

Helsestatistik for de nordiske lande

2013



nomesko

Nordisk Medicinalstatistisk Komité 97:2012

Helsestatistik for de nordiske lande 2013

Helsestatistik for de nordiske lande 2013

Medlemmer af Redaktionskomiteen
for *Helsestatistik for de nordiske lande*

Danmark	Linda Saaby Kongerslev <i>Statens Serum Institut</i>
Færøerne	Landslæge Høgni Debes Joensen <i>Landslægeembedet</i> Afdelingsdirektør Terji Petersen <i>Heilsumálaráðið</i>
Grønland	Landslæge Flemming Kleist Stenz <i>Landslægeembedet</i>
Finland	Forskningsprofessor Mika Gissler <i>Institutet för hälsa och välfärd THL</i>
Åland	Hälsovårdsinspektör Eivor Nikander <i>Ålands landskapsregering</i>
Island	Konsulent Margrét Björk Svavarsdóttir <i>Velferðarráðuneytið</i>
Norge	Statistikkrådgiver Jens-Kristian Borgan <i>Statistisk sentralbyrå</i>
Sverige	Utredare Ingalill Paulsson Lütz <i>Socialstyrelsen</i>
NOMESKO's sekretariat	<i>Redaktør:</i> Jesper Munk Marcussen <i>Layout, grafik og diverse:</i> Lene Kokholm

© Nordisk Medicinalstatistisk Komité
København 2013

ISBN 978-87-89702-83-4

ISSN 2245-9626

Indhold

Forord	8
--------------	---

Kapitel I

Organiseringen af sundhedsvæsenet	9
Indledning	9
1.1 Igangværende og kommende ændringer i sundhedsvæsenet	9
1.2 Organisering og ansvar for sundhedsvirksomheden	14
1.3 Organiseringen og tilsynet med sundhedsvæsenet og sundhedspersonale	22
1.4 Klager over sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet	23

Kapitel II

Befolkning og fertilitet	25
Indledning	25
2.1 Befolkning og befolkningsudvikling	25
2.2 Fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention	33

Kapitel III

Sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin	42
Indledning	42
3.1 Sygdomme relateret til livsstil	42
3.2 Cancersygdomme	49
3.3 Lægebesøg og vaccinationsprogrammer	60
3.4 Udskrivninger, sengedage, gennemsnitlig liggetid og behandlede patienter ...	63
3.5 Kirurgiske indgreb	87
3.6 Ulykker og villet egenskade	109
3.7 Udvikling i lægemiddelforbrug	110

Kapitel IV

Dødelighed og dødsårsager	140
---------------------------------	-----

Kapitel V

Ressourcer	163
Indledning	163
5.1 Finansiering af sundhedsvæsenet	163
5.2 Egenbetaling for sundhedsydelser pr. 1. januar 2011	164
Lægebesøg	164
Tilskud til lægemidler	167
Behandlinger ved sygehuse	170
Tilskud til tandbehandling	171
Maksimal egenbetaling	174
5.3 Sundhedsudgifter	176
5.4 Sundhedspersonale	182
5.5 Kapacitet og ydelser i sygehusvæsenet	187

Bilag

Yderligere oplysninger	193
NOMESKO's Publikationer siden 1995	198

Symboler anvendt i tabellerne:

Oplysninger foreligger ikke eller er for upålidelige til, at de kan bruges	..
Oplysninger kan i sagens natur ikke forekomme	.
Mindre end halvdelen af den anvendte enhed	0.0/0
Nul	-
Femårsgennemsnit skrives altid 20xx-xy	
Toårsgennemsnit skrives altid 20xx/xy	
Data er altid udregnet i forhold til de respektive aldersgrupper	

Forord

Hermed foreligger 2013-udgaven af NOMESKO's *Helsestatistik for de Nordiske lande*.

NOMESKO har siden 1966 arbejdet for at fremme og offentliggøre sammenlignelig nordisk sundhedsstatistik. Som en fast del af arbejdet udkommer denne årlige publikation med de nyeste data på sundhedsområdet.

Helsestatistik for de Nordiske lande præsenterer data for befolkningsudvikling, sygdom, hospitalsbehandling og dødsårsager. Derudover gives også en beskrivelse af sundhedsvæsenet i de nordiske lande, dets struktur og ressourcer. *Helsestatistik for de Nordiske lande* giver således et årligt tværsnit af sundhedsområdet i de nordiske lande.

Denne version indeholder de senest tilgængelige data sommeren 2013. Seneste dataår kan således være 2012 eller 2011. Tidligere versioner er tilgængelige på www.nom-nos.dk, hvor man også kan finde vores database og mere specialiserede publikationer fra projekter gennemført af NOMESKO.

Fra og med 2011-versionen er Helsestatistik ikke navngivet efter det seneste præsenterede dataår, men i stedet efter produktionsåret. Derfor er titlen *Helsestatistik for de nordiske lande 2013*.

Nordisk Medicinalstatistisk Komité (NOMESKO), oktober 2013.

Kapitel 1

Organiseringen af sundhedsvæsenet

Indledning

I de nordiske lande er sundhedsvæsenet et offentligt anliggende.

Alle landene har et veletableret primært sundhedsvæsen. Som supplement til den almindelige lægepraksis er der iværksat forebyggende initiativer over for mødre og spædbørn og etableret skolesundhedsordninger og skoletandplejeordninger for børn og unge. Der er ligeledes etableret forebyggende bedriftssundhedstjenester og almindelige foranstaltninger til miljøbeskyttelse i alle landene.

Som helhed har landene et veludbygget sygehusvæsen med en højt udviklet specialistbehandling.

Speciallægebehandling tilbydes også uden for sygehusene.

Ydelserne i sundhedsvæsenet gives i henhold til love, og de fleste af dem er offentligt finansieret eller finansieret gennem lovpligtige sygeforsikringsordninger.

Der er dog en vis egenbetaling for lægemidler og i en vis udstrækning også for behandling.

Under sygdom får lønmodtagere enten udbetalt en kontantydelse eller løn. Selvstændige erhvervsdrivende har mulighed for at forsikre sig ved sygdom.

1.1 Igangværende og kommende ændringer i sundhedsvæsenet

DANMARK: I Danmark er der vedtaget følgende:

Satspuljeaftale for 2013. Regeringen indgik i oktober 2012 en satspuljeaftale på sundhedsområdet med Venstre, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti, hvor der blev afsat 228,9 mio. kr. i perioden 2013-2016 til sundhed for udsatte grupper. Heraf 107,3 mio. kr. til forebyggelse og behandling af psykisk sygdom - blandt andet til pilotprojektet om brugerstyrede senge i psykiatrien og styrkelse af unges mentale sundhed.

En ambitiøs investering i telemedicin. Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner offentliggjorde i august 2012 en national handlingsplan for udbredelse af telemedicin, der blandt andet indebærer en national udbredelse af telemedicinsk sårvurdering og telemedicinsk behandling af borgere med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom i Nordjylland. Regeringen afsatte samtidig 80 mio. kr. til udbredelsen af telemedicin.

Øget lighed på tandområdet. I forbindelse med finansloven for 2013 afsatte regeringen sammen med Enhedslisten 180 mio. kr. til større lighed på tandområdet. Mod-

tagere af kontanthjælp, ungedelser m.v. kan dermed se frem til at få en væsentlig lavere tandlægeregning.

Etablering af national lægehelikopterordning. Regeringen og Enhedslisten afsatte i forbindelse med finansloven for 2013 41,4 mio. kr. i 2013 og 126,7 mio. kr. i 2014 og frem til etablering af en national lægehelikopterordning bestående af tre døgndækkende lægehelikoptere. Den varige ordning forventes at kunne gå i drift fra oktober 2014.

Udrednings- og behandlingsgaranti. Regeringens lovforslag om indførelse af en udrednings- og behandlingsgaranti er vedtaget i december 2012. Loven indfører en differentieret behandlingsgaranti, som sætter fokus på de alvorligt syge, samtidig med at loven sikrer, at patienterne får en hurtig diagnose, og at patienter med symptomer på alvorlig sygdom udredes inden for 30 dage.

Styrket patientsikkerhed. Regeringens fire lovforslag om styrkelse af patientsikkerheden er vedtaget i april 2013. Patientsikkerhedspakken består af fire lovforslag, som giver Sundhedsstyrelsen ekstra redskaber til brug for deres tilsyn, ligesom reglerne for markedsføring af sundhedsydelser skærpes og markedsovervågningen af medicinsk udstyr styrkes.

Sundhedspolitisk udspil. Regeringen fremlagde i maj 2013 et sundhedspolitisk udspil, "Mere borger, mindre patient - et stærkt fælles sundhedsvæsen". Regeringens vision med sundhedsudspillet er et sundhedsvæsen, der hænger sammen for borgeren, hvor borgerens behov og egne forudsætninger er udgangspunkt for den måde, sundhedsvæsenet arbejder på, og hvor patienter og pårørende aktivt inddrages gennem hele forløbet. Fra udredning til behandling - og tilbage til hverdagen.

Modernisering af almen praksis. Regeringen fremlagde i maj 2013 et lovforslag om almen praksis. Lovforslaget forventes vedtaget i juni 2013. Lovforslaget har bl.a. til formål at sikre, at alle har adgang til en praktiserende læge tæt på deres bopæl, at alle får behandling af ensartet høj kvalitet hos de praktiserende læger, og at der er et bedre samarbejde mellem de praktiserende læger, sygehusene og hjemmesygeplejen.

Styrket kommunal forebyggelse. Der er med økonomiaftalen for 2013 afsat 300 mio. kr. årligt med henblik på at styrke kommunernes arbejde med forebyggelse og hverdagsrehabilitering for ældre samt kommunernes indsats over for mennesker med kronisk sygdom.

Kommende initiativer:

- Vækstplan for sundheds- og velfærdsløsninger medio 2013. Med vækstplanen for sundheds- og velfærdsløsninger vil regeringen skabe konkurrencedygtige vilkår på områder, hvor vi har etablerede styrkepositioner, herunder lægemiddel- og medicoområdet.
- Nationale mål for danskernes sundhed. Regeringen vil sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand 10 år frem i tiden og afsætter 334 mio. kr. 2014-2017 til at styrke forebyggelse og lighed i hele sundhedsvæsenet. Regeringen afsætter 120 mio. kr. i perioden 2014-17 til at indgå konkrete partnerskaber med frivillige foreninger, private aktører og erhvervslivet for at understøtte opfyldelsen af de nationale mål.

- Psykiatriudvalget. Udvalget skal komme med forslag til, hvordan indsatsen for personer med psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt. Regeringen vil med afsæt i udvalgets overvejelser og forslag udarbejde en samlet, langsigtet plan for den fremtidige udvikling og udbygning på området. Udvalgets arbejde forventes afsluttet medio 2013.
- Aktiv inddragelse af patienter og pårørende. Regeringen vil afsætte 20 mio. kr. 2014-17 til en strategi for inddragelse af patienter og pårørende.
- Synlighedsreform. Regeringen vil afsætte 32 mio. kr. til en synlighedsreform. Der skal være synlighed om de gode resultater og bedste praksis skal udbredes til gavn for patienter i hele landet.

FÆRØERNE: På baggrund af stor stigning i udgifterne til medicin, er disse fra 1. januar 2011 taget ud af sygehusenes budget og lagt i en særlig konto på det offentlige budget. Denne konto bliver administreret af et særligt medicinudvalg, der laver indstillinger til landsstyret om anvendelse af særlig dyr medicin og på hvilke indikationer.

Fra 1. januar 2011 er fødslerne, som har været på Klaksvig sygehus flyttet til Landssygehuset, så der nu er kun to fødesteder på Færøerne på Suderø sygehus og på Landssygehuset.

Januar 2011 blev det nye EPJ (elektroniske patientjournal) system færdig implementeret, således at alle tre sygehuse og samtlige kommunelæger (praktiserende læger) nu er med i et og samme system.

Den 1. januar 2012 trådte en ny lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet i kraft.

I maj 2012 påbegyndtes arbejdet med en ny færøsk helseplan. Planens formål er at omorganisere helsevæsenet og effektivisere helsetjenesten. Arbejdet tager sigte på prioritering af præventiv indsats, øget indsats omkring egenomsorg ved kronisk sygdom, helhedssyn på helsevæsenet samt hensyntagen til, at sygehusene er personaletunge og derfor er af stor betydning for den lokale økonomi. Endvidere vil der blive lagt vægt på at medinddrage alle borgere i behandlingen. De danske love om Sundhedsvæsenets centrale styrelse, lovene om autoriseret sundhedspersonale og om embedslægeinstitutioner er fortsat gældende på Færøerne, idet den danske sundhedslov og autorisationslov ikke er trådt i kraft for Færøerne, men der arbejdes med at udfærdige en for Færøerne gældende sundhedslov, og forslag til en ny autorisationslov er sendt til høring og forventes at træde i kraft i 2013.

GRØNLAND: Det grønlandske sundhedsvæsen arbejder fortsat med gennemførelsen af regionaliseringen af sundhedsvæsenet. Formålet med Sundhedsreformen er at sikre, at sundhedsvæsenet fortsat kan levere en tidssvarende service, at sætte fokus på den lokale sundhedsbetjening af borgerne og at udnytte de økonomiske, teknologiske og personalemæssige ressourcer bedst muligt. Der ligger store udfordringer i at levere sundhedsydelser af høj kvalitet til en lille befolkning spredt ud over et stort areal inden for realistiske økonomiske rammer. I flere af sundhedsregionerne har man regionaliseret fødslerne så de kun foregår på regionssygehuset. Formålet er at sikre tilstrækkelig kvalitet og sektion beredskab, men konsekvensen er også at den gravide 2-3 uger før termin må tage til regionssygehuset for at være der i afventen af fødsel.

I maj 2012 blev der vedtaget en ændring af "Inatsisartutlov nr. 27 af 18. november 2010 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer" og i september 2012 en tilhørende bekendtgørelse, med henblik på at danne lovgrundlag for at Disciplinærnævnet, som er en del af det danske Patientombud, kan varetage behandlingen af grønlandsk sundhedsfaglige patientklager.

I december 2012 blev der vedtaget en ny psykiatrilov som træder i kraft den 1. juli 2013.

FINLAND: Enligt sjukförsäkringen får patienterna en del av kostnaderna för läkarordinerade läkemedel ersatta i form av grundersättning eller specialersättning. Grundersättningen sjönk från nuvarande 42 till 35 procent. Om ett läkemedel har godkänts som specialersättningsgillt är Folkpensionsanstaltens ersättning den 1 februari 2013 för närvarande antingen 72 eller 100 procent. Den högre specialersättningen kvarstår på tidigare nivå, men den lägre sänks till 65 procent.

Situationen för patienter med höga läkemedelskostnader underlättas genom en sänkning av den årliga självriskan till 670 euro. Efter att kostnadstaket har nåtts är självriskan för receptbelagda läkemedel endast 1,50 euro per inköpstillfälle.

Läkemedelspriserna sänks genom att partipriserna för läkemedel som inte omfattas av referensprissystemet minskas med fem procent. Sänkningen av läkemedelspriserna kompenserar delvis patienterna för den minskade ersättningsprocentsatsen, eftersom ersättningen och självriskan räknas utgående från det nedsatta priset.

Sjukvårdsersättning betalas även för kostnader för privata läkares eller tandläkares arvoden och för läkar- och tandläkarordinerade undersökningar och behandlingar. Ersättningsystemet förenklas så att en ersättning i eurobelopp i framtiden fastställs för läkar- och tandläkararvoden liksom för olika former av undersökningar och behandlingar i stället för det gamla systemet som baserade på en procentuell andel av den fastställda taxan. Med undantag av laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar kvarstår ersättningarna på tidigare nivå.

På basis av sjukförsäkringen ersätts resekostnader som en patient orsakas av resor till läkare, sjukhus eller rehabilitering. Patienten betalar endast en självriskandel per resa. Självriskandelen per resa stiger med 5 euro, dvs. från 9,25 euro till 14,25 euro. Resekostnaderna har också en årlig självrisk, som motsvarar kostnaderna för 17 enkelresor. Kostnadstaket nås alltså på basis av kostnaderna för 17 enkelresor och ökar således från 157,25 till 242,25 euro.

Mera information: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1841168#sv>.

ÅLAND: Arbetet med förordningarna utgående från den nya landskapslagen om hälso- och sjukvård som trädde i kraft den 1 januari 2012 har påbörjats.

Inom den prehospitala akutsjukvården sker en restrukturering och kompetenshöjning. Under hösten 2013 inleds arbetet med en förändring av tobakslagen.

ISLAND: Den 1. januar 2011 blev Sundhedsministeriet og Social- og forsikringsministeriet slået sammen til et ministerium under navnet Velfærdsministeriet. Den 1. maj samme år blev Sundhedsdirektoratet (Landlæknisembættið) og Institut for folkesundhed (Lýðheilsustöð) slået sammen til en institution. Det nye sundhedsdirektorat (Em-

bætti landlæknis) er nu ansvarligt for forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed, rådgivning og kontrol af sundhedstjenesten og informationsindsamling.

I april 2013 blev der underskrevet en ny overenskomst om forebyggende tandbehandling af børn under 18 år. Forældre kan nu registrere deres børn hos en bestemt tandlæge, som bliver ansvarlig for regelmæssigt tilsyn, forebyggelse og nødvendig tandpleje. Betaling for børn kommer til at fastsættes ved et lavt gebyr for ét besøg om året. Overenskomsten bliver indledt i syv skridt og vil omfatte alle børn under 18 år i januar 2018.

Den 4. maj 2013 blev der indført et nyt tilskudssystem for lægemidler i Island. Systemet ligner tilskudssystemer for lægemidler i de andre skandinaviske lande (Danmark, Norge, Sverige). Ifølge systemet skal folk betale alle omkostninger for medicin op til en vis grænse (tilskudsgrænse). Derefter falder egenbetalingen trinvis indtil årlige udgifter har nået et bestemt beløb (årligt tag), hvorefter omkostninger kan dækkes fuldt ud.

NORGE: Fra 1,1,2012 er ansvaret for helse- og omsorgstjenesten i kommunene samlet i en lov: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven). Denne loven kom som erstatning for de tidligere lovene Lov om helse-tjenesten i kommunene og Lov om sosiale tjenester mv.

I helse- og omsorgstjenesteloven gis kommunene en plikt til å inngå samarbeidsavtale med de regionale helseforetakene

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

Avtalen skal som et minimum omfatte:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp
5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,

8. samarbeid om jordmortjenester,
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
10. samarbeid om forebygging og
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

Loven gir også Kommunene finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter: Kommunen skal fra og med dag én dekke utgifter for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg i privat eller offentlig institusjon i spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunen skal inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter

SVERIGE: Regeringen har tagit fram en strategi för åren 2012-16 för ökad jämlikhet i vården. Regeringen vill följa utvecklingen, redovisa och synliggöra skillnader i vården. Särskilt prioriteras områden där det finns stora utmaningar som tillgänglighet, ökat patientinflytande, hälsofrämjande och förebyggande arbete, specialistkompetens, läkemedel samt vårdområdena cancervård, vård vid hjärt- och kärlsjukdom, vård vid psykisk ohälsa, vård vid missbruk och beroende samt tandvård. Särskild vikt läggs vid skillnader i hälso- och sjukvården när det gäller bemötande vid vård och behandling av olika grupper i befolkningen. Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inrättades den 1 juni 2013 och tog då över tillsyns- och tillståndsverksamheter från Socialstyrelsen. För att stärka tillsynen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har regeringen tagit initiativ till en ny myndighet för tillsyn.

Regeringen tillsätter en särskild utredare som ska göra en översyn av donations- och transplantationsfrågor. Syftet med utredningen är att säkerställa en fortsatt välfungerande donations- och transplantationsverksamhet i Sverige samt möjliggöra ett ökat antal donatorer och tillgängliga organ.

En ny lag (2013:407) som trädde i kraft 1 juli 2013 ger utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd samma rätt till hälso- och sjukvård och tandvård som asylsökande. Lagen ger papperslösa rätt till hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan "anstå". Begreppet innefattar all hälso- och sjukvård och tandvård som bedöms vara nödvändig omedelbart, men även sådan som med en måttlig fördröjning kan medföra allvarliga följder och ett mer omfattande vårdbehov för individen.

1.2 Organisering og ansvar for sundhedsvirksomheden

DANMARK: Ansvaret for sundhedsvæsenet er bygget op over en forholdsvis decentral organisation. Hovedprincipperne er følgende: Staten er ansvarlig for lovgivning, tilsyn og retningslinjer. Regionerne er ansvarlige for sygehusvæsen, praksissektoren og spe-

cielle plejehjem. Kommunerne er ansvarlige for sundhedspleje, hjemmepleje, forebyggelse, genoptræning efter sygehusophold, samt børne- og skolesundhedstjeneste. Driftsansvaret for de regionale sundhedsydelser påhviler regionerne.

- Primærkontakten skal principielt altid rettes til den alment praktiserende læge.
- Tandlægebehandling foregår hos privat praktiserende tandlæger. Servicen er kun et offentligt anliggende inden for visse dele af børnetandplejen.
- Svangerskabshygien hører under regionernes ansvar.
- Børnesundhedsplejen, der gives i henhold til loven om sundhedsplejerskeordninger, er knyttet til kommunernes sundhedsforvaltning, mens helbredsundersøgelser af børn udføres af de alment praktiserende læger.
- Hjemmesygeplejerskeordningerne er knyttet til kommunerne, der yder vederlagsfri pleje efter lægehenvvisninger.
- Skole- og bedriftssundhedstjenesten er reguleret ved lov. Kommunerne har ansvaret for skolesundhedstjenesten, som varetages af sundhedsplejersker og læger.
- Bedriftssundhedstjenesten er tilrettelagt i virksomhedsregi og ledes af udvalg med repræsentanter for både arbejdstagere og arbejdsgivere.
- Kontakt til sundhedsvæsenet: Som hovedregel kan patienter henvende sig uden henvisning til alment praktiserende læger, tandlæger, kiropraktorer, fysioterapeuter, fodterapeuter, psykologer, tandplejere skadestuer samt lægevagten og ambulancetjenesten.
- Offentlige sygehuse: Regionerne ejer de offentlige sygehuse.
- Private sygehuse: Danske Regioner har indgået en aftale med nogle private sygehuse vedr. behandling indenfor det udvidede frie sygehusvalg. Nogle private sygehuse fungerer helt uafhængigt af det offentlige sygehusvæsen. Nogle specialsygehuse er under sygehusene, andre er forenings ejede.
- Frit valg til sygehusvæsenet: Patienterne har som regel frit valg med hensyn til hvilket offentligt sygehus, de ønsker behandling på.
- Praktiserende speciallæger: arbejder for flertallets vedkommende efter aftale med den offentlige sygesikring og modtager de fleste af deres patienter efter henvisning fra alment praktiserende læger.
- Plejehjem: De almindelige plejehjem drives af kommunerne, men der eksisterer et betydeligt antal private (selvejende) plejehjem, der modtager beboere i henhold til aftaler indgået med beliggenhedskommunerne. Visse specialplejehjem, kaldet botilbud, drives af regionerne. Det gælder fx psykiatriske plejehjem.
- Apotekerne: er organiseret som liberalt erhverv, men er undergivet en indgående statslig regulering. Staten regulerer antallet og placeringen af apoteker, deres opgaver samt avancen på lægemidler i apotekerleddet.

FÆRØERNE: Færøernes hjemmestyre fastsætter regler om sundhedsvæsenets opgaver, ydelser og administration. Hospitalsstrukturen og organisationen, speciallægeordninger og deres organisation samt det primære sundhedsvæsen og dets organisation følger i alt væsentligt danske forhold. Det samme gør sig gældende for plejehjem, hjemmesygepleje og hjemmehjælp samt tandbehandling.

Sygehusvæsenet bliver drevet af Færøernes Landsstyre, som afholder alle udgifter til drift og anlæg.

De praktiserende læger er alle offentligt ansat, men bliver hovedsageligt aflønnet pr. ydelse fra de offentlige sygekasser. De bliver administreret af både de kommunale myndigheder og af landsmyndighederne.

Jordemoderordningen er organiseret under sygehusvæsenet.

Fysioterapi foregår både i det offentlige sygehusvæsen og hos privatpraktiserende fysioterapeuter.

Apotekervæsenet er drevet af det offentlige.

GRØNLAND: Ansvar for sundhedsvæsenet er bygget op over en forholdsvis enkel organisation.

Hovedprincipperne er følgende:

- Departementet for Sundhed og Infrastruktur er ansvarlig for lovgivning og den overordnede politiske styring.
- Landslægeembedet er ansvarligt for tilsyn, sundhedsovervågning og udstedelse af sundhedsfaglige retningslinjer.
- Sundhedsledelsen er sammen med regionsledelserne ansvarlig for sundhedsvæsenets drift. Dette omfatter primær- og sekundær sektor, medicindistribution, sundhedsplejen, hjemmeplejen i nogle sundhedsdistrikter, psykiatrisk hjemmepleje, forebyggelse, genoptræning samt børne- og skolesundhedstjeneste.
- Kommunerne er ansvarlige for hjemmepleje, forebyggelse og plejehjem.
- Primærkontakten skal principielt altid rettes til regionssygehuset, lokale sundhedscentre eller i Nuuk Lægeklinikken.
- Tandlægebehandling foregår i offentlige tandklinikker. Der findes enkelte privat praktiserende tandlæger uden tilskudsordning.
- Svangerskabshygien hører under sundhedsvæsenets ansvar.
- Børnesundhedsplejen og helbredsundersøgelser af børn udføres af sundhedsvæsenet.
- Hjemmesygeplejerskeordningerne er knyttet til sundhedsvæsenet i de fleste kommuner. I enkelte er hjemmesygeplejerskeordningen knyttet til kommunen.
- Skolesundhedstjenesten varetages af sundhedsvæsenet.

Der forefindes ikke nogen bedriftssundhedstjeneste.

Kontakt til sundhedsvæsenet: Som hovedregel kan patienter henvende sig uden henvisning til regionssygehuset, lokale sundhedscentre lægeklinikken i Nuuk, tandklinikker og ambulancetjenesten.

Offentlige sygehuse: Grønlands Selvstyre ejer de offentlige sygehuse.

Private sygehuse: Der forefindes ikke private sygehuse.

Specialsygehuse: Der forefindes ikke specialsygehuse.

Frit valg til sygehusvæsenet: Der forefindes ikke et egentligt frit valg. Henvi-
 sning til sygehusbehandling i regi af Dronning Ingrid's Hospital (Landshospitalet) sker via
 regionsygehuset eller lokale sundhedscentre. Henvi-
 sning til sygehusbehandling uden
 for Grønland sker via Visitationsudvalget.

- Alle fødsler er samlet under en fælles obstetrisk ledelse som har det overord-
 nede ansvar, og som ved hjælp af udsendte manualer og visitationskonferen-
 cer beslutter hvilke fødsler der skal foregå på specialafdeling. I flere af sund-
 hedsregionerne har man regionaliseret fødslerne så de kun foregår på regions-
 sygehuset. Formålet er at sikre tilstrækkelig kvalitet og sectioberedskab, men
 konsekvensen er også at den gravide 2-3 uger før termin må tage til regions-
 sygehuset for at være der i afventen af fødsel.

Praktiserende speciallæger: Der forefindes ikke praktiserende speciallæger.

Plejhjem: Plejhjem drives af kommunerne. Private (selvejende) plejhjem fore-
 findes ikke. Specialplejhjem forefindes ikke.

I Nuuk er etableret et Landsapotek med en Landsapoteker med landsdækkende
 funktioner i forbindelse med import, distribution og håndtering af lægemidler.
 Landsapoteket udarbejder medicinstatistik, priser på håndkøbsmedicin, revision af
 håndkøbssortiment, bevillinger til detailhandelsvirksomheder, vejledninger til læge-
 middelansvarlige samt inspektion af medicindepoterne i sundhedsvæsenet.

Landsapoteket er sekretariatsfunktion for Lægemiddelkomiteen der har kompe-
 tence til godkendelse af nye lægemidler lige som den varetager den overordnede
 faglige rådgivning om lægemiddelansvarlige samt udgivelse af en rekommandation
 for anvendelse af lægemidler i Grønland.

Medicin er gratis og udleveres fra det behandlende sundhedsvæsen. Der findes et
 lille udbud af håndkøbsmedicin.

FINLAND: Kommunerna har ansvaret för hälsovårdstjänsterna. Hälso- och sjukvårds-
 lagen (1326/2011) tillämpas på tillhandahållandet av den hälso- och sjuk-vård som
 kommunerna enligt folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård
 (1062/1989) är skyldiga att ordna. Hälso- och sjukvård omfattar hälsofrämjande och
 välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård och kommu-
 nerna bär ansvaret för:

- hälsorådgivning och förebyggande hälsovård, vilket omfattar barns hälsa, häl-
 soupplysning, preventivmedelsrådgivning, hälsoundersökningar och screening
 (massundersökningar).
- sjukvård, vilket omfattar undersökningar och vård, medicinsk rehabilitering
 och första hjälpen. Allmän sjukvård tillhandahålls vid hälsovårdscentraler, på
 vårdavdelningar eller i form av hemsjukvård.

Med undantag av akuta fall ska patienter undersökas och vårdas inom utsatt tid. Pa-
 tienten ska omedelbart kunna få kontakt med en hälsovårdscentral på arbetstid un-

der vardagar, och patienten ska också ha möjlighet att besöka hälsovårds-centralen. Om ett besök på hälsovårdscentralen bedöms som nödvändigt ska patienten ges en tid inom 3 arbetsdagar från det att patienten kontaktade hälsovårdscentralen. I allmänhet ges vård på hälsovårdscentralen genast vid det första besöket. Vård som inte ges vid första besöket ska inledas inom 3 månader. I de fall där hälsovårdscentralerna ger specialiserad vård gäller samma tidsgränser som för specialiserad sjukvård, dvs. 6 månader.

Behovet av vård ska bedömas inom 3 veckor efter att en patient med remiss anlänt till sjukhuset. Om en läkare har undersökt en patient och konstaterat att vård är nödvändig ska vården inledas inom 6 månader.

Barn och ungdomar ska ges psykiatrisk vård inom 3 månader om vården anses vara nödvändig.

Tandvård som bedöms som nödvändig ska inledas inom skälig tid och senast inom 6 månader.

Om patientens egen hälsovårdscentral eller eget sjukhus inte kan ge patienten vård inom utsatt tid ska patienten erbjudas vård antingen i en annan kommun eller inom den privata sjukvården, utan extra kostnader för patienten.

Kommunerna ska tillhandahålla sådana mentalvårdstjänster som det är ändamålsenligt att ordna vid en hälsovårdscentral.

Tandvård omfattar information och förebyggande vård, undersökning och behandling av tänder. Tandvård som omfattas av sjukförsäkringen tillhandahålls hela befolkningen. Tandvård för vuxna ges även vid hälsovårdscentralerna, i synnerhet i kommuner på landsbygden. Största delen av tandvården för vuxna tillhandahålls av tandläkare inom den privata sektorn. Personer under 18 år har rätt till gratis tandvård.

Kommunerna ska tillhandahålla sjuktransport och säkerställa att företagshälsovård inrättas. Arbetsgivare kan antingen ordna företagshälsovård i egen regi eller ingå avtal med en hälsovårdscentral eller annan producent av företagshälsovårdstjänster.

I många kommuner har socialvården integrerats med hälsovården under de senaste åren.

Läkare som arbetar vid hälsovårdscentraler är vanligen läkare i allmänmedicin. Inom den kommunala hälsovården behöver patienten en remiss för att behandlas av en specialist utom i akuta fall. På privata läkarstationer är vanligen största delen av läkarna specialister. Patienter behöver ingen remiss för att besöka dessa specialister. Läkare på privata läkarstationer kan genom remiss hänvisa sina patienter antingen till allmänna eller privata sjukhus.

Specialiserade centralsjukhus och kretssjukhus upprätthålls av samkommuner. Inom mentalvården läggs allt större vikt vid öppenvård och användningen av institutioner minskar.

Kommunerna har ansvaret för social- och hälsovård för äldre. Dessa tjänster omfattar sådana åtgärder som hjälper äldre att bo kvar hemma, till exempel hemservice och hemvård, dagvård och serviceboende (huvudsakligen socialtjänster). Hälsovården erbjuder äldre personer stöd för att fortsätta att bo hemma i form av hemvårdstjänster, kort eller periodvis intagning och vård på vårdhem och dagvård på sjukhus. Häl-

sovårdstjänsterna för äldre omfattar även primärvård, förebyggande vård och rehabilitering. Långvård och boendeservice för äldre ges vid ålderdomshem och vårdhem.

Apoteken är privatägda men står under statlig tillsyn. Receptbelagda läkemedel och receptfria läkemedel får säljas endast på apotek.

ÅLAND: På grund av sin självstyrelse har Åland egen lagstiftning för hälso- och sjukvården, med undantag för administrativa ingrepp i den personliga friheten, smittsamma sjukdomar, kastrering och sterilisering, avbrytande av havandeskap, konstbefruktning, rättsmedicinska undersökningar samt privat hälso- och sjukvård.

Den offentliga hälso- och sjukvårdens uppgifter, struktur och organisation regleras i landskapslagen om hälso- och sjukvården (Landskapslag om hälso- och sjukvården 2011). Frågor som inte regleras i den åländska lagstiftningen följer finsk lagstiftning.

Hela den offentliga hälso- och sjukvården är underställd en myndighet, Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Myndigheten leds av en politiskt vald styrelse.

Landskapsregeringen har huvudansvaret för att befolkningen får nödvändig vård. Primärvården och specialistsjukvården ingår i samma organisation, ÅHS. I princip ska första kontakt tas till primärvården.

Service som inte kan ges av egna enheter inom landskapet köps från Finland och Sverige, antingen från privata läkare, privata institutioner eller universitetssjukhus.

De åländska sjukhusen är specialiserade institutioner som tillhandahåller både öppenvård och vård av ineliggande patienter.

Specialläkare utanför sjukhusen kan verka som konsulter för den offentliga primärvården och de privata allmänläkarna.

Primärvårdens struktur motsvarar ideologiskt och funktionellt det finska folkhälsoarbetet. Preventivmedelsrådgivning, mödra- och barnrådgivning samt skol- och studerandehälsovård fungerar som i Finland. Vaccinationerna är frivilliga och rekommendationerna motsvarar de finländska. Fysioterapin inom ÅHS är gemensam för primärvården och specialistsjukvården. Därtill använder den offentliga hälso- och sjukvården ett antal privata fysioterapeuter.

Företagshälsovården är organiserad som i Finland.

Den offentliga tandvården ska ordna mun- och tandvård för barn och ungdomar samt patientgrupper som är prioriterade av medicinska och sociala skäl. Den privata sektorn är välutbyggd, har hög kapacitet och utgör ett viktigt komplement.

Reglerna för apoteksväsendet är samma som i Finland.

ISLAND: Ansvaret för sundhedsvæsenet er bygget op over en forholdsvis centraliseret organisation.

Hovedprincipperne er følgende:

Parlamentet, Altinget, er ansvarligt for lovgivning men Velfærdministeriet for tilsyn og retningslinjer.

Sundhedscentrene tager sig af den primære sundhedstjeneste som omfatter forebyggelse og almen sygdomsbehandling. Det forebyggende arbejde omfatter småbørn, mødre, skolesundhedsordninger, vaccinationer, familieplanlægning m.v.

Hjemmesygeplejen hører også til sundhedscentrenes ansvarsområde mens hjemmeplejen gives gennem det kommunale sociale servicesystem.

Primærkontakten skal principielt altid rettes til sundhedscentrene.

Speciallægebehandling udføres i stort omfang af privatpraktiserende speciallæger ifølge overenskomst med Sygeforsikringen. Den sidste overenskomst udløb i 1. maj 2011. Hidtil har forhandlinger ikke ført til noget resultat og derfor arbejder de privatpraktiserende speciallæger nu uden overenskomst. Speciallægerne er fortrinsvis at finde tætbefolkede områder men de betjener også sundhedscentre i mindre byer.

Der tilbydes også speciallægebehandling fra ambulatorierne ved hospitalerne.

Der er tre typer sygehuse: 1) specialiserede sygehuse 2) regionale sygehuse med en vis specialisering og 3) et antal lokale sygehuse. De lokale sygehuse fungerer for det meste også som alderdoms- og sygehjem

Som hovedregel kan patienter henvende sig uden henvisning til specialister, tandlæger, skadestuer samt lægevagten og ambulancetjenesten.

Rehabiliteringssygehuse og alkoholklinikker er selvejende institutioner men finansieret til en del af staten.

Tandlægebehandling foregår hos privat praktiserende tandlæger.

En vis del af fysioterapien foregår gennem sundhedscentrene, men det meste af behandlingen varetages af privatpraktiserende fysioterapeuter i byområderne. Privatpraktiserende fysioterapeuter arbejder ifølge kontrakt med Sygeforsikringen.

De fleste pleje- og alderdomshjem fungerer som selvejende institutioner. De drives af kommuner, frivillige organisationer o.l. De finansieres delvis ved brugerbetaling; men den største del af finansieringen kommer dog fra staten. For alderdomshjemmenes vedkommende gennem pensionsforsikringen, for plejehjemmenes vedkommende gennem Sygeforsikringen.

Bedriftssundhedstjenesten er tilrettelagt i virksomhedsregi og ledes af udvalg med repræsentanter for både arbejdstagere og arbejdsgivere.

Apotekerne er organiseret som liberalt erhverv, men er undergivet en indgående regulering. Kommunerne har ret til at udtale sig om placering af apoteker men det offentlige regulerer deres opgaver samt lægemidlers avance både i grossist- og apotekerleddet.

NORGE: Helsetjenester i Norge er basert på en desentralisert modell.

Staten har ansvar for:

- helsepolitikk, tjenestetilbud og kvalitet av helsetjenester, gjennom finansiering, lovgivning og veiledning (f.eks. om prioritering).
- sykehus tjenester ved at staten eier de regionale helseforetakene (RHF-ene). Somatiske sykehus, psykiatriske sykehus og noen sykehusapotek er organisert som helseforetak innenfor RHF-ene.

Kommunene har ansvar for:

- allmennlegetjeneste, herunder en fastlegeordning
- legevaktordning
- fysioterapitjeneste
- sykepleie, herunder helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie
- jordmortjeneste

- sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie
- medisinsk nødmeldetjeneste
- transport av behandlingsspersonell (Kommunehelsetjenesteloven)

Fylkeskommunen har ansvar for:

- tannhelsetjenesten til barn og ungdom, psykisk utviklingshemmede, og eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.

Private helsetjenester:

- Tannlegetjenester for voksne ytes hovedsakelig av privatpraktiserende tannleger, og pasientene betaler selv for behandlingen.
- Bedriftshelsetjenesten: Noen store bedrifter har sin egen bedriftshelsetjeneste. Noen bedrifter har en felles ordning med andre bedrifter, og har en avtale med et firma som tilbyr bedriftshelsetjenester.
- Apotekene er hovedsakelig private, men er underlagt omfattende statlig kontroll.
- Noen private sykehus har en avtale med det regionale helseforetaket. Noen private sykehus drives helt uavhengig av det offentlige helsevesenet.
- Private sykehjem tar imot beboere i henhold til en avtale med kommunene.
- Noen privatpraktiserende spesialister har en kontrakt med de regionale helseforetakene og tar imot de fleste pasientene etter henvisning fra en allmennlege. Andre praktiserer uavhengig.

Kontakt til sunnhetsvesenet: Pasienter kan henvende seg til allmennleger, tannleger og legevakten uten henvisning.

Fritt sykehusvalg: En pasient som er henvist til spesialisthelsetjenesten har rett til å velge sykehus www.frittsykehusvalg.no/rettigheter.

SVERIGE: I det svenska sjukvårdssystemet är ansvaret för hälso- och sjukvården delat mellan stat, landsting och kommun. Staten är ansvarig för den övergripande hälso- och sjukvårdspolitiken.

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) regleras vad som är landstingens respektive kommunernas ansvar inom hälso- och sjukvården. Lagen är utformad så att den ger landstingen och kommunerna stor frihet när det gäller hur den egna hälso- och sjukvården ska organiseras.

Sverige har 290 kommuner och 20 landsting. Skåne, Halland och Västra Götaland är formellt landsting men med ett utvidgat ansvar för regional utveckling och med rätt att betecknas som regioner. Gotland är kommun med landstingsuppgifter och regionalt utvecklingsansvar och har också rätt att kalla sig region.

Landstingens verksamhet finansieras till största delen av landstingsskatten, en del genom statsbidrag från regeringen. Patientavgifter och andra egenavgifter utgör en mindre del av landstingens intäkter.

Landstingen ansvarar för att organisera hälso- och vården så att alla medborgare har tillgång till en god vård på lika villkor.

Även tandvård för barn och ungdom upp till 20 år är landstingens obligatoriska ansvar. Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård av äldre i särskilt boende samt för skolhälsovården.

2005 infördes en nationell vårdgaranti. Vårdgarantin innebär att patienten har rätt att:

- komma i kontakt med primärvården samma dag,
- få ett besök hos primärvårdsläkare inom sju dagar,
- komma på besök i den specialiserade vården inom 90 dagar, antingen efter remiss eller på eget initiativ, samt
- efter ett beslut om behandling, få behandlingen påbörjad inom 90 dagar.

Inom barn- och ungdomspsykiatri är vårdgarantin ytterligare förstärkt. En ung person som söker hjälp inom psykiatri ska erbjudas kontakt via telefon eller på plats samma dag, och besök hos läkare inom 7 dagar. Den unge ska sedan få träffa en specialist inom barn och ungdomspsykiatri inom högst 30 dagar, och påbörja behandling inom ytterligare 30 dagar.

Läkemedelsverket har ansvar för godkännanden och kontroll av läkemedel, naturläkemedel och medicintekniska produkter.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) är en statlig myndighet som granskar och tar beslut om vilka läkemedel och tandvårdsbehandlingar som ska ingå i högkostnadsskydden.

Sedan den 1 juli 2009 är det möjligt för fler än Apoteket AB att äga och driva apotek. De som avser att bedriva detaljhandel med läkemedel (öppenvårdsapotek) måste ansöka om tillstånd hos Läkemedelsverket. Parallellimporterade läkemedel får öppenvårdsapoteken både köpa in och sälja till lägre priser. Vårdgivarna ansvarar för att läkemedelsförsörjningen bedrivs rationellt och att sjukhusen har tillgång till säkra och effektiva läkemedel. Det ska bland annat finnas ett sjukhusapotek.

Beslut om vilka vacciner som ska ingå i det allmänna barnvaccinationsprogrammet fattas av Socialstyrelsen baserat på underlag från bl.a. Smittskyddsinstitutet och Läkemedelsverket.

Smittskyddsinstitutet (SMI) är en nationell myndighet med ansvar för smittskyddsfrågor och med ett folkhälsoperspektiv.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) är en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens metoder. SBU analyserar metodernas nytta, risker och kostnader och jämför vetenskapliga fakta med svensk vårdpraxis. Målet är att ge ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör hur vården ska utformas.

1.3 Organiseringen og tilsynet med sundhedsvæsenet og sundhedspersonale

I Danmark er det Sundhedsstyrelsen der fører tilsyn med sundhedsvæsenet sammen med embedslægerne hvor der er en embedslægeinstitution i hver region. Embedslægeinstitutionerne er den del af sundhedsstyrelsen og er uafhængig såvel administrativt som politisk af de regionale sundhedsmyndigheder. På den måde arbejder em-

bedslægerne som uafhængige rådgiver og tilsynsmyndighed. Tilsynet med sundhedspersonalet og deres professionelle aktiviteter foretages af sundhedsstyrelsen sammen med de lokale embedslæger. Beslutninger vedrørende de enkelte personer kan appelleres til den ansvarlige minister og hvis nødvendigt til domstolene.

På Færøerne har landslægen, som er ansat under det danske sundhedsministerium, sammen med Sundhedsstyrelsen i Danmark ansvaret for tilsynet med sundhedsvæsenet. Landslægen er rådgiver for færøske og danske myndigheder vedrørende sundhedsfaglige emner. Landslægeembedet i Grønland er en uafhængig institution under Grønlands Selvstyre og er ansvarlig for tilsynet med sundhedsvæsenet i Grønland. Landslægeembedet rådgiver og assisterer Grønlands Selvstyre og andre myndigheder der arbejder med sundhedsspørgsmål.

Tillsynen av hälsovården i Finland är mindre formellt organiserad än i de andra nordiska länderna. Tillsynen är utlokaliserad till hela hälsovårdssystemet. En riksomfattande organisation för patienternas/klienternas rättigheter har grundats. Organisationen är kompetent att bedöma om de tjänster kommunen tillhandahåller motsvarar kraven. Om tjänsterna bedöms som otillräckliga och om kommunen anses vara ansvarig för detta, kan organisationen ge en rekommendation om åtgärder som ska vidtas och även fastställa när förbättringarna senast ska genomföras.

Tillsynen av hälso- och sjukvårdspersonalen på Åland sker enligt finsk lagstiftning.

I Island har Sundhedsdirektoratet det overordnede tilsyn med institutioner indenfor sundhedsvæsenet, dets personale, recepter for lægemidler og forebyggelse af misbrug samt den overordnede kontrol med den service der udføres af sundhedsvæsenet. Den islandske lægemiddelstyrelse har rådgivnings- og tilsynsopgaver angående lægemidler overfor apoteker, lægemiddelfirmer og publikum.

I Norge er det helsetilsynet, centralt, og tilsynsmyndigheter i hvert amt der har ansvaret for synet i hvert amt ligesom de har ansvaret for tilsynet med sundhedspersonale. Disse myndigheder er professionelle og uafhængig tilsynsmyndigheder, med autoritet gennem eksplicit lovgivning og kompetence indenfor deres områder, samt på lovgivningen.

I Sverige är Inspektionen för vård och omsorg (IVO) nationell tillsynsmyndighet för såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. I myndighetens arbete ingår också att redovisa resultat till de granskade verksamheterna och att ge kunskapsåterföring, rådgivning och vägledning kring tillsynen samt att följa upp att brister och missförhållande rättas till.

1.4 Klager over sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet

DANMARK: Klagenævnet for sundhedsvæsenet er også klagenævn for autoriseret sundhedspersonale. Efter en foreløbig behandling af sager (høring af parterne, pro-

fessionelle vurderinger, etc.) af en embedslæge, bliver der foretaget en endelig afgørelse af klagenævnet.

FÆRØERNE: På Færøerne er det landslægen, der sammen med det danske Patientombud behandler klagesager vedrørende autoriseret sundhedspersonales faglige virksomhed. Patientombuddet træffer den endelige afgørelse i sagerne.

GRØNLAND: Klager vedrørende sundhedsspørgsmål skal stiles til Landslægeembedet som forbereder sagerne og afgiver indstilling til afgørelse af klagerne. Sagerne fremsendes her efter til Patientombuddet i Danmark. Disciplinærnævnet afgør sagerne. Klager vedrørende service forelægges Sundhedsledelsen, og spørgsmål vedrørende erstatning afgøres af Departementet for Sundhed og Infrastruktur.

FINLAND: Patienter har flera olika möjligheter att anföra klagomål över den behandling eller service de har mottagit. Det enklaste sättet är att framföra klagomål direkt till den läkare som gett behandlingen eller att göra en anmärkning hos chefen för vårdenheten. Om problemet inte kan lösas utan ytterligare hjälp finns det två olika möjligheter. Patienten kan anföra klagomål antingen hos Regionförvaltningsverket eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (VALVIRA). Vardera av dessa myndigheter kan avge ett skriftligt expertutlåtande eller vid behov utfärda sanktioner.

ÅLAND: Liksom i Finland riktas klagomål över behandling till den institution som utfört behandlingen eller till de nationella myndigheterna eller Ålands landskapsregering. Patientombudsmannen är anställd av landskapsregeringen och är oberoende av de behandlande institutionerna. Patientombudsmannen kan ta upp ärenden av principiell natur i förtroenderådet, där ärendet kan diskuteras och ligga till grund för beslut. Förtroenderådet tar inte ställning till enskilda ärenden.

ISLAND: Klager der vedrører sundhedstjenesten sendes til Sundhedsdirektoratet der evaluerer klagerne og afgør om deres retmæssighed. Beslutninger der er taget af Sundhedsdirektoratet kan ankes til Velfærdsministeriet.

NORGE: Helsetilsynet i amterne (fylkerne) tager sig af klager over sundhedspersonalet. Disse kontorer kan afgøre at betingelser som er fastsat i love og regulativer ikke er blevet overholdt og kan give råd om hvorledes betingelserne overholdes. Hvis der er grunde til mere seriøse sanktioner mod sundhedspersonalet, kan klagerne overgives til Helsetilsynet (centralt). Patienterne kan også sende klagen til de ansvarlige personer i institutionerne (Kommunalbestyrelsen, hvis det er tale om en kommunal institution) eller til det norske system for kompensation for ulykker for patienter i relation til behandlingen i det offentlige sundhedsvæsen.

SVERIGE: Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är den myndighet dit klagomål på vården och omsorgen kan anmälas. Vårdgivarna får nu ett tydligare ansvar i patientsäkerhetslagen att systematiskt förbättra säkerheten för patienterna. Detta innebär bl.a. en skyldighet att utreda fel som uppstår i vården, att ha personal med rätt kompetens och att upptäcka brister vid vårdenheten för att förebygga vårdskador.

Kapitel 2

Befolkning og fertilitet

Indledning

I dette kapitel gives der først en generel beskrivelse af befolkningen i de nordiske lande, efterfulgt af en nærmere beskrivelse af fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention.

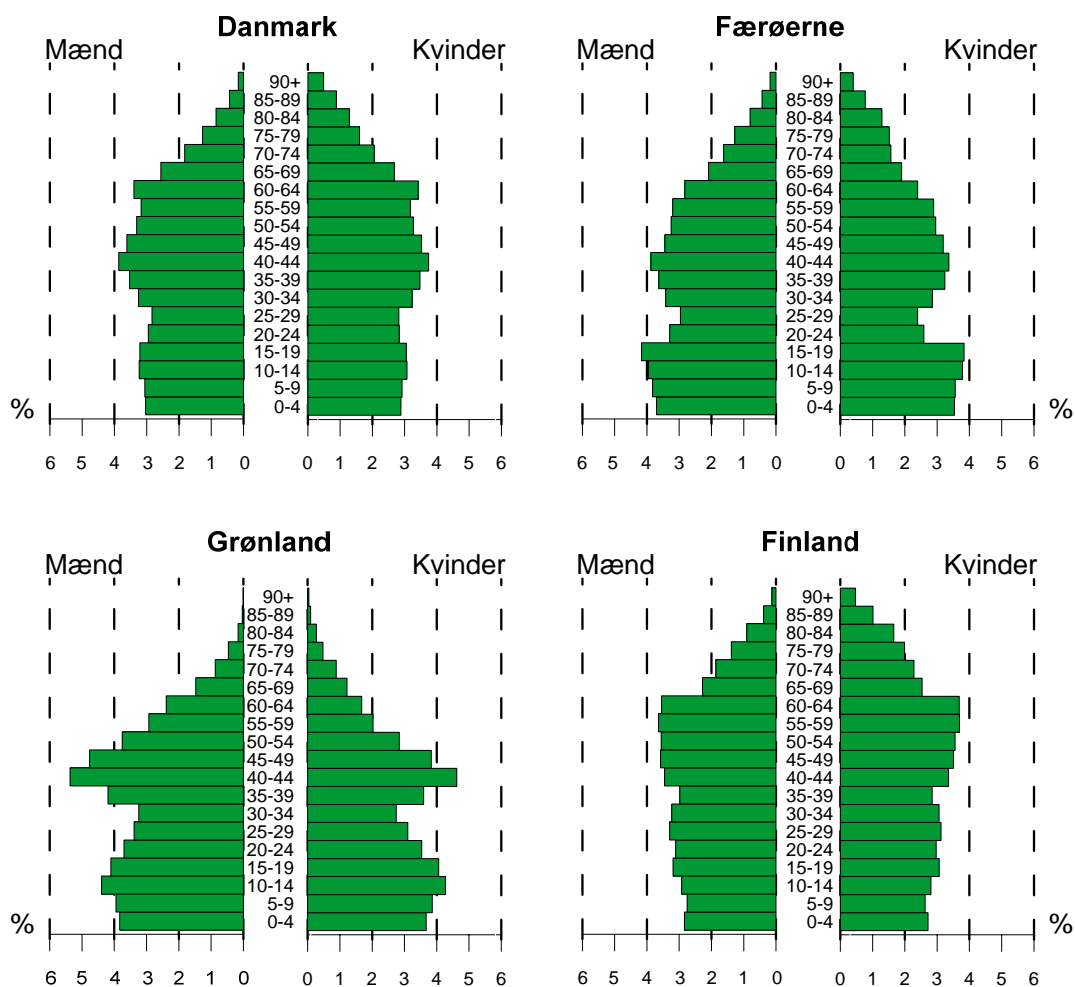
2.1 Befolkning og befolkningsudvikling

Sammensætningen af befolkningen er noget forskellig fra land til land. Sverige har den ældste og Grønland den yngste befolkning.

