



Erfaringer med diabetes under Covid19-pandemien

Undersøkelse blant medlemmer av
Diabetesforbundet

7. – 30. juni 2021



Prosjektinformasjon

Oppdragsgiver:	Diabetesforbundet
Formål:	Hensikten med medlemsundersøkelsen er å kartlegge hvordan det har vært for medlemmene å leve med diabetes under Covid-19-pandemien, samt få tilbakemeldinger fra medlemmene om diabetesforbundets digitale tilbud
Dato for gjennomføring:	7. - 30. juni 2021
Datainnsamlingsmetode:	Web
Antall intervjuer:	3361
Utvalg:	Medlemsundersøkelsen er utført som en utvalgsundersøkelse utsendt til Diabetesforbundets medlemmer over 16 år, som selv har diabetes. Utvalgslister til bruk for gjennomføring av undersøkelsen er levert av Diabetesforbundet. Alle respondentene i utvalgslisten fikk tilsendt en invitasjon til å delta i undersøkelsen elektronisk (per e-post). I tillegg til hovedutsendelsen ble det utsendt to påminnelser til dem som ikke hadde besvart undersøkelsen på tidspunktet for påminnelse, med en oppfordring om å besvare undersøkelsen
Vekting:	Resultatene er ikke vektet.
Feilmargin:	Resultatene på totalt nivå (alle svar) må tolkes innenfor feilmarginer på maksimum +/- 1,7 prosentpoeng (ved en 50/50 fordeling). Feilmarginene for undergrupper vil være større. I rapporten fokuserer vi på å se på hvilken type diabetes man har. Feilmarginene for gruppen med diabetes type 1 er på maksimum +/- 2,7 prosentpoeng, mens feilmarginene for gruppen med type 2 er på maksimum +/- 2,2 prosentpoeng.
Respons konsulenter:	Erik Tveit og Idar Eidset

Innhold

0. Sammendrag	5
1. Innledning	8
2. Utvalgets fordeling på kjønn alder og diabetestype	9
2.1 Diabetestype	10
2.2 Behandlingssted	12
2.3 Når fikk respondentene diagnosen	13
3. Opplæring av nylig diagnostiserte i løpet av Covid-19	15
4. Konsekvenser av Covid-19 for oppfølgingen av diabetesbehandlingen	17
4.1 Konsekvenser av Covid-19 for oppfølgingen av diabetesbehandlingen	17
4.2 Har de med kansellerte timeavtaler fått ny time på et senere tidspunkt?	18
4.3 Ble ansikt til ansikt-konsultasjoner omgjort til telefon- eller videokonsultasjoner?	19
4.4 Tilfredshet med telefon- og/eller videokonsultasjonene?	20
4.5 Vurderinger om det å benytte telefon og/eller video til deler av diabeteskonsultasjonene i fremtiden	22
4.5.1 Vurdering av å bruke telefon/video til konsultasjoner i fremtiden blant de som har erfaring med dette	22
4.5.2 Vurdering av å bruke telefon/video til konsultasjoner i fremtiden blant de som ikke har erfaring med dette	23
5. Egenbehandling under pandemien	25
5.1 De ukentlige blodsukkermålingene under pandemien	26
5.2 Langtidsblodsukkeret (HbA1c) under pandemien	27
5.3 Tilleggsvisker eller forverring av din diabetes som følge av smitteverntiltakene eller smitterisikoen	28
6. Endringer i fysisk helse, aktivitetsnivå og matvaner	30
6.1 Vurdering av fysisk helse under pandemien	30
6.2 Vurdering av fysisk aktivitetsnivå under pandemien	31
6.3 Vurdering av matvaner under pandemien	32
6.4 Endring av kroppsvekt under pandemien	33
7. Konsekvenser for psykisk helse	35
7.1 Vurdering av påstander knyttet til psykisk helse	35
7.2 Egenvurdering av risiko for å få et alvorlig sykdomsforløp med Covid-19	37
8. Informasjonskilder under pandemien	38
9. Diabetesforbundets digitale tilbud	40
9.1 Bruk av Diabetesforbundets digitale tilbud under Covid-19 pandemien	40



9.2 Tilfredshet med Diabetesforbundets digitale tilbud under Covid-19 pandemien	41
10. Alt i alt, hvordan har det vært å leve med diabetes under Covid-19 pandemien sammenlignet med før pandemien?	42

0. Sammendrag

I denne undersøkelsen som er gjennomført blant 3361 medlemmer av Diabetesforbundet 16 år og eldre som selv har diabetes, har vi stilt ulike spørsmål knyttet til konsekvenser og erfaringer med å leve med diabetes under Covid-19 pandemien. Undersøkelsen har altså representativ for medlemmene av Diabetesforbundet, og er således ikke nødvendigvis representativ for alle med diabetes i Norge. Blant medlemmene som har svart på undersøkelsen har 40 % diabetes type 1 og 56 % diabetes type 2. 3 % har en annen type diabetes. Diabetestype fordeler seg svært ulikt basert på alder, ved at de yngre respondentene i all hovedsak har type 1, mens type 2 er klart mest vanlig blant de eldre.

De med diabetes type 1 behandles i hovedsak i spesialisthelsetjenesten (sykehus), mens de med diabetes type 2 behandles i all hovedsak i primærhelsetjenesten. På spørsmål om Covid-19 har hatt konsekvenser for oppfølgingen av diabetesbehandlingen deres, svarer totalt 36 % at det har hatt ulike konsekvenser. Denne andelen er imidlertid vesentlig høyere blant de som behandles i spesialisthelsetjenesten og således også blant de med diabetes type 1, enn hva andelen er blant de som behandles i primærhelsetjenesten og således de med diabetes type 2. Det flest oppgir som konsekvens er at timer er blitt omgjort til telefon/videokonsultasjoner eller at timer har blitt utsatt. Relativt få har fått timer/konsultasjoner kansellert, og de fleste av de som har det har fått ny time på et senere tidspunkt.

En annen mulig konsekvens av Covid-19 ser ut til å kunne være at det går lenger fra man får diagnosen til man får startkurs/opplæring. Blant de som har fått diagnosen i løpet av de siste to årene, svarer 48 % at de ikke har fått opplæring ennå. Vi har dessverre ikke noen sammenligningstall på hvor lang tid det vanligvis tar før en får opplæring, men likevel anser andelen som oppgir at de ennå ikke har fått opplæring som relativt høyt, gitt at det var gått snart halvannet år siden pandemien startet da denne undersøkelsen ble gjennomført.

1/5 av alle i undersøkelsen har opplevd å få ansikt-til-ansikt konsultasjoner omgjort til telefon/video-konsultasjoner. Dette gjelder i hovedsak de som behandles i spesialisthelsetjenesten og således i hovedsak de med diabetes type 1. For de aller fleste som har fått omgjort konsultasjoner på denne måten, dreier dette seg om telefonkonsultasjoner, mens en mindre andel har fått avtalene omgjort til videokonsultasjoner. De fleste av de som har fått omgjort ansikt-til-ansikt konsultasjoner til telefon/videokonsultasjoner er fornøyd med diabeteskonsultasjonene som er gjort på disse måtene. De som har opplevd videokonsultasjoner er også mer fornøyd enn de som har hatt telefonkonsultasjoner. Omtrent halvparten av de som har hatt slike alternative konsultasjonsformer, oppgir også at dette er noe de vil vurdere å benytte seg av også i fremtiden. Blant de som ikke har hatt erfaring med telefon/videokonsultasjoner svarer 34 % at de vil vurdere slike konsultasjonsformer i fremtiden.

Når vi så går over til å se på egenbehandling av diabetes under pandemien, er hovedinntrykket at dette har gått greit for de fleste respondentene. Totalt svarer 88 % av dem at de har vært i stand til å behandle sin diabetes omtrent som før. Det er små forskjeller mellom de med diabetes type 1 og type 2. Menn svarer i litt større grad at dette har vært som før enn kvinner, mens det først og fremst er blant de yngre at pandemien har medført endringer enten i positiv eller negativ retning. De eldre ser i større grad ut til å ha klart å fortsette som før.

Dette bildet finner vi også når vi spør om hvordan de ukentlige blodsuktermålingene har vært under pandemien. Her svarer 75 % at de har vært omtrent som før, mens 14 % oppgir at de har vært mer variable enn før og 7 % at de har vært mer stabile. Bildet med at menn i noe større grad oppgir at ting har vært som før enn kvinner, og at endringene har vært større hos de yngre enn de eldre, finner vi også her. Langtidsblodsukkeret (HbA1c) har også for de fleste (69 %) vært som før. Det er imidlertid nesten like mange som oppgir at langtidsblodsukkeret har vært lavere enn før, som høyere. Også her er det nesten ingen forskjell mellom de med diabetes type 1 og 2, og vi ser de samme utslagene på kjønn og alder som tidligere. For alle de tre spørsmålene om egenbehandling av sin diabetes, finner vi imidlertid noen utslag i retning av at de som har opplevd endringer i behandlingen hos helsetjenesten i form av utsatte/kansellerte konsultasjoner eller omgjøring til telefon/videokonsultasjoner, i noe større grad har opplevd endringer når det gjelder egenbehandlingen og målinger av ukentlige blodsuktermålinger og langtidsblodsukker.

Alt i alt har altså behandlingen av sin diabetes i løpet av pandemien vært relativt uproblematisk for de fleste. Bare totalt 4 % har opplevd tilleggsvansker eller forverringer av sin diabetes som følge av smittevern og tiltak i forbindelse med pandemien.

Den fysiske helsen har også for de fleste vært som før pandemien. 70 % svarer at den har vært som før. Det er imidlertid 20 % som oppgir at den har blitt dårligere, mens 8 % svarer at den har blitt bedre. Det er ikke særlige forskjeller brutt ned på diabetestype, men vi ser en tendens til at litt flere med diabetes type 2 oppgir at deres fysiske helse har blitt dårligere.

Det fysiske aktivitetsnivået har imidlertid i større grad endret seg hos respondentene. Her svarer 36 % at de har vært mindre fysisk aktive under pandemien, mens 47 % svarer at de har vært like aktive. Det er også 16 % som har brukt pandemien til å bli mer aktive. Også her en svak tendens til at litt flere av de med diabetes type 1 har vært mindre aktive.

Matvanene har for de aller fleste (75 %) vært de samme under pandemien som før. Like mange (11 %) oppgir at matvanene har blitt sunnere som det er som oppgir at de har blitt mer usunne (11 %). Likevel er det 44 % som oppgir at vekten har endret seg under pandemien, men her er det nesten like mange som har gått ned i vekt som opp i vekt (20 % mot 22 %). Det er imidlertid flere med diabetes type 1 som har gått opp i vekt i perioden, enn det er som har gått ned i vekt.

Fellestrekk for spørsmålene om fysisk helse og aktivitet, er at kvinner i noe større grad enn menn melder om endringer fra før pandemien. De yngre er også i større grad utsatt for endringer enn eldre, og at de som har opplevd endringer i behandlingen hos helsetjenesten i form av utsatte/kansellerte konsultasjoner eller omgjøring til telefon/videokonsultasjoner, i noe større grad har opplevd endringer, og at disse i hovedsak har vært negative.

Under temaet psykisk helse ba vi respondentene vurdere et sett av påstander knyttet til hvordan de har opplevd perioden under pandemien. Mindre sosial kontakt med sine nærmeste, redsel for fysisk kontakt med andre personer, og at de har vært mer isolert, er det flest oppgir stemmer med deres situasjon under pandemien. Over halvparten svarer at disse stemmer i stor eller noen grad for dem. Ensomhet, stress og nedstemthet under pandemien er det vesentlig færre som ser ut til å ha opplevd. Andelene som oppgir at dette stemmer for dem varierer mellom 23-28 %.

Det er et gjennomgående trekk at kvinner i større grad har opplevd alle de forholdene vi spurte om, enn hva menn har kjent på. Vi ser også en viss tendens at yngre i litt større grad enn eldre svarer at påstandene stemmer med deres opplevelser under pandemien.

På spørsmål om hvor respondentene har fått eller søkt om informasjon om Covid-19 for de som har diabetes, er det flest som oppgir Diabetesforbundet som kilde (40 %), mens medier generelt og FHI kommer deretter med henholdsvis 30 % og 29 %. Det er særlig de med diabetes type 1 som har innhentet slik informasjon, og blant disse svarer 50 % at de har fått/søkt etter den hos Diabetesforbundet.

Diabetesforbundets digitale tilbud av webinarer, nettkurs, diabeteslinjen, og digitale treningstilbud, har alt i alt blitt benyttet av 15 % av respondentene. De fleste (72 %) av de som har benyttet seg av disse tilbudene er fornøyde med dem.

Alt i alt ser det altså ut som at de fleste av de som har svart på undersøkelsen har klart seg greit under pandemien. På det avsluttende spørsmålet om hvordan de opplever at det har vært å leve med diabetes under Covid-19 pandemien, svarer 71 % at det har vært omtrent som før pandemien. Det er imidlertid svært få som oppgir at det har vært lettere. Derimot svarer 26 % at det har vært vanskeligere. De med diabetes type 1 ser ut til å ha slitt litt mer enn de med diabetes type 2. Blant dem svarer 31 % at det har vært vanskeligere, mens tilsvarende andel blant de med diabetes type 2 er 21 %.

1. Innledning

Denne undersøkelsen ble gjennomført av Respons Analyse på oppdrag av Diabetesforbundet i juni 2021. Gjennomføringen ble altså gjort ett år og tre måneder etter den første nedstengingen i Norge som følge av Covid19-pandemien. Formålet med undersøkelsen har vært å kartlegge hvordan det har vært for medlemmene av Diabetesforbundet å leve med diabetes under Covid-19-pandemien. I tillegg ønsket vi å få tilbakemeldinger fra medlemmene om Diabetesforbundets digitale tilbud.

Medlemsundersøkelsen er utført som en webbasert utvalgsundersøkelse sendt til Diabetesforbundets medlemmer over 16 år, som selv har diabetes. Utvalgslister til bruk for gjennomføring av undersøkelsen er levert av Diabetesforbundet. Alle respondentene i utvalget fikk tilsendt en invitasjon til å delta i undersøkelsen elektronisk (per e-post). I tillegg til hovedutsendelsen ble det sendt ut to påminnelser til dem som ikke hadde besvart undersøkelsen på tidspunktet for påminnelse, med en oppfordring om å besvare undersøkelsen. Undersøkelsen ble alt i alt sendt ut 13268 medlemmer. Da vi satte sluttstrek for datainnsamlingen hadde vi mottatt 3361 fullførte svar, noe som innebærer en svarprosent på 25,5.

I denne rapporten går vi gjennom resultatene av undersøkelsen tema for tema og spørsmål for spørsmål. Resultatene for alle spørsmålene blir sett opp mot bakgrunnsvariabler. Den viktigste av disse vil være hvilken type diabetes man har. I tillegg ser vi resultatene opp mot alder, kjønn, og for noen spørsmål hvilken del av helsetjenesten man behandles i. Alle utvalgsundersøkelser inneholder noe usikkerhet når resultatene skal generaliseres til den totale populasjonen av diabetikere. Gitt at utvalget er representativt for populasjonen kan denne usikkerheten betegnes i form av feilmarginer. Tabellen under viser aktuelle feilmarginer for tolkning av hovedgruppene i undersøkelsen.

Målgruppe	Antall svar (n)	Feilmarginer (svarfordeling 50/50)
Totalt (alle svar)	3361	+/- 1,7 prosentpoeng
Respondenter med: Diabetes type 1	1360	+/- 2,7 prosentpoeng
Respondenter med: Diabetes type 2	1897	+/- 2,2 prosentpoeng

Feilmarginene (den statistiske usikkerheten) er en funksjon av antall respondenter, den totale populasjonen, samt svarfordelingen på de enkelte spørsmålene. Feilmarginene er størst der svarfordelingen er 50/50. En standard for betegnelsen er at feilmarginene angir hvor vi (basert på resultatet) kan være 95% sikker på at den «sanne» verdien i populasjonen ligger. Ettersom den totale populasjonen er ukjent er feilmarginene beregnet på et såkalt uendelighetsunivers. I et uendelighetsunivers er populasjonen minst 10 ganger så stor som nettoutvalget (antall svar).

2. Utvalgets fordeling på kjønn alder og diabetestype

Etter å ha avklart om de vi sendte undersøkelsen var i målgruppen for undersøkelsen, dvs. at de selv har diabetes, stilte vi noen bakgrunnsspørsmål om kjønn, alder og diabetestype.

De 3361 som svarte på undersøkelsen fordelte seg på følgende måte på variablene kjønn og alder.

