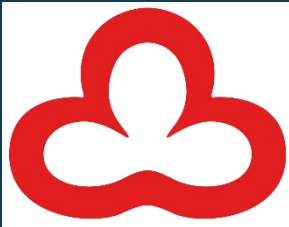


Kend dit blodsukker

2021

selvrapporterede data



Diabetesforeningen
Forskning og Analyse
Stationsparken 24 st. tv.
2600 Glostrup

Udarbejdet af:

Nuri Cayuelas Mateu, projektleder, Diabetesforeningen
Kasper Arnskov Nielsen, analysekonsulent, Diabetesforeningen
Nuy Christiansen, studentermedhjælp, Diabetesforeningen

Følgende personer takkes for deres bidrag til undersøgelse og rapport:

En stor tak til alle de medlemmer af Diabetesforeningens Diabetespanel, som har deltaget i undersøgelsen.

Anne-Marie Karin Wegener, seniorfaglig rådgiver, Diabetesforeningen og Lene Kølle Jørgensen, rådgivningskonsulent og diabetessygeplejerske, Diabetesforeningen for deres input til undersøgelsen.

Rapporten citeres:

Diabetesforeningen. Kend dit blodsukker 2021.

Version 1, juni 2021.

Elektronisk udgave kan downloades på: diabetes.dk/undersogelser

Indhold	
Forord	3
1 Baggrund og formål.....	5
1.1 Baggrund	5
1.2 Formål	5
1.3 Projektorganisering	6
1.4 Læsevejledning	6
2 Materiale og metode	9
2.1 Materiale.....	9
2.2 Metode.....	9
3 Deltagerne	11
3.1. Sociodemografiske faktorer	11
3.2. Sygdomsrelaterede faktorer	12
4 Resultater.....	15
4.1 Hvem måler og hvem måler ikke sit blodsukker?.....	15
4.2. Sociodemografiske faktorer	16
4.3. Sygdomsrelaterede faktorer	17
4.4. Lægens anbefaling følges	18
4.5. Diabetesbehandling	20
4.6. Helbred	24
4.7. Indsigter ved at måle blodsukker	27
4.8. Opsummering og konklusion.....	30
5.0 Kilder	35

Forord

Antallet af mennesker der får diagnosticeret og lever med type 2-diabetes har været stigende i de seneste årtier. Hvert år bliver knap 15.000 danskere diagnosticeret med type 2-diabetes og mindst ¼ million danskere lever med sygdommen.

Med den nationale diabetesbehandlingsplan fra 2017 (1), er der kommet fokus på, at flere mennesker med diabetes skal være velregulerede, at behandlingsforløb skal være mere individuelle, og at alle patienter med diabetes skal have adgang til behandling af samme høje kvalitet.

I Diabetesforeningen arbejder vi bl.a. for, at alle med type 2 diabetes får den bedst mulige behandling for at kunne leve et så godt liv som muligt, og at forebygge følgesygdomme i videst muligt omfang. Det er nødvendigt at kende sit blodsukker og effekten af hvad og hvor meget man spiser, hvor meget man bevæger sig, eller den medicin man tager på ens blodsukkeret, er en nødvendig information at have, når man i hverdagen skal træffe beslutninger om, hvad og hvor meget man spiser, hvor meget man bevæger sig og – for nogle -om man tager sin medicin. Et velreguleret blodsukker er medvirkende til at mindske eller udskyde risikoen for at få alvorlige følgesygdomme.

Derfor igangsatte Diabetesforeningen et pilotprojekt, hvor 16 personer med type 2-diabetes målte deres blodsukker fem gange om dagen i fire uger, for at få et indblik i, hvilke indsigter og effekter det kunne give deltagerne at måle blodsukker tæt i en kortere periode. Efter endt pilotprojekt var det vigtigt for Diabetesforeningen at få et indblik i, hvor mange af foreningens medlemmer, der måler blodsukker, hvor ofte de gør det, hvordan de gør det, og hvad de får ud af at måle blodsukker.

Denne rapport præsenterer de vigtigste resultater fra "Kend dit blodsukker", og bygger på besvarelser fra 901 medlemmer af Diabetesforeningens Diabetespanel med type 2-diabetes, som ikke tager insulin. Undersøgelsen er gennemført i februar 2021.

Vi håber, at rapporten bliver godt modtaget og anvendes i kliniske miljøer, samt blandt forskere og beslutningstagere.

Diabetesforeningen vil gerne takke deltagerne for at give os et værdifuldt og unikt indblik i deres hverdag med og behandling for type 2-diabetes.

København, april 2021



Tanja Thybo
Chef for forskning og analyse

Kapitel 1

BAGGRUND OG FORMÅL

1 Baggrund og formål

1.1 Baggrund

Type 2-diabetes er en af de store kroniske livsstilssygdomme, og mindst ¼ million danskere lever i dag med diagnosen (2), mens 76.000 skønnes at leve med type 2-diabetes uden at vide det og 360.000 danskere lever med prædiabetes, et forstadium til type 2-diabetes (3). Antallet af danskere med diagnosen type 2-diabetes er mere end tredoblet siden 1996, og prævalensen i befolkningen er steget fra 1,2 procent til 4,5 procent (2).

Mennesker med type 2-diabetes er i risiko for at have en række risikotilstande (f.eks. forhøjet blodtryk, -kolesterol mv.) og udvikle en række følgesygdomme (f.eks. hjerte-kar-sygdomme, nyresygdomme mv.). Risikoen for at udvikle følgesygdomme hænger sammen med hvor godt blodsukkeret er reguleret. 35 procent af de personer, der får stillet diagnosen, har allerede følgesygdomme på diagnosetidspunktet (4).

Den høje forekomst af diabetes er dyr for samfundet. Beregninger, baseret på data fra 2011, viser, at diabetes mindst koster samfundet 31,8 mia. kr. hvert år. Tabt arbejdsindkomst udgør 13,2 mia. kr., plejesektoren koster 6,4 mia. kr., mens behandlingen hos praktiserende læger og hospitaler udgør 5,5 mia. kr., medicinudgifter udgør 1,1 mia. kr. og 5,6 mia. kr. går til måleudstyr, patienttid og afskrivninger (5).

Personer med diabetes har en unik indsigt i deres egen sygdom og dagligdag og er den mest direkte kilde til viden om deres oplevelser, aktuelle behov, behandling og livskvalitet. Derfor er systematisk indsamling af, hvordan mennesker med diabetes oplever deres behandling og livet med diabetes et vigtigt afsæt for at forbedre kvaliteten af diabetesindsatsen og livskvaliteten til gavn og glæde for danskere med diabetes nu og i fremtiden.

1.2 Formål

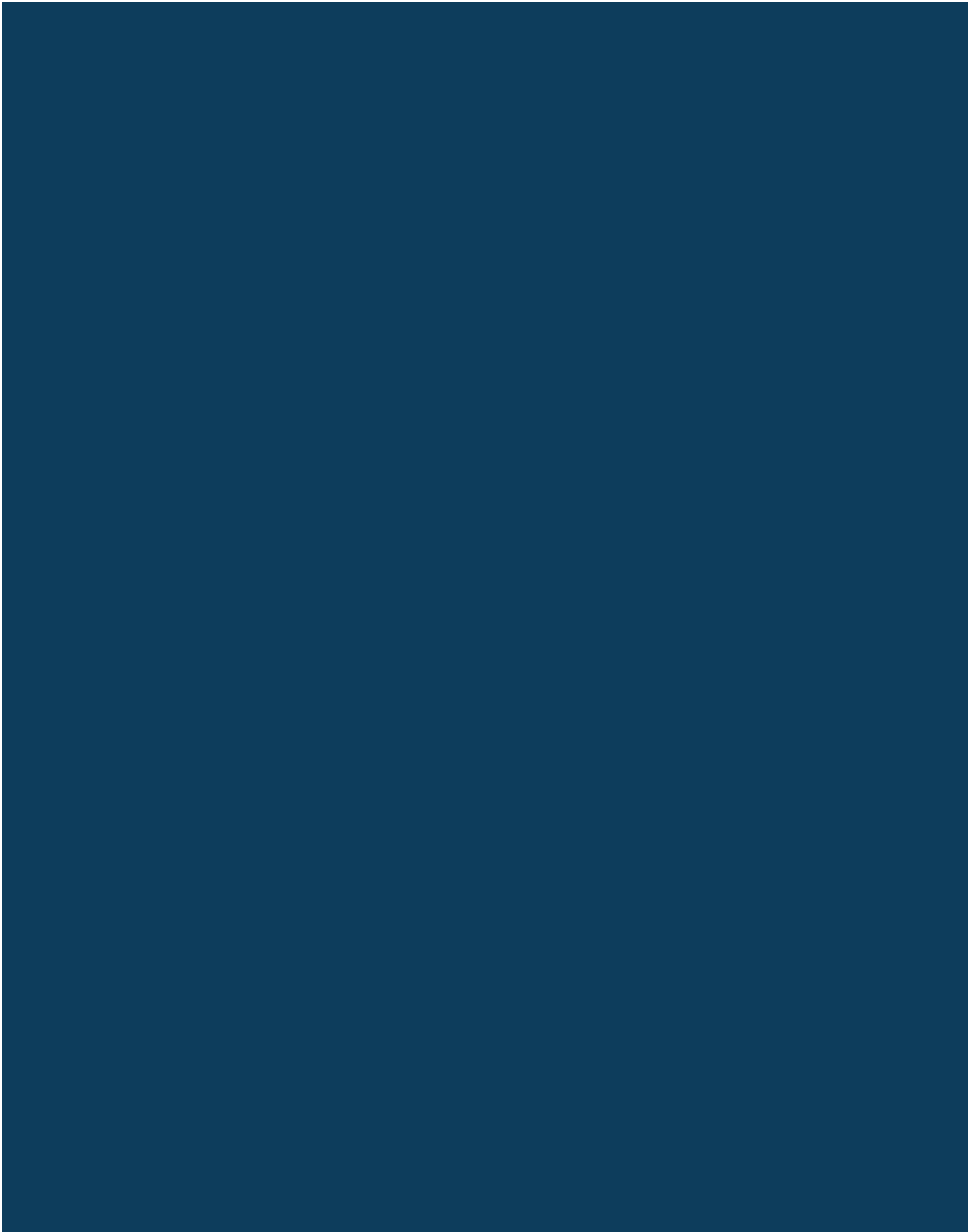
Spørgeskemaundersøgelsen "Kend dit blodsukker", der ligger til grund for rapporten, er en tværsnitsundersøgelse, der kortlægger, hvor mange af Diabetesforeningens medlemmer med type 2-diabetes, der måler deres blodsukker. Derudover belyser undersøgelsen, hvordan deres behandler har instrueret dem i at måle deres blodsukker, og hvad de får ud af at måle deres blodsukker, deres syn på deres behandling, hvilken diabetesmedicin de tager, og hvilket måleudstyr de har til rådighed, samt hvorfra de får deres udstyr. Resultaterne er afgørende viden for, at Diabetesforeningen kan kortlægge, hvilken behandling og rådgivning medlemmerne modtager.

1.3 Projektorganisering

Undersøgelsen var forankret i afdelingen for Forskning & Analyse og er udarbejdet i samarbejde med afdelingen for Rådgivning og Frivillighed samt Kommunikationsafdelingen.