Udviklingen i befolkningstilvæksten varierer en del de nordiske lande imellem. Fødselsoverskuddet har gennem det seneste årti været størst i Island, Færøerne og Grønland. Danmark, Åland og Sverige har haft det laveste fødselsoverskud. I 2009 bidrager nettomigrationen til en befolkningsforøgelse med undtagelse af Grønland, Færøerne og Island. I 2009 blev befolkningstilvæksten negativ i Island efter den økonomiske krise. Desuden har Færøerne et meget stort underskud af kvinder i den fertile alder.

Den forventede levetid i Norden er forøget markant, og selv om kvinder generelt lever længst, er forskellene mellem mænds og kvinders forventede levetid blevet reduceret.

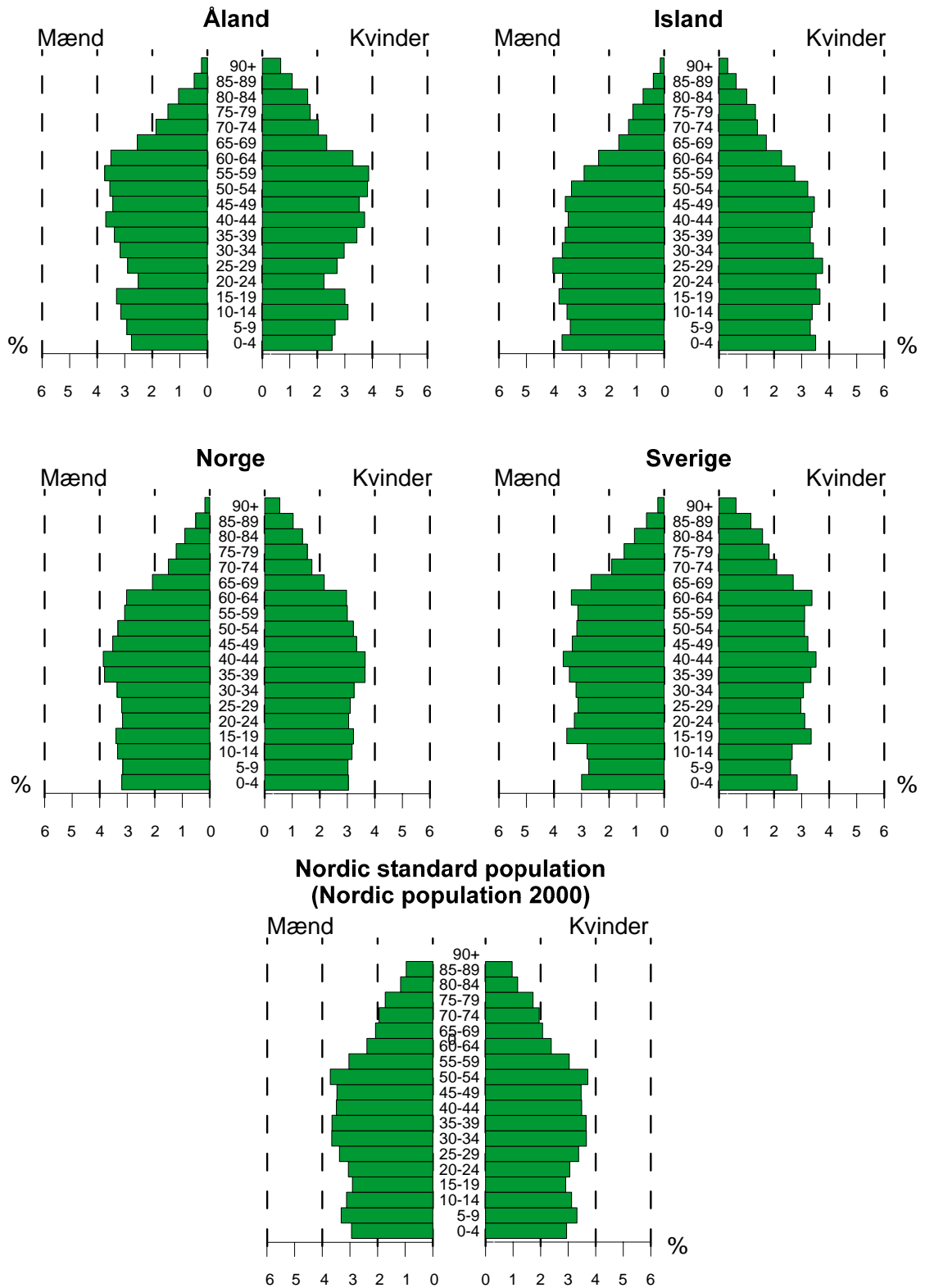
Figur 2.1.1 Middelfolketalet efter køn og alder i pct. af hele befolkningen 2012¹⁾



1 Færøerne, Grønland og Åland: 2007-11

Figuren fortsætter

Figur 2.1.1 Middelfolketalet efter køn og alder i pct. af hele befolkningen 2012, fortsat



Tabel 2.1.1 Middelfolketallet 2000-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Heraf Åland	Island	Norge	Sverige
(1 000)								
<i>Mænd</i>								
1960	2 265	..	..	2 133	..	..	..	3 734
1970	2 432	..	..	2 225	..	..	..	4 016
1980	2 529	..	27	2 311	..	..	..	4 118
1990	2 531	..	30	2 419	..	..	..	4 228
2000	2 639	24	30	2 526	13	141	2 224	4 386
2005	2 680	25	30	2 567	13	148	2 293	4 487
2010	2 748	25	30	2 632	14	160	2 444	4 670
2011	2 760	25	30	2 653	14	160	2 480	4 708
2012	2 771	25	30	2 667	14	161	2 517	4 746
<i>Kvinder</i>								
1960	2 301	..	..	2 296	..	..	..	3 751
1970	2 474	..	..	2 381	..	..	..	4 027
1980	2 593	..	23	2 469	..	..	..	4 193
1990	2 605	..	26	2 567	..	..	..	4 331
2000	2 700	22	26	2 650	13	140	2 267	4 486
2005	2 736	23	27	2 679	13	147	2 330	4 561
2010	2 796	23	27	2 732	14	158	2 445	4 708
2011	2 807	23	27	2 749	14	159	2 473	4 741
2012	2 816	23	27	2 760	14	160	2 501	4 773
<i>Mænd og kvinder</i>								
1960	4 566	..	..	4 430	..	..	..	7 485
1970	4 906	..	..	4 606	..	..	..	8 043
1980	5 122	..	50	4 780	..	..	..	8 310
1990	5 135	..	56	4 986	..	..	..	8 559
2000	5 340	46	56	5 176	26	281	4 491	8 872
2005	5 416	48	57	5 246	27	296	4 623	9 048
2010	5 544	49	56	5 363	28	318	4 889	9 378
2011	5 567	48	57	5 401	28	319	4 953	9 449
2012	5 587	48	57	5 427	29	321	5 019	9 519

Kilder: De statistiske centralbureauer: D: Danmarks Statistik; FI: Hagstova Føroya Íslands; G: Grønlands Statistik; F & Å: Statistikcentralen; I: Hagstofa Íslands; N: Statistisk sentralbyrå; S: Statistiska centralbyrån

**Tabel 2.1.2 Middelfolketallet fordelt på aldersgrupper 1990-2012,
procentfordeling**

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
1960 ¹⁾								
0-17 år	26,3	..	..	35,3	29,8	..	..	27,4
18-64 år	63,2	..	..	57,4	58,9	..	..	60,8
65+ år	10,5	..	..	7,3	11,4	..	..	11,8
1970								
0-17 år	31,0	..	..	30,2	26,7	..	..	24,9
18-64 år	56,8	..	..	60,7	60,1	..	..	61,4
65+ år	12,2	..	..	9,2	13,1	..	..	13,7
1980								
0-17 år	25,8	..	37,9	25,1	24,3	..	..	23,9
18-64 år	59,9	..	58,4	62,9	60,2	..	..	59,9
65+ år	14,3	..	3,5	12,0	15,6	..	..	16,3
1990								
0-17 år	21,3	29,5	29,6	23,0	22,0	30,0	23,3	21,9
18-64 år	63,1	58,7	66,6	63,6	61,5	59,4	60,4	60,4
65+ år	15,6	11,8	3,8	13,5	16,6	10,6	16,3	17,8
2000								
0-17 år	21,6	27,9	31,2	21,9	22,0	27,7	23,5	21,9
18-64 år	63,6	58,5	63,8	63,1	61,6	60,7	61,3	60,9
65+ år	14,8	13,5	5,1	15,0	16,3	11,6	15,2	17,3
2010								
0-17 år	21,9	26,1	27,2	20,2	20,3	25,3	22,7	20,5
18-64 år	61,5	59,1	65,9	62,3	61,6	62,5	62,3	61,2
65+ år	16,6	14,8	6,9	17,5	18,1	12,1	15,0	18,3
2012								
0-17 år	21,4	26,1	26,2	20,2	20,0	24,9	22,3	20,2
18-64 år	60,9	59,1	66,5	62,3	60,9	62,3	62,1	60,8
65+ år	17,7	14,8	7,3	17,5	19,2	12,8	15,5	19,0

1 Åland 1961

Tabel 2.1.3 Befolkningens bevægelser pr. 1 000 indbyggere 2000-2012

	Levendefødte	Døde	Fødselsoverskud	Nettomigration	Befolknings- tilvækst
Danmark					
2000	12,6	10,9	1,7	1,8	3,5
2005	11,9	10,2	1,7	1,2	2,9
2010	11,5	9,8	1,6	4,0	5,7
2011	10,6	9,4	1,2	4,1	5,2
2012	10,4	9,4	1,0	4,3	5,3
Færøerne					
2003-07	14,4	8,3	6,1	-2,8	3,2
2008-12	12,8	7,8	5,0	-5,4	-0,3
Grønland					
2003-07	15,4	8,1	7,2	-7,3	-0,1
2007-11	13,6	10,9	5,8	2,5	1,1
Finland					
2000	11,0	9,5	1,4	0,5	1,9
2005	11,0	9,1	1,9	1,7	3,6
2010	11,4	9,5	1,9	2,6	4,4
2011	11,1	9,4	1,7	3,1	4,9
2012	11,0	9,6	1,4	3,2	4,7
Åland					
2003-07	10,5	9,7	0,7	4,8	6,3
2008-12	10,2	9,5	0,7	7,0	9,1
Island					
2000	15,3	6,5	8,8	6,1	15,3
2005	14,5	6,2	8,3	13,0	21,3
2010	15,4	6,4	9,1	-6,7	2,6
2011	14,1	6,2	7,9	-4,4	3,5
2012	14,1	6,1	8,0	-1,0	7,1
Norge					
2000	13,2	9,8	3,4	2,2	5,6
2005	12,3	8,9	3,4	4,0	7,3
2010	12,6	8,5	4,1	8,7	12,7
2011	12,2	8,4	3,8	9,5	13,2
2012	12,0	8,4	3,6	9,4	13,0
Sverige					
2000	10,2	10,5	-0,3	2,8	2,4
2005	11,2	10,2	1,1	3,0	4,0
2010	12,3	9,6	2,7	5,3	8,0
2011	11,8	9,5	2,3	4,8	7,1
2012	11,9	9,7	2,2	5,4	7,7

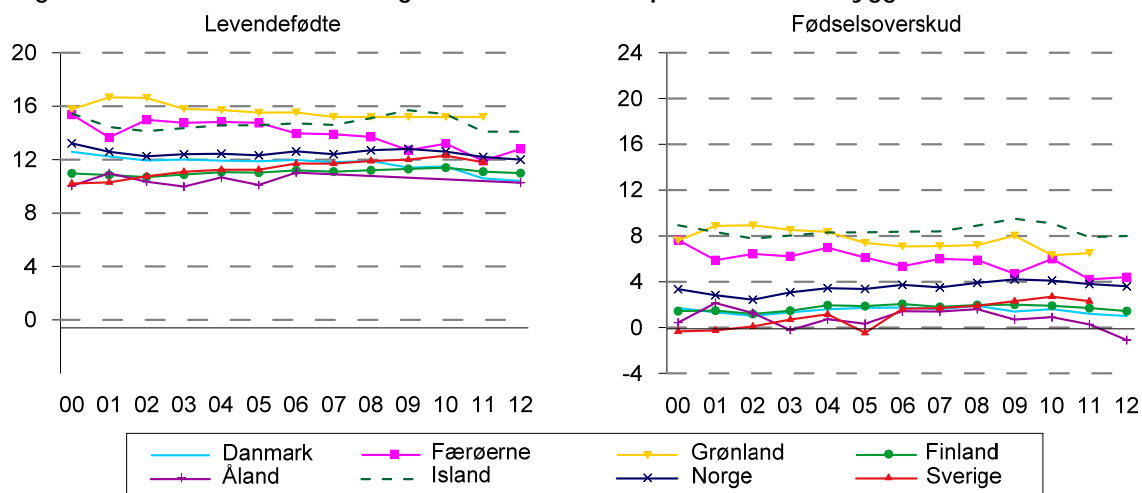
Kilder: De statistiske centralbureauer

Tabel 2.1.4 Middellevetiden 2000-2012

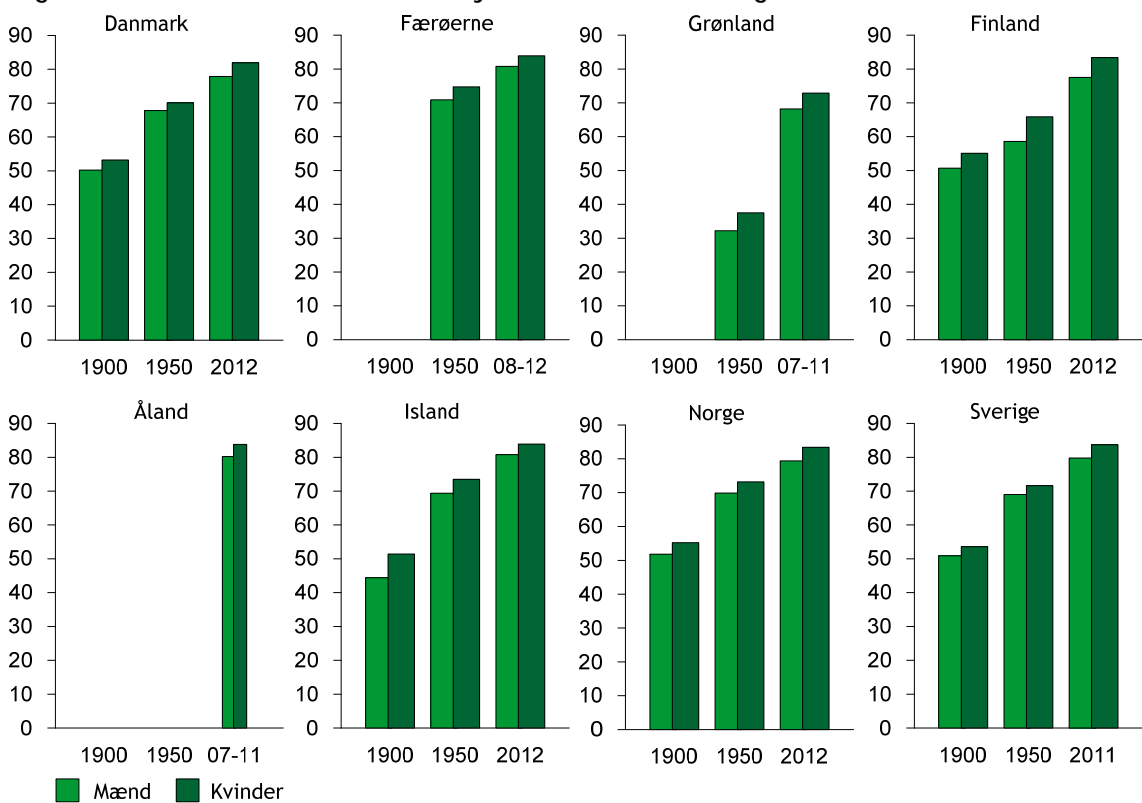
Alder	Mænd					Kvinder				
	0	15	45	65	80	0	15	45	65	80
Danmark										
2000-04	74,7	60,3	31,7	15,3	6,8	79,4	64,9	35,6	18,3	8,5
2010	77,1	62,4	33,5	16,9	7,4	81,2	66,6	37,2	19,6	9,0
2011	77,3	62,7	33,8	17,1	7,6	81,6	67,0	37,5	19,8	9,1
2012	77,9	63,3	34,2	17,3	7,7	81,9	67,2	37,9	20,0	9,2
Færøerne										
2003-07	79,1	64,6	35,5	18,0	7,8	84,3	69,7	40,2	21,9	10,2
2008-12	79,6	65,1	35,9	18,3	7,9	84,6	70,1	40,6	22,3	10,4
Grønland										
2002-06	66,3	52,9	27,8	11,8	5,1	71,3	57,7	29,9	14,0	6,8
2007-11	68,2	54,7	28,9	12,7	5,3	72,9	58,9	31,0	14,8	6,6
Finland										
2000-04	74,8	60,2	32,1	15,9	6,9	81,6	67,0	37,8	19,8	8,5
2010	76,7	62,0	33,7	17,3	7,6	83,2	68,5	39,2	21,2	9,4
2011	77,2	62,5	34,1	17,6	7,8	83,5	68,8	39,5	21,4	9,6
2012	77,5	62,8	34,3	17,6	7,8	83,4	68,7	39,5	21,3	9,5
Åland										
2003-07	78,1	63,8	34,7	17,1	7,4	83,7	69,2	39,7	21,3	9,4
2008-12	79,7	64,7	35,6	18,2	8,1	83,2	68,8	39,5	21,1	9,9
Island										
2000-04	78,5	63,9	35,1	17,6	7,7	82,3	67,6	38,3	20,3	9,0
2010	79,5	64,8	36,0	18,2	7,7	83,5	68,8	39,3	20,8	9,4
2011	79,9	65,2	36,3	18,3	7,8	83,6	68,9	39,4	21,0	9,5
2012	80,8	66,1	37,2	19,2	8,4	83,9	69,1	39,6	21,1	9,6
Norge										
2000-04	76,6	62,1	33,7	16,5	7,0	81,7	67,2	37,9	20,0	8,8
2010	78,9	64,2	35,4	17,9	7,8	83,2	68,5	39,1	21,0	9,6
2011	79,0	64,3	35,6	18,0	7,9	83,5	68,7	39,4	21,2	9,6
2012	79,4	64,8	35,8	18,2	7,8	83,4	68,7	39,2	21,0	9,5
Sverige										
2000-04	77,8	63,2	34,3	17,0	7,3	82,3	67,6	38,3	20,2	9,0
2010	79,5	64,8	35,8	18,2	7,9	83,5	68,8	39,3	21,1	9,6
2011	79,8	65,1	36,1	18,4	8,0	83,7	69,0	39,5	21,2	9,6
2012	79,9	65,2	36,2	18,4	7,9	83,5	68,8	39,4	21,0	9,5

Kilder: De statistiske centralbureauer

Figur 2.1.3 Levendefødte og fødselsoverskud per 1 000 indbyggere 2000-2012



Figur 2.1.4 Middellevetiden for nyfødte 1900, 1950 og 2012



2.2 Fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention

Udviklingen i den samlede fertilitet har i de seneste år ført til, at fertilitetsraterne i Danmark, Finland og Åland nu er de laveste i Norden, mens det fortsat er høje rater på Færøerne, Grønland og i Island, navnlig i de yngste aldersklasser.

I alle de nordiske lande er det muligt at blive behandlet for barnløshed, betalt af det offentlige (i Island og Norge er der en betydelig højere egenbetaling for IVF behandling end for andre former for behandling). Som det ses af tabel 2.2.2 modtager flere og flere behandling, og en ikke ubetydelig del af de levendefødte er et resultat af en IVF behandling. For fødsler efter IVF behandling er der fortsat et stort antal flerbarnsfødsler.

Internationalt er de nordiske lande kendetegnet ved at have en meget lav perinatal mortalitet. Grønland ligger højest blandt de nordiske lande. De øvrige lande ligger relativt tæt. Ændringerne i den perinatale dødelighed i perioden skyldes ændringer i definitionen på gestationsaldrene. Grænsen for spontan abort og dødfødte er 22 uger i alle de nordiske lande med undtagelse af Færøerne og Grønland, hvor grænsen er 28 uger.

Grønland har ligeledes den højeste dødelighed for det første leveår. Island havde den laveste dødelighed i det første leveår i 2009.

Omsætningen af hormonale præventionsmidler varierer væsentligt mellem de nordiske lande, men der er med tiden sket en vis udligning af forskellene.

Anvendelse af sterilisation som præventionsmiddel varierer ligeledes betydeligt mellem de nordiske lande. I de fleste af landene behøver man ingen tilladelse til at lade sig sterilisere efter det fyldte 25. år.

Der findes ingen sammenlignelig nordisk statistik om brugen af spiraler og kondomer som præventionsmiddel.

Nødprævention er relativ udbredt i de nordiske lande hvor forbruget er højest i Norge og lavest på Færøerne, i Danmark og Grønland.

I de fleste af de nordiske lande har der siden midten af 1970'erne været adgang til svangerskabsafbrydelse. I Sverige er det en betingelse, at det sker før udgangen af den 18. graviditetsuge, mens svangerskabsafbrydelsen i de øvrige nordiske lande skal ske inden udgangen af den 12. svangerskabsuge. Fremkaldte aborter kan dog også foretages efter henholdsvis 12. og 18. svangerskabsuge; men da først efter særlig vurdering og tilladelse.

I Danmark, Grønland, Norge og Sverige er det alene op til den gravide kvinde at afgøre, om der skal foretages et abortindgreb, mens der på Færøerne, i Finland, Åland og Island kræves en tilladelse. En sådan gives ud fra sociale og/eller medicinske kriterier.

Der er betydelige forskelle mellem landene med hensyn til abortraterne.

Tabel 2.2.1 Levendefødte og fertilitetsrate 2000-2012

	Antal levende-fødte	Levendefødte pr. 1.000 kvinder I alderen							Samlet fertilitet
		15-19 ¹⁾	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49 ²⁾	
Danmark									
2000-04	65 194	6,7	48,8	126,1	117,9	45,5	7,2	0,3	1 756
2005	64 282	5,7	43,2	123,9	127,4	48,5	8,4	0,3	1 802
2010	63 411	5,0	43,0	123,0	134,0	59,0	10,0	1,0	1 875
2011	58 998	4,6	38,6	113,7	126,7	55,6	9,8	0,5	1 756
2012	58 305	4,5	39,1	114,9	122,4	54,3	10,0	0,6	1 733
Færøerne									
2003-07	634	16,4	85,1	164,4	137,3	69,0	13,5	0,6	2 432
2008-12	622	16,2	85,3	170,6	133,3	66,1	13,7	1,0	2 431
Grønland									
2003-07	852	51,5	119,8	133,8	91,2	42,6	8,7	0,0	2 236
2008-12	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Finland									
2000-04	56 575	10,5	58,5	114,8	105,2	48,4	10,1	0,5	1 747
2005	57 745	10,3	57,4	116,3	112,9	51,5	10,7	0,6	1 803
2010	60 980	8,4	57,1	116,8	120,3	58,6	11,6	0,6	1 870
2011	59 961	7,7	54,8	113,1	118,4	59,0	12,1	0,7	1 827
2012	59 494	7,5	53,7	110,9	116,0	59,9	12,5	0,7	1 801
Åland									
2003-07	278	5,4	50,5	104,4	126,5	52,2	12,9	0,6	1 847
2008-12	285	3,8	50,5	111,3	118,9	65,0	11,6	0,2	1 806
Island									
2000-04	4 166	17,8	79,0	127,9	110,6	52,9	10,7	0,4	1 996
2005	4 280	15,1	81,5	129,9	114,0	58,4	10,6	0,8	2 052
2010	4 907	12,9	72,9	137,7	127,5	73,7	14,6	0,2	2 197
2011	4 492	10,8	63,4	128,2	121,7	63,6	15,0	0,9	2 017
2012	4 533	11,0	63,3	134	117,2	66,1	15,1	0,5	2 037
Norge									
2000-04	56 955	10,0	61,6	124,3	111,6	46,4	7,5	0,3	1 803
2005	56 756	8,0	58,6	124,4	118,6	48,6	8,6	0,4	1 836
2010	61 442	8,4	59,0	124,0	128,0	57,7	10,8	0,6	1 946
2011	60 220	7,1	54,3	120,7	123,9	57,8	10,9	0,6	1 880
2012	60 255	6,0	52,6	117,8	123,7	58,3	10,6	0,6	1 850
Sverige									
2000-04	95 561	6,4	47,2	108,7	110,4	47,8	9,0	0,3	1 648
2005	101 346	6,2	46,6	109,5	124,9	55,9	10,3	0,5	1 769
2010	115 541	5,7	51,3	118,2	138,0	69,4	13,6	0,8	1 985
2011	111 770	5,5	48,5	112,2	131,7	67,8	13,8	0,7	1 901
2012	113 177	5,0	47,6	112,5	133,1	68,0	13,9	0,9	1 906

1 Fødsler for kvinder under 15 år er medregnet i raten

Kilder: De statistiske centralbureauer

Tabel 2.2.2 IVF-behandling 2000-2011¹⁾

	Danmark	Finland	Island	Norge ³⁾	Sverige
Behandlinger, IVF+ICSI					
2000-2004	7 487	4 448	301	4 309	7 447
2005	7 222	4 731	462	5 067	8 062
2010	11 721	4 861	618	6 557	..
2011	10 984	4 899	506	..	..
Tilbageføring af nedfrosne æg, FET					
2000-2004	918	2 766	76	507	1 847
2005	1 500	2 960	161	1 698	3 458
2010	2 275	3 280	257	2 046	..
2011	2 364	3 403	264	..	..
Antal levendefødte, IVF+ ICSI + FET					
2000-2004	1 814	1 465	123	1 258	2 584
2005	1 786	1 534	167	1 521	2 874
2010	2 123	1 858	192	1 885	..
2011	2 123	..	131	..	..
Behandlinger i 2011 ^{2, 3)} pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år					
IVF + ICSI	9,3	4,2	6,5	5,8	4,6
FET	1,8	2,9	3,4	1,8	2,1
Total	11,1	7,1	10,0	7,6	6,7
Flerbarnsfødsler, procent af alle fødsler efter IVF-behandling	15,5	6,0	9,9	11,0	5,2
Børn født i flerbarnsfødsler, procent af alle børn født efter IVF-behandling	13,4	10,0	19,8	..	..
IVF, ICSI og FET i procent af alle levendefødte	3,3	2,9	2,9	3,1	12,2

IVF = In vitro fertilization (reagensglasbefrugtning)

ICSI = Intracytoplasmic sperm injection (mikrobehandling)

FET = Frozen embryo transfer (tilbageføring af nedfrosne æg)

1 Beregnet ud fra behandlingsår, ikke fødselsår

2 Danmark og Norge 2010

3 Sverige 2009

Kilder: D: Statens Serum Institut; F: THL; I: Art Medica; N: Helse- og omsorgsdepartementet; S: Socialstyrelsen

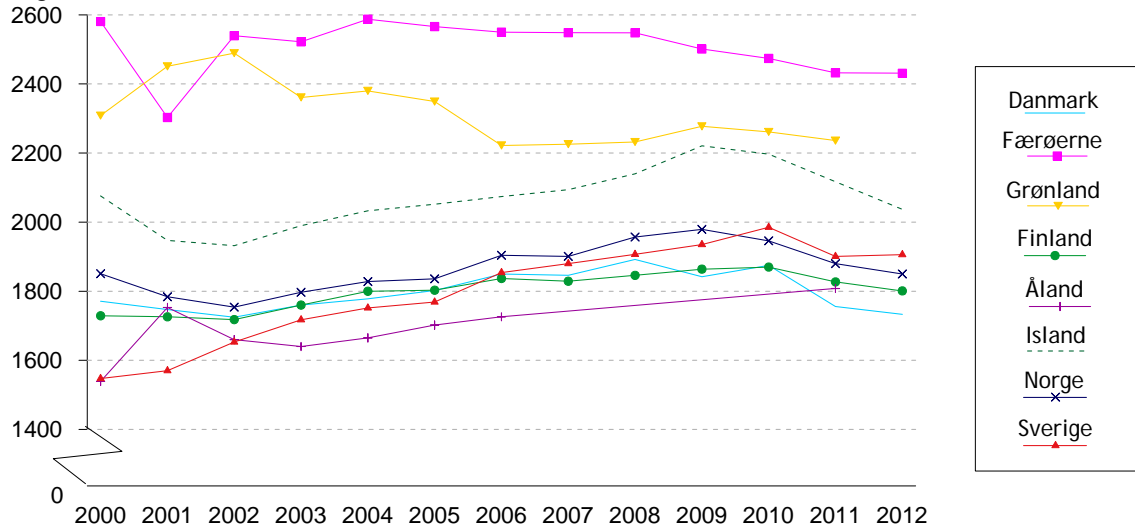
Tabel 2.2.3 Dødfødte og dødelighed i første leveår¹⁾ 2000-2011

	Antal		Pr. 1.000 fødte		Døde pr. 1.000 levendefødte			
	Dødfødte	Døde i 1. leve-år	Dødfødte	Perinatalt døde	Første 24 timer	1-6 dage	7-27 dage	I alt under 1 år
Danmark								
2000-04	280	305	4,3	7,1	1,6	1,3	0,6	4,7
2010	255	216	4,0	6,2	..	..	..	3,4
2011	..	..	..	..	..	..	..	..
Færøerne								
2002-06	1	3	2,0	4,0	0,6	1,4	0,6	4,0
2007-11	2	3	3,7	6,2	1,6	0,9	0,6	5,0
Grønland								
2002-06	..	..	..	..	..	..	..	..
2007-11	5	13	5,9	9,6	3,8	2,9	1,2	11,2
Finland								
2000-04	191	187	3,4	5,2	1,0	0,7	0,5	3,3
2010	181	140	3,0	4,1	0,6	0,5	0,4	2,3
2011	161	143	2,7	4,0	0,7	0,6	0,3	2,4
Åland								
2002-06	3	4	2,2	4,4	1,5	0,7	-	2,9
2007-11	1	2	0,7	1,4	0,7	-	-	1,4
Island								
2000-04	10	11	2,4	4,0	0,9	0,6	0,3	2,6
2010	9	11	1,8	2,9	0,8	0,2	0,2	2,2
2011	4	4	0,9	1,1	0,2	-	0,4	0,9
Norge								
2000-04	217	205	3,8	5,7	1,0	1,0	0,6	3,6
2010	190	157	3,1	4,3	0,6	0,6	0,5	2,6
2011	198	140	3,3	4,5	0,5	0,7	0,4	2,3
Sverige								
2000-04	350	316	3,7	5,4	0,7	1,0	0,6	3,3
2010	426	294	3,7	4,8	0,5	0,6	0,4	2,5
2011	429	235	3,8	4,7	0,5	0,4	0,5	2,1

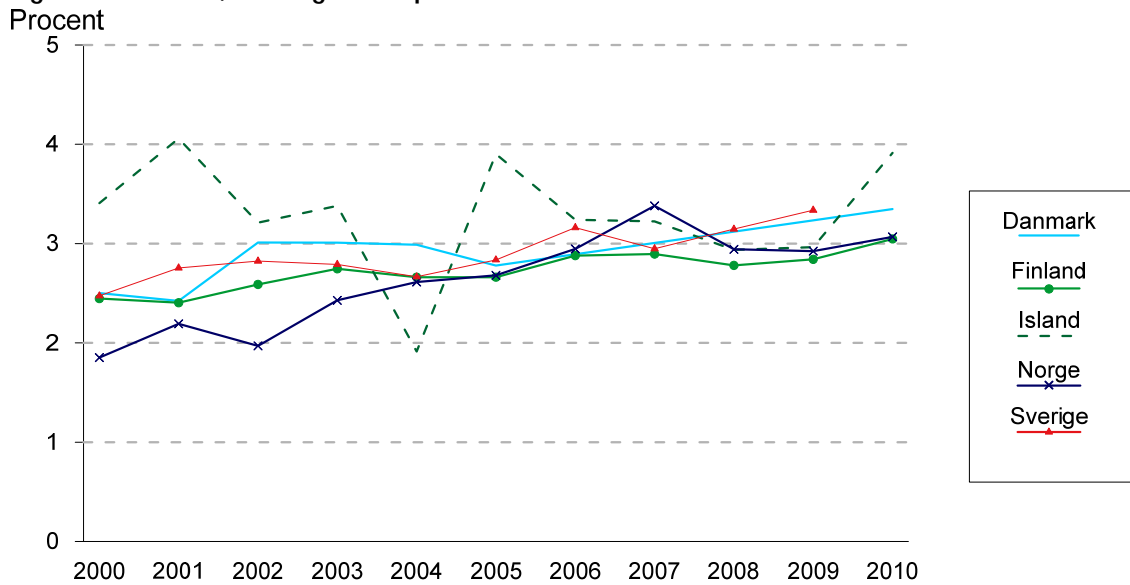
1 Opgjort efter dødsår

Kilder: D: Statens Serum Institut; FI: Landslægen på Færøerne; G: Landslægen på Grønland; F & Å: Statistikcentralen; I: Hagstofa Íslands; N: Statistisk sentralbyrå; S: Statistiska centralbyrån

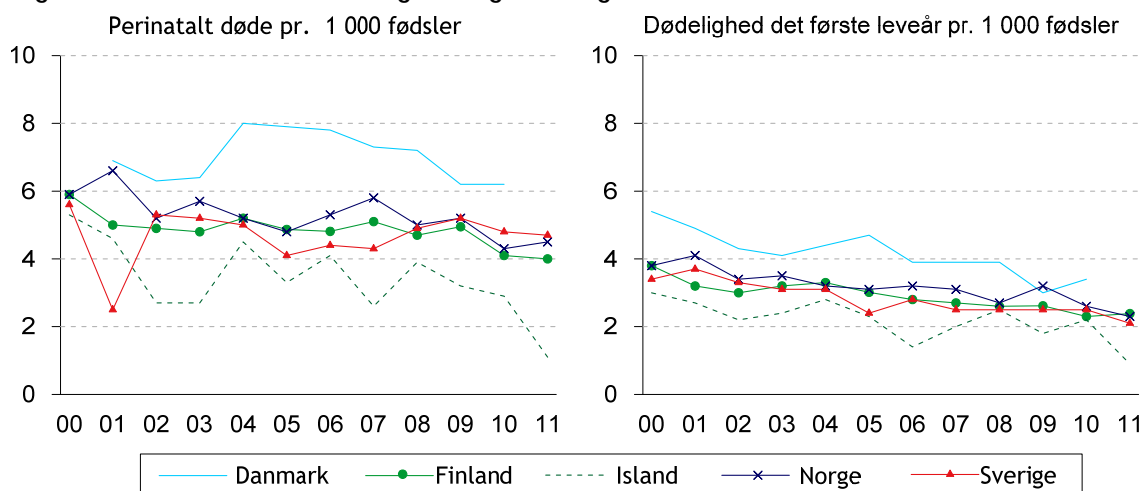
Figur 2.2.1 Samlet fertilitetsrate 2000-2012



Figur 2.2.2 IVF, ICSI og FET i procent af alle levendefødte 2000-2010



Figur 2.2.3 Perinatal dødelighed og dødelighed i første leveår 2000-2011


 Tabel 2.2.4 Dødfødte og døde i løbet af første leveår med en fødselsvægt på 1 000 gram og mere, i alt pr. 1 000 fødte 2000-2011¹⁾

	Antal		Pr. 1 000 fødte		Døde pr. 1 000 levendefødte			
	Dødfødte	Døde i 1. leveår	Dødfødte	Første 24 timer	1-6 dage	7-27 dage	28 dage til 1 år	I alt under 1 år
Danmark								
2000	183	238	2,9	0,6	1,3	0,5	1,2	3,6
2005	123	174	1,9	0,8	0,7	0,5	0,8	2,7
2010	..	..	..	..	..	..	..	..
2011	..	..	..	..	..	..	..	..
Finland								
2000	149	150	2,6	0,5	0,5	0,5	1,1	2,7
2005	115	120	2,0	0,5	0,5	0,3	0,8	2,1
2010	114	97	1,9	0,3	0,4	0,3	0,7	1,6
2011	100	96	1,4	0,3	0,5	0,2	0,6	1,6
Island								
2000	13	5	3,0	0,0	0,2	0,2	0,7	1,2
2005	6	4	1,4	-	0,5	-	0,5	0,9
2010	7	9	1,4	0,2	0,2	0,2	1,2	1,9
2011	4	4	0,9	0,2	0,0	0,4	0,2	0,9
Norge								
2000	195	149	3,3	0,6	0,5	0,3	1,1	2,5
2005	142	104	2,5	0,5	0,4	0,3	0,6	1,8
2010	122	129	2,0	0,7	0,2	0,4	0,8	2,1
2011	139	98	2,3	0,6	0,2	0,3	0,5	1,6
Sverige								
2000	318	215	3,6	0,5	0,7	0,4	0,9	2,4
2005	263	182	2,6	0,4	0,4	0,2	0,9	1,8
2010	278	178	2,4	0,3	0,3	0,3	0,7	1,6
2011	299	141	2,7	0,2	0,2	0,3	0,5	1,3

1 Opgjort efter fødselsår

Kilder: D: Statens Serum Institut F: Statistikcentralen & THL; I: Islands fødselsregister & Hagstofa Íslands; N: Norges fødselsregister; S: Sveriges fødselsregister, Socialstyrelsen

Tabel 2.2.5 Forbrug af hormonale præventionsmidler: DDD pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år/dag¹⁾

	Danmark ²⁾	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2000	272	258	186	224	281	265	225	255
2005	293	238	314	189	182	192	201	260
2010	286	232	302	204	179	204	217	248
2011	287	226	312	210	217	207	223	247
2012	277	208	285	210	199	208	222	243

ATC-kode: G03A, inkl. plastre fra G03AA13 og intravaginale præventionsmidler (G02BB)

1 Ekskl. indsprøjtninger og implantater. Ekskl. G03AD (nødprævention)

2 Ekskl. G03AC08

Kilder: D: Statens Serum Institut; Fær: Landsapotekarin; G: Landsapoteket; F & Å: FIMEA;
I:Lyfjastofnun; N: Nasjonalt folkehelseinstitutt; S: Apotekens Service AB

Tabel 2.2.6 Nødprævention: antal solgte pakninger pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år 2000-2012

ATC kode	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
G03AD								
2000 ¹⁾	28,5	12,2	-	41,9	36,0	31,6	30,2	6,4
2005	62,6	51,8	40,9	77,7	79,4	87,4	118,6	83,0
2010	81,3	81,2	53,2	83,3	84,2	90,5	140,5	100,3
2011	78,0	72,4	56,2	87,2	83,5	85,8	137,4	104,7
2012	80,3	77,2	88,3	77,4	81,1	84,4	134,8	105,9

1 Alderen 15-44 år

Kilder: D: Statens Serum Institut Fær: Landsapotekarin; G: Landsapoteket; F & Å: FIMEA; I:Lyfjastofnun;
N: Nasjonalt folkehelseinstitutt; S: Apotekens Service AB

Tabel 2.2.7 Antal fremkaldte aborter 2000-2011

	Antal aborter	Aborter pr. 1 000 kvinder i alderen							Samlet abortrate	Aborter pr. 1 000 levendefødte
		15-19 ¹⁾	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49 ²⁾		
Danmark										
2000-04	15 365	14,5	20,4	17,7	17,0	13,0	4,8	0,4	439	237
2010	16 362	15,0	25,6	19,5	17,1	13,0	5,3	0,5	480	258
2011	15 775	14,1	25,0	19,2	15,6	12,7	5,1	0,8	463	267
Færøerne										
2002-06	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2007-11	40	3,8	9,1	3,9	4,7	4,1	2,2	0,4	142	63
Grønland										
2002-06	880	115,2	144,7	95,2	59,7	29,3	10,9	1,1	2 280	991
2007-11	835	101,3	131,9	90,9	54,5	27,2	7,3	0,6	2 078	984
Finland										
2000-04	10 869	15,3	16,4	12,6	10,7	7,7	3,1	0,2	330	192
2010	10 243	12,1	17,0	13,1	9,8	7,7	3,0	0,2	315	167
2011	10 491	12,4	18,2	12,8	10,3	7,5	3,0	0,2	322	175
Åland										
2002-06	62	14,7	22,7	18,1	11,0	10,4	3,7	0,4	404	234
2007-11	70	14,3	31,2	21,7	15,4	7,4	3,6	-	468	249
Island										
2000-04	940	21,4	23,4	17,3	13,6	9,2	4,6	0,3	449	225
2010	977	15,9	23,0	19,2	13,4	11,4	3,5	0,5	435	199
2011	969	15,6	24,9	16,6	15,3	10,2	3,4	0,4	432	216
Norge										
2000-04	14 008	17,3	27,1	19,4	15,1	10,6	3,8	0,3	470	246
2010	15 735	14,1	29,2	23,2	16,9	11,7	4,4	0,4	500	256
2011	15 343	12,7	27,6	22,6	16,6	11,3	4,4	0,4	478	255
Sverige										
2000-04	33 009	22,6	29,4	23,3	19,8	15,2	6,3	0,6	586	345
2010	37 696	20,3	33,3	26,7	21,5	16,3	7,0	0,8	..	326
2011	37 750	19,3	33,1	26,5	21,6	16,6	7,3	0,8	..	340

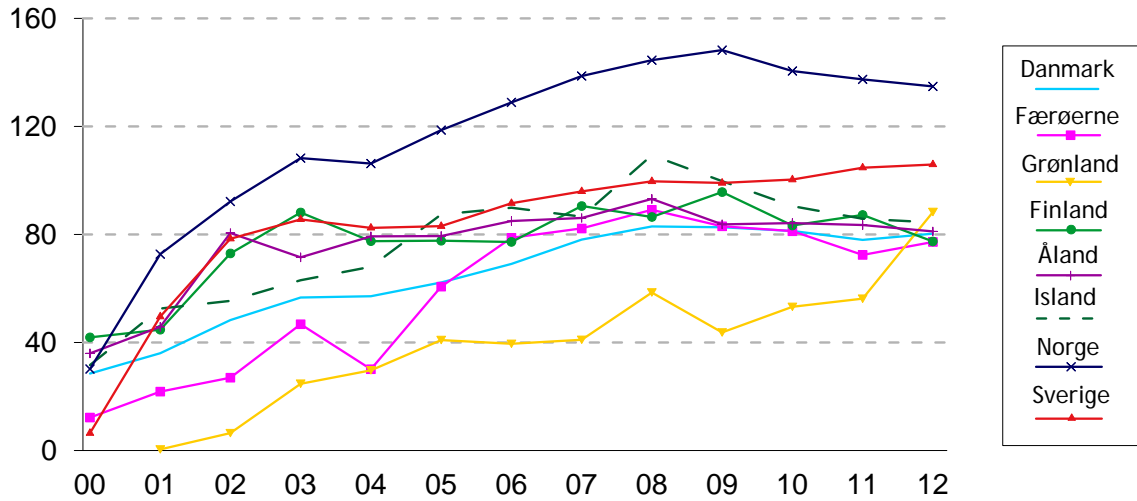
1 Aborter for kvinder under 15 år er medregnet i raten

2 Aborter for kvinder over 49 år er medregnet i raten

Definition: Den samlede abortrate er antallet af aborter pr. 1 000 kvinder, der forventes at leve til de bliver 50 år, udregnet fra den aldersspecifikke abortrate i den bestemte periode

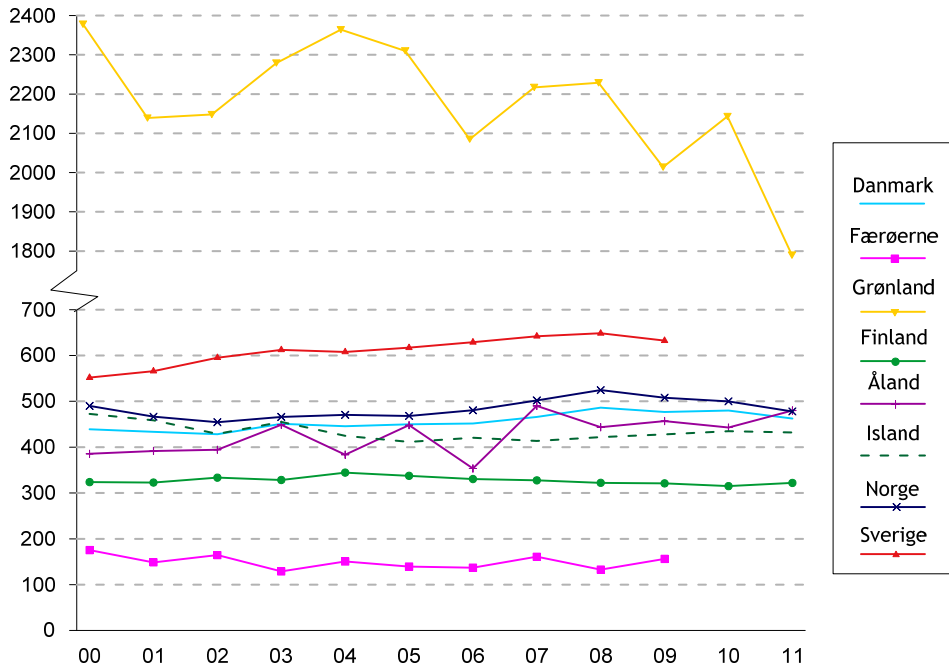
Kilder: De nationale abortregistre

Figur 2.2.4 Salg af nødprævention pr. 1.000 kvinder i alderen 15-49 år 2000-2012¹⁾



1 2000-03: 15-44 år
Kilde: Tabel 2.2.6

Figur 2.2.5 Samlet abortrate 2000-2010



Kilde: Tabel 2.2.7

Kapitel 3

Sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin

Supplerende materiale

[Referencegruppe for patientstatistik](#)

[Data for udskrivninger](#)

[ISHMT-listen for diagnoser](#)

[Data for kirurgi](#)

[HDP2-listen for procedurer](#)

[Den nordiske cancerunion](#)

Indledning

I dette kapitel omtales først et antal sygdomme der kan relateres til befolkningens livsstil/socialt adfærd, efterfulgt af forekomsten af nye tilfælde af cancer. Herefter belyses den behandling der gives uden for sygehusene, efterfulgt af en belysning af behandling ved sygehusene fordelt på diagnosegrupper og ved vigtige kirurgiske indgreb. Herefter omtales ulykkesforekomst og udskrivninger fra sygehuse på grund af ulykker. Til sidst omtales medicinforbruget.

3.1 Sygdomme relateret til livsstil

I dette afsnit belyses et antal sygdomme som kan henføres til befolkningernes livsstil/socialt adfærd og som enten behandles uden for sygehusene og/eller inden for sygehusene.

Selvom antallet af rygere i de senere år er faldende i de nordiske lande, er der dog fortsat store forskelle i antallet af rygere, både hos mænd og kvinder og en vis forskel mellem landene. Dette adfærdsmønster afspejler sig blandt andet i forekomsten af nye tilfælde af lungecancer som det fremgår af figur 3.1.1, hvor raterne dog afspejler adfærd flere år tilbage.

Andelen af personer der er overvægtige er et stigende problem i de nordiske lande. Der er flest overvægtige i Island og færrest i Norge.

Tabel 3.1.3 Nikotin i forskellige administrationsformer (N07BA01) bruges til at lindre abstinenser og til at hjælpe ved ryggestop. I alle de nordiske lande ligger nikotin blandt de ti bedst sælgende stoffer opgjort i apotekernes udsalgspriser. I Island er forbruget mindst tre gange højere end i de andre lande.

Bupropion (N06AX12), der oprindeligt var et antidepressivum, blev i 2000 lanceret som hjælpemiddel ved ryggestop. Lægemidlet bruges meget lidt i alle landene.

Når det gælder forbruget af alkohol er statistikken mangelfuld, idet de tilgængelige data er hentet fra varestatistikken. Heraf fremgår det at det største forbrug/salg findes i Danmark og Grønland efterfulgt af Finland mens forbruget nogenlunde er på samme niveau i de øvrige lande. Tilsvarende findes der også fleste behandlingsperioder/udskrivelser for alkoholiske leversygdomme i Danmark og Finland.

Der er tidligere i denne publikation medtaget data for forekomst af hepatitis B og C, men da landenes oplysninger ikke er sammenlignelige udgår denne tabel.

Diagnosticerede tilfælde af tuberkulose er relativt stabil i de nordiske lande.

Forekomsten af HIV smitte ligger relativt stabil med de højeste forekomster i Norge og de laveste i Finland. Udviklingen skal ses i sammenhæng med de nye behandlingsmetoder der medfører en længere periode med HIV infektion og derfor længere tid inden der konstateres AIDS. Dette giver flere potentielle smittebærere med risiko for at smitte andre. Der kan sammenholdes med figur 4.1.5, som viser at dødsfald som følge af HIV/AIDS har været på et stabilt lavt niveau i alle lande siden udgangen af 90'erne.

Chlamydiainfektion er helt givet den hyppigst forekommende blandt de seksuelt overførte sygdomme i de nordiske lande, og det er samtidig den almindeligste årsag til infertilitet hos kvinder. Der er en vis forskel mellem landene hvor Grønland dog skiller sig helt ud fra de øvrige lande. Sygdommen er ofte asymptomatisk, og derfor angiveligt underreporteret.

For de traditionelle kønssygdomme, gonorré og syfilis, er der - målt over en 20-års periode - sket en markant nedgang i alle lande. Der er dog visse iøjnefaldende forskelle, hvor Grønland skiller sig helt ud fra de øvrige lande.

