

Diabetes i Region Sjælland

Forekomst, sociodemografi, helbred,
og kontakt til sundhedsvæsenet hos
personer med diabetes



STENO
DIABETES
CENTER
SJÆLLAND

**Diabetes i Region Sjælland
Forekomst, sociodemografi, helbred og kontakt
til sundhedsvæsenet hos personer med diabetes**

© Steno diabetes Center Sjælland, 2022.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Analyser og afrapportering er udarbejdet af

Sara Fokdal Lehn, Steno Diabetes Center Sjælland
Martin Gillies Banke Rasmussen, Steno Diabetes Center Odense

Medvirkende

Peter Bindslev Iversen, Steno Diabetes Center Sjælland
Anne B. Hansen, Steno Diabetes Center Sjælland
Allan Kofoed-Enevoldsen, Steno Diabetes Center Sjælland og Nykøbing Falster sygehus
Sidse-Marie Toubroe, Steno Diabetes Center Sjælland
Lau Caspar Thygesen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Anne Thorsted, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Grete Skøtt Pedersen, Steno diabetes Center Odense
Arne Gårn, Steno diabetes Center Odense

Design
BGRAPHIC

Forord

Steno centrene er sat i verden for at styrke diabetesbehandlingens kvalitet og forbedre forebyggelsen af komplikationer til gavn for både den enkelte person med diabetes og samfundet. Hermed er det vigtigt at skabe et fundament af viden om de mennesker, som vi understøtter i at leve et godt liv med diabetes.

Behandlere og personer der arbejder med kvalitetsudvikling på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor kan med denne rapport få indsigt i, hvad der beskriver personer der lever med diabetes i Region Sjælland. Resultaterne i rapporten, der er baseret på data fra administrative registre, kan belyse overordnede karakteristika for befolkningsgruppen med diabetes fordelt på bopælskommune. Hvor stor en andel af voksne med type 1- og type 2-diabetes er eksempelvis tilknyttet arbejdsmarkedet i den enkelte kommune? Og hvor mange lever med flere samtidige sygdomme foruden diabetes? Rapportens resultater kan således være med til udpege, hvor behandling og forebyggelse kan fokuseres og prioriteres.

Denne rapport er resultatet af tværgående samarbejde. Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS) er dataansvarlig, mens analysearbejdet er udarbejdet af SDCS og Steno Diabetes Center Odense (SDCO) i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed og Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC). En tilsvarende deskriptiv undersøgelse er gennemført vedrørende personer med diabetes i Region Syddanmark.

Stor tak til SDCC, der har stillet diabetesregisteret til rådighed. Der skal ligeledes lyde en tak til alle medvirkende for deres værdifulde input og betragtninger.

Til læserne af rapporten vil vi gøre opmærksom på, at analyserne bygger på data for tidspunktet omkring Steno centrenes etablering. Dermed kan resultaterne betragtes som et slags deskriptivt afsæt for det kvalitetsudviklingsarbejde som SDCS blev sat i verden for at løfte.

God læselyst!

Juni 2022



Lise Tarnow
Direktør
Steno Diabetes Center Sjælland

Indhold

1

Forord	3	Voksne med type 2-diabetes	18
Indhold	4	Forekomst af type 2-diabetes blandt voksne	19
Opsummering	7	Sociodemografi	21
Baggrund	11	Alder	23
Læsevejledning	12	Køn	24
Metode og befolkningsgrupper	13	Familietype	25
Voksne med type 2-diabetes	18	Oprindelsesland	26
Voksne med type 1-diabetes	49	Uddannelsesniveau	27
Børn og unge med type 1-diabetes	75	Arbejdsmarkedstilknytning	28
Litteratur og bilag	86	Indkomst blandt personer mellem 18 og 64 år	29
		Indkomst blandt personer over 65 år	30
		Samtidige sygdomme	31
		Hjertekarsygdom	32
		Mikrovaskulær sygdom	33
		Anden somatisk sygdom	33
		Psykisk sygdom	33
		Typer af psykisk sygdom	33
		Medicinforbrug	36
		Forbruget af antidiabetika	37
		Forbruget af medicin til behandling af forhøjet blodtryk og kolesterol	37
		Kontakt med sundhedsvæsenet	39
		Ambulante kontakter	40
		Kontakt med egen læge	41
		Kontakter i psykiatrien	42
		Hjemmepleje	42
		Personer med type 2-diabetes opdelt efter behandlingskontakter	44
		Personer med nyligt registreret type 2-diabetes	47

2

Voksne med type 1-diabetes 49

Forekomst af type 1-diabetes blandt voksne 50

Sociodemografi 52

Alder 54

Køn 55

Familietype 56

Oprindelsesland 57

Uddannelsesniveau 58

Arbejdsmarkedstilknytning 59

Indkomst blandt personer mellem 18 og 64 år 60

Indkomst blandt personer over 65 år 61

Samtidige sygdomme 62

Hjertekarsygdom 64

Mikrovaskulær sygdom 64

Anden somatisk sygdom 64

Psykisk sygdom 65

Fordeling af psykisk sygdom 65

Flere samtidige sygdomme 66

Medicinforbrug 68

Forbruget af medicin til behandling af forhøjet blodtryk og kolesterol 69

Kontakt med sundhedsvæsenet 70

Ambulante kontakter 71

Kontakt med egen læge 72

Psykiatriske kontakter 73

Hjemmepleje 73

3

Børn og unge med type 1-diabetes 75

Forekomst af type 1-diabetes blandt børn og unge 76

Sociodemografi 79

Psykisk sygdom 81

Kontakt med sundhedsvæsenet 83

Indlæggelser 83

Ambulante kontakter 84

Kontakt med egen læge 84

Ambulante psykiatriske kontakter 85



Opsummering

I denne rapport beskriver vi de overordnede karakteristika for personer med diabetes i Region Sjælland og i de sjællandske kommuner sammenholdt henholdsvis med personer med diabetes nationalt og baggrundsbefolkningen i Region Sjælland. Kommunale og nationale fordelinger fremgår af resultatafsnittet. Opgørelserne opdeles i de tre overordnede befolkningsgrupper:

- Voksne med type 2-diabetes
- Voksne med type 1-diabetes
- Børn og unge med type 1-diabetes.

Overordnet er der meget stor forskel på forekomsten af henholdsvis type 2-diabetes (ca. 7% af den regionale befolkning) og type 1-diabetes (ca. 1% af den regionale befolkning). Voksne med diabetes, på tværs af diabetestyper, kendetegnes ved at:

- Omfatte en større andel af mænd end kvinder
- I høj grad at leve med flere samtidige sygdomme
- Have mange kontakter med sundhedsvæsnen

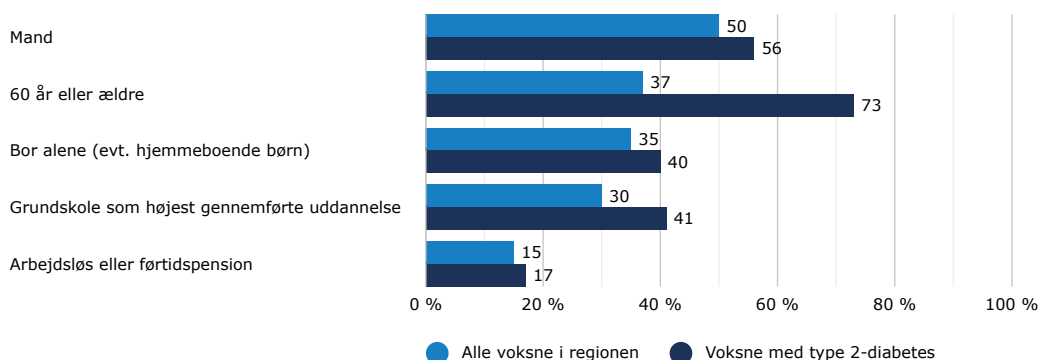
Børn og unge med type 1-diabetes deler i høj grad sociodemografiske og helbreds-mæssige karakteristika med baggrundsbefolkningen af børn og unge i Region Sjælland. Børn og unge med type 1-diabetes har dog en større forekomst af indlæggelser og andre typer af kontakter i sundhedsvæsnen, end det er tilfældet i baggrundsbefolkningen.

Helt overordnede karakteristika for de tre befolkningsgrupper beskrives i denne opsummering, sammenholdt med baggrundsbefolkningen. I rapportens resultatafsnit beskrives fordelinger af sociodemografiske og helbredsrelaterede karakteristika blandt kommunerne i Region Sjælland.

Voksne med type 2-diabetes

Voksne med type 2-diabetes omfatter 45.548 personer i Region Sjælland i 2019, hvilket svarer til ca. 7% af befolkningen i Region Sjælland.

Figur I: Sociodemografiske karakteristika for voksne med type 2-diabetes samt alle voksne i Region Sjælland

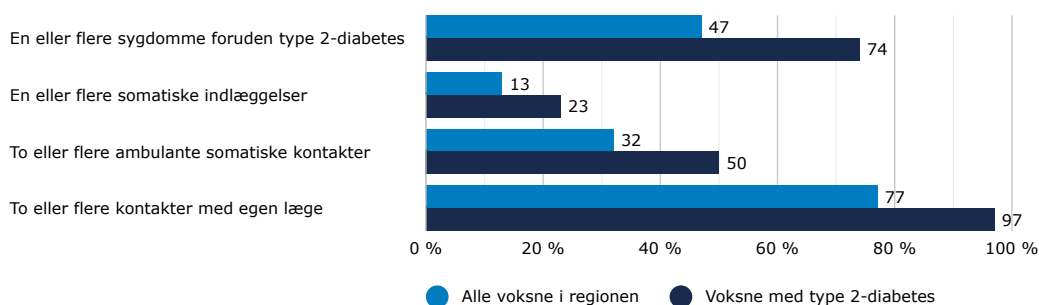


Voksne med type 2-diabetes fordeler sig anderledes på de viste sociodemografiske forhold (Figur I), end det er tilfældet blandt baggrundsbefolkningen.

Blandt voksne med type 2-diabetes er der en høj andel af midaldrende og ældre (60 år og ældre). Voksne med type 2-diabetes omfatter også lidt flere mænd end kvinder. Fire ud af ti er enlige og en tilsvarende andel har uddannelse svarende til grundskoleniveau.

En lidt større andel af voksne med type 2-diabetes er helt eller midlertidigt uden for arbejdsmarkedet, i kraft af arbejdsløshed eller førtidspension, end det er tilfældet i baggrundsbefolkningen.

Figur II: Helbred og kontaktmønster for voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland



Knap tre fjerdedele af voksne med type 2-diabetes lever med en eller flere af de kategoriserede sygdomme¹ samtidigt med diabetes.

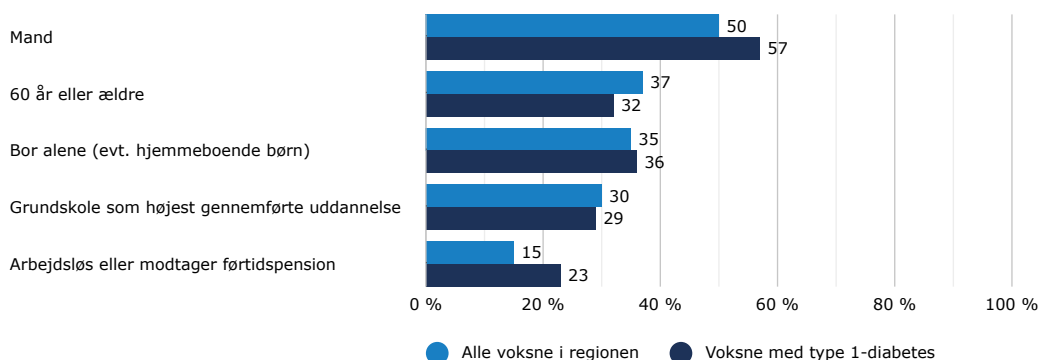
En større andel har været indlagt og en større andel har haft ambulante kontakter i løbet af 2018 end baggrundsbefolkningen. Desuden har en større andel, af voksne med type 2-diabetes, to eller flere kontakter med egen læge i løbet af året.

1. Hjertekarsygdom, osteoporose, muskelskeletsygdom, KOL/Astma, kræft, psykisk sygdom, nervesygdom, øjensygdom, fod/ben amputationer og nyresygdom.

Voksne med type 1-diabetes

Voksne med type 1-diabetes omfatter 3.745 personer i Region Sjælland i 2019, hvilket svarer til knap 1% af den regionale befolkning.

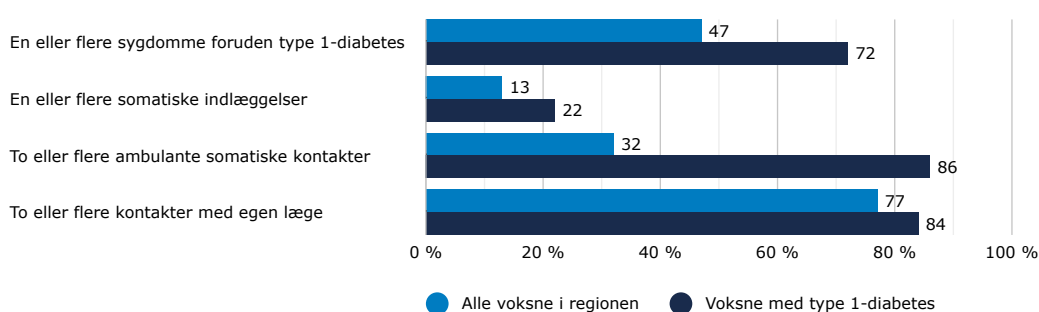
Figur III: Sociodemografiske karakteristika for voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland.



Omkring en tredjedel af voksne med type 1-diabetes er 60 år eller ældre. Hermed er befolkningen af voksne med type 1-diabetes overordnet yngre end voksne med type 2-diabetes og baggrundsbefolkningen. Samtidig fremgår også en større andel af mænd blandt voksne med type 1-diabetes.

Andelen af enlige og andelen med lav uddannelse er omtrent ligeligt fordelt blandt voksne med type 1-diabetes og baggrundsbefolkningen i Region Sjælland. Knap en fjerdedel er uden for arbejdsmarkedet, i kraft af arbejdsløshed eller førtidspension, og hermed en større andel blandt personer med type 1-diabetes end i baggrundsbefolkningen i regionen.

Figur IV: Helbred og kontaktmønster for voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland



Voksne med type 1-diabetes har flere kontakter til hospital og egen læge end baggrundsbefolkningen i Region Sjælland. Syv ud af ti af voksne med type 1-diabetes lever med mindst én anden af de kategoriserede sygdomme² foruden diabetes.

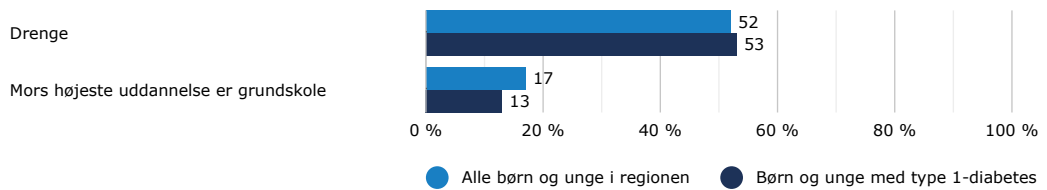
Knap en fjerdedel har mindst én indlæggelse i løbet af 2018. Ligesom størstedelen har to eller flere ambulante kontakter. Mere end otte ud af ti har to eller flere kontakter til egen læge.

2. Hjertekarsygdom, osteoporose, muskelskeletsygdom, KOL/Astma, kræft, psykisk sygdom, nervesygdom, øjensygdom, fod/ben amputationer og nyresygdom.

Børn og unge med type 1-diabetes

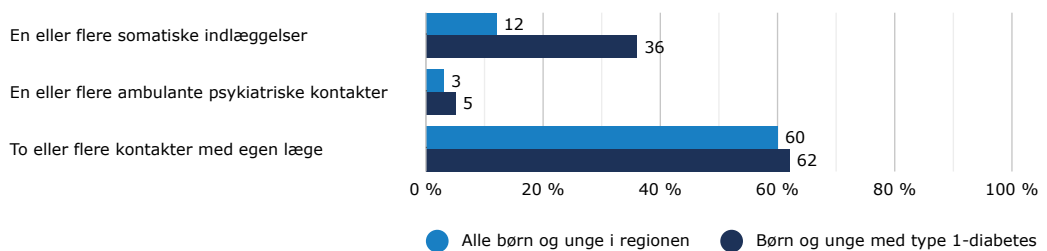
Børn og unge med type 1-diabetes omfatter 445 personer i Region Sjælland i 2019, hvilket svarer til under 1% af den regionale befolkning af børn og unge.

Figur V: Sociodemografiske karakteristika for børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland



Blandt børn og unge med type 1-diabetes fremgår en lille overvægt af drenge i forhold til piger. For mors uddannelsesniveaue er det kun en lille andel (omkring en ud af ti) af mødre, der tilhører den laveste uddannelseskategori (grundskole). Dermed er andelen af lavt-uddannede mødre lidt lavere end i baggrundsbefolkningen.

Figur VI: Helbred og kontaktmønster for børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland



Figur VI viser andelen af ambulante psykiatriske kontakter, der forekommer lidt oftere for børn og unge med type 1-diabetes end blandt baggrundsbefolkningen af børn og unge i regionen.

Lidt over en tredjedel af børn og unge med type 1-diabetes i regionen er indlagt på en somatisk afdeling i løbet af 2018, og omkring to tredjedele har to eller flere kontakter med egen læge.

Baggrund

Rigtig mange personer i den danske befolkning er i berøring med diabetes. Enten som patient eller som pårørende. En tidligere opgørelse viser, at i 2017 havde ca. 280.000 danskere diabetes, hvoraf cirka ni ud af ti med diabetes havde type 2-diabetes og én ud af ti havde type 1-diabetes (1). Forekomsten af diabetes er lidt højere i Region Sjælland end de øvrige danske regioner (2). Og antallet af personer med diabetes forventes at stige (3). Dermed er der god grund til nærmere at undersøge vilkårene for personer med diabetes i Region Sjælland.

Diabetes er en kronisk sygdom med konsekvenser for livskvaliteten hos den enkelte (4,5). Personer med diabetes oplever oftere tab af arbejdsevne og dermed også økonomiske konsekvenser. Samtidig er diabetes og sygdommens konsekvenser ikke fordelt ligeligt i samfundet; der ses en stor ulighed i diabetesforekomst på tværs af socioøkonomisk status, og der ses en yderligere social slagside i forhold til senkomplikationer og dødelighed (6,7). Det er vigtigt for alle parter i sundheds-væsnets at være opmærksom på den skævhed, der opstår i sundhed og sygdom fordelt på befolkningsgrupper. Som det beskrives af foreningen Danske Patienter, fører social ulighed i sundhed til forværring af symptomer og dårligere helbred for de patienter, der på grund af denne skævhed, ikke får den optimale behandling. Social ulighed bliver dermed en belastning for den enkelte, men også for samfundet og samfundsøkonomien (8).

På tværs af kommuner, almen praksis og sygehuse er der stor fokus på at skabe den bedste kvalitet for borgere og patienter, og nye tilbud udvikles løbende. Sundhedsprofilen i Region Sjælland (2022) viser en tendens til, at andelen med lavt selv vurderet helbred er stigende, og at denne tendens forstærkes blandt personer med lav uddannelse og/eller blandt personer uden tilknytning til arbejdsmarkedet (9). En strategi til at bekæmpe ulighed i sundhed er at intensivere forebyggelse og behandling til de, som har det største behov (10,11). Derfor er det også afgørende at kende til de karakteristika, der kendetegner befolkningsgrupperne og dermed identificere grupper der vil have gavn af forebyggelse, støtte og behandling lokalt.

Med denne rapport ønsker Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS) at kortlægge den sjællandske befolkning med diabetes ud fra forskellige sociodemografiske, helbredsrelaterede og behandlingsmæssige forhold.

Det er vigtigt at bemærke, at registeranalyser som denne ikke kan fortælle om de ressourcer og behov, som gør sig gældende hos den enkelte. Vi ønsker med disse opgørelser, at behandlere og planlæggere kan få mere viden om, hvad der overordnet karakteriserer grupperne, og dermed hvordan behandling og forebyggelse af sygdomskonsekvenser kan målrettes.

Læsevejledning

I afsnittet på næste side beskrives undersøgelsesmetoden for de interesserede. Rapportens resultater præsenteres fra side 18. Resultatafsnittet er opdelt i kapitler for de tre befolkningsgrupper: voksne med type 2-diabetes, voksne med type 1-diabetes og børn og unge med type 1-diabetes.

For de voksne befolkningsgrupper beskrives sygdomsforekomst, sociodemografi, anden samtidig sygdom, medicinforbrug og kontakt med sundhedsvæsenet som adskilte underafsnit. Opgørelserne opdeles efter de 17 kommuner i Region Sjælland, det regionale niveau, nationalt niveau og for baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland.

Kapitlet vedrørende børn og unge deles op i underafsnit vedrørende socio-demografiske forhold, samtidig psykisk sygdom og kontakt med sundhedsvæsenet. Opgørelser for børn og unge deles op efter børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland og nationalt, samt baggrundsbefolkningen af børn og unge i Region Sjælland.

Rapporten skal ikke nødvendigvis læses af én gang, men er mere tænkt som et opslagsværk, hvor læseren kan dykke ned i et særligt emne, målgruppe eller geografisk område af interesse.

Metode og befolkningsgrupper

Analyserne i denne rapport er blevet til på baggrund af data fra administrative registre og kliniske databaser, som er gjort tilgængelige via Sundhedsdatastyrelsen, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og Danmarks Statistik. Data er fra perioden 2009-2018. Opgørelser af sociodemografiske forhold, medicinforbrug og kontakter til sundhedsvæsenet er baseret på aktivitet i året 2018. Sygelighed er opgjort på baggrund af diagnoser registreret i perioden 2009-2018 samt medicinsk behandling i 2017 og 2018. Forekomsten af diabetes er opgjort for perioden 2009-2019. Befolkninger og diabetesforekomst opgøres på datoen d. 31. december i det forudgående år. Diabetesforekomsten for 2019 er således reelt d. 31. december 2018.

Befolkningsgrupper i undersøgelsen

Analyserne opdeles på befolkningsgrupperne: voksne (18+ år) med type 2-diabetes, voksne med type 1-diabetes og børn og unge (til og med 17 år) med type 1-diabetes. Herudover inddrager vi den regionale baggrundsbefolkning, hvilket inkluderer alle personer med bopæl i regionen pr. 31. december 2018, uanset om de har diabetes eller ikke.

Personer med diabetes identificeres i de danske administrative registre ved brug af diabetesregisteret udviklet af Bendix, Rønn og Jørgensen (1). Algoritmen for diabetesregisteret, som vi har anvendt i denne rapport, identificerer personer med diabetes i Danmark på baggrund af registreringer i Dansk Voksen Diabetes Database (2005-2018), diabetesdiagnoser i Landspatientregisteret³ (1977-2018), antidiabetisk medicin registreret i Lægemiddelstatistikregisteret (1996-2018), henvisning til fodterapi for personer med diabetes fra Sygesikringsregisteret (1996-2018) eller øjenundersøgelser registreret i Klinisk Kvalitetsdatabase for Screening af Diabetisk Retinopati og Maculopati (Diabase, 2009-2018). Diabetesregisteret definerer diabetes-forekomsten som enten diabetes type 1 eller type 2 og indeholder en dato for inklusion i registeret. Identifikationen af personer med diabetes i denne rapport, omfatter registreringer så langt tilbage i tiden som muligt. Vi henviser til anden litteratur for yderligere læsning omkring trin i udvælgelse af personer til diabetesregisteret (1).

I denne rapport er befolkningen af børn og unge under 18 år med diabetes afgrænset med hjælp fra ovennævnte diabetesregister, suppleret med data fra Dansk Register for Børne- og Ungdomsdiabetes (DanDiabKids). For befolkningsgruppen af børn og unge med type 1-diabetes (opgjort ved udgangen af 2018) inddrages 23 børn og unge, som er identificeret i DanDiabKids, men ikke i diabetesregisteret i øvrigt.

Forekomst af diabetes

Diabetesforekomst i denne rapport afspejler befolkningen d. 31.12 i det forudgående år. Det vil sige, at forekomsten af personer med diabetes for 2019 omfatter personer der er i live, bosiddende i Danmark og er registreret i diabetesregisteret pr. 31.12.2018. Desuden er det alderen på dette tidspunkt, der afgør, om en person indgår i befolkningsgruppen af voksne (18+ år) eller befolkningsgruppen af børn og unge (til og med 17 år).

3. LPR2

Geografi

Som udgangspunkt er analyserne i denne rapport opdelt på bopælskommune. Bopælskommunen er opgjort på kommunenummer fra CPR-registeret pr 31.12 i det pågældende år. Analyser relateret til børn og unge med type 1-diabetes vises imidlertid på regionalt niveau, uden kommunestratificeringen. Dette skyldes, at befolkningsgrupperne af børn med type 1-diabetes er så relativt små.

Sociale og demografiske forhold

Sociodemografiske analyser i denne rapport afspejler befolkningens vilkår i 2018. Information om køn, alder og oprindelsesland udledes fra Det Centrale Personregister (CPR). Oprindelsesland er det land, den enkelte stammer fra. Ofte betyder det, at oprindelsesland sidestilles med moderens fødeland eller statsborgerskabsland (12).

Uddannelse

Uddannelse opgøres på baggrund af Uddannelsesregisteret og inddeles efter grupperne: grundskole, kort eller erhvervsfaglig uddannelse samt mellemlang eller lang videregående uddannelse.

Grundskole er defineret som:

- Grundskole til og med 6. klasse
- Grundskole 7.-10. skole / forberedende uddannelser

Kort og erhvervsfaglig uddannelsesniveau er defineret som:

- Gymnasiale og erhvervsfaglige uddannelser
- Korte videregående uddannelser

Mellemlang og lang uddannelse er defineret som:

- Mellemlange videregående uddannelser / bachelorer
- Lange videregående uddannelser
- Ph.d. og forskeruddannelser

Indkomst

Indkomst opgøres fra Indkomstregisteret. Grupperingen af indkomst er foretaget på baggrund af den nationale befolkningsindkomst opgjort i kvartiler. Til at opgøre indkomst benyttes ækvivaleret disponibel indkomst. Ækvivaleret disponibel indkomst betyder, at dét, den enkelte har til rådighed, er beregnet ud fra den samlede indkomst i familien og tager højde for antallet af og alderen på familiemedlemmer (13). For disse opgørelser er de voksne befolkningsgrupper opdelt i personer under 65 år (18-64 år) samt personer over 65 år (65+ år). Denne opdeling skyldes, at indkomstniveauer generelt ændrer sig meget i de aldersgrupper, hvor mange trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet. I opgørelserne inddeles befolkningsgrupperne på baggrund af indkomstgrupper (lav til høj). Indkomstgrupperne er baseret på indkomstkvarter for den danske befolkning i aldrene 30-64 år samt 65 år og ældre. For børn og unge er indkomsten opgjort på samme måde som hos de voksne.

Tilknytning til arbejdsmarkedet

Tilknytning til arbejdsmarkedet opgøres på baggrund af Danmarks Statistiks Arbejdsklassifikationsmodul. Idet vi har en særlig interesse i andelen af personer, som i 2018 ikke var knyttet til arbejdsmarkedet, grupperes tilknytning til arbejdsmarkedet efter:

Arbejdsløse/dagpengemodtagere

- Kontanthjælpsmodtagere
- De som er arbejdsløse mindst halvdelen af året
- Modtagere af dagpenge (aktivering, sygdom, barsel og orlov)

Beskæftigede/under uddannelse

- Selvstændige
- Medarbejdende ægtefælle
- Lønmodtagere
- De som er under uddannelse

Efterløn/alderspension

- Efterlønsmodtagere
- Folkepensionister

Førtidspensionist og andet består af

- Førtidspensionister
- Øvrige/andre (uklassificerbare)

Familietype

Endvidere ønsker vi med denne rapport at skabe indblik i de familietyper, som personer med diabetes lever i. Fokus er i denne forbindelse, om man lever alene eller sammen med andre. Vi opdeler i tre forskellige familietyper: Enlige (eventuelt med hjemmeboende børn), samboende par uden hjemmeboende børn og samboende par med hjemmeboende børn. Opgørelserne baseres på, om de enkelte individer deler samme bopælsadresse, samt om samboende har en familiær relation. Der findes selvfølgelig mange sam-boformer, herunder bofællesskaber og personer der bor til leje hos andre. I de tilfælde hvor to (eller flere) personer deler bopælsadresse, men ikke er registreret som partner, og der ikke er en forælder-barn relation til børn under 18 år, vil det i disse opgørelser tælle som enlige personer.

Andre samtidige sygdomme

For at skabe indblik i den øvrige sygdomsforekomst blandt personer med diabetes, har vi identificeret sygdomsgrupper, der potentielt optræder som senfølger til diabetes, herunder hjertekarsygdom og mikrovaskulære sygdomme. Det er dog vigtigt at bemærke, at vi i analyserne ikke tager højde for, hvorvidt de potentielle senfølger blev diagnosticeret før eller efter diabetesdiagnosen. Dermed fremgår det ikke, om de pågældende tilfælde af mikrovaskulær- eller hjertekarsygdom faktisk kan betragtes som en følge af diabetes hos den enkelte. Syngdomsgruppen hjertekarsygdom omfatter: hjerteflimmer, åreforkalkning, cerebrovaskulær sygdom, iskæmisk hjertesygdom samt hjertesvigt (jf. bilag 32). Mikrovaskulær sygdom omfatter: neuropati, amputation af fod/ben⁴, øjensygdom samt nyresygdom. Herudover præsenterer vi analyser af anden somatisk sygdom samt psykisk sygdom. Kategoriseringen af anden somatisk sygdom er inspireret af Statens Institut for Folkesundheds tidligere redegørelse for de otte store folkesygdomme (15). Det betyder, at vi foruden diabetes, psykisk sygdom og hjertekarsygdom har kategoriseret sygdomsgrupperne: osteoporose, muskelskeletsygdom, astma og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) samt kræft, som er nogle langvarige og hyppigt forekommende sygdomme i den danske befolkning, der ikke betragtes som følge af diabetes (15). Disse fem sidstnævnte sygdomsgrupper udgør kategorien 'anden somatisk sygdom'. De samlende sygdomskategorier 'mikrovaskulær sygdom' og 'anden somatisk sygdom' er her skabt for at kunne vise forekomster på kommunalt niveau uden at fremvise data med meget få personer, som derved bliver personhenførbare⁵.

For at få et indblik i andelen af multisygdom blandt voksne med type 2-diabetes præsenterer vi også fordelingen i antallet af samtidige sygdomme, som den enkelte lever med. Det vil sige at vi for den enkelte tæller antallet af samtidigt forekommende sygdomme. Herunder: hjertekarsygdom, osteoporose, muskelskeletsygdom, KOL/Astma, kræft, psykisk sygdom, nervesygdom, øjensygdom, fod/ben amputationer og nyresygdom.

Syngdomsgrupperne kategoriseres på baggrund af ICD-10 diagnosekoder, registreret i Landspatientregisteret inden for en 10-årig periode (2009-2018). I kategoriseringen af hjertekarsygdom, osteoporose, KOL/astma og psykisk sygdom indgår desuden recepter på specifik medicin, der har været indløst minimum to gange i en toårig periode (2017-2018). Information om lægemidler hentes fra Lægemiddelstatistikregisteret.

Medicinforbrug

På baggrund af registreringer i Lægemiddelstatistikregisteret opgøres forbruget af de hyppigst anvendte antidiabetika blandt voksne med type 2-diabetes. Herunder forbruget af:

- Insulin (ATC A10A)
- Metformin (ATC A10BA)
- GPL-1 analoger (ATC A10BJ)
- Sulfonylurinstoffer (A10BB)
- Dipeptidyl peptidase 4 hæmmere (DPP-4 hæmmere; ATC A10BH)
- Selektive Sodium Glucose Co Transporter-2-hæmmere (SGLT-2-hæmmere; ATC A10BK).

4. Amputation af fod eller ben kan være en konsekvens af diabetiske sår der optræder i underekstremiteterne (14).
5. I denne rapport fremvises kun data med minimum seks observationer.

For voksne med type 1- og type 2-diabetes opgøres desuden forbruget af medicin til behandling af forhøjet kolesterol:

- Statiner (ATC: C10A og C10B)
- Og ligeledes for voksne med type 1- og type 2-diabetes opgøres medicin til behandling af forhøjet blodtryk og forebyggelse af nyreskade:
- Angiotensin II-receptorblokkere (ACE hæmmere, ATC C09A og C09B)
- Angiotensin receptor blokkere (ARB's, ATC C09CA, C09DA, C09DB og C09DX).

Forbruget af medicin opgøres via Lægemiddelstatistikregisteret som minimum én indløsning af det pågældende lægemidler i 2018.

Kontakter til sundhedsvæsn

Kontakter til hospitalsvæsn opgøres via Landspatientregisteret (herunder også Minipas databasen) og tæller kontakter i det offentlige sundhedssystem såvel som det private. Kontakter til hospitalsvæsn er inddelt i ambulante kontakter, indlæggelser, samt i akutte indlæggelser og planlagte indlæggelser. Kontakter til egen læge opgøres via Sygesikringsregisteret. For opgørelserne af kontakt med egen læge i denne rapport indgår alle typer af kontakt, herunder fysisk fremmøde, hjemmebesøg, telefonkontakt, e-mail konsultation med mere.

Endvidere opgøres visiteret hjemmepleje, hvilket udledes af Ældredokumentation hos Danmarks Statistik. Hjemmepleje omfatter praktisk hjælp og personlig pleje i eget hjem, der primært er visiteret efter Lov om Social Service § 83.

Statistisk analyse

Analyserne i denne rapport er deskriptive og præsenteres som tabeller eller søjlediagrammer. I alle tabeller fremgår det absolutte antal samt andele (%), hvor søjlediagrammer viser andele.

For kontakter til sundhedsvæsn, vedrørende voksne med type 2-diabetes, har vi estimeret sandsynligheden for de forskellige udfald fordelt på kommuner (relateret til det regionale niveau), når der justeres for alder, køn og uddannelsesniveau. Vi har valgt at tilføje justerede analyser til opgørelse af kontakter til sundhedsvæsn blandt voksne med type 2-diabetes. De justerede analyser vedrører netop disse variable, da kontakter til sundhedsvæsn må formodes, blandt andet, at afspejle organisatoriske forhold, som med tiden kan påvirkes. For variable med et todelt udfald (fx ja eller nej) har vi gennemført multivariable logistiske regressionsanalyser, mens vi for kontinuere udfald har gennemført multivariable lineære regressionsanalyser. Regressionsanalyserne skal give os et indblik i, hvorvidt forskelligheder i kommunernes fordelinger til dels kan henføres til befolkningsgruppernes alder, køn og/eller uddannelsesniveau. Resultaterne af regressionsanalyserne vil fremgå af bilag til denne rapport.

