

# DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN I INTERNATIONALT PERSPEKTIV

SEPTEMBER 2008



MINISTERIET  
FOR SUNDHED  
OG FOREBYGGELSE

Udgivet af:

Kontoret for Sundhedsstatistik, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Sundhedsstatistik

1216 København K.

Telefon: 72 26 90 00

Fax: 72 26 90 01

E-post: [sstat@sum.dk](mailto:sstat@sum.dk)

Hjemmeside: [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Kontakt: Mette Ide Davidsen ([mid@sum.dk](mailto:mid@sum.dk) / 72 26 96 96 )

Jakob W. Langer ([jwl@sum.dk](mailto:jwl@sum.dk) / 72 26 96 92)

ISBN-nr (elektronisk publikation): 978-87-7601-257-1

# Indhold

<b>1. Indledning og sammenfatning.....</b>	<b>5</b>
1.1 Hvad indeholder sammenligningen?.....	5
1.2 Hovedkonklusioner .....	6
<b>2. Sundhedsudgifter .....</b>	<b>13</b>
2.1 Samlede sundhedsudgifter pr. indbygger 2006.....	13
2.2 Gennemsnitlig årlig vækst i sundhedsudgifter .....	14
2.3 Sundhedsudgifternes andel af BNP 2006.....	15
2.4 Sundhedsudgifternes andel af BNP 2001-2006.....	15
2.5 Offentlig/privat andel af sundhedsudgifter 2005.....	16
<b>3. Sundhedsfagligt personale.....</b>	<b>17</b>
3.1 Lægetæthed 2004 .....	18
3.2 Lægetæthed 2001-2004.....	18
3.3 Antal nyuddannede læger 2006.....	19
3.4 Nyuddannede læger 2001-2006 .....	20
3.5 Læger uddannet i udlandet 2001-2005.....	20
3.6 Vækst i læger uddannet i udlandet 2001-2005 .....	21
3.7 Sygeplejersketæthed 2005.....	22
3.8 Sygeplejersketæthed 2001-2006 .....	22
<b>4. Aktivitet i sundhedssektoren.....</b>	<b>23</b>
4.1 Samlet antal operationer 2006.....	23
4.2 Samlet antal operationer 2001-2006 .....	24
4.3 Ambulante operationers andel af samlede operationer 2001-2006.....	25
4.4 Samlet antal udskrivinger 2006.....	26
4.5 Samlet antal udskrivinger 2001-2006 .....	26
4.6 Liggetid 2006/07 .....	27
4.7 Liggetid 2001-2006/07.....	27
<b>5. Middellevetid .....</b>	<b>28</b>
5.1 Middellevetid 2006 .....	29
5.2 Middellevetid 1996-2006 .....	30
5.3 Middellevetid for kvinder 2006.....	31
5.4 Middellevetid for kvinder 1996-2006 .....	32
5.5 Middellevetid for mænd 2006.....	32
5.6 Middellevetid for mænd 1996-2006.....	33
<b>6. Dødelighed.....</b>	<b>34</b>
6.1 Dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom .....	35

6.2	Udvikling i dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom.....	36
6.3	Dødelighedsrate for blodprop i hjertet .....	36
6.4	Udvikling i dødelighedsrate for blodprop i hjertet.....	37
6.5	Dødelighedsrate for kræft.....	38
6.6	Udvikling i dødelighedsrate for kræft .....	38
6.7	Antallet af nye kræfttilfælde 1998-2002 .....	39
6.8	Dødelighedsrate for selvmord .....	40
6.9	Udvikling i dødelighedsrate for selvmord.....	41
6.10	Dødelighedsrate for børnedødelighed 2006 .....	42
6.11	Dødelighedsrate for børnedødelighed 2001-2006.....	43
6.12	Befolkningens selvopfattede sundhedstilstand 2005.....	44
6.13	Udvikling i befolkningens selvopfattede sundhedstilstand .....	44
<b>7.</b>	<b>Kvalitet i behandlingen .....</b>	<b>45</b>
	Kvalitet i behandlingen af kræft .....	45
7.1	Overlevelsesrater for brystkræft.....	45
7.2	Overlevelsesrater for livmoderhalskræft.....	46
7.3	Screeningsrater for livmoderhalskræft 2005 .....	47
	Kvalitet i behandlingen af akutte sygdomme .....	48
7.4	30-dages dødelighed for iskæmisk hjertesygdom 2005 .....	48
7.5	30-dages dødelighed for blodprop i hjertet 2005 .....	49
	Kvalitet i behandlingen af kroniske sygdomme .....	50
7.6	Astmaindlæggelser 2005 .....	50
7.7	Astmadødelighed 2005.....	51
	Kvalitet i behandlingen af smitsomme sygdomme.....	52
7.8	Influenzavaccination af ældre 2005 .....	52
7.9	Kighostevaccination 2005 .....	53
7.10	Mæslingevaccination 2005.....	54
<b>8.</b>	<b>Livsstil: Rygning, alkohol og svær overvægt .....</b>	<b>55</b>
8.1	Andel daglige rygere .....	55
8.2	Udvikling i andel daglige rygere .....	56
8.3	Alkoholforbrug.....	56
8.4	Udvikling i alkoholforbruget.....	57
8.5	Andelen af svært overvægtige fordelt på køn 2006 .....	58
8.6	Udvikling i andelen af svært overvægtige.....	59
<b>9.</b>	<b>English Summary .....</b>	<b>60</b>
9.1	Issues covered by the analysis.....	60
9.2	Main conclusions .....	61

# 1. Indledning og sammenfatning

## 1.1 Hvad indeholder sammenligningen?

Med denne publikation ønsker Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse at give et billede af, hvordan det danske sundhedsvæsen placerer sig internationalt på en række centrale områder.

Publikationen indeholder internationale sammenligninger inden for følgende områder:

- sundhedsudgifter
- sundhedsfagligt personale
- aktivitet i sundhedsvæsenet
- middellevetid
- dødelighed
- kvalitet i behandlingen
- livsstil

Den internationale sammenligning er baseret på oplysninger, som indsamles regelmæssigt af OECD. Disse OECD-oplysninger dækker store dele af sundhedsområdet og anvendes ofte i internationale sammenligninger af sundhedssystemer. De enkelte indikatorer til denne publikation er udvalgt, så de bredt dækker sundhedsvæsenet. Samtidig har kriterierne for udvælgelse af indikatorerne været, at de tilgængelige data skulle være sammenlignelige, så opdaterede som muligt og af en rimelig kvalitet.

OECD og medlemslandene arbejder løbende på at sikre datakvaliteten og forbedre sammenligneligheden af oplysningerne om sundhedsområdet. På en lang række områder er det vanskeligt at sammenligne OECD-landenes sundhedssystemer på grund af forskelle i dataopgørelses- og indberetningsmetoder. Internationale sammenligninger må derfor altid foretages med forbehold for de forskelle, der er i de enkelte landes måder at opgøre, registrere og indberette data.

I publikationen sammenlignes Danmark med de lande, vi normalt sammenligner os med på sundhedsområdet blandt de nordiske og nordeuropæiske lande: Sverige, Norge, Finland, Storbritannien, Tyskland og Nederlandene. Disse lande er udvalgt, fordi såvel landenes sundhedssystemer som befolkningens livsstil gør en sammenligning med det danske sundhedsvæsen og den danske befolknings livsstil og sundhedstilstand relevant.

I sammenligningen indgår også gennemsnittet for EU-15-landene, som var medlemmer af EU før udvidelsen den 1. maj 2005. EU-15-landene er Belgien, Danmark, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Italien, Luxembourg, Nederlandene, Portugal, Spanien, Sverige, Storbritannien, Tyskland og Østrig.

Endelig indgår gennemsnittet for OECD-landene. OECD-landene er Australien, Belgien, Canada, Danmark, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Island, Italien, Japan, Korea, Luxembourg, Mexico, Nederlandene, Norge, New Zealand, Polen, Portugal, Slovakiet, Schweiz, Spanien, Sverige, Storbritannien, Tjekkiet, Tyrkiet, Tyskland, Ungarn, USA og Østrig. Hvor data ikke har været tilgængelig for samtlige OECD-lande, er dette angivet.

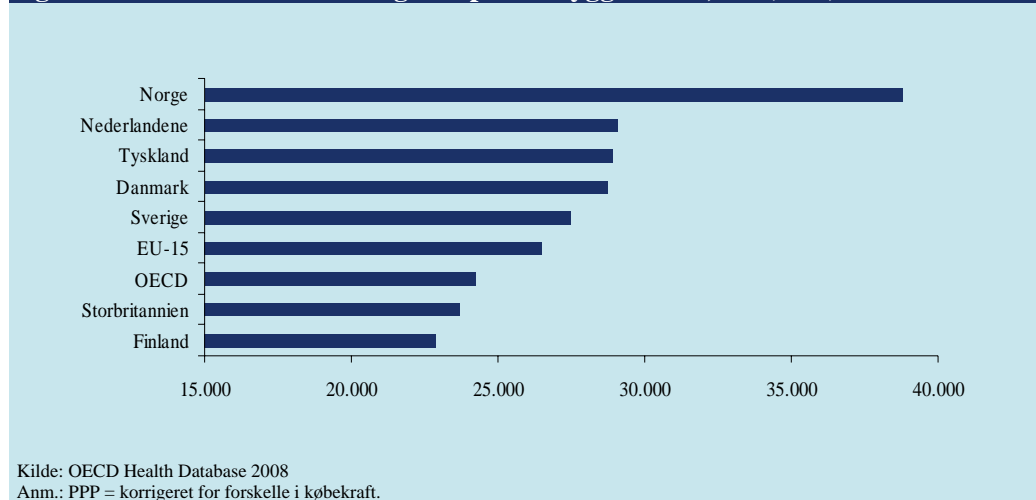
I det følgende præsenteres en mere detaljeret gennemgang af publikationens hovedkonklusioner struktureret omkring publikationens kapiteloverskrifter.

## 1.2 Hovedkonklusioner

### Sundhedsudgifter (kapitel 2)

De danske sundhedsudgifter ligger relativt højt. Med 28.725 kr. i sundhedsudgifter pr. indbygger i 2006 ligger Danmark over gennemsnittet for EU-15 og OECD, jf. figur 1.1. Kun Norge ligger på et udgiftsniveau markant over det danske. Ligeledes ligger de danske sundhedsudgifters andel af BNP med 9,5 pct. i 2006 over OECD-gennemsnittet og en række af de lande, vi normalt sammenligner os med på sundhedsområdet.

**Figur 1.1 Samlede sundhedsudgifter pr. indbygger 2006, kr. (PPP)**

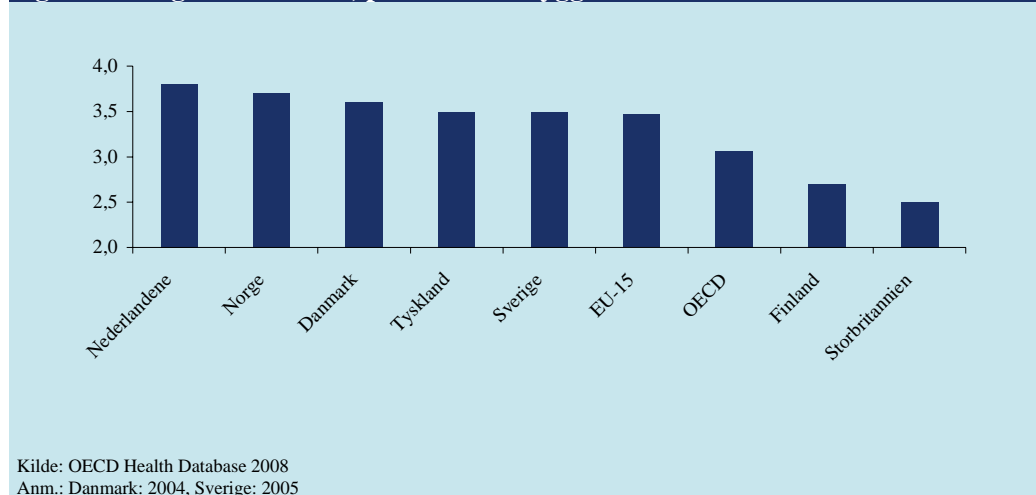


Danmark har i perioden 2000-2006 oplevet en vækst i sundhedsudgifterne på 3,8 pct. årligt, hvilket er markant mere end i foregående perioder. Væksten har i denne periode ligget på niveau med Nederlandene, er højere end væksten i Norge og Tyskland, men lavere end både Finland, Storbritannien og Sverige. Endelig ligger Danmark i top i forhold til den offentlige andel af sundhedsudgifterne, som udgør ca. 84 pct. af de samlede sundhedsudgifter. Kun Sverige og Storbritannien har en højere offentlig andel af de samlede sundhedsudgifter end Danmark blandt de analyserede lande.