Tabel 3.1.1 Oversigt over selvrapporteret fedmerate, indbyggere i alderen 15 år og derover

	Danmark 2010	Færøerne 2011	Grønland 2005	Finland ¹⁾ 2011	Island ¹⁾ 2010-11	Norge ²⁾ 2011	Sverige 2010
Andel personer med BMI > 30, mænd	14	14	19	18	23	11	13
Andel personer med BMI > 30, kvinder	13	10	27	16	19	9	13

1 BMI \geq 30 i procent

2 16 år og derover

Kilder: Nationale sundhedsstyrelser; I: Telefonisk kostundersøgelse 2010-2011. Stikprøve på 2000 af befolkningen 18-80 år; FI: THL; Undersökningen om den finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende og hälsa 2011 S: Statistiska centralbyrån, FÆ: Det Nationale Råd for Forebyggelse

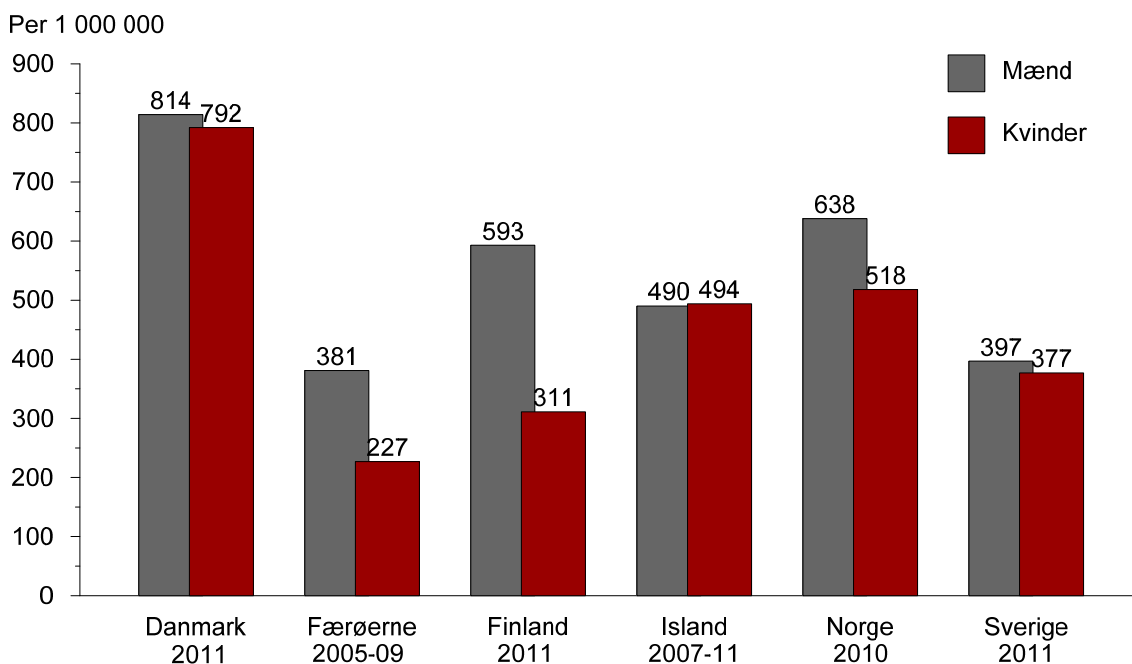
Tabel 3.1.2 Daglige rygere procentvis efter køn 2011

	Danmark ¹⁾		Færøerne	Finland	Island	Norge ²⁾	Sverige ¹⁾
Alder	16+	15+	15-64	15+	16-74	16-84	
Mænd, rygere i pct. af mænd i aldersgruppen	23	27	22	14	16	13	
Kvinder, rygere i pct. af kvinder i aldersgruppen	19	25	15	14	16	15	

1 2010

2 2012

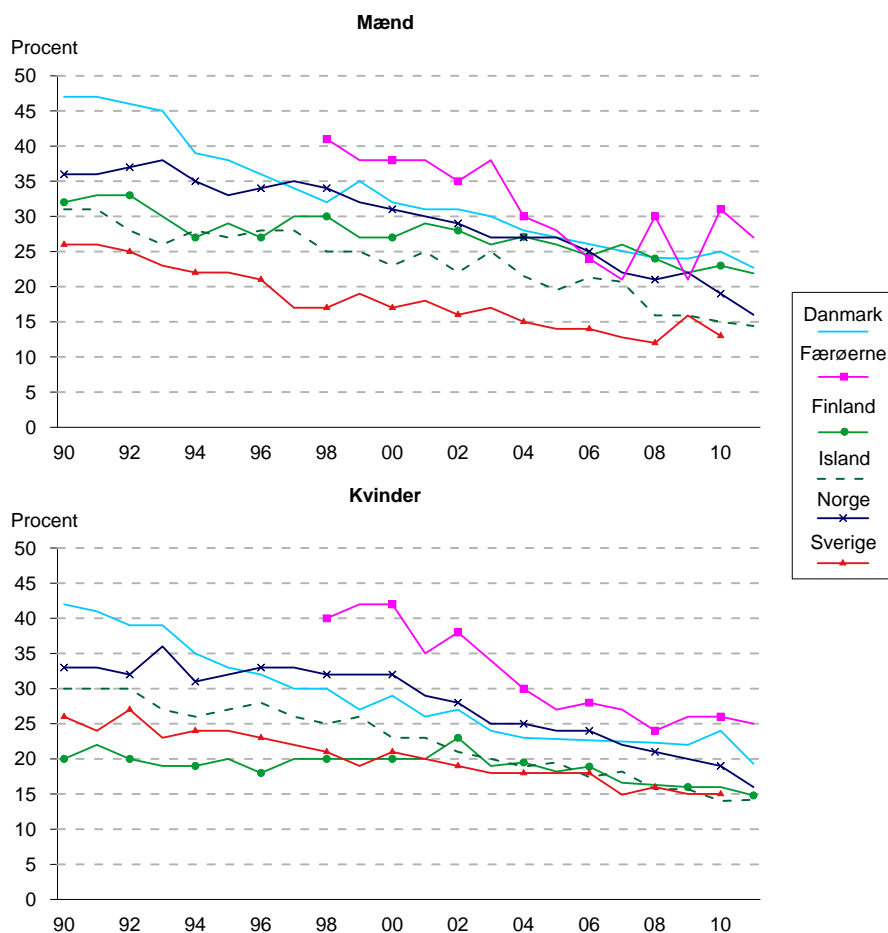
Kilder: D: Sundhedsstyrelsen; Fæ: Det Nationale Råd for Forebyggelse; F: THL; Undersökningen om den finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende og hälsa 2011 I: Embætti landlæknis; N: Helsedirektoratet; S: Statistiska centralbyrån

Figur 3.1.1 Rater for nye tilfælde af lungecancer pr. 1 000 000 indbyggere

Tabel 3.1.3 Salg af midler mod nikotinafhængighed (ATC-gruppe N07BA), DDD/1 000 indbyggere/døgn 2000-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
N07BA01								
Nicotin								
2000	4,0	2,3	1,6	2,6	3,8	14,2	2,7	5,3
2005	7,6	3,7	1,7	5,3	5,6	19,4	3,7	6,7
2010	8,3	3,9	3,3	8,4	9,1	19,6	5,0	6,8
2011	8,2	4,0	4,9	8,9	10,1	20,5	5,3	7,0
2012	9,6	4,0	4,9	9,8	9,1	21,1	5,6	7,0
N07BA03								
Vareniclin ¹⁾								
2000	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	0,5	0,8	0,1	0,4	0,1	1,0	0,9	0,5
2011	0,5	0,8	0,2	0,4	0,1	1,0	0,9	0,5
2012	0,2	0,4	0,1	0,3	0,1	1,1	0,8	0,4

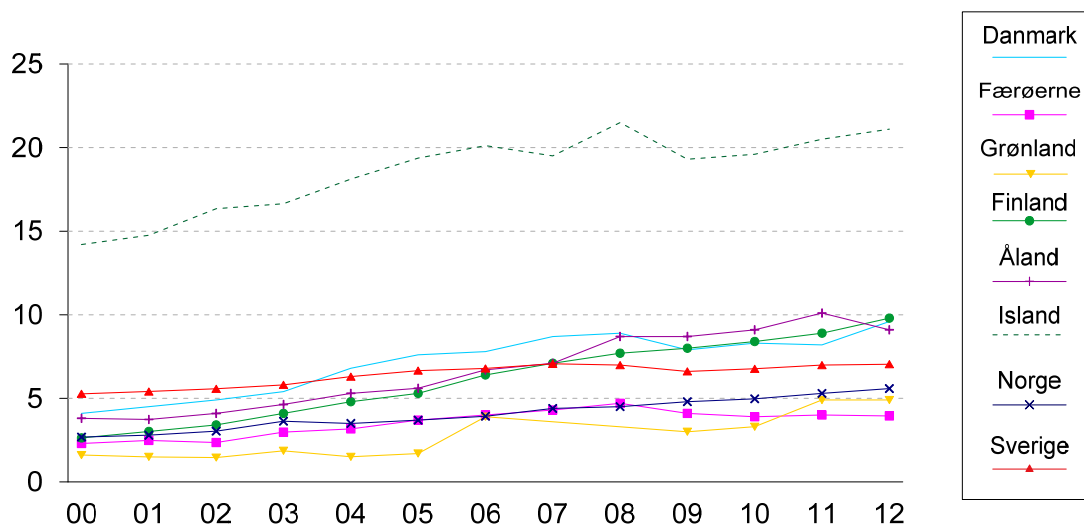
1 Vareniclin blev første gang markedsført december 2006. Kilder: D: Statens Serum Institut; Fær: Landsapotekarin; G: Centralapoteket i Københavns kommune; F & Å: FIMEA; I: Lyfjastofnun; N: Nasjonalt folkehelseinstitutt; S: Apotekens Service AB

Figur 3.1.2 Daglige rygere procentvis efter køn 2000-2011



Kilder: OECD, for 2001, 2002 og 2003. Andre år tabel 3.1.1. Færøerne: Det Nationale Råd for Forebyggelse

Figur 3.1.3 Salg af midler mod nikotinafhængighed (ATC-gruppe N07BA), DDD/1 000 indbyggere/døgn 2000-2012

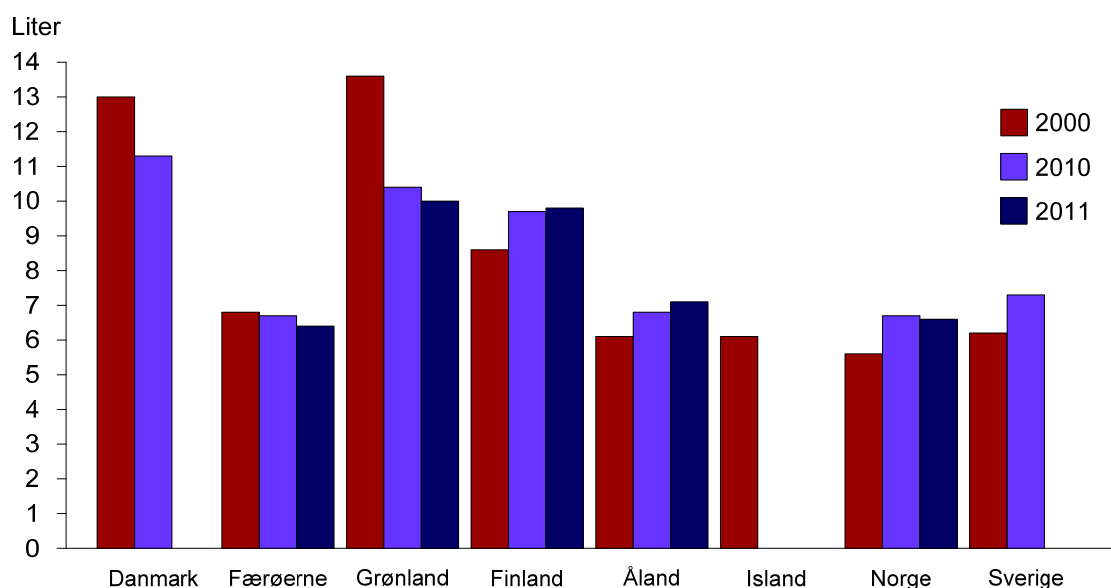


Tabel 3.1.4 Salg af alkoholiske drikke i liter 100 pct. ren alkohol pr. indbygger 15 år og derover 2000-2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2000	13,0	6,8	13,6	8,6	6,1	6,1	5,6	6,2
2005	12,8	6,6	12,1	10,0	6,6	7,1	6,4	6,6
2010	11,3	6,7	10,4	9,7	6,8	..	6,6	7,3
2011	..	6,4	10,0	9,8	7,1	..	6,6	..

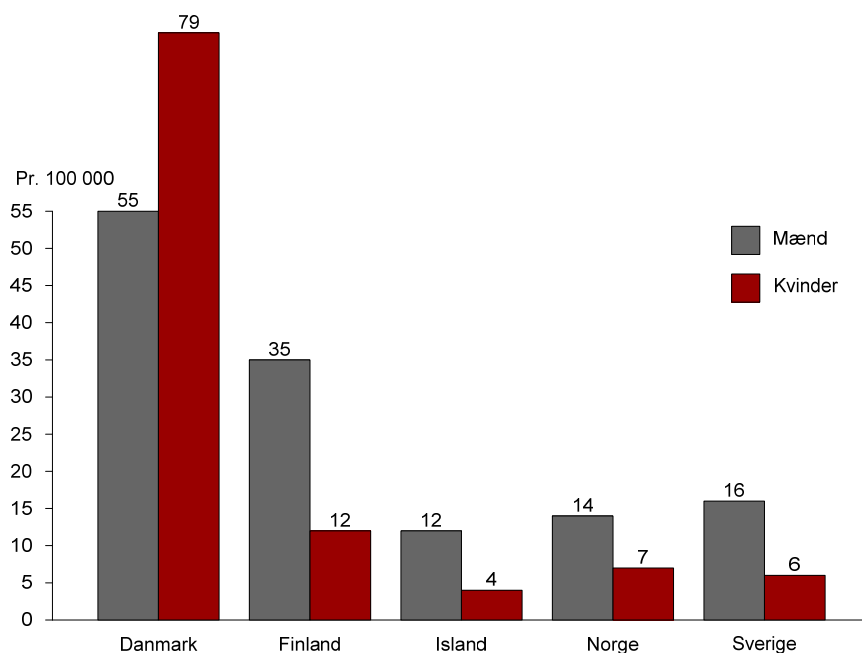
Kilder: D, G, I, N: De statistiske centralbureauer; Fær: Hagstova Føroya F & Å: THL; S: Statens folkhälsoinstitut

Figur 3.1.4 Salg af alkoholiske drikke i liter 100 pct. ren alkohol pr. indbygger 15 år og over 2000, 2010 og 2011



Kilder: D, Fær, G, I, N: De statistiske centralbureauer; F & Å: THL; S: Statens folkhälsoinstitut

Figur 3.1.5 Patienter behandlet på somatiske sygehuse for alkoholisk leversygdom pr. 100 000 indbyggere 2011¹⁾



1 2009 for Island

Kilder: D: Statens Serum Institut; Fær: Sundhedsministeriet; F: THL; I: Embætti landlæknis; N: Det norske pasientregister; S: Socialstyrelsen

Tabel 3.1.5 Diagnosticerede tilfælde af tuberkulose pr. 100 000 indbyggere 2000-2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd					M+K			
2000	12,1	20,8	50,0	12,4	3,9	2,8	5,8	5,2
2005	9,5	-	178,1	8,0	3,8	5,4	6,2	6,8
2010	7,8	-	220,5	6,9	0,0	5,0	7,9	..
2011	8,2	-	207,1	6,0	7,1	..	8,1	..
Kvinder								
2000	8,5	4,5	111,0	8,5	.	6,4	6,2	5,2
2005	6,2	-	165,1	5,8	.	2,0	6,1	6,0
2010	5,3	8,7	192,3	5,0	.	8,9	6,7	..
2011	5,3	8,7	198,7	4,2	.	5,7	7,0	..

Kilder: D: Statens Serum Institut; Fær: Landslægen; G: Landslægen; F & Å: THL; I: Embætti landlæknis; N: Folkehelseinstituttet; S: Smittskyddsinstituttet

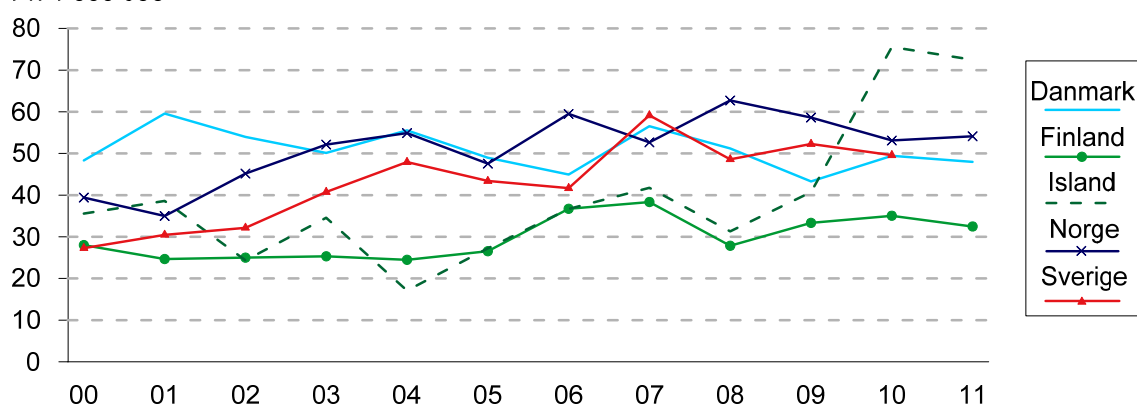
Tabel 3.1.6 Påviste nye tilfælde af HIV/AIDS 2000-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Heraf Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd					M+K			
2000-04	..	0	5	95	.	6	124	198
2005	193	-	4	96	.	5	122	228
2010	201	1	2	132	.	18	173	285
2011	193	1	1	112	.	12	189	..
2012	..	..	0	115	.	..	166	..
Kvinder								
2000-04	..	0	2	37	.	2	82	122
2005	71	-	2	35	.	3	97	163
2010	73	-	1	56	.	6	85	180
2011	74	1	-	63	.	11	79	..
2012	..	..	3	47	.	..	76	..
Total								
2000-04	287	1	7	131	0,6	9	206	320
2005	264	-	6	131	1	8	219	391
2010	274	1	3	188	-	24	258	465
2011	267	2	1	175	4	23	268	..
2012	..	..	3	162	3	..	242	..

Kilder: Se tabel 3.1.5

Figur 3.1.6 Påviste nye tilfælde af HIV/AIDS per 1 000 000 indbyggere 2000-2012

Pr. 1 000 000



Kilder: Se tabel 3.1.6

Tabel 3.1.7 Anmeldte tilfælde af gonorré og syfilis pr. 100 000 indbyggere 15 år og derover 2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige ¹⁾
<i>Gonorré</i>								
Mænd	18	..	2 547	8	14	14	13	13
Kvinder	4	..	3 702	3	-	4	2	5
I alt	9	2	3 084	5	7	9	7	18
<i>Syfilis</i>								
Mænd	18	-	4	4	-	2	5	3
Kvinder	2	-	5	3	-	0	0	1
I alt	8	-	5	3	-	1	3	4

1 2010

Kilder: Se tabel 3.1.5

Tabel 3.1.8 Diagnosticerede tilfælde af klamydia pr. 100 000 indbyggere 2000-2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland ¹⁾	Island ¹⁾	Norge	Sverige ²⁾³⁾
<i>Mænd</i>								
2000	165	.	2 791	180	.	479	.	187
2005	324	.	3 852	197	.	412	330	317
2010	384	286	5 277	202	.	551	351	..
2011	365	235	5 180	211	.	499	353	..
<i>Kvinder</i>								
2000	384	.	4 817	272	.	781	.	246
2005	554	.	5 797	289	.	643	524	411
2010	623	403	8 762	276	.	852	567	..
2011	..	328	9 854		.	784	554	..
<i>Total</i>								
2000	276	79	3 727	226	152	647	326	217
2005	440	231	4 762	239	362	548	434	366
2010	505	342	6 893	254	224	722	461	..
2011	..	280	7 356	245	361	655	455	..

1 Anmeldte tilfælde. Fra 1997 tilfælde verificeret via laboratorier. Totalen inkluderer tilfælde med uoplyst køn

2 Et muteret klamydiagen, som ikke bliver opdaget i Abbots testsystem, er opdaget i landstinget i Halland og har formentligt større geografisk spredning. Det rapporterede antal i 2006 (og sandsynligvis også 2005) er underrapporteret i størstedelen af landstingene på grund af problemer med klamydiadiagnostikken. Kilde: Smittskyddsinstitutet

3 For 2010 er kønnet ukendt for 3 personer.

Kilder: Se tabel 3.1.5

3.2 Cancersygdomme

De nordiske lande har befolkningsbaserede cancerregistre med centraliseret kodning og klassifikation. Kodningen er dog ikke centraliseret i Sverige.

Årsagerne til kræft er både ydre og indre faktorer, som medfører ændringer i arvemassen. Nydelsesmidler, kostfaktorer og visse erhvervseksposeringer og faktorer i miljøet har vist sig at være kræftfremkaldende.

Kræftforekomsten øges med stigende alder, og kræft er en sjælden sygdom før 30-årsalderen, hvor incidensen når 300 tilfælde per 1 000 000 indbyggere. Ved 70-årsalderen er det tilsvarende tal omkring 10 000 tilfælde per 1 000 000 indbyggere. Det årlige antal kræfttilfælde øges i samtlige nordiske lande, og denne tendens er stadig til stede, når der korrigeres for forskelle i befolkningsstørrelserne og alderssammensætningen.

Udviklingen i kræftsygdommene i de nordiske lande er analog for de fleste kræftformer, men der er interessante forskelle. Generelt er antallet af kræfttilfælde gennem tiden øget, med få undtagelser hvor forekomsten er faldende. Det gælder blandt andet for kræft i mavesækken. Forekomsten af livmoderhalskræft i de nordiske lande, skal ses i sammenhæng med befolkningsbaseret screening for forstadier og tidlig kræft, og disses behandling.

Bryst- og prostatacancer samt colorektal cancer stiger i næsten alle lande. Kostfaktorer er formentlig af væsentlig betydning for denne udvikling, men for bryst- og prostatacancer spiller hormonelle faktorer også en vigtig rolle. Forekomsten af testikelkræft er igen stigende i de fleste af landene. Forekomsten af tobaksrelaterede kræftformer, såsom lungecancer er høje i alle landene. Det skal dog bemærkes, at lungekræft blandt mænd er faldende.

Tabel 3.2.1.a Nye tilfælde af cancer pr. 1 000 000 indbyggere, mænd

	I alt	C62 Testikler	C61 Prostata	C16 Mave	C18-21 Tyktarm og ende- tarm	C25 Pancreas	C33-34 Lunger	C43 Melanom i hud
Danmark								
2000-04	4 978	103	880	121	713	141	794	186
2010	5 923	117	1 425	144	848	171	820	310
2011	6 269	104	1 543	124	819	189	814	356
Færøerne								
2001-05	3 191	105	462	194	454	121	381	32
2006-10	3 636	159	1 146	56	589	207	294	103
Grønland								
2002-06	..	..	..	..	..	..	..	..
2007-11	2 972	40	200	194	267	120	768	33
Finland								
2000-04	4 659	38	1 614	161	436	157	620	141
2010	5 391	49	1 753	149	530	192	636	240
2011	5 437	51	1 786	143	566	179	593	248
Åland								
2002-06	6 981	46	3 184	184	597	214	612	138
2007-11	6 545	58	2 624	175	656	292	452	335
Island								
2001-05	4 372	54	1 308	153	465	91	438	150
2007-11	4 309	63	1 330	111	444	82	490	127
Norge								
2000-04	5 072	108	1 423	156	738	131	606	212
2010	6 183	111	1 723	125	836	129	638	304
2011	6 478	116	1 992	127	768	129	647	342
Sverige								
2000-04	5 118	58	1 916	137	615	101	396	198
2010	5 560	64	2 077	110	690	111	392	314
2011	5 685	71	2 052	109	698	114	397	356

Koder refererer til ICD-10.

* Totalen dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkluderer D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

1 Baseret på 5 års gennemsnit

Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Tabel 3.2.1.b Nye tilfælde af cancer, aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 mænd (Nordisk befolkning 2000)

	I alt	C62 Testikler	C61 Prostata	C16 Mave	C18-21 Tyktarm og ende- tarm	C25 Pancreas	C33-34 Lunger	C43 Melanom i hud
Danmark								
2000-04	5 765	100	1 083	141	844	163	914	198
2010	6 099	92	1 445	139	887	177	831	303
2011	6 120	106	1 472	123	814	188	800	352
Færøerne								
2001-05	3 918	109	590	248	557	150	462	38
2006-10	4 141	1 307	174	70	712	236	341	109
Grønland								
2002-06	..	..	..	..	..	..	..	..
2007-11	4 574	57	323	222	366	158	1 459	41
Finland								
2000-04	5 860	37	2 024	209	545	189	733	157
2010	5 095	47	1 668	136	519	184	586	212
2011	5 270	53	1 702	142	557	175	572	242
Åland								
2002-06	..	..	..	..	..	..	..	..
2007-11	5 815	64	2 276	143	585	249	403	322
Island								
2001-05	5 624	52	1 830	222	661	124	585	181
2007-11	5 331	61	1 684	138	554	100	627	148
Norge								
2000-04	6 059	105	1 741	193	897	159	724	240
2010	6 764	111	1 859	139	927	144	704	321
2011	6 986	115	2 104	142	849	141	704	360
Sverige								
2000-04	5 263	59	1 969	144	641	103	403	201
2005	5 362	64	2 101	126	618	97	391	236
2010	5 155	65	1 874	102	656	101	361	298
2011	5 232	73	1 832	102	650	103	362	341

Koder refererer til ICD-10.

* Totalen dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkluderer D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

1 Baseret på 5 års gennemsnit

Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Tabel 3.2.2.a Nye tilfælde af cancer pr. 1 000 000 indbyggere, kvinder

	I alt	C50 Bryst	C53 Livmoder- hals	C16 Mave	C18-21 Tyktarm og ende- tarm	C25 Pancreas	C33-34 Lunger	C43 Melanom i hud
Danmark								
2000-04	5 162	1 426	145	68	660	149	613	228
2010	6 137	1 842	130	65	765	164	793	345
2011	6 154	1 669	144	67	808	170	792	417
Færøerne								
2001-05	3 652	909	114	105	550	201	227	70
2006-10	3 108	861	146	69	448	86	241	164
Grønland								
2002-06	..	..	..	..	..	..	..	..
2007-11	3 024	369	218	68	271	113	639	38
Finland								
2000-04	4 297	1 352	61	128	440	172	217	133
2010	5 270	1 779	53	100	503	195	288	243
2011	5 357	1 840	63	106	496	204	311	251
Åland								
2002-06	5 266	1 470	122	138	674	214	321	245
2007-11	5 306	1 574	15	146	656	189	364	292
Island								
2001-05	4 234	1 185	115	94	396	62	419	229
2007-11	3 999	1 258	102	73	383	93	494	175
Norge								
2000-04	4 666	1 163	128	99	738	146	368	237
2010	5 382	1 161	132	72	748	137	518	317
2011	5 516	1 244	122	80	780	150	492	347
Sverige								
2000-04	4 530	1 365	100	91	570	104	301	200
2010	5 877	1 682	91	69	637	103	370	287
2011	6 185	1 768	89	70	637	108	377	347

Koder refererer til ICD-10.

* Totalen dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkluderer D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

1 Baseret på 5 års gennemsnit

Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Tabel 3.2.2.b Nye tilfælde af cancer, aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 kvinder (Nordisk befolkning 2000)

	I alt	C50 Bryst	C53 Livmoder- hals	C16 Mave	C18-21 Tyktarm og ende- tarm	C25 Pancreas	C33-34 Lunger	C43 Melanom i hud
Danmark								
2000-04	4 886	1 359	142	63	613	138	583	221
2010	5 357	1 619	126	56	647	139	679	324
2011	4 996	1 116	132	62	668	120	486	302
Færøerne								
2001-05	3 536	947	121	101	565	205	241	76
2006-10	3 094	854	155	69	441	80	242	177
Grønland								
2002-06	..	..	..	..	..	..	..	..
2007-11	4 272	405	245	104	424	173	1 009	33
Finland								
2000-04	4 072	1 302	58	116	403	146	185	124
2010	4 037	1 430	49	69	358	134	208	196
2011	4 236	1 501	61	79	375	148	235	210
Åland								
2003-07	4 253	1 290	89	84	483	134	237	256
2007-11	4 134	1 312	13	123	448	139	289	249
Island								
2001-05	4 650	1 391	120	110	465	74	503	241
2007-11	4 445	1 400	108	80	424	103	567	187
Norge								
2000-04	4 521	1 170	129	90	686	132	368	235
2010	4 996	1 116	132	62	668	120	486	302
2011	5 102	1 196	122	70	706	134	459	326
Sverige								
2000-04	4 014	1 250	97	75	473	90	268	185
2010	5 182	1 480	88	56	509	86	304	256
2011	5 467	1 548	87	58	512	88	308	313

Koder refererer til ICD-10.

* Totalen dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkluderer D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

1 Baseret på 5 års gennemsnit

Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Tabel 3.2.3 Nye tilfælde af leukæmi pr. 1 000 000 indbyggere, 0-14-årige

	Danmark	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
Drenge						
2000-04	59	55	.	30	52	51
2005	40	47	-	24	37	62
2010	55	48	.	53	37	75
2011	55	48	-	59	49	53
Piger						
2000-04	46	48	.	37	48	47
2005	41	56	-	31	32	44
2010	58	20	.	37	36	63
2011	46	69	-	49	53	48
I alt						
2000-04	53	52	.	34	50	49
2005	40	51	42	27	34	53
2010	56	17	.	45	36	69
2011	50	59	-	54	51	51

Tabellen dækker numrene C91-C95 i ICD-10

1 2005 gennemsnit 2002-2006, 2011 - gennemsnit 2007-2011

Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Tabel 3.2.4 Nye tilfælde af cancer i tyktarm og endetarm pr. 1 000 000 indbyggere

	Danmark 2011	Færøerne 2006-10	Grønland 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-11	Island 2007-11	Norge 2011	Sverige 2011
<i>Mænd</i>								
Alder								
0-24	2	22	-	9	-	7	5	9
25-44	58	-	115	48	168	60	75	75
45-64	848	646	364	560	562	559	785	612
65-84	3 635	3 088	2 168	2 443	2 672	2 582	3 743	2 952
85+	4 501	6 061	-	4 039	714	3 683	6 035	4 057
<i>Kvinder</i>								
Alder								
0-24	2	-	19	9	-	-	12	8
25-44	62	35	79	58	57	78	88	82
45-64	777	613	538	455	595	559	742	551
65-84	2 939	1 763	1 540	1 500	1 744	1 693	3 099	2 274
85+	3 707	2 418	2 545	2 435	5 207	2 616	4 225	2 542

Tabellen dækker numrene C18-21 i ICD-10

Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Tabel 3.2.5 Nye tilfælde af lungecancer pr. 1 000 000 indbyggere

	Danmark 2011	Færøerne 2006-10	Grønland 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-2011	Island 2007-11	Norge 2011	Sverige 2010
<i>Mænd</i>								
<i>Alder</i>								
0-24	1	-	-	1	-	3	2	3
25-44	22	-	-	25	-	21	18	14
45-64	830	420	1 385	584	511	549	664	385
65-84	3 778	1 544	5 962	2 667	1 781	3 262	3 467	1 785
85+	3 669	1 347	20 000	3 815	3 011	3 208	3 297	1 341
<i>Kvinder</i>								
<i>Alder</i>								
0-24	4	-	-	-	-	-	1	2
25-44	42	35	53	20	-	32	21	17
45-64	891	397	1 140	302	694	3 466	581	408
65-84	3 029	1 045	5 172	1 195	918	2 723	2 136	1 467
85+	1 692	-	-	1 077	401	1 543	1 310	583

Tabellen dækker numrene C33-34 i ICD-10

Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Tabel 3.2.6 Nye tilfælde af livmoderhalscancer pr. 1 000 000 kvinder

	Danmark 2011	Færøerne 2006-10	Grønland 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-2011	Island 2007-11	Norge 2011	Sverige 2011
<i>Alder</i>								
0-24	15	-	-	8	-	19	6	4
25-44	247	176	528	111	-	113	205	137
45-64	159	325	222	53	-	50	158	118
65-84	165	131	220	232	92	96	146	111
85+	233	345	-	70	-	61	154	119

Tabellen dækker C53 i ICD-10

Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Tabel 3.2.7 Nye tilfælde af testikelcancer pr. 1 000 000 mænd

	Danmark 2010	Færøerne 2006-10	Grønland 2007-11	Finland 2011	Åland 2003-2007	Island 2006-10	Norge 2011	Sverige 2010
<i>Alder</i>								
0-24	49	-	18	33	-	35	59	32
25-44	215	-	46	132	168	124	253	178
45-64	102	1 098	49	21	51	51	81	48
65-84	33	7 439	108	8	-	26	36	10
85+	-	2 694	-	-	-	-	28	24

Tabellen dækker C62 i ICD-10

Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

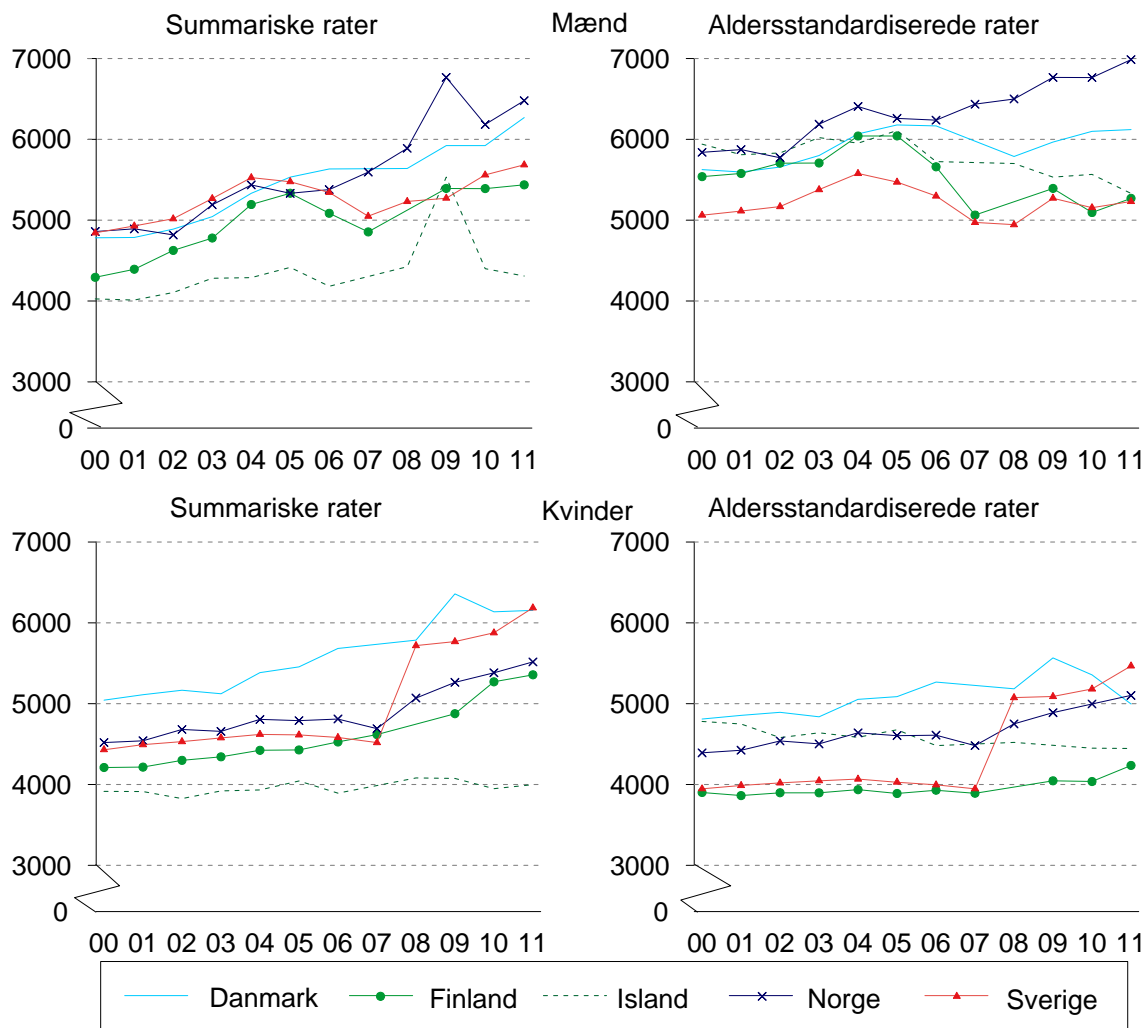
Tabel 3.2.8 Nye tilfælde af melanom i hud pr. 1 000 000 indbyggere

	Danmark 2011	Færøerne 2006-10	Grønland 2007-11	Finland 2011	Åland 2003-2011	Island 2007-11	Norge 2011	Sverige 2011
<i>Mænd</i>								
<i>Alder</i>								
0-24	27	22	18	8	-	10	10	12
25-44	204	90	23	99	336	60	129	137
45-64	462	226	49	292	511	200	480	427
65-84	1 066	140	108	853	495	527	1 277	1 168
85+	1 405	-	-	260	2 007	132	1 565	1 637
<i>Kvinder</i>								
<i>Alder</i>								
0-24	38	96	37	33	-	75	14	16
25-44	421	281	53	190	115	274	200	259
45-64	570	108	32	372	545	233	505	469
65-84	732	131	-	581	459	308	889	780
85+	891	691	-	242	801	180	1 220	762

Tabellen dækker numrene C43 i ICD-10

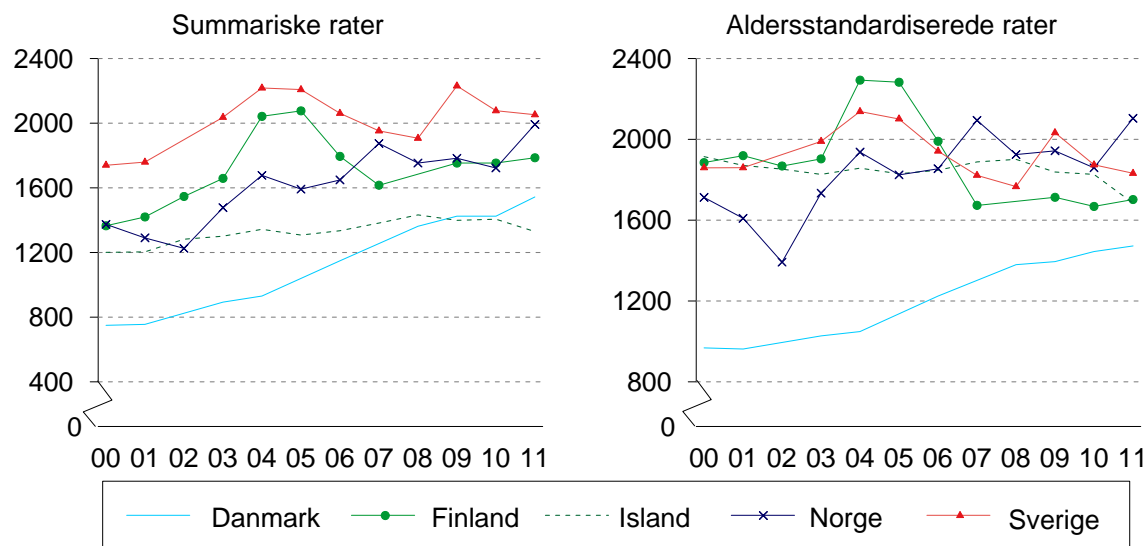
Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Figur 3.2.1 Nye tilfælde af cancer summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2011



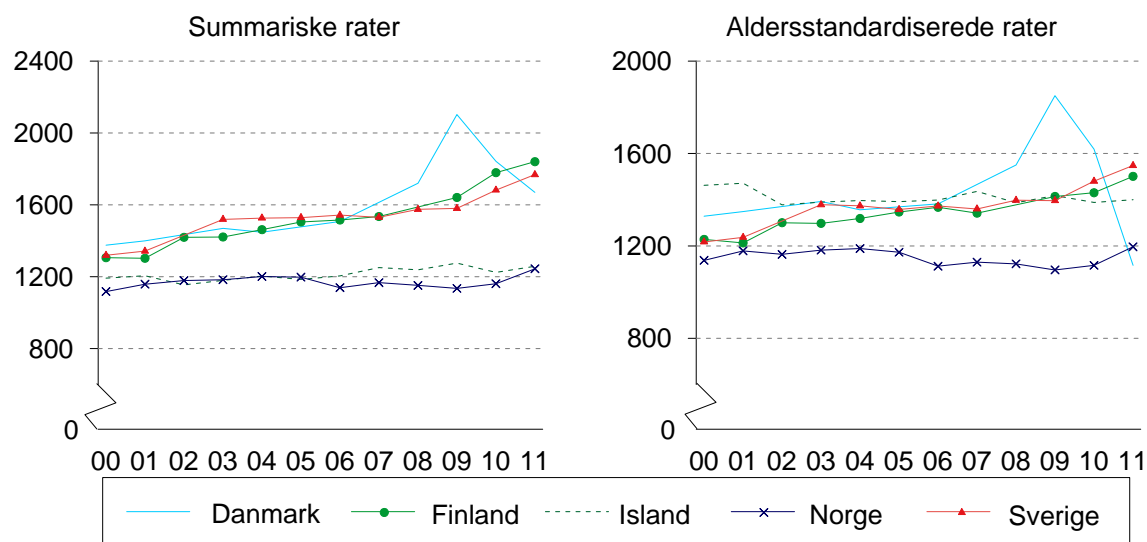
Aldersstandardiseret efter den nordiske befolkning 2000
 De islandske tal er femårs gennemsnit
 Kilde: Den nordiske cancerunion

Figur 3.2.2 Nye tilfælde af prostatacancer summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2011



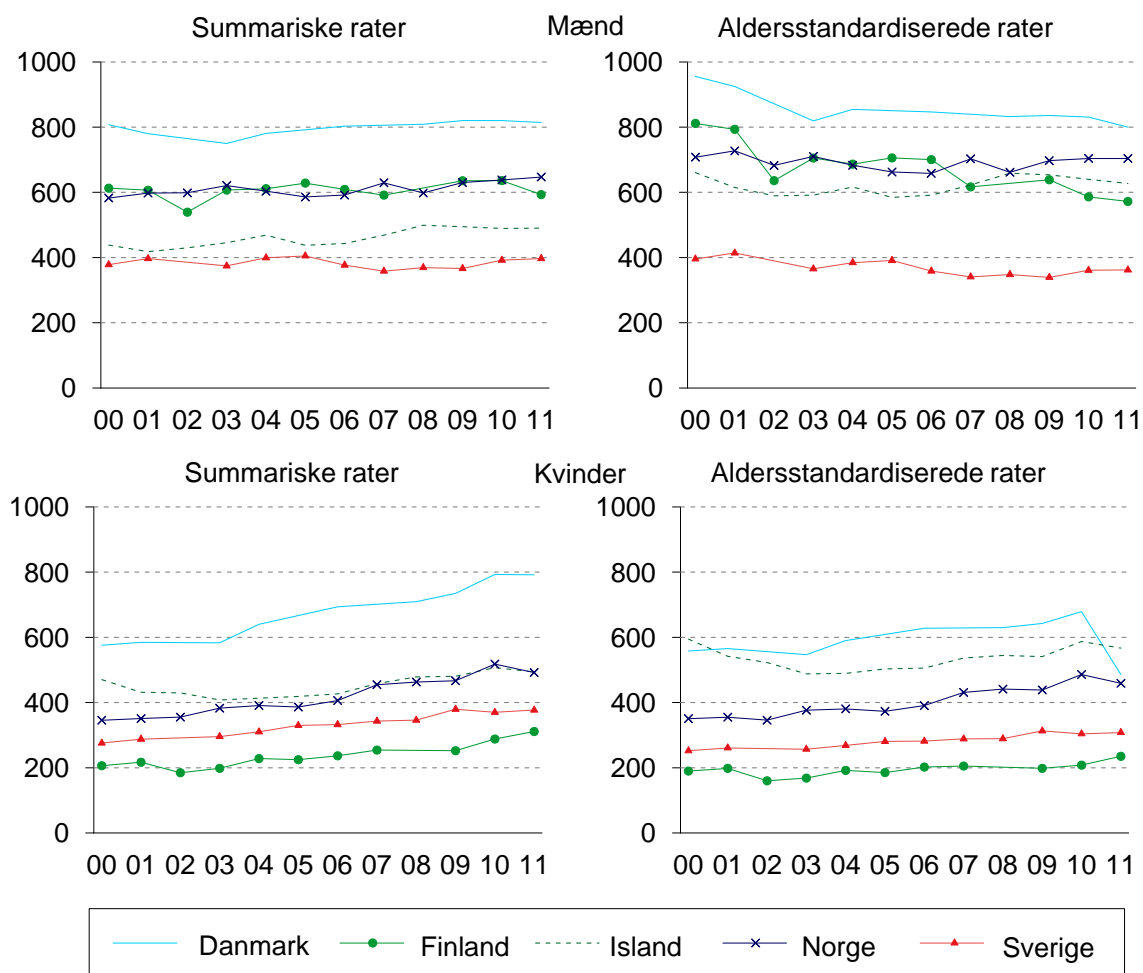
Aldersstandardiseret efter den nordiske befolkning 2000
 De islandske tal er femårs gennemsnit
 Kilde: Se tabel 3.2.1.b

Figur 3.2.3 Nye tilfælde af brystcancer summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2011



Aldersstandardiseret efter den nordiske befolkning 2000
 De islandske tal er femårs gennemsnit
 Kilde: Se tabel 3.2.2.b

Figur 3.2.4 Nye tilfælde af lungecancer, summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2011



Aldersstandardiseret efter den nordiske befolkning 2000

De islandske tal er femårs gennemsnit

Kilde: Se tabel 3.2.1.b og tabel 3.2.1.b

3.3 Lægebesøg og vaccinationsprogrammer

I de nordiske lande er det primære sundhedsvæsen forankret og finansieret af den offentlige sektor.

Men graden af decentralisering varierer, hvilket også gælder for forholdet mellem privatpraktiserende og offentligt ansatte læger i det primære sundhedsvæsen.

Der er endvidere forskel på integrationsgraden af lægebehandling, sygepleje, fysioterapi m.v. Lignende forskelle findes også for hjemmesygeplejen og hjemmehjælpen.

Registreringspraksis for lægebesøg er meget forskellig fra land til land.

Det er det mest almindelige, at patienterne opsøger lægen i lægekonsultationen, men i alle landene praktiseres der også via telefonkonsultationer, lægebesøg i hjemmet og skadestuebehandling.

Alle kontakter i Danmark registreres således som lægekontakter, på grund af betalingsystemet, mens en del af kontakterne i de andre lande er registrerede/ikke-registrerede kontakter med andet sundhedspersonale. Her er det især kontrol af mødre og spædbørn der er en stor forskel mellem landene. Blandt andet disse forhold gør, at statistikken om lægebesøg ikke er sammenlignelig mellem de nordiske lande.

Tabel 3.3.2 viser lægebesøg fordelt på alder hos almen læge, hvor det især er mindre børn og den ældste del af befolkningen, der vejer tungest. Der findes ikke p.t. tilstrækkelige data for konsultationer hos speciallæger.

Alle nordiske lande har anbefalede vaccinationsprogrammer med visse forskelle i vaccination mod tuberkulose, kighoste og valget af vaccine mod henholdsvis mæslinger og røde hunde.

Dataindsamlingen for vaccinationerne varierer meget fra land til land, og ingen af landene, bortset fra Norge, har vaccinationsregistre, der dækker hele landet.

Tabel 3.3.1 Antal læger der arbejder i almen praksis 2011

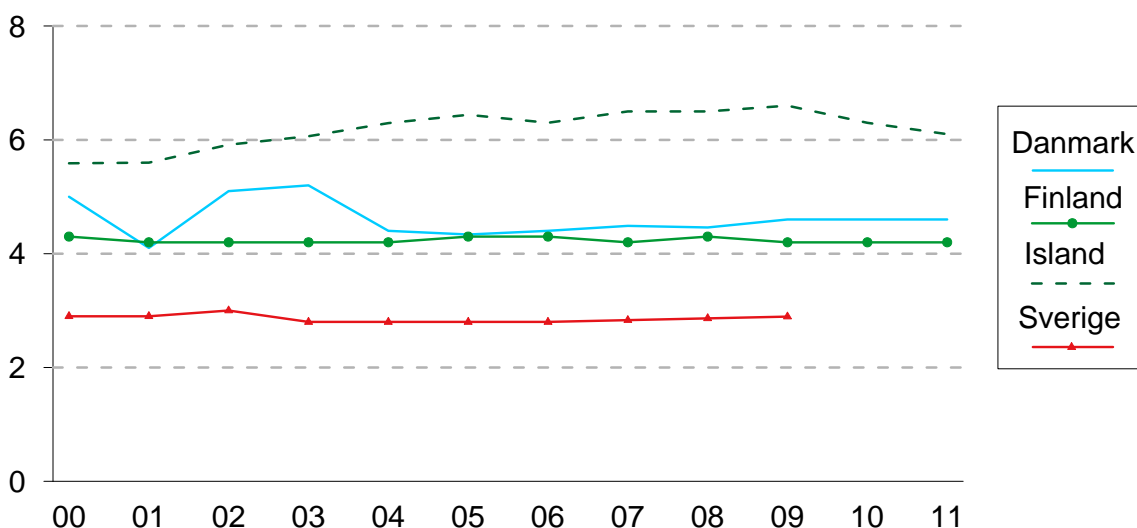
	Danmark	Færøerne	Grønland ¹⁾	Finland ²⁾	Åland	Island	Norge	Sverige ³⁾
Antal alment praktiserende læger	5 110	27	50	15 760	18	188	5 767	5 897
Antal indbyggere pr. alment praktiserende læge	1 089	1 783	1 140	341	1 566	1 697	859	1 563

1 Tallet er opgivet for distriktslæger

2 Kun kommuner

3 2010

Kilder: D: Statens Serum Institut; F: THL; Å: Ålands landskapsregering I: Embætti landlæknis; S: Socialstyrelsen

Figur 3.3.1 Konsultationer pr. person 2000-2011


Kilder: Se tabel 3.3.1

Tabel 3.3.2 Konsultationer hos alment praktiserende læger, estimeret til nationalt niveau, pr. 1 000 indbyggere i aldersgruppen 2011

	Danmark	Finland	Island ¹⁾	Norge
<1	281 169	2 236	7 465	47 167
1-4	895 489	1 964	3 865	511 753
5-14	1 298 801	1 296	1 619	687 419
15-24	1 976 029	1 205	2 104	1 139 615
25-44	4 579 443	1 021	2 183	3 485 287
45-64	5 674 975	1 131	2 486	3 849 084
65-74	3 133 524	1 822	3 367	1 661 917
75-84	2 048 797	2 437	4 110	1 265 296
85+	570 376	2 622	3 346	531 167
I alt pr. 1 000 indbyggere	3 679	1 360	2 526	2 661
Samlet antal konsultationer	20 458 603	7 347 664	805 901	13 180 716

1 Totale antal. Alle registrerede kontakter til sundhedscentre

Kilder: Danmark: Statens Serum Institut; Finland: THL; Island: Embætti landlæknis

Tabel 3.3.3 Anbefalede vaccinationsprogrammer pr. 1. januar 2011

	Danmark	Grønland	Finland	Island	Norge	Sverige
Pneumococcer	3, 5 og 12 måneder	3, 5 og 12 måneder	3, 5 og 12 måneder + børn i risikogrupper under 5 år	60+ år. Vaccination ved 3, 5 og 12 måneder begynder i april 2011	3, 5 og 12 måneder, 65+ år	..
Tuberkulose	-	Ved fødslen	Kun for børn i risikogrupper under 7 år siden 9/2006	-	Risikogrupper	Risikogrupper
Kighoste	3, 5 og 12 måneder og 5 år	3, 5 og 12 måneder og 5 år	3, 5 og 12 måneder, 4 og 14-15 år	3, 4, 12 måneder, 4 og 14 år	3, 5 og 12 måneder, 7-8 år	3, 5 og 12 måneder, 5-6 og 14-16 år
Stivkrampe	3, 5 og 12 måneder og 5 år	3, 5 og 12 måneder og 5 år	3, 5 og 12 måneder, 4 og 14-15 år	3, 4, 12 måneder, 4 og 14 år,	3, 5 og 12 måneder, 7-8 år 15-16 år	3, 5 og 12 måneder, 5-6 og 14-16 år
Difteri	3, 5 og 12 måneder og 5 år	3, 5 og 12 måneder og 5 år	3, 5 og 12 måneder, 4 og 14-15 år	3, 4, 12 måneder, 4 og 14 år	3, 5 og 12 måneder, 7-8 år 15-16 år	3, 5 og 12 måneder, 5-6 og 14-16 år
Polio	IPV: 3, 5, 12 måneder og 5 år	IPV: 3, 5, 12 måneder og 5 år	IPV: 3, 5 og 12 måneder og 4 år	IPV: 3, 5, 12 måneder og 14 år	IPV: 3, 5 og 12 måneder, 7-8 år 15-16 år	IPV: 3, 5 og 12 måneder, 5-6 år
Mæslinger, fåresyge, røde hunde	15 måneder, 12 år	15 måneder, 4 år	12-18 måneder og 6 år	18 måneder og 12 år	15 måneder og 11-12 år	18 måneder og 6-8 år
Røde hunde, alene	Kvinder i den fertile alder	Kvinder i den fertile alder	-	-	Seronegative kvinder i fertil alder	-
Haemophilus influenzae b	3, 5 og 12 måneder	3, 5 og 12 måneder	3, 5 og 12 måneder	3, 5 og 12 måneder	3, 5 og 12 måneder	3, 5 og 12 måneder
Rotavirus	-	-	2, 3 og 5 måneder	-	-	-
HPV	Piger: 12 år	3 vacciner af piger ved det 12. år (0, 2 og 6 mdr.)	-	Piger: 12 år	12-13 år (kun jenter)	3 vacciner til piger født i 1999 eller senere (5-6 klasse) 2010
Meningitis	-	-	-	6, 8 måneder	-	-
Influenza 65+	65+ og risiko-grupper	65+ og risiko-grupper	65+ og risiko-grupper.	60 + år	65+ og risiko-grupper	65+ og risiko-grupper

IPV = Inaktiveret polio vaccine

Færøerne og Åland har de samme vaccinationsprogrammer som henholdsvis Danmark og Finland. På Åland er TBE inkluderet for hele befolkningen over 3 år HPV for piger 13-15 år (fra og med efteråret 2011)

Kilder: WHO/EPID: Statens Serum Institut; GR: Landslægeembedet F: THL; I: Embætti landlæknis; N: Folkehelseinstituttet; S: Socialstyrelsen

Tabel 3.3.4 Børn under to år vaccineret i henhold til det anbefalede vaccinationsprogram samt ældre vaccineret mod influenza (pct.) 2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland ¹⁾	Island ²⁾	Norge ³⁾	Sverige ⁵⁾
Tuberkulose	..	-	..	NA	0	..	21
Kighoste	93	96	..	99	86	94	98
Stivkrampe	93	96	..	99	86	94	99
Difteri	93	96	..	99	86	94	98
Polio	93	96	..	99	86	94	98
Røde hunde	83	89	..	97	89	93	97
Mæslinger	83	89	..	97	89	93	97
Influenza 65+	..	48	..	40	33	..	64

1 Baseret på en tilfældigt udvalgt population af børn i 2007. For ældre er tallet baseret på data fra patientjournalssystemer

2 Baseret på fødselskohorte 2008

3 Tallene er underestimerede på grund af lav indberetning i nogle kommuner

5 januar 2009. Influenza 65+ er for 2008

Kilder: WHO/EPI; D: Statens Serum Institut; Fær: Sundhedsministeriet; F: THL; I: Embætti landlæknis; N: Folkehelseinstituttet; S: Smittskyddsinstitutet

3.4 Udskrivninger, sengedage, gennemsnitlig liggetid og behandlede patienter

Hovedtrækkene i afsnittet

I dette afsnit belyses diagnoserelaterede data for hoveddiagnoser, der er registreret for alle indlæggelser i de nationale patientregistre i de nordiske lande. Belysningen af diagnoser er mere detaljeret end i NOMESKO-publikationer fra før 2010 og er nu baseret på den nye diagnoseliste, som er udviklet af EU's "Hospital Data Project", og som også er blevet indført af WHO som "The International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT)". Den anvendes også af Eurostat, OECD og WHO's Europa-kontor.

