

# Vestegnsprojektet

## ”Barrierer for henvisning til kommunale sundhedstilbud for T2DM og KOL”

**Visitationsguide til sundhedstilbud på hospitalerne og i kommunerne på Vestegnen**

**UDGANGSPUNKT**

↓

**Patienter med type 2 diabetes eller KOL hos almen praktiserende læge eller på hospital:**

**Type 2 diabetes:**  
 Patienter med nyopdaget eller kendt diabetes:  
 • Mistanke om Type 1 diabetes  
 • Svært regulerbar - fx tendens til hypoglycæmi  
 • Behandlingsmål nås ikke - fx svar hypoglycæmi  
 • Signifikante komplikationer - fx diabetiske fodproblemer (smertende neuropati, fodsår, Charcot), svær nefropati og proliferativ retinopati eller makulopati.  
 • Komplexeret comorbiditet som gør hospitals indsats nødvendig  
 • Kvindelige diabetespatienter med graviditetensker


**KOL:**  
**Diagnose:** FEV<sub>1</sub>/FVC < 70%  
**Sygdomsgrad:** Meget svær/svær:  
 • FEV<sub>1</sub> % < 30% og MRC-grad 3-5  
 • eller FEV<sub>1</sub> 30-50% og hyppige/ustabile eksacerbationer

JA →


**Type 2 diabetes:**  
 Patienter med nyopdaget eller kendt diabetes, uden tendens til hypoglycæmi eller signifikante komplikationer

**KOL:**  
**Diagnose:** FEV<sub>1</sub>/FVC < 70%  
**Sygdomsgrad:** Let, moderat, svær:  
 • FEV<sub>1</sub> % > 30% og MRC-grad 1-3  
 • Uden hyppige/ustabile eksacerbationer


NEJ →




Albertslund Kommune




Brøndby Kommune




Glostrup Kommune




Hvidovre Kommune




Høje-Taastrup Kommune




Ishøj Kommune




Vallensbæk Kommune




KVEAP



Glostrup Hospital



Hvidovre Hospital



PKO

**Sundhedsfaglige tilbud på hospitalerne**

- Individuel samtale
- Sygdomsspecifik patientuddannelse - KOL og Type 2 diabetes
- Rygestavning
- Ernæringsvejledning/diætbehandling
- Fysisk træning til patienter med svær KOL
- Tykisk og pakistansk diabeteskole (Glostrup)

Læs mere om de konkrete tilbud på bagsiden og på [Sundhed.dk](#)

**Sundhedsfaglige tilbud i kommunerne**

- Individuel samtale
- Sygdomsspecifik patientuddannelse - KOL og Type 2 diabetes
- Generel patientuddannelse - lær at leve med kronisk sygdom
- Rygestavning
- Fysisk træning
- Ernæringsvejledning/diætbehandling

Læs mere om de konkrete tilbud på bagsiden og på [Sundhed.dk](#)

**Indholdet i henvisningen:**  
 Ved elektronisk henvisning anvendes hospitalshenvisning (MedCom standard Ref01) både til hospital og til kommune

**Type 2 diabetes:**

- Diagnose
- Bidragelser (comorbiditet og komplikationer til primær sygdom)
- Kort sygehistorie
- Lab (kopi af seneste årskontrol, mini HbA1c og evt. total kolesterol, LDL, HDL og triglycerider m. dato.
- Formul med henvisningen
- Medicin
- Særlige forhold:
  - Relevante sociale parametre

**KOL:**

- Diagnose
- Bidragelser (comorbiditet og komplikationer til primær sygdom)
- Kort sygehistorie
- Spirometri-resultat (max 2 år gamle):
  - FEV<sub>1</sub> i % af forventet
  - FEV<sub>1</sub>/FVC
- Grad af ændret relateret til aktivitet, bedømt ved MRC-skala
- Oplysning om anvendelse af inhalationsmedicin
- Formål med henvisningen
- Særlige forhold:
  - Relevante sociale parametre

**MRC-skala:**

- 1 Ingen ændret undtagen ved kraftig anstrengelse
- 2 Ændret ved hastværk og gang op af bakke
- 3 Når tingsomtene end andre i samme alder pga. åndenød, eller må stoppe for at få luft ved almindelig gang i fladt terræn
- 4 Stopper for at få luft efter ca. 100 m eller nogle få minutter ved gang i fladt terræn.
- 5 Kan ikke forlade huset pga. åndenød eller får åndenød ved af- og påklædning

Visitationsguide for Vestegnsprojektet - Februar 2012 - gældende til ny forelægger: [www.sundogvestegn.dk](http://www.sundogvestegn.dk) - mail: [MFIND012@region.dk](mailto:MFIND012@region.dk)

## Svarrapport 2012



# Vestegnsprojektet

## ”Barrierer for henvisning til kommunale sundhedstilbud for T2DM og KOL”

### Indledning

De københavnske vestegnskommuner har siden 2009 i fællesskab drevet ”Vestegnsprojektet”- til bedring af den sundhedsfaglige indsats overfor patienter med Type 2 diabetes og KOL. Der har specielt været fokus på sårbare patienter og det har haft til formål at forbedre samarbejdet mellem kommune, sygehus og almen praksis.

Projektet er finansieret af midler fra Region Hovedstadens forebyggelsespulje.

Projektets aktiviteter har været

1. Skole for patienter med type 2 diabetes og KOL
2. Rygestopkurser
3. Kostvejledning ved diætist
4. Motionshold
5. Kurser i ”lær at leve med kronisk sygdom”
6. Aktiviteter målrettet sårbare borgere

Ved afslutningen af projektet i 2012 har omkring 2500 borgere ud af en population på ca. 130.000 indbyggere deltaget i en eller flere af projektets aktiviteter. På baggrund af sygeligheden i populationen ville man have forventet at endnu flere borgere havde modtaget et af tilbuddene. Det er derfor fundet relevant at kortlægge barrierer blandt lægerne og patienterne - for henvisning af patienter i målgruppen.

Tilrettelæggelse af undersøgelsen – udarbejdelse af spørgeskemaer, indsamling og bearbejdning af data samt rapportskrivning er sket i samarbejde mellem Audit Projekt Odense og Vestegnsprojektets styregruppe.

### Undersøgelsens formål

At kortlægge barrierer for henvisning fra almen praksis til ”Vestegnsprojektet”. Dels lægernes begrundelse for ikke at henvise, dels patienternes begrundelse for ikke at ønske sig henvist.

### Materiale og metode

Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse, hvor de deltagende læger i perioden april – juni 2012 har registreret patienter med type 2 diabetes og KOL, der kommer til aftalt kontrol. Hver tilmeldt læge kunne maksimalt registrere 20 patienter – enten selv eller via sin sygeplejerske. Det simple spørgeskema er afbildet i bilag 1. Efter registrering af sygdomskarakteristika skal lægen tage stilling til om det overhovedet er relevant at henvise aktuelle patient, hvis ja skal angives til hvilket tilbud. Derefter skal patienten udspørges om han/hun ønsker den foreslåede henvisning. Hvis henvisning *ikke ønskes* læser lægen/sygeplejersken en række svarmuligheder/grunde op for patienten, der herefter angiver hvilken grund som passer bedst med vedkommendes egen begrundelse for ikke at ønske sig henvist. Der er endvidere mulighed for at komme med individuel begrundelse.

Denne lidt utraditionelle fremgangsmåde tager højde for sårbare borgeres manglende mulighed for udfyldelse af spørgeskema, f.eks. af sproglige grunde.