### Sundhedsfagligt personale (kapitel 3)

**Danmark har en højere lægetæthed end OECD og EU-15.** Danmark havde 3,6 læger pr. 1.000 indbyggere i 2004 og har sammen med Nederlandene det højeste antal læger pr. 1.000 indbyggere i 2004. Danmark ligger samtidig over både gennemsnittet for OECD og EU-15, jf. figur 1.2.

**Figur 1.2 Lægetæthed 2006, pr. 1.000 indbyggere**



Lægetætheden er i Danmark steget med 9 pct. siden 2001, hvilket er mere end gennemsnittet for OECD og EU-15. Der uddannes relativt mange læger i Danmark. I 2006 havde Danmark med 15,6 læger det højeste antal nyuddannede læger pr. 100.000 indbyggere blandt landene i analysen. Siden år 2001 er der sket en stigning i kandidatproduktionen af læger i Danmark på mere end 52 pct.. Dette er den største relative stigning blandt samtlige OECD-lande.

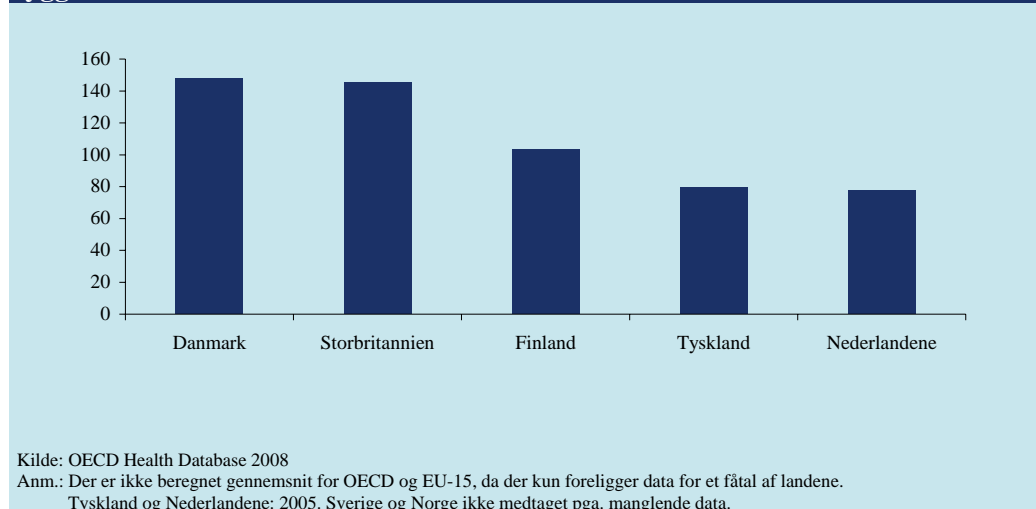
Danmark har i perioden 2001-2005 haft en relativt høj vækst i antallet af autorisationer til læger uddannet i udlandet. Med en stigning på 31 pct. årligt i denne periode er dette blot overgået af Finland. I 2005 var antallet af udenlandske læger, der opnåede autorisation, dog kun 330 læger, hvilket er det laveste antal blandt de lande, som indgår i analysen.

Internationale sammenligninger på sygeplejerskeområdet vanskeliggøres af store forskelle i landenes definition af en sygeplejerske. I 2005 var der 7,8 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere i Danmark. Dette er lavere end i de lande, vi normalt sammenligner os med. Sygeplejersketætheden i Danmark ligger under gennemsnittet for OECD og EU-15 og har været nogenlunde konstant siden 2001.

#### Aktivitet i sundhedssektoren – operationer, udskrivning og liggetider (kapitel 4)

I 2006 blev der i Danmark udført godt 150 operationer pr. 1.000 indbyggere. Dette er et højere aktivitetsniveau end i de lande, vi normalt sammenligner os med, jf. figur 1.3.

**Figur 1.3 Samlet antal operationer (stationære og ambulante) 2006, pr. 1.000 indbyggere**



Antallet af udførte operationer i Danmark er siden 2001 steget med 13,3 pct., ligesom størstedelen af OECD-landene generelt også har oplevet aktivitetsstigninger.

Danmark ligger med godt 17.000 udskrivninger pr. 100.000 indbyggere i 2006 på niveau med gennemsnittet i EU-15 og OECD. Antallet af udskrivninger i Danmark har ligesom i vores nabolande ligget stabilt siden 2001.

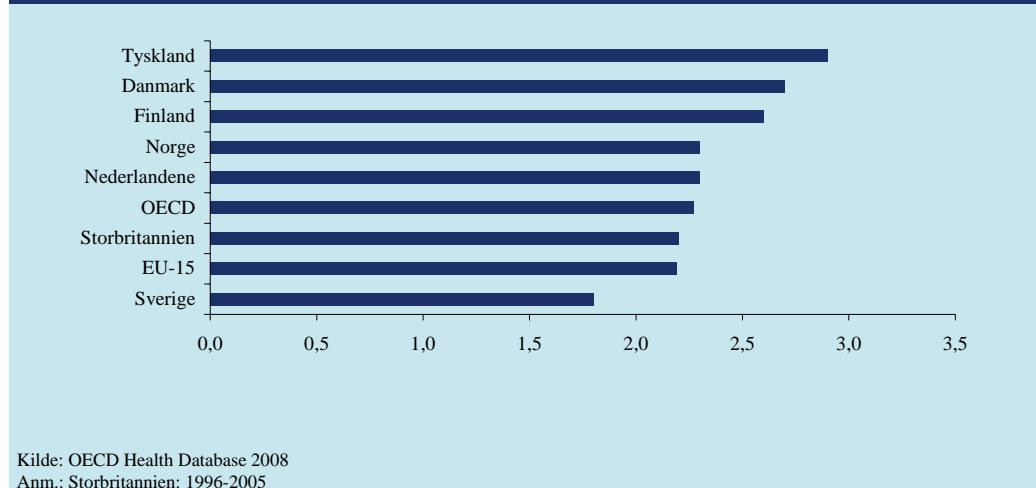
Den gennemsnitlige liggetid for somatiske og psykiatriske hospitalspatienter i Danmark er blandt den laveste i OECD. Liggetiden er siden 2001 faldet fra 6,1 dage til 5,2 dage i 2007. Samme faldende tendens ses i de øvrige lande i analysen - dog i noget mindre omfang.



## Middellevetid (kapitel 5)

Danmark har siden 1996 oplevet en fremgang på 2,7 år i den forventede middellevetid for hele befolkningen, jf. figur 1.4. På trods af en større fremgang end i vores nabolande, dog med undtagelse af Tyskland, ligger den danske middellevetid med 78,4 år stadig relativt lavt og et halvt år lavere end gennemsnittet for OECD-landene.

**Figur 1.4 Absolut ændring i middellevetid for samlet befolkning 1996-2006, antal år**



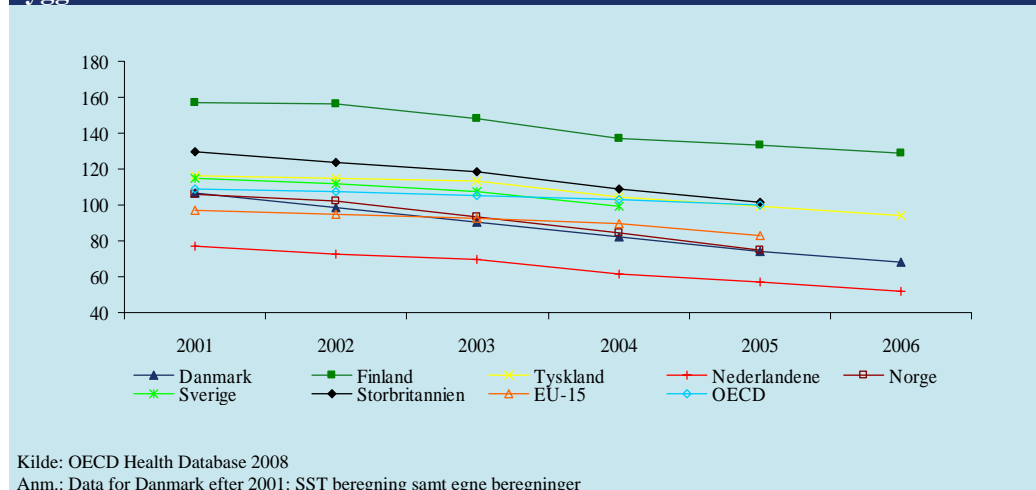
De danske kvinders middellevetid lå i 2006 på 80,7 år og ligger under gennemsnittet for OECD og EU-15. Danmark ligger dog i front, når det gælder forbedringer i kvindernes middellevetid. De seneste 10 år er der således sket en fremgang i middellevetiden for kvinder i Danmark på 2,4 år, hvilket er den største absolutte fremgang blandt de lande, vi normalt sammenligner os med.

Væksten i mændenes middellevetid har været endnu højere end kvindernes. De sidste ti år er denne steget med tre år, hvilket er på niveau med gennemsnittet for EU-15 og OECD. Danske mænds middellevetid lå i 2006 på niveau med gennemsnittet for OECD og over Finland, men under de resterende lande i analysen.

## Dødelighed (kapitel 6)

Den danske dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom (forsnævring af kranspulsåren) lå i 2006 med 67,8 dødsfald pr. 100.000 indbyggere under OECD-gennemsnittet. Danmark har fra 2001-2006 oplevet det største fald i dødeligheden for iskæmisk hjertesygdom blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, jf. figur 1.5.

**Figur 1.5 Dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom 2001-2006, pr. 100.000 indbyggere**



Danmark har også den laveste dødelighedsrate som følge af blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) blandt de analyserede lande. I 2006 var der 33,9 dødsfald pr. 100.000 indbyggere i Danmark. Dødelighedsrater som følge af blodprop i hjertet har været faldende i hele OECD siden 2001 med Danmark i spidsen. I Danmark er antallet faldet med 9,3 pct. om året siden 2001.

Kræftdødeligheden er faldet fra 2001 til 2002, hvorefter den har været nogenlunde uændret. Danmark har en relativt høj dødelighed, når der måles på alle kræftformer samlet set. I 2006 var dødelighedsraten ca. 200 dødsfald pr. 100.000 indbyggere. Dette skal dog ses i forhold til, at også relativt mange danskere får kræft.

Antallet af selvmord er relativt lavt i Danmark og har samtidig været faldende fra 2001-05, men udvist en mindre stigning i 2006. I 2006 var der 9,9 selvmord pr. 100.000 indbyggere.

Børnedødeligheden i Danmark i 2006 ligger med 3,8 dødsfald for børn under et år angivet pr. 1.000 levende-fødte børn under OECD-gennemsnittet, men højere end gennemsnittet for EU-15 landene.

Danskerne opfatter sig selv som værende relativt sunde. Den danske befolknings selvopfattede helbred har været stort set uændret de sidste 15 år.

## **Kvalitet i behandlingen (kapitel 7)**

På de indikatorer, som OECD har opstillet for at sammenligne kvaliteten i behandling af kræft, og hvor der foreligger data fra Danmark, ligger Danmark bedre end OECD-gennemsnittet og på niveau med de lande, vi normalt sammenligner os med:

- Overlevelsesraten for brystkræft ramte kvinder ligger lige over gennemsnittet for OECD.
- Danmark har en relativ høj overlevelsesrate for livmoderhalskræft.
- Screeningsraten for livmoderhalskræft i Danmark ligger på niveau med vores nabolande.

I forhold til de indikatorer, som er opstillet for at sammenligne kvaliteten i behandling af akutte sygdomme, hvor behandlingen af hjertesygdomme er udvalgt af OECD, ligger Danmark ligeledes bedre end gennemsnittet for OECD og på niveau med de lande, der indgår i analysen:

- Danmark ligger i gruppen af lande med lavest 30-dages dødelighed for iskæmisk hjertesygdom (forsnævring af kranspulsåren).
- Danmark har OECD's næstlaveste 30-dages dødelighed for blodprop i hjertet.

Som et mål for kvaliteten af behandling af kroniske lidelser har OECD valgt at sammenligne landene i forhold til antal indlæggelser som følge af astma og astmadødeligheden:

- Danmark har lidt færre indlæggelser som følge af astma end gennemsnitligt i OECD.
- Dødeligheden er på niveau med både gennemsnittet for OECD og EU-15 samt de lande, vi normalt sammenligner os med.

Som udtryk for kvaliteten i behandlingen af smitsomme sygdomme har OECD udvalgt udbredelsen af influenzavaccination blandt ældre samt børnevaccinationsprogrammer:

- I Danmark modtog 55,3 pct. af ældre over 65 år influenzavaccine i 2005 svarende til OECD-gennemsnit.
- 95 pct. af danske 2-årige børn var vaccineret mod kighoste og 96 pct. mod mæslinger i 2005. Dette er lidt højere end gennemsnittet for OECD.

## Livsstil – rygning, alkohol og svær overvægt (kapitel 8)

Danmark har haft et fald i antallet af daglige rygere siden 2001 på niveau med de analyserede lande. I 2004 lå andelen på 26,0 pct.. Danmark har dog stadig relativt mange rygere set i forhold til vores nabolande, og kun Nederlandene har flere daglige rygere end Danmark blandt de analyserede lande, jf. figur 1.6.