ISHMT-listen (se link ISHMT-listen for diagnoser) indeholder 149 grupper. Det er således en relativ lang liste til en traditionel tabelpræsentation. Derfor er der i dette afsnit forsøgsvis medtaget en forkortet liste med udvalgte grupper fra den komplette ISHMT-liste, herunder grupper på ICD-10-kapitelniveau, som hidtil har været den væsentligste inddeling af diagnoser for de summerede tabeller. Nu er der medtaget 36 udvalgte grupper, som er undergrupper af ICD-10-kapitlerne. Der er lagt adskillige principper til grund for denne udvælgelse. Grupperingerne er hovedsageligt valgt, fordi de er relativt alment forekommende og/eller af særlig interesse for sammenligningen mellem de nordiske lande, blandt andet på grund af nye behandlingsmuligheder. Nogle mulige grupper er ikke medtaget, fordi hospitalsbehandlingen af disse grupper afspejles bedre i statistikken over indgreb (se afsnit 3.5).

Præsentationen af den diagnoserelaterede statistik begynder med summerede tabeller over udskrivninger (tabel 3.4.1) og sengedage (tabel 3.4.2) pr. 100 000 indbyggere. Ud over tabeller for begge køn, er der nu også medtaget separate tabeller for mænd og kvinder, som gør det muligt at foretage sammenligninger mellem de to køn. Der er imidlertid ikke medtaget aldersstandardiserede tabeller for udskrivninger og indgreb (afsnit 3.5).

Mens udskrivningsraterne viser, hvor almindelige visse diagnosegrupper er som grundlag for hospitalsindlæggelse, viser raterne for sengedage bedre disse grupper belastning af hospitalerne. Den gennemsnitlige liggetid for indlagte patienter efter diagnosegruppe vises i en tredje tabel (tabel 3.4.3) Derefter følger figurer, der viser udviklingen over tid for tre ICD-kapitler.

Afsnittet afsluttes med ti detaljerede tabeller, der ikke blot viser aldersfordelingen, men også forholdet mellem udskrivninger og antal behandlede patienter for visse diagnosegrupper. Da patientregistrene gør det muligt at følge patienter med den samme diagnose, er det muligt på nationalt niveau at beregne det samlede antal personer, der er blevet behandlet i løbet af et år.

Datakvalitet og begrænsningerne i data

Datakvaliteten i patientregistrene, såsom repræsentativitet, dækningsgrad og pålidelighed, er vigtig for denne statistik.

I 2000 gennemførte NOMESKO et validitetsstudie af diagnoser, der var relateret til patientstatistikken. Resultatet blev præsenteret i en temasektion i 2000-udgaven af denne publikation. Det generelle billede var, at nordiske hospitalsdata gav en høj dækningsgrad. Kun nogle få private hospitaler er ikke medtaget i nogle af landene. Der findes dog organisatoriske forskelle i hospitalsvæsenet, som påvirker statistikken.

For at gøre statistikken så sammenlignelig som muligt er de medtagne data i dette afsnit fra somatiske sygehusafdelinger samt specialiserede afdelinger. Dog er det ikke muligt at gøre statistikken helt sammenlignelig. I Norge er udskrivningerne ikke relateret til hospitalsafdelinger, men kun til hospitaler, hvilket betyder, at udskrivningerne er underestimeret sammenlignet med de andre lande.

Det får imidlertid ingen betydning for raterne for sengedage. Desuden er data for Færøerne påvirket af, at nogle behandlinger udføres i Danmark, og for Åland i Sverige.

Den diagnosebaserede statistik, der er præsenteret i denne rapport, er udarbejdet på grundlag af hoveddiagnosen for hvert enkelt ophold. Hoveddiagnosen er den væsentligste årsag til behandling eller undersøgelser for hvert ophold. Ifølge ICD defineres den som den tilstand, der diagnosticeres ved afslutningen af behandlingen, og som er den væsentligste årsag til patientens behov for behandling og undersøgelser. Det betyder, at statistikken ikke giver et komplet billede af de sygdomme, der behandles på hospitaler, da de sekundære diagnoser, som der behandles for i løbet af en indlæggelse, ikke figurerer i statistikken. Hospitalsudskrivninger svarer ikke til det reelle antal, når der beregnes patienter behandlet for hele befolkningen, da ikke alle tilfælde hospitalsbehandles. For visse diagnosegrupper er der andre kilder. Det er tilfældet for ondartede svulster i de nationale cancerregistre (se afsnit 3.2). Hospitalsdata vedrørende cancerdiagnoser supplerer dem, da de afspejler cancersygdommes betydning for arbejdsbyrden på hospitalerne.

Sammenligningen mellem landene er også præget af, at der er forskelle fra land til land med hensyn til, hvorledes WHO-definitionerne fortolkes i de nordiske lande. Indførelsen af Diagnoserelaterede Grupper (DRG) har haft indflydelse på valg af hoveddiagnose i alle landene, men på forskellig vis.

Der er også nationale forskelle i diagnosticeringen (som det vil fremgå nedenfor) og i registrering og kodning af diagnoser, som har indflydelse på sammenligneligheden.

Raske nyfødte tælles også forskelligt i de nordiske lande. I ICD findes der en kategori (Z38) og i ISHMT en gruppe for raske nyfødte. I nogle af landene bliver de raske nyfødte ikke registreret som patienter, og medtages derfor ikke i patientregistrene. Derfor er raske nyfødte ikke medtaget i dette afsnit.

Kommentarer til tabellerne

Udskrivningsraterne (se tabel 3.4.1.a) varierer noget i de forskellige nordiske lande. De højeste rater findes i Danmark, på Færøerne og i Finland og de laveste i Island. Norge og Sverige ligger midt imellem. Der er imidlertid betydelige forskelle for hospitalisering for visse grupper af sygdomme og specifikke diagnoser, både målt som rater i udskrivningsrater og som sengedage.

I alle landene er der høje udskrivningsrater for kredsløbssygdomme (ICD, kapitel IX), læsioner (kapitel XIX) og cancer (kapitel II). I Island står graviditet og fødsler (kapitel XV) dog for de højeste udskrivningsrater, og i Danmark er det faktorer, som har indflydelse på sundhedstilstanden og kontakt med sundhedsvæsenet (kapitel XXI), der er det mest almindelige af alle ICD-kapitler.

I alle landene er antallet af sengedage pr. 100.000 indbyggere (se tabel 4.3.2.a) højt for kredsløbssygdomme, svulster og læsioner. Danmark er dog en undtagelse, da kapitel XXI har en meget høj rate, og Finland, hvor psykiske sygdomme (kapitel V) tegner sig for flere sengedage end nogle af de andre ICD-kapitler.

Den gennemsnitlige liggetid (se tabel 3.4.3 a) varierer fra land til land fra 4,6 dage i Danmark og Norge til 9,4 i Finland.

Der er også en stor lighed i den gennemsnitlige liggetid for mange diagnosegrupper og specifikke diagnoser. Der er dog store forskelle fra land til land for psykiske sygdomme, hvor de længste ophold findes på Færøerne, i Finland og Åland. Det betyder, at somatiske hospitalsdata omfatter visse psykiatriske patienter. Lange liggetider findes også for cerebrovaskulære sygdomme i de samme lande, hvilket viser, at der foregår langtidsbehandling på almindelige sygehuse i de pågældende lande.

Selvom nogle af forskellene i brugen af hospitalsbehandling skyldes forskellige sygdomsmønstre i de nordiske lande, er det indlysende, at mange af de statistiske forskelle skyldes forskelle i organiseringen af hospitalerne og forskelle i registreringen og kodningen af diagnoserne på hospitalerne.

Et klart eksempel på dette er den meget høje udskrivningsrate for kapitel XXI i Danmark og især for lægelig observation og vurdering af personer, der er mistænkt for sygdomme (Z03). Som det fremgår af tabel 3.4.1, er der store forskelle mellem landene på dette område, sandsynligvis fordi mistænkte, men ikke bekræftede, diagnoser kodes forskelligt. Mens sådanne tilfælde kodes som symptomer eller direkte som sygdomme i andre lande, bliver de i Danmark ofte kodet som observationer (Z03). Andre eksempler på forskelle i kodningspraksis er brugen i Danmark og Norge af en kapitel XXI-kode for revalidering (Z50 - ikke angivet i tabellerne). I andre lande

bliver revalidering øjensynligt i højere grad kodet som den tilgrundliggende årsag til behandling.

Tendensen i figur 3.4.1-3 viser ikke de store forskelle i udskrivningsraterne over tid (med undtagelse af Færøerne og Åland på grund af de lave befolkningstal). De andre lande bevarer deres indbyrdes relative position i den undersøgte periode.

I tabel 3.4.4-13 er det muligt at sammenknytte de successive hospitalsforløb for den samme hoveddiagnose og en og samme person der er behandlet i løbet af et år, som her benævnes 'behandlede patienter'. De nordiske lande er nogle af de få lande i verden, der kan gøre dette på nationalt niveau. Et eksempel er tabel 3.4.4 for lungecancer, hvoraf det fremgår, at for alle lande og for både mænd og kvinder er antallet af behandlede patienter ca. halvt så stort som antallet af udskrivinger.

Det er også værd at bemærke, at de aldersspecifikke rater for lungecancer er på samme niveau for begge køn under 65 år; kun i aldersgruppen 65+ er der højere rater for mænd.

Forskellen i raterne for udskrivinger og antallet af behandlede patienter varierer fra diagnose til diagnose. Forskellen er størst for de kroniske tilstande såsom obstruktive lungesygdomme (tabel 3.4.8) og alkoholiske leversygdomme (tabel 3.4.10).

I alle lande er tallene for behandlede patienter ca. 60 pct. af udskrivingerne for disse to sygdomme. For de fleste af de øvrige diagnoser, der er præsenteret i tabellerne, svarer raterne til ca. 70-80 pct. af antallet af udskrivinger.

Tabel 3.4.1.a Udskrivninger fra sygehuse per 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Begge køn

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2011	2003-07	2011	2007-11	2009	2011	2011
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	749	476	483	540	185	511	551
II: Svulster (C00-D48)	1 835	1 827	1 713	1 058	1 176	1 573	1 390
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	310	463	139	131	140	164	165
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	731	458	279	273	283	315	437
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	1 163	944	752	228	213	275	1 36
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	620	642	575	517	318	705	520
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	106	626	151	79	82	112	98
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	123	312	84	191	50	84	92
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	2 636	2 296	2 262	2 051	1 439	2 381	2 549
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	2 059	1 444	1 337	1 231	741	1 398	1 055
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	1 863	2 813	1 594	1 476	1 146	1 261	1 254
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	338	250	189	121	228	166	127
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	1 337	1 408	1 832	1 199	896	1 121	986
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	1 235	978	1 028	1 076	700	926	759
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	1 415	1 799	1 425	1 189	1 836	680	1 477
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	190	257	181	92	521	183	168
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	190	193	192	74	117	148	116
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2 187	1 323	1 029	1 367	592	1 388	1 565
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	2 204	1 839	1 944	1 412	1 002	1 862	1 609
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	2 785	3 507	290	504	690	1 689	384
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	25 143	23 374	19 208	14 810	12 239	16 941	17 442

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

Tabel 3.4.1.b Udskrivninger fra sygehuse per 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Mænd

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2011	Færøerne 2003-07	Finland 2011	Åland 2007-11	Island ¹⁾ 2009	Norge 2011	Sverige 2011
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	804	497	501	556	178	527	576
II: Svulster (C00-D48)	1 738	1 775	1 605	894	1 129	1 564	1 299
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	303	474	127	100	106	145	145
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	625	426	254	247	174	260	383
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	1 202	1 012	794	251	187	298	1 216
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	644	623	581	459	305	754	529
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	107	586	143	37	79	112	103
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	129	323	86	215	50	80	85
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3 127	2 648	2 550	2 108	1 740	2 867	2 881
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	2 149	1 494	1 519	1 343	695	1 460	1 087
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	1 866	2 828	1 790	1 465	1 012	1 254	1 231
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	390	294	217	130	220	175	129
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	1 216	1 361	1 609	956	764	979	846
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	993	761	768	671	459	843	678
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	.	.	.	.	.	.	.
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	215	265	211	98	579	171	189
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	216	193	1 013	1 230	137	1 296	128
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2 063	1 331	2 190	1 451	504	1 873	1 472
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	2 195	2 106	232	449	1 007	836	1 532
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	2 600	2 757	501	556	525	527	379
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	23 676	21 254	17 877	12 757	9 713	15 699	15 923

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistre

Tabel 3.4.1.c Udskrivninger fra sygehuse per 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Kvinder

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2011	2003-07	2011	2007-11	2009	2011	2011
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	695	453	464	514	193	496	526
II: Svulster (C00-D48)	1 930	1 884	1 812	1 199	1 224	1 582	1 481
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	317	452	151	159	176	183	185
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	835	493	302	293	395	369	489
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	1 125	870	709	..	240	253	1 055
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	596	662	566	563	330	656	511
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	105	670	157	118	85	113	94
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	117	300	81	163	50	87	100
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	2 152	1 915	1 978	1 952	1 130	1 894	2 220
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	1 971	1 391	1 157	1 096	788	1 336	1 023
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	1 861	2 797	1 400	1 457	1 284	1 268	1 278
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	287	202	162	110	236	157	124
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	1 455	1 459	2 042	1 414	1 032	1 263	1 124
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	1 473	1 212	1 276	1 454	947	1 009	840
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	2 807	3 743	2 795	2 340	3 716	1 361	2 944
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	166	249	155	86	462	160	147
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	164	194	174	48	98	124	104
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2 309	1 314	1 041	1 473	682	1 480	1 658
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	2.212	1 550	1 702	1 345	997	1 851	1 685
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	2 968	4 318	345	548	860	2 541	390
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	26 585	25 664	20 445	16 534	14 827	18 183	18 950

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

Tabel 3.4.2.a Sengedage på sygehuse per 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Begge køn

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2011	2003-07	2011	2007-11	2009	2011	2011
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	3 317	2 514	3 571	3 478	2009	3 086	2 906
II: Svulster (C00-D48)	7 765	8 639	10 360	8 792	1 063	10 087	9 065
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	909	1 700	686	751	8 955	576	669
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	2 537	3 285	1 737	1 899	792	1 190	1 799
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	18 264	28 703	22 627	..	1 927	776	15 299
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	2 971	2 790	6 314	3 729	3 173	2 427	2 579
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	223	659	429	201	3 137	356	235
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	213	225	341	474	225	176	213
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	9 842	21 690	18 160	14 452	133	10 601	13 675
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	8 088	7 626	8 034	6 582	10 979	7 796	5 981
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	6 626	7 046	6 370	7 667	5 207	5 377	5 540
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	1 140	1 183	1 026	723	5 210	941	830
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	4 080	6 961	5 920	6 997	1 416	5 011	4 669
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3 479	2 806	3 719	4 834	5 482	3 272	3 292
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	3 657	7 948	5 696	5 642	2 852	2 301	3 495
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	1 689	1 215	1 519	805	4 113	1 766	1 774
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	588	814	791	1 101	2 341	658	585
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	4 792	4 262	3 590	5 229	444	2 445	4 105
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	7 444	8 340	10 315	8 427	2 474	8 033	8 700
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	12 903	8 832	1 127	1 899	6 550	8 007	2 573
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	102 743	126 494	112 331	85 219	4 668	74 883	96 747

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

Tabel 3.4.2.b Sengedage på sygehuse per 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Mænd

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2011	2003-07	2011	2007-11	2009	2011	2011
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	3 610	2 556	3 801	3 680	1 159	3 245	2 906
II: Svulster (C00-D48)	7 947	8 727	9 964	7 495	9 175	10 529	9 134
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	831	2 182	635	673	630	534	586
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	2 312	3 405	1 608	1 662	1 284	1 033	1 609
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	19 079	23 757	19 850	..	2 527	704	15 812
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	3 134	3 377	5 047	3 412	3 212	2 443	2 688
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	226	547	407	127	254	359	236
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	211	212	444	507	118	159	179
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	11 524	24 305	18 348	14 995	12 500	12 314	14 892
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	8 368	6 531	8 414	7 197	4 940	8 116	5 935
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	6 588	6 818	6 762	7 583	4 412	5 241	5 350
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	1 329	1 307	1 108	743	1 405	950	845
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3 605	5 292	4 625	4 912	4 137	4 240	3 755
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3 141	2 745	3 162	3 380	2 480	3 231	3 224
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	1 876	1 264	1 696	917	2 656	2 004	1 947
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	664	830	765	1 652	469	759	608
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	4 595	4 171	3 408	4 906	2 082	2 216	3 843
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	6 966	7 113	10 773	8 330	6 278	7 499	7 461
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	13 134	6 541	1 018	2 078	3 756	5 489	2 579
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	101 394	110 772	101 835	75 378	63 006	71 065	92 616

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

Tabel 3.4.2.c Sengedage på sygehuse per 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Kvinder

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2011	2003-07	2011	2007-11	2009	2011	2011
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	3 029	2 468	3 339	3 206	965	2 927	2 905
II: Svulster (C00-D48)	7 587	8 545	10 713	9 894	8 729	9 645	8 996
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	986	1 180	733	813	958	617	752
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	2 759	3 155	1 856	2 095	2 586	1 347	1 989
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	17 463	34 049	25 238	..	3 835	848	14 789
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	2 810	2 155	7 518	3 965	3 061	2 410	2 471
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	220	779	449	270	194	354	234
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	216	239	240	431	149	194	247
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	8 187	18 864	17 925	13 619	9 421	8 887	12 466
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	7 812	8 811	7 643	5 840	5 481	7 476	6 027
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	6 663	7 292	5 972	7 593	6 027	5 512	5 728
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	954	1 049	944	689	1 427	932	816
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	4 547	8 766	7 150	8 914	6 861	5 782	5 577
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3 812	2 872	4 246	6 173	3 233	3 314	3 359
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	7 254	16 540	11 172	11 101	8 326	4 604	6 966
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	1 506	1 163	1 343	678	2 019	1 529	1 603
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	514	796	814	534	420	556	561
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	4 985	9 667	3 755	5 442	2 874	2 674	4 365
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	7 914	4 360	9 843	8 350	6 830	8 567	9 931
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	12 676	11 309	1 229	1 682	5 602	10 526	2 567
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	104 070	143 488	122 121	93 192	78 578	78 702	100 849

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

Tabel 3.4.3.a Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) per 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Begge køn

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2011	2003-07	2011	2007-11	2009	2011	2011
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	4,4	5,3	7,4	6,4	5,7	6,0	5,3
II: Svulster (C00-D48)	4,2	4,7	6,0	8,3	7,6	6,4	6,5
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	2,9	3,7	4,9	5,7	5,6	3,5	4,1
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	3,5	7,2	6,2	7,0	6,8	3,8	4,1
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	15,7	30,4	30,1	6,7	14,9	2,8	13,5
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	4,8	4,3	11,0	7,2	9,9	3,4	5,0
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	2,1	1,1	2,8	2,6	2,7	3,2	2,4
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	1,7	0,7	4,1	2,5	2,7	2,1	2,3
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3,7	9,4	8,0	7,0	7,6	4,5	5,4
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	3,9	5,3	6,0	5,3	7,0	5,6	5,7
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	3,6	2,5	4,0	5,2	4,5	4,3	4,4
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	3,4	4,7	5,4	6,0	6,2	5,7	6,6
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3,1	4,9	3,2	5,8	6,1	4,5	4,7
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	2,8	2,9	3,6	4,5	4,1	3,5	4,3
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	2,6	4,4	4,0	4,7	2,2	3,4	2,4
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	8,9	4,7	8,4	8,7	4,5	9,7	10,6
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	3,1	4,2	4,1	14,9	3,8	4,5	5,0
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2,2	3,2	3,5	3,8	4,2	1,8	2,6
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	3,4	4,5	5,3	6,0	6,5	4,3	5,4
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	4,6	2,5	3,9	3,8	6,8	4,7	6,7
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	4,1	5,4	5,8	5,8	5,8	4,4	5,5

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

Tabel 3.4.3.b Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) per 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Mænd

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2011	2003-07	2011	2007-11	2009	2011	2011
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	4,5	5,1	7,6	6,6	6,5	6,2	5,0
II: Svulster (C00-D48)	4,6	4,9	6,2	8,4	8,1	6,7	7,0
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	2,7	4,6	5,0	6,7	6,0	3,7	4,0
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	3,7	8,0	6,3	6,7	7,4	4,0	4,2
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	15,9	23,5	25,0	4,5	13,5	2,4	13,0
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	4,9	5,4	8,7	7,4	10,5	3,2	5,1
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	2,1	0,9	2,8	3,4	3,2	3,2	2,3
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	1,6	0,7	5,2	2,4	2,4	2,0	2,1
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3,7	9,2	7,2	7,1	7,2	4,3	5,2
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	3,9	4,4	5,5	5,4	7,1	5,6	5,5
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	3,5	2,4	3,8	5,2	4,4	4,2	4,3
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	3,4	4,4	5,1	5,7	6,4	5,4	6,5
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3,0	3,9	2,9	5,1	5,4	4,3	4,4
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3,2	3,6	4,1	5,0	5,4	3,8	4,8
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	.	.	.	.	.	.	.
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	3,1	4,8	3,6	16,8	4,6	4,4	4,8
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	2,2	4,3	3,4	4,0	3,4	1,7	2,6
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	3,2	3,1	4,9	5,7	4,1	4,0	4,9
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	5,1	3,4	4,4	4,6	6,2	6,6	6,8
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	4,3	2,4	7,6	6,6	7,2	6,2	5,8
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	4,5	5,2	5,7	5,9	6,5	4,5	5,0

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

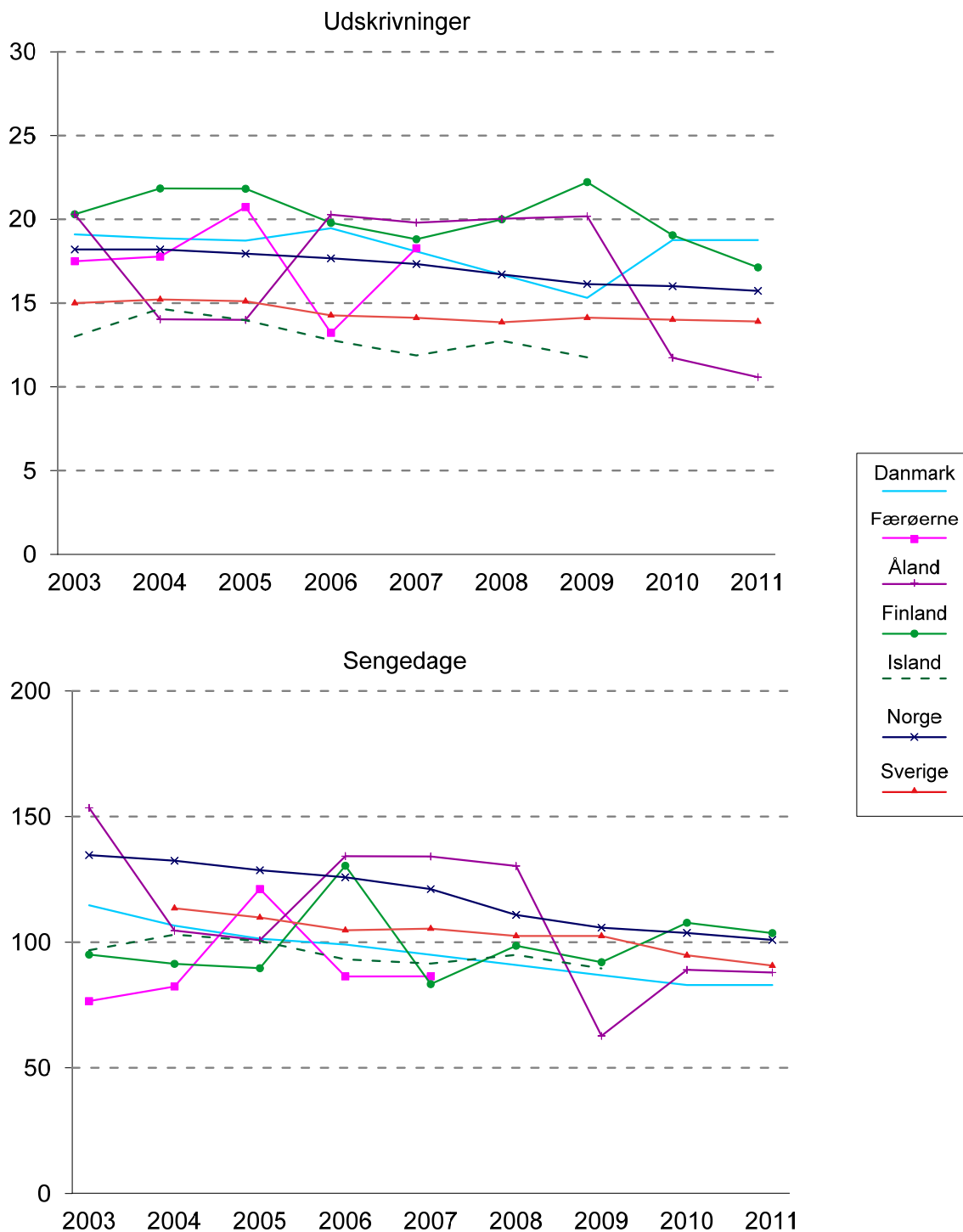
Tabel 3.4.3.c Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) per 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Kvinder

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2011	2003-07	2011	2007-11	2009	2011	2011
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	4,4	5,5	7,2	6,2	5,0	5,9	5,5
II: Svulster (C00-D48)	3,9	4,5	5,9	8,3	7,1	6,1	6,1
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	3,1	2,6	4,9	5,1	5,5	3,4	4,1
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	3,3	6,4	6,2	7,1	6,5	3,6	4,1
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	15,5	39,1	35,6	9,5	16,0	3,4	14,0
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	4,7	3,3	13,3	7,0	9,3	3,7	4,8
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	2,1	1,2	2,9	2,3	2,3	3,1	2,5
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	1,9	0,8	2,9	2,6	3,0	2,2	2,5
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3,8	9,8	9,1	7,0	8,3	4,7	5,6
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	4,0	6,3	6,6	5,3	7,0	5,6	5,9
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	3,6	2,6	4,3	5,2	4,7	4,3	4,5
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	3,3	5,2	5,8	6,3	6,0	5,9	6,6
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3,1	6,0	3,5	6,3	6,6	4,6	5,0
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	2,6	2,4	3,3	4,2	3,4	3,3	4,0
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	2,6	4,4	4,0	4,7	2,2	3,4	2,4
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	9,1	4,7	8,6	7,9	4,4	9,6	10,9
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	3,1	4,1	4,7	11,1	4,3	4,5	5,4
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2,2	3,3	3,6	3,7	4,2	1,8	2,6
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	3,6	6,2	5,8	6,2	6,9	4,6	5,9
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	4,3	2,6	3,6	3,1	6,5	4,1	6,6
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	3,9	5,6	6,0	5,6	5,3	4,3	5,3

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

Figur 3.4.1 Udskrivninger og antal sengedage for svulster, pr. 1 000 indbyggere 2003-11¹⁾

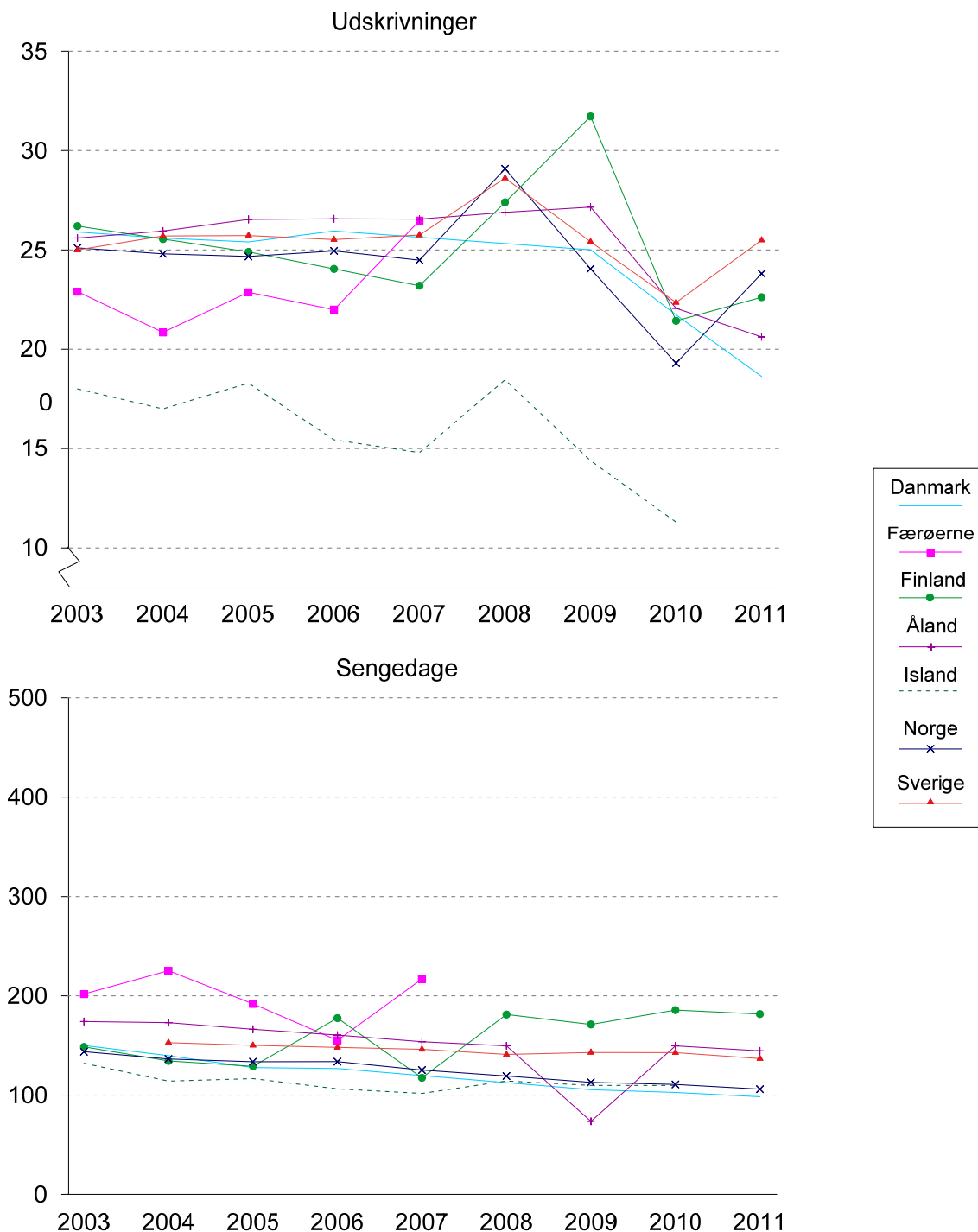


1 Island: Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Se tabel 3.4.1.a og 3.4.2.a

Inkluderer ICD-10 koder: C00-D48

Figur 3.4.2 Udskrivninger og antal sengedage i løbet af året for sygdomme i kredsløbsorganer, pr. 1 000 indbyggere 2004-2011¹⁾

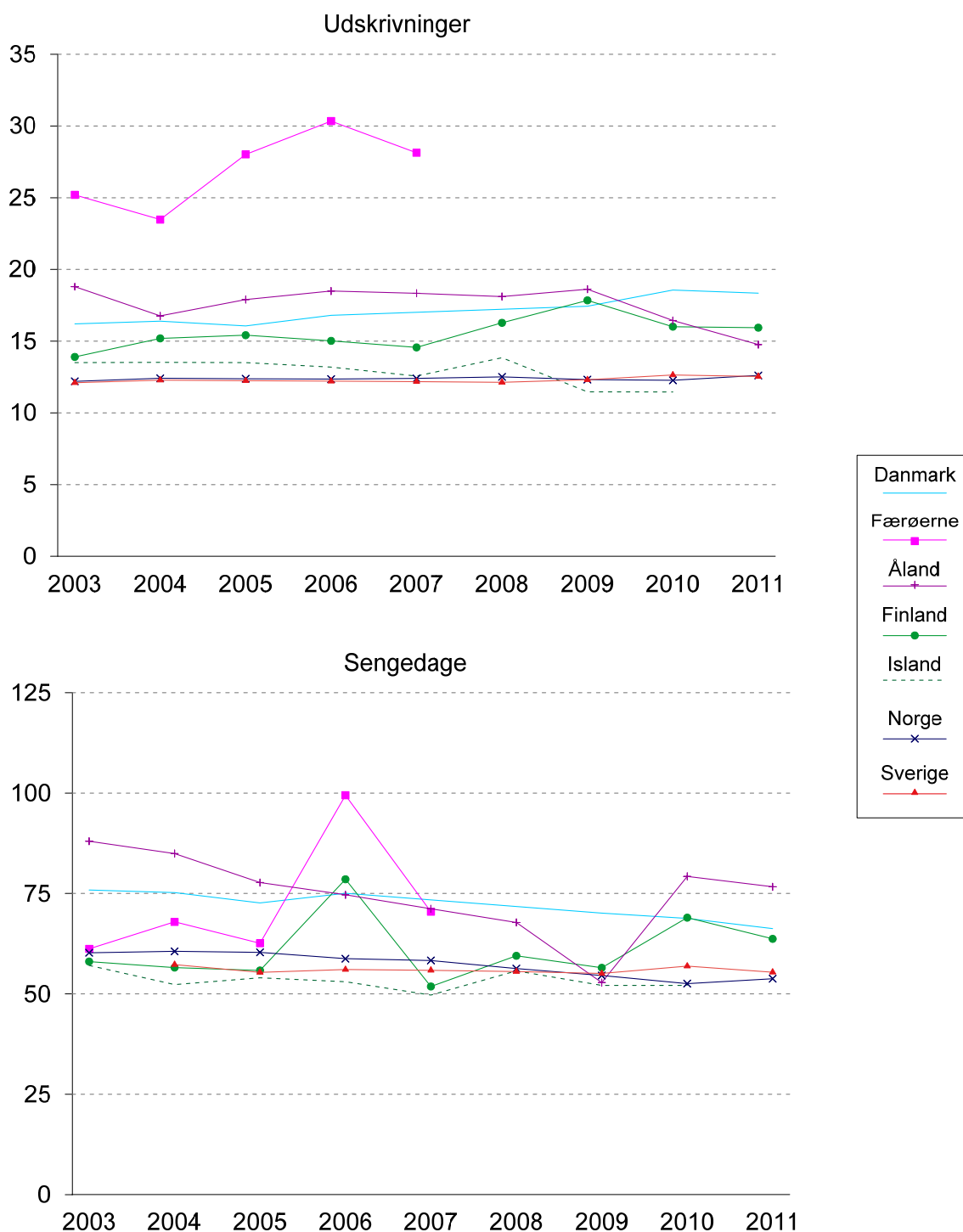


1) Island: Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Se tabel 3.4.1.a og 3.4.2.a

Inkluderer ICD-10 koder: I00-I99

Figur 3.4.3 Udskrivelser og antal sengedage for sygdomme i fordøjelsessystemet, pr. 1 000 indbyggere 2004-2011¹⁾



1) Island: Kun udskrivelser med en liggetid under 90 dage

Kilder: Se tabel 3.4.1.a og 3.4.2.a

Inkluderer ICD-10 koder: K00-K93

Tabel 3.4.4 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for ondartede svulster i luftrør, bronkier og lunger 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	3 543	63	3 494	10	202	3 535	4 580
Kvinder, i alt	3 438	38	1 834	11	226	2 731	4 486
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	1 998	13	1 718	6	110	1 837	2 491
Kvinder, i alt	1 970	7	922	6	117	1 421	2 430
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
25-44	3	-	3	5	4	2	2
45-64	82	76	73	45	87	77	46
65+	328	276	282	164	431	408	239
Samlet rate	72	51	65	41	68	75	53
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
25-44	6	-	2	-	7	3	2
45-64	91	63	38	73	104	77	51
65+	244	108	110	100	368	223	185
Samlet rate	70	31	34	41	74	58	51
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	5,7	34	7,6	9,9	8,8	8,0	9,4

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: C33-C34

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.5 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for ondartet svulst i bryst, kvinder 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
I alt	9 227	82	9 668	32	376	4 452	9 387
<i>Patienter behandlet</i>							
I alt	5 656	29	6 921	27	282	3 393	7 500
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
25-44	75	38	74	62	72	56	53
45-64	358	250	484	317	356	261	255
65+	483	375	480	437	574	339	392
Samlet rate	202	124	252	193	179	138	158
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	2,2	5,6	4,6	6,2	5,3	4,1	3,1

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: C50

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.6 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehus for akut hjerteinfarkt 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	10 258	68	7 373	42	345	13 685	20 406
Kvinder, i alt	5 211	32	4 555	31	184	6 618	12 136
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	2 106	58	5 559	30	305	7 979	13 563
Kvinder, i alt	3 039	26	3 541	24	159	4 409	8 446
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	14	20	12	13	13	25	10
45-64	110	352	241	226	307	474	314
65+	248	1 116	875	871	996	1 406	1 195
Samlet rate	76	230	209	215	189	324	288
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	16	-	2	-	7	5	3
45-64	114	82	62	83	96	116	97
65+	371	620	539	745	569	869	744
Samlet rate	108	113	129	170	101	179	178
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	3,4	10,8	6,8	5,7	6,8	3,8	4,4

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: I21-I22

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.7 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehus for karsygdomme i hjerne 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	9 877	98	11 445	50	346	8 027	21 686
Kvinder, i alt	9 311	61	9 961	46	222	7 228	20 404
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	13 477	78	7 516	36	251	6 503	15 657
Kvinder, i alt	10 133	51	7 308	38	183	5 985	14 437
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	76	30	25	21	18	20	18
45-64	616	316	302	276	156	246	245
65-79	1 635	1 465	995	788	845	1 081	1 091
80+	1 977	2 163	1 336	1 087	1 468	1 518	1 608
Samlet rate	488	313	283	259	155	264	333
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	62	6	24	14	13	18	16
45-64	293	142	185	176	104	155	161
65-79	1 018	890	664	645	409	684	698
80+	1 412	1 445	994	1 017	1 176	1 034	1 137
Samlet rate	361	219	266	265	116	243	305
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	5,9	30,9	16,1	11,6	13,9	8,6	10,0

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: I60-I69

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.8 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for kronisk obstruktiv lungesygdom 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
I alt	19 359	97	5 612	58	490	10 544	18 966
<i>Patienter behandlet</i>							
I alt	4 949	64	3 668	39	331	6 728	11 359
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 i alderen</i>							
0-4	72	341	2	-	4	10	5
5-14	37	8	1	-	-	5	1
15-24	103	3	1	-	-	2	2
25-64	107	57	32	66	42	63	34
65-74	79	478	234	448	471	545	359
75+	47	673	343	720	922	819	775
Samlet rate	89	132	68	140	104	137	120
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	3,9	8,1	7,4	6,9	10,2	7,0	6,1

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: J40-J44, J47

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.9 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for asthma 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
I alt	6 387	106	4 072	17	115	3 708	5 806
<i>Patienter behandlet</i>							
I alt	4 053	82	2 941	16	82	3 186	4 274
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 i alderen</i>							
0-4	276	1 224	210	375	69	359	354
5-14	164	279	38	76	18	78	34
15-24	161	55	16	26	6	30	13
25-64	31	38	32	17	15	36	17
65-74	5	48	67	68	36	61	33
75+	3	121	162	100	121	67	77
Samlet rate	73	171	54	56	26	65	45
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	1,8	3,0	4,8	3,5	3,5	5,6	2,2

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: J45-J46

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.10 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for alkoholisk leversygdom 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	2 013	3	1 644	3	31	567	1 307
Kvinder, i alt	933	2	608	2	9	249	501
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	1 509	2	941	3	19	351	758
Kvinder, i alt	2 218	2	322	1	7	162	307
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	17	-	8	-	3	1	2
45-64	80	20	85	60	20	35	34
65+	154	34	44	9	47	34	37
Samlet rate	55	9	35	19	12	14	16
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	9	1	3	-	1	1	1
45-64	111	7	29	29	13	15	14
65+	241	28	11	7	5	12	12
Samlet rate	79	7	12	10	4	7	6
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	6,7	5,5	7,3	15,5	9,0	7,6	7,6

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: K70

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.11 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for anden leversygdom 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	1 724	10	1 048	2	37	709	1 359
Kvinder, i alt	1 530	10	1 212	2	31	726	1 325
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	3 701	6	653	2	30	499	934
Kvinder, i alt	2 981	8	766	2	28	558	885
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	87	14	9	8	7	8	6
45-64	168	27	40	15	41	33	26
65+	258	67	52	26	41	52	56
Samlet rate	134	23	25	13	19	20	20
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	68	10	10	8	6	9	7
45-64	95	71	44	24	32	33	23
65+	237	74	49	14	49	54	44
Samlet rate	106	34	28	14	18	23	19
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	5,4	7,4	5,3	12,1	9,0	7,6	7,6

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: K71-77

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.12 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for sygdom i bruskskiver mellem halsens og andre ryghvirvler 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	3 906	18	3 341	5	272	3 136	2 678
Kvinder, i alt	3 789	16	2 897	8	187	2 540	2 285
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	588	15	2 390	5	253	2 675	1 991
Kvinder, i alt	1 033	11	2 078	7	171	2 130	1 845
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-24	7	4	11	0	17	11	4
25-44	8	111	148	66	241	152	60
45-64	22	80	138	40	269	193	72
65+	72	74	55	26	140	91	38
Samlet rate	21	60	90	33	157	109	42
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-24	13	2	11	5	11	9	5
25-44	24	62	128	56	189	128	60
45-64	36	101	113	73	174	147	62
65+	95	63	51	50	78	74	32
Samlet rate	37	49	76	46	108	87	39
<i>Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning</i>							
Mænd	2,5	7,0	3,2	9,3	1,7	3,4	3,6
Kvinder	3,1	8,6	3,6	7,2	2,2	3,8	4,4

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: M50-51

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.13 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for brud på lårben 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	3 264	43	3 736	17	172	3 738	8 261
Kvinder, i alt	5 687	70	7 213	30	336	7 802	16 901
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	3 138	33	2 713	14	136	3 437	6 514
Kvinder, i alt	1 812	53	5 322	27	259	7 229	13 282
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	125	44	27	31	28	22	17
45-64	88	103	69	40	46	74	56
65-74	91	326	186	147	170	270	219
75-79	107	474	444	477	193	746	557
80+	225	1 682	1 168	1 107	1 564	2 144	1 940
Samlet rate	114	131	102	100	84	140	138
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	57	11	11	8	2	9	8
45-64	47	67	58	63	59	84	58
65-74	63	455	237	229	362	421	321
75-79	10	1 139	644	614	969	1 130	928
80+	215	2 782	1 904	1 746	2 545	3 446	2 962
Samlet rate	65	228	193	187	164	294	280
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	2,0	12,8	10,8	12,5	10,8	8,1	9,5

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: S72

Kilder: se tabel 3.4.1.a

3.5 Kirurgiske indgreb

En ny liste over indgreb

I dette afsnit præsenteres data for udvalgte kirurgiske indgreb, der udføres på somatiske hospitaler. Præsentationen afviger noget fra præsentationerne i NOMESKO-publikationer fra før 2010. Den liste over udvalgte indgreb, der vises her, blev udarbejdet til brug for international sammenligning af EU's "Hospital Data Project" (HDP2) og offentliggjort i dets endelige rapport i 2008 efter at være blevet afprøvet i et forsøg med data fra omkring 15 lande. Den foreslås brugt af Eurostat, OECD og WHO's Europakontor. Da NOMESKO anerkender værdien af standardisering af international rapportering, har man besluttet at anvende HDP2-listen til den statistiske årsberetning. Listen ændres måske senere på grundlag af erfaringer med brugen af listen og ændrede behandlingsmetoder og kirurgiske fremgangsmåder.

HDP2-listen består af 30 udvalgte indgreb eller indgrebsgrupper (med seks undergrupper) inden for et bredt udvalg af medicinske specialer. Der blev anvendt flere kriterier for udvælgelsen af indgrebene, som f.eks. hvor almindeligt et indgreb er, dets anvendelighed i forbindelse med ambulante kirurgi, ændrede fremgangsmåder over tid, omkostninger, betydning for almensundheden og sammenhæng med allerede eksisterende statistik. Den komplette liste over definitioner på indgrebene, de vigtigste årsager til udvælgelse af de forskellige indgreb og et par påmindelser med hensyn til fortolkningen af statistikken er samlet i ét dokument (Se link HDP2-listen for procedurer). Alle indgrebene defineres også med koder fra NOMESKO's "Classification of Surgical Procedures" (NCSP-E), som er den fælles engelsksprogede udgave af NCSP.

Mange af de procedurer, som NOMESKO tidligere har fremlagt, er medtaget på den nye liste. Nogle af dem defineres imidlertid lidt anderledes, men sammenhængen med NOMESKO's tidligere statistik er som oftest bevaret.

Hovedtrækkene i afsnittet

Præsentationen begynder med en summeret tabel (tabel 3.5.1), der angiver antallet pr. 100 000 indbyggere for hvert enkelt indgreb på listen, der er foretaget på mandlige og kvindelige indlagte patienter. Kikkertkirurgi anvendes i stigende grad i forbindelse med fem af indgrebene på listen. Tabel 3.5.3 viser, hvor stor en del af disse, der udføres ved hjælp af kikkertkirurgi, og også den relative hyppighed af sekundære indsættelser af ledproteser i hofteled. To figurer (Figur 3.5.1 og 3.5.2) viser udviklingen over tid for tre gængse indgreb (af tekniske årsager er figurerne placeret før tabel 3.5.1). Otte af indgrebene på listen, som ofte udføres som ambulante kirurgi, vises i tabel 3.5.2, der angiver, hvor stor en del ambulante kirurgi udgør af det samlede antal af disse indgreb.

Til sidst vises mere detaljerede data for nogle af indgrebene i en række tabeller (3.5.4-3.5.17). Her angives antallet af operationer og befolkningstal med aldersfordelingen for mænd og kvinder i lighed med det, NOMESKO har bragt i tidligere sund-

hedsstatistiske rapporter. I disse tabeller angives det samlede antal indgreb, som indberettes, både for indlagte patienter og for ambulante kirurgi som helhed.

Datakvalitet og begrænsninger i dataene

I sin årsberetning i 2002 præsenterede NOMESKO en temasektion om validitet og sammenlignelighed af nordiske hospitalsstatistikker over kirurgiske indgreb, og i 2003 præsenteredes en tilsvarende rapport om statistikken for dagkirurgi. På baggrund af forslagene i disse undersøgelser blev der foretaget visse ændringer i indberetningen for at opnå en bedre sammenlignelighed. EU's "Hospital Data Project" (HDP2) foretog også gennemgribende undersøgelser i sin rapport af de metodologiske vanskeligheder i forbindelse med at nå frem til gyldige og sammenlignelige data vedrørende hospitalsindgreb.

Et af problemerne er, hvordan indgrebene skal tælles. I de nordiske lande findes der ikke noget fælles koncept, som en hovedprocedure, hvis der foretages mere end ét indgreb i løbet af en og samme hospitalsindlæggelse (svarende til en hoveddiagnose som grundlag for diagnoserelateret statistik). Indgrebsstatistik baseres derfor på alle de indgreb, der registreres under en hospitalsindlæggelse og indberettes til det nationale patientregister. Det kan medføre, at en hospitalsindlæggelse rapporteres to gange, hvis der foretages mere end ét af indgrebene på listen i løbet af en og samme indlæggelse, som f.eks. en koloskopi, som følges op af en fjernelse af tyktarmen. Da begge dele findes på listen, vil de begge blive talt med.

Da de nordiske lande anvender den samme operationsklassifikation, bliver det lettere at foretage sammenligninger. De relevante NCSP-E-koder for hvert enkelt indgreb angives i alle tabellerne.

Når kirurgisk virksomhed på hospitaler skal beskrives, er det nødvendigt at medtage både kirurgi på indlagte patienter og dagkirurgi, som udgør en stadig større del. HDP2-listen omfatter både indgreb, der hovedsageligt foretages på indlagte patienter, samt indgreb, der ofte foretages som dagkirurgi. De formelle definitioner på dagbehandling og dagkirurgi afviger noget fra land til land. Dagbehandling omfatter patienter, som formelt er indlagt på hospitalet til undersøgelse eller behandling og som udskrives igen samme dag. Uden nøjagtige definitioner på dagbehandling kan det være nødvendigt at tilnærme og tælle alle indlæggelser som dagkirurgi, hvor datoen for indlæggelse og datoen for udskrivning er den samme. Nogle af disse indlæggelser kan imidlertid henvise til patienter, som blev overført til et andet hospital, eller som døde, og derfor ikke til dagpatienter i den reelle betydning. Der er heller ikke nogen skarp grænse mellem dagbehandling og ambulante behandling, der udføres på hospitalet. Desuden foretages nogle af indgrebene på listen også uden for hospitalerne på specialklinikker og private klinikker, og de indberettes måske ikke til de nationale patientregistre.

Disse problemer afspejles i de nordiske statistikker. Island har ikke været i stand til at indberette dagkirurgiske indgreb for 2009 overhovedet, mens Danmark og Finland har haft problemer med at adskille dagbehandling og ambulante behandling. Den manglende indberetning til de nationale patientregistre skyldes også, at nogle private hospitaler ikke indberetter centralt.

Organisatoriske forskelle kan derfor påvirke indberetningen. Der findes ligeledes forskellige regler for indberetning til nationale registre, som f.eks. i Finland, hvor det ikke er nødvendigt at indberette mindre indgreb såsom diagnostisk koloskopi. Nogle af disse problemer afspejles i de forbehold, der gives i HDP2-listen.

Bemærkninger til tabellerne

Tabel 3.5.1 viser raterne pr. 100 000 indbyggere for mænd og kvinder for alle indgrebene på den nye liste. Den dækker imidlertid kun indlagte patienter og giver derfor ikke et fuldstændigt billede af de indgreb, der ofte foretages ambulant, som f.eks. kataraktoperationer, koloskopi og hernieoperationer. Flere af de mere almindelige indgreb, der foretages på indlagte patienter, tenderer mod at udvise nogenlunde de samme rater i alle landene (med undtagelse af Åland, der har små befolkningstal), som f.eks. transluminal koronar angioplasti og hysterektomi. Forskelle mellem kønnene kendes allerede i alle landene, hvor tallene for mænd er højere for hjerteoperationer og hernieoperationer og højere for kvinder for tyroidektomi,olecystektomi og indsættelse af ledprotese i hoftelid. De lave rater for dekompression af rygmarv og nerverødder i Sverige kan i nogen grad skyldes manglende indberetning fra tre private specialhospitaler. Der ses påfaldende høje rater for brokoperationer hos mænd i Finland og forolecystektomi for kvinder i Island.

Anvendelsen af laparoskopiske metoder fremgår af tabel 3.5.3. Laparoskopiskolecystektomi er meget almindelig i alle landene, og næsten alleolecystektomier i Island er laparoskopiske. Finland har den højeste andel af laparoskopiskolecystektomi og hysterektomi, men den laveste andel af laparoskopisk appendektomi, hvor Sverige ligeledes har lave procentandele. Sådanne forskelle kræver nærmere undersøgelser og overvejelser med hensyn til, hvorfor denne forholdsvis nye kirurgiske metode er blevet taget i brug i så forskellig grad i de nordiske lande. Det vil naturligvis være særlig interessant at følge udviklingen over tid. Tabel 3.5.3 viser ligeledes, at andelen af sekundær indsættelse af ledprotese i hoftelid er den samme i alle lande. Det bør bemærkes, at de sekundære indsættelser, der er indberettet her ikke er sekundære til primære indsættelser, der blev udført i 2009, men for det meste sekundære til de indgreb, der blev foretaget mange år tidligere.

Af de indgreb, der vises i tabel 3.5.2, udviser kataraktoperationer den højeste procentandel af dagkirurgi i alle landene (96-98 pct.). Forskellen i de samlede rater pr. indbygger for kataraktoperationer skyldes navnlig manglende indberetning i alle landene. Der er definitionsproblemer med hensyn til dagkirurgi og problemer med indberetning fra private hospitaler og klinikker. Dette kan belyses af Sverige, hvor antallet af kataraktoperationer i det nationale patientregister i 2008 kun udgør 82 pct. af det faktiske antal i henhold til tal fra det særlige nationale register over kataraktoperationer.

Tonsillektomi foretages som dagkirurgi i forskelligt omfang og ligeledes med forskellige samlede befolkningstal, som er interessante i forbindelse med klinisk polemik om indikationerne for denne operation samt behovet for tilsyn efter operationen. De meget lave befolkningstal i Finland for bronkoskopi og koloskopi skyldes, at disse indgreb ikke skal indberettes nationalt. Andelen af dagkirurgi varierer en del fra land til

land med højere rater i Danmark for laparoskopisk kolecystektomi og med lavere rater i Finland for brokoperationer. Norge og Sverige viser højere andele af dagkirurgi i forbindelse med partiel resektion af bryst.

Den tendens, der fremgår af figur 3.5.1, viser stigende rater for perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA) og let faldende rater for koronare anastomoseoperationer for perioden 2003-2009. Landene bevarer stort set deres relative position over tid. HDP2-listen definerer koronar anastomoseoperation lidt snævrere end NOMESKO's tidligere statistikker, men det forklarer ikke de lavere rater for 2008 og 2009.

De detaljerede tabeller 3.5.4-3.5.17 omfatter både indgreb på indlagte patienter og dagkirurgi, hvilket er forklaringen på de højere rater, der er indberettet her i forhold til befolkningstallene, der fremgår af tabel 3.5.1, som kun omfatter indgreb på indlagte patienter.