Alle praktiserende læger i de kommuner "Vestegnsprojektet" omfatter, blev inviteret til at deltage i aktuelle undersøgelser. 19 læger tog imod invitationen og registrerede i alt 201 tilfælde. Desuden udfyldte 15 af de deltagende læger et personligt baggrundsskema.

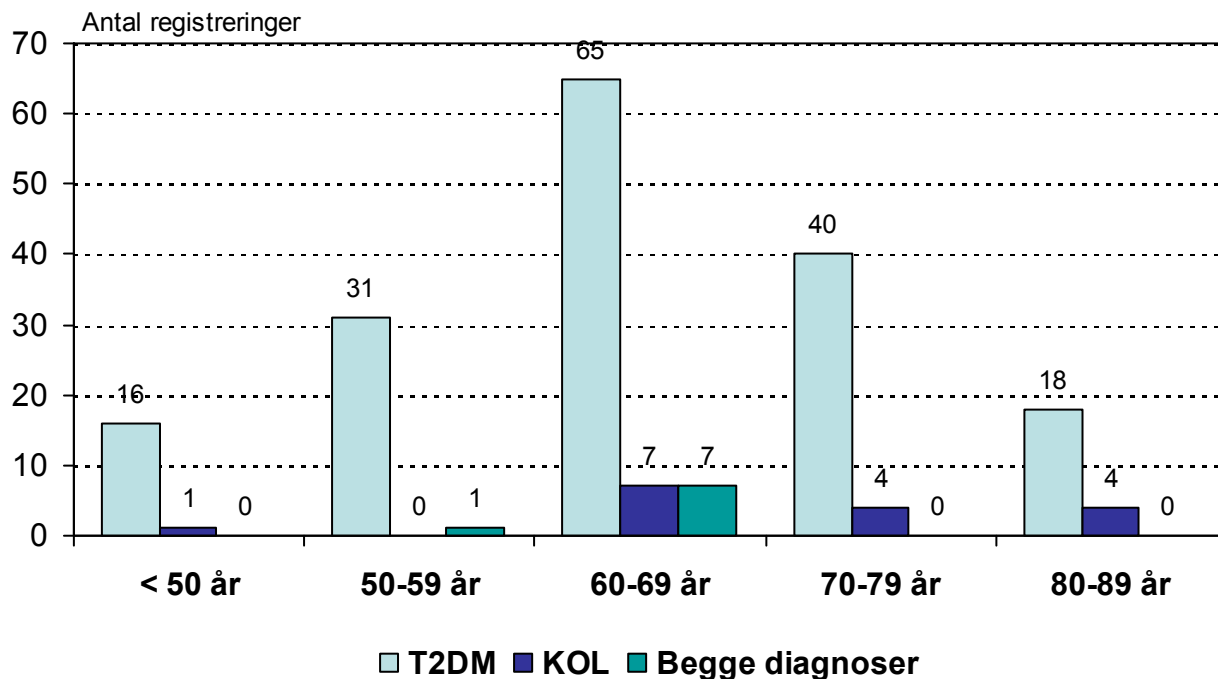
## **Resultater**

Undersøgelsens resultater vises på de følgende sider i tabeller og figurer.

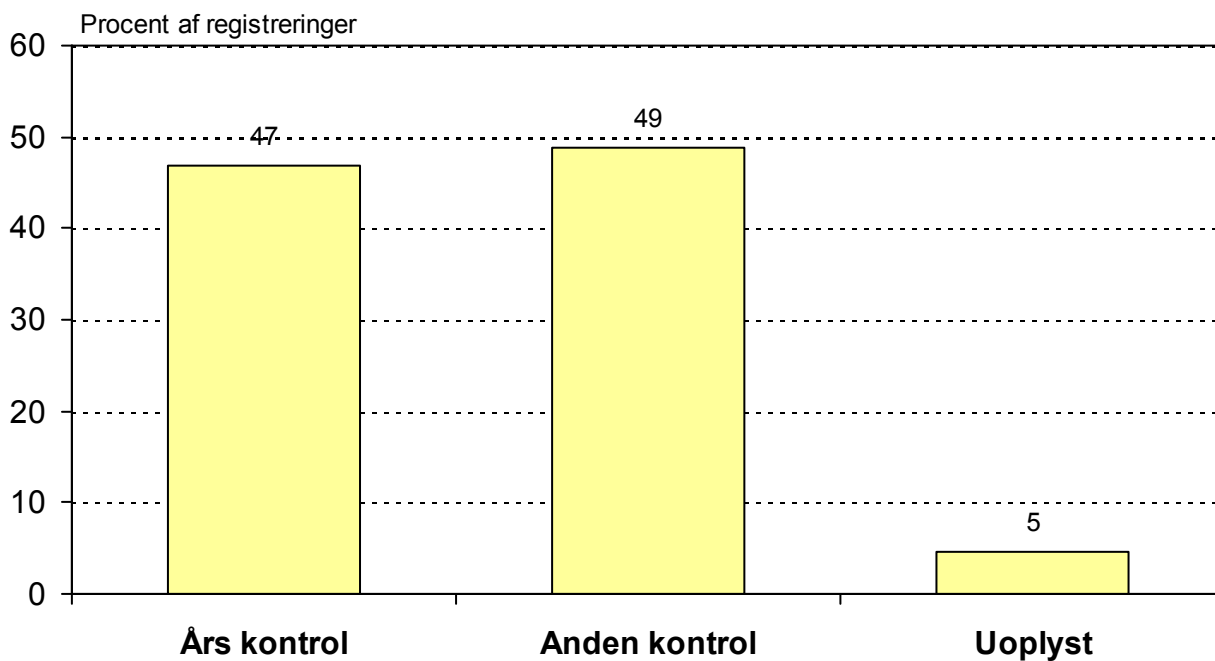
På grund af det relativt beskedne antal observationer er materialet ikke underkastet statistisk bearbejdning. Der skal derfor tages det forbehold at nogle af de viste resultater kan skyldes tilfældig variation - specielt hvis antallet af observationer er lavt.

40% af de registrerede patienter var i aldersgruppen 60-69 år.  
Halvdelen af kontakterne var en årskontrol, halvdelen en "anden kontrol".