**Figur 1.6 Andel daglige rygere af samlet befolkning 2006, pct.**



Danmark har ligeledes et relativt højt alkoholforbrug pr. indbygger. Forbruget har ligget stort set konstant omkring 11 liter pr. indbygger siden 2001. Andelen af svært overvægtige er steget de sidste 10-15 år i Danmark fra 7,6 pct. i 1994 til 11,4 pct. i 2005. Samme tendens ses i vores nabolande og det øvrige OECD. Danmark har stadig en lavere andel overvægtige end gennemsnittet for OECD - og EU-15-landene for både mænd og kvinder.



## 2.2 Gennemsnitlig årlig vækst i sundhedsudgifter

*Danmark har oplevet en stigende vækst i sundhedsudgifterne i perioden 2000-2006 sammenlignet med tidligere perioder.* Væksten i de danske sundhedsudgifter har svinget de seneste fire årtier, jf. tabel 2.1. Særligt i 1980'erne oplevede Danmark en begrænset vækst i sundhedsudgifterne. Siden da er væksten steget, og i perioden 2000-06 har den gennemsnitlige årlige vækst ligget på 3,8 pct. pr. år. Væksten har i denne periode således ligget på niveau med Nederlandene, højere end væksten i Norge og Tyskland, men lavere end både Finland, Storbritannien og Sverige. Det bør dog bemærkes, at disse lande, med undtagelse af Norge, endnu ikke har nået et udgiftsniveau tilsvarende det danske, jf. figur 2.1.

**Tabel 2.1 Gennemsnitlig årlig vækst i sundhedsudgifter pr. indbygger, pct. p.a.**

	1970-80	1980-1990	1990-00	2000-06
Finland	4,7	4,7	0,6	5,3
Storbritannien	4,1	3,1	4,1	4,6
Sverige	4,4	1,1	1,6	4,3
<b>Danmark</b>	<b>3,2</b>	<b>1,3</b>	<b>2,1</b>	<b>3,8</b>
Nederlandene	3,2	2,6	2,4	3,7
Norge	9,0	3,1	4,1	2,1
Tyskland	6,3	1,9	2,5	1,3
EU-15	-	-	3,3	4,1
OECD	-	-	3,6	4,5

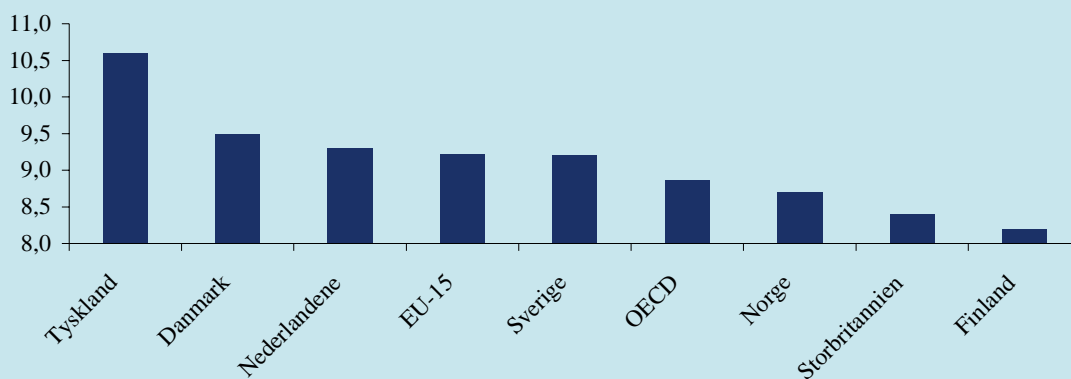
Kilde: OECD Health Database 2008

Anm.: Der er ikke beregnet gennemsnit for OECD og EU-15 for samtlige perioder grundet manglende datakvalitet.

## 2.3 Sundhedsudgifternes andel af BNP 2006

De danske sundhedsudgifternes andel af BNP ligger med 9,5 pct. i 2006 over gennemsnittet for OECD og EU-15. Sundhedsudgifternes andel af BNP viser, hvorledes sundhed prioriteres i forhold til øvrige områder. Blandt vores nabolande bruger Tyskland med 10,6 pct. af BNP relativt flest ressourcer på sundhed. Dernæst kommer Danmark med den næsthøjeste udgiftsandel af BNP i 2006, jf. figur 2.2.

Figur 2.2 Samlede sundhedsudgifternes andel af BNP 2006, pct.



Kilde: OECD Health Database 2008

Figurdata, klik her: [http://www.oecd.org/dataoecd/20/20/2008092417126/compensationfigures\\_data\\_46%20land%20en%20Belic%20af%20%20Internationale%20opgaver%2008\\_sundt.html](http://www.oecd.org/dataoecd/20/20/2008092417126/compensationfigures_data_46%20land%20en%20Belic%20af%20%20Internationale%20opgaver%2008_sundt.html)

## 2.4 Sundhedsudgifternes andel af BNP 2001-2006

Stigende udgiftsandel anvendes på sundhedsområdet både i Danmark og blandt de øvrige EU-15 og OECD-landene generelt. Danmarks placering har været støt stigende i perioden 2001-2006, jf. tabel 2.2. Tyskland har som det eneste land konsekvent ligget højere end Danmark. Der har generelt været en stigende tendens i udgiftsandelen for samtlige analyserede lande i denne periode. Udviklingen i OECD og EU-15 svarer nogenlunde til Danmarks, dog har disse andele konsekvent ligget under den danske gennem hele perioden.

Tabel 2.2 Sundhedsudgifternes andel af BNP 2001-2006, pct.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tyskland	10,4	10,6	10,8	10,6	10,7	10,6
<b>Danmark</b>	<b>8,6</b>	<b>8,8</b>	<b>9,3</b>	<b>9,4</b>	<b>9,4</b>	<b>9,5</b>
Nederlandene	8,3	8,9	9,4	9,5	9,2	9,3
Sverige	9,0	9,3	9,4	9,2	9,2	9,2
Norge	8,8	9,8	10,0	9,7	9,1	8,7
Storbritannien	7,5	7,6	7,7	8,0	8,2	8,4
Finland	7,2	7,6	8,0	8,1	8,3	8,2
EU-15	8,4	8,6	9,0	9,2	9,3	9,2
OECD	8,1	8,4	8,8	8,9	8,9	9,1

Kilde: OECD Health Database 2008





### 3. Sundhedsfagligt personale

Med 3,6 læger pr. 1.000 indbyggere i 2004 er Danmark sammen med Nederlandene det land med den højeste lægetæthed blandt landene i analysen. Danmark ligger samtidig over gennemsnittet for både OECD og EU-15. Lægetætheden i Danmark er stigende og steg fra 3,3 til 3,6 læger pr. 1.000 indbyggere i perioden 2001-2004. Dette svarer til en vækst på godt 9 pct., hvilket er mere end gennemsnittet for OECD og EU-15.

Der uddannes relativt mange læger i Danmark. Blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, havde Danmark med 15,6 læger pr. 100.000 indbyggere det højeste antal nyuddannede læger i 2006. Siden 2001 er der sket en stigning i antallet af nyuddannede læger på mere end 52 pct. i Danmark. Dette er den største relative stigning blandt samtlige OECD-lande i denne periode.

Et relativt få antal læger uddannet i udlandet opnåede autorisation i Danmark i perioden 2001-2005. I samme periode har Danmark derimod haft en relativ høj vækst i antallet af autorisationer til læger uddannet i udlandet. I 2005 var antallet af udenlandske læger, der opnåede autorisation, dog kun 330 læger, hvilket er det laveste antal blandt de lande, der indgår i analysen.

I 2005 var der 7,8 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere i Danmark. Dette er færre end i de øvrige lande i analysen. Sygeplejersketætheden i Danmark har været nogenlunde konstant siden 2001.

Internationale sammenligninger af antallet af læger og sygeplejersker vanskeliggøres af store forskelle i landenes definition af henholdsvis en læge og en sygeplejerske. Der er særligt problemer forbundet med at sammenligne antallet af sygeplejersker, da Danmark kun tæller personer med, som er uddannede og autoriserede som sygeplejersker, og som arbejder direkte med sygepleje af patienter. De øvrige lande i analysen har alle en bredere definition af en sygeplejerske end Danmark. I Nederlandene indeholder opgørelsen bl.a. også sygeplejersker, som til dagligt arbejder med administrative opgaver, forskning m.m., eller som er arbejdsløse. Alle vores nabolande inkluderer i modsætning til Danmark også selvstændige sygeplejersker<sup>1</sup>.

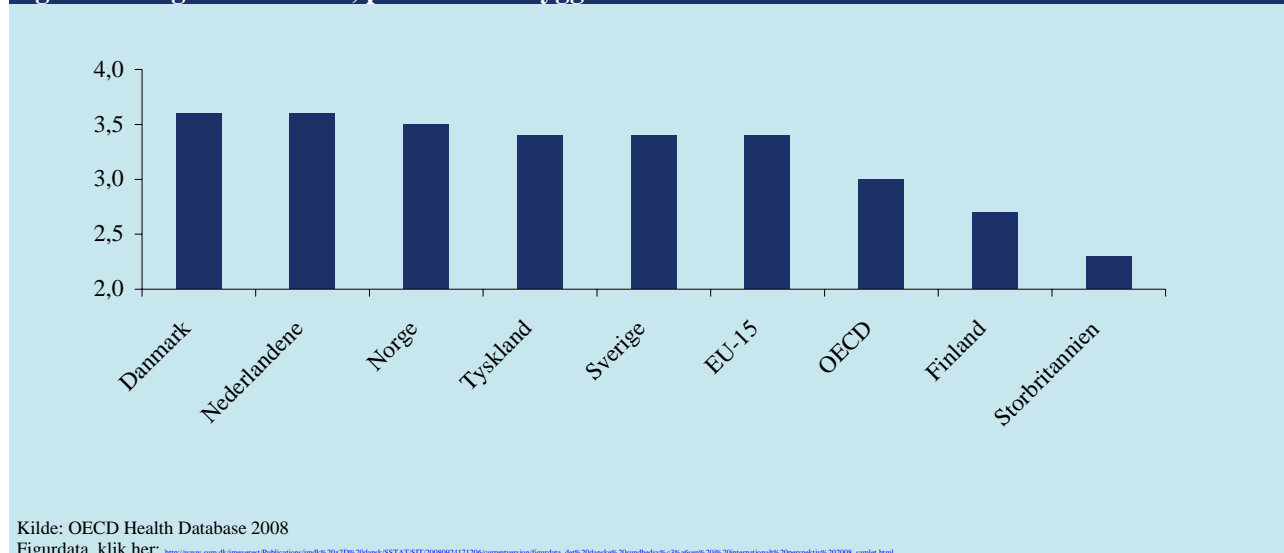
---

<sup>1</sup> Se [link](#) for nærmere uddybning af forskelle i opgørelsesmetode og definitioner.

### 3.1 Lægetæthed 2004

**Danmark har en højere lægetæthed end OECD og EU-15.** Danmark havde 3,6 læger pr. 1.000 indbyggere i 2004 og ligger sammen med Nederlandene med det højeste antal læger pr. 1.000 indbyggere i 2004, jf. figur 3.1. Danmark ligger samtidig over både gennemsnittet for OECD og EU-15.

**Figur 3.1 Lægetæthed 2004, pr. 1.000 indbyggere**



### 3.2 Lægetæthed 2001-2004

**Lægetætheden i Danmark er stigende.** Lægetætheden steg i Danmark fra 3,3 til 3,6 læger pr. 1.000 indbyggere fra 2001 til 2004, jf. tabel 3.1. Det svarer til en vækst på godt 9 pct. i løbet af denne periode. Stigningen ligger over gennemsnittet for OECD og EU-15. Størstedelen af OECD-landene har oplevet stigninger i lægetætheden i perioden.

