

# DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN I INTERNATIONALT PERSPEKTIV

Juni 2010

Udgivet af:

Sundhedsøkonomi, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K.

Telefon: 72 26 90 00

Fax: 72 26 90 01

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

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

Kontakt: Margrethe Eberth ([mae@sst.dk](mailto:mae@sst.dk) / 72 22 77 02)

Cecilie B. Mathiesen ([cbm@sum.dk](mailto:cbm@sum.dk) / 72 26 96 92)

ISBN-nr (elektronisk publikation): 978-87-7601-285-4

# 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 2007 .....	13
2.2 Gennemsnitlig årlig vækst i sundhedsudgifter .....	14
2.3 Sundhedsudgifternes andel af BNP 2007 .....	15
2.4 Sundhedsudgifternes andel af BNP 2001-2007.....	16
2.5 Offentlig/privat andel af sundhedsudgifter 2007.....	17
<b>3. Sundhedsfagligt personale</b> .....	<b>18</b>
3.1 Fuldtidsbeskæftigede på sygehuse 2007 .....	19
3.2 Autoriserede læger 2007 .....	20
3.3 Speciallægetæthed 2007.....	21
3.4 Speciallæger i almen medicin 2007 .....	22
3.5 Antal nyuddannede læger 2007.....	23
3.6 Nyuddannede læger 2001-2007 .....	24
3.7 Læger uddannet i udlandet 2001-2008.....	24
3.8 Sygeplejersketæthed 2007.....	25
3.9 Sygeplejersketæthed 2001-2007.....	25
<b>4. Aktivitet i sundhedssektoren</b> .....	<b>26</b>
4.1 Samlet antal operationer 2007.....	27
4.2 Samlet antal operationer 2001-2007 .....	28
4.3 Ambulante operationers andel af samlede operationer 2001-2007 .....	29
4.4 Samlet antal udskrivinger 2007.....	30
4.5 Samlet antal udskrivinger 2001-2007.....	31
4.6 Liggetid 2007-08.....	31
4.7 Liggetid 2001-2007/2008.....	32
<b>5. Middellevetid</b> .....	<b>33</b>
5.1 Middellevetid 2007 .....	34
5.2 Middellevetid 1997-2007 .....	35
5.3 Middellevetid for kvinder 2007.....	36
5.4 Middellevetid for kvinder 1997-2007 .....	37
5.5 Middellevetid for mænd 2007 .....	37
5.6 Middellevetid for mænd 1997-2007.....	38
<b>6. Dødelighed</b> .....	<b>39</b>
6.1 Dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom .....	40
6.2 Udvikling i dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom.....	40
6.3 Dødelighedsrate for blodprop i hjertet .....	41
6.4 Udvikling i dødelighedsrate for blodprop i hjertet.....	41
6.5 Dødelighedsrate for kræft.....	42

6.6	Udvikling i dødelighedsrate for kræft .....	42
6.7	Antallet af nye kræfttilfælde 1998-2002 .....	43
6.8	Dødelighedsrate for selvmord .....	44
6.9	Udvikling i dødelighedsrate for selvmord .....	44
6.10	Dødelighedsrate for børnedødelighed 2007 .....	45
6.11	Dødelighedsrate for børnedødelighed 2001-2007 .....	45
6.12	Befolkningens selvopfattede sundhedstilstand .....	46
6.13	Udvikling i befolkningens selvopfattede sundhedstilstand .....	46
<b>7.</b>	<b>Kvalitet i behandlingen .....</b>	<b>47</b>
7.1	Overlevelsesrater for brystkræft .....	47
7.2	Overlevelsesrater for livmoderhalskræft .....	48
7.3	Overlevelsesrater for tyk/endetarmskræft .....	49
7.4	Screeningsrater for livmoderhalskræft 2006 .....	49
	Kvalitet i behandlingen af akutte sygdomme .....	50
7.5	30-dages dødelighed for blodprop i hjernen 2007 .....	50
7.6	30-dages dødelighed for hjerneblødning 2007 .....	51
7.7	30-dages dødelighed for blodprop i hjertet 2007 .....	52
	Kvalitet i behandlingen af kroniske sygdomme .....	53
7.8	Astmaindlæggelser 2007 .....	53
7.9	Astmadødelighed 2005 .....	54
	Kvalitet i behandlingen af smitsomme sygdomme .....	55
7.10	Influenzavaccination af ældre 2007 .....	55
7.11	Kighostevaccination 2007 .....	56
7.12	Mæslingevaccination 2007 .....	57
<b>8.</b>	<b>Livsstil: Rygning, alkohol og svær overvægt .....</b>	<b>58</b>
8.1	Andel daglige rygere .....	58
8.2	Udvikling i andel daglige rygere .....	59
8.3	Alkoholforbrug .....	60
8.4	Udvikling i alkoholforbruget .....	61
8.5	Andelen af svært overvægtige fordelt på køn 2007 .....	62
8.6	Udvikling i andelen af svært overvægtige .....	63
<b>9.</b>	<b>English Summary .....</b>	<b>64</b>
9.1	Issues covered by the analysis .....	64
9.2	Main conclusions .....	65

# 1. Indledning og sammenfatning

## 1.1 Hvad indeholder sammenligningen?

Med denne publikation ønsker Indenrigs- og Sundhedsministeriet at sammenligne det danske sundhedsvæsen med sundhedsvæsenet i 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. Ministeriet udgav desuden i februar 2010 en international benchmarking af det danske sygehusvæsen, hvor det danske sygehusvæsen sammenlignes med andre landes sygehusvæsen. Denne publikation kan findes på [www.sum.dk](http://www.sum.dk).

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 i de enkelte medlemslande. 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 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.

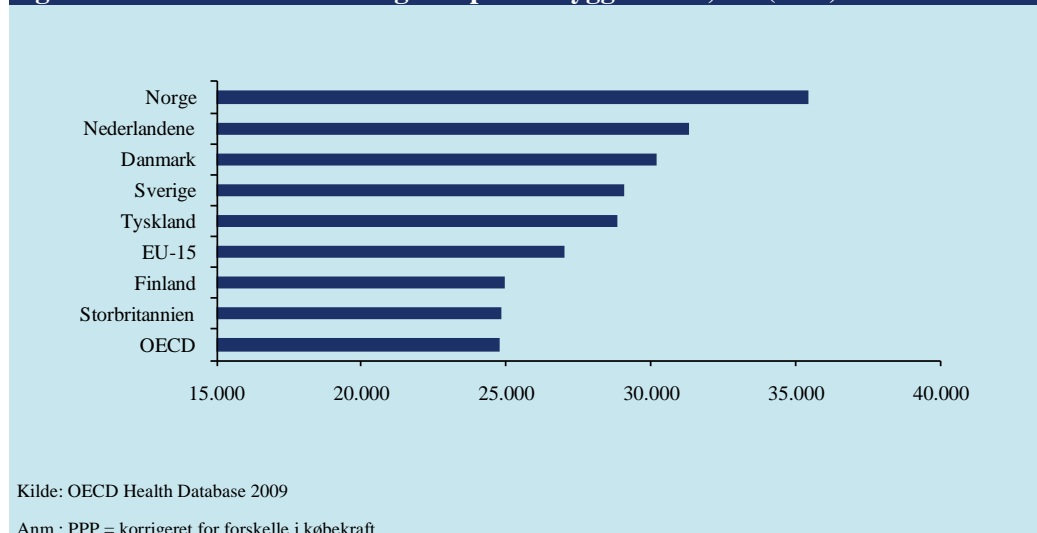
I det følgende præsenteres en mere detaljeret gennemgang af publikationens hovedkonklusioner struktureret omkring publikationens kapiteloverskrifter.

## 1.2 Hovedkonklusioner

### Sundhedsudgifter (kapitel 2)

De danske sundhedsudgifter ligger relativt højt. Med 30.194 kr. i sundhedsudgifter pr. indbygger i 2007 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 9,8 pct. i 2007 over OECD-gennemsnittet og en række af de lande, vi normalt sammenligner os med på sundhedsområdet.

**Figur 1.1 Samlede sundhedsudgifter pr. indbygger 2007, kr. (PPP)**

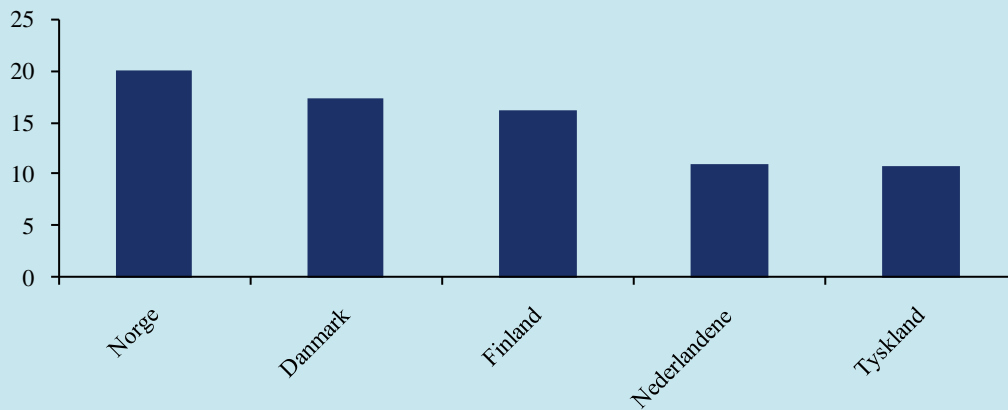


Danmark har i perioden 2000-2007 oplevet en vækst i sundhedsudgifterne på 3,7 pct. årligt. Væksten har i denne periode ligget på niveau med Sverige og højere end væksten i Norge og Tyskland, men lavere end både Finland, Storbritannien og Nederlandene. Endelig udgør den offentlige andel af sundhedsudgifterne i Danmark 84,5 pct. af de samlede sundhedsudgifter i 2007, hvilket er højere end andre lande i sammenligningen.

### Sundhedsfagligt personale (kapitel 3)

Der er relativt mange fuldtidsbeskæftigede på sygehuse i Danmark. Der er i Danmark ca. 17 fuldtidsbeskæftigede på offentlige sygehuse pr. 1.000 indbyggere. Til sammenligning er der i Norge ca. 20 fuldtidsbeskæftigede på sygehuse pr. 1.000 indbyggere, jf. figur 1.2.

**Figur 1.2. Fuldtidsbeskæftigede på sygehuse 2007, pr. 1.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2009, Sundhedsstyrelsen (danske data)

Anm.: Danske data dækker kun offentlige sygehuse. Data for Finland og Nederlandene: 2006. Data for Norge, Danmark og Tyskland: 2007.

Der er ikke lavet gennemsnit for EU-15 og OECD, da der ikke er tilstrækkeligt med data.

[Figurdata, klik her:](#)

I Danmark er der ca. fem autoriserede læger pr. 1.000 indbyggere, hvilket er over gennemsnittet for EU-15 og OECD på hhv. 4,4 og 4,0 læger pr. 1.000 indbyggere.

Der er en lavere speciallægetæthed i Danmark end i gennemsnit for EU-15 og OECD. Dette gælder også for speciallæger i almen medicin. I Danmark er der ca. 1,2 speciallæge pr. 1.000 indbyggere. Inkluderet heri er alle specialer, undtagen læger med speciale i almen medicin. I Danmark er der ca. 0,8 speciallæge i almen medicin pr. 1.000 indbyggere.

Der uddannes relativt mange læger i Danmark. I 2007 havde Danmark med 16,0 læger det højeste antal nyuddannede læger pr. 100.000 indbyggere blandt landene i analysen. Siden 2001 er der sket en stigning i kandidatproduktionen af læger i Danmark på mere end 57 pct.. Dette er den største relative stigning blandt samtlige OECD-lande.

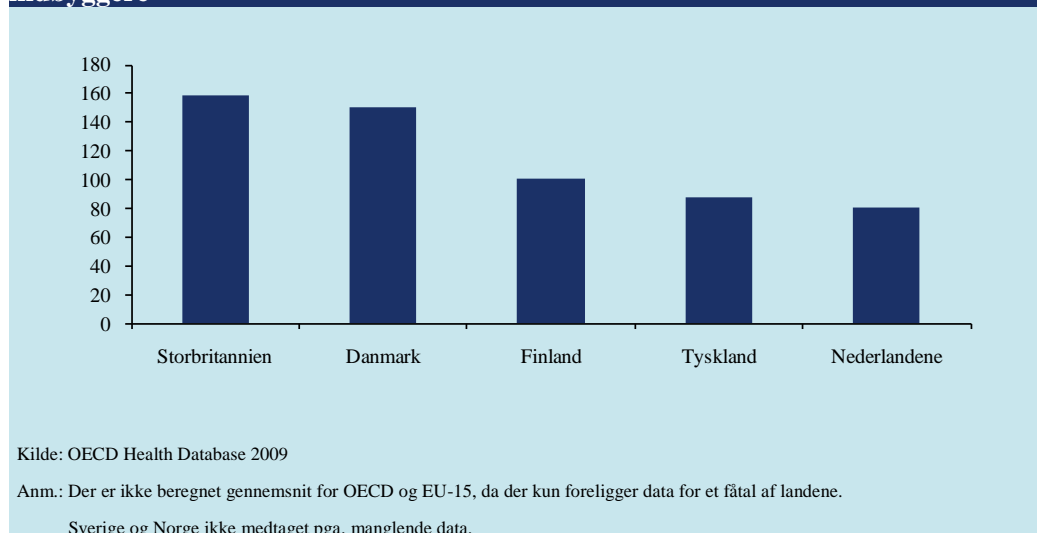
Relativt få læger uddannet i udlandet opnåede autorisation i Danmark i perioden 2001-2008 sammenlignet med de fleste lande, der indgår i analysen. I 2008 var antallet af udenlandske læger, der opnåede autorisation, 290.

I 2006 var der 9,5 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere i Danmark. Sygeplejersketætheden i Danmark ligger over gennemsnittet for OECD og EU-15 og har været nogenlunde konstant siden 2001. Kun Norge og Sverige har flere sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere end Danmark.

#### Aktivitet i sundhedssektoren (kapitel 4)

I 2007 blev der i Danmark udført godt 150 operationer pr. 1.000 indbyggere. Dette er et højere niveau end i Finland, Tyskland og Nederlandene, mens Storbritannien udfører godt 158 operationer pr. 1.000 indbyggere, jf. figur 1.3.

**Figur 1.3 Samlede antal operationer (stationære og ambulante) 2007, pr. 1.000 indbyggere**



Antallet af udførte operationer i Danmark er siden 2001 steget med 15,1 pct., ligesom størstedelen af OECD-landene generelt også har oplevet aktivitetsstigninger.

Danmark ligger med knap 17.000 udskrivninger pr. 100.000 indbyggere i 2007 på niveau med gennemsnittet i EU-15 og OECD. Antallet af udskrivninger i Danmark har ligesom i vores nabolande ligget stabilt siden 2001.

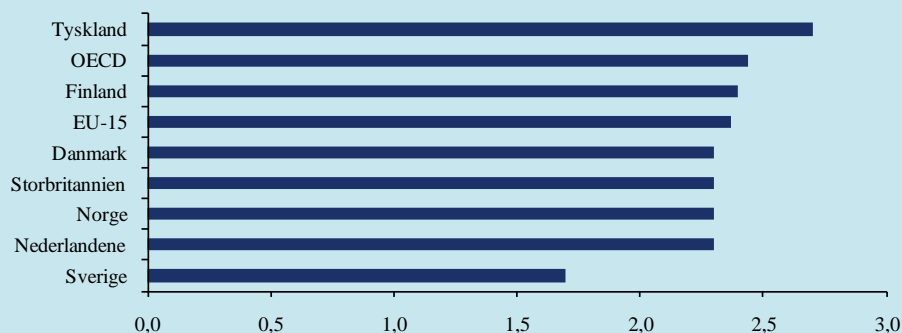
Den gennemsnitlige liggetid for somatiske og psykiatriske hospitalspatienter i Danmark er den laveste blandt de lande, vi normalt sammenligner os med. Liggetiden er siden 2001 faldet fra 6,1 dage til 5,1 dage i 2008. Samme faldende tendens ses i de øvrige lande i analysen.



## Middellevetid (kapitel 5)

Danmark har siden 1997 oplevet en fremgang på 2,3 år i den forventede middellevetid for hele befolkningen, jf. figur 1.4.

**Figur 1.4 Absolut ændring i middellevetid for samlet befolkning 1997-2007, antal år**



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Storbritannien: 1996-2006.

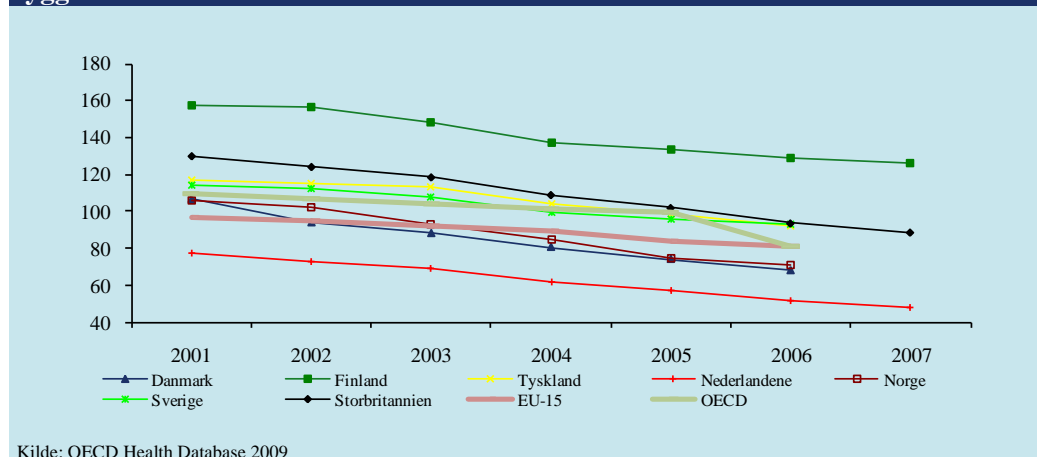
De danske kvinders middellevetid lå i 2007 på 80,6 år og ligger under gennemsnittet for OECD og EU-15. De seneste ti år er der sket en fremgang i middellevetiden for kvinder i Danmark på 2,0 år, hvilket er mere end i Norge, Nederlandene og Sverige.

Væksten i mændenes middellevetid har været endnu højere end kvindernes. De sidste ti år er denne steget med 2,6 år, hvilket er lidt over gennemsnittet for EU-15 og OECD. Danske mænds middellevetid lå i 2007 på niveau med gennemsnittet for OECD.

## 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 2001-2007, pr. 100.000 indbyggere**



Danmark har den næstlaveste dødelighedsrate som følge af blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) blandt de analyserede lande. Kun Nederlandene har en lavere dødelighedsrate. 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 i Danmark på niveau med gennemsnittet for EU-15 landene og har samtidig været faldende fra 2001-2005, 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 4,0 dødsfald for børn under et år angivet pr. 1.000 levende-fødte børn under OECD-gennemsnittet, men lidt højere end gennemsnittet for EU-15 landene.

