

**Diabetesskolen  
Medicinsk Endokrinologisk Afdeling  
Aarhus Universitetshospital  
2013**



## **Diabetesskolen**

Medicinsk Endokrinologisk Afdeling  
Aarhus Universitetshospital  
2013

Rapporten er udarbejdet af CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling af  
Simone Witzel, [simone.witzel@stab.rm.dk](mailto:simone.witzel@stab.rm.dk)  
Pernille Bjørnholt Nielsen, [pernille.bjornholt@stab.rm.dk](mailto:pernille.bjornholt@stab.rm.dk)

på vegne af Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) på Aarhus Universitetshospital.

Rapporten kan downloades på hjemmesiden [www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk) under udgivelser.  
Rapporten kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N  
Telefon: +45 7841 4054, e-mail: [simone.witzel@stab.rm.dk](mailto:simone.witzel@stab.rm.dk)

Publikationsnr. 13-001

© CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, september 2013

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>RESUME</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>ANBEFALINGER</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>FORMÅL</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>ORGANISERING</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>UNDERSØGELSESMETODE</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>RESULTATER</b>	<b>11</b>
7.1	Fokusgruppeinterview	11
7.2	Telefoninterviews	13
	<b>BILAG 1 FREKVENSS- OG KRYDSTABELLER FOR TELEFONINTERVIEWENE</b>	<b>18</b>
	<b>BILAG 2 REFERENCER</b>	<b>45</b>



# 1 Resume

Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) på Aarhus Universitetshospital har bedt CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling om at gennemføre en undersøgelse, som kan give mere viden om patienternes oplevelser af diabetesskolen på Aarhus Universitetshospital og øge indsigten i, hvorfor nogle patienter ikke benytter tilbuddet om diabetesskolen.

Undersøgelsen har til formål at bidrage med et mere dybdegående kendskab til de oplevelser, som patienter med type 2 diabetes mellitus fra Aarhusklyngen har om diabetesskolen på MEA med henblik på, at afdelingen kan målrette og forbedre indsatsen overfor patienter og pårørende. Samtidig ønskes der viden om tilbuddet fra diabetesskolen blandt dem, der netop ikke har deltaget, årsager til frafald, ønsker til tilbuddet, hvad der kan gøre det attraktivt og hvilke behov for tilbud der efterspørges.

Der er gennemført et fokusgruppeinterview med seks deltagere, der har gået på diabetes-skolen, heraf en pårørende. Derudover er undersøgelsen baseret på 201 telefoninterviews med borgere i Aarhusklyngen, der er registreret som patienter med type 2 diabetes mellitus i Region Midtjyllands kronikerdatabase første gang 1. maj 2011 og forsat er registreret 1. maj 2013.

Blandt de interviewede deltagere på diabetesskolen er der overordnet stor tilfredshed med kurset. De tilkendegiver, at undervisningen er relevant og vedkommende, og samtidig oplever de, at de har fået ny viden, herunder redskaber til håndtering af hverdagsudfordringer i forhold til at skulle forholde sig til at have fået diagnosen type 2 diabetes mellitus.

Vidensindsamlingen blandt deltagerne på diabetesskolen har givet anledning til følgende anbefalinger:

- Klarhed over hvad man opnår på forløbet, og hvorfor det tager 3,5 dag at gennemføre
- Lad patienterne selv lave den mad, der indgår i forplejningen på kurset
- Indføre flere motionsaktiviteter efter frokost
- Lad tips, links m.v. med inspiration til diabetesopskrifter være let tilgængeligt
- Overvej at lave en opfølgningsdag på ½-1 dags varighed efter fx ½ års tid

Vidensindsamlingen blandt borgere med type 2 diabetes mellitus, som ikke har deltaget i et tilbud fra diabetesskolen har givet anledning til følgende anbefalinger:

- Øge kendskabet til tilbuddet. Hold fokus på, at patienten hører og bliver tilbudt kurset på diabetesskolen. De kan være ved involvering af Samsø Kommune og Aarhus Kommune i at informere patienter om tilbuddet til diabetesskolen, kampagne hos de praktiserende læger (og hospitalet) om tilbuddet eller hjemmeside med relevant information om tilbuddet med eksempelvis korte videointerviews med deltagernes oplevelse af tilbuddet
- Arbejde med at mindske fravalget ved hjælp af:
  - Bedre timing af tidspunktet for den enkelte borgers forløb
  - Informere praktiserende læge om, hvornår det kan være relevant, at borgeren deltager i tilbuddet. Fx har nogen af borgerne den opfattelse, at de ikke har sygdommen, når blodsukkeret er faldet igen ved fx ændring af kost- og motionsvaner, og fravælger så tilbuddet
  - Fokus på at flere af de erhvervsaktive borgere deltager via fleksible tidspunkter

- Undervisning i lokalområdet
- Overvej om diabeteskolen også kan tilbyde individuel undervisning, så undervisningen kan differentieres ud fra borgerens behov. Eventuelt kan differentiering indgå i eksisterende tilbud
- Gøre det synligt at tilbuddet bidrager med ny viden
- Formidle at det er et kort og præcist kursus

CFK har kun kontaktet borgere, der står registreret i regionens kronikerdatabase (Projekt Kronikerdata) og opfylder mindst ét af følgende tre kriterier: Personer registreret med mindst en indløst recept på antidiabetika inden for de sidste 12 måneder. Personer registreret med mindst tre analyser af langtidsblodsukkeret, også kaldet HbA1c, inden for de sidste 12 måneder. Eller personer registreret med HbA1c større eller lig med 6,4 %. 28 % af de kontaktede borgere mener dog ikke, at de hverken har diabetes eller fået målt forhøjet blodsukker, hvilket er en relevant oplysning i sig selv, og åbner op for mulighed for, at nogle borgere måske ikke selv er klar over, at de har type 2 diabetes mellitus.

## 2 anbefalinger

På baggrund af resultaterne fra fokusgruppeinterviewet og telefoninterviews er der udarbejdet en række anbefalinger.

Anbefalinger	
Emne	Modtaget undervisning på Diabetesskolen, MEA/AUH (Fokusgruppeinterview)
Kursusindhold	Lad patienterne selv lave den mad, der indgår i forplejningen på kurset
	Indfør flere motionsaktiviteter efter frokost
	Overvej at lave en opfølgningsdag på ½-1 dags varighed efter fx ½ års tid
Information og inspiration	Klarhed over hvad man opnår på forløbet og hvorfor det tager 3,5 dag at gennemføre
	Lad tips, links m.v. med inspiration til diabetesopskrifter være let tilgængeligt
Emne	Ikke modtaget undervisning på Diabetesskolen, MEA/AUH (Telefoninterviews)
Øge kendskabet til tilbuddet om diabetesskolen. Hold fokus på, at patienten hører om og bliver tilbudt kurset på diabetesskolen	Inddrage flere aktører der kan informere/udlevere materiale om tilbuddet. Fx involvere Samsø Kommune og Aarhus Kommune i at informere patienter om tilbuddet til diabetesskolen
	Lave kampagne hos de praktiserende læger (og hospitalet) om tilbuddet
	Udarbejde hjemmeside med relevant information om tilbuddet. Eventuelt korte videointerviews med deltagernes oplevelse af tilbuddet på hjemmesiden
	Informere via andre medier
Arbejde med at mindske fravalget	Bedre timing af tidspunktet for den enkelte borgers forløb. Rette tidspunkt fx i forhold til diagnosetidspunkt og de som arbejder
	Informere praktiserende læge om, hvornår det kan være relevant at borgeren deltager i tilbuddet. Fx har nogen af borgerne den opfattelse, at de ikke har sygdommen, når blodsukkeret er faldet igen ved fx ændring af kost- og motionsvaner, og fravælger så tilbuddet
	Fokus på at flere af de erhvervsaktive borgere deltager via fleksible tidspunkter, hvor de kan benytte tilbuddet
	Undervisning i lokalområdet. Fx kan undervisningen foregå andre steder end på hospitalet, fx på skoler rundt om i Aarhusklyngen
	Overvej om diabetesskolen også kan tilbyde individuel undervisning, så undervisningen kan differentieres ud fra borgerens behov. Eventuelt kan differentiering indgå i eksisterende tilbud
	Gør det synligt at tilbuddet bidrager med ny viden
	Formidle at det er et kort og præcist kursus

### 3 Indledning

I Region Midtjylland er der i samarbejde mellem kommuner, praksissektor og hospitaler udarbejdet et tværsektorielt forløbsprogram for borgere med type 2 diabetes mellitus (Forløbsprogramgruppen for diabetes, Region Midtjylland, 2008).

Af forløbsprogrammet for type 2 diabetes mellitus fremgår det, at den praktiserende læge kan henvise alle patienter med type 2 diabetes mellitus til et diabetescenter, når den praktiserende læge og patienten ønsker det. Alle nyopdagede type 2 patienter tilbydes henvisning til en diabetesskole for, at den nydiagnosticerede patient får mulighed for at tilegne sig viden om sygdommen, opnå forudsætninger for egenomsorg samt skabe overblik over støttemuligheder. Herudover kan alle personer med type 2 diabetes mellitus genhenvises til diabetesskolen, hvis der er behov for dette, fx. hvis der opstartes insulinbehandling eller patienten ikke når målene for behandlingen.

Rapporten "Patienternes perspektiv på kronisk sygdom - oplevelser på tværs af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland" (Witzel, S., Bjørnholt Nielsen, P. og Jensen, M., 2012) tegner et billede af patienters oplevelser af kronikerindsatsen i sygdomsforløbet med deres kroniske sygdom, herunder en tilbagemelding fra patienter med type 2 diabetes mellitus omkring de tilbud om undervisning, de modtager i sygdomsforløbet.

Som opfølgning på resultaterne fra rapporten ønsker MEA på Aarhus Universitetshospital at få mere viden om patienternes oplevelser af diabetesskolen på Aarhus Universitetshospital og samtidig få øget indsigt i, hvorfor nogle patienter ikke benytter tilbuddet om diabetesskolen.

### 4 Formål

Undersøgelsen har til formål at bidrage med et mere dybdegående kendskab til de oplevelser, som patienter fra Aarhusklyngen har om diabetesskolen på MEA, så afdelingen kan målrette og forbedre indsatsen over for patienter og pårørende. Undersøgelsen har fokus på at bidrage med et mere nuanceret billede af to grupper patienter med type 2 diabetes mellitus fra Aarhusklyngen. Den ene gruppe består af patienter og deres pårørende, som modtager undervisning på diabetesskolen på MEA. Den anden gruppe består af patienter, som ikke deltager i tilbuddet på diabetesskolen. Således består undersøgelsen af to delpopulationer.