## Alder og diagnose

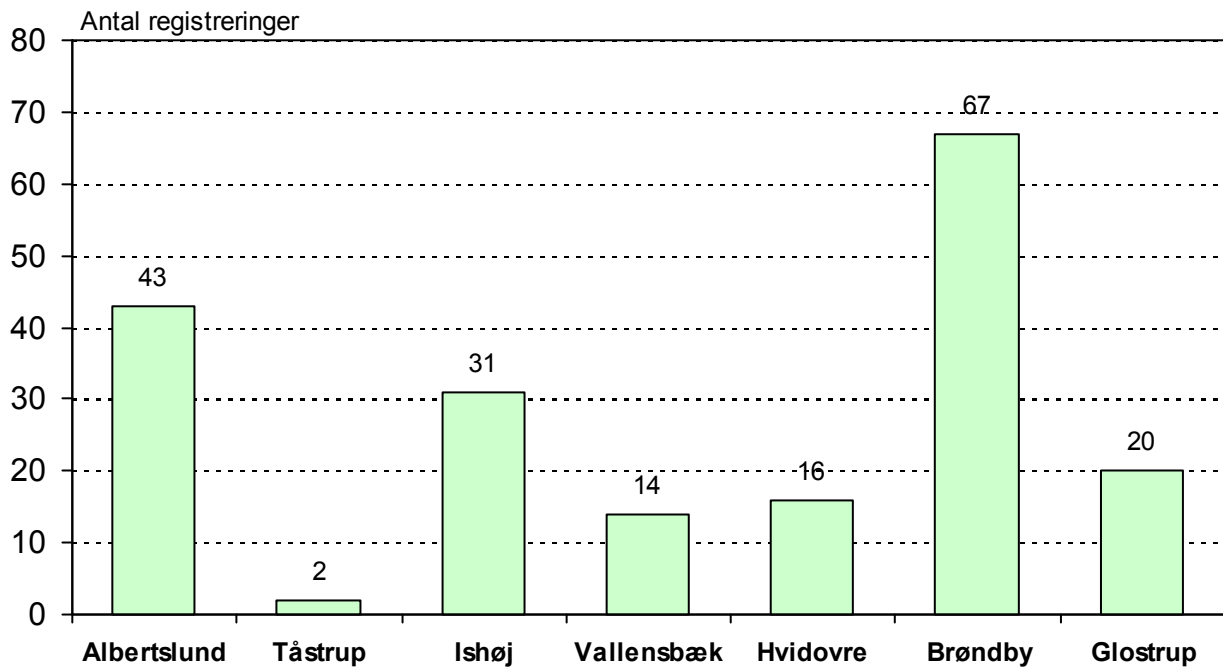


## Kontaktart

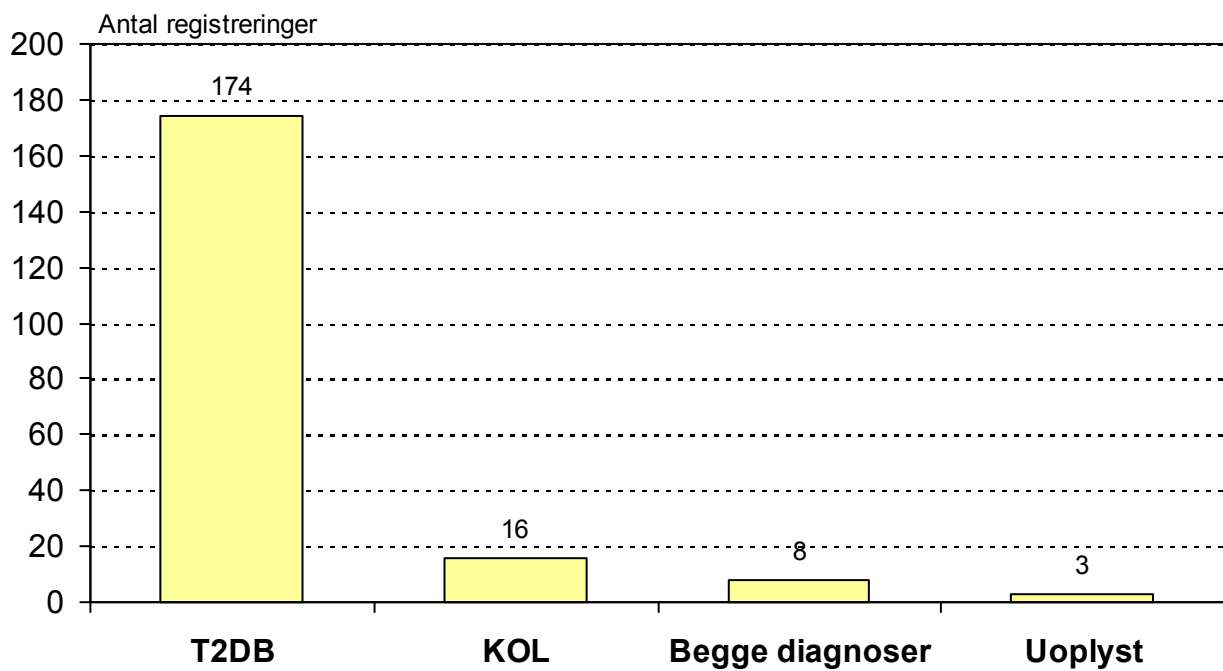


Der blev registreret flest patienter med bopæl i kommunerne Albertslund og Brøndby. Langt de fleste (mere end 90%) var diabetespatienter.