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

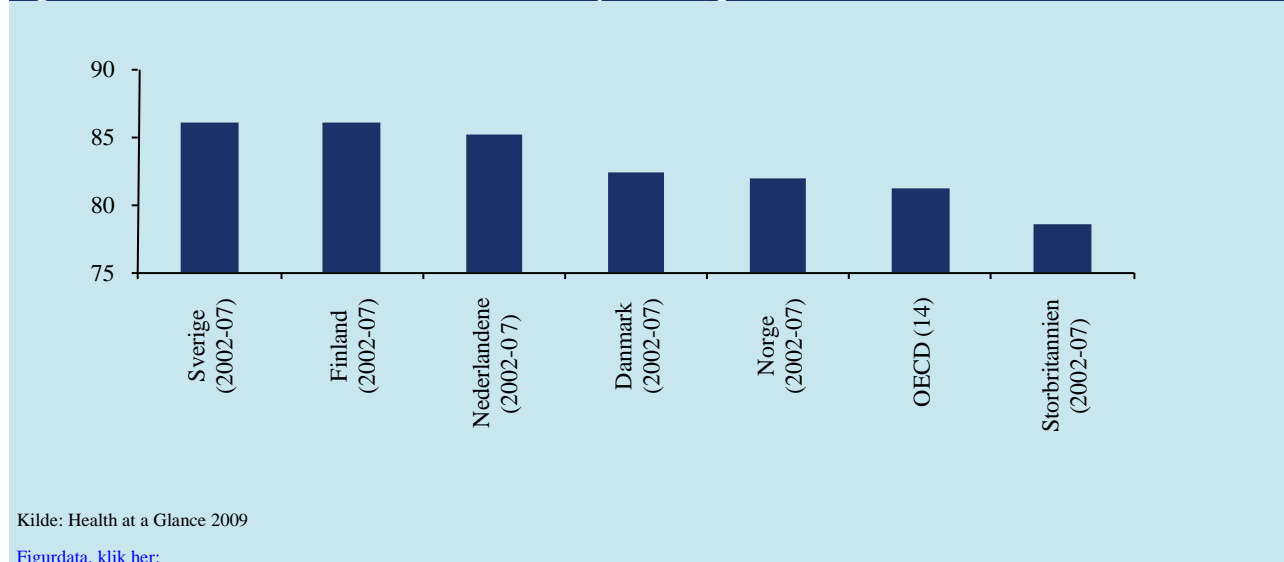
## Kvalitet i behandlingen (kapitel 7)

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

- Screeningsraten for livmoderhalskræft i Danmark ligger på niveau med flere af vores nabolande.
- Overlevelseshraten for brystkræft ligger lige over gennemsnittet for OECD.

For perioden 2002-2007 lå den 5-årige overlevelseshrate for brystkræft på 82,4 pct. for danske kvinder mod et OECD-gennemsnit på 81,2 pct., jf. figur 1.6.

**Figur 1.6 5-års relative overlevelseshrater for brystkræft, pct., 2002-2007**



For overlevelseshraten for livmoderhalskræft og tyk/endetarmskræft ligger Danmark under OECD-gennemsnittet.

I forhold til de indikatorer, som er opstillet for at sammenligne kvaliteten i behandling af akutte sygdomme, ligger Danmark bedre end gennemsnittet for OECD:

- Danmark har den laveste 30-dages dødelighed for blodprop i hjernen.
- Danmark har den næstlaveste 30-dages dødelighed for blodprop i hjertet blandt de lande, der indgår i analysen.
- For 30-dages dødelighed for hjerneblødning ligger Danmark bedre end OECD-gennemsnittet.

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 fleste 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 53,7 pct. af ældre over 65 år influenzavaccine i 2006 svarende ca. til OECD-gennemsnittet.
- 93,5 pct. af danske 2-årige børn var vaccineret mod kighoste og 89 pct. mod mæslinger i 2007. Dette er på niveau med 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 2006 lå andelen på 25,0 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 1.7.

**Figur 1.7 Andel daglige rygere af samlet befolkning 2007, pct.**



Danmark har ligeledes et relativt højt alkoholforbrug pr. indbygger. Det danske alkoholforbrug har dog været svagt faldende siden 2001. I perioden 2001-2007 er forbruget faldet fra 13,1 til 12,1 liter årligt pr. indbygger. 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.

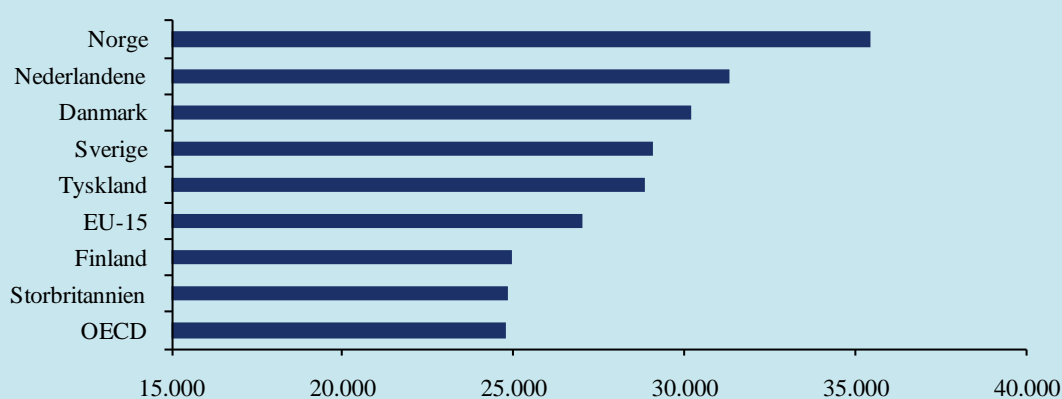
## 2. Sundhedsudgifter

Danmark bruger godt 30.000 kr. pr. indbygger i 2007 på sundhedsområdet. De danske sundhedsudgifters andel af BNP ligger med 9,8 pct. i 2007 over gennemsnittet for OECD-landene. Danmark ligger højest i forhold til den offentlige sektors andel af sundhedsudgifterne.<sup>1</sup>

### 2.1 Samlede sundhedsudgifter pr. indbygger 2007

**Danmark har relativt høje sundhedsudgifter pr. indbygger.** De samlede sundhedsudgifter (summen af de offentlige og private sundhedsudgifter) pr. indbygger udgjorde i 2007 godt 30.000 kr., hvilket er højere end gennemsnittet for OECD og EU-15, jf. figur 2.1. Kun Norge og Nederlandene havde et højere udgiftsniveau end Danmark i 2007.

**Figur 2.1 Samlede sundhedsudgifter pr. indbygger 2007, kr. (PPP)**



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: PPP = korrigeret for forskelle i købekraft.

[Figurdata, klik her:](#)

<sup>1</sup> Til opgørelse og indberetning af de danske sundhedsudgifter til internationale organisationer (OECD, WHO og EU) følges OECD's standarder for sundhedsregnskaber, "A System of Health Accounts" (SHA). Denne internationale afgrænsning af sundhedsudgifter afviger på en række områder fra den nationale afgrænsning. Implementeringen af denne indberetningsform har derfor medført et databrud i 2003, da Danmark her for første gang indberettede efter de angivne retningslinjer i SHA.

## 2.2 Gennemsnitlig årlig vækst i sundhedsudgifter

*Den danske vækst i sundhedsudgifterne i perioden 2000-2007 er lavere end gennemsnittet for EU-15 og OECD.* Den årlige vækst i sundhedsudgifter i Danmark har i perioden 2000-2007 ligget på 3,7 pct. Dette er på niveau med Sverige, højere end væksten i Norge og Tyskland, men lavere end både Storbritannien, Finland og Nederlandene. Det bør dog bemærkes, at de lande, der har haft en højere vækst, med undtagelse af Nederlandene, har et lavere udgiftsniveau end det danske, jf. figur 2.1. 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.

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

	1970-80	1980-1990	1990-2000	2000-2007
Storbritannien	4,1	3,1	4,1	4,7
Finland	4,6	4,7	1,0	4,6
Nederlandene	3,2	2,6	2,4	4,5
Sverige	4,4	1,1	1,6	3,8
Danmark	3,2	1,3	2,1	3,7
Norge	9,0	3,1	4,1	2,5
Tyskland	6,3	1,9	2,5	1,4
EU-15	-	-	3,3	3,9
OECD	-	-	3,6	4,3

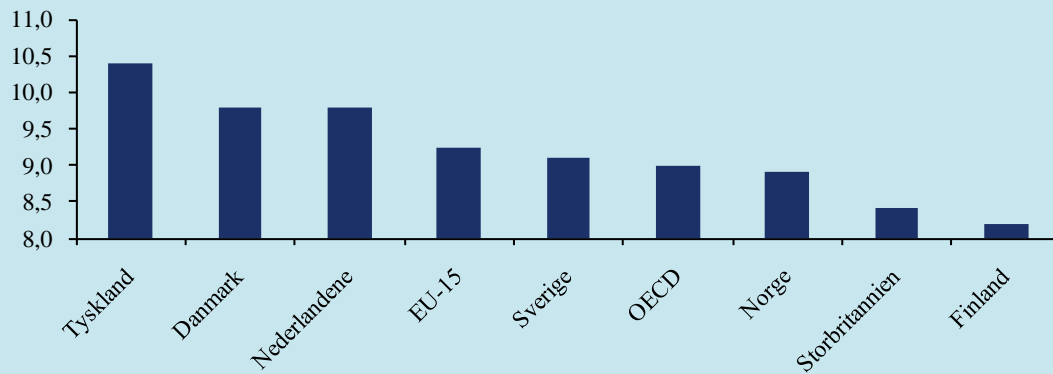
Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Der er ikke beregnet gennemsnit for OECD og EU-15 for samtlige perioder grundet manglende data. Databrud i danske data i 2003.

## 2.3 Sundhedsudgifternes andel af BNP 2007

*De danske sundhedsudgifternes andel af BNP ligger med 9,8 pct. i 2007 over gennemsnittet for OECD og EU-15.* Sundhedsudgifternes andel af BNP viser, hvorledes sundhed prioriteres i forhold til øvrige områder. Blandt de lande, der indgår i analysen, bruger Tyskland med 10,4 pct. af BNP relativt flest ressourcer på sundhed. Dernæst kommer Danmark med den næsthøjeste udgiftsandel af BNP i 2007, jf. figur 2.2. Gennemsnittet for OECD og EU-15 er hhv. 9,0 pct. og 9,2 pct.

**Figur 2.2 Samlede sundhedsudgifternes andel af BNP 2007, pct.**



Kilde: OECD Health Database 2009

[Figurdata, klik her:](#)

## 2.4 Sundhedsudgifternes andel af BNP 2001-2007

*En stigende andel af BNP anvendes på sundhedsområdet både i Danmark og blandt de øvrige EU-15 og OECD-lande.* Sundhedsudgifternes andel af BNP i Danmarks har været støt stigende i perioden 2001-2007, jf. tabel 2.2. Tyskland har som det eneste land i hele perioden 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 ligget under den danske gennem hele perioden.

**Tabel 2.2 Sundhedsudgifters andel af BNP 2001-2007, pct.**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Tyskland	10,4	10,6	10,8	10,6	10,7	10,5	10,4
Danmark	8,6	8,8	9,3	9,5	9,5	9,6	9,8
Nederlandene	8,3	8,9	9,8	10,0	9,8	9,7	9,8
Sverige	9,0	9,3	9,4	9,2	9,2	9,1	9,1
Norge	8,8	9,8	10,0	9,7	9,1	8,6	8,9
Storbritannien	7,3	7,6	7,8	8,1	8,2	8,5	8,4
Finland	7,4	7,8	8,1	8,2	8,5	8,3	8,2
EU-15	8,4	8,7	9,1	9,2	9,3	9,2	9,3
OECD	8,2	8,5	8,8	8,9	8,9	8,9	9,1

Kilde: OECD Health Database 2009

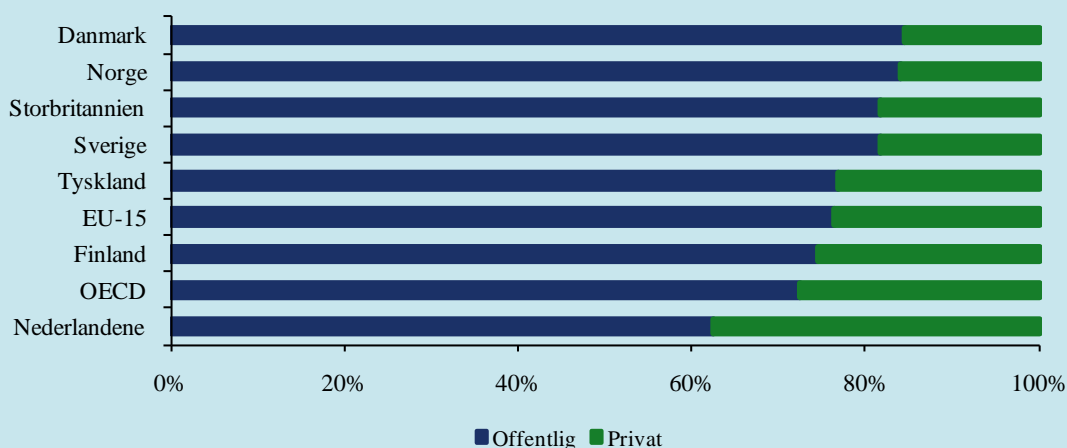
Anm.: Databrud i danske data i 2003.



## 2.5 Offentlig/privat andel af sundhedsudgifter 2007

*Danmark ligger i top i forhold til den offentlige andel af sundhedsudgifterne.* Blandt vores nabolande er en relativt stor del af sundhedssektoren offentligt finansieret. Danmarks offentlige sundhedsudgifter udgjorde 84,5 pct. af de samlede sundhedsudgifter i 2007, hvilket er den højeste andel blandt de analyserede lande, jf. figur 2.3. Fordelingen af offentlige/private sundhedsudgifter i Danmark har været forholdsvis uændret de seneste år, dog med en mindre stigning i den offentlige andel siden 2001 fra de daværende 82,7 pct. til 84,5 pct. af de samlede sundhedsudgifter i 2007. De private sundhedsudgifter omfatter bl.a. udgifter til medicin og tandpleje samt briller, høreapparater og anskaffelsen af private sundhedsforsikringer.

**Figur 2.3 Andelen af hhv. offentlige og private udgifter af samlede sundhedsudgifter 2007, pct.**



Kilde: OECD Health Database 2009

[Figurdata, klik her:](#)

### 3. Sundhedsfagligt personale

Der er relativt mange fuldtidsbeskæftigede på sygehuse i Danmark. Der er i Danmark ca. 17 fuldtidsbeskæftigede på offentlige sygehuse pr. 1.000 indbyggere. Til sammenligning er der i Norge ca. 20 fuldtidsbeskæftigede på sygehuse pr. 1.000 indbyggere.

I Danmark er der ca. fem autoriserede læger pr. 1.000 indbyggere, hvilket er over gennemsnittet for EU-15 og OECD på hhv. 4,4 og 4,0 læger pr. 1.000 indbyggere.

Der er en lavere speciallægetæthed i Danmark end i gennemsnit for EU-15 og OECD. Dette gælder også for speciallæger i almen medicin. I Danmark er der ca. 1,2 speciallæge pr. 1.000 indbyggere. Inkluderet heri er alle specialer, undtaget læger med speciale i almen medicin. I Danmark er der ca. 0,8 speciallæge i almen medicin pr. 1.000 indbyggere.

Der uddannes relativt mange læger i Danmark. Blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, havde Danmark med 16,0 nyuddannede læger pr. 100.000 indbyggere det højeste antal nyuddannede læger i 2007. Siden 2001 er der sket en stigning i antallet af nyuddannede læger på mere end 57 pct. i Danmark. Dette er den største relative stigning blandt de analyserede lande samt gennemsnittet for OECD og EU-15.

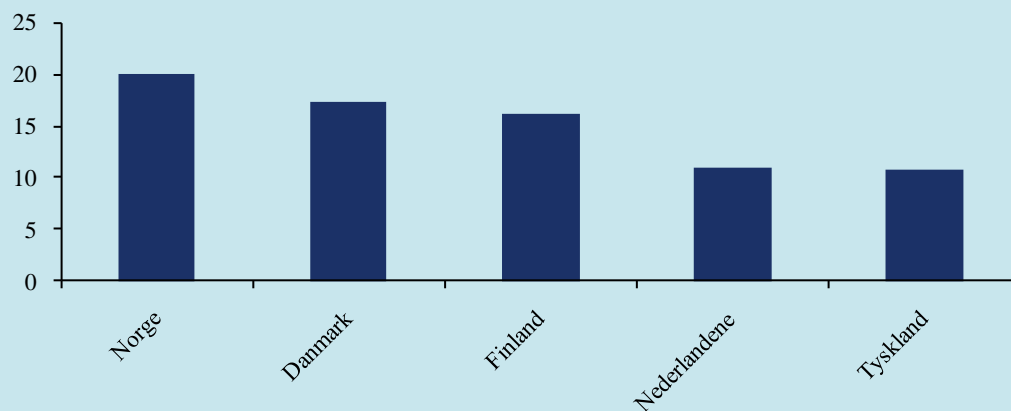
Relativt få læger uddannet i udlandet opnåede autorisation i Danmark i perioden 2001-2008 sammenlignet med de fleste lande, der indgår i analysen. I 2008 var antallet af udenlandske læger, der opnåede autorisation, 290

I 2006 var der 9,5 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere i Danmark. Dette er højere end mange af de lande, som vi normalt sammenligner os med. Kun Norge og Sverige har flere sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere end Danmark. Sygeplejersketætheden i Danmark ligger over gennemsnittet for OECD og EU-15 og har været nogenlunde konstant siden 2001.

### 3.1 Fuldtidsbeskæftigede på sygehuse 2007

**Mange fuldtidsbeskæftigede på sygehuse i Danmark.** Der er i Danmark ca. 17 fuldtidsbeskæftigede på offentlige sygehuse pr. 1.000 indbyggere. Til sammenligning er der i Norge ca. 20 fuldtidsbeskæftigede på sygehuse pr. 1.000 indbyggere, mens der i Tyskland er knap 11, jf. figur 3.1.