**Tabel 3.1 Lægetæthed 2001-2004, pr. 1.000 indbyggere**

	2001	2002	2003	2004
<b>Danmark</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,6</b>
Finland	2,8	2,6	2,6	2,7
Tyskland	3,3	3,3	3,4	3,4
Nederlandene	3,3	3,4	3,5	3,6
Norge	3,0	3,4	3,4	3,5
Sverige	3,2	3,3	3,4	3,4
Storbritannien	2,0	2,1	2,2	2,3
EU-15	3,2	3,2	3,3	3,4
OECD	2,9	2,9	3,0	3,0

Kilde: OECD Health Database 2008



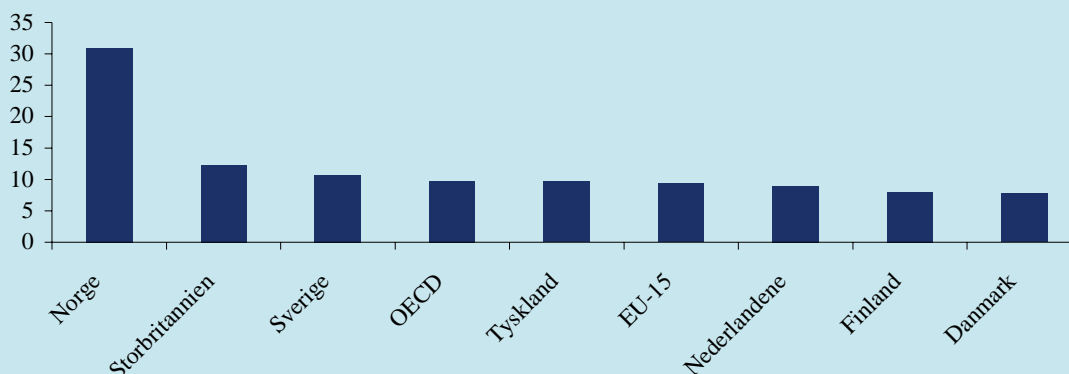




### 3.7 Sygeplejersketæthed 2005

I 2005 var der 7,8 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere i Danmark. Blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, er dette færre end i de øvrige lande. Pga. store forskelle i definitionen af en sygeplejerske OECD-landene imellem må man være varsom med internationale sammenligninger af sygeplejersketætheden. Det er derfor vigtigt at se nedenstående figur 3.5 i lyset af, at både Nederlandene, Sverige og Norge anvender en bredere definition af sygeplejersker end Danmark gør. EU-15-gennemsnittet lå i 2005 på 9,3 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere, mens det for hele OECD var 9,8 sygeplejersker det samme år.

**Figur 3.5 Sygeplejersketæthed 2005, pr. 1.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2008

Anm.: Data for Danmark er fremkommet ved egne beregninger pba. sygeplejerskedata fra SST, da de indrapporterede tal til OECD er behæftet med fejl. Se link for nærmere uddybning af forskelle i opgørelsesmetode og definitioner. <http://www.econamie.org/index2.php?base=OECD&lang=ENG&land=ENG&source=23000>

Figurdata, klik her: [http://www.ssi.um.dk/InnovationsPublications/index/202/202000/SSTAT/SSTAT20080924171206/commencement/figuredata\\_44%20land%20om%20Belgie%204600%20%20Internationale%20sygeplejersker\\_2008\\_saml4.html](http://www.ssi.um.dk/InnovationsPublications/index/202/202000/SSTAT/SSTAT20080924171206/commencement/figuredata_44%20land%20om%20Belgie%204600%20%20Internationale%20sygeplejersker_2008_saml4.html)

### 3.8 Sygeplejersketæthed 2001-2006

Sygeplejersketætheden i Danmark har været nogenlunde konstant siden 2001. Igennem hele perioden har Danmark generelt haft en lavere sygeplejersketæthed end de lande, vi normalt sammenligner os med, jf. tabel 3.3. Generelt har samtlige af de analyserede lande oplevet mindre stigninger i sygeplejersketætheden i denne periode.

**Tabel 3.3 Sygeplejersketæthed 2001-2006, pr. 1.000 indbyggere**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Norge	-	-	-	-	31,0	31,6
Storbritannien	11,5	11,7	12,1	12,3	12,3	11,9
Sverige	10,1	10,3	10,4	10,6	10,7	-
Tyskland	9,6	9,6	9,7	9,7	9,7	9,8
Nederlandene	-	-	-	9,4	8,9	8,6
Finland	6,6	6,9	7,3	7,8	8,0	8,3
<b>Danmark</b>	<b>7,5</b>	<b>7,6</b>	<b>7,5</b>	<b>7,7</b>	<b>7,8</b>	<b>-</b>
EU-15	8,4	8,7	8,9	9,2	9,8	10,4
OECD	8,0	8,1	8,2	8,5	10,0	9,8

Kilde: OECD Health Database 2008

Anm.: Data for Danmark er fremkommet ved egne beregninger pba. sygeplejerskedata fra SST, da de indrapporterede tal til OECD er behæftet med fejl.

Store forskelle i opgørelsesmetode, se link for nærmere uddybning. <http://www.econamie.org/index2.php?base=OECD&lang=ENG&land=ENG&source=23000>





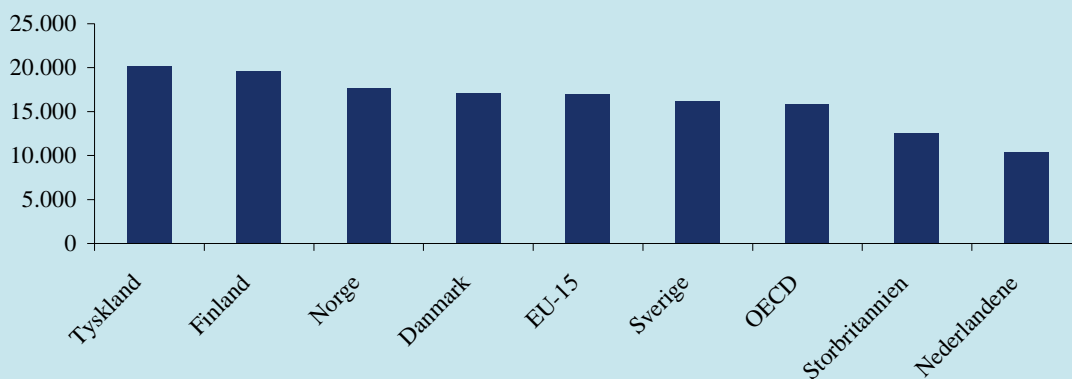




## 4.4 Samlet antal udskrivninger 2006

Danmark havde i 2006 lidt flere udskrivninger end gennemsnitligt i både EU-15 og OECD. Det samlede antal udskrivninger fra landets sygehuse opgjort for samtlige diagnoser var i 2006 på godt 17.000 pr. 100.000 indbyggere, jf. figur 4.3. Dette placerer os lige over EU-15- og OECD-gennemsnittet, men under lande som Tyskland, Finland og Norge.

**Figur 4.4 Samlet antal udskrivninger for samtlige diagnoser 2006, pr. 100.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2008

Anm.: Nederlandene: 2005. Da ikke alle lande har data for 2006, er gns. for OECD og EU-15 beregnet pba. tal for 2005 og 2006.

Forskelle i opgørelsesmetode, se link for uddybning. <http://www.oecd.org/dataoecd/2/1/39652622.pdf>

Figurdata, klik her: <http://www.oecd.org/dataoecd/2/1/39652622.pdf>

## 4.5 Samlet antal udskrivninger 2001-2006

Antallet af udskrivninger i Danmark har ligget stabilt siden 2001. Antallet af udskrivninger har ligget relativt stabilt i Danmark og vores nabolande, jf. tabel 4.1. Danmark har igennem hele perioden stort set befundet sig på niveau med Norge, Sverige og gennemsnittet for OECD og EU-15.

**Tabel 4.1 Samlet antal udskrivninger for samtlige diagnoser 2001-2006, pr. 100.000 indbyggere**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tyskland	20.053	20.154	20.149	20.149	20.035	20.212
Finland	26.116	21.046	20.817	20.484	20.131	19.621
Norge	15.983	16.264	17.095	17.345	17.519	17.653
<b>Danmark</b>	<b>17.178</b>	<b>17.267</b>	<b>17.108</b>	<b>17.031</b>	<b>17.013</b>	<b>17.074</b>
Sverige	16.255	16.009	15.956	16.002	16.052	16.248
Storbritannien	12.401	12.400	12.605	12.778	12.723	12.540
Nederlandene	9.125	9.388	9.707	10.169	10.414	-
EU-15	17.265	17.008	16.741	16.868	16.740	-
OECD	16.006	15.509	15.790	15.901	16.148	-

Kilde: OECD Health Database 2008

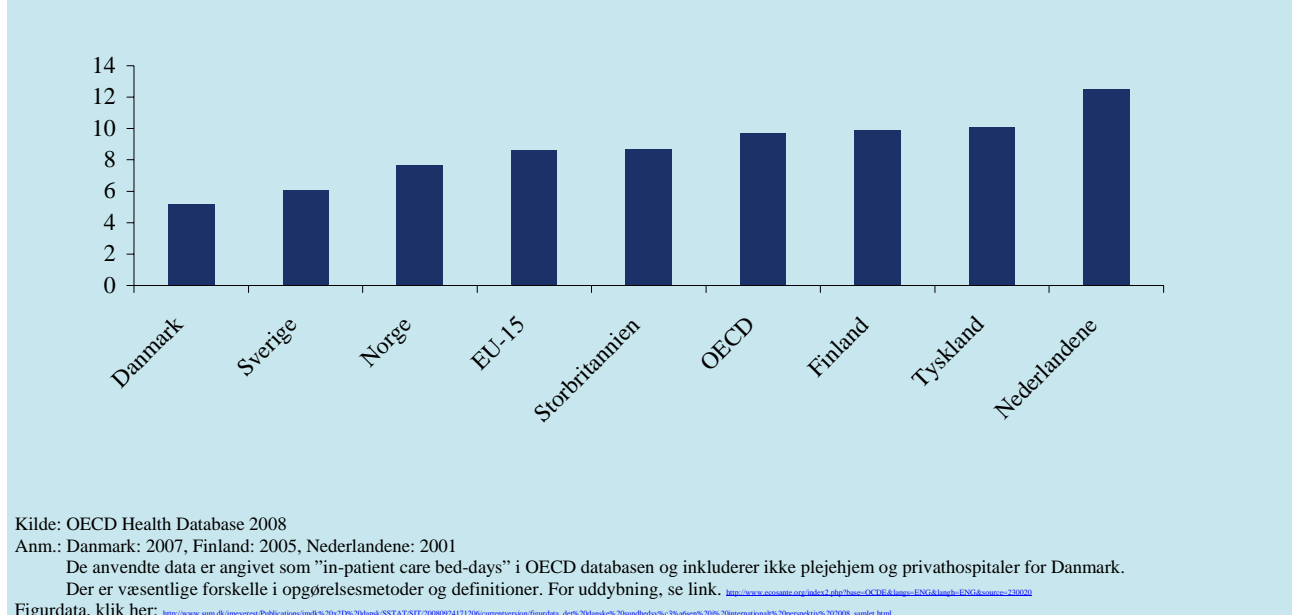
Anm.: Der er ikke beregnet gennemsnit for OECD og EU-15 for 2006, da der kun foreligger data for et fåtal af landene dette år.

Forskelle i opgørelsesmetode, se link for uddybning. <http://www.oecd.org/dataoecd/2/1/39652622.pdf>

## 4.6 Liggetid 2006/07

Den gennemsnitlige liggetid for indlagte hospitalspatienter (somatiske og psykiatriske) i Danmark er den laveste i EU-15. Denne lå med 5,2 dage i 2007 markant under vores nabolande, jf. figur 4.6. Der er stor variation i liggetiderne blandt OECD-landene, hvor især Japan (34,7 dage), Australien (17,2), Korea (13,5), Frankrig (13,2) og Nederlandene (12,5) har lange liggetider.

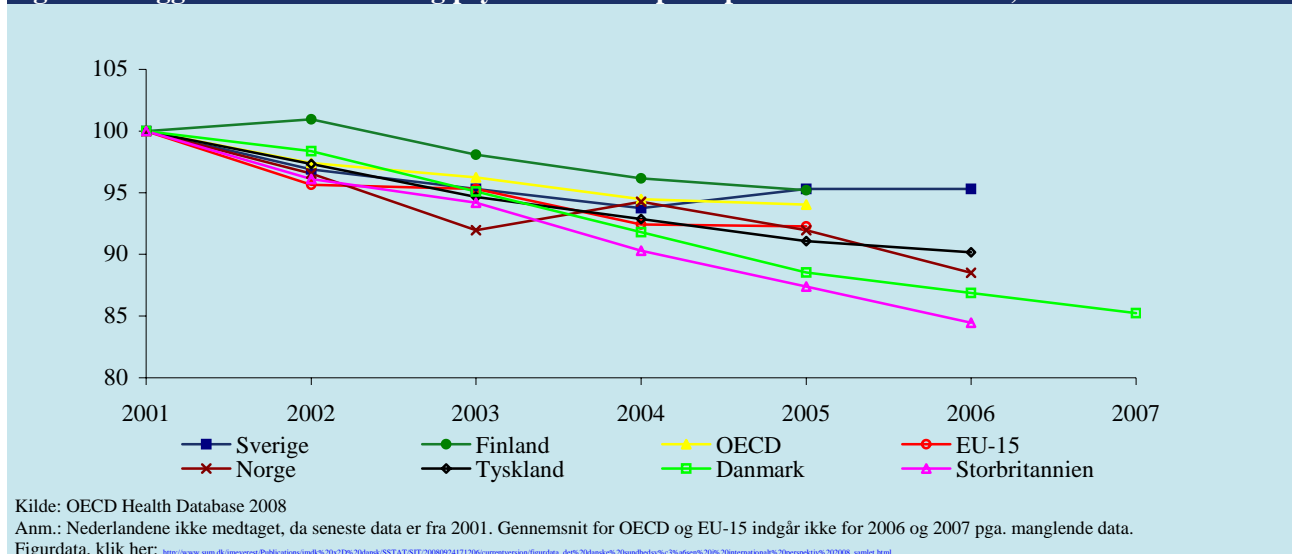
**Figur 4.5 Gennemsnitlig liggetid for hospitalspatienter (somatiske og psykiatriske) 2006/07, antal dage**



## 4.7 Liggetid 2001-2006/07

Liggetiden for somatiske og psykiatriske hospitalspatienter har generelt udvist faldende tendens for OECD-landene. De danske liggetider har været stødt faldende fra 6,1 dage i 2001 til 5,2 dage i 2007, hvilket er et fald på næsten 15 pct., jf. figur 4.7. Kun i Storbritannien ses et større fald over denne periode.