1.4 Læsevejledning

Rapportens **kapitel 1** indeholder en beskrivelse af undersøgelsens baggrund og formål. **Kapitel 2** er en beskrivelse af undersøgelsens datagrundlag og metode. **Kapitel 3** indeholder en beskrivelse af respondenternes sociodemografiske og sygdomsrelaterede faktorer, samt en sammenligning af personer type 2-diabetes, der tager insulin og derfor måler deres blodsukker og personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin og for hvem måling af deres blodsukker er et valg efter anbefaling fra lægen eller på eget initiativ. **Kapitel 4** belyser de sociodemografiske og sygdomsrelaterede forskelle mellem type 2-diabetikere, der ikke tager insulin, men måler deres blodsukker og type 2-diabetikere, der ikke tager insulin og ikke måler deres blodsukker, hvorfor de vælger og fravælger at måle deres blodsukker, hvor ofte de går til kontrol, deres tilfredshed med deres behandling samt deres helbred og hvilke indsigter de opnår ved at måle deres blodsukker. Resultaterne er afgørende viden for, at Diabetesforeningen kan kortlægge, hvilken behandling og rådgivning medlemmerne modtager.



Kapitel 2

DATA OG METODE

2 Materiale og metode

2.1 Materiale

Spørgeskemaet "Kend dit blodsukker" blev udsendt til 1.606 medlemmer af Diabetesforeningens Diabetespanel med type 2-diabetes.

Undersøgelsen opnåede 1264 besvarelser, svarende til en besvarelsesprocent på 79 procent.

Denne rapport omfatter primært resultaterne for de 901 respondenter med type 2-diabetes, der ikke tog insulin på tidspunktet for deres besvarelse.

2.2 Metode

Spørgeskemaet "kend dit blodsukker" er udarbejdet i samarbejde mellem afdelingerne for Forskning & Analyse og Rådgivning & Frivillighed i Diabetesforeningen, og bygger blandt andet på input fra to fokusgruppintervjuer med deltagerne fra "Kend dit blodsukker" pilotprojektet.

"Kend dit blodsukker" var bygget op af en række lukkede spørgsmål med et givent antal svarkategorier til hvert spørgsmål. Derudover rummede spørgeskemaet to åbne spørgsmål med mulighed for at notere fødselsår og årstal for diagnose, samt en række muligheder for skriftligt at notere deres svar, såfremt det ikke passede til de forudbestemte kategorier. De åbne kategorier for årstal var indskrænket til kun at indeholde relevante tal og er siden blevet grupperet i relevante intervaller for hvert parameter.

Spørgeskemaet er kvalitetssikret gennem en pilottest blandt Diabetesforeningens medarbejdere, hvoraf nogle har type 2-diabetes, herefter er spørgeskemaet tilpasset efter relevante kommentarer.

Spørgeskemaet er udsendt til de medlemmer af Diabetesforeningens Diabetespanel, der har type 2-diabetes med et personligt link til deres e-mailadresse via SurveyXact. Besvarelserne er indsamlet i perioden 5/2-2021 til 26/2-2021 med udsendelse af op til tre rykkermails.

Ved første udsendelse af spørgeskemaet var der en kodefejl, som afstedkom at kun deltagere, som havde svaret ja til at benytte injektionsmedicin for deres type 2-diabetes fik spørgsmålene om måling af blodsukker. Fejlen blev tilrettet og alle deltagere, der havde svaret nej til at de brugte injektionsmedicin, blev opfordret til at udfylde spørgeskemaet endnu engang. Det medførte desværre at besvarelsesgrundlaget for emnet har et mindre datagrundlag.

Hvad er Diabetespanelet

Diabetesforeningens Diabetespanel består aktuelt af 2.480 medlemmer af Diabetesforeningen med både type 1-, 1½- og 2-diabetes samt et mindre antal andre diabetesdiagnoser. Panelet består af 56% mænd, hvilket svarer til fordelingen blandt alle personer med diabetes i Danmark.

Panelet har en overrepræsentation af personer i aldersgruppen 60-79 år (61%) og personer med type 1-diabetes (31%), mens brugerne geografisk er spredt svarende til befolkningen som helhed. Diabetespanelet er anvendeligt til at få hurtig og kvalificeret feedback i relation til udfordringer, oplevelser og problemstillinger, som personer med diabetes oplever i deres behandling og dagligdag.

Det nye Diabetespanel er oprettet i marts måned 2020.

Kapitel 3

Deltagerne

3 Deltagerne

De fleste personer med type 2-diabetes, der tager insulin, måler deres blodsukker i forbindelse med deres medicinering. For personer, der ikke tager insulin, er monitoreringen af deres blodsukker et valg efter lægens anbefaling eller på eget initiativ. I kapitel 3 præsenteres forskellen i sociodemografiske og sygdomsrelaterede faktorer mellem personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin og personer med type 2-diabetes, der tager insulin.

3.1. Sociodemografiske faktorer

Af personerne med type 2-diabetes er omkring 30 pct. bosat i Region Hovedstaden, 22 pct. i Region Syddanmark, 20 pct. i Region Midtjylland, og 17 pct. i Region Sjælland, mens 11 pct. er bosat i Region Nordjylland.

Bosætningsmønstret for personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, og personer med type 2-diabetes, der tager insulin, er ens. Det er dermed også udtryk for, at der mellem de fem regioner ingen forskel er i andelen, der ikke tager insulin, blandt personer med type 2-diabetes.

Table 1. Sociodemografiske faktorer særskilt for type 2-diabetikere, der tager insulin, og type 2-diabetikere, der ikke tager insulin.

		Tager insulin	Tager ikke insulin
Alder	Under 40 år	0,8%	1,1%
	40-49 år	2,5%	3,3%
	50-59 år	10,7%	18%
	60-69 år	31,4%	29%
	70-79 år	46,6%	39,9%
	80 år eller ældre	8%	8,7%
Geografiske fordeling	Region Hovedstaden	28,7%	30,5%
	Region Sjælland	18,2%	16,1%
	Region Syddanmark	22,3%	22,7%
	Region Midtjylland	20,1%	19,9%
	Region Nordjylland	10,7%	10,7%
Længste gennemførte uddannelse	Grundskole/gymnasial uddannelse	20,9%	17,1%
	Erhvervs/kort videregående uddannelse	28,7%	32,5%
	Mellemlang/lang videregående uddannelse	47,7%	47,6%
	Anden uddannelse	2,8%	2,8%
Beskæftigelsessituation	Beskæftiget	20,4%	27,6%
	Pensionist	65,9%	61,5%
	Arbejdsløs	1,7%	1,7%
	Førtidspensionist	8%	4%
	Andet/ønsker ikke at oplyse	4,1%	5,1%
Antal respondenter		363	901

Personer, der ikke tager insulin, er lidt yngre end personer, der tager insulin. Således er henholdsvis 22,4 pct. og 14 pct. i de to grupper under 60 år. Det kommer ligeledes til udtryk i forskelle i de to gruppers beskæftigelsesstatus. Personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, er oftere i beskæftigelse end personer, der tager insulin (hhv. 27,6 og 20,4 pct.), hvorimod en større andel af personer, der tager insulin, er pensionister (hhv. 65,5 og 61,5 pct.) eller førtidspensionister (hhv. 8 og 4 pct.) sammenlignet med personer, der ikke tager insulin.

Imidlertid adskiller personer, der tager insulin, og personer, der ikke tager insulin, sig ikke fra hinanden i forhold til længden på deres uddannelse. Næsten halvdelen (48 pct.) af respondenterne har en mellemlang eller lang videregående uddannelse, omkring en tredjedel (30 pct.) en erhvervs- eller kort videregående uddannelse og cirka 20 pct. har en grundskole eller gymnasial uddannelse.

3.2. Sygdomsrelaterede faktorer

Sammenligner man de to gruppers helbreds- og behandlingsstatus, har de, der ikke tager insulin, haft diagnosen i færre år, færre har en eller flere følgesygdomme og flere har et godt selv vurderet helbred og en god selv vurderet livskvalitet.

De fleste personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, er blevet diagnosticeret med diabetes inden for de sidste 15 år (66,6 pct.). Der er markant flere end personer med type 2-diabetes, der tager insulin, for hvem tallet er (26,4 pct.).

Næsten alle personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, går primært til kontrol hos deres praktiserende læge (94 pct.), hvorimod kun 59,8 pct. af personerne med type 2-diabetes, der tager insulin, gør det. De resterende 40 pct. går til kontrol ved Steno Diabetes center eller et andet diabetesambulatorium.

Med hensyn til diabetes relaterede følgesygdomme angiver over halvdelen af respondenterne at være overvægtige, have forhøjet blodtryk og/eller have forhøjet kolesterol. Personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, har imidlertid generelt færre alvorligere følgesygdomme. Mens 16,8 pct. af de personer, der ikke tager insulin, har en hjerte-kar-sygdom, er det tilfældet for 25,1 pct. af de personer, der tager insulin. Ligeledes, har kun 3 pct. af de personer, der ikke tager insulin, en nyresygdom, sammenlignet med 11,6 pct. af dem, der tager insulin. Det mønster går igen for alle andre diabetesrelaterede følgesygdomme, som fodsygdom, nervesygdomme, søvnapnø, tandsygdom, øjensygdom og mavesygdom samt for andre kroniske sygdomme, jf. Tabel 2.

Det afspejler sig ligeledes i respondenternes selv vurderede helbred og livskvalitet. Her angiver flere personer, der ikke tager insulin, at have et vældig godt eller fremragende helbred og/eller en vældig god eller fremragende livskvalitet, sammenlignet med personer, der tager insulin (henholdsvis 33,3 og 34,5 pct. sammenlignet med 20,1 og 31,6 pct.).

Tabel 2. Sygdomsrelaterede faktorer, særskilt for type 2-diabetikere, der tager insulin, og type 2-diabetikere, der ikke tager insulin.

		Tager insulin	Tager ikke insulin
År med type 2-diabetes	Under 5 år	3,0%	19,8%
	5-9 år	6,3%	22,8%
	10-14 år	17,1%	24,0%
	15-19 år	26,4%	16,3%
	20-24 år	27,3%	10,1%
	25 år eller længere	19,8%	7,1%
Hvor går man til kontrol	Hos egen praktiserende læge	59,8%	93,7%
	Steno Diabetes Center	14,9%	1,9%
	Anden diabetesambulatoriet	25,1	3,1%
	Går ikke til kontrol	0,3%	1,3%
Følgesygdomme	Overvægt	64,2%	52,5%
	Forhøjet blodtryk	63,1%	57,9%
	Forhøjet kolesterol	54,3%	52,4%
	Hjerte-kar-sygdom	25,1%	16,8%
	Nyresygdom	11,6%	3,1%
	Føleforstyrrelse i fod/ben el. anden fodsygdom	27,5%	21,1%
	Nervesygdom	16%	7,9%
	Søvnnapnø	14,6%	10,3%
	Tandsygdom	22%	14,9%
	Øjensygdom	9,1%	3,7%
	Mavesygdom	5%	2,2%
	Nej, ingen af disse følgesygdomme	5%	8,1%
	Andre følgesygdomme	6,3%	7%
Andre kroniske sygdomme	Ja	39,2%	35,6%
	Nej	46,9%	54,3%
	Ved ikke	13,8%	10%
Selvvurderet helbred	Fremragende/vældig godt	20,1%	33,3%
	Godt	46%	47,6%
	Mindre godt/dårligt	33,9%	19,1%
Selvvurderet livskvalitet	Fremragende/vældig god	31,6%	44,5%
	Godt	47,1%	43,4%
	Mindre godt/dårlig	21,2%	12,1%
Antal respondenter		363	905

Personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, adskiller sig således markant fra personer med type 2-diabetes, der tager insulin, i forhold til deres alder og helbred. Flere af type 2-diabetikerne, der ikke tager insulin, er yngre, har ingen eller færre alvorlige diabetesrelaterede følgesygdomme, og vurderer, at de har et godt helbred og en god livskvalitet.

