



diabetes
foreningen

SUNDHEDS BAROMETER

**GEOGRAFISK
ULIGHED**
SPÆNDER
BEN FOR
**ET KRONISK
SUNDERE**
DANMARK



STORE ULIGHEDER UDFORDRER DE NYE SUNDHEDSRÅD

● Den 18. november 2025 vælger danskerne nye regionsråd og kommunalbestyrelser – og dermed også de 17 nye sundhedsråd, der skal sikre et mere nært og lige sundhedsvæsen. Men sundhedsrådene er født med store udfordringer: Geografisk ulighed i sundhed er massiv, og gamle skævheder mellem regionerne består.

Diabetesforeningen sætter tal på forskellene og viser vejen til løsninger

Med det nye Sundhedsbarometer tager Diabetesforeningen for første gang temperaturen på sundhedstilstand og behandlingstilbud på tværs af de 17 nye sundhedsråd. Det giver et unikt indblik i, hvor store forskelle der er i forekomsten af diabetes, hvor godt mennesker med diabetes klarer sig og adgangen til støtte. Dermed får både politikere og borgere et helt nyt værktøj til at forstå og handle på de lokale udfordringer – og et klart billede af, hvor sundhedsrådene skal sætte ind, hvis de skal indfri ambitionen om at mindske ulighed i sundhed.

Ulighed i både sygdom og behandling

Type 2-diabetes vokser eksplosivt: Hvert år får ca. 22.000 danskere diagnosen¹⁾, og 500.000 lever i dag med prædiabetes²⁾. Uden tidlig indsats risikerer vi en stille sundhedskatastrofe.

Men hvor godt sygdommen håndteres, svinger dramatisk, alt efter hvor man bor. I Sundhedsråd Vendsyssel har halvdelen af mennesker med type 2-diabetes et langtidsblodsukker inden for det gængse behandlingsmål. I Sundhedsråd Hovedstaden Syd og Vest er det under en tredjedel³⁾. Så stor er uligheden i helt basale behandlingsresultater.

Patientuddannelse – nøglen til egenmestring og et prioriteret sundhedsvæsen

Kun 23 procent af mennesker med type 2-diabetes får i dag tilbud om patientuddannelse⁴⁾, selvom vi ved, at det er nøglen til at forebygge alvorlige og dyre følgesygdomme. Når ansvaret nu flytter til de nye sundhedsråd, bliver det deres første store prøve: At gøre op med forskellene og sikre, at mennesker med type 2-diabetes får lige og bedre adgang til patientuddannelse.

Når mennesker med type 2-diabetes, og andre kroniske sygdomme, gennem patientuddannelse får bedre styr på deres

Sundhedsbarometeret giver politikerne nye redskaber

● Diabetesforeningens Sundhedsbarometer peger på, hvor problemerne er størst lokalt, og giver konkrete anbefalinger til, hvordan sundhedsråd og regioner kan handle på et databaseret grundlag. Kun sådan skaber vi et sundhedsvæsen, hvor det ikke er postnummeret, der afgør kvaliteten af behandlingen.



sygdom, reduceres dyre komplikationer, akutte indlæggelser, hyppige kontakter til sundhedsvæsenet og tabt arbejdsevne^{5, 6, 7)}. Det betyder bedre livskvalitet for den enkelte – og mindre pres på et sundhedsvæsen, der allerede er hårdt belastet.

Stor ulighed i adgang til teknologi på tværs af regioner

Også for mennesker med type 1-diabetes er der ulige adgang til behandling.

AID-pumper – der automatisk doserer insulin – kan være en livsforandrende teknologi for mennesker med type 1-diabetes. De giver bedre blodsukkerregulering, færre følgesygdomme og højere livskvalitet^{8, 9)}.

Samtidig kan teknologien spare sundhedsvæsenet for store udgifter til behandling af alvorlige komplikationer.

Alligevel udrulles AID-pumper alt for langsomt og alt for skævt i Danmark. I dag afhænger adgangen af, hvor man bor – ikke af den enkeltes behov. Det strider direkte mod sundhedsreformens ambitioner om mere lighed i sundhed. Når de nye regionsråd træder sammen, bør sikring af lige adgang til AID-pumper stå allerøverst på deres dagsorden.

Regioner og sundhedsråd skal gøre op med geografisk ulighed

I Danmark afhænger udsigten til et liv uden kronisk sygdom – eller et godt liv med – stadig i alt for høj grad af, hvor man bor. Borgere med samme behov får ikke den samme behandling. Nogle steder får man hurtig adgang til støtte, patientuddannelse og ny teknologi – andre steder halter tilbuddene bagefter. I praksis betyder det, at mennesker med diabetes er lodder i et lotteri, hvor det er tilfældigt, hvem der får den hjælp, de har brug for.