Figur 3.1 Fuldtidsbeskæftigede på sygehuse 2007, pr. 1.000 indbyggere



Kilde: OECD Health Database 2009, Sundhedsstyrelsen (danske data)

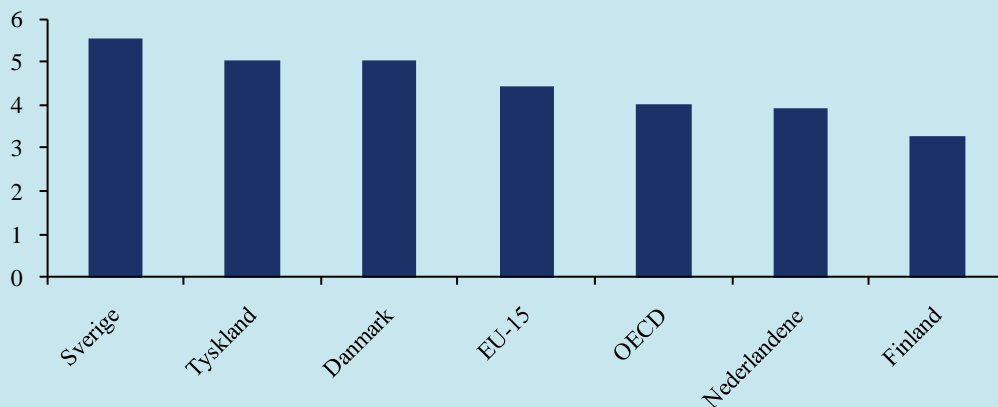
Anm.: Danske data dækker kun offentlige sygehuse. Data for Finland og Nederlandene: 2006. Data for Norge, Danmark og Tyskland: 2007. Der er ikke lavet gennemsnit for EU-15 og OECD, da der ikke er tilstrækkeligt med data.

[Figurdata, klik her:](#)

### 3.2 Autoriserede læger 2007

**Danmark har flere autoriserede læger pr. 1.000 indbyggere end gennemsnittet for EU-15 og OECD.** I Danmark er der ca. fem autoriserede læger pr. 1.000 indbyggere. Til sammenligning er der i Sverige lidt over 5,5 læger pr. 1.000 indbyggere. Gennemsnittet for EU-15 og OECD er hhv. 4,4 og 4,0 læger pr. 1.000 indbyggere, jf. figur 3.2.

**Figur 3.2 Autoriserede læger 2007, pr. 1.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2009

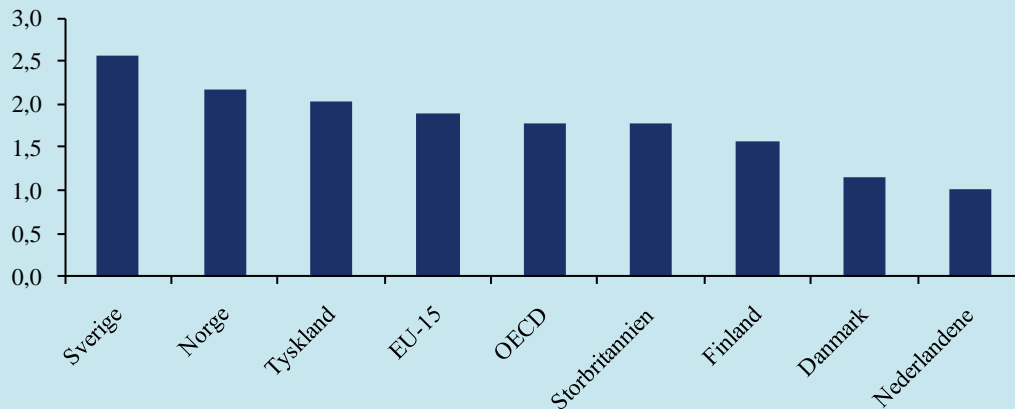
Anm.: Data for Danmark, Finland og Sverige: 2006. EU-15: Data for Danmark, Finland, Frankrig og Luxembourg: 2006. OECD gns.: Data mangler for Tjekkiet, Grækenland, Japan, Norge, Schweiz, Tyrkiet, Storbritannien.

[Figurdata, klik her:](#)

### 3.3 Speciallægetæthed 2007

*Lavere speciallægetæthed i Danmark end i gennemsnit for EU-15 og OECD.* I Danmark er der ca. 1,2 speciallæge pr. 1.000 indbyggere. Inkluderet heri er alle specialer, undtaget læger med speciale i almen medicin. Til sammenligning er der i Sverige ca. 2,6 speciallæger pr. 1.000 indbyggere, mens der i Nederlandene er ca. 1,0 speciallæger pr. 1.000 indbyggere, jf. figur 3.3. Gennemsnittet for EU-15 og OECD er hhv. ca. 1,9 og 1,8 speciallæger pr. 1.000 indbyggere.

**Figur 3.3 Speciallægetæthed (ekskl. almen medicin) 2007, pr. 1.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2009

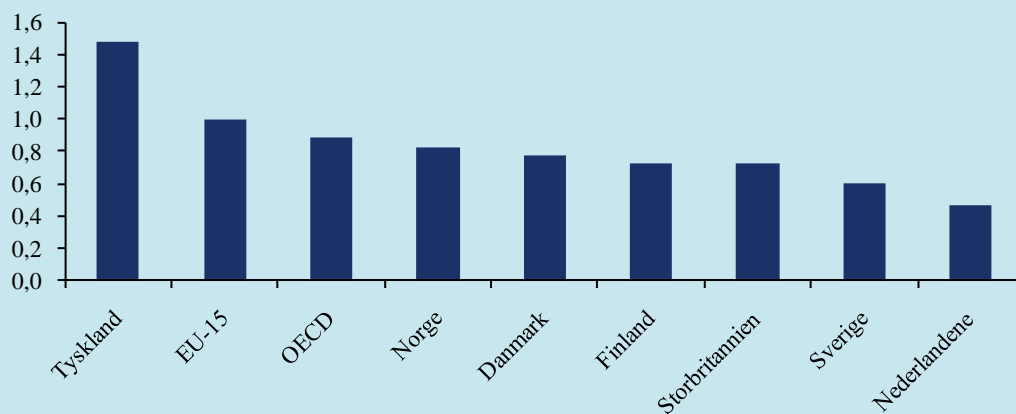
Anm.: OECD-gennemsnit: Data for Australien, Danmark, Finland, Grækenland, Spanien og Sverige: 2006. Mangler data for Italien, Japan, Slovakiet. EU-15- gennemsnit: Data for Danmark, Finland, Grækenland, Spanien og Sverige: 2006. Mangler data for Italien..

[Figurdata, klik her:](#)

### 3.4 Speciallæger i almen medicin 2007

*Færre speciallæger i almen medicin i Danmark end i gennemsnit for EU-15 og OECD.* I Danmark er der ca. 0,8 speciallæge i almen medicin pr. 1.000 indbyggere. Til sammenligning er der i Tyskland ca. 1,5 speciallæger pr. 1.000 indbyggere, jf. figur 3.4. Danmark har relativt flere speciallæger i almen medicin pr. 1.000 indbyggere end Finland, Storbritannien, Sverige og Nederlandene. Gennemsnittet for EU-15 og OECD er hhv. ca. og speciallæger i almen medicin ca. 1,0 og 0,9 pr. 1.000 indbyggere.

**Figur 3.4 Speciallæger i almen medicin 2007, pr. 1.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: EU-15: Data for Danmark, Finland, Grækenland, Italien: 2006. OECD gns.: Data mangler for Japan, Slovakiet. Data for Danmark, Finland, Grækenland, Italien: 2006

[Figurdata, klik her:](#)

### 3.5 Antal nyuddannede læger 2007

*Der uddannes relativt mange læger i Danmark.* Blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, havde Danmark med 16,0 læger pr. 100.000 indbyggere det højeste antal nyuddannede læger i 2007. I 2007 uddannede Danmark markant flere nye læger end vores nabolande, jf. figur 3.5.

Figur 3.5 Antal nyuddannede læger 2007, pr. 100.000 indbyggere



Kilde: OECD Health Database 2009, Sundhedsstyrelsen (Danmark)

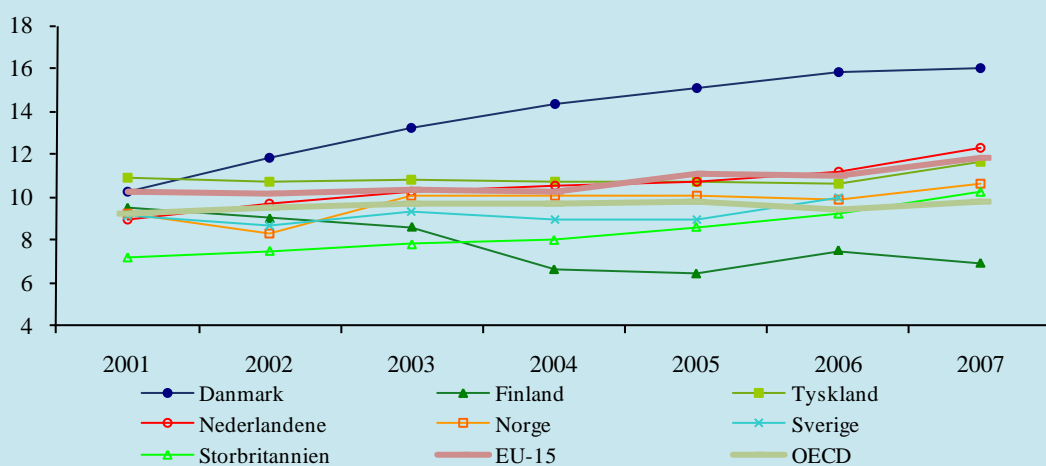
Anm.: Sverige: 2006 data.

[Figurdata, klik her:](#)

### 3.6 Nyuddannede læger 2001-2007

Siden 2001 er der sket en stigning i kandidatproduktionen af læger i Danmark på mere end 57 pct. Udviklingen i Danmark har været unik sammenlignet med de lande, som vi normalt sammenligner os med samt OECD og EU-15, jf. figur 3.6. I Finland ses fald i kandidatproduktionen, mens de øvrige lande har oplevet mindre stigninger i antallet af nyuddannede læger gennem perioden.

Figur 3.6 Nyuddannede læger 2001-2007, pr. 100.000 indbyggere



Kilde: OECD Health Database 2009, Sundhedsstyrelsen (Danmark)

Anm.: Gennemsnit for OECD og EU-15 er for 2007 beregnet med data for 2006 for Sverige.

[Figurdata, klik her:](#)

### 3.7 Læger uddannet i udlandet 2001-2008

Relativt få læger uddannet i udlandet opnåede autorisation i Danmark i perioden 2001-2008.

I 2008 opnåede 290 læger uddannet i udlandet en autorisation i Danmark. Dette er et forholdsvis lille antal sammenlignet med de fleste af vores nabolande, jf. tabel 3.1.

Tabel 3.1 Antal læger uddannet i udlandet 2001-2008

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Storbritannien	5.984	7.944	16.192	11.651	11.724	-	-	-
Norge	844	843	1.039	1.219	1.250	-	-	-
Sverige	623	670	910	1.073	992	1.112	1.403	-
Nederlandene	418	482	519	482	434	-	-	-
Danmark	112	205	213	307	330	257	306	290
Finland	107	106	158	374	379	257	216	175

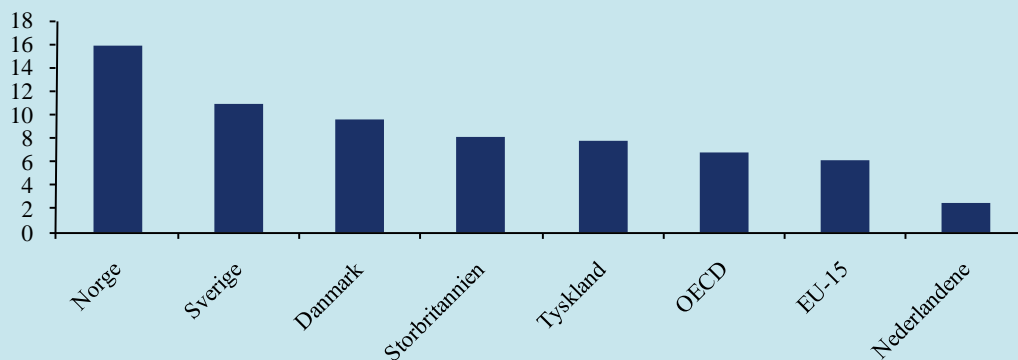
Kilde: OECD Health Database 2009



### 3.8 Sygeplejersketæthed 2007

*Danmark har flere sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere end gennemsnittet for OECD og EU-15.* I 2006 var der 9,5 sygeplejersker i beskæftigelse i sundhedssektoren pr. 1.000 indbyggere i Danmark. Kun Norge og Sverige har flere sygeplejersker i beskæftigelse i sundhedssektoren pr. 1.000 indbyggere end Danmark. Danmark har flere sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere end både EU-15-gennemsnittet for 2007 på 6,1 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere og OECD-gennemsnittet på 6,8 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere, jf. figur 3.7.

**Figur 3.7 Sygeplejersketæthed 2007, pr. 1.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Danmark og Sverige 2006 data. Gennemsnit for EU-15 beregnet på baggrund af 9 lande. Data viser sygeplejersker i beskæftigelse i sundhedssektoren.

[Figurdata, klik her:](#)

### 3.9 Sygeplejersketæthed 2001-2007

*Sygeplejersketætheden i Danmark har været nogenlunde konstant siden 2001.* Igennem hele perioden har Danmark generelt haft en højere sygeplejersketæthed end gennemsnittet i OECD og EU-15 landene samt flere af de lande, vi normalt sammenligner os med, jf. tabel 3.2. Kun i Norge og Sverige er der flere sygeplejersker i beskæftigelse i sundhedssektoren pr. 1.000 indbyggere end i Danmark.

**Tabel 3.2 Sygeplejersketæthed 2001-2007, pr. 1.000 indbyggere**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Norge	10,4	14,2	14,5	14,9	15,3	15,7	15,8
Sverige	10,1	10,3	10,4	10,6	10,7	10,8	-
Danmark	9,4	9,5	9,3	9,5	9,7	9,5	-
Storbritannien	7,3	7,6	7,9	8,1	8,1	8,1	8,1
Tyskland	7,4	7,4	7,5	7,5	7,6	7,7	7,8
OECD		6,5	6,5	6,4	6,7	6,6	6,8
EU-15		6,5	6,0	5,8	6,5	6,6	6,1
Nederlandene				2,9	2,8	2,6	2,5

Kilde: OECD Health Database 2009.

Anm.: Data viser sygeplejersker i beskæftigelse i sundhedssektoren.

## 4. Aktivitet i sundhedssektoren

I 2007 blev der i Danmark udført godt 150 operationer pr. 1.000 indbyggere. Dette er et højere aktivitetsniveau end i de fleste af de lande, vi normalt sammenligner os med. Antallet af udførte operationer i Danmark er siden 2001 steget med 151 pct., ligesom størstedelen af OECD-landene generelt har oplevet aktivitetsstigninger. Der er variationer i opgørelsesmetoder blandt de analyserede lande, hvorfor data for antal udførte operationer skal tages med forbehold.

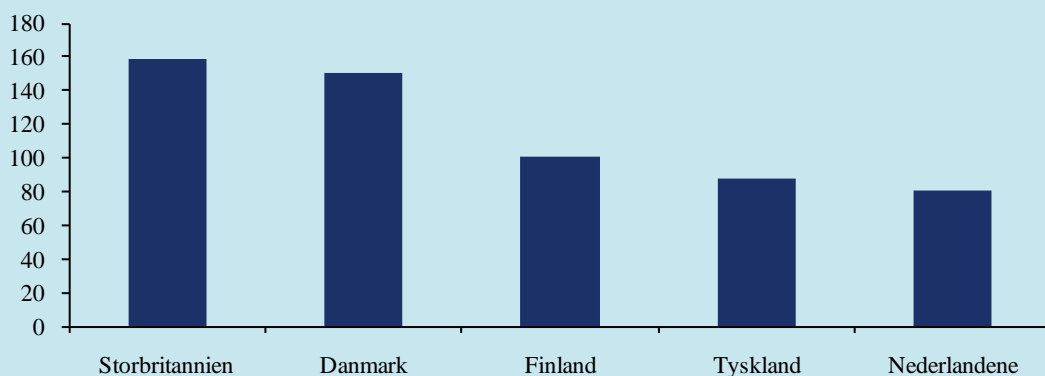
Danmark havde med knap 17.000 udskrivninger pr. 100.000 indbyggere i 2007 lidt flere udskrivninger end gennemsnitligt i OECD og lidt færre udskrivninger end gennemsnitligt i EU-15. Antallet af udskrivninger i Danmark har ligesom i vores nabolande ligget nogenlunde stabilt siden 2001. Der er også her forskelle i opgørelsesmetoder. Data for Danmark omfatter kun udskrivninger ved offentlige sygehuse for indlæggelser med varighed på mindst 1 døgn.

Liggetiden for somatiske og psykiatriske hospitalspatienter i Danmark er blandt de laveste i OECD. I perioden 2001-2007 er den gennemsnitlige danske liggetid faldet, og denne har igennem hele perioden ligget blandt de laveste i OECD.

## 4.1 Samlet antal operationer 2007

I 2007 blev der i Danmark udført godt 150 operationer pr. 1.000 indbyggere. Dette er et højere aktivitetsniveau end i de fleste af de lande, vi normalt sammenligner os med. Aktivitetsmålet omfatter såvel stationære som ambulante operationer. Danmark ligger sammen med Storbritannien på et langt højere niveau end de øvrige lande i analysen, jf. figur 4.1. F.eks. var operationsaktiviteten i Nederlandene godt halvt så stor som den danske i 2007. Af samtlige OECD-lande havde kun Polen, Luxembourg, Schweiz og Storbritannien en højere aktivitet end Danmark i 2007.

**Figur 4.1 Samlede antal operationer (stationære og ambulante) 2007, pr. 1.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Der er ikke beregnet gennemsnit for OECD og EU-15, da der kun foreligger data for et fåtal af landene. Sverige og Norge ikke medtaget pga. manglende data.

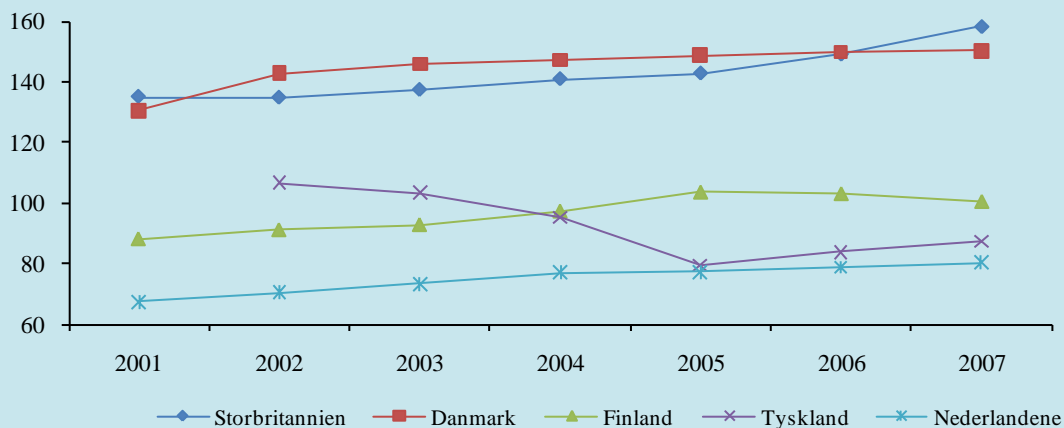
Forskelle i opgørelsesmetode, se link for uddybning. <http://www.economy.org/inde37.php?base=OECD&lang=ENG&source=23000>

[Figurdata, klik her:](#)

## 4.2 Samlet antal operationer 2001-2007

Antallet af udførte operationer i Danmark er siden 2001 steget med 15,1 pct., ligesom størstedelen af OECD-landene generelt har oplevet aktivitetsstigninger. Især i perioden 2001-2002 skete der et markant aktivitetsløft i Danmark, hvorefter der har været mindre årlige stigninger, jf. figur 4.2.