Kapitel 4

Resultater

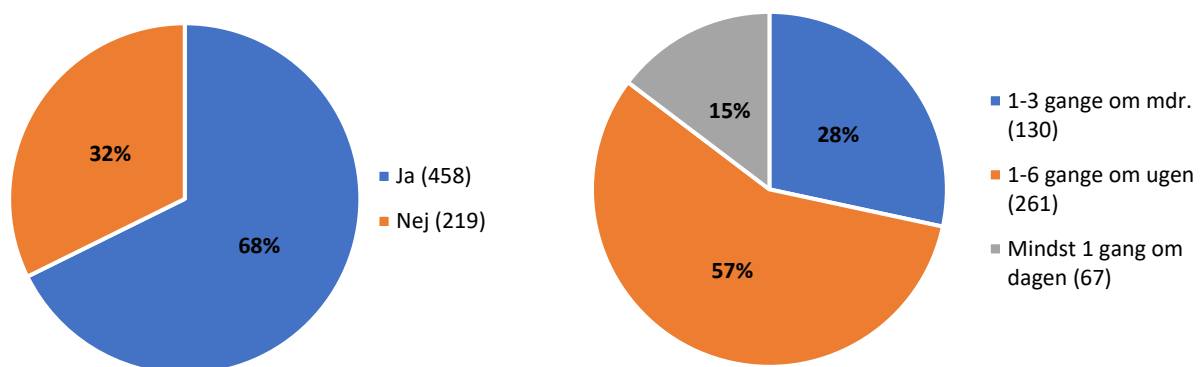
4 Resultater

Som beskrevet i kapitel 3 adskiller type 2-diabetikere, der ikke tager insulin, sig markant fra type 2-diabetikere, der tager insulin, i forhold til deres alder og helbred. En større andel i den førstnævnte gruppe er yngre, har ingen eller færre alvorlige diabetesrelaterede følgesygdomme, og vurderer, at de har et godt helbred og en god livskvalitet.

Kapitel 4 fokuserer på personer med diabetes, der ikke tager insulin. Kapitlet belyser således de sociodemografiske og sygdomsrelaterede forskelle mellem de personer, der ikke tager insulin, men måler deres blodsukker, og dem, der ikke måler deres blodsukker. Det belyses derudover, hvorfor de vælger og fravælger at måle deres blodsukker, hvor ofte de går til kontrol og om de har fået udarbejdet en digital forløbsplan, deres tilfredshed med deres behandling og deres helbred. Endelig belyses hvilke indsigter de opnår ved at måle deres blodsukker og om de herved får det bedre.

For personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, er måling af deres blodsukker et valg efter lægens anbefaling eller på eget initiativ og to tredjedele (68 pct.) af de type 2-diabetikere, der ikke tager insulin, måler deres blodsukker. På undersøgelsestidspunktet har 14,7 pct. heraf den seneste måned målt deres blodsukker dagligt, lidt over halvdelen (57 pct.) én til seks gange om ugen og 28,4 pct. en til tre gange.

Figur 1. Andelen af personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, der måler deres blodsukker, og hvor ofte de måler deres blodsukker



Note: Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

4.1 Hvem måler og hvem måler ikke sit blodsukker?

Blandt personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, er det dem, der måler deres blodsukker, som mest ligner personer, der tager insulin. Denne sammenligning omfatter en række sociodemografiske og sygdomsrelaterede faktorer. En større andel i gruppen af personer, der ikke

tager insulin, men måler deres blodsukker, er ældre, har en eller flere alvorlige diabetesrelaterede følgesygdomme, og vurderer, at de har et dårligt helbred og en dårlig livskvalitet.

4.2. Sociodemografiske faktorer

Sammenlignet med personer, der ikke måler deres blodsukker, er en større andel af de personer, der måler deres blodsukker, 60 år eller ældre (hhv. 52,4 og 44 pct.), pensionister eller førtidspensionister (hhv. 70 og 58 pct.), og bosat i Region Sjælland (hhv. 17,3 og 13,3 pct). Omvendt er flere af dem, der ikke måler deres blodsukker, yngre end 60 år (hhv. 20,2 og 27,3 pct.), i beskæftigelse eller arbejdsløse (hhv. 26,2 pct. og 35,7 pct.) og bosat i Region Hovedstaden (hhv. 30 og 36,2 pct.), jf. Tabel 3.

Tabel 3. Sociodemografiske faktorer, særskilt for type 2-diabetikere, der ikke tager insulin, men måler deres blodsukker, og type 2-diabetikere, der ikke tager insulin.

		Måler	Måler ikke
Alder	Under 50 år	3,7%	6,8%
	50-59 år	16,5%	20,5%
	60-69 år	27,4%	28,6%
	70-79 år	43,5%	34,5%
	80 år eller ældre	8,9%	9,5%
Geografiske fordeling	Region Hovedstaden	30%	36,2%
	Region Sjælland	17,3%	13,3%
	Region Syddanmark	23,2%	22,5%
	Region Midtjylland	19,3%	19,3%
	Region Nordjylland	10,3%	8,7%
Længste gennemførte uddannelse	Grundskole/gymnasial uddannelse	16,1%	18,3%
	Erhvervs/kort uddannelse	33,4%	31%
	Mellemlang/lang videregående uddannelse	47,8%	49,3%
	Anden uddannelse	2,6%	1,4%
Beskæftigelsessituation	Beskæftigede	24,5%	33,4%
	Pensionister	64,2%	56,7%
	Arbejdsløs	1,7%	2,3%
	Førtidspensionister	4,4%	1,8%
	Andet/ønsker ikke at oplyse	4,1%	4,1%
Antal respondenter		458	219

4.3. Sygdomsrelaterede faktorer

Sammenlignet med personer, der ikke måler deres blodsukker, har dem, der måler deres blodsukker, oftere haft diagnosen type 2-diabetes i 15 år eller længere (hhv. 38,4 og 27 pct.).

Table 4. Sygdomsrelaterede faktorer, særligt for type 2-diabetikere, der ikke tager insulin, men måler deres blodsukker og type 2-diabetikere, der ikke måler deres blodsukker.

		Måler	Måler ikke
År med type 2-diabetes	Under 5 år	12%	30,1%
	5-9 år	24,7%	18,3%
	10-14 år	24,9%	24,7%
	15-19 år	18,3%	11%
	20-24 år	11,4%	9,1%
	25 år eller længere	8,7%	6,8%
Hvor går man til kontrol	Hos egen praktiserende læge	90,6%	97,7%
	Steno Diabetes Center	3,1%	0,9%
	Andet diabetesambulatorium	4,8%	0,9%
	Går ikke til kontrol	1,5%	0,5%
Følgesygdomme	Overvægt	52,8%	54,3%
	Forhøjet blodtryk	60,3%	56,2%
	Forhøjet kolesterol	53,3%	53,4%
	Hjerte-kar-sygdom	21,2%	14,6%
	Nyresygdom	3,9%	2,3%
	Føleforstyrrelse i fod/ben el. anden fodsygdom	24%	15,5%
	Nervesygdom	9%	4,6%
	Søvnapnø	11,4%	9,6%
	Tandsygdom	14,2%	14,6%
	Øjensygdom	4,6%	2,7%
	Mavesygdom	2%	1,8%
	Nej, ingen af disse følgesygdomme	6,6%	10%
	Andre følgesygdomme	7,6%	7,3%
Kroniske sygdomme	Ja	36%	30,1%
	Nej	52,4%	59,8%
	Ved ikke	10,3%	10%
	Ønsker ikke at oplyse	1,3%	-
Injektionsmedicin	Ja	31,7%	19,2%
	Nej	63,3%	71,2%
	Tager ikke medicin for diabetes	5%	9,6%
Selvurderet helbred	Fremragende/vældig godt	31,9%	39,3%
	Godt	47,6%	45,2%
	Mindre godt/dårligt	20,5%	15,5%
Selvurderet livskvalitet	Fremragende/vældig god	43,9%	48,8%
	Godt	43,2%	43,4%
	Mindre godt/dårlig	12,9%	7,8%
Antal respondenter		458	219

Tilsvarende har de også oftere alvorlige type 2-diabetes relaterede følgesygdomme som hjerte-kar-sygdom (hhv. 21,2 og 14,6 pct.), føleforstyrrelser i fødder eller ben (hhv. 24 pct. og 15,5), nervesygdomme (hhv. 9 og 4,3 pct.) og andre kroniske sygdomme (hhv. 36 og 30 pct.). De tager ligeledes oftere injektionsmedicin i form af GLP-1 receptor agonister (hhv. 31,7 og 19,2 pct.), jf. Tabel 4.

Forskellen i de sygdomsrelaterede faktorer afspejles i respondenternes selvvaluerede helbred og livskvalitet. En femtedel (20,5 pct.) af de personer, der måler deres blodsukker, angiver at have et mindre godt eller dårligt helbred. Det er tilfældet for 15,5 pct. af de personer, der ikke måler deres blodsukker. Tilsvarende vurderer 12,9 pct. af de personer, der måler deres blodsukker, at de har en mindre god eller dårlig livskvalitet, hvorimod det er tilfældet for 7,8 pct. blandt personer, der ikke måler deres blodsukker.

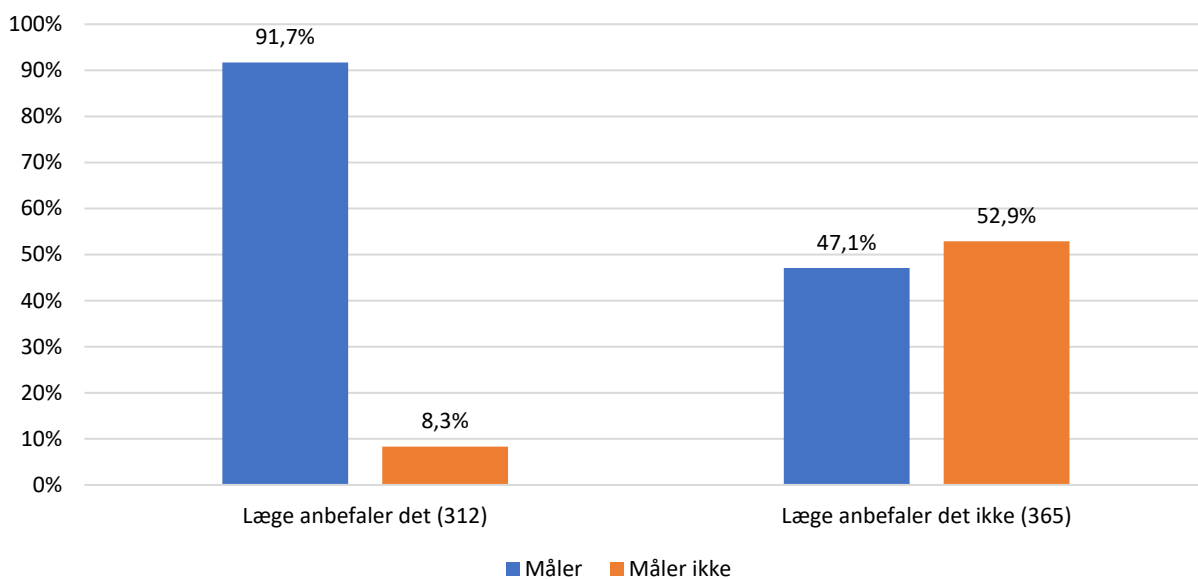
4.4. Lægens anbefaling følges

Respondenterne følger i vid udstrækning lægens anbefaling om at måle deres blodsukker. Imidlertid måler en stor andel deres blodsukker på eget initiativ.