#### *Deltager i diabetesskole på MEA, Aarhus Universitetshospital*

Af rapporten om patienternes perspektiv på kronisk sygdom (Witzel, S., Bjørnholt Nielsen, P. og Jensen, M., 2012) fremgår det, at kun 43 % af patienterne fra Aarhusklyngen oplyser, at undervisningen på diabetesskole har været tilpasset deres hverdag. For gruppen af patienter og pårørende, som modtager undervisning på diabetesskole på MEA, er formålet at få en tilbagemelding på:

- om deltagerne oplever, at der er sammenfald i patienternes og pårørendes ønsker til og det aktuelle indhold i undervisningen på diabetesskolen?



- hvis tilbuddet i diabetesskolen ikke dækker behovet, hvad skal i givet fald ændres, så deltagerne oplever, at undervisningen er en hjælp i dagligdagen?

#### *Deltager ikke i diabetesskole på MEA, Aarhus Universitetshospital*

Rapporten om patienternes perspektiv på kronisk sygdom viser samtidig, at kun 16 % af alle personer med type 2 diabetes mellitus i Region Midtjylland har deltaget i et tilbud i diabetesskolen i Region Midtjylland (Witzel, S., Bjørnholt Nielsen, P. og Jensen, M., 2012), og i Aarhusklyngen er det 12 %, som har deltaget i tilbuddet.

Blandt gruppen af patienter fra Aarhusklyngen som ikke deltager i undervisningen på diabetesskole på MEA, skal det undersøges, hvorfor så få patienter vælger at deltage i diabetesskolen. Det sker dels på baggrund af, at 78 % af patienterne i Aarhusklyngen fra undersøgelsen om patienternes perspektiv på kronisk sygdom siger nej tak til tilbuddet, mens 10 % oplyser, at de ikke fik det tilbudt. Desuden oplyser 19 % af patienterne med type 2 diabetes mellitus i Aarhusklyngen, at de ikke er opfordret af deres praktiserende læge til at deltage i kursus eller at mødes i grupper med andre diabetespatienter for bedre at kunne tage vare på deres sygdom.

For gruppen af borgere med type 2 mellitus som ikke deltager på diabetesskolen på MEA, er formålet at få en tilbagemelding på:

- om borgeren er tilbudt at blive henvist til diabetesskolen, herunder
  - borgerens vurdering af informationen om tilbuddet
  - årsagen til at borgeren fravælger tilbuddet
- hvilke ønsker patienten (og deres pårørende) har til indholdet på diabetesskolen
- hvad der skal til for, at tilbuddet er attraktivt for patienter og deres pårørende
- om der er behov for andre tilbud.

## **5 Organisering**

CFK er projektleder og står for at udvikle, gennemføre og opgøre resultaterne fra undersøgelsen. MEA har bidraget med sparring og materiale om diabetesskolen.

## 6 Undersøgelsesmetode

I undersøgelsen anvendes der forskellige kvalitative metoder, afhængigt af om patienten deltager i diabetesskole eller ej. Valget af kvalitative metoder til undersøgelsen sker på baggrund af, at undersøgelsen bl.a. skal gå i dybden på resultater fra undersøgelsen "Patienternes perspektiv på kronisk sygdom - oplevelser på tværs af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland" (Witzel, S., Bjørnholt Nielsen, P. og Jensen, M., 2012), og samtidig få nye perspektiver frem og belyse disse.

### **Fokusgruppeinterview med deltagere fra diabetesskolen**

For at få et mere dybdegående indblik i de ønsker type 2 diabetes mellitus patienter har til diabetesskolen, er der kort tid efter patienterne har afsluttet undervisningen på diabetesskolen gennemført et fokusgruppeinterview, så deltagerne stadig har eventuelle ønsker og ændringsforslag til undervisningen i klar erindring.

#### *Datagrundlag for fokusgruppe*

Der er sendt invitationer ud i to omgange til i alt 13 patienter og 3 pårørende, som alle har deltaget i diabetesskolen på MEA på et af holdene i ugerne 15, 17, 20 eller 21 i 2013. For at få forskellige profiler blev der ved udvælgelse af deltagere skelnet mellem:

- at forskellige køn er repræsenteret
- at forskellige aldersgrupper er repræsenteret
- hvorvidt patienten er nydiagnosticeret og henvist til diabetesskolen eller genhenvist til diabetesskolen
- om patient og pårørende er repræsenteret.

Ingen af de patienter, som var genhenvist til diabetesskolen, havde meldt sig til at deltage i fokusgruppeinterviewet og kun en af de pårørende ønskede at deltage. Otte deltagere har givet tilsagn om at deltage i fokusgruppeinterviewet, men en meldte afbud dagen før, og en mødte alligevel ikke op på selve dagen, hvorved der i alt deltog fem patienter og en pårørende.

Nedenfor ses en tabel med patienternes og pårørendes profiler.

**Tabel 1 Profiler for patienter og pårørende**

Patient/pårørende	Køn	Alder (år)	Tidligere deltaget på diabetesskolen	Diagnosetidspunkt
Patient	Mand	56	Nej	2013
Patient	Mand	66	Nej	2012
Patient	Mand	84	Nej	2013
Patient	Mand	53	Nej	2013
Patient	Kvinde	64	Nej	2013
Pårørende	Kvinde	-	Nej	-

**Telefoninterview med patienter som ikke har deltaget i diabetesskolen**

For at få et mere nuanceret og dybere indblik af patienter som ikke erindrer, at de har fået tilbuddet om diabetesskolen eller ikke ønsker at deltage af den ene eller anden årsag, anvendes der telefoninterview som dataindsamlingsmetode. Denne interviewform ligner det kvantitative spørgeskema, men det er muligt for patienterne at uddybe spørgsmål og/eller komme med supplerende kommentarer.

*Datagrundlag for telefoninterviews*

Dataindsamlingen er baseret på interviews af borgere med type 2 diabetes mellitus i Aarhusklyngen fra regionens kronikerdatabase, som ikke har deltaget i diabetesskolens tilbud. Stikprøven er udtrukket simpelt tilfældigt fra databasen efter der er sket en frasortering af de borgere i databasen, som siden april 2011 har benyttet tilbuddet om diabetesskolen på MEA. Borgere som indgår i målgruppen, men har deltaget i fokusgruppeinterviewet er ligeledes sorteret fra til telefoninterview. Borgere der indgår i undersøgelsen, er borgere i kronikerdatabasen, som er registreret i databasen første gang 1. maj 2011 og forsat er registreret 1. maj 2013. Databasen indeholder informationer, som anvendes til at identificere borgere med type 2 diabetes mellitus ud fra en forskningsalgoritme og data i eksisterende registre. Forskningsalgoritmen identificerer de patienter, som opfylder mindst ét af følgende tre kriterier:

1. kriterium: Receptindløsninger på apoteker i Region Midtjylland:

Personer registreret med mindst en indløst recept på antidiabetika (dvs. forskellige typer af medicin, tabletter og præparater, som gives til diabetespatienter for at få kontrol over blodsukkeret) inden for de seneste 12 måneder. Eller

2. kriterium: Antal HbA1c analyser:

Personer registreret med mindst tre analyser af langtidsblodsukkeret, også kaldet HbA1c, inden for de seneste 12 måneder. Eller

3. kriterium: HbA1c større eller lig med 6,4 % (0,064):

Personer over 18 år med mindst én måling af langtidsblodsukkeret (HbA1c-måling) over eller lig 6,4 %.

Målet har været at interviewe 200 borgere, og efter 201 gennemførte telefoninterviews er dataindsamlingen lukket. Dataindsamlingen har været spredt over en tre ugers periode for

at have størst mulig sandsynlighed for at få kontakt med de borgere, der ved første opkald ikke tager telefonen. Borgerne er ringet op på tilfældige tidspunkter i løbet af dag- og aften-timerne.

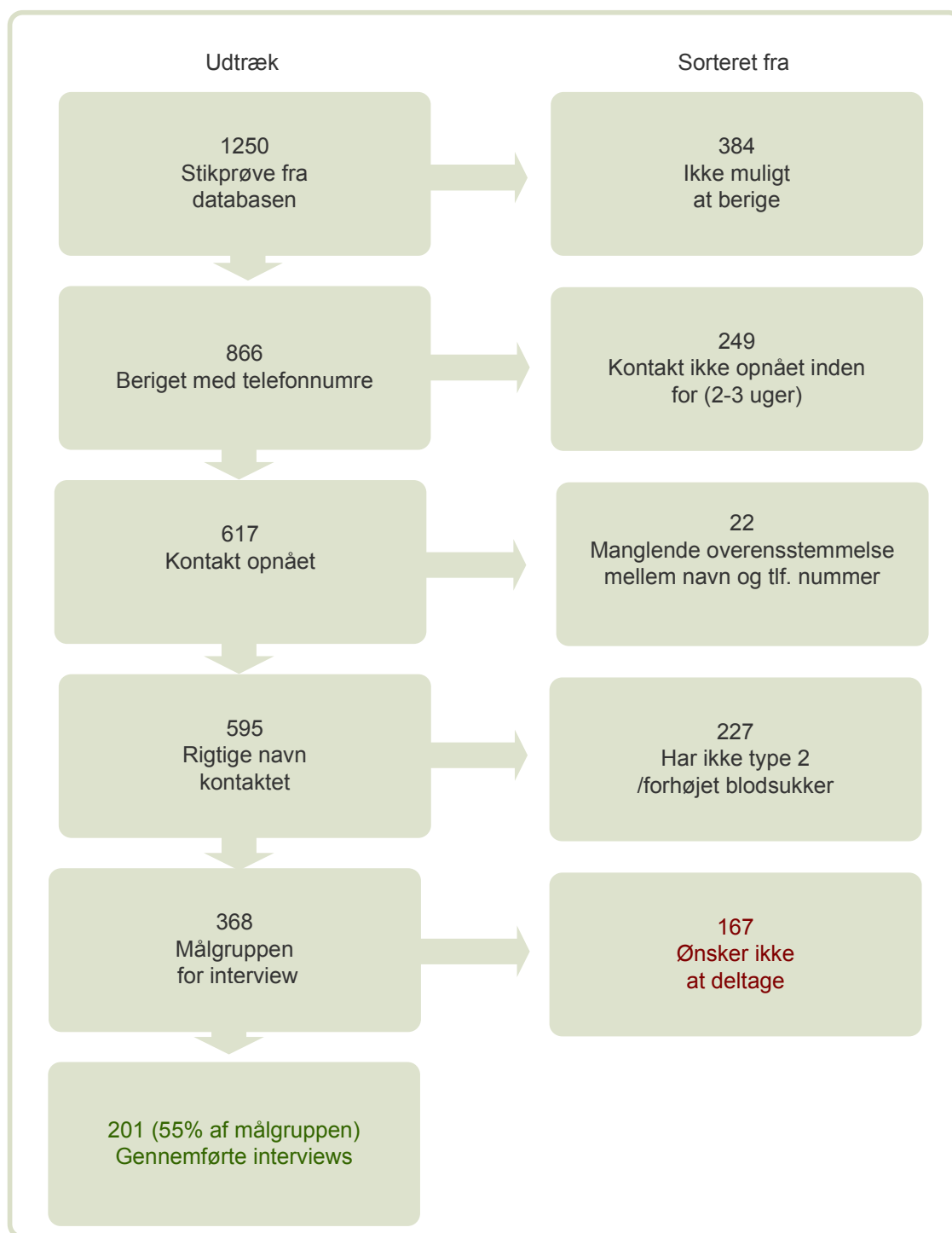
Interviewet er struktureret efter en interviewguide, der fokuserer dels på, om patienten er tilbudt at blive henvist til diabeteskolen, herunder en vurdering af informationen om tilbuddet og årsagen til at patienten fravælger tilbuddet, dels hvilke ønsker patienten (og pårørende) har til indholdet på diabeteskolen, herunder hvad der skal til for, at tilbuddet er attraktivt for patienter og deres pårørende, og om der er behov for andre tilbud.