Figur 4.2 Samlede antal operationer (stationære og ambulante) 2001-2007, pr. 1.000 indbyggere



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Der er ikke beregnet gennemsnit for OECD og EU-15, da der kun foreligger data for et fåtal af landene. Sverige og Norge ikke medtaget pga. manglende data.

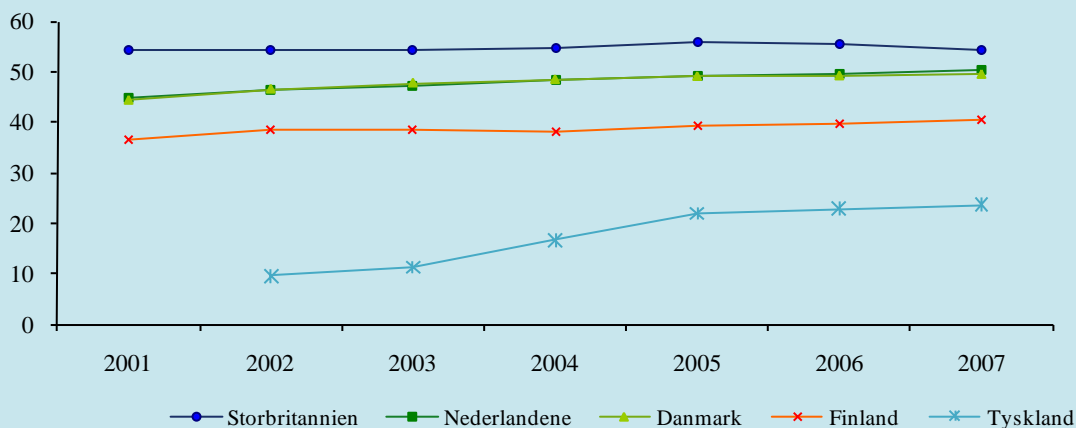
Forskelle i opgørelsesmetode, se link for uddybning. <http://www.eurostat.org/index2.php?base=OCDE&lang=ENG&lang=ENG&source=23001>

[Figurdata, klik her:](#)

### 4.3 Ambulante operationers andel af samlede operationer 2001-2007

*Der er sket en markant stigning i andelen af ambulante operationer de sidste fem år.* Ambulante operationer udgør en relativt stor andel af det samlede antal operationer i Danmark, jf. figur 4.3. Fra 2001-2007 er der sket en stigning på godt 11,5 pct. i andelen af ambulante operationer i Danmark.

**Figur 4.3 Ambulante operationers andel af samlet antal operationer 2001-2007, pct.**



Kilde: OECD Health Database 2009

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

Sverige og Norge indgår ikke pga. manglende data.

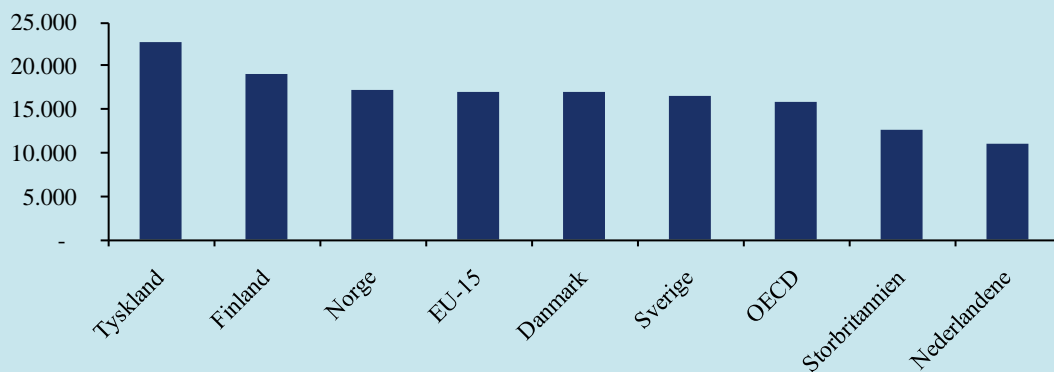
Forskelle i opgørelsesmetode, se link for uddybning. <http://www.oecd.org/dataoecd/2/49/34981111.pdf>

[Figurdata, klik her:](#)

## 4.4 Samlet antal udskrivinger 2007

*Danmark havde i 2007 lidt flere udskrivinger end gennemsnitligt i OECD, men en anelse færre end gennemsnitligt i EU-15.* Det samlede antal udskrivinger fra landets sygehuse opgjort for samtlige diagnoser var i 2007 knap 17.000 pr. 100.000 indbyggere, jf. figur 4.4. Dette placerer os lige over OECD-gennemsnittet, men under EU-15 gennemsnittet og lande som Tyskland, Finland og Norge.

**Figur 4.4 Samlet antal udskrivinger for samtlige diagnoser 2007, pr. 100.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Da ikke alle lande har data for 2007, er gennemsnit. for OECD og EU-15 beregnet på baggrund af tal for 2006 og 2007. Forskelle i opgørelsesmetode, se link for uddybning. <http://www.ecosante.org/index2.php?base=OECD&lang=ENG&lang=ENG&source=20070>

[Figurdata, klik her:](#)

## 4.5 Samlet antal udskrivninger 2001-2007

*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 og Sverige.

**Tabel 4.1 Samlet antal udskrivninger for samtlige diagnoser 2001-2007, pr. 100.000 indbyggere**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Tyskland	20.053	20.154	21.916	21.906	21.826	22.040	22.693
Finland	21.349	21.046	20.817	20.484	20.131	19.621	19.007
Norge	15.983	16.264	17.095	17.345	17.519	17.687	17.236
Danmark	17.178	17.267	17.108	17.031	17.013	17.074	16.975
Sverige	16.255	16.009	15.956	16.002	16.052	16.248	16.481
Storbritannien	11.993	11.992	12.188	12.359	12.308	12.604	12.554
Nederlandene	9.125	9.388	9.707	10.169	10.414	10.689	10.931
EU-15	17.265	17.008	16.741	16.868	16.740	14.978	-
OECD	16.006	15.509	15.790	15.901	16.148	15.879	-

Kilde: OECD Health Database 2009

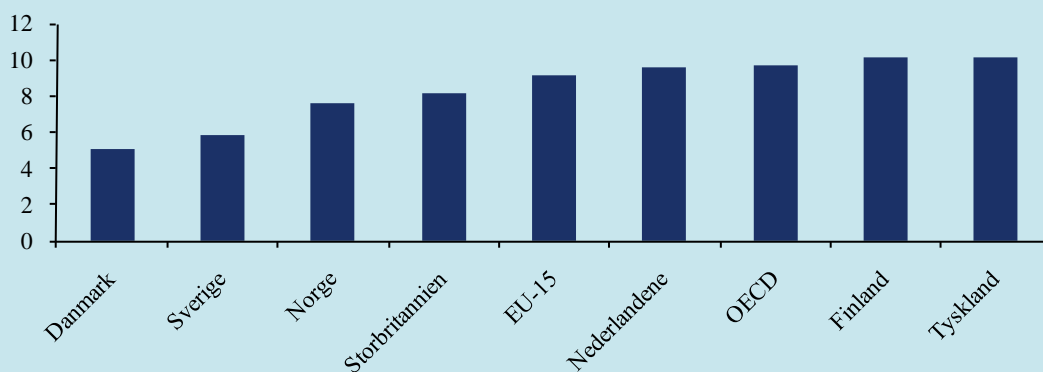
Anm.: Der er ikke beregnet gennemsnit for OECD og EU-15 for 2007, da der kun foreligger data for et fåtal af landene dette år.

Forskelle i opgørelsesmetode, se link for uddybning. <http://www.eurostat.org/index2.php?base=OCDE&lang=ENG&lanth=ENG&source=20020>

## 4.6 Liggetid 2007-08

*Den gennemsnitlige liggetid for indlagte hospitalspatienter (somatiske og psykiatriske) i Danmark er den laveste i EU-15.* Liggetiden lå i Danmark med 5,1 dage i 2008 markant under vores nabolande, jf. figur 4.5. Der er stor variation i liggetiderne blandt OECD-landene.

**Figur 4.5 Gennemsnitlig liggetid for hospitalspatienter (somatiske og psykiatriske) 2007-08, antal dage**



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Danmark: 2008, Nederlandene: 2001. De anvendte data er angivet som "in-patient care bed-days" i OECD databasen og inkluderer ikke plejehjem og privathospitaller for Danmark. Der er væsentlige forskelle i opgørelsesmetoder og definitioner. For uddybning, se link.

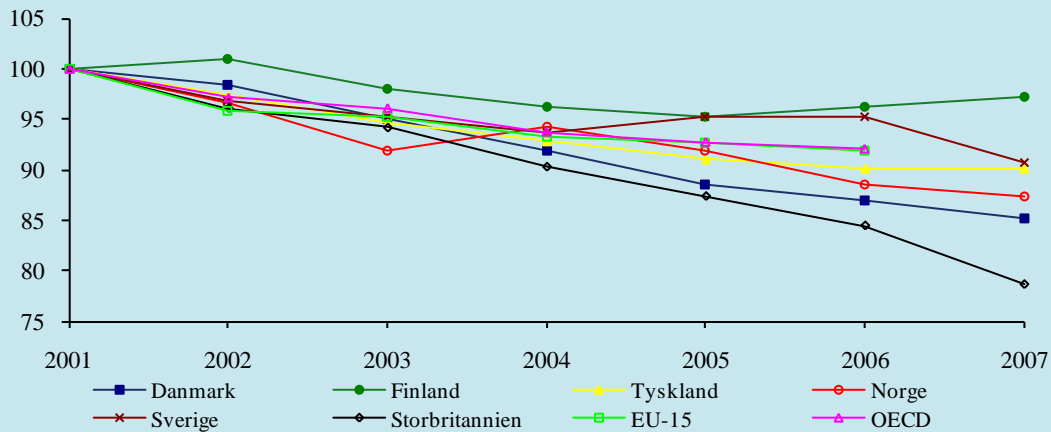
<http://www.eurostat.org/index2.php?base=OCDE&lang=ENG&lanth=ENG&source=20020>

[Figurdata, klik her:](#)

## 4.7 Liggetid 2001-2007/2008

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 5,1 dage i 2008, hvilket er et fald på 16 pct., jf. figur 4.6. Kun i Storbritannien ses et større fald over denne periode.

Figur 4.6 Liggetid for somatiske og psykiatriske hospitalspatienter 2001-2007/2008, indeks 2001=100



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Nederlandene ikke medtaget, da seneste data er fra 2001. Gennemsnit for OECD og EU-15 indgår ikke for 2007 og 2008 pga. manglende data.

[Figurdata, klik her:](#)



## 5. Middellevetid

Danmark har siden 1997 oplevet en fremgang på 2,3 år i den forventede middellevetid for hele befolkningen. Fremgangen er på niveau med størstedelen af vores nabolande. Den danske middellevetid med 78,4 år ligger stadig relativt lavt og 3/4 år lavere end gennemsnittet for OECD-landene.

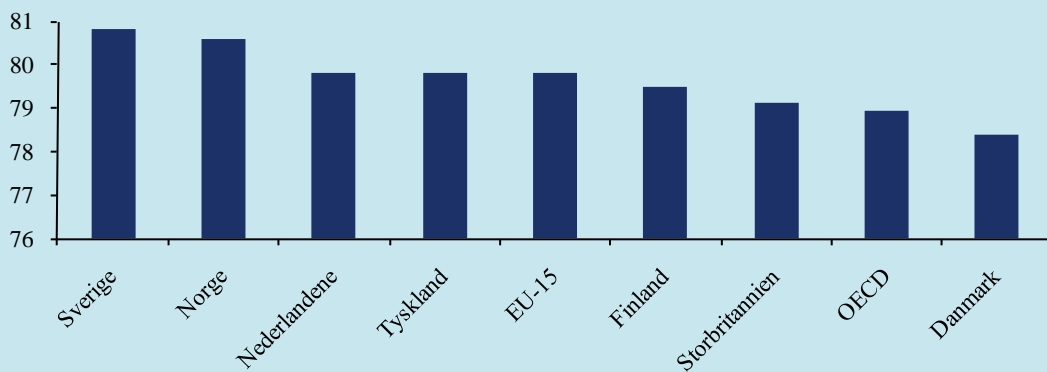
De danske kvinders middellevetid lå i 2007 på 80,6 år, men ligger stadig et år under gennemsnittet for OECD. Danske mænds middellevetid lå i 2007 på niveau med gennemsnittet for OECD, men var stadig lavere end i vores nabolande, undtagen Finland.

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 2007

*Middellevetiden i Danmark er blandt de laveste i OECD.* I 2007 lå middellevetiden i Danmark på 78,4 år for den samlede befolkning, jf. figur 5.1. Det er lavere end samtlige af de lande, vi normalt sammenligner os med, hvor især Sverige og Norge har højere middellevetid på hhv. 81,0 og 80,6 år.

Figur 5.1 Middellevetid for samlet befolkning 2007, antal år



Kilde: OECD Health Database 2009

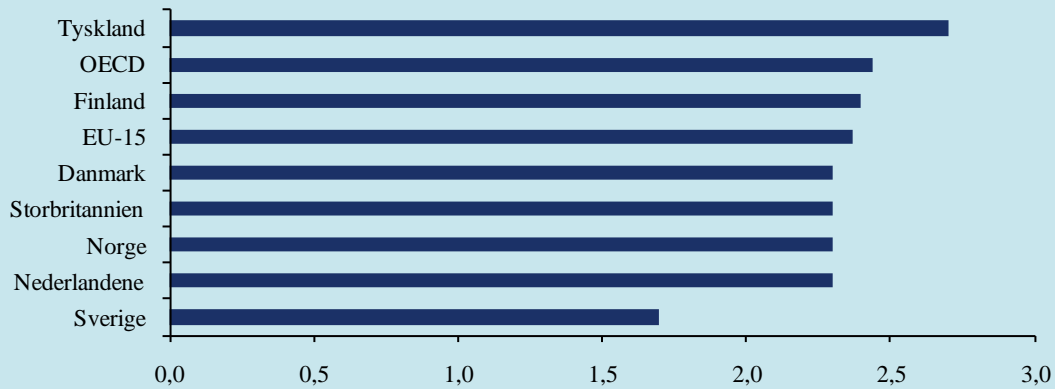
Anm.: Storbritannien: 2006

[Figurdata, klik her:](#)

## 5.2 Middellevetid 1997-2007

*Danmark har oplevet en fremgang i middellevetiden siden 1997 på niveau med størstedelen af vores nabo-lande.* Fra 1997-2007 er der sket en forbedring på 2,3 år i den forventede middellevetid i Danmark, jf. figur 5.2. I OECD-landene er der i gennemsnit sket en fremgang på 2,4 år, mens gennemsnittet for EU-15-landene er en stigning på 2,4 år siden 1997.

**Figur 5.2 Absolut ændring i middellevetid for samlet befolkning 1997-2007, antal år**



Kilde: OECD Health Database 2009

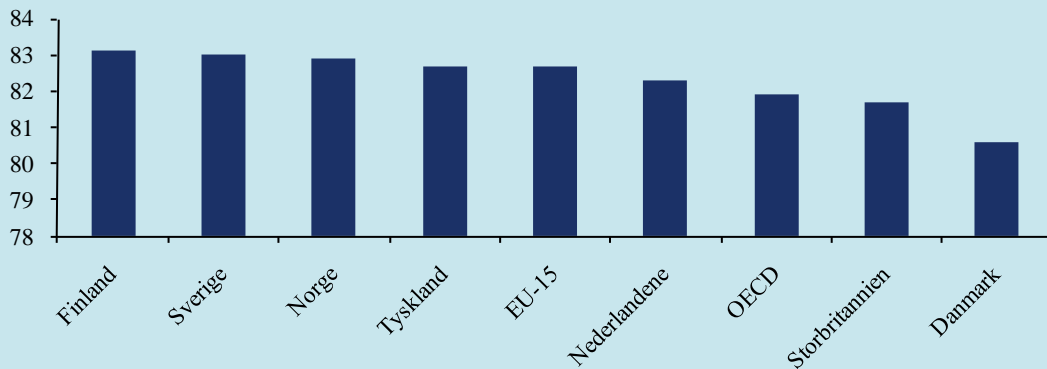
Anm.: Storbritannien: 1996-2006

[Figurdata, klik her:](#)

### 5.3 Middellevetid for kvinder 2007

*De danske kvinders middellevetid er over 80 år, men ligger under gennemsnittet for OECD.* I 2007 lå kvindernes middellevetid på 80,6 år. Gennemsnittet for EU-15 og OECD var dette år hhv. 82,7 og 81,9 år. Disse høje gennemsnit trækkes hovedsageligt op af Japan (86,0 år), Spanien (84,3), Frankrig (84,3) og Schweiz (84,4). Blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, ligger Finland, Norge og Sverige med den højeste middellevetid for kvinder, jf. figur 5.3.

**Figur 5.3 Middellevetid for kvinder 2007, antal år**



Kilde: OECD Health Database 2009

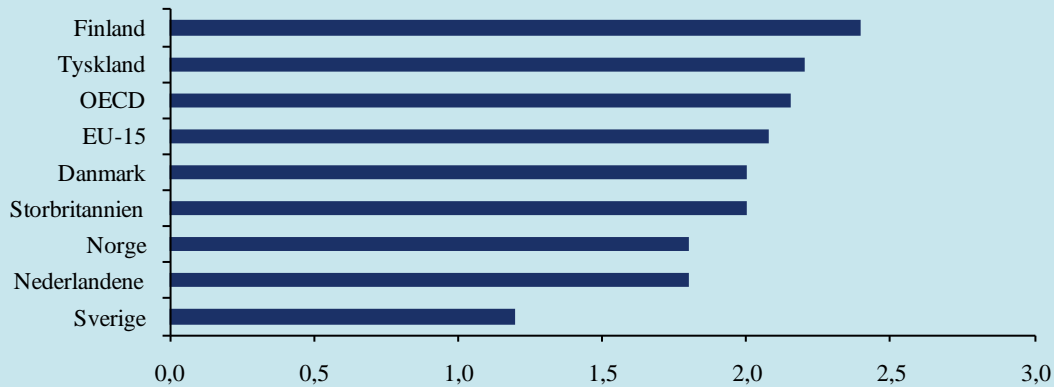
Anm.: Storbritannien: 2006

[Figurdata, klik her:](#)

## 5.4 Middellevetid for kvinder 1997-2007

Danmark har oplevet større forbedringer i kvindernes middellevetid de seneste ti år end Norge, Nederlandene og Sverige. De sidste ti år har fremgangen i middellevetiden for kvinder i Danmark været på 2,0 år, jf. figur 5.4. Gennemsnittet for EU-15 og OECD var hhv. 2,1 år og 2,2 år.

