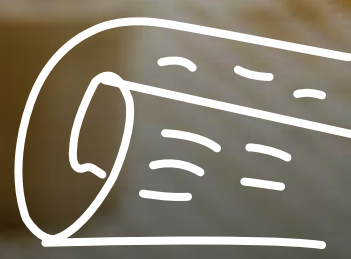
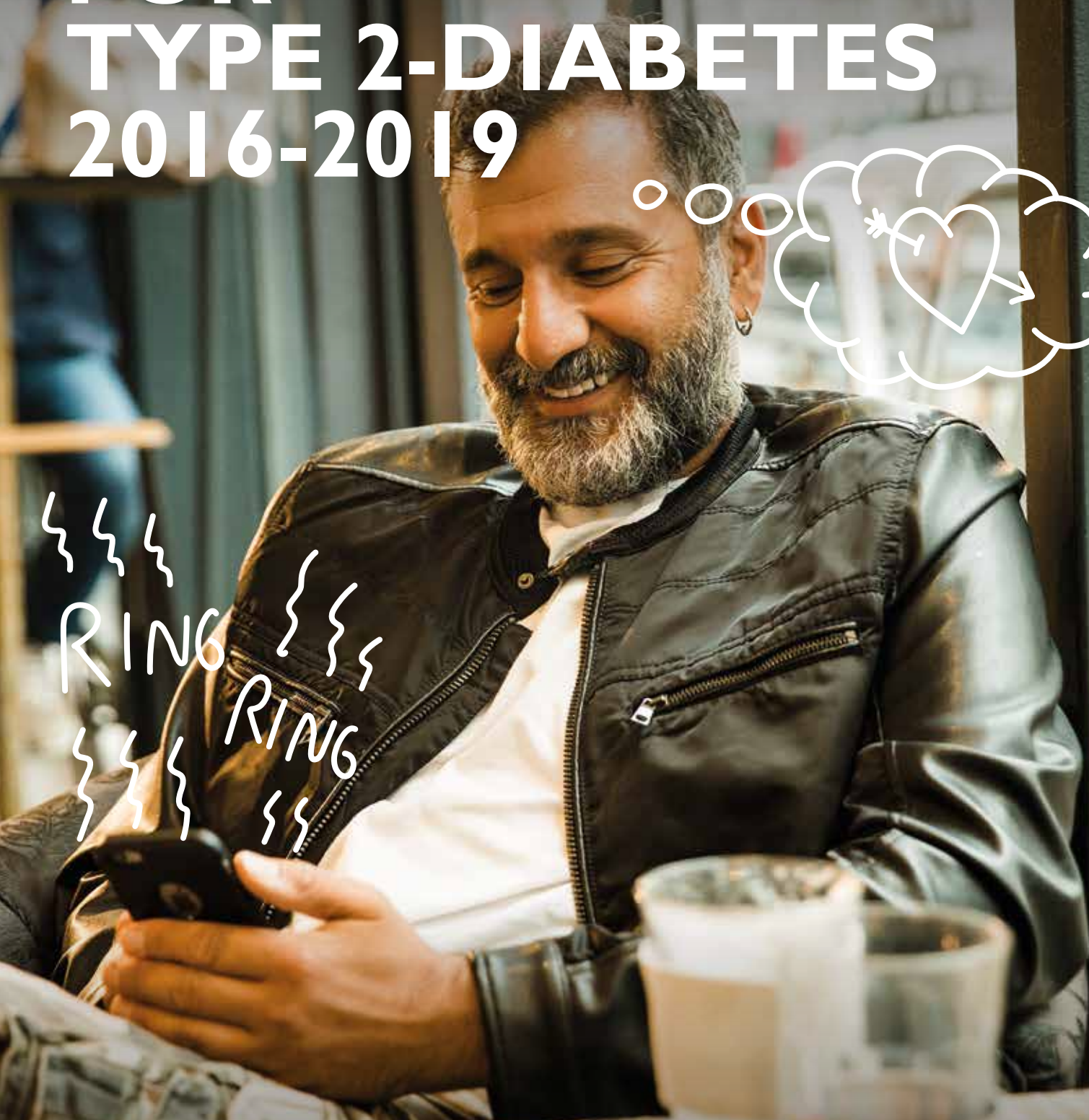