Interviewguiden er af et par omgange blevet justeret. Først ved pilottest for at teste om spørgsmålene var forståelige og relevante. I næste omgang blev det efter de første 25-30 opkald klart, at det ikke var muligt at fange alle ved direkte at spørge til, om de havde fået diagnosen diabetes type 2, men at guiden samtidig måtte suppleres med et spørgsmål om, hvorvidt respondenterne havde fået målt forhøjet blodsukker. Disse første interviews betragtes som testinterviews og indgår ikke i datamaterialet, der behandles i rapporten.

#### *Frafaldsanalyse for telefoninterviews*

Undersøgelsens stikprøve udgør 1250 borgere. Figur 1 viser frafaldet i de forskellige faser i processen. Der er 384 (30 %), som ikke kan beriges med telefonnumre, fx på grund af for-skerbeskyttelse eller at telefonnummer ikke er registreret. Derudover er der en andel, som ikke tager telefonen i undersøgelsesperioden, og derudover en lille andel (22 borgere), hvor navn og nummer ikke matcher. Blandt dem der bliver kontaktet, er der 227 (knap 40 %) som ikke har diagnosen, eller ikke har fået målt forhøjet blodsukker. Disse sorteres også fra. Tilbage er målgruppen for interview med 368 borgere, hvor 55 % ønsker at deltage i under-søgelsen. I alt 201 personer.

**Figur 1. Stikprøve proces**



**Tabel 2. Respondenters fordeling på køn, alder og kommune**

Respondenters fordeling på køn, alder og kommune			
		%	n
Alle		100	201
Køn	Kvinder	54	108
	Mænd	46	93
Alder	Under 65 år	43	87
	65 år +	57	114
Kommuner i Aarhusklyngen	Samsø	1	2
	Aarhus	99	1

## 7 Resultater

Resultaterne fra undersøgelsen er opdelt, så resultaterne fra fokusgruppeinterviewet først bliver præsenteret, og herefter følger resultaterne fra telefoninterviewene.

### 7.1 Fokusgruppeinterview

Fokusgruppens formål er at levere data i forhold til, om deltagerne oplever, at deres ønsker til indholdet i undervisningen på diabeteskolen imødegås. Dernæst hvad der skal ændres, hvis tilbuddet i givet fald ikke dækker behovet.

Overordnet set er det konklusionen, at deltagerne oplever, at diabeteskolen opfylder deres behov for undervisning. Nogen er blevet positivt overrasket og flere har ikke på forhånd helt vidst, hvad undervisningen gik ud på. Alle deltagere vil anbefale skolen til andre, hvilket understøtter de positive tilkendegivelser, deltagerne har om forløbet. Der fremkommer samtidig enkelte forbedringsforslag.

Kendskabet til diabeteskolen kommer gennem praktiserende læge, sygeplejerske hos egen læge, hospitalet eller via bekendte.

#### Vurdering af indholdet i undervisningen

Deltagerne oplever generelt, at undervisningen er relevant og vedkommende. Samtidig oplever de, at de har fået ny viden, hvilket beskrives mere i afsnittet om udbytte af undervisningen.

I kraft af at deltagerinvolvering er gennemgående, er det oplevelsen, at deltagerne underviser hinanden. De får gavn af hinandens spørgsmål og erfaringsudveksling på tværs af sygdomsstadier.

*"Der kan godt være nogle, der har brug for noget individuelt, men jeg havde meget brug for at spille lidt på nogle andre også, hvis jeg må have lov at sige det på den måde, så for mig var gruppen fantastisk, og det var dynamisk". (Fokusgruppedeltager)*

I forhold til den indholdsmæssige del af undervisningen oplever nogen af deltagerne, at patientoplægget fra Diabetesforeningen ikke var så udbytterigt, og blev præsenteret på en mindre professionel måde, hvor viden om fx andre lande ikke var tilstrækkelig. Samtidig er det erkendelsen fra en af deltagerne, at det heller ikke kan forventes, at en frivilligt kan levere samme professionalisme som en fagperson, så forståelsen for niveauforskel er til stede.

Nogen oplever, at de virkelig er blevet oplyst, mens andre mener, at det afgørende er at være ramt selv, før de handler.

*"Kunne måske godt have haft brug for at vide det for 20 år siden. Er træt af at jeg ikke vidste det før. Troede at sukkersyge det bare var sukker, men det er jo også alt det andet. Nu har jeg lært meget om, hvad mere det er end sukker". (Fokusgruppedeltager)*

*"Jeg tror ikke, at hvis man vidste det for 20 år siden at man så ville man gøre noget. Jeg tror først, det er når man får det, at man rigtig gør noget.". (Fokusgruppedeltager)*

Deltagerne savner mere tid til at lave mad sammen. De giver kritik af manglende sammen-tænkning af undervisningens indhold og tilrettelæggelsen af praktiske forhold omkring forplejning. Det ses ved utilfredshed med, at den dag hvor madlavning var på programmet, blev der serveret sandwich fra kantinen lige efter. De fleste kunne ikke spise dem, og så det som et unødigt spild – samtidig med at de gerne ville spise det mad, de havde lært at tilbe-rede. De oplever det som inspirerende og lærerigt at få lov til at lave mad sammen. Der er forlag om at gøre fremstilling af egen frokost til en aktivitet på hver kursusdag.

For nogen deltagere er der et ønske om mere viden om de konsekvenser, som diabetes kan have på øjnene på linje med den undervisning, der har været om diabetes og fødder.

Et andet ønske til forbedring af kurset er flere motionsaktiviteter lige efter frokost, hvor det opleves som tiltrængt. Der har været noget, men det har været frivilligt at deltage, og nogen får det bare ikke gjort, hvis der er valgfrihed.

### **Organisering af undervisningen**

Deltagerne har forskellige overvejelser i forbindelse med vurdering af organisatoriske for-hold omkring diabeteskoletilbuddet. For en erhvervsaktiv deltager virker 3,5 dag som me-get lang tid, og tidsforbruget indgår som et vigtigt parameter i forhold til at vælge at delta-ge eller ej. Deltagelse kræver brug af opsparet ferie i det pågældende tilfælde. Det er for deltageren inden start uklart, hvorvidt der meningsfuldt kan bruges 3,5 dag på sådan et kursus. En opfattelse som ændrer sig undervejs. Det generelle indtryk er, at længden er helt fin. De fire forskellige hold som kursister har været på, har haft forskelligt antal delta-gere varierende fra 8-15 pr. hold. Antallet af kursister vurderer fokusdeltagerne som pas-sende taget i betragtning af, at der skal være mulighed for at byde ind med kommentarer fra deltagerne i undervisningen. Flere efterspørger en opfølgingsdag, hvor de kan udveks-le erfaringer og stille uddybende spørgsmål, når de efter en periode har forsøgt at udleve noget af den viden, de har fået på kurset. Erfaringer fra andre diabetespatienter tænkes som en brugbar viden. Det opleves som givtigt, at holdene består af diabetespatienter på forskellige stadier. Viden om udfordringer, hverdagsproblematikker og løsninger fra disse fra patienter, der injicerer sig, er viden som diabetespatienter på et tidligere stadie kan have gavn af.

Et særligt positivt træk angår undervisningsformen, hvor deltagerne i høj grad inviteres til at være aktive selv i dialogen. Fra start har der været lagt op til, at borgerne selv kunne komme på bane og byde ind med relevante bemærkninger, spørgsmål osv. Deltagerne giver udtryk for at det giver en åbenhed, de kommer hurtigt i gang og er ikke bange for at byde ind med noget undervejs. Anvendelse af denne icebreaker-tilgang har derved en effekt på deltagernes efterfølgende villighed til at byde ind og bringe de emner på banen, som er vigtige for dem.

I vurderingen af tilrettelæggelse af undervisningen er der en, som efterspørger mere kon-centreret forløb med overnatning, mens andre giver udtryk for, at nogle kan være meget trætte og ikke holde til længere tids undervisning i træk.

En deltager foreslår med et glimt i øjet, at det burde være lov, at man skal på denne type uddannelse.



## Udbytte af undervisningen

Det er ikke evalueringens direkte formål at afdække, hvad deltagerne får ud af undervisningen, men det er relevant i forhold til at få potentielle deltagere til undervisningen fremadrettet eller at se udbyttet i lyset af det forventede udbytte af undervisningen.

Deltagerne giver ved flere lejligheder udtryk for, at fokus på motion og kost er noget kurset har fået dem til at orientere sig imod.

Øget viden om ernæring, og en bevidsthed om typer af sukker, hvor meget fedt, kulhydrater og lignende mad og drikkevarer består af. Eller fokus på at kigge efter Nøglehulsmærket, varedeklarationer osv. En viden som flere tilkendegiver fører til ændret adfærd i forhold til indkøbsvaner, madlavning og mængder af kalorier, der indtages. En væsentlig ændring er også en bevidsthed herom og mere kontrol med eget indtag.

For nogle har det været en øjenåbner, hvilken effekt motion har for kalorieindtaget. For andre er det netop det parameter, som er en udfordring at få udøvet i dagligdagen.

En deltager giver udtryk for at fastholdelse af vægttab via kontrolvejning hos egen læge er motiverende. Det gør en forskel for vedkommende at skulle møde op og vise, hvorvidt målet for vægttab har været muligt. Deltageren oplever her en form for social forpligtelse, som øger handleparatheden til at ændre adfærd.