## Hvilken kommune bor pt. i?

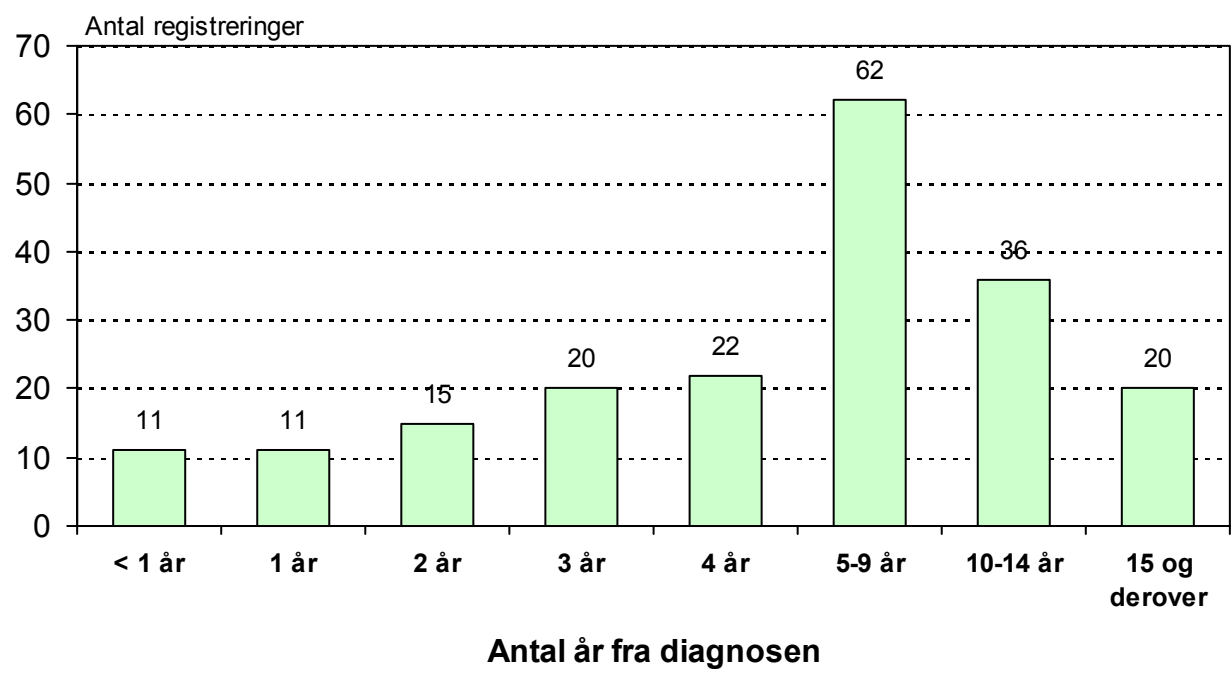


## Diagnose

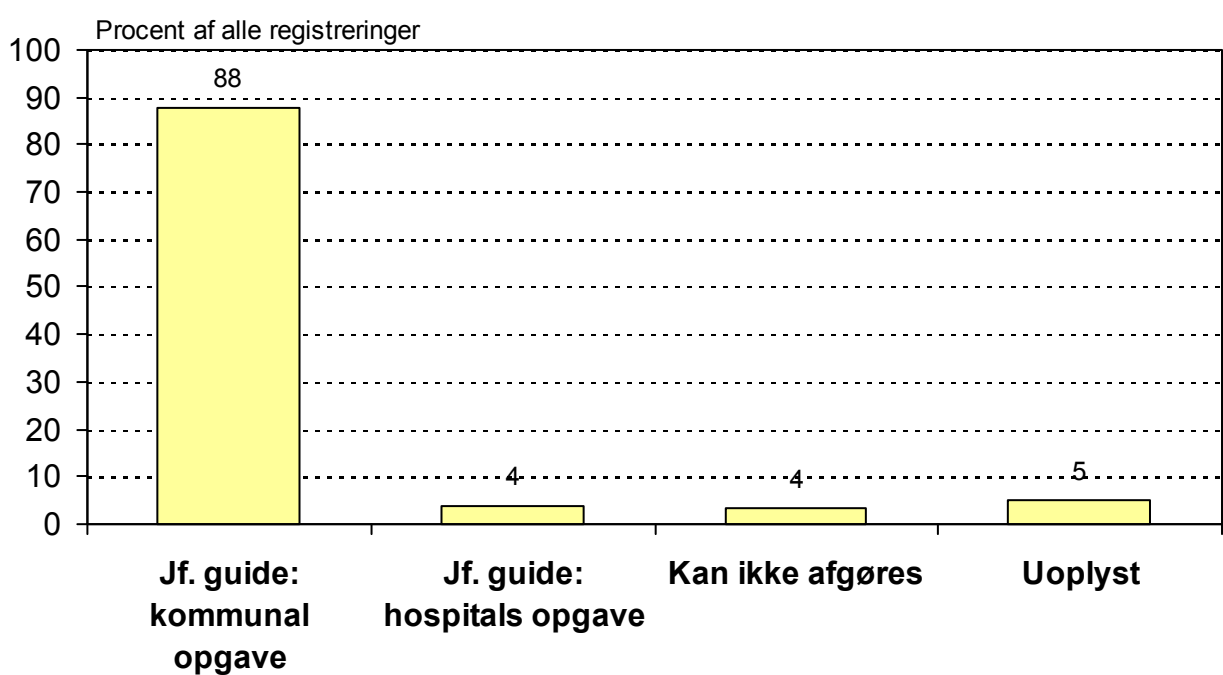


Mere en 60% af patienterne havde en sygdomsvarighed på 5 år eller mere.  
 Langt de fleste patienter var stratificeret til "kommunal opgave" - kun 4% til "hospitalsopgave".

## Sygdommens varighed

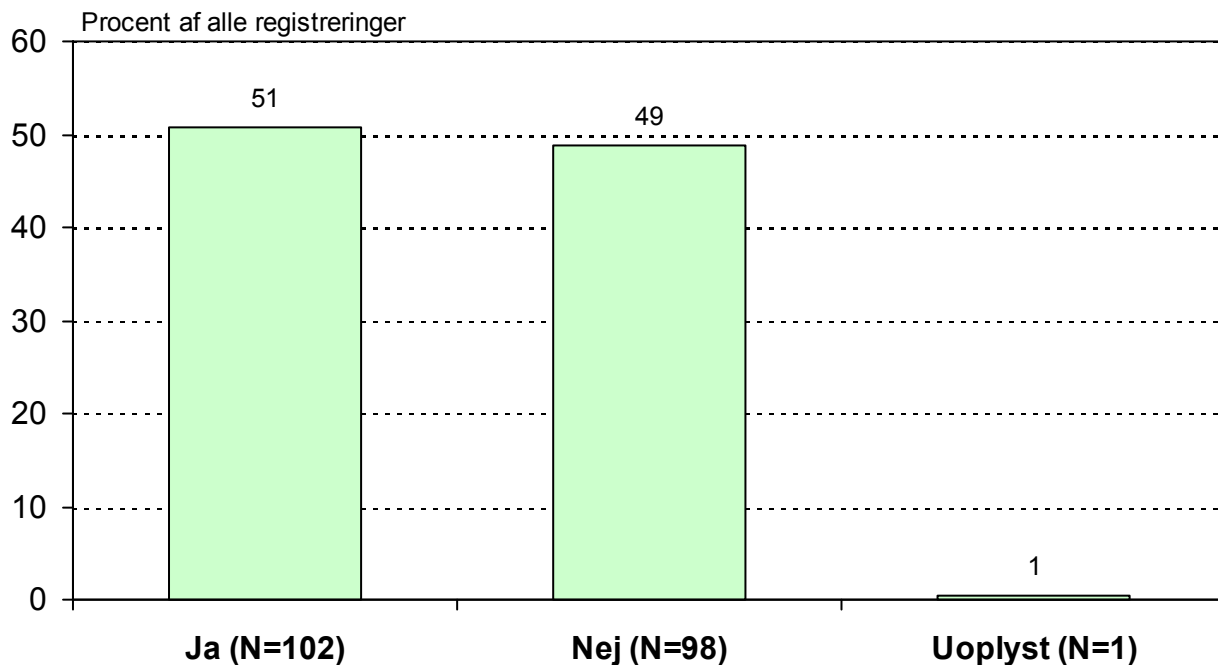


## Stratificeringsgrad

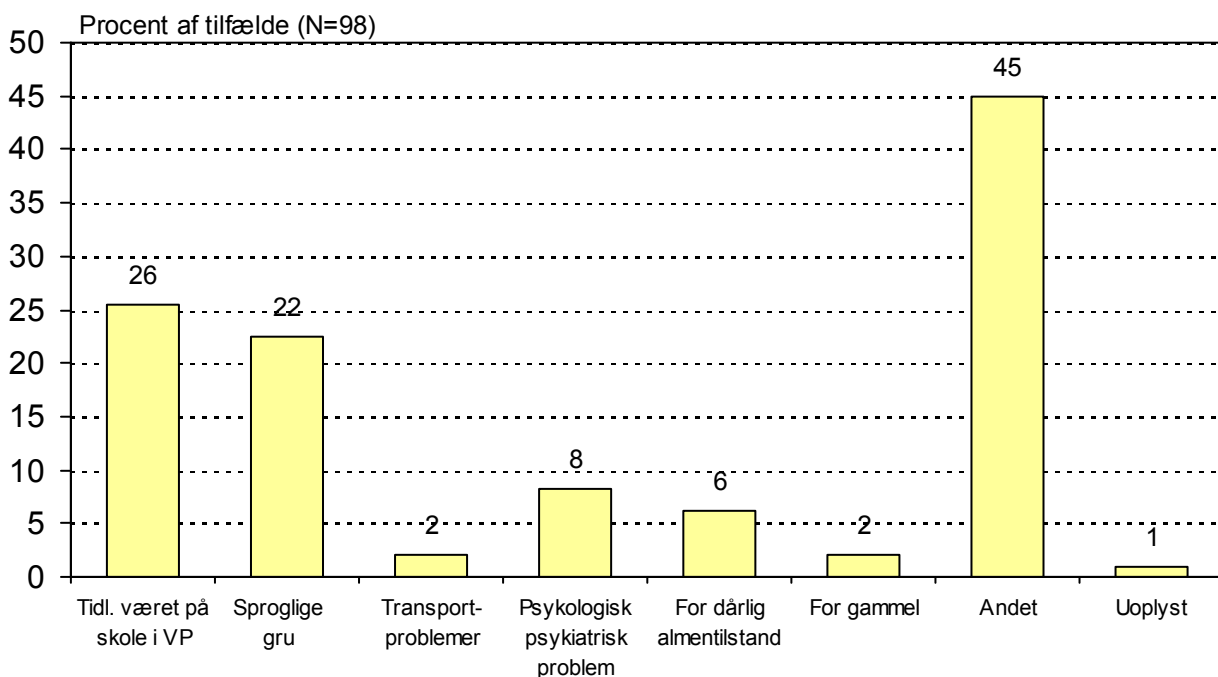


Hos godt halvdelen af de registrerede patienter fandt lægen det relevant at henvise. De hyppigste grunde til at lægen ikke fandt det relevant at henvise var, at patienten tidligere havde modtaget et "Vestegstilbud" samt sproglige problemer.