# HANDLEPLAN FOR TYPE 2-DIABETES 2016-2019

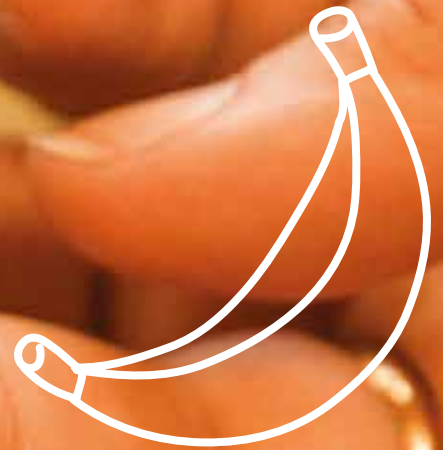
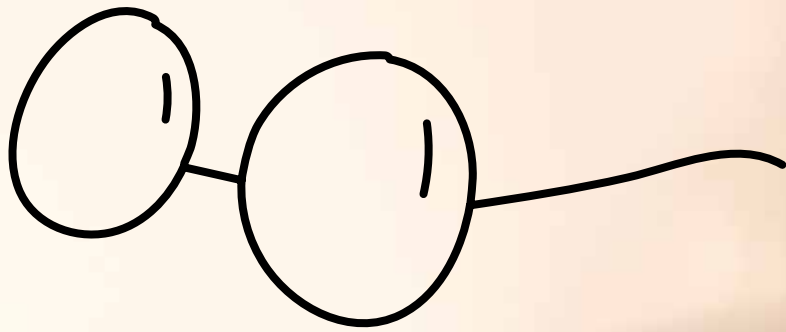


**NYD LIVET, KØBENHAVNER**  
KØBENHAVNS SUNDHEDSPOLITIK



# INDHOLD

<b>TYPE 2-DIABETES I KØBENHAVN</b>	<b>s 5</b>
<b>MINDRE ULIGHED OG FÆRRE KONSEKVENSER</b>	<b>s 7</b>
<b>CENTER FOR DIABETES – RAMMEN OM EN SAMMENHÆNGENDE INDSATS</b>	<b>s 13</b>
<b>NYE INNOVATIVE LØSNINGER</b>	<b>s 17</b>



# TYPE 2-DIABETES I KØBENHAVN

Visionen i Københavns Kommunes sundhedspolitik er, at københavnere skal leve med bedre livskvalitet, og have lige muligheder for et godt og langt liv. En væsentlig udfordring i forhold til at indfri denne vision er, at 5,1 % af den voksne befolkning i København har diabetes og omkring en fjerdedel heraf har diabetes uden at vide det. Forekomsten af diabetes forventes at stige til 6,7 % af københavnere i 2040. Det betyder, at antallet af københavnere med diabetes vil stige med knap 27.000 til ca. 51.500 i 2040, hvilket gør diabetes til den hurtigst voksende kroniske sygdom.

---

**I dag er de samlede udgifter til behandling, pleje og produktionstab som følge af københavnere, der har diabetes 2,9 mia. kr.. Det beløb forventes at stige til 6,3 mia. kr. i 2040, hvis der ikke gribes ind.**

*Kilde:  
Cities Changing Diabetes, november 2015*

---

Der er brug for en mere helhedsorienteret indsats, hvor vi sætter borgeren med type 2-diabetes i centrum. Herunder alle de aspekter og følgevirkninger, der har betydning for hverdagslivet. Derfor vil vi i København have en handleplan for diabetes med en klar retning for, hvordan vi sikrer en bedre rehabilitering og behandling til de borgere, som lever med type 2-diabetes.