1

Voksne med type 2-diabetes



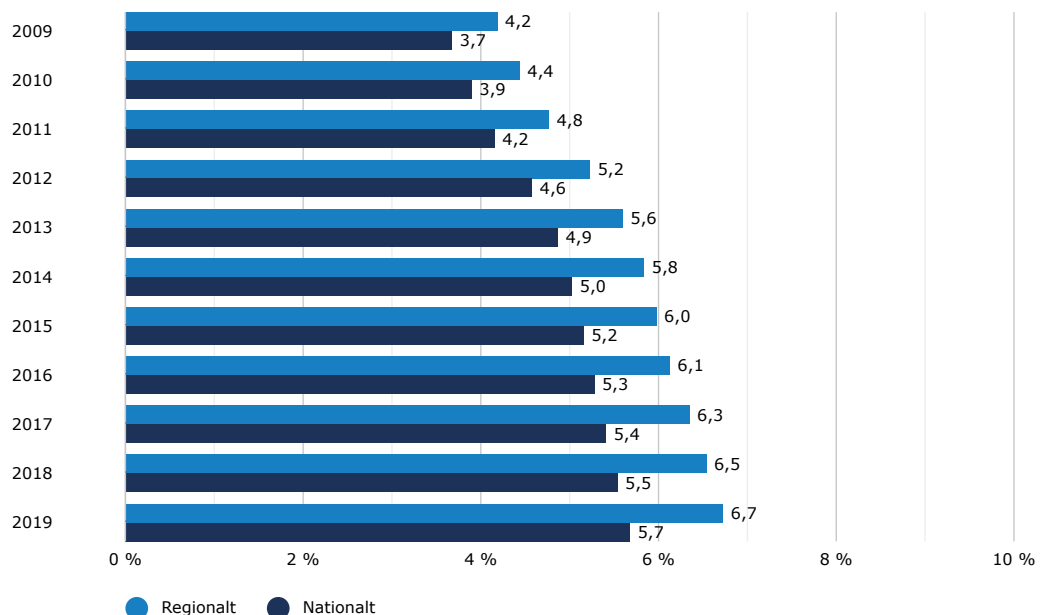
Forekomst af type 2-diabetes blandt voksne

I dette afsnit har vi opgjort antallet af personer med diabetes ved indgangen af et år. Det vil sige, at diabetesforekomsten for 2009 skal forstås som antallet af personer i live og registreret med diabetes pr. 31. december 2008 og så fremdeles. Nedenfor beskrives udviklingen i forekomsten af voksne med type 2-diabetes fra 2009-2019.

Stigning i andelen af voksne med type 2-diabetes fra 2009 til 2019

- Andelen af befolkningen med type 2-diabetes, både i Region Sjælland og nationalt, er stigende fra 2009 (ca. 4% i Region Sjælland) til 2019 (ca. 7% i Region Sjælland).
- I 2019 er der 45.548 voksne med type 2-diabetes bosiddende i Region Sjælland.
- Andelen af voksne med type 2-diabetes for de kommunale befolkninger i Region Sjælland i 2019 varierer fra 5% til 9%.

Figur 1: Udvikling i andelen af voksne med type 2-diabetes



Udvikling i andelen af voksne med type 2-diabetes fra 2009 til 2019 i Region Sjælland samt nationalt.

Figur 1 viser udviklingen i andelen af voksne med type 2-diabetes i perioden 2009-2019 i Region Sjælland og for hele Danmark. Gennem hele perioden fremgår en stødt stigning i andelen af voksne med type 2-diabetes fra ca. 4% af den voksne befolkning i Region Sjælland i 2009 til ca. 7% i 2019. Stigningen i andelen af voksne med type 2-diabetes er lidt højere i Region Sjælland end nationalt. Fra 2017-2019 ligger andelen af voksne med type 2-diabetes således ét procentpoint højere i Region Sjælland end nationalt (ca. 6% i 2019). Antallet af voksne med type 2-diabetes i årene 2009, 2014 og 2019 fordelt på kommuner, fremgår af bilag 1.

Tabel 1: voksne med type 2-diabetes samt alle voksne fordelt på bopæl

	Voksne med type 2-diabetes		Alle voksne i regionen
	Antal	%	Antal
Faxe	1.959	6,6	29.639
Greve	2.518	6,4	39.567
Guldborgsund	3.710	7,3	50.717
Holbæk	3.799	6,7	56.999
Kalundborg	3.058	7,7	39.646
Køge	3.076	6,4	48.286
Lejre	1.259	5,8	21.857
Lolland	3.091	8,8	35.131
Næstved	4.304	6,4	67.157
Odsherred	2.358	8,4	27.921
Ringsted	1.729	6,2	27.669
Roskilde	3.523	5,0	69.817
Slagelse	4.502	7,0	64.517
Solrød	1.001	5,6	17.769
Sorø	1.606	6,8	23.754
Stevns	1.235	6,6	18.654
Vordingborg	2.820	7,4	37.986
Regionalt	45.548	6,7	677.086
Nationalt	265.635	5,7	4.679.855

Antal og andelen af voksne med type 2-diabetes samt alle voksne i fordelt på kommuner i Region Sjælland, regionalt og nationalt i 2019.

Primo 2019 findes i diabetesregisteret 45.548 voksne med type 2-diabetes bosat i Region Sjælland. Antallet af voksne personer med type 2-diabetes i kommunerne går fra 1.001 personer i Solrød Kommune til 4.502 i Slagelse Kommune. Blandt de kommunale befolkninger fremgår det, at den laveste andel findes i Roskilde Kommune (ca. 5%), mens Odsherred- og Lolland Kommune har den største andel af voksne med type 2-diabetes (ca. 8-9%).

Sociodemografi

I dette afsnit kigger vi nærmere på, hvad der beskriver befolkningen med type 2-diabetes demografisk og socialt. Herunder fordelingen af alder, køn, familietype, oprindelsesland, uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet blandt voksne i Region Sjælland med type 2-diabetes samt baggrundsbefolkningen i regionen.

Voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland tæller en større andel ældre og personer uden for arbejdsmarkedet

- Knap tre fjerdedele af voksne med type 2-diabetes er 60 år eller ældre
- Mere end halvdelen af voksne med type 2-diabetes er mænd
- Fire ud af ti voksne med type 2-diabetes har grundskole som højest fuldførte uddannelse
- Knap tre fjerdedele af voksne med type 2-diabetes er uden for arbejdsmarkedet som følge af pension, efterløn eller andet
- Knap en tredjedel af voksne med type 2-diabetes findes i den laveste indkomstgruppe

Table 2: Sociodemografiske forhold sammenfattet

Alder	Voksne med type 2-diabetes		Alle voksne i regionen	
	Antal	%	Antal	%
18-39 år	1.023	2,2	189.002	27,9
40-49 år	3.202	7,0	112.245	16,6
50-59 år	7.997	17,6	126.659	18,7
60-69 år	12.095	26,6	108.490	16,0
70-79 år	14.515	31,9	96.710	14,3
≥80 år	6.716	14,7	43.980	6,5
Køn	Antal	%	Antal	%
Mand	25.542	56,1	334.861	49,5
Kvinde	20.006	43,9	342.225	50,5
Familie type	Antal	%	Antal	%
Enlig (evt. hjemmeboende børn)	18.358	40,3	237.980	35,1
Par uden hjemmeboende børn	23.067	50,6	242.136	35,8
Par med hjemmeboende børn	4.123	9,1	196.970	29,1
Oprindelsesland	Antal	%	Antal	%
Danmark	41.588	91,3	611.892	90,4
Ikke Danmark	3.960	8,7	65.194	9,6
Uddannelse	Antal	%	Antal	%
Grundskole	18.686	41,0	205.512	30,4
Kort og erhvervsfaglig uddannelse	21.219	46,6	332.611	49,1
Mellemlang og lang uddannelse	5.643	12,4	138.963	20,5
Arbejdsmarkedstilknytning	Antal	%	Antal	%
Beskæftigede/ under uddannelse	11.867	26,1	400.364	59,1
Arbejdsløse/ dagpengemodtager	2.668	5,9	41.643	6,2
Efterløn/ alderspension	25.909	56,9	177.509	26,2
Førtidspension og andet	5.104	11,2	57.570	8,5

Overordnet fordeling af alder, køn, familietype, oprindelsesland, uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland og blandt alle voksne i regionen i 2018.

Det fremgår af tabel 2, at der er ca. 73% på 60 år eller ældre blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland. Mens andelen af +60årige er ca. 37% i den regionale baggrundsbefolkning.

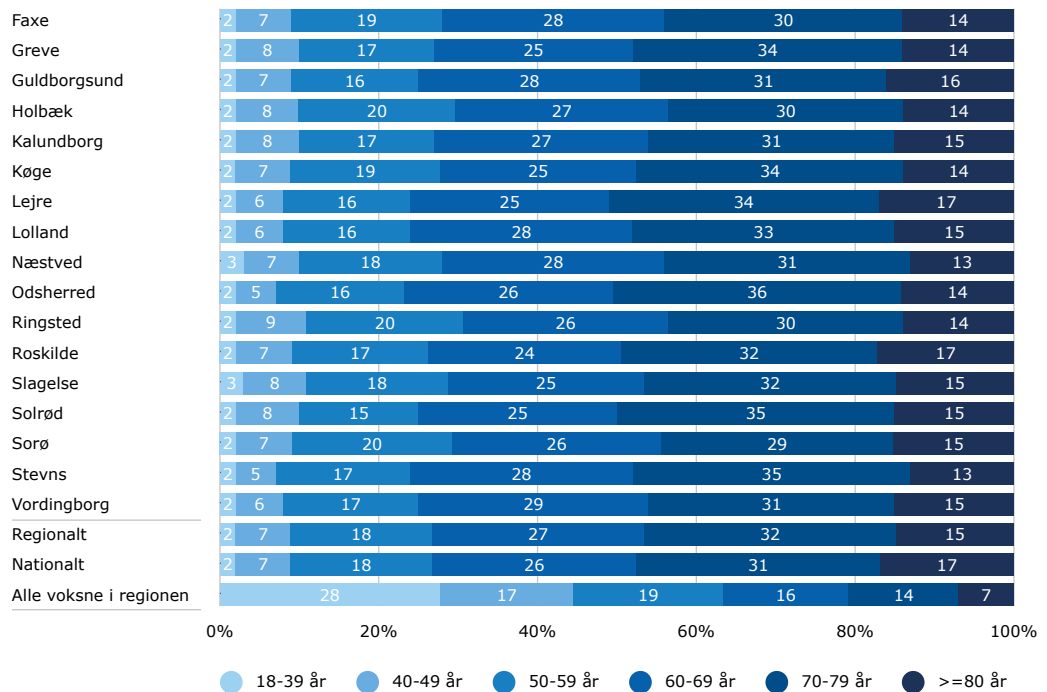
Blandt voksne med type 2-diabetes er der en overvægt af mænd (ca. 56%) og par uden hjemmeboende børn (ca. 51%).

Blandt voksne med type 2-diabetes er der tillige en højere andel med grundskole som højst fuldførte uddannelse (ca. 41%), ligesom der er en højere andel på efterløn eller alderspension (ca. 57%). Tallene i tabel 2 er ikke justerede, og det fremgår derfor ikke, i hvor høj grad fx familietype, uddannelse og tilknytning til arbejdet blandt voksne med type 2-diabetes afhænger af den højere alder i gruppen.

Alder

Aldersfordelingen blandt voksne bliver nedenfor kategoriseret i aldersgrupper.

Figur 2: Alder



Fordelingen af alder blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 2.

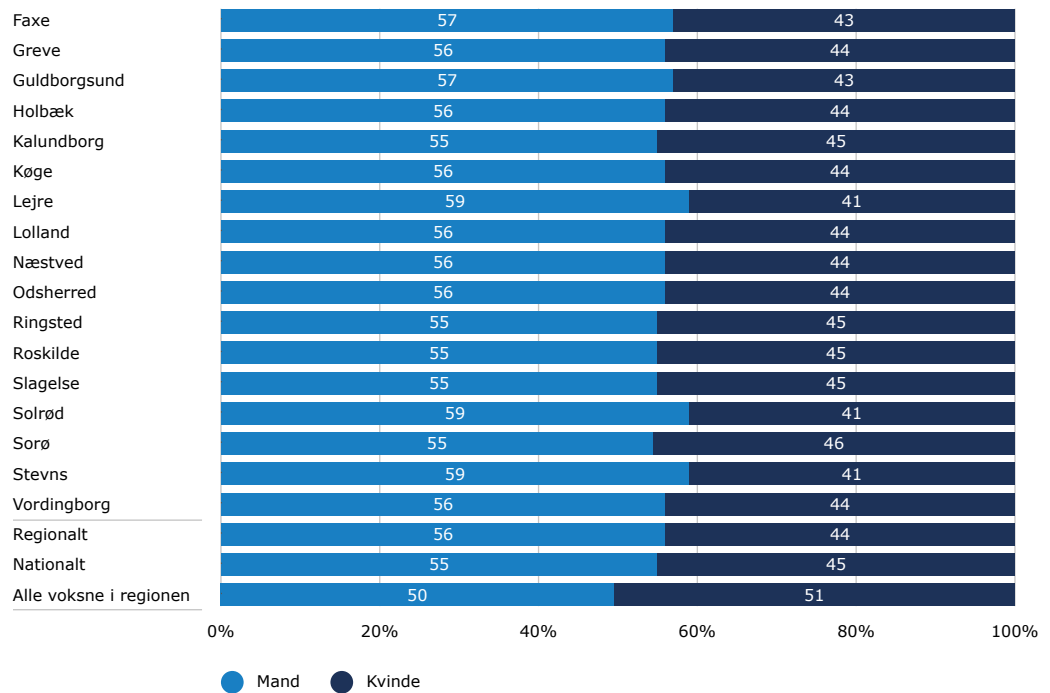
Størstedelen af voksne med type 2-diabetes regionalt og nationalt er i alderen 60-69 år (ca. 27%) og 70-79 år (ca. 32%). Samlet set er det ca. 73% af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland, der er 60 år eller ældre. For baggrundsbefolkningen i Region Sjælland er billedet omvendt, og de yngste voksne på 18-39 år er den største aldersgruppe (ca. 28%).

På tværs af kommunerne fremgår den laveste andel af 60+ årige i Holbæk-, Næstved-, Ringsted- og Sorø Kommune (ca. 44%). Mens de højeste andele af 60+ årige fremgår i Lejre Kommune (ca. 51%).

Køn

Figur 3 nedenfor viser fordelingen af køn blandt voksne med type 2-diabetes i kommunerne i Region Sjælland, nationalt samt for baggrundsbefolkningen regionen.

Figur 3: Køn



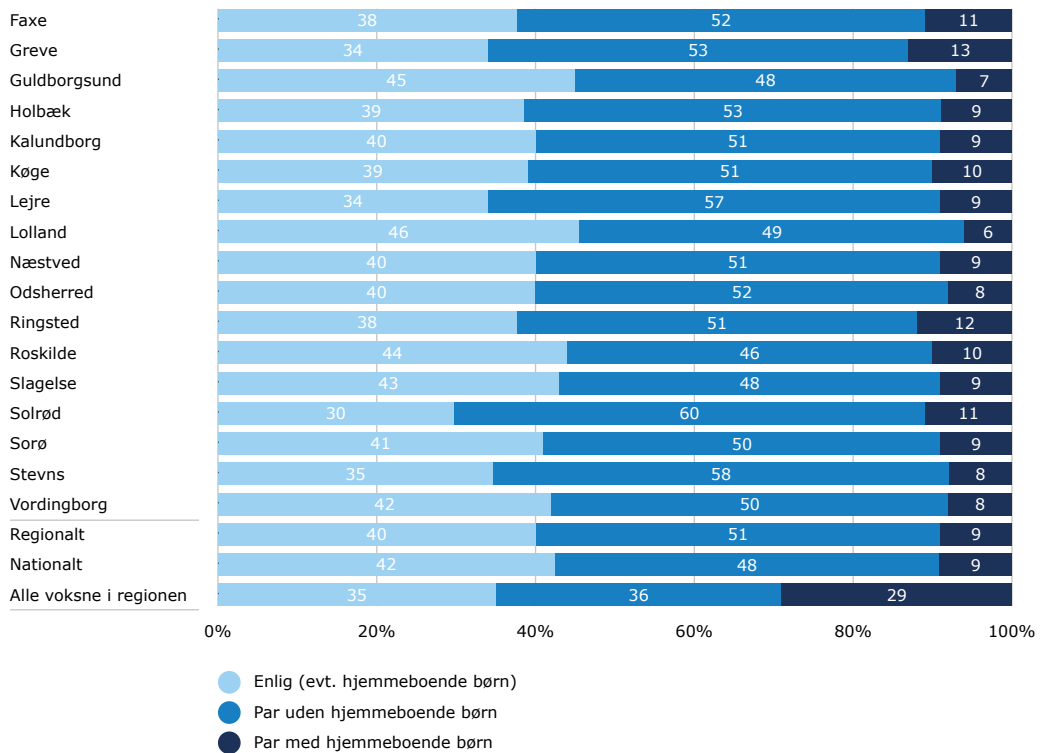
Fordelingen af køn blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 3.

På tværs af befolkningsgrupper med type 2-diabetes er andelen af mænd større end andelen af kvinder (regionalt ca. 56% mænd). Dette billede er en anelse mere markant i Lejre-, Solrød- og Stevns Kommune, hvor andelen af mænd er ca. 59%.

Familietype

I denne rapport angiver vi familietype ud fra, om personerne bor alene eller sammen med andre. Således opdeler vi familietype i enlige, par uden hjemmeboende børn og par med hjemmeboende børn. Kategorien enlige omfatter dermed både personer der ikke bor med en partner, men lever sammen med sine børn, og personer der hverken bor med en partner eller med børn.

Figur 4: Familietype



Fordelingen af familietype blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 4.

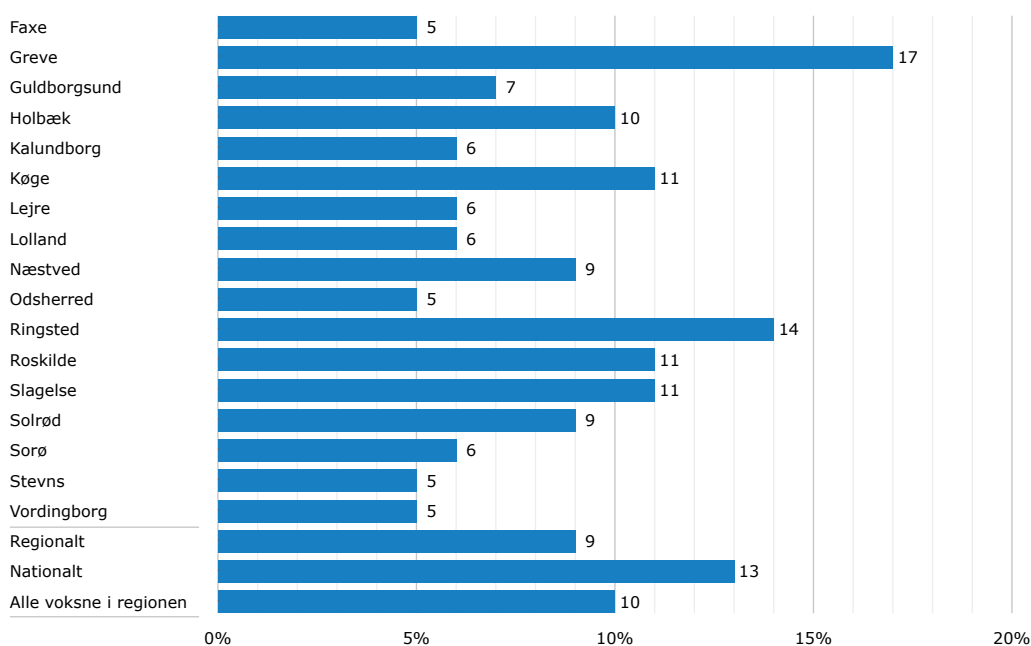
Blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland er det ca. 40%, der bor uden en partner (enlig). Den tilsvarende andel er en anelse højere (ca. 42%) på tværs af landet. Til sammenligning er andelen af enlige lavere i baggrundsbefolkningen i regionen (ca. 35%), end blandt personer med type 2-diabetes.

På tværs af kommunerne i regionerne ses en relativt stor variation i andelen af enlige. Fra ca. 30% i Solrød Kommune og til ca. 45% i henholdsvis Guldborgsund- og Lolland Kommune.

Oprindelsesland

I nedenstående opgørelse præsenteres et indblik i, hvorvidt voksne med type 2-diabetes har sin oprindelse uden for Danmark. Oprindelsesland defineres på baggrund af personens fødested og statsborgerskab samt forældrenes fødested og statsborgerskab. En person har dansk oprindelse, hvis mindst én af forældrene er født i Danmark og samtidig er dansk statsborger (12).

Figur 5: Ikke dansk oprindelsesland



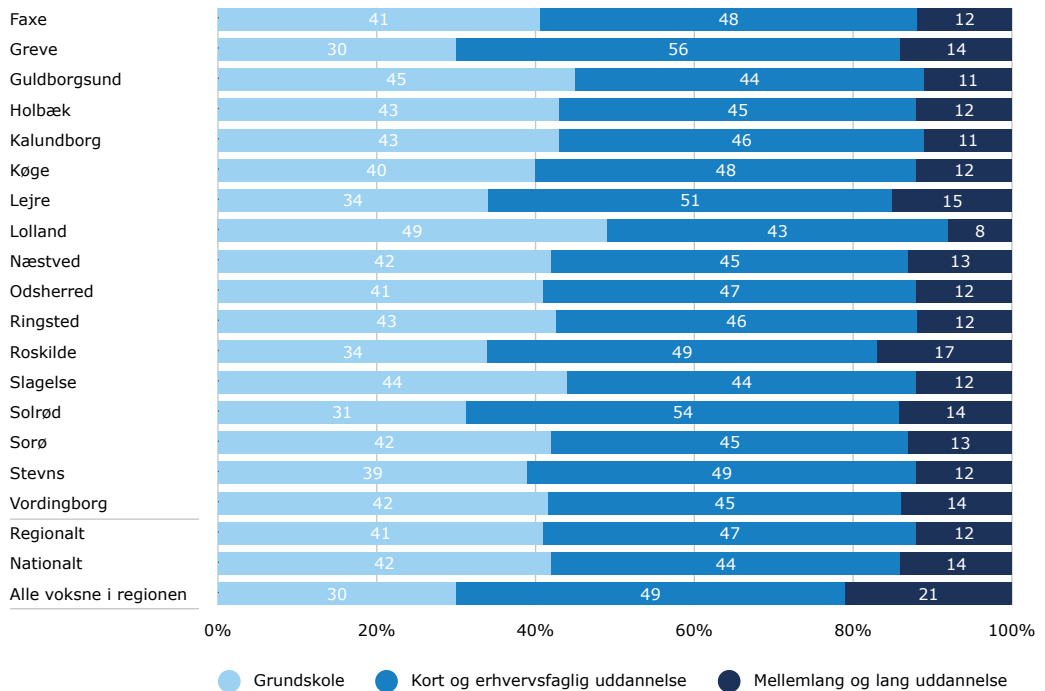
Fordelingen af oprindelsesland blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 5.

I Region Sjælland er det ca. 9% af voksne med type 2-diabetes, der har oprindelse uden for Danmark. Den samme andel er lidt større på tværs af landet (ca. 13%), men modsvarer stort set andelen i baggrundsbefolkningen i regionen (ca. 10%). Blandt kommunerne i regionen er variationen større. Den største andel af voksne med type 2-diabetes og oprindelse uden for Danmark findes i Greve Kommune (ca. 17%), efterfulgt af Ringsted Kommune (ca. 14%), mens den laveste andel findes i Stevns Kommune (ca. 4%).

Uddannelsesniveau

Uddannelsesniveauet skal forstås som den højest fuldførte uddannelse i 2018. I denne rapport er uddannelsesniveauet delt op i kategorierne grundskole, kort og erhvervsfaglig uddannelse samt mellemlang til lang uddannelse.

Figur 6: Uddannelse



Fordelelingen af uddannelsesniveau blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 6.

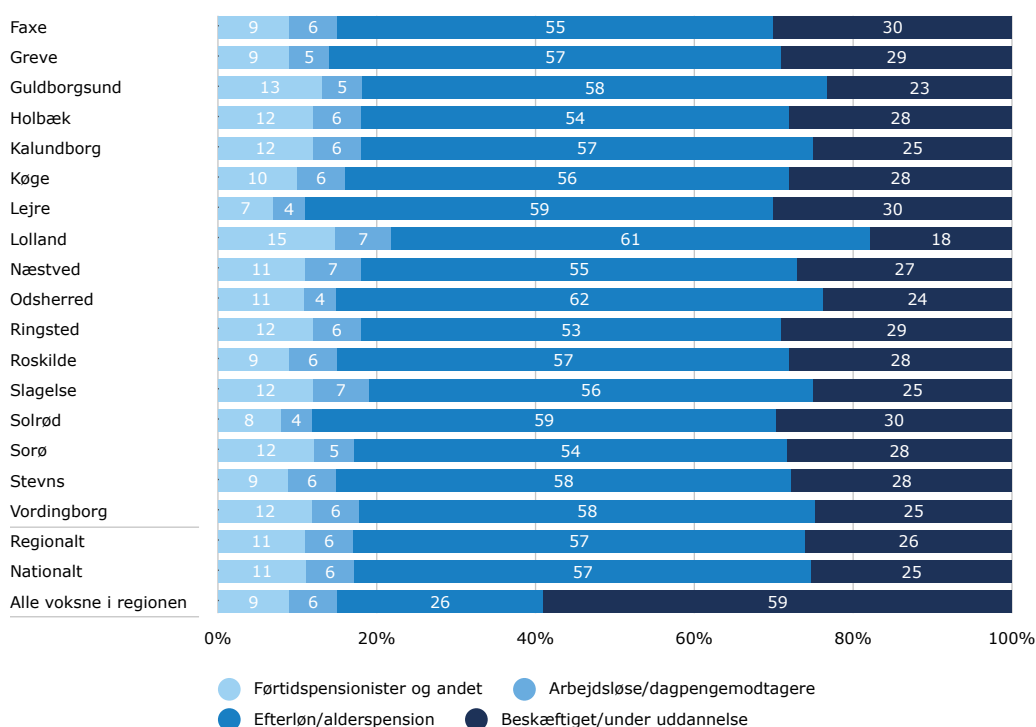
En overvejende andel af voksne med type 2-diabetes har kort og erhvervsfaglig uddannelse (ca. 47%). Mens ligeledes en stor andel (ca. 41%), af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland, har grundskole som højest gennemførte uddannelse, hvilket svarer til det nationale niveau (ca. 42%). Således er der en større andel med lav uddannelse blandt personer med diabetes, end det er tilfældet for baggrundsbefolkningen i Region Sjælland (ca. 30%).

På tværs af kommunerne er der relativt stor variation i uddannelsesniveauet. Andelen med lav uddannelse (grundskole) varierer på tværs af kommunerne fra ca. 30% i Greve Kommune til ca. 49% i Lolland Kommune. Samtidig har Lolland Kommune den laveste andel af voksne med type 2-diabetes mellemlang eller lang uddannelse (ca. 8%). Mens Roskilde Kommune har den højeste andel (ca. 17%).

Arbejdsmarkedstilknytning

Nedenfor opgøres voksne med type 2-diabetes' tilknytning til arbejdsmarkedet. Arbejdsmarkedstilknytning er opgjort på baggrund personens væsentligste indkomstkilde. Tilknytning opgøres efter, hvorvidt personer er modtager af førtidspension⁶, arbejdsløse eller dagpengemodtager, modtager af efterløn eller pension, eller om personen er i arbejde eller under uddannelse.

Figur 7: Arbejdsmarkedstilknytning



Fordelelingen af arbejdsmarkedstilknytning blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 7.

Blandt voksne med type 2-diabetes er ca. 25-26% beskæftiget eller under uddannelse (figur 7). Blandt baggrundsbefolkningen i regionen er den tilsvarende andel ca. 59%. Det er sandsynligt, at forskelle i arbejdsmarkedstilknytning er relateret til en højere andel ældre og midaldrende i gruppen med type 2-diabetes. Ca. 57% regionalt og nationalt er enten på efterløn eller alderspension. En lille andel (ca. 6%) er arbejdsløse, og ca. 11% modtager førtidspension.

Blandt kommunerne i regionen findes den største andel af voksne med type 2-diabetes, som er beskæftiget eller under uddannelse i Faxe-, Lejre- og Solrød Kommune (ca. 30%). Mens den laveste andel (ca. 18%) findes i Lolland Kommune. Andelen, der modtager førtidspension, varierer fra ca. 7% i Lejre Kommune til ca. 15% i Lolland Kommune.

6. I kategorien indgår også andre tilfælde, hvor personen er uden for arbejdsmarkedet, men ikke kan placeres i andre kategorier

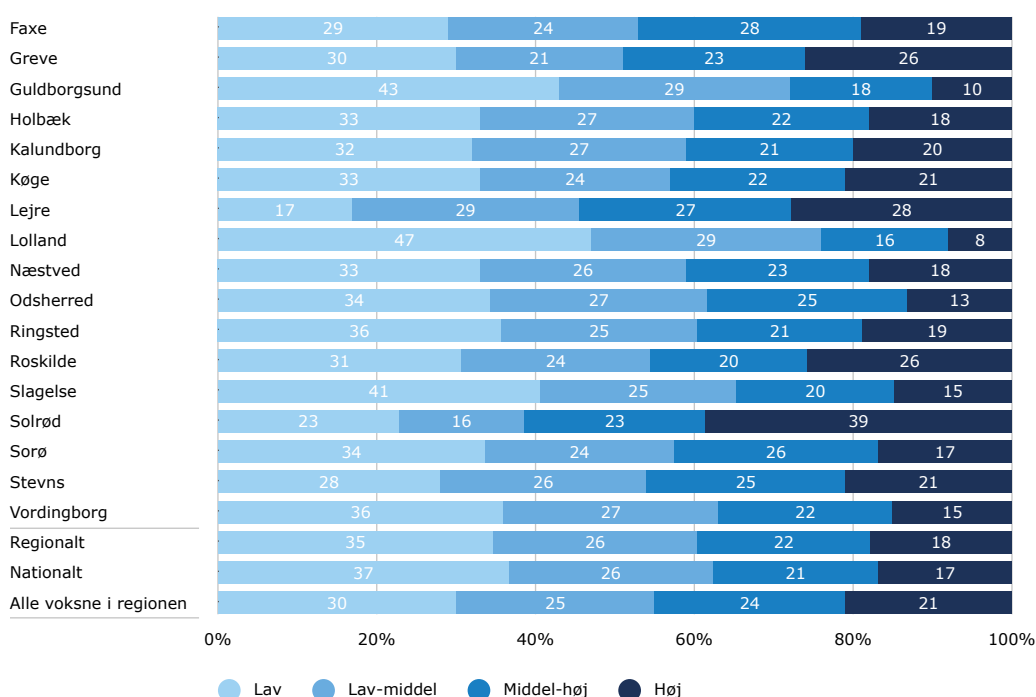
Indkomst blandt personer mellem 18 og 64 år

Opgørelse af indkomst er opdelt i aldersgrupperne 18-64 år samt 65 år og ældre, fordi de fleste personers indkomst ændrer sig væsentligt omkring pensionsalderen. Begge nedenstående opgørelser kategoriserer fire indkomstgrupper, som afspejler kvartiler for indkomst i baggrundsbefolkningen.

Indkomst opgøres her som ækvivaleret disponibel indkomst. Dette betyder, at den enkeltes indkomst er beregnet ud fra den samlede indkomst i familien og er justeret for antallet af- og alderen på familiens samlede medlemmer.

Neden for præsenteres først indkomstfordelingen blandt personer med type 2-diabetes i alderen 18-64 år.

Figur 8: Indkomst blandt de 18-64 årige



Fordelingen af indkomst blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 8.

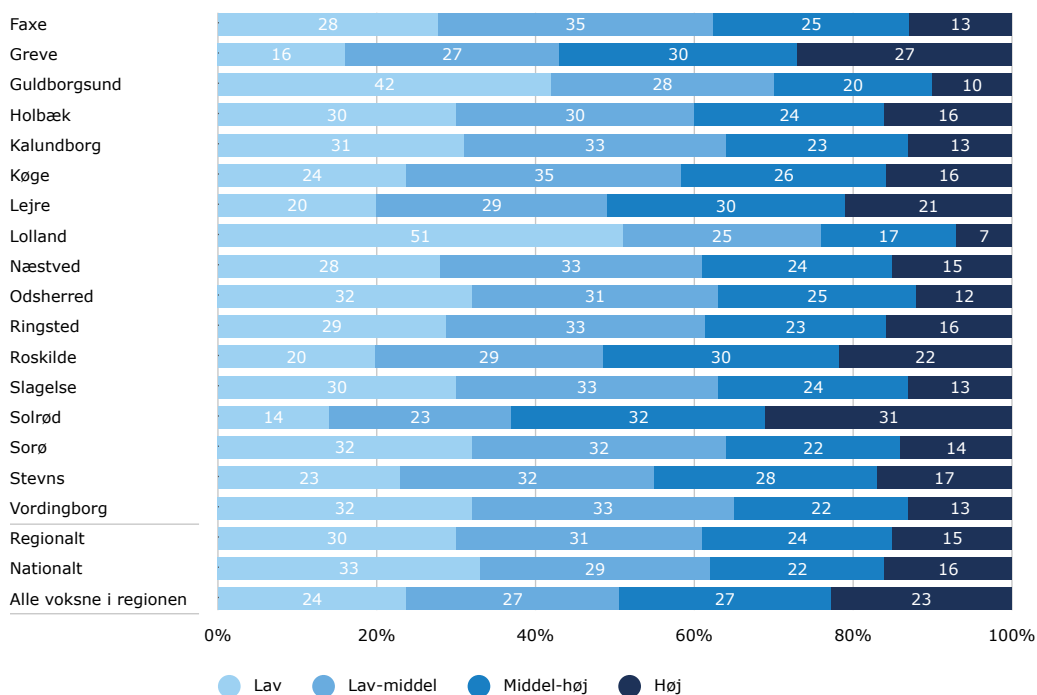
Ca. 35% af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland tilhører laveste indkomstgruppe. Tilsvarende andel for voksne med type 2-diabetes nationalt er ca. 37%. For den regionale baggrundsbefolkning er andelen ca. 30%.

