v., og her er også flest, der ikke får anden medicin end tabletter/insulin overhovedet:

	Måler ikke blodsukker, opsøger ikke information	Måler blodsukker, reagerer herpå, opsøger information
Blodtr. sænkende medicin	17 (40%)	30 (56%)
Kolesterolsænk. medicin	8 (19%)	13 /24%)
Smertestillende medicin	1 (2%)	8 (15%)
Hjertemedicin	11 (26%)	14 (26%)
Anden medicin	12 (29%)	14 (26%)
Ingen anden medicin	12 (29%)	7 (13%)

Komplikationshyppigheden er mindst i gruppen, der ikke måler blodsukker m.v., idet 50% angav ingen komplikationer at have mod 37% i den gruppe, der måler blodsukker m.v.

På det fysiske helbred er der ingen signifikante forskelle på de to grupper, hvorimod der på spørgsmålet om psykisk styrke er 76% blandt de "aktive" medlemmer, der *altid* eller *for det meste* føler sig psykisk stærke nok, imod 66% blandt de "mindre aktive", der ikke måler blodsukker m.v., som *altid* eller *for det meste* føler sig psykisk stærk nok.

I spørgsmålet om undervisning har 67% af de "mindre aktive" modtaget undervisning af egen læge og 10% af en læge på ambulatoriet. Blandt de "aktive" er det 56%, som har modtaget undervisning af egen læge og 20%, som har modtaget undervisning af en læge på et ambulatorium.

Med hensyn til motion er der blandt den gruppe, der måler blodsukker m.v. flere, som dyrker organiseret motion end i den anden gruppe, hvilket fremgår af nedenstående tabel:

	Måler ikke blodsukker, opsøger ikke information	Måler blodsukker, reagerer herpå, opsøger information
Svømning	1 (2%)	10 (19%)
Gymnastik	4 (10%)	14 (26%)
Anden form for motion	7 (17%)	14 (26%)
Ingen af de nævnte former	29 (69%)	24 (44%)

(4) Det kan på baggrund af undersøgelsens design ikke efterspores om disse lægebesøg har relation til diabetes - f.eks. i form af lægebesøg p.g.a. diabetiske senkomplikationer.

# Livskvalitet

Af de adspurgte medlemmer er der 9,5%, som modtager hjemmehjælp. Af disse hjælper hjemmehjælpen dem alle med vask og rengøring, 18% får endvidere hjælp til madlavning, 13% får hjælp til indkøb, og 8% får hjælp til at blive klædt på.

Omvendt er der kun 4% af alle adspurgte, som modtager besøg af hjemmesygeplejerske, og kun for 2 af de adspurgte er der tale om daglige besøg.

78,5% kan gå uden hjælpemidler, og anvendes et hjælpemiddel er det typisk en stok (75 medlemmer) eller en rolator (21 medlemmer), mens 5 medlemmer anvender kørestol.

På spørgsmålet om, hvorvidt diabetes forringer livskvaliteten, svarer 8%, at det gør den i høj grad og 33,5% at det gør den i nogen grad. Der er 32,5% som føler, at diabetes kun i ringe grad forringer livskvaliteten og 25% mener, at den slet ikke har nogen betydning for livskvaliteten.

For bedre at kunne leve med sin diabetes angiver 10% at mere undervisning fra lægen ville hjælpe, 8% kunne ønske sig mere undervisning fra sygeplejersken, 23% mere undervisning fra diætist, 14% peger på mere skriftlig information som en mulig hjælp, 24% kunne ønske sig en grundigere kontrol og behandling hos lægen eller i ambulatoriet, og 51% har ingen ønsker om anden hjælp end den, de har til rådighed i dag.

# Ønsker til Diabetesforeningen

## Diabetesforeningens nuværende aktiviteter og informationsmateriale

I medlemsbladet Diabetes, læser hovedparten af de adspurgte det meste stof. Dog scorer "Landet rundt" med 59% og "Specielt for ældre" med 44% markant lavere læsertilslutning end bladets øvrige stof. Blot 3% læser ikke bladet. Højeste scorer får bladets madsider med 93% af medlemmerne, som angiver at læse disse sider.

Diabetesforeningens pjecer er ukendte for 16% af medlemmerne, som ikke har læst foldere eller pjecer fra foreningen. 15% har læst 1 folder eller pjece mens 69% har læst to eller flere. På spørgsmålet om, hvorfor de 16% ikke har læst foreningens folder/pjece-materiale svarer 31 medlemmer, at de ikke kender materialet, 14 siger, at de aldrig læser pjecer eller foldere, og 20 angiver andre årsager.

Diabetesforeningens kokebøger er ukendte blandt 13% af de adspurgte medlemmer. Disse anvender ikke kokebøgerne fra foreningen af flere årsager: 15 bruger aldrig kokebøger, 5 kender dem ikke, 2 finder opskrifterne kedelige eller besværlige og 31 angiver andre årsager. 65% af de adspurgte brugte to eller flere af foreningens kokebøger og 21% brugte 1 af kokebøgerne.