## **Gode argumenter for en ekstra indsats**

Type 2-diabetes er en kronisk sygdom, der skyldes forstyrrelser i kroppens omsætning af sukker, fedt og proteiner. Tilstanden forværres typisk over tid og har en række følgevirkninger, der forringer livskvaliteten. Borgere med type 2-diabetes har blandt andet øget risiko for at udvikle hjertekarsygdom, øjenssygdom, fod- og skinnedensår og nyresygdom. Samtidig har det store psykosociale konsekvenser at leve et liv med diabetes. Der er med andre ord talrige gode argumenter for at gøre en ekstra indsats over for de mange københavnere, der har diabetes, og for den store gruppe, der er i risiko for at udvikle diabetes i de kommende år.

## **Fyrtårn inden for type 2-diabetes**

København har på grund af sin størrelse en særlig mulighed for at være med til at skabe rammerne for morgendagens sundhedsvæsen. Med denne handleplan ønsker Københavns Kommune at imødegå udfordringerne med væksten i diabetesforekomsten ved at etablere et kommunalt fyrtårn på diabetesområdet.

---

**Mange borgere med type 2-diabetes har en uhenigtsmæssig regulering af sygdommen og derfor tilstødende komplikationer. Samtidig er det kun halvdelen af de nydiagnosticerede borgere med diabetes, som henvises til et kommunalt rehabiliteringstilbud.**

*Kilde:  
Københavns Kommune*

---

## **VIVIL HANDLE INDEN FORTRE SPOR**

og fokusere på de københavnere, der har størst behov.

---

**SPOR 1:** Ulighed i forekomst og konsekvenser af diabetes skal reduceres.

**SPOR 2:** Center for Diabetes - rammen om en sammenhængende type 2-diabetesindsats.

**SPOR 3:** Nye innovative løsninger.



# MINDRE ULIGHED OG FÆRRE KONSEKVENSER

Mange københavnere rammes af type 2-diabetes, men forekomsten og dødeligheden er langt højere for nogle grupper i samfundet end for andre. Uligheden hænger sammen med uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarkedet, køn, civilstatus, bopæl og etnicitet. Det betyder med andre ord, at en mand med pakistansk baggrund, der bor alene i Brønshøj, som har lidt eller ingen uddannelse og er arbejdsløs, har langt større risiko for at få diabetes end en kvinde med dansk oprindelse, der bor på Østerbro med sin familie, og som har en videregående uddannelse og er i arbejde.

Ikke nok med at forekomsten af type 2-diabetes er skævt fordelt blandt københavnere. Uligheden kommer også til udtryk ved, at følgevirkningerne af et liv med diabetes er relativt større for nogle grupper. Ufaglærte og kortuddannede borgere med diabetes har for eksempel flere ambulante hospitalsbesøg, flere indlæggelser og færre gode leveår end borgere med diabetes, der har en videregående uddannelse.

## **Manglende overskud gør det svært at tage hånd om diabetes**

Årsagerne til uligheden skal findes i borgernes livssituation. Borgere med lav uddannelse, uden arbejde og med et svagt socialt netværk har en ophobning af dårlige levevilkår. Økonomiske og sociale problemer gør det svært at fokusere på også at få lavet sund mad og dyrket tilstrækkeligt med motion, fordi der er andre problemstillinger, der presser sig på og fylder. Borgernes komplekse situation, gør dem særligt sårbare for at udvikle diabetes. Det er således ikke nødvendigvis manglende viden og motivation, der er en hindring for at udvise egenomsorg, gennemføre et diabetesforløb, fastholde ændringer over tid, og sikre en hensigtsmæssig regulering af sygdommen, men snarere komplicerede livsomstændigheder.