Figur 8 viser relativt store variationer i indkomstfordelingen blandt voksne med type 2-diabetes på tværs af de sjællandske kommuner. Guldborgsund- og Lolland Kommune har henholdsvis ca. 43% og 47% i laveste indkomstgruppe. Samme kommuner har henholdsvis ca. 10% og 8% i højeste indkomstgruppe. Her i mod har Lejre Kommune ca. 17% i laveste indkomstgruppe og ca. 27% i den højeste indkomstgruppe.

Indkomst blandt personer over 65 år

Neden for præsenteres indkomstfordelingen blandt personer med type 2-diabetes i alderen 65 år eller ældre. De 65+ årige udgør den største gruppe af personer med type 2-diabetes. Indkomstgrupperne (lav til høj) baseres på indkomstkvarterer for den danske befolkning i aldersgruppen (65 år eller ældre).

Figur 9: Indkomst blandt de 65+ årige



Fordelingen af indkomst blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 9.

Ligesom for de yngre voksne med type 2-diabetes (18-64 år), er andelen af de ældre (65+ år) med type 2-diabetes, som falder i den laveste indkomstgruppe, en anelse lavere i Region Sjælland (ca. 30%) end nationalt (ca. 33%). Mens andelen af personer i laveste indkomstgruppe er mindre i baggrundsbefolkningen (ca. 24%).

Lolland Kommune adskiller sig med ca. 51% i den laveste indkomstgruppe og ca. 7% den højeste indkomstgruppe. I den anden ende af indkomstfordelingen ligger Greve- og Solrød Kommune, hvor henholdsvis ca. 16% og 14% af ældre med type 2-diabetes placerer sig i den laveste indkomstgruppe, og henholdsvis ca. 27% og 31% placerer sig i den højeste indkomstgruppe.

Samtidige sygdomme

I dette afsnit afdækkes, i hvor høj grad voksne med type 2-diabetes lever med flere langvarige sygdomme foruden diabetes. Herunder hjertekarsygdom, mikrovaskulær sygdom, anden somatisk sygdom og psykisk sygdom.

Mikrovaskulær sygdom og hjertekarsygdom er potentielle senfølger til diabetes. Dog tages her ikke højde for, hvorvidt de potentielle senfølger blev diagnosticeret før eller efter diabetesdiagnosen. Mikrovaskulær sygdom omfatter her neuropati, amputation af fod/ben, øjensygdom samt nyresygdom. Hjertesygdom omfatter hjerteflimmer, åreforkalkning, cerebrovaskulær sygdom, iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt.

Anden somatisk sygdom forstås som knogleskørhed, muskelskeletsygdom, astma og KOL samt cancer. Herudover præsenterer vi forekomsten af psykisk sygdom på tværs af alle typer psykisk sygdom.

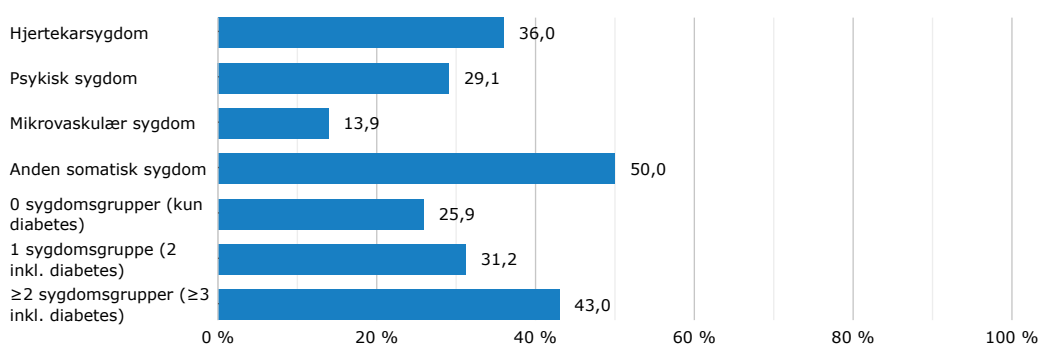
For at få et indblik i andelen af multisygdom blandt voksne med type 2-diabetes præsenterer vi også fordeling i antallet af samtidige sygdomme, som den enkelte lever med. I opgørelsen af flere samtidige sygdomme tæller vi forekomsten af sygdomme for den enkelte herunder: hjertekarsygdom, osteoporose, muskelskeletsygdom, KOL/Astma, kræft, psykisk sygdom, nervesygdom, øjensygdom, fod/ben amputationer og nyresygdom.

De kategoriserede sygdomme identificeres via diagnoser, der er registreret i Landspatientregisteret inden for en tiårig periode. Desuden identificeres hjertekarsygdom, osteoporose, KOL/astma og psykisk sygdom også på baggrund af medicin, der er udleveret inden for en toårig periode (jf. bilag 32).

Stor andel med flere samtidige sygdomme blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland

- Knap tre fjerdedele af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland lever med en eller flere samtidige sygdomme foruden diabetes
- Herunder forekommer psykisk sygdom hos næsten tre ud af ti, hvoraf de hyppigste diagnoser er relateret til depression eller angst
- Mere end en tredjedel af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland, lever med hjertekarsygdom

Figur 10: Overordnet forekomst af anden samtidig sygdom



Andelen af voksne med type 2-diabetes og andre samtidige sygdomme.

Tablet 3: Anden samtidig sygdom

	Hjertekarsygdom		Mikrovaskulær sygdom		Anden somatisk sygdom		Psykisk sygdom	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	690	35,2	290	14,8	985	50,3	574	29,3
Greve	874	34,7	376	14,9	1.264	50,2	675	26,8
Guldborgsund	1.402	37,8	570	15,4	1.794	48,4	1.135	30,6
Holbæk	1.346	35,4	490	12,9	1.836	48,3	1.002	26,4
Kalundborg	1.077	35,2	351	11,5	1.535	50,2	863	28,2
Køge	1.056	34,3	469	15,2	1.566	50,9	912	29,6
Lejre	456	36,2	183	14,5	620	49,2	337	26,8
Lolland	1.154	37,3	415	13,4	1.518	49,1	938	30,3
Næstved	1.551	36,0	649	15,1	2.209	51,3	1.261	29,3
Odsherred	847	35,9	309	13,1	1.228	52,1	664	28,2
Ringsted	591	34,2	225	13,0	846	48,9	500	28,9
Roskilde	1.254	35,6	501	14,2	1.697	48,2	1.062	30,1
Slagelse	1.776	39,4	596	13,2	2.301	51,1	1.341	29,8
Solrød	347	34,7	125	12,5	494	49,4	284	28,4
Sorø	576	35,9	211	13,1	804	50,1	502	31,3
Stevns	415	33,6	184	14,9	625	50,6	349	28,3
Vordingborg	967	34,3	370	13,1	1.447	51,3	847	30,0
Regionalt	16.379	36,0	6.314	13,9	22.769	50,0	13.246	29,1
Nationalt	93.330	35,1	38.252	14,4	138.303	52,1	79.719	30,0
Alle voksne i regionen	87.501	12,9	19.789	2,9	210.039	31,0	137.419	20,3

Forekomsten af udvalgte sygdomme fordelt på personer med type 2-diabetes i de sjællandske kommuner, regionalt, og nationalt, samt i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018.

Hjertekarsygdom

Blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland lever ca. 36% samtidig med hjertekarsygdom. Her til kommer, at blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland har ca. 78% enten fået diagnosticeret forhøjet blodtryk eller modtager medicin til behandling af forhøjet blodtryk eller forebyggelse af nyresygdom (tal ikke vist).

Andelen af voksne med type 2-diabetes og hjertekarsygdom i Region Sjælland er sammenlignelig med andelen af voksne med type 2-diabetes på tværs af landet (ca. 35%). Til sammenligning er det kun ca. 13% af baggrundsbefolkningen i Region Sjælland, der lever med hjertekarsygdom.

Som det fremgår af tabel 3, er der begrænset variation i andelen af voksne med type 2-diabetes og hjertekarsygdom på tværs af kommunerne i Region Sjælland. Andelen varierer fra ca. 34% i Køge-, Ringsted-, Stevns- og Vordingborg Kommune til ca. 39% i Slagelse Kommune.

Mikrovaskulær sygdom

Ca. 14% af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland, lever samtidig med mikrovaskulær sygdom. En andel der svarer til det nationale niveau. Af de kategoriserede mikrovaskulære sygdomme (nyresygdom, amputation, neuropati og øjensygdom), er øjensygdom den hyppigste.

Blandt baggrundsbefolkningen af voksne i Region Sjælland er andelen med mikrovaskulær sygdom ca. 3%, hvilket afspejler, at flere af de kategoriserede mikrovaskulære sygdomme oftest opstår som senfølge til diabetes. Samtidig er der dog stor sandsynlighed for at andelen af voksne med type-2 diabetes og mikrovaskulær sygdom er væsentligt underrapporteret. Det skyldes at en stor andel af denne gruppe behandles i primærsektoren og dermed måske ikke får registreret en diagnose i Landspatientregisteret.

Variation i andelen med mikrovaskulær sygdom er relativt lille lidt på tværs af kommunerne. Fra ca. 12% i Kalundborg Kommune til ca. 15% i syv ud af de 17 sjællandske kommuner.

Anden somatisk sygdom

Halvdelen af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland lever med mindst en af de andre somatiske sygdomme, så som muskelskeletsygdom, osteoporose, Astma/KOL eller kræft. På tværs af landet er denne andel omkring to procentpoint højere (ca. 52%).

Overordnet er der en betydeligt større andel af voksne med type 2-diabetes, der lever med mindst én af de somatiske sygdomme, end det er tilfældet blandt baggrundsbefolkningen i regionen (ca. 31%).

Andelen med anden somatisk sygdom varierer kun lidt på tværs af kommuner i regionen. Den laveste andel forekommer i Guldborgsund-, Holbæk- og Roskilde Kommune (ca. 48%), mens den højeste forekommer i Odsherred Kommune (ca. 52%).

Psykisk sygdom

Omkring 29% af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland har også psykisk sygdom, defineret ud fra diagnosekoder og medicinforbrug. Andelen er nogenlunde tilsvarende på tværs af landet (ca. 30%), mens forekomsten er lavere i baggrundsbefolkningen i Region Sjælland (ca. 20%).

På tværs af regionens kommuner har Holbæk Kommune den laveste forekomst af psykisk sygdom (ca. 26%), mens Guldborgsund Kommune tegner sig for den største forekomst (ca. 31%).

Typer af psykisk sygdom

Tabel 4 nedenfor viser fordelingen af forskellige typer psykisk sygdom blandt personer, der har fået registreret en diagnose i Landspatientregisteret. Hermed udelukkes personer med psykisk sygdom, som vi kun identificerer på baggrund af deres medicinske behandling.

ICD-10 kapitlerne inden for psykiske lidelser (DF)	Specificering af sygdomsgruppe
Organiske psykiske lidelser (DF00-DF09)	Blandt andet demens
Psykiske lidelser og forstyrrelser grundet stoffer (DF10-DF19)	Forstyrrelser relateret til stofmisbrug
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser (DF20-DF29)	Skizofreni og svær psykisk sygdom
Affektive sindslidelser (DF30-DF39)	Depressive tilstande
Nervøse og stressrelaterede tilstande (DF40-DF48)	Angst relaterede tilstande
Adfærdsændringer (DF50-DF59)	Blandt andet spiseforstyrrelser
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (DF90-DF98)	Forstyrrelser opstået i barndommen
Forstyrrelser i personlighedsstruktur (DF60-DF69)	Relations-vanskeligheder
Mental retardering (DF70-DF79)	Mental retardering
Ikke nærmere specificeret (DF99)	

Tabel 4: Typer af psykisk sygdom blandt voksne med en psykisk diagnose i Landspatientregisteret

	Regionalt (n=6.726)		Nationalt (n=39.752)		Alle voksne regionen (n=84.372)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Organiske psykiske lidelser (DF00-DF09)	1.369	20,4	9.193	23,1	8.368	9,9
Psykiske lidelser og forstyrrelser grundet stoffer (DF10-DF19)	2.254	33,5	13.209	33,2	25.884	30,7
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser (DF20-DF29)	793	11,8	4.978	12,5	9.020	10,7
Affektive sindslidelser (DF30-DF39)	2.589	38,5	14.478	36,4	27.429	32,5
Nervøse og stressrelaterede tilstande (DF40-DF48)	2.462	36,6	12.796	32,2	39.266	46,5
Adfærdsændringer (DF50-DF59)	191	2,8	1.106	2,8	4.224	5,0
Forstyrrelser i personlighedsstruktur (DF60-DF69)	566	8,4	2.837	7,1	11.478	13,6
Mental retardering (DF70-DF79)	172	2,6	976	2,5	2.728	3,2
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (DF90-DF98)	189	2,8	960	2,4	9.145	10,8
Ikke nærmere specificeret (DF99)	290	4,3	2.908	7,3	4.655	5,5

Forekomsten af de forskellige typer af psykisk sygdom blandt personer med en psykisk diagnose i Landspatientregisteret fordelt på voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Bemærk at denne opgørelse kun omfatter personer der får fået en psykisk diagnose registreret i Landspatientregisteret, og at den samme person kan indgå i flere undergrupper.

Tabel 4 viser en opgørelse af voksne med en psykisk diagnose registreret i Landspatientregisteret, og udelukker personer som ikke har registreret en diagnose, men som modtager medicin mod psykisk sygdom. Dermed er antallet af voksne der indgår i denne opgørelse (tabel 4) mindre end antallet af voksne med psykisk sygdom i tabel 3.

For voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland omfatter opgørelsen 6.726 personer med en psykisk diagnose, hvilket svarer til ca. 15% af voksne med type 2-diabetes i regionen. Blandt voksne med type 2-diabetes på tværs af landet er der 39.752 med en psykisk diagnose. Mens opgørelsen for baggrundsbefolkningen i Region Sjælland omfatter 84.372 personer med en psykisk diagnose.

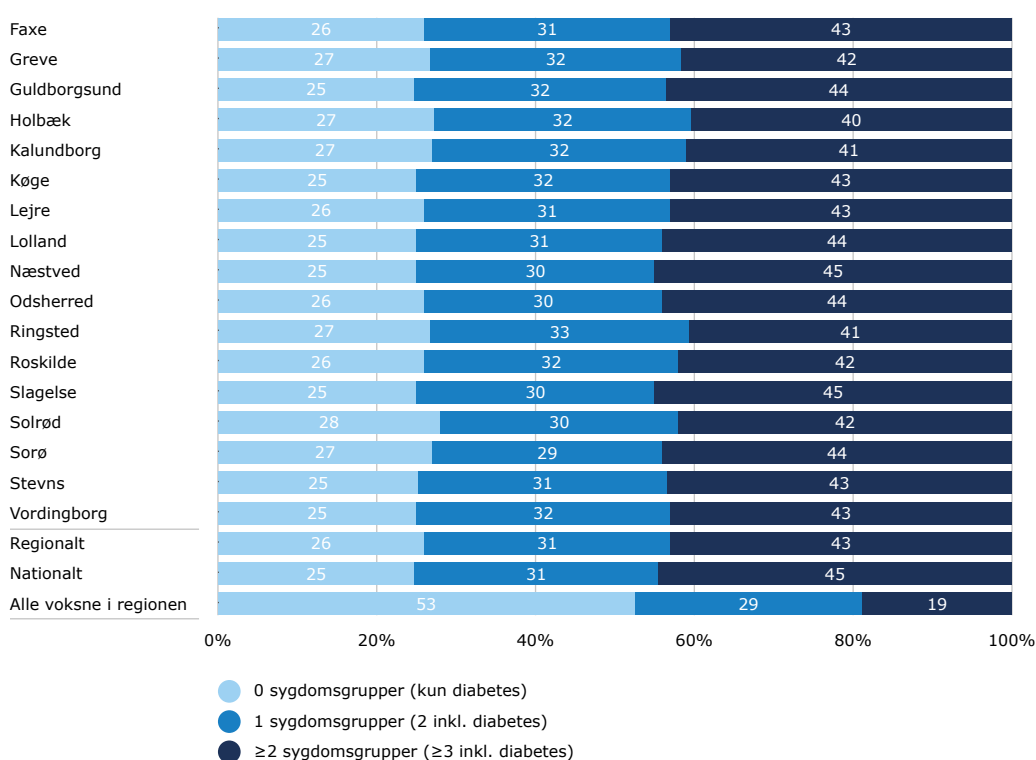
Blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland er affektive sindslidelser (depression) den hyppigst forekommende undergruppe af psykisk sygdom (ca. 39% med type 2-diabetes og psykisk diagnose i regionen). Tæt efterfulgt af nervøse og stressrelaterede tilstande som udgør den næststørste gruppe blandt voksne med type 2 diabetes og psykisk diagnose i Region Sjælland (ca. 37%). Samme billede gør sig gældende nationalt, mens nervøse og stressrelaterede er den største gruppe i baggrundsbefolkningen (ca. 47%).

Omkring en tredjedel blandt voksne med type 2-diabetes og psykisk diagnose i Region Sjælland (ca. 34%) og nationalt (ca. 33%) har diagnoser relateret til psykiske lidelser og forstyrrelser grundet stoffer.

Flere samtidige sygdomme

I opgørelsen af samtidig sygdom tæller vi forekomsten af sygdomme hos den enkelte.

Figur 11: Flere samtidige sygdomme



Fordelingen af flere samtidige sygdomme blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 10.

Knap tre fjerdedele (ca. 74%) af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland samt nationalt (ca. 75%) lever med en eller flere samtidige sygdomme. For baggrundsbefolkningen af voksne i Region Sjælland er andelen, der lever med mindst én af de kategoriserede sygdomme, ca. 47%.

Selv når man ser bort fra diabetessygdom, forekommer altså en større sygelighed blandt voksne med type 2-diabetes, end det er tilfældet i baggrundsbefolkningen. Det hører imidlertid med til billedet, at flere af de kategoriserede sygdomme er potentielle senfølger til diabetes.

På tværs af kommunerne i Region Sjælland forekommer en relativt lille variation i andelen med anden samtidig sygdom end type 2-diabetes. I Ringsted er andelen således 73%, mens 7 ud af de 17 sjællandske kommuner alle har omkring 75% voksne med type 2-diabetes og anden samtidig sygdom.

Medicinforbrug

I dette underafsnit beskrives forbruget af antidiabetika og visse hyppigt anvendte typer af medicin til behandling af forhøjet kolesterol (statiner) og behandling af forhøjet blodtryk samt forebyggelse af nyreskade (ACE-hæmmere og ARB).

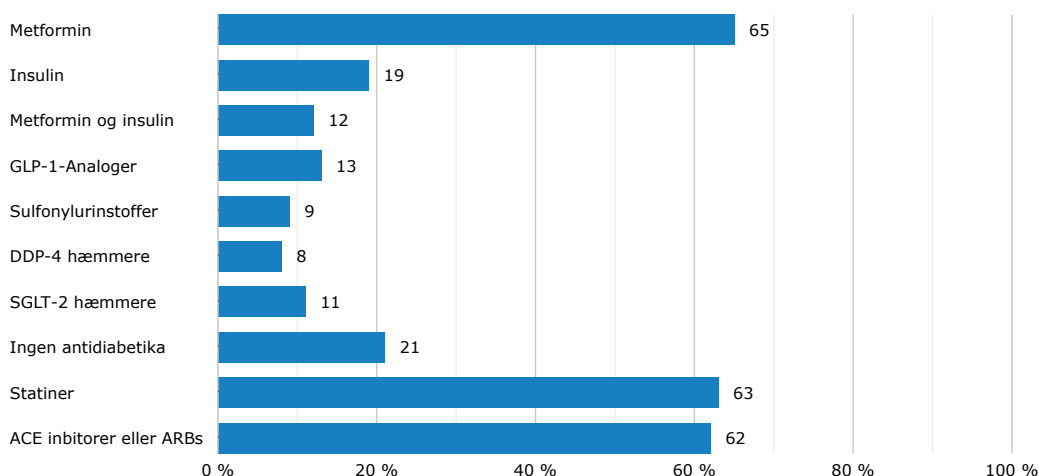
De enkelte lægemidler er identificeret på deres anatomisk terapeutisk kemiske klassifikation (ATC) kode (se Bilag 33).

De opgjorte antidiabetika har forskellig virkning. Overordnet kan det skitseres sådan, at Metformin øger insulinfølsomheden, mens andre af de præsenterede lægemidler (GPL-1 analoger, sulfonylorinstoffer og DPP-4 hæmmere) også stimulerer frigørelsen af insulin i bugspytkirtlen. SGLT-2-hæmmere virker primært ved at øge udskillelse af sukker i nyrene. Insulinpræparater er en erstatning for egen produktion af hormonet, når kroppen i sig selv ikke producerer tilstrækkeligt. Foruden antidiabetika opgør vi i dette afsnit forbruget af medicin til behandling af forhøjet kolesterol (statiner) samt til behandling af forhøjet blodtryk og forebyggelse af nyreskade (ACE hæmmere og ARB).

Stor andel behandles med Metformin, statiner og blodtryksænkende lægemidler blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland

- Knap to tredjedele af voksne med type 2-diabetes behandles med Metformin
- Omkring en femtedel af voksne med type 2-diabetes modtog ikke antidiabetika i 2018
- Seks ud af ti voksne med type 2-diabetes modtager behandling for forhøjet kolesterol, og en tilsvarende andel modtager behandling for forhøjet blodtryk og forebyggelse af nyreskade

Figur 12: Overordnet medicinforbrug



Det overordnede forbrug af forskellige typer medicin blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland i 2018.

Forbruget af antidiabetika

Blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland har ca. 65% indløst en recept på Metformin i løbet af 2018 (tabel 5). Knap 19% blev behandlet med insulin og en mindre andel (ca. 12%) blev behandlet med begge lægemidler.

Andelen af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland, der behandles med GLP-1 analoger, sulfonylurinstoffer, DPP-4 hæmmere og SGLT-2 hæmmere, varierer mellem ca. 8% og ca. 13%.

På tværs af kommunerne er der relativt stor variation i forbruget af de forskellige typer antidiabetika. Forbruget af GLP-1-analoger varierer således fra ca. 10% i Ringsted Kommune til ca. 17% i Holbæk- og Kalundborg Kommune. Forbruget af sulfonylurinstoffer varierer fra ca. 7% (Faxe-, Næstved- og Odsherred Kommune) til ca. 13% (Lolland Kommune). Forbruget af DDP-4 hæmmere varierer fra ca. 6% (Lejre Kommune) til 10% (Odsherred Kommune). SGL-2 hæmmere varierer fra ca. 7% (Guldborgsund- og Lolland Kommune) til ca. 16% (Solrød Kommune)

Tabel 5 viser desuden, at lidt over en femtedel (ca. 21%) af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland ikke modtog antidiabetika i 2018, hvilket er på niveau med den nationale andel (ca. 22%).

Blandt kommunerne i Region Sjælland er der lille forskel på forekomsten af personer, der ikke modtager medicinsk behandling. Andelen er størst i Lejre- og Sorø Kommune (ca. 24-25%), mens andelen var mindst i Lolland Kommune (ca. 19%).

Forbruget af medicin til behandling af forhøjet blodtryk og kolesterol

En stor del af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland (ca. 63%) modtager behandling mod forhøjet kolesterol (statiner). Andelen er endnu højere på tværs af landet (ca. 68%).

Blandt kommunerne i regionen varierer andelen, der behandles med statiner, fra ca. 58% i Vordingborg Kommune til ca. 68% i Lejre Kommune. Tilsvarende viser tabel 5 et højt forbrug af medicin til behandling af forhøjet blodtryk og forebyggelse af nyreskade (ACE hæmmere og ARBs) både i Region Sjælland og nationalt (ca. 62%). Mens andelen i kommunerne varierer fra ca. 56% (Vordingborg Kommune) til ca. 67% (Kalundborg Kommune).

Table 5: Medicinforbrug

	Metformin		Insulin		Metformin og insulin		GLP-1-Analoger		Sulfonyl-urinstoffer		DDP-4 hæmmere		SGLT-2 hæmmere		Ingen antidiabetika		Statiner		ACE hæmmere eller ARBs	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	1.321	67,4	445	22,7	286	14,6	308	15,7	141	7,2	182	9,3	190	9,7	381	19,4	1.149	58,7	1.203	61,4
Greve	1.571	62,4	421	16,7	274	10,9	297	11,8	223	8,9	211	8,4	311	12,4	581	23,1	1.584	62,9	1.486	59,0
Guldborgsund	2.484	67,0	751	20,2	483	13,0	437	11,8	384	10,4	329	8,9	253	6,8	768	20,7	2.360	63,6	2.320	62,5
Holbæk	2.441	64,3	577	15,2	344	9,1	635	16,7	314	8,3	283	7,4	444	11,7	856	22,5	2.392	63,0	2.397	63,1
Kalundborg	2.037	66,6	557	18,2	355	11,6	531	17,4	176	5,8	265	8,7	361	11,8	588	19,2	1.981	64,8	2.042	66,8
Køge	1.901	61,8	557	18,1	357	11,6	351	11,4	343	11,2	235	7,6	384	12,5	714	23,2	1.988	64,6	1.836	59,7
Lejre	793	63,0	223	17,7	146	11,6	143	11,4	96	7,6	75	6,0	107	8,5	307	24,4	851	67,6	808	64,2
Lolland	2.093	67,7	626	20,3	400	12,9	381	12,3	410	13,3	232	7,5	200	6,5	591	19,1	1.936	62,6	1.954	63,2
Næstved	2.785	64,7	835	19,4	523	12,2	535	12,4	311	7,2	292	6,8	476	11,1	933	21,7	2.744	63,8	2.689	62,5
Odsherred	1.530	64,9	419	17,8	261	11,1	357	15,1	171	7,3	238	10,1	239	10,1	485	20,6	1.498	63,5	1.477	62,6
Ringsted	1.133	65,5	334	19,3	207	12,0	180	10,4	142	8,2	139	8,0	165	9,5	370	21,4	1.123	65,0	1.054	61,0
Roskilde	2.268	64,4	611	17,3	414	11,8	407	11,6	237	6,7	237	6,7	394	11,2	797	22,6	2.339	66,4	2.206	62,6
Slagelse	2.957	65,7	811	18,0	510	11,3	541	12,0	458	10,2	351	7,8	558	12,4	940	20,9	2.925	65,0	2.798	62,2
Solrød	601	60,0	173	17,3	97	9,7	164	16,4	47	4,7	66	6,6	156	15,6	217	21,7	633	63,2	605	60,4
Sorø	1.004	62,5	299	18,6	187	11,6	181	11,3	144	9,0	108	6,7	155	9,7	393	24,5	967	60,2	984	61,3
Stevns	814	65,9	274	22,2	187	15,1	193	15,6	102	8,3	101	8,2	151	12,2	249	20,2	791	64,0	789	63,9
Vordingborg	1.799	63,8	595	21,1	366	13,0	356	12,6	217	7,7	181	6,4	277	9,8	600	21,3	1.628	57,7	1.588	56,3
Regionalt	29.532	64,8	8.508	18,7	5.397	11,8	5.997	13,2	3.916	8,6	3.525	7,7	4.821	10,6	9.770	21,4	28.889	63,4	28.236	62,0
Nationalt	169.404	63,8	52.622	19,8	31.538	11,9	30.450	11,5	21.579	8,1	23.763	8,9	27.742	10,4	58.346	22,0	180.749	68,0	165.565	62,3

Forbrug af medicin blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018.

Kontakt med sundhedsvæsn

Brugen af sundhedsvæsn blandt personer med type 2-diabetes kan afspejle dels kompleksiteten i den enkeltes sygdomsforløb og dels tilgængeligheden af de relevante behandlingstilbud.

I denne rapport angives indlæggelser og ambulante kontakter for 2018 uanset kontakt-årsag. Det samme gør sig gældende for kontakten til egen læge. I det følgende fremgår desuden niveauet af hjemmehjælp.

For kontakter til sundhedsvæsn blandt voksne med type 2-diabetes er de deskriptive opgørelser suppleret med statistiske analyser justeret for alder, køn og uddannelsesniveau. De justerede analyser skal give en indsigt i, hvorvidt at eventuelle forskelle mellem kommuner er drevet af sociodemografiske forhold. De justerede analyser fremgår af bilag 11 til 14.

Voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland har mange kontakter i sundhedsvæsn

- Knap en femtedel af voksne med type 2-diabetes har en eller flere akutte indlæggelser i løbet af året
- Mere end én ud af ti har ni eller flere kontakter til ambulatorium i løbet af året
- Knap tre fjerdedele har ni eller flere kontakter til egen læge i løbet af året
- Omkring en femtedel har visiteret hjemmepleje

Tabel 6: Indlæggelser

	En indlæggelse		To eller flere indlæggelser		Minimum én planlagt indlæggelse		Minimum én akut indlæggelse	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	272	13,9	184	9,4	190	9,7	345	17,6
Greve	374	14,9	231	9,2	246	9,8	466	18,5
Guldborgsund	536	14,4	392	10,6	326	8,8	752	20,3
Holbæk	527	13,9	355	9,3	319	8,4	704	18,5
Kalundborg	410	13,4	247	8,1	242	7,9	508	16,6
Køge	455	14,8	312	10,1	307	10,0	580	18,9
Lejre	185	14,7	114	9,1	114	9,1	229	18,2
Lolland	404	13,1	297	9,6	253	8,2	546	17,7
Næstved	607	14,1	402	9,3	385	8,9	783	18,2
Odsherred	336	14,2	198	8,4	231	9,8	388	16,5
Ringsted	239	13,8	138	8,0	127	7,3	295	17,1
Roskilde	483	13,7	328	9,3	359	10,2	604	17,1
Slagelse	655	14,5	394	8,8	356	7,9	855	19,0
Solrød	151	15,1	93	9,3	88	8,8	190	19,0
Sorø	215	13,4	153	9,5	151	9,4	276	17,2
Stevns	197	16,0	114	9,2	129	10,4	231	18,7
Vordingborg	384	13,6	232	8,2	235	8,3	463	16,4
Regionalt	6.430	14,1	4.184	9,2	4.058	8,9	8.215	18,0
Nationalt	35.861	13,5	23.157	8,7	22.513	8,5	45.762	17,2
Alle voksne i regionen	62.867	9,3	28.001	4,1	34.978	5,2	66.750	9,9

Forekomsten af indlæggelser generelt samt indlæggelser fordelt på planlagte og akutte indlæggelser. Indlæggelser er fordelt på voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018.

Blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland har ca. 14% én indlæggelse i 2018, mens ca. 9% har to eller flere indlæggelser, hvilket nogenlunde svarer til den nationale forekomst. Andelen af indlæggelser er imidlertid højere blandt voksne med type 2-diabetes end i baggrundsbefolkningen. For hvem ca. 9% oplever én indlæggelse, og ca. 4% oplever to eller flere indlæggelser i 2018.

Blandt kommunerne ligger forekomsten af både én og to eller flere indlæggelser rimelig stabilt omkring det regionale niveau.

Omkring 9% af voksne med type 2-diabetes har én eller flere planlagte indlæggelser såvel på det regionale som det nationale niveau. Forekomsten af personer med planlagte indlæggelser er hermed større blandt voksne med type 2-diabetes end blandt baggrundsbefolkningen i Region Sjælland (ca. 4%). For alle grupper er andelen af personer med en eller flere akutte indlæggelser større end de planlagte indlæggelser. Således har ca. 18% regionalt og ca. 17% nationalt af voksne med type 2-diabetes en eller flere akutte indlæggelser i løbet af 2018. Også for akutte indlæggelser er forekomsten større end det er tilfældet i baggrundsbefolkningen i regionen (ca. 10%). I tillæg har ca. 34 voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland været akutindlagt grundet syreforgiftning i 2018 (ikke vist). Mens 86 voksne med type 2-diabetes i regionen har været akutindlagt grundet hypoglykæmi (ikke vist).

Kommunerne i regionen viser ikke den store variation i andelen med akut indlæggelse.

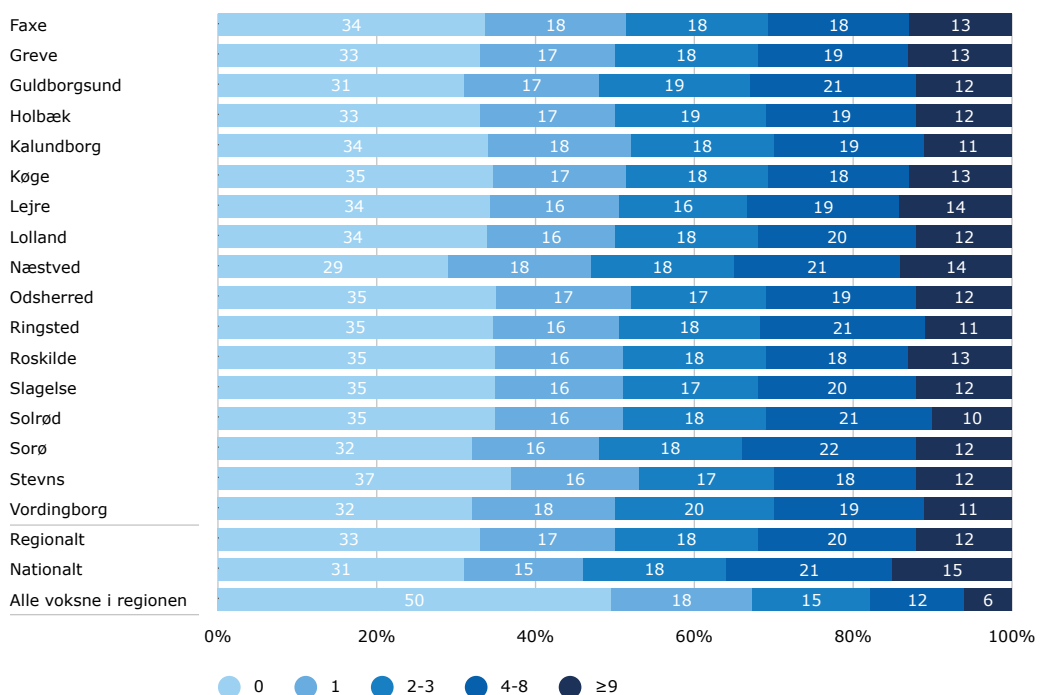
Justeret analyse

En statistisk analyse af sandsynligheden for minimum én indlæggelser blandt voksne med type 2-diabetes, viser ligeledes ikke forskel på tværs af kommunerne (bilag 11).

Ambulante kontakter

I dette underafsnit opgøres alle ambulante kontakter uanset kontaktårsag.