Af foreningens håndbøger havde 11% af de adspurgte "Håndbog for insulinkrævende diabetikere", 45,5% havde "Sukkersyge – håndbog for aldersdiabetikere", og 53% af medlemmerne havde ingen af de to håndbøger.

På spørgsmålet om, hvorvidt de adspurgte har deltaget i et eller flere arrangement afholdt af foreningens lokalkomitéer svarer 85,4%, at de aldrig har deltaget i et sådant arrangement. De væsentligste begrundelser for, at man ikke deltager i arrangementer afholdt af foreningens lokalkomitéer er, at man ikke kender til arrangementerne (13,5%), at man ikke har lyst (12%), at arrangementerne er uinteressante (6%), at man ikke har tid (27%) eller andre årsager (41%).

Inden for det sidste år har 13% deltaget i 1 – 3 arrangementer mens blot 6 af de 406 adspurgte har deltaget i 4 eller flere arrangementer.

Af nedenstående tabel fremgår det, hvilke arrangementstyper de i alt 61 medlemmer, som har deltaget i et eller flere arrangementer, foretrækker:

Foredrag om forskning	34
Foredrag om behandling	40
Foredrag om egenomsorg	28
Foredrag af diabetikere	22
Socialt samvær	17
At mødes om motion	12
At mødes om madlavning	15
Fester	6
Banko	1
Et værested/mødested	3





## Ønsker om fremtidige tilbud

Flertallet af de adspurgte medlemmer (52%) ønsker ikke at deltage i udflugter for ældre diabetikere, 16,5% ville ønske at deltage i en udflugt om året, 13% ville gerne deltage i flere udflugter om året og 18,5% ved ikke om de kunne tænke sig at deltage i udflugter for ældre diabetikere.

Dette billede tegner sig også når man spørger ønsket om at deltage i rejser til udlandet for diabetikere: 59% svarer nej, 12% svarer ja, 4% svarer ja under forudsætning af at en behandler deltog i rejsen og 25% svarer, at de ikke ved, om de kunne tænke sig at deltage i udlandsrejser for diabetikere.

Følgende tabel viser, hvordan de adspurgte medlemmer stiller sig i forhold til deltagelse i forskellige livsstilstilbud fra Diabetesforeningen:

Livsstilstilbud	Ja, helt sikkert	Ja, måske	Nej, nok ikke	Nej, helt sikkert ikke
Madlavningskursus	77 (19%)	93 (23%)	111 (27%)	120 (30%)
Madklub	53 (13%)	62 (15%)	149 (38%)	142 (35%)
Slankeklub	63 (15%)	62 (15%)	133 (33%)	148 (36%)
Motionstilbud	32 (8%)	67 (16%)	146 (36%)	160 (39%)

Omkring ønsket om at deltage i kurser eller klubber er der generelt størst positivt tilsagn blandt kvinder. Dette er dog særligt udtalt i forbindelse med kurser i madlavning (51% kvinder mod 31% mænd), madklubber (38% kvinder mod 19% mænd) og slankeklubber (41% kvinder mod 20% mænd). Motionsklubber scorer relativt lavt hos begge køn, med blot 9% forskel blandt kvinders (29%) og mænds (20%) positive tilkendegivelser om evt. deltagelse.

I spørgsmålet om deltagelse i kurser eller klubber scorer de ene-boende højst i positiv tilsagn om evt. deltagelse. Igen er forskellen mest udtalt i spørgsmålet om deltagelse i madlavningskurser (55% enlige svarer positivt mod 35% i ægteskab/samboende), mens forskelle indsnævres gradvist i spørgsmålet om madklub (39% mod 23%), slankeklub (35% mod 29%) og motionsklub (24% mod 23%).

For bedre at kunne leve med sin diabetes angiver 10%, at mere undervisning fra lægen ville hjælpe, 8% kunne ønske sig mere undervisning fra sygeplejersken, 23% mere undervisning fra diætist, 14% peger på mere skriftlig information som en mulig hjælp, 24% kunne ønske sig en grundigere kontrol og behandling hos lægen eller i ambulatoriet, og 51% har ingen ønsker om anden hjælp end den, de har til rådighed i dag.

Meget få ville benytte en telefonlinie, hvor man kunne tale med en erfaren diabetiker. 47% ville aldrig benytte en sådan telefon og 37% ville kun benytte den, hvis der opstod akutte problemer. Den højeste scorer på daglig brug får indkøb af fødevarer med 9% af de adspurgte, som ville spørge om dette emne.

Ved et uddybende spørgsmål om hyppigheden af brug af en telefonlinie svarer 81% af de medlemmer, som var positive overfor adgangen til en sådan, at de kun ville benytte telefonlinien i specielle situationer, og 11% angiver, at de sjældent ville benytte den.

# Perspektiver for Diabetesforeningen

Der findes i dag 130.000 diagnostiserede diabetikere. Af disse er omkring de 100.000 Type 2 diabetikere. Men samtidig findes der mindst 100.000 med Type 2 diabetes, som blot ikke er diagnostiseret endnu, fordi symptomerne er svage, kommer snigende, og et stykke ad vejen kan forveksles med andre sygdomme.