Der fremgår visse forskelle i aldersfordelingen, der er vist i disse tabeller. Tabel 3.5.7 viser, at de højeste rater for perkutan transluminal plastik på koronararterie findes for både mænd og kvinder i aldersgruppen 75-84 år i alle lande, mens raterne for aortokoronar bypass-operationer (tabel 3.5.8) er omtrent de samme for 65-74-årige og 75-84-årige mænd og en smule højere for 75-84-årige kvinder. De noget højere samlede rater i Island for appendektomi kan øjensynlig navnlig forklares af de højere operationsrater i den yngste aldersgruppe (tabel 3.5.9). De højeste rater for kolecystektomi for mænd ses i aldersgruppen 65+ år, mens de for kvinder er højere i aldersgruppen 45-64 år, og i Danmark allerede i alderen 25-44 år (tabel 3.5.10).

I næsten alle lande foretages nyretransplantationer oftere på mænd end på kvinder (Tabel 3.5.11). Det gælder øjensynlig også for alle aldersgrupper. Hvorvidt dette afspejler forskelle i sygelighed blandt mænd og kvinder, eller en mulig virkning af kønsdiskrimination bør tages op til debat.

Tabel 3.5.12 viser, at åben prostatektomi er mest almindelig i aldersgruppen 65-74 år, hvorimod transuretrale operationer viser højere rater i de to ældste grupper (tabel 3.5.13).

I tabel 3.5.15 forbindes kejsersnit med antallet af fødsler. Danmark har den højeste samlede andel af fødsler ved kejsersnit (22 pct.) og også den højeste rate i hver enkelt aldersgruppe. Island, der har det højeste indbyggertal for kejsersnit (jf. tabel 3.5.1), har den laveste andel af kejsersnit (13 pct.). Dette skyldes den høje fertilitet på Island.

Norge har ikke blot den højeste samlede rate for indsættelse af ledprotese i hofteled for kvinder (tabel 3.5.16b), men også det højeste tal i alle aldersgrupper over 45 år, mens Finland har den højeste samlede rate for indsættelse af totalproteser i knæled (tabel 3.5.17) og den højeste rate for denne operation i alle aldersgrupper over 45 år.

Tabel 3.5.1a Kirurgiske indgreb udført under indlæggelse per 100 000 indbyggere efter liste med udvalgte indgreb for mænd¹⁾

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2011	Færøerne 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-11	Island 2009	Norge 2011	Sverige 2011
1: Excision og destruktion af interkranielt patologisk væv (AAB00-AAB20, AAB99)	18,4	..	19,0	7,1	17,3	17,2	15,1
2: Fjernelse af subduralt hæmatom og af intrakranielt spontant hæmatom (AAB30, AAD05-AAD15)	21,9	..	35,9	34,2	12,4	19,4	22,1
3: Dekompression af rygmarv og nerverødder (ABC)	171,2	..	131,5	81,2	193,8	131,5	74,5
4: Thyroidektomi (BAA20-BAA60)	15,5	..	14,7	..7,1	9,3	10,9	10,6
5: Kataraktoperation (CJC, CJD, CJE, CJF)	14,6	..	18,9	24,2	11,8	14,2	17,7
6: Indsættelse af implantat i cochlea (DFE00)	4,9	..	1,6	1,4	0,6	1,7	2,6
7: Tonsillektomi (EMB10-EMB20)	89,2	..	67,0	152,5	47,0	86,5	46,7
8: Lungeresektion og pneumonektomi (GDB20-21, GDC, GDD)	16,4	..	9,3	2,9	14,2	10,0	7,8
9: Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi (UGC)	103,5	..	55,2	34,2	61,9	108,1	51,3
10: Perkutan transluminal plastik på koronararterie (FNG02, FNG05)	214,0	..	222,2	8,6	290,9	300,9	264,8
11: Aortakoronar bypassoperation (FNC, FND, FNE)	59,8	..	53,7	1,4	96,6	87,9	64,7
12: Trombendarterektomi i karotisarterie (PAF20-PAF22)	10,1	..	16,5	4,3	9,9	13,1	15,6
13: Aneurismeoperation på infrarenale aorta (PDG10-PDG24, PDQ10)	25,7	..	18,2	7,1	12,4	22,6	15,2
14: Bypass-operation fra a. femoralis og dens grene (PEH)	10,3	..	14,0	.. ¹⁾	2,5	9,4	5,7
15: Stamcelletransplantation (ikke inkluderet ²⁾)	8,0	..	4,9	0,0	-	0,0	0,0
16: Koloskopi med eller uden biopsi (JFA15, UJF32, UJF35, UJF42, UJF45)	281,4	..	50,2	48,5	180,8	186,2	124,3
17: Tyktarmresektion og kolektomi (JFB20-JFB64, JFH) <i>Heraf:</i>	73,4	..	61,0	62,7	48,9	74,5	123,7
17A: Laparoskopisk tyktarmsresektion og kolektomi (JFB21, JFB31, JFB34, JFB41, JFB44, JFB47, JFB51, JFB61, JFB64, JFH01, JFH11)	24,1	..	17,3	1,4	11,8	19,2	2,9

1 På Åland udføres ikke aortakoronare bypassoperationer. Patienter overføres i de fleste tilfælde til Sverige for disse operationer, og behandlingen registreres ikke på Åland

Tabellen fortsættes

Tabel 3.5.1a Kirurgiske indgreb udført under indlæggelse per 100 000 indbyggere efter liste med udvalgte indgreb for mænd. Fortsat¹⁾

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2011	Færøerne 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-11	Island 2009	Norge 2011	Sverige 2011
18: Appendektomi (JEA)	102,2	..	128,6	136,8	154,8	117,2	122,8
<i>Heraf:</i>							
18A: Laparoskopisk appendektomi (JEA01)	84,6	..	19,4	1,4	65,0	76,7	31,9
19: Kolecystektomi (JKA20. JKA21)	49,4	..	89,1	106,9	93,5	42,6	80,3
<i>Heraf:</i>							
19A: Laparoskopisk kolecystektomi (JKA21)	37,7	..	66,7	74,1	87,3	36,6	54,9
20: Operation for ingvinalhernie (JAB)	82,9	..	154,2	166,8	50,1	80,1	78,4
<i>Heraf:</i>							
20: Laparoskopisk operation for ingvinalhernie (JAB11. JAB97)	29,8	..	22,3	14,3	5,0	13,0	7,8
21: Nyretransplantation (KAS00-KAS20)	5,2	..	3,9	2,9	1,9	7,8	5,0
22: Åben prostatektomi (KEC. KED00. KED96)	36,4	..	37,8	64,1	37,8	57,8	61,4
23: Transurethral prostatarsektion (KED22. KED52-KED72. KED98)	96,2	..	126,2	195,3	103,4	159,3	122,7
24: Hysterektomi (LCC. LCD)	.	.	.	.	.	.	.
<i>Heraf:</i>							
24A: Laparoskopisk hysterektomi (LCC01. LCC11. LCC97. LCD01. LCD04. LCD11. LCD31. LCD40. LCD97)	.	.	.	.	.	.	.
25: Kejsersnit (MCA)	.	.	.	.	.	.	.
26: Artroskopisk resektion af menisk i knæled (NGD01. NGD11)	12,5	..	31,7	22,8	0,6	26,0	5,5
27: Indsættelse af ledprotese i hoftelid (NFB. NFC)	181,4	..	181,7	183,9	133,7	161,1	166,5
<i>Heraf:</i>							
27A: Sekundær indsættelse af ledprotese i hoftelid (NFC)	21,6	..	24,3	22,8	15,5	18,8	19,8
28: Indsættelse af totalprotese i knæled (NGB20-NGB40)	103,1	..	124,5	84,1	69,9	60,9	90,6
29: Partiel resektion af bryst (HAB00. HAB30. HAB40. HAB99)	0,4	..	1,2	0,0	1,2	0,1	0,4
30: Total mastektomi (HAC10-HAC25. HAC99)	5,8	..	2,1	2,9	3,1	1,8	1,9

1 NCSP-koderne refererer til NOMESCO Classification of Surgical Procedures. NCSP-E-version 1.13:2009 NOMESCO 83:2008

2 Ikke inkluderet i NCSP-E men kan defineres ud fra andre ikke-kirurgiske nationale klassifikationer

Kilder: Landspatiensregistrene

Tabel 3.5.1b Kirurgiske indgreb udført under indlæggelse per 100 000 indbyggere efter liste med udvalgte indgreb for kvinder¹⁾

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2011	Færøerne 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-11	Island 2009	Norge 2011	Sverige 2011
1: Excision og destruktion af interkranielt patologisk væv (AAB00-AAB20, AAB99)	19,3	..	26,5	9,9	14,6	18,1	16,9
2: Fjernelse af subduralt hæmatom og af intrakranielt spontant hæmatom (AAB30, AAD05-AAD15)	10,1	..	15,3	7,0	3,2	8,6	9,2
3: Dekompression af rygmarv og nerverødder (ABC)	160,9	..	121,8	88,7	165,5	116,2	72,7
4: Thyroidektomi (BAA20-BAA60)	62,8	..	60,3	64,8	60,2	44,6	45,4
5: Kataraktoperation (CJC, CJD, CJE, CJF)	18,2	..	24,0	95,8	6,3	15,3	18,4
6: Indsættelse af implantat i cochlea (DFE00)	4,7	..	2,5	0,0	0,0	1,6	2,9
7: Tonsillektomi (EMB10-EMB20)	110,1	..	61,9	140,9	53,3	82,6	50,3
8: Lungeresektion og pneumonektomi (GDB20-21, GDC, GDD)	17,6	..	6,1	4,2	15,9	8,3	8,6
9: Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi (UGC)	67,7	..	33,0	9,9	64,0	73,4	36,8
10: Perkutan transluminal plastik på koronararterie (FNG02, FNG05)	76,1	..	86,6	2,8	102,7	97,4	95,2
11: Aortakoronar bypass-operation (FNC, FND, FNE)	13,0	..	14,0	1,4	16,5	21,8	15,9
12: Trombendarterektomi i karotisarterie (PAF20-PAF22)	5,1	..	7,4	4,2	3,2	6,0	7,3
13: Aneurismeoperation på infrarenale aorta (PDG10-PDG24, PDQ10)	4,9	..	3,2	2,8	2,5	6,3	4,2
14: Bypass-operation fra a. femoralis og dens grene (PEH)	7,0	..	9,2	..1)	1,9	4,9	4,3
15: Stamcelletransplantation (ikke inkluderet ²⁾)	4,0	..	3,7	0,0	-	0,0	0,0
16: Koloskopi med eller uden biopsi (JFA15, UJF32, UJF35, UJF42, UJF45)	290,1	..	51,3	69,0	249,2	205,5	140,3
17: Tyktarmresektion og kolektomi (JFB20-JFB64, JFH)	83,7	..	63,7	83,1	57,1	82,8	143,6
<i>Heraf:</i>		..					
17A: Laparoskopisk tyktarmsresektion og kolektomi (JFB21, JFB31, JFB34, JFB41, JFB44, JFB47, JFB51, JFB61, JFB64, JFH01, JFH11)	26,2	..	20,2	0,0	12,0	21,7	3,7

1 På Åland udføres ikke aortakoronare bypassoperationer. Patienter overføres i de fleste tilfælde til Sverige for disse operationer, og behandlingen registreres ikke på Åland

Tabellen fortsættes

Tabel 3.5.1b Kirurgiske indgreb udført under indlæggelse per 100 000 indbyggere efter liste med udvalgte indgreb for kvinder. Fortsat¹⁾

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2011	Færøerne 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-11	Island 2009	Norge 2011	Sverige 2011
18: Appendektomi (JEA)	109,7	..	130,9	107,1	137,6	116,2	113,4
<i>Heraf:</i>		..					
18A: Laparoskopisk appendektomi (JEA01)	83,7	..	53,1	29,6	82,4	79,9	42,8
19: Kolecystektomi (JKA20. JKA21)	100,4	..	148,2	177,5	253,6	89,1	147,9
<i>Heraf:</i>		..					
19A: Laparoskopisk kolecystektomi (JKA21)	88,3	..	128,4	159,2	244,8	82,7	120,1
20: Operation for ingvinalhernie (JAB)	14,3	..	18,9	15,5	3,2	11,8	10,2
<i>Heraf:</i>		..					
20: Laparoskopisk operation for ingvinalhernie (JAB11. JAB97)	6,9	..	3,1	1,4	0,6	1,6	1,6
21: Nyretransplantation (KAS00-KAS20)	3,2	..	2,7	1,4	2,5	3,1	3,0
22: Åben prostatektomi (KEC. KED00. KED96)	.	..	.	.	.	.	.
23: Transurethral prostatarsektion (KED22. KED52-KED72. KED98)	.	..	.	.	.	.	.
24: Hysterektomi (LCC. LCD)	208,6	..	200,7	350,7	276,5	183,9	177,9
<i>Heraf:</i>		..					
24A: Laparoskopisk hysterektomi (LCC01. LCC11. LCC97. LCD01. LCD04. LCD11. LCD31. LCD40. LCD97)	50,1	..	87,1	15,5	43,1	42,5	13,6
25: Kejsersnit (MCA)	443,9	..	347,8	464,8	502,2	403,3	408,2
26: Artroskopisk resektion af menisk i knæled (NGD01. NGD11)	11,8	..	24,5	29,6	1,3	17,1	4,3
27: Indsættelse af ledprotese i hoftel (NFB. NFC)	267,9	..	271,3	233,8	212,4	322,9	251,2
<i>Heraf:</i>		..					
27A: Sekundær indsættelse af ledprotese i hoftel (NFC)	29,2	..	37,4	23,9	18,4	34,3	23,1
28: Indsættelse af totalprotese i knæled (NGB20-NGB40)	157,0	..	234,0	133,8	112,9	103,8	129,1
29: Partiel resektion af bryst (HAB00. HAB30. HAB40. HAB99)	101,6	..	93,4	36,6	95,1	58,6	79,8
30: Total mastektomi (HAC10-HAC25. HAC99)	72,3	..	103,4	133,8	76,7	69,3	54,6

1 NCSP-koderne refererer til NOMESCO Classification of Surgical Procedures. NCSP-E-version 1.13:2009 NOMESCO 83:2008

2 Ikke inkluderet i NCSP-E men kan defineres ud fra andre ikke-kirurgiske nationale klassifikationer

Kilder: Landspatiensregistrene

Tabel 3.5.2 Otte kirurgiske indgreb ofte udført som dagkirurgi; samlet rate og rate for dagkirurgi pr. 100 000 indbyggere samt den procentvise andel af dagkirurgi efter køn 2011¹⁾

	Danmark		Finland		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K
Kataraktoperation (CJC, CJD, CJE, CJF)								
I alt per 100 000 indbyggere	679,0	959,1	615,3	987,8	341,5	518,4	497,8	755,9
Heraf dagkirurgi	664,4	941,0	596,4	963,8	327,3	503,2	480,1	737,5
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	97,8	98,1	96,9	97,6	95,8	97,1	96,4	97,6
Tonsillektomi (EMB10-20)								
I alt per 100 000 indbyggere	118,3	150,4	171,0	177,3	164,5	169,6	78,6	88,0
Heraf dagkirurgi	29,1	40,3	104,1	115,3	77,9	87,0	31,9	37,7
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	24,6	26,8	60,9	65,1	47,4	51,3	40,6	42,8
Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi (UGC)								
I alt per 100 000 indbyggere	255,0	197,7	56,6	34,0	186,3	135,2	127,2	101,1
Heraf dagkirurgi	151,5	130,0	1,5	1,0	78,2	61,8	75,9	64,3
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	59,4	65,8	2,6	3,0	42,0	45,7	59,7	63,6
Koloskopi med eller uden biopsi (JFA15. UJF32. UJF35. UJF42. UJF45)								
I alt per 100 000 indbyggere	1762,9	1903,6	54,6	59,3	1 067,1	1215,9	804,4	913,8
Heraf dagkirurgi	1481,5	1613,5	4,3	8,0	880,9	1010,4	680,1	773,5
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	84,0	84,8	7,9	13,4	82,6	83,1	84,5	84,6
Laparoskopiskolecystektomi (JKA 21)								
I alt per 100 000 indbyggere	67,8	178,5	81,1	179,6	48,0	122,4	68,2	151,9
Heraf dagkirurgi	30,1	90,2	14,4	51,3	11,5	39,7	13,3	31,8
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	44,4	50,5	17,8	28,5	23,9	32,4	19,4	20,9
Operation for ingvinalhernie (JAB)								
I alt per 100 000 indbyggere	340,4	37,5	383,8	40,6	245,9	29,2	300,0	30,6
Heraf dagkirurgi	257,5	23,2	229,6	21,7	165,7	17,5	221,6	20,4
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	75,6	61,9	59,8	53,4	67,4	59,8	73,9	66,6
Artroskopisk resektion af menisk i knæled (NGD01. NGD11)								
I alt per 100 000 indbyggere	340,9	235,5	297,7	193,2	359,7	241,4	147,9	82,6
Heraf dagkirurgi	328,4	223,7	265,9	168,7	333,7	224,4	142,4	78,3
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	96,3	95,0	89,3	87,3	92,8	92,9	96,3	94,8
Partiel resektion af bryst (HAB)								
I alt per 100 000 indbyggere	2,9	200,7	3,2	129,8	2,5	124,7	2,7	138,2
Heraf dagkirurgi	2,5	99,1	2,0	36,3	2,4	66,1	2,3	58,4
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	87,5	49,4	63,1	28,0	96,7	53,0	85,7	42,2

1 NCSP-koderne refererer til NOMESCO Classification of Surgical Procedures. NCSP-E-version 1.13:2009 NOMESCO 83:2008

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.3 Andel laparoskopiske indgreb og andel sekundære hofteproteser på indlagte patienter efter køn 2011

Procedure	Danmark		Finland		Åland ¹⁾		Island ²⁾		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
<i>Procent laparoskopisk</i>												
Tyktarmresektion og kolektomi	33	31	28	32	2	0	24	21	26	26	2	3
Appendektomi	83	76	15	41	1	28	42	60	65	69	26	38
Kolecystektomi	76	88	75	87	69	90	93	97	86	93	68	81
Operation for ingvinalhernie	36	48	14	16	9	9	10	20	16	14	10	16
Hysterektomi	.	24	.	43	.	4	.	16	.	23	.	8
<i>Procent sekundær</i>												
27 Indsættelse af ledprotese i hofteled	12	11	13	14	12	10	12	9	12	11	12	9

1 Gennemsnit for årene 2007-11

2 2009

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.4 Dekompression af rygmarv og nerverødder efter køn og alder 2011

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Åland ¹⁾		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
<i>Antal indgreb i alt</i>														
<15	3	2	..	..	1	3	-	-	..	..	1	9	-	6
15-24	88	53	..	..	88	65	0	0	..	..	105	67	51	70
25-44	1 139	884	..	..	986	731	4	2	..	..	1 070	793	876	746
45-64	2 150	1 849	..	..	1 566	1 330	4	5	..	..	1 492	1 213	1 400	1 278
65+	1 528	1 823	..	..	1 007	1 320	4	5	..	..	800	937	1 258	1 428
I alt	4 908	4 611	..	..	3 648	3 449	11	13	..	..	3 468	3 019	3 629	3 528
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>														
<15	1	0	..	..	0	1	0	0	..	..	0	2	-	1
15-24	25	16	..	..	26	20	12	13	..	..	33	22	8	12
25-44	158	124	..	..	143	111	99	56	..	..	155	120	70	62
45-64	288	249	..	..	205	172	100	127	..	..	237	199	115	107
65+	358	347	..	..	249	235	155	186	..	..	254	230	164	151
I alt	828	735	..	..	137	125	81	89	..	..	143	124	78	75

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: ABC

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.5 Tyroidektomi efter køn og alder 2011

Alder	Danmark		Finland		Åland ¹⁾		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
<i>Antal indgreb i alt</i>												
<15	1	6	3	4	-	-	..	..	2	2	-	23
15-24	10	61	14	58	-	-	..	..	4	39	15	148
25-44	90	551	76	450	0	2	..	..	72	398	115	692
45-54	122	487	61	357	0	2	..	..	62	233	88	438
55-64	97	325	115	400	0	3	..	..	63	209	115	416
65-74	85	242	74	252	0	1	..	..	42	152	107	286
75-84	27	91	46	155	0	0	..	..	21	67	39	169
85+	3	20	3	13	-	-	..	..	3	8	7	24
I alt	435	1 783	392	1 689	1	9	..	..	269	1 108	504	2 196
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>												
< 15	0	1	1	1	-	-	..	..	0	0	-	3
15-24	3	18	4	18	-	-	..	..	1	13	2	24
25-44	12	77	11	68	6	68	..	..	10	60	9	58
45-54	31	125	16	96	10	90	..	..	19	73	14	73
55-64	28	91	30	101	10	162	..	..	21	72	19	70
65-74	31	84	30	91	15	92	..	..	24	79	24	61
75-84	22	57	36	79	27	43	..	..	20	48	17	54
85+	9	26	9	15	-	-	..	..	9	10	8	14
I alt	16	64	15	61	7	65	..	..	11	46	11	47

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: BAA 20-60

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.6 Kataraktoperation efter køn og alder 2011

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Åland ¹⁾		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
<i>Antal indgreb i alt</i>														
< 45	327	320	..	..	309	222	0	1	..	..	250	205	382	463
45-64	3 566	4 150	..	..	3 294	3 643	1	1	..	..	1 348	1 476	4 013	4 586
65-74	6 338	9 343	..	..	5 098	8 250	1	2	..	..	2 057	3 204	7 068	10 457
75-84	6 739	9 936	..	..	6 192	11 914	2	7	..	..	3 285	5 359	8 653	14 889
85+	1 770	3 171	..	..	1 434	3 147	1	4	..	..	1 348	2 361	2 994	5 196
I alt	18 740	26 920	..	..	16 327	27 176	5	14	..	..	8 288	12 605	23 247	35 591
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>														
< 45	21	21	..	..	21	16	5	8	..	..	17	14	14	18
45-64	477	558	..	..	431	472	20	24	..	..	214	242	331	383
65-74	2 345	3 245	..	..	2 091	2 961	103	153	..	..	1 154	1 673	1 579	2 239
75-84	5 525	6 193	..	..	4 825	6 069	273	702	..	..	3 206	3 840	3 665	4 751
85+	5 074	4 096	..	..	4 441	3 629	262	770	..	..	3 975	3 068	3 613	3 115
I alt	679	959	..	..	615	988	37	101	..	..	342	518	498	756

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: C.JC. C.JD. C.JE. C.JF

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.7.a Perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA; PCI) efter alder, mænd 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	293	..	197	..	394	347
45-54	1 211	..	845	..	1 404	1 574
55-64	2 182	..	1 810	..	2 759	3 726
65-74	2 230	..	1 781	..	2 300	4 142
75-84	1 178	..	1 225	..	1 458	2 552
85+	234	..	184	..	234	408
I alt	7 328	..	6 042	..	8 549	12 756
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	18	..	13	..	27	13
45-54	306	..	224	..	420	255
55-64	621	..	469	..	931	624
65-74	825	..	731	..	1 290	925
75-84	966	..	955	..	1 423	1 081
85+	671	..	570	..	690	492
I alt	265	..	228	..	352	273

NCSP: FNG 02; FNG 05

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.7.b Perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA; PCI) efter alder, kvinder 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	89	..	30	..	77	77
45-54	306	..	185	..	272	363
55-64	521	..	411	..	595	940
65-74	812	..	711	..	866	1.434
75-84	675	..	895	..	778	1.438
85+	216	..	202	..	207	344
I alt	2 619	..	2 434	..	2 795	4 596
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	6	..	2	..	5	3
45-54	79	..	50	..	85	61
55-64	147	..	103	..	205	158
65-74	282	..	255	..	452	307
75-84	421	..	456	..	558	459
85+	279	..	233	..	269	206
I alt	93	..	88	..	115	98

NCSP: FNG 02; FNG 05

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.8.a Aortokoronar bypass-operation efter alder, mænd 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	24	..	20	..	39	39
45-54	152	..	122	..	235	224
55-64	466	..	417	..	690	811
65-74	663	..	548	..	782	1.199
75-84	336	..	303	..	424	728
85+	11	..	15	..	17	30
I alt	1 652	..	1 425	..	2 187	3 031
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	2	..	1	..	3	1
45-54	38	..	32	..	70	36
55-64	133	..	108	..	233	136
65-74	245	..	225	..	439	268
75-84	275	..	236	..	414	308
85+	32	..	46	..	50	36
I alt	60	..	54	..	90	65

NCSP: FNC. FND. FNE

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.8.b Aortokoronar bypass-operation efter alder, kvinder 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	4	..	2	..	6	9
45-54	15	..	17	..	36	40
55-64	56	..	56	..	111	143
65-74	154	..	142	..	211	270
75-84	127	..	161	..	164	276
85+	9	..	8	..	13	14
I alt	365	..	386	..	541	752
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	0	..	0	..	0	0
45-54	4	..	0	..	11	7
55-64	16	..	14	..	38	24
65-74	53	..	51	..	110	58
75-84	79	..	82	..	118	88
85+	12	..	9	..	17	8
I alt	13	..	14	..	22	16

NCSP: FNC. FND. FNE

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.9.a Appendektomi efter alder, mænd 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<15	632	..	406	4	..	491	45
15-24	722	..	722	5	..	709	680
25-44	796	..	1 180	6	..	965	1 731
45-64	525	..	773	4	..	494	1 021
65+	320	..	338	1	..	268	575
I alt	2 995	..	3 419	19	..	2 927	5 849
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<15	125	..	89	147	..	104	6
15-24	203	..	214	279	..	221	106
25-44	110	..	171	165	..	140	138
45-64	70	..	101	105	..	78	84
65+	75	..	84	43	..	85	75
I alt	109	..	129	138	..	121	125

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: JEA

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.9.b Appendektomi efter alder, kvinder 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<15	559	..	306	3	..	347	689
15-24	686	..	747	4	..	785	1 219
25-44	805	..	1 150	6	..	832	1 550
45-64	730	..	996	2	..	626	1 293
65+	428	..	415	1	..	298	716
I alt	3 208	..	3 614	15	..	2 888	5 467
<i>Pr. 100 000 i</i>							
<i>alderen</i>							
<15	116	..	70	115	..	78	91
15-24	202	..	231	255	..	256	201
25-44	113	..	175	158	..	126	129
45-64	98	..	129	44	..	103	108
65+	81	..	74	50	..	73	76
I alt	114	..	131	107	..	119	116

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: JEA

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.10.a Kolecystektomi efter alder, mænd 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<25	65	..	46	-	..	29	86
25-44	552	..	454	3	..	346	1 064
45-64	940	..	1 133	8	..	582	1 784
65+	652	..	1 121	5	..	362	1 376
I alt	2 209	..	2 754	15	..	1 319	4 388
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<25	8	..	6	-	..	4	6
25-44	76	..	66	71	..	50	85
45-64	126	..	148	196	..	92	147
65+	153	..	277	198	..	115	179
I alt	80	..	104	107	..	54	94

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: JKA 20-21

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.10.b Kolecystektomi efter alder, kvinder 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<25	403	..	262	1	..	192	626
25-44	2 039	..	1 482	10	..	1 243	3 042
45-64	2 007	..	2 409	9	..	1 110	3 154
65+	926	..	1 352	5	..	593	1 693
I alt	5 375	..	5 505	25	..	3 138	8 515
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<25	49	..	34	37	..	25	46
25-44	286	..	225	270	..	188	254
45-64	270	..	312	229	..	182	264
65+	176	..	241	172	..	145	179
I alt	192	..	200	177	..	129	181

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: JKA 20-21

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.11 Nyretransplantation efter køn og alder 2011

Alder	Danmark		Finland		Åland ¹⁾		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
<i>Antal indgreb i alt</i>												
<15	3	1	4	3	-	-	..	..	2	2	41	5
15-24	10	5	4	8	-	-	..	..	11	7	12	10
25-44	42	31	23	15	-	-	..	..	40	21	70	46
45-54	38	28	28	20	-	-	..	..	34	15	54	29
55-64	38	20	24	19	-	-	..	..	53	17	58	37
65+	14	5	20	9	-	-	..	..	51	18	33	14
I alt	145	90	103	74	-	-	..	..	191	80	274	141
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>												
< 15	1	0	1	1	-	-	..	..	0	0	5	1
15-24	3	1	1	2	-	-	..	..	3	2	2	2
25-44	6	4	3	2	-	-	..	..	6	3	6	4
45-54	10	7	7	5	10	-	..	..	10	5	9	5
55-64	11	6	6	5	-	10	..	..	18	6	10	6
65+	3	1	5	2	9	-	..	..	16	4	4	1
I alt	5	3	4	3	3	1	..	..	8	3	6	3

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: KAS00-KAS20

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.12 Åben prostatektomi, mænd efter alder 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<45	4	..	4	-	..	10	12
45-64	517	..	626	7	..	866	1 380
65-74	476	..	366	2	..	659	1 381
75-84	18	..	9	-	..	52	89
85+	-	..	-	-	..	11	5
I alt	1 015	..	1 005	9	..	1 598	2 868
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<45	0	..	0	-	..	1	0
45-64	69	..	82	171	..	137	114
65-74	176	..	150	162	..	370	308
75-84	15	..	7	-	..	51	38
85+	-	..	-	-	..	32	6
I alt	37	..	38	64	..	66	61

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: KEC; KED 00; KED96

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.13 Transuretral prostatektomi, mænd efter alder 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<45	17	..	5	-	..	14	8
45-64	791	..	768	7	..	829	1 145
65-74	1 261	..	1 395	10	..	1 483	2 308
75-84	845	..	1 106	8	..	1 335	2 043
85+	180	..	219	3	..	367	491
I alt	3 094	..	3 493	27	..	4 028	5 995
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<45	1	..	0	-	..	0,9	0,3
45-64	106	..	100	166	..	131	94
65-74	466	..	572	708	..	832	516
75-84	693	..	862	1 119	..	1 303	865
85+	516	..	678	1 312	..	1 082	592
I alt	112	..	132	195	..	166	128

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: KED 22; KED52-KED 72; KED98

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.14 Hysterektomi efter alder, kvinder 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<25	16	..	10	0	..	13	30
25-44	1 891	..	1 315	11	..	1 421	2 030
45-64	3 199	..	3 144	30	..	2 431	4 220
65+	1 325	..	1 147	10	..	914	2 215
I alt	6 431	..	5 616	50	..	4 779	8 495
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	2	..	1	5	..	2	2
25-44	265	..	200	298	..	215	169
45-64	430	..	408	727	..	399	353
65+	252	..	204	344	..	224	234
I alt	229	..	204	354	..	197	180

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: LCC; LCD

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.15 Kejsersnit efter alder, kvinder 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<15	2	..	1	-	..	-	3
15-24	1 191	..	1 238	7	..	1 148	1 904
25-34	7 880	..	5 907	41	..	6 056	11 120
35-44	3 497	..	2 384	22	..	3 062	6 093
45+	44	..	40	0	..	59	109
I alt	12 614	..	9 570	73	..	10 325	19 229
<i>Pr. 1 000²⁾ fødsler</i>							
<15	-	..	0	-	..	-	600
15-24	165	..	123	202	..	120	114
25-34	202	..	153	227	..	156	156
35-44	276	..	214	344	..	260	244
45+	419	..	320	0	..	551	363
I alt	214	..	160	250	..	171	170

1 Gennemsnit for årene 2007-11

2 Sverige og Norge 2012

NCSP: MCA

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.16.a Indsættelse af ledprotese i hofteled efter alder, mænd 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	14	..	5	-	..	6	11
25-44	143	..	127	0	..	110	180
45-64	1 481	..	1 554	9	..	1 034	2 055
65-74	1 775	..	1 489	8	..	1 117	2 508
75+	1 642	..	1 655	8	..	1 660	3 048
I alt	5 055	..	4 830	26	..	3 927	7 808
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	2	..	1	-	..	1	0,8
25-44	20	..	18	11	..	16	14
45-64	198	..	203	231	..	164	169
65-74	657	..	611	575	..	626	560
75+	1 047	..	1 030	874	..	1 217	956
I alt	183	..	182	184	..	162	167

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: NFB; NFC

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.16.b Indsættelse af ledprotese i hofteled efter alder, kvinder 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	8	..	13	-	..	11	21
25-44	112	..	108	1	..	146	192
45-64	1 499	..	1 778	7	..	1 552	2 315
65-74	2 407	..	2 006	11	..	2 194	3 432
75+	3 538	..	3 568	14	..	3 982	5 918
I alt	7 564	..	7 473	33	..	7 885	11 878
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	1	..	2	-	..	1	2
25-44	16	..	16	28	..	22	16
45-64	201	..	231	171	..	255	194
65-74	836	..	720	856	..	1 146	735
75+	1 487	..	1 261	943	..	1 839	1 232
I alt	269	..	272	234	..	324	252

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: NFB; NFC

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.17.a Indsættelse af totalprotese i hofteled efter alder, mænd 2011

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	1	..	2	-	..	-	1
25-44	46	..	24	-	..	13	22
45-64	1 016	..	1 235	5	..	542	1 321
65-74	1 205	..	1 208	4	..	551	1 696
75+	612	..	845	3	..	391	1 194
I alt	2 880	..	3 314	12	..	1 497	4 234
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	0	..	0	-	..	-	0
25-44	6	..	3	-	..	2	2
45-64	136	..	162	115	..	86	109
65-74	446	..	495	295	..	309	379
75+	390	..	526	333	..	287	374
I alt	104	..	125	84	..	62	91

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: NGB 20; NGB 30; NGB 40

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.17.b Indsættelse af totalprotese i hofteled efter alder, kvinder 2011

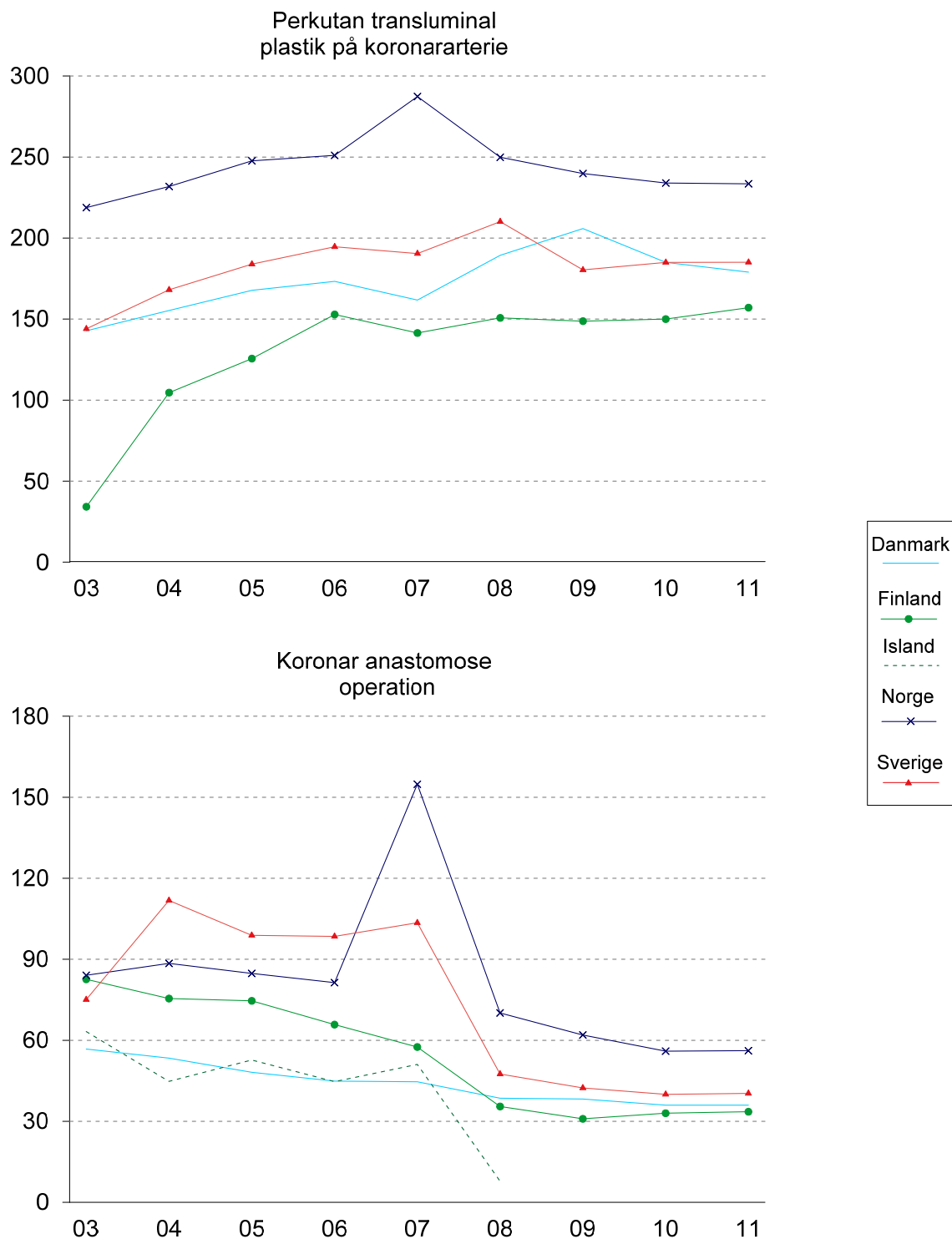
Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	3	..	1	-	..	3	4
25-44	56	..	39	-	..	24	43
45-64	1 443	..	2 071	7	..	728	1.774
65-74	1 724	..	2 297	6	..	968	2 329
75+	1 213	..	2 041	6	..	820	1 944
I alt	4 439	..	6 449	19	..	2 543	6 094
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	0	..	0	-	..	0	0
25-44	8	..	6	-	..	4	4
45-64	194	..	269	161	..	120	148
65-74	599	..	825	489	..	505	499
75+	510	..	721	404	..	379	405
I alt	158	..	234	134	..	105	129

1 Gennemsnit for årene 2007-11

NCSP: NGB 20; NGB 30; NGB 40

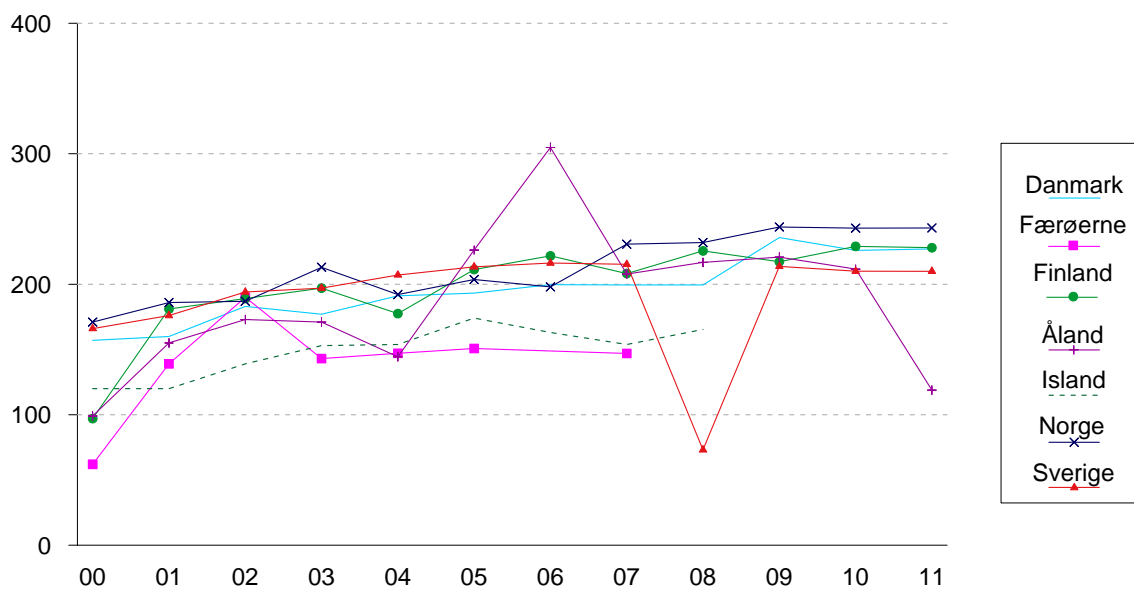
Kilder: Se tabel 3.5.1

Figur 3.5.1 Perkutan transluminal plastik på koronararterie og koronar anastomoseoperation; rater i alt per 100 000 indbyggere 2003-2011



Kilder: Se tabel 3.5.1

Figur 3.5.2 Indsættelse af ledprotese i hofteled, per 100 000 indbyggere 2000-2011



Kilder: Se tabel 3.5.1

3.6 Ulykker og villet egenskade

Patienter indlagt på grund af ulykker udnytter en væsentlig del af kapaciteten ved sygehusene.

Mens statistikken over dødsårsager er veludbygget i de nordiske lande er registreringen af overlevende efter ulykker stadigvæk mangelfuld, og de tilgængelige data er vanskelige at sammenligne. Da kun Danmark og Island har sammenlignelig statistik for de ydre årsager ved ulykker er det ikke muligt at bringe nordisk statistik vedrørende dette.

Det er derfor valgt at medtage statistik over udskrivinger for de mest almindelige alvorlige ulykker som oftest vil kræve indlæggelse. Her ser man markante forskelle, både mellem landene og mænd og kvinder.

Tabel 3.6.1 Udskrivinger fra indlæggelser fra sygehuse efter behandling for skader per 100 000 indbygger og efter køn 2011¹⁾

(ICD10-koder)	Danmark		Færøerne ²⁾		Grønland ²⁾		Finland		Åland ³⁾		Island		Norge		Sverige ⁴⁾	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
Kraniebrud og intrakraniell læsion (S02; S06)	227	136	323	142	106	52	199	123	179	106	111	56	251	153	224	139
Brud i håndled og hånd (S62)	69	30	88	30	20	10	59	22	35	10	25	7	43	16	20	8
Læsion af knæ og underben (S80-S89)	241	231	443	211	122	137	443	327	332	277	128	133	178	169	146	168
Læsion af hofte og lår ICD10: (S70-S79)	177	320	175	129	49	88	151	252	148	240	124	230	175	341	214	414
Forgiftning (T36-T65)	208	273	76	82	51	82	86	91	33	41	27	44	93	116	98	145
Forbrænding og ætsning (T20-T32)	16	8	44	17	9	5	26	10	19	6	20	8	28	15	22	10

1 Inklusiv vold og villet egenskade

2 Gennemsnit 2002-06

3 Gennemsnit 2007-11

4 2010

Kilder: Patientregistre i de nordiske lande

Tabel 3.6.2 Udskrivinger fra indlæggelse på sygehuse efter behandling for skader pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2011¹⁾

Alder	Danmark		Færøerne ²⁾		Finland		Island ³⁾		Norge		Sverige ⁴⁾	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	492	456	705	502	910	644	456	350	986	705	1 075	764
15-24	1 141	1 110	1 343	1 074	1 975	1 032	892	553	1 727	1 121	1 433	1 086
25-64	853	659	1 217	391	1 963	1 226	914	639	1 389	1 023	1 374	1 122
65+	1 598	2 363	1 532	1 784	2 786	3 542	2 731	4 003	3 271	4 547	4 738	6 085
I alt	939	998	1 165	772	1 907	1 582	1 008	1 001	1 606	1 574	1 883	2 059

1 Inklusiv vold og villet egenskade

2 Gennemsnit 2002-06

3 2009 tal

4 2010

Kilder: Patientregistre i de nordiske lande

3.7 Udvikling i lægemiddelforbrug

I tabel 3.7.1 ses det samlede lægemiddelforbrug i de nordiske lande fordelt på ATC-hovedgrupper. Forbruget af lægemidler er højest i Sverige og Finland, mens Norge, Island, Åland og Danmark har et lidt lavere forbrug. Forbruget på Færøerne er lidt lavere end i Island, mens forbruget i Grønland er markant lavere end i de øvrige lande.

I denne udgave medtages derudover kun tabeller uden kommentar. For et bredere perspektiv på lægemiddelforbruget henvises til NOMESKO's publikation *Legemiddelforbruget i de nordiske land 2004-2008*.

Kilder til data i dette afsnit: Danmark: Statens Serum Institut; Færøerne: Landsapotekarin; Grønland: Centralapoteket i Københavns kommune; Finland og Åland: FIMEA; Island: Lyfjastofnun; Norge: Nasjonalt folkehelseinstitutt; Sverige: Apotekens Service AB.

Tabel 3.7.1 Salg af lægemidler i alt i DDD/1 000 indbyggere/døgn fordelt på ATC-grupper 2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
A Fordøjelse og stofskifte	164	193	..	260	190	165	192	222
B Blod og bloddannende organer	121	127	..	139	137	154	128	308
C Hjerte og kredsløb	526	539	..	540	408	375	408	462
G Kønshormoner m.m.	102	80	..	132	116	111	101	99
H Hormoner til systemisk brug	33	28	..	50	53	39	44	43
J Midler mod infektioner	22	18	..	24	19	24	23	18
L Antineoplastiske og immunmodulerende midler	16	14	..	17	16	15	17	17
M Muskler og skellet	66	48	..	105	69	92	61	61
N Nervesystemet	279	206	..	268	203	342	227	272
P Parasitmidler, insekticider og insektmidler	1	1	..	2	2	2	1	1
R Åndedrætsorganer	128	107	..	155	133	127	188	145
S Sanseorganer	11	10	..	18	18	16	19	22

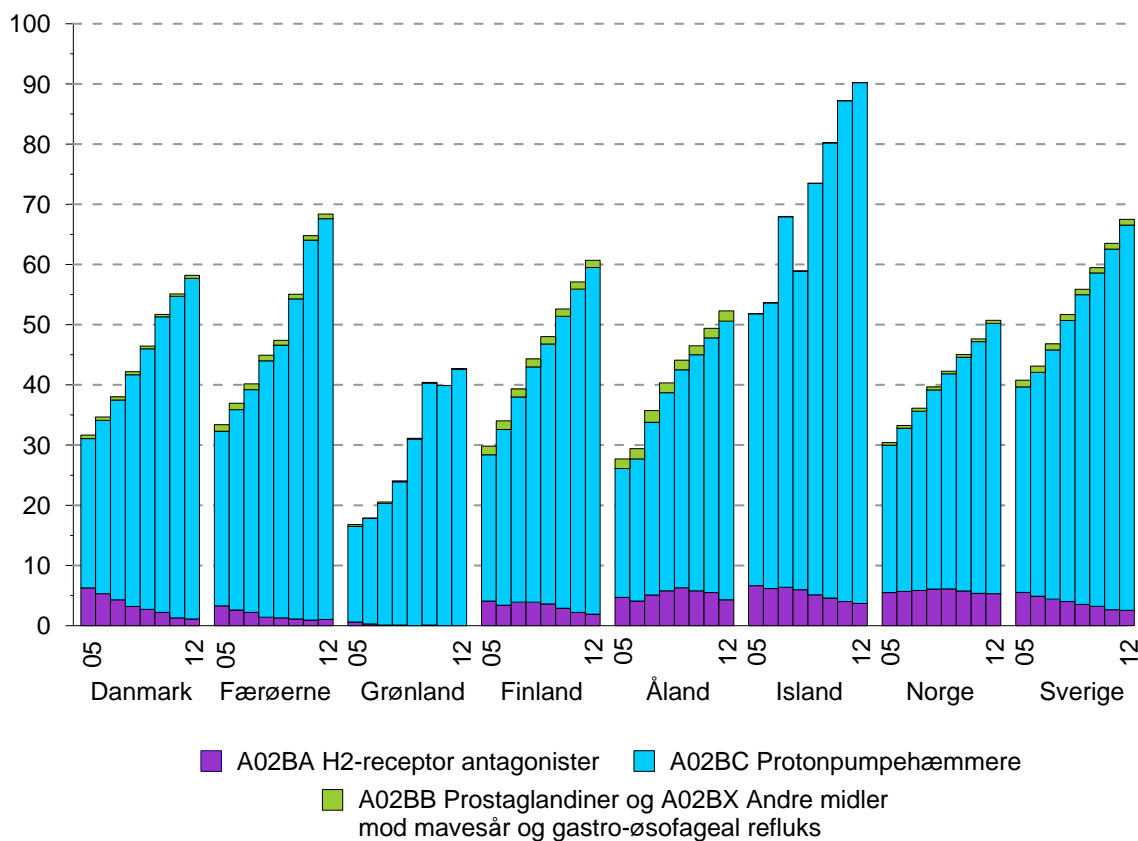
Note: Salg af B05 og D er ekskluderet fra denne tabel, fordi der ikke er specificeret nogen officiel DDD i disse grupper. A11 er ekskluderet på grund af forskelle i definitionerne på medicinske og ikke-medicinske produkter. I gruppe S er kun S01E inkluderet

Tabel 3.7.2 Salg af lægemidler, hvor der gives refundering fordelt på køn og alder 2012 DDD/1 000 indbyggere/døgn

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	74	49	53	48	88	64	139	97	92	59	88	63
15-24	100	115	119	160	187	273	230	717	146	167	189	430
25-44	197	249	340	365	478	569	450	834	297	359	383	654
45-64	878	926	1 431	1 239	1 583	1 626	1 539	1 915	1 185	1 153	1 502	1 686
65-74	2 174	2 079	3 526	2 864	3 047	2 748	3 346	3 496	2 652	2 369	3 582	3 402
75+	3 193	3 282	4 549	4 089	4 089	4 044	4 082	3 902	3 237	2 848	5 610	5 495

Tabel 3.7.3 Salg af lægemidler mod mavesyre relaterede forstyrrelser (ATC-gruppe A02). DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
A02								
Midler mod mavesyre relaterede forstyrrelser								
2005	38,9	37,6	18,9	32,7	30,5	54,2	32,5	43,1
2010	58,8	58,3	41,9	55,0	48,9	85,6	46,5	61,1
2011	62,2	67,9	41,7	59,4	51,9	93,0	49,0	65,3
2012	65,6	71,6	44,5	63,0	54,9	96,6	52,1	69,2
A02A								
Syreneutraliserende midler								
2005	7,3	4,2	2,1	2,8	2,7	2,4	2,1	2,6
2010	7,1	3,2	1,4	2,3	2,3	5,3	1,4	1,7
2011	7,2	3,1	1,7	2,3	2,4	5,7	1,4	1,8
2012	7,3	3,1	1,8	2,3	2,5	6,3	1,4	1,7
A02B								
Midler mod ulcus (mavesår) og gastroøsofageal reflux								
2005	31,6	33,4	16,8	29,9	27,8	51,9	30,4	40,8
2010	51,7	55,1	40,4	52,7	46,6	80,3	45,0	59,5
2011	55,1	64,8	40,0	57,1	49,5	87,2	47,6	63,5
2012	58,3	68,5	42,8	60,8	52,4	90,3	50,7	67,5
A02BA H2-receptor antagonist								
2005	6,3	3,3	0,6	4,1	4,7	6,6	5,5	5,5
2010	2,2	1,1	0,1	2,9	5,8	4,6	5,8	3,2
2011	1,3	0,9	0,0	2,2	5,5	4,0	5,4	2,7
2012	1,1	1,0	0,0	1,9	4,3	3,7	5,3	2,5
A02BC								
Protonpump hæmmere								
2005	24,8	29,0	15,9	24,3	21,4	45,2	24,5	34,2
2010	49,1	53,2	40,2	48,5	39,2	75,6	38,8	55,4
2011	53,4	63,1	39,9	53,7	42,3	83,2	41,8	59,9
2012	56,6	66,7	42,6	57,6	46,3	86,5	44,9	64,0
A02BX								
Andre midler mod mavesår og gastroøsofageal reflux								
2005	0,5	1,1	0,3	1,4	1,6	0,0	0,4	1,1
2010	0,4	0,8	0,0	1,2	1,5	0,0	0,4	0,8
2011	0,4	0,7	0,0	1,2	1,6	0,0	0,4	0,9
2012	0,5	0,8	0,0	1,1	1,7	0,0	0,5	0,9

Figur 3.7.1 Salg af lægemidler mod ulcus (mavesår) og gastroøsofageal refluks. DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012

Tabel 3.7.4 Andel af befolkningen pr. 1 000 (H-2 receptorantagonister, et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel mod mavesår, spiserørsbetændelse og halsbrand (ATC-gruppe A02BA) fordelt på køn og alder 2012

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2	0,3	6,8	6,7	1,3	1,4	1,1	1,3
15-24	0,1	0,3	0,0	0,0	0,4	1,0	0,7	1,9	3,5	6,9	1,0	2,8
25-44	0,3	0,6	0,5	0,8	1,4	2,9	1,3	1,9	7,1	9,6	1,5	2,9
45-64	1,0	1,3	1,1	1,2	3,7	5,0	3,2	4,6	12,7	18,1	3,2	5,4
65-74	2,0	2,4	3,8	2,6	6,5	7,9	7,6	8,2	19,4	25,4	5,9	8,3
75+	3,1	3,0	5,0	1,0	9,0	10,4	9,3	11,4	22,5	27,3	7,9	9,9

Note: Kun receptordineret medicin

Tabel 3.7.5 Andel af befolkningen pr. 1 000 (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel mod mavesår, spiserørsbetændelse og halsbrand (protonpumpehæmmere, ATC-gruppe A02BC) fordelt på køn og alder 2012