Figur 5.4 Absolut ændring i middellevetid for kvinder 1997-2007, antal år



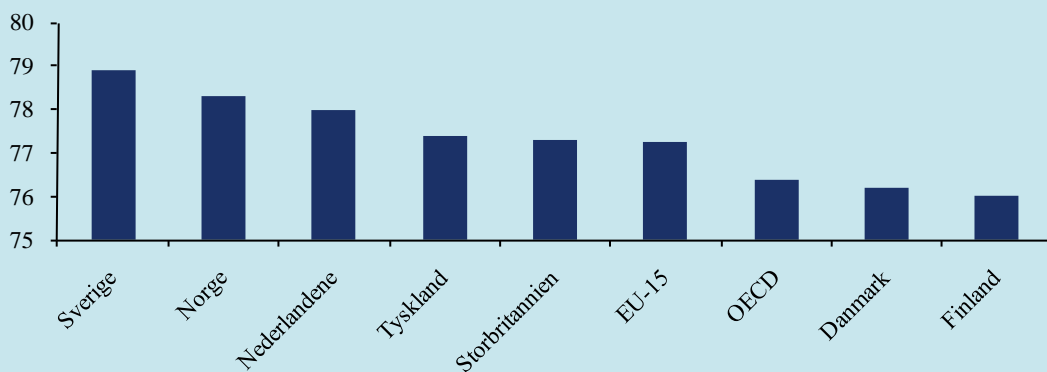
Kilde: OECD Health Database 2009  
Anm.: Storbritannien: 1996-2006

[Figurdata, klik her:](#)

## 5.5 Middellevetid for mænd 2007

Danske mænds middellevetid ligger på niveau med gennemsnittet for OECD, men er kortere end i vores nabolande. I 2007 levede danske mænd i gennemsnit 76,2 år, hvilket var på niveau med gennemsnittet for samtlige OECD-lande samme år. Blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, har kun Finland en lavere middellevetid for mænd end Danmark i 2007, jf. figur 5.5

Figur 5.5 Middellevetid for mænd 2007, antal år



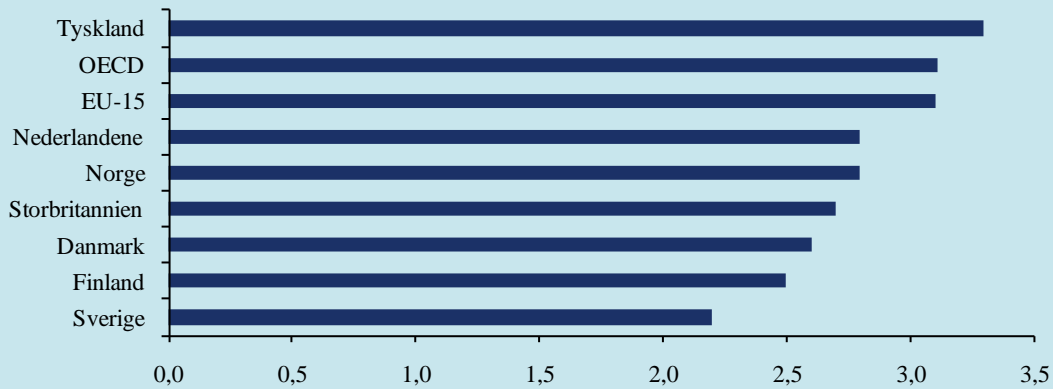
Kilde: OECD Health Database 2009  
Anm.: Storbritannien: 2006

[Figurdata, klik her:](#)

## 5.6 Middellevetid for mænd 1997-2007

*Danmark har oplevet større forbedringer i mændenes middellevetid de seneste ti år end Finland og Sverige.* De sidste ti år er danske mænds middellevetid steget med 2,6 år, hvilket er lavere end gennemsnittet for EU-15 og 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 1997-2007, antal år**



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Storbritannien: 1996-2006

[Figurdata, klik her:](#)

## 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 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, undtagen Nederlandene. Dødelighedsrater som følge af blodprop i hjertet har været faldende i hele OECD siden 2001 med Danmark i spidsen.

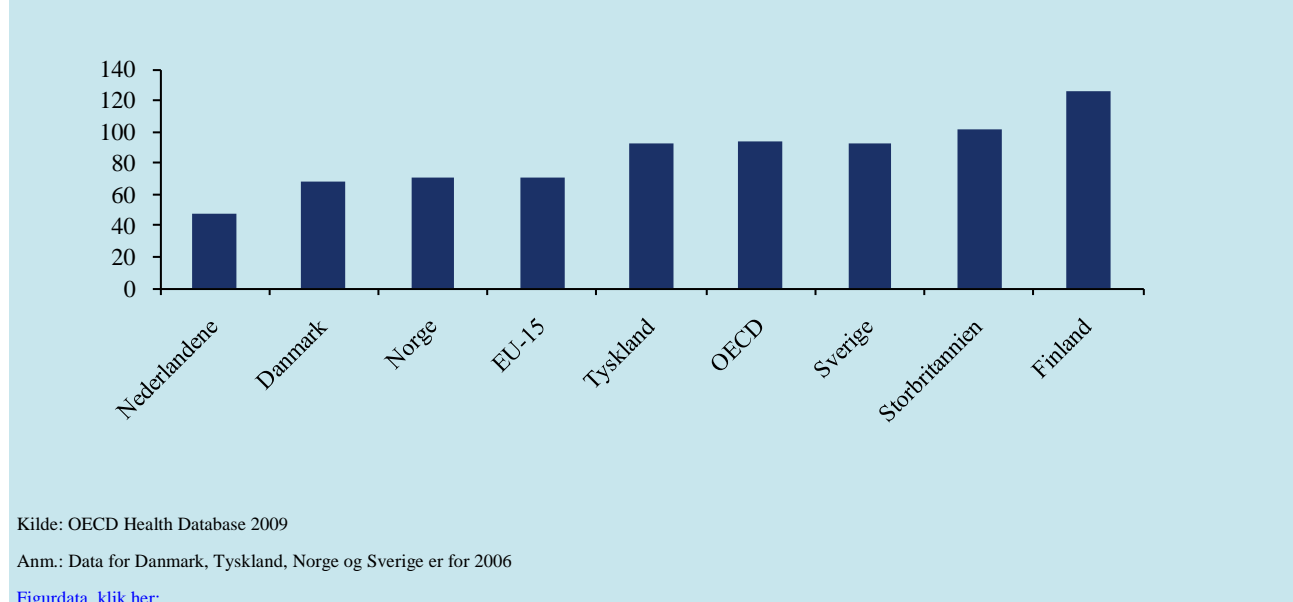
Kræftdødeligheden er faldet fra 2001 til 2002, hvorefter den har været nogenlunde uændret. Trods dette har Danmark en relativt høj dødelighed målt på samtlige kræftformer. Dette skyldes bl.a., at relativt mange danskere får kræft. En tendens som dog er faldende.

Antallet af selvmord i Danmark er på niveau med gennemsnittet for EU-15 og OECD og har 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 sunde. Den danske befolknings selvopfattede helbred har været stort set uændret de sidste 15 år.

## 6.1 Dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom

Den danske dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom ligger betydeligt under OECD-gennemsnittet. I 2006 lå denne rate på 67,8 dødsfald pr. 100.000 indbyggere i Danmark, hvilket kun overgås af Nederlandene blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, jf. figur 6.1. Dødelighedsraterne blandt OECD-landene spænder vidt fra Slovakiet med 256 til Japan med bare 28 dødsfald pr. 100.000 indbyggere.

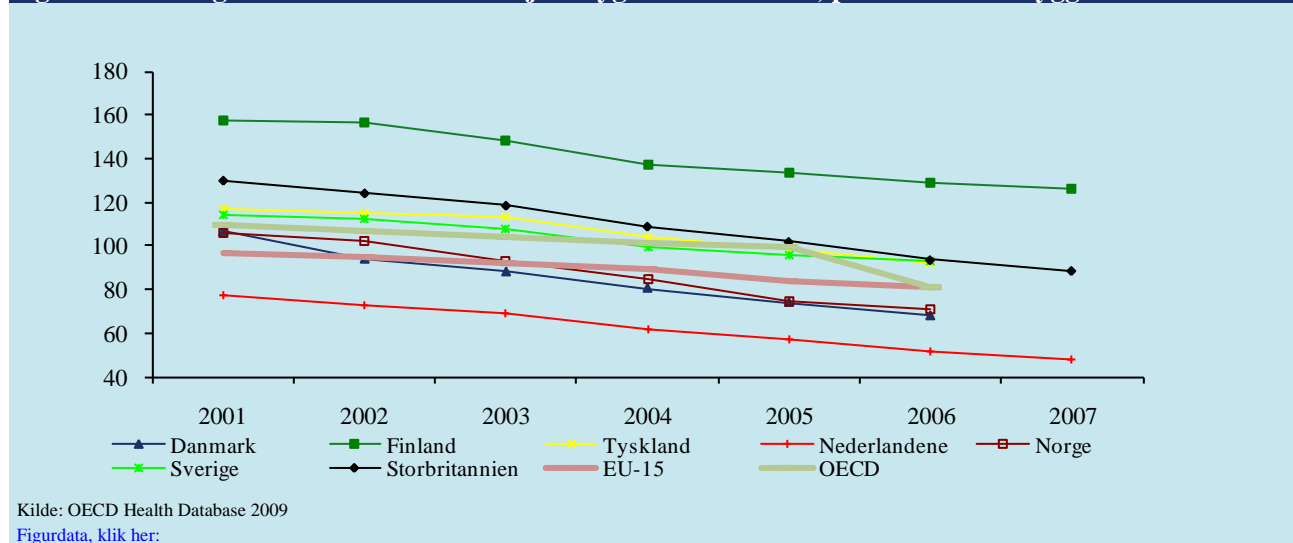
Figur 6.1 Dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom 2007, pr. 100.000 indbyggere



## 6.2 Udvikling i dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom

Danmark har fra 2001-2006 oplevet det største fald i dødeligheden for iskæmisk hjertesygdom blandt de lande, vi normalt sammenligner os med. I denne periode har der været et fald i dødeligheden i Danmark på 8,6 pct. om året, mens dette fald for OECD og EU-15 har været på hhv. 3,4 og 5,9 pct. årligt.

Figur 6.2 Dødelighedsrate for iskæmisk hjertesygdom 2001-2007, pr. 100.000 indbyggere

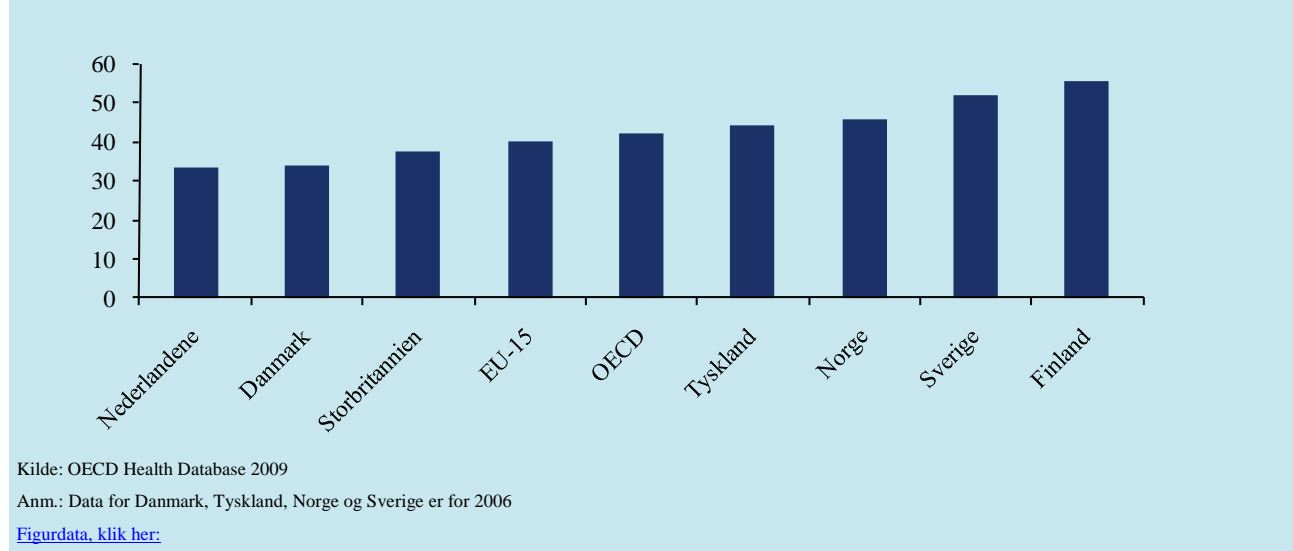




### 6.3 Dødelighedsrate for blodprop i hjertet

**Lav dødelighedsrate for blodprop i hjertet i Danmark.** Danmark har sammen med Nederlandene de laveste dødelighedsrater som følge af blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) blandt de lande, vi normalt sammenligner os med. I 2006 var der 33,9 dødsfald pr. 100.000 indbyggere i Danmark, hvilket også er under gennemsnittet for OECD og EU-15, jf. figur 6.3.

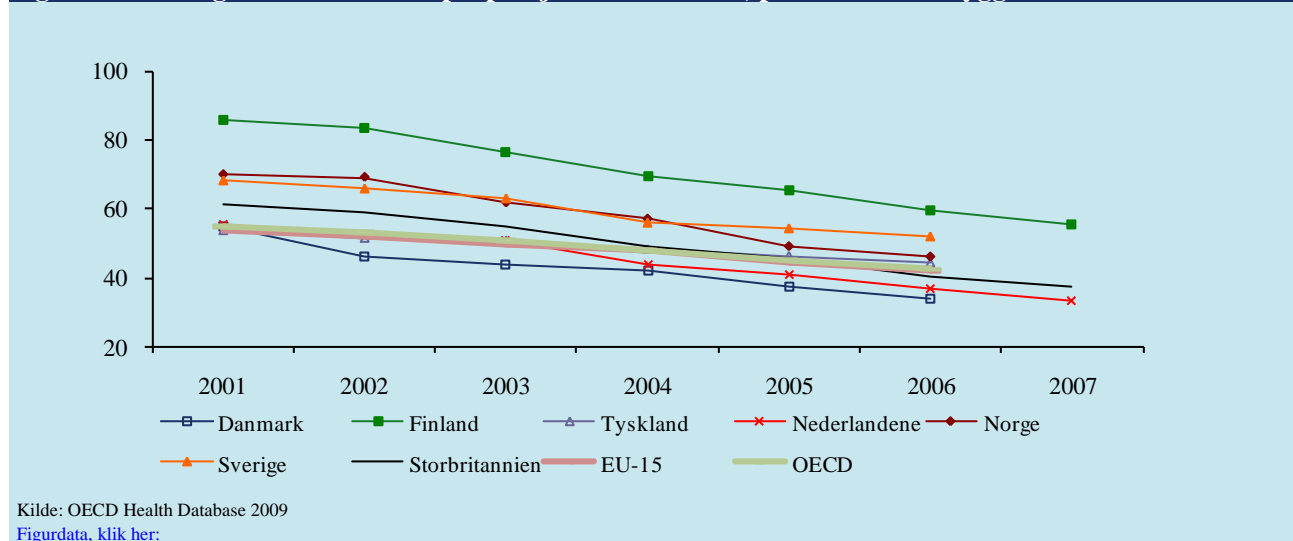
**Figur 6.3 Dødelighedsrate for blodprop i hjertet 2007, pr. 100.000 indbyggere**



### 6.4 Udvikling i dødelighedsrate for blodprop i hjertet

**Dødelighedsraterne for blodprop i hjertet har været faldende i hele OECD de sidste seks år med Danmark i spidsen.** Fra 2001-2006 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. For både EU-15 og OECD landene i gennemsnit har faldet været på omkring 5- pct. om året.

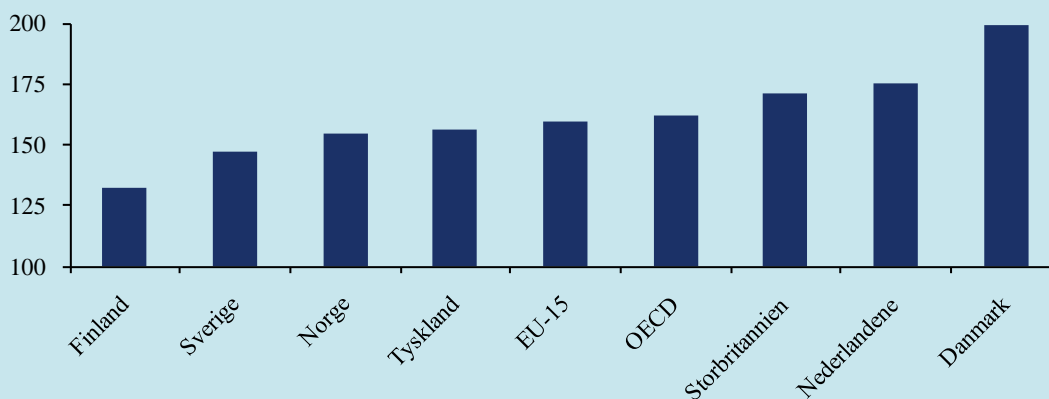
**Figur 6.4 Dødelighedsrate for blodprop i hjertet 2001-2007, pr. 100.000 indbyggere**



## 6.5 Dødelighedsrate for kræft

*Danmark har en relativt høj dødelighed som følge af kræft.* I 2006 lå den aldersstandardiserede dødelighedsrate for alle kræftformer samlet set i Danmark på godt 200 tilfælde pr. 100.000 indbyggere, hvilket er det højeste antal blandt de lande, som er med i analysen, jf. figur 6.5.