Det er både urimeligt og uholdbart. Uligheden koster livskvalitet for den enkelte, leveår for tusindvis af danskere – og enorme ressourcer for samfundet i form af følgesygdomme, indlæggelser og tabt arbejdsevne.

Derfor må og skal de nye sundhedsråd og regioner gøre op med de geografiske forskelle. På den korte bane handler det om at sikre lige adgang til sundhed for danskerne. På den lange bane er det en forudsætning for, at sundhedsreformen lykkes, og at vi kan skabe et kronisk sundere Danmark.

Claus Richter

Administrerende direktør,
Diabetesforeningen



ULIGHED I RISIKOEN FOR EN ALVORLIG KRONISK SYGDOM

● Over 332.000 danskere har i dag type 2-diabetes svarende til hver 14. voksne dansker¹⁰). Det er det højeste antal nogensinde, og det stiger fortsat. Type 2-diabetes er en alvorlig kronisk sygdom, som koster livskvalitet, leveår og dyre indlæggelser på grund af følgesygdomme, der i mange tilfælde kan forebygges. Det stigende antal mennesker med diabetes viser, at vi står midt i en stille sundhedskatastrofe.

Høj forekomst af type 2-diabetes gør handling ekstra akut

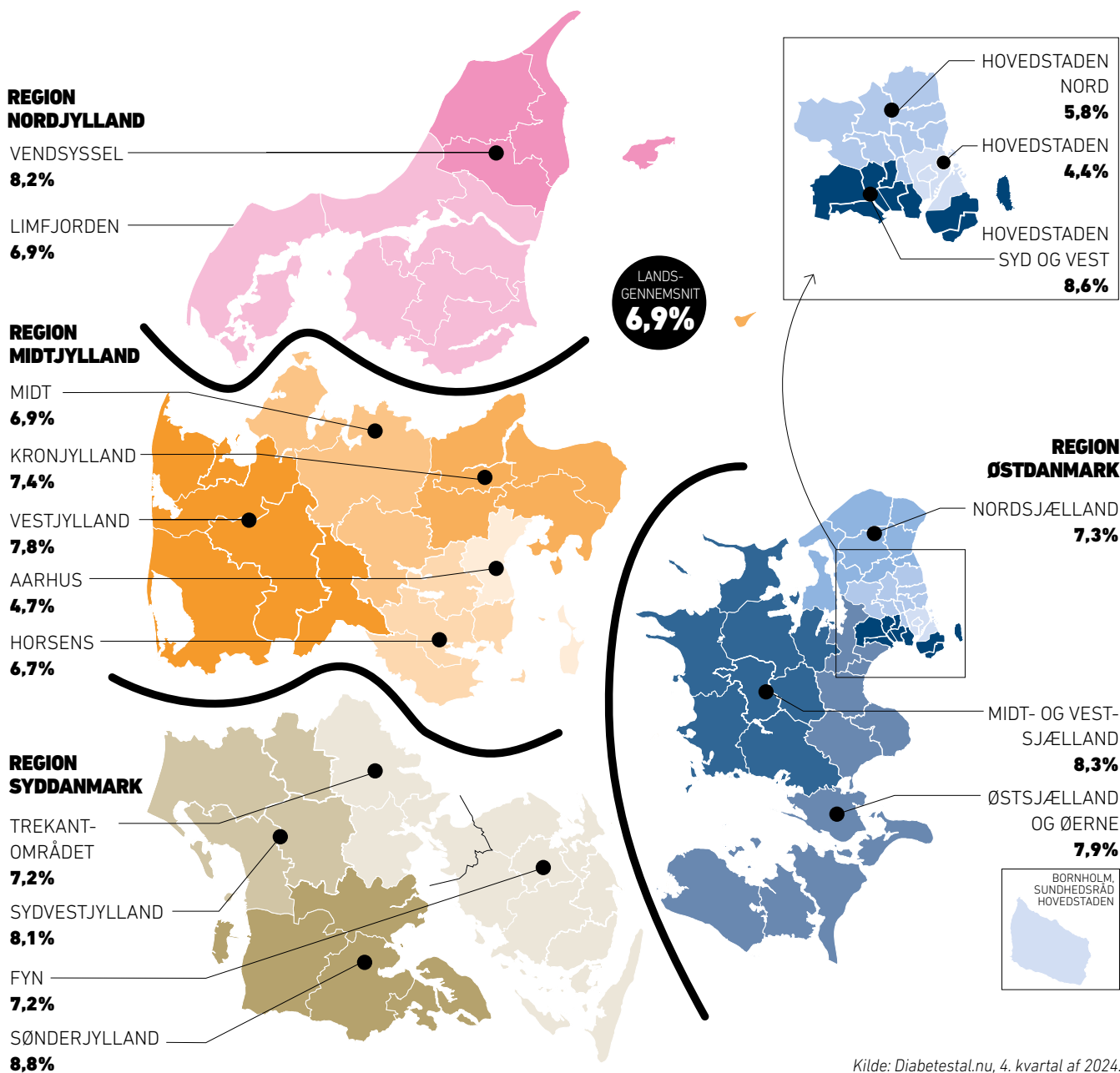
Sundhedsbarometeret viser store forskelle på, hvor stor en andel af befolkningen, der lever med type 2-diabetes i de 17 sundhedsråd. Hvor det i Sundhedsråd Sønderjylland er knap hver tiende borger, der har type 2-diabetes, er andelen kun halvt så høj i Sundhedsråd Hovedstaden. Og forskellene følger ikke kun de traditionelle forskelle mellem land og storby. Også mellem sundhedsråd i landområderne er der mærkbare forskelle.