**Figur 4.6 Liggetid for somatiske og psykiatriske hospitalspatienter 2001-2006/07, indeks 2001=100**



## 5. Middellevetid

Danmark har siden 1996 oplevet en fremgang på 2,7 år i den forventede middellevetid for hele befolkningen. På trods af at fremgangen er større end i de fleste af vores nabolande, ligger den danske middellevetid med 78,4 år stadig relativt lavt og ½ år lavere end gennemsnittet for OECD-landene.

De danske kvinders middellevetid lå i 2006 på 80,7 år, men ligger stadig et år under gennemsnittet for OECD. Danmark ligger dog i front, når det gælder forbedringer i kvindernes middellevetid. De seneste ti år er der således sket en fremgang i middellevetiden for kvinder i Danmark på 2,4 år.

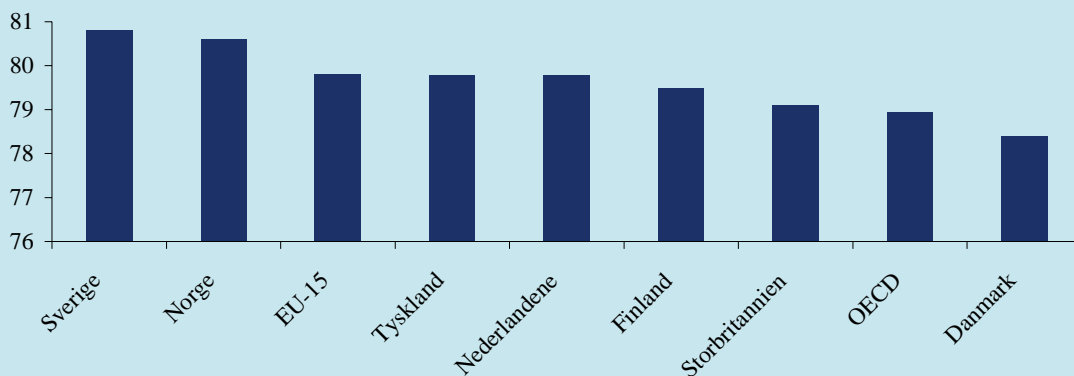
Væksten i mændenes middellevetid har været endnu højere end kvindernes. De sidste ti år er denne vokset med tre år, hvilket er på niveau med udviklingen i EU-15 og OECD. Danske mænds middellevetid lå i 2006 på niveau med gennemsnittet for OECD, men var stadig lavere end i vores nabolande.

Middellevetiden bestemmes bl.a. af danskernes sygelighed, dødelighed og livsstil. Som det ses af de følgende kapitler, er der sket markante forbedringer i dødeligheden for hjertekarsygdommene akut myokardieinfarkt (blodprop i hjertet) og iskæmisk hjertesygdom. På trods af et fald i antallet af rygere i Danmark på mere end 40 pct. siden 1990, ligger Danmark dårligere end vores nabolande i forhold til livsstilsfaktorerne. Særligt det danske alkoholforbrug er højere end alkoholforbruget i de lande, vi normalt sammenligner os med. Andelen af svært overvægtige i Danmark ligger dog under gennemsnittet for både OECD og EU-15.

## 5.1 Middellevetid 2006

*Middellevetiden i Danmark er blandt de laveste i OECD.* I 2006 lå middellevetiden i Danmark på 78,4 år for den samlede befolkning, jf. figur 5.1. Dette er et halvt år lavere end OECD-gennemsnittet. Det er også lavere end samtlige af de lande, vi normalt sammenligner os med, hvor især Sverige og Norge har højere middellevetid på hhv. 80,8 og 80,6 år.

**Figur 5.1 Middellevetid for samlet befolkning 2006, antal år**



Kilde: OECD Health Database 2008

Anm.: Storbritannien: 2005

Figurdata, klik her: [http://www.ssm.dk/inevresol/Publication/indk%20-%20D%20danmark%20STAT%2020080924111206/career/revision/figurdata\\_dk%20danmark%20samlebelev%20%20%20international%20oecegelev%202008\\_samle.html](http://www.ssm.dk/inevresol/Publication/indk%20-%20D%20danmark%20STAT%2020080924111206/career/revision/figurdata_dk%20danmark%20samlebelev%20%20%20international%20oecegelev%202008_samle.html)









## 5.6 Middellevetid for mænd 1996-2006

*Væksten i mændenes middellevetid har været endnu højere end kvindernes.* De sidste 10 år er danske mænds middellevetid steget med tre år, hvilket er på niveau med gennemsnittet for EU-15 og marginalt over udviklingen i OECD, jf. figur 5.6. Der har generelt været betydelige stigninger i den forventede middellevetid blandt de lande, vi normalt sammenligner os med.

**Figur 5.6 Absolut ændring i middellevetid for mænd 1996-2006, antal år**



Kilde: OECD Health Database 2008

Anm.: Storbritannien: 1996-2005

Figurdata, klik her: [http://www.ssi.unibe.ch/interact/Publication/index%20-%20D%20land%20STAT%202008024171206/interact/finland\\_46%20Mand%20umRedo%20afact%20%20interact%20report%202008\\_smda.html](http://www.ssi.unibe.ch/interact/Publication/index%20-%20D%20land%20STAT%202008024171206/interact/finland_46%20Mand%20umRedo%20afact%20%20interact%20report%202008_smda.html)

## 6. Dødelighed

I dette afsnit gives et indblik i udviklingen i dødelighed på baggrund af dødelighedsrater for de hyppigst forekommende dødsårsager i Danmark, som er hjertekarsygdomme og kræft. Endvidere er selvmordsrater og børnedødelighed taget med, da disse ofte anvendes i internationale sammenligninger for at give et mere fuldkomment billede af dødeligheden blandt befolkningsgrupper med psykiske lidelser samt børn. Endelig sammenlignes befolkningernes selvopfattede sundhedstilstand.

Danmark har fra 2001-2006 oplevet det største fald i dødeligheden for iskæmisk hjertesygdom (forsnævring af kranspulsåren) blandt de lande, vi normalt sammenligner os med. Den danske dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom lå i 2006 betydeligt under OECD-gennemsnittet. Danmark har også den laveste dødelighedsrate som følge af blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) blandt de lande, vi normalt sammenligner os med. Dødelighedsrater som følge af blodprop i hjertet har været faldende i hele OECD siden 2001 med Danmark i spidsen.

Kræftdødeligheden er faldet fra 2001 til 2002, hvorefter den har været nogenlunde uændret. Trods dette har Danmark en relativt høj dødelighed målt på samtlige kræftformer. Dette skyldes bl.a., at relativt mange danskere får kræft. En tendens som dog er faldende.

Antallet af selvmord er relativt lavt i Danmark og har samtidig været faldende fra 2001-2005, men udvist en mindre stigning i 2006. Børnedødeligheden i Danmark ligger under OECD-gennemsnittet, men højere end gennemsnittet for EU-15-landene. Danskerne opfatter sig selv som værende relativt sunde. Den danske befolknings selvopfattede helbred har været stort set uændret de sidste femten år.

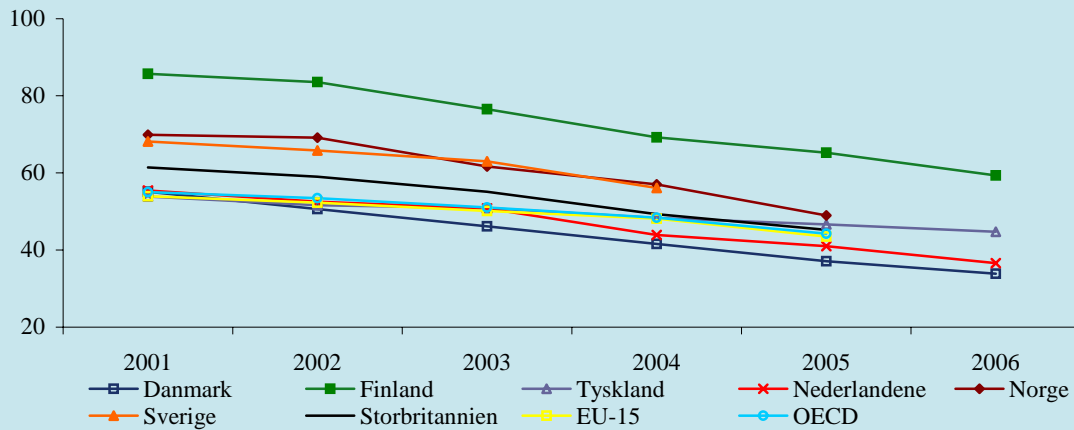




## 6.4 Udvikling i dødelighedsrate for blodprop i hjertet

*Dødelighedsraterne for blodprop i hjertet har været faldende i hele OECD de sidste fem år med Danmark i spidsen.* Siden 2001 er antallet af dødsfald pr. 100.000 indbyggere som følge af blodprop i hjertet faldet med 9,3 pct. om året i Danmark. Dette er det største årlige fald i denne periode blandt de lande, vi normalt sammenligner os med.

**Figur 6.4 Dødelighedsrate for blodprop i hjertet 2001-2006, pr. 100.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2008

Anm.: Data for Danmark efter 2001: SST beregning samt egne beregninger

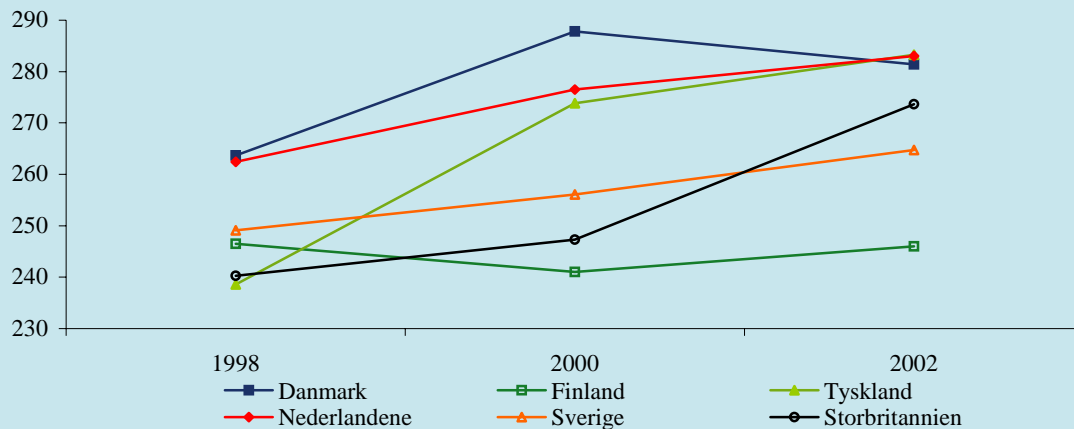
Figurdata, klik her: [http://www.ssm.dk/inevrent/Publications/indk%20CD%20Mank-SSTAT/ST/2008024171206/carrerevrenst-finlandas\\_daf%20Mank%20Bndev%20afiser%20Internat%20berpektiv%202008\\_sanket.html](http://www.ssm.dk/inevrent/Publications/indk%20CD%20Mank-SSTAT/ST/2008024171206/carrerevrenst-finlandas_daf%20Mank%20Bndev%20afiser%20Internat%20berpektiv%202008_sanket.html)



## 6.7 Antallet af nye kræfttilfælde 1998-2002

**Relativt mange danskere får kræft, men tendensen er faldende.** I 2002 var der i Danmark 281 nye tilfælde af kræft pr. 100.000 indbyggere (incidensraten). Dette er et fald på godt 2 pct. i forhold til 2000. Antallet af nye kræfttilfælde i Danmark ligger over både gennemsnittet for EU-15 og OECD i 2002 på hhv. 267 og 266 tilfælde pr. 100.000 indbyggere. Fra i 1998 og 2000 at have ligget højest blandt de lande, som indgår i analysen, er incidensraten for Danmark i 2002 faldet til at ligge under Tyskland og Nederlandene, jf. figur 6.7.