Knap halvdelen af de type 2-diabetikere, der ikke tager insulin, er blevet anbefalet at måle deres blodsukker af egen læge (46 pct.). Heraf følger langt hovedparten (91,7 pct.) lægens anbefaling. Dermed undlader knap en ud af ti at følge deres læges anbefaling om, at måle deres blodsukker.

Omvendt måler næsten halvdelen (47 pct.) af de personer, der ikke er blevet det anbefalet af deres læge, deres blodsukker, jf. figur 2.

Figur 2. Andelen, der måler sit blodsukker særskilt for, om lægen anbefaler det eller ej.



Note: Tal i parentes angiver antal af observationer i hver kategori.

Hvad er årsagen til, at de ikke måler deres blodsukker?

Af de personer, der ikke måler deres blodsukker, og som ikke er blevet anbefalet at gøre det af deres læge, angiver halvdelen (49 pct.), at det netop er årsagen hertil. Yderligere angiver 11,3 pct., at de får målt deres blodsukker hos egen læge eller at deres blodsukker er stabilt.

Omvendt angiver 31 pct. af de personer, der trods lægens anbefaling ikke måler deres blodsukker, at de aldrig er kommet i gang eller bare ikke får det gjort og 27 pct. at de ikke gider, ikke kan se ideen i det eller synes det er for besværligt. Yderligere 13,6 pct. angiver, at de anser det for tilstrækkeligt, at de får det gjort hos lægen i forbindelse med kontrol.

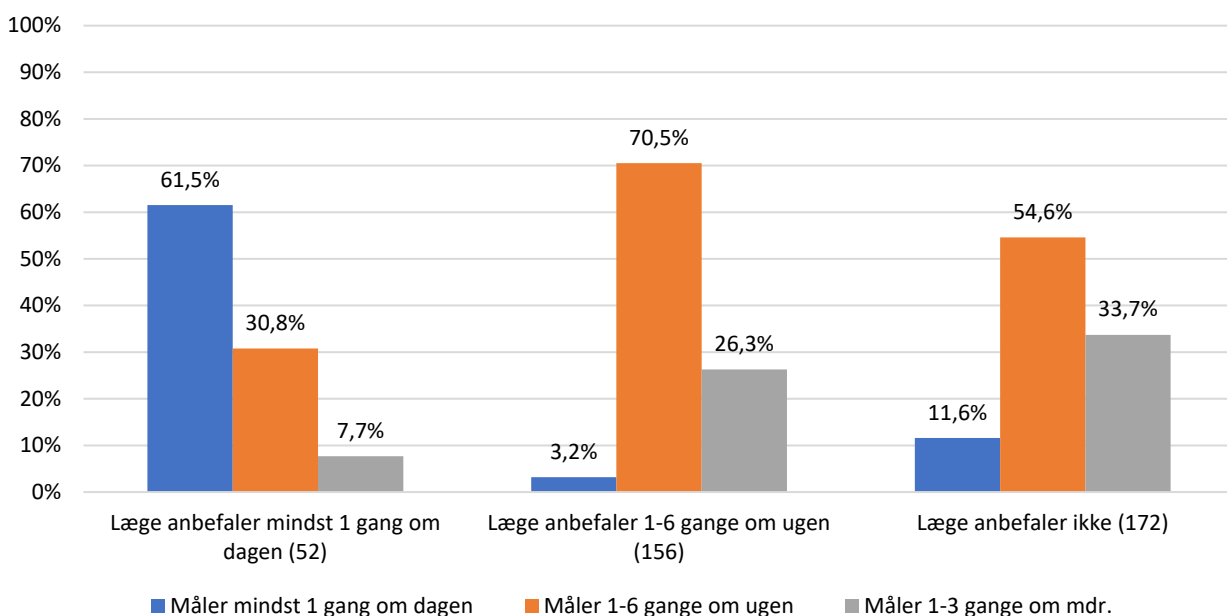
Lægens anbefaling om hvor ofte man bør måle bliver ikke altid fulgt

Personer med type 2-diabetes, der måler deres blodsukker efter anbefaling fra deres læge, følger også i vid udstrækning lægens anbefaling, om hvor ofte de bør måle deres blodsukker.

Hvor 19,6 pct. bliver anbefalet at måle deres blodsukker hver dag, bliver halvdelen (52,6 pct) anbefalet af måle deres blodsukker en til seks gange om ugen. Langt hovedparten af de øvrige 27,9 pct. er blevet anbefalet at måle deres blodsukker efter behov eller sjældnere.

Flertallet af de personer, der er blevet anbefalet at måle deres blodsukker mindst en gang om dagen gør netop det (61,5 pct.). En tilsvarende andel (70,5 pct.) følger lægens anbefaling om at måle deres blodsukker 1 til 6 gange om ugen.

Figur 3. Fordelingen af målefrekvensen, særskilt for om de måler og lægens anbefaling herom.



Note: Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

Dog måler en stor andel deres blodsukker sjældnere end det de bliver anbefalet. Af de personer, der bliver anbefalet at måle deres blodsukker hver dag, måler 38,5 pct. deres blodsukker en til seks gange om ugen (30,8 pct.) eller sjældnere (7,7 pct.). Af dem, der bliver anbefalet at måle deres blodsukker en til seks gange om ugen, måler 26,3 pct. deres blodsukker en til tre gange om måneden.

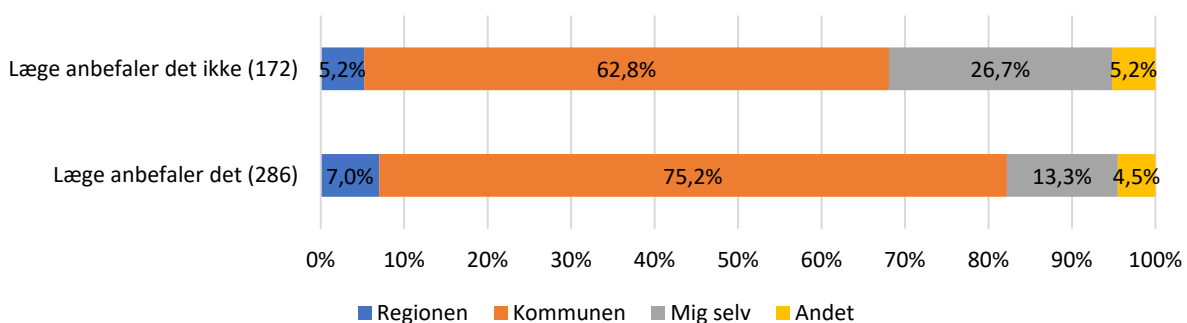
Personer, der måler deres blodsukker uden lægens anbefaling, måler imidlertid generelt sjældnere end personer, der måler efter lægens anbefaling. Således angiver hele 33,7 pct. heraf, at de måler deres blodsukker en til tre gange om måneden.

4.5. Diabetesbehandling

Hvem betaler for udstyret til blodsuktermåling?

Langt hovedparten (71 pct.) af de personer, der måler deres blodsukker, får betalt deres udstyr til blodsuktermåling af kommunen, 6 pct. af regionen og 18 pct., angiver, at de selv betaler. Af de resterende 5 pct., der svarer andre, angiver hovedparten, at både kommunen og de selv betaler.

Figur 4 Fordelingen over hvem der betaler for udstyret til blodsuktermåling, særsklit for om lægen anbefaler, at de måler deres blodsukker.



Note: Fordelingerne er statistisk signifikant forskellige ved χ^2 -test med $p = 0,004$. Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

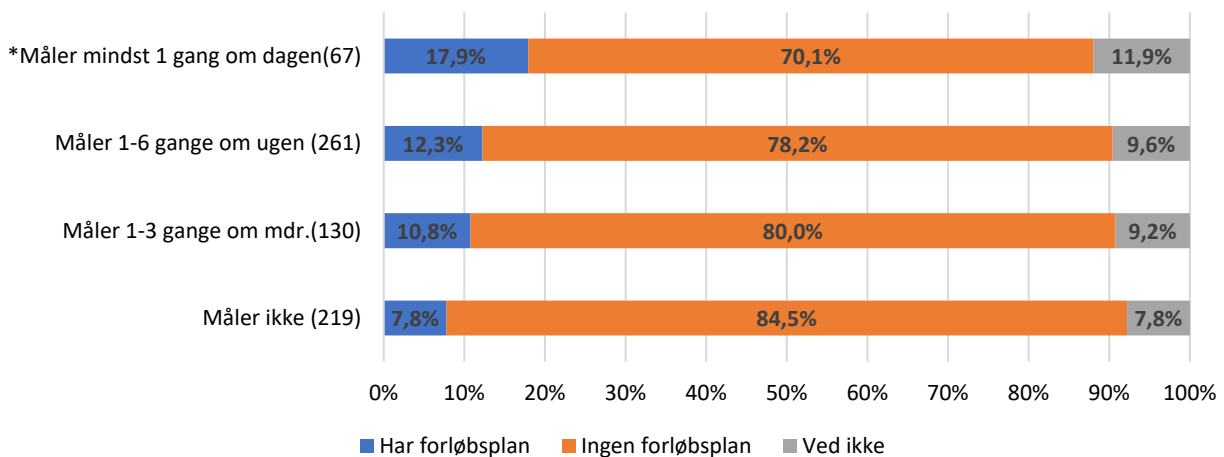
De, der måler uden lægens anbefaling, betaler imidlertid oftere selv for udstyret sammenlignet med personer, der måler deres blodsukker efter anbefaling fra deres læge. Således betaler 26,7 pct. af de personer, der måler deres blodsukker uden lægens anbefaling, for deres eget måleudstyr. Dog angiver hele 62,8 pct., at kommunen betaler.

Udarbejdelsen af forløbsplaner

En ud af ti personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, har fået udarbejdet en digital forløbsplan i samarbejde med deres læge (11 pct.). Heraf angiver næsten alle (92 pct.), at de forstår den og mere end to tredjedele (69 pct.), at de bruger den.

Det er især personer, der måler deres blodsukker hver dag, der har fået udarbejdet en digital forløbsplan (18 pct.). Dermed har en mindre andel af de personer, der måler deres blodsukker sjældnere, fået udarbejdet en digital forløbsplan. Således har kun 11 pct. af dem, der måler deres blodsukker en til tre gange om måneden fået udarbejdet en forløbsplan i samarbejde med deres læge og 7,8 pct. af dem, der slet ikke måler deres blodsukker.