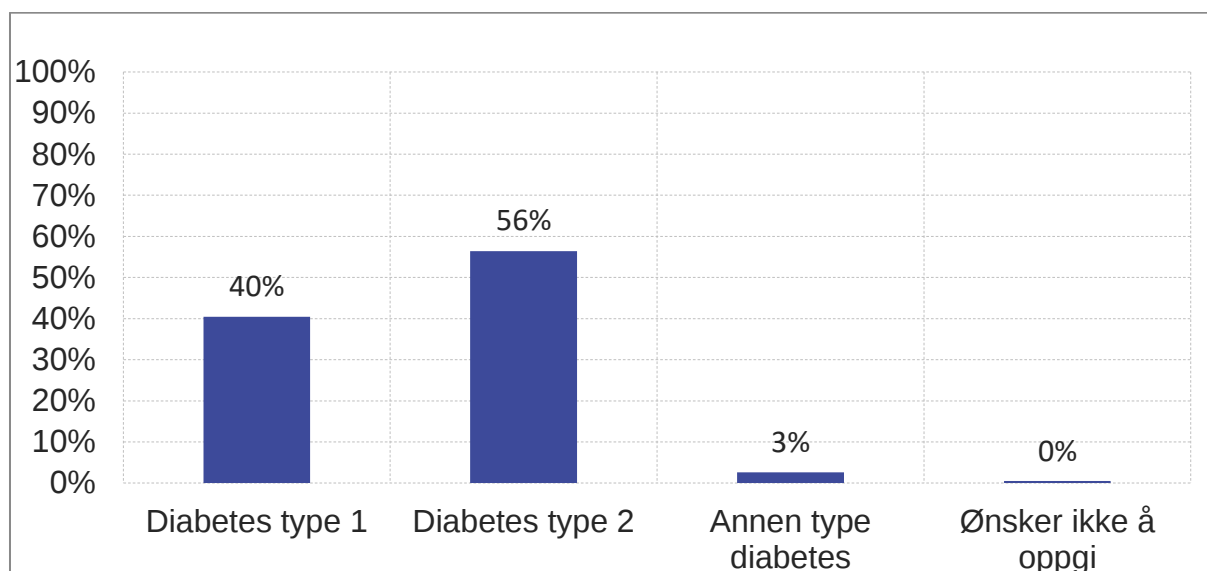
Variabel	Prosent
Kjønn	
Mann	51 %
Kvinne	49 %
Alder	
Under 30 år	3 %
30-39 år	5 %
40-49 år	9 %
50-59 år	20 %
60-69 år	27 %
70 år og eldre	34 %
<i>Ønsker ikke å oppgi</i>	1 %

Som det fremgår av tabellen over er det omtrent like mange kvinner som menn som har svart på undersøkelsen. Aldersmessig er det en klar overvekt av eldre i forhold til yngre. 1/3 av de som har svart er over 70 år. Til sammen 81 % er over 50 år, noe som nok er i samsvar med forekomsten av diabetes i befolkningen.

2.1 Diabetestype

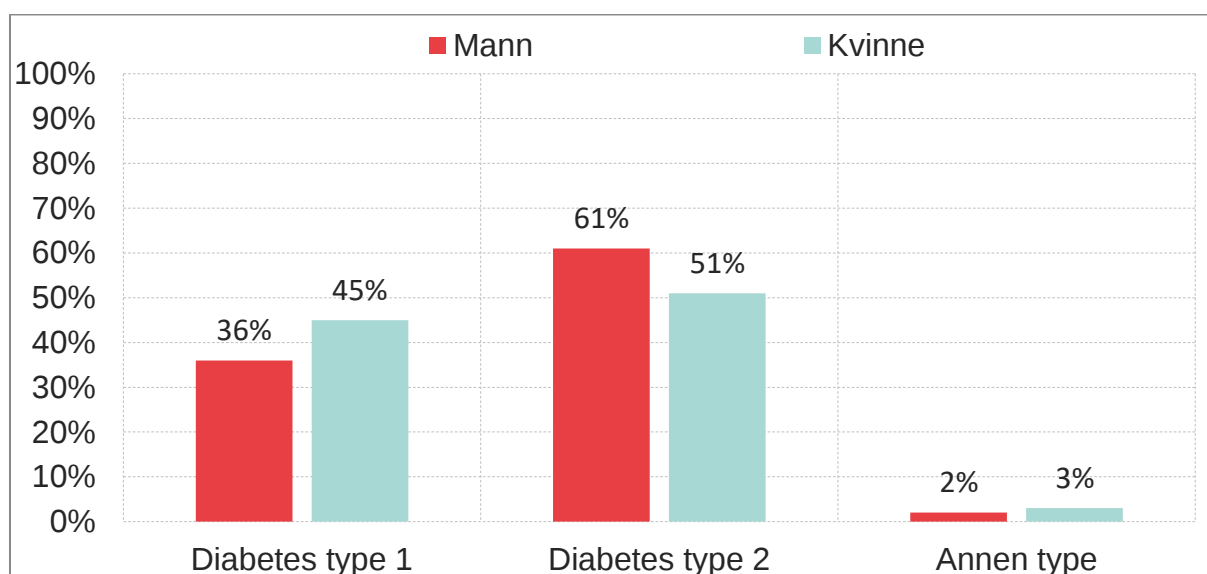
Vi fulgte så opp med spørsmål om hvilken type diabetes man har. Dette ga følgende fordeling.

Hvilken type diabetes har du? (n=3361)



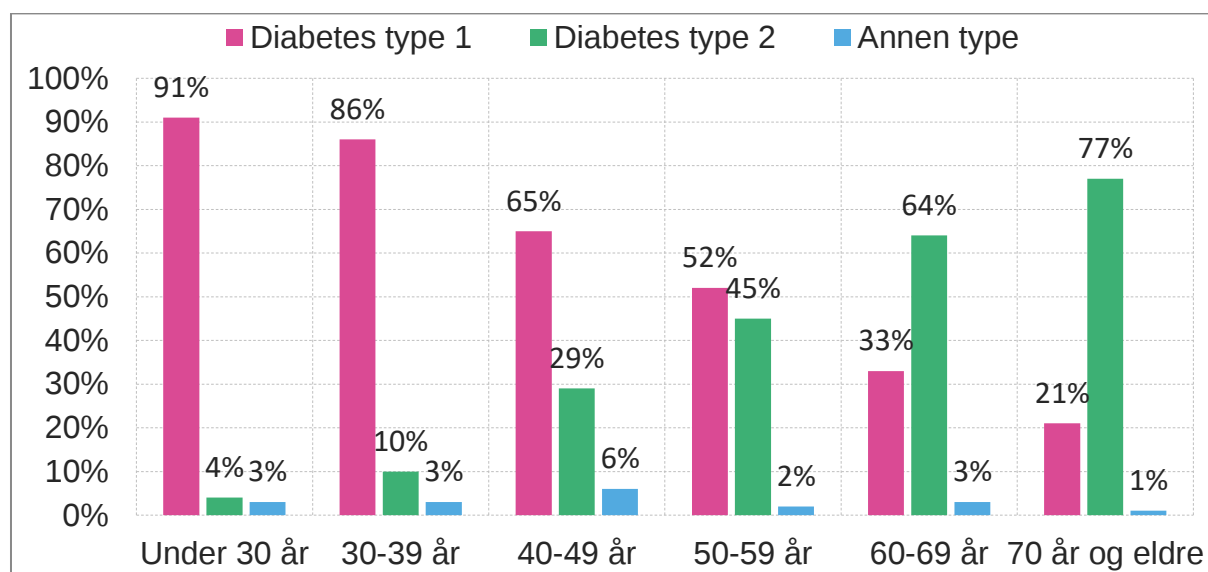
Dette viser at en andel på 40% av respondentene oppgir at de har diabetes type 1, mens en andel på 56% oppgir at de har type 2. En andel på 3% oppgir at de har en annen type diabetes, mens bare noen få ikke ønsker å oppgi.

Ser vi på dette brutt ned på kjønn og alder får vi følgende fordelinger.



Både blant menn og kvinner svarer flertallet at de har diabetes type 2. Andelen med type 2 er størst blant menn med 61 %, mens 51 % av kvinnene som har svart har denne typen diabetes. 36 % av mennene har diabetes type 1. Tilsvarende andel hos kvinnene er 45 %.

Ser vi dette i forhold til alder får vi følgende fordeling.

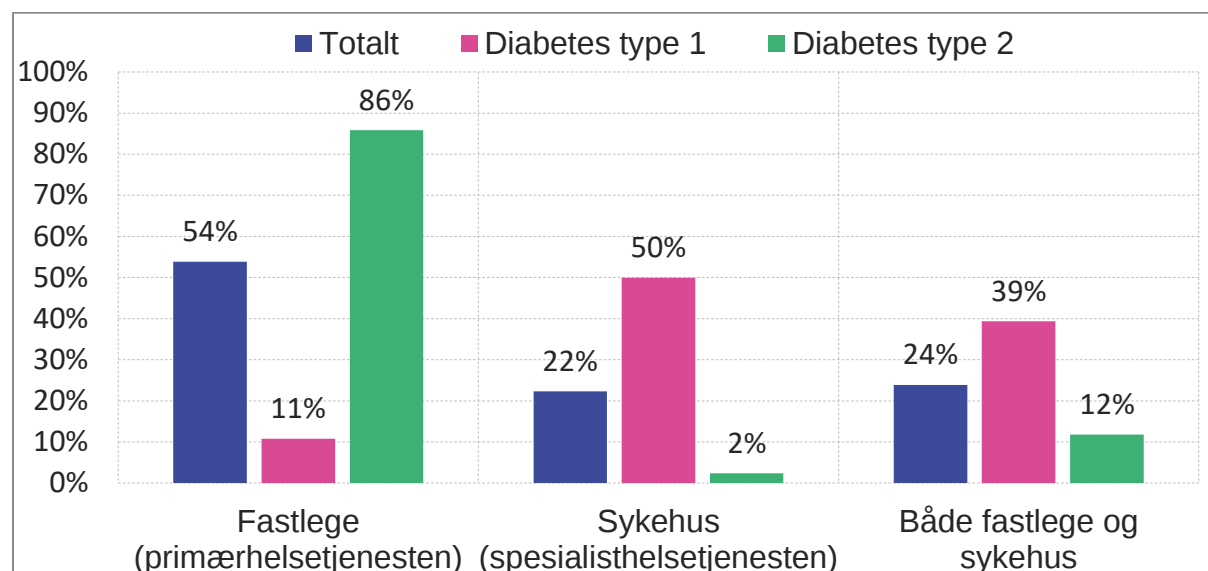


Brutt ned på alder finner vi en klar tendens til at diabetes type 2 er mer vanlig jo eldre man er. Mens bare 4 % av de med diabetes under 30 år har denne typen, øker denne andelen jevnt i de øvrige aldersgruppene, og er utgjør således 77 % hos de med diabetes over 70 år. Blant de yngre med diabetes er det med andre ord type 1 som det er klart størst forekomst av. Blant de under 30 år har 91 % av respondentene diabetes type 1. Her skal vi imidlertid minne om at den generelle andelen med diabetes i denne undersøkelsen er klart høyest i de eldre aldersgruppene. De under 30 utgjør bare 3 %, mens de mellom 30-40 år utgjør 5 %, og de mellom 40-49 år utgjør 9 % av alle som har svart. Så selv om disse har høye andeler med diabetes type 1, utgjør de til sammen bare 33 % av alle som har diabetes type 1.

2.2 Behandlingssted

Vi stilte også et spørsmål om man behandles for sin diabetes i primærhelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten. Følgende spørsmål ble stilt:

Hvilken del av helsetjenesten behandles du i for din diabetes? (n=3361)



I figuren over fremkommer andelene som behandles i de ulike helsetjenestene først totalt (blå stolper) og så brutt ned på henholdsvis diabetes type 1 (rosa stolpe) og diabetes type 2 (grønn stolpe).

Vi ser da at 54 % av respondentene oppgir at de behandles hos fastlege (primærhelsetjenesten). 22 % oppgir at de behandles på sykehus (spesialisthelsetjenesten), mens 24 % oppgir at de får sin behandling både hos fastlege og på sykehus. Så ser vi at det er de med diabetes type 2 som først og fremst behandles hos fastlegen. Blant de med diabetes type 2 svarer 86 % at de behandles hos sin fastlege, mens 12 % behandles både hos fastlege og på sykehus. Bare 2 % av dem behandles først og fremst på sykehus. Blant de med diabetes type 1 er bildet i stor grad motsatt. Her svarer 50 % at de behandles på sykehus, mens 11 % behandles hos fastlege. Det er imidlertid en relativt stor andel på 39 % som oppgir at de behandles både hos fastlege og på sykehus. Dessverre har vi i denne undersøkelsen opplysninger om hvor respondentene bor eller hvor langt det er til nærmeste sykehus, men det kan tenkes at dette i noen grad kan ha med avstander til nærmeste sykehus å gjøre.

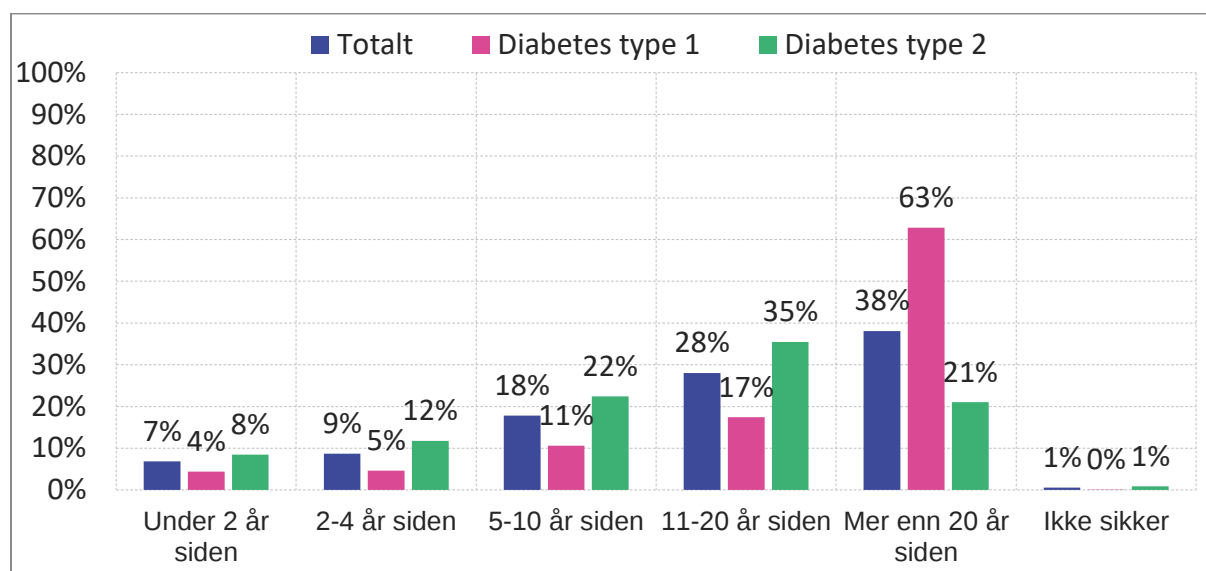
Alder og diabetestype er som vi har sett i stor grad korrelert. Dette kommer også fram når vi bryter dette ned på alder. Blant de under 30 år svarer 76 % at de behandles på sykehus, mens ytterligere 20 % behandles både på sykehus og hos fastlege. Samlet behandles altså 96 % i denne aldersgruppen helt eller delvis på sykehus. Også i aldersgruppene 30-39 år og 40-49 er det klare flertall som behandles helt eller delvis på sykehus, med henholdsvis 88 % og 68 %. Det er først i aldersgruppene fra 60 år og eldre at mindretallet er innom sykehus for behandling av sin diabetes. Blant de mellom 60-69 år svarer 61 % at de kun behandles hos fastlege, mens denne andelen øker til 71 % blant de mellom 70-78 år og til 77 %

blant de som er 80 år og eldre. Flesteparten av de øvrige i disse aldersgruppene behandles i en kombinasjon av fastlege og sykehus.

2.3 Når fikk respondentene diagnosen

Vi var videre interessert i å vite når respondenten fikk sin diabetesdiagnose.

Hvor lenge er det siden du fikk diagnosen? (n=3361)



Totalt sett oppgir 2/3 av de spurte at de har fått sin diagnose for mer enn 10 år siden. 7 % oppgir at de har fått diagnosen de siste to årene, mens 9 % har fått den for 2-4 år siden. Her vil vi minne om at dette gjelder Diabetesforbundets medlemmer. Det kan tenkes at det ikke er automatikk i at en melder seg inn i Diabetesforbundet med en gang man får diagnosen.

Det er som vi ser en viss forskjell mellom de som har diabetes type 1 og diabetes type 2. Det er en klar tendens til at de som har type 1 har fått sin diagnose for flere år siden enn de med type 2. Hele 63 % av de med type 1 svarer at de fikk diagnosen for mer enn 20 år siden, mens denne andelen for de med type 2 er 21 %. Dette skyldes nok at type 2 påvises i større grad i eldre år enn type 1.