Den stille sundhedskatastrofe kræver politisk handling i hele landet. Men Diabetesforeningens sundhedsbarometer viser også, at nogle sundhedsråd bør sætte endnu mere markant ind for at knække den kroniske kurve lokalt.

Andel af mennesker som lever med type 2-diabetes

Sønderjylland	8,8%
Hovedstaden Syd & Vest	8,6%
Midt- og Vestsjælland	8,3%
Vendsyssel	8,2%
Sydvestjylland	8,1%
Østsjælland og øerne	7,9%
Vestjylland	7,8%
Kronjylland	7,4%
Nordsjælland	7,3%
Fyn	7,2%
Trekantområdet	7,2%
Midt	6,9%
Limfjorden	6,9%
Horsens	6,7%
Hovedstaden Nord	5,8%
Aarhus	4,7%
Hovedstaden	4,4%

Andel af mennesker som lever med type 2-diabetes



Kilde: Diabetestotal.nu, 4. kvartal af 2024.

ULIGHED I BEHANDLING AF TYPE 2-DIABETES

● Der er ikke alene forskel på, hvor mange der har type 2-diabetes på tværs af sundhedsrådene. Også udsigten til at opnå god behandling afhænger af, hvor i landet man bor.

Diabetesforeningens Sundhedsbarometer viser, at der er stor forskel på, hvor velreguleret ens type 2-diabetes er, alt efter hvilket sundhedsråd man tilhører.

I Sundhedsråd Vendsyssel er det knap halvdelen af mennesker med type 2-diabetes, der har et langtidsblodsukker indenfor det almindelige behandlingsmål (≤ 53 mmol/mol), mens det i Sundhedsråd Hovedstaden Syd og Vest er under en tredjedel.

Sandsynligheden for et godt liv med type 2-diabetes uden alvorlige følgesygdomme er altså markant større i nogle sundhedsråd end i andre.

Det er både urimeligt og uholdbart, og det understreger nødvendigheden af, at de kommende kronikerpakker implementeres ambitiøst. Herunder at langt flere får adgang til god patientuddannelse med støtte til at holde langtidsblodsukkeret nede og følgesygdomme fra døren.

Også teknologi kan bidrage til bedre sygdomsmestring for mennesker med type 2-diabetes. Derfor skal teknologi – som sensorbaserede glukosemålere – prioriteres og bringes aktivt i spil for sikre, at flere med type 2-diabetes opnår almindelige behandlingsmål.

Andel med langtidsblodsukker indenfor behandlingsmålet ≤ 53 mmol/mol

Hovedstaden Syd og Vest	29,1%
Hovedstaden	32,3%
Nordsjælland	34,8%
Hovedstaden Nord	36,1%
Aarhus	38,4%
Kronjylland	38,9%
Midt- og Vestsjælland	39,8%
Østsjælland og øerne	41,1%
Midt	42,3%
Horsens	42,6%
Vestjylland	42,9%
Sønderjylland	44,0%
Limfjorden	44,7%
Sydvestjylland	45,4%
Trekantområdet	45,9%
Fyn	47,4%
Vendsyssel	49,2%

Langtidsblodsukker

● Langtidsblodsukker er et centralt mål på udviklingen i en diabetesdiagnose og den vigtigste faktor for udviklingen af alvorlige følgesygdomme som nerve-, øjen-, nyre- og hjertesygdomme ^{5, 11, 12}). For mennesker med type 2-diabetes skal langtidsblodsukkeret ligge så tæt på normalområdet – under 48 mmol/mol – som muligt. Det bliver typisk vanskeligere at holde langtidsblodsukkeret nede, jo længere tid man har haft type 2-diabetes. Ofte har man et behandlingsmål om at holde langtidsblodsukkeret under 53 mmol/mol – særligt blandt personer, som har haft type 2-diabetes i længere tid eller bliver behandlet med medicin, der kan sænke blodsukkeret. Risikoen for følgesygdomme er tre gange så høj ved et blodsukker på 70-80 mmol/mol sammenlignet med et på 48-58 ⁵).