Derfor vil der i de kommende år til stadighed blive diagnostiseret et meget højt antal nye Type 2 diabetikere. Denne vækst i antallet af diagnostiserede diabetikere vil stille store krav om oplæring i sygdomsforståelse og egenomsorg til sundhedsvæsenet, for et af de væsentligst præmisser i behandlingen af Type 2 diabetes er livsstilsændringer.

At ændre sin livsstil er imidlertid lettere sagt end gjort, og det bliver derfor en væsentlig opgave at støtte og uddanne Type 2 diabetikerne i selv at kunne påtage sig og gennemføre ændringerne.

For Diabetesforeningen betyder tilvæksten i Type 2 diabetikere, at vi skal revurdere vores oplysningsindsats, hvis formål også er at supplere de offentlige tilbud om læring i sygdomsindsigt og egenomsorg.

Resultaterne af denne undersøgelse viser, at Diabetesforeningens informationsmateriale når bredt ud i medlemskredsen: Det er et mindretal, som ikke læser medlemsbladet og foreningens pjecer. Omvendt er det et flertal, som ikke selv måler blodsukker og følgelig ikke på dag-til-dag basis kan kontrollere, hvor godt deres diabetes er reguleret.

Af dem, der måler blodsukker, er det mere end et tredjedel, som ikke ved, hvad de skal bruge målingen til. Ser man på sygdomsindsigten, er der sandsynligvis et misforhold mellem de 54%, som får blodtryks-sænkende medicin, og de 34%, der angiver at have hjerte/kredsløbskomplikationer til diabetes. At 44% angiver at lide af kredsløbssygdomme som en i forholdet til diabetes selvstændig sygdom viser måske, at alvoren ved diabetes ikke fremstår markant tydeligt hos de adspurgte.

I spørgsmålet om egenomsorg illustrerer udbredelsen og forståelsen af blodsukker-måling, at der endnu er meget der kan gøres, hvis egenomsorgen skal blive så god som mulig. Sygdomskendskabet kunne også være bedre. At disse resultater fremkommer blandt medlemmer af Diabetesforeningen, som via bladet og pjecer m.v. har en større adgang til information om diabetes end ikke-medlemmer, understreger behovet for adgang til (op-)læring i egenomsorg og sygdomsindsigt i regi af sundhedsfaglige undervisnings-kompetencer.

For Diabetesforeningen rejser spørgsmålet sig om, hvorvidt den nuværende informationsstrategi må betragtes som tilstrækkelig, eller om der også burde findes alternativer til det skrevne ord, for de medlemmer, der evt. ikke magter at tilegne sig viden og færdigheder gennem læsning. Her må det vække til eftertanke, at kun 15% af de adspurgte kender til foreningens lokale arrangementer, og at foredrag om klinisk forskning og behandling for medlemmerne er de mest interessante.

Undersøgelsen viser, at deltagelse i forskellige livsstilstilbud (madlavningskurser m.v.) ikke vækker overvældende stor interesse blandt medlemmerne.

Der er dog forholdsvis markante forskelle i tilslutningen omkring de foreslåede tiltag, afhængigt af hvem man spørger. Madlavningskurser vækker største interesse (42% positiv tilkendegivelse blandt alle adspurgte). Tilslutningen er størst blandt kvinder, og markant størst blandt enlige. Med andre ord skal spørgsmålet om livsstilstilbud rettes mod målgruppens specifikke behov.

Hermed bliver tilbuddet om længere varende aktiviteter, som sigter mod permanente livsstilsændringer, et spørgsmål om at få tydeliggjort den enkeltes specifikke behov for at deltage i

en sådan aktivitet. Er behovet tydeliggjort og erkendt, vil tilslutningen formodentlig også være positiv.

Undersøgelsen opstiller dermed et fremtidsperspektiv for såvel Diabetesforeningen som for det etablerede behandlersystem. Det gælder om at få skærpet diabetikerens sygdomsindsigt for derigennem at tydeliggøre behovet for permanente livsstilsændringer. Disse vil uundværligt hænge sammen med en bedre egenomsorg, idet alene det f.eks. at motionere hyppigere er et udtryk for øget egenomsorg.

Diabetesforeningen startede sideløbende med denne undersøgelse et storstilet forsøg i 3 danske amter, hvor Type 2 diabetikere samles i mindre netværksgrupper for sammen med en instruktør at "øve" praktisk egenomsorg og livsstilsændring. Evalueringen af dette forsøg vil foreligge i efteråret 2002, hvor bl.a. reguleringen af sukkersygen målt på HbA1c, vægt og blodtryk vil vise, om disse såkaldte "motivations-grupper" er en farbar vej fremad.

Resultatet af evalueringen vil sammen med resultaterne af denne undersøgelse indgå i den kontinuerlige debat om organiseringen af og målsætningen for diabetes-omsorgen i Danmark.