Det er likevel interessant å se dette i forhold til alder. I tabellen nedenfor viser vi hvordan svarene fordeler seg etter aldersgrupper.

Tabell: Hvor lenge er det siden du fikk diagnosen? Fordeling per aldersgruppe

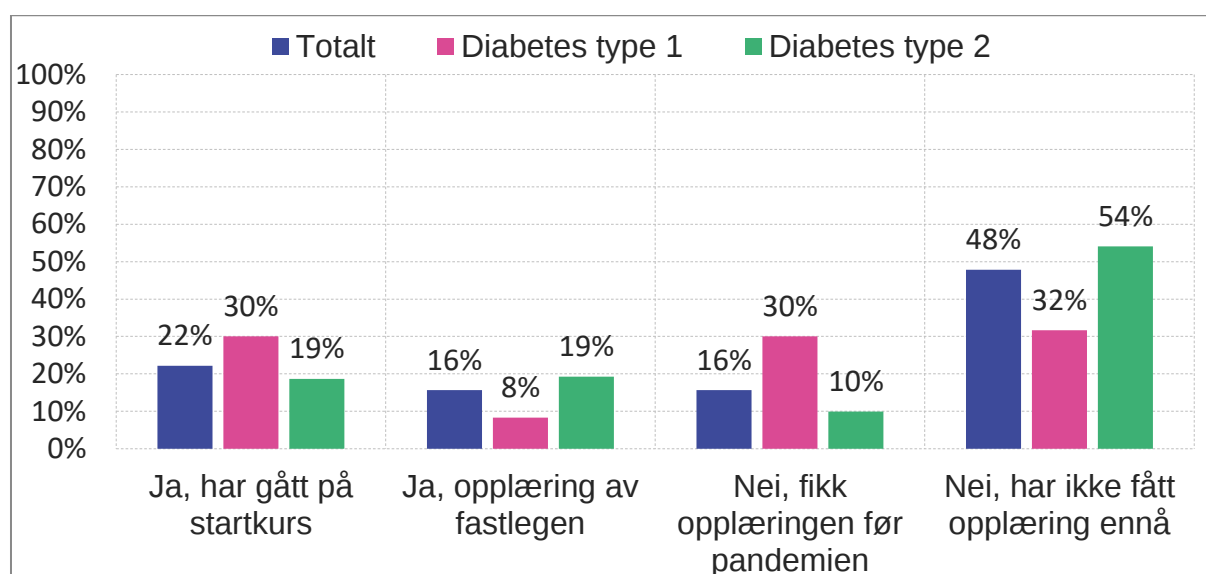
	Under 30 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	80 år eller eldre
Under 2 år siden	19 %	12 %	12 %	9 %	6 %	3 %	1 %
2-4 år siden	8 %	9 %	11 %	11 %	10 %	6 %	4 %
5-10 år siden	24 %	13 %	15 %	17 %	19 %	19 %	15 %
11-20 år siden	35 %	26 %	19 %	21 %	30 %	35 %	27 %
Mer enn 20 år siden	13 %	39 %	44 %	41 %	34 %	38 %	52 %
Antall respondenter	111	159	317	686	918	944	193

Dette viser at fordelingen brutt ned på alder er jevnere fordelt enn når vi bryter ned på diabetestype. Riktignok er det noe flere unge som oppgir at de har fått diagnosen i løpet av de siste to årene, men vi ser at også blant de under 30 år er det omtrent halvparten som sier at de har fått diagnosen for mer enn 10 år siden (11-20 år og mer enn 20 år siden). Dette vil si at de fleste av disse har fått diagnosen som barn. Andelene som har fått diagnosen for mer enn 10 år siden er litt høyere i de øvrige aldersgruppene, men uten at det er noen særlig økende tendens jo eldre man er.

3. Opplæring av nylig diagnostiserte i løpet av Covid-19

Alle nydiagnostiserte pasienter med diabetes har rett til god opplæring for eksempel gjennom et startkurs. Fastlegen skal informere pasienten og tilby henvisning til et slikt kurs på nærmeste sykehus. En av problemstillingene vi var opptatt av i denne undersøkelsen, var i hvilken grad Covid-19 har hatt innvirkning på startkurs og opplæring for de som nylig har fått diabetesdiagnose. Vi ba derfor de som i foregående spørsmål oppga at de har fått diagnosen for under 2 år siden, å svare på om de har fått opplæring i å håndtere sin diabetes. Det er verdt å merke seg at det her var mulig å krysse av både startkurs og opplæring av fastlegen. Svarfordelingen summerer seg derfor til litt mer enn 100 %.

Har du fått opplæring i løpet av Covid-19 pandemien? (n=230)



Det var i alt 230 som fikk dette spørsmålet. Noen av disse har nok fått diagnosen før Covid-19 pandemien. Dette bekreftes ved at totalt 16 % av dem svarer at de fikk opplæring før pandemien. Vi har dessverre ikke noen sammenligningstall på hvor lang tid det vanligvis tar før en får opplæring. Det kan også være noen som svært nylig har fått diagnosen, men likevel anser vi det at 48 % oppgir at de ennå ikke har fått opplæring som relativt høyt, gitt at det var gått snart halvannet år siden pandemien startet da denne undersøkelsen ble gjennomført.

Høyst er andelen som ikke har fått opplæring ennå blant de som har blitt diagnostisert med diabetes type 2 (54 %), men også 1/3 av de som har fått type 1 oppgir at de ikke har fått opplæring. Riktignok skal en være litt forsiktig med å tolke tallene brutt ned på diabetestype, da det for dette spørsmålet er få som har svart innenfor hver av typene. Feilmarginene er derfor større enn for de øvrige spørsmålene. Resultatene gir likevel en indikasjon på at pandemien kan ha hatt betydning for om man har fått opplæring eller ikke.

Ser vi dette i forhold til hvilken del av helsetjenesten man blir behandlet for sin diabetes, ser vi at 55 % av de som primært får sin behandling hos fastlegen ennå ikke har fått opplæring. 25 % av de som primært får sin behandling på sykehus har



heller ikke fått noen opplæring ennå, mens 38 % av de som behandles både hos fastlege og på sykehus ikke har fått opplæring. Også her må vi imidlertid minne opp at det er ganske få innenfor de tre undergruppene.

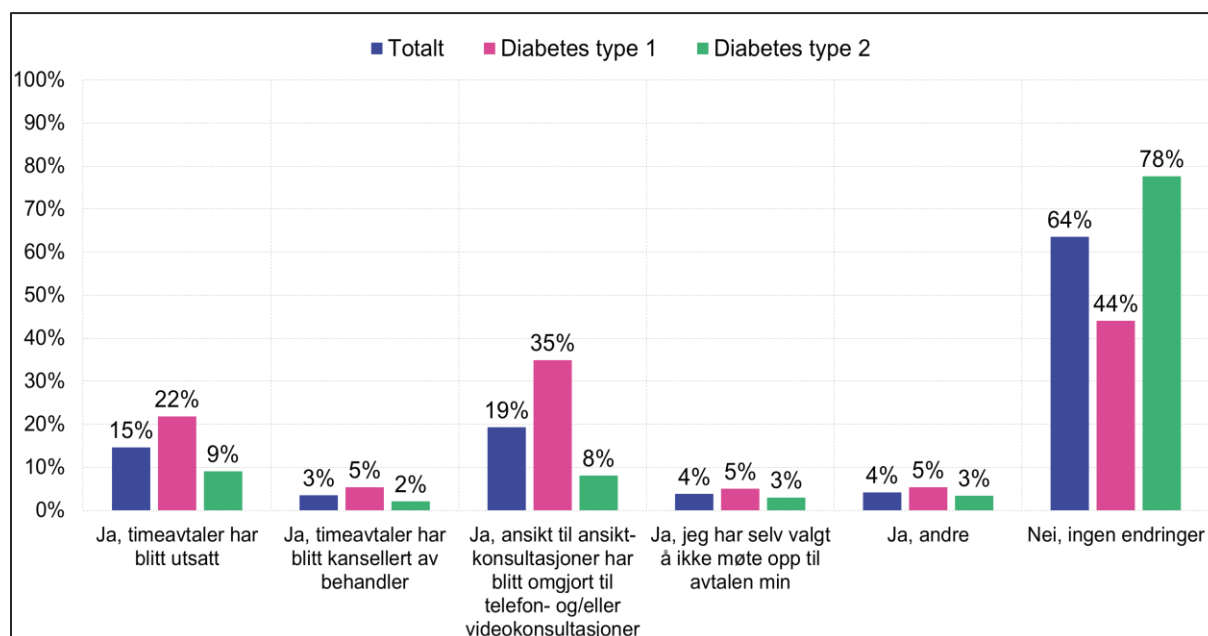
4. Konsekvenser av Covid-19 for oppfølgingen av diabetesbehandlingen

Vi var videre interessert i å se på om Covid-19 pandemien har hatt konsekvenser for oppfølgingen av personer med diabetes. Det er anbefalt minimum to oppfølginger årlig av helsetjenesten, hvorav en årskontroll.

4.1 Konsekvenser av Covid-19 for oppfølgingen av diabetesbehandlingen

Vi ba respondentene svare på følgende spørsmål. Også her var det mulig å oppgi flere svar.

Har Covid-19 hatt konsekvenser for oppfølgingen av diabetesbehandlingen din (faste diabeteskonsultasjoner)? (n=3361)

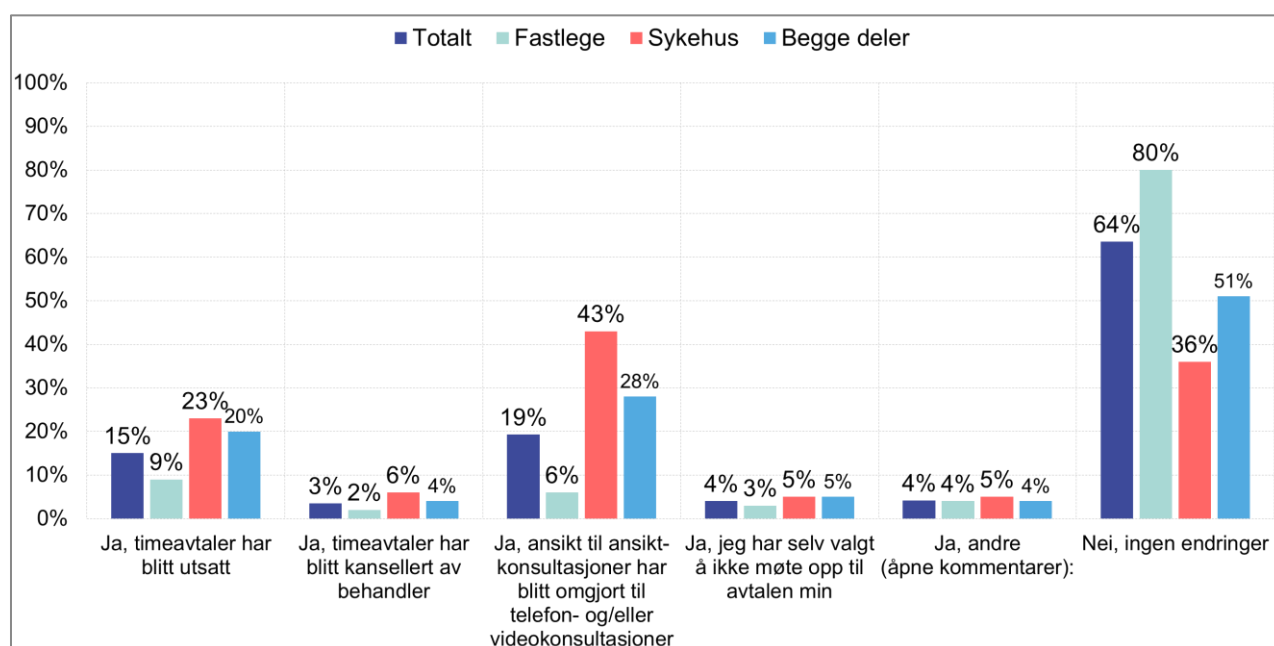


Totalt er det en andel på 64 % av respondentene som oppgir at Covid-19 ikke har hatt noen konsekvenser for oppfølgingen av diabetesbehandlingen deres. Det innebærer at for til sammen 36 % har pandemien medført konsekvenser for oppfølgingen. Det er i første rekke omgjøring av ansikt til ansikt-konsultasjoner til telefon/videokonsultasjoner (19 %) og at timeavtaler har blitt utsatt (15 %) som utgjør de fleste konsekvensene. Det er få (3 %) som har fått avtaler kansellert helt. 4 % oppgir at de selv har valgt å ikke møte til en avtale. Det er videre 4 % som peker på andre konsekvenser. Denne kategorien omfatter mange ulike konsekvenser. Noe av det som går igjen er at man ikke har blitt innkalt til kontroll eller fått timeavtaler. En del peker på at startkurs er utsatt, mens andre har fått endret avtale fra sykehus til fastlege. Det er også noen som opplever smittevernregler som munnbind og avstand ved avtaler som uheldige konsekvenser.

Det er imidlertid en tydelig forskjell mellom de som har diabetes type 1 og diabetes type 2. Blant de med diabetes type 1 er det 56 % som oppgir en eller flere

konsekvenser, mens denne andelen er 22 % blant de med diabetes type 2. For førstnevnte gruppe er det først og fremst omgjøring av avtaler til telefon/videokonsultasjoner (35 %) og at avtaler er blitt utsatt (22 %).

At andelen blant de med type 1 er såpass mye høyere skyldes nok at de i langt større grad behandles i spesialisthelsetjenesten. Presset på sykehusene har vært større enn hos fastlegene, og en har i større grad tatt i bruk alternative konsultasjoner som telefon og video. I perioder har de også prioritert strengere på hvilke typer behandlinger og konsultasjoner som skal gjennomføres. Nedenfor viser vi fordelingen på dette spørsmålet brutt ned på hvilken del av helsetjenesten man behandles i.



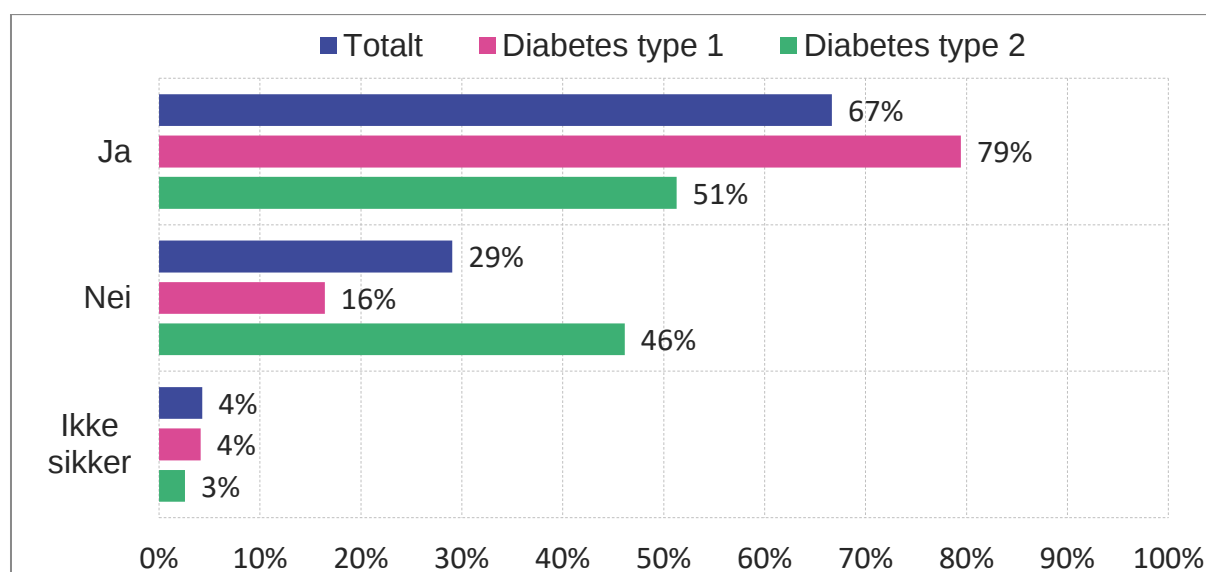
Her går det tydelig fram at det er de som behandles på sykehus i langt større grad har opplevd endringer av oppfølgingen under pandemien enn de som behandles hos fastlege. 43 % av de som primært behandles på sykehusene, oppgir at de har fått fysiske avtaler omgjort til telefon/videokonsultasjoner.

Sistnevnte konsekvens har også et alderselement i seg. 46 % av de under 30 år har fått fysiske avtaler omgjort til telefon/videokonsultasjoner. Dette gjelder også for 41 % blant de mellom 30-39 år. Andelen synker så i de øvrige aldersgruppene, og er lavest blant de mellom 70-79 år med 10 % og blant de over 80 år med 8 %. Dette er nok i stor grad korrelert med type diabetes og således hvor en får sin behandling, men det er også sannsynlig at her er et element av digital kompetanse knyttet til disse forskjellene vi ser brutt ned på alder.