Figur 5. Andelen, der har fået udarbejdet en forløbsplan i samarbejde med egen læge, særskilt for om og hvor ofte de måler deres blodsukker.



Note: * Fordelingen er ved χ^2 -test statistisk signifikant forskellig fra fordelingen af personer, der ikke måler. Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

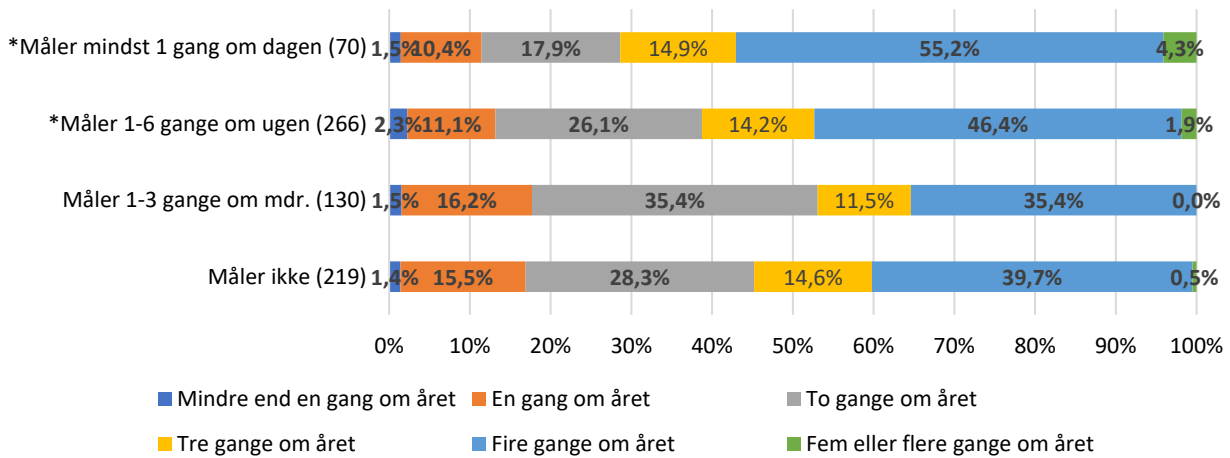
Kontrol hos lægen eller diabetesambulatoriet

Samme billede tegner sig for hvor ofte de går til kontrol. En større andel af de personer, der måler deres blodsukker hver dag, går også oftere til kontrol. Således går over halvdelen (55,2 pct.) af dem, der måler deres blodsukker hver dag, til kontrol mindst fire gange om året. Der er tilfældet for 35,4 pct. af dem, der måler deres blodsukker en til tre gange om måneden.

Omvendt går 11,9 pct. af dem, der måler deres blodsukker mindst en gang om dagen til kontrol en enkelt gang om året eller sjældnere, sammenlignet med 17,7 pct. for dem, der måler deres blodsukker en til tre gange om måneden.

Imidlertid går 40,2 pct. af de personer, der ikke måler deres blodsukker, til kontrol 4 gange om året eller oftere og 16,9 pct. en gang om året eller sjældnere. Det må formodes at en stor andel heraf derfor får målt deres blodsukker hos lægen.

Figur 6. Hvor ofte man går til kontrol, særskilt for om og hvor ofte de måler deres blodsukker.



Note: * Fordelingen er ved χ^2 -test statistisk signifikant forskellig fra fordelingen af personer, der ikke måler. Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

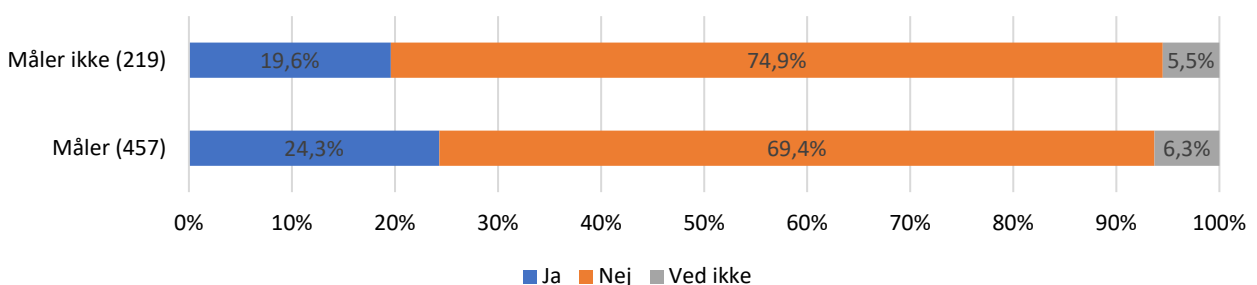
Diabetesforeningens Balancekort

Diabetesforeningens Balancekort hjælper personer med type 2-diabetes til at huske på hvad de skal tjekkes for og hvor ofte de bør tjekkes. Diabetesforeningens Balancekort kan ligeledes bruges til at følge udviklingen i blodtryk, blodsukker samt kolesterolniveau og kortet hjælper dermed til et liv med diabetes i balance.

De fleste personer med type 2-diabetes, der ikke bruger insulin, kender ikke Diabetesforeningens Balancekort (71,2 pct.) og blandt dem der kender det, forstår 21 pct. ikke Balancekortet og hovedparten (87 pct.) har ikke brugt det inden for de seneste tre måneder.

Personer, der måler deres blodsukker, har imidlertid oftere kendskab til balancekortet end dem, der ikke måler (hhv. 24,3 og 19,6 pct.). Denne forskel er dog ikke statistisk signifikant.

Figur 7. Kendskab til Diabetesforeningens Balancekort, særskilt for om de måler blodsukker.

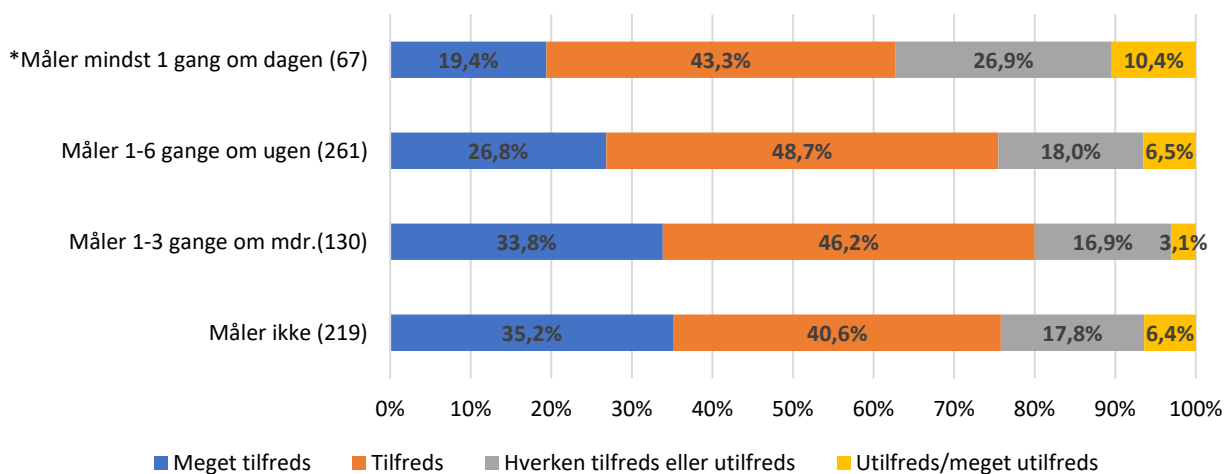


Note: Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

Tilfredshed med behandlingen

Personer med type 2-diabetes, der måler sig oftere, er generelt mindre tilfredse med kvaliteten af deres diabetesbehandling. Således er 33,8 pct. af dem, der måler deres blodsukker en til tre gange om måneden, meget tilfredse med deres behandling. Det er kun tilfældet for 19,4 pct. af dem, der måler deres blodsukker hver dag.

Figur 8. Tilfredshed med behandlingen, særskilt for om og hvor ofte man måler sit blodsukker. Procent



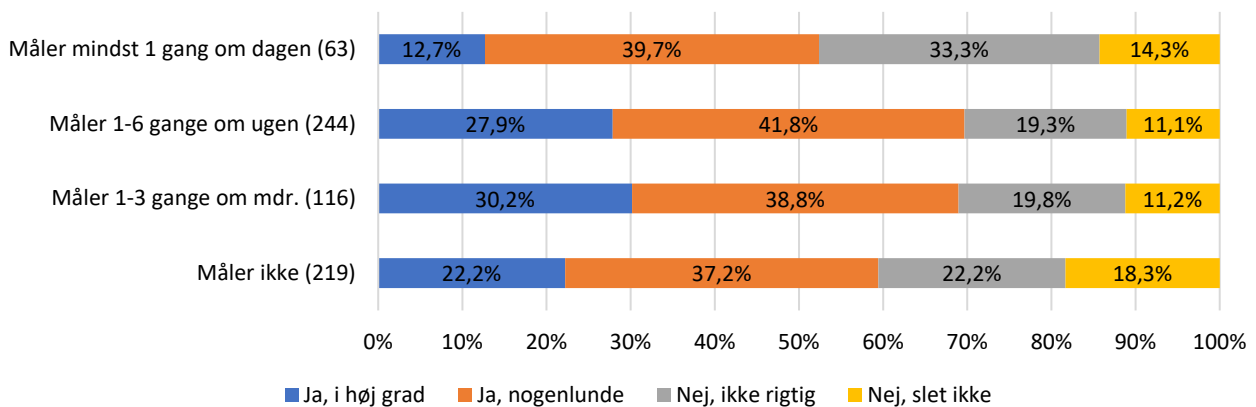
Note: * Fordelingen er statistisk signifikant forskellig fra fordelingen for personer, der ikke måler, ved χ^2 -test. Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

Tilfredshed med hjælp til stabilt blodsukker

Et lignende mønster tegner sig for deres vurdering af, om de får den hjælp, de har brug for af sundhedsvæsenet til at opretholde et stabilt blodsukker. Personer med type 2-diabetes, der måler deres blodsukker oftere, er generelt mindre tilfredse med den hjælp de får til at opretholde et stabilt blodsukker.

Næsten halvdelen (47,6 pct.) af de personer, der måler deres blodsukker hver dag, føler ikke de får den hjælp, de har brug for til at opnå et stabilt blodsukker. For kun knap en tredjedel (30-31 pct.) af de personer, der ikke måler deres blodsukker hver dag, er det tilsvarende tilfældet. Denne forskel er statistisk signifikant.

Figur 9. Oplevelsen af at få den hjælp og støtte man har behov for, til at opnå et stabilt blodsukker særligt for om og hvor ofte man måler sit blodsukker. Procent



Note: Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

I Figur 9 er personer, der angiver, at de ikke har behov for hjælp til at opnå et stabilt blodsukker udeladt. Denne gruppe udgør dog en mindre andel (6 pct.) blandt dem, der måler deres blodsukker hver dag end blandt personer, der ikke måler deres blodsukker så tit (10,8 pct.). Personer, der måler deres blodsukker sjældnere, føler således ikke i samme omfang, at de har behov for hjælp og støtte til at opnå et stabilt blodsukker som personer, der måler deres blodsukker hver dag.