Flere tilkendegiver, at de har fået og ønsker inspiration til madlavning. Kurset har for nogen givet dem erfaringer med at mad godt kan smage godt selvom fx fedtindholdet er lave-re end, hvad de traditionelt har været vant til. Flere er også begyndt at tænke mere i flere måltider og færre kager eller lignende. Samtidig giver flere også udtryk for, at de har fået en forståelse for, at det ikke er en alt eller intet tilgang, hvor de godt kan spise nogle kalorierige produkter, men sprede indtaget ud over længere tid og nedjustere den samlede mængde. Mange er i denne sammenhæng blevet langt mere fokuseret på talmæssige fordelinger i et ernæringsøjemed og en bevidsthed om, at tallene kan ændre sig, og at de skal holde øje med egen udvikling. En af deltagerne bruger en app som værktøj til at holde øje med ernæringsindtaget. Et eksempel på hvorledes en deltager tager undervisningen og ny viden med sig, udover fokus på at ændre egne kost- og indkøbsvaner, er at vedkommende har taget sig selv i, at konfrontere andre mennesker med deres indkøb af sukkerholdige produkter i supermarkedet.

*"...hvad jeg skulle spise, og hvad jeg ikke skulle spise, hvordan jeg skulle læse deklarationer, og jeg tænkte, at det bliver et mareridt det her, men det er det egentligt ikke blevet, der er gået lidt sport i det ikke. Altså spiser ikke noget, jeg køber ikke noget uden hvor meget sukker der er i for eksempel". (Fokusgruppeditager)*

*"...nu skal man på skole og lære, hvor stor en katastrofe, det er at få sukkersyge, og så finder man ud af, jo det er da alvorligt, men det er ikke en katastrofe". (Fokusgruppeditager)*

## 7.2 Telefoninterviews

Formålet med telefoninterviewet er først at undersøge om borgeren er tilbudt en henvisning til diabetesskolen, herunder en vurdering af informationen om tilbuddet og årsagen til, at borgeren fravælger tilbuddet. Dernæst at spørge ind til, hvilke ønsker borgeren (og

deres pårørende) har til indholdet på diabetesskolen, hvad der skal til for, at tilbuddet er attraktivt for borgere og deres pårørende, og om der er behov for andre tilbud.

Efterfølgende præsenteres resultaterne for de enkelte spørgsmål fra telefoninterviewene, herunder hvor der er signifikante forskelle. Bilag 1 indeholder i supplement til dette afsnit et yderligere detaljeringsniveau fra telefoninterviewene. I bilaget er der indledningsvis en frekvenstabel over de baggrundsvariable, som er anvendt i krydstabellerne for hvert spørgsmål. De er opgjort med svarkategorier og svarfordelingen spredt ud på en række baggrundsvariable eller respondenternes kommentarer i de tilfælde, hvor kommentaren indgår selvstændigt som svar på spørgsmålet.

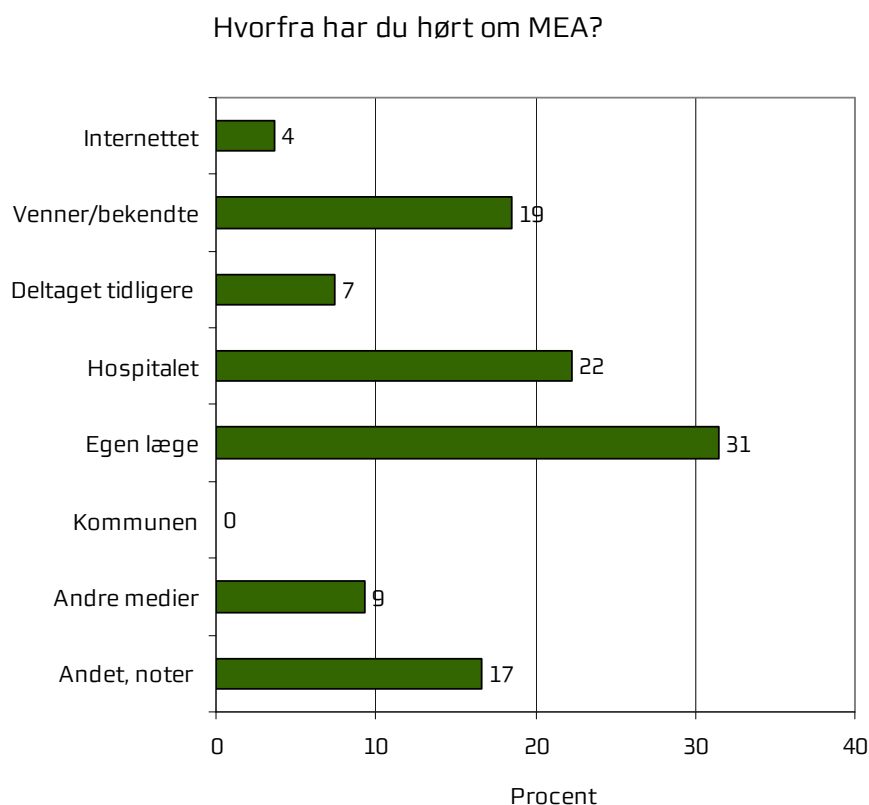
Flere af spørgsmålene indeholder den neutrale svarkategori 'Ved ikke'. Respondenter der har benyttet denne svarkategori er ekskluderet fra analyserne af de pågældende spørgsmål, men antallet fremgår af tabellerne i bilag 1 for hvert spørgsmål.

### **Kendskab til MEA**

Til spørgsmålet om borgeren har hørt om diabetesskolen på MEA, Aarhus Universitetshospital, har 26 % svarende til 52 borgere hørt om tilbuddet. Tre ud af fire borgere har ikke hørt om diabetesskolen, hvilket er en relativ stor gruppe. Flere blandt dem med diabetes, har hørt om diabetesskolen end blandt dem med forhøjet blodsukker. En større andel af mænd end kvinder har hørt om MEA gennem hospitalet.

Figur 2 viser, hvor borgerne kender MEA fra. Det har været muligt at angive flere svar. Egen læge, hospitalet og venner/bekendte er de hyppigst nævnte. 7 % har deltaget tidligere, 4 % gennem internettet og 9 % har hørt om det gennem andre medier. Ingen svarer gennem kommunen. 17 % har svaret andet og blandt disse svar indgår arbejde, kolleger, egen uddannelse, Folkesundhed, Diabetesbladet, folder og gennem familie i sundhedsvæsenet. Svarfordelingerne fremgår af tabel 5 til tabel 11 i bilag 1.

**Figur 2: Hvorfra hørt om diabetesskolen på MEA?**



\*Muligt at afgive flere svar

Syv af respondenterne har ikke taget mod tilbuddet om at deltage på diabetesskolen. De begrundet det med, at de ikke er interesseret/ikke har lyst, ikke fundet det relevant fx på grund af stort kendskab til sygdommen selv, at blodsukkeret er faldet igen eller at egen læge ikke mente det var nødvendigt. Ingen af disse har tidligere taget imod et tilbud fra diabetesskolen.

#### **Tilbud om undervisningsforløb, deltagelse eller fravalg**

De borgere som har hørt om diabetesskolen, MEA, Aarhus Universitetshospital bliver spurgt om, de har fået tilbudt at deltage i et undervisningsforløb. Godt 60 % har ikke modtaget et tilbud. Samtidig er knap 40 % tilbudt undervisning, hvoraf 68 % har taget imod tilbuddet, svarende til 15 borgere. De resterende 32 % som fravalgte tilbuddet angiver som årsag, at

- de har stort kendskab til sygdommen - har ikke brug for yderligere undervisning
- det ikke er relevant
- blodsukkeret faldt igen, så det var ikke relevant
- de selv kender til det
- egen læge sagde det ikke var nødvendigt.

Borgerne har samtidig fravalgt, at årsagen skyldes 'arbejde', 'ubelejligt tidspunkt', 'ikke interesseret/ikke lyst', 'ville gerne men fik ikke lige sagt ja', 'har prøvet det før', 'manglende information', 'ønsker ikke holdundervisning', 'deltaget i anden undervisning på sygehus/kommune' og 'pårørende kunne ikke deltage', jf. tabel 12 til tabel 23 i bilag 1.

Der er flere blandt aldersgruppen under 65 år sammenlignet med aldersgruppen 65+ år, som har fået et tilbud om at deltage på diabetesskolen inden for det seneste år.

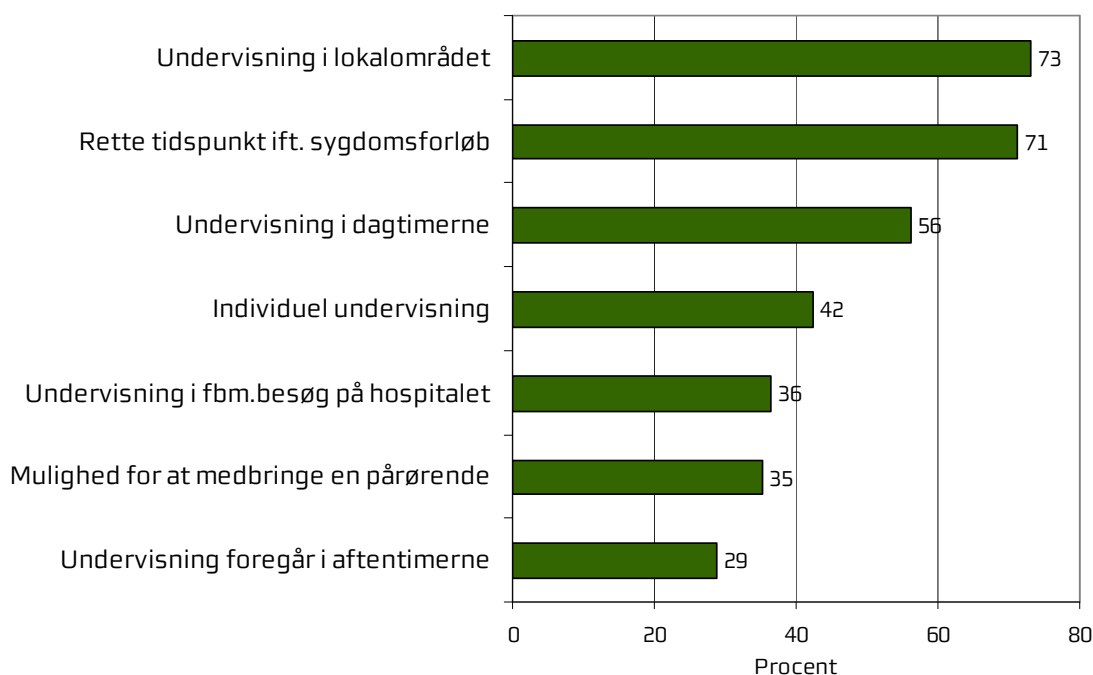
Blandt dem der ikke er i arbejde, som har fået tilbudt et kursus, har alle sagt ja tak til tilbuddet, mens det er cirka halvdelen blandt dem, der er i arbejde.

### Tidligere deltaget på diabetesskole og hvad gør diabetesskolen attraktiv

Blandt stikprøven er frasorteret de borgere, som netop har deltaget i diabetesskolens tilbud fra april 2011 og frem. Der dog stadig 11 borgere, svarende til 6 %, som på et tidspunkt har taget imod et tilbud fra en diabetesskole. Derved er langt de fleste borgerne i undersøgelsen nogen, som ikke har taget imod et tilbud. Det er interessant at finde ud af, hvad der kan øge interessen for, at borgeren vil deltage i et tilbud om diabetesskole. Nedenstående oversigt illustrerer, hvad der vil gøre tilbuddet attraktivt og svarfordelingerne fremgår af tabel 25 til tabel 31 i bilag 1.