---

**I København er der 18,5 % af de kortuddannede borgere uden for arbejdsmarkedet med etnisk minoritetsbaggrund, der har diabetes sammenholdt med 9 % blandt kortuddannede uden for arbejdsstyrken med dansk majoritetsbaggrund.**

*Kilde:  
Rules of halves, 2015*

---

## **Sundhedsvæsenet kan forstærke uligheden**

Uligheden forstærkes af, at sundhedsvæsenet typisk kommunikerer til borgere med videregående uddannelse og i mindre grad tager højde for, at ufaglærte, kortuddannede, ældre og etniske minoriteter har sværere ved at forstå myndighederne og navigere i systemet. Manglende information om og inddragelse i eget sygdomsforløb begrænser borgernes muligheder for at tage hånd om egen sygdom. Det medvirker til, at de nævnte målgrupper både har større risiko for at udvikle type 2-diabetes og for at udvikle følgekomplicationer til sygdommen.

## **Vi tør behandle borgerne forskelligt**

I København tør vi behandle borgerne forskelligt afhængigt af den enkelte borgers situation og behov. Vores forløb og tilbud skal være for alle københavnere. Vi vil imidlertid differentiere vores indsats, så vi tilbyder mere hjælp og støtte til de borgere, der har svært ved at tage hånd om egen sundhed og sygdom i dagligdagen, og mindre støtte til dem, der kan selv. Kommunen vil sikre, at borgerne bliver inddraget i beslutninger vedrørende deres sundhed og sygdom, og understøtte, at de kan navigere i sundhedsvæsenet.

---

**“Men selvfølgelig er du i risiko, og dertil svarer jeg, at diabetes ikke er den værste sygdom, man kan få, det er måske endda den mindst alvorlige, så nej, det er ikke noget jeg tænker over i hverdagen”.**

*— 57-årig i risiko  
for at udvikle type 2 diabetes*

*Kilde:  
Vulnerability Assessment in Copenhagen, 2015*

---

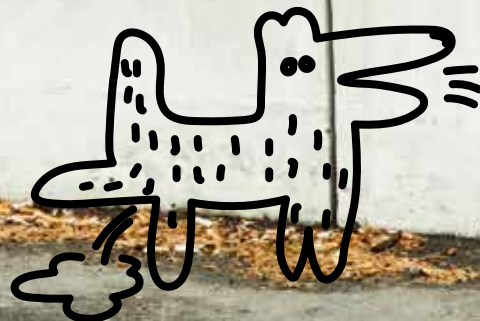
#### **Derfor vil Københavns Kommune:**

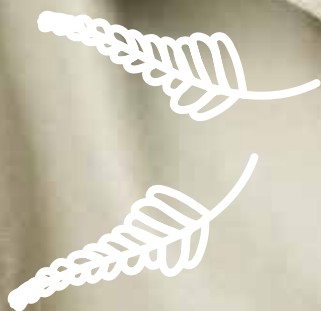
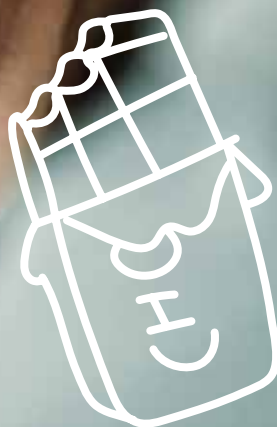
- iværksætte forebyggende tiltag, eksempelvis i boligområder, på arbejdspladser eller i klubber/foreninger med en stor andel af borgere i risiko for at udvikle kroniske sygdomme som bl.a. type 2-diabetes.
- styrke den tidlige indsats i forhold til at opspore borgere i risiko for type 2-diabetes herunder særligt mænd i alderen 45+, etniske minoriteter og borgere uden for arbejdsmarkedet.
- udvikle koncepter for differentierede indsatser til forskellige målgrupper med type 2-diabetes med afsæt i de enkelte målgruppers behov, situation og kompetencer.
- etablere en navigatorordning i samarbejde med Diabetesforeningen med henblik på at sikre, at mindre ressourcestærke borgere med type 2-diabetes får støtte til at tilegne sig de nødvendige kompetencer til at udvise egenomsorg og få udbytte af de tilbud, der findes til borgere med diabetes.
- bidrage til, at alle borgere med type 2-diabetes har en hensigtsmæssig regulering af sygdommen, så følgekomplicationer undgås.