Figur 13: Ambulante kontakter



Fordelelsen af ambulante kontakter blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 12.

Blandt voksne med type 2-diabetes ligger andelen uden kontakt til ambulatorium omkring en tredjedel i såvel Region Sjælland (ca. 33%) som nationalt (ca. 31%). Grupperne med henholdsvis 1, 2-3 eller 4-8 kontakter en nogenlunde ligeligt fordelt (ca. 17-19% i Region Sjælland), mens gruppen med ni eller flere ambulante kontakter tæller den laveste andel (ca. 12% i Region Sjælland).

Til sammenligning har halvdelen af baggrundsbefolkningen af voksne i Region Sjælland ingen ambulant kontakt, og en meget lille andel (ca. 6%) har ni eller flere ambulante kontakter.

På tværs af kommunerne fremgår den laveste andel uden ambulant kontakt i Næstved Kommune (ca. 29%), mens Stevns Kommune har ca. 37% uden ambulant kontakt.

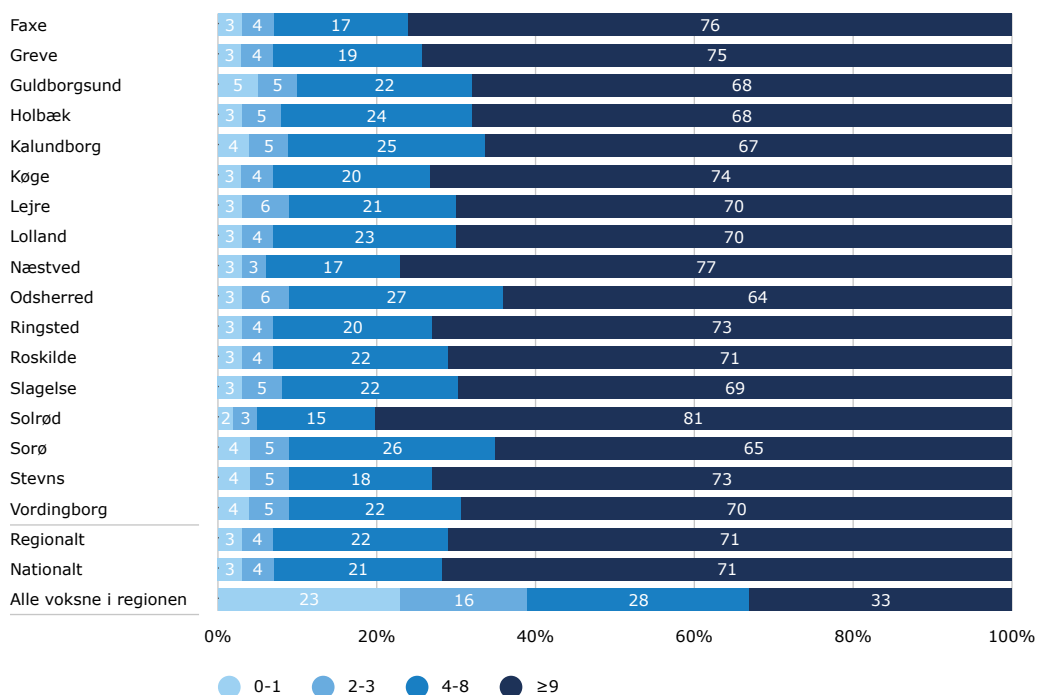
Justeret analyse

En statistisk analyse af den justerede gennemsnitlige forskel på ambulante kontakter, viser meget lille variation på tværs af kommunerne (bilag 12).

Kontakt med egen læge

I denne opgørelse omfatter kontakt til egen læge alle typer af kontakt. Det kan altså være konsultation i lægens klinik, telefonopringning, e-mail eller andet.

Figur 14: Kontakt med egen læge



Fordelingen af antallet af kontakter med egen læge blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i region Sjælland i 2018. Se antal og andele i bilag 13.

De fleste voksne har en stor kontaktflade med egen læge. Blandt voksne med type 2-diabetes, både i Region Sjælland og nationalt, er det tæt på tre fjerdedele (ca. 71%), der har ni eller flere kontakter med egen læge i 2018. Således er der en væsentlig større andel med mange kontakter (ni eller flere) blandt voksne med diabetes, end det er tilfældet i baggrundsbefolkningen i regionen (ca. 33%). Blandt baggrundsbefolkningen er andelen, der har 0-1 kontakt til egen læge (ca. 23%), dermed også væsentlig større end blandt voksne med type 2-diabetes (ca. 3% i Region Sjælland).

På tværs af kommunerne i regionen er der ligeledes forskel på andelen med stor kontaktflade til egen læge. Andelen med ni eller flere kontakter er størst i Faxe- (ca. 76%), Greve- (ca. 75%), Næstved- (ca. 77%) og Solrød Kommune (ca. 81%).

Justeret analyse

I en statistisk analyse justeret for alder, køn og uddannelsesniveau fremgår det til- lige, at især voksne med type 2-diabetes i Faxe-, Næstved- og Slagelse Kommune har en øget kontakt med egen læge i forhold til det regionale niveau (jf. bilag 13).

Kontakter i psykiatrien

Opgørelsen af personer med psykiatrisk kontakt dækker over kontakter i det regionale sundhedsvæsen. Såvel ambulante kontakter som indlæggelser.

Tabel 7: Psykiatriske kontakter

	Ambulant kontakt		Indlæggelse	
	Antal	%	Antal	%
Faxe	40	2,0	9	0,5
Greve	44	1,7	11	0,4
Guldborgsund	82	2,2	22	0,6
Holbæk	119	3,1	27	0,7
Kalundborg	62	2,0	18	0,6
Køge	76	2,5	18	0,6
Lejre*	-	-	-	-
Lolland	72	2,3	20	0,6
Næstved	101	2,3	20	0,5
Odsherred	52	2,2	15	0,6
Ringsted	31	1,8	8	0,5
Roskilde	140	4,0	31	0,9
Slagelse	143	3,2	28	0,6
Solrød	12	1,2	.	.
Sorø	34	2,1	13	0,8
Stevns*	-	-	-	-
Vordingborg	54	1,9	17	0,6
Regionalt	1.110	2,4	0,6	0,8
Nationalt	7.556	2,8	0,7	0,7
Alle voksne i regionen	16.258	2,4	0,5	0,6

Fordelelsen af voksne der har haft ambulant kontakt i psykiatrien, samt voksne der har haft en indlæggelse i psykiatrien i 2018. *Data fremgår ikke for kommuner, der har observationer med mindre end 6 personer.

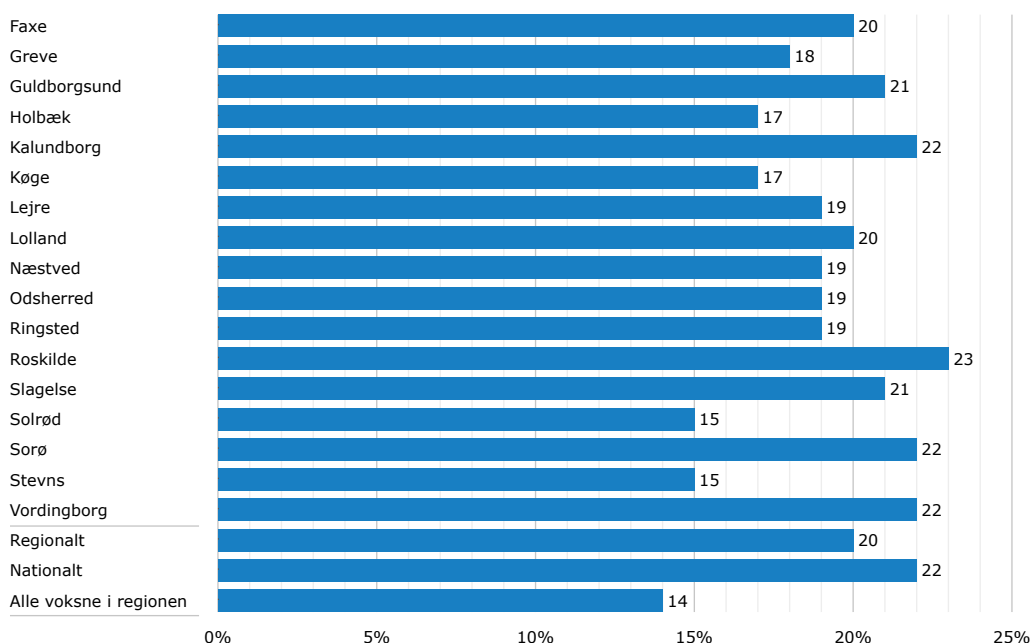
Generelt er det en lille andel af voksne, der har kontakt med psykiatrien i løbet af 2018. Andelen med ambulant psykiatrisk kontakt blandt voksne med type 2-diabetes på regionalt- og nationalt niveau samt i baggrundsbefolkningen vedrører ca. 2-3%. Andelen af voksne med psykiatriske indlæggelser er endnu lavere og går fra 0,5-0,6% af de respektive befolkningsgrupper.

Blandt kommunerne i Region Sjælland fremgår det, at Roskilde Kommune har en anelse højere andel af voksne med type 2-diabetes, som har ambulant psykiatrisk kontakt i 2018 (ca. 4%).

Hjemmepleje

I nedenstående opgørelse fremgår andelen, som har fået visiteret hjemmepleje, fordelt på geografi. Hjemmepleje forstås som praktisk hjælp eller personlig pleje. At hjemmeplejen er visiteret betyder, at den i nogle tilfælde kan divergere fra den faktiske leverede pleje, men opgørelserne vil alligevel give et godt indblik i fordelingen af pleje. Andelen af personer der modtager hjemmepleje, er nedenfor opgjort for voksne med type 2-diabetes på 65 år eller ældre.

Figur 15: Visiteret hjemmepleje blandt 65+ årige



Andelen af 65+ årige der er visiteret til hjemmepleje blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i region Sjælland i 2018. Se antal og andele i bilag 14.

Som det fremgår i afsnittet om sociodemografi i denne rapport, omfatter befolkningsgruppen af voksne med type 2-diabetes en høj andel af ældre (60 år+). Alderssammensætningen har formodentlig betydning for, at en relativt stor andel (ca. 20% regionalt og ca. 22% nationalt) også modtager hjemmepleje.

På tværs af kommunerne fremgår det, at Solrød- og Stevns Kommune har en lidt lavere andel, der modtager hjemmepleje (ca. 15% i begge tilfælde).

Justeret analyse

Den lavere sandsynlighed for visitation af hjemmepleje blandt voksne med type 2-diabetes i Solrød- og Stevns Kommune vedholdes i en statistisk analyse, justeret for alder, køn og uddannelse. Desuden fremgår det i den justerede analyse, at voksne i Holbæk og Køge Kommune har en anelse lavere sandsynlighed for at få visiteret hjemmepleje end det regionale niveau (jf. bilag 14). Forskelle i visitation kan skyldes både befolkningsmæssige og organisatoriske forhold.

Personer med type 2-diabetes opdelt efter behandlingskontakter

Som udgangspunkt behandles personer med type 2-diabetes hos egen læge. Personer med mere komplekse sygdomsforløb kan dog henvises til specialiseret ambulantly behandling.

I den nedenstående opgørelse beskriver vi sociodemografiske karakteristika og medicinforbrug for henholdsvis voksne med type 2-diabetes, som vi antager primært behandles af egen læge samt personer, som har diabetes-relateret kontakt med ambulatoriet.

Personer, der indgår i kategorien 'Ambulatorium', er altså dem, der i 2018 har haft en eller flere diabetesrelaterede kontakter på et ambulatoriet. Mens de, som ikke har haft kontakt til ambulatoriet, indgår i kategorien 'Egen læge'. Egen læge kan få udbetalt et såkaldt "kronikerhonorar", når de er primære behandlere for personer med diabetes. I de tilfælde, hvor en person har haft en diabetesrelateret ambulantly kontakt, men hvor der samtidig har været registreret et kronikerhonorar hos egen læge, indgår personen i kategorien 'Egen læge'. Idet kronikerhonoraret ikke var konsistent implementeret blandt praktiserende læger i 2018, drejer dette sig reelt om få tilfælde.

Voksne med type 2-diabetes og kontakt til ambulatoriet er yngre og modtager mere medicin

- En større andel blandt voksne, der primært behandles af egen læge, er ældre (65+ år), sammenlignet med voksne der har kontakt til ambulatoriet
- I gruppen, der primært behandles hos egen læge, er der en større andel af personer på efterløn eller pension, mens en større andel af personer med kontakt til ambulatoriet er uden for arbejdsmarkedet grundet førtidspension
- Stort set alle voksne med kontakt til ambulatoriet er medicinsk behandlet
- Omkring to tredjedele af voksne med kontakt til ambulatoriet behandles med insulin

Tabel 8: Sociodemografisk forhold

	Egen læge		Ambulatorium	
	Antal	%	Antal	%
Alder				
<50 år	3.665	8,8	560	14,2
50-64 år	12.199	29,3	1.368	34,8
65-74 år	13.376	32,1	1.288	32,7
≥75 år	12.372	29,7	720	18,3
Køn				
Mand	23.098	55,5	2.444	62,1
Kvinde	18.514	44,5	1.492	37,9
Familie type				
Enlig (evt. hjemmeboende børn)	16.822	40,4	1.536	39,0
Par uden hjemmeboende børn	21.108	50,7	1.959	49,8
Par med hjemmeboende børn	3.682	8,8	441	11,2
Oprindelsesland				
Danmark	38.008	91,3	3.580	91,0
Ikke Danmark	3.604	8,7	356	9,0
Uddannelse				
Grundskole	17.082	41,1	1.604	40,8
Kort og erhvervsfaglig uddannelse	19.350	46,5	1.869	47,5
Mellemlang og lang uddannelse	5.180	12,4	463	11,8
Arbejdsmarkedstilknytning				
Beskæftigede/ under uddannelse	10.769	25,9	1.098	27,9
Arbejdsløse/ dagpengemodtager	2.314	5,6	354	9,0
Efterløn/ alderspension	24.059	57,8	1.850	47,0
Førtidspension og andet	4.470	10,7	634	16,1

Fordeling af sociodemografiske forhold blandt voksne med type 2-diabetes, der ikke har kontakt med ambulatoriet ('Egen læge') samt personer der har kontakt med ambulatoriet ('Ambulatorium') i 2018.

Det fremgår af tabel 8, at flere personer der primært modtager behandling fra egen læge indgår i de ældre aldersgrupper (samlet ca. 62% på 65 år eller ældre), end det er tilfældet blandt personer der behandles på sygehus (samlet ca. 51%). En lidt større andel i gruppen, der primært behandles ved egen læge, modtager efterløn eller pension (ca. 58%). Mens en lidt større andel, der behandles på ambulatorium, er uden for arbejdsmarkedet som bl.a. førtidspensionister (ca. 16%), end det er tilfældet blandt de, der primært modtager behandling fra egen læge (ca. 11%).

Tabel 9. Medicinsk behandling

	Gruppe	Antal	%
Metformin	Egen læge	27.111	65,2
	Sygehus	2.421	61,5
Insulin	Egen læge	5.680	13,6
	Sygehus	2.828	71,8
Metformin og insulin	Egen læge	3.805	9,1
	Sygehus	1.592	40,4
GLP-1-Analoger	Egen læge	4.552	10,9
	Sygehus	1.445	36,7
Sulfonylurinstoffer	Egen læge	3.629	8,7
	Sygehus	287	7,3
DDP-4 hæmmere	Egen læge	3.036	7,3
	Sygehus	489	12,4
SGLT-2 hæmmere	Egen læge	3.750	9
	Sygehus	1.071	27,2
Ingen antidiabetika	Egen læge	9.666	23,2
	Sygehus	104	2,6
Statiner	Egen læge	26.034	62,6
	Sygehus	2.855	72,5
ACE inhibitorer eller ARBs	Egen læge	25.554	61,4
	Sygehus	2.682	68,1

Forbruget af lægemidler blandt voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland, der ikke har kontakt med ambulatoriet versus personer, der har kontakt med ambulatoriet i 2018.

For næsten alle medicintyper er der et større forbrug blandt voksne med kontakt til ambulatoriet, sammenholdt med voksne der primært behandles af egen læge. Særligt fremgår, at en langt større andel af voksne, der er i kontakt med ambulatoriet, behandles med insulin (ca. 72%). Mod ca. 14% blandt voksne der primært behandles af egen læge (ca. 14%). Det samme billede gør sig gældende for GLP-1 analoger (ca. 37% mod ca. 11%). Blandt personer, der primært har kontakt til ambulatoriet, er der kun ca. 3%, der ikke behandles med antidiabetika, mens andelen for gruppen, der primært behandles af egen læge, er ca. 23%.

Opgjort på antallet af kategoriserede sygdomme⁷ foruden diabetes, er det ca. 73% af voksne med type 2-diabetes og primær kontakt med egenlæge som har én eller flere sygdomme foruden diabetes. Blandt voksne med type 2-diabetes og kontakt med diabetes ambulatoriet er denne andel ca. 84% (tal ikke vist).

7. Hjertekarsygdom, osteoporose, muskelskeletsygdom, KOL/Astma, kræft, psykisk sygdom, nervesygdom, øjensygdom, fod/ben amputationer og nyresygdom.

Personer med nyligt registreret type 2-diabetes

Nedenstående sociodemografiske beskrivelse dækker over voksne med type 2-diabetes, som er blevet registreret med diabetes inden for de seneste tre år. Det vil sige i 2016, 2017 eller 2018.

Voksne med nylig erfaret type 2-diabetes i Region Sjælland er ældre og er i lavere grad i beskæftigelse end baggrundsbefolkningen

- Otte ud af ti med nyligt registreret type 2-diabetes er 50 år eller ældre.
- Seks ud af ti med nyligt registreret type 2-diabetes er helt eller midlertidigt uden for arbejdsmarkedet.

Tabel 10: Personer med nyligt registreret type 2-diabetes

	Voksne med nyligt diagnosticeret type 2-diabetes		Alle voksne i regionen	
	Antal	%	Antal	%
Alder				
18-39 år	499	5,3	189.002	27,9
40-49 år	1.258	13,4	112.245	16,6
50-59 år	2.324	24,8	126.659	18,7
60-69 år	2.446	26,1	108.490	16,0
70-79 år	2.097	22,3	96.710	14,3
≥80 år	765	8,1	43.980	6,5
Køn				
Mand	5.324	56,7	334.861	49,5
Kvinde	4.065	43,3	342.225	50,5
Familie type				
Enlig (evt. hjemmeboende børn)	3.556	37,9	237.980	35,1
Par uden hjemmeboende børn	4.292	45,7	242.136	35,8
Par med hjemmeboende børn	1.541	16,4	196.970	29,1
Oprindelsesland				
Danmark	8.396	89,4	611.892	90,4
Ikke Danmark	993	10,6	65.194	9,6
Uddannelse				
Grundskole	3.454	36,8	205.512	30,4
Kort og erhvervsfaglig uddannelse	4.615	49,2	332.611	49,1
Mellemlang og lang uddannelse	1.320	14,1	138.963	20,5
Arbejdsmarkedstilknytning				
Beskæftigede/ under uddannelse	3.640	38,8	400.364	59,1
Arbejdsløse/ dagpengemodtager	862	9,2	41.643	6,2
Efterløn/ alderspension	3.696	39,4	177.509	26,2
Førtidspension og andet	1.191	12,7	57.570	8,5

Personer er registreret med diabetes inden for de seneste tre år (2016-2018) samt baggrundsbefolkningen i regionen fordelt på sociodemografiske forhold for 2018.

Det fremgår af tabel 10, at personer med nyligt registreret type 2-diabetes adskiller sig fra baggrundsbefolkningen af voksne i Region Sjælland på nogle af de samme forhold som den samlede befolkningsgruppe af voksne med type 2-diabetes (jf. tabel 2 tidligere i rapporten). Dog er forskellene nogle steder mindre markante. En større andel af voksne med nyligt registreret type 2-diabetes indgår i de ældre alderskategorier. Ca. 81% blandt de voksne med nyligt registreret type 2-diabetes er 50 år eller ældre, mens den samme andel er ca. 56% i baggrundsbefolkningen i regionen. Der er en større andel mænd (ca. 57%) blandt voksne med nyligt registreret type 2-diabetes, en andel flere med grundskole som højst fuldførte uddannelse (ca. 37%) og færre beskæftigede eller under uddannelse (ca. 39%).

Sammenlignet med den samlede gruppe af voksne med type 2-diabetes i Region Sjælland er voksne med nyligt registreret type 2-diabetes yngre (ca. 91% af den samlede gruppe er 50 år eller ældre, jf. tabel 2). I tråd hermed er en større andel af voksne med nyligt registreret type 2-diabetes i beskæftigelse (ca. 26% af den samlede gruppe af voksne med type 2-diabetes er i beskæftigelse, jf. tabel 2).

2

Voksne med type 1-diabetes



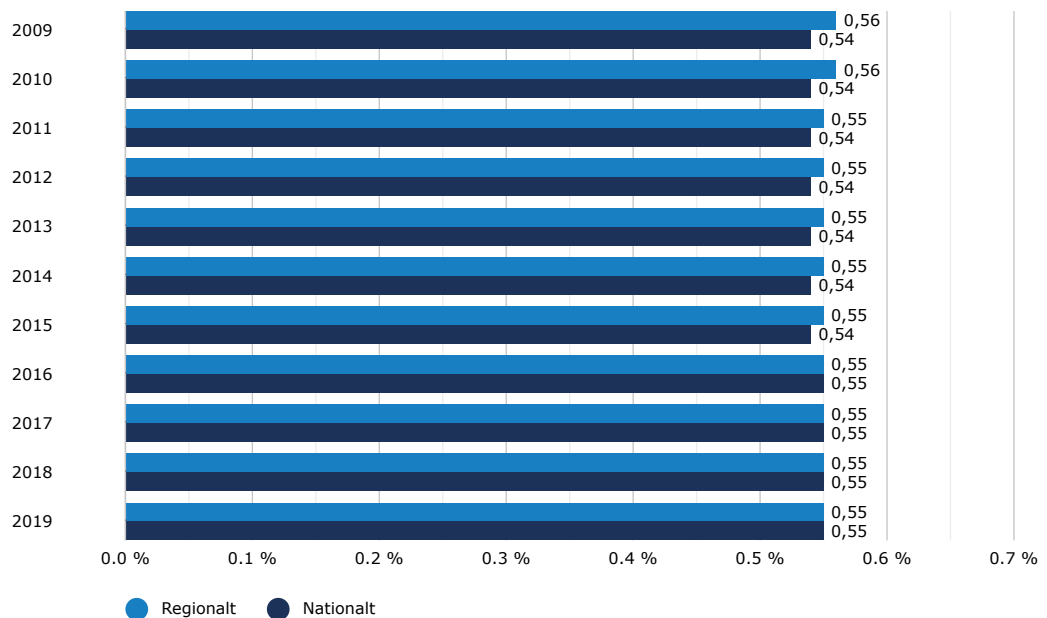
Forekomst af type 1-diabetes blandt voksne

I dette afsnit har vi opgjort diabetesforekomsten, eller antallet af personer med diabetes ved indgangen af et år. Det vil sige, at forekomsten af type 1-diabetes for 2009 skal forstås som antallet af personer i live og registreret med diabetes pr. 31. december 2008 og så fremdeles. Nedenfor beskrives udviklingen i forekomsten af diabetes blandt voksne fra 2009-2019.

Stort set ingen ændring i andelen med type 1-diabetes 2009-2019

- Mindre end en ud af ti af befolkningen lever med type 1-diabetes, og andelen er rimelig stabil fra 2009 til 2019
- I 2019 er der 3.745 voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland
- Der fremgår stort set ikke variation i andelen på tværs af kommunerne i Region Sjælland

Figur 16: Udvikling i andelen af voksne med type 1-diabetes



Andelen af voksne med type 1-diabetes i henholdsvis Region Sjælland og nationalt vist for årene 2009 til 2019. Se bilag 15 med antal og andele for henholdsvis 2009, 2014 og 2019.

Som det fremgår af figur 16, har andelen af henholdsvis den sjællandske og den nationale voksne befolkning med type 1-diabetes ligget rimelig stabilt fra 2009 til 2019 (knap 1%). Ligeledes fremgår ens andele regionalt og nationalt.

Tabel 11: Voksne med type 1-diabetes 2019

	Voksne med type 1-diabetes		Alle voksne
	Antal	%	Antal
Faxe	179	0,60	29.639
Greve	236	0,60	39.567
Guldborgsund	292	0,58	50.717
Holbæk	339	0,59	56.999
Kalundborg	209	0,53	39.646
Køge	262	0,54	48.286
Lejre	108	0,49	21.857
Lolland	215	0,61	35.131
Næstved	366	0,54	67.157
Odsherred	188	0,67	27.921
Ringsted	147	0,53	27.669
Roskilde	365	0,52	69.817
Slagelse	330	0,51	64.517
Solrød	110	0,62	17.769
Sorø	122	0,51	23.754
Stevns	90	0,48	18.654
Vordingborg	187	0,49	37.986
Regionalt	3.745	0,55	677.086
Nationalt	25.933	0,55	4.679.855

Forekomsten af type 1-diabetes blandt voksne, fordelt på kommuner samt regionalt og nationalt i 2019.

I 2019 er det knap 1% af den voksne befolkning, der lever med type 1-diabetes såvel regionalt som nationalt.

Hvor mange voksne type 1-diabetes der er bosat i den enkelte kommune varierer fra 90 personer i Stevns Kommune til 365 personer i Roskilde Kommune. Mens andelen på tværs af kommuner ligger relativt ens på knap 0,5%.

I de følgende opgørelser, der præsenterer andele i procent, skal læseren derfor holde sig for øje, at fordelingerne nogle steder baserer sig på få personer.

Sociodemografi

I dette afsnit kigger vi nærmere på, hvad der beskriver befolkningen med type 1-diabetes demografisk og socialt. Herunder fordelingen af alder, køn, familietype, oprindelsesland, uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet blandt voksne i Region Sjælland med type 1-diabetes samt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen.

Flere mænd, færre med ikke-dansk oprindelse og flere modtager førtidspension blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland

- Lidt over halvdelen af voksne med type 1-diabetes er mænd
- Færre blandt voksne med type 1-diabetes har en ikke-dansk oprindelse (en ud af tyve) end i baggrundsbefolkningen
- Knap en fjerdedel af voksne med type 1-diabetes modtager førtidspension eller er arbejdsløse

Tabel 12: Sociodemografi

	Regionalt		Alle voksne i regionen	
	Antal	%	Antal	%
Alder				
18-39 år	1.038	27,7	189.002	27,9
40-49 år	714	19,1	112.245	16,6
50-59 år	790	21,1	126.659	18,7
60-69 år	640	17,1	108.490	16,0
70-79 år	413	11,0	96.710	14,3
≥80 år	150	4,0	43.980	6,5
Køn				
Mand	2.122	56,7	334.861	49,5
Kvinde	1.623	43,3	342.225	50,5
Familie type				
Enlig (evt. hjemmeboende børn)	1.356	36,2	237.980	35,1
Par uden hjemmeboende børn	1.341	35,8	242.136	35,8
Par med hjemmeboende børn	1.048	28,0	196.970	29,1
Oprindelsesland				
Danmark	3.551	94,8	611.892	90,4
Ikke Danmark	194	5,2	65.194	9,6
Uddannelse				
Grundskole	1.074	28,7	205.512	30,4
Kort og erhvervsfaglig uddannelse	1.920	51,3	332.611	49,1
Mellemlang og lang uddannelse	751	20,1	138.963	20,5
Arbejdsmarkedstilknytning				
Beskæftigede/ under uddannelse	2.122	56,7	400.364	59,1
Arbejdsløse/ dagpengemodtager	336	9,0	41.643	6,2
Efterløn/ alderspension	781	20,9	177.509	26,2
Førtidspension og andet	506	13,5	57.570	8,5

Fordelingen af sociodemografiske forhold blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland samt baggrundsbeholdningen af alle voksne i regionen i 2018.

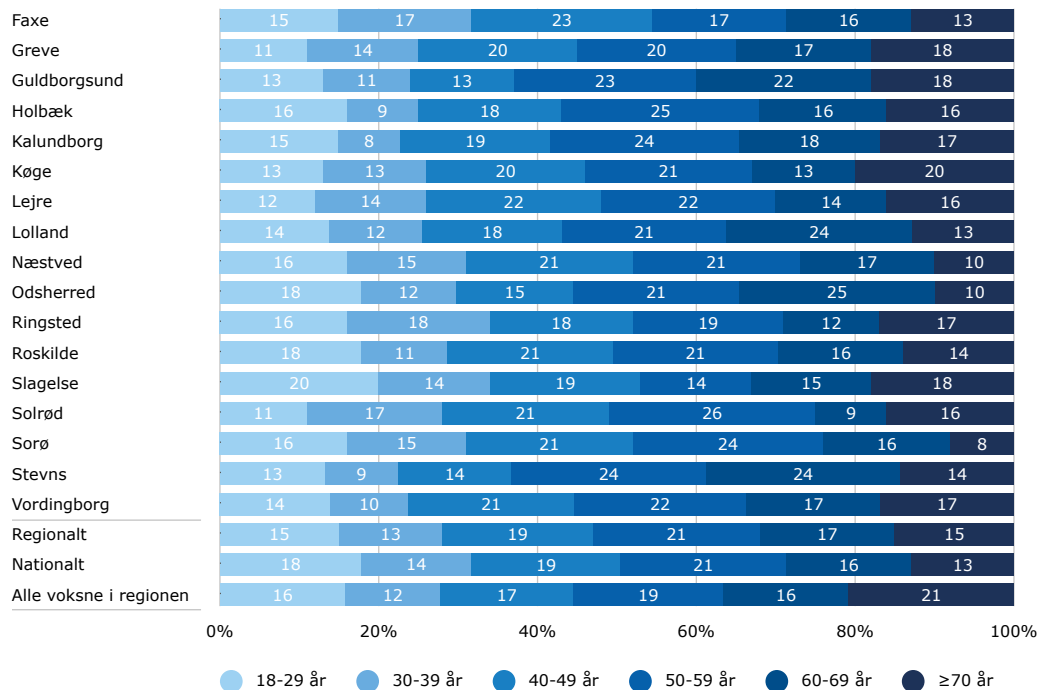
Tabel 12 viser de overordnede sociodemografiske fordelinger blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland samt i baggrundsbeholdningen i Region Sjælland. Fordelingen af alder blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland ligner i høj grad fordelingen i baggrundsbeholdningen regionalt. Dog er der en lidt mindre andel af personer over 60 år blandt voksne med type 1-diabetes (ca. 32%) end i baggrundsbeholdningen (ca. 37%). Samtidigt fremgår en lidt større andel mænd (ca. 57%) blandt voksne med type 1-diabetes.

En mindre andel af voksne med type 1-diabetes har oprindelse i et ikke-dansk land (ca. 5%), relateret til baggrundsbeholdningen (ca. 10%). Mens en lidt større andel med type 1-diabetes er arbejdsløse eller modtager førtidspension (samlet ca. 23%), end det er tilfældet i baggrundsbeholdningen (samlet ca. 14%).

Alder

Aldersfordelingen blandt voksne bliver nedenfor kategoriseret i aldersgrupperne 18-39 år, 40-49 år, 50-59 år, 70-79 år og personer på 80 år eller ældre.

Figur 17: Alder



Fordelingen af aldersgrupper blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 16.

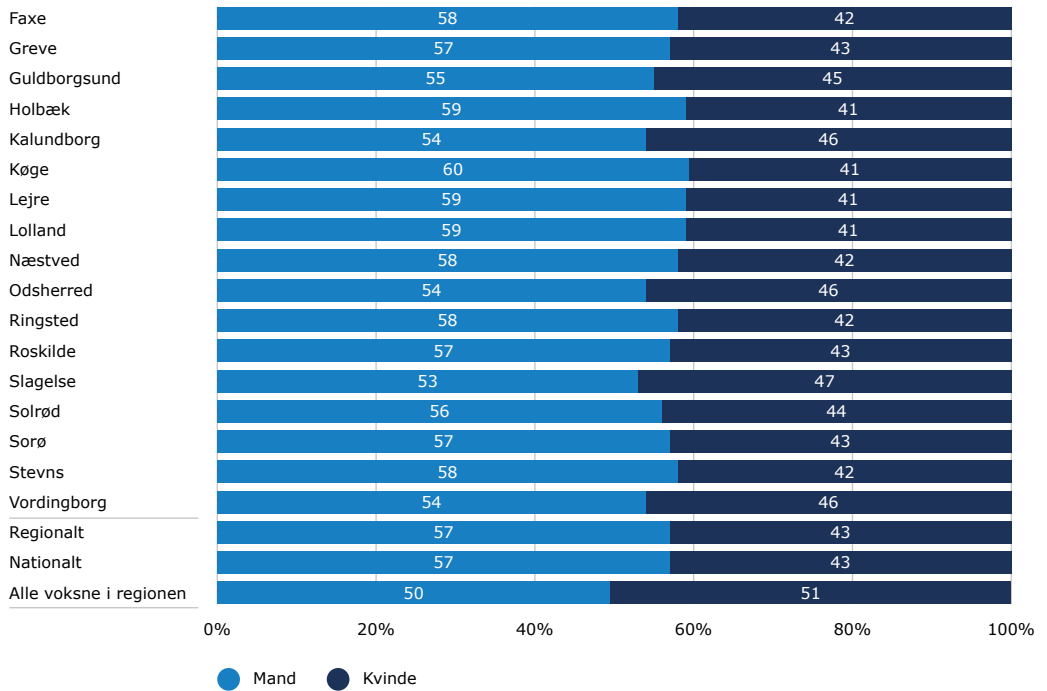
Blandt voksne med type 1-diabetes er andelen af de yngste voksne (18-29 år) en anelse større nationalt (ca. 18%), end det er tilfældet regionalt (ca. 15%).

På tværs af kommunerne i regionen varierer andelen i den yngste aldersgruppe fra ca. 11% i Greve- og Solrød Kommune til ca. 20% i Slagelse Kommune. Mens andelen af personer i den ældste aldersgruppe er størst i Køge Kommune (ca. 19%).

Køn

Figur 18 nedenfor viser fordelingen af køn blandt voksne med type 1-diabetes i kommunerne i Region Sjælland, nationalt samt for baggrundsbefolkningen i regionen.

Figur 18: Køn



Fordelingen af køn blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i region Sjælland i 2018. Se antal og andele i bilag 17.