Andel med langtidsblodsukker indenfor behandlingsmålet ≤ 53 mmol/mol

REGION NORDJYLLAND

VENDSYSSEL
49,2%

LIMFJORDEN
44,7%

REGION MIDTJYLLAND

MIDT
42,3%

KRONJYLLAND
38,9%

VESTJYLLAND
42,9%

AARHUS
38,4%

HORSENS
42,6%

REGION SYDDANMARK

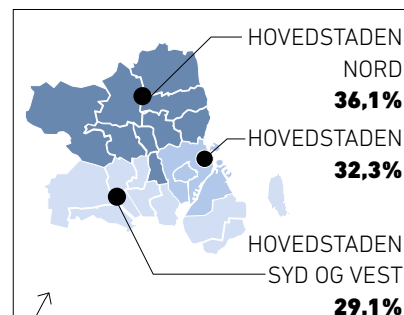
TREKANT-OMRÅDET
45,9%

SYDVESTJYLLAND
45,4%

FYN
47,4%

SØNDERJYLLAND
44%

LANDS-
GENNEMSIT
40,4%

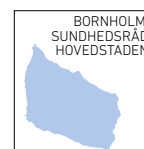


REGION ØSTDANMARK

NORDSJÆLLAND
34,8%

MIDT- OG VEST-
SJÆLLAND
39,8%

ØSTSJÆLLAND
OG ØERNE
41,1%



Kilde: Diabetestest.nu, 3. kvartal af 2024¹³.

DIABETESFORENINGEN MENER



I dag er udsigten til at opnå god behandling for sin type 2-diabetes skævt fordelt på tværs af sundhedsrådene. Det er uholdbart. Både kronikerpakker og bedre udnyttelse af kendt teknologi skal bringes i spil for at mindske den geografiske ulighed og sikre, at flere med type 2-diabetes opnår deres behandlingsmål.

● Kronikerpakkerne skal implementeres ambitiøst. Sundhedsråd og regioner skal sikre politiske prioriteringer, der understøtter dét mål lokalt og i alle sundhedsråd.

● Der skal gives adgang til periodisk sensorbaseret glukosemåling for mennesker med type 2-diabetes i diætbehandling, behandling med antidiabetisk medicin eller basisinsulin, som læringsredskab til at sikre bedre egenmestring og blodsukkerkontrol. Adgangen skal omfatte op til tre perioder med sensor det første år efter diagnose og en periode med sensor årligt derefter (en sensors levetid er ca. to uger).

ULIGHED

I TILBUD OM

PATIENTUDDANNELSE

● Alle med type 2-diabetes skal have adgang til patientuddannelse af høj kvalitet – uanset postnummer. Patientuddannelse giver viden og redskaber til at leve sundere, tage medicin korrekt og reagere i tide, når sygdommen forværres.

I dag er virkeligheden en anden: Alt for mange lever med dårligt reguleret blodsukker og får unødvendige følgesygdomme, fordi de ikke får den støtte, der virker. Når ansvaret for patientuddannelse flytter til de nye sundhedsråd, bliver det deres første store prøve at gøre op med forskellene og sikre, at mennesker med type 2-diabetes får lige adgang til uddannelse i at mestre deres sygdom.

Diabetesforeningens sundhedsbarometer viser, at selv i de sundhedsråd, hvor andelen med patientuddannelse er højest, er det kun en ud af tre patienter, som siger, de har fået et tilbud om patientuddannelse. Det er langt fra målet.

Og i flere sundhedsråd er det langt færre, som siger, at de har fået et tilbud.

Patienternes udsigt til at leve godt liv med deres kroniske sygdom bliver afgjort i et urimeligt postnummerlotteri, som de nye sundhedsråd skal gøre op med.



Rettighed til patientuddannelse

● I dag varetages patientuddannelse af kommunerne. Med sundhedsreformen får de 17 nye sundhedsråd myndighedsansvaret for opgaven. Og som en del af de kommende kronikerpakker får patienterne desuden en ny ret til patientuddannelse ¹⁴⁾. Det betyder, at sundhedsrådene skal sikre, at langt flere får tilbudt patientuddannelse indenfor en tidsfrist, og at kvaliteten bliver ensartet og høj.