# CENTER FOR DIABETES

## – RAMMEN OM EN SAMMENHÆNGENDE INDSATS

I dag skal københavnere med type 2-diabetes rundt på flere forskellige lokaliteter for at modtage den specialiserede behandling, som er nødvendig for at undgå yderligere komplikationer til sygdommen. Det betyder, at en borger typisk skal til blodsukkerkontrol hos egen læge, i diætistforløb i kommunens sundhedshus, i en klinik for fodterapi for at få undersøgt følsomheden i fødderne og forebygge fodsår, til øjenlæge for at få screenet nethinden for eventuelle blodsprængninger og til kontrol for skader på lever og nyre på hospitalet.

### **Flere fagligheder under ét tag**

I København vil vi derfor etablere Center for Diabetes, hvor flere fagligheder er samlet under ét tag. Faglighederne omfatter i første fase sygeplejersker, diætister og fysioterapeuter. På sigt ønskes samarbejde med andre faggrupper, fx fodterapeuter, psykologer, øjenlæger samt med hospitalerne om udgående funktioner, eksempelvis øjenscreening. Det vil gøre det lettere at navigere i sundhedsvæsenet, idet borgeren kan tilses af flere fagligheder på samme dag. Samtidig får de sundhedsprofessionelle mulighed for at skabe mere sammenhængende forløb af højere kvalitet med bedre rehabilitering og behandling til følge. Hermed mindskes risikoen for senere at udvikle følgesygdomme.

Målet er at etablere et hus, hvor alle københavnere med type 2-diabetes og deres pårørende føler sig velkomne og har lyst til at være. De fysiske rammer skal være positive og helbredsstimulerende. Huset vil indeholde moderne og inspirerende køkkenfaciliteter, hvor borgerne kan lære at lave sund og velsmagende mad i samarbejde med husets diætister og en professionel kok. Center for Diabetes skal rumme brugervenlige træningsfaciliteter med mulighed for at dyrke motion både ude og inde. Der skal være indbydende samtalerum til patientundervisning og individuelle forløb samt en café, der stimulerer til netværk og relationsdannelse.

Center for Diabetes skal åbne sig for civilsamfundet og danne et tæt partnerskab med Diabetesforeningen, som også får en afdeling i huset. Diabetesforeningens rådgivningsfunktioner vil således være en integreret del af huset. Det er centralt, at borgernes ressourcer bringes i spil og gennemsyrrer alle de aktiviteter, der foregår i huset, så borgernes ressourcer er omdrejningspunktet og drivkraften i centret.

### **Borgere i risiko og særligt sårbare**

Når indsatsen målrettet type 2-diabetes i København samles i Center for Diabetes er det vigtigt at indtænke muligheden for lokale tiltag, der sikrer opsporing af risikogrupper og indsatser til særlige målgrupper, der ikke nødvendigvis kommer i centret af sig selv. Dette arbejde skal foregå i tæt samspil med frivillige og andre lokale aktører i udsatte boligområder.