**Figur 6.7 Incidensrater for kræft samlet set 1998-2002, pr. 100.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2008

Anm.: Udviklingen i EU-15 og OECD ikke medtaget, da der mangler data for en stor del af landene for 1998 og 2000.

Raterne er standardiseret ift. "World Standard Population" 1960 og bygger på tal fra IARC

Figurdata, klik her: <http://www.ssi.unibe.ch/interact/Publication/index.cfm?ID=20&ID2=20&ID3=SS&STAT=20080924171206&country=denmark&figure=4&ID4=20&ID5=20&ID6=20&ID7=20&ID8=20&ID9=20&ID10=20&ID11=20&ID12=20&ID13=20&ID14=20&ID15=20&ID16=20&ID17=20&ID18=20&ID19=20&ID20=20&ID21=20&ID22=20&ID23=20&ID24=20&ID25=20&ID26=20&ID27=20&ID28=20&ID29=20&ID30=20&ID31=20&ID32=20&ID33=20&ID34=20&ID35=20&ID36=20&ID37=20&ID38=20&ID39=20&ID40=20&ID41=20&ID42=20&ID43=20&ID44=20&ID45=20&ID46=20&ID47=20&ID48=20&ID49=20&ID50=20&ID51=20&ID52=20&ID53=20&ID54=20&ID55=20&ID56=20&ID57=20&ID58=20&ID59=20&ID60=20&ID61=20&ID62=20&ID63=20&ID64=20&ID65=20&ID66=20&ID67=20&ID68=20&ID69=20&ID70=20&ID71=20&ID72=20&ID73=20&ID74=20&ID75=20&ID76=20&ID77=20&ID78=20&ID79=20&ID80=20&ID81=20&ID82=20&ID83=20&ID84=20&ID85=20&ID86=20&ID87=20&ID88=20&ID89=20&ID90=20&ID91=20&ID92=20&ID93=20&ID94=20&ID95=20&ID96=20&ID97=20&ID98=20&ID99=20&ID100=20>



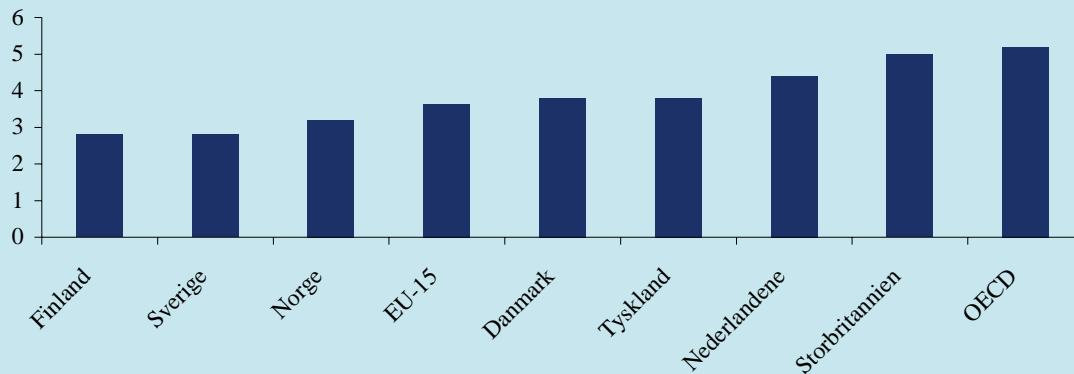




## 6.10 Dødelighedsrate for børnedødelighed 2006

**Børnedødeligheden i Danmark ligger under OECD-gennemsnittet.** I 2006 lå børnedødeligheden i Danmark på 3,8 dødsfald for børn under ét år angivet pr. 1.000 levendefødte børn. OECD-gennemsnittet ligger relativt højt i forhold til de øvrige lande, som er med i analysen, jf. figur 6.10. Dette skyldes den ekstraordinært høje børnedødelighed i Tyrkiet og Mexico på hhv. 22,6 og 18,8 dødsfald pr. 1.000 levendefødte børn. Undlades disse to lande, ligger gennemsnittet for OECD på 4,1 dødsfald. Den danske børnedødelighed ligger højere end i de øvrige nordiske lande og lidt højere end gennemsnittet for EU-15 landene.

**Figur 6.10 Dødelighedsrate for børnedødelighed 2006, i alderen < 1 år pr. 1.000 levendefødte**



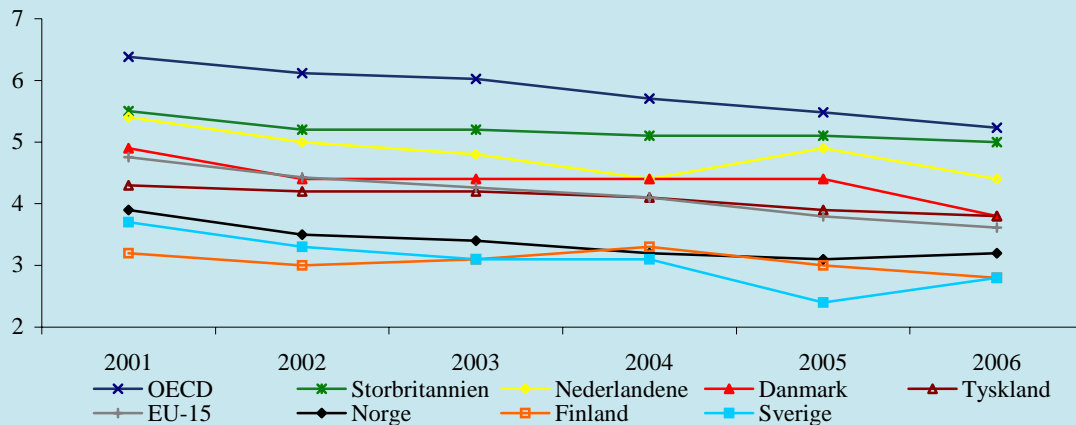
Kilde: OECD Health Database 2008

Figurdata, klik her: [http://www.ssm.dk/linevare/Publikationer/index%20to%20MunkSSTAT/SIT/20080924171206.comparasjon\\_figurdata\\_d%20Munk-%20b%20d%20-%20af%20-%20internet%20-%202008\\_smlst.html](http://www.ssm.dk/linevare/Publikationer/index%20to%20MunkSSTAT/SIT/20080924171206.comparasjon_figurdata_d%20Munk-%20b%20d%20-%20af%20-%20internet%20-%202008_smlst.html)

## 6.11 Dødelighedsrate for børnedødelighed 2001-2006

**Børnedødeligheden i Danmark er faldet siden 2001.** I perioden 2001-2006 er børnedødeligheden faldet fra 4,9 til 3,8 dødsfald pr. 1.000 levendefødte i Danmark, jf. figur 6.11. Dette er et fald på hele 22,4 pct.. Blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, er der generelt også sket et fald i børnedødeligheden siden 2001. Kun Sverige har oplevet et større relativt fald i børnedødeligheden fra 2001-2006 med et fald på 24,3 pct..

**Figur 6.11 Dødelighedsrate for børnedødelighed 2001-2006, i alderen < 1 år pr. 1.000 levendefødte**



Kilde: OECD Health Database 2008

Figurdata, klik her: [http://www.ssi.um.dk/interact/Publication/index/20/2/25/20land\\_SSTAT/ST/200802417126/convertion/figurdata\\_A4%20land-6%20børnedødel%20af60er%20%20internationalt%20opgave%2008\\_saml.html](http://www.ssi.um.dk/interact/Publication/index/20/2/25/20land_SSTAT/ST/200802417126/convertion/figurdata_A4%20land-6%20børnedødel%20af60er%20%20internationalt%20opgave%2008_saml.html)



# 7. Kvalitet i behandlingen

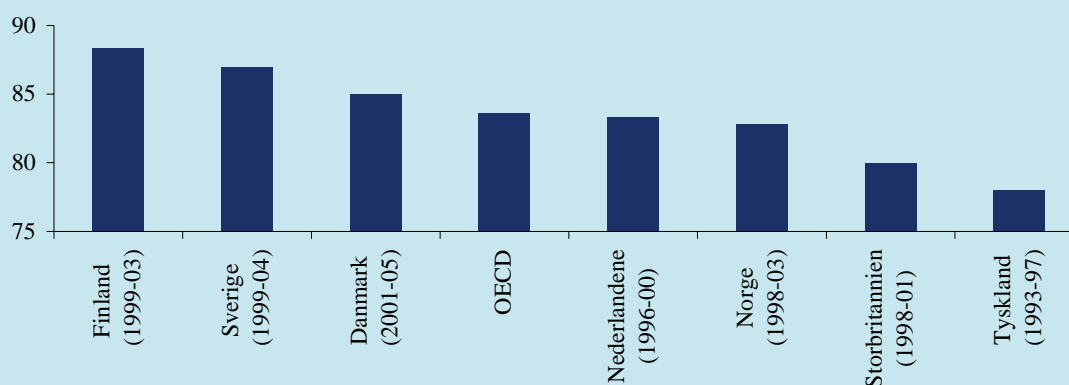
## Kvalitet i behandlingen af kræft

I OECD's sammenligning af kvalitet i behandlingen af kræft indgår der danske tal i sammenligningerne af overlevelsesseraterne for brystkræft og livmoderhalskræft samt screeningsraten for livmoderhalskræft.

### 7.1 Overlevelsesserater for brystkræft

*Overlevelsesseraten for brystkræft blandt kvinder i Danmark ligger lige over gennemsnittet for OECD.* I perioden 2001-2005 lå den 5-årige overlevelsese rate for brystkræft på 85 pct. for danske kvinder mod et OECD-gennemsnit på 83,6 pct.. Dette placerer Danmark i den bedre halvdel af de OECD-lande, der foreligger data for. Kun Finland og Sverige har højere overlevelsesserater blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, jf. figur 7.1. Sammenligneligheden af data for disse 5-års relative overlevelsesserater bør dog tages med forbehold, da tidspunktet for seneste indberetning varierer meget, hvilket også fremgår af figuren.

**Figur 7.1 5-års relative overlevelsesserater for brystkræft for senest tilgængelige periode, pct.**



Kilde: Health at a Glance 2007, HCQI-projekt

Figurdata, klik her: [http://www.oecd.org/dataoecd/4/4/37040924171286.communestatistik/figuren\\_44%20Mand%20med%20afg%202007\\_2008.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/4/4/37040924171286.communestatistik/figuren_44%20Mand%20med%20afg%202007_2008.pdf)





## Kvalitet i behandlingen af akutte sygdomme

Til sammenligning af kvaliteten i behandling af akutte sygdomme er 30-dages dødeligheden for hjertesygdommene iskæmisk hjertesygdom (forsnævring af kranspulsåren) og blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) udvalgt som indikatorer af OECD, da disse sygdomme udgør de mest udbredte dødsårsager i OECD-landene.

### 7.4 30-dages dødelighed for iskæmisk hjertesygdom 2005

**Danmark ligger i gruppen af lande med lavest dødelighed inden for 30 dage efter indlæggelse for iskæmisk hjertesygdom.** Andelen af dødsfald inden for 30 dage efter indlæggelse for iskæmisk hjertesygdom lå i 2005 på 7,2 pct.. Kun 4 af de OECD-lande, der er data for, har en lavere dødelighedsrisiko, herunder Storbritannien og Finland, jf. figur 7.4. Gennemsnittet for OECD og EU-15 på hhv. 10,1 pct. og 9,0 pct. ligger højere end Danmark.

**Figur 7.4 30-dages dødelighed efter indlæggelse for iskæmisk hjertesygdom 2005, pct.**



Kilde: Health at a Glance 2007, HCQI-projekt

Anm.: Storbritannien: 2004, Tyskland: 1999

Figurdata, klik her: [http://www.oecd.org/dataoecd/20/70/20241111206currentversion/figurdata\\_de%20lande%20med%20lav%20d%20delighed%20for%20iskemisk%20hjertesygdom%20i%202005\\_smls.html](http://www.oecd.org/dataoecd/20/70/20241111206currentversion/figurdata_de%20lande%20med%20lav%20d%20delighed%20for%20iskemisk%20hjertesygdom%20i%202005_smls.html)



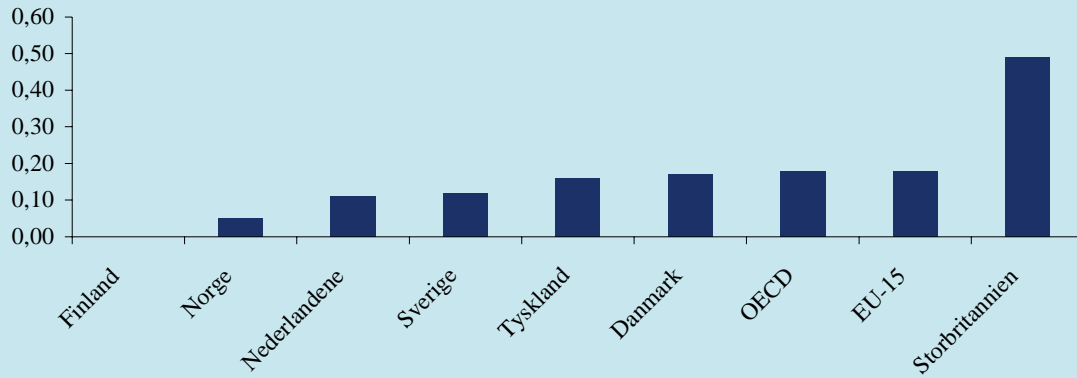




## 7.7 Astmadødelighed 2005

*Astmadødeligheden blandt 5-39-årige ligger på niveau med både gennemsnittet for OECD og EU-15 samt de lande, vi normalt sammenligner os med.* Generelt er dødeligheden blandt 5-39-årige meget lav i OECD og ligger i Danmark på 0,17 pr. 100.000 indbyggere, jf. figur 7.7.