**Figur 3: Hvad er attraktivt?**

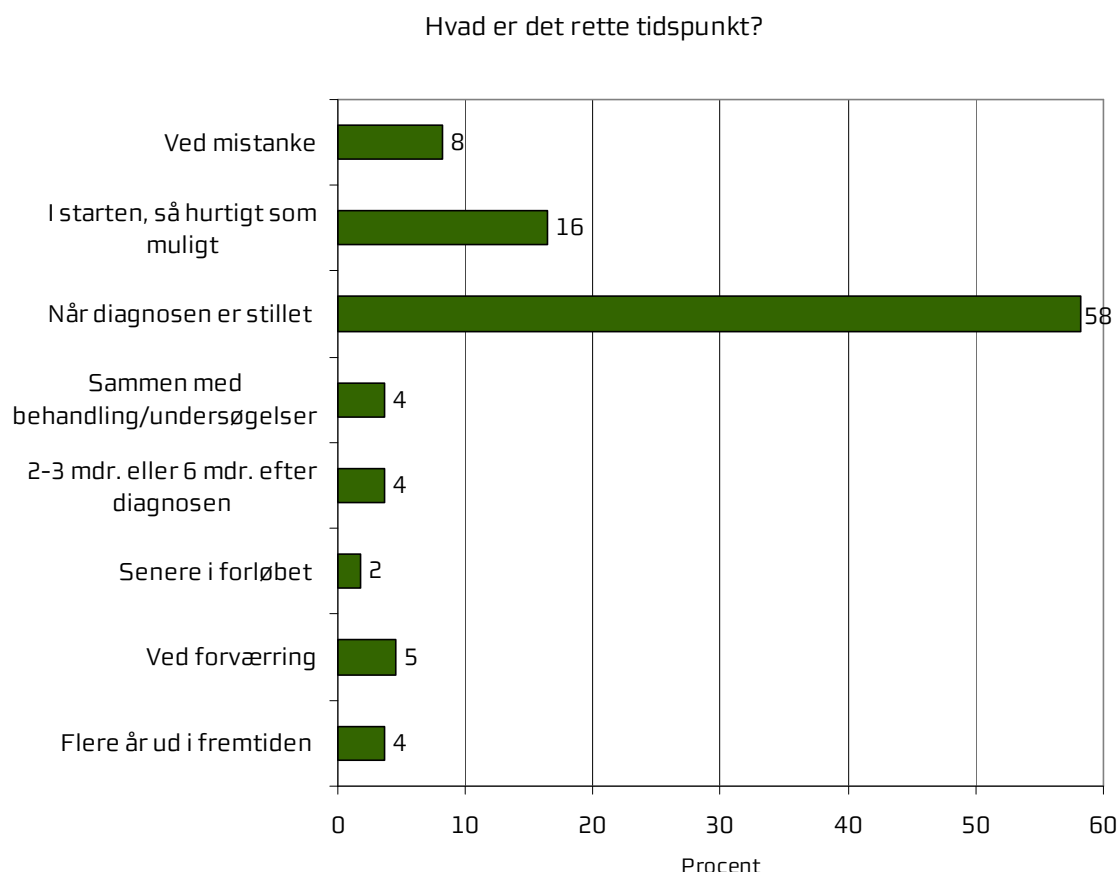
Hvis du får tilbudt at deltage på diabetesskolen, vil det så være attraktivt at...\*



\*Muligt at afgive flere svar

Blandt de 71 % som svarer ja til, at det er attraktivt, at tilbuddet kommer på det rette tidspunkt (figur 3), er der 20 % som ikke ved, hvad det rette tidspunkt er for dem. Figur 4 viser, hvad de 80 % (svarende til 114 borgere) mener, er det rette tidspunkt. Kategorierne vist på figur 4 er en gruppering af alle de svar, der er kommet. En lille gruppe af svar, har ikke kunnet kategoriseres i disse kategorier, men findes i bilag 1 under "andet". I bilag 1 findes deslige en total udskrevet liste med kommentarerne.

**Figur 4: Hvad er det rette tidspunkt?**



\*Muligt at afgive flere svar

For en stor andel (58 %) er det rette tidspunkt, når diagnosen stilles. Samtidig svarer 16 % i starten og 8 % allerede ved mistanke. Nogle få ønsker tilbuddet senere i forløbet fx 2-3 måneder, andre flere år senere eller at tilbuddet kommer, hvis tilstanden forværres.

I supplement hertil er der i bilag 1 en tilbagemelding fra borgerne på, hvad der skal til for, at de vil benytte et tilbud fra diabeteskolen grupperet efter, om de er erhvervsaktive eller ej. Lidt flere blandt den yngste aldersgruppe har afgivet svar for, hvad der skal til for, at de vil deltage.

#### **Deltagelse af pårørende**

Til spørgsmål om det vil være relevant, at en pårørende kunne deltage i tilbuddet svarer 41 % af borgerne ja, mens 59 % ikke finder det relevant. Samtidig angiver borgerne, hvad der er vigtigt for, at deres pårørende kan deltage. Der nævnes fx tidspunktet på dagen for tilbuddet, beliggenhed og at to hører bedre end en. Borgernes svarfordeling fremgår af tabel 32 i bilag 1.

## **Bilag 1 Frekvens- og krydstabeller for telefoninterviewene**

Bilag 1 viser i supplement til rapportens afsnit 7 et yderligere detaljeringsniveau fra telefoninterviewene, hvor hvert spørgsmål fra spørgeguiden er opgjort med svarkategorier og fordelingen spredt ud på en række baggrundsvariable.

Bilaget viser indledningsvis en frekvenstabel over de baggrundsvariable, der er anvendt i de enkelte tabeller for hvert spørgsmål. Herefter præsenteres krydstabeller med respondenternes baggrundskarakteristika og de forskellige spørgsmål i telefoninterviewet. Hvis respondenterne har angivet en kommentarer indsættes det i forbindelse med krydstabelen eller kommentaren indgår selvstændigt som svar på spørgsmålet. Tabellerne præsenteres i den rækkefølge spørgsmålene er stillet i interviewet.

Flere af spørgsmålene indeholder den neutrale svarkategori 'Ved ikke'. Borgere der har benyttet denne svarkategori er ekskluderet fra analyserne af de pågældende spørgsmål i rapportens afsnit 7, men antallet fremgår af tabellerne i bilag 1.

Svarfordelingen for de forskellige baggrundskarakteristika vises i det omfang, antallet af indkomne besvarelser sikrer, at borgerne forbliver anonyme. I praksis betyder det, at svarfordelingen for grupper af borgere med under fem besvarelser ikke vises.

## Oversigt over baggrundskarakteristika

Tabel 3

Frekvensfordeling af baggrundskarakteristika			
	%	n	Datakilde
<b>Alle</b>	100	201	
<b>Patienttype</b>			Respondentens svar ved telefoninterview
Type 2 diabetes mellitus	66	132	
Målt langtidsblodsukker	34	69	
<b>Køn</b>			Kronikerdata
Kvinde	54	108	
Mand	46	93	
<b>Alder</b>			Kronikerdata
Under 65 år	43	87	
65 år +	57	114	
<b>Diagnosetidspunkt</b>			Respondentens svar ved telefoninterview
1 år eller derunder	39	79	
2-3 år	17	35	
Mere end 3 år	43	87	
<b>Erhvervsaktiv</b>			Respondentens svar ved telefoninterview
Ja	32	65	
Nej	68	136	

Krydstabeller for spørgsmålene til borgerne ved telefoninterviewet

Tabel 4

Spørgsmål: Har du hørt om diabetesskolen MEA, Aarhus Universitetshospital?				
	Ja	Nej	Antal	Ved ikke
	%	%	n	n
<b>Alle</b>	26	74	200	1
<b>Patienttype</b>				
Type 2 diabetes mellitus	36	64	131	1
Målt langtidsblodsukker	7	93	69	0
<b>Køn</b>				
Kvinde	26	74	108	0
Mand	26	74	92	1
<b>Alder</b>				
Under 65 år	30	70	86	1
65 år +	23	77	114	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>				
1 år eller derunder	31	69	78	1
2-3 år	31	69	35	0
Mere end 3 år	20	80	87	0
<b>Erhvervsaktiv</b>				
Ja	34	66	64	1
Nej	22	78	136	0



Tabel 5

**Spørgsmål: Hvorfra har du hørt om MEA, Aarhus Universitetshospital?  
Hos egen læge**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	32	69	54
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	33	67	49
Målt langtidsblodsukker	20	80	5
<b>Køn</b>			
Kvinde	32	68	28
Mand	31	69	26
<b>Alder</b>			
Under 65 år	36	64	28
65 år +	27	73	26
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	35	65	26
2-3 år	36	64	11
Mere end 3 år	24	77	17
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	30	70	23
Nej	32	68	31

Tabel 6

**Spørgsmål: Hvorfra har du hørt om MEA, Aarhus Universitetshospital?  
Hospitalet**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	22	78	54
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	20	80	49
Målt langtidsblodsukker	40	60	5
<b>Køn</b>			
Kvinde	11	89	28
Mand	35	65	26
<b>Alder</b>			
Under 65 år	29	71	28
65 år +	15	85	26
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	27	73	26
2-3 år	9	91	11
Mere end 3 år	24	77	17
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	13	87	23
Nej	29	71	31

Tabel 7

**Spørgsmål: Hvorfra har du hørt om MEA, Aarhus Universitetshospital?  
Kommunen**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	0	100	54
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	0	100	49
Målt langtidsblodsukker	0	100	5
<b>Køn</b>			
Kvinde	0	100	28
Mand	0	100	26
<b>Alder</b>			
Under 65 år	0	100	28
65 år +	0	100	26
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	0	100	26
2-3 år	0	100	11
Mere end 3 år	0	100	17
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	0	100	23
Nej	0	100	31

Tabel 8

**Spørgsmål: Hvorfra har du hørt om MEA, Aarhus Universitetshospital?  
Deltaget tidligere**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	7	93	54
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	8	92	49
Målt langtidsblodsukker	0	100	5
<b>Køn</b>			
Kvinde	11	89	28
Mand	4	96	26
<b>Alder</b>			
Under 65 år	7	93	28
65 år +	8	92	26
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	12	89	26
2-3 år	0	100	11
Mere end 3 år	6	93	17
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	9	91	23
Nej	7	94	31

Tabel 9

Spørgsmål: Hvorfra har du hørt om MEA, Aarhus Universitetshospital?