## Er det relevant at henvise



## Grunde til ikke at foreslå henvisning



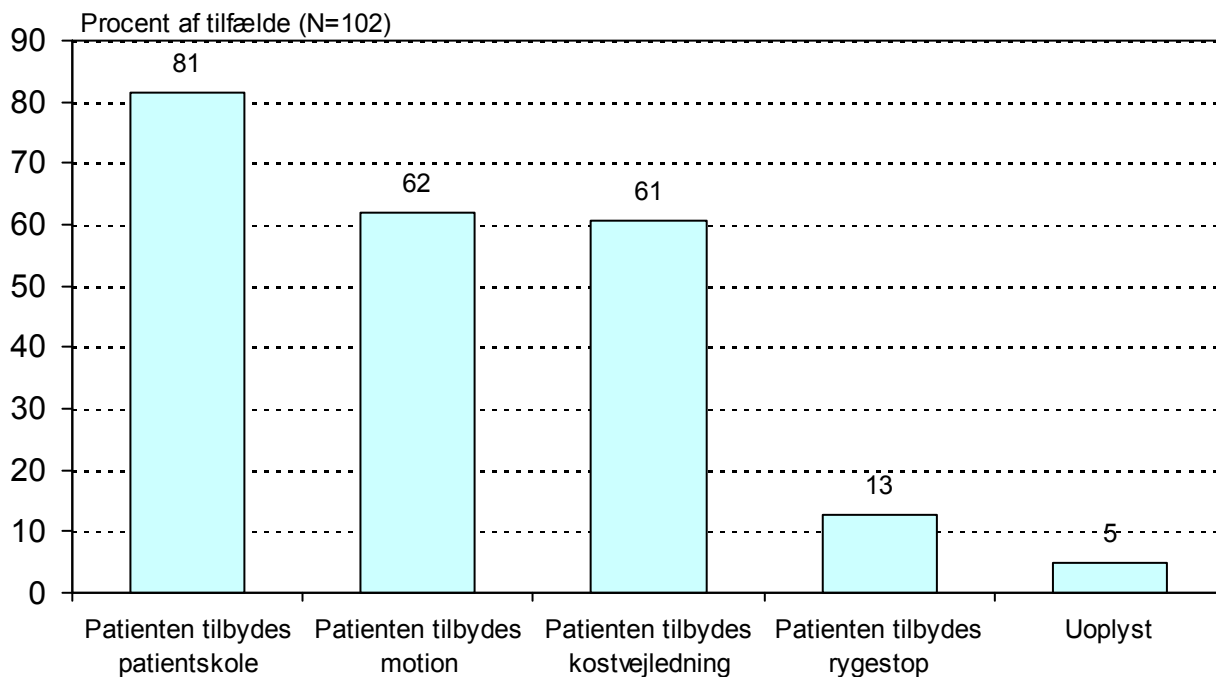


45% af lægerne afkrydsede i "anden" grund til *ikke* at foreslå henvisning. Herunder en liste over grundene.

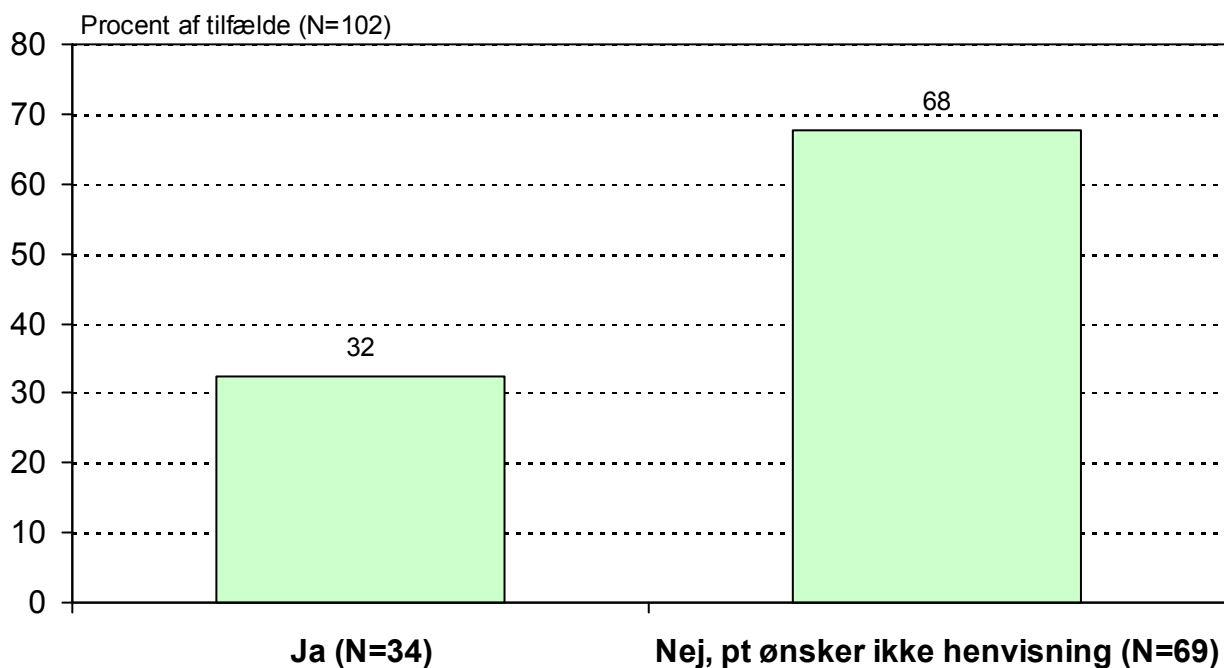
	Antal
Anden etnisk baggrund	1
Andre påtrængende helbredsproblemer	1
DM skole x 2	1
Dårlig hørelse, dårlige lunger	1
Dårligt reguleret DM	1
Er henvist i 2011	1
Er informeret går til anden relev. træni	1
Er på skole på Hvidovre hosp	1
Følger aktuelt andet KOL tilbud	1
følges diatist Hvidovre - evt. gastric b	1
God complians og sygdomsforståelse	1
God sygdomsforståelse, velbehandlet	1
Går på Hvidovre med amb.	1
har deltaget to gange - ikke behov mere	1
Har dissimineret cancer	1
Har tidl. gået på DM Amb.	1
Har tidligere vædet på amb.	1
I kemoterapi	1
Ikke lyst	1
Ikke tid, går på arb. Er velreguleret	1
Med. afd. Glostrup	1
Pga arbejde - ikke behov	1
Pt. føler ikke behov	1
Pt. ønsker ikke	3
Sclerose fylder meget	1
Skal rejse flere måneder	1
Skole på syghuset. Ikke motiveret igen	1
Skuffet over tidl. kursus (hospital)	1
Stabil diabetes	1
Tidl. DM skole Glostrup	1
Velbehandlet, ikke relevant	1
Velreguleret - sproglige prbl.	1
Velreguleret og velinformeret	5
Velreguleret. Ikke motiveret	1
velreguleret. Vejledes af vores sygeplej	1
Vir. syg - magter ikke nu	1
Været på DM amb. Glostrup	1
Total	43

Det hyppigste tilbud var patientskole – også hyppigt var ”motion” og ”kost”.  
Kun 13 % fik tilbudt rygestop.  
32 % af de patienter, lægen skønnede det var relevant at henvise, accepterede at blive henvist.