4.2 Har de med kansellerte timeavtaler fått ny time på et senere tidspunkt?

Som vi har sett over svarer 3 % at de har fått timeavtaler kansellert under pandemien. Vi fulgte opp disse og spurt om de har fått ny time på et senere tidspunkt.

Du svarte at timeavtalen din har blitt kansellert som en konsekvens av Covid-19. Har du fått ny time på et senere tidspunkt? (n=117)

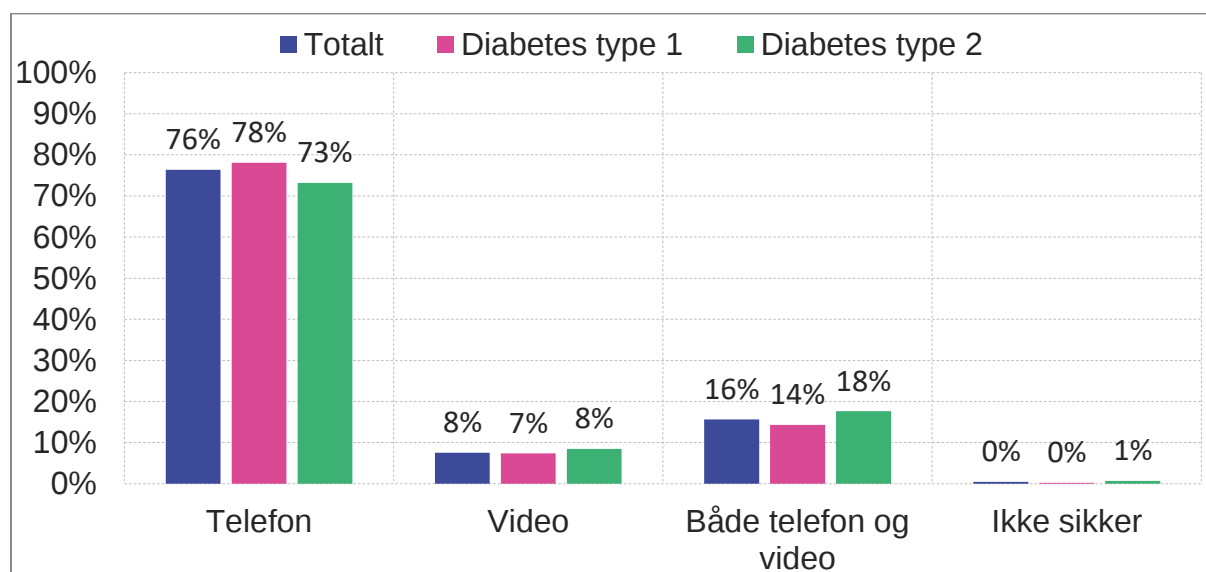


Til sammen 2/3 av de som har fått timeavtaler kansellert har fått ny time på et senere tidspunkt. Det er de med diabetes type 1 som i størst grad har fått ny time senere. 79 % av disse har fått ny time, mens 51 % av de med diabetes type 2 har fått ny time. Også her er det stor sammenheng mellom hvilken del av helsetjenesten og i hvilken grad man har fått ny avtale. Blant de som behandles først og fremst på sykehus har 82 % fått ny avtale. Tilsvarende er det 46 % av de som først og fremst behandles hos fastlege som har fått ny avtale. 71 % av de som behandles begge steder har fått ny avtale. En skal imidlertid være litt forsiktig med å tolke tallene brutt ned på diabetestype, da det for dette spørsmålet er få som har svart innenfor hver av undergruppene. Feilmarginene er derfor større enn for de øvrige spørsmålene. Likevel er de tydelige nok til å peke på en tendens.

4.3 Ble ansikt til ansikt-konsultasjoner omgjort til telefon- eller videokonsultasjoner?

I spørsmålet om konsekvenser av pandemien for oppfølging av den enkelte diabetes, skilte vi ikke mellom om avtaler var omgjort til telefonkonsultasjoner eller videokonsultasjoner. Vi ba derfor de som hadde svart at avtaler var omgjort til telefon/videokonsultasjon, presisere hvilken av dem det gjaldt.

Du svarte at du har hatt diabeteskonsultasjon på telefon og/eller video i løpet av Covid-19 pandemien. Har konsultasjonen(e) vært på telefon eller nett? (n=647)



For de aller fleste ble avtalene omgjort til telefonkonsultasjoner. 76 % oppgir at avtalene kun ble omgjort til telefonkonsultasjoner. I tillegg svarer 16 at de både har fått avtaler omgjort til telefon og videokonsultasjoner. 92 % av de som har opplevd å ha fått avtaler omgjort, har fått disse helt eller delvis omgjort til telefonkonsultasjoner. Bare 8 % har kun hatt videokonsultasjoner. Tar vi med de som har hatt begge deler, kan vi si at 24 % har fått avtaler helt eller delvis omgjort til videokonsultasjoner.

Ser vi dette som andeler av alle i undersøkelsen, kan vi si at 18 % av alle har fått omgjort avtaler helt eller delvis til telefon under pandemien, mens 5 % har fått avtaler helt eller delvis omgjort til videokonsultasjoner.

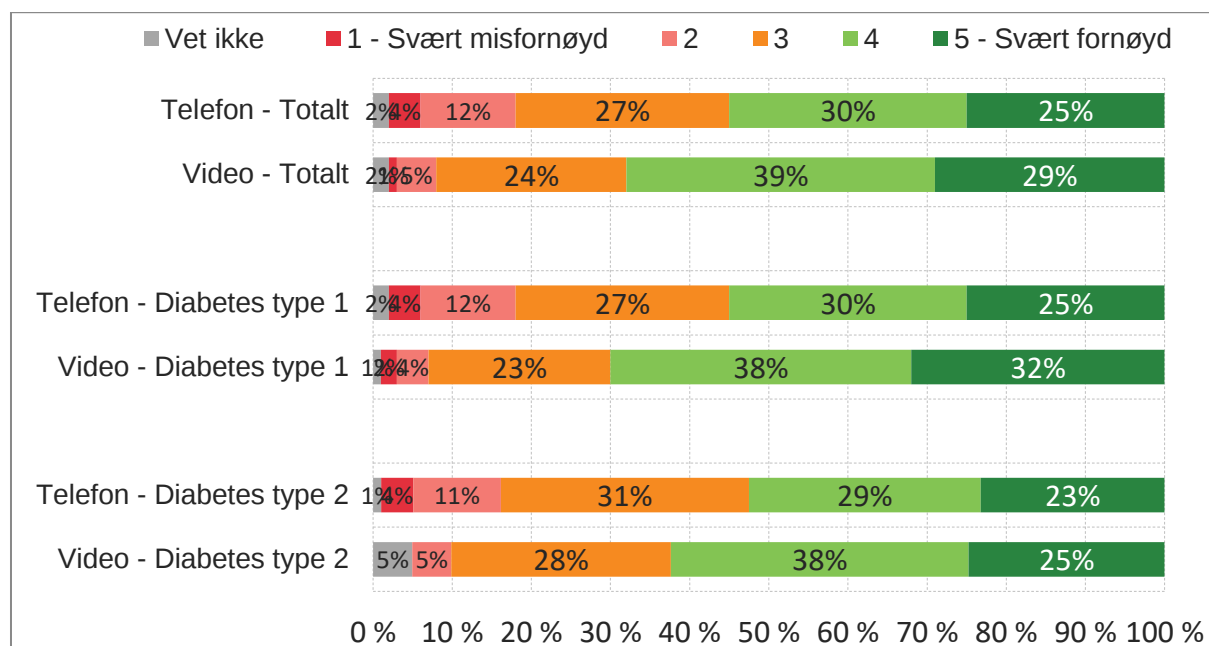
Det er i realiteten bare marginale forskjeller nedbrutt på diabetestype. Brutt ned på hvilken del av helsetjenesten man behandles i, ser vi en viss tendens til at videokonsultasjoner i litt større grad blir bruk av fastlegene. Blant de som behandles primært hos fastlege svarer 26 % at avtaler helt eller delvis er omgjort til videokonsultasjoner, mens tilsvarende andel hos de som primært behandles på sykehus er 20 %. Her er imidlertid antall svar i hver av gruppene få og usikkerheten er dermed ganske stor.

Aldersmessig ser vi også en tendens til at videokonsultasjon er mer benyttet hos de yngre enn de eldre.

4.4 Tilfredshet med telefon- og/eller videokonsultasjonene?

Vi fulgte opp de som har fått fysiske avtaler omgjort til telefon/videokonsultasjoner, med spørsmål om hvor fornøyd de har vært med disse konsultasjonene. De som har benyttet telefonkonsultasjoner fikk spørsmål om tilfredshet med telefonkonsultasjoner og de som har benyttet videokonsultasjoner fikk spørsmål om tilfredshet med disse. De som har brukt begge deler ble spurt om begge deler. Nedenfor vises resultatene både totalt for telefon og for video, og så brutt ned på diabetestype.

*Hvor fornøyd var du med diabeteskonsultasjonen(e) du har hatt via ... ?
(n=647, hvorav 595 har svart for telefon, og 150 har svart for video)*



Her svarte man på en skala fra 1-5, der 1 er svært misfornøyd og 5 er svært fornøyd. Vi har i tabellen nedenfor beregnet snittene for de enkelte, og sett på andelene som er fornøyd (4-5 på skalaen, og andelene som er misfornøyd (1-2 på skalaen).

Tabell: Hvor fornøyd var du med diabeteskonsultasjonen(e) du har hatt via ... ?

	Snitt	Andel "Fornøyd"	Andel "Misfornøyd"
Telefon totalt	3,6	55 %	16 %
Video totalt	3,9	68 %	6 %
Telefon - Diabetes type 1	3,6	55 %	16 %
Video - Diabetes type 1	4,0	70 %	6 %
Telefon - Diabetes type 2	3,6	53 %	15 %
Video - Diabetes type 2	3,9	63 %	5 %

Dette viser at for begge alternative konsultasjonstypene er de som har benyttet dem over snittet fornøyd med dem, og for begge er det langt flere som er fornøyd (4-5 på skalaen) enn som er misfornøyd (1-2 på skalaen). Dette gjelder både for de som har diabetes type 1 og diabetes type 2. Vi ser også at man er mer fornøyd med videokonsultasjonene enn telefonkonsultasjonene. Mens 55 % er fornøyd med telefonkonsultasjonene, er det 68 % som er fornøyd med videokonsultasjonene.

Vi ser også en tendens til at man er noe mer fornøyd med de alternative konsultasjonene man har hatt med sykehusene enn med fastlegen. Dette gjelder både telefon og videokonsultasjoner.

Aldersmessig er det små forskjeller, men vi ser en viss tendens til at de under 30 år er litt mindre fornøyd enn de øvrige aldersgruppene når det gjelder telefonkonsultasjoner, men litt mer fornøyd når det gjelder videokonsultasjoner. Det er imidlertid ikke store forskjeller, og med hensyn til at det er relativt få i hver av aldersgruppene på dette spørsmålet, er disse forskjellene ganske usikre.

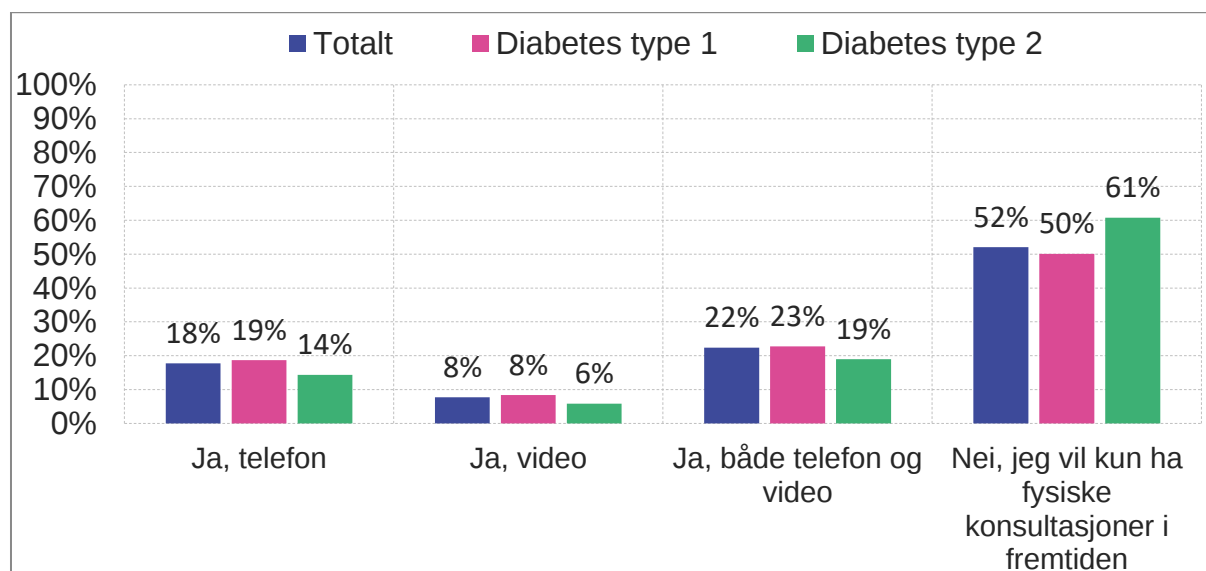
4.5 Vurderinger om det å benytte telefon og/eller video til deler av diabeteskonsultasjonene i fremtiden

Alternative konsultasjonsformer kan i noen grad være aktuelt også etter Covid-19 pandemien. Vi ønsket derfor å kartlegge hvor stor viljen er til dette både hos de som nå har gjort seg erfaringer med slike konsultasjoner under pandemien, men også de som ikke har benyttet dette under pandemien.

4.5.1 Vurdering av å bruke telefon/video til konsultasjoner i fremtiden blant de som har erfaring med dette

Vi stilte først spørsmål til de som har hatt erfaringer med telefon/video-konsultasjoner under pandemien om dette er noe de vil vurdere å fortsette med.

Vil du vurdere å bruke diabeteskonsultasjoner på telefon og/eller video mer i fremtiden? (n=647)



Dette viser at om lag halvparten (48 %) av de som har benyttet slike alternative konsultasjonsformer under pandemien, vil vurdere å bruke slike igjen. For 52 % er dette ikke aktuelt. Blant dem som kan vurderer dette er det flere som ville vurdert telefon alene, fremfor videokonsultasjoner alene. Til sammen 40 % oppgir at telefonkonsultasjon alene eller i kombinasjon med video vil være aktuelt i fremtiden.

Tilsvarende er det til sammen 30 % som kan tenke seg å bruke videokonsultasjoner enten alene eller i kombinasjon med telefon.

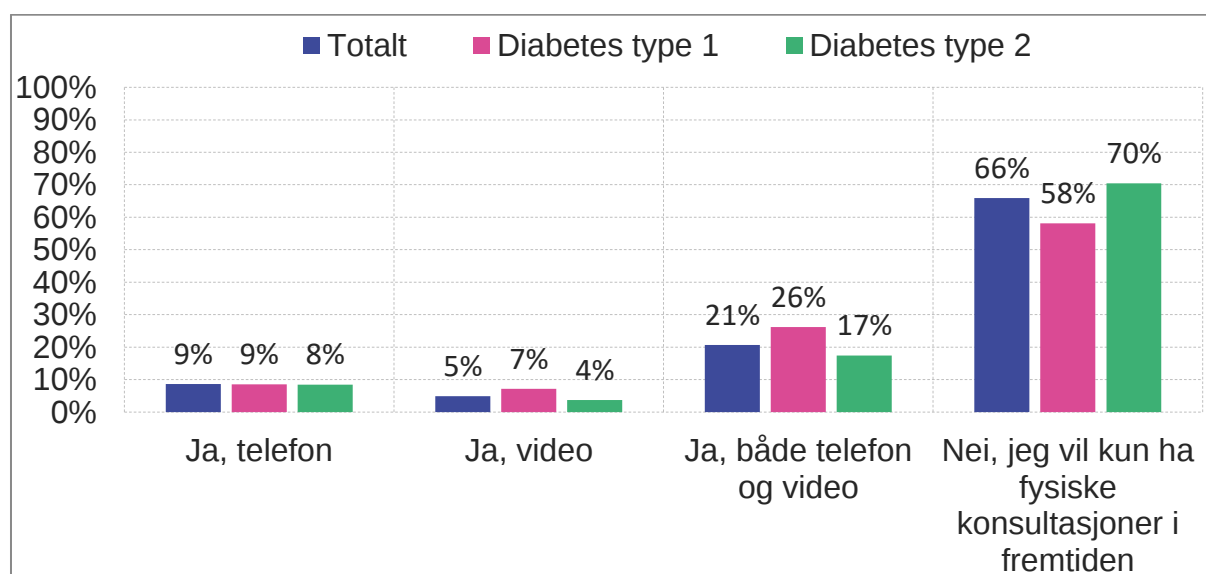
Sett i forhold til diabetestype, ser vi at de med diabetes type 1 er litt mer villige til å bruke alternative konsultasjonsformer i fremtiden, enn de med diabetes type 2. Dette gjelder både telefon- og videokonsultasjoner. 50 % av de med type 1 vurderer dette som aktuelt å fortsette med, mens denne andelen er 39 % blant de med type 2.