**Figur 6.5 Dødelighedsrate for kræft 2007, pr. 100.000 indbyggere**



Kilde: OECD Health Database 2009

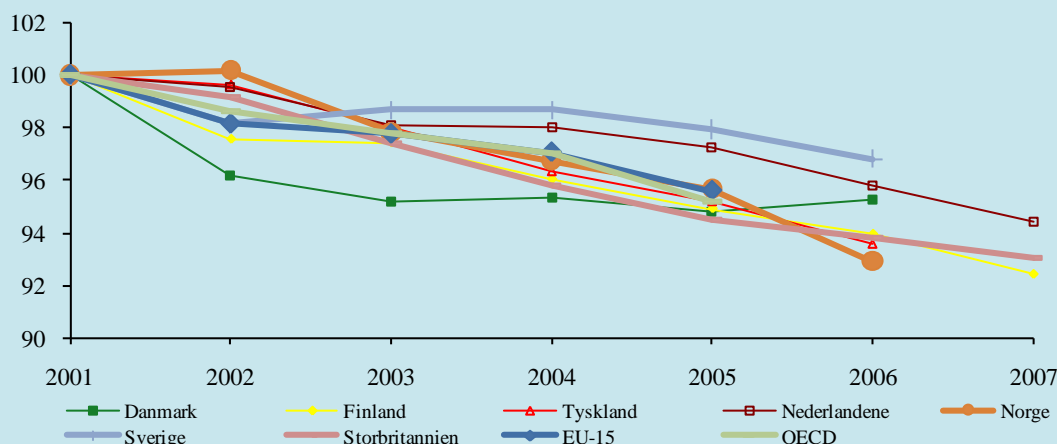
Anm.: Data for Danmark, Tyskland, Norge og Sverige er for 2006

[Figurdata, klik her:](#)

## 6.6 Udvikling i dødelighedsrate for kræft

*Kræftdødeligheden er nogenlunde uændret de senere år.* Dødelighedsraten i Danmark er faldet fra 2001 til 2002, hvorefter den har været nogenlunde uændret. Det *relative* fald i kræftdødeligheden i Danmark har således været på niveau med gennemsnittet for OECD og EU-15 over perioden, jf. figur 6.6. Den danske nedgang i dødelighedsraten for kræft har ligeledes været større end udviklingen i Nederlandene og Sverige i denne periode.

**Figur 6.6 Dødelighedsrate for kræft 2001-2006, indeks 2001=100**



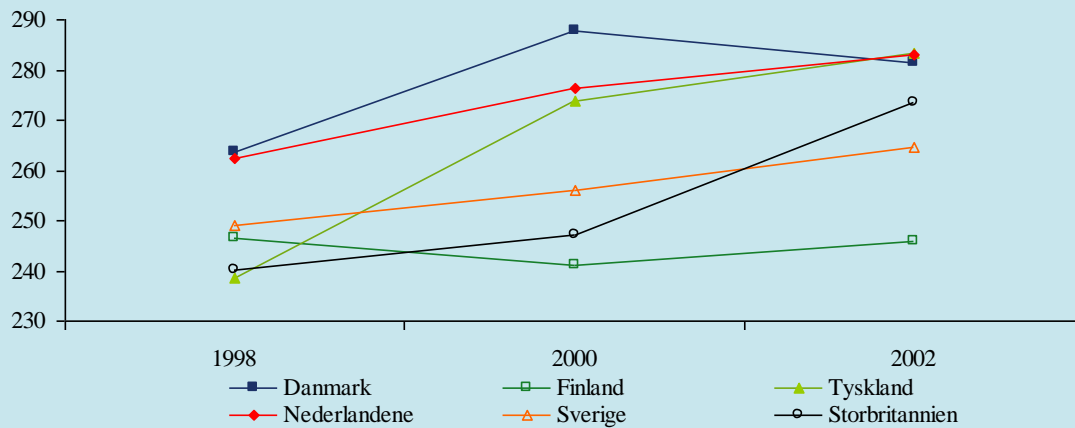
Kilde: OECD Health Database 2009

[Figurdata, klik her:](#)

## 6.7 Antallet af nye kræfttilfælde 1998-2002

*Relativt mange danskere får kræft.* 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. 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 2009

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

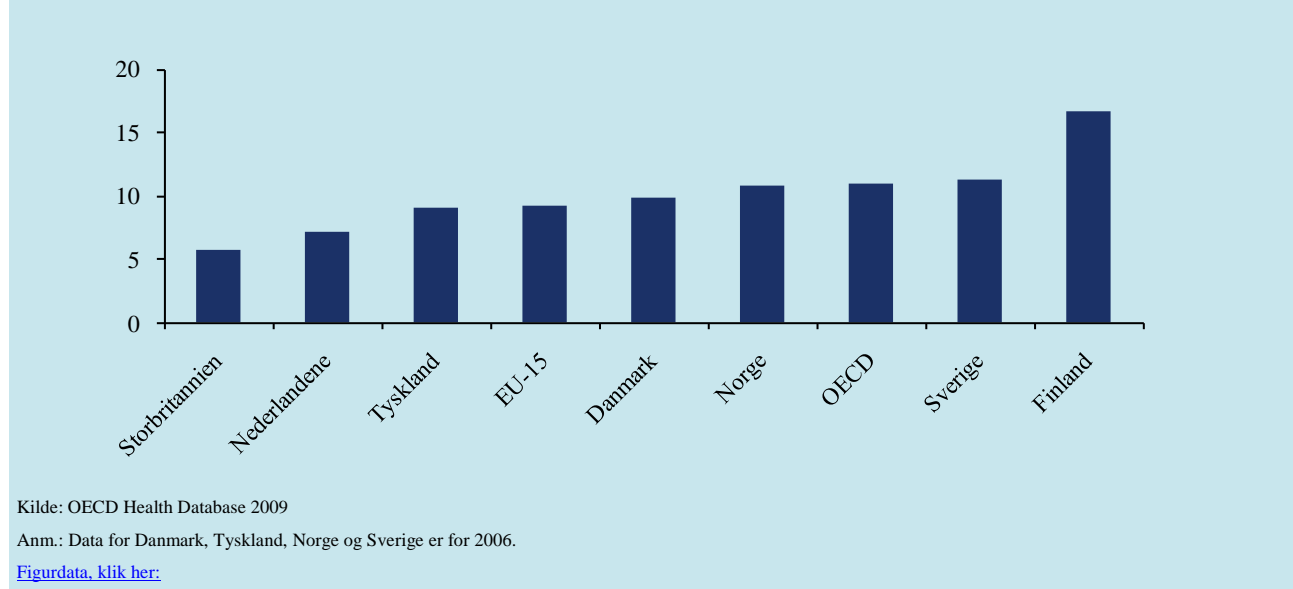
Raterne er standardiseret ift. "World Standard Population" 1960 og bygger på tal fra IARC

[Figurdata, klik her:](#)

## 6.8 Dødelighedsrate for selvmord

*Antallet af selvmord i Danmark er på niveau med gennemsnittet for EU-15 og OECD.* I 2006 var der 9,9 selvmord pr. 100.000 indbyggere i Danmark. Blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, har Storbritannien, Nederlandene og Tyskland færre selvmord end Danmark, jf. figur 6.8. Finland skiller sig markant ud med 16,7 selvmord pr. 100.000 indbyggere i 2007.

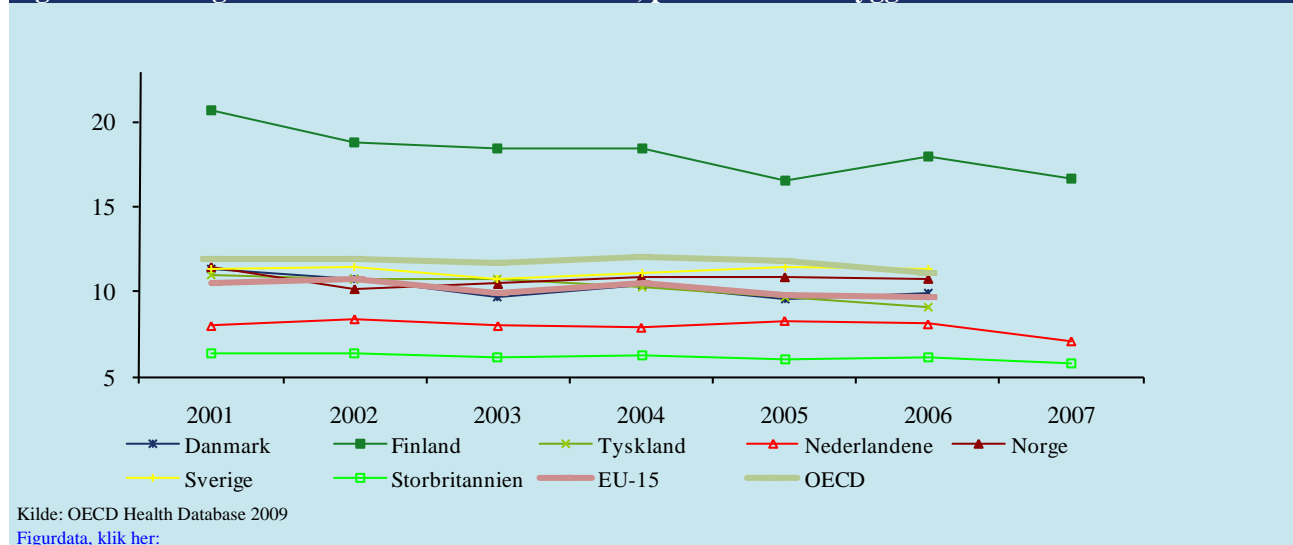
**Figur 6.8 Dødelighedsrate for selvmord 2007, pr. 100.000 indbyggere**



## 6.9 Udvikling i dødelighedsrate for selvmord

*Antallet af selvmord i Danmark er faldende.* Fra 2001-2006 er antallet af selvmord i Danmark faldet fra 11,3 til 9,9 pr. 100.000 indbyggere, hvilket er et fald på 2,6 pct. om året. De øvrige lande i analysen, med undtagelse af Sverige, har ligeledes oplevet faldende dødelighed i denne periode. Kun Tyskland og Finland har oplevet større årlig nedgang i dødeligheden end Danmark i denne periode.

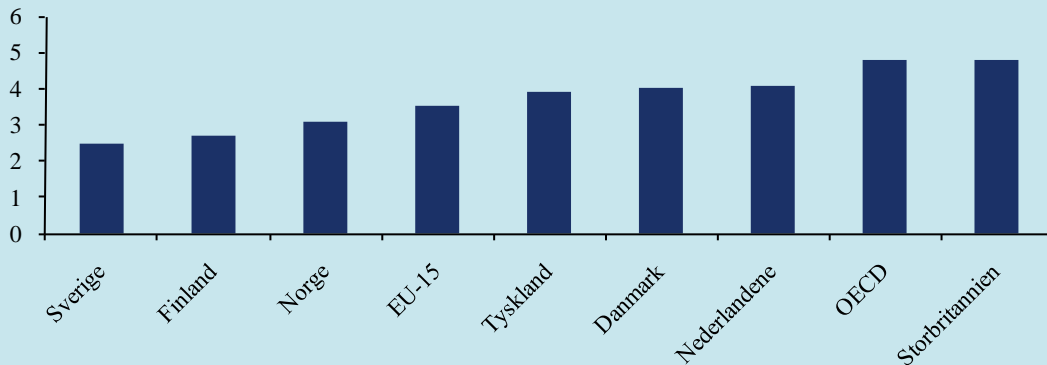
**Figur 6.9 Dødelighedsrate for selvmord 2001-2007, pr. 100.000 indbyggere**



## 6.10 Dødelighedsrate for børnedødelighed 2007

**Børnedødeligheden i Danmark ligger under OECD-gennemsnittet.** I 2007 lå børnedødeligheden i Danmark på 4,0 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. 17,6 og 15,2 dødsfald pr. 1.000 levendefødte børn. Undlades disse to lande, ligger gennemsnittet for OECD på 3,9 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 2007, i alderen < 1 år pr. 1.000 levendefødte

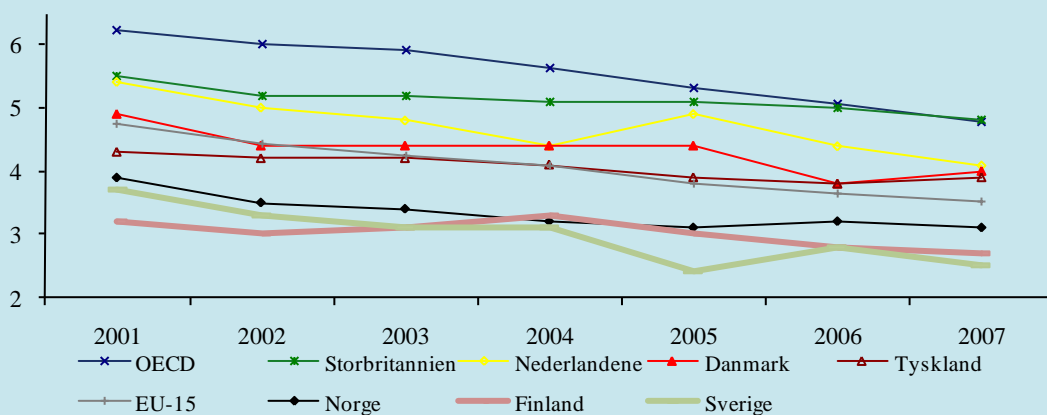


Kilde: OECD Health Database 2009  
[Figurdata, klik her.](#)

## 6.11 Dødelighedsrate for børnedødelighed 2001-2007

**Børnedødeligheden i Danmark er faldet siden 2001.** I perioden 2001-2007 er børnedødeligheden faldet fra 4,9 til 4,0 dødsfald pr. 1.000 levendefødte i Danmark, jf. figur 6.11. Det svarer til et årligt fald på 3,3 pct. Blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, er der generelt også sket et fald i børnedødeligheden siden 2001.

Figur 6.11 Dødelighedsrate for børnedødelighed 2001-2007, i alderen < 1 år pr. 1.000 levendefødte



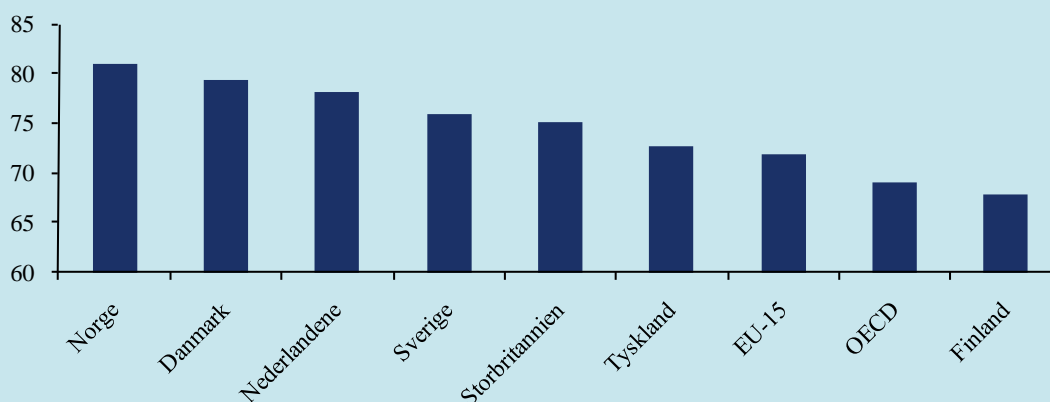
Kilde: OECD Health Database 2009  
[Figurdata, klik her.](#)

## 6.12 Befolkningens selvopfattede sundhedstilstand

Det er endnu ikke lykkedes at skabe et standardiseret OECD-mål for opgørelsen af den selvopfattede sundhedstilstand, hvorved der kan være betydelige afvigelser i data som følge af forskelle i opgørelsesmetoder.

**Danskerne opfatter sig selv som værende sunde.** I 2005 anså 79,4 pct. af den danske befolkning deres eget helbred som værende ”godt”. Denne andel overgås kun af Norge blandt de analyserede lande, jf. figur 6.12. Ydermere ligger Danmark også placeret væsentligt over gennemsnittet for EU-15 og OECD på hhv. 71,9 og 69,1 pct..

**Figur 6.12 Andel af befolkningen som opfatter deres helbred som værende ”godt” 2007, pct.**



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Danmark og Norge: 2005, Tyskland: 2003.

[Figurdata, klik her:](#)

## 6.13 Udvikling i befolkningens selvopfattede sundhedstilstand

**Den danske befolknings selvopfattede helbred har været stort set uændret i 15 år.** Efter en nedgang siden 1991 er der fra 2000 dog sket en lille fremgang i andelen af den danske befolkning, som opfatter deres egen sundhedstilstand som værende god, jf. tabel 6.1. Samtlige af de angivne lande har oplevet et fald i andelen set over hele perioden. De selvopfattede sundhedstilstande varierer markant på tværs af OECD-landene. Helt i top ligger USA med en andel på 88,7 pct. af befolkningen, mens det bare er 38,7 pct. af japanerne, som selv opfatter deres helbred som godt.

**Tabel 6.1 Befolkningens selvopfattede sundhedstilstand 1991-2005, pct.**

	1991	1994	2000	2005
Danmark	80,4	79,1	77,9	79,4
Nederlandene	78,4	78,0	77,6	76,6
Storbritannien	76,3	76,1	74,3	75,0
Sverige	76,2	76,5	75,5	74,4
Finland	67,2	74,6	67,1	66,4

Kilde: OECD Health Database 2009

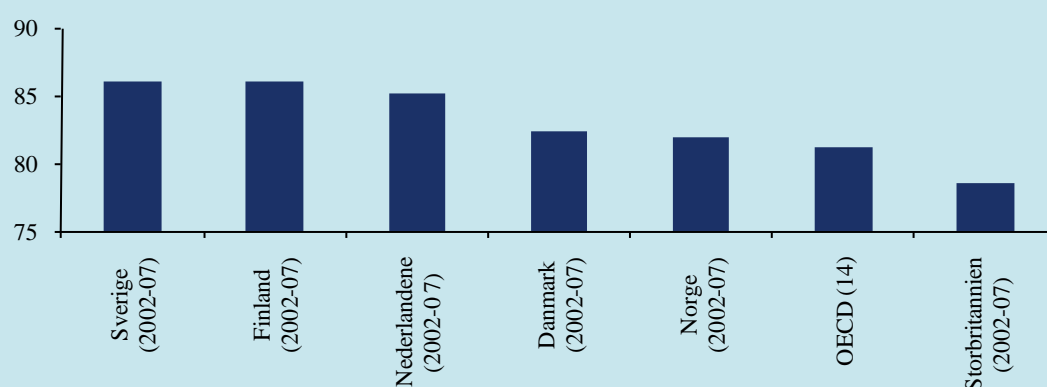
Anm.: De angivne år er udvalgt på baggrund af de år, hvor der foreligger data for Danmark.

# 7. Kvalitet i behandlingen

## 7.1 Overlevelsesserater for brystkræft

*Overlevelsesseraten for brystkræft ramte kvinder i Danmark ligger over gennemsnittet for OECD.* For perioden 2002-2007 lå den 5-årige overlevelsesserate for brystkræft på 82,4 pct. for danske kvinder mod et OECD-gennemsnit på 81,2 pct.. Dette placerer Danmark i den bedre halvdel af de OECD-lande, der foreligger data for. Sverige, Finland og Nederlandene har højere overlevelsesserater blandt de lande, vi normalt sammenligner os med, jf. figur 7.1.