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	5,4	6,7	4,5	3,6	4,9	4,9	19,1	19,9	7,0	5,8	5,5	6,5
15-24	20,6	41,3	17,9	27,3	17,2	30,1	36,3	61,3	14,7	24,4	15,6	35,9
25-44	52,7	66,8	54,4	57,4	63,3	84,0	73,5	84,1	44,7	46,9	36,4	58,9
45-64	110,3	135,6	118,7	132,6	126,5	169,5	153,1	202,7	95,4	106,9	92,1	129,6
65-74	179,4	206,8	231,4	252,2	180,1	226,7	254,6	334,9	150,0	173,0	168,9	212,9
75+	247,7	272,9	300,8	378,3	242,9	295,6	289,5	343,5	183,8	189,4	243,4	274,8

Note: Kun receptordineret medicin

Tabel 3.7.6 Salg af midler mod fedme (ATC-gruppe A08) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	0,7	0,4	0,0	0,6	0,3	1,3	2,6	2,3
2010	1,0	1,2	0,0	0,7	0,3	0,0	1,2	1,3
2011	0,9	0,8	0,0	0,4	0,3	0,1	0,8	0,8
2012	0,6	0,6	0,0	0,3	0,2	0,1	0,4	0,5

Tabel 3.7.7 Salg af midler mod diabetes (ATC-gruppe A10) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012

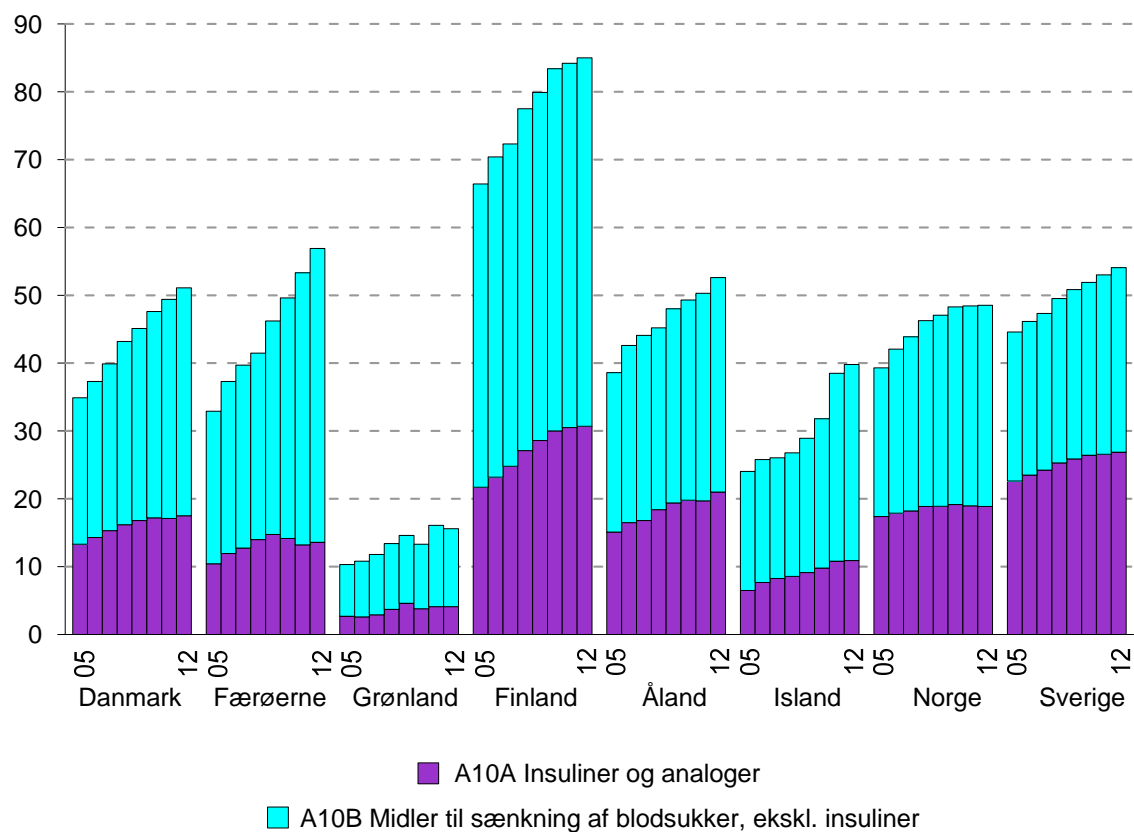
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
A10								
Midler mod diabetes								
2005	34,9	32,9	10,3	66,4	38,6	24,0	39,3	44,6
2010	47,6	49,6	13,2	83,4	49,3	31,7	48,3	51,9
2011	49,4	53,3	16,1	84,2	50,3	38,5	48,4	53,0
2012	51,1	56,9	15,5	85,0	52,6	39,8	48,5	54,1
A10A								
Insuliner og analoger								
2005	13,3	10,4	2,7	21,7	15,1	6,5	17,4	22,6
2010	17,2	14,2	3,8	30,0	19,8	9,8	19,2	26,4
2011	17,1	13,2	4,1	30,5	19,7	10,8	19,0	26,6
2012	17,5	13,6	4,1	30,7	21,0	10,9	18,9	26,9

Tabellen fortsættes

Tabel 3.7.7 Salg af midler mod diabetes (ATC-gruppe A10) i DDD/1 000 indbygere/døgn 2005-2011, fortsat

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
A10B								
Midler til sænkning af blodsukker, ekskl. insulin								
2005	21,6	22,5	7,6	44,7	23,5	17,5	21,9	22,0
2010	30,4	35,5	9,5	53,4	29,5	22,0	29,1	25,5
2011	32,3	40,1	12,0	53,7	30,6	27,7	29,5	26,4
2012	33,6	43,3	11,5	54,3	31,6	28,9	29,7	27,2
A10BA								
Biguanider								
2005	7,9	6,7	4,3	18,5	10,1	7,7	9,7	11,8
2010	15,5	12,5	6,3	32,0	17,8	11,4	14,7	17,5
2011	17,3	14,8	8,5	32,2	18,0	13,1	14,6	18,4
2012	18,6	18,1	8,2	31,8	18,4	13,3	14,6	18,9
A10BB								
Sulfonamider. urinstofderivater								
2005	12,0	15,7	3,3	24,1	13,1	7,2	11,1	7,7
2010	15,5	21,0	3,0	12,2	8,5	8,1	11,5	4,7
2011	17,3	20,3	3,4	9,1	8,3	12,0	10,7	4,6
2012	8,7	18,0	3,1	6,6	7,6	12,4	9,8	4,4
A10BD								
Kombinationer af blodsukker-sænkende stoffer								
2005	0,2	..	-	0,8	0,1	0,5	0,1	0,2
2010	1,1	0,0	0,1	3,0	0,3	0,3	1,1	0,4
2011	1,2	-	-	3,7	0,1	0,5	1,8	0,2
2012	1,5	0,0	0,0	4,6	0,1	0,6	2,1	0,3
A10BG Thiazolindioner								
2005	0,1	0,1	-	1,1	0,1	1,7	0,8	1,0
2010	0,1	0,0	-	1,8	1,9	0,7	0,6	0,6
2011	-	0,0	-	1,4	1,6	0,5	0,3	0,4
2012	0,0	0,0	0,0	1,3	1,4	0,5	0,3	0,3
A10BH DPP-4 hæmmere								
2005	-	..	-	..	..	-	-	..
2010	1,2	0,7	-	4,0	0,6	1,0	0,9	0,9
2011	1,5	1,8	-	6,6	2,2	1,2	1,5	1,2
2012	1,7	2,5	0,0	8,6	3,7	1,4	1,7	1,5
A10BX Andre blodsukkersænkende midler, ekskl. insulin								
2005	0,3	0,0	-	0,2	0,2	0,4	0,1	1,2
2010	1,3	1,3	-	0,5	0,5	0,3	0,2	1,3
2011	2,3	3,1	0,1	0,8	0,5	0,4	0,6	1,4
2012	3,0	4,6	0,1	1,5	0,4	0,6	1,0	1,7

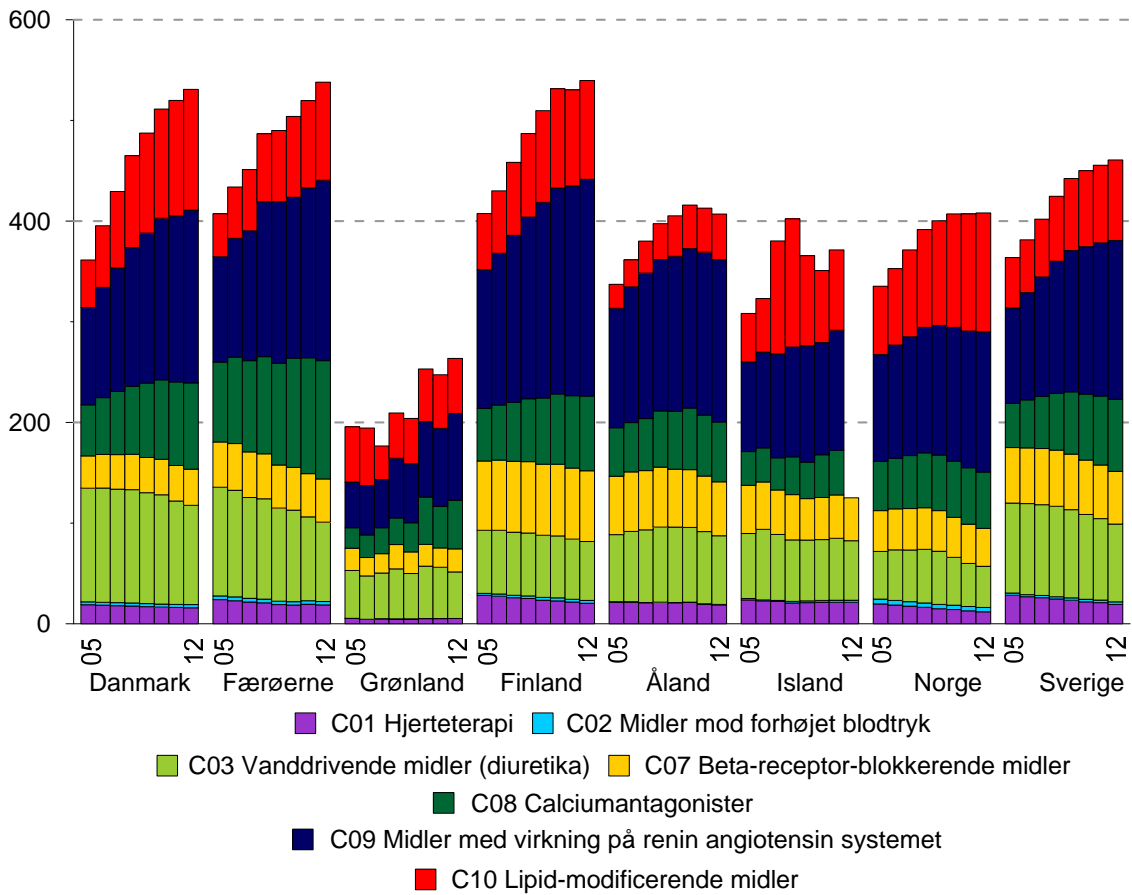
Figur 3.7.2 Salg af insulin og andre blodsukker sænkende lægemidler (ATC-gruppe A10A og A10B). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012



Tabel 3.7.8 Andel af befolkningen pr. 1 000 (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel mod diabetes (ATC-gruppe A10) fordelt på køn og alder 2012

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	1,8	1,9	1,1	2,2	4,6	4,0	1,3	1,5	2,0	2,0	2,7	2,6
15-24	5,1	6,9	5,6	7,8	10,1	9,0	4,8	10,1	6,2	6,5	7,7	6,9
25-44	14,8	17,1	14,1	13,1	18,9	16,8	12,2	22,0	13,4	14,0	12,9	11,3
45-64	70,1	45,7	68,5	37,9	96,4	62,3	57,2	37,1	55,8	36,9	65,3	39,8
65-74	138,0	90,5	161,0	102,5	197,7	133,6	126,9	78,7	112,3	74,2	145,4	91,8
75+	135,9	99,7	196,7	113,2	209,2	171,4	130,1	89,1	114,0	85,1	160,8	116,9

Figur 3.7.3 Salg af lægemidler til hjerte og kredsløb (ATC-gruppe C). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012



Tabel 3.7.9 Salg af midler mod blodpropper (ATC-gruppe B01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
B01A								
Midler mod blodpropper								
2005	85,6	52,8	..	124,7	86,0	..	80,4	85,6
2010	99,5	75,2	42,0	118,7	85,2	..	95,6	93,5
2011	100,0	77,0	43,7	116,7	85,6	..	96,8	93,2
2012	100,7	80,1	41,6	115,4	87,4	86,7	98,0	93,1
B01AA								
Vitamin k antagonister								
2005	6,4	6,1	..	10,7	17,9	..	10,3	7,5
2010	8,1	7,3	3,2	13,9	14,4	..	11,2	9,3
2011	8,5	7,5	3,6	14,7	14,1	..	11,6	10,1
2012	8,8	7,9	3,7	15,6	14,5	8,4	11,7	11,0
B01AB								
Heparin-gruppen								
2005	2,0	1,2	..	3,2	3,1	..	3,6	3,6
2010	2,5	1,2	0,7	5,3	5,6	..	5,1	5,3
2011	2,7	1,5	1,0	5,7	6,4	..	5,7	5,7
2012	3,0	2,1	0,9	6,1	5,7	3,0	6,1	6,0
B01AC								
Blodplade- aggregationshæmmere excl. heparin								
2005	77,1	45,5	31,8	110,7	65,1	65,1	66,5	74,4
2010	88,8	66,5	38,1	99,3	65,2	70,7	79,3	78,8
2011	88,5	67,7	39,0	96,0	65,2	73,9	79,4	77,4
2012	86,9	67,9	36,6	92,9	67,2	74,3	79,6	75,7

Tabel 3.7.10 Salg af midler til hjerteterapi (ATC-gruppe C01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
C01								
Hjerteterapi								
2005	18,8	23,9	5,3	28,3	21,6	23,7	19,6	28,3
2010	16,5	18,6	5,0	22,7	21,0	21,4	14,0	21,8
2011	16,1	19,2	5,0	21,5	19,3	21,2	12,7	20,9
2012	15,9	18,6	5,1	20,3	18,7	21,1	11,9	19,1
C01A								
Hjerteglukosider								
2005	6,0	3,7	1,9	6,0	5,4	3,0	4,1	5,9
2010	4,7	2,8	1,5	4,2	4,9	2,6	2,4	3,5
2011	4,5	2,9	1,5	4,0	4,3	2,5	1,6	3,2
2012	4,3	3,0	1,5	3,7	4,2	2,5	1,4	3,0
C01D								
Midler mod angina pectoris (hjertekrampe)								
2005	10,5	18,6	2,8	19,5	13,1	17,2	14,0	20,9
2010	9,4	14,3	2,5	15,5	12,8	15,2	9,5	16,7
2011	9,2	14,7	2,6	14,6	12,2	14,7	8,9	16,0
2012	9,1	14,0	2,6	13,6	11,5	14,4	8,2	14,4

Tabel 3.7.11 Salg af midler til hjerte og kredsløb (ATC-gruppe C02, C03, C07, C08, C09) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
C02								
Midler mod forhøjet blodtryk								
2005	2,9	3,6	0,1	1,9	0,3	1,4	4,9	2,1
2010	3,0	3,3	0,1	2,9	0,4	1,8	4,3	2,5
2011	3,1	3,6	0,1	2,8	0,5	2,1	4,3	2,5
2012	3,1	3,4	0,1	2,9	0,4	2,1	4,2	2,5
C03								
Vanddrivende midler (diuretika)								
2005	112,9	108,0	47,5	62,5	66,5	64,5	47,4	89,4
2010	108,5	91,0	52,1	61,6	74,3	60,3	47,5	84,2
2011	102,6	83,3	50,9	59,8	71,7	61,5	42,9	81,0
2012	98,6	78,8	46,3	58,5	68,2	59,1	40,9	77,3
C03A								
Thiazider								
2005	49,1	53,6	29,5	5,6	4,4	8,8	9,0	19,4
2010	49,2	43,9	37,5	6,9	9,0	6,3	11,8	25,2
2011	44,5	36,9	38,0	6,8	8,3	6,9	8,8	24,8
2012	41,5	33,5	37,1	6,7	8,5	6,5	7,9	23,7
C03C								
Loop-diuretika								
2005	53,5	39,6	15,9	33,5	25,9	21,2	30,1	50,7
2010	50,9	36,8	12,8	37,8	31,7	23,7	28,4	42,8
2011	50,1	36,9	10,7	37,3	32,1	24,0	27,3	41,1
2012	49,3	36,3	7,3	37,5	31,0	23,6	26,5	39,6
C03E								
Kaliumbesparende i kombination med andre								
2005	5,5	1,0	0,1	20,7	33,3	32,6	6,7	13,5
2010	4,1	0,6	0,2	14,1	30,6	28,0	5,9	11,6
2011	3,8	0,6	-	12,7	28,5	28,0	5,2	10,7
2012	3,6	0,6	0,1	11,5	26,0	26,5	4,9	9,7
C07								
Beta-receptor-blokkerende midler								
2005	32,1	44,9	22,0	68,9	58,1	47,8	40,4	55,1
2010	35,4	42,4	21,7	71,3	57,4	42,1	39,8	54,1
2011	35,4	42,9	19,3	70,6	55,1	43,2	38,9	53,3
2012	35,9	43,0	22,8	70,2	53,6	42,7	37,7	52,3
C08								
Calciumantagonister (midler mod forhøjet blodtryk)								
2005	50,7	79,3	20,5	52,2	48,1	33,6	48,9	44,0
2010	78,9	108,5	47,1	69,7	61,1	42,2	55,8	65,5
2011	83,0	115,1	41,1	71,8	60,6	44,4	56,0	68,5
2012	85,7	117,5	48,3	74,3	59,6	45,5	56,0	71,7
C08C								
Selektive calciumantagonister med effekt på karrene								
2005	43,8	75,8	19,3	47,6	46,4	27,4	43,8	39,8
2010	74,0	106,3	46,5	66,9	59,5	37,0	52,2	62,8
2011	78,4	112,9	40,4	69,3	59,3	39,1	52,8	66,0
2012	81,4	115,4	47,4	72,0	58,3	40,3	53,0	69,5

Tabellen fortsættes

Tabel 3.7.11 Salg af midler til hjerte og kredsløb (ATC-gruppe C02, C03, C07, C08, C09) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012, fortsat

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
C08D								
Selektive calciumantagonister med effekt på hjertet								
2005	6,8	3,5	1,2	4,6	1,7	6,2	5,1	4,1
2010	5,0	2,2	0,7	2,8	1,6	5,4	3,6	2,7
2011	4,6	2,2	0,7	2,5	1,3	5,3	3,3	2,5
2012	4,3	2,1	0,9	2,3	1,3	5,1	3,0	2,2
C09								
Midler med virkning på renin-angiotensinsystemet								
2005	96,8	104,7	45,2	137,9	118,6	89,2	106,2	94,7
2010	160,5	159,8	74,8	204,5	158,4	111,5	132,9	146,4
2011	164,9	168,8	77,6	208,4	162,0	119,2	135,8	152,1
2012	171,6	179,3	86,2	215,2	161,2	121,1	139,2	157,7
C09A								
ACE-hæmmere, eksklusiv kombinationer								
2005	55,5	68,2	41,3	75,3	79,9	32,2	42,9	57,3
2010	90,9	104,2	64,3	104,5	86,2	38,4	45,2	83,1
2011	91,3	108,2	64,9	103,6	83,4	43,5	45,5	84,2
2012	92,1	113,2	74,5	104,3	79,2	43,3	45,5	84,6
C09B								
ACE-hæmmere i kombination med diuretika								
2005	6,7	5,3	0,1	14,7	4,2	7,7	7,3	3,6
2010	19,2	11,9	0,1	16,4	5,1	11,0	6,6	8,2
2011	19,6	13,9	0,1	15,9	5,2	7,5	6,5	8,5
2012	19,5	14,3	0,1	15,3	5,3	5,5	6,3	8,6
C09C								
Angiotensin II antagonisters eksklusiv kombinationer								
2005	22,1	20,7	3,8	31,0	27,8	23,8	30,6	24,6
2010	32,1	33,4	10,2	54,7	53,1	30,6	44,1	41,2
2011	34,7	37,0	12,4	59,0	57,3	33,0	45,9	45,0
2012	39,0	41,8	11,4	64,9	58,9	35,0	48,3	49,5
C09D								
Angiotensin II antagonisters kombination med andre								
2005	12,5	10,5	0,1	16,8	6,7	25,5	25,4	9,1
2010	17,3	9,8	0,1	28,9	14,0	31,1	36,9	14,0
2011	18,7	9,4	0,2	29,9	16,1	34,8	37,9	14,4
2012	20,7	9,78	0,2	30,7	17,7	37,0	39,1	15,1
C09X								
Andre midler med virkning på renin-angiotensinsystemet								
2005	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	1,0	0,5	0,1	-	-	0,3	0,0	-
2011	0,6	0,4	0,1	-	-	0,4	0,0	-
2012	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0

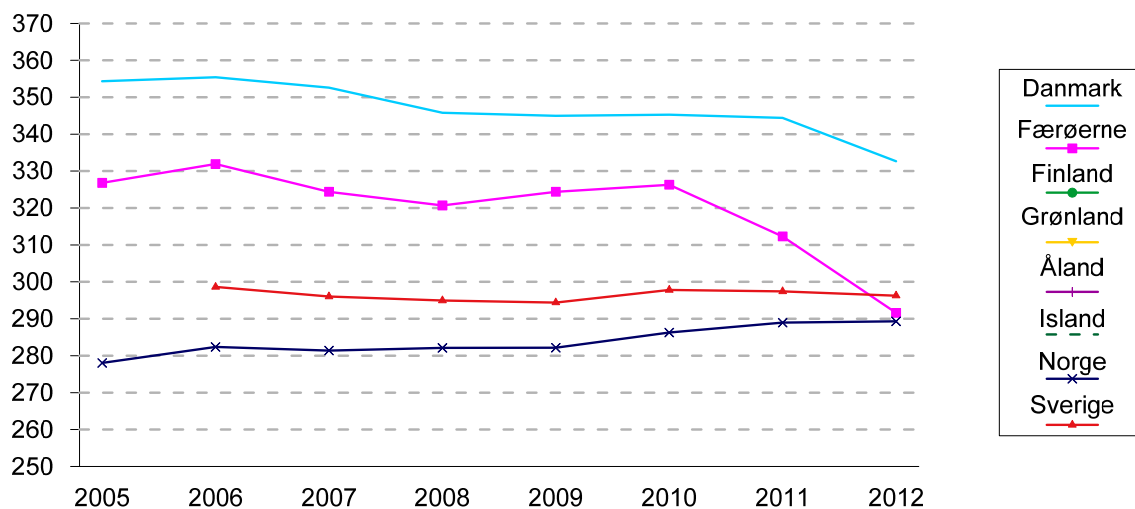
Tabel 3.7.12 Salg af lipid-modificerende midler (ATC-gruppe C10) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
C10								
Lipid-modificerende midler								
2005	47,2	42,8	55,1	55,7	23,9	48,1	67,9	50,1
2010	108,4	80,4	52,3	98,8	43,3	71,5	112,7	75,6
2011	114,8	86,8	53,4	95,4	43,6	79,9	116,4	77,1
2012	120,0	97,4	54,8	98,2	45,2	82,8	118,2	80,0
C10AA								
HMG CoA reductase-hæmmere								
2005	46,5	42,3	55,0	53,9	23,1	47,2	67,2	47,8
2010	105,9	78,7	52,2	95,5	41,8	70,2	109,9	72,5
2011	112,2	85,4	53,2	92,3	42,0	78,4	113,0	74,0
2012	117,3	96,0	54,6	94,9	43,7	81,4	114,2	76,8

Tabel 3.7.13 Andel pr. 1 000 kvinder (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel blandt p-piller og intravaginale antikonceptionelle midler (ATC-gruppe G03A og G02BB) fordelt på alder i 2012¹⁾

	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
15-19	512,5	424,7	..	521,1	430,1	387,1
20-24	621,2	545,6	..	587,0	595,8	511,2
25-29	478,0	363,3	..	390,6	419,1	380,7
30-34	327,1	274,3	..	287,2	274,7	273,0
35-39	234,2	226,9	..	221,3	178,9	223,5
40-44	158,3	156,7	..	148,4	111,3	183,2
45-49	93,6	100,2	..	79,4	59,9	130,1

1 Ekskl. implantater

Figur 3.7.4 Andel pr. 1000 kvinder mellem 15 og 49 år (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel blandt p-piller og intravaginale antikonceptionelle midler (ATC-gruppe G03A og G02BB) fordelt på alder i 2005-2012


Tabel 3.7.14 Salg af østrogener og af gestagener og østrogener i kombination (ATC-gruppe G03C og G03F) i DDD/1 000 kvinder/døgn 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
G03C								
Østrogener								
2005	22,7	20,3	3,8	29,7	26,7	23,8	22,8	37,9
2010	20,3	19,2	3,6	27,9	28,0	18,9	18,3	30,5
2011	19,8	19,1	2,1	26,9	28,0	18,4	17,1	26,6
2012	19,7	20,7	4,9	44,8	51,6	35,5	14,4	26,0
G03F								
Getagener og østrogener i kombination								
2005	13,9	18,0	2,0	15,0	7,1	10,5	15,9	14,9
2010	8,7	12,6	1,2	11,4	5,5	7,3	10,3	8,4
2011	8,2	11,2	1,3	11,0	5,2	7,4	10,0	8,0
2012	7,6	10,2	2,4	21,8	9,9	14,2	9,6	7,8

Tabel 3.7.15 Salg af urologiske spasmolytika (ATC-gruppe G04BD) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	3,0	2,1	..	3,2	3,1	..	4,7	3,9
2010	5,0	4,2	0,6	4,5	3,3	6,5	7,8	5,0
2011	5,3	4,4	0,6	4,8	3,1	6,9	8,4	5,2
2012	5,7	5,0	0,9	5,0	3,8	7,3	8,8	5,3

Tabel 3.7.16 Salg af midler anvendt ved erektionsforstyrrelser (ATC-gruppe G04BE) i DDD/1 000 mænd/år 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	821	438	256	1 460	511	1 081	943	868
2010	1 129	461	492	2 242	786	939	1 284	1 044
2011	1 163	523	572	3 051	1 234	1 101	1 376	1 076
2012	1 218	564	742	3 547	1 349	1 304	1 444	1 106

Tabel 3.7.17 Salg af antibakterielle midler til systemisk brug (ATC-gruppe J01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
J01								
Antibakterielle midler til systemisk brug								
2005	16,6	18,0	20,4	19,6	16,5	23,0	15,6	16,6
2010	18,8	17,3	17,3	19,7	15,9	22,2	16,2	14,3
2011	19,3	17,2	17,4	20,9	17,4	22,3	17,0	14,4
2012	18,5	17,1	18,7	20,1	15,9	22,3	17,4	14,2
J01A								
Tetracykliner								
2005	1,3	1,2	3,1	4,2	3,4	5,4	3,1	3,5
2010	1,7	1,5	1,1	4,3	3,6	5,1	3,1	3,3
2011	1,8	1,5	1,0	5,0	4,2	4,9	3,4	3,5
2012	1,8	1,5	1,2	4,9	4,3	4,8	3,8	3,4
J01C								
Penicilliner								
2005	10,1	11,5	11,8	6,3	7,9	11,8	7,6	7,3
2010	11,5	10,7	11,4	7,2	7,2	12,0	8,5	7,9
2011	11,8	10,4	11,4	7,2	7,8	12,1	8,6	7,9
2012	11,3	10,1	12,8	7,0	7,0	12,1	8,6	7,9
J01CA								
Penicilliner med udvidet spektrum								
2005	3,2	3,0	4,0	3,4	5,0	4,3	2,5	1,6
2010	3,8	2,9	3,9	4,1	4,5	4,2	3,2	1,7
2011	3,9	2,2	3,8	4,1	5,4	4,3	3,2	1,6
2012	3,7	1,8	4,6	4,0	4,1	4,4	3,3	1,6
J01CE								
Beta-lactamase følsomme penicilliner								
2005	5,7	7,2	6,9	1,7	2,2	3,0	4,5	4,1
2010	5,5	6,4	5,8	1,6	1,9	2,5	4,4	4,2
2011	5,5	6,4	6,0	1,5	1,6	2,5	4,5	4,2
2012	4,9	6,5	5,9	1,4	1,6	2,3	4,3	4,1
J01CF								
Beta-lactamase resistente penicilliner								
2005	1,2	1,2	0,9	0,1	0,4	1,4	0,5	1,4
2010	1,3	1,2	1,4	-	-	1,3	0,8	1,7
2011	1,4	1,5	1,4	-	-	1,3	0,9	1,7
2012	1,4	1,3	1,4	0,1	0,6	1,3	0,9	1,8
J01CR								
Kombination af penicilliner, inklusiv beta-lactamase hæmmere								
2005	0,1	0,1	-	1,1	0,4	3,2	0,0	0,2
2010	0,8	0,2	0,3	1,5	0,8	4,0	0,0	0,3
2011	1,1	0,4	0,5	1,6	0,7	4,0	0,0	0,3
2012	1,3	0,5	0,8	1,6	0,8	4,1	0,0	0,3

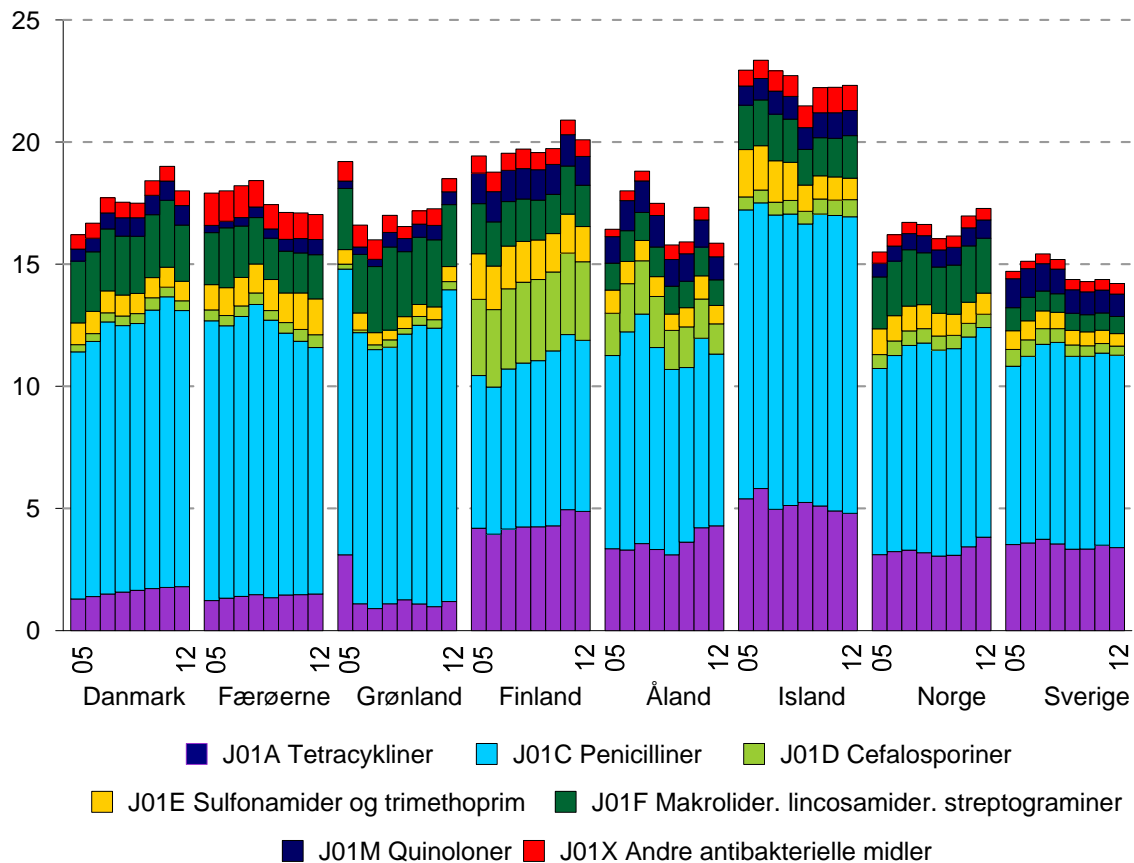
Tabellen fortsættes

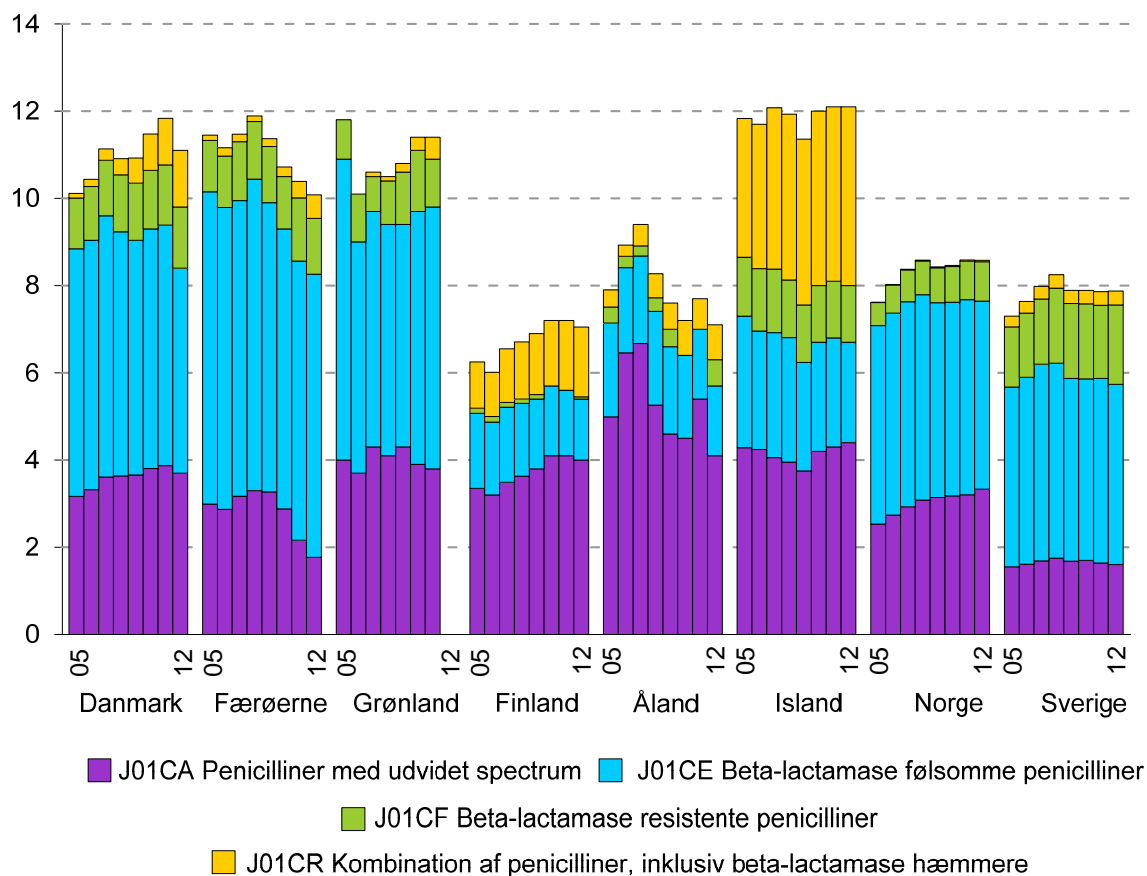
Tabel 3.7.17 Salg af antibakterielle midler til systemisk brug (ATC-gruppe J01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012, fortsat

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
J01D								
Cefalosporiner, monobactamer og carbapenemer								
2005	0,3	0,5	0,2	3,1	1,7	0,5	0,6	0,7
2010	0,4	0,4	0,4	3,2	1,7	0,6	0,5	0,4
2011	0,4	0,5	0,3	3,3	1,6	0,6	0,6	0,4
2012	0,4	0,5	0,3	3,2	1,2	0,7	0,5	0,4
J01E								
Sulfonamider og trimethoprim								
2005	0,9	1,0	0,6	1,9	1,0	1,9	1,1	0,9
2010	0,8	1,2	0,5	1,6	0,8	0,9	0,9	0,6
2011	0,8	1,5	0,5	1,6	1,0	1,0	0,9	0,5
2012	0,8	1,5	0,6	1,4	0,8	0,9	0,9	0,5
J01F								
Makrolider, lincosamider, streptograminer								
2005	2,5	2,1	3,6	2,1	1,1	1,8	2,1	0,8
2010	2,6	1,7	2,7	1,6	1,1	1,6	2,0	0,7
2011	2,7	1,6	2,7	2,0	1,2	1,6	2,3	0,7
2012	2,3	1,8	2,5	1,7	1,1	1,7	2,2	0,7
J01M								
Quinoloner								
2005	0,5	0,3	0,2	1,3	1,1	0,8	0,6	1,2
2010	0,8	0,5	0,5	1,2	1,1	1,0	0,7	0,9
2011	0,8	0,6	0,6	1,3	1,1	1,1	0,7	0,9
2012	0,8	0,6	0,5	1,2	0,9	1,0	0,7	0,9
J01X								
Andre antibakterielle midler								
2005	0,6	0,9	0,8	0,7	0,3	0,7	0,5	0,3
2010	0,7	1,0	0,5	0,7	0,5	1,0	0,5	0,4
2011	0,7	1,0	0,7	0,6	0,5	1,0	0,5	0,4
2012	0,6	0,9	0,5	0,7	0,6	1,00	0,5	0,4

Note: J01XX05 Methenamin er ikke inkluderet

Figur 3.7.5 Salg af antibakterielle lægemidler (ATC-gruppe J01). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012



Figur 3.7.6 Salg af peniciliner (ATC-gruppe J01C). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012

Tabel 3.7.18 Andel af befolkningen pr. 1 000 (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel peniciliner (ATC-gruppe J01C) fordelt på køn og alder 2012

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	220,6	223,5	239,7	239,8	248,7	235,3	309,8	316,3	128,4	130,6	195,3	188,7
15-24	128,9	244,8	162,4	226,1	118,3	215,8	188,3	295,2	96,4	195,6	95,4	171,1
25-44	161,1	265,3	187,6	260,8	123,3	210,3	199,3	297,0	110,4	199,5	99,6	172,0
45-64	190,2	249,0	193,9	235,7	118,6	188,2	221,8	309,6	124,1	187,8	108,7	162,8
65-74	250,4	281,5	255,9	267,7	121,1	179,5	267,6	338,9	167,3	222,4	143,5	195,4
75+	339,0	362,9	290,2	283,2	136,3	227,4	253,3	292,7	220,4	255,2	177,6	225,6

Tabel 3.7.19a Salg af svampemidler til systemisk brug (ATC-gruppe J02), DDD/1 000 indbyggere/år 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge ¹⁾	Sverige
J02								
Svampemidler								
2005	189,8	166,1	118,5	161,8	138,2	116,2	58,9	88,6
2010	260,4	171,4	114,2	157,4	99,4	124,1	83,6	101,7
2011	268,7	154,9	93,1	182,5	124,7	142,4	84,5	104,2
2012	272,9	200,1	86,0	197,1	138,7	..	93,9	106,5

**Tabel 3.7.19b Salg af antivirale midler til systemisk brug (ATC-gruppe J05),
DDD/1 000 indbyggere/år 2005-2012**

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
J05								
Antivirale midler								
2005	489,4	66,5	683,0	250,8	123,0	326,9	323,4	389,8
2010	614,6	140,1	559,1	310,5	112,3	295,7	399,4	510,1
2011	784,2	128,7	566,7	335,6	132,8	332,2	430,4	527,3
2012	730,0	194,6	542,0	368,7	135,1	..	478,3	557,4

**Tabel 3.7.20 Salg af cancermidler og lægemidler til immunsystemet
(ATC-gruppe L) inklusiv tumornekrosefaktor alpha (TNF- α)-
hæmmere, i euro/1 000 indbyggere/år i 2012-priser. 2005-2012**

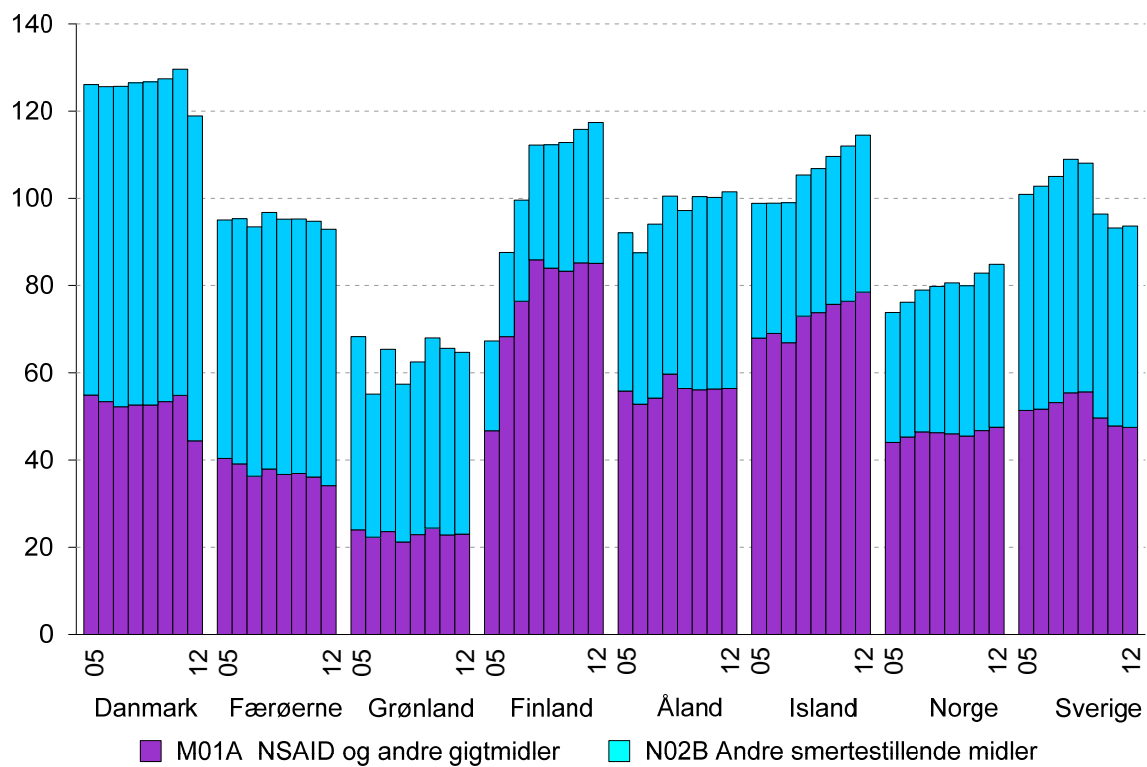
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
L01								
Cytostatika								
2005	20 451	7 628	4 685	16 028	28 697	21 380	16 569	13 815
2010	39 893	12 606	12 711	-	-	30 274	24 565	25 905
2011	37 609	17 172	10 602	-	-	30 597	25 662	26 598
2012	37 633	22 350	9 609	29 816	33 734	31 191	26 876	25 712
L02								
Hormonterapi								
2005	6 502	4 491	307	6 678	8 489	10 550	11 653	7 178
2010	7 352	5 291	615	-	-	7 436	6 720	6 081
2011	6 119	5 767	643	-	-	6 483	6 273	5 018
2012	4 110	3 971	384	4 051	4 949	5 829	7 266	4 941
L03								
Immun stimulerende midler								
2005	10 245	2 859	100	8 891	7 974	10 845	11 010	8 454
2010	13 111	8 226	733	-	-	9 871	10 287	10 102
2011	13 232	7 778	526	-	-	8 967	9 747	9 830
2012	12 713	6 228	935	10 689	4 809	8 895	9 640	9 159
L04								
Immunosuppressiva								
2005	14 971	16 409	6 043	11 670	31 332	16 940	35 156	15 131
2010	39 913	39 413	20 001	-	-	41 461	48 325	35 268
2011	42 293	45 139	23 948	-	-	41 708	50 442	39 890
2012	45 901	44 601	23 364	25 760	46 090	48 144	54 576	43 740
L04AB								
Tumornekrosefaktor alpha (TNF- α) - hæmmere								
2005	10 294	9 620	5 085	7 593	28 232	12 750	27 238	10 816
2010	29 055	34 386	17 396	-	-	30 748	35 828	23 964
2011	30 182	39 283	20 701	-	-	29 445	37 311	26 783
2012	31 828	39 438	23 239	19 999	39 034	34 748	39 002	28 745

Tabel 3.7.21 Salg af smertestillende midler (ATC-gruppe M01A, N02A og N02B) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012

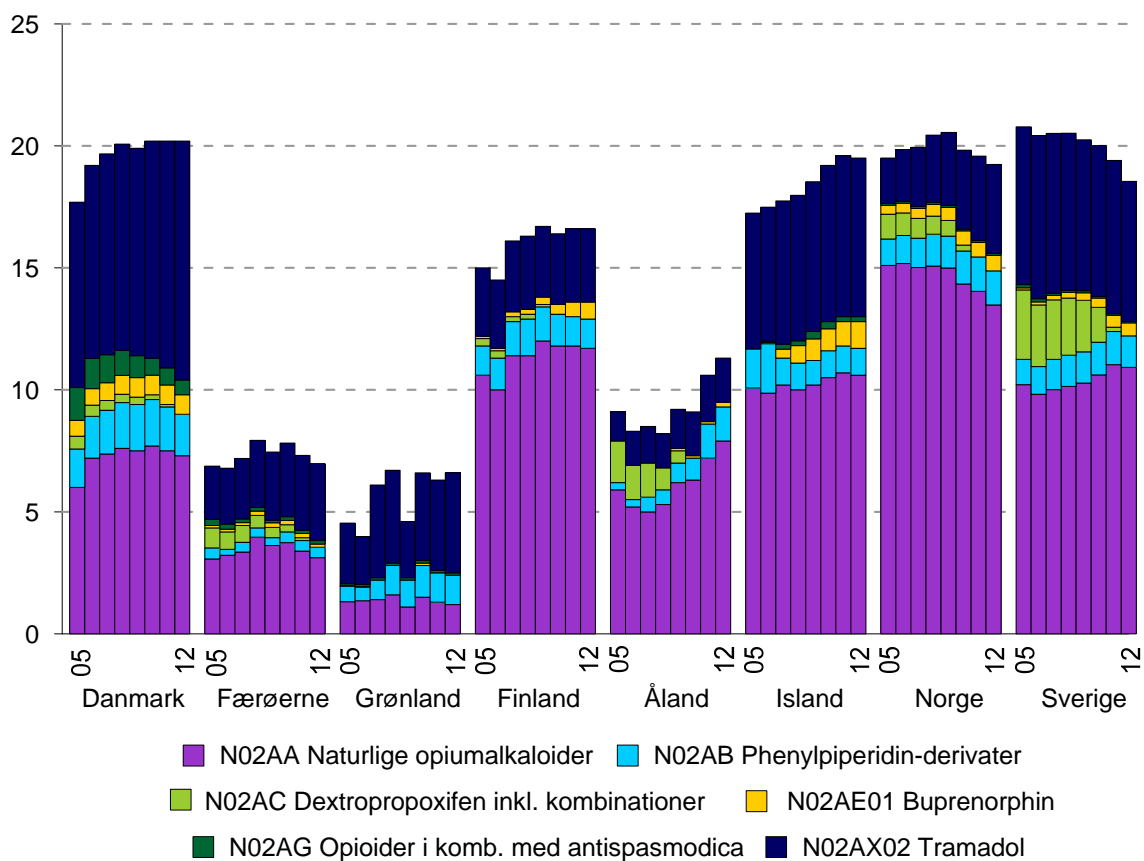
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
M01A								
NSAID og andre gigtmidler								
2005	54,9	40,3	24,0	76,7	55,8	68,0	44,0	51,4
2010	53,4	36,9	24,4	83,3	56,1	75,7	45,5	49,7
2011	54,8	36,1	22,8	84,9	56,3	76,4	46,7	47,8
2012	44,4	34,1	23,0	85,1	56,4	78,5	47,5	47,5
N02A								
Stærke smertestillende midler (opioider)								
2005	18,5	6,9	4,5	15,1	9,1	17,4	19,5	20,8
2010	20,2	7,8	6,5	16,5	9,1	19,0	19,8	20,0
2011	20,1	7,3	6,3	16,5	10,6	19,7	19,6	19,4
2012	20,3	7,0	6,6	16,5	11,3	19,5	19,3	18,6
N02B								
Andre smertestillende midler								
2005	71,2	54,7	44,3	20,6	36,3	30,9	29,8	49,5
2010	74,0	58,3	43,6	29,5	44,3	33,9	34,5	46,8
2011	74,8	58,7	42,8	30,6	43,9	35,6	36,1	45,4
2012	74,5	58,8	41,7	32,3	45,1	36,0	37,4	46,2
N02BA								
Salicylsyre-derivater								
2005	12,9	14,3	0,8	5,5	9,9	3,5	0,5	9,8
2010	8,9	11,1	0,2	3,6	7,7	2,9	0,3	6,1
2011	8,8	10,6	0,1	3,3	7,7	3,1	0,3	5,5
2012	8,3	9,7	0,1	3,0	7,5	3,0	0,2	4,9
N02BB								
Pirazoloner								
2005	0,6	0,0	-	-	-	-	3,2	0,1
2010	0,3	0,0	-	-	-	-	2,3	0,1
2011	0,3	0,0	-	-	-	-	2,0	0,1
2012	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,1
N02BE								
Anilider								
2005	57,7	40,3	24,6	15,1	26,4	27,4	26,0	39,7
2010	64,8	47,2	43,4	25,9	36,6	31,0	31,9	40,6
2011	65,7	48,0	42,7	27,2	36,3	32,4	33,8	39,9
2012	65,9	49,1	41,6	29,3	37,6	33,0	35,2	41,2

Note: Data for salg af håndkøbsmedicin i gruppen N02BE for 2005 og 2006 i Grønland er ikke tilgængelige.