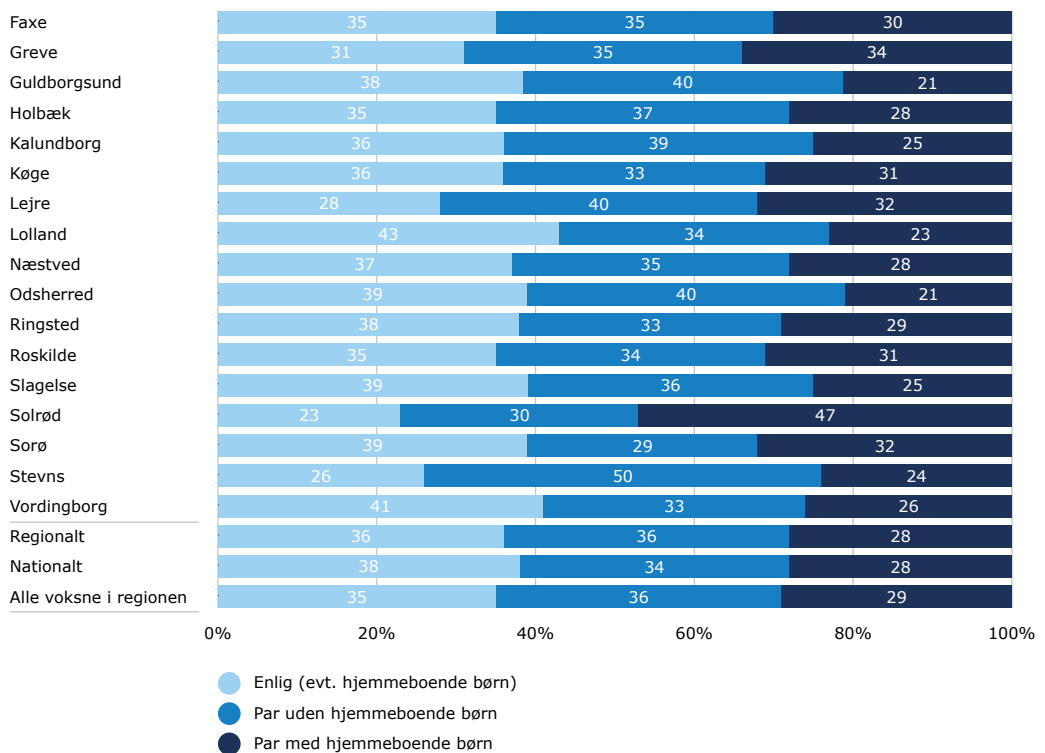
Andelen af mænd blandt voksne med type 1-diabetes er gennemgående lidt højere (ca. 57% regionalt) end i baggrundsbefolkningen i regionen (ca. 49%).

Den største andel af mænd forekommer i Køge Kommune (ca. 60%), forfulgt af henholdsvis Holbæk-, Lejre- og Lolland Kommune (ca. 59% i de begge kommuner).

Familietype

I denne rapport angiver vi familietype ud fra, om personerne bor alene eller sammen med andre. Således opdeler vi familietype i enlige, par uden hjemmeboende børn og par med hjemmeboende børn. Kategorien enlige omfatter dermed både personer der ikke bor med en partner, men lever sammen med sine børn, og personer der hverken bor med en partner eller med børn.

Figur 19: Familietype



Fordelingen af familietype blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 18.

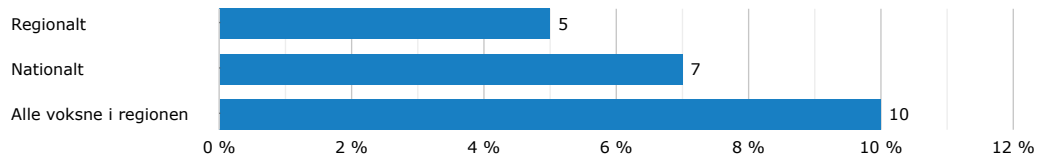
Andelen af enlige blandt voksne med type 1-diabetes regionalt (ca. 36%) ligner andelen i den regionale baggrundsbefolkning (ca. 35%).

Imidlertid varierer andelen på tværs af kommunerne fra ca. 23% i Solrød Kommune til ca. 43% i Lolland Kommune. Solrød Kommune adskiller sig desuden ved at have en større andel af par med hjemmeboende børn (ca. 47%), end det er tilfældet regionalt (ca. 38%) og i de øvrige kommuner.

Oprindelsesland

I nedenstående opgørelse præsenteres et indblik i, hvorvidt voksne med type 1-diabetes har deres oprindelse uden for Danmark. Oprindelsesland defineres på baggrund af personens fødested og statsborgerskab samt forældrenes fødested og statsborgerskab. En person har dansk oprindelse, hvis mindst én af forældrene er født i Danmark og samtidig er dansk statsborger (12).

Figur 20: Ikke-dansk oprindelse (%)



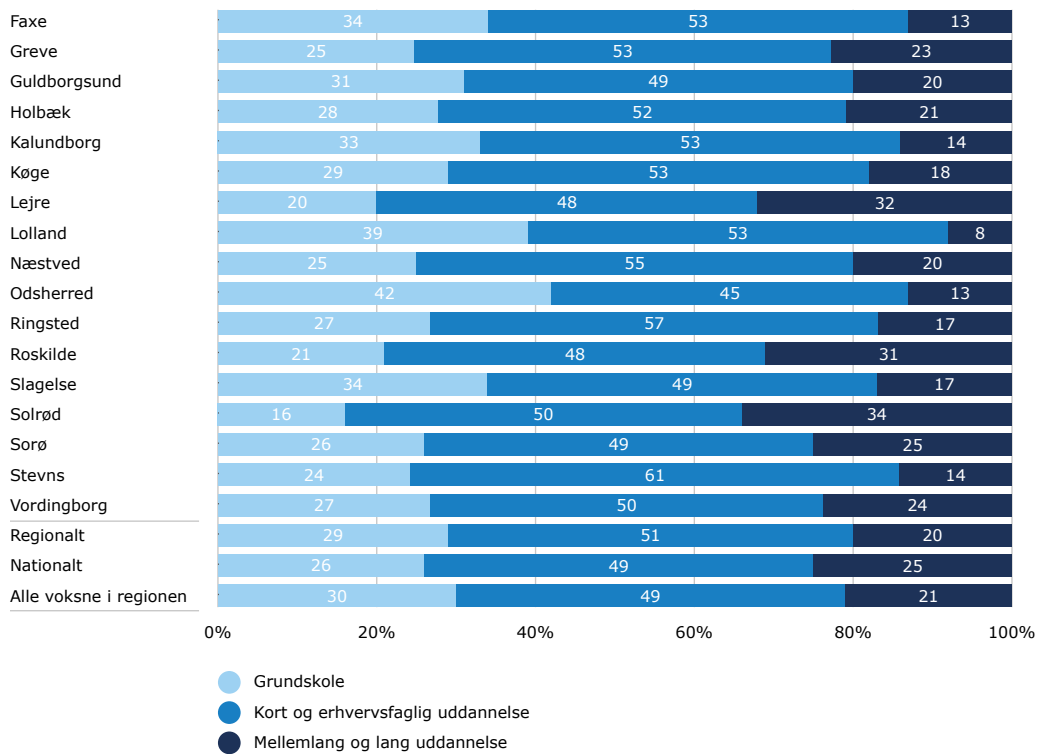
Fordeling af ikke-dansk oprindelse. Idet antallet af personer med ikke-dansk oprindelse i de enkelte kommuner bliver for små til at præsentere, angiver denne figur andele regionalt og nationalt for voksne med type 1-diabetes samt blandt alle voksne i Region Sjælland i 2018. Se antal og andele i bilag 19.

Andelen af voksne med type 1-diabetes og med oprindelse uden for Danmark, som er bosiddende i Region Sjælland (ca. 5%), er en andele lavere end det nationale niveau (ca. 7%). Endvidere er andelen uden dansk oprindelse en del lavere blandt voksne med type 1-diabetes, end det er tilfældet blandt baggrundsbefolkningen i Region Sjælland (ca. 10%).

Uddannelsesniveau

Uddannelsesniveauet skal forstås som den højest fuldførte uddannelse for den enkelte i 2018. I denne rapport er uddannelsesniveauet delt op i kategorierne grundskole, kort og erhvervsfaglig uddannelse samt mellemlang til lang uddannelse.

Figur 21: Uddannelse



Fordelingen af uddannelsesniveau blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 20.

Blandt voksne med type 1-diabetes såvel som i baggrundsbefolkningen i Region Sjælland har den største andel fuldført kort eller erhvervsfaglig uddannelse (ca. 51% med type 1-diabetes i regionen). Andelen med grundskole som højest gennemførte niveau, blandt voksne med type 1-diabetes, er lidt større i Region Sjælland (ca. 29%) end nationalt (ca. 26%). Et billede der svarer til den regionale baggrundsbefolkning.

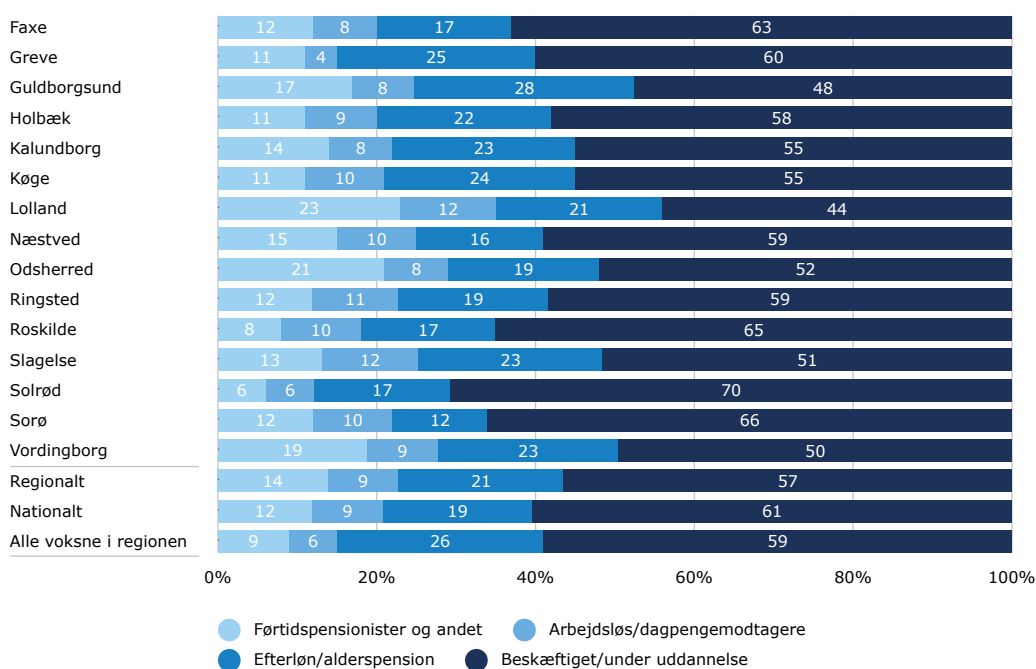
På tværs af kommunerne i regionen fremgår en relativt stor variation blandt voksne med type 1-diabetes, idet ca. 42% i Odsherred Kommune har grundskole som det højest fuldførte uddannelsesniveau. Til sammenligning er andelen ca. 16% i Solrød Kommune.

For mellemlang og lang uddannelse er variationen også stor, og andelen varierer således fra ca. 8% (Lolland Kommune) til ca. 34% (Solrød kommune).

Arbejdsmarkedstilknytning

Nedenfor opgøres voksne med type 1-diabetes' tilknytning til arbejdsmarkedet. Arbejdsmarkedstilknytning er opgjort på baggrund personens væsentligste indkomstkilde. Tilknytning opgøres efter, hvorvidt personer er modtager af førtidspension⁸, er arbejdsløse eller dagpengemodtagere, modtager efterløn eller pension, eller om personen er i arbejde eller under uddannelse.

Figur 22: Tilknytning til arbejdsmarkedet



Fordelingen af arbejdstilknytning blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 21.

Sammenlignet med baggrundsbefolkningen af voksne i Region Sjælland har voksne med type 1-diabetes en tilsvarende høj tilknytning til arbejdsmarkedet. Således er ca. 57% af voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland i beskæftigelse eller under uddannelse. Mens den samme andel for baggrundsbefolkningen er ca. 59%.

Andelen på efterløn eller pension er lidt mindre blandt voksne med type 1-diabetes (ca. 21% i Region Sjælland) end blandt alle voksne i regionen (ca. 26%). Mens den regionale andel, der modtager førtidspension (ca. 14% med type 1-diabetes og ca. 9% i baggrundsbefolkningen), og andelen der er arbejdsløse (ca. 9% med type-1 diabetes og ca. 6% i baggrundsbefolkningen), er lidt større blandt voksne med type 1-diabetes.

På tværs af kommunerne er der relativt stor variation, idet at samlet ca. 35% i Lolland Kommune modtager førtidspension eller er arbejdsløse, mens denne andel er ca. 12% i Sorø Kommune.

8. I kategorien indgår også andre tilfælde, hvor personen er uden for arbejdsmarkedet, men ikke kan placeres i andre kategorier

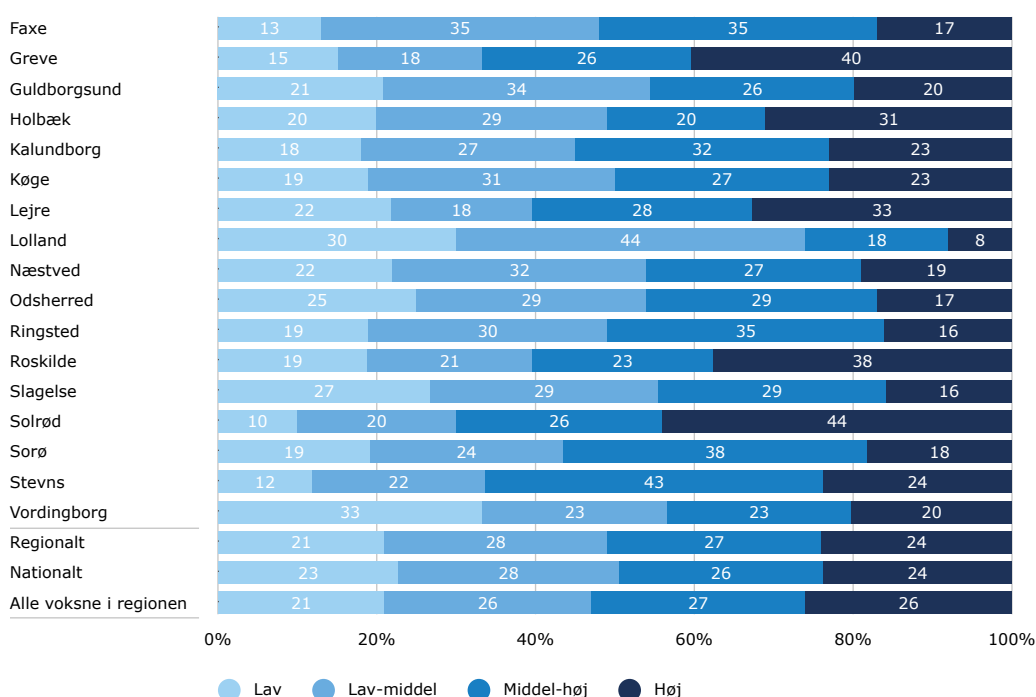
Indkomst blandt personer mellem 18 og 64 år

Opgørelse af indkomst er opdelt i aldersgrupperne 18-64 år samt 65 år og ældre, fordi de fleste personers indkomst ændrer sig væsentligt omkring pensionsalderen. Begge nedenstående opgørelser kategoriserer fire indkomstgrupper, som afspejler kvartiler for indkomst i baggrundsbefolkningen.

Desuden opgøres indkomst her som ækvivaleret disponibel indkomst. Dette betyder, at den enkeltes indkomst er beregnet ud fra den samlede indkomst i familien og er justeret for antallet af- og alderen på familiens samlede medlemmer.

Neden for præsenteres først indkomstfordelingen blandt personer med type 2-diabetes i alderen 18-64 år.

Figur 23: Indkomst blandt 18-64 årige



Fordelingen af indkomst blandt personer mellem 18 og 64 med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 22.

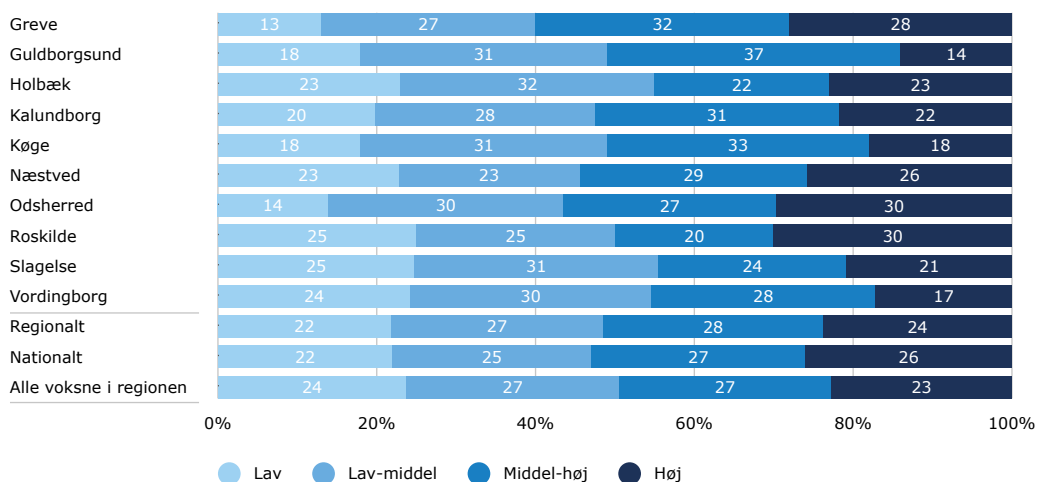
Fordelingen af indkomstgrupper blandt voksne i alderen 18-64 år med type 1-diabetes i Region Sjælland ligner fordelingen blandt voksne med type 1-diabetes nationalt såvel som blandt alle voksne i Region Sjælland generelt.

Samtidig forekommer forskelle på tværs af kommunerne. Lolland Kommune omfatter ca. 30% med lav indkomst og ca. 8% med høj indkomst. Hvor i mod Solrød Kommune tæller ca. 10% med lav indkomst og ca. 44% med høj indkomst.

Indkomst blandt personer over 65 år

Nedenfor præsenteres indkomstfordelingen blandt personer med type 2-diabetes i alderen 65 år eller ældre. De 65+ årige udgør den største gruppe af personer med type 2-diabetes. Indkomstgrupperne (lav til høj) baseres på indkomstkvarterer for den generelle danske befolkning i aldersgruppen (65 år eller ældre).

Figur 24: Indkomst blandt 65+ årige



Fordelingen af ækvivaleret disponibel indkomst blandt voksne på 65 år eller derover. Blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Kommunerne Faxe, Lejre, Lolland, Ringsted, Solrød, Sorø og Stevns fremgår ikke af denne tabel, idet antallet med type 1-diabetes på 65 år eller ældre er for lille til at præsentere delt på indkomstgruppe. Se antal og andele i bilag 23.

Antallet af personer på 65 år eller ældre med type 1-diabetes og bosted i Region Sjælland er relativt lille (861 personer). Overordnet fremgår en ligelig fordeling på tværs af indkomstgrupper blandt personer med type 1-diabetes i Region Sjælland, nationalt samt blandt alle voksne i Region Sjælland (figur 24). Således er der blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland en lille overvægt af voksne i de mellemste indkomstgrupper (lav-middel og middel-høj), der samlet udgør ca. 55% af befolkningsgruppen.

Variationen er relativt lille på tværs af kommuner. Dog adskiller personer bosat i Greve- og Odsherred Kommune sig ved en mindre andel med lav indkomst (henholdsvis ca. 13% og 14%). Mens Odsherred og Roskilde Kommune har en større andel med høj indkomst (ca. 30%).

Samtidige sygdomme

I dette afsnit afdækkes, i hvor høj grad voksne med type 1-diabetes lever med flere langvarige sygdomme foruden diabetes. Herunder hjertekarsygdom, mikrovaskulær sygdom, anden somatisk sygdom og psykisk sygdom.

Mikrovaskulær sygdom og hjertekarsygdom er potentielle senfølger til diabetes. Dog tages her ikke højde for, hvorvidt de potentielle senfølger blev diagnosticeret før eller efter diabetesdiagnosen. Mikrovaskulær sygdom omfatter her neuropati, amputation af fod/ben, øjensygdom samt nyresygdom. Hjertesygdom omfatter hjerteflimmer, åreforkalkning, cerebrovaskulær sygdom, iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt.

Anden somatisk sygdom forstås som knogleskørhed, muskelskeletsygdom, astma og KOL samt cancer. Herudover præsenterer vi forekomsten af psykisk sygdom på tværs af alle typer psykisk sygdom.

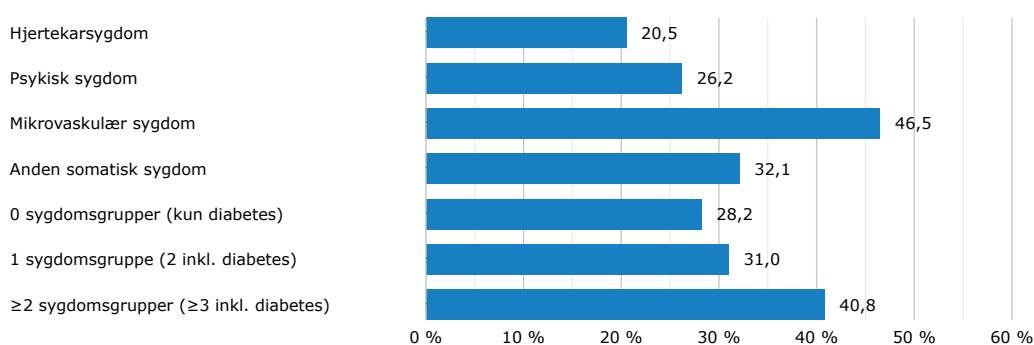
For at få et indblik i andelen af multisygdom blandt voksne med type 2-diabetes præsenterer vi også fordeling i antallet af samtidige sygdomme, som den enkelte lever med. I opgørelsen af flere samtidige sygdomme tæller vi forekomsten af sygdomme for den enkelte herunder: hjertekarsygdom, osteoporose, muskelskeletsygdom, KOL/Astma, kræft, psykisk sygdom, nervesygdom, øjensygdom, fod/ben amputationer og nyresygdom.

De kategoriserede sygdomme identificeres via diagnoser, der er registreret i Landspatientregisteret inden for en tiårig periode. Desuden identificeres hjertekarsygdom, osteoporose, KOL/astma og psykisk sygdom også på baggrund af medicin, der er udleveret inden for en toårig periode (jf. bilag 32).

Høj andel med potentielle senfølger til diabetes og flere samtidige sygdomme blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland

- Syv ud af ti voksne med type 1-diabetes lever med flere samtidige sygdomme
- Herunder forekommer mikrovaskulær sygdom hos tæt på halvdelen af voksne med type 1-diabetes
- Lidt over en fjerdedel lever med psykisk sygdom, hvoraf de hyppigste diagnoser er relateret til depression eller angst
- En femtedel lever med hjertekarsygdom

Figur 25: Overordnet forekomst af anden samtidig sygdom



Andelen af voksne med type 1-diabetes og andre samtidige sygdomme i 2018.

Tabel 13: Forekomsten af udvalgte sygdomme

	Hjertekarsygdom		Mikrovaskulær sygdom		Anden somatisk sygdom		Psykisk sygdom	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	35	19,6	97	54,2	61	34,1	49	27,4
Greve	37	15,7	117	49,6	74	31,4	43	18,2
Guldborgsund	72	24,7	139	47,6	105	36,0	84	28,8
Holbæk	68	20,1	149	44,0	114	33,6	74	21,8
Kalundborg	47	22,5	74	35,4	59	28,2	39	18,7
Køge	45	17,2	152	58,0	85	32,4	66	25,2
Lejre	23	21,3	54	50,0	29	26,9	26	24,1
Lolland	56	26,0	90	41,9	69	32,1	66	30,7
Næstved	65	17,8	197	53,8	112	30,6	109	29,8
Odsherred	42	22,3	75	39,9	60	31,9	57	30,3
Ringsted	31	21,1	65	44,2	44	29,9	43	29,3
Roskilde	60	16,4	163	44,7	118	32,3	93	25,5
Slagelse	80	24,2	125	37,9	117	35,5	106	32,1
Solrød	22	20,0	56	50,9	35	31,8	17	15,5
Sorø	25	20,5	40	32,8	33	27,0	32	26,2
Stevns	17	18,9	44	48,9	24	26,7	21	23,3
Vordingborg	41	21,9	105	56,1	65	34,8	55	29,4
Regionalt	766	20,5	1.742	46,5	1.204	32,1	980	26,2
Nationalt	4.622	17,8	10.442	40,3	8.333	32,1	6.628	25,6
Alle voksne i regionen	87.501	12,9	19.789	2,9	210.039	31,0	137.419	20,3

Forekomsten af udvalgte sygdomsgrupper blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018.

Hjertekarsygdom

Som præsenteret i tabel 13 lever ca. 21% af voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland samtidig med hjertekarsygdom, hvilket er lidt højere end det nationale niveau (ca. 18%).

Generelt er andelen af hjertekarsygdom er dog væsentlig lavere blandt personer med type 1-diabetes, end det er tilfældet blandt personer med type 2-diabetes (ca. 36% regionalt, tabel 3). Forekomsten af hjertekarsygdom blandt voksne med type 1-diabetes er dog højere end i baggrundsbefolkningen i Region Sjælland lavere (ca. 13%).

Hertil kommer, at blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland har ca. 50% enten fået diagnosticeret forhøjet blodtryk eller modtager medicin til behandling af forhøjet blodtryk eller forebyggelse af nyresygdom (tal ikke vist).

På tværs af kommunerne varierer andelen af voksne med type 1-diabetes og hjertekarsygdom relativt meget fra ca. 16% i Greve- og Roskilde Kommune til ca. 26% i Lolland Kommune.

Mikrovaskulær sygdom

Andelen af voksne med mikrovaskulær sygdom (tabel 13) er væsentligt højere blandt personer med type 1-diabetes (ca. 47%) end andelen blandt voksne med type 2-diabetes, der blev præsenteret tidligere i rapporten (ca. 14% regionalt, tabel 3).

En del af denne forskel skyldes formentlig, at personer med type 1-diabetes langt oftest behandles i det regionale sundhedsvæsen, og dermed får registreret en diagnose i Landspatientregisteret. Hvorimod en stor andel af personer med type 2-diabetes primært behandles i primærsektoren, som ikke registrerer diagnoser i Landspatientregisteret.

For begge diabetes grupper gælder det, at øjensygdom er den hyppigste af de mikrovaskulære sygdomme (som omfatter nyresygdom, amputation, neuropati og øjensygdom).

Andelen af voksne med type 1-diabetes og mikrovaskulær sygdom er højere i Region Sjælland, end det er tilfældet nationalt (ca. 40%).

Der er stor variation i andelen af mikrovaskulær sygdom på tværs af kommunerne. Fra ca. 33% i Sorø Kommune til ca. 56% i Vordingborg Kommune.

Anden somatisk sygdom

Knap en tredjedel (ca. 32%) af voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland, så vel som nationalt, lever med en anden somatisk sygdom end diabetes. Niveaue for de pågældende somatiske sygdomme (knogleskørhed, muskelskeletsygdom, astma og KOL samt cancer) er dermed omtrent det samme blandt voksne med type 1-diabetes som i baggrundsbefolkningen i Region Sjælland (ca. 31%).

Blandt kommunerne i regionen varierer forekomsten af anden somatisk sygdom fra ca. 27% i Sorø Kommune til ca. 36% i Slagelse Kommune.

Psyisk sygdom

Mere end en fjerdedel (ca. 26%) af voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland, såvel som nationalt, har fået registreret en diagnose eller modtaget medicinsk behandling for psykisk sygdom. Forekomsten blandt voksne med type 1-diabetes er dermed omkring seks procentpoint højere end blandt baggrundsbefolkningen regionen (ca. 20%).

Som det også er billedet for andre sygdomsgrupper, varierer andelen med psykisk sygdom i de sjællandske kommuner en del fra omkring 16% i Solrød Kommune til omkring 32% i Slagelse Kommune.

Fordeling af psykisk sygdom

Tabel 14 nedenfor viser fordelingen af forskellige typer psykisk sygdom blandt personer, der har fået registreret en diagnose i Landspatientregisteret. Hermed udelukkes personer med psykisk sygdom, som vi kun identificerer på baggrund af deres medicinske behandling.

ICD-10 kapitlerne inden for psykiske lidelser (DF)	Specificering af sygdomsgruppe
Organiske psykiske lidelser (DF00-DF09)	Blandt andet demens
Psykiske lidelser og forstyrrelser grundet stoffer (DF10-DF19)	Forstyrrelser relateret til stofmisbrug
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser (DF20-DF29)	Skizofreni og svær psykisk sygdom
Affektive sindslidelser (DF30-DF39)	Depressive tilstande
Nervøse og stressrelaterede tilstande (DF40-DF48)	Angst relaterede tilstande
Adfærdsændringer (DF50-DF59)	Blandt andet spiseforstyrrelser
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (DF90-DF98)	Forstyrrelser opstået i barndommen
Forstyrrelser i personlighedsstruktur (DF60-DF69)	Relations-vanskeligheder
Mental retardering (DF70-DF79)	Mental retardering
Ikke nærmere specificeret (DF99)	

Tabel 14: Typer af psykisk sygdom

Alder	Regionalt (n=663)		Nationalt (n=4.440)		Alle voksne regionen (n=84.372)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Organiske psykiske lidelser (DF00-DF09)	76	11,5	457	10,3	8.368	9,9
Psykiske lidelser og forstyrrelser grundet stoffer (DF10-DF19)	219	33,0	1.487	33,5	25.884	30,7
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser (DF20-DF29)	69	10,4	418	9,4	9.020	10,7
Affektive sindslidelser (DF30-DF39)	237	35,7	1.513	34,1	27.429	32,5
Nervøse og stressrelaterede tilstande (DF40-DF48)	291	43,9	1.852	41,7	39.266	46,5
Adfærdsændringer (DF50-DF59)	41	6,2	339	7,6	4.224	5,0
Forstyrrelser i personlighedsstruktur (DF60-DF69)	98	14,8	551	12,4	11.478	13,6
Mental retardering (DF70-DF79)	18	2,7	132	3,0	2.728	3,2
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (DF90-DF98)	75	11,3	474	10,7	9.145	10,8
Ikke nærmere specificeret (DF99)	45	6,8	417	9,4	4.655	5,5

Forekomsten af de forskellige typer af psykisk sygdom blandt personer med en psykisk diagnose i Landspatientregisteret fordelt på voksne med type 1-diabetes i regionen, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Bemærk at denne opgørelse kun omfatter personer der har fået en psykisk diagnose registreret i Landspatientregisteret, og at den samme person kan indgå i flere undergrupper.

Tabel 14 viser en opgørelse af voksne med en psykisk diagnose registreret i Landspatientregisteret, og udelukker personer som ikke har registreret en diagnose, men som modtager medicin mod psykisk sygdom. Dermed er antallet af voksne der indgår i denne opgørelse (tabel 14) mindre end antallet af voksne med psykisk sygdom i tabel 13.

I Region Sjælland har 663 personer med type 1-diabetes i Region Sjælland fået registreret en psykisk diagnose i Landspatientregisteret, hvilket svarer til ca. 18% af alle voksne med type 1-diabetes i regionen. For hele Danmark er dette tal 4.440, og for baggrundsbefolkningen af voksne i Region Sjælland gælder det for 84.372.

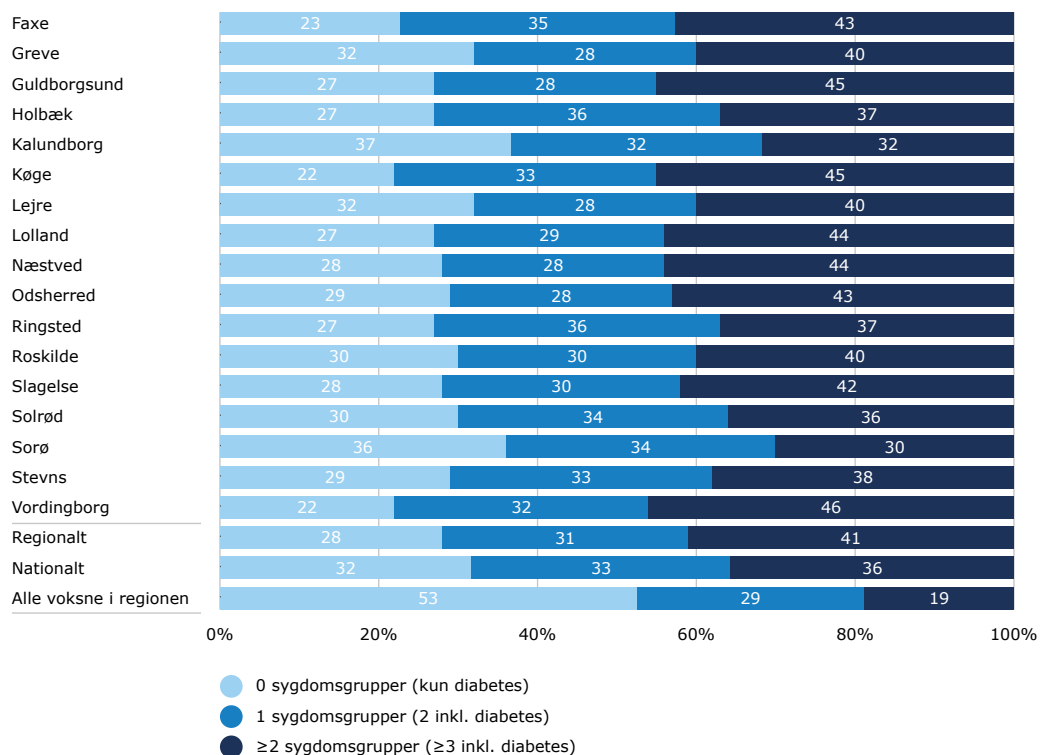
Blandt voksne med type 1-diabetes og en psykisk diagnose, som er bosat i Region Sjælland falder den største andel inden for nervøse og stressrelaterede tilstande. Den næst-hyppigste forekomst af psykiske sygdomme relaterer sig til affektive sindslidelser, som berører ca. 36% af voksne med type 1 diabetes og en psykisk diagnose i Region Sjælland og ca. 34% nationalt.

Omkring en tredjedel blandt voksne med type 1-diabetes og psykisk diagnose i Region Sjælland (ca. 33%) og nationalt (ca. 34%) har diagnoser relateret til psykiske lidelser og forstyrrelser grundet stoffer.