Familie og venner

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	19	82	54
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	20	80	49
Målt langtidsblodsukker	0	100	5
<b>Køn</b>			
Kvinde	21	79	28
Mand	15	85	26
<b>Alder</b>			
Under 65 år	14	86	28
65 år +	23	77	26
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	15	85	26
2-3 år	18	82	11
Mere end 3 år	24	77	17
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	17	83	23
Nej	19	81	31

Tabel 10

Spørgsmål: Hvorfra har du hørt om MEA, Aarhus Universitetshospital?

Via internettet

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	4	96	54
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	4	96	49
Målt langtidsblodsukker	0	100	5
<b>Køn</b>			
Kvinde	4	96	28
Mand	4	96	26
<b>Alder</b>			
Under 65 år	4	96	28
65 år +	4	96	26
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	4	96	26
2-3 år	0	100	11
Mere end 3 år	6	94	17
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	4	96	23
Nej	3	97	31

Tabel 10

**Spørgsmål: Hvorfra har du hørt om MEA, Aarhus Universitetshospital?**  
**Via andre medier**

	<b>Ja</b>	<b>Ikke valgt</b>	<b>Antal</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Alle</b>	9	91	54
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	8	92	49
Målt langtidsblodsukker	20	80	5
<b>Køn</b>			
Kvinde	14	86	28
Mand	4	96	26
<b>Alder</b>			
Under 65 år	4	96	28
65 år +	15	85	26
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	4	96	26
2-3 år	9	91	11
Mere end 3 år	18	82	17
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	13	87	23
Nej	7	94	31

Tabel 11

**Spørgsmål: Hvorfra har du hørt om MEA, Aarhus Universitetshospital?**  
**Andet**

	<b>Ja</b>	<b>Ikke valgt</b>	<b>Antal</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Alle</b>	17	83	54
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	12	88	49
Målt langtidsblodsukker	60	40	5
<b>Køn</b>			
Kvinde	25	75	28
Mand	8	92	26
<b>Alder</b>			
Under 65 år	11	89	28
65 år +	23	77	26
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	19	81	26
2-3 år	27	73	11
Mere end 3 år	6	94	17
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	17	83	23
Nej	16	84	31

Tabel 12

**Spørgsmål: Har du indenfor det seneste år fået tilbud om at deltage på et af deres undervisningsforløb?**

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal</b>	<b>Ved ikke</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
<b>Alle</b>	39	61	46	1
<b>Patienttype</b>				
Type 2 diabetes mellitus	41	59	46	1
Målt langtidsblodsukker	20	80	5	0
<b>Køn</b>				
Kvinde	36	64	28	0
Mand	44	57	23	1
<b>Alder</b>				
Under 65 år	60	40	25	1
65 år +	19	81	26	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>				
1 år eller derunder	50	50	24	0
2-3 år	18	82	11	0
Mere end 3 år	38	63	16	1
<b>Erhvervsaktiv</b>				
Ja	52	48	21	1
Nej	30	70	30	0

Tabel 13

**Spørgsmål: Har du taget imod tilbuddet om at deltage på et af deres undervisningsforløb?**

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Alle</b>	68	32	22
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	71	29	21
Målt langtidsblodsukker	0	100	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	70	30	10
Mand	67	33	12
<b>Alder</b>			
Under 65 år	56	44	16
65 år +	100	0	6
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	75	25	12
2-3 år	33	67	3
Mere end 3 år	71	29	7
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	46	54	13
Nej	100	0	9

Tabel 14

**Spørgsmål: Hvad var årsagen til, at du har fravalgt tilbuddet om et undervisningsforløb på MEA? Kunne ikke p.g.a. arbejde**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	0	100	7
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	0	100	6
Målt langtidsblodsukker	-	-	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	-	3
Mand	-	-	4
<b>Alder</b>			
Under 65 år	0	100	7
65 år +	-	-	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	-	-	3
2-3 år	-	-	2
Mere end 3 år	-	-	2
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	0	100	7
Nej	-	-	0

Tabel 15

**Spørgsmål: Hvad var årsagen til, at du har fravalgt tilbuddet om et undervisningsforløb på MEA? Tidspunkt lå ubelejligt**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	0	100	7
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	0	100	6
Målt langtidsblodsukker	-	-	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	-	3
Mand	-	-	4
<b>Alder</b>			
Under 65 år	0	100	7
65 år +	-	-	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	-	-	3
2-3 år	-	-	2
Mere end 3 år	-	-	2
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	0	7	7
Nej	-	-	0

Tabel 16

**Spørgsmål: Hvad var årsagen til, at du har fravalgt tilbuddet om et undervisningsforløb på MEA? Ikke interesseret/ikke lyst**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	0	100	7
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	17	83	6
Målt langtidsblodsukker	-	-	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	-	3
Mand	-	-	4
<b>Alder</b>			
Under 65 år	14	86	7
65 år +	-	-	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	-	-	3
2-3 år	-	-	2
Mere end 3 år	-	-	2
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	14	86	7
Nej	-	-	0

Tabel 17

**Spørgsmål: Hvad var årsagen til, at du har fravalgt tilbuddet om et undervisningsforløb på MEA? Ville gerne men fik bare ikke lige sagt ja**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	0	100	7
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	0	100	6
Målt langtidsblodsukker	-	-	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	-	3
Mand	-	-	4
<b>Alder</b>			
Under 65 år	0	100	7
65 år +	-	-	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	-	-	3
2-3 år	-	-	2
Mere end 3 år	-	-	2
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	0	100	7
Nej	-	-	0

Tabel 18

**Spørgsmål: Hvad var årsagen til, at du har fravalgt tilbuddet om et undervisningsforløb på MEA? Har prøvet det før**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	0	100	7
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	0	100	6
Målt langtidsblodsukker	-	-	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	-	3
Mand	-	-	4
<b>Alder</b>			
Under 65 år	0	100	7
65 år +	-	-	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	-	-	3
2-3 år	-	-	2
Mere end 3 år	-	-	2
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	0	100	7
Nej	-	-	0

Tabel 19

**Spørgsmål: Hvad var årsagen til, at du har fravalgt tilbuddet om et undervisningsforløb på MEA? Manglede information om hvad det gik ud på**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	0	100	7
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	0	100	6
Målt langtidsblodsukker	-	-	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	-	3
Mand	-	-	4
<b>Alder</b>			
Under 65 år	0	100	7
65 år +	-	-	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	-	-	3
2-3 år	-	-	2
Mere end 3 år	-	-	2
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	0	100	7
Nej	-	-	0



Tabel 20

**Spørgsmål: Hvad var årsagen til, at du har fravalgt tilbuddet om et undervisningsforløb på MEA? Ønsker ikke holdundervisning**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	0	100	7
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	0	100	6
Målt langtidsblodsukker	-	-	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	-	3
Mand	-	-	4
<b>Alder</b>			
Under 65 år	0	100	7
65 år +	-	-	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	-	-	3
2-3 år	-	-	2
Mere end 3 år	-	-	2
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	0	100	7
Nej	-	-	0

Tabel 21

**Spørgsmål: Hvad var årsagen til, at du har fravalgt tilbuddet om et undervisningsforløb på MEA? Deltaget i anden undervisning på sygehus/ i kommune**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	0	100	7
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	0	100	6
Målt langtidsblodsukker	-	-	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	-	3
Mand	-	-	4
<b>Alder</b>			
Under 65 år	0	100	7
65 år +	-	-	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	-	-	3
2-3 år	-	-	2
Mere end 3 år	-	-	2
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	0	100	7
Nej	-	-	0

Tabel 22

**Spørgsmål: Hvad var årsagen til, at du har fravalgt tilbuddet om et undervisningsforløb på MEA? Pårørende kunne ikke deltage**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	0	100	7
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	0	100	6
Målt langtidsblodsukker	-	-	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	-	3
Mand	-	-	4
<b>Alder</b>			
Under 65 år	0	100	7
65 år +	-	-	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	-	-	3
2-3 år	-	-	2
Mere end 3 år	-	-	2
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	0	100	7
Nej	-	-	0

Tabel 23

**Spørgsmål: Hvad var årsagen til, at du har fravalgt tilbuddet om et undervisningsforløb på MEA? Andet**

	Ja	Ikke valgt	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	71	29	7
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	67	33	6
Målt langtidsblodsukker	-	-	1
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	-	3
Mand	-	-	4
<b>Alder</b>			
Under 65 år	71	29	7
65 år +	-	-	0
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	-	-	3
2-3 år	-	-	2
Mere end 3 år	-	-	2
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	71	29	7
Nej	-	-	0

### Svar fra respondenterne under 'Andet'

- Har stort kendskab til sygdommen - har ikke brug for yderligere undervisning
- Ikke relevant
- Blodsukkeret faldt igen, så det var ikke relevant
- Kender selv til det
- Egen læge sagde det ikke var nødvendigt

Tabel 24

Spørgsmål: Har du tidligere taget imod et tilbud fra en diabetesskole?			
	Ja	Nej	Antal
	%	%	n
<b>Alle</b>	6	95	201
<b>Patienttype</b>			
Type 2 diabetes mellitus	7	93	132
Målt langtidsblodsukker	3	97	69
<b>Køn</b>			
Kvinde	4	96	108
Mand	8	93	93
<b>Alder</b>			
Under 65 år	6	94	87
65 år +	5	95	114
<b>Diagnosetidspunkt</b>			
1 år eller derunder	4	96	79
2-3 år	11	89	35
Mere end 3 år	5	95	87
<b>Erhvervsaktiv</b>			
Ja	5	95	65
Nej	6	94	136

Tabel 25

**Spørgsmål: Hvis du får tilbudt at deltage på diabetesskolen, vil det så være attraktivt for dig, at der er mulighed for, at undervisningen foregår i dagtimerne?**

	Ja	Nej	Antal	Ved ikke
	%	%	n	n
<b>Alle</b>	61	39	186	15
<b>Patienttype</b>				
Type 2 diabetes mellitus	57	43	122	10
Målt langtidsblodsukker	69	31	64	5
<b>Køn</b>				
Kvinde	66	37	103	5
Mand	57	43	83	10
<b>Alder</b>				
Under 65 år	42	59	82	5
65 år +	76	24	104	10
<b>Diagnosetidspunkt</b>				
1 år eller derunder	52	48	75	4
2-3 år	65	36	31	4
Mere end 3 år	68	33	80	7
<b>Erhvervsaktiv</b>				
Ja	31	70	59	6
Nej	75	25	127	9

Tabel 26

**Spørgsmål: Hvis du får tilbudt at deltage på diabetesskolen, vil det så være attraktivt for dig, at der er mulighed for at undervisningen foregår i aften timerne?**