Borgere med type 2-diabetes og deres pårørende skal styrkes gennem målrettet patientuddannelse. Formålet med patientuddannelse er at sikre, at borgere med type 2-diabetes får de rette kompetencer, der gør dem i stand til at mestre hverdagen med deres sygdom. København er allerede nået langt, men der er behov for et øget fokus på, hvordan vi når forskellige målgrupper med mere målrettede tilbud. Det gælder eksempelvis mænd, etniske minoriteter og psykisk syge borgere, som vi har svært ved at rekruttere med de tilbud, der findes i dag. Ved at centralisere tilbuddene til borgere med type 2-diabetes i Center for Diabetes opnås et tilstrækkeligt patientvolumen og flere kompetencer blandt medarbejdere, hvilket gør det lettere at udvikle og afprøve differentierede patientuddannelser til disse målgrupper. Samtidig skal vi sikre, at borgerne deltager i hele rehabiliteringsforløbet, så frafaldet mindskes, og fastholdelsen af den ny erhvervede viden understøttes med opfølgende tiltag, eksempelvis via deltagelse i lokale motivationsgrupper og ved at tilbyde hjælp og støtte fra frivillige, der har diabetes tæt inde på livet.

### **Samarbejde med de praktiserende læger er vigtigt**

Samarbejdet med de praktiserende læger skal styrkes yderligere, så borgere med type 2-diabetes får den bedste behandling fra begyndelsen. Når en borger bliver diagnosticeret med type 2-diabetes, er det afgørende, at borgeren bliver tilskyndet til at påbegynde behandling og rehabilitering. Alle praktiserende læger i København skal således kende Center for Diabetes og oplyse nydiagnosticerede borgere med type 2-diabetes om muligheden for at tage del i et rehabiliteringsforløb i Center for Diabetes.

Center for Diabetes vil arbejde for at sikre godt samarbejde og tydelige snitflader til øvrige diabetesindsatser og samarbejdsparter. Det gælder eksempelvis i forhold til almen praksis og Region Hovedstaden, herunder hospitaler og det nye Steno Diabetes Center Copenhagen, apoteker, private virksomheder og erhvervsorganisationer.

Center for Diabetes vil derfor invitere centrale aktører på området til et tæt samarbejde med henblik på at skabe bedst mulig synergi på området.

---

**“Jeg er fuldt ud klar over, hvad der er sundt og usundt, og jeg ved, hvad jeg bør gøre. Men fra mit perspektiv er der en stor kløft mellem viden og handling”**

— *Kvinde 50 år*

*Kilde:  
Vulnerability Assessment in Copenhagen, 2015*

---

Ud over de mere fysiske følgevirkninger af type 2-diabetes, udgør diabetes også en stor psykosocial belastning og påvirker mange aspekter af livet negativt som fx følelsesmæssig trivsel, økonomi, fritid, arbejde samt forholdet til familie og omgangskreds. Derfor er det vigtigt, at arbejde på, at diabetes fylder så lidt som muligt i borgernes liv. Centret skal på sigt have socialfaglige kompetencer og evt. psykologer til rådighed, så der bliver taget hånd om de mange borger, der har helt andre problemer i hverdagen, som fylder mere end deres diabetes. Center for Diabetes vil ligeledes i samarbejde med forskningsinstitutioner være fyrtårn inden for udvikling og afprøvning af nye modeller for behandling og støtte til borgere med diabetes, som rummer de psykosociale aspekter.

### **Derfor vil Københavns Kommune:**

- etablere Center for Diabetes, hvor flere fagligheder samles under et tag, fx fodterapeuter og mulighed for øjenscreening, samt social- og psykologrådgivning, i samarbejde med Diabetesforeningen, hospitalerne og Steno Diabetes Center Copenhagen.
- etablere Center for Diabetes i positive og helbredsstimulerende fysiske rammer, der danner udgangspunkt for netværk og relationsdannelse for borgere og deres pårørende.
- indgå partnerskab med Diabetesforeningen om psykosocial rådgivning til borgerne samt om at understøtte borgernes fastholdelse af de nytil lærte vaner.
- skabe et mere forpligtende samarbejde med almen praksis, og på tværs af kommunernes forvaltninger, så alle nydiagnosticerede borgere med type 2-diabetes oplyses om centrets tilbud.
- styrke samarbejde med hospitalerne omkring udgående teams, kvalitetsudvikling og gensidig rådgivning.
- have fokus på tidlig opsporing fx i forhold til mødre, der har udviklet svangerskabsdiabetes og deres børn. Dette skal foregå i et tæt samarbejde med hospitalerne.
- tættere samarbejde med apotekerne, der eksempelvis indbefatter, at information om centrets tilbud indgår i kronikersamtalen.