**Figur 7.1 5-års relative overlevelsesserater for brystkræft, pct., 2002-2007**



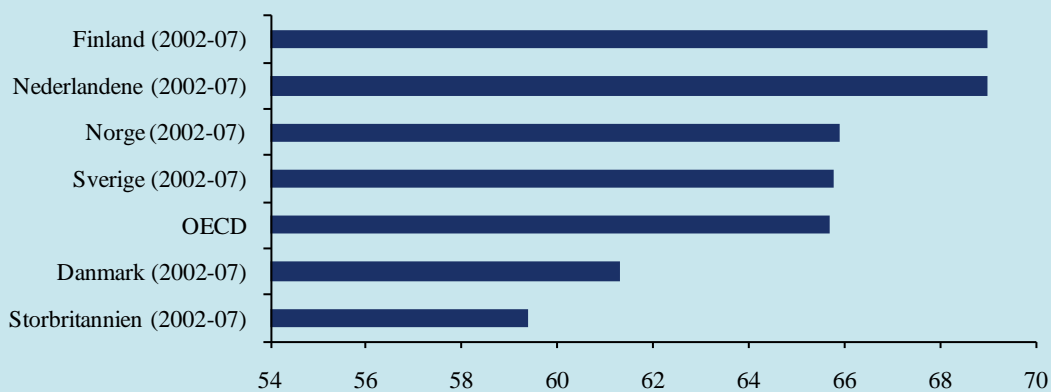
Kilde: Health at a Glance 2009

[Figurdata, klik her.](#)

## 7.2 Overlevelsesserater for livmoderhalskræft

*Overlevelsesserate for livmoderhalskræft i Danmark ligger under gennemsnittet for OECD.* Overlevelsesseraten for livmoderhalskræft i Danmark for perioden 2002-2007 lå på 61,3 pct.. Det er lavere end gennemsnittet for de 14 OECD-lande, der indgår i analysen, som ligger på 65,7 pct., jf. figur 7.2.

**Figur 7.2 5-års relative overlevelsesserater for livmoderhalskræft, pct., 2002-2007**



Kilde: Health at a Glance 2009

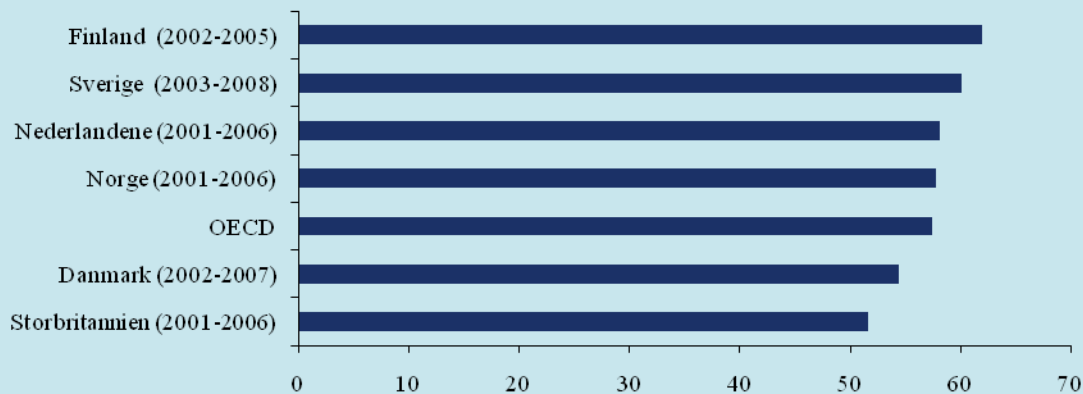
[Figurdata, klik her:](#)



### 7.3 Overlevelsesserater for tyk/endetarmskræft

*Overlevelsesserate for tyk/endetarmskræft i Danmark ligger under gennemsnittet for OECD.* Overlevelsesseraten for tyk/endetarmskræft i Danmark for perioden 2002-2007 lå på 54,4 pct.. Det er lavere end OECD-gennemsnittet, som ligger på 57,4 pct., jf. figur 7.3.

**Figur 7.3 5-års relative overlevelsesserater for tyk/endetarmskræft for seneste periode, pct.**



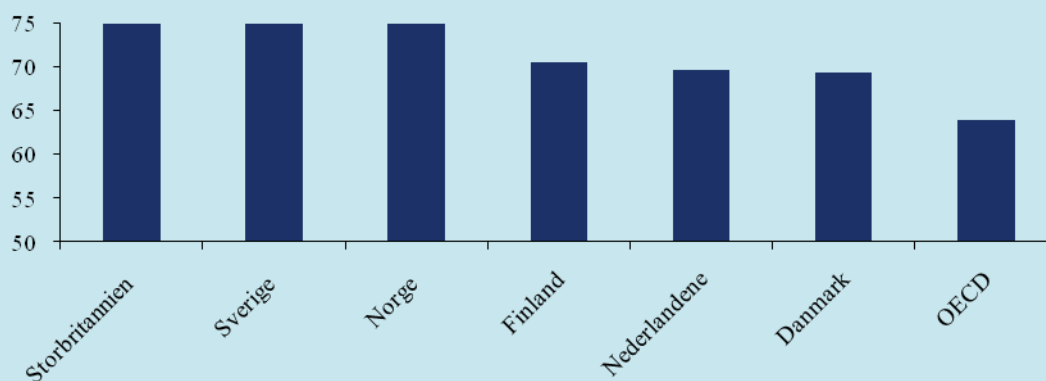
Kilde: Health at a Glance 2009

[Figurdata, klik her:](#)

### 7.4 Screeningsrater for livmoderhalskræft 2006

*Screeningsraten for livmoderhalskræft i Danmark ligger på niveau med flere af vores nabolande.* Screeningsraten lå i 2006 på 69,4 pct., hvilket er på niveau med screeningsraterne for Finland og Nederlandene. Danmark ligger noget højere end gennemsnittet for OECD-landene, jf. figur 7.4.

**Figur 7.4 Andelen af kvinder i alderen 20-69 år screenet for livmoderhalskræft 2006, pct.**



Kilde: Health at a Glance 2009,

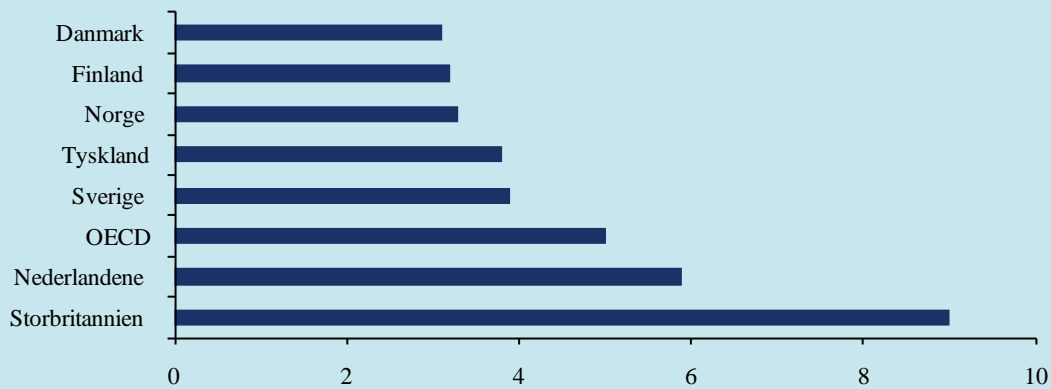
[Figurdata, klik her:](#)

## Kvalitet i behandlingen af akutte sygdomme

### 7.5 30-dages dødelighed for blodprop i hjernen 2007

*Danmark har den laveste dødelighed inden for 30 dage efter indlæggelse for blodprop i hjernen.* Andelen af dødsfald inden for 30 dage efter indlæggelse for blodprop i hjernen lå i Danmark i 2007 på 3,1 pct. Gennemsnittet for OECD på 5,0 pct. ligger højere end Danmark, jf. figur 7.5.

**Figur 7.5 30-dages dødelighed efter indlæggelse for blodprop i hjernen 2007, pct.**



Kilde: Health at a Glance 2009t

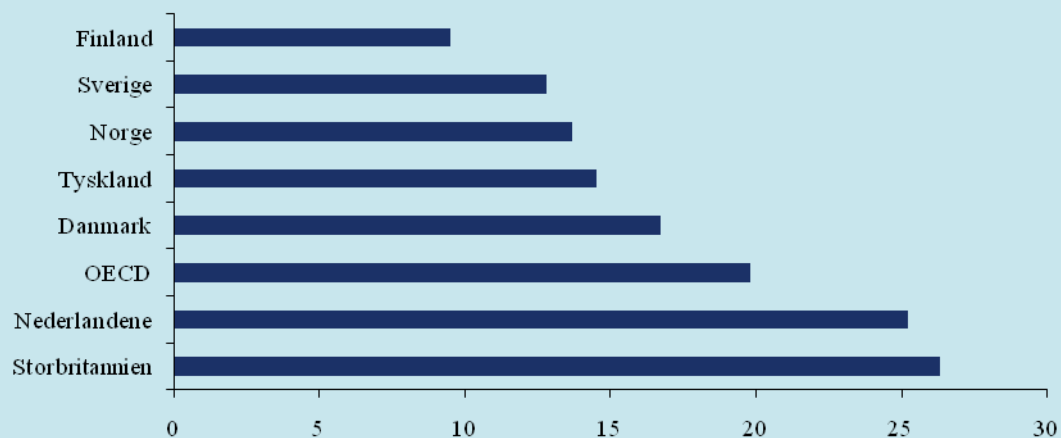
Anm.: Køns- og aldersstandardiseret. Nederlandene: 2005.

[Figurdata, klik her:](#)

## 7.6 30-dages dødelighed for hjerneblødning 2007

Danmark har en lavere dødelighed inden for 30 dage efter indlæggelse for hjerneblødning end OECD-gennemsnittet. Andelen af dødsfald inden for 30 dage efter indlæggelse for hjerneblødning lå i Danmark i 2007 på 16,7 pct.. Gennemsnittet for OECD er 19,8 pct., jf. figur 7.6.

**Figur 7.6 30-dages dødelighed efter indlæggelse for hjerneblødning 2007, pct.**



Kilde: Health at a Glance 2009

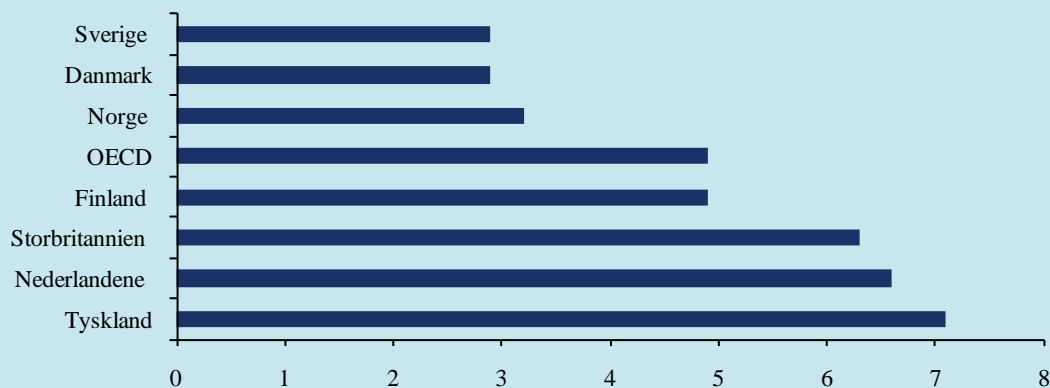
Anm.: Køns- og aldersstandardiseret. Nederlandene: 2005.

[Figurdata, klik her:](#)

## 7.7 30-dages dødelighed for blodprop i hjertet 2007

Danmark har sammen med Sverige OECD's næstlaveste dødelighed for blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) inden for 30 dage efter indlæggelse. Den danske og svenske 30-dages dødelighed for blodprop i hjertet lå i 2007 på 2,9 pct.. Dette er lavere end samtlige af de lande, vi normalt sammenligner os med, og kun overgået af Island i hele OECD. Gennemsnittet for OECD ligger betydeligt over Danmark med 4,9 pct, jf. figur 7.7.

**Figur 7.7 30-dages dødelighed efter indlæggelse for blodprop i hjertet 2007, pct.**



Kilde: Health at a Glance 2009

Anm.: Nederlandene: 2005. Køns- og aldersstandardiseret.

[Figurdata, klik her:](#)

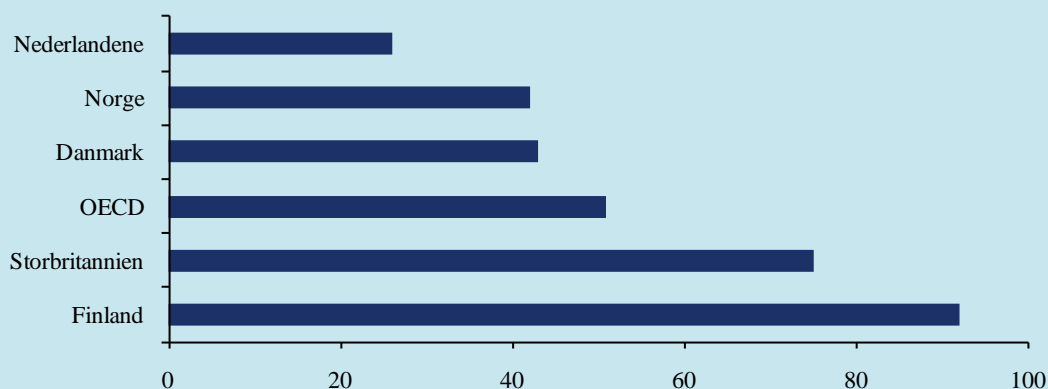
## Kvalitet i behandlingen af kroniske sygdomme

Astma er den mest almindelige kroniske sygdom blandt børn. Da astma ideelt set kan behandles i det primære sundhedsvæsen, bør indlæggelser og død som følge af astma være til at undgå og kan derfor ses som et udtryk for en ikke tilstrækkelig kvalitet i behandlingen.

### 7.8 Astmaindlæggelser 2007

*Danmark har lidt færre indlæggelser som følge af astma end gennemsnitligt i OECD.* 42 personer pr. 100.000 indbyggere blev i 2007 indlagt i Danmark som følge af astma. Dette er lige under gennemsnittet for OECD. Tallet er kun lavere i Nederlandene og Norge, jf. figur 7.8. Finland skiller sig ud med 92 indlæggelser pr. 100.000 indbyggere over 15 år.

**Figur 7.8 Antal indlæggelser i tilfælde af astma 2007, pr. 100.000 indbyggere i alderen 15+**



Kilde: Health at a Glance 2009

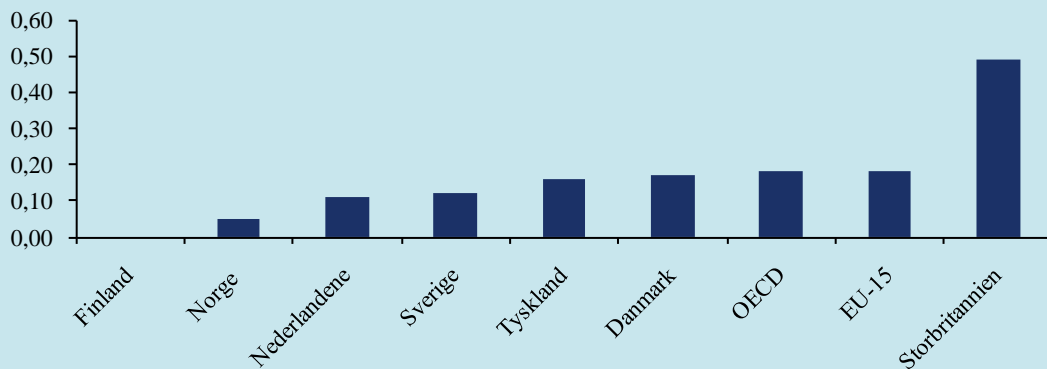
Anm.: Nederlandene: 2005. Køns – aldersstandardiseret.

[Figurdata, klik her:](#)

## 7.9 Astmadødelighed 2005

*Astmadødeligheden blandt 5-39-årige ligger på niveau med både gennemsnittet for OECD og EU-15. Generelt er astmadødeligheden blandt 5-39-årige meget lav i OECD og ligger i Danmark på 0,17 pr. 100.000 indbyggere, jf. figur 7.7.*

**Figur 7.9 Astmadødelighed 2005, pr. 100.000 indbyggere i alderen 5-39 år**



Kilde: Health at a Glance 2007t

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

[Figurdata, klik her:](#)

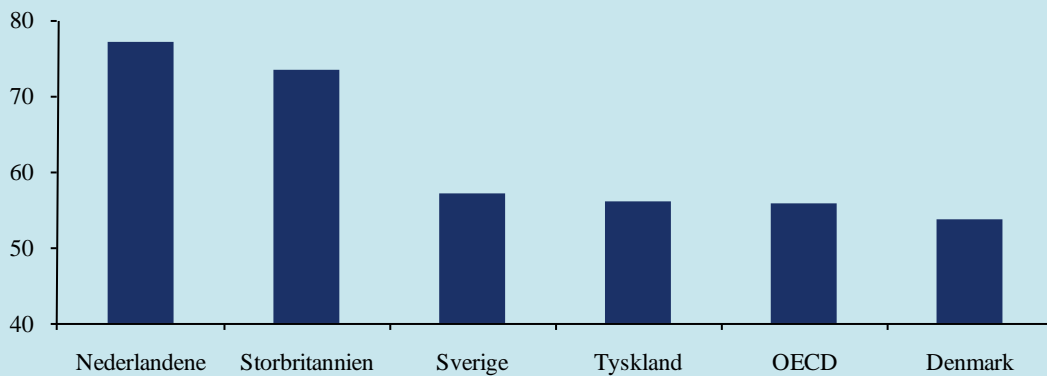
## Kvalitet i behandlingen af smitsomme sygdomme

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

### 7.10 Influenzavaccination af ældre 2007

I Danmark modtog 53,7 pct. af ældre over 65 år influenzavaccine i 2006. Dette er kun lidt lavere end gennemsnittet for OECD. Influenzavaccinen er mere udbredt i både Nederlandene, Storbritannien, Sverige og Tyskland end i Danmark, jf. figur 7.10.

**Figur 7.10 Andelen af ældre i alderen 65+ vaccineret mod influenza 2007, pct.**



Kilde: Health at a Glance 2009

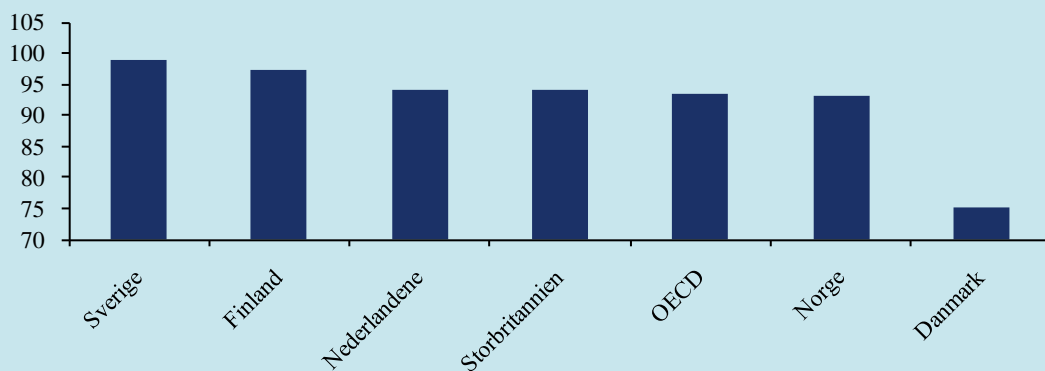
Anm: Danmark: 2006

[Figurdata, klik her:](#)

## 7.11 Kighostevaccination 2007

*Færre danske børn er vaccineret mod kighoste end gennemsnittet for OECD.* 75 pct. af danske toårige børn var vaccineret mod kighoste i 2007. Dette er lavere end gennemsnittet for OECD, som lå på 93,5 pct. og de andre lande, der indgår i analysen, jf. figur 7.11.