	Ja	Nej	Antal	Ved ikke
	%	%	n	n
<b>Alle</b>	32	69	184	17
<b>Patienttype</b>				
Type 2 diabetes mellitus	29	71	121	11
Målt langtidsblodsukker	37	64	63	6
<b>Køn</b>				
Kvinde	29	71	103	5
Mand	35	65	81	12
<b>Alder</b>				
Under 65 år	54	46	81	6
65 år +	14	86	103	11
<b>Diagnosetidspunkt</b>				
1 år eller derunder	33	67	75	4
2-3 år	31	69	32	3
Mere end 3 år	30	70	77	10
<b>Erhvervsaktiv</b>				
Ja	70	30	57	8
Nej	14	86	127	9

Tabel 27

**Spørgsmål: Hvis du får tilbudt at deltage på diabetesskolen, vil det så være attraktivt for dig, at der er mulighed for at medbringe en pårørende?**

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal</b>	<b>Ved ikke</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
<b>Alle</b>	38	62	188	13
<b>Patienttype</b>				
Type 2 diabetes mellitus	38	62	124	8
Målt langtidsblodsukker	38	63	64	5
<b>Køn</b>				
Kvinde	39	61	100	8
Mand	36	64	88	5
<b>Alder</b>				
Under 65 år	41	59	81	6
65 år +	36	65	107	7
<b>Diagnosetidspunkt</b>				
1 år eller derunder	37	64	74	5
2-3 år	39	61	33	2
Mere end 3 år	38	62	81	6
<b>Erhvervsaktiv</b>				
Ja	39	61	62	3
Nej	37	63	126	10

Tabel 28

**Spørgsmål: Hvis du får tilbudt at deltage på diabetesskolen, vil det så være attraktivt for dig, at der er mulighed for undervisning i lokalområdet?**

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal</b>	<b>Ved ikke</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
<b>Alle</b>	77	23	190	11
<b>Patienttype</b>				
Type 2 diabetes mellitus	75	25	125	7
Målt langtidsblodsukker	82	19	65	4
<b>Køn</b>				
Kvinde	75	25	101	7
Mand	80	20	89	4
<b>Alder</b>				
Under 65 år	80	20	81	6
65 år +	75	25	109	5
<b>Diagnosetidspunkt</b>				
1 år eller derunder	73	27	73	6
2-3 år	77	23	35	0
Mere end 3 år	82	18	82	5
<b>Erhvervsaktiv</b>				
Ja	77	23	62	3
Nej	77	23	128	8

Tabel 29

**Spørgsmål: Hvis du får tilbudt at deltage på diabetesskolen, vil det så være attraktivt for dig, at der er mulighed for individuel undervisning?**

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal</b>	<b>Ved ikke</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
<b>Alle</b>	46	54	184	17
<b>Patienttype</b>				
Type 2 diabetes mellitus	44	56	121	11
Målt langtidsblodsukker	51	49	63	6
<b>Køn</b>				
Kvinde	51	50	101	7
Mand	41	59	83	10
<b>Alder</b>				
Under 65 år	55	46	77	10
65 år +	40	60	107	7
<b>Diagnosetidspunkt</b>				
1 år eller derunder	46	54	74	5
2-3 år	50	50	30	5
Mere end 3 år	45	55	80	7
<b>Erhvervsaktiv</b>				
Ja	50	50	58	7
Nej	44	56	126	10

Tabel 30

**Spørgsmål: Hvis du får tilbudt at deltage på diabetesskolen, vil det så være attraktivt for dig, at der er mulighed for undervisning i forbindelse med andet besøg på hospitalet?**

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal</b>	<b>Ved ikke</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
<b>Alle</b>	41	59	179	22
<b>Patienttype</b>				
Type 2 diabetes mellitus	35	66	116	16
Målt langtidsblodsukker	52	48	63	6
<b>Køn</b>				
Kvinde	39	61	95	13
Mand	43	57	84	9
<b>Alder</b>				
Under 65 år	43	57	74	13
65 år +	39	61	105	9
<b>Diagnosetidspunkt</b>				
1 år eller derunder	32	68	71	8
2-3 år	36	65	31	4
Mere end 3 år	51	49	77	10
<b>Erhvervsaktiv</b>				
Ja	42	58	57	8
Nej	40	60	122	14

**Tabel 31**

**Spørgsmål: Hvis du får tilbudt at deltage på diabeteskolen, vil det så være attraktivt for dig, at tilbuddet kommer på det rette tidspunkt i forhold til dit sygdomsforløb?**

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal</b>	<b>Ved ikke</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
<b>Alle</b>	84	16	171	30
<b>Patienttype</b>				
Type 2 diabetes mellitus	82	18	115	17
Målt langtidsblodsukker	88	13	56	13
<b>Køn</b>				
Kvinde	84	17	91	17
Mand	84	16	80	13
<b>Alder</b>				
Under 65 år	93	7	76	11
65 år +	76	24	95	19
<b>Diagnosetidspunkt</b>				
1 år eller derunder	85	15	72	7
2-3 år	84	16	31	4
Mere end 3 år	82	18	68	19
<b>Erhvervsaktiv</b>				
Ja	91	9	55	10
Nej	80	20	116	20

**Hvis ja til, at tilbud er attraktivt, hvis det kommer på rette tidspunkt i sygdomsforløbet**

Nedenfor giver borgerne en tilbagemelding på, hvad det rette tidspunkt er for tilbuddet om diabeteskolen. Hvis et svar er gentaget blandt borgerne, er det kun angivet en gang under de enkelte kategorier. Antallet af de forskellige svar er vist i rapportens afsnit 7, figur 4.

#### **Ved mistanke**

- Da lægen opdagede, at blodsukkeret var for højt. Ville gerne sendes direkte videre fra læge til diabeteskolen dengang, men har nu selv klaret at få styr på det gennem omlægning af kost
- Før du får konstateret diabetes
- Hvis det er frygt eller konstateret
- Hvis lægen havde fået en mistanke
- Inden det blev konstateret
- Inden det bliver for alvorligt
- Man får det taget i opløbet. Inden diagnosen bliver konstateret
- Om formiddagen. 10-11 tiden
- Om formiddagen. Før sygdommen

#### **I starten af sygdomsforløbet, så hurtigt som muligt**

- Det skal være i starten hvor sygdommen opstår
- Det skulle have været i starten eller snarest muligt
- Det skulle være i starten

- Her i starten af diagnosen
- I begyndelsen
- I begyndelsen af sygdomsforløbet
- I starten
- Om dagen. Efter sommerferien - altså hurtigst muligt
- Svært at sige, Så hurtigt som muligt
- Så hurtigt som muligt
- Så tidligt som muligt
- Så tidligt som muligt i forløbet
- Tidligt i forløbet
- Når sygdommen opstår
- I starten af forløbet
- Lige når man får det at vide

### **Når diagnosen er stillet**

- Da det blev konstateret
- Da hun fik diagnosen
- Da problemet blev konstateret
- Den dag det konstateres
- Det bør være lige efter, at man har fået diagnosen
- Det vil være, når det blev konstateret
- Det ville have været, da jeg fik diagnosen
- Diagnosen er stillet
- For et år siden, da sygdommen blev opdaget
- Første gang det bliver konstateret
- Første gang man får besked fra lægen
- Hvis det bliver konstateret
- Hvis man bliver ramt af sygdommen
- Hvis man får diagnosen
- Hvis man får sygdommen
- Hvis man får sygdommen konstateret
- I begyndelsen, når man får det konstateret
- I forbindelse med at man får konstateret sygdommen
- I forbindelse med konstateringen af diabetes
- I starten af sygdommen
- I starten, lige efter det er konstateret
- Lige da man fik det konstateret
- Lige efter det blev konstateret
- Lige meget
- Lige når det bliver konstateret
- Lige når man har fået det konstateret
- Når det bliver konstateret
- Når diagnosen er stillet, ville det være godt med information
- Når diagnosen konstateres. Lav forløb når det er ny diagnose og et forløb, når man er i gang. Man er forskellige steder psykisk
- Når du får konstateret sygdommen
- Når du har fået sygdommen
- Når jeg får konstateret diabetes



- Når man fik det konstateret. Men det er ikke aktuelt længere
- Når man får det at vide
- Når man får det konstateret
- Når man får konstateret diagnosen
- Når man får konstateret sygdommen
- Når man får stillet diagnosen eller der sker alvorlige ændringer
- Når man konstateret diabetes
- Om dagen, kort efter at man har fået det konstateret
- Passer fint med konstatering af sygdom
- Ret tæt på der hvor man får det konstateret. Der har man brug for at få det afklaret
- Så snart man får det konstateret
- Under diagnosen
- Ved stillet diagnose
- Når det bliver konstateret
- Når diagnosen er stillet
- Når diagnosen er stillet, gerne 1 uge til 14 dage
- Lige efter diagnosen

#### **Sammen med behandling/undersøgelser**

- Når behandlingen starter op
- Samtidig med undersøgelser
- Når man snakker om blodprøven, for at holde symptomerne nede
- Når man får målt blodsukkeret

#### **2-3 måneder eller 6 måneder efter diagnosen**

- 2-3 måneder efter diagnosen bliver konstateret
- Senest et halv år efter diagnosen er stillet
- Et par måneder efter sygdommen
- Fik tilbuddet lige efter hun fik diagnosen, det var hun glad for (cirka et halvt år efter)

#### **Senere i sygdomsforløbet**

- Senere i forløbet
- Senere i forløbet, så man kan rette medicinen til, og så man kan kende følgesygdomme. I begyndelsen af forløbet har man for travlt med at få ting til at fungere, senere vil det være rart med undervisning

#### **Ved forværring af sygdommen**

- Der skulle ske forværrelser
- Hvis det blev værre
- Hvis sygdommen blev værre
- Hvis det bliver alvorligt

#### **Flere år ude i fremtiden**

- Om fem år. Ved ikke om det bryder ud igen
- Nogle år inde i sygdomsforløbet
- Hvis jeg fik stillet diagnosen igen
- I fremtiden

**Andet**

- Jeg vil gerne lære mere
- Når der er brug for det
- Er på en måde ligeglad
- Ved det ikke, er blevet god til det. Passer kosten og går meget