# NYE INNOVATIVE LØSNINGER

Den markante stigning i antallet af københavnere, der i de kommende år vil komme til at leve med type 2-diabetes, kalder på nye innovative løsninger. Løsninger, som vi blandt andet skaber i samarbejde med virksomheder, forsknings- og uddannelsesinstitutioner og interesseorganisationer. Vi finder i fællesskab de løsninger, der giver den bedste livskvalitet for den enkelte, et større marked for virksomheder samt differentierede ydelser og tilbud i kommunen.

Frihed og selvhjulpethed spiller en væsentlig rolle i københavnernes liv, uanset alder, køn, sygdom m.v. Et godt helbred giver københavnere friheden til at leve det liv, de ønsker. For københavnere, der er i risiko for at udvikle type 2-diabetes, eller som har fået diabetes, handler det blandt andet om at skabe forandringer i hverdagen med fokus på egen sundhed og trivsel. Men for mange er det en stor udfordring. Vi skal derfor finde nye løsninger, som gør det nemmere at træffe sunde valg, og som giver københavnere med type 2-diabetes mulighed for at være selvhjulpne

## **Københavnernes behov skal i spil**

Det er løsninger, som giver støtte til at motionere og spise sundt i dagligdagen, og som eksempelvis gør det muligt for den enkelte at træne hjemme, eventuelt kombineret med online støtte af en terapeut. Det er også løsninger, hvor københavnere med type 2-diabetes løbende kan monitorere, hvordan de har det og agere ud fra den viden.

Første skridt på vejen handler om at forstå københavnere og det hverdagsliv, de lever. Det er nærliggende at have en tæt dialog med de københavnere, som kommer i Center for Diabetes, så deres behov og ønsker kommer i spil, både når det drejer sig om at udvikle de kommunale ydelser og tilbud og finde nye løsninger på markedet.

Københavnere med type 2-diabetes og deres pårørende har også mulighed for at fortælle om deres idéer og udfordringer i hverdagen i Velfærds-klinikken. Velfærds-

---

**Københavns Kommune har i samarbejde med Bispebjerg Hospital gennemført et telemedicinsk forsøg til borgere med type 2-diabetes. I forsøget har borgerne fået udleveret computer og måleudstyr, målt blodsukker, blodtryk og vægt samt sendt informationerne til en sygeplejerske i kommunen. Forsøget har givet borgerne en bedre egenomsorg, og sygeplejerskerne har fået et større indblik i borgernes hverdag og dermed bedre mulighed for at vejlede borgerne.**

---

klinikken er Københavns Kommunes indgang for alle, der har lyst til at byde ind med gode idéer, udfordringer eller bud på nye velfærdsteknologiske løsninger på sundheds- og ældreområdet. Vi tester idéer og løsninger i praksis og sørger for, at de idéer og løsninger, som virker, kommer ud at leve.

## **Løsninger i samarbejde med virksomheder**

Vi samarbejder bredt, når det kommer til at finde nye løsninger, men vil også gennem strategiske partnerskaber finde nye måder at gøre tingene på.

Vi inviterer virksomhederne til at tage del i at løse udfordringerne på diabetesområdet. Det kan være virksomheder, som leverer tekniske hjælpemidler, der gør det nemmere at monitorere indtaget af kulhydrater, insulinmængder og blodsukkertal i dagligdagen. Det er også virksomheder, som vil bidrage til at tænke nyt inden for forebyggelse og behandling af type 2-diabetes og finde fremtidens løsninger.

Virksomhederne præsenterer løbende nye produkter på markedet. Vi har fingeren på pulsen og følger med i, hvad produkter i pipeline, bringer af nye muligheder, der kan gøre en forskel for københavnere med type 2-diabetes og deres pårørende.