Figur 7.11 Andelen af børn vaccineret imod kighoste i alderen to år, 2007, pct.



Kilde: Health at a Glance 2009

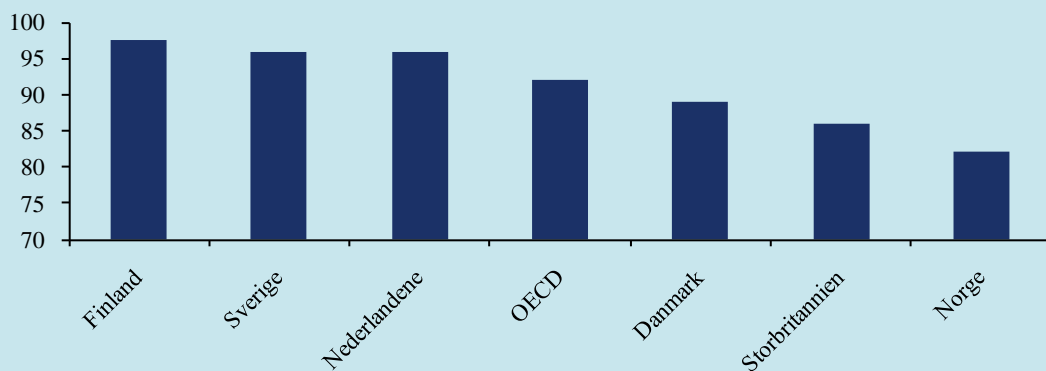
[Figurdata, klik her:](#)



## 7.12 Mæslinge vaccination 2007

*Andelen af børn vaccineret mod mæslinger ligger på niveau med gennemsnittet for OECD.* 89 pct. af danske toårige børn var vaccineret mod mæslinger i 2007. Dette er på niveau med gennemsnittet for OECD, som lå på 92,0 pct., og højere end Storbritannien og Norge. jf. figur 7.112.

**Figur 7.12 Andelen af børn vaccineret mod mæslinger i alderen to år 2007, pct.**



Kilde: Health at a Glance 2009

[Figurdata, klik her:](#)

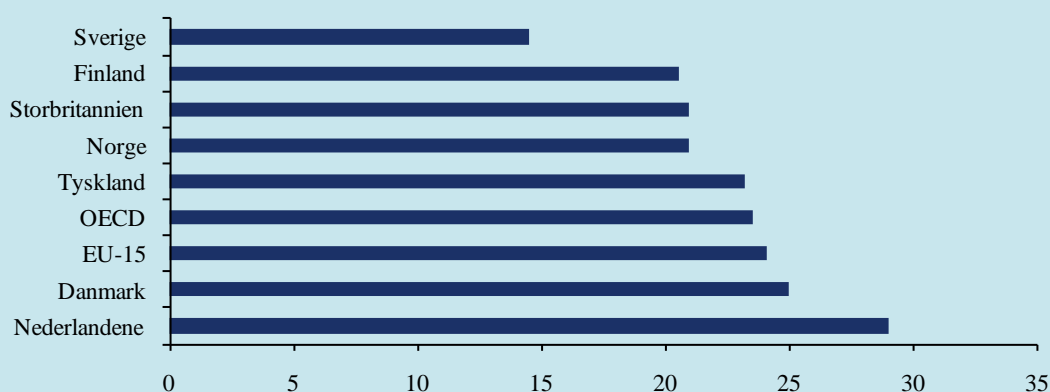
## 8. Livsstil: Rygning, alkohol og svær overvægt

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 2006 lå andelen af rygere i Danmark på 25pct.. Danmark har ligeledes et relativt højt alkoholforbrug pr. indbygger. Det danske alkoholforbrug har dog været svagt faldende siden 2001. I perioden 2001-2007 er forbruget faldet fra 13,1 til 12,1 liter årligt pr. indbygger. 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

I Danmark er andelen af daglige rygere på 25 pct. af befolkningen. Danmark ligger en smule over gennemsnittet i OECD og EU-15 på hhv. 23,5 pct. og 24,1 pct. og højere end de lande, som vi normalt sammenligner os med, dog med undtagelse af Nederlandene.

Figur 8.1 Andel daglige rygere af samlet befolkning 2007, pct.



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: Tyskland: 2005 data, Danmark og Sverige: 2006 data

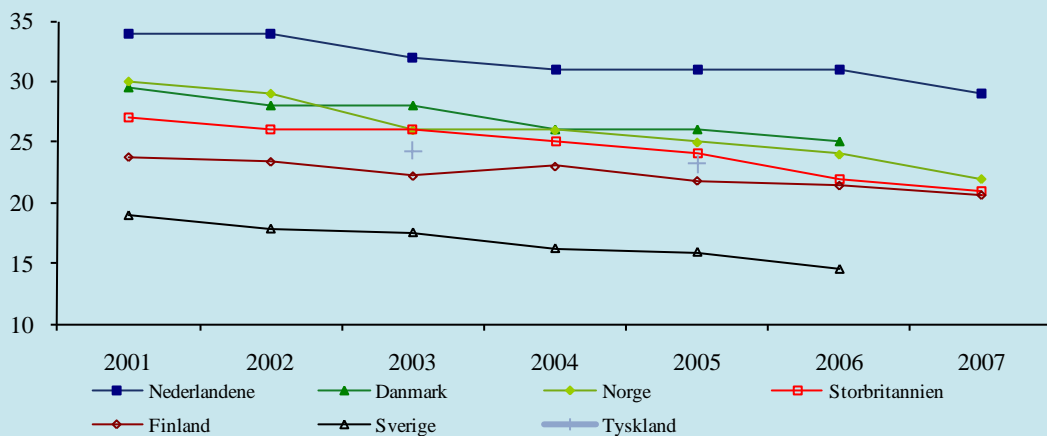
Anm.: Gennemsnit for OECD og EU-15 er for 2007 beregnet med seneste data for landene.

[Figurdata, klik her:](#)

## 8.2 Udvikling i andel daglige rygere

*Faldet i antallet af daglige rygere i Danmark er nogenlunde på niveau med vores nabolande.* Andelen af daglige rygere er faldet med 3,3 pct. årligt fra 2001-2006. Det gennemsnitlige fald er højere i Norge, Storbritannien og Sverige og lavere i Finland og Nederlandene, hvor Finland stadig har færre daglige rygere end Danmark, jf. figur 8.2.

**Figur 8.2 Andel daglige rygere af samlet befolkning 2001-2007, pct.**



Kilde: OECD Health Database 2009

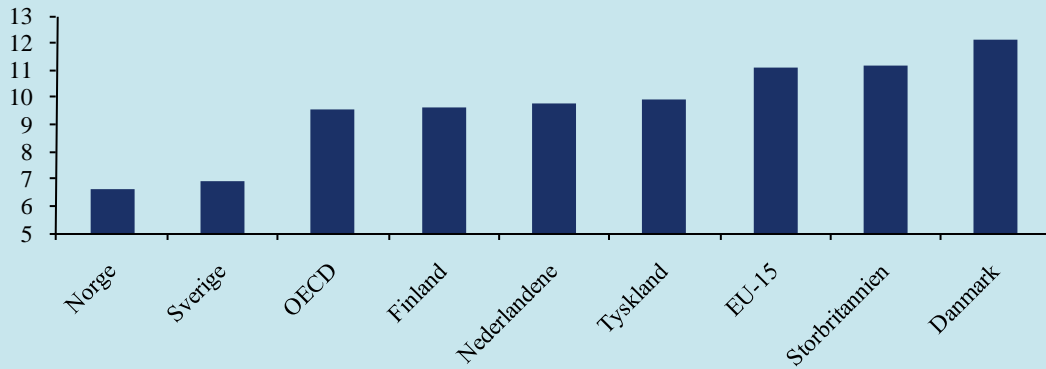
Anm.: Seneste data for Danmark og Sverige: 2006,

[Figurdata, klik her:](#)

### 8.3 Alkoholforbrug

**Danmark har et relativt højt alkoholforbrug pr. indbygger.** Ifølge den seneste internationalt sammenlignelige opgørelse lå det årlige alkoholforbrug pr. indbygger på 12,1 liter i 2007. Dette er over gennemsnittet for EU-15 og OECD og de lande, som vi normalt sammenligner os med, jf. figur 8.3. Det danske alkoholforbrug ligger dog under lande som Irland og Frankrig.

**Figur 8.3 Årligt alkoholforbrug 2007, liter pr. indbygger**



Kilde: OECD Health Database 2009

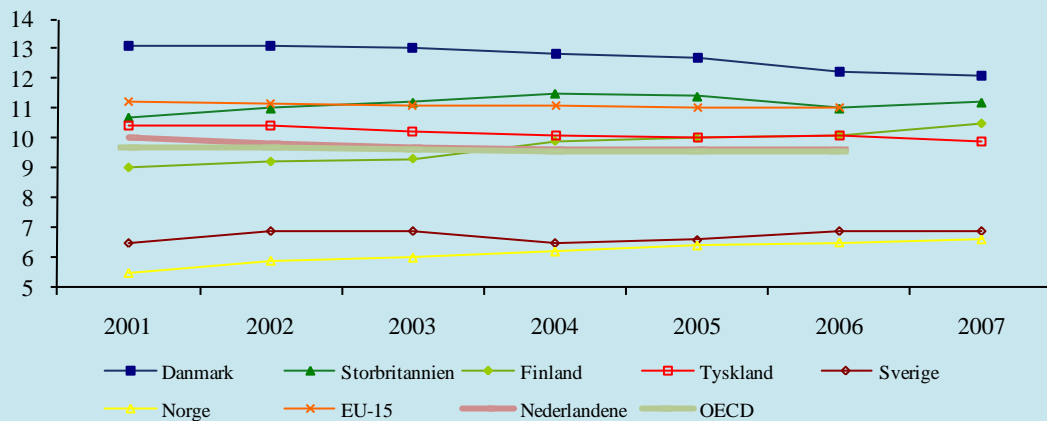
Anm.: 2006 data for Nederlandene. OECD og EU-15 er beregnet for de seneste år

[Figurdata, klik her.](#)

## 8.4 Udvikling i alkoholforbruget

*Det danske alkoholforbrug har været svagt faldende siden 2002.* I perioden 2001-2007 er forbruget faldet fra 13,1 til 12,1 liter årligt pr. indbygger. Dette niveau er relativt højt i forhold til de lande, vi normalt sammenligner os med, jf. figur 8.4. Der tegner sig ikke noget ensartet billede af udviklingen i alkoholforbruget for de analyserede lande. Især Norge og Finland har oplevet markante stigninger i forbruget i denne periode, mens såvel OECD- som EU-15-gennemsnittet har ligget konstant.

**Figur 8.4 Årligt alkoholforbrug 2001-2007, liter pr. indbygger**



Kilde: OECD Health Database 2009

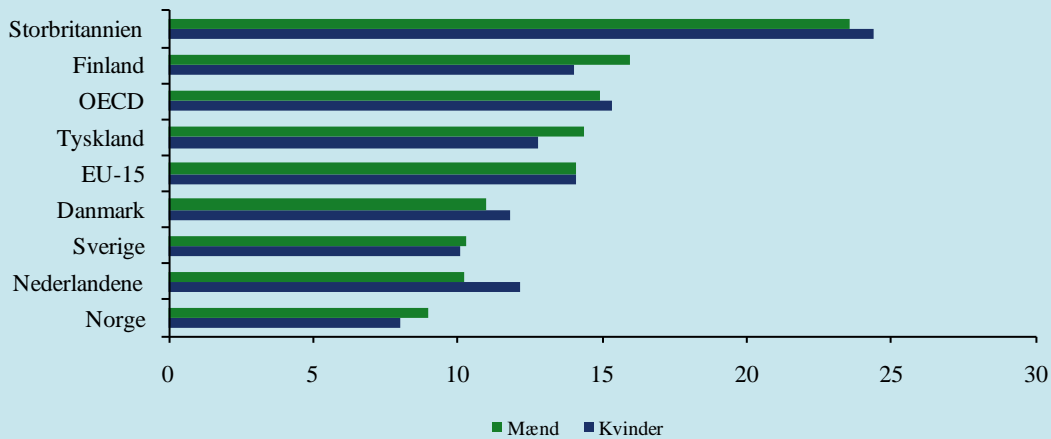
Anm.: Gennemsnit for EU-15 er fra 2004-2006 beregnet på baggrund af ni lande.

[Figurdata, klik her:](#)

## 8.5 Andelen af svært overvægtige fordelt på køn 2007

*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.. Det relativt høje gennemsnit skyldes hovedsageligt de høje andele for især USA, Storbritannien og Mexico.

**Figur 8.5 Andelen af svært overvægtige (BMI > 30) fordelt på køn 2007, pct.**



Kilde: OECD Health Database 2009

Anm.: 2005 data for Danmark, Tyskland og Norge.

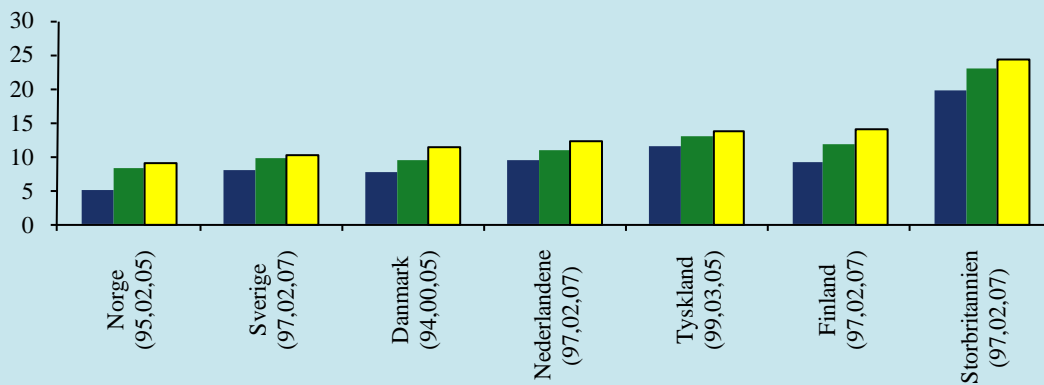
Anm.: Gennemsnit for OECD og EU-15 er beregnet på baggrund af 2007 data eller seneste år.

[Figurdata, klik her:](#)

## 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 er endnu et stykke op til USA med 35,3 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 2009

[Figurdata, klik her:](#)

# 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 Ministry of Interior and Health has also in February 2010 published an international benchmarking of the Danish hospital sector. This publication and the English summary can be found at [www.sum.dk](http://www.sum.dk).

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, and 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 1st 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 countries 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.

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



## **9.2 Main conclusions**

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

Danish health expenditures are relatively high. With a level of DKK 30.194 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 9.8 percent of GDP in 2007, 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 3.7 percent annually from 2000-2007. This is the same level of growth as in Sweden, higher than that of Norway and Germany, but lower than the rates of Finland, the United Kingdom and the Netherlands.

Denmark is among the countries with the highest shares of public health expenditures as a percentage of total health expenditures. In 2007 this share was around 84.5 percent.

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

In Denmark there is relatively many full-time employees at hospitals per 1,000 population. In Denmark, there are approx. 17 full-time employees at public hospitals per 1,000 population. Among the selected countries, only Norway has more full-time employees per 1,000 population.

Denmark has about five registered doctors per 1,000 population, which is more than the average of EU-15 and OECD which is 4,4 og 4,0 registered doctors per 1,000 population respectively.

With 1,2 practising specialists and 0,8 GP's per 1000 population, Denmark is placed below the average of the OECD and the EU-15-countries.

In 2007, there were 16.0 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 57-percent. This is the largest relative increase among all OECD-countries.

Relatively few immigrant doctors received a registration in Denmark in the period 2001-2008 compared to most of the countries included in the analysis. In 2008 the number of immigrant doctors receiving a registration in Denmark was 290. .

In 2006 the density of professional nurses in Denmark was 9.5 nurses per 1000 population. This is above the density of professional nurses in many of the countries in the analysis. Only Norway and Sweden have a higher density of professional nurses.

### **3. Activity in the health sector (chapter 4)**

The number of total surgical procedures (in-patient and day-cases) in Denmark was around 150 per 1000 population in 2007. This is the highest level of activity among the countries in the analysis. Only the United Kingdom has a higher level of surgical procedures.

Since 2001 the number of total surgical procedures in Denmark has risen 15.1 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 2007. 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 the lowest among the countries we normally compare ourselves with. Since 2001, it decreased from an average length of 6.1 days to 5.1 days in 2008. The same tendency is seen in the other OECD countries.

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

There has been an increase in life expectancy of 2.3 years for the total population in Denmark since 1997. Danish life expectancy of 78.4 years in 2007 is still relatively low and at a level 0.5 year lower than the OECD-average.

Life expectancy for Danish women was 80.6 years in 2007 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 2.0 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 2.6 years, an increase a little bit higher than the increase in the averages of EU-15 and OECD. Life expectancy for Danish men was in 2007 at the same level as the OECD-average and above the level of Finland, but still lower than that of the average of EU-15.

#### **5. 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 is among those countries that 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 in Denmark decreased from 2001 to 2002. Since then it has been relatively unchanged. 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 in Denmark is on the same level as the average of EU-15 and has, moreover, been decreasing from 2001-2005 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 4.0 deaths for children under the age of one measured per 1000 live births Denmark is below the OECD-average, but a little above the EU-15-average regarding infant mortality.

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

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

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

- The 5-year relative survival rate of breast cancer is above the average of the OECD.
- The screening rate of cervical cancer in Denmark is on the same level as in several of our neighbouring countries.

For the 5-year relative survival rate for cervical cancer and colorectal cancer Denmark is below the OECD average.

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

- Denmark has the lowest in-hospital case-fatality rates following ischaemic stroke.
- Denmark has the second-lowest in-hospital case-fatality rate following AMI (acute myocardial infarction) among the countries included in the analysis.
- The in-hospital case-fatality rates following hemorrhagic stroke in Denmark is below the OECD average

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 most of 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 53.7 percent of the elderly above the age of 65 received influenza vaccination in 2007, corresponding approximately to the OECD-average.


93.5 percent of Danish children at the age of two were vaccinated against pertussis and 89 percent against measles in 2007. This is on level with the averages of the OECD.

## **7. 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 2006 25 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 slightly decreasing since 2001 from 13.1 litres in 2001 to 12.1 litres per capita in 2007. 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.



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K.  
Tlf. 72 26 90 00  
Fax 72 26 90 01

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