## Hvad skal der til for, at du vil benytte et tilbud fra diabeteskolen?

### Svar fra dem, der er erhvervsaktive

- Alvorligt for ham, måske hvis det kom ud af kontrol igen
- At de kunne tilbyde noget, man ikke har kendskab til i forvejen - når man nu ved alt om kost/motion/medicin osv.
- At der er et formål/ting der er behov at få at vide/lære/undervist i
- At det er attraktivt. En vurdering af at jeg kan bruge det til noget fornuftigt
- At det er kort og præcist
- At det kom mere ud af kontrol end det er nu, lidt mere information om kost
- At det passede i forhold til mit og min partners arbejde
- At hun får det konstateret
- At jeg får tilbuddet
- At man har fået det konstateret. Så er det godt med undervisning om det
- At man vidste det var der og oplysning om indhold
- At tiderne passer ind i forhold til arbejde. Når diagnosen stillet. Forløbene ikke er for lange
- Behov
- De skal sende mig en check på 5000 kroner
- Der skal være en i omgangskredsen/familie der har/får diabetes
- Det er sygdommen der bestemmer, så det vil kun være, hvis der er behov
- Det skal afklares med egen læge
- Det skal være alvorligt
- Det skal være tæt på og fleksibelt tidsmæssigt
- Er generelt interesseret, men det må ikke ligge i dagtimerne
- Et tilbud - så kommer jeg med det samme
- Eventuelt lave madlavningskurser, hvor man lære om, hvad der er godt
- For at få mere information om diabetes 1 og 2
- For yderligere undervisning
- Få det rigtig dårligt
- Han skulle få noget ud af det – for ny viden om kost, teknisk udvikling, hjælpemidler
- Hvis de havde relevante tilbud
- Hvis det blev værre
- Hvis det ligger udenfor arbejdstiden
- Hvis jeg får diabetes, vil jeg gøre alt for at få viden
- Hvis man får konstateret diabetes
- Hvis sygdommen blev værre
- Hvis sygdommen er der eller frygt
- Ikke noget, hvis ikke der opstår en mistanke
- Ikke relevant
- Information omkring kost
- Intet
- Kender ikke tiltaget og ville derfor gerne modtage information
- Kender til det
- Mere fokus på motion
- Mere tid, at det passer med arbejde
- Nærområdet. Meget oplysende karakter, ikke psykologisk men fakta til kost. Fx hvad har højt/lavt glykæmisk indhold, hvilke madvarer bør man undgå

- Når det er konstateret
- Om det var relevant, og jeg ville bruge min tid på det
- Relevant for mig og min situation, jeg føler mig ikke syg
- Skal bare have tilbudet
- Skal have noget på skrift først, hvis man kunne modtage informationerne på skrift ville det passe bedst
- Skal udbydes i lokalområdet
- Skulle sygdommen forværres
- Undervisning om kost, undervisning i symptomer på diabetes
- Undervisning ud over arbejdet - gerne på tidspunkter som kan tilpasses fritiden
- Ved diagnosen, eller rent fagligt, for at lære mere
- Vejledning omkring kost
- Vide mere om skolen
- Vil gerne have det tilbudt

#### **Svar fra dem, der ikke er erhvervsaktive**

- Afholdes i lokalområdet. Skal handle om kost og motion
- At de henvender sig
- At der er konstateret et behov for det
- At det bliver konstateret. Viden og informationer er påkrævet
- At det er i nærområdet og i dagtimerne
- At det var så alvorligt, at jeg ikke tror, at jeg selv vil kunne klare det
- At diagnosen er stillet
- At have problemer med diabetes
- At hun var virkelig syg
- At jeg får det dårligere, at jeg ikke kan styre det
- At lægen sagde, det var nødvendigt
- At lægen tilbyder/opfordrer/informerer
- At man bliver frisk igen
- At man får tilbuddet, at når man har deltaget, det ville være rart med kontaktperson angående spørgsmål
- At man har fået diabetes
- At man har noget ud af det, og at man har fået konstateret sygdommen
- At person fik det dårligere
- At jeg eller et familiemedlem blev syg
- At sygdommen forværres
- At vide den eksisterer
- At vide det findes. Undervisning i kost. Om der er nogle ting man skal være specielt opmærksomme på
- Bare have tilbudet
- De skal bare henvende sig
- Den skal ligge i Aarhus
- Der skal mere til, har ikke så meget diabetes og det er ikke behandlingskrævende
- Der skal nok gå lidt længere tid, før jeg forstår min læge, og om hun kan vejlede mig
- Der skal ske en henvendelse
- Det er i dagtimerne og i lokalområdet
- Det er så nyt, så jeg håber at kunne komme af med det. Men det ville være interessant. Kan ikke få nok viden

- Det skal være mere alvorligt
- Det ville ikke være attraktivt
- Diabetes skulle blive værre
- Du skal have det konstateret ved lægen
- En god information
- Er tilmeldt
- Fik mulighed for det igen
- For at få det undersøgt
- For at lære så meget som muligt
- Gode informationer/undervisning om kost
- Han skal have tilbuddet
- Har en datter med diabetes
- Henvisning fra lægen
- Hun har den information, hun skal bruge
- Hun rådfører sig med lægen så det er ikke nødvendigt
- Hvis der er behov, og det er helt nødvendigt. Forsikring om at de kan komme i gang inden for de første par måneder
- Hvis der er en diætist, der kunne rådgive og vejlede om kosten
- Hvis der er mulighed for at blive undervist i, hvordan man kan sænke sit blodsukker
- Hvis der kom noget ny information frem, som ville forbedre mine forhold
- Hvis det blev konstateret
- Hvis det blev værre, og jeg skulle lave om på levemåde
- Hvis det bliver aktuelt ved sygdom
- Hvis det bliver værre
- Hvis det blusser op
- Hvis det er tættere på
- Hvis det blev behandlingskrævende
- Hvis han fik sygdommen
- Hvis jeg fik diagnosen igen
- Hvis lægen siger, man er tæt på sygdommen
- Hvis man får sygdommen
- Hvis man havde sygdommen
- Hvis man også fik transport frem og tilbage
- Hvis sygdommen blev værre
- Hvis sygdommen var mere alvorlig, end den er - på et mere alvorligt stadie
- Ikke for tidsrøvende
- Ikke meget
- Ikke noget stort og alt for tidskrævende
- Intet. Hvis der kommer et attraktivt tilbud - gode fakta på bordet, som man kan få lov at skrive ned eller finde på nettet
- Jeg har det udmærket med den måde jeg lever på og har ingen gener, og der er ikke noget galt med det ifølge lægen
- Jeg skal have sygdommen først
- Jeg vil gerne, men det kommer an på afstanden, for jeg har ikke bil
- Kigge mere på indholdet, noget nyt
- Kniven for struben, altså motivation. Det skal være alvorligt/nødvendigt
- Lige da man havde fået det at vide eller flere følgesygdomme
- Læge skal nævne sygdommen at få sygdommen

- Man skal have et spark bagi - få de alvorlige informationer frem på bordet
- Mere at vide efter sygdommen
- Mere information - har aldrig hørt om det før, og fik ikke tilbuddet da det var aktuelt
- Mere information om skolen (2 svar)
- Mit blodsukker bliver forhøjet
- Nej, er hjertepatient så er på sygehuset op til syv gange om måneden
- Når jeg ikke kan styre min diabetes
- Når man kommer på diabetesskolen, så man kan forstå, hvordan man skal spise og forstå, hvordan det er med blodsukkeret, og hvordan mad påvirker det. Så hvis det er den info man får, er jeg med
- Når symptomerne bliver slemme
- Oplyst ved egen læge
- Ret meget - tror ikke det interesserer mig
- Skulle være mere syg
- Sparkes i røven
- Sprogveskigheder ved at deltage
- Sygdommen skulle blive værre
- Ude af kontrol før det er relevant
- Under lægelig kontrol og det er nok og medlem af Diabetesforeningen, hvor der kommer information
- Undervisningsforløb omkring en fuldstændig opdateret kostvejledning
- Ved diagnosen diabetes 1
- Ved forebyggelse information
- Vil bare gerne - har sagt ja tak

Tabel 32

Spørgsmål: Vil det være relevant i din situation, at en pårørende kunne deltage?				
	Ja	Nej	Antal	Ved ikke
	%	%	n	n
<b>Alle</b>	41	59	189	12
<b>Patienttype</b>				
Type 2 diabetes mellitus	40	61	124	8
Målt langtidsblodsukker	45	55	65	4
<b>Køn</b>				
Kvinde	37	63	100	8
Mand	46	54	89	4
<b>Alder</b>				
Under 65 år	44	56	79	8
65 år +	39	61	110	4
<b>Diagnosetidspunkt</b>				
1 år eller derunder	39	61	71	8
2-3 år	38	62	34	1
Mere end 3 år	44	56	84	3
<b>Erhvervsaktiv</b>				
Ja	39	61	61	4
Nej	42	58	128	8

#### [Hvis ja] Hvad er vigtigt for at din pårørende kan deltage?

- Aftentimerne
- Alt der kan forekomme i dagtimer (formiddag), pga. folkepensionen
- Arbejdsfri - de rigtige tidspunkter. Dagen primært
- At de også kunne have lyst til at deltage
- At der er en diætist tilkoblet. Pårørende kan bedst om aftenen
- At der er noget praktisk i det
- At det er om aftenen
- At det er om dagen
- At det er relevant
- At han er på lige fod med ham
- At man har en at snakke med det om
- Beliggenhed - det skal være tæt på
- Dagtimer
- Dagtimer
- Den pårørende interesserer sig for en selv
- Der har tegnet sig et truende billede
- Det er om aftenen
- Det er rart at høre med flere ører
- Det skal foregå om aftenen
- Det skal foregå om aftenen og være interessant

- En eller to dage om aftenen
- For at høre bedre
- Få informationer om sygdom
- Helst om dagen, da datter på efterløn, der henter
- Hvis lægen mener, det er godt for ham
- Ikke i dagtimerne
- Ikke relevant spørgsmål
- Ingen noter
- Interessen
- Lige meget
- Lige meget
- Lige meget
- Lærer noget om kost og piller, behandlingsforløb
- Mistanker om at personen er syg
- Mulighed for at tilrettelægge
- Også få tilbudet
- Plads til dem. Mere plads
- Skal vide det før den 12. i hver måned i forhold til næste måned (hotel/restaurationsbranchen)
- Så kan de høre det samme
- Tidspunkt - om aftenen
- Tidspunkt skulle være sen eftermiddag/aften/weekend
- Tidspunktet: dagen!



## Bilag 2 Referencer

1. Forløbsprogramgruppen for type 2 diabetes, Region Midtjylland (2008). *Forløbsprogrammer for type 2 diabetes*. Region Midtjylland (2008). Lokaliseret den 11.12.2012  
<http://www.regionmidtjylland.dk/sundhed/kronisk+sygdom/forl%c3%b8bsprogrammer/forl%c3%b8bsprogram+for+type+2+diabetes>
2. Witzel, S., Bjørnholt Nielsen, P. og Jensen, M. ,Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (2012): *Patienternes perspektiv på kronisk sygdom - oplevelser på tværs af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland*. Lokaliseret den 6.1.2013 på  
<http://www.cfk.rm.dk/projekter/kvalitetsdokumentation/patienternes+perspektiv+p%c3%a5+kronisk+sygdom?>

### *Anvendt baggrundslitteratur*

3. Louise Boisen, Kvalitet, Innovation og Forskning, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg (2012): *Evaluering af Diabetesskolen*. Anvendte papirudgave, men rapporten er efterfølgende gjort elektronisk tilgængelig og lokaliseret den 11.9.2013 på  
<http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/KRONISK%20SYGDOM/Evaluering/Diabetesskolen%20-%20Rapport.pdf>