Figur 3.7.7 Salg af andre (ikke-opioide) smertestillende midler (ATC-gruppe M01A og N02B), DDD/1 000 indbyggere/døgn, 2005-2011



Figur 3.7.8 Salg af stærke smertestillende midler (opioider) (ATC-gruppe N02A), DDD/1 000 indbyggere/døgn, 2005-2012



Tabel 3.7.22 Salg af antipsykotiske midler (ATC-gruppe N05A) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	13,0	10,4	14,6	17,4	9,3	11,5	10,6	9,2
2010	13,9	12,7	16,0	20,7	9,6	11,2	10,8	9,8
2011	14,3	12,8	14,8	21,2	9,5	11,8	11,0	10,0
2012	14,7	13,0	15,6	21,3	9,5	12,1	11,1	10,3

Tabel 3.7.23 Salg af angstdæmpende midler (ATC-gruppe N05B) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012

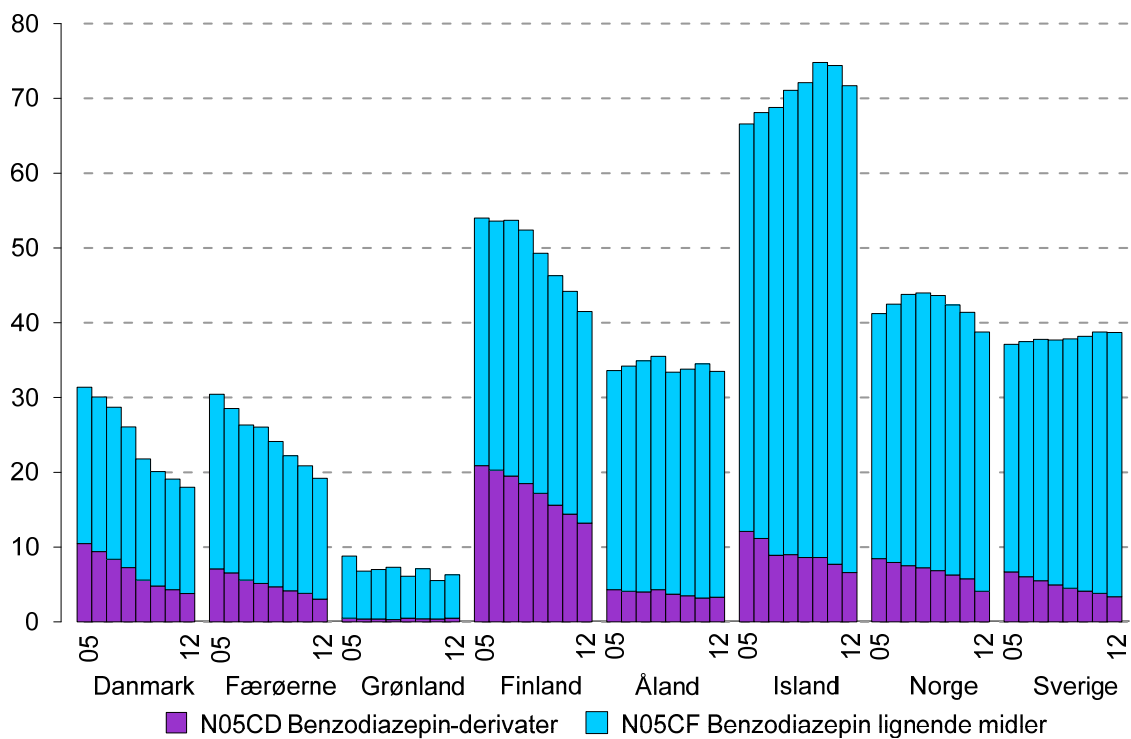
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
N05B								
Angstdæmpende midler								
2005	19,9	17,1	5,3	31,2	9,9	25,8	21,3	16,4
2010	11,8	11,5	2,9	28,0	10,7	24,7	19,5	16,2
2011	10,8	11,0	2,9	26,7	11,1	24,6	18,1	16,2
2012	10,3	10,3	2,4	25,6	10,9	..	17,2	15,6
N05BA								
Benzodiazepin-derivater								
2005	19,6	17,0	5,3	29,5	8,0	24,6	20,1	13,6
2010	11,5	11,2	2,1	26,2	8,5	24,6	18,0	12,8
2011	10,5	10,7	2,1	25,0	8,5	24,5	16,5	12,7
2012	10,0	10,0	2,4	23,9	8,4	23,4	15,6	12,1

Tabel 3.7.24 Salg af sovemidler og beroligende midler (ATC-gruppe N05C) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
N05C								
Sovemidler								
2005	31,4	31,0	8,8	54,4	34,2	66,7	41,4	51,6
2010	20,3	23,3	7,1	46,8	34,3	75,9	42,5	52,2
2011	19,1	22,4	5,5	44,7	34,9	75,8	41,6	52,8
2012	18,0	21,2	6,2	42,0	34,0	73,8	39,0	52,6
N05CD								
Benzodiazepin-derivater								
2005	10,5	7,1	0,5	20,9	4,3	12,1	8,5	6,7
2010	4,8	4,2	0,4	15,6	3,5	8,6	6,3	4,1
2011	4,3	3,8	0,4	14,4	3,2	7,7	5,8	3,8
2012	3,8	3,1	0,5	13,2	3,3	6,6	4,1	3,4
N05CF								
Benzodiazepin lignende midler								
2005	20,9	23,4	8,3	33,1	29,3	54,5	32,8	30,4
2010	15,3	18,1	6,7	30,7	30,3	66,2	36,1	34,1
2011	14,8	17,1	5,1	29,8	31,3	66,7	35,6	34,9
2012	14,2	16,2	5,8	28,3	30,2	65,1	34,7	35,3

Note: Salg eksklusive melatonin (N05CH01)

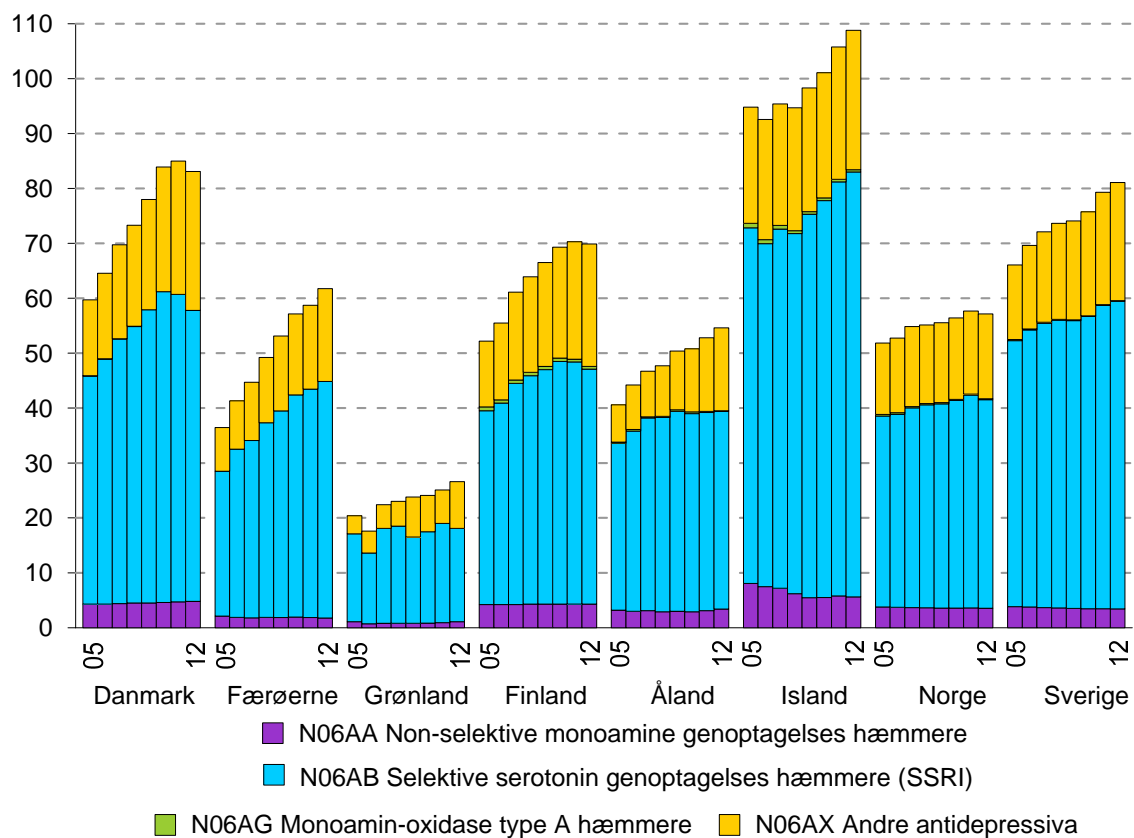
**Figur 3.7.9 Salg af sovemidler og beroligende midler (ATC-gruppe N05C),
DDD/1 000 indbyggere/døgn, 2005-2012**



Tabel 3.7.25 Salg af antidepressive midler (ATC-gruppe N06A) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
N06A								
Antidepressive midler								
2005	60,1	36,5	20,4	52,1	40,7	94,8	51,8	66,1
2010	84,0	57,2	24,1	69,2	50,9	101,1	56,4	75,8
2011	85,2	58,7	25,7	70,2	52,7	105,8	57,7	79,4
2012	83,2	61,8	26,6	69,8	54,6	108,8	57,2	81,1
N06AA								
Non-selektive monoamine genoptagelses hæmmere								
2005	4,3	2,1	1,1	4,2	3,2	8,1	3,8	3,8
2010	4,6	1,9	0,8	4,3	2,9	5,5	3,6	3,5
2011	4,7	1,8	0,9	4,3	3,1	5,8	3,6	3,5
2012	4,8	1,8	1,1	4,3	3,4	5,6	3,5	3,4
N06AB								
Selektive serotonin genoptagelses hæmmere								
2005	41,7	26,4	16,0	35,3	30,4	64,8	34,8	48,4
2010	56,6	40,5	16,6	44,2	36,1	72,3	37,8	53,2
2011	56,0	41,6	18,1	44,1	36,1	75,4	38,8	55,3
2012	53,0	43,1	17,0	42,8	36,0	77,4	38,0	56,0
N06AG								
Monoamin-oxidase type A hæmmere								
2005	0,1	-	-	0,7	0,2	0,8	0,3	0,2
2010	-	-	-	0,6	0,3	0,5	0,2	0,1
2011	-	-	-	0,5	0,2	0,5	0,2	0,1
2012	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1	0,4	0,2	0,1
N06AX								
Andre antidepressiva								
2005	13,9	8,0	3,3	12,0	6,8	21,2	13,0	13,6
2010	22,7	14,8	6,6	20,2	11,5	22,8	14,8	19,0
2011	24,3	15,3	6,1	21,4	13,4	24,1	15,1	20,5
2012	25,3	16,9	8,5	22,3	15,1	25,4	15,5	21,5

Figur 3.7.10 Salg af antidepressiva (ATC-gruppe N06A). DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012



Tabel 3.7.26 Andel af befolkningen (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel af antidepressiva (ATC-gruppe N06A) fordelt på køn og alder 2012

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	1,6	1,6	0,7	4,0	1,6	1,8	21,7	17,5	0,9	0,6	2,0	1,6
15-24	27,2	58,7	25,7	59,9	32,4	66,3	66,9	108,1	19,0	37,3	29,2	55,3
25-44	61,7	106,1	47,7	81,4	70,8	110,1	94,7	166,9	44,8	76,5	58,2	108,6
45-64	81,2	133,8	56,5	101,1	83,2	136,0	121,6	230,0	63,3	120,2	77,9	146,9
65-74	90,4	143,2	80,3	120,7	75,7	117,5	154,3	272,7	65,1	131,3	82,9	151,6
75+	151,1	233,6	147,9	243,5	111,4	172,9	190,6	281,1	88,1	155,3	147,9	240,9

Tabel 3.7.27 Andel af befolkningen pr. 1 000 i alderen 6-15 år (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel af centralt virkende sympatomimetika (midler mod f.eks. ADHD) (ATC-gruppe N06BA¹⁾) 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	5,5	2,6	..	..	..	..	11,7	..
2006	7,2	4,6	..	..	..	..	14,5	6,8
2007	9,0	5,1	..	..	..	..	15,4	8,7
2008	12,0	5,0	..	..	..	52,6	16,7	10,6
2009	15,1	7,2	..	..	..	57,5	17,9	13,2
2010	17,9	8,5	..	..	..	61,2	19,0	16,2
2011	18,7	8,6	..	..	..	63,7	19,9	19,3
2012	18,7	12,7	..	13,7	..	66,0	20,0	21,6

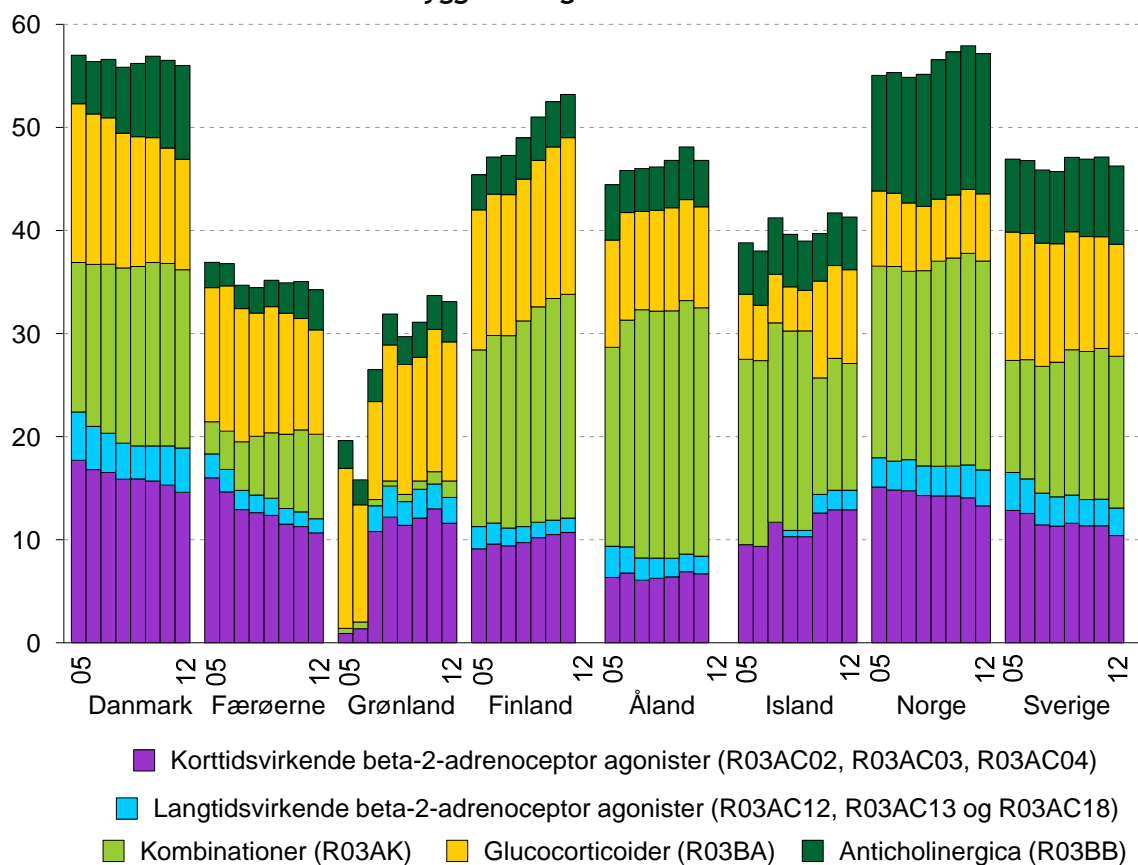
1 Excl. NOXBA07

Tabel 3.7.28 Salg af midler mod demens (ATC-gruppe N06D) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	2,0	1,1	0,1	6,5	2,5	2,7	3,1	3,0
2010	2,9	2,3	0,2	12,1	4,5	2,9	3,0	3,6
2011	3,0	2,8	0,1	13,0	4,3	3,0	3,3	3,8
2012	3,2	3,5	0,3	14,3	4,0	3,1	3,4	4,0

Tabel 3.7.29 Salg af midler mod obstruktive luftvejssygdomme (ATC-gruppe R03) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
R03								
Midler til obstruktive luftvejssygdomme								
2005	60,5	38,1	37,4	51,8	50,6	45,0	61,0	50,4
2010	60,5	35,9	32,2	60,4	53,3	41,3	63,4	50,1
2011	60,2	36,1	34,8	61,1	51,8	43,2	64,0	50,4
2012	59,4	35,2	33,9	63,4	52,9	42,8	63,2	49,6
R03A								
Adrenergika til inhalation								
2005	36,8	21,4	17,6	28,4	28,7	31,2	36,5	27,4
2010	36,8	20,2	15,8	33,4	33,2	25,7	37,3	28,3
2011	36,8	20,7	16,6	33,8	32,4	27,6	37,8	28,6
2012	36,1	20,2	15,7	34,7	33,3	27,1	37,0	27,8
R03AC								
Selektive beta-2-adrenoceptor agonister								
2005	22,3	18,3	17,1	11,3	9,4	13,2	18,0	16,5
2010	19,0	13,0	14,9	11,9	8,7	14,4	17,1	13,9
2011	19,1	12,7	15,4	12,1	8,4	14,8	17,3	13,9
2012	18,8	12,0	14,1	12,8	8,6	14,8	16,8	13,1
R03AK								
Adrenergika og andre lægemiddelstoffer til obstruktive luftvejs-sygdomme								
2005	14,5	3,1	0,5	17,1	19,3	18,0	18,6	10,9
2010	17,8	7,2	0,8	21,5	24,6	11,3	20,2	14,4
2011	17,7	8,0	1,2	21,7	24,1	12,8	20,5	14,6
2012	17,3	8,2	1,6	21,9	24,7	12,3	20,3	14,7
R03B								
Andre midler til obstruktive luftvejssygdomme til inhalation								
2005	20,1	15,5	18,0	17,3	16,4	11,3	18,5	19,6
2010	19,9	14,7	15,3	19,3	15,4	14,0	20,0	18,7
2011	19,7	14,4	17,1	19,6	14,7	14,1	20,2	18,6
2012	19,8	14,0	17,4	20,9	14,6	14,1	20,1	18,5
R03D								
Andre midler til obstruktive luftvejs-sygdomme til systemisk brug								
2005	3,1	0,5	1,0	5,9	5,2	2,4	5,4	2,7
2010	3,2	0,7	0,8	7,5	4,5	1,5	5,8	2,7
2011	3,2	0,7	0,8	7,4	4,5	1,5	5,8	2,9
2012	3,1	0,8	0,8	7,7	4,8	1,5	5,8	3,0

**Figur 3.7.11 Salg af midler til obstruktive luftvejssygdomme (ATC-gruppe R03).
DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2012**

Tabel 3.7.30 Andel af befolkningen (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel mod obstruktive luftvejssygdomme til inhalation (ATC-gruppe R03A og R03B) fordelt på køn og alder 2012

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island ¹⁾		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	85,0	60,8	98,2	75,2	103,5	68,1	188,8	147,9	87,6	62,5	82,4	56,5
15-24	40,5	49,4	41,9	56,3	61,3	75,1	60,7	82,9	46,0	55,0	45,1	57,2
25-44	45,8	56,0	36,5	57,6	61,9	96,9	63,6	99,1	43,6	60,5	45,0	63,6
45-64	65,0	91,2	50,5	76,4	81,0	124,8	96,1	173,4	70,1	102,3	62,5	96,4
65-74	107,4	133,2	81,7	118,1	115,4	140,9	184,1	268,3	118,4	148,7	94,2	137,1
75+	162,5	147,2	85,6	99,6	150,7	139,7	207,7	219,6	141,5	121,8	127,8	134,6

1 2009 tal

Tabel 3.7.31 Salg af antihistaminer til systemisk brug (ATC-gruppe R06A) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	20,4	20,7	7,5	31,2	24,8	30,0	54,8	30,8
2010	27,0	25,2	10,6	42,6	31,4	38,4	58,8	36,8
2011	29,1	27,6	13,1	42,9	36,9	40,4	60,0	38,4
2012	30,1	27,7	12,6	48,7	35,1	44,9	62,2	41,3

Kapitel 4

Dødelighed og dødsårsager

Supplerende materiale

[Den forkortede europæiske dødsårsagsliste](#)

[Data fra den forkortede europæiske dødsårsagsliste](#)

Den internationale sygdomsklassifikation (ICD)

Den internationale sygdomsklassifikation (ICD), som udarbejdes af Verdenssundhedsorganisationen (WHO), har som sin vigtigste anvendelse at være instrument for statistiske beskrivelser af sygelighed og dødelighed. Det er et system som på meningsfuld måde grupperer sygdomme og dødsårsager, så der kan gives overskuelige statistiske opstillinger og analyser, som for eksempel sammenligninger mellem forskellige lande over en tidsperiode. ICD's historie er over 100 år, og klassifikationen er blevet revideret ca. hvert tiende år for at den kan afspejle den medicinske udvikling. Den seneste, tiende revision (ICD-10) blev godkendt af WHO i 1990, men blev først taget i brug i de fleste lande adskillige år senere. I de nordiske lande blev ICD-10 taget i brug til dødsårsagsregistrering i 1994 i Danmark, i Finland, Island og Norge i 1996, og i Sverige i 1997. Der foretages en fortløbende revision af ICD-10, via WHO's opdateringsprocedurer, og en revideret version af ICD-10 blev udgivet i 2004.

Revision af klassifikationen vanskeliggør statistiske sammenligninger over tid mellem lande, når de på samme tid anvender forskellige versioner af ICD. Det er derfor vigtigt at forsøge at forstå hvilke fejlkilder et klassifikationsskifte kan medføre for analysen af morbiditets- og mortalitetsstatistikken samt hvorledes problemet kan håndteres. Det seneste klassifikationsskifte har frem for alt medført en større detaljeringsgrad i ICD. Der er medtaget et stort antal nye diagnoser som følge af den medicinske udvikling. Samtidig er enkelte sygdomme og sygdomsgrupperinger flyttet til andre kapitler for at det bedre kan afspejle det medicinske vidensniveau.

Fejlkilder

Statistiske analyser foretages på et aggregeret niveau. Dette niveau kan være kapitelinddelingen i ICD-10, som i alt består af 21 kapitler. Grundstrukturen i ICD er dog i det store og hele blevet bevaret uforandret igennem de forskellige revisioner og de fleste kapitler har beholdt det samme navn. Det er imidlertid vigtigt at indse, at selvom et kapitel hedder det samme i ICD-10 som i ICD-9, kan der findes forskelle

ved at diagnoser er flyttet fra et kapitel til et andet. Et eksempel i nogle lande er HIV og AIDS som præliminært blev placeret blandt immunsygdommene i ICD-9 men blev placeret under infektionssygdomme i ICD-10. Et andet eksempel er flytningen af cerebral transitorisk iskæmi fra cirkulationssystemets sygdomme i ICD-9 til nervesystemets sygdomme i ICD-10. Visse symptomer er også blevet flyttet mellem symptomkapitlet og de såkaldte organkapitler.

En anden fejlkilde er at visse regler og anvisninger for brugen af ICD er ændret i forbindelse med klassifikationsskiftet. Inden for dødsårsagsstatistikken er for eksempel visse regler for valg af den tilgrundliggende dødsårsag blevet ændret, hvilket for eksempel kan påvirke frekvensen af pneumoni som dødsårsag. Ved siden af de internationale regelændringer kan de nationale tilpasninger ændres i forbindelse med et klassifikationsskifte, hvilket både påvirker sammenligningerne over tid i det samme land og sammenligninger mellem flere lande.

Det er ikke usædvanligt at tro, at en automatisk oversættelse af koderne i forskellige ICD versioner kan løse problemerne ved et klassifikationsskifte. Dette er imidlertid ikke en nemt fremkommelig vej. Kun for en tredjedel af koderne i ICD-9 og ICD-10 er der en direkte og entydig oversættelse mellem koderne. I stedet for bør man stræbe efter, at de aggregerede grupper man anvender til statistiske sammenligninger konstrueres så det er muligt at eliminere nogle af de problemer, klassifikationsændringerne har skabt. De såkaldte kortlister som anvendes i denne publikation for mortalitet er defineret både i relation til ICD-9 og ICD-10 ud fra tanken om sammenlignelighed.

Klassifikationsskifte

Man må imidlertid altid være klar over at en observeret forskel over tid eller mellem lande kan være effekten af et klassifikationsskifte samt andre metodologiske problemstillinger. En måde hvorpå man kan kvantificere betydningen af et klassifikationsskifte er den såkaldte "bridge kodning". Dette indebærer at man koder samme materiale, så som dødsattester og sygehusjournaler, to gange, uafhængig af hinanden, først efter den tidligere klassifikation og derefter efter den nye. De forskelle som fremkommer når man siden hen sammenligner de statistiske grupperinger baseret på de to kodninger, giver en opfattelse af hvor meget en vis sygdomsgruppe (eksempelvis ICD-kapitlet om cirkulationsorganernes sygdomme) stiger eller falder som en direkte følge af klassifikationsskiftet. Denne type studier er dog ressourcekrævende og der er kun gennemført et fåtal begrænsede bridgekodningsstudier i forbindelse med overgangen fra ICD-9 til ICD-10.

Kodningspraksis

Et andet forhold af stor betydning for sammenligneligheden af dødsårsagerne mellem flere lande, er den kodningspraksis, der er etableret i de enkelte lande. Det som vises i statistikken er den tilgrundliggende dødsårsag, hvor WHO har udarbejdet retningslinjer for valget af den tilgrundliggende dødsårsag, hvilket vil sige den sygdom eller skade som starter rækken af sygelige tilstande der leder direkte til døden, eller ydre omstændigheder ved en ulykke eller voldshandling som var årsag til den dødeli-

ge skade. Det problematiske for sammenligneligheden er, at i nogle tilfælde, hvor der er opført to eller flere dødsårsager på dødsattesten, bliver valget af den tilgrundliggende dødsårsag forskellig fra land til land, fordi reglerne giver mulighed for forskellig fortolkning.

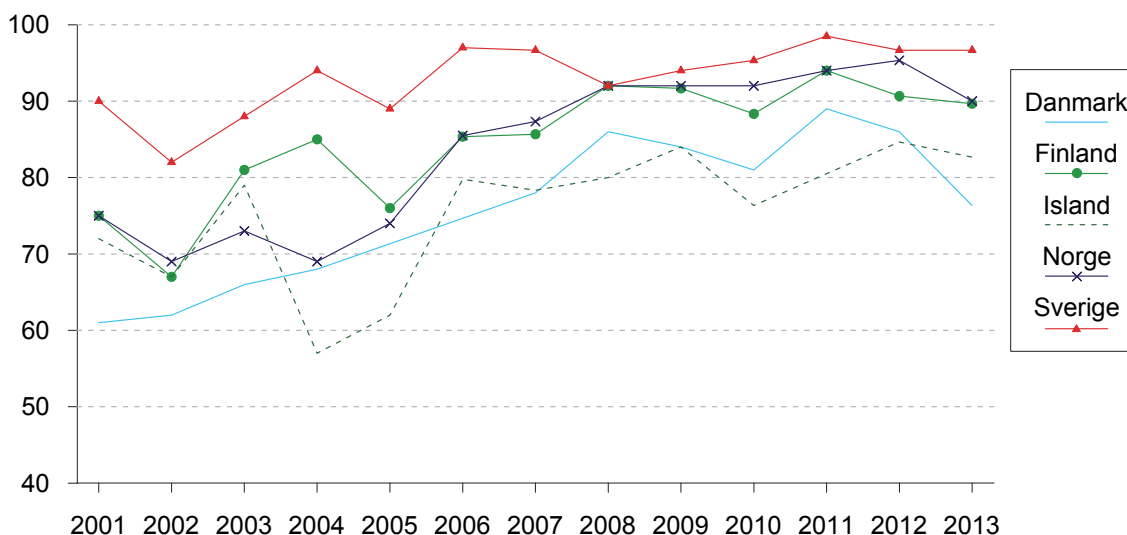
Udover at ICD's regler for mortalitetskodning giver plads for fortolkning kan der også være tale om udvikling af nationale traditioner for valget af den tilgrundliggende dødsårsag. Som eksempel kan nævnes brugen af diagnosegruppen "mangelfuldt definerede tilstande" (koderne I469, I959, I99; J960, J969; P285.0; R000-R948; R96-99). Anvendelsen af disse koder som tilgrundliggende dødsårsag er mere udbredt i Danmark end i de andre nordiske lande i situationer hvor der også er oplyst mere specifikke dødsårsager på dødsattesten (Jfr. tabel 4.1.11).

Men der er også flere andre forhold der påvirker sammenligneligheden, blandt andet hvilken type af information statistikproducenten har tilgang til, herunder kvaliteten på dette materiale (dødsattester og andre oplysninger).

For at støtte valget af den tilgrundliggende dødsårsag, er der udviklet et amerikansk program ACME (Automated Classification of Medical Entities). Systemet anvendes af de fleste af de nordiske lande, Danmark fra dataåret 2002, Island har anvendt ACME til kontrol med manuel kodning i nogle år og Norge og Finland har anvendt ACME fra dataåret 2005. Indtil da anvendes edb-støttet kodning. Automatisk kodning giver ikke nødvendigvis et mere korrekt billede af dødsårsagsmønstret end manuel kodning. Derimod vil automatisk kodning give en bedre stabilitet i kodningen og dermed bidrage til en bedre sammenlignelighed mellem flere lande.

Figur 4.1.1 National kodning sammenlignet med ACME 2001-2009

Procent



Siden 2001 har det nordiske klassifikationscenter foretaget årlige sammenligninger af hvorledes landene klassificerer et udvalg af dødsårsager. Udvalget er relativt lille (200-250 dødsattester pr. år), men resultatet giver dog et fingerpeg af, hvorledes

sammenligningen er (jfr. nedenstående figur). Ved sammenligningen er det den klassificering som ACME systemet giver, der anvendes som standard.

Denne sammenligning, samt den nordiske kodningspraksis generelt, diskuteres på årlige møder. Som det vil ses af Figur 4.1.1, nærmer landene sig over tid ikke bare ACMEs kodning, men også dermed hinandens kodning. Dette indikerer at både anvendelsen af automatisk kodning, og det nordiske samarbejde, fører til en højere grad af sammenlignelighed af statistikken for dødsårsager.

Kulturelle forskelle i rapporteringen af bestemte tilstande kan også påvirke sammenligneligheden. Hvis læger i et land er langt mere tilbageholdende med at anvende for eksempel selvmord på dødsattesten, end læger i andre lande, kan det vanskeliggøre sammenligneligheden. I flere af de nordiske lande findes der imidlertid rutiner for at kontakte lægen eller sygehuset i de tilfælde hvor de ydre årsager til skaden er uklar. Sådanne kvalitetssikringsrutiner er med til at kompensere for de manglende informationer på dødsattesten.

Obduktioner

En yderligere faktor der spiller ind på dødsårsagsstatistikens kvalitet er de faldende rater for obduktion (i 2009) 5 pct. i Danmark som det laveste og 31 pct. i Finland som det højeste). Anvendelsen af obduktion ved dødsfald er mere end halveret i de nordiske lande over de seneste årtier. Studier har vist, at i ca. 30 pct. af tilfældene med obduktion, har obduktionen medført at den tilgrundliggende dødsårsag er blevet ændret.

Statistikens pålidelighed

Det er klart, at med de forbehold der er taget her over for sammenligneligheden af dødsårsagerne over tid og mellem landene, må de præsenterede data fortolkes med forsigtighed. Det vil især dreje sig om mindre diagnosegrupper i den europæiske forkortede liste, der anvendes i denne publikation. Når det drejer sig om de helt store grupper, hjerte-karsygdomme for sig og cancer for sig, tegner der sig dog et noget mere stabilt billede. Tilsvarende gælder også de alkohol og narkotikarelaterede dødsårsager hvor der er et velkendt uensartet mønster. For dødsfald af AIDS skyldes de dramatiske fald ny livsforlængende medicin, hvor der til gengæld er en svag stigning af nye tilfælde i alle de nordiske lande. De større forekomster af cancer som tilgrundliggende dødsårsag i Danmark skyldes dog også til en vis grad kodningspraksis.

En anden forekomst er faldulykker der i langt højere grad kodes i Danmark end i Sverige og derfor er med til at gøre sammenligningen af dødsårsagsstatistikken vedrørende ulykker ringe. Når det gælder alle ulykker er forekomsten størst i Finland.

For de mangelfuldt definerede tilstande er det især Finland og Island der adskiller sig fra de øvrige nordiske lande, fordi der kun er få tilfælde af mangelfulgt definerede tilstande.

Tabel 4.1.1 Døde efter køn og alder pr. 100 000 indbyggere 2000-2012

Alder Køn	Total		Under 1 år ¹⁾		1-14 år		15-24 år		25-64 år		65+ år	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
<i>Danmark</i>												
2000	1 069	1 099	607	456	17	12	79	30	444	294	6 368	5 455
2005	1 001	1 030	509	359	14	9	58	19	425	275	5 761	5 131
2010	965	984	363	320	9	7	41	21	408	254	4 936	4 622
2012	935	938	342	338	10	8	29	10	369	235	4 648	4 278
<i>Færøerne</i>												
2002-06	817	806	..	..	15	8	93	27	338	194	5 313	4 623
2007-11	810	741	..	..	22	24	17	33	380	319	7 517	6082
<i>Grønland</i>												
2002-06	860	724	..	..	89	64	520	179	690	490	7 383	6 632
2007-11	860	703	..	..	93	66	509	159	784	805	10 311	9 421
<i>Finland</i>												
2000	952	954	424	324	14	14	96	34	504	222	5 545	4 606
2005	934	888	333	286	18	13	69	29	517	229	4 838	4 045
2009	971	929	259	192	12	11	80	27	484	217	4 719	4 047
2011	957	920	255	213	13	11	70	26	460	209	4 550	3 949
<i>Åland</i>												
2002-06	945	992	417	153	35	37	39	-	318	155	5 228	4 789
2007-11	902	937	-	296	-	29	37	27	267	176	4 648	4 309
<i>Island</i>												
2000	644	653	456	141	13	10	120	43	272	187	4 591	4 317
2005	636	606	275	191	6	10	77	19	241	150	4 659	4 051
2010	666	604	198	252	13	13	54	31	228	133	4 805	3 965
2011	624	621	..	..	22	13	37	26	213	152	4 366	3 973
<i>Norge</i>												
2000	974	985	427	329	18	15	93	33	339	201	6 052	4 965
2005	877	906	329	283	18	11	73	31	307	198	5 533	4 846
2010	817	878	277	229	12	9	58	30	293	187	4 922	4 581
2011	808	860	287	168	10	10	68	31	284	182	4 761	4 442
<i>Sverige</i>												
2000	1 041	1 065	399	281	15	12	59	24	305	200	5 829	4 854
2005	996	1 026	215	206	17	13	48	21	298	195	5 420	4 725
2010	941	990	273	242	10	10	50	22	283	180	4 747	4 429
2011	926	978	..	..	13	11	47	21	258	166	4 632	4 346

1 Pr. 100 000 levendefødte

Kilder: De nationale centrale statistikbureauer

**Tabel 4.1.2a Dødeligheden af ondartede svulster pr. 100 000 mænd efter alder
2000-2011**

		Danmark	Færøerne 1,2,3)	Grønland 1,3,4)	Finland	Åland ^{1,3,4)}	Island	Norge	Sverige
<i>Alder</i>									
0-14	2000	3	..	..	2	..	3	3	3
	2005	3	7	3	3	-	-	3	4
	2010	1	-	5	3	-	..	3	2
	2011	3	-	6	2	-	..	1	2
15-34	2000	9	..	..	6	..	7	7	8
	2005	6	3	12	6	19	-	5	5
	2010	5	7	7	6	6	..	5	5
	2011	6	6	10	5	6	..	5	4
35-44	2000	33	..	..	22	..	38	32	20
	2005	29	17	39	23	-	9	20	20
	2010	23	27	40	19	10	..	16	19
	2011	22	22	45	20	10	..	20	20
45-54	2000	148	..	..	107	170	100	120	97
	2005	145	106	166	105	196	102	127	91
	2010	110	78	151	84	42	..	77	63
	2011	89	80	140	77	53	..	76	64
55-64	2000	462	..	..	320	..	227	348	294
	2005	424	349	793	323	347	346	324	281
	2010	385	314	631	316	342	..	300	260
	2011	380	291	573	297	279	..	284	248
65-74	2000	1 189	..	..	902	..	900	953	826
	2005	1 071	888	1 844	752	910	844	861	811
	2010	970	928	2 194	747	940	..	850	678
	2011	930	973	1 661	737	923	..	787	695
75+	2000	2 440	..	..	1 947	..	1 888	2 142	1 935
	2005	2 454	1 787	3 446	1 808	2 443	2 083	2 239	1 973
	2010	2 298	2 077	3 801	1 780	1 890	..	2 231	1 920
	2011	2 294	2 149	2 822	1 736	2 047	..	2 221	1 880

1 2005 = 2001-05

2 2010 = 2007-10

3 2011 = 2007-11

4 2010 = 2006-10

ICD-9: 140-208 and ICD-10: C00-C97

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

**Tabel 4.1.2b Dødeligheden af ondartede svulster pr. 100 000 kvinder efter alder
2000-2011**

		Danmark	Færøerne 1,2,3)	Grønland 1,3,4)	Finland	Åland ^{1,3,4)}	Island	Norge	Sverige
<i>Alder</i>									
0-14	2000	2	..	..	2	..	3	4	3
	2005	1	0	6	4	9	6	1	2
	2010	1	5	3	3	18	..	1	2
	2011	2	4	-	3	18	..	4	3
15-34	2000	9	..	..	7	..	2	6	9
	2005	7	11	13	6	-	5	4	5
	2010	7	4	19	4	-	..	7	5
	2011	5	4	13	5	-	..	6	6
35-44	2000	41	..	..	36	..	19	39	21
	2005	39	44	66	27	21	19	35	30
	2010	36	-	43	30	21	..	27	24
	2011	32	-	44	26	21	..	24	27
45-54	2000	164	..	..	106	..	113	126	94
	2005	149	83	293	99	147	108	120	105
	2010	130	68	243	89	61	..	97	85
	2011	118	67	189	78	61	..	99	86
55-64	2000	425	..	..	237	..	396	319	296
	2005	372	337	626	236	171	247	300	291
	2010	342	314	694	223	249	..	286	258
	2011	323	326	555	233	243	..	276	243
65-74	2000	905	..	..	505	..	775	600	719
	2005	828	807	1 672	457	405	648	569	586
	2010	714	447	1 656	477	605	..	583	547
	2011	663	502	1 351	465	566	..	512	528
75+	2000	1 460	..	..	1 077	..	1 285	1 184	1 210
	2005	1 492	1 210	2 151	1 004	1 065	1 045	1 214	1 112
	2010	1 485	1 180	1 763	1 023	1 259	..	1 252	1 148
	2011	1 467	1 312	1 504	1 018	1 152	..	1 256	1 157

1 2005 = 2001-05

ICD-9: 140-208 and ICD-10: C00-C97

2 2010 = 2007-10

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

3 2011 = 2007-11

4 2010 = 2006-10

**Tabel 4.1.3a Dødeligheden af kredsløbssygdomme per 100 000 mænd efter alder
2000-2011**

		Danmark	Færøerne 1,2,3)	Grønland 1,3,4)	Finland	Åland ^{1,3,4)}	Island	Norge	Sverige
<i>Alder</i>									
0-34	2000	3	..	6	5	..	3	3	3
	2005	4	3	-	3	-	3	3	3
	2010	2	2	5	4	-	..	2	2
	2011	2	2	5	4	-	..	2	2
35-44	2000	23	..	51	44	..	38	25	21
	2005	21	28	29	39	22	14	25	18
	2010	22	20	40	28	10	..	23	13
	2011	20	22	41	27	10	..	16	14
45-54	2000	95	..	179	184	..	113	93	104
	2005	83	81	133	144	164	55	77	79
	2010	64	47	101	117	63	..	65	63
	2011	61	55	94	121	53	..	63	63
55-64	2000	326	..	473	481	..	209	282	303
	2005	233	319	411	403	252	254	211	243
	2010	197	216	395	385	171	..	187	217
	2011	183	191	322	357	179	..	164	204
65-74	2000	1 095	..	1 049	1 378	..	877	1 065	1 101
	2005	831	864	1 757	1 046	771	627	706	794
	2010	557	663	1 823	897	701	..	526	592
	2011	501	611	1 194	859	711	..	498	568
75+	2000	4 467	..	5 058	4 766	..	3 963	4 681	4 851
	2005	3 871	4 443	5 137	3 917	3 879	3 290	3 653	4 397
	2010	2 948	3 654	5 334	3 808	3 939	..	3 148	3 946
	2011	2 569	3 529	3 874	3 664	3 648	..	3 095	3 783

1 2005 = 2001-05

2 2010 = 2007-10

3 2011 = 2007-11

4 2010 = 2006-10

ICD-9: 390-459 and ICD-10: I00-I99

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

Tabel 4.1.3b Dødeligheden af kredsløbssygdomme per 100 000 kvinder efter alder 2000-2011

		Danmark	Færøerne 1,2,3)	Grønland 1,3,4)	Finland	Åland ^{1,3,4)}	Island	Norge	Sverige
<i>Alder</i>									
0-34	2000	2	..	.	2	..	3	4	3
	2005	1	0	6	4	9	6	1	2
	2010	1	5	3	3	18	..	1	2
	2011	2	14	-	2	7	..	2	2
35-44	2000	14	..	42	17	..	10	11	11
	2005	11	6	27	10	-	5	9	6
	2010	8	-	12	9	-	..	7	6
	2011	7	-	15	10	-	..	16	5
45-54	2000	41	..	109	48	..	24	36	34
	2005	39	21	102	37	10	15	23	28
	2010	25	17	140	31	10	..	21	21
	2011	27	27	87	26	20	..	18	24
55-64	2000	41	..	271	48	..	24	36	34
	2005	39	133	236	37	10	15	23	28
	2010	76	52	282	91	80	..	61	77
	2011	74	49	264	84	87	..	62	76
65-74	2000	561	..	1 427	551	..	419	471	469
	2005	409	428	993	404	313	340	311	346
	2010	273	262	854	297	213	..	236	269
	2011	239	287	731	288	220	..	203	239
75+	2000	3 722	..	8 038	4 090	..	3 421	3 794	4 059
	2005	3 211	3 469	5 211	3 463	4 017	2 885	3 085	3 648
	2010	2 635	2 492	3 995	3 345	3 492	..	2 907	3 537
	2011	2 365	2 309	2 914	3 241	3 485	..	2 917	3 435

1 2005 = 2001-05

ICD-9: 390-459 and ICD-10: I00-I99

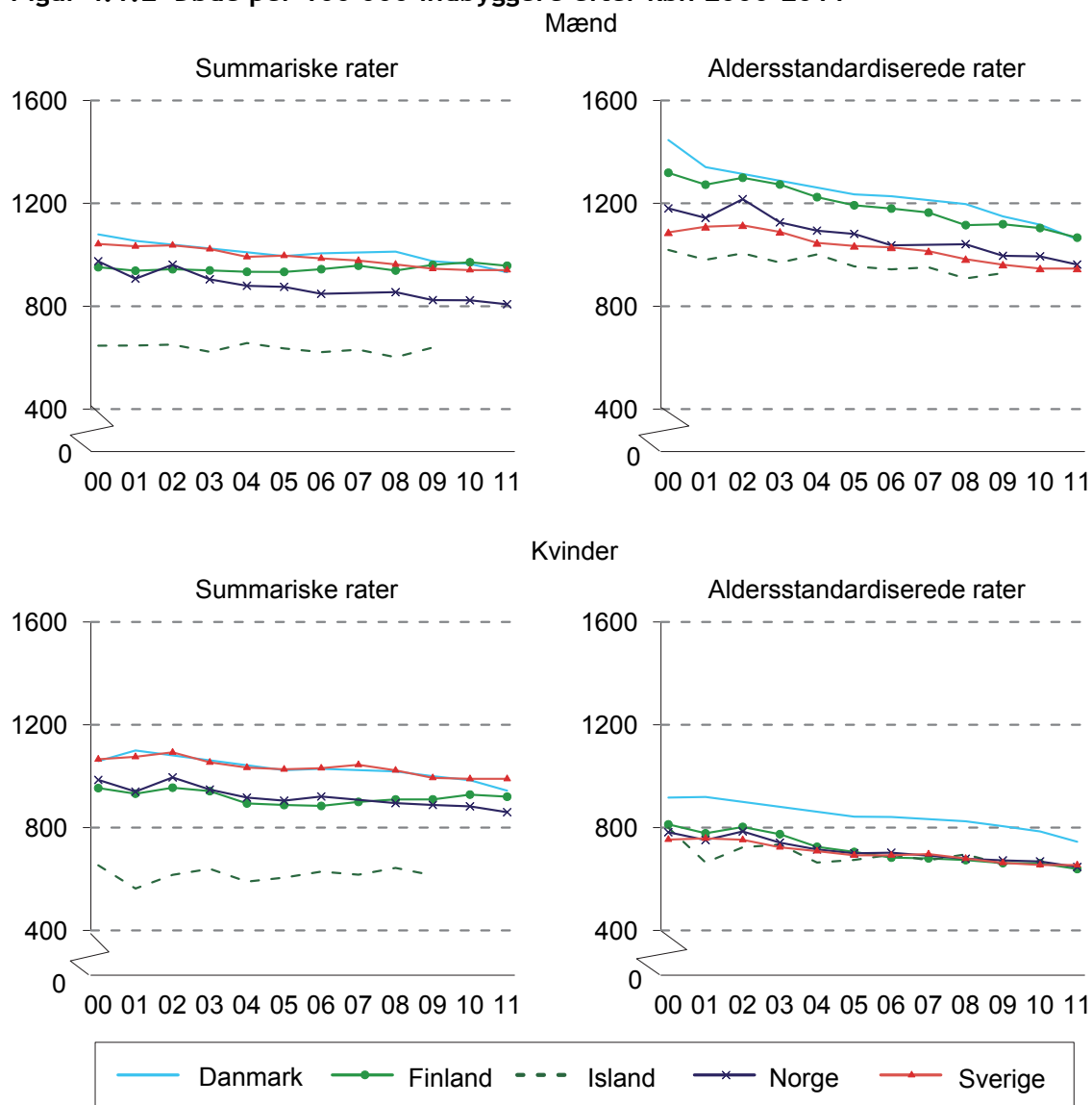
2 2010 = 2007-10

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

3 2011 = 2007-11

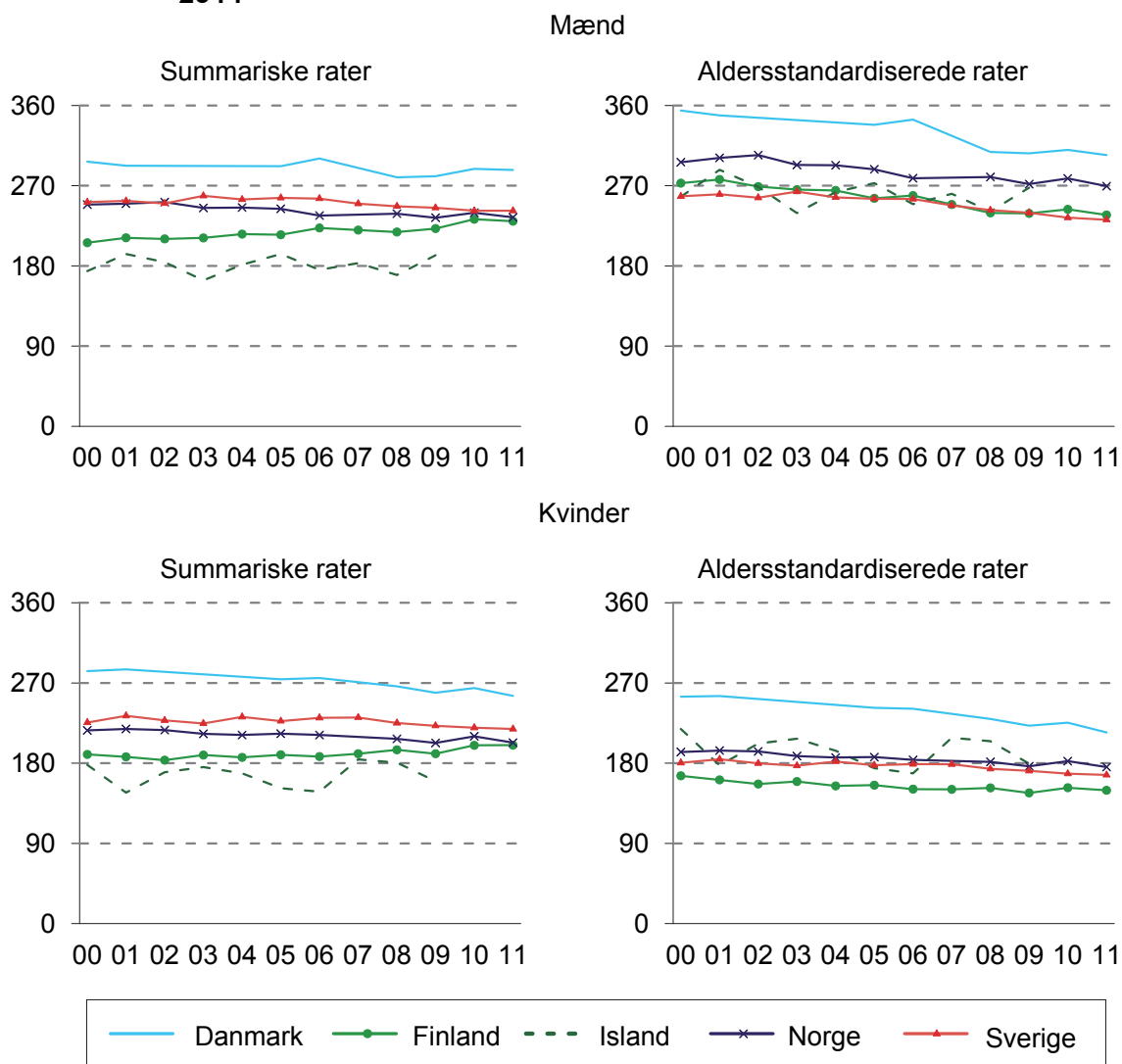
4 2010 = 2006-10

Figur 4.1.2 Døde per 100 000 indbyggere efter køn 2000-2011



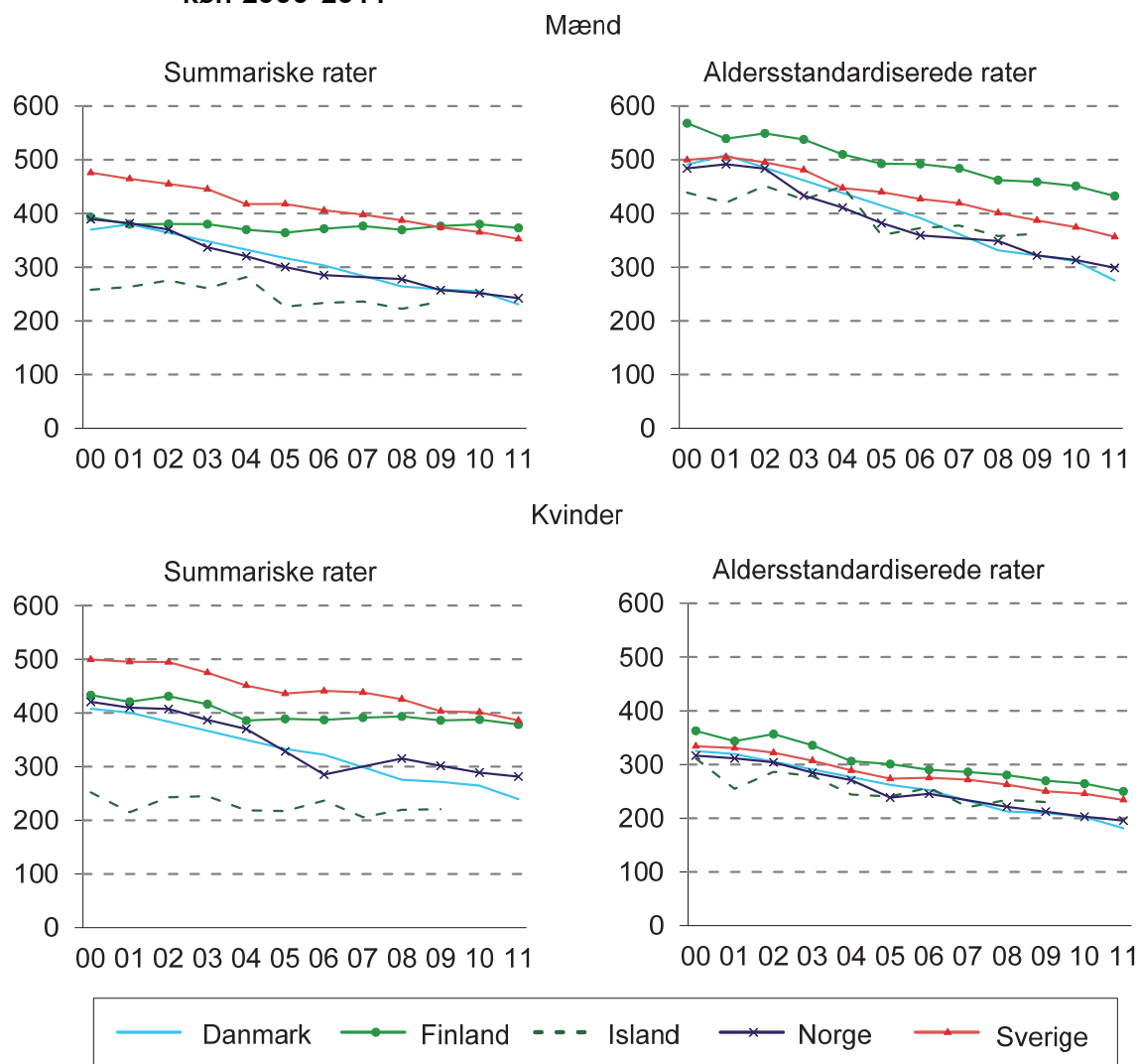
Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000
 Kilde: Tabel 4.1.1

Figur 4.1.3 Døde som følge af cancer pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2011



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000
 Kilde: Tabel 4.1.2

Figur 4.1.4 Døde som følge af kredsløbssygdomme pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2011



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000
 Kilde: Tabel 4.1.3

Tabel 4.1.4 Undgåelige dødsfald pr. 100 000 indbyggere i alderen 0-74 år*

ICD-10 kode i parentes	Danmark 2011	Færøerne 2007-11	Grønland 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-11	Island 2009	Norge 2011	Sverige 2010
Kræft i spiserør (C15)	5,0	4,9	10,8	3,1	1,1	3,3	2,2	2,9
Kræft i luftrør, bronkie og lunge (C32-C34)	42,3	24,8	59,1	26,6	5,9	26,6	27,8	23,9
Kræft i livmoderhalsen ¹⁾ (C53)	1,8	-	8,5	1,2	-	1,4	1,8	2,2
Diabetes (E10-E14)	9,6	7,1	5,8	4,1	0,3	4,0	3,9	6,1
Sygdom i hjernen (I60-I69)	15,7	12,4	38,2	19,6	4,4	9,0	11,3	12,9
Rygerlunger (J40-J44)	0,8	8,0	1,1	9,1	1,9	9,6	12,1	9,0
Astma (J45-J46)	-	-	0,0	0,1	-	-	-	-
Kronisk leversygdom og skrumpeliver (K70; K73-K74)	13,4	3,1	2,2	21,4	1,3	1,7	3,3	5,2

1 Pr. 100 000 kvinder

* Astma: 0-14 årige

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

Tabel 4.1.5 Dødsfald som følge af HIV/AIDS, i alt og pr. 100 000 indbyggere 2000-2011