Flere samtidige sygdomme

I opgørelsen af samtidig sygdom tæller vi forekomsten af sygdomme hos den enkelte.

Figur 26: Flere samtidige sygdomme



Fordelelingen af andre sygdomme samtidigt med diabetes blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i region Sjælland i 2018. Se antal og andele i bilag 24.

Blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland (figur 26) lever ca. 72% med mindst én anden af de kategoriserede sygdomme foruden diabetes. På nationalt niveau er den tilsvarende andel ca. 69%.

Selv når man ser bort fra diabetessygdom, forekommer altså en større sygelighed blandt voksne med type 1-diabetes, end det er tilfældet i baggrundsbefolkningen. Forekomsten af de kategoriserede sygdomme er væsentligt mindre i baggrundsbefolkningen i Region Sjælland (ca. 47% med mindst én sygdom). Det hører imidlertid med til billedet, at flere af de kategoriserede sygdomme er potentielle senfølger til diabetes.

På tværs af kommunerne varierer forekomsten af mindst én anden sygdom samtidig med diabetes fra ca. 63% i Kalundborg Kommune til ca. 78% i Køge- og Vordingborg Kommune.

Medicinforbrug

I dette afsnit beskrives i stedet forbruget af visse hyppigt anvendte typer af medicin til behandling af forhøjet kolesterol (statiner) samt forhøjet blodtryk og forebyggelse af nyreskade (ACE-hæmmere og ARB).

Information om medicinforbruget er udledt af Lægemiddelstatistikregisteret og omfatter recepter, der indløses på apoteket. De enkelte lægemidler kan identificeres på deres anatomisk terapeutisk kemisk klassifikation (ATC) kode (se bilag 33). Statiner anvendes til behandling af forhøjet kolesterol, mens ACE-hæmmere og ARB's anvendes til behandling af forhøjet blodtryk og forebyggelse af nyreskade.

Mange voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland behandles mod forhøjet kolesterol og forhøjet blodtryk

- Fire ud af ti voksne med type 1-diabetes modtager statiner til behandling af forhøjet kolesterol
- Tilsvarende behandles fire ud af ti voksne med type 1-diabetes også for forhøjet blodtryk og forebyggelse af nyreskade via ACE-hæmmere eller ARBs

Forbruget af medicin til behandling af forhøjet blodtryk og kolesterol

Tabel 15: Medicin til behandling af forhøjet kolesterol og forhøjet blodtryk

	Statiner		ACE hæmmere eller ARBs	
	Antal	%	Antal	%
Faxe	70	39,1	71	39,7
Greve	96	40,7	104	44,1
Guldborgsund	145	49,7	151	51,7
Holbæk	155	45,7	143	42,2
Kalundborg	109	52,2	101	48,3
Køge	109	41,6	99	37,8
Lejre	45	41,7	40	37,0
Lolland	105	48,8	109	50,7
Næstved	153	41,8	151	41,3
Odsherred	87	46,3	72	38,3
Ringsted	61	41,5	62	42,2
Roskilde	140	38,4	145	39,7
Slagelse	137	41,5	134	40,6
Solrød	43	39,1	38	34,5
Sorø	46	37,7	43	35,2
Stevns	42	46,7	39	43,3
Vordingborg	94	50,3	69	36,9
Regionalt	1.637	43,7	1.571	41,9
Nationalt	10.803	41,7	10.031	38,7
Alle voksne i regionen	93.881	13,9	117.922	17,4

Forbruget af medicin til behandling af forhøjet kolesterol samt forhøjet blodtryk og forebyggelse af nyreskade i 2018. Andele er fordelt på voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i region Sjælland i 2018.

Tabel 15 viser et relativt højt forbrug af statiner til behandling af forhøjet kolesterol blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland (ca. 44%) så vel som nationalt (ca. 42%), sammenholdt med forbruget i baggrundsbefolkningen i regionen (ca. 14%).

Variationen på tværs af kommuner går fra ca. 39% i Faxe Kommune til ca. 50% i Vordingborg Kommune.

Nogenlunde samme billede gør sig gældende for forbruget af ACE-hæmmere eller ARBs til behandling af forhøjet blodtryk og forebyggelse af nyreskade. Blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland er andelen, der modtager ACE-hæmmere eller ARB ca. 42% regionalt. Nationalt ca. 39% og ca. 17% i baggrundsbefolkningen. Kommunerne varierer fra ca. 35% i Sorø Kommune til ca. 51% i Lolland Kommune.

Kontakt med sundhedsvæsn

Brugen af sundhedsvæsn blandt personer med diabetes kan afspejle dels kompleksiteten i den enkeltes sygdomsforløb og dels tilgængeligheden af de relevante behandlingstilbud.

I denne rapport angives indlæggelser og ambulante kontakter uanset kontaktårsag. Det samme gør sig gældende for kontakten til egen læge. I det følgende fremgår desuden niveauet af hjemmehjælp.

Høj forekomst af akutte somatiske indlæggelser og kontakter til egen læge blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland

- Knap en femtedel har haft mindst én akut indlæggelse i løbet af året
- Omkring en fjerdedel har ni eller flere kontakter til ambulatorium i løbet af året
- Fire ud af ti har endvidere ni eller flere kontakter til egen læge i løbet af året

Tabel 16: Indlæggelser

	En indlæggelse		To eller flere indlæggelser		Minimum én planlagt indlæggelse		Minimum én akut indlæggelse	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	26	14,5	13	7,3	16	8,9	29	16,2
Greve	27	11,4	19	8,1	19	8,1	35	14,8
Guldborgsund	43	14,7	29	9,9	25	8,6	57	19,5
Holbæk	37	10,9	37	10,9	21	6,2	63	18,6
Kalundborg	23	11,0	19	9,1	11	5,3	38	18,2
Køge	34	13,0	21	8,0	10	3,8	51	19,5
Lejre	16	14,8	9	8,3	8	7,4	21	19,4
Lolland	27	12,6	26	12,1	18	8,4	41	19,1
Næstved	32	8,7	29	7,9	28	7,7	48	13,1
Odsherred	37	19,7	14	7,4	15	8,0	40	21,3
Ringsted	18	12,2	15	10,2	7	4,8	28	19,0
Roskilde	47	12,9	23	6,3	21	5,8	60	16,4
Slagelse	48	14,5	35	10,6	27	8,2	71	21,5
Solrød	10	9,1	11	10,0	11	10,0	14	12,7
Sorø*	.	.	.	.	.	.	.	.
Stevns*	.	.	.	.	.	.	.	.
Vordingborg	25	13,4	24	12,8	20	10,7	39	20,9
Regionalt	483	12,9	336	9,0	268	7,2	673	18,0
Nationalt	3.186	12,3	1.960	7,6	1.712	6,6	4.194	16,2
Alle voksne i regionen	62.867	9,3	28.001	4,1	34.978	5,2	66.750	9,9

Forekomsten af indlæggelser generelt samt specifikt for planlagte og akutte indlæggelser blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i region Sjælland i 2018. *Data fremgår ikke for kommuner, der har observationer med mindre end 6 personer.

Tabel 16 viser, at ca. 13% blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland er indlagt én gang i 2018, hvilket svarer til andelen nationalt (ca. 12%), og ikke ligger langt fra andelen i baggrundsbefolkningen i Region Sjælland (ca. 9%). Andelen, der har haft to eller flere indlæggelser, er højere blandt voksne med diabetes (ca. 9% regionalt og ca. 8% nationalt), end det er tilfældet blandt baggrundsbefolkningen (ca. 4%).

Andelen med to eller flere indlæggelser blandt voksne med type 1-diabetes ligger relativt tæt på tværs af kommunerne i Region Sjælland, men varierer dog fra ca. 6% i Roskilde Kommune til ca. 11% i Holbæk og Slagelse Kommune.

Omkring 7% blandt voksne med type 1-diabetes i regionen og nationalt har en eller flere planlagte indlæggelser i 2018. Hvorimod henholdsvis ca. 18% og ca. 16% har en eller flere akutte indlæggelser regionalt og nationalt. Forekomsten af akutte indlæggelser er hermed lavest i baggrundsbefolkningen i regionen (ca. 10%).

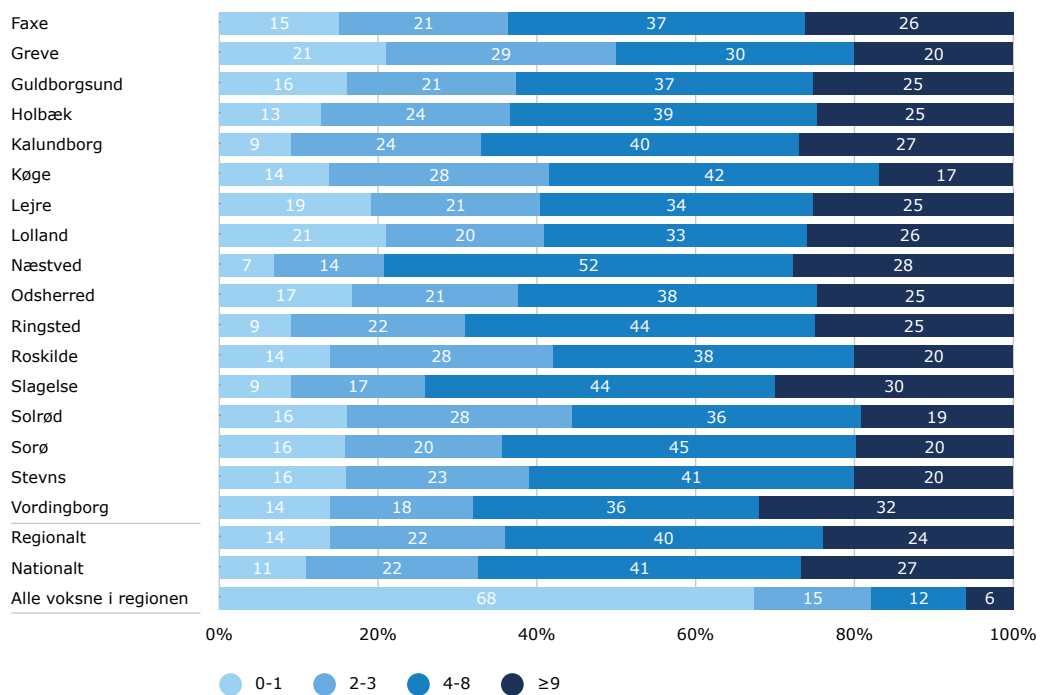
Blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland har 76 voksne været akutindlagt grundet syreforgiftning i 2018 (ikke vist). Mens 71 voksne med type 1-diabetes har været akutindlagt grundet hypoglykæmi (ikke vist).

Andelen med akutte indlæggelser varierer også blandt kommunerne fra ca. 13% i Solrød Kommune til ca. 22% i Slagelse Kommune.

Ambulante kontakter

Ambulante kontakter opgøres som alle kontakter til et ambulatorium i Danmark uanset kontaktårsag.

Figur 27: Ambulant kontakt



Fordelingen i antallet af ambulante kontakter blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 25.

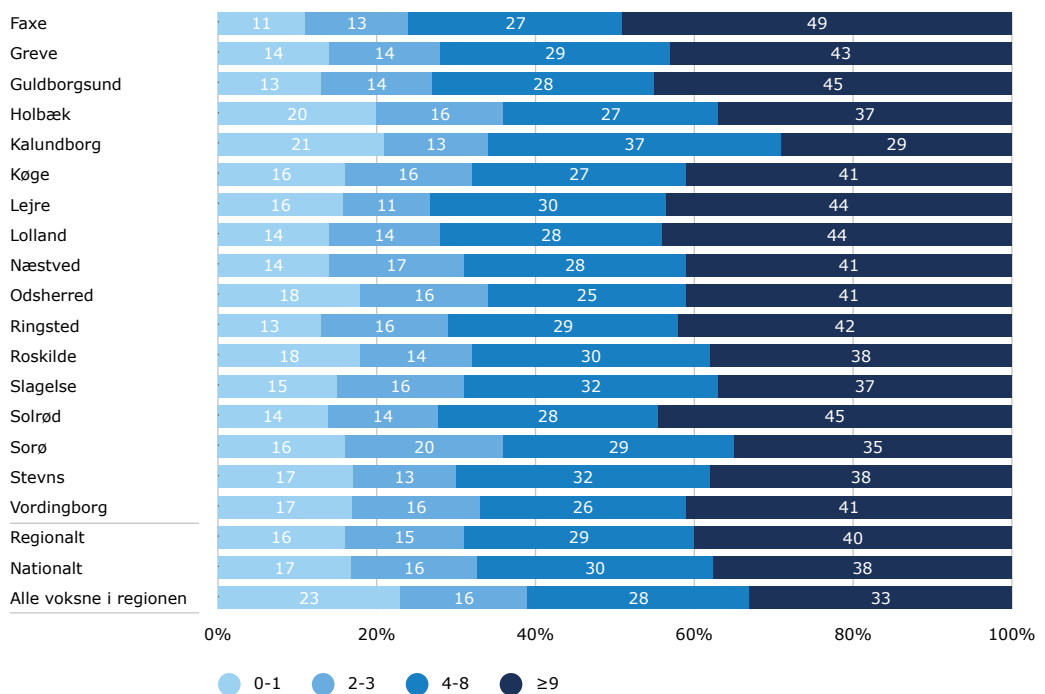
Det er forventeligt, at personer med type 1-diabetes har flere ambulante kontakter i løbet af et år end baggrundsbefolkningen. Således har ca. 86% to eller flere kontakter i løbet af 2018 blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland, mens andelen er ca. 89% på nationalt niveau og andelen i baggrundsbefolkningen er ca. 33%. Samtidig fremgår det, at henholdsvis ca. 24% regionalt og ca. 27% nationalt har ni eller flere kontakter i løbet af året.

Blandt kommunerne varierer andelen, der har ni eller flere kontakter, fra ca. 17% i Køge Kommune til ca. 32% i Vordingborg Kommune.

Kontakt med egen læge

I denne opgørelse omfatter kontakt til egen læge alle typer af kontakt. Det kan altså være konsultation i lægens klinik, telefonopringning, e-mail eller andet.

Figur 28: Kontakt med egen læge



Fordelingen af antallet af kontakter med egen læge blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 26.

Som udgangspunkt følges type 1-diabetes på landets diabetesambulatorier. Samtidig fremgår dog også en stor kontaktflade med egen læge (figur 28). Meget få har ingen eller blot en enkel kontakt til egen læge i løbet af året. Ca. 16% blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland har op til én kontakt med egen læge. Således har ca. 84% mindst to kontakter i løbet af året.

For så vidt angår gruppen med ni eller flere kontakter i løbet af et år er forekomsten relativt stor og tæller ca. 40% blandt voksne med type 1-diabetes i regionen, ca. 38% nationalt og ca. 33% i baggrundsbefolkningen.

Blandt kommunerne varierer andelen med ni eller flere kontakter fra ca. 29% i Kalundborg Kommune til ca. 45% i Solrød Kommune.

Psykiatriske kontakter

Kontakter til psykiatrien præsenteres her som kontakter til den regionale psykiatri. Enten som ambulante kontakter eller som indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. På grund af det lave antal med psykiatrisk kontakt vises kontakter i fordelt på kommuner.

Tabel 17: kontakter i psykiatrien

	Ambulant kontakt		Indlæggelse	
	Antal	%	Antal	%
Regionalt	132	3,5	26	0,7
Nationalt	873	3,4	177	0,7
Alle voksne i regionen	16.258	2,4	3.472	0,5

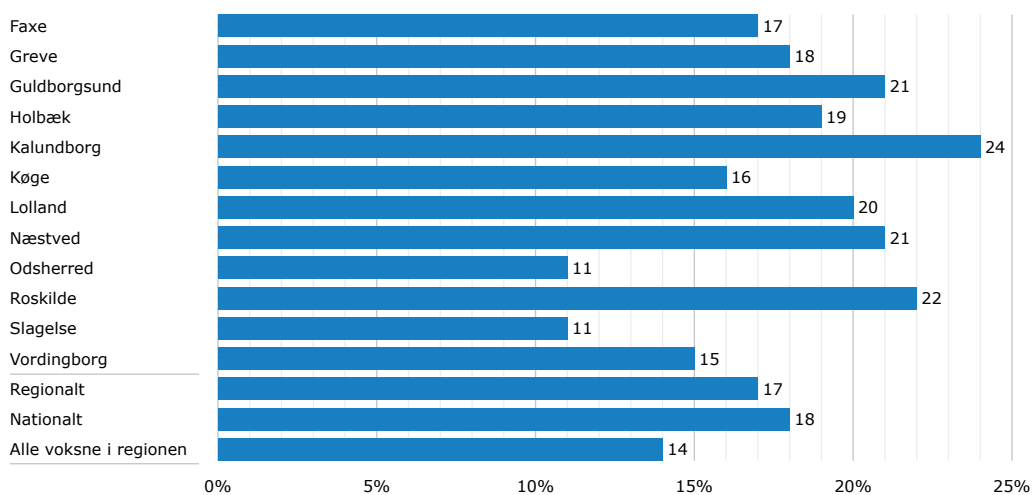
Ambulante kontakter og indlæggelser i psykiatrien for personer med type 1-diabetes i Region Sjælland, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i regionen i 2018. På grund af det lave antal personer i disse opgørelser, viser tabellen ikke fordeling på kommune-niveau.

Overordnet viser tabel 17, at ca. 3-4% blandt voksne med type 1-diabetes regionalt og nationalt har haft mindst én ambulant psykiatrisk kontakt i løbet af året. Omkring et procentpoint højere end baggrundsbefolkningen i Region Sjælland (ca. 2%). For så vidt angår psykiatriske indlæggelser er forekomsten knap 1% blandt voksne i alle tre grupper.

Hjemmepleje

I nedenstående opgørelse fremgår andelen, som har fået visiteret hjemmepleje fordelt på geografi. Hjemmepleje forstås som praktisk hjælp eller personlig pleje. At hjemmeplejen er angivet som visiteret frem for leveret betyder, at den i nogle tilfælde kan divergere fra den faktiske leverede pleje, men opgørelserne vil alligevel give et godt indblik i fordelingen af pleje.

Figur 29: Visiteret hjemmepleje blandt 65+ årige (%)



Fordelingen af visiteret hjemmepleje til personer fra 65 år og ældre, med type 1-diabetes. Andele er fordelt på kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og blandt baggrundsbefolkningen af alle voksne i region Sjælland i 2018. Se antal og andele i bilag 27.

Blandt voksne med type 1-diabetes er der opgjort hjemmepleje for 811 personer på 65 år eller ældre. Blandt voksne med type 1-diabetes ligger andelen, der modtager hjemmepleje, på henholdsvis ca. 17% og ca. 18% regionalt og nationalt. Det er lidt højere end andelen i baggrundsbefolkningen på 65 år eller ældre (ca. 14%). Andelen varierer på tværs af kommunerne i regionen fra ca. 11% i Odsherred og Slagelse Kommune til ca. 24% i Kalundborg Kommune.

3

Børn og unge med type 1-diabetes



Forekomst af type 1-diabetes blandt børn og unge

Type 1-diabetes er en sygdom, der for de fleste opstår i de unge år (16). I dette afsnit præsenterer vi data, der beskriver befolkningen af børn og unge i alderen 0-17 år med type 1-diabetes i Region Sjælland.

I det den samlede befolkningsgruppe af børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland omfatter 445 personer (2019), er gruppen for lille til at præsentere socio-demografiske og helbredsmæssige karakteristika fordelt på kommuner.

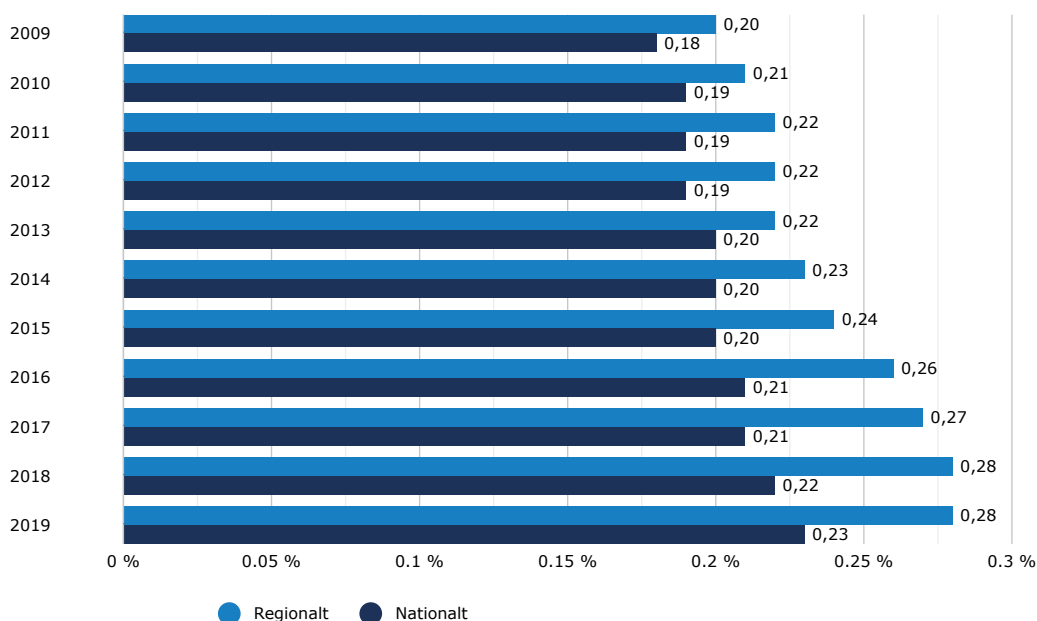
Opgørelserne i dette afsnit er vist på regionalt niveau, nationalt niveau og for baggrundsbefolkningen af børn og unge (0-17 år) i Region Sjælland. Dog viser tabel 18 også forekomsten af børn og unge med type 1-diabetes fordelt på kommuner i Region Sjælland.

Nedenfor præsenteres forekomsten af type 1-diabetes ved indgangen af hvert år fra 2009 til 2019. Forekomsten af type 1-diabetes blandt børn og unge for 2009 skal forstås som andelen personer i live og registreret med diabetes pr. 31. december 2008 og så fremdeles.

Kun en lille andel af børn og unge med type 1-diabetes i befolkningen, men tendens til stigning

- Mindre end en ud af hundrede børn og unge har type 1-diabetes i Region Sjælland og nationalt
- Trods meget små procentvise forskydninger, fremgår en tendens til flere børn og unge med diabetes fra 2009-2019.
- I 2019 er der 445 børn og unge med type 1-diabetes bosiddende i Region Sjælland

Figur 30: Udvikling i andelen af børn og unge med type 1-diabetes



Andelen af børn og unge med type 1-diabetes i perioden 2009-2019 i Region Sjælland og for hele Danmark. Se bilag 28 for antal og andele i årene 2009, 2014 og 2019.

I figur 30 præsenteres andelen af børn og unge med type 1-diabetes i henholdsvis Region Sjælland og nationalt. Andelen af de samlede regionale og nationale befolkninger er henholdsvis 0,28% og 0,23% i 2019. Der er tendens til lidt større andel i Region Sjælland end nationalt. Samtidig fremgår en tendens til en øgning i andelen fra 2009-2019. Denne tendens ligger i tråd med andre opgørelser, der viser, at nye tilfælde (incidensen) af børn og unge med type 1-diabetes er svagt stigende (1,17).

Tablet 18: Forekomst af type 1-diabetes blandt børn og unge 2019

	Ingen T1		T1		Alle
	Antal	%	Antal	%	Antal
Faxe	6.851	99,71	20	0,29	6.871
Greve	10.666	99,69	33	0,31	10.699
Guldborgsund	10.171	99,68	33	0,32	10.204
Holbæk	14.250	99,75	35	0,25	14.285
Kalundborg	9.008	99,70	27	0,30	9.035
Køge	12.362	99,80	25	0,20	12.387
Lejre	5.901	99,75	15	0,25	5.916
Lolland	6.457	99,68	21	0,32	6.478
Næstved	15.778	99,68	51	0,32	15.829
Odsherred	5.172	99,65	18	0,35	5.190
Ringsted	7.028	99,79	15	0,21	7.043
Roskilde	17.714	99,77	41	0,23	17.755
Slagelse	14.506	99,69	45	0,31	14.551
Solrød	5.280	99,74	14	0,26	5.294
Sorø	6.053	99,65	21	0,35	6.074
Stevns	4.117	99,73	11	0,27	4.128
Vordingborg	7.809	99,74	20	0,26	7.829
Regionalt	159.000	99,72	445	0,28	160.000
Nationalt	1.120.000	99,77	2.545	0,23	1.130.000

Forekomsten af børn og unge med type 1-diabetes fordelt efter kommuner i Region Sjælland samt regionalt og nationalt for 2019.

For 2019 finder vi 445 børn og unge i Region Sjælland med type 1-diabetes. Andelen i forhold til den sjællandske befolkning (0,28%) af børn og unge ligger tæt på den nationale andel af børn og unge befolkningen (0,23%).

Kommune-grupperne af børn og unge med type 1-diabetes varierer fra 11 personer i Stevns Kommune til 45 personer i Slagelse Kommune.

Sociodemografi

I dette afsnit kigger vi nærmere på, hvad der beskriver befolkningen af børn og unge med type 1-diabetes' demografisk og sociale forhold. Herunder fordelingen af alder, køn, oprindelsesland, mors uddannelse og indkomst. De sociodemografiske forhold fordeles på børn og unge i Region Sjælland med type 1-diabetes og nationalt samt baggrundsbefolkningen af alle børn og unge i regionen.

Færre med ikke-dansk oprindelse og lidt færre mødre i laveste uddannelsesgruppe blandt børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland

- Lidt færre børn og unge (mindre end én ud af 10) med type 1-diabetes har en ikke-dansk baggrund sammenlignet med børn og unge generelt
- Knap ni ud af ti mødre til børn med type 1-diabetes er uddannet over grundskoleniveau

Tabel 19: Sociodemografiske forhold

	Regionalt		Nationalt		Alle børn og unge i regionen	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Alder						
0-5 år	17	3,8	104	4,1	43.150	27,0
6-9 år	64	14,4	406	16,0	34.818	21,8
10-13 år	156	35,1	843	33,1	40.327	25,3
14-17 år	208	46,7	1.192	46,8	41.273	25,9
Køn						
Drenge	236	53,0	1.335	52,5	82.132	51,5
Piger	209	47,0	1.210	47,5	77.436	48,5
Oprindelsesland						
Danmark	417	93,7	2.340	91,9	143.000	89,5
Ikke Danmark	28	6,3	205	8,1	16.718	10,5
Mors uddannelsesniveau						
Grundskole	57	12,8	352	13,8	26.849	16,8
Kort og erhvervsfaglig uddannelse	217	48,8	1.113	43,7	71.266	44,7
Mellemlang og lang uddannelse	171	38,4	1.080	42,4	61.453	38,5
Indkomst						
Lav	115	25,8	571	22,4	42.226	26,5
Lav-middel	103	23,1	667	26,2	40.118	25,1
Middel-høj	127	28,5	669	26,3	41.926	26,3
Høj	100	22,5	638	25,1	35.298	22,1

Fordeling af sociodemografiske forhold for børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland og nationalt samt baggrundsbefolkningen af alle børn og unge i regionen i 2018.

Som det fremgår af tabel 19, tæller gruppen af børn og unge i Region Sjælland en lidt større andel af drenge end piger (ca. 53% drenge). Samme tendens gør sig gældende nationalt (ca. 53% drenge) og i baggrundsbefolkningen (ca. 52% drenge). Ligeledes omfatter gruppen af børn og unge, der er diagnosticeret med type 1-diabetes, en større andel i den unge aldersgruppe, 10-17 år (samlet ca. 81% i Region Sjælland).

Blandt børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland indgår en lidt mindre andel med oprindelse uden for Danmark (ca. 6%), end det er tilfældet nationalt (ca. 8%), og blandt børn og unge i regionen generelt (ca. 11%).

Uddannelsesniveau er for børn og unge opgjort som mors højest fuldførte uddannelse. Foruden en tendens til færre mødre i den laveste uddannelsesgruppe (grundskole som højest fuldførte uddannelse) blandt børn og unge med diabetes i Region Sjælland (ca. 13%) set i forhold til børn og unge i regionen generelt (ca. 17%), ser uddannelsesniveau ud til at fordele sig nogenlunde ens på tværs af de tre befolkningsgrupper. Ligeledes er indkomstfordelingen stort set ens på tværs af befolkningsgrupperne.

Psykisk sygdom

Idet senfølger til diabetes og/eller langvarige somatiske folkesygdomme sjældent forekommer blandt børn og unge, er dette underafsnit fokuseret på fordelingen af psykiske diagnoser blandt børn og unge med type 1-diabetes henholdsvis regionalt, nationalt og blandt alle børn og unge i Region Sjælland.

Størst andel med nervøse og stressrelaterede tilstande blandt børn og unge med type 1-diabetes og psykisk diagnose

- Seks ud af ti børn og unge i Region Sjælland med psykisk diagnose har psykisk diagnose relateret til Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser
- Knap fire ud af ti børn og unge i Region Sjælland med psykisk diagnose har psykisk diagnose relateret til Nervøse og stressrelaterede tilstande, herunder angst

Nedenstående figur viser fordelingen af ICD-10 kapitel diagnosegrupper for psykisk sygdom blandt de personer, der har en psykisk diagnose i henholdsvis Region Sjælland og nationalt.

ICD-10 kapitelgrupper af psykiske lidelser

Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (DF90-DF98)

Nervøse og stressrelaterede tilstande (DF40-DF48)

Specificering af sygdomsgrupperne

Forstyrrelser opstået i barndommen

Angstrelaterede tilstande

Tabel 20: Typer af psykisk sygdom blandt børn og unge med en psykisk diagnose

Alder	Regionalt (n=51)		Nationalt (n=406)		Alle børn og unge i regionen (n=10.439)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Nervøse og stressrelaterede tilstande (DF40-DF48)	19	37,3	270	66,5	2.954	28,3
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (DF90-DF98)	31	60,8	163	40,1	7.234	69,3
Anden psykisk sygdom	16	31,4	73	18,0	3.504	33,6

Fordelingen af de forskellige typer af psykisk sygdom blandt børn og unge med en psykisk diagnose i Landspatientregisteret fordelt på børn og unge med type 1-diabetes i regionen, nationalt og baggrundsbefolkningen af børn og unge i Region Sjælland i 2018.

I Region Sjælland har 51 (ca. 12%) børn og unge med type 1-diabetes fået registreret en psykisk diagnose i Landspatientregisteret inden for en tiårig periode. For hele Danmark er dette tal 406. Mens 10.439 blandt alle børn og unge i regionen har fået en psykisk diagnose. Hovedvægten af børn og unge med psykisk diagnose fordeler sig på to overordnede diagnose kategorier, henholdsvis adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser og nervøse og stressrelaterede tilstande. Blandt børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland er langt den største andel knyttet til adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (31 børn og unge). Mens 19 børn og unge er diagnosticeret inden for nervøse og stressrelaterede tilstande.

Kontakt med sundhedsvæsnets

Brugen af sundhedsvæsnets blandt børn og unge med diabetes kan afspejle dels kompleksiteten i den enkeltes sygdomsforløb og dels tilgængeligheden af de relevante behandlingstilbud. I dette afsnit angives indlæggelser og ambulante kontakt for den somatiske behandling uanset kontakt-årsag, ambulante kontakter i psykiatrien og kontakten til egen læge.

Større forekomst af gentagne og akutte indlæggelser blandt børn og unge i Region Sjælland

- Mere end én ud af ti børn og unge med type 1-diabetes har gentagne indlæggelser i 2018
- Knap en tredjedel af børn og unge med diabetes i Region Sjælland bliver indlagt akut
- Én ud af tyve børn og unge med type 1-diabetes har en eller flere ambulante psykiatriske kontakter i løbet af 2018

Indlæggelser

Indlæggelser blandt børn og unge opgøres uden at tage højde for indlæggelsesårsag, med undtagelse af akutte indlæggelser grundet syreforgiftning, som udgør en vis andel af akutte indlæggelser blandt børn og unge.

Tabel 21: Indlæggelser

	Én indlæggelse		To eller flere indlæggelser		Minimum én planlagt indlæggelse		Minimum én akut indlæggelse		Minimum én akut indlæggelse med syreforgiftning som hoveddiagnose	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Regionalt	94	21,1	67	15,1	62	13,9	130	29,2	31	7,0
Nationalt	589	23,1	204	8,0	236	9,3	648	25,5	127	5,0
Alle børn og unge i regionen	14.036	8,8	4.510	2,8	3.929	2,5	15.905	10,0	31	0,0

Forekomst af indlæggelser samt planlagte og akutte indlæggelser for børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle børn og unge i regionen i 2018.

Børn med type 1-diabetes er indlagt mere end baggrundsbefolkningen af børn og unge i Region Sjælland i 2018. Lidt over en femtedel af børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland (ca. 21%) har været indlagt én gang i løbet af 2018, hvilket dog er en anelse lavere end børn og unge med type 1-diabetes nationalt (ca. 23%).

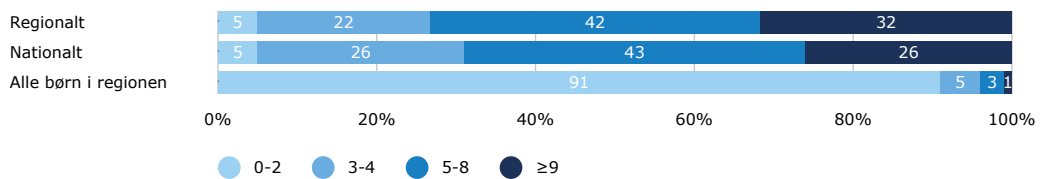
Samtidig viser tabel 18, at en højere andel af børn og unge med type 1-diabetes regionalt har været indlagt to eller flere gange (ca. 15%) sammenlignet med andelen på tværs af landet (ca. 8%).

Flere børn og unge med diabetes i Region Sjælland har en eller flere planlagte indlæggelser (ca. 14%) og akutte indlæggelser (ca. 29%), end det er tilfældet nationalt (henholdsvis ca. 9% og ca. 26%). Tillige er andelen af akutte indlæggelser grundet syreforgiftning lidt højere blandt børn og unge i Region Sjælland (ca. 7%) end nationalt (ca. 5%).

Ambulante kontakter

Ambulante kontakter opgøres som alle kontakter til et ambulatorium i Danmark, uanset kontaktårsag. For børn og unge med type 1-diabetes er ambulante kontakter dog ofte relateret til monitorering af deres diabetes sygdom.