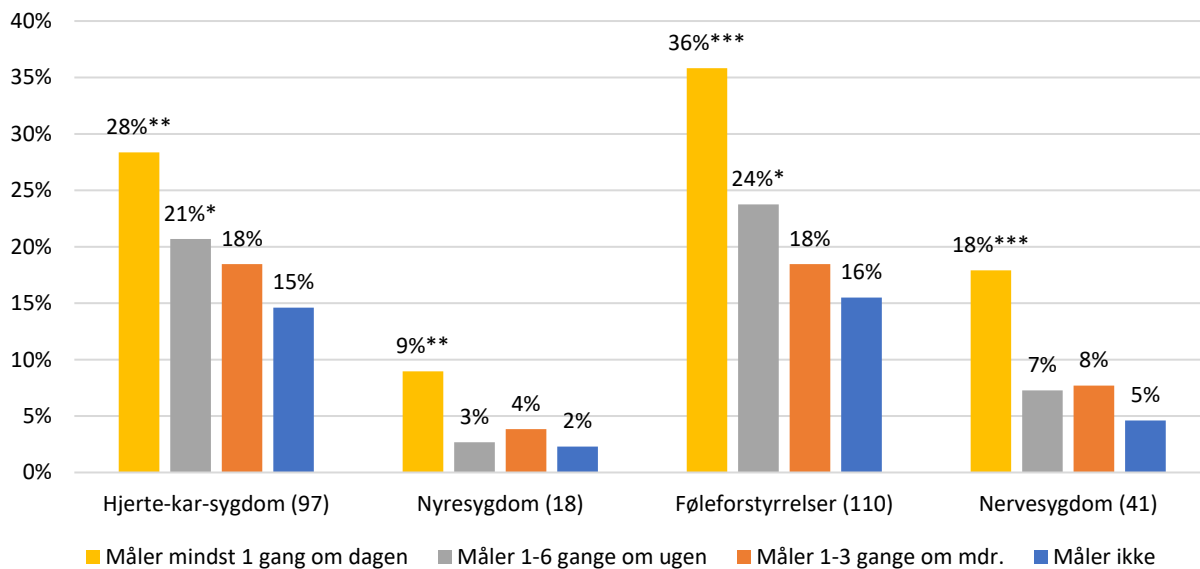
4.6. Helbred

Som anført ovenfor har en større andel af de personer, der måler deres blodsukker, alvorlige type 2-diabetes relaterede følgesygdomme som hjerte-kar-sygdom, føleforstyrrelser i fødder eller ben, nervesygdomme og andre kroniske sygdomme, sammenlignet med personer, der ikke måler deres blodsukker. De tager også oftere injektionsmedicin i form af GLP-1 receptor agonister, jf. Tabel 4.

Denne sammenhæng gør sig dog især gældende for personer, der måler deres blodsukker hver dag, efterfulgt af personer, der måler deres blodsukker en til seks gange om ugen. Der er således en tydelig sammenhæng mellem hvor ofte de måler deres blodsukker og deres helbred. Det omfatter følgesygdomme som hjerte-kar-sygdom, føleforstyrrelser i fødder eller ben, nervesygdomme og andre kroniske sygdomme, jf. Figur 10.

Blandt personer, der måler deres blodsukker hver dag, har 28 pct. hjerte-kar-sygdom, 9 pct. en nyresygdom, 36 pct. føleforstyrrelser i fødder eller ben og 18 pct. en nervesygdom. For personer, der ikke måler deres blodsukker, er de tal 15, 2, 16 og 5 pct. Forskellene er statistisk signifikante.

Figur 10. Andelen, der har diabetes-relaterede følgesygdomme, særligt for om og hvor ofte de måler deres blodsukker.



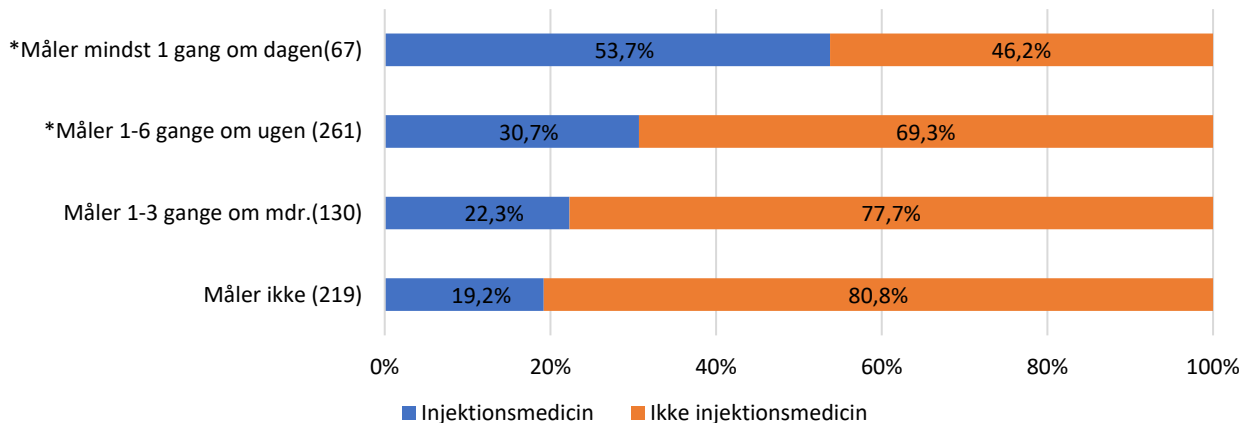
Note: Der er anvendt Z-test for forskellig i andele mellem personer, der måler deres blodsukker, og personer, der ikke måler deres blodsukker. Signifikansniveauer: + <0,1; * <0,05; ** <0,01 og *** <0,001. Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

GLP-1 receptor agonister er ikke insulin, men har en stimulerende virkning på insulinproduktionen og hjælper således personer med type 2-diabetes med at udnytte det eksisterende insulin. Det nedsætter derudover deres appetit og fører dermed ofte til vægttab. Endelig har GLP-1-receptor agonister vist en beskyttende virkning mod hjerte-kar- og nyresygdomme.

Flere end 3 ud af 4 (77,5 pct.) af de personer, der tager injektionsmedicin GLP-1, måler deres blodsukker. Det er især personer, der måler deres blodsukker ofte, som tager GLP-1.

Hvor over halvdelen (53,7 pct.) af de personer, der måler deres blodsukker hver dag, tager injektionsmedicin i form af GLP-1 receptor agonister, er det tilfældet for 30,7 pct. af de personer, der måler én til 6 gange om ugen, 22,3 pct. for personer, der måler én til tre gange om måneden og 19,2 pct. for personer, der ikke måler deres blodsukker.

Figur 11. Andelen, der tager injektionsmedicin (GLP-1), særligt for om og hvor ofte de måler deres blodsukker.

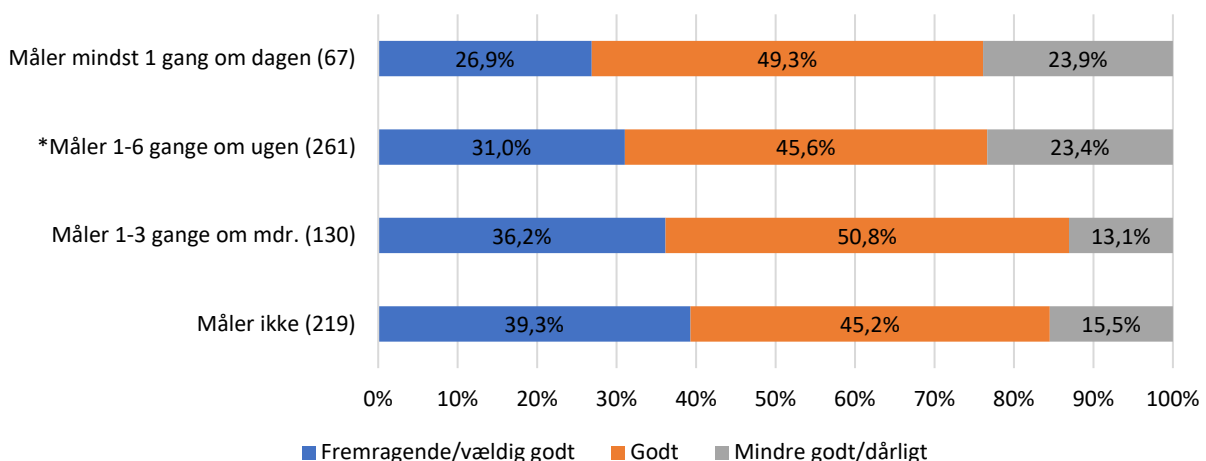


Note: * Fordelingen er statistisk signifikant forskellig fra fordelingen for personer, der ikke måler, ved χ^2 -test. Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

Sammenhængen mellem hvor ofte de måler deres blodsukker og deres helbred afspejles i respondenternes selvvaluerede helbred, men ikke i forhold til deres selvvaluerede livskvalitet.

Andelen af respondenterne, der vurderer, at de har et fremragende eller vældig godt helbred, varierer således fra 26,9 pct. for personer, der måler deres blodsukker hver dag, til 39,3 pct. for personer, der ikke måler deres blodsukker.

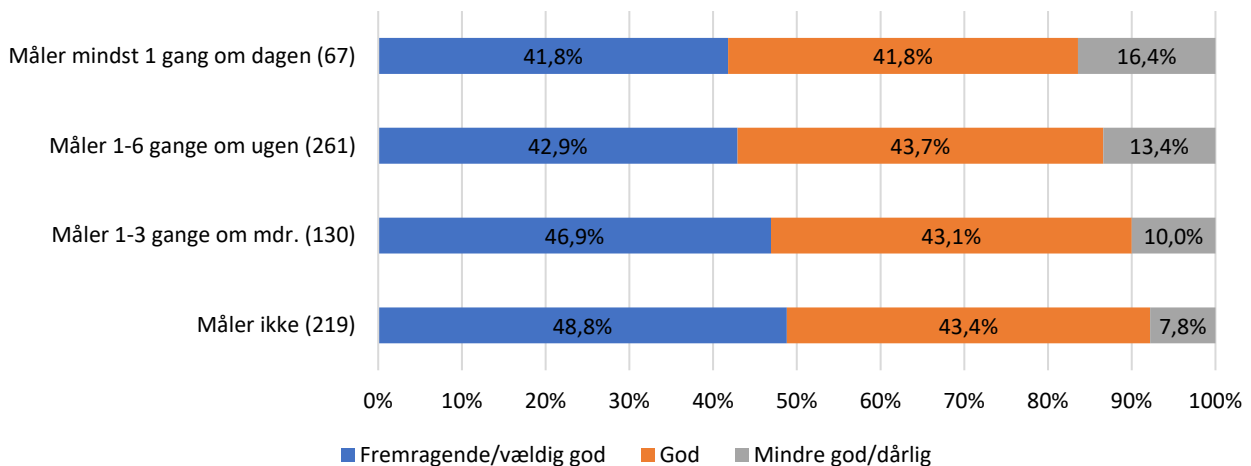
Figur 12. Selvvalueret helbred, særligt for om og hvor ofte de måler deres blodsukker.



Note: * Fordelingen er statistisk signifikant forskellig fra fordelingen for personer, der ikke måler, ved χ^2 -test. Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

Imidlertid vurderer mellem 41,8 til 48,8 pct. at de har en fremragende eller vældig god livskvalitet. Andelen, der angiver at deres livskvalitet er mindre god eller dårlig, varierer dog fra 16,4 til 7,8 pct. hhv. for personer, der måler deres blodsukker hver dag og for personer, der ikke måler deres blodsukker. Der er dog ingen statistisk signifikant forskel mellem de fire grupper.