## Pt. tilbydes et eller flere af følgende tilbud

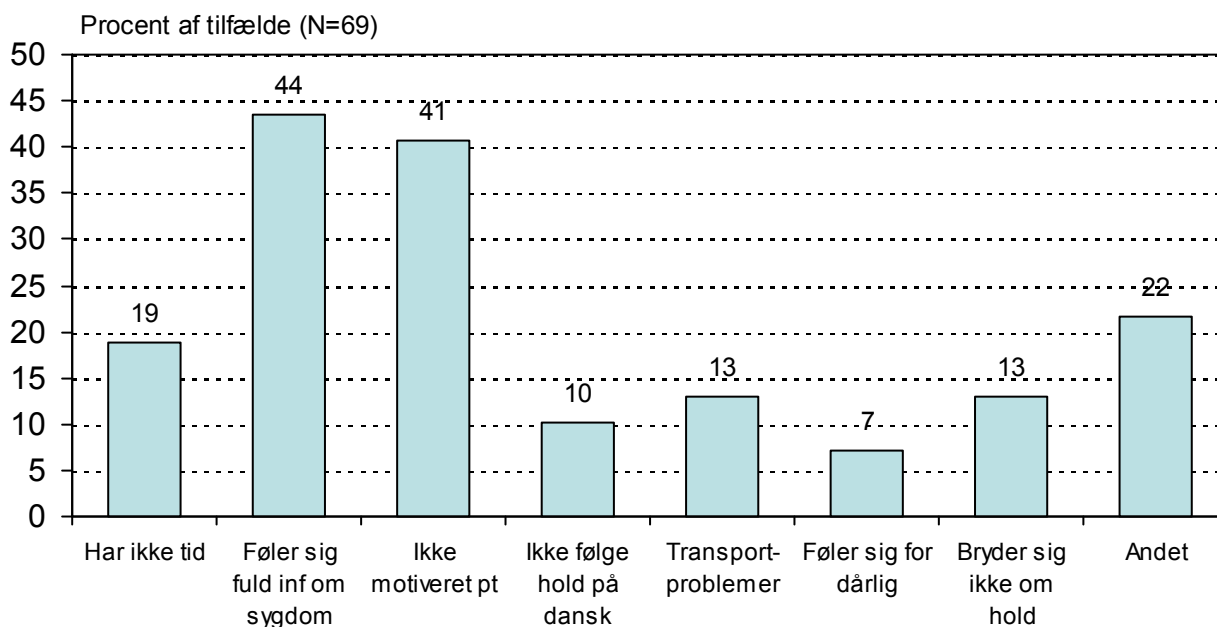


## Patienten henvises



Den øverste figur viser de grunde, de patienter, der ikke ønskede sig henvist trods lægens anbefaling, angav for deres afslag.