---

**Inspiration – strategisk partnerskab:**  
**Philips samarbejder med Nya Karolinska Sjukhuset i Stockholm. De har indgået en 20-årig samarbejdsaftale baseret på et funktionsudbud, hvor Philips indkøber, installerer og servicerer alt billeddiagnostisk udstyr til det nye hospital og uddanner medarbejderne i brug af udstyret. Parterne driver derudover innovation i fællesskab, som blandt andet indebærer, at Philips opretter og bemande et R&D center i forbindelse med hospitalsbyggeriet. Samarbejdet skal også sikre, at nye og mere effektive behandlingsformer kommer hurtigere på markedet og dermed kommer en langt større skare af patienter til gode.**

*Kilde:  
denoffentlige.dk, 22. oktober 2014*

---

Den internationale dagsorden spiller også en rolle i udviklingen af nye innovative løsninger. Københavns Kommune deltager i et internationalt partnerskab Cities Changing Diabetes med Novo Nordisk, Steno Diabetes Center, Københavns Universitet, Diabetesforeningen og syv andre storbyer - Mexico City, Shanghai, Tianjin, Houston, Johannesburg og Vancouver. Sammen kigger vi på udfordringerne med type 2-diabetes i storbyer og udveksler erfaringer blandt andet for at spotte nye løsninger.

---

**'Next big thing' – produkter i pipelinen:**  
**I den nærmeste fremtid vil nye produkter gøre det muligt at få et bedre liv med diabetes. Google og Alcon er gået sammen om at udvikle en kontaktlinse, der kan måle glukose i tårer. Et team på Stanford Universitet arbejder på en chip, der måler autoantistoffer i blodet og dermed kan skelne mellem typer af diabetes.**

*Kilde:  
Forecast Diabetes Magazine, marts 2015*

---

### **Vi skal inddrage forskningsinstitutioner**

Vi skal desuden udnytte muligheden for at skabe evidensbaseret viden og inddrage forsknings- og uddannelsesinstitutioner for at kvalificere vores diabetesindsats. På nogle områder mangler vi viden om, hvad der virker, eksempelvis i forhold til at reducere social ulighed i udbredelsen og følgerne af diabetes og forstå, hvordan psykosociale faktorer påvirker borgernes hverdagsliv med diabetes. Vi har derfor fokus på samarbejde med forsknings- og uddannelsesinstitutioner om udvikling og anvendelse af ny viden om type 2-diabetes. Vi vil også samarbejde om uddannelse af studerende og efteruddannelse af medarbejdere, der beskæftiger sig med forebyggelse og behandling af type 2-diabetes.

### **Derfor vil Københavns Kommune:**

- have fokus på at indsamle og systematisere viden om københavnere med type 2-diabetes, herunder en videnscenterfunktion i Center for Diabetes.
- få københavnere med type 2-diabetes, deres pårørende, medarbejdere, virksomheder m.fl. til at byde ind med gode idéer eller bud på løsninger på diabetesområdet via Velfærds-klinikken (velfaerds-klinikken.kk.dk).
- finde nye innovative løsninger, fx sundhedsapplikationer og velfærdsteknologiske løsninger, i forebyggelsen, behandlingen og rehabiliteringen af type 2-diabetes.
- etablere strategiske partnerskaber med virksomheder og andre aktører om udvikling af fremtidens innovative løsninger inden for type 2-diabetes.
- prioritere samarbejde med forsknings- og uddannelsesinstitutioner med fokus på udvikling og anvendelse af ny viden om type 2-diabetes.





**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Center for Sundhed /  
Kommunikations- og Presseafdelingen  
Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon 33 66 33 66  
E-mail: suf@suf.kk.dk

Foto: Thomas Vilhelm

September 2016  
[www.kk.dk](http://www.kk.dk)