Andelene som vil vurdere telefon/videokonsultasjoner også i fremtiden, er klarere korrelert med alder. Jo eldre de som har erfaring med dette er, jo færre ønsker å fortsette med det. Riktignok skiller de under 30 år seg ut med en lavere andel som er villige til å vurdere dette (49 %), enn i aldersgruppene 30-39 år (63 %) og 40-49 år (57 %), men deretter synker andelene gradvis til 27 % blant de over 80 år.

4.5.2 Vurdering av å bruke telefon/video til konsultasjoner i fremtiden blant de som ikke har erfaring med dette

Vi spurte også de som ikke har hatt erfaring med telefon/videokonsultasjoner i løpet av pandemien, om vil vurdere dette i fremtiden.

Dersom du fikk muligheten, ville du vurdert å bruke telefon og/eller video til å gjennomføre deler av diabeteskonsultasjoner i fremtiden? (n=2714)



Det er som vi ser færre som vil vurdere telefon/videokonsultasjoner i fremtiden blant de som ikke har benyttet dette under pandemien. Blant disse svarer totalt 34 % at dette kunne vært aktuelt. Det er først og fremst kombinasjonen telefon og video som er mest aktuelt for disse. 21 % svarer dette. Slår vi sammen de som kun svarer telefon og telefon/video, kan vi si at 30 % vil benytte telefon enten alene eller i kombinasjon med video, mens 26 % vil benytte video enten alene eller i kombinasjon med telefon.

Sett i forhold til hvilken diabetestype man har, ser vi at villigheten til å benytte seg av telefon/videokonsultasjoner er noe høyere blant de med diabetes type 1 med 42 %. Blant de med diabetes type 2 er denne andelen 30 %.

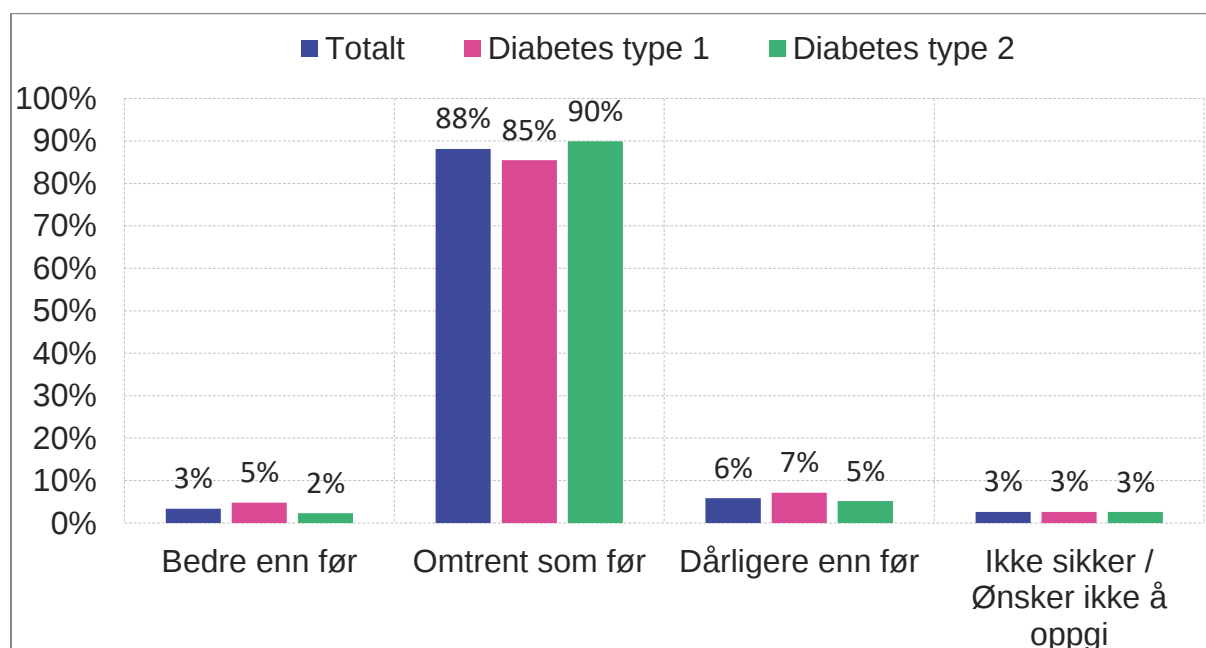


Også blant de som ikke har erfaring med denne type konsultasjoner under pandemien, ser alder å være utslagsgivende for viljen til å benytte seg av alternative konsultasjonsformer. Men også her er viljen noe mindre hos de under 30 år enn de mellom 30-39 år. Blant de under 30 år svarer 53 % at de kan vurdere dette, mens denne andelen er 36 % blant 30-39 åringene. Deretter synker denne andelen jevnt med alder til 19 % blant de over 80 år.

5. Egenbehandling under pandemien

I denne delen av undersøkelse gikk vi inn på hvordan man har klart å håndtere sin diabetes under pandemien. Vi begynte med et mer overordnet spørsmål om dette.

Sammenlignet med før Covid-19 pandemien, hvordan har du vært i stand til å behandle din diabetes under pandemien (inkludert blodsukkerregulering og å ta medisinen din som anvist)? (n=3361)



Det klare hovedinntrykket er som vi ser at dette har gått greit for de fleste hvis vi sammenligner med tiden før pandemien. Totalt 88 % oppgir at man har vært i stand til å behandle sin diabetes omtrent som man gjorde før pandemien. 6 % oppgir at de har klart dette dårligere enn før, mens 3 % svarer at det har gått bedre.

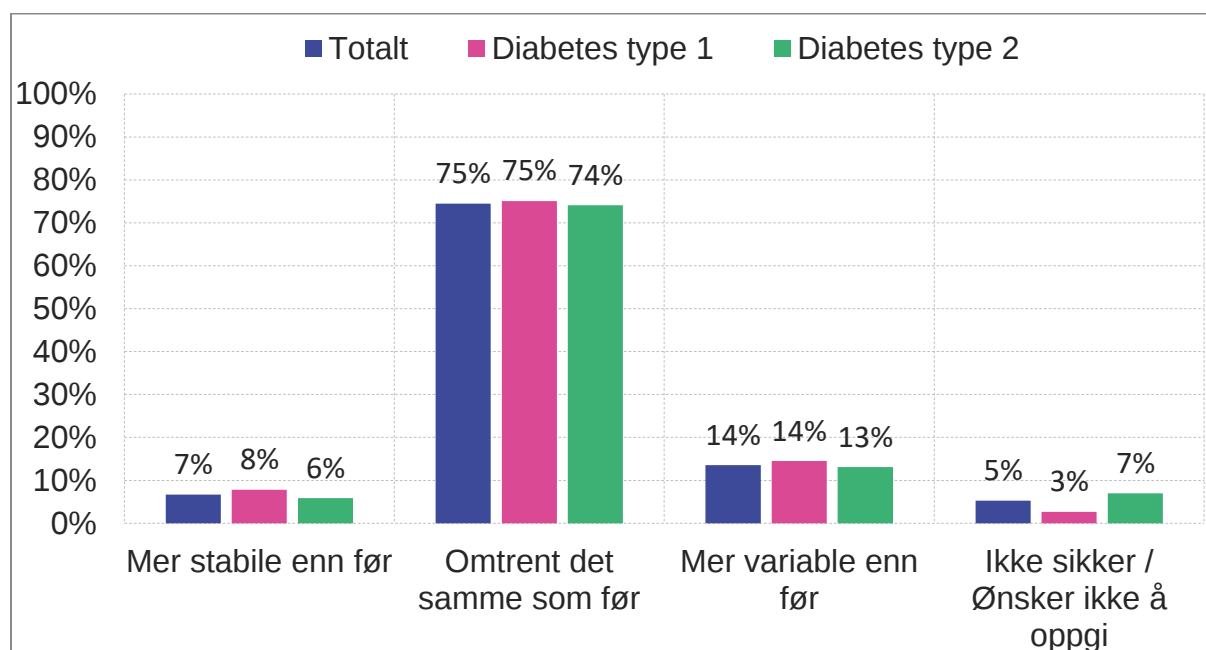
De med diabetes type 1 har både litt flere som har klart seg bedre (5 %), og dårligere (7 %), men her er forskjellene små. Vi ser imidlertid at det blant de som har oppgitt at Covid-19 pandemien har hatt konsekvenser for oppfølgingen av deres diabetes, er en noe større andel som har klart egenbehandlingen dårligere enn før pandemien. Blant disse svarer 10 % at de har klart egenbehandlingen dårligere enn før pandemien, mens denne andelen er 4 % blant de som ikke har hatt endringer i oppfølgingen.

Menn svarer i litt større grad at dette har vært som før enn kvinner (90 % mot 86 %). Derimot er der større forskjeller når vi bryter dette ned på alder. Det viser at det først og fremst er blant de yngre at pandemien har medført endringer enten i positiv eller negativ retning. De eldre ser i større grad ut til å ha klart å fortsette som før. Blant de under 30 år svarer 61 % at de har håndtert egenbehandlingen som før. Det er imidlertid like mange (14 %) som svarer at de har håndtert det bedre som det er som har håndtert det dårligere. Tilsvarende er det blant de mellom 39 år 72 % som har håndtert det omtrent som før, mens 12 % har håndtert det bedre og 11 % har håndtert det dårligere. Andelene som har klart det omtrent som før øker så gradvis fra 82 % blant de mellom 40-49 år til 95 % blant de over 70 år.

5.1 De ukentlige blodsuktermålingene under pandemien

Vi gikk så mer detaljert inn på delene av behandlingen under pandemien. Først de ukentlige blodsuktermålingene.

Sammenlignet med før Covid-19 pandemien, hvordan har de ukentlige blodsuktermålingene dine vært under pandemien? (n=3361)



Også når det gjelder stabiliteten på blodsuktermålingene, har de fleste klart å håndtere dette som før. 75 % oppgir at disse har vært på samme nivå som før, mens 7 % oppgir at de har vært mer stabile enn før pandemien. 14 % oppgir imidlertid at de har vært mer variable enn før pandemien. Her er det så å si ingen forskjell mellom de som har diabetes type 1 og de som har diabetes type 2.

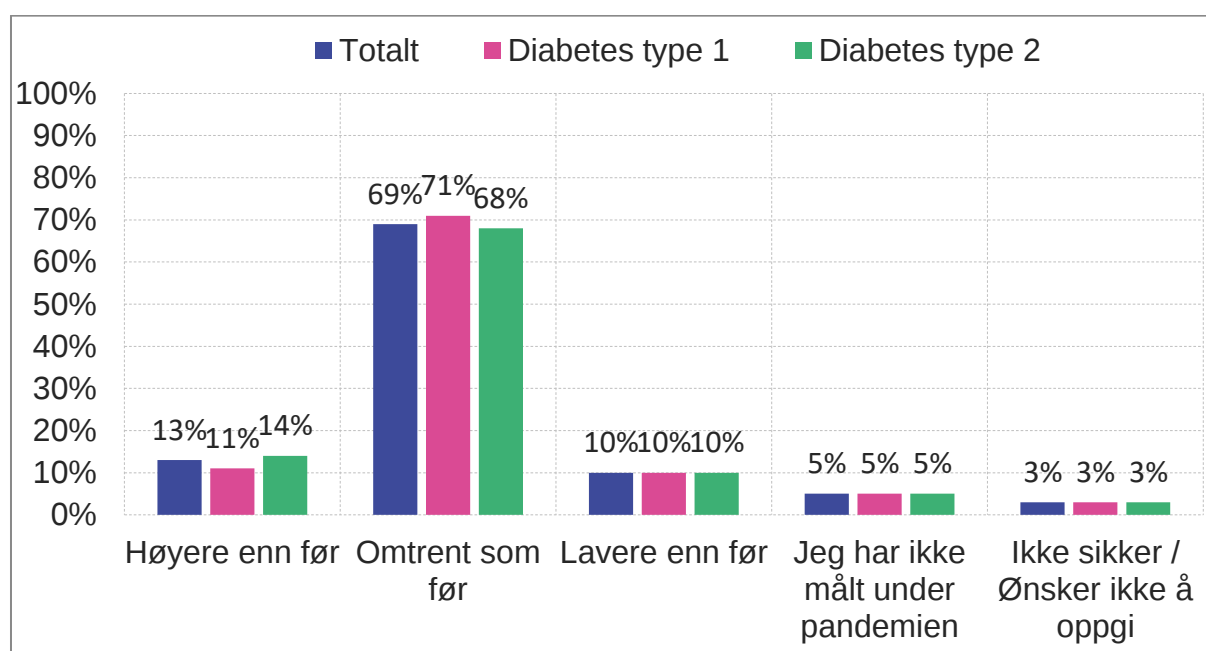
Vi finner mye de samme forskjellene når det gjelder stabiliteten av blodsuktermålingene, som vi fant over. Menn (77 %) svarer i litt større grad enn kvinner (71 %) at blodsukkeret har like stabilt som før. Det er videre blant de unge størst andeler opplever endringer. Blant de under 30 år svarer 49 % at dette har vært omtrent som før. 18 % av dem oppgir at blodsuktermålingene har vært mer stabile enn før, mens 21 % oppgir at de har vært mer variable. Blant 30-39 åringene er det 59 % som ikke har opplevd endringer, mens 18 % har opplevd endringer i form av mer stabile målinger, og 16 % i form av mer variable målinger. Det er m.a.o. omtrent like mange som har opplevd mer stabile målinger som mer variable målinger i de yngste aldersgruppene. Blant de eldre er det klart færre som har opplevd endringer, men i litt større grad enn hos de yngre, opplever de mer variable målinger enn stabile målinger, dersom de opplever endringer.

Vi finner også at de som har oppgitt at Covid-19 pandemien har hatt konsekvenser for oppfølgingen av deres diabetes, er en noe større andel som har opplevd mer variable målinger enn før. 20 % av disse oppgir at blodsuktermålingene har blitt mer variable, mens denne andelen er 10 % blant de som ikke har opplevd endringer i oppfølgingen.

5.2 Langtidsblodsukkeret (HbA1c) under pandemien

Videre ba vi respondentene vurdere hvordan langtidsblodsukkeret (HbA1c) har vært under pandemien.

Sammenlignet med før Covid-19 pandemien, hvordan har langtidsblodsukkeret (HbA1c) ditt i snitt vært under pandemien? (n=3361)



Også når det gjelder langtidsblodsukkeret svarer de fleste at dette har vært som før. 69 % svarer at dette har vært omtrent som før, mens 13 % svarer at det har vært høyere under pandemien enn før. 10 % svarer at det har vært lavere. 5 % har ikke målt langtidsblodsukkeret under pandemien. Heller ikke her er det særlige forskjeller mellom de med diabetes type 1 og type 2.

Også på dette spørsmålet er det litt større andel menn (71 %) som oppgir ingen endring enn kvinner (67 %). Som for blodsuktermålingene er de de yngre som har opplevd endringer i langtidsblodsukkeret i størst grad. Blant de under 30 år svarer 48 % at det har vært omtrent som før, mens denne andelen er 53 % blant de mellom 30-39 år. Blant de under 30 svarer 20 % at de har vært lavere enn før, mens 16 % svarer at de har vært høyere enn før. Blant de mellom 30-39 år oppgir 17 % at målingene har vært lavere enn før, mens 13 % oppgir at de har vært høyere. Blant de øvrige aldersgruppene er andelen som ikke har opplevd endringer klart høyere og høyest er den hos de over 80 år med 79 %. I motsetning til hos de yngre er det imidlertid flere som har opplevd høyere enn lavere målinger enn før i disse aldersgruppene.