Figur 31: Ambulant kontakt



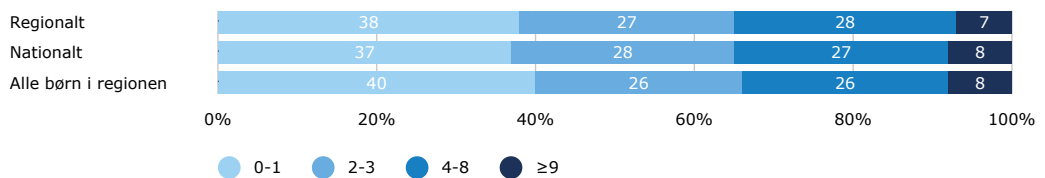
Fordeling i antallet af ambulante kontakter blandt børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland, samt baggrundsbefolkningen af børn og unge i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 29.

Børn og unge med diabetes har langt større kontakt med et ambulatorium end baggrundsbefolkningen af børn og unge i Region Sjælland (figur 31). Således er det en lille andel af børn og unge med diabetes, der kun har 0-2 kontakter i løbet af året (ca. 5% regionalt og nationalt). Andelen med mange kontakter, forstået som ni eller flere, er lidt højere blandt børn og unge i Region Sjælland (ca. 31%) end nationalt (ca. 26%).

Kontakt med egen læge

Overordnet betragtet har børn og unge med type 1-diabetes lidt mindre kontakt med egen læge end den voksne befolkning med type 1-diabetes (jf. figur 28). I denne opgørelse omfatter kontakt til egen læge alle typer af kontakt. Det kan altså være konsultation i lægens klinik, telefonopringning, e-mail eller andet.

Figur 32: Kontakt til egen læge



Fordelingen af kontakter til egen læge blandt børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland, samt baggrundsbefolkningen af børn og unge i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 30.

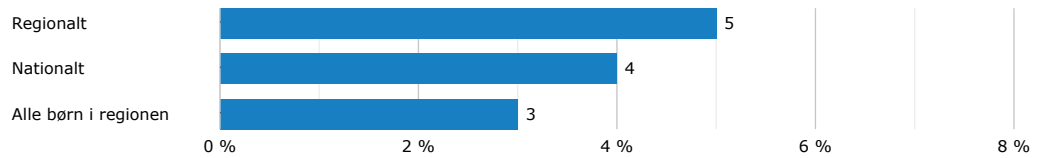
Andelen af børn og unge, der har lav kontakt (0-1 kontakter) til egen læge i løbet af 2018, er 2-3 procentpoint mindre blandt børn og unge med diabetes (ca. 38% regionalt og ca. 37% nationalt), end blandt børn og unge i regionen generelt (ca. 40%).

Tilsvarende fremgår en nogenlunde ligelig fordeling af børn og unge med to eller flere kontakter til egen læge på tværs af de tre befolkningsgrupper.

Ambulante psykiatriske kontakter

Opgørelsen af ambulante kontakter blandt børn og unge omfatter alle kontakter uanset årsag i 2018.

Figur 33: Kontakter i psykiatrien



Andelen med ambulante kontakter i psykiatrien blandt børn og unge med type 1-diabetes i 2018 i Region Sjælland, samt baggrundsbefolkningen af børn og unge i regionen i 2018. Se antal og andele i bilag 31.

Andelen med en ambulant psykiatrisk kontakt er en anelse større blandt børn og unge med type 1-diabetes i Region Sjælland end baggrundsbefolkningen af børn og unge i Region Sjælland. Således fremgår en forskel på to procentpoint for børn og unge med diabetes i regionen (ca. 5%) end blandt børn og unge i regionen generelt (ca. 3%).

Litteratur og bilag



Litteratur

1. Carstensen B, Rønn PF, Jørgensen ME. Prevalence, incidence and mortality of type 1 and type 2 diabetes in Denmark 1996–2016. *BMJ Open Diab Res Care*. 1. maj 2020;8(1):e001071.
2. Jørgensen ME, Amadid H, Carstensen B. Diabetes demography, cardiometabolic risk factors, and acute- and chronic diabetes complications in a nationwide diabetes registry in Denmark [Internet]. Steno Diabetes Center Copenhagen; 2020. Tilgængelig hos: <https://www.sdcc.dk/forskning/klinisk-forskning/Documents/Diabetes%20demography%20report.pdf?rhKeywords=Diabetes+demography%2C+cardiometabolic+risk+factors%2C+and+acute+and+chronic+diabetes+complications+in+a+nationwide+diabetes+registry+in+Denmark#search=Diabetes%20demography%2C%20cardiometabolic%20risk%20factors%2C%20and%20acute%2D%20and%20chronic%20diabetes%20complications%20in%20a%20nationwide%20diabetes%20registry%20in%20Denmark>
3. Forouhi NG, Wareham NJ. Epidemiology of diabetes. *Medicine (Abingdon)*. december 2014;42(12):698–702.
4. Alvarado-Martel D, Velasco R, Sánchez-Hernández RM, Carrillo A, Nóvoa FJ, Wägner AM. Quality of life and type 1 diabetes: a study assessing patients' perceptions and self-management needs. *Patient Prefer Adherence*. 14. september 2015;9:1315–23.
5. Trikkalinou A, Papazafiropoulou AK, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. *World J Diabetes*. 15. april 2017;8(4):120–9.
6. Martin HM, Topholm EHE. Sårbarhed og diabetes - en litteratur gennemgang. København: Nationalt forsknings- og analysecenter for velfærd (VIVE); 2020.
7. Sortsø C, Lauridsen J, Emneus M, Green A, Jensen PB. Social inequality in diabetes patients' morbidity patterns from diagnosis to death – A Danish register-based investigation. *Scand J Public Health*. 1. juli 2017;46(1):92–101.
8. Danske Patienter. Ulighed i Sundhed - Baggrundsnotat. København; 2019.
9. Poulsen HS, Eiriksson SD, Christiansen ASJ, Wingstrand A. Sundhedsprofil 2021 for Region Sjælland og kommuner – Hvordan har du det? Region Sjælland, Data og Udviklingsstøtte; 2022.
10. Sundhedsstyrelsen. Indsatser mod ulighed i sundhed. København; 2020.
11. Gavan SP, Thompson AJ, Payne K. The economic case for precision medicine. *Expert Rev Precis Med Drug Dev*. 8. januar 2018;3(1):1–9.
12. Danmarks Statistik: OPR_LAND [Internet]. Tilgængelig hos: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/modul-data-for-befolkning-og-valg/opr-land>

13. Danmarks statistik. Ækvivaleret disponibel indkomst [Internet]. Tilgængelig hos: <https://www.dst.dk/Site/Dst/SingleFiles/GetArchiveFile.aspx?fi=8722154520&fo=0&ext=velfaerd>
14. Sundhedsstyrelsen. Udredning og behandling af patienter med diabetiske fodsår. København; 2021.
15. Christensen K, Bjørk C, Vinther-Larsen M, Løkkegaard E, Grønbæk M. Otte Folkesygdomme - Forekomst og Udvikling. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2005.
16. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas - ninth edition. 2019.
17. Patterson CC, Harjutsalo V, Rosenbauer J, Neu A, Cinek O, Skrivarhaug T, m.fl. Trends and cyclical variation in the incidence of childhood type 1 diabetes in 26 European centres in the 25 year period 1989–2013: a multicentre prospective registration study. *Diabetologia*. 1. marts 2019;62(3):408–17.

Bilag

Bilag 1: Forekomst af type 2-diabetes blandt voksne, fordelt på kommuner i Region Sjælland, regionalt og nationalt i henholdsvis 2009, 2014 og 2019

	2009				2014				2019			
	Ingen type 2-diabetes		Type 2-diabetes		Ingen type 2-diabetes		Type 2-diabetes		Ingen type 2-diabetes		Type 2-diabetes	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	26.297	95,81	1.149	4,19	26.274	94,17	1.628	5,83	27.680	93,39	1.959	6,61
Greve	35.063	96,04	1.446	3,96	35.382	94,36	2.114	5,64	37.049	93,64	2.518	6,36
Guldborgsund	48.993	95,59	2.261	4,41	47.271	93,91	3.065	6,09	47.007	92,68	3.710	7,32
Holbæk	51.294	95,78	2.258	4,22	51.065	94,22	3.133	5,78	53.200	93,33	3.799	6,67
Kalundborg	37.041	95,45	1.764	4,55	36.153	93,55	2.494	6,45	36.588	92,29	3.058	7,71
Køge	41.526	96,04	1.714	3,96	42.915	94,33	2.579	5,67	45.210	93,63	3.076	6,37
Lejre	19.469	96,49	709	3,51	19.806	94,92	1.060	5,08	20.598	94,24	1.259	5,76
Lolland	36.886	94,68	2.074	5,32	33.579	92,62	2.674	7,38	32.040	91,20	3.091	8,80
Næstved	61.043	96,22	2.398	3,78	61.223	94,44	3.601	5,56	62.853	93,59	4.304	6,41
Odsherred	25.405	94,74	1.410	5,26	25.029	92,60	2.000	7,40	25.563	91,55	2.358	8,45
Ringsted	23.937	96,02	993	3,98	24.597	94,38	1.465	5,62	25.940	93,75	1.729	6,25
Roskilde	61.077	96,78	2.034	3,22	63.514	95,49	3.002	4,51	66.294	94,95	3.523	5,05
Slagelse	58.204	95,43	2.789	4,57	58.114	93,94	3.750	6,06	60.015	93,02	4.502	6,98
Solrød	15.041	96,44	555	3,56	15.504	94,62	881	5,38	16.768	94,37	1.001	5,63
Sorø	21.700	95,86	938	4,14	21.733	94,34	1.305	5,66	22.148	93,24	1.606	6,76
Stevns	16.591	95,94	703	4,06	16.535	93,96	1.062	6,04	17.419	93,38	1.235	6,62
Vordingborg	35.439	95,49	1.673	4,51	34.531	93,89	2.247	6,11	35.166	92,58	2.820	7,42
Regionalt	615.006	95,81	26.868	4,19	613.225	94,16	38.060	5,84	631.538	93,27	45.548	6,73
Nationalt	4.169.105	96,32	159.418	3,68	4.259.059	94,97	225.588	5,03	4.414.220	94,32	265.635	5,68

Bilag 2: Fordeling af alder blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	18-39 år		40-49 år		50-59 år		60-69 år		70-79 år		≥80 år	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	45	2,3	143	7,3	369	18,8	556	28,4	580	29,6	266	13,6
Greve	55	2,2	196	7,8	429	17,0	636	25,3	847	33,6	355	14,1
Guldborgsund	81	2,2	247	6,7	594	16,0	1.027	27,7	1.162	31,3	599	16,1
Holbæk	92	2,4	284	7,5	746	19,6	1.022	26,9	1.126	29,6	529	13,9
Kalundborg	67	2,2	231	7,6	528	17,3	813	26,6	960	31,4	459	15,0
Køge	69	2,2	210	6,8	582	18,9	760	24,7	1.032	33,6	423	13,8
Lejre	21	1,7	81	6,4	200	15,9	317	25,2	423	33,6	217	17,2
Lolland	48	1,6	175	5,7	491	15,9	879	28,4	1.029	33,3	469	15,2
Næstved	117	2,7	314	7,3	772	17,9	1.205	28,0	1.324	30,8	572	13,3
Odsherred	47	2,0	126	5,3	382	16,2	618	26,2	845	35,8	340	14,4
Ringsted	40	2,3	147	8,5	348	20,1	446	25,8	512	29,6	236	13,6
Roskilde	72	2,0	262	7,4	595	16,9	858	24,4	1.124	31,9	612	17,4
Slagelse	127	2,8	363	8,1	790	17,5	1.129	25,1	1.431	31,8	662	14,7
Solrød	17	1,7	77	7,7	152	15,2	248	24,8	354	35,4	153	15,3
Sorø	39	2,4	110	6,8	325	20,2	422	26,3	467	29,1	243	15,1
Stevns	24	1,9	61	4,9	207	16,8	350	28,3	429	34,7	164	13,3
Vordingborg	62	2,2	175	6,2	487	17,3	809	28,7	870	30,9	417	14,8
Regionalt	1.023	2,2	3.202	7,0	7.997	17,6	12.095	26,6	14.515	31,9	6.716	14,7
Nationalt	6.426	2,4	18.420	6,9	46.533	17,5	68.432	25,8	82.075	30,9	43.749	16,5
Alle voksne i regionen	189.002	27,9	112.245	16,6	126.659	18,7	108.490	16,0	96.710	14,3	43.980	6,5

Bilag 3: Fordeling af køn blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Mand		Kvinde	
	Antal	%	Antal	%
Faxe	1.117	57,0	842	43,0
Greve	1.418	56,3	1.100	43,7
Guldborgsund	2.100	56,6	1.610	43,4
Holbæk	2.141	56,4	1.658	43,6
Kalundborg	1.689	55,2	1.369	44,8
Køge	1.726	56,1	1.350	43,9
Lejre	746	59,3	513	40,7
Lolland	1.723	55,7	1.368	44,3
Næstved	2.419	56,2	1.885	43,8
Odsherred	1.318	55,9	1.040	44,1
Ringsted	945	54,7	784	45,3
Roskilde	1.946	55,2	1.577	44,8
Slagelse	2.482	55,1	2.020	44,9
Solrød	589	58,8	412	41,2
Sorø	875	54,5	731	45,5
Stevns	724	58,6	511	41,4
Vordingborg	1.584	56,2	1.236	43,8
Regionalt	25.542	56,1	20.006	43,9
Nationalt	146.984	55,3	118.651	44,7
Alle voksne i regionen	146.984	55,3	118.651	44,7

Bilag 4: Fordeling af familietype blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Enlig (evt. med hjemmeboende børn)		Par uden hjemmeboende børn		Par med hjemmeboende børn	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	742	37,9	1.009	51,5	208	10,6
Greve	859	34,1	1.326	52,7	333	13,2
Guldborgsund	1.660	44,7	1.791	48,3	259	7,0
Holbæk	1.466	38,6	1.993	52,5	340	8,9
Kalundborg	1.227	40,1	1.555	50,9	276	9,0
Køge	1.204	39,1	1.563	50,8	309	10,0
Lejre	429	34,1	718	57,0	112	8,9
Lolland	1.405	45,5	1.513	48,9	173	5,6
Næstved	1.735	40,3	2.180	50,7	389	9,0
Odsherred	940	39,9	1.229	52,1	189	8,0
Ringsted	650	37,6	879	50,8	200	11,6
Roskilde	1.535	43,6	1.623	46,1	365	10,4
Slagelse	1.935	43,0	2.166	48,1	401	8,9
Solrød	296	29,6	597	59,6	108	10,8
Sorø	660	41,1	802	49,9	144	9,0
Stevns	429	34,7	710	57,5	96	7,8
Vordingborg	1.186	42,1	1.413	50,1	221	7,8
Regionalt	18.358	40,3	23.067	50,6	4.123	9,1
Nationalt	112.373	42,3	128.333	48,3	24.929	9,4
Alle voksne i regionen	237.980	35,1	242.136	35,8	196.970	29,1

Bilag 5: Fordeling af dansk og ikke-dansk oprindelsesland blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Danmark		Ikke Danmark	
	Antal	%	Antal	%
Faxe	1.864	95,2	95	4,8
Greve	2.090	83,0	428	17,0
Guldborgsund	3.464	93,4	246	6,6
Holbæk	3.428	90,2	371	9,8
Kalundborg	2.880	94,2	178	5,8
Køge	2.732	88,8	344	11,2
Lejre	1.185	94,1	74	5,9
Lolland	2.908	94,1	183	5,9
Næstved	3.937	91,5	367	8,5
Odsherred	2.230	94,6	128	5,4
Ringsted	1.484	85,8	245	14,2
Roskilde	3.125	88,7	398	11,3
Slagelse	3.992	88,7	510	11,3
Solrød	907	90,6	94	9,4
Sorø	1.506	93,8	100	6,2
Stevns	1.180	95,5	55	4,5
Vordingborg	2.676	94,9	144	5,1
Regionalt	41.588	91,3	3.960	8,7
Nationalt	230.838	86,9	34.797	13,1
Alle voksne i regionen	611.892	90,4	65.194	9,6

Bilag 6: Fordeling af uddannelsesniveau blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Grundskole		Kort og erhvervsfaglig uddannelse		Mellemlang og lang uddannelse	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	802	40,9	930	47,5	227	11,6
Greve	755	30,0	1.414	56,2	349	13,9
Guldborgsund	1.654	44,6	1.649	44,4	407	11,0
Holbæk	1.639	43,1	1.692	44,5	468	12,3
Kalundborg	1.318	43,1	1.408	46,0	332	10,9
Køge	1.240	40,3	1.468	47,7	368	12,0
Lejre	430	34,2	638	50,7	191	15,2
Lolland	1.503	48,6	1.328	43,0	260	8,4
Næstved	1.803	41,9	1.939	45,1	562	13,1
Odsherred	972	41,2	1.116	47,3	270	11,5
Ringsted	735	42,5	793	45,9	201	11,6
Roskilde	1.187	33,7	1.726	49,0	610	17,3
Slagelse	1.988	44,2	1.991	44,2	523	11,6
Solrød	314	31,4	545	54,4	142	14,2
Sorø	676	42,1	721	44,9	209	13,0
Stevns	486	39,4	605	49,0	144	11,7
Vordingborg	1.184	42,0	1.256	44,5	380	13,5
Regionalt	18.686	41,0	21.219	46,6	5.643	12,4
Nationalt	110.644	41,7	117.186	44,1	37.805	14,2
Alle voksne i regionen	205.512	30,4	332.611	49,1	138.963	20,5

Bilag 7: Fordeling af arbejdsmarkedstilknytning blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Arbejdsløse/ daggengemodtagere		Beskæftigede/ under uddannelse		Efterløn/ alderspension		Førtidspension og andet	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	124	6,3	591	30,2	1.075	54,9	169	8,6
Greve	115	4,6	735	29,2	1.434	56,9	234	9,3
Guldborgsund	201	5,4	851	22,9	2.164	58,3	494	13,3
Holbæk	217	5,7	1.053	27,7	2.063	54,3	466	12,3
Kalundborg	170	5,6	760	24,9	1.756	57,4	372	12,2
Køge	179	5,8	847	27,5	1.732	56,3	318	10,3
Lejre	46	3,7	382	30,3	741	58,9	90	7,1
Lolland	209	6,8	550	17,8	1.881	60,9	451	14,6
Næstved	316	7,3	1.155	26,8	2.372	55,1	461	10,7
Odsherred	91	3,9	553	23,5	1.451	61,5	263	11,2
Ringsted	111	6,4	494	28,6	910	52,6	214	12,4
Roskilde	224	6,4	983	27,9	2.000	56,8	316	9,0
Slagelse	305	6,8	1.127	25,0	2.523	56,0	547	12,2
Solrød	40	4,0	297	29,7	586	58,5	78	7,8
Sorø	82	5,1	456	28,4	874	54,4	194	12,1
Stevns	71	5,7	340	27,5	718	58,1	106	8,6
Vordingborg	167	5,9	693	24,6	1.629	57,8	331	11,7
Regionalt	2.668	5,9	11.867	26,1	25.909	56,9	5.104	11,2
Nationalt	16.644	6,3	67.603	25,4	151.628	57,1	29.760	11,2
Alle voksne i regionen	41.643	6,2	400.364	59,1	177.509	26,2	57.570	8,5

Bilag 8: Fordeling af ækvivaleret indkomst blandt voksne med type 2-diabetes i alderen 18-64 år i 2018. Fordelt på kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland

	Lav		Lav-middel		Middel-høj		Høj	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	240	29,3	194	23,7	232	28,3	154	18,8
Greve	281	29,6	202	21,3	222	23,4	245	25,8
Guldborgsund	610	43,1	403	28,5	256	18,1	146	10,3
Holbæk	519	32,9	422	26,8	352	22,3	283	18,0
Kalundborg	379	31,9	324	27,3	252	21,2	233	19,6
Køge	403	33,2	293	24,1	270	22,2	249	20,5
Lejre	78	17,3	129	28,6	120	26,6	124	27,5
Lolland	519	46,9	325	29,4	177	16,0	85	7,7
Næstved	586	32,8	461	25,8	416	23,3	322	18,0
Odsherred	275	34,2	218	27,1	203	25,3	107	13,3
Ringsted	267	35,6	187	25,0	155	20,7	140	18,7
Roskilde	414	30,7	316	23,5	271	20,1	346	25,7
Slagelse	727	40,6	450	25,1	350	19,5	265	14,8
Solrød	81	22,5	59	16,4	81	22,5	139	38,6
Sorø	231	33,8	162	23,7	177	25,9	113	16,5
Stevns	131	28,4	118	25,5	117	25,3	96	20,8
Vordingborg	389	35,7	296	27,2	244	22,4	161	14,8
Regionalt	6.130	34,5	4.559	25,6	3.895	21,9	3.208	18,0
Nationalt	37.730	36,6	26.799	26,0	21.276	20,6	17.370	16,8
Alle voksne i regionen	143.655	29,7	119.658	24,8	118.019	24,4	101.800	21,1

Bilag 9: Fordeling af ækvivaleret indkomst blandt voksne med type 2-diabetes i alderen 65 år og ældre i 2018. Fordelt på kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland

	Lav		Lav-middel		Middel-høj		Høj	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	240	29,3	194	23,7	232	28,3	154	18,8
Greve	281	29,6	202	21,3	222	23,4	245	25,8
Guldborgsund	610	43,1	403	28,5	256	18,1	146	10,3
Holbæk	519	32,9	422	26,8	352	22,3	283	18,0
Kalundborg	379	31,9	324	27,3	252	21,2	233	19,6
Køge	403	33,2	293	24,1	270	22,2	249	20,5
Lejre	78	17,3	129	28,6	120	26,6	124	27,5
Lolland	519	46,9	325	29,4	177	16,0	85	7,7
Næstved	586	32,8	461	25,8	416	23,3	322	18,0
Odsherred	275	34,2	218	27,1	203	25,3	107	13,3
Ringsted	267	35,6	187	25,0	155	20,7	140	18,7
Roskilde	414	30,7	316	23,5	271	20,1	346	25,7
Slagelse	727	40,6	450	25,1	350	19,5	265	14,8
Solrød	81	22,5	59	16,4	81	22,5	139	38,6
Sorø	231	33,8	162	23,7	177	25,9	113	16,5
Stevns	131	28,4	118	25,5	117	25,3	96	20,8
Vordingborg	389	35,7	296	27,2	244	22,4	161	14,8
Regionalt	6.130	34,5	4.559	25,6	3.895	21,9	3.208	18,0
Nationalt	37.730	36,6	26.799	26,0	21.276	20,6	17.370	16,8
Alle voksne i regionen	143.655	29,7	119.658	24,8	118.019	24,4	101.800	21,1

Bilag 10: Fordeling af flere samtidige sygdomme blandt voksne med type 2-diabetes i kommuner, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018. Samt logistisk regressions analyse af odds ratio for at leve med mindst én anden sygdom foruden type 2-diabetes. Analysen er justeret for alder, køn og uddannelsesniveau

	0 sygdomsgrupper (kun diabetes)		1 sygdomsgrupper (2 inkl. diabetes)		≥2 sygdomsgrupper (≥3 inkl. diabetes)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	509	26,0	613	31,3	837	42,7
Greve	677	26,9	792	31,5	1.049	41,7
Guldborgsund	908	24,5	1.168	31,5	1.634	44,0
Holbæk	1.040	27,4	1.226	32,3	1.533	40,4
Kalundborg	809	26,5	983	32,1	1.266	41,4
Køge	765	24,9	984	32,0	1.327	43,1
Lejre	330	26,2	393	31,2	536	42,6
Lolland	784	25,4	958	31,0	1.349	43,6
Næstved	1.084	25,2	1.297	30,1	1.923	44,7
Odsherred	612	26,0	705	29,9	1.041	44,1
Ringsted	466	27,0	563	32,6	700	40,5
Roskilde	921	26,1	1.127	32,0	1.475	41,9
Slagelse	1.140	25,3	1.339	29,7	2.023	44,9
Solrød	282	28,2	302	30,2	417	41,7
Sorø	430	26,8	468	29,1	708	44,1
Stevns	312	25,3	388	31,4	535	43,3
Vordingborg	715	25,4	887	31,5	1.218	43,2
Regionalt	11.784	25,9	14.193	31,2	19.571	43,0
Nationalt	65.450	24,6	81.646	30,7	118.539	44,6
Alle voksne i regionen	355.478	52,5	196.531	29,0	125.077	18,5

Bilag 11: Logistisk regressions analyse af odds ratio for mindst én indlæggelse i løbet af 2018 blandt voksne med type 2-diabetes. Analysen er justeret for alder, køn og uddannelsesniveau

	Justeret odds ratio	Nedre sikkerhedsgrænse	Øvre sikkerhedsgrænse
Faxe	0,99	0,86	1,13
Greve	0,94	0,84	1,05
Guldborgsund	0,96	0,87	1,06
Holbæk	1,03	0,93	1,13
Kalundborg	1,13	1,01	1,26
Køge	0,95	0,85	1,05
Lejre	0,92	0,79	1,08
Lolland	1,05	0,94	1,16
Næstved	0,95	0,86	1,04
Odsherred	1,02	0,91	1,15
Ringsted	0,96	0,83	1,11
Roskilde	1,01	0,91	1,11
Slagelse	1,02	0,93	1,12
Solrød	0,95	0,80	1,14
Sorø	0,99	0,85	1,15
Stevns	0,93	0,79	1,09
Vordingborg	1,12	Reference	1,25
Regionalt (Reference)	1,00	.	.

Bilag 12: Fordeling i antallet af ambulante kontakter blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbeholdningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018. Samt lineær regressionsanalyse af gennemsnitlige forskelle i ambulant kontakt i løbet af 2018. Analysen er justeret for alder, køn og uddannelsesniveau

	0		1		2-3		4-8		≥9		Lineær regressionsanalyse		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Justeret gennemsnitlig forskel på ambulante kontakter	Nedre sikkerhedsgrænse	Øvre sikkerhedsgrænse
Faxe	658	33,6	346	17,7	348	17,8	348	17,8	259	13,2	0,0	-0,4	0,5
Greve	825	32,8	436	17,3	461	18,3	482	19,1	314	12,5	0,1	-0,3	0,5
Guldborgsund	1.142	30,8	633	17,1	715	19,3	782	21,1	438	11,8	0,0	-0,3	0,3
Holbæk	1.262	33,2	631	16,6	714	18,8	726	19,1	466	12,3	0,3	0,0	0,7
Kalundborg	1.024	33,5	562	18,4	561	18,3	567	18,5	344	11,2	-0,2	-0,5	0,2
Køge	1.073	34,9	507	16,5	548	17,8	558	18,1	390	12,7	-0,2	-0,5	0,2
Lejre	431	34,2	205	16,3	207	16,4	238	18,9	178	14,1	0,4	-0,2	0,9
Lolland	1.062	34,4	492	15,9	567	18,3	610	19,7	360	11,6	-0,1	-0,4	0,3
Næstved	1.257	29,2	762	17,7	790	18,4	908	21,1	587	13,6	0,5	0,2	0,8
Odsherred	831	35,2	402	17,0	408	17,3	445	18,9	272	11,5	0,2	-0,3	0,6
Ringsted	598	34,6	276	16,0	307	17,8	360	20,8	188	10,9	-0,5	-1,0	0,0
Roskilde	1.244	35,3	576	16,3	623	17,7	640	18,2	440	12,5	-0,1	-0,4	0,2
Slagelse	1.562	34,7	731	16,2	768	17,1	883	19,6	558	12,4	-0,1	-0,4	0,2
Solrød	354	35,4	160	16,0	177	17,7	207	20,7	103	10,3	-0,5	-1,1	0,1
Sorø	520	32,4	259	16,1	287	17,9	351	21,9	189	11,8	-0,1	-0,6	0,4
Stevns	458	37,1	194	15,7	215	17,4	226	18,3	142	11,5	-0,2	-0,7	0,4
Vordingborg	907	32,2	500	17,7	552	19,6	544	19,3	317	11,2	-0,2	-0,6	0,1
Regionalt	15.208	33,4	7.672	16,8	8.248	18,1	8.875	19,5	5.545	12,2	Reference	.	.
Nationalt	83.276	31,3	40.121	15,1	47.598	17,9	56.017	21,1	38.623	14,5			
Alle voksne i regionen	339.740	50,2	120.098	17,7	98.821	14,6	79.398	11,7	39.029	5,8			

Bilag 13: Fordeling af antal kontakter til egen læge blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018. Samt lineær regressions analyse af gennemsnitlige forskelle i kontakt til egen læge i løbet af 2018. Analysen er justeret for alder, køn og uddannelsesniveau

	0-1		2-3		4-8		≥9		Lineær regressionsanalyse		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Justeret gennemsnitlig forskel på antal kontakter til egen læge	Nedre sikkerhedsgrænse	Øvre sikkerhedsgrænse
Faxe	57	2,9	68	3,5	339	17,3	1.495	76,3	2,4	1,9	2,9
Greve	63	2,5	97	3,9	472	18,7	1.886	74,9	1,3	0,8	1,8
Guldborgsund	169	4,6	196	5,3	828	22,3	2.517	67,8	-0,8	-1,2	-0,4
Holbæk	116	3,1	198	5,2	907	23,9	2.578	67,9	-0,8	-1,2	-0,4
Kalundborg	110	3,6	143	4,7	760	24,9	2.045	66,9	-1,5	-2,0	-1,1
Køge	80	2,6	111	3,6	599	19,5	2.286	74,3	0,6	0,2	1,1
Lejre	41	3,3	75	6,0	266	21,1	877	69,7	-0,4	-1,0	0,3
Lolland	89	2,9	127	4,1	720	23,3	2.155	69,7	-1,0	-1,4	-0,5
Næstved	127	3,0	106	2,5	751	17,4	3.320	77,1	1,9	1,6	2,3
Odsherred	78	3,3	131	5,6	632	26,8	1.517	64,3	-1,5	-2,0	-1,0
Ringsted	55	3,2	64	3,7	352	20,4	1.258	72,8	0,5	-0,1	1,1
Roskilde	100	2,8	150	4,3	760	21,6	2.513	71,3	-0,1	-0,5	0,3
Slagelse	144	3,2	243	5,4	995	22,1	3.120	69,3	-0,6	-1,0	-0,3
Solrød	16	1,6	25	2,5	148	14,8	812	81,1	2,9	2,2	3,6
Sorø	71	4,4	79	4,9	414	25,8	1.042	64,9	-0,7	-1,3	-0,1
Stevns	47	3,8	57	4,6	226	18,3	905	73,3	0,6	-0,1	1,3
Vordingborg	110	3,9	129	4,6	613	21,7	1.968	69,8	-0,2	-0,6	0,2
Regionalt	1.473	3,2	1.999	4,4	9.782	21,5	32.294	70,9	Reference	-	-
Nationalt	8.941	3,4	11.613	4,4	56.545	21,3	188.536	71,0			
Alle voksne i regionen	158.655	23,4	107.540	15,9	188.631	27,9	222.260	32,8			

Bilag 14: Forekomsten af visiteret hjemmepleje blandt voksne med type 2-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018. Samt logistisk regressionsanalyse af odds ratio for at være visiteret til hjemmepleje i løbet af 2018. Analysen er justeret for alder, køn og uddannelsesniveau

	Hjemmepleje		Ingen hjemmepleje		Logistisk regressionsanalyse		
	Antal	%	Antal	%	Justeret oddsratio	Nedre sikkerhedsgrænse	Øvre sikkerhedsgrænse
Faxe	230	20,2	909	79,8	1,06	0,90	1,24
Greve	282	18,0	1.286	82,0	0,98	0,85	1,13
Guldborgsund	476	20,7	1.819	79,3	1,00	0,89	1,12
Holbæk	368	16,6	1.855	83,4	0,78	0,69	0,89
Kalundborg	411	22,0	1.459	78,0	1,18	1,04	1,34
Køge	318	17,1	1.543	82,9	0,83	0,72	0,95
Lejre	155	19,2	653	80,8	0,90	0,74	1,10
Lolland	393	19,8	1.592	80,2	1,02	0,90	1,15
Næstved	477	18,9	2.042	81,1	0,97	0,87	1,09
Odsherred	288	18,5	1.267	81,5	0,98	0,85	1,13
Ringsted	187	19,1	793	80,9	0,94	0,79	1,12
Roskilde	502	23,1	1.674	76,9	1,15	1,03	1,29
Slagelse	578	21,3	2.132	78,7	1,10	0,99	1,22
Solrød	95	14,8	546	85,2	0,71	0,56	0,90
Sorø	201	21,8	722	78,2	1,09	0,92	1,30
Stevns	117	15,1	656	84,9	0,76	0,61	0,94
Vordingborg	384	22,2	1.346	77,8	1,25	1,10	1,42
Regionalt	5.462	19,7	22.294	80,3	Reference	.	.
Nationalt	35.367	21,8	127.093	78,2			
Alle voksne i regionen	26.206	13,5	167.748	86,5			

Bilag 15: Forekomst af type 1-diabetes blandt voksne, fordelt på kommuner i Region Sjælland, regionalt og nationalt i henholdsvis 2009, 2014 og 2019

	2009				2014				2019			
	Ingen type 1-diabetes		Type 1-diabetes		Ingen type 1-diabetes		Type 1-diabetes		Ingen type 1-diabetes		Type 1-diabetes	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	27.288	99,42	158	0,58	27.749	99,45	153	0,55	29.460	99,40	179	0,60
Greve	36.292	99,41	217	0,59	37.274	99,41	222	0,59	39.331	99,40	236	0,60
Guldborgsund	50.901	99,31	353	0,69	50.031	99,39	305	0,61	50.425	99,42	292	0,58
Holbæk	53.234	99,41	318	0,59	53.861	99,38	337	0,62	56.660	99,41	339	0,59
Kalundborg	38.584	99,43	221	0,57	38.436	99,45	211	0,55	39.437	99,47	209	0,53
Køge	43.010	99,47	230	0,53	45.268	99,50	226	0,50	48.024	99,46	262	0,54
Lejre	20.083	99,53	95	0,47	20.761	99,50	105	0,50	21.749	99,51	108	0,49
Lolland	38.687	99,30	273	0,70	36.021	99,36	232	0,64	34.916	99,39	215	0,61
Næstved	63.126	99,50	315	0,50	64.477	99,46	347	0,54	66.791	99,46	366	0,54
Odsherred	26.648	99,38	167	0,62	26.864	99,39	165	0,61	27.733	99,33	188	0,67
Ringsted	24.784	99,41	146	0,59	25.922	99,46	140	0,54	27.522	99,47	147	0,53
Roskilde	62.801	99,51	310	0,49	66.184	99,50	332	0,50	69.452	99,48	365	0,52
Slagelse	60.680	99,49	313	0,51	61.548	99,49	316	0,51	64.187	99,49	330	0,51
Solrød	15.517	99,49	79	0,51	16.295	99,45	90	0,55	17.659	99,38	110	0,62
Sorø	22.511	99,44	127	0,56	22.922	99,50	116	0,50	23.632	99,49	122	0,51
Stevns	17.214	99,54	80	0,46	17.519	99,56	78	0,44	18.564	99,52	90	0,48
Vordingborg	36.917	99,47	195	0,53	36.597	99,51	181	0,49	37.799	99,51	187	0,49
Regionalt	638.277	99,44	3.597	0,56	647.729	99,45	3.556	0,55	673.341	99,45	3.745	0,55
Nationalt	4.305.285	99,46	23.238	0,54	4.460.338	99,46	24.309	0,54	4.653.922	99,45	25.933	0,55