## Patientens grunde til ikke at ønske henvisning

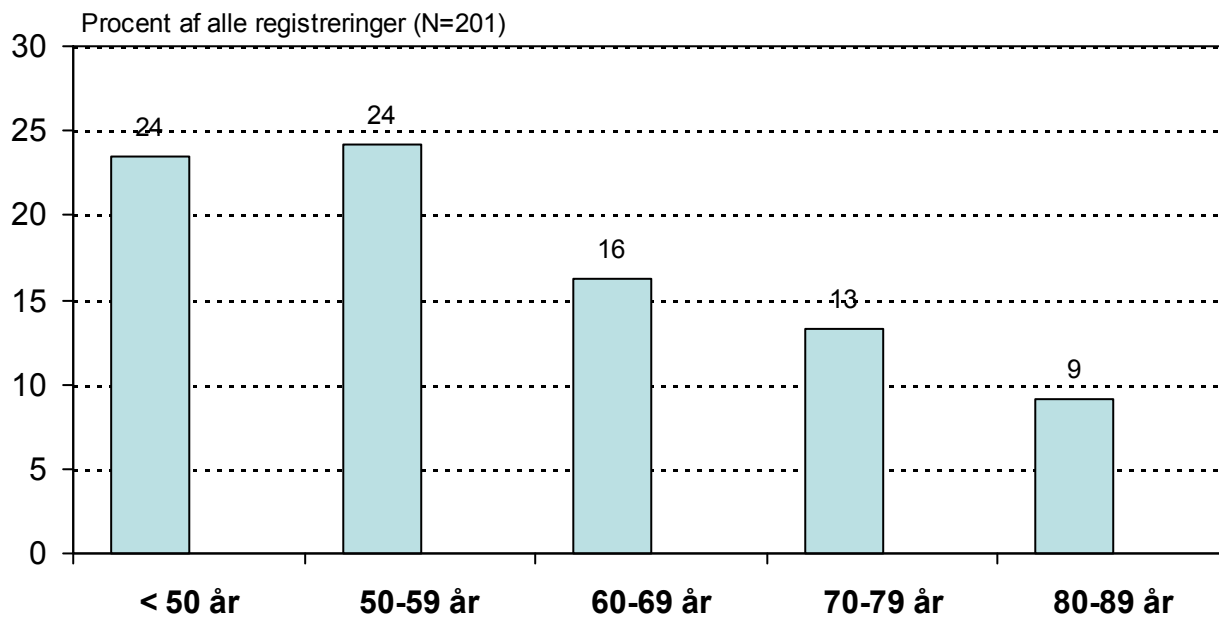


15 pt. havde angivet "andet" i årsag til *ikke* at ønske henvisning

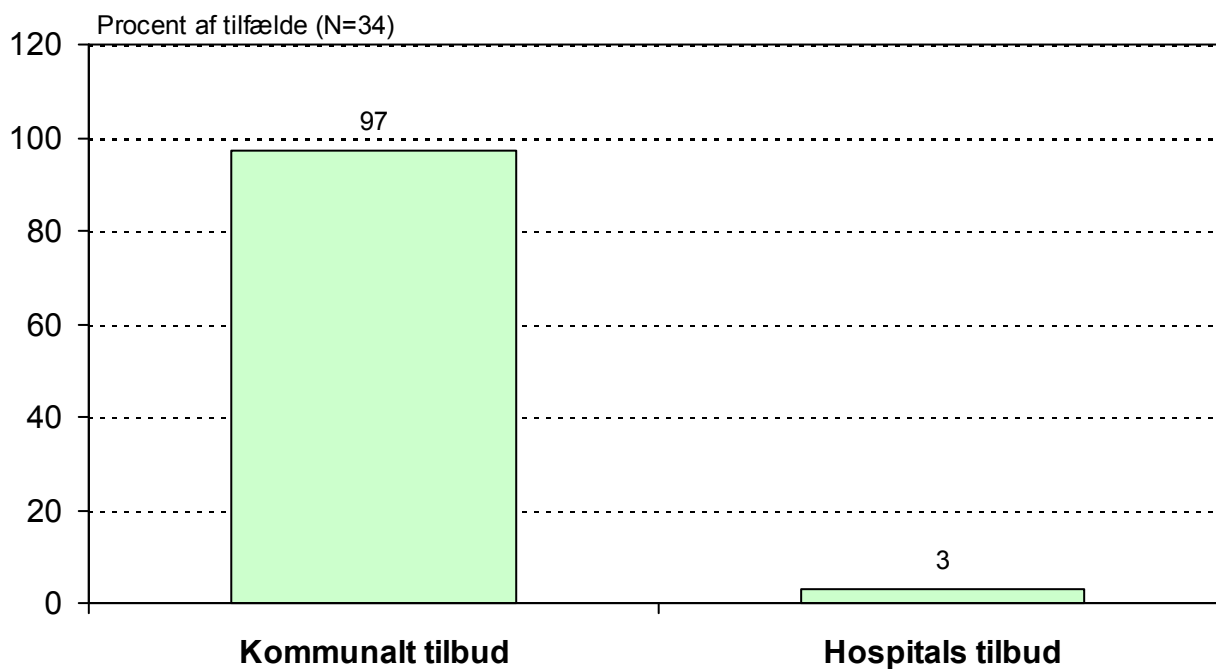
	Antal
Arbejder selv i Kommunen	1
Dag og tid passer ikke	1
Er tilmeldt DM-skole vil tage det først	1
Finder måske transport	1
Føler ikke behov	1
Følges også på hospital KOL	1
Går til diverse us. på hospital	1
Har syg ægtefælle - kan ikke overkomme	1
Har været tilknyttet tidl. projekt	1
Jeg er for gammel	1
Knæartose	1
Ringer evt. tilbage hjemlige problemer	1
Sukkersygen velbehandlet	1
Under udredning	1
Ønsker ikke komme på hold (arb i kommune)	1
Total	15

Den øverste figur angiver hvor stor en fraktion af alle registrerede, der blev henvist - i forhold til alder.  
Det bemærkes at fraktionen af henviste er stærkt faldende med stigende alder.  
Kun ganske få henvises til hospital.

## Fraktion af pt. der aktuelt modtager en henvisning



## Patienter som henvises - hvortil?



## Baggrundsplysninger

De følgende tabeller viser de deltagende lægers svar på baggrunds spørgeskemaet.

### Lægens køn

	Antal	%
Mand	5	33
Kvinde	10	67
	15	100,0

### Lægens alder

	Antal	%
<50 år	5	33
50-59 år	4	27
60 år og derover	6	40
	15	100

### Antal år i praksis

	Antal	%
<10 år	4	27
10-19 år	5	33
20-29	3	20
30 år og derover	3	20
	15	100

### Praksistype

	Antal	%
Solo	1	7
Kompagni	14	93
	15	100

	Antal	%
Gruppepraksis	3	20
Delelæge	8	53
Uddannelseslæge	10	67

### Praksis kommune

	Antal	%
Albertslund	4	27
Ishøj	2	13
Hvidovre	2	13
Brøndby	6	40
Glostrup	1	7
	15	100

### Har den information, du har fået om sundhedstilbuddene været tilfredsstillende

	Antal	%
Ja	14	93,3
Nej	0	
Ved ikke	1	6,7
	15	100,0

### Føler du det er nemt at henvise til sundhedstilbuddene?

	Antal	%
Ja	12	80,0
Nej	3	20,0
Ved ikke	0	
	15	100,0

**Er du tilfreds med de tilbage-  
meldinger, du får, når en patient har  
gennemgået et sundhedstilbud?**

	Antal	%
Ja	5	33
Nej	5	33
Delvis	3	20
Uoplyst	2	13
	15	100,0

**Synes du der er behov for sund-  
hedstilbud på andre områder?**

	Antal	%
Ja	12	80
Nej	3	20
Ved ikke	0	
	15	100

**Hvis ja, hvilke?**

Rygtræning
Fede børn
Diætist, mere information
Overvægtige, artrose pt
Tykke børn
Fx diætist
Rygestop, kost, vægt

**Hvorledes er dit kendskab til ind-  
holdet af sundhedstilbuddet for  
Type 2 diabetes?**

	Antal	%
Meget beskedent	0	
Beskedent	0	
Nogenlunde	6	40
Detailleret	7	47
Meget detailleret	2	13
	15	100

**Hvorledes er dit kendskab til ind-  
holdet af sundhedstilbuddet for  
KOL?**

	Antal	%
Meget beskedent	0	
Beskedent	0	
Nogenlunde	6	40
Detailleret	8	53
Meget detailleret	1	7
	15	100

**Ønsker / forslag til forbedringer ift. kommunale tilbud til T2DM og KOL? Indholds-  
mæssigt? Organisatorisk?**

At ikke dansktalende kan få tilbud, at ganghæmmede tilbydes transport, at der også kan inkluderes personer med svære psykiske lidelser

Diætist

En evaluering af om det overhovedet virker

Mere påmindelse

Mulighed for henvisning mere end en gang. Tilbage melding om ventetid efter henvisning

Oplysning om sted, tid hyppighed

Tage hensyn til transportproblem. tidspunkt sprogproblemer

Tilbage melding til e.l.

## Diskussion:

### Hovedresultater:

Undersøgelsen viser, at den praktiserende læge i 201 konsultationer med patienter med type 2 diabetes og KOL i Københavnske Vestegnspraksis hos 50% fandt det relevant aktuelt at tilbyde henvisning til et eller flere af de kommunale sundhedstilbud, som "Vestegnsprojektet" tilbyder. Hos de knapt 50%, hvor lægen ikke fandt det relevant at henvise, var de 2 vigtigste grunde: 1. at pt. tidligere havde været på skole (og ikke kan genhenvises) og 2. at der forelå sprogproblemer. Desuden blev mange afkrydset i "andre grunde" - der bl.a. omfattede at pt. var velinformeret og velreguleret samt at der forelå interkurrente sygdomme.

Hos de patienter, lægen fandt egnet til henvisning accepterede 1/3 af disse og fik aktuelt en henvisning, medens 2/3 takkede nej af forskellige grunde. De 2 vigtigste grunde var: 1. at patienten følte sig fuldt informeret om sin sygdom eller 2. var dårligt motiveret. Forhold som dårlig tid, sprog og transport fyldte kun beskedent. Kun meget få patienter blev henvist til hospitalstilbud, hvilket kan forklares med at de følges i almen praksis og således er "stratificeret" til at følges i primær sektoren. Der er ikke tale om en undersøgelse af hele populationen. Yngre patienter accepterede hyppigere en henvisning end ældre. Lægerne var generelt tilfredse med og følte sig godt informeret om de mulige tilbud, men angav forskellige forslag til forbedringer af indsatsen.

### Er resultaterne valide?

Selv om materialet har en beskedent størrelse skønnes resultaterne at give et godt billede af lægernes vurdering af behovet for henvisning til forebyggelsestilbud samt grundene til at patienterne i en hel del tilfælde fravælger at blive henvist. Vi må antage, at de læger, der har valgt at deltage i undersøgelsen, har været særligt aktive med henvisninger i hele projektperioden og dermed er særlig velinformede om projektet, hvilket kan have påvirket resultatet af dele af aktuelle undersøgelser i positiv retning.