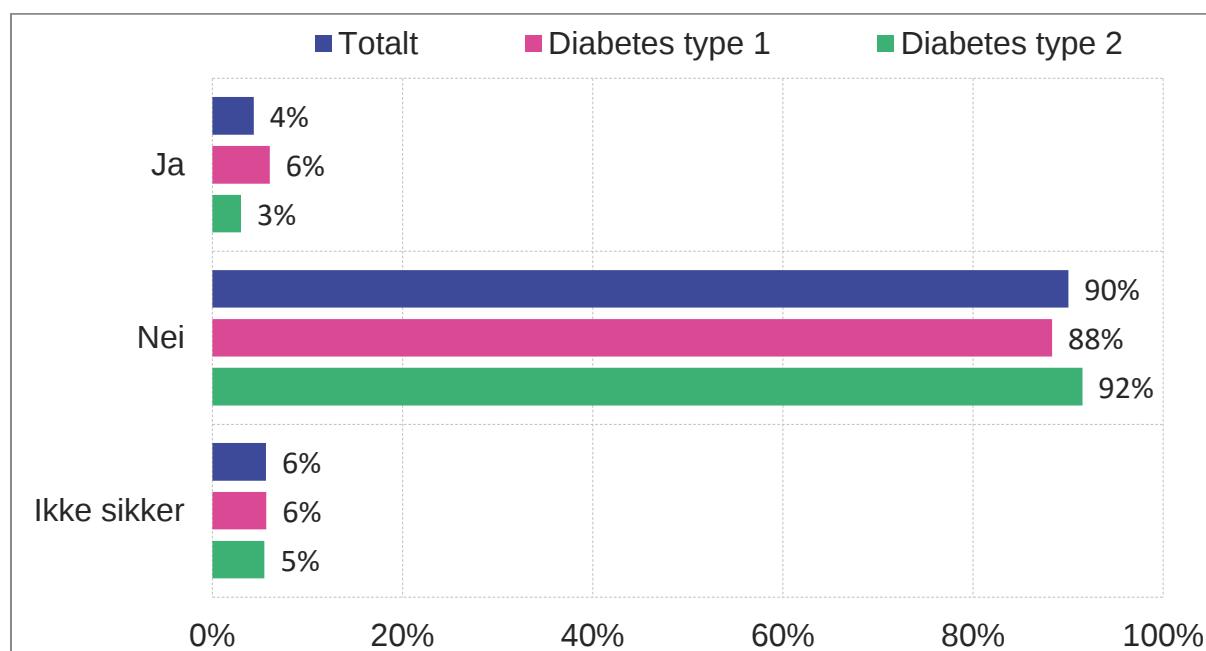
Som for de to foregående spørsmålene ser vi også at de som har oppgitt at Covid-19 pandemien har hatt konsekvenser for oppfølgingen av deres diabetes, er en noe større andel som har opplevd endringer i langtidsblodsukkeret. Mens 72 % av de som ikke har opplevd endringer i behandlingen oppgir at de heller ikke har opplevd endringer i langtidsblodsukkeret, er denne andelen 62 % blant de som har opplevd

endringer i behandlingen. 16 % av disse oppgir at langtidsblodsukkeret har blitt høyere, mens denne andelen er 11 % blant de som ikke har opplevd endringer i oppfølgingen. Andelene som oppgir at målingene har vært lavere har vært henholdsvis 9 % og 10 % for de to gruppene, noe som betyr at mens de som ikke har hatt endringer i oppfølgingen, har omtrent like stor andel som har hatt høyere målinger av langtidsblodsukkeret som lavere, er det en større andel som har hatt høyere målinger enn lavere blant de som har opplevd endringer i behandlingen under pandemien.

5.3 Tilleggsversker eller forverring av din diabetes som følge av smitteverntiltakene eller smitterisikoen

Vi spurte også om smitteverntiltakene og smitterisikoen under pandemien har ført til tilleggsvansker eller forverring av deres diabetes.

Har du fått tilleggsvansker eller forverring av din diabetes som følge av smitteverntiltakene eller smitterisikoen? (n=3361)



For de aller fleste har smitteverntiltakene eller smitterisiko medført noen tilleggsvansker eller forverring av deres diabetes. Totalt 4 % oppgir at så er tilfelle. Det er først og fremst de med diabetes type 1 som har opplevd slike vansker. 6 % av de med type 1 svarer ja på spørsmålet, mens 2 % av de med type 2 svarer det samme.

Det er her liten forskjell på menn og kvinner, men vi ser en tendens til at tilleggsvansker og forverringer i noe større grad har rammet de yngre. Blant de under 30 år svarer 14 % ja på spørsmålet, mens denne andelen i hovedsak avtar med alder. Blant de over 80 år er det 3 % som svarer at de har fått slike vansker eller forverringer.

Det er også flere blant de som har hatt opplevd endringer i behandlingen under pandemien som oppgir at de har fått tilleggsvansker eller forverring av sin diabetes. 8 % i denne gruppen svarer ja på spørsmålet, mens denne andelen er 2 % blant de som har fått sin behandling som før.

Vi fulgte opp med et åpent spørsmål til de som svarte ja på spørsmålet, der vi ba dem skrive inn hva disse vanskene eller forverringene bestod av.

Hvilke tilleggsvansker eller forverring av din diabetes som følge av smitteverntiltakene eller smitterisikoen har du fått? (n=146)

Av de 146 som fikk dette oppfølgingsspørsmålet var det 119 som noterte et svar på spørsmålet. Disse svarene kan oppsummeres i følgende kategorier:

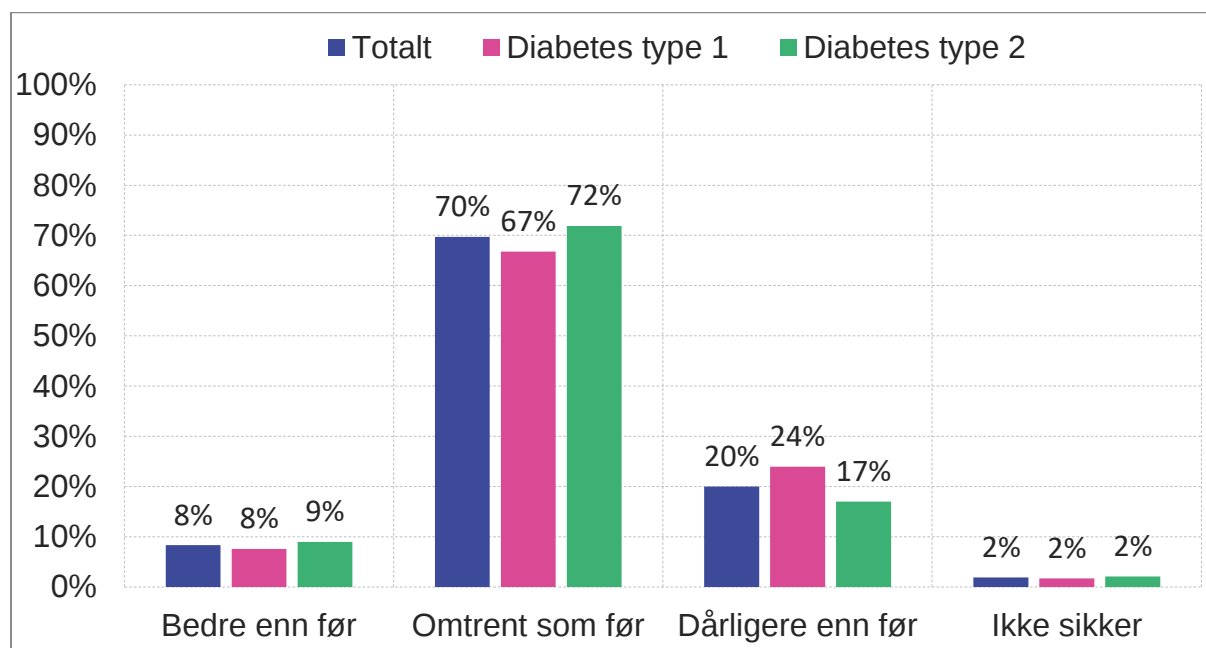
- Mindre trening / Mindre aktivitet
- Vektøkning
- Vanskeligere å kontrollere diabetesen
- Mer ustabilt blodsukker / Høyere blodsukker
- Vanskeligere å få behandling / Vanskeligere å ha legekontakt
- Redd for å bli smittet / Stress
- Økt grad av nevropati
- Ensomhet / Isolasjon
- Angst / Depresjon

6. Endringer i fysisk helse, aktivitetsnivå og matvaner

I neste del av undersøkelsen så vi nærmere på om pandemien har hatt konsekvenser for respondentenes fysiske helse, aktivitetsnivå og matvaner.

6.1 Vurdering av fysisk helse under pandemien

Hvordan vurderer du din fysiske helse nå sammenlignet med tiden før Covid-19 pandemien? (n=3361)



For et klart flertall av de som har svart på undersøkelsen er den fysiske helsen omtrent som før Covid-19 pandemien. Totalt 70 % svarer at den er omtrent den samme. 20 % oppgir imidlertid at deres fysiske helse har blitt dårligere under pandemien, mens 8 % derimot svarer at den har blitt bedre. Andelen som oppgir at den fysiske helsen har blitt dårligere er noe høyere blant de med diabetes type 1. Blant dem er det 24 % som svarer at den har blitt, dårligere, mens 17 % av de med diabetes type 2 svarer det samme.

Menn svarer i noe høyere grad at den fysiske helsen er omtrent som før (73 % mot 66 % blant kvinnene), men både hos mennene og kvinnene er det signifikant flere som oppgir at helsen har blitt dårligere enn bedre. 18 % blant mennene svarer at den har blitt dårligere og 22 % blant kvinnene.

Det er blant de yngre at flest oppgir at den fysiske helsen har endret seg i løpet av pandemien. Blant de under 30 år svarer over halvparten at den har endret seg enten i positiv eller negativ retning. Her er det imidlertid ganske mange (23 %) som svarer at den har blitt bedre, mens 31 % svarer at den har blitt dårligere. Blant de i alderen 30-39 år er det 36 % som oppgir at den fysiske helsen har endret seg enten i positiv (10 %) eller negativ retning (26 %). Vi finner omtrent det samme bildet for de mellom 40-49 år, mens de som er eldre i økende grad melder om mindre endringer. Det er

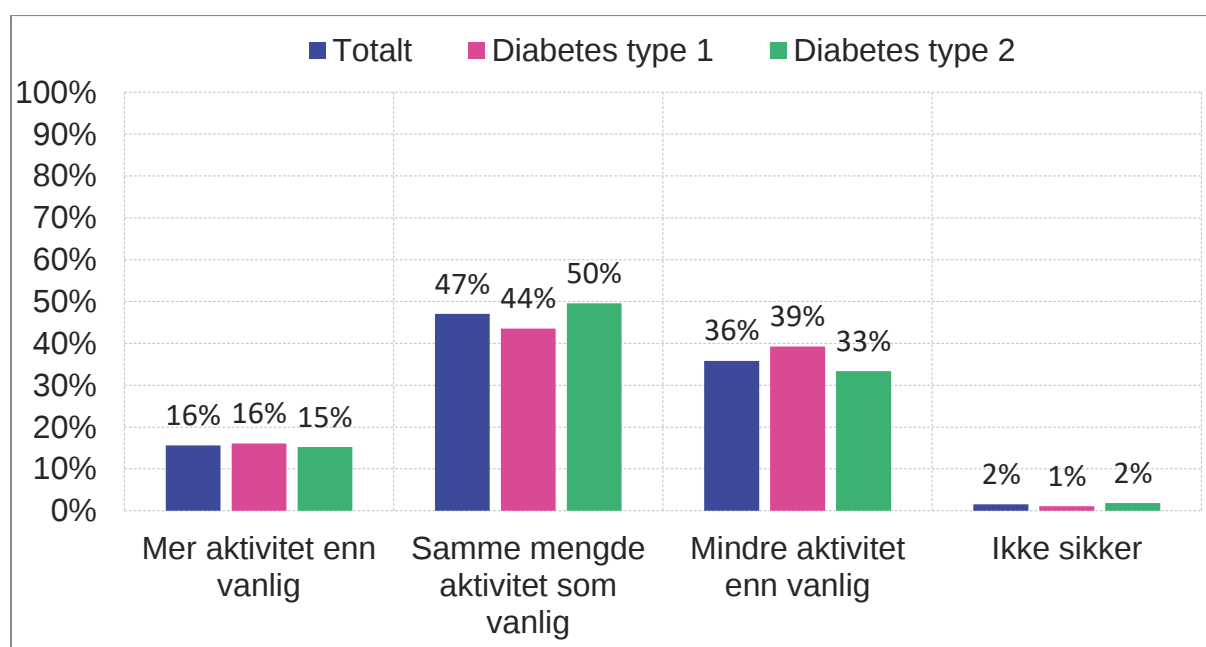
imidlertid en gjennomgående tendens at det er flere også i disse aldersgruppene oppgir at deres fysiske helse har blitt dårligere, enn som oppgir at den har blitt bedre.

Dersom vi ser dette brutt ned på de som tidligere oppga at pandemien har medført endringer i behandlingen, ser vi at 28 % av de som opplevde slike endringer oppgir at den fysiske helsen har blitt dårligere, mens 15 % av de som har fått behandlingen som før pandemien oppgir at helsen har blitt dårligere. En skal være litt forsiktig med å peke på årsaksforhold på dette. Som vi har sett er endringer i behandlingen knyttet til type diabetes og hvor i helsetjenesten behandlingen blir gjennomført.

6.2 Vurdering av fysisk aktivitetsnivå under pandemien

Videre så vi nærmere på om pandemien har påvirket det fysiske aktivitetsnivået.

Har ditt fysiske aktivitetsnivå endret seg i løpet av Covid-19 pandemien? (n=3361)



Som det fremgår av figuren, ser det ut som pandemien har påvirket det fysiske aktivitetsnivået til mange av medlemmene. I motsetning til det vi har sett over, er det her bare knapt halvparten som oppgir at det ikke har vært noen endring (47 %). Totalt 36 % oppgir at det har blitt mindre aktivitet enn vanlig. Riktignok er det 16 % som oppgir at det har blitt mer aktivitet enn vanlig, men hovedbildet er altså at det for drøyt 1/3 har det blitt mindre fysisk aktivitet under pandemien. Dette er gjerne ikke så forskjellig fra resten av befolkningen.

Menn har i noe større grad enn kvinner klart å opprettholde sin aktivitet (53 % mot 41 %). Blant mennene er det 32 % som svarer at de har hatt mindre aktivitet, mens denne andelen blant kvinnene er 40 %, altså omtrent like stor andel som har klart å opprettholde aktiviteten.

Brutt ned på alder, er det her først og fremst de under 30 som skilles seg ut med mindre aktivitet enn vanlig. Blant disse svarer hele 45 % at de har hatt mindre fysisk

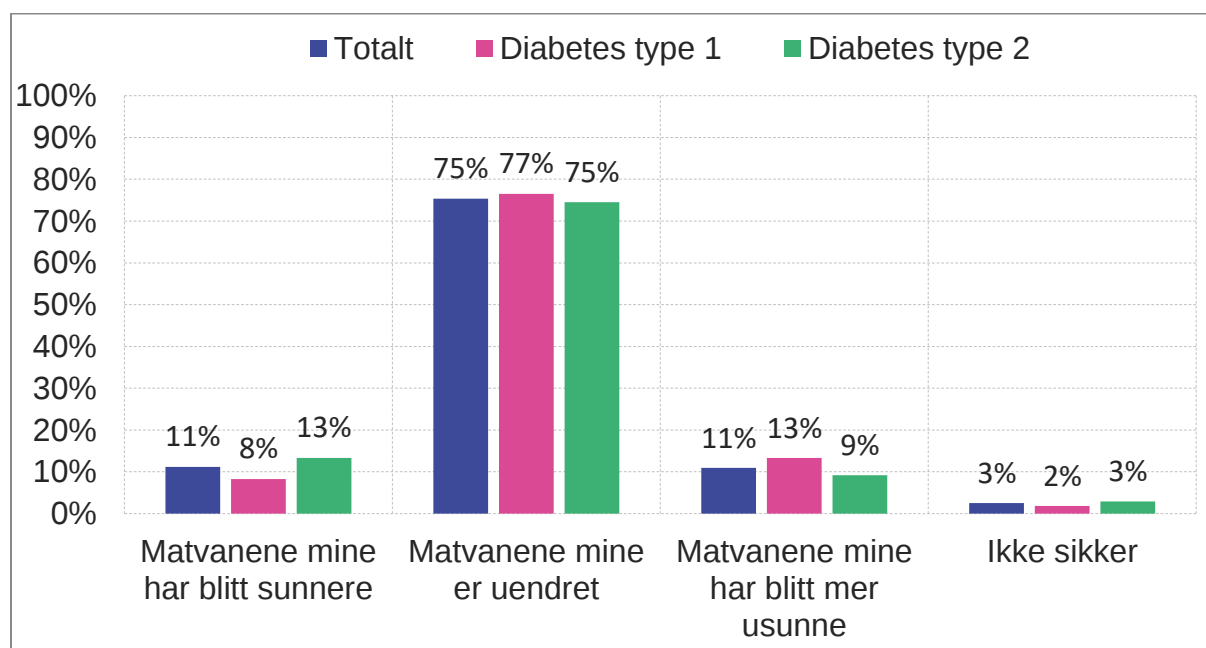
aktivitet enn vanlig under pandemien. Bare 22 % oppgir at de har hatt omtrent samme mengde aktivitet som før. Her er det nok mulig at deres aktivitetsnivå har vært en del høyere enn blant de som er eldre før pandemien. Det er imidlertid også blant de yngste at flest oppgir at aktivitetsnivået har vært høyere (32 %). For de øvrige aldersgruppene ser vi samme tendens som i de foregående spørsmålene, ved at en økende andel oppgir at ting har vært som før jo eldre man er. Felles for alle er imidlertid at andelene som melder om lavere aktivitetsnivå er signifikant høyere enn andelene som melder om høyere aktivitetsnivå.