64%

oplever bedre spisevaner



55%

oplever at få mere fysisk aktivitet



55%

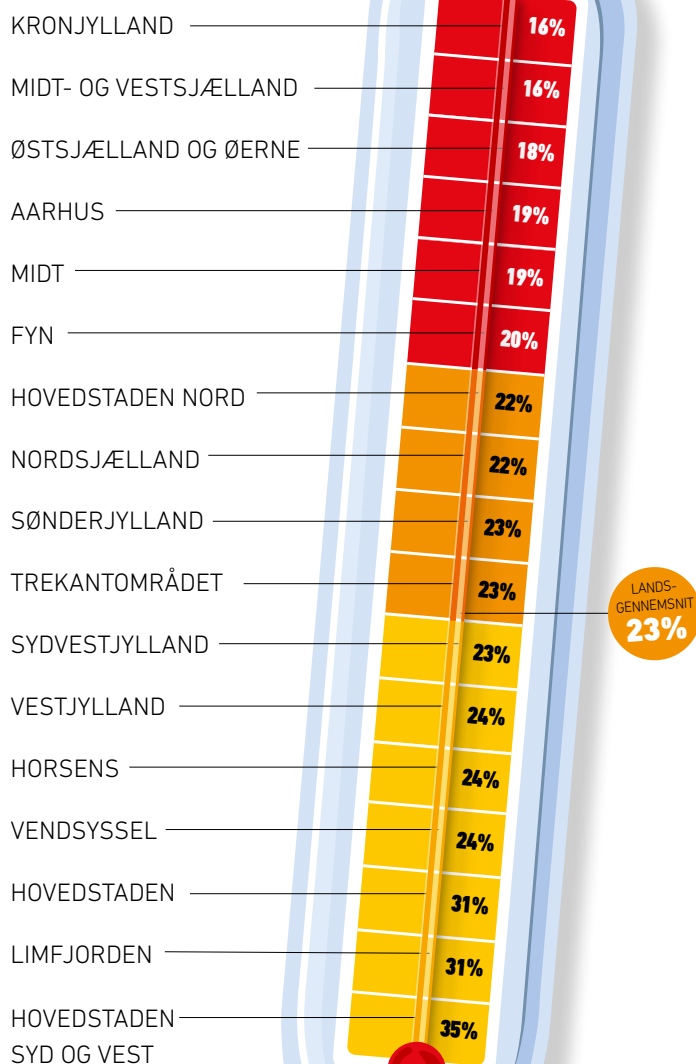
oplever bedre håndtering af sygdom

Kilde: Diabetesforeningens medlemsundersøgelse, "Livet med diabetes", 2025 ⁴⁾

Patientuddannelse er afgørende for, at mennesker med type 2-diabetes får redskaber til at mestre deres sygdom og holde blodsukkeret stabilt. Patientuddannelse kan for eksempel være et kursusforløb i sygdomsmestring, bedre kostvaner og mere fysisk aktivitet. Og vi ved, at det virker ¹⁵⁾.

Samtidig er det vigtigt, at den patientuddannelse, der tilbydes, er af høj kvalitet, så den rent faktisk hjælper mennesker med type 2-diabetes til at leve bedre med deres sygdom og forebygge, at de får følgesygdomme.

Andel der siger, at de er blevet henvist til patientuddannelse



Kilde: Diabetesforeningens medlemsundersøgelse, "Livet med diabetes", 2025



Patientuddannelse har effekt - både for patienterne og samfundsøkonomien

● Patientuddannelse skal hjælpe mennesker med kronisk sygdom med at leve godt med deres sygdom og undgå forværring. Patientuddannelse er ofte et forløb, der omfatter vejledning i sygdomsmestring, kost og fysisk træning. Center for Diabetes og Hjertesygdomme i Københavns Kommune har målt på effekten af deres patientuddannelse til mennesker med type 2-diabetes. Undersøgelsen viser, at patientuddannelsen har en positiv effekt på en række kliniske faktorer som langtidsblodsukker og kolesterol. Samtidig forbedres patienternes livskvalitet, mentale helbred, søvn mv. Og de positive effekter kan stadig ses et halvt år efter, at patientuddannelsen er afsluttet ¹⁵). Ud over de mærkbare forbedringer for patienterne medfører god patientuddannelse også besparelser for samfundet. Kraka Economics har vurderet, at der vil være en nettogevinst på 5 mio. kroner om året ved at sikre, at flere med type 2-diabetes får en god patientuddannelse ¹⁶).



DIABETESFORENINGEN MENER

Adgangen til patientuddannelse - og udsigten til et godt liv med ens kroniske sygdom - skal ikke være et postnummerlotteri. Sundhedsrådene får nu ansvaret for at gøre op med uligheden og tage et afgørende skridt mod mere forebyggelse, bedre livskvalitet og færre indlæggelser for mennesker med type 2-diabetes og andre kroniske sygdomme.