### Aktuelle undersøgelser i forhold til andre undersøgelser

Kultursociolog Thorkild Thorsen (Syntese) har i relation til Vestegnsprojektet gennemført en kvalitativ undersøgelse "Samarbejde mellem almen praksis og kommunerne i Vestegnsprojektet" (marts 2011), som bl.a. konkluderede at kommunerne gerne ser flere og bedre henvisninger samtidig med, de af logistiske grunde ønsker at samle deltagerne til hold af en rimelig størrelse med heraf følgende risiko for ventetid. Der afdækkedes et behov for væsentlig bedre information om projektets tilbud, bedre feedback til lægerne og bedre kendskab til organisering af arbejdet. Dette blev imødekommet med informationsmøder ("Roadshow") i april-maj 2011, som havde 50% af de lokale læger som deltagere. Aktuelle undersøgelser siger ikke noget om henvisningernes kvalitet. Den kan heller ikke afgøre om informations-niveauet er bedret, men de deltagende lægers besvarelse af baggrundsskemaet viser, at det i foråret 2012 er højt blandt deltagerne.

### Perspektiv og konklusion

Det forhold at de deltagende læger, som antages at have været særligt aktive med henvisninger i hele projektperioden, fortsat finder det relevant med henvisning af 50% af patienter med kendt T2DM og KOL, dokumenterer at der fortsat er et betydeligt behov for disse forebyggelsestilbud. Det kan bl.a. tilskrives nydiagnosticerede patienter eller at tidl. umotiverede er blevet motiveret. I nærværende undersøgelse angiver 40% af patienterne at de ikke er motiverede. Det bemærkes, at der er en stærkt faldende frekvens af henvisninger - med stigende alder.

Selv om de væsentligste grunde til ikke at ønske henvisning er af personlig karakter (manglende motivation (40,1%), højt informationsniveau(43,5%)) skal der gøres opmærksom på at der også er fundet strukturelle barrierer som sprog (10%) og transportproblemer(13%) – med tanke på projektets særlige fokus på sårbare borgere.

Vi håber at aktuelle undersøgelser kan være til hjælp i planlægningen af fremtidige tilbud.

August 2012

Lars Rytter, Morten Finnemann og Anders Munck



## Bilag 1: Spørgeskema

### Vestegnsprojektet

#### Evaluering af borgernes behov/barrierer for deltagelse i kommunale sundhedstilbud for T2DM og KOL

Registreringsdato: _____	Patientens alder: _____	Patientens køn: <input type="checkbox"/> Mand <input type="checkbox"/> Kvinde	Kontaktart: <input type="checkbox"/> Års kontrol <input type="checkbox"/> Anden kontrol
Hvilken kommune bor pt. i? <input type="checkbox"/> Albertslund <input type="checkbox"/> Tåstrup <input type="checkbox"/> Ishøj <input type="checkbox"/> Vallensbæk <input type="checkbox"/> Hvidovre <input type="checkbox"/> Brøndby <input type="checkbox"/> Glostrup			
1	Diagnose	<input type="checkbox"/> T2DM <input type="checkbox"/> KOL	
2	Sygdommens varighed	Antal år fra diagnose _____	
3	Stratificeringsgrad (se Vestegnsprojektets visitations guide).	1. <input type="checkbox"/> Jf. guide: kommunal opgave 2. <input type="checkbox"/> Jf. guide: hospitals opgave 3. <input type="checkbox"/> Kan ikke afgøres	
4	Er det relevant, at henvise patienten til et af nedenstående kommunale sundhedstilbud?  Hvis nej, <b>dine (lægens)</b> grund(e) til ikke at foreslå henvisning (sæt gerne flere krydser)	1. <input type="checkbox"/> Ja – gå til pkt. 5 2. <input type="checkbox"/> Nej, svar nedenstående, derefter <b>SLUT</b>  1. <input type="checkbox"/> Har tidligere været på skole i VP 2. <input type="checkbox"/> Sproglige grunde 3. <input type="checkbox"/> Transportproblemer 4. <input type="checkbox"/> Psykologisk/ psykiatrisk problem 5. <input type="checkbox"/> For dårlig almentilstand 6. <input type="checkbox"/> For gammel 7. <input type="checkbox"/> Andet:.....	
5	Patienten tilbydes et eller flere af følgende tilbud (gerne flere krydser)	1. <input type="checkbox"/> Patientskole 2. <input type="checkbox"/> Motion 3. <input type="checkbox"/> Kostvejledning 4. <input type="checkbox"/> Rygestop	
6	Patienten henvises  Hvis nej, <b>patientens</b> grund(e) til ikke at ønske henvisning Læs evt. op for at finde det bedst dækkende ud-sagn. (gerne flere krydser)	1. <input type="checkbox"/> Ja – gå til pkt. 7 2. <input type="checkbox"/> Nej, patienten ønsker IKKE henvisning.  <i>Hvis nej svar på nedenstående, derefter <b>SLUT</b></i> 1. <input type="checkbox"/> Jeg har ikke tid 2. <input type="checkbox"/> Jeg føler mig fuldt informeret om min sygdom 3. <input type="checkbox"/> Jeg er ikke motiveret i øjeblikket 4. <input type="checkbox"/> Jeg kan ikke følge hold på dansk 5. <input type="checkbox"/> Transporten hindrer mig 6. <input type="checkbox"/> Jeg føler mig for dårlig 7. <input type="checkbox"/> Jeg bryder mig ikke om hold 8. <input type="checkbox"/> Andet: .....	
7	Patienter som HENVISES – hvortil?	1. <input type="checkbox"/> Kommunalt tilbud 2. <input type="checkbox"/> Hospitals tilbud	

## Vestegnsprojektet – Baggrundsskema

Læge køn	<input type="checkbox"/> mand <input type="checkbox"/> Kvinde
Alder Antal år i praksis	_____ _____
Praksistype	1. <input type="checkbox"/> Solo 2. <input type="checkbox"/> Kompagni - hvis kompagni: antal læger: _____ Gruppepraksis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Delelæge: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Har du uddannelseslæge: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Kommune	
Har den information, du har fået om sundhedstilbuddene været tilfredsstillende?	1. <input type="checkbox"/> Ja 2. <input type="checkbox"/> Nej 3. <input type="checkbox"/> Ved ikke
Føler du det er nemt at henvise til sundhedstilbuddene?	1. <input type="checkbox"/> Ja 2. <input type="checkbox"/> Nej 3. <input type="checkbox"/> Ved ikke
Er du tilfreds med de tilbagemeldinger, du får, når en patient har gennemgået et sundhedstilbud?	1. <input type="checkbox"/> Ja 2. <input type="checkbox"/> Nej 3. <input type="checkbox"/> Delvis
Synes du der er behov for sundhedstilbud på andre områder?	1. <input type="checkbox"/> Ja 2. <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilke -----
Hvorledes er dit kendskab til indholdet af sundhedstilbuddet for Type 2 diabetes?	1. <input type="checkbox"/> meget beskedent 2. <input type="checkbox"/> beskedent 3. <input type="checkbox"/> nogenlunde 4. <input type="checkbox"/> detaljeret 5. <input type="checkbox"/> meget detaljeret
Hvorledes er dit kendskab til indholdet af sundhedstilbuddet for KOL?	1. <input type="checkbox"/> meget beskedent 2. <input type="checkbox"/> beskedent 3. <input type="checkbox"/> nogenlunde 4. <input type="checkbox"/> detaljeret 5. <input type="checkbox"/> meget detaljeret
Ønsker / forslag til forbedringer ift. kommunale tilbud til T2DM og KOL? Indholdsmæssigt? Organisatorisk?	