32 % av de som har deltatt på Diabetesforbundets digitale treningstilbud oppgir at de har økt aktivitetsnivået. Like mange av dem oppgir likevel at de har hatt lavere aktivitetsnivå enn før.

6.3 Vurdering av matvaner under pandemien

Vi ønsket videre å se på om matvanene har endret seg i løpet av pandemien.

Har matvanene dine endret seg i løpet av Covid-19 pandemien? (n=3361)



For 3/4 av de som har svart på undersøkelsen, har matvanene ikke blitt endret i løpet av pandemien. Det er videre like mange (11 %) som har fått sunnere matvaner, som mer usunne. Der er en viss tendens til at de med diabetes type 1 i litt større grad har fått mer usunne matvaner enn sunnere. For de med diabetes type 2 har er dette motsatt, ved at litt flere har fått sunnere matvaner. Med disse utslagene er små, og felles for begge typene er at det i hovedsak ikke har vært noen endringer.

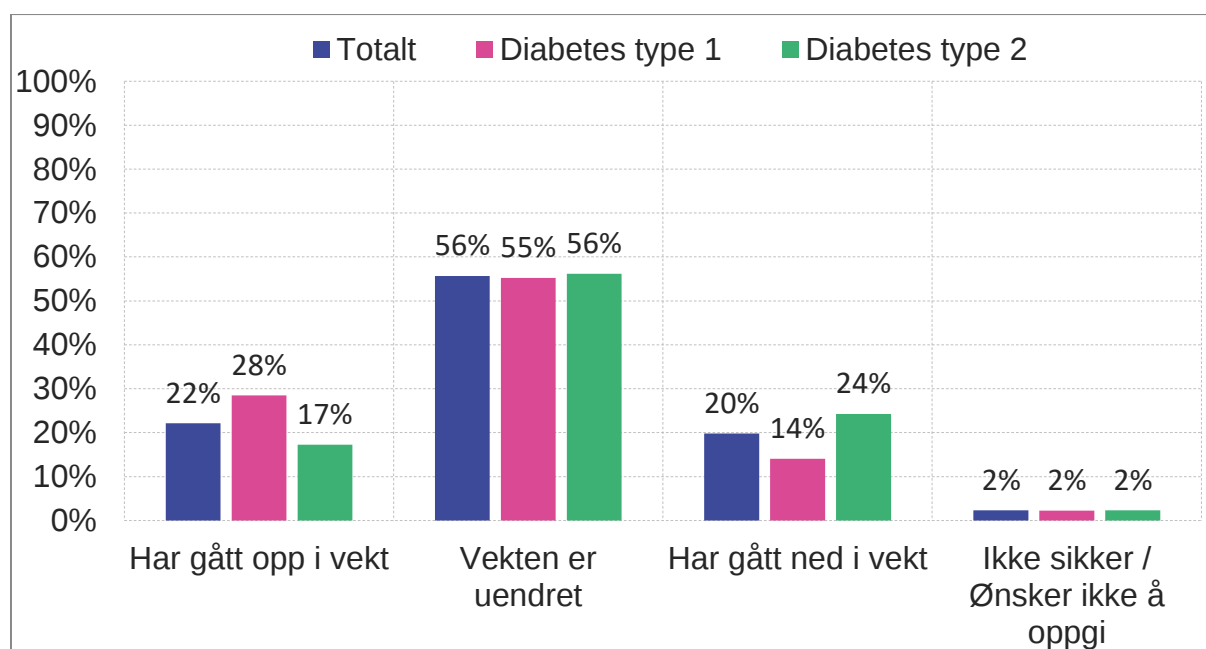
Vi finner i hovedsak de samme trekkene når vi bryter ned på kjønn og alder som vi har sett tidligere. Menn oppgir i større grad ingen endring enn kvinner, og de yngste er de som i størst grad oppgir endringer under pandemien. Blant de under 30 år, svarer 30 % at matvanene har blitt mer usunne, mens 50 % oppgir ingen endring. 15 % av dem svarer imidlertid at matvanene har blitt sunnere. Andelene som oppgir

ingen endring øker med alder, og blant de over 80 år svarer 90 % at de ikke har endret matvanene.

6.4 Endring av kroppsvekt under pandemien

Til slutt i den delen som omhandlet fysisk helse, spurte vi om man har hatt vektendringer i løpet av pandemien.

Har du gått opp i vekt, ned i vekt eller har vekten din forblitt uendret i løpet av Covid-19 pandemien? (n=3361)



Det er som vi ser en del som har hatt endringer i vekten i løpet av pandemien. Riktignok svarer totalt 56 % at vekten er uendret. Omtrent like mange med diabetes type 1 som type 2 svarer dette. Så er det totalt 22 % som oppgir at de har gått opp i vekt, mens totalt 20 % oppgir å ha gått ned i vekt. Her er det større forskjeller mellom de med diabetes type 1 og 2. Blant de med diabetes type 1 oppgir 28 % at de har gått opp i vekt, mens 14 % av dem oppgir at de har gått ned i vekt. Blant de med diabetes type 2, er dette bildet omvendt. Her svarer 17 % at de har gått opp i vekt mens 24 % svarer at de har gått ned i vekt.

Kvinner har i litt større grad enn menn gått opp i vekt (26 % mot 19 %), men dette kan like gjerne forklares med at en større andel av kvinnene i undersøkelsen har diabetes 1. Vi ser også at andelene som har gått opp i vekt er større blant de yngre enn de eldre. Blant de under 30 år svarer 39 % at de har gått opp i vekt, og blant de mellom 30-39 år svarer 31 % det samme. Denne andelen synker så gradvis med alder, samtidig som andelene som ikke har hatt vektendringer, eller som har gått ned i vekt øker. Det er vanskelig å si om det er type diabetes eller alder som best forklarer vektendringer, men som vi vet fra tidligere er det en klar korrelasjon mellom alder og diabetestype.



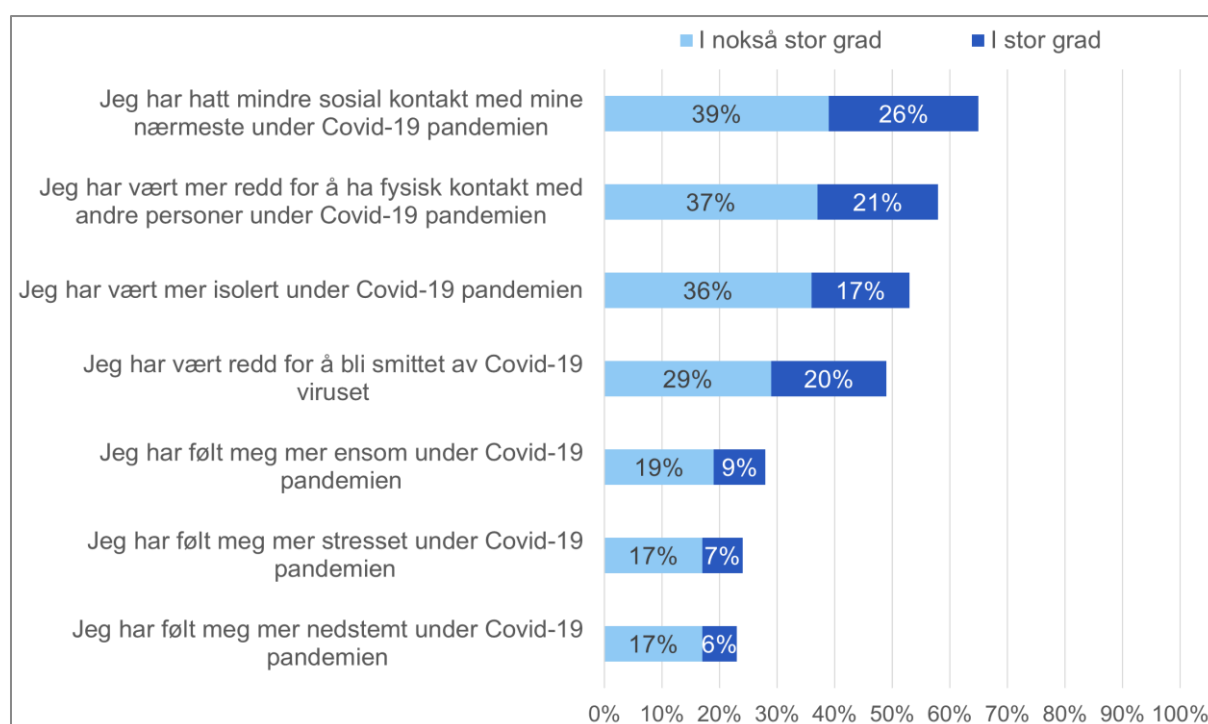
Vi finner også her en viss forskjell mellom de som har hatt endringer i behandlingen sin, og de som ikke har hatt endringer i denne. 31 % av de som har hatt endringer i behandlingene sin under pandemien, oppgir at de har gått opp i vekt, mens denne andelen er 17 % blant de som ikke har hatt endringer i behandlingen.

7. Konsekvenser for psykisk helse

I denne bolken gikk vi inn på om og i hvilken grad Covid-19 pandemien har påvirket Diabetesforbundets medlemmers psykiske helse. Vi operasjonaliserte temaet gjennom et sett av påstander, som vi ba dem vurdere i hvilken grad den enkelte stemte eller ikke stemte. Nedenfor har vi satt opp påstandene rangert etter hvor store andeler som svarer at påstandene stemmer i stor eller noen grad.

7.1 Vurdering av påstander knyttet til psykisk helse

I hvilken grad har Covid-19 pandemien påvirket deg på følgende måter? (n=3361)



Mindre sosial kontakt med sine nærmeste, og redsel for fysisk kontakt med andre personer, er det flest oppgir stemmer med deres situasjon under pandemien. Henholdsvis 65 % og 58 % svarer at dette i stor eller noen grad. Videre er det 53 % som oppgir at de har vært mer isolert under pandemien, mens 49 % sier de i stor eller noen grad har vært redd for å bli smittet. Ensomhet, stress og nedstemthet under pandemien er det vesentlig færre som ser ut til å ha opplevd. 28 % har følt seg mer ensomme, mens 24 % oppgir at de i stor eller noen grad har vært mer stresset. 23 % svarer at de har vært mer nedstemt under pandemien.

Ser vi dette i forhold til hvilken type diabetes man har, er det stort sett bare mindre forskjeller. Vi ser en tendens til at litt høyere andeler av de som har diabetes type 1 svarer at påstandene stemmer. Det er imidlertid små forskjeller, og det er sannsynlig at forklaringen på forskjellene heller skyldes at flere kvinner har oppgitt å ha diabetes type 1. Det er nemlig klarere forskjeller når vi bryter dette ned på kjønn.

I figuren nedenfor har vi satt opp de samme påstandene fordelt på menn og kvinner.



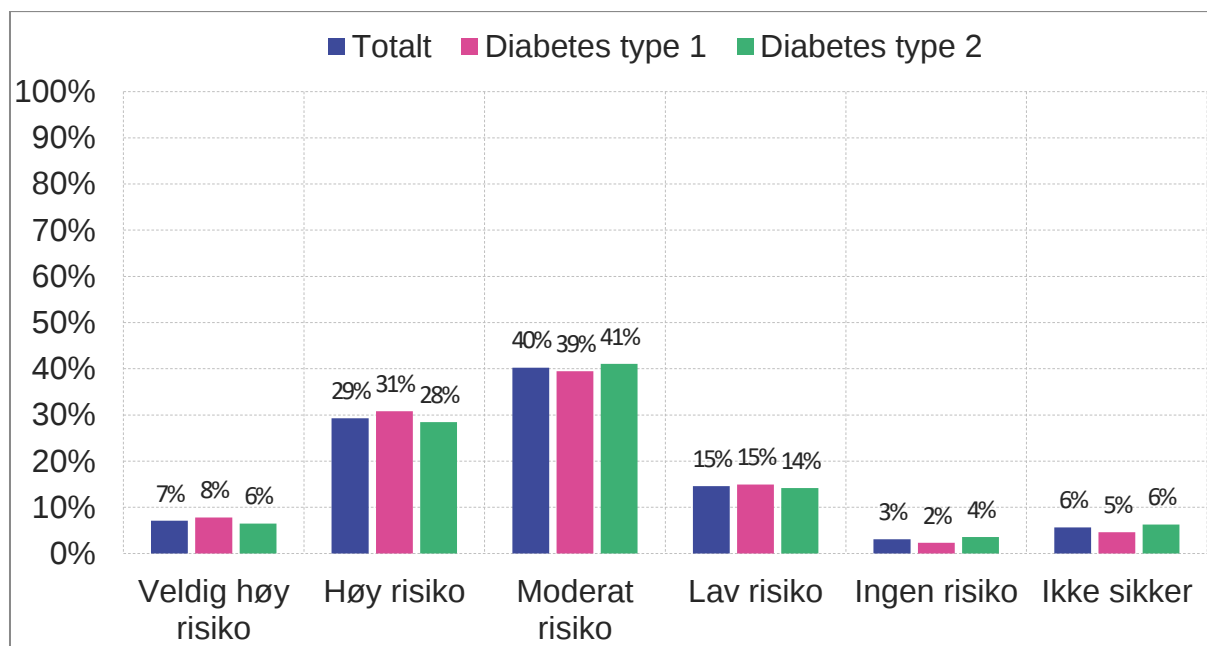
Her ser vi at kvinnene i klart større grad enn menn er enige i at de ulike påstandene stemmer med deres egne erfaringer under pandemien. Mens 59 % av mennene svarer at de i stor eller noen grad har hatt mindre kontakt med sine nærmeste, svarer 70 % av kvinnene det samme. Den samme forskjellen ser vi på alle påstandene nedover. Størst er gapet mellom menn og kvinner når det gjelder påstanden om at de har vært mer stresset under pandemien. Her svarer 15 % av mennene at dette stemmer i stor eller noen grad, mens 32 % av kvinnene svarer det samme.

Brutt ned på alder er ikke forskjellene like klare, men vi ser en tendens til at de yngre i større grad oppgir at påstandene stemmer enn de eldre. Dette er et gjennomgående trekk for alle påstandene.

7.2 Egenvurdering av risiko for å få et alvorlig sykdomsforløp med Covid-19

Personer med diabetes er en av risikogruppene når det gjelder Covid-19. Vi spurte derfor hvordan de vurderer risikoen for å få et alvorlig sykdomsforløp dersom de blir smittet av Covid-19.