**Figur 7.7 Astmadødelighed 2005, pr. 100.000 indbyggere i alderen 5-39 år**



Kilde: Health at a Glance 2007, HCQI-projekt

Anm.: Finland, Norge og Storbritannien: 2004, Sverige og Tyskland: 2003.

Figurdata, klik her: [http://www.unhcr.org/refugees/images/2007/07/20070720/20070720\\_SST\\_AT\\_SST\\_20070720.pdf](http://www.unhcr.org/refugees/images/2007/07/20070720/20070720_SST_AT_SST_20070720.pdf)

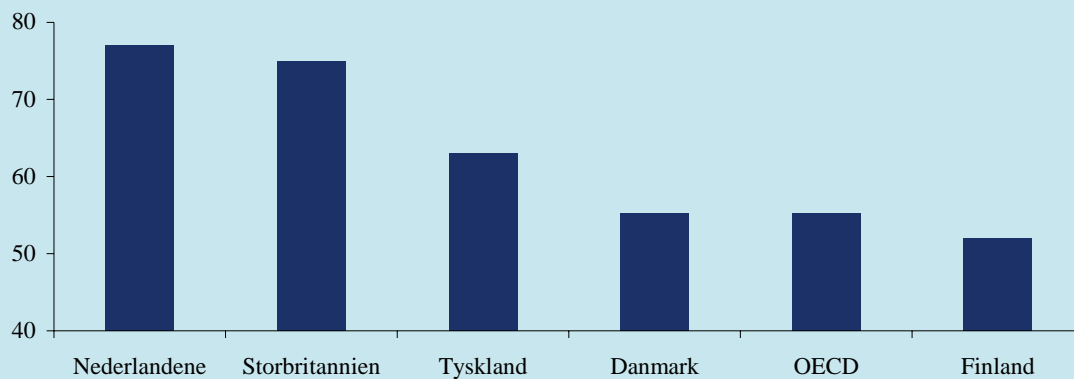
## Kvalitet i behandlingen af smitsomme sygdomme

Som udtryk for kvaliteten i behandlingen af smitsomme sygdomme har OECD udvalgt udbredelsen af influenzavaccination blandt ældre samt børnevaccinationsprogrammer.

### 7.8 Influenzavaccination af ældre 2005

I Danmark modtog 55,3 pct. af ældre over 65 år influenzavaccine i 2005. Dette svarer til gennemsnittet for OECD. Influenzavaccinen er mere udbredt i både Nederlandene, Storbritannien og Tyskland end i Danmark, jf. figur 7.8.

**Figur 7.8 Andelen af ældre i alderen 65+ vaccineret imod influenza 2005, pct.**



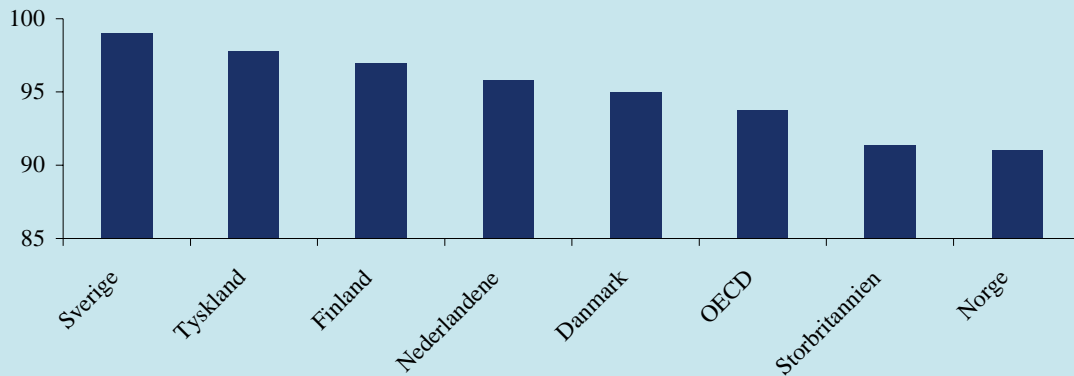
Kilde: Health at a Glance 2007, HCQI-projekt

Figurdata, klik her: [http://www.sim.dk/interet/Publications/index/2024DS/2024DSSTAT/SFI/20080924111236/centersection/finland\\_45%20danke%20andhelv%3%20afcer%20%20international%20perceptiv%202008\\_smltd.html](http://www.sim.dk/interet/Publications/index/2024DS/2024DSSTAT/SFI/20080924111236/centersection/finland_45%20danke%20andhelv%3%20afcer%20%20international%20perceptiv%202008_smltd.html)

## 7.9 Kighostevaccination 2005

*Flere danske børn er vaccineret imod kighoste end gennemsnittet for OECD.* 95 pct. af danske 2-årige børn var vaccineret imod kighoste i 2004. Dette er lidt højere end gennemsnittet for OECD, som lå på 93,8 pct. og højere end lande som Norge og Storbritannien, men lavere end Sverige, Tyskland, Finland og Nederlandene, jf. figur 7.9.

**Figur 7.9 Andelen af børn vaccineret imod kighoste i alderen 2 år 2005, pct.**



Kilde: Health at a Glance 2007, HCQI-projekt

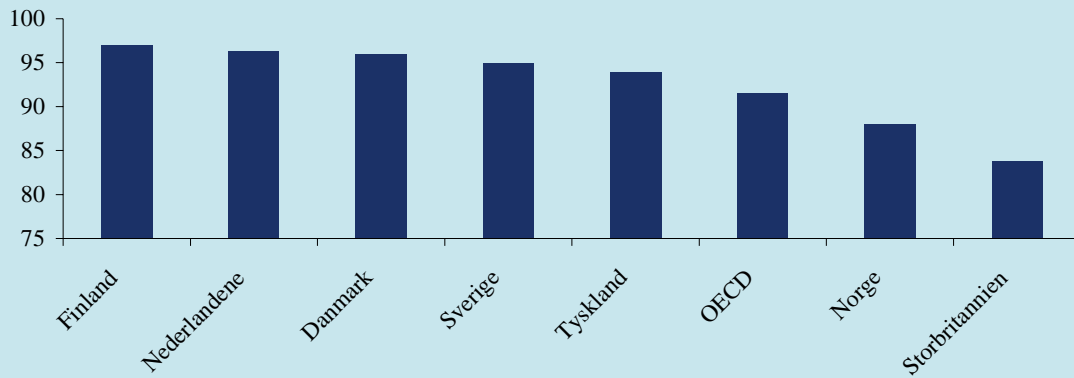
Anm.: Danmark, Finland og Norge: 2004.

Figurdata, klik her: [http://www.sundk.uio.no/vernet/Publications/ind%20%20%20land%20STAT%20STAT%202008024171206/convertion/figurdata\\_der%20danske%20ombod%20%20af%20%20international%20beskriv%202008\\_sundk.html](http://www.sundk.uio.no/vernet/Publications/ind%20%20%20land%20STAT%20STAT%202008024171206/convertion/figurdata_der%20danske%20ombod%20%20af%20%20international%20beskriv%202008_sundk.html)

## 7.10 Mæslinge vaccination 2005

*Andelen af børn vaccineret imod mæslinger ligger over gennemsnittet for OECD.* 96 pct. af danske 2-årige børn var vaccineret imod mæslinger i 2004. Dette er højere end gennemsnittet for OECD, som lå på 91,5 pct. og højere end lande som Storbritannien, Norge, Tyskland og Sverige, men lavere end Finland og Nederlandene, jf. figur 7.10.

**Figur 7.10 Andelen af børn vaccineret imod mæslinger i alderen 2 år 2005, pct.**



Kilde: Health at a Glance 2007, HCQI-projekt

Anm.: Danmark, Finland og Norge: 2004.

Figurdata, klik her: [http://www.ssm.dk/inevrest/Publications/index%20%20%20Mansk-SSAT-STAT-STAT-20080924171206/countryversion/figurdata\\_dan%20mansk%20nederland%20afiser%20nederland%20perspektiv%202008\\_smlst.html](http://www.ssm.dk/inevrest/Publications/index%20%20%20Mansk-SSAT-STAT-STAT-20080924171206/countryversion/figurdata_dan%20mansk%20nederland%20afiser%20nederland%20perspektiv%202008_smlst.html)

## 8. Livsstil: Rygning, alkohol og svær overvægt

Danmark har haft et fald i antallet af rygere siden 2001 på niveau med de øvrige lande i analysen, men har stadig flere rygere set i forhold til vores nabolande. I 2004 lå andelen af rygere i Danmark på 26 pct.. Danmark har ligeledes et relativt højt alkoholforbrug pr. indbygger. Forbruget har ligget stort set konstant omkring 11 liter pr. indbygger siden 2001. Andelen af svært overvægtige er steget de sidste 10-15 år i Danmark. Samme tendens ses i vores nabolande og det øvrige OECD. Danmark har dog stadig en lavere andel overvægtige end gennemsnittet for OECD og EU-15-landene.

### 8.1 Andel daglige rygere

*Ifølge den seneste internationalt sammenlignelige opgørelse lå andelen af rygere i Danmark på 26 pct. i 2004, hvilket er et fald på 7 pct. i forhold til andelen året før.* Danmark ligger en smule over gennemsnittet i OECD og EU-15 på hhv. 23,7 pct. og 24 pct. og højere end de lande, som vi normalt sammenligner os med, dog med undtagelse af Nederlandene. Fordelt på køn trækker de danske mænds rygevaner totalen op med en rygerandel på 29 pct., hvorimod der var 23 pct. kvinder, som var daglige rygere i 2004.

**Figur 8.1 Andel daglige rygere af samlet befolkning 2006, pct.**



Kilde: OECD Health Database 2008

Anm.: Danmark: 2004, Tyskland og Sverige: 2005

Figurdata, klik her: [http://www.sundhedsstatistik.dk/2008/2008STAT/STAT/2008024111205/summen/region/figurer\\_data\\_dcr%20land%20med%20afgr%20afgr%20%20international%20rapport%202008\\_sundt.html](http://www.sundhedsstatistik.dk/2008/2008STAT/STAT/2008024111205/summen/region/figurer_data_dcr%20land%20med%20afgr%20afgr%20%20international%20rapport%202008_sundt.html)



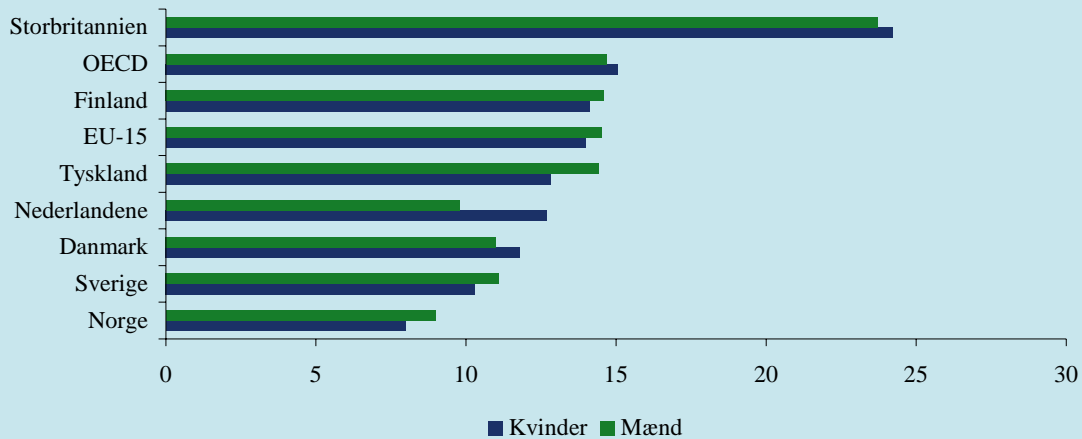




## 8.5 Andelen af svært overvægtige fordelt på køn 2006

*Danmark har færre svært overvægtige end gennemsnittet for OECD og EU-15.* En svært overvægtig person defineres som en person med et BMI>30 i alderen 15 år og opefter. I Danmark lå andelen i 2005 blandt mænd på 11,0 pct., mens den for kvinder var 11,8 pct.. Dermed ligger Danmark placeret lavere end OECD-gennemsnittet på hhv. 14,7 og 15,1 pct. for mænd og kvinder samt for EU-15 på hhv. 14,5 og 14,0 pct.. De relativt høje gennemsnit skyldes hovedsageligt de høje andele for især USA, Storbritannien, Mexico og Grækenland.