Bilag 16: Fordeling af aldersgrupper for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt blandt voksne med type 1-diabetes, og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland ultimo 2018

	18-29 år		30-39 år		40-49 år		50-59 år		60-69 år		≥70 år	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	26	14,5	30	16,8	41	22,9	30	16,8	28	15,6	24	13,4
Greve	25	10,6	32	13,6	48	20,3	47	19,9	41	17,4	43	18,2
Guldborgsund	39	13,4	33	11,3	38	13,0	67	22,9	64	21,9	51	17,5
Holbæk	55	16,2	30	8,8	62	18,3	83	24,5	55	16,2	54	15,9
Kalundborg	31	14,8	16	7,7	39	18,7	50	23,9	38	18,2	35	16,7
Køge	34	13,0	35	13,4	53	20,2	56	21,4	33	12,6	51	19,5
Lejre	13	12,0	15	13,9	24	22,2	24	22,2	15	13,9	17	15,7
Lolland	29	13,5	26	12,1	38	17,7	44	20,5	51	23,7	27	12,6
Næstved	59	16,1	55	15,0	78	21,3	78	21,3	61	16,7	35	9,6
Odsherred	33	17,6	22	11,7	28	14,9	40	21,3	46	24,5	19	10,1
Ringsted	23	15,6	27	18,4	26	17,7	28	19,0	18	12,2	25	17,0
Roskilde	66	18,1	41	11,2	75	20,5	76	20,8	57	15,6	50	13,7
Slagelse	65	19,7	45	13,6	64	19,4	47	14,2	49	14,8	60	18,2
Solrød	12	10,9	19	17,3	23	20,9	28	25,5	10	9,1	18	16,4
Sorø	20	16,4	18	14,8	25	20,5	29	23,8	20	16,4	10	8,2
Stevns	12	13,3	8	8,9	13	14,4	22	24,4	22	24,4	13	14,4
Vordingborg	26	13,9	18	9,6	39	20,9	41	21,9	32	17,1	31	16,6
Regionalt	568	15,2	470	12,6	714	19,1	790	21,1	640	17,1	563	15,0
Nationalt	4.617	17,8	3.613	13,9	4.807	18,5	5.386	20,8	4.084	15,7	3.426	13,2
Alle voksne i regionen	106.149	15,7	82.853	12,2	112.245	16,6	126.659	18,7	108.490	16,0	140.690	20,8

Bilag 17: Fordeling af køn for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt blandt voksne med type 1-diabetes, og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Mand		Kvinde	
	Antal	%	Antal	%
Faxe	104	58,1	75	41,9
Greve	135	57,2	101	42,8
Guldborgsund	160	54,8	132	45,2
Holbæk	199	58,7	140	41,3
Kalundborg	113	54,1	96	45,9
Køge	156	59,5	106	40,5
Lejre	64	59,3	44	40,7
Lolland	127	59,1	88	40,9
Næstved	211	57,7	155	42,3
Odsherred	102	54,3	86	45,7
Ringsted	85	57,8	62	42,2
Roskilde	207	56,7	158	43,3
Slagelse	174	52,7	156	47,3
Solrød	62	56,4	48	43,6
Sorø	70	57,4	52	42,6
Stevns	52	57,8	38	42,2
Vordingborg	101	54,0	86	46,0
Regionalt	2.122	56,7	1.623	43,3
Nationalt	14.849	57,3	11.084	42,7
Alle voksne i regionen	334.861	49,5	342.225	50,5

Bilag 18: Fordeling af familietype blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Enlig (evt. med hjemmeboende børn)		Par uden hjemmeboende børn		Par med hjemmeboende børn	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	63	35,2	62	34,6	54	30,2
Greve	74	31,4	82	34,7	80	33,9
Guldborgsund	112	38,4	118	40,4	62	21,2
Holbæk	119	35,1	125	36,9	95	28,0
Kalundborg	76	36,4	81	38,8	52	24,9
Køge	94	35,9	87	33,2	81	30,9
Lejre	30	27,8	43	39,8	35	32,4
Lolland	92	42,8	73	34,0	50	23,3
Næstved	137	37,4	127	34,7	102	27,9
Odsherred	73	38,8	76	40,4	39	20,7
Ringsted	56	38,1	49	33,3	42	28,6
Roskilde	129	35,3	123	33,7	113	31,0
Slagelse	128	38,8	120	36,4	82	24,8
Solrød	25	22,7	33	30,0	52	47,3
Sorø	48	39,3	35	28,7	39	32,0
Stevns	23	25,6	45	50,0	22	24,4
Vordingborg	77	41,2	62	33,2	48	25,7
Regionalt	1.356	36,2	1.341	35,8	1.048	28,0
Nationalt	9.723	37,5	8.882	34,2	7.328	28,3
Alle voksne i regionen	237.980	35,1	242.136	35,8	196.970	29,1

Bilag 19: Fordeling af oprindelsesland blandt voksne med type 1-diabetes i Region Sjælland, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Danmark		Ikke Danmark	
	Antal	%	Antal	%
Regionalt	3.551	94,8	194	5,2
Nationalt	24.181	93,2	1.752	6,8
Alle voksne i regionen	611.892	90,4	65.194	9,6

Bilag 20: Fordeling af uddannelsesniveau blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Grundskole		Kort og erhvervsfaglig uddannelse		Mellemlang og lang uddannelse	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	60	33,5	95	53,1	24	13,4
Greve	58	24,6	125	53,0	53	22,5
Guldborgsund	91	31,2	142	48,6	59	20,2
Holbæk	94	27,7	175	51,6	70	20,6
Kalundborg	69	33,0	110	52,6	30	14,4
Køge	76	29,0	139	53,1	47	17,9
Lejre	22	20,4	52	48,1	34	31,5
Lolland	84	39,1	113	52,6	18	8,4
Næstved	92	25,1	202	55,2	72	19,7
Odsherred	79	42,0	84	44,7	25	13,3
Ringsted	39	26,5	83	56,5	25	17,0
Roskilde	76	20,8	176	48,2	113	31,0
Slagelse	112	33,9	161	48,8	57	17,3
Solrød	18	16,4	55	50,0	37	33,6
Sorø	32	26,2	60	49,2	30	24,6
Stevns	22	24,4	55	61,1	13	14,4
Vordingborg	50	26,7	93	49,7	44	23,5
Regionalt	1.074	28,7	1.920	51,3	751	20,1
Nationalt	6.835	26,4	12.727	49,1	6.371	24,6
Alle voksne i regionen	205.512	30,4	332.611	49,1	138.963	20,5

Bilag 21: Fordeling af arbejdsmarkedstilknytning blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Arbejdsløse/dagpengemodt.		Beskæftigede/u. uddan.		Efterløn/alderspension		Førtidspension og andet	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	15	8,4	112	62,6	30	16,8	22	12,3
Greve	10	4,2	141	59,7	59	25,0	26	11,0
Guldborgsund	22	7,5	139	47,6	81	27,7	50	17,1
Holbæk	32	9,4	195	57,5	74	21,8	38	11,2
Kalundborg	17	8,1	115	55,0	48	23,0	29	13,9
Køge	25	9,5	145	55,3	63	24,0	29	11,1
Lolland	25	11,6	95	44,2	46	21,4	49	22,8
Næstved	38	10,4	214	58,5	60	16,4	54	14,8
Odsherred	15	8,0	98	52,1	36	19,1	39	20,7
Ringsted	16	10,9	86	58,5	28	19,0	17	11,6
Roskilde	35	9,6	238	65,2	62	17,0	30	8,2
Slagelse	41	12,4	168	50,9	77	23,3	44	13,3
Solrød	7	6,4	77	70,0	19	17,3	7	6,4
Sorø	12	9,8	80	65,6	15	12,3	15	12,3
Vordingborg	16	8,6	93	49,7	42	22,5	36	19,3
Regionalt	336	9,0	2.122	56,7	781	20,9	506	13,5
Nationalt	2.263	8,7	15.714	60,6	4.855	18,7	3.101	12,0
Alle voksne i regionen	41.643	6,2	400.364	59,1	177.509	26,2	57.570	8,5

Bilag 22: Fordeling af ækvivaleret indkomst blandt voksne med type 1-diabetes i alderen 18-64 år i 2018. Fordelt på kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland

	Lav		Lav-middel		Middel-høj		Høj	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	18	12,5	51	35,4	50	34,7	25	17,4
Greve	27	15,3	32	18,2	46	26,1	71	40,3
Guldborgsund	42	20,5	69	33,7	54	26,3	40	19,5
Holbæk	53	20,3	75	28,7	51	19,5	82	31,4
Kalundborg	29	18,4	42	26,6	51	32,3	36	22,8
Køge	36	18,5	61	31,3	53	27,2	45	23,1
Lejre	18	21,7	15	18,1	23	27,7	27	32,5
Lolland	49	29,5	73	44,0	30	18,1	14	8,4
Næstved	65	22,0	95	32,1	81	27,4	55	18,6
Odsherred	36	25,0	41	28,5	42	29,2	25	17,4
Ringsted	22	19,0	35	30,2	40	34,5	19	16,4
Roskilde	56	18,9	61	20,6	68	23,0	111	37,5
Slagelse	65	26,5	72	29,4	70	28,6	38	15,5
Solrød	9	10,3	17	19,5	23	26,4	38	43,7
Sorø	20	19,4	25	24,3	39	37,9	19	18,4
Stevns	8	11,8	15	22,1	29	42,6	16	23,5
Vordingborg	47	33,3	33	23,4	33	23,4	28	19,9
Regionalt	600	20,8	812	28,2	783	27,1	689	23,9
Nationalt	4.654	22,5	5.725	27,7	5.380	26,0	4.894	23,7
Alle voksne i regionen	102.763	21,3	123.317	25,5	131.613	27,2	125.439	26,0

Bilag 23: Fordeling af ækvivaleret indkomst blandt voksne med type 1-diabetes i alderen 65 år og ældre i 2018. Fordelt på kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland. *Geografier med observationer på under 6 personer vises ikke

	Lav		Lav-middel		Middel-høj		Høj	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe*	.	.	.	.	.	.	.	.
Greve	8	13,3	16	26,7	19	31,7	17	28,3
Guldborgsund	16	18,4	27	31,0	32	36,8	12	13,8
Holbæk	18	23,1	25	32,1	17	21,8	18	23,1
Kalundborg	10	19,6	14	27,5	16	31,4	11	21,6
Køge	12	17,9	21	31,3	22	32,8	12	17,9
Lejre*	.	.	.	.	.	.	.	.
Lolland*	.	.	.	.	.	.	.	.
Næstved	16	22,9	16	22,9	20	28,6	18	25,7
Odsherred	6	13,6	13	29,5	12	27,3	13	29,5
Ringsted*	.	.	.	.	.	.	.	.
Roskilde	17	24,6	17	24,6	14	20,3	21	30,4
Slagelse	21	24,7	26	30,6	20	23,5	18	21,2
Solrød*	.	.	.	.	.	.	.	.
Sorø*	.	.	.	.	.	.	.	.
Stevns*	.	.	.	.	.	.	.	.
Vordingborg	11	23,9	14	30,4	13	28,3	8	17,4
Regionalt	189	22,0	231	26,8	237	27,5	204	23,7
Nationalt	1.169	22,1	1.335	25,3	1.414	26,8	1.362	25,8
Alle voksne i regionen	45.981	23,7	51.458	26,5	52.104	26,9	44.411	22,9

Bilag 24: Fordeling af antal samtidige sygdomme blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	0 sygdomsgrupper (kun diabetes)		1 sygdomsgruppe (2 inkl. diabetes)		≥2 sygdomsgruppe (≥3 inkl. diabetes)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	41	22,9	62	34,6	76	42,5
Greve	76	32,2	66	28,0	94	39,8
Guldborgsund	79	27,1	81	27,7	132	45,2
Holbæk	92	27,1	121	35,7	126	37,2
Kalundborg	77	36,8	66	31,6	66	31,6
Køge	57	21,8	87	33,2	118	45,0
Lejre	35	32,4	30	27,8	43	39,8
Lolland	58	27,0	63	29,3	94	43,7
Næstved	101	27,6	104	28,4	161	44,0
Odsherred	55	29,3	53	28,2	80	42,6
Ringsted	40	27,2	53	36,1	54	36,7
Roskilde	110	30,1	108	29,6	147	40,3
Slagelse	92	27,9	98	29,7	140	42,4
Solrød	33	30,0	37	33,6	40	36,4
Sorø	44	36,1	42	34,4	36	29,5
Stevns	26	28,9	30	33,3	34	37,8
Vordingborg	41	21,9	60	32,1	86	46,0
Regionalt	1.057	28,2	1.161	31,0	1.527	40,8
Nationalt	8.165	31,5	8.491	32,7	9.277	35,8
Alle voksne i regionen	355.478	52,5	196.531	29,0	125.077	18,5

Bilag 25: Fordeling af ambulante kontakter blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	0-1		2-3		4-8		≥9	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	27	15,1	38	21,2	67	37,4	47	26,3
Greve	49	20,8	69	29,2	71	30,1	47	19,9
Guldborgsund	48	16,4	62	21,2	109	37,3	73	25,0
Holbæk	43	12,7	80	23,6	132	38,9	84	24,8
Kalundborg	18	8,6	51	24,4	83	39,7	57	27,3
Køge	37	14,1	72	27,5	109	41,6	44	16,8
Lejre	21	19,4	23	21,3	37	34,3	27	25,0
Lolland	46	21,4	43	20,0	71	33,0	55	25,6
Næstved	25	6,8	51	13,9	189	51,6	101	27,6
Odsherred	31	16,5	39	20,7	72	38,3	46	24,5
Ringsted	13	8,8	33	22,4	65	44,2	36	24,5
Roskilde	51	14,0	101	27,7	139	38,1	74	20,3
Slagelse	30	9,1	55	16,7	146	44,2	99	30,0
Solrød	18	16,4	31	28,2	40	36,4	21	19,1
Sorø	19	15,6	24	19,7	55	45,1	24	19,7
Stevns	14	15,6	21	23,3	37	41,1	18	20,0
Vordingborg	27	14,4	33	17,6	68	36,4	59	31,6
Regionalt	517	13,8	826	22,1	1.490	39,8	912	24,4
Nationalt	2.895	11,2	5.640	21,7	10.493	40,5	6.905	26,6
Alle voksne i regionen	459.838	67,9	98.821	14,6	79.398	11,7	39.029	5,8

Bilag 26. Fordeling af kontakt til egen læge blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	0-1		2-3		4-8		≥9	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	19	10,6	24	13,4	48	26,8	88	49,2
Greve	34	14,4	32	13,6	68	28,8	102	43,2
Guldborgsund	39	13,4	40	13,7	83	28,4	130	44,5
Holbæk	69	20,4	55	16,2	91	26,8	124	36,6
Kalundborg	44	21,1	27	12,9	77	36,8	61	29,2
Køge	43	16,4	43	16,4	70	26,7	106	40,5
Lejre	17	15,7	12	11,1	32	29,6	47	43,5
Lolland	31	14,4	29	13,5	61	28,4	94	43,7
Næstved	52	14,2	62	16,9	103	28,1	149	40,7
Odsherred	34	18,1	30	16,0	47	25,0	77	41,0
Ringsted	19	12,9	24	16,3	42	28,6	62	42,2
Roskilde	66	18,1	51	14,0	108	29,6	140	38,4
Slagelse	50	15,2	53	16,1	105	31,8	122	37,0
Solrød	15	13,6	15	13,6	31	28,2	49	44,5
Sorø	20	16,4	24	19,7	35	28,7	43	35,2
Stevns	15	16,7	12	13,3	29	32,2	34	37,8
Vordingborg	32	17,1	30	16,0	49	26,2	76	40,6
Regionalt	599	16,0	563	15,0	1.079	28,8	1.504	40,2
Nationalt	4.388	16,9	4.157	16,0	7.642	29,5	9.746	37,6
Alle voksne i regionen	158.655	23,4	107.540	15,9	188.631	27,9	222.260	32,8

Bilag 27: Forekomsten af visiteret hjemmepleje blandt voksne med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	Hjemmepleje		Ingen hjemmepleje	
	Antal	%	Antal	%
Faxe	6	17,1	29	82,9
Greve	11	18,3	49	81,7
Guldborgsund	18	20,7	69	79,3
Holbæk	15	19,2	63	80,8
Kalundborg	12	23,5	39	76,5
Køge	11	16,4	56	83,6
Lolland	10	20,4	39	79,6
Næstved	15	21,4	55	78,6
Odsherred	5	11,4	39	88,6
Roskilde	15	21,7	54	78,3
Slagelse	9	10,6	76	89,4
Vordingborg	7	15,2	39	84,8
Regionalt	150	17,4	711	82,6
Nationalt	944	17,9	4.336	82,1
Alle voksne i regionen	26.206	13,5	167.748	86,5

Bilag 28: Forekomst af type 1-diabetes blandt børn og unge, fordelt på kommuner i Region Sjælland, regionalt og nationalt i henholdsvis 2009, 2014 og 2019

	2009				2014				2019			
	Ingen type 1-diabetes		Type 1-diabetes		Ingen type 1-diabetes		Type 1-diabetes		Ingen type 1-diabetes		Type 1-diabetes	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Faxe	7.976	99,77	18	0,23	7.198	99,79	15	0,21	6.851	99,71	20	0,29
Greve	11.418	99,83	20	0,17	10.575	99,79	22	0,21	10.666	99,69	33	0,31
Guldborgsund	11.924	99,77	27	0,23	10.643	99,77	25	0,23	10.171	99,68	33	0,32
Holbæk	15.943	99,84	26	0,16	14.783	99,80	29	0,20	14.250	99,75	35	0,25
Kalundborg	10.918	99,84	17	0,16	9.690	99,80	19	0,20	9.008	99,70	27	0,30
Køge	13.576	99,79	29	0,21	12.842	99,73	35	0,27	12.362	99,80	25	0,20
Lejre	6.585	99,80	13	0,20	6.108	99,77	14	0,23	5.901	99,75	15	0,25
Lolland	8.775	99,77	20	0,23	7.256	99,74	19	0,26	6.457	99,68	21	0,32
Næstved	17.454	99,70	53	0,30	16.555	99,71	48	0,29	15.778	99,68	51	0,32
Odsherred	6.319	99,62	24	0,38	5.484	99,64	20	0,36	5.172	99,65	18	0,35
Ringsted	7.499	99,85	11	0,15	7.270	99,82	13	0,18	7.028	99,79	15	0,21
Roskilde	18.137	99,82	32	0,18	17.666	99,81	34	0,19	17.714	99,77	41	0,23
Slagelse	16.431	99,84	26	0,16	15.040	99,74	39	0,26	14.506	99,69	45	0,31
Solrød	5.133	99,82	9	0,18	4.941	99,76	12	0,24	5.280	99,74	14	0,26
Sorø	6.804	99,78	15	0,22	6.244	99,73	17	0,27	6.053	99,65	21	0,35
Stevns	4.645	99,83	8	0,17	4.221	99,86	6	0,14	4.117	99,73	11	0,27
Vordingborg	9.417	99,81	18	0,19	8.495	99,75	21	0,25	7.809	99,74	20	0,26
Regionalt	178.954	99,80	366	0,20	165.011	99,77	388	0,23	159.123	99,72	445	0,28
Nationalt	1.180.303	99,82	2.175	0,18	1.139.982	99,80	2.297	0,20	1.123.126	99,77	2.545	0,23

Bilag 29: Fordeling af ambulat kontakt blandt børn og unge med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	0-2		3-4		5-8		≥9	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Regionalt	21	4,7	97	21,8	187	42,0	140	31,5
Nationalt	134	5,3	664	26,1	1.094	43,0	653	25,7
Alle voksne i regionen	145.879	91,4	8.015	5,0	4.163	2,6	1.511	0,9

Bilag 30: Fordeling af kontakter til egen læge blandt børn og unge med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	0-1		2-3		4-8		≥9	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Regionalt	168	37,8	120	27,0	125	28,1	32	7,2
Nationalt	950	37,3	709	27,9	687	27,0	199	7,8
Alle børn og unge i regionen	64.157	40,2	42.052	26,4	40.881	25,6	12.478	7,8

Bilag 31: Fordeling af ambulat psykiatrisk kontakt blandt børn og unge med type 1-diabetes for kommuner i Region Sjælland, regionalt, nationalt og i baggrundsbefolkningen af alle voksne i Region Sjælland i 2018

	0		≥1	
	Antal	%	Antal	%
Regionalt	424	95,3	21	4,7
Nationalt	2.441	95,9	104	4,1
Alle børn og unge i regionen	155.127	97,2	4.441	2,8

Bilag 32: Kategorisering af sygdomsgrupper

Sygdomsgrupper	ICD-10	ATC koder
	Alle diagnosekoder inden for 10 år tilbage i tiden. De listede ICD-10 diagnosegrupper omfatter også undergrupper (med mindre andet er angivet)	Minimum to registreringer af det pågældende lægemiddel inden for to år

KOMORBIDITET DER POTENTIELT ER EN SENFØLGE AF DIABETES

Hjertekarsydom (1,2)	Atrieflimren	Behandling af iskæmisk hjertesygdomme og hjertesvigt:
	DI48 Ateriefلاغren og atrieflimren	
	Aterosklerose	Hjerteglycosider C01A
	DI70 Åreforkalkning	Anti-arytmica, klasse I og III C01B
	DI71 Aorta-aneurisme og aortadissektion	Vasodilatorer anvendt ved hjertesygdomme C01D
	DI739A Sygdom i perifere kar UNS	Andre midler til hjerteterapi C01E
	DI739C Iskæmiske hvilesmerter i underekstremitet	Digoxin C01AA (2)
	Cerebrovascular	
	DG45 Transitorisk cerebral iskæmi og beslægtede syndromer	
	DI60 Subaraknoidalblødning	
	DI61 Hjerneblødning	
	DI62 Andre ikke-traumatiske intrakranielle blødninger	
	DI63 Hjerneinfarkt	
	DI64 Okklusion eller stenose af flere eller bilaterale cerebrale arterier uden hjerneinfarkt	
	DI165 Okklusioner og stenoser af præcerebrale arterier uden hjerneinfarkt	
	DI66 Okklusioner og stenoser af cerebrale arterier uden hjerneinfarkt	
	DI67 Andre cerebrovaskulære sygdomme	
	DI68 Karforandringer i hjernen ved sygdomme klassificeret andetsteds	
	DI69 Senfølger efter karsygdomme i hjernen	
	Iskæmisk hjertesygdom	
	DI20 Angina pectoris	
	DI21 Akut myokardieinfarkt	
	DI23 Komplikationer i efterløbet af akut myokardieinfarkt	
	DI24 Andre former for akut iskæmisk hjertesygdom	
	DI25 Kronisk iskæmisk hjertesygdom	
	<i>Procedurekoder</i>	
	KFNA Anastomoseoperationer mellem arteria mammaria interna og koronararterie	
	KFNB Anastomoseoperationer mellem arteria gastroepiploica og koronararterie	
	KFNC Aortokoronare bypass-operationer	
	KFND Aortokoronare bypass-operationer med protese	
	KFNE Koronare bypass-operationer med anvendelse af frit arterietransplantat	
	KFNF Koronare trombendarterektomier	
	KFNG Udvidelser og rekanaliseringer af koronararterie	
	Hjerteinsufficiens	
	DI11 Hypertensiv hjertesygdom	
	DI13 Blodtrykforhøjelse med både hjertesygdom og nyresygdom	
	DI50 Hjertesvigt	

Sygdomsgrupper	ICD-10	ATC koder
	Alle diagnosekoder inden for 10 år tilbage i tiden. De listede ICD-10 diagnosegrupper omfatter også undergrupper (med mindre andet er angivet)	Minimum to registreringer af det pågældende lægemiddel inden for to år
Hypertension (1,2)	DI10 Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag DI119 Hypertensiv hjertesygdom uden inkomensation DI12 Hypertensiv nyresygdom DI131 Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom med nyresvigt DI139 Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom UNS DI15 Blodtryksforhøjelse med kendt årsag	Behandling af forhøjet blodtryk Antihypertensiva C02A, C02B, C02C Non-loop diuretika C02DA, C02L, C03A, C03B, C03D, C03E, C03X, C07C, C07D, C08G, C09BA, C09DA, C09XA Vasodilatorer C02DB, C02DD, C02DG Beta-blokerende midler C07 Calciumkanalblokkere C07F, C08 (C09BB, C09DB) Midler med virkning på renin-angiotensin systemet C09 (2)
Amputationer (3)	Amputation øvre <i>Procedurekoder</i> KNFQ0 Eksartikulation i hofteled KNFQ1 Amputation på lårben KNFQ9 Anden amputationsoperation på hofte eller lår Amputation midt <i>Procedurekoder</i> KNGQ0 Eksartikulation i knæled KNGQ1 Amputation på underben KNGQ9: Anden amputationsoperation på knæ eller underben Amputation under <i>Procedurekoder</i> KNHQ0 Eksartikulation i ankel eller led på fod KNHQ1 Amputation på ankel eller fod KNHQ9 Anden amputations- eller eksartikulationsoperation på ankel eller fod	
Retinopati (1)	DH350I Retinopati UNS (uden diagnoseundergrupper) DH352 Anden proliferativ retinopati (uden diagnoseundergrupper) DH36 Forandringer i øjets nethinde ved sygdomme klassificeret andetsteds DH420 Glaukom ved endokrin, ernæringsbetinget eller metabolisk sygdom klassificeret andetsteds (uden diagnoseundergrupper) <i>Procedurekoder</i> KCKC Ekstraokulære operationer på corpus vitreum og nethinde KCKD0 Dekompressionpunktur af corpus vitreum og Punktur af corpus vitreum med injektion af lægemiddel KCKD1 Injektion af luft i corpus vitreum og Injektion af væskesubstitut i corpus vitreum KCKD2 Fjernelse af corpus vitreum-substitut og Ekstern drænage af subretinal væske KCKD3 Intern drænage af subretinal væske KCKD4 Intrabulbær fotokoagulation af nethinde og Intrabulbær kryobehandling af nethinde KCKD5 Intrabulbær diatermi af nethinde KCKD6 Forreste vitrektomi KCKD7 Excision af præretinal eller epiretinal membran og Retinektomi KCKD80 Retinektomi KCKD85 Fjernelse af subretinal membran eller streng KCKD9 Fjernelse af subretinal blødning og Anden intrabulbær operation på corpus vitreum eller nethinde	

Sygdomsgrupper	ICD-10	ATC koder
	Alle diagnosekoder inden for 10 år tilbage i tiden. De listede ICD-10 diagnosegrupper omfatter også undergrupper (med mindre andet er angivet)	Minimum to registreringer af det pågældende lægemiddel inden for to år
Neuropati (1)	DE104 Type 1-diabetes med neurologisk komplikation DE114 Type 2-diabetes med neurologisk komplikation DE124 Diabetes forårsaget af underernæring med neurologisk komplikation DE134 Anden diabetes med neurologisk komplikation DG590 Diabetisk mononeuropati DG632 Diabetisk polyneuropati DG990 Autonom neuropati ved endokrin eller metabolisk sygdom klassificeret andetsteds	
Nyresygdom (1)	Nyresygdom DN18 Kronisk nyreinsufficiens <i>Procedurekoder</i> KJAK10 Laparotomi med indlæggelse af kateter til peritonealdialyse KKAS00 Autolog nyretransplantation KKAS10 Allogene nyretransplantation m. nyre fra kadaverdonor KKAS20 Allogene nyretransplantation m. nyre fra levende donor KKAS40 Excision af transplanteret nyre KKAS41 Perkut. endoskopisk excision af transplanteret nyre KKAS50 Pyelocystotomi på transplanteret nyre KKAS60 Operation for lymfocele v. transplanteret nyre KKAS61 Perkut. endoskop. op. for lymfocele v. transplanteret nyre KKAS70 Uretertransposition til transplanteret Urinleder/nyrebækken <i>Procedurekoder</i> KKAS96 Anden operation i forbindelse med nyretransplantation KKAS97 Anden perkutan endoskopisk operation i forbindelse med nyretransplantation KPBL Anlæggelser af arteriovenøs fistel fra arterier i overekstremitet	
ANDEN KOMORBIDITET		
Osteoporose (2,4)	M80 Osteoporose med patologisk fraktur M81 Osteoporose uden patologisk fraktur) M82 Osteoporose ved sygdom klassificeret andetsteds)	M05

Sygdomsgrupper	ICD-10	ATC koder
	Alle diagnosekoder inden for 10 år tilbage i tiden. De listede ICD-10 diagnosegrupper omfatter også undergrupper (med mindre andet er angivet)	Minimum to registreringer af det pågældende lægemiddel inden for to år
Muskel- og skeletsygdom (2)	M05 Seropositiv leddegigt M06.0 Seronegativ reumatoid arthritis M06.8 Anden form for reumatoid arthritis M07.0 Psoriatisk arthritis i distale interfalangealled M07.1 Arthritis psoriatica mutilans M07.3 Anden form for psoriatisk artropati M10.0 Urinsur gigt M10.9 Urinsur gigt, andet M15 Slidgigt i flere led M16 Slidgigt i hofte M17 Slidgigt i knæ M18 Slidgigt i tommelfingers rodled M19 Andre former for slidgigt M40-M43 Deformerende rygsygdomme M40 Kyfose og lordose M41 Skoliose M42 Osteokondrose i rygsøjlen M43 Andre deformerende rygsygdomme M45-M49 Spondylopatier M45 Spondylitis ankylopoietica M46 Andre inflammatoriske spondylopatier M47 Spondylose M48 Andre sygdomme i rygsøjlen M49 Sygdomme i rygsøjlen ved sygdomme klassificeret andetsteds M50-M54 Andre ryglidelser M50 Sygdomme i halshvirvelsøjlenes båndskiver M51 Sygdomme i lumbale og torakale båndskiver M53 Andre ryglidelser IKA M54 Rygsmerter	
Psysiske lidelser (4,5)	F00-F99	OBS. Medicin indgår i den overordnede gruppering af psykisk sygdom, men ikke tabeller opdelt på psykisk diagnose Antidepressiv N06A Antipsykotika N05A Anxiolytika N05B Hypnotika og sedativa N05C (4)
KOL og astma (2,4)	KOL J40 Bronkitis ikke specificeret som akut eller kronisk J41 Kronisk bronkitis uden obstruktion J42 Kronisk bronkitis ikke nærmere specificeret J43 Lungeemfysem J44 Kronisk obstruktiv lungesygdom J47 Udvidelse af bronkier J96 Respirationsinsufficiens IKA Astma J45 Astma (2,6) J46 Status asthmaticus	R03 Lægemidler mod obstruktiv luftvejssygdom (4)
Cancer (2)	Alle DC diagnoser	

Sygdomsgrupper	ICD-10	ATC koder
	Alle diagnosekoder inden for 10 år tilbage i tiden. De listede ICD-10 diagnosegrupper omfatter også undergrupper (med mindre andet er angivet)	Minimum to registreringer af det pågældende lægemiddel inden for to år

Kilder

- Jørgensen ME, Amadi H, Carstensen B. Diabetes demography, cardiometabolic risk factors, and acute- and chronic diabetes complications in a nationwide diabetes registry in Denmark [Internet]. Steno Diabetes Center Copenhagen; 2020. Tilgængelig hos: <https://www.sdcc.dk/forskning/klinisk-forskning/Documents/Diabetes%20demography%20report.pdf?rhKeywords=Diabetes+demography%2C+cardiometabolic+risk+factors%2C+and+acute-+and+chronic+diabetes+complications+in+a+nationwide+diabetes+registry+in+Denmark#search=Diabetes%20demography%2C%20cardiometabolic%20risk%20factors%2C%20and%20acute%2D%20and%20chronic%20diabetes%20complications%20in%20a%20nationwide%20diabetes%20registry%20in%20Denmark>
- Møller SP, Laursen B, Johannesen CK, Schramm S. Multisygdom i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2019 s. 81.
- Jensen PS, Petersen J, Kirketerp-Møller K, Poulsen I, Andersen O. Progression of disease preceding lower extremity amputation in Denmark: a longitudinal registry study of diagnoses, use of medication and healthcare services 14 years prior to amputation. *BMJ Open*. 3. november 2017;7(11):e016030–e016030.
- Huber CA, Szucs TD, Rapold R, Reich O. Identifying patients with chronic conditions using pharmacy data in Switzerland: an updated mapping approach to the classification of medications. *BMC Public Health*. 2013;13:1030–1030.
- Sildorf SM, Breinegaard N, Lindkvist EB, Tolstrup JS, Boisen KA, Teilmann GK, m.fl. Poor Metabolic Control in Children and Adolescents With Type 1 Diabetes and Psychiatric Comorbidity. *Diabetes Care*. 1. november 2018;41(11):2289.
- Almqvist C, Cnattingius S, Lichtenstein P, Lundholm C. The impact of birth mode of delivery on childhood asthma and allergic diseases – a sibling study. *Clinical & Experimental Allergy*. 1. september 2012;42(9):1369–76.

Bilag 33. ATC-koder – antidiabetika samt lægemidler til behandling af forhøjet kolesterol og forhøjet blodtryk

Lægemiddel	ATC koder
Antidiabetika	
GLP-1-analoger	A10BJ
Insulin	A10A
Metformin	A10BA
Sulfonylurinstoffer	A10BB
DDP-4-hæmmere	A10BH
SGLT-2 hæmmere	A10BK
Anden medicin end antidiabetika	
Statiner (kolesterolsænkende medicin)	C10A, C10B
Angiotensin Converting Enzyme (ACE)-inhibitorer	C09A, C09B
Angiotensin receptor-blokkere (ARB)	C09CA, C09DA, C09DB, C09DX

Steno Diabetes Center Sjælland
Birkevænget 3, 3. sal
4300 Holbæk
Tlf. 59 48 38 90
steno@regionsjaelland.dk

www.stenosjaelland.dk



STENO
DIABETES
CENTER
SJÆLLAND