- **HURTIG ADGANG:** Alle med type 2-diabetes skal have et tilbud om patientuddannelse senest 2 uger efter, at lægen har udarbejdet deres behandlingsplan og givet en henvisning til patientuddannelse.
- **NÆRHED:** Tilbuddet skal være tæt på borgernes hverdag – patientuddannelse skal bringes ud til borgeren, ikke omvendt.
- **KVALITET:** Patientuddannelse skal opfylde Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandards.
- **ENSARTETHED:** Samme kvalitet og kapacitet for borgerne i alle kommuner.
- **DATA:** Effekten skal måles, så sundhedsrådet ved, hvem der får gavn, hvad der virker, og hvad der kan forbedres.

ULIGHED I ADGANG TIL SUNDHEDSTEKNOLOGI

● Adgang til den rette diabetesteknologi er afgørende for regulering af blodsukkeret for mennesker med type 1-diabetes.

Bedre reguleret diabetes nedsætter risikoen for insulinchok, akut indlæggelse og alvorlige følgesygdomme som nerve-, øjen-, nyre- og hjertesygdomme. Det betyder øget livskvalitet og bedre sygdomskontrol for den enkelte. For samfundet betyder det færre udgifter til behandling og mindre sygefravær. Adgang til den rette diabetesteknologi letter dermed presset på sundheds-væsnet og giver en økonomisk samfundsgevinst.

Der er heldigvis sket fremskridt i udbredelsen af diabetesteknologi til mennesker med type 1-diabetes i Danmark, men vi halter stadig bagefter. Udrulningen af teknologi er stadig for langsom og for forskellig. Det betyder, at vi hverken kan følge med den teknologiske udvikling eller sundhedsreformens ambitioner om at øge brugen af teknologi og hjemmebehandling.

Sundhedsreformen har desuden som erklæret mål, at geografi "ikke skal definere borgernes adgang til nye behandlingsmuligheder og innovative teknologier" ¹⁴⁾. AID-pumper er et helt konkret eksempel på, at tildelingen af ny teknologi, der beviseligt forbedrer behandlingen, netop defineres af geografien i dag. Det er derfor en hovedopgave for politikerne at sikre, at sundhedsreformens mål føres ud i livet.



AID-pumper giver den bedste blodsukkerkontrol

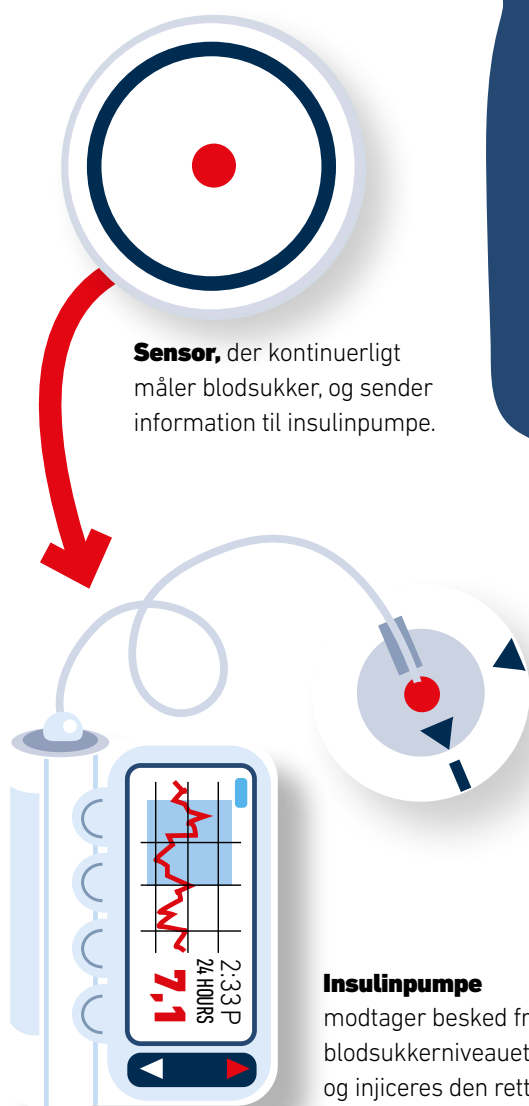
● Type 1-diabetes betyder, at kroppen ikke selv kan regulere blodsukkeret. Hvis blodsukkeret bliver for lavt, kan det være akut livstruende. Hvis blodsukkeret bliver for højt, stiger risikoen for at udvikle alvorlige følgesygdomme som nerve-, øjen-, nyre- og hjertesygdomme.

● For mennesker med type 1-diabetes skal behandlingen derfor stræbe efter at holde blodsukkerniveauet inden for målområdet 3,9-10 mmol/l og ideelt set 70 procent af døgnet 24 timer. Samtidig tilstræbes et såkaldt langtidsblodsukker på under 53 mmol/mol ¹⁷⁾. Langtidsstudier har vist, at når disse mål opnås, reduceres risikoen for følgesygdomme betydeligt ^{18, 19)}.