**Figur 8.5 Andelen af svært overvægtige (BMI > 30) fordelt på køn 2006, pct.**



Kilde: OECD Health Database 2008

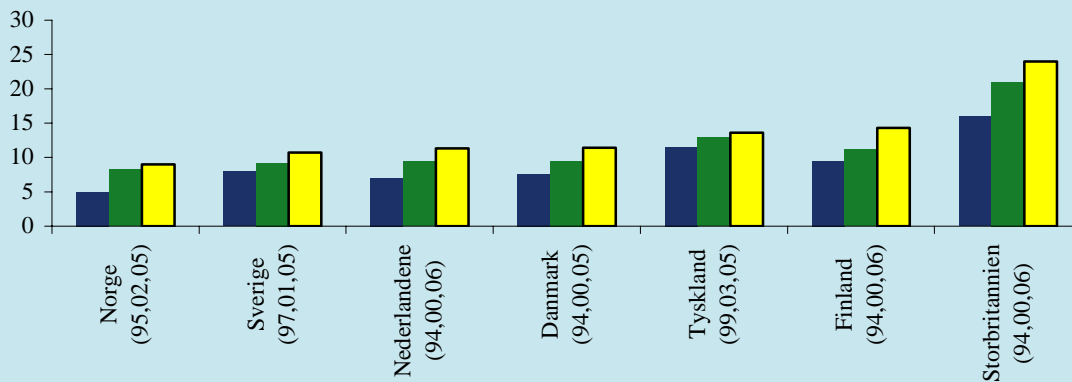
Anm.: Danmark, Tyskland, Norge og Sverige: 2005.

Figurdata, klik her: <http://www.ssi.dk/interact/Publikationer/2015/2015%20Statistik/2015%20Statistik/2015%20Statistik/Figurer/46%20M%C3%A5nd%20med%20BMI%20over%2030%20i%202008%20samlet.html>

## 8.6 Udvikling i andelen af svært overvægtige

*Andelen af svært overvægtige i Danmark er steget markant de sidste 10-15 år, hvilket svarer til det generelle billede i OECD.* I Danmark er andelen af svært overvægtige steget fra 7,6 pct. i 1994 til 11,4 pct. i 2005, hvilket er en stigning på 50 pct.. I samtlige lande er der betydelige stigninger i andelen af svært overvægtige siden 1990'erne, jf. figur 8.6. Især Storbritannien med en andel på 24 pct. i 2006 er iøjnefaldende, mens der dog endnu er et stykke op til USA med 34,3 pct. i 2006.

**Figur 8.6 Udvikling i andel svært overvægtige (BMI > 30) af samlet befolkning for en række år, pct.**



Kilde: OECD Health Database 2008

Figurdata, klik her: [http://www.sundk.com/eresources/Publications/ind%20to%20dan%20stat%20for%2009/024111206.commission/figurdata\\_der%20danke%20med%20%20af%20%20international%20spec%202008\\_sundk.html](http://www.sundk.com/eresources/Publications/ind%20to%20dan%20stat%20for%2009/024111206.commission/figurdata_der%20danke%20med%20%20af%20%20international%20spec%202008_sundk.html)

# 9. English Summary

## 9.1 Issues covered by the analysis

The purpose of this publication is to present the Danish health care system in an international perspective.

The publication includes international comparative analysis of the Danish health care system within the following areas:

- Health expenditures
- Health employment
- Activity in the health sector
- Life expectancy
- Mortality
- Quality of care
- Lifestyle

The international comparison is based on data and information collected and published by the OECD on a regular basis. The data describe most parts of the health system and are widely used in international comparisons. Indicators have been chosen in order to cover the health sector in a comprehensive way. Other criteria for the selection of the indicators include the comparability of data, that data are available and updated and possess a reasonable degree of quality.

The OECD and the member countries work continuously towards improving the comparability and quality of the health data. However, in many areas it is extremely difficult to compare the health systems of the OECD countries due to deviations in methodologies and data availability. Thus, international comparisons must always be made with certain reservations, bearing in mind differences in data among countries.

This comparative analysis comprises countries among the Nordic and North European countries which Denmark is usually compared with in the field of health: Sweden, Norway, Finland, Great Britain, Germany and the Netherlands. These countries have been chosen, as both the features of their health systems and the lifestyle of their populations make a comparison with Denmark relevant.

Also included in the comparisons is the average of the EU-15 countries, which are the countries that were members of the EU before the enlargement on 1 May 2005. The EU-15 countries are Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Luxembourg, the Netherlands, Portugal, Spain, Sweden and the United Kingdom.

Finally the average of the OECD forms part of the analysis. The OECD countries are Australia, Austria, Belgium, Canada, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Japan, Korea, Luxembourg, Mexico, the Netherlands, New Zealand, Norway, Poland, Portugal, Slovak Republic, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, the United Kingdom and the United States. In case of unavailable data for some of the countries, this is mentioned in a note.

The following presents a more detailed review of the publication's main conclusions, structured around the headlines of the publication.

## **9.2 Main conclusions**

### **Health expenditures (chapter 2):**

Danish health expenditures are relatively high. With a level of DKK 28,725 per capita, Denmark is placed above the OECD - and EU-15 average. Only Norway has significantly higher health expenditures per capita than Denmark. With total health expenditure constituting 9.5 percent of GDP in 2006, Denmark spends a larger share of GDP on health than the average for OECD countries as well as for a number of comparable countries.

Denmark has experienced a rise in health expenditure per capita of 3.8 percent annually from 2000 to 2006. This is the same level of growth as in the Netherlands, higher than that of Norway and Germany but lower than the rates of Finland, the United Kingdom and Sweden.

Denmark is among the countries with the highest shares of public health expenditures as a percentage of total health expenditures. In 2005, this share was around 84 percent.

### **Health employment (chapter 3)**

With 3.6 physicians per 1000 population, Denmark is part of the group of countries with the highest density of practising physicians among the countries in the analysis. This density is only outnumbered by the Netherlands and Norway. Denmark is, furthermore, placed above the averages of both the OECD and EU-15 countries.

The density of practising physicians in Denmark has risen 9 percent since 2001, which is a greater relative increase than the averages of both the OECD and EU-15 countries. The number of medical graduates is relatively high in Denmark. In 2006, there were 15.6 new medical graduates per 100,000 population, which is more than in any other of the countries normally included in the comparisons.

Since 2001, there has been an increase in the number of new medical graduates in Denmark of more than 52 percent. This is the largest relative increase among all OECD countries.

From 2001-2005, Denmark experienced a relatively high increase in the number of authorisations of immigrant doctors. However, in 2005 a total of 330 foreign trained doctors obtained authorisation, which is the lowest number among the countries included in the analysis.

The international comparison of nurses is hampered by differences in the definition of a nurse among various countries. In 2005, the density of practising nurses in Denmark was 7.8 nurses per 1000 population. Among the countries with which Denmark is normally compared, this is below the density of nurses in the remaining countries in the analysis. The density of practising nurses in Denmark has been slightly constant since 2001.

### **Activity in the health sector – surgical procedures, discharges and average length of stay (chapter 4)**

The number of total surgical procedures (in-patient and day cases) in Denmark was around 150 per 1000 population in 2006. This is the highest level of activity among the countries in the analysis.

Since 2001, the number of total surgical procedures in Denmark has risen 13.3 percent. The majority of the OECD countries have experienced growth in this field as well.

With a total of 17,000 discharges per 100,000 population, the level of discharges in Denmark was around the same level as the OECD- and EU-15 averages in 2006. The number of total discharges in Denmark has been stable since 2001. This is also the case for our neighbouring countries.

The average length of stay for in-patient care in Denmark is among the lowest in the OECD. Since 2001, it decreased from an average length of 6.1 days to 5.2 days in 2007. The same tendency is seen in the other OECD countries, though Denmark has experienced one of the most significant decreases.

### **Life Expectancy (chapter 5)**

There has been an increase in life expectancy of 2.7 years for the total population in Denmark since 1996. In spite of a greater absolute increase than in the other countries in the analysis, with exception of Germany, Danish life expectancy of 78.4 years in 2006 is still relatively low and at a level 0.5 year lower than the OECD average.

Life expectancy for Danish women was 80.7 years in 2006 and is still under the OECD- and EU-15-averages. Yet, when it comes to improvements in female life expectancy Denmark is at the forefront. Over the past ten years there has been an increase in Danish female life expectancy of 2.4 years, which is the largest absolute increase among the countries we normally compare ourselves with.

Growth in the life expectancy of Danish men has been even higher than is the case for women. Over the past ten years men's life expectancy rose by 3 years, an increase at the same level as the increase in the averages of EU-15 and OECD. Life expectancy for Danish men was at the same level as the OECD average and above the level of Finland, but still lower than that of our neighbouring countries in 2006.

### **Mortality (chapter 6)**

The Danish mortality rate of ischaemic heart disease was 67.8 deaths per 100,000 population in 2006, which is below the OECD average. Among the countries in the analysis, Denmark experienced the most significant relative decrease in ischaemic heart disease mortality over the period 2001-2006.

Denmark also has the lowest mortality rate from AMI (acute myocardial infarction). In 2006, there were 33.9 deaths per 100,000 population in Denmark. Mortality rates of AMI have decreased in all OECD countries since 2001 with Denmark in the lead. Mortality rates of AMI have decreased by 9.3 percent a year since 2001.

The mortality rate from cancer is also decreasing in Denmark. This tendency has prevailed since 2001, during which the cancer mortality rate has decreased by almost 5 percent, though there has been a slight increase in 2006. Denmark has a relatively high cancer mortality rate when measured on all cancer incidents. In 2006, the mortality rate of cancer in Denmark was around 200 deaths per 100,000 population. It needs to be taken into consideration that cancer incident rates are relatively high in Denmark

The number of suicides is relatively low in Denmark and has, moreover, been decreasing from 2001-05 but has shown a slight increase in 2006. The mortality rate of suicide in Denmark was 9.9 deaths per 100,000 population in 2006.

With 3.8 deaths for children under the age of one measured as per 1000 live births, Denmark is below the OECD average, but above the EU-15 average regarding infant mortality.

Danes perceive themselves as being relatively healthy. The self-perceived health status of the Danish population has been more or less consistent for the last 15 years.

### **Quality of care (chapter 7)**

The OECD has selected a set of indicators to compare the quality of care for cancer. Data on Denmark are available for some of the indicators. With regard to these quality indicators, Denmark is positioned above the OECD average, and at the same level as the countries we usually compare ourselves with:

- The 5-year relative survival rate of breast cancer is slightly above the average of the OECD.
- Denmark has a relatively high 5-year survival rate of cervical cancer.
- The screening rate of cervical cancer in Denmark is at the same level as in our neighbouring countries.

Regarding the indicators selected to compare the quality of care for acute conditions, the OECD has chosen the treatment of heart diseases. Denmark's position is above the average of the OECD and at the same level as the countries included in the analysis:

- Denmark is part of the group of countries with the lowest in-hospital case-fatality rates following ischaemic heart disease.
- Denmark has the second-lowest in-hospital case-fatality rate following AMI (acute myocardial infarction) in the OECD.

As indicators of the quality of care for chronic conditions, the OECD has chosen to compare countries on avoidable hospital admission and mortality rates for asthma:

- Denmark has a marginally lower number of hospital admission rates for asthma than the average of the OECD.
- The mortality rate for asthma in Denmark is at the same level as the averages of the OECD and EU-15 as well as the countries we normally compare ourselves with.


Concerning the quality of care for communicable diseases, the OECD has chosen influenza vaccination for elderly people and childhood vaccination programmes as indicators:

- In Denmark 55.3 percent of the elderly above the age of 65 received influenza vaccination in 2005, corresponding to the OECD average.
- 95 percent of Danish children at the age of 2 were vaccinated against pertussis and 96 percent against measles in 2005. This is above the averages of the OECD.

### **Lifestyle – smoking, alcohol and obesity (chapter 8)**

Denmark has experienced a decrease in the number of smokers since 2001 around the same level as our neighbouring countries. In 2004, 26 percent of the Danish population were daily smokers. However, Denmark still has a relatively high number of smokers compared to our neighbouring countries and is only outnumbered by the Netherlands among the analysed countries.

The per capita alcohol consumption is also relatively high in Denmark. The yearly consumption has been more or less constant at 11 litres per capita since 2001. The share of obese people in Denmark rose during the last ten to fifteen years from 7.6 percent in 1994 to 11.4 percent in 2005. The same tendency has been experienced in our neighbouring countries as well as for the rest of the OECD. However, Denmark still has a lower share of obese people than is the case for the averages of the OECD and EU-15 countries.



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K.  
Tlf. 72 26 90 00  
Fax 72 26 90 01

[www.sum.dk](http://www.sum.dk)