Figur 13. Selvvurderet livskvalitet, særskilt for om og hvor ofte de måler deres blodsukker.



Note: Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

4.7. Indsigter ved at måle blodsukker

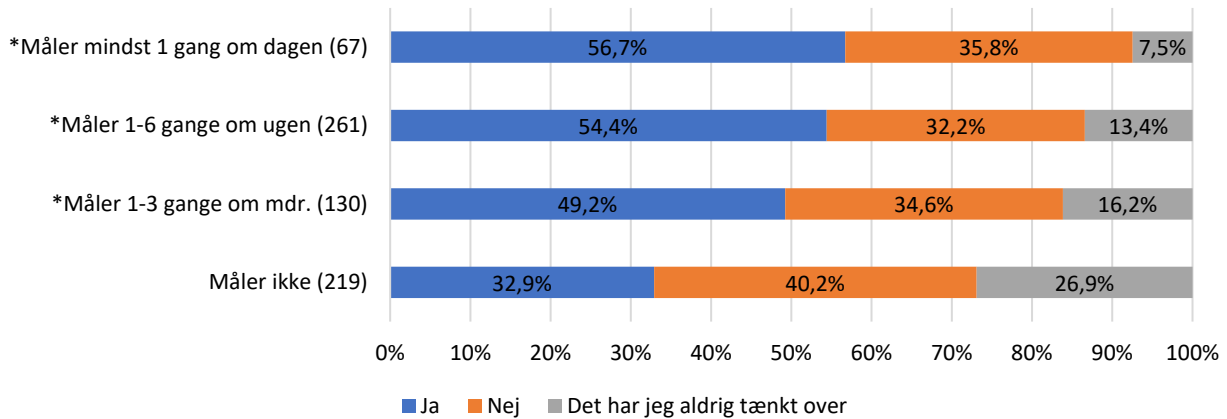
Når man måler sit blodsukker ofte, kan man opnå øget indsigt i og genkende symptomer på forhøjet blodsukker, som træthed, øget tørst, tissetrang, tørhed i munden, kløe og kvalme. Samtidig kan det give indsigt i hvad der påvirker ens blodsukker, herunder madvarer og motion. I sidste ende kan personer, der måler deres blodsukker ofte få bedre styr på deres blodsukker og dermed få det bedre.

Kan man mærke at ens blodsukker er for højt?

Desto oftere personer måler deres blodsukker, desto oftere angiver de, at de kan mærke, når deres blodsukker bliver for højt. Således kan 56,7 pct. af dem, der måler deres blodsukker hver dag, mærke hvornår deres blodsukker er for højt. Til sammenligning kan 54,4 pct. af dem, der måler en til seks gange om ugen, 49,2 pct. af dem, der måler en til tre gange om måneden og 41,6 pct. af dem, der ikke måler, mærke hvornår deres blodsukker er for højt.

Tilsvarende har en væsentligt større andel af dem der ikke måler deres blodsukker, slet ikke tænkt over om de kan mærke hvornår deres blodsukker er for højt. Hvor 7,5 pct. af dem, der måler deres blodsukker hver dag, aldrig har tænkt over det, er det tilfældet for 13,4 pct. af dem, der måler deres blodsukker en til seks gange om ugen, 16,2 pct. af dem, der måler en til tre gange om måneden og hele 26,9 pct. af dem, der ikke måler.

Figur 14. Kan du mærke når dit blodsukker bliver for højt? (fx træthed, øget tørst, tissetrang, tørhed i munden, kløe, kvalme), særskilt for om og hvor ofte de måler deres blodsukker.

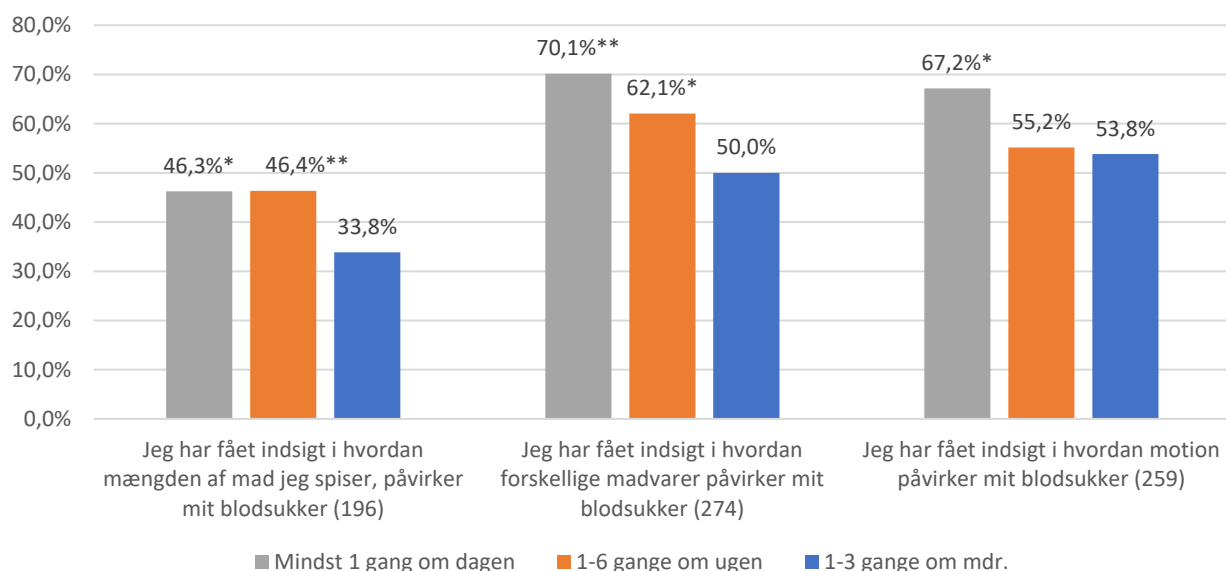


Note: * Fordelingen er statistisk signifikant forskellig fra fordelingen for personer, der ikke måler, ved χ^2 -test. Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

Hvad påvirker ens blodsukker?

Personer, der måler deres blodsukker, kan ligeledes opnå indsigt i hvad der påvirker deres blodsukker, herunder madvarer og motion.

Figur 15. Andelen, der opnår indsigt ved at måle deres blodsukker, særskilt for hvor ofte man måler.



Note: Der er anvendt Z-test for forskellig i andele mellem personer, der måler deres blodsukker hver uge eller hver dag, og personer, der måler deres blodsukker 1-3 gange om mdr. Signifikansniveauer: * 0,05; ** 0,01 ved z-test. Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

Mellem 70,1 pct. og 46,3 pct. af dem der måler deres blodsukker hver dag har fået indsigt i hvordan madvarer og mængden af mad de spiser, påvirker deres blodsukker. Det er tilfældet for mellem 50 pct og 34 pct. af dem, der måler deres blodsukker en til tre gange om måneden.

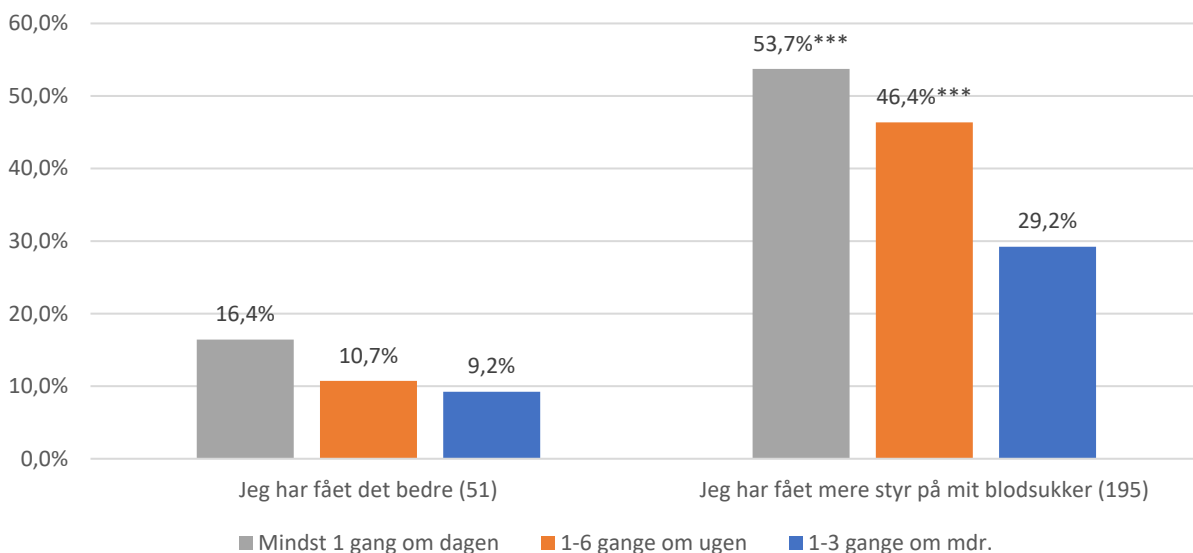
Ligeledes har 67,2 pct. af dem, der måler deres blodsukker hver dag fået indsigt i hvordan motion påvirker deres blodsukker, hvorimod 53,8 pct. af dem, der måler en til tre gange om måned, har opnået indsigt heri.

Får man styr på sit blodsukker og forbedret livskvalitet ved at måle det?

Endelig kan personer, der måler deres blodsukker, få bedre styr på deres blodsukker og dermed få det bedre. Over halvdelen (53,7 pct.) af dem, der måler deres blodsukker hver dag, har fået bedre styr på deres blodsukker. Det er kun tilfældet for 29,2 pct. af dem, der måler deres blodsukker en til tre gange om måneden.

Tilsvarende angiver 16,4 pct. af de personer, der måler deres blodsukker hver dag, at have fået det bedre ved at måle deres blodsukker, hvor det er tilfældet for 9,2 pct. af dem, der måler en til tre gange om måneden.

Figur 16. Andelen, der får styr på deres blodsukker og får det bedre ved at måle sit blodsukker, særskilt for hvor ofte man måler.



Note: Der er anvendt Z-test for forskellig i andele mellem personer, der måler deres blodsukker hver uge eller hver dag, og personer, der måler deres blodsukker 1-3 gange om mdr. Signifikansniveauer: + <0,1; * <0,05; ** <0,01 og *** <0,001. Tal i parentes angiver antal observationer i hver kategori.

4.8. Opsummering og konklusion

Lidt under halvdelen af personerne med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, bliver anbefalet af deres læge at måle deres blodsukker, men mindre end en femtedel heraf anbefales at måle deres blodsukker mindst en gang om dagen.

En ud af ti følger ikke lægens anbefaling om at måle deres blodsukker; ofte med den begrundelse, at de bare ikke får det gjort, at de ikke kan se ideen i det, eller synes det er for besværligt.

Blandt dem, der anbefales at måle deres blodsukker hver dag, måler hele to ud af fem deres blodsukker sjældnere.

Imidlertid måler næsten halvdelen af de personer, der ikke af deres læge bliver anbefalet at måle deres blodsukker, på eget initiativ deres blodsukker. Dette dog for hver tredje kun en til tre gange om måneden.

Halvdelen af dem, der ikke måler deres blodsukker og ikke er blevet anbefalet at gøre det, henviser til netop dette som årsagen til, at de ikke måler deres blodsukker.