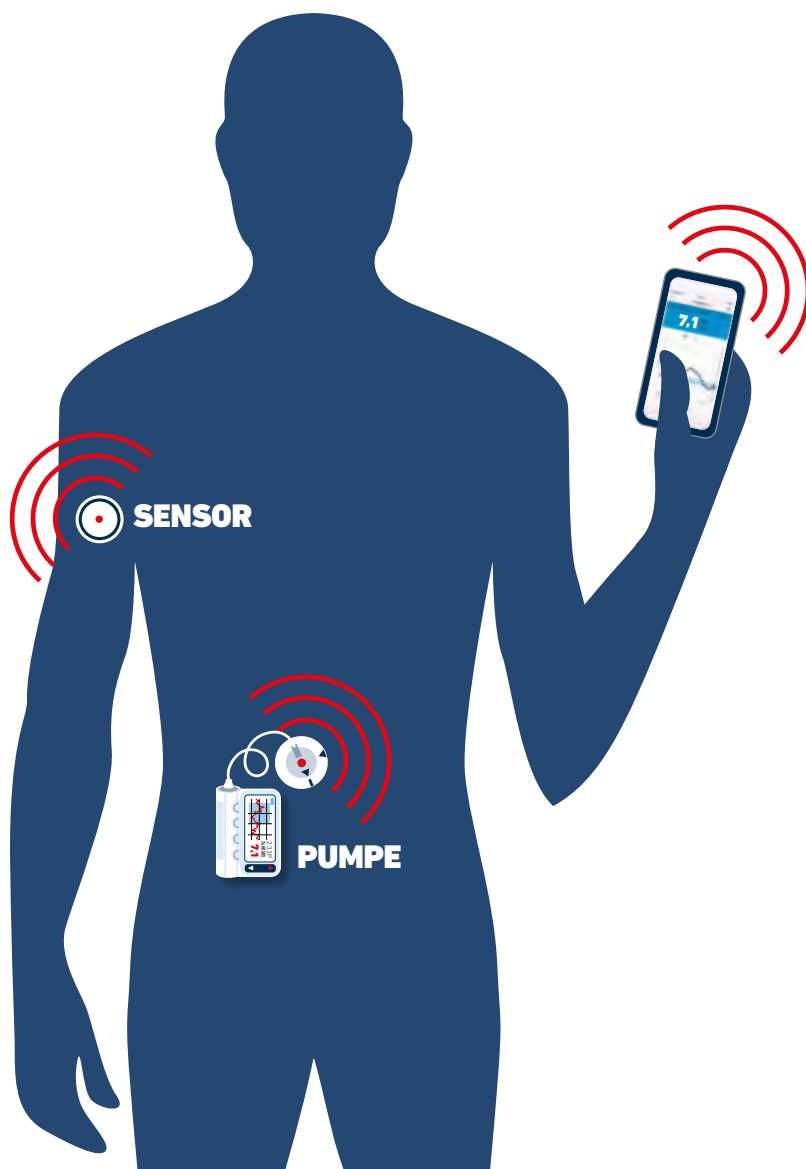
● Både dansk og international forskning har vist, at en AID-pumpe giver den bedste blodsukkerkontrol ^{8, 9)}. I et studie fra Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) havde personer med AID-pumper et blodsukker inden for målområdet i 72 procent af tiden. For personer med almindelig insulinpumpe og sensor var det kun 55 procent af tiden ⁹⁾. I 72 procent af tiden. For personer med almindelig insulinpumpe og sensor var det kun 55 procent af tiden.

Sådan fungerer AID

● Automated Insulin Delivery, AID, hvor sensor til blodsuktermåling og insulinpumpen taler sammen.



Sensor, der kontinuerligt måler blodsukker, og sender information til insulinpumpe.



APP

Desuden kan man gennem en app modtage løbende information om det aktuelle blodsukkerniveau og få vist en komplet kurve for den seneste periodes variationer, også natten igennem, mens du sover.



Insulinpumpe

modtager besked fra sensor om blodsukkerniveauet. Løbende beregnes og injiceres den rette insulinmængde.

ADGANG TIL SUNDHEDSTEKNOLOGI AFHÆNGER AF GEOGRAFI

Andel af personer **UNDER 18 år**
med type 1-diabetes der
behandles med AID

REGION
NORDJYLLAND

95%

REGION
MIDT-
JYLLAND

84%

REGION
SYDDANMARK

89%

REGION
HOVEDSTADEN

80%

97%

REGION
SJÆLLAND

Kilde: Diabetestest.nu, 2. kvartal af 2025.

Ulighed på landkortet og i patienternes liv

Tildelingen af den nyeste og mest avancerede teknologi til behandling af type 1-diabetes – AID-pumper – er stadig for langsom og for ulige.

Regionerne har i dag forskellige retningslinjer for tildeling og finansiering. Det betyder, at patienter med samme behov ikke har adgang til den samme behandling.