Som en person som lever med diabetes, hvordan vurderer du din risiko for å få et alvorlig sykdomsforløp med Covid-19 (for eksempel med behov for intensivbehandling og pustehjelp/oksygenbehandling)? (n=3361)



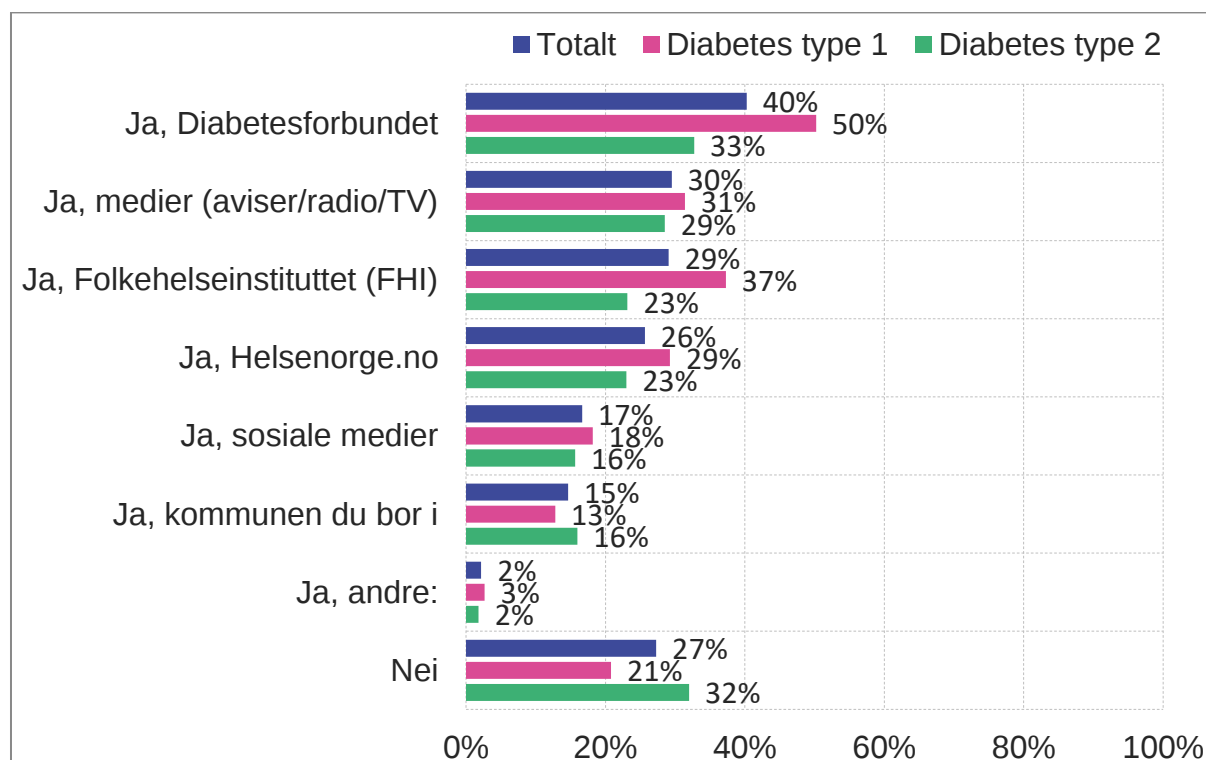
Det er totalt 7 % som svarer at du vurderer risikoen for å få et alvorlig sykdomsforløp som veldig høy. Ytterligere 29 % vurderer risikoen som høy. Til sammen er det altså 36 % av medlemmene som vurderer det som høyere risiko for et alvorlig sykdomsforløp. 40 % mener imidlertid at risikoen for dette er moderat, mens til sammen 18 % mener det er en lav eller ingen risiko for dette skulle de bli smittet. Det er en litt høyere andel blant de med diabetes type 1 som vurderer risikoen som høyere enn moderat (39 %) enn blant de som har diabetes type 2 (34 %), men det er i realiteten bare små forskjeller mellom de to typene.

Kvinner er noe mer bekymret for dette enn menn. Til sammen 40 % av kvinnene svarer at risikoen er veldig høy eller høy, mens denne andelen hos mennene er 33 %. Blant de under 30 år er det færre som vurderer risikoen som høy enn i de eldre aldersgruppene. Blant disse er det 27 % som vurderer risikoen som veldig høy eller høy. Det samme gjelder gruppen 30-39 år. Deretter stiger andelen som svarer dette med alder til 41 % i aldersgruppen 60-69 år, før den synker noe igjen for de som er over 70 år.

8. Informasjonskilder under pandemien

Vi skiftet så tema over til hvilke informasjonskilder man har brukt for å skaffe seg informasjon om Covid-19 for de som har diabetes.

Har du fått eller søkt etter informasjon om Covid-19 for de som har diabetes fra noen av de følgende kildene under Covid-19 pandemien? (n=3361)



Som det fremgår av figuren er det de med diabetes type 1 som i størst grad har fått eller søkt om informasjon om Covid-19 og diabetes. 79 % av dem har fått eller søkt om slik informasjon fra en eller flere av informasjonskildene over. Blant de med diabetes type 2 er det 68 % som har fått/søkt om slik informasjon. Diabetesforbundet er den kilden flest oppgir å ha fått eller søkt informasjon hos. Totalt 40 % oppgir at de har fått/søkt informasjon hos forbundet. Hvor mange som har fått informasjonen passivt gjennom nyhetsbrev o.l. eller aktivt har søkt informasjon på forbundets nettsider vet vi ikke, men dette indikerer at Diabetesforbundet har vært en viktig kilde til informasjon under pandemien for sine medlemmer.

Videre har vanlige medier (30 %), Folkehelseinstituttet (29 %), og Helsenorge.no (26 %) også vært viktige kilder. Som vi ser er det særlig de med diabetes type 1 som har fått/søkt informasjon hos Diabetesforbundet, FHI og Helsenorge.no.

Kvinner har i større grad enn menn fått/søkt informasjon generelt, og spesielt fra Diabetesforbundet og FHI. Mens 70 % av mennene har fått/søkt informasjon generelt, er denne andelen 75 % hos kvinnene. Mens 35 % av mennene har fått/søkt informasjon fra Diabetesforbundet, har 46 % av kvinnene gjort det samme. Tilsvarende har 26 % av mennene fått/søkt informasjon hos FHI, mens 33 % av kvinnene har gjort det samme.

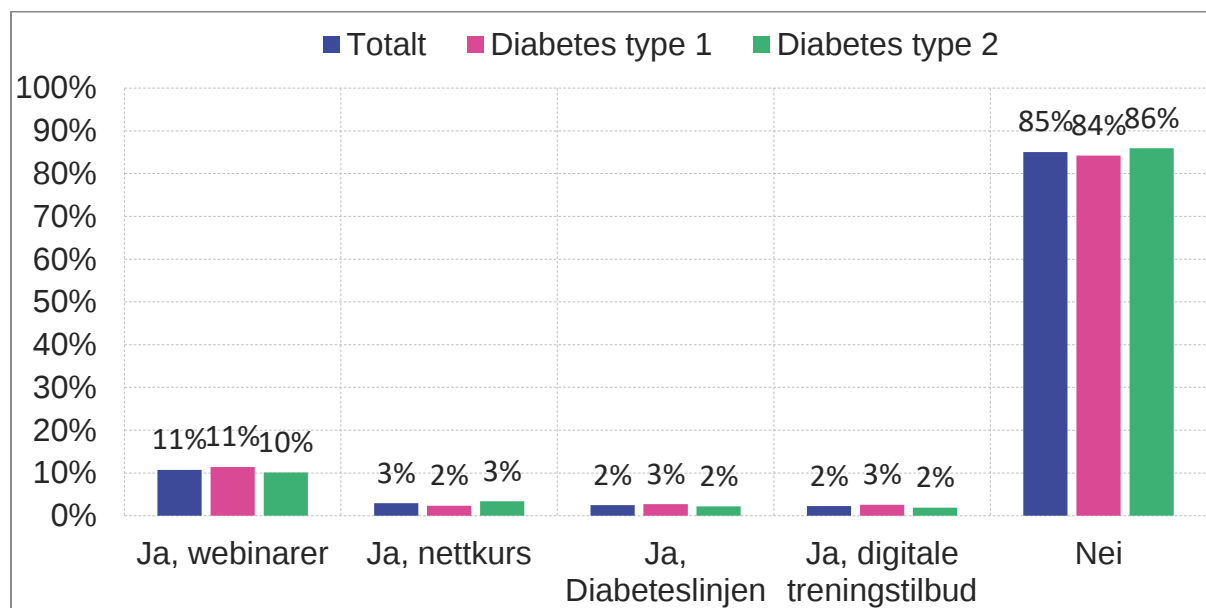
Det er ikke så store forskjeller på andelene som har fått/søkt informasjon generelt brutt ned på alder, selv vi ser en tendens til at andelen synker litt med alder. Derimot ser vi en klar tendens til at det er de yngre som i størst grad får/søker informasjon fra Diabetesforbundet. 65 % av de under 30 år oppgir at de har fått/søkt informasjon hos Diabetesforbundet. Blant de mellom 30-39 år svarer 60 % det samme. Denne andelen synker gradvis i de påfølgende aldersgruppene, og blant de over 80 år er det bare 18 % som svarer Diabetesforbundet. For de eldre er det først og fremst vanlige medier som er den viktigste informasjonskilden.

9. Diabetesforbundets digitale tilbud

Videre ønsket vi å se på hvordan medlemmene bruker Diabetesforbundets digitale tilbud. Vi listet her opp fire av de digitale tilbudene Diabetesforbundet har hatt under pandemien, og ba dem oppgi om de har brukt noen av disse.

9.1 Bruk av Diabetesforbundets digitale tilbud under Covid-19 pandemien

Har du benyttet deg av noen av Diabetesforbundets digitale tilbud under Covid-19 pandemien? (n=3361)



En andel på 15% oppgir at de har benyttet seg av noen av Diabetesforbundets digitale tilbud under Covid-19 pandemien. Dette er de som aktivt har benyttet seg av disse tilbudene, og sier ikke nødvendigvis noe om hvor mange som har benyttet Diabetesforbundets nettsider for informasjon under pandemien. Som vi så var det 40 % av respondentene som oppgir Diabetesforbundet som informasjonskilde under pandemien. De 15 % som har deltatt på tilbudene vi listet opp, må derfor anses som de mest aktive medlemmene. At såpass mange av respondentene således har deltatt i disse aktivitetene/tilbudene anser vi som en relativt god andel.

Blant de som har benyttet seg av Diabetesforbundets tilbud er det flest som oppgir at de har benyttet seg av webinar (11%). For de andre tilbudene varierer andelen mellom 2-3 %.

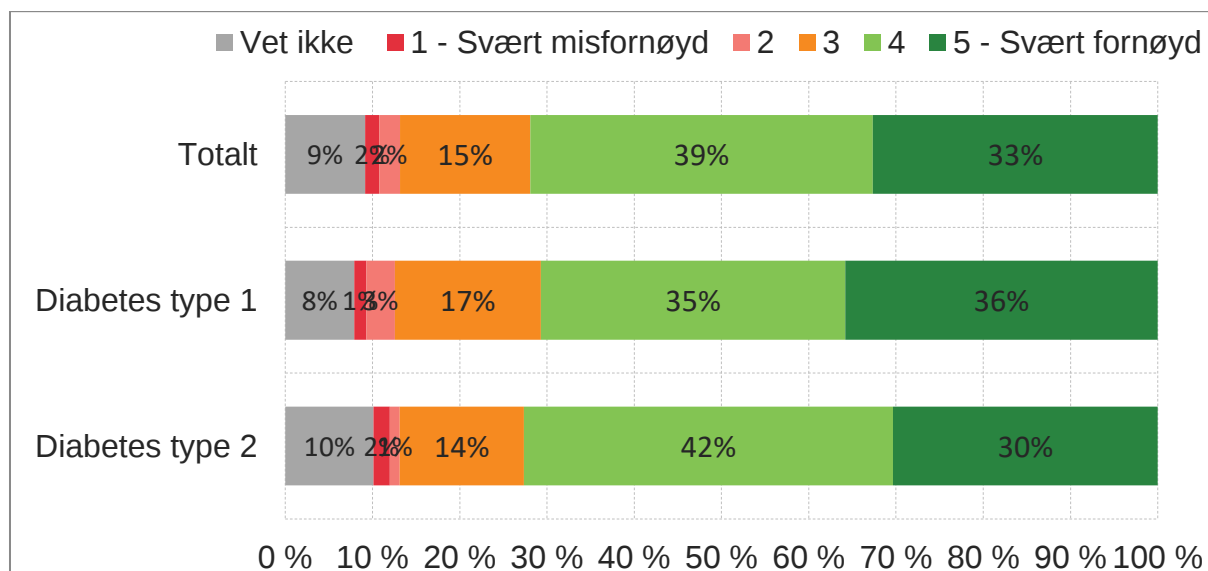
Det er ingen signifikante forskjeller mellom respondentene med diabetes type 1 og diabetes type 2.

Det er først og fremst kvinnene som har deltatt på disse aktivitetene/tilbudene. 18 % av kvinnene har deltatt, mens denne andelen er 12 % blant mennene. Aldersmessig ser vi at mens 15 % blant de under 30 år har deltatt øker denne andelen gradvis til 19 % i aldersgruppen 50-59 år før den synker igjen i de eldre gruppene. Blant de over 80 år er det 6 % som har deltatt i ett eller flere av disse tilbudene.

9.2 Tilfredshet med Diabetesforbundets digitale tilbud under Covid-19 pandemien

De som oppga at de hadde deltatt i ett eller flere av de tilbudene vi spurte om, fikk et oppfølgingsspørsmål om hvor fornøyd man har vært med det digitale tilbudet til Diabetesforbundet.

Hvor fornøyd har du vært med Diabetesforbundets digitale tilbud under Covid-19 pandemien? (n=502)



Tabell: Hvor fornøyd har du vært med Diabetesforbundets digitale tilbud under Covid-19 pandemien?

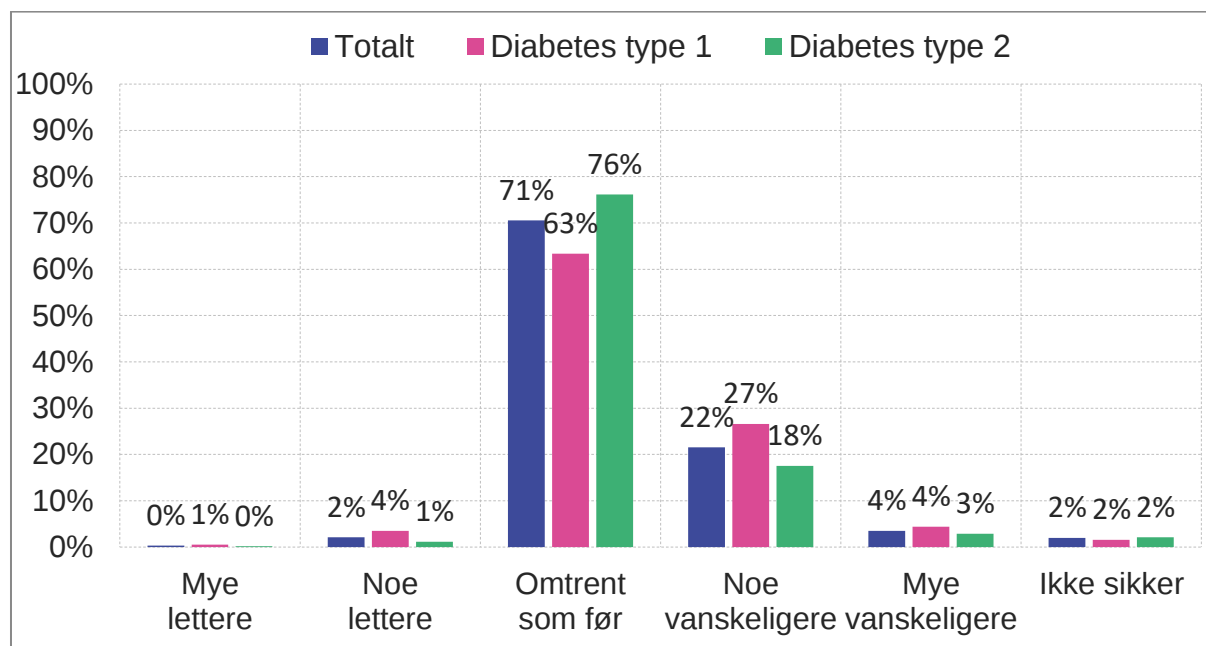
	Snitt	Andel "Fornøyd"	Andel "Misfornøyd"
Totalt	4,1	72 %	4 %
Diabetes type 1	4,1	71 %	4 %
Diabetes type 2	4,1	72 %	3 %

Dette viser at blant de som har tatt i bruk Diabetesforbundet digitale tilbud vi her har spurt om, er de fleste godt fornøyd. Snittene både totalt og for hver av diabetestypene er 4,1 på en skala fra 1-5. Andelene fornøyd (4-5 på skalaen) er 71-72 %, mens andelene misfornøyd (1-2 på skalaen) er 3-4 %. Dette viser at tilbudene blant de som har benyttet seg av dem, har truffet målgruppen godt.

10. Alt i alt, hvordan har det vært å leve med diabetes under Covid-19 pandemien sammenlignet med før pandemien?

Avslutningsvis stilte vi et oppsummerende spørsmål om hvordan det har vært å leve med diabetes under Covid-19 pandemien.

Alt i alt, hvordan har det vært å leve med din diabetes under Covid-19 pandemien sammenlignet med før pandemien? (n=3361)



Dette oppsummerer på en grei måte det inntrykket vi har fått fra de øvrige spørsmålene i undersøkelsen. For de aller fleste har det stort sett vært som før pandemien. Totalt 71 % svarer dette. Vi ser også at andelen som har opplevd det på denne måten er noe større hos medlemmene som har diabetes type 2 enn de som har diabetes type 1. Mens 76 % av respondentene med diabetes type 2 svarer at det har vært som før, oppgir en signifikant lavere andel på 63 % blant de med diabetes type 1 det samme. Det er altså sistnevnte gruppe som har følt pandemien mest. Til sammen 31 % av de med diabetes type 1 svarer at det har vært noe eller mye vanskeligere, mens 21 % av de med type 2 svarer det samme.

Det er litt flere blant kvinnene som har opplevd dette som vanskelig. Til sammen 28 % av kvinnene svarer at det har vært noe eller mye vanskeligere, mens 22 % av mennene svarer dette. Aldersmessig er det de yngste som ser ut til å ha slitt mest. 40 % av de under 30 år oppgir at det har vært vanskeligere, mens denne andelen avtar med alder.