Hvor knap to ud af ti af dem, der måler deres blodsukker efter anbefaling fra deres læge, selv betaler for deres fingerprikkere, er det tre ud af ti af dem, der måler deres blodsukker på eget initiativ. Dog betaler kommunen for langt hovedparten.

De personer med type 2-diabetes, der ikke tager insulin, men måler deres blodsukker, har oftere et dårligere helbred sammenlignet med personer, der ikke måler deres blodsukker. Halvdelen har haft type 2-diabetes i mere end 15 år og kun en ud af ti har haft diabetes i under 5 år.

To ud af ti har hjerte-kar-sygdom, en ud af fire har føleforstyrrelser i fødder eller ben, nervesygdomme og andre kroniske sygdomme. Endelig tager tre ud af ti injektionsmedicin i form af GLP-1 receptor agonister.

Kun hver tredje af de personer, der måler deres blodsukker vurderer, at de har et vældig godt eller fremragende helbred.

Det er især personer, der måler deres blodsukker hver dag efterfulgt af personer, der måler sit blodsukker hver uge, som har en eller flere følgesygdomme, tager GLP-1 og har et dårligere selv vurderet helbred end personer, der ikke måler deres blodsukker. Der er således en tydelig sammenhæng mellem hvor ofte man måler og helbred.

Imidlertid afspejles det ikke i deres selv vurderede livskvalitet, hvor godt fire ud af ti uanset om de måler deres blodsukker ofte eller slet ikke, vurderer at de har en vældig god eller fremragende livskvalitet.

Forskellene i helbred afspejler sig også i forskelle i den behandling de modtager. Det er således især personer, der måler deres blodsukker hver dag, der har fået udarbejdet en digital forløbsplan

og som oftest går til kontrol hos lægen. Hvor to ud af ti heraf har fået udarbejdet en digital forløbsplan, går fem ud af ti til kontrol hos lægen mindst en gang i kvartalet.

Imidlertid er en ud af ti utilfreds med deres behandling og næsten fem ud af ti mener ikke, at de får den støtte og hjælp, som de har brug for til at opnå et stabilt blodsukker. Der er dermed flere end for de øvrige, der måler deres blodsukker sjældnere eller slet ikke.

Endelig peger resultaterne på, at jo oftere man måler sit blodsukker, desto nemmere har man ved at genkende symptomer på forhøjet blodsukker, desto oftere opnår man indsigt i hvad, der påvirker ens blodsukker, og desto oftere føler man, at man har bedre styr på sit blodsukker og generelt fået det bedre.

Hvor næsten seks ud af ti af dem, der måler deres blodsukker hver dag, kan mærke hvornår deres blodsukker er for højt, er det kun tilfældet for fire ud af ti for dem, der ikke måler deres blodsukker.

Tilsvarende har syv ud af ti af dem, der hver dag måler deres blodsukker, opnået indsigt i hvordan madvarer og mængden af mad samt motion påvirker ens blodsukker, imens det kun er tilfældet for halvdelen af dem, der måler deres blodsukker en til tre gange om måneden.

Ligeledes har mere end halvdelen af dem, der måler deres blodsukker hver dag, fået bedre styr på deres blodsukker. Det er kun tilfældet for tre ud af ti af dem, der måler deres blodsukker en til tre gange om måneden.

Endelig har knap to ud af ti af dem, der måler deres blodsukker hver dag, fået det bedre ved at måle blodsukker. Det er kun tilfældet for en ud af ti af dem, der måler en til tre gange om måneden.

Konklusion

Resultaterne tyder på, at lægens anbefaling har stor betydning for om personer med type 2-diabetes måler deres blodsukker og hvor ofte de måler det. Imidlertid bliver under halvdelen anbefalet at måle deres blodsukker og kun en ud af fem heraf at måle deres blodsukker dagligt.

Halvdelen af dem, der måler deres blodsukker uden lægens anbefaling, betaler oftere selv for deres måleudstyr. Det kan føre til ulighed i sundhed for personer med type 2-diabetes.

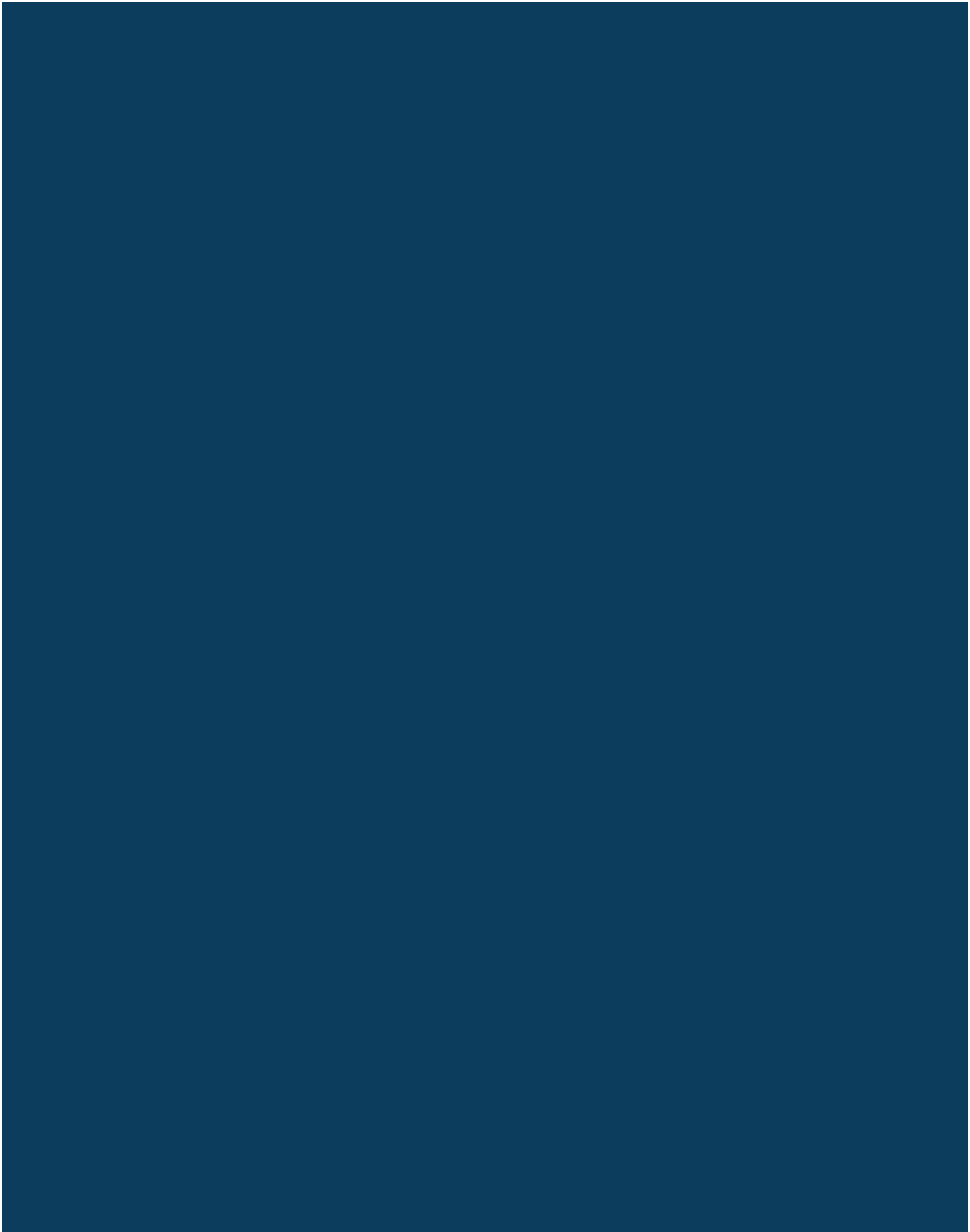
Desuden tyder resultaterne på, at personer med type 2-diabetes, der måler deres blodsukker ofte, typisk er længere i deres diabetesforløb. De har haft diagnosen i længere tid og har oftere en eller flere følgesygdomme, som hjerte-kar-sygdomme og nyresygdomme. De går også oftere til kontrol og har fået udarbejdet en forløbsplan.

Endelig peger resultaterne på, at personer med type 2-diabetes, der måler deres blodsukker ofte, opnår øget indsigt i og genkender symptomer på forhøjet blodsukker og hvad der påvirker deres blodsukker, herunder måltider og motion. I sidste ende får personer, der måler deres blodsukker regelmæssigt, bedre styr på deres blodsukker og får det dermed bedre.

Den eksisterende forskning påviser, at selv kortere perioder med et dårligt reguleret blodsukker øger risikoen for alvorlige følgesygdomme, som hjerte-kar-sygdomme og nyresygdomme. Det kan derfor undre, at der ikke er flere, der ofte måler deres blodsukker tidligere i sygdomsforløbet.

Vi kan ikke afvise, at flere har målt deres blodsukker ofte i en periode kort efter de har fået konstateret type 2-diabetes. I så fald tyder undersøgelsens resultater på, at de siden er ophørt hermed. Det kan skyldes, at deres blodsukker på daværende tidspunkt var velreguleret.

Uanset er spørgsmålet om personer med type 2-diabetes i perioder har et dårligt reguleret blodsukker, og dermed øger risikoen for at udvikle alvorlige følgesygdomme, fordi de ikke måler deres blodsukker ofte nok, og først begynder at måle deres blodsukker, når skaden er sket.



Kapitel 5

KILDER

5.0 Kilder

1. Sundheds- og Ældreministeriet. Den Nationale Diabetesbehandlingsplan [Internet]. Sundheds- og Ældreministeriet; [henvist 23. juli 2019]. 52 s. Tilgængelig hos: https://sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2017/Den-Nationale-Diabetes-Handlingsplan/2National%20diabetesbehandlingsplan.pdf
2. Carstensen B, Rønn PF, Jørgensen ME. Prevalence, incidence and mortality of type 1 and type 2 diabetes in Denmark 1996–2016. *BMJ Open Diabetes Res Care*. maj 2020;8(1):e001071.
3. 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? *Scand J Public Health*. februar 2020;48(1):106–12.
4. Gedebjerg A, Almdal TP, Berencsi K, Rungby J, Nielsen JS, Witte DR, m.fl. Prevalence of micro- and macrovascular diabetes complications at time of type 2 diabetes diagnosis and associated clinical characteristics: A cross-sectional baseline study of 6958 patients in the Danish DD2 cohort. *J Diabetes Complications*. 2018;32(1):34–40.
5. Sortsø C, Green A, Jensen PB, Emneus M. Societal costs of diabetes mellitus in Denmark. *Diabet Med J Br Diabet Assoc*. 2016;33(7):877–85.
6. Sundhedsstyrelsen. Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS). 2018.
7. Diabetesforeningen. Livet med diabetes [Internet]. Diabetesforeningen; 2019 maj. Tilgængelig hos: https://diabetes.dk/media/14700360/Anbefalinger-og-opsamling-fra-workshop-med-patienter-og-p%C3%A5r%C3%B8rende-9.-maj-2017_FINAL-.pdf
8. Arnskov K. Behandlingen af type 2-diabetes 2019 [Internet]. Glostrup: Diabetesforeningen; 2019 s. 65. Tilgængelig hos: <https://diabetes.dk/media/vvch20kj/behandling-af-type-2-diabetes-2019.pdf>