Mens de fleste børn med type 1-diabetes har en AID-pumpe, gælder det kun et mindretal af de voksne. Og for både børn og voksne er der store forskelle mellem regionerne på, hvor mange der behandles med AID-pumper.

I nogle regioner behandles dobbelt så mange personer over 18 år med AID-pumper som i andre, bl.a. fordi tildelingskriterier og finansiering er forskellige.

Andel af personer **OVER 18 år**
med type 1-diabetes der
behandles med AID

REGION
NORDJYLLAND

10%

REGION
HOVEDSTADEN

16%

REGION
MIDT-
JYLLAND

23%

19%

REGION
SYDDANMARK

23%

REGION
SJÆLLAND

Kilde: Diabetestest.nu, 2. kvartal af 2025.



DIABETESFORENINGEN MENER

Adgang til livsvigtig teknologi bør ikke afhænge af postnummer. I Danmark skal vi have lige adgang til sundhed. Derfor kæmper Diabetesforeningen for, at alle med type 1-diabetes får adgang til AID-pumpe uanset alder og bopæl.

- Der skal indføres en fælles national retningslinje for tildeling af AID-pumper.
- Regionsrådene skal sikre midler til hurtig og lige udbredelse af AID-pumper.

REFERENCER

1. Diabetestest.nu
2. Jørgensen ME, Ellervik C, Ekholm O, Johansen NB, Carstensen B. Estimates of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in Denmark: The end of an epidemic or a diagnostic artefact? *Scandinavian Journal of Public Health*. Februar 2020 48(1). <https://doi.org/10.1177/1403494818799606>
3. Diabetestest.nu (Q3 2024)
4. Diabetesforeningens medlemsundersøgelse (2025): "Livet med Diabetes 2025"
5. Dansk Endokrinologisk Selskab (2024): "National Behandlingsvejledning for type 2-diabetes"
6. Kjellberg, J., Tikkanen, C. K., Bagger, M., & Gæde, P. (2020). Short-term societal economic burden of first incident type 2 diabetes-related complications - a nationwide cohort study. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research, 20(6). <https://doi.org/10.1080/14737167.2020.1837626>
7. Mairey, I. P., Rosenkilde, S., Klitgaard, M. B., & Thygesen, L. C. (2022). Sygdomsbyrden i Danmark: - sygdomme. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-2023/Sygdomme-Sygdomsbyrden-2023.ashx>
8. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. Januar 2025 48(supplement). <https://doi.org/10.2337/dc25-S009>
9. Nørgaard et al. Glucose Monitoring Metrics in Individuals With Type 1 Diabetes Using Different Treatment Modalities: A Real-World Observational Study. *Diabetes Care*. November 2023 46(11). <https://doi.org/10.2337/dc23-1137>
10. Diabetestest.nu (Q4 2024)
11. Simmons RK, Griffin SJ, Lauritzen T, Sandbæk A. Effect of screening for type 2 diabetes on risk of cardiovascular disease and mortality: a controlled trial among 139,075 individuals diagnosed with diabetes in Denmark between 2001 and 2009. *Diabetologia*. 2017 Nov; 60(11). <https://doi.org/10.1007/s00125-017-4299-y>
12. Feldman AL, Griffin SJ, Fährm E, Norberg M, Wennberg P, Weinehall L, Rolandsson O. Screening for type 2 diabetes: do screen-detected cases fare better? *Diabetologia*. 2017 Nov; 60(11). <https://doi.org/10.1007/s00125-017-4402-4>
13. Diabetestest.dk (Q3 2024). Indikator: glykæmisk kontrol. Personer med to på hinanden følgende HbA1c-målinger ≤ 53 mmol/mol inden for 12 mdr. før udgangen af det pågældende kvartal, som andel af personer, der har en HbA1c-måling de seneste 12 mdr.
14. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024): "Aftale om sundhedsreform 2024"
15. Center for Diabetes og Hjertesygdomme, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF), Københavns Kommune (2022): "Hvordan går det for borgerne i Center for Diabetes?"
16. Kraka Economics (2024): "National kvalitetsplan for type 2-diabetes - Omkostninger og gevinster ved et nyt grundpakkeforløb"
17. Dansk Endokrinologisk Selskab (2022): "National Behandlingsvejledning for type 1-diabetes"
18. Battelino T et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range. *Diabetes Care*. Juni 2019 42(8). <https://doi.org/10.2337/dci19-0028>
19. Beck RW et al. Validation of Time in Range as an Outcome Measure for Diabetes Clinical Trials. *Diabetes Care*. Marts 2019 42(3). <https://doi.org/10.2337/dc18-1444>.

SUNDHEDSPOLITISK **ÅBNINGSDEBAT** **2025**



diabetes
foreningen

diabetes.dk