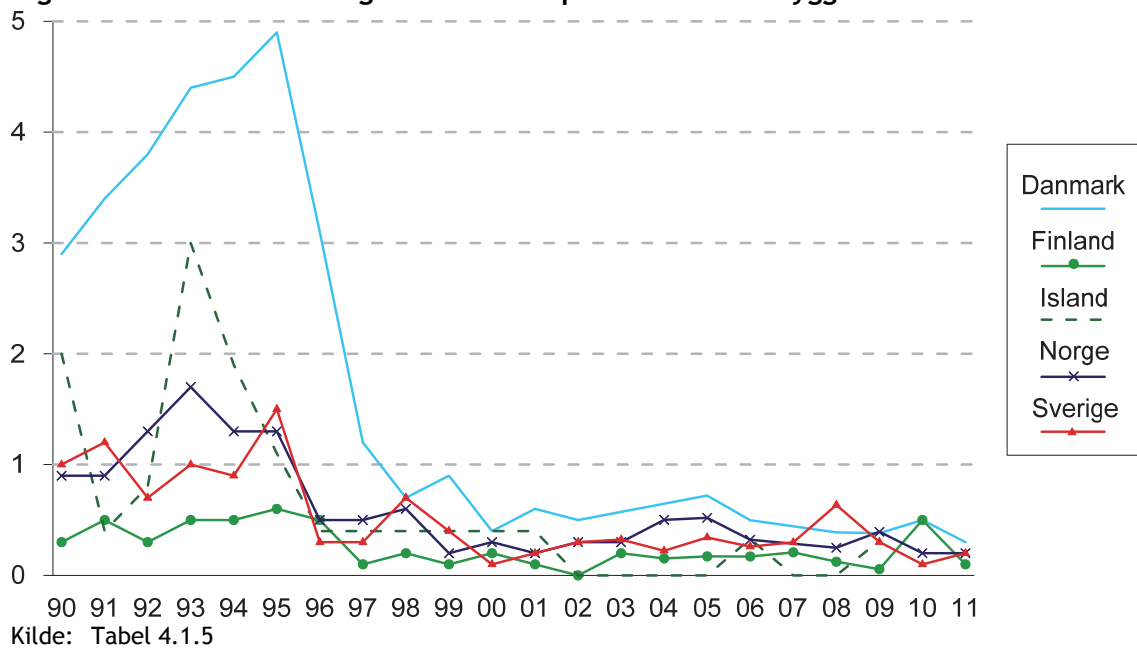
	Danmark	Færøerne ¹⁾	Grønland ²⁾	Finland	Åland ²⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal</i>								
2000	21	-	5	10	-	1	15	13
2005	39	0	3	9	0	-	24	31
2010	29	0	2	7	0	..	10	11
2011	18	0	2	5	0	..	12	23
<i>Pr. 100.000 indbyggere</i>								
2000	0,4	-	8,9	0,2	-	0,4	0,3	0,1
2005	0,7	0,4	6,0	0,2	0,0	-	0,5	0,3
2010	0,5	0,4	3,5	0,1	0,0	..	0,2	0,1
2011	0,3	0,4	2,8	0,1	0,0	..	0,2	0,2

1 2005 = gennemsnit 2001-2005. 2010 = gennemsnit 2006-2010. 2011 = gennemsnit 2007-2011

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: B20-B24

Figur 4.1.5 Døde som følge af HIV/AIDS pr. 100 000 indbyggere 1990-2011



Tabel 4.1.6 Selvmord pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000-2011

	Mænd					Kvinder				
	I alt	10-19	20-24	25-64	65+	I alt	10-19	20-24	25-64	65+
Danmark										
1990	32,2	4,8	19,8	41,3	58,9	16,4	1,2	5,6	19,8	31,0
2000	23,3	4,4	16,0	23,8	41,8	8,3	2,5	1,2	8,2	15,0
2005	16,9	3,3	8,8	18,9	41,8	6,3	0,6	3,5	6,8	14,2
2010	14,7	3,4	3,0	18,5	27,9	5,7	1,2	3,7	6,8	9,6
2011	15,8	2,5	9,8	21,1	23,6	5,4	1,2	4,2	6,3	9,3
Færøerne ¹⁾										
2002-06	1,6	0,0	0,0	3,1	0,0	0,9	0,0	0,0	1,8	0,0
2007-11	8,0	0,0	12,3	12,5	6,6	0,9	0,0	0,0	0,0	5,6
Grønland										
2001-05	124,2	154,6	532,7	106,5	96,1	44,5	64,3	132,0	45,1	12,3
2007-11	110,2	128,9	319,5	105,1	117,3	45,9	118,4	66,1	33,1	42,2
Finland										
1990		20,6	60,3	63,9	64,2		2,6	15,8	16,7	13,7
2000	34,6	10,5	41,8	46,6	36,8	11,0	4,1	9,4	15,5	17,5
2005	28,1	4,8	30,5	36,5	39,0	10,0	4,7	12,3	13,5	8,6
2010	27,2	9,6	44,9	33,8	30,5	8,6	2,9	13,2	11,2	8,1
2011	26,8	11,3	32,5	33,0	34,1	7,3	2,9	11,2	10,0	5,4
Åland										
2002-06	19,9	11,7	28,1	22,1	31,9	4,5	0,0	0,0	2,8	15,9
2007-11	8,7	-	-	5,3	36,0	10,1	-	12,9	10,6	7,5
Island										
1990	..	..	..	33,9	33,1	..	..	..	6,7	0,0
2000	29,8	22,9	73,4	38,1	13,6	5,7	-	9,4	8,6	5,6
2005	16,2	8,7	9,2	27,2	-	6,1	-	-	12,0	-
2010	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2011	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Norge										
1990	..	..	..	33,0	33,0	..	..	..	10,3	11,1
2000	18,4	11,3	29,9	22,5	22,6	5,8	3,0	4,4	7,9	6,3
2005	15,8	6,9	24,7	18,6	16,9	7,3	4,3	7,2	9,8	5,4
2010	15,8	6,1	25,7	18,9	23,2	6,7	1,3	6,0	10,1	5,6
2011	17,5	6,1	24,8	22,6	21,0	6,6	3,9	6,9	9,3	5,0
Sverige										
1990	24,1	5,0	20,9	28,8	45,7	10,4	2,5	6,1	13,7	14,5
2000	18,3	4,0	15,9	21,2	36,0	7,3	3,2	3,9	9,2	10,1
2005	18,6	3,8	18,2	22,3	32,3	8,4	3,1	8,5	10,4	11,2
2010	17,9	5,6	17,7	21,9	27,1	6,4	2,6	6,3	7,9	8,4
2011	16,7	6,8	15,2	21,2	22,2	6,8	4,3	4,8	8,4	8,6

1 Total dækker både mænd og kvinder
Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: X60-X84

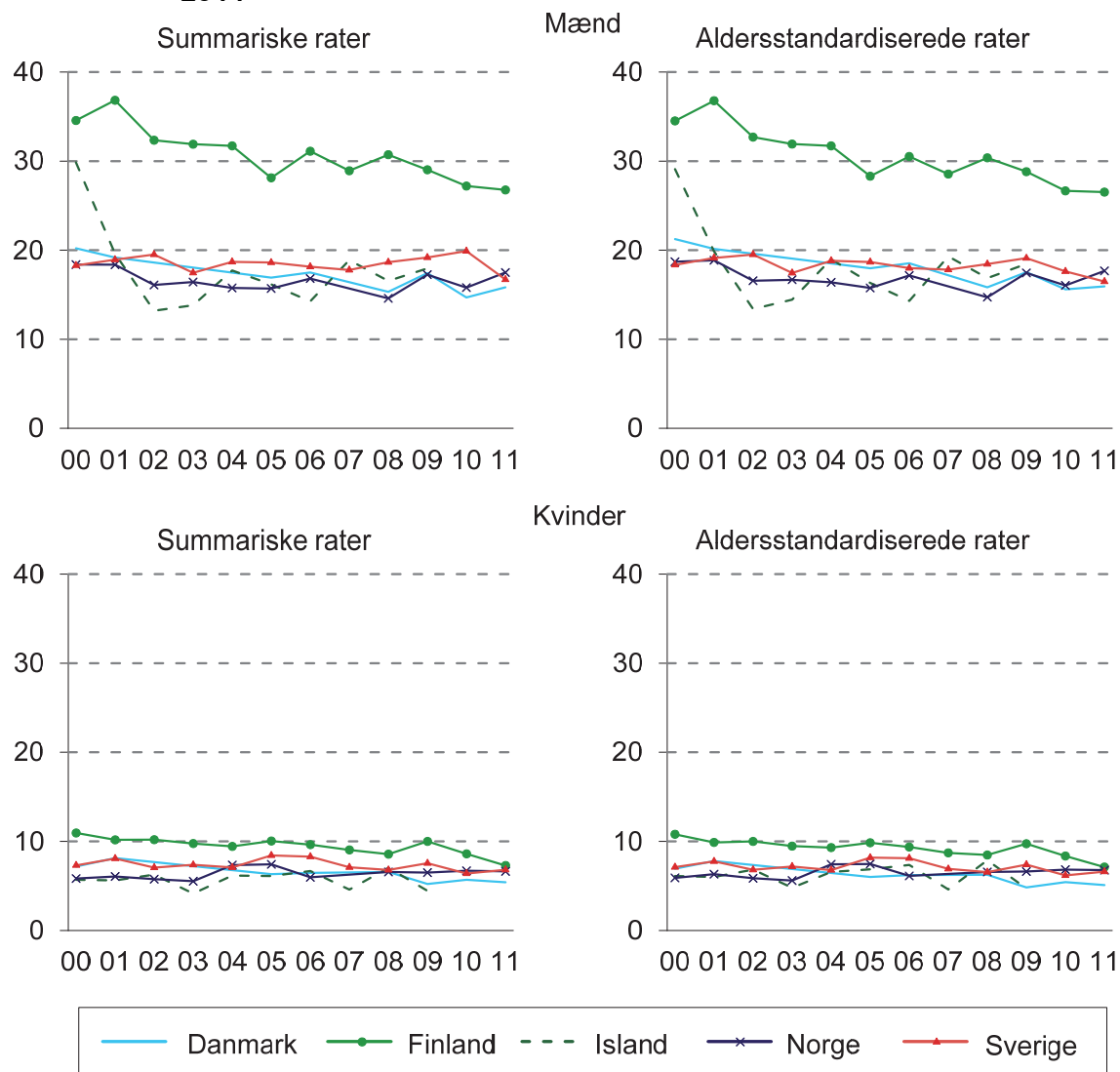
Tabel 4.1.7 Dødsfald som følge af ulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000-2011

	Mænd						Kvinder					
	I alt	0-14	15-24	25-64	65-79	80+	I alt	0-14	15-24	25-64	65-79	80+
Danmark												
2000	45,3	6,3	37,7	30,2	80,2	544,7	43,6	2,9	10,3	11,3	64,2	525,9
2005	35,4	3,4	28,6	28,0	52,4	373,0	26,7	2,2	4,4	8,2	32,3	328,7
2009	27,8	2,5	18,6	24,9	31,2	264,0	21,0	1,6	3,9	7,0	31,3	238,5
2011	24,3	2,4	16,3	21,0	33,4	213,7	16,1	1,0	4,7	6,6	20,6	175,9
Færøerne												
2002-06	45,0	21,1	45,8	34,4	88,3	305,3	20,8	3,7	6,6	12,6	33,5	198,8
2007-11	43,1	14,2	5,6	42,0	110,1	264,2	21,5	3,7	6,5	8,9	33,0	242,3
Grønland												
2002-06	88,6	43,7	76,1	92,9	283,6	396,8	41,4	22,5	14,9	33,4	218,9	509,2
2007-11	66,1	19,1	57,1	70,8	241,1	595,2	34,6	5,6	34,8	29,0	109,5	916,5
Finland												
2000	70,8	6,0	30,8	75,6	137,1	471,2	34,4	3,0	9,3	18,9	53,2	310,8
2005	80,9	7,7	27,8	87,3	153,0	464,7	35,8	2,7	6,6	22,7	51,7	285,7
2009	68,9	2,6	28,5	68,6	131,1	387,3	35,5	2,3	5,9	18,5	52,7	279,6
2011	67,6	2,9	27,6	65,7	118,0	424,4	32,8	2,1	7,4	15,6	53,4	250,0
Åland												
2002-06	43,2	24,6	13,2	44,7	56,7	186,3	16,5	8,6	0,0	5,6	12,4	156,8
2007-11	55,4	0,0	24,8	42,7	92,8	483,5	28,8	0,0	0,0	2,7	57,2	300,6
Island												
2000	38,4	3,0	46,0	36,7	76,6	274,6	12,8	-	23,7	10,1	30,2	21,5
2005	25,6	-	36,2	14,2	82,1	253,0	17,6	-	4,7	13,3	44,5	163,9
2009	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2011	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Norge												
2000	43,9	4,8	35,4	31,8	81,0	442,9	34,2	5,0	9,4	8,1	44,6	381,3
2005	45,0	3,7	34,8	37,4	65,9	418,4	33,0	2,0	11,1	11,7	32,2	357,9
2009	43,1	1,7	23,7	34,8	64,1	450,8	35,1	1,1	10,5	11,6	43,3	389,1
2011	40,7	2,1	20,7	31,0	59,5	458,0	34,1	0,9	5,7	9,7	30,4	430,6
Sverige												
2000	36,2	3,1	27,1	25,5	66,9	310,0	22,7	1,6	6,4	6,5	28,4	227,4
2005	38,1	2,4	21,2	25,6	67,3	345,1	27,6	4,3	5,3	8,4	34,0	265,0
2009	36,3	1,6	15,3	22,1	60,3	375,7	25,4	4,1	4,6	6,0	29,8	266,2
2011	36,1	2,1	16,0	22,1	50,0	394,8	25,6	4,7	5,3	5,8	22,6	282,7

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

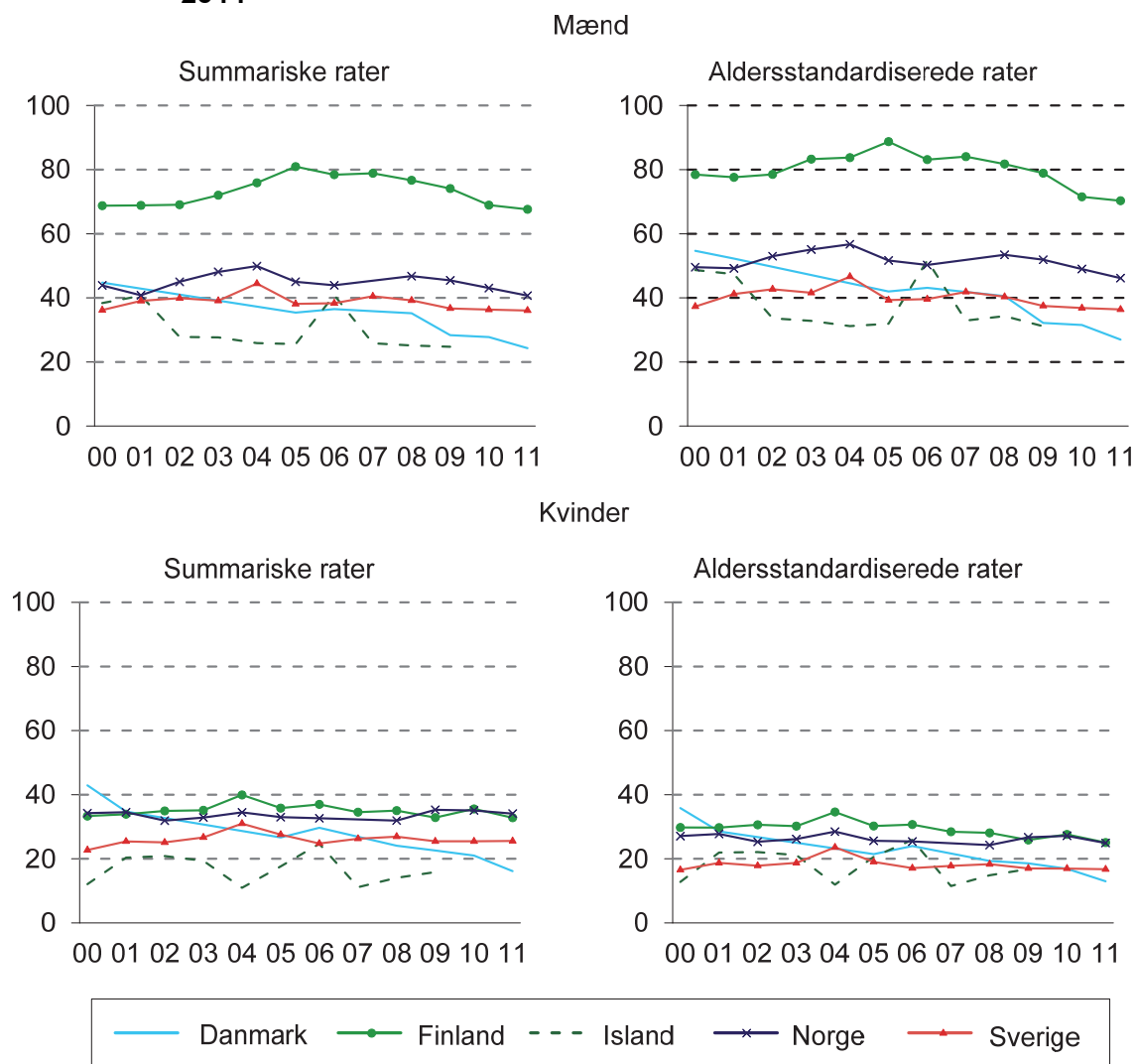
ICD-10: V01-X59

Figur 4.1.6 Døde som følge af selvmord pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2011



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000
 Kilde: Tabel 4.1.6

Figur 4.1.7 Døde som følge af ulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2011



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000
 Kilde: Tabel 4.1.7

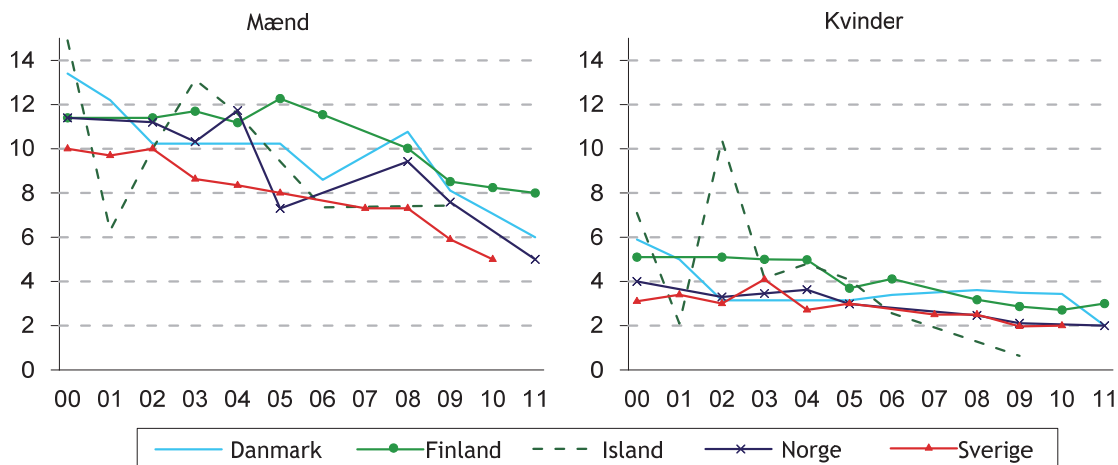
Tabel 4.1.8 Dødsfald i trafikulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000-2011

	Mænd					Kvinder				
	I alt	0-14	15-24	25-64	65+	I alt	0-14	15-24	25-64	65+
Danmark										
2001	12,2	2,7	24,1	11,2	20,5	4,5	1,7	6,7	3,6	9,1
2005	10,2	1,3	21,0	9,7	16,4	3,1	1,8	2,7	2,5	6,9
2010	7,1	1,4	10,9	7,2	10,3	3,4	1,2	3,0	2,4	8,8
2011	5,8	1,2	8,7	5,4	9,8	2,0	0,6	2,9	1,2	4,8
Færøerne										
2002-06	10,4	7,0	34,3	6,3	6,8	3,5	3,7	0,0	3,6	5,7
2007-11	6,4	-	5,6	7,8	13,1	3,4	-	6,5	1,8	11,2
Finland										
2000	11,3	2,3	13,3	11,4	24,0	5,1	2,2	5,6	4,1	10,7
2005	12,3	4,1	14,7	11,9	22,8	3,7	1,3	4,4	3,2	6,8
2010	8,2	0,7	14,0	7,8	13,8	2,7	1,4	2,8	2,2	5,0
2011	8,2	0,9	14,8	7,6	12,9	2,7	1,2	3,1	1,8	6,3
Åland										
2002-06	18,4	8,3	13,1	19,4	31,9	3,0	0,0	0,0	2,8	7,9
2007-11	7,3	0,0	12,4	5,3	18,0	2,9	0,0	0,0	0,0	14,9
Island										
2000	16,3	-	32,2	16,9	27,3	7,1	-	19,0	5,8	11,2
2005	9,4	-	31,7	6,5	12,7	4,1	-	4,7	5,3	5,3
2010	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2011	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Norge										
2000	12,5	2,6	26,4	12,2	16,3	4,6	2,5	7,9	3,4	8,3
2005	7,4	1,1	15,9	7,0	10,4	3,3	0,7	6,1	3,1	4,6
2010	6,9	0,4	11,2	6,8	12,4	2,2	0,2	4,6	1,9	3,4
2011	5,3	1,3	6,6	5,3	9,6	2,3	0,2	3,2	2,4	3,3
Sverige										
2000	10,8	1,4	19,1	10,7	16,6	3,2	1,0	4,2	2,6	6,1
2005	8,2	0,7	12,8	8,4	12,2	2,8	0,4	3,6	2,6	4,7
2010	4,4	0,9	6,6	4,5	5,7	1,7	0,5	2,5	1,3	3,1
2011	4,9	0,6	7,5	4,6	7,8	1,5	0,4	2,8	1,0	2,9

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: V01-V89

Figur 4.1.8 Dødsfald i trafikulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn, 2000-2011



Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

Tabel 4.1.9 Alkoholrelaterede dødsårsager per 100 000 indbyggere efter køn og alder

	Danmark 2011	Færøerne 2007-11	Grønland 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-11	Island 2009	Norge 2011	Sverige 2011
Mænd								
0-34	1,1	1,7	0,0	3,1	-	-	0,5	0,3
35-44	14,7	28,0	4,1	30,5	-	-	4,8	4,3
45-64	88,3	28,6	55,9	120,8	71,5	10,2	26,6	17,0
65-74	92,9	93,0	151,0	107,0	60,5	21,3	43,4	24,2
75+	58,7	59,3	382,6	42,2	22,2	-	29,2	9,9
I alt	38,9	22,2	28,7	52,4	27,7	3,7	12,9	8,2
Kvinder								
0-34	-	-	2,8	0,6	-	-	0,1	0,1
35-44	3,6	-	9,7	10,2	-	-	0,6	0,5
45-64	31,9	14,1	31,7	38,9	9,9	5,3	6,3	6,2
65-74	38,5	33,7	79,5	27,4	31,4	-	11,1	7,4
75+	19,3	0,0	125,4	6,8	-	9,6	4,2	2,5
I alt	14,5	6,0	17,3	15,8	5,8	1,9	3,0	2,7
M+K								
0-34	0,6	0,9	1,4	1,9	-	-	0,3	0,2
35-44	9,2	14,9	6,7	20,5	-	-	2,8	2,4
45-64	60,1	21,7	45,4	79,6	40,3	7,8	16,7	11,6
65-74	64,8	64,7	117,9	64,5	46,3	10,3	26,8	15,6
75+	35,0	24,2	228,4	19,6	8,7	5,5	13,9	5,5
I alt	26,6	14,4	23,4	33,8	16,7	2,8	8,0	5,5

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: E244, F10, G312, G621, G721, I426, K292, K700-709, K860, O354, P043, Q860, Y15, X45

Tabel 4.1.10 Misbrugsrelaterede dødsfald per 100 000 indbyggere efter køn og alder

	Danmark 2011	Færøerne 2007-11	Grønland 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-11	Island 2009	Norge 2011	Sverige 2010
Mænd								
0-34	4,5	-	1,3	3,4	3,5	8,5	9,3	8,9
35-44	14,9	-	-	7,1	-	17,7	22,3	14,5
45-64	9,5	6,4	2,4	2,4	-	15,4	18,4	18,9
65-74	1,1	-	-	1,2	-	32,0	8,7	12,1
75+	2,6	-	-	0,6	-	-	8,0	8,1
I alt	6,9	1,6	1,3	3,2	1,5	12,4	13,5	12,5
Kvinder								
0-34	0,6	-	-	1,3	-	3,8	1,9	3,2
35-44	3,3	-	-	0,9	-	4,7	5,9	5,9
45-64	4,3	-	-	1,4	-	21,4	10,4	9,8
65-74	1,0	-	-	1,1	-	-	7,2	9,8
75+	0,4	-	-	-	-	-	4,2	5,8
I alt	2,0	-	-	1,1	-	7,6	5,2	6,2
M+K								
0-34	2,6	-	0,7	2,4	1,8	6,2	5,6	6,1
35-44	9,2	-	-	4,1	-	11,4	14,3	10,2
45-64	6,9	3,3	1,4	1,9	-	18,3	14,4	14,4
65-74	1,1	-	-	1,2	-	15,5	7,9	11,0
75+	1,3	-	-	0,2	-	-	5,7	6,7
I alt	4,4	0,8	0,4	2,2	0,7	10,0	9,3	9,3

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: F11-F16, F18-F19, O35.5, P04.4, X40-X49, X60-X69, Y10-Y19, T40.0-T40.3, T40.5-T40.9, T43.6

Tabel 4.1.11 Dødsfald af personer med dødsattester, der har mangelfuldt definerede tilstande per 100 000 indbyggere efter køn og alder

	Danmark 2011	Færøerne 2007-11	Grønland 2007-11	Finland 2011	Åland 2007-11	Island 2009	Norge 2011	Sverige 2011
<i>Mænd</i>								
0-44	0	-	3	-	-	-	0	4
45-64	4	19	32	0	-	-	2	24
65-74	15	21	82	-	-	11	10	69
75+	84	252	383	3	22	26	107	280
I alt	7	20	20	0	2	2	7	22
Uden dødsattest	44	..	..	2	18	1	12	13
<i>Kvinder</i>								
0-44	-	3	1	-	-	-	-	3
45-64	3	14	10	-	-	-	1	9
65-74	12	45	32	-	-	-	6	30
75+	88	143	188	3	-	38	204	379
I alt	10	21	9	0	-	3	19	33
Uden dødsattest	51	..	..	1	1	-	19	12
<i>M+K</i>								
0-44	0	1	2	-	-	-	0	3
45-64	4	17	22	0	-	-	2	17
65-74	13	32	59	-	-	5	8	49
75+	86	188	267	3	9	33	166	339
I alt	9	20	15	0	1	2	13	27
Uden dødsattest	47	..	..	2	9	1	16	13

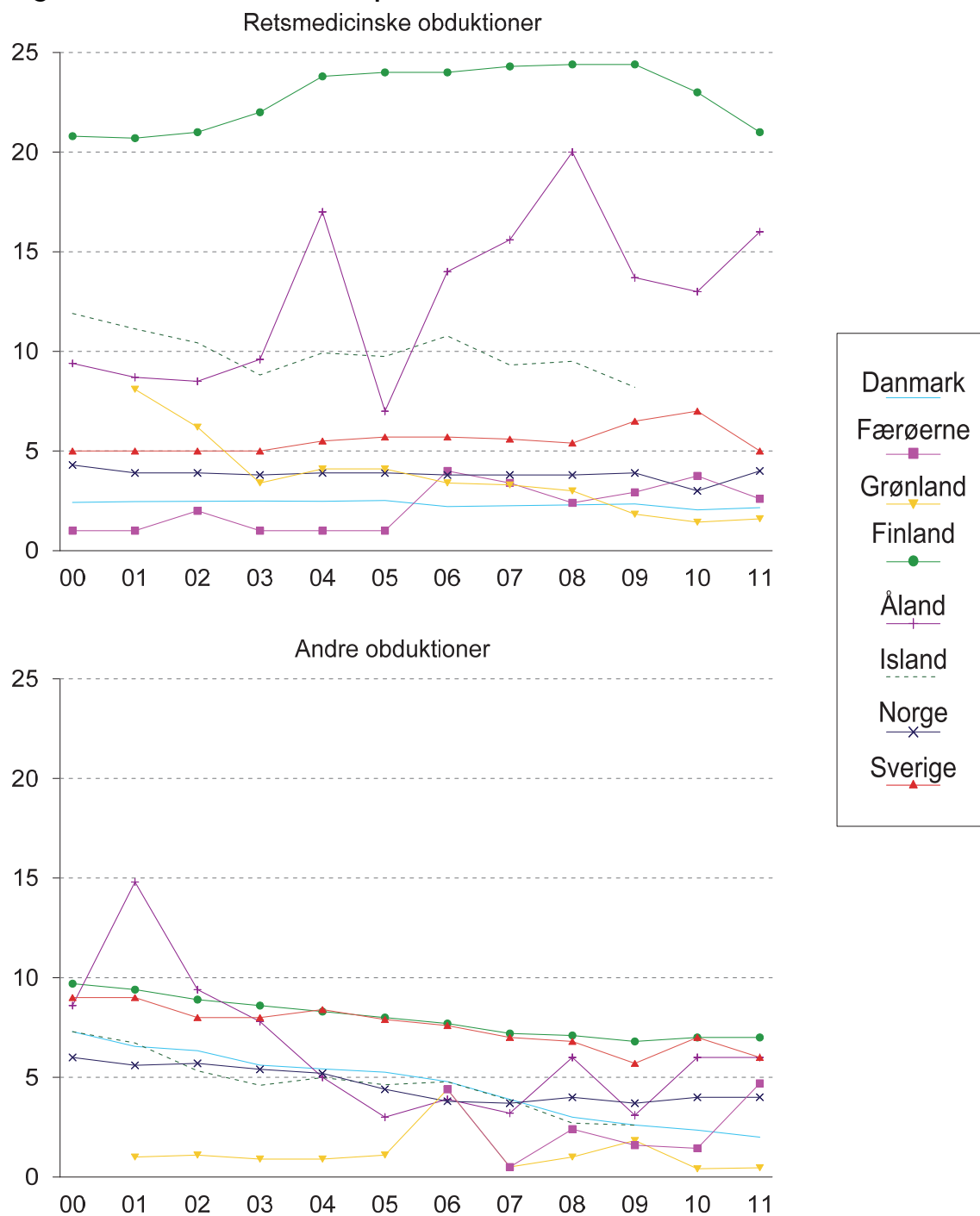
Kilder: De nationale dødsårsagsregistre ICD-10: I469, I959, I99, J960, J969, P285.0, R000-R948, R99

Tabel 4.1.12 Obduktionsrater i procent af alle døde 2000-2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
<i>Retsmedicinske obduktioner</i>								
2000	2	1	..	21	9	12	4	5
2005	3	1	4	24	7	10	4	6
2009	2	3	2	24	14	8	4	7
2010	2	3	1	23	13	..	3	7
2011	2	3	2	21	16	..	4	5
<i>Andre obduktioner</i>								
2000	7	..	..	10	9	7	6	9
2005	5	1	1	8	3	5	4	8
2009	3	3	2	7	3	3	4	6
2010	2	1	0	7	6	..	4	6
2011	2	5	0	7	6	..	4	7

Kilde: De nationale dødsårsagsregistre

Figur 4.1.9 Obduktionsrater i pct. af alle døde 2000-2011



Kilde: Tabel 4.1.12

Kapitel 5

Ressourcer

Supplerende materiale

OECD: www.oecd.org

Indledning

I dette kapitel gives der en samlet belysning af ressourcer og ressourceforbruget inden for sundhedsvæsenet. Først omtales finansieringen, dernæst egenbetalingen for sundhedsydelser og herefter de samlede sundhedsudgifter, med særlig omtale af udgifter til medicin, efterfulgt af sundhedspersonalet, kapacitet og ydelser i sygehusvæsenet.

5.1 Finansiering af sundhedsvæsenet

I de nordiske lande finansieres sundhedsvæsenet hovedsageligt af det offentlige. I Island og Grønland er det primært staten, der bidrager, mens finansieringen i de øvrige lande stammer fra amtskommunale/regionale og/eller kommunale skatter samt bloktilskud fra staten. Med undtagelse af Grønland bidrager borgerne i de nordiske lande direkte til finansieringen, dels gennem forsikringsordninger, dels ved brugerbetaling. Det er kun Danmark og Norge der anvender DRG i deres finansieringsmodeller.

NORGE: I Norge var en finansieringsmodell for somatiske sykehus etablert fra 1. juli 1997, som kombinerer rammefinansiering og stykkprisfinansiering. Ordningen er jevnlig evaluert og justert. Stykkprisfinansiering bygger på prinsippet at tjenesteproduzenten (dvs. sykehuset) får inntekter beregnet ut ifra tjenesteproduksjon. Ordningen innebærer at staten refunderer en vis prosentandel av de gjennomsnittlige DRG-utgiftene (diagnoserelaterte grupper).

DANMARK: For Danmarks vedkommende indebærer strukturreformen, at regionerne fik ansvaret for sundhedsvæsenet fra den 1. januar 2007. Dermed er der vedtaget et nyt finansieringssystem for regionerne. Omkring tre fjerdedele af udgifterne finansieres gennem bloktilskud fra staten. Det resterende finansieres gennem et grundbidrag fra kommunerne samt kommunale og statslige aktivitetsafhængige tilskud.

FINLAND: Hälsovården är i hög grad decentraliserad. Ansvaret för hälsovården har utlokaliserats till kommunerna. Den offentligt finansierade hälsovården indelas i tre olika nivåer och jämsides med den finns ett privat hälsovårdssystem som är avsevärt mindre i omfattning. Den offentliga hälsovårdens tre nivåer är kommunal hälsovård, privat hälsovård och företagshälsovård.

Kommunernas finansiering grundar sig på skattemedel, medan finansiering via sjukförsäkringen utgår från obligatoriska sjukförsäkringsavgifter. Kommunerna finansierar den kommunala hälsovården (med undantag av läkemedel inom öppenvården och resekostnader), medan sjukförsäkringen finansierar bland annat den privata hälsovården, företagshälsovården, ersättningar för läkemedel inom öppenvården och resekostnader, och dessutom de flesta hälsorelaterade förmånerna, till exempel sjukdagpenning och moderskapspenning.

SVERIGE: Staten är ansvarig för den övergripande hälso- och sjukvårdspolitiken och bidrar med generella statsbidrag till landstingens hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården i Sverige finansieras till allra största delen av skatter. Landstingens verksamhet finansieras till största delen av landstingsskatten och resterande del täcks av generella statsbidrag från staten. Därutöver får landstingen inkomster från patientavgifter och försäljning av tjänster. Varje landsting beslutar själva över hur stor landstingsskatten ska vara och hur den ska fördelas. Därutöver får landstingen inkomster från patientavgifter och försäljning av tjänster. Den största delen av landstingens budget går till hälso- och sjukvård samt tandvård.

5.2 Egenbetaling for sundhedsydelsler pr. 1. januar 2013

Lægebesøg

DANMARK: Som det fremgår af oversigten er der ingen egenbetaling i Danmark, på Færøerne og i Grønland.

FINLAND: Följande avgifter får tas ut för primärvård vid hälsovårdscentraler:

- En fast årlig avgift om högst 27,50 EUR under ett år, eller
- En fast avgift per besök om högst 13,80 EUR. Avgiften betalas endast för de första tre besöken på samma hälsovårdscentral under samma kalenderår.

En avgift om 18,90 EUR kan tas ut för besök på hälsovårdscentral under vardagar mellan 20.00 och 08.00 samt för besök på lördagar, söndagar och helgdagar.

Avgifterna gäller inte personer under 18 år.

Ersättning för privata läkares arvoden grundar sig på fastställda avgifter.

Folkpensionsanstalten ersätter det fastställda läkararvodet, vilket är avsevärd lägre än det faktiska arvodet.

ÅLAND: Egenbetalningen för läkarbesök vid primärvårdens mottagningar och specialistsjukvårdens samt hembesök är 25 EUR. Avgiften för läkarbesök vid akutmottagningen 40 EUR. Barn och ungdomar under 18 år betalar halv avgift.

Vid en väntetid på 45 minuter eller längre vid en tidsbeställd mottagning återbetalas besöksavgiften.

ISLAND: Lægebesøg af forebyggende karakter for gravide, mødre og deres børn samt skolesundhedsplejen er uden egenbetaling. Egenbetaling for konsultation i sundhedscentre eller privat praktiserende læge er i dagtimerne almennt 1 000 ISK men 800 ISK for 67-69-årige som ikke har en pension eller har reduceret pension, 500

ISK for andre pensionister, handikappede og langtidsarbejdsløse. Der er ingen egenbetaling for børn under 18 år. Konsultation udenfor dagtimerne er henholdsvis for de ovennævnte grupper 2 600, 2 080 og 1 300 ISK. For hjemmebesøg er betalingen i dagtimerne henholdsvis 2 800, 2 200 og 1 400 ISK mens aften- og nattaksten er 3 800, 3 200 og 1 850 ISK.

Egenbetalingen for besøg til en specialist er henholdsvis for de ovennævnte grupper 4 500 ISK plus 40 pct. af de resterende udgifter, 3 500 eller 1 600 ISK og 13,3 pct. af de resterende udgifter. For børn under 18 år er egenbetalingen 1/9 del af de samlede udgifter dog minimum 720 ISK.

Der er ingen egenbetaling for handikappede og langtidssyge børn.

Almennt maximum beløb er 31 100 ISK i alle henseender, i følge bekendtgørelses takst.

Egenbetalingen er den samme ved behandling af specialister ved hospitalernes ambulatorier (med undtagelse af børn hvor der er ingen egenbetaling) men en anden for behandling i akutmodtagelser og hos andre læger samt for laboratorieprøver, diagnostik og røntgenbehandling.

Egenbetaling for personer som har været arbejdsløse i en samlet periode på 6 måneder eller mere er den samme som for pensionister. NORGE: Det er egenandeler for konsultasjon hos allmennlege og spesialister, poliklinisk behandling på sykehus, og behandling på legevakt

Egenandel for konsultasjon hos allmennlege/legevakt er: allmennlege: 140 NOK (dag) og 235 NOK (kveld). Egenandelen er henholdsvis 186 NOK og 277 NOK hvis legen er spesialist i allmenmedisin, For legespesialist er egenandelen 315 NOK.

Egenandel ved sykebesøk er: allmennlege 185 NOK (dag) og 301 NOK (kveld),

Spesialist i allmenmedisin: 217 NOK (dag) og 333 NOK (kveld).

Egenandel for laboratorieprøver, histologiske prøver og cytologiske prøver er 48 NOK.

Egenandel for røntgen- og ultralydundersøkelse er 224 NOK.

Barn under 16 år er fritatt fra å betale egenandeler for tjenestene nevnt ovenfor.

Ved behandling hos psykolog er barn og ungdom under 18, samt pasienter med HIV-infeksjon, fritatt fra å betale egenandeler.

SVERIGE: Landstingen i Sverige får själva bestämma vilka patientavgifter som gäller för olika besök och insatser inom vården. År 1981 infördes högkostnadsskydd i hälso- och sjukvården. Högkostnadsskyddet regleras i hälso- och sjukvårdslagen och gäller i alla landsting. Från och med 1997 gäller nuvarande system med separata högkostnadsskydd för läkarbesök i öppen hälso- och sjukvård (900 SEK) respektive läkemedel (1 800 SEK) med en successiv nedtrappning av patientens del i läkemedelskostnaden. Har en föräldrar flera gemensamma barn under 18 år får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaden uppgår till 900 SEK.

Patientavgiften inom primärvården varierar mellan 100 SEK och 200 SEK per besök. Tillägg görs för hembesök med mellan 0-150 SEK per besök, för recept på telefon med 0-100 SEK per recept.

Tabel 5.2.1 Egenbetaling for lægebesøg

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvigelser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til lægebesøg
Danmark	Ja	-	Nej	-
Færøerne	Ja	-	Nej	-
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	Offentlig: 0-13,80 EUR 18 EUR, for besøg mellem klokken 20-8 på hverdage, samt på lørdage, søndage og helligdage Privat: Mindst 60 pct.	Ingen betaling for børn under 18 år	13 procent
Åland	Ja	25 EUR For børn- og unge under 18 år halv pris	Ingen afgift ved lægebesøg, når man betaler 375 EUR. For børn under 18 år, personer 65 år og ældre samt sydpensionærer avgiftsfritt vid 120 EUR.	..
Island	Ja	1 000-3 800 ISK hos almen læge, andre priser for besøg hos specialist	Det halve beløb 500-1 850 ISK for pensionister, handicappede og langtidsarbejdsløse. 800-3 200 ISK for 67-69 år uden eller med mindre pension. Der er ingen egenbetaling for børn under 18 år	Variierende
Norge	Ja	Konsultation hos allmennlege: 140 NOK (dag) 235 NOK (aften) hos specialist: 315 NOK	Ingen egen andel for børn under 16 år	Ca. 35 pct.
Sverige	Nej	100-300 SEK	Ja	..

Patientavgiften till specialistläkare i öppen vård varierar mellan 230 SEK och 320 SEK per besök, men om besöket till specialist sker efter remiss från primärvården så är avgiften mellan 80 SEK till 300 SEK per remitterat besök.

Avgift för besök på akutmottagning varierar mellan 200 SEK och 300 SEK. Nästan samtliga landsting har beslutat att barn och ungdom under 20 år inte betalar någon avgift i öppen hälso- och sjukvård. Fr.o.m. 20-årsdagen upphör avgiftsfriheten.

Tilskud til lægemidler

DANMARK: Tilskuddene i Danmark er ikke forsynet med en fast procentsats, da tilskuddet afhænger af størrelsen af den enkelte patients lægemiddelforbrug. Procentsatsen stiger i takt med patientens lægemiddelforbrug.

Lægemidler med tilskud er lægemidler med en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, hvor lægemidlets pris står i rimelig forhold til dets behandlingsmæssige værdi.

Der kan opnås individuelt tilskud til lægemidler uden generelt tilskud ved at indsende ansøgning til Lægemiddelstyrelsen gennem egen læge.

Lægemiddelstyrelsen udarbejder en tilskudspris for hver af de lægemiddelgrupper, der er omfattet af tilskudsprissystemet. Tilskudsprisen er den pris, der lægges til grund for beregning af tilskud.

Beregningen af tilskud foretages ud fra den enkelte paknings tilskudspris. Der kan dog aldrig gives tilskud til mere end lægemidlets faktiske pris. Det behovsafhængige tilskud bevares uændret.

Systemet tilstræber, at lægen/tandlægen vælger det billigste produkt på markedet (substitution). Lægen/tandlægen kan i særlige tilfælde fravælge substitution, når denne finder at substitution på apoteket er uhensigtsmæssigt.

Der udarbejdes løbende en specialitets-takst, som omfatter priser på alle markedsførte farmaceutiske specialiteter.

Siden liberaliseringen i oktober 2001 findes der i Danmark nu mere end 1 500 godkendte forhandlere af ikke apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler til mennesker og/eller dyr.

Fælles for de godkendte forretninger uanset sortiment af lægemidler er, at de skal respektere gældende regler vedrørende opbevaring og kvalitet samt forbud mod selvvalg og salg til børn under 15 år.

Forhandlere af håndkøbsmedicin til mennesker skal desuden være i besiddelse af et basissortiment fastsat ved lov. Af visse håndkøbslægemidler, f.eks. smertestillende, må der max. sælges én pakning pr. kunde pr. dag.

Lister over lægemidler, der må forhandles uden for apotek, er tilgængelig på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside www.laegemiddelstyrelsen.dk.

FÆRØERNE: En del af medicinudgifterne dækkes af det offentlige og en del af brugerbetaling. Tilskud gives kun til medicin som er på tilskudslisten. Tilskudslisten bliver administreret af Landsapotekeren. Tilskuddene på Færøerne er ikke forsynet med en fast procentsats, da tilskuddet afhænger af størrelsen af den enkelte patients lægemiddelforbrug. Procentsatsen stiger i takt med patientens lægemiddelforbrug således, at årligt medicinforbrug er fuldt ud egenfinansieret for årligt køb under 500 kr., mens medicinkøb over 4.000 kr. er fuldt ud finansieret af det offentlige. Personer over 67 år og under 18 år får fuld refundering allerede fra 2.380 kr. Støtte til medicinkøb kan desuden bevilges efter forsogsloven for personer, som ikke har midler til selv at afholde udgifterne hertil. Medicin ordineret i sygehusregi er altid gratis.

GRØNLAND: Al medicin distribueres gennem sundhedsvæsenet, bortset fra håndkøbsmedicin der i stærkt begrænset omfang forhandles fra enkelte dagligvarebutikker.

ker. Håndkøbsmedicin udleveres i varierende grad fra sundhedsvæsenet i distrikterne. Medicin udleveret via sundhedsvæsenet er gratis.

FINLAND OCH ÅLAND: Det finns tre ersättningsklasser (35, 65 och 100 procent) för receptbelagda läkemedel, och ersättningen beräknas separat för varje inköp och kategori sedan 1 februari 2013. För läkemedel som ersätts till fullt belopp betalar klienten dock alltid 3 EUR.

I särskilda fall betalar sjukhuset eller kommunen för vissa nya och dyra läkemedel (t.ex. för demens och multipel skleros). Nya läkemedel ingår inte automatiskt i ersättningsystemet och många läkemedel marknadsförs utan ersättningar. Hälsoekonomer har fått ett allt större inflytande över vilka produkter som ska ersättas.

Utöver läkemedelsersättningar kan ersättning även ges för specialdiet när det gäller vissa behandlingskrävande sjukdomar samt för salvor som behövs vid behandlingen av kroniska hudsjukdomar.

Allmänt taget ersätter sjukförsäkringen utgifter för receptbelagda läkemedel som överskrider en summa om 670 EUR under ett kalenderår (exklusive egenbetalning av 1,50 EUR/läkemedel/köp).

ISLAND: Den 4 maj 2013 blev der indført et nyt tilskudssystem for lægemidler i Island. Systemet ligner tilskud systemer for lægemidler i de andre skandinaviske lande (Danmark, Norge, Sverige).

Ifølge det nye system skal folk betale alle omkostninger for medicin op til en vis grænse (tilskudsgrænse). Derefter falder egenbetalingen trinvis indtil årlige udgifter har nået et bestemt beløb (årligt tag), hvorefter omkostninger kan dækkes fuldt ud.

Patienter må selv betale de første 24 075 ISK. Derefter betaler patienten 15% af omkostningerne indtil hans andel er 34 908 ISK. Patienten betaler derefter 7,5% indtil hans samlede årlige udgifter når 69 415 ISK. Overskrider lægemiddelomkostningerne det beløb kan patienter få 100% tilskud.

Tilskudsgrænserne for pensionister, handicappede og børn og unge under 22 år er lavere. De betaler selv de første 16 050 ISK og opnår 100 % tilskud når de samlede udgifter er ISK 46 277.

NORGE: Det fins to typer refusjonsordninger for legemidler: forhåndsgodkjent refusjon (blå resept) og delvis dekning ved bidrag (hvit resept).

Blå resept: Utgifter til de fleste legemidlene refunderes etter et system basert på diagnoser og godkjente preparater foreskrevet av en lege.

Egenandel ved kjøp av legemidler/ medisinsk utstyr på blå resept er 38 prosent av reseptbeløpet, men ikke mer enn 520 NOK per utlevering av et kvantum svarende til tre måneders forbruk.

Hvit resept: Vanligvis betaler pasienten full pris for legemidler på hvit resept. I noen tilfeller kan utgifter til medisiner på hvit resept bli delvis dekket gjennom bidragsordningen. Pasienten betaler full pris for medisiner ved uthenting på apoteket. Når utgiftene overstiger grensen for bidrag, kan pasienten søke om dekning.

Folketrygden dekker 90 prosent av de utgiftene som overstiger grensen.

Grensen for ordinært bidrag er 1 667 NOK.

Table 5.2.2 Egenbetaling for lægemidler

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvigelser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til lægemidler
Danmark	Ja	Tilskud afhængig af størrelsen af den enkelte patients lægemiddelforbrug i primærsektoren	Nej	..
Færøerne	Ja	Tilskud afhængig af størrelsen af den enkelte patients lægemiddelforbrug i primærsektoren	Tilskuddet er højere for personer over 67 år og under 18 år	..
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	65 pct. af beløbet	Vid visse sygdomme betales 3 EUR eller 35 pct. af beløbet (sygdomsspecifikt)	44 pct.
Åland	Ja	Som i Finland	Som i Finland	-
Island	Ja	Tilskud afhængig af størrelsen af den enkelte patients lægemiddelforbrug i primærsektoren	Pensionister, børn (under 18 år), unge (18-22 år) og handikappede betaler 2/3 del	Ca. 37 pct.
Norge	Ja	38 % af prisen, maks. 520 NOK pr. recept	Ingen egenbetaling for børn under 16 år	..
Sverige	Ja	0-1 800 SEK	-	..

SVERIGE: En del läkemedel ingår i högkostnadsskyddet, vilket att läkemedlet är subventionerat via skattemedel och att staten betalar en del av kostnaden. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) är den myndighet som prövar om ett läkemedel, en förbrukningsartikel eller en tandvårdsbehandling som ska omfattas av högkostnadsskyddet. I högkostnadsskyddet ingår läkemedel av olika slag, men även förbrukningsartiklar, preventivmedel och annat. Dessutom ingår vissa receptfria läkemedel i högkostnadsskyddet.

Apoteken är enligt lag skyldiga att byta ut ett förskrivet läkemedel mot billigare kopior, s.k generika. Generiska läkemedel är läkemedel vilka Läkemedelsverket har bedömt som medicinskt utbytbara läkemedel med samma funktion, kvalitet och säkerhet som ett originalläkemedel.

Egenavgiften, den del av kostnaden som patienten betalar, fördelas på följande sätt:

- hela kostnaden upp till 900 SEK
- 50 procent av kostnaden i intervallet 900-1 700 SEK
- 25 procent av kostnaden i intervallet 1 700-3 300 SEK
- 10 procent av kostnaden i intervallet 3 300-4 300 SEK
- 0 procent av kostnaden som överstiger 4 300 SEK

När patienten sammanlagt har betalt 1 800 SEK under en 12-månadersperiod får patienten läkemedel och andra förmånsberättigade varor kostnadsfritt under resten av den perioden.

Behandlinger ved sygehuse

Som det fremgår af skemaet er der ingen brugerbetaling for sygehusophold i Danmark, på Færøerne, i Grønland, Island og Norge. Dog betales der i Island, Norge og til dels Danmark for ambulant specialistbehandling ved hospitaler, jvf. afsnittet om lægesøg. Der findes private hospitaler i de fleste af de nordiske lande, som arbejder helt eller delvist for det offentlige, men efter noget forskellige regler fra land til land.

FINLAND: Patienterna betalar en avgift om 32,60 EUR för intagning vid sjukhus och hälsovårdscentraler, och 15 EUR vid psykiatriska avdelningar. Rehabiliteringsavgiften är 11,30 EUR per behandlingsdag och högsta avgiften för dagkirurgi är 90,30 EUR , med ett tillägg på 32,60 EUR om patienten behöver tas in över natten. En serie behandlingar kostar 7,50 EUR per besök (högst 45 gånger per år).

ÅLAND: Dygnsavgiften för patienter som är inlagda på sjukhus är 33 euro. Då högkostnadsskyddet uppnåtts (375 euro för personer 18- 64 år, 120 euro för personer 65 år och äldre samt personer med sjukpension) reduceras dygnsavgiften till 15 euro. Dygnsavgiften för personer under 18 år är 18 euro och när högkostnadsskyddet (120 euro) uppnåtts är vården på avdelning avgiftsfri. Avgiften för dagkirurgi är 66 euro. Vid medicinsk rehabilitering är dygnsavgiften 20 euro, då patienten uppnått högkostnadsskyddet är vården avgiftsfri.

Avgift för långvarig vård på avdelning debiteras enligt patientens betalningsförmåga.

Tabel 5.2.3 Egenbetaling for indlæggelse på sygehus

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvigelser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til indlæggelse på sygehus
Danmark	Ja	-	Nej	-
Færøerne	Ja	-	Nej	-
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	32,60 EUR pr. dag for overnatning og dagkirurgi 90,30 EUR	For børn 0-17 år max. for 7 dage Betaling for langtidspleje efter betalingsevne	7 pct.
Åland	Ja	33 EUR, 18 EUR for personer under 18 år och 66 EUR for dagkirurgi	Betaling for langtidspleje efter betalingsevne	..
Island	Ja	-	Nej	-
Norge	Ja	-	Nej	-
Sverige	Nej	0-80 SEK/dag	Landstinget og regioner beslutter hvilke beløb der gælder	..

SVERIGE: Landstingen och kommunerna kan i stort sett själva bestämma vilka avgifter man ska betala vid läkarbesök och andra tjänster i vården. När man är inlagd på sjukhus betalar man en dygnsavgift som enligt lag får vara högst 80 SEK. Beloppet varierar i olika landsting, mellan 0 och 80 SEK, beroende på anpassning av avgiften till patientens inkomst, ålder och vårdtid.

I de flesta landsting är slutenvård på sjukhus kostnadsfri för personer under 20 år.

Tilskud til tandbehandling

I alle lande bliver en del af udgifterne til tandbehandling som er nødvendige for at forebygge alvorlige komplikationer i forbindelse med infektioner i tænder og mundhuler for patienter med nedsat immunforsvar, eksempelvis patienter med leukæmi, cancer i ansigtet der venter på transplantation og patienter der har behov for benmarvs transplantation og patientgrupper der kan sammenlignes med disse, får også refunderet deres udgifter.

DANMARK: Tilskuddet til tandbehandling gives fra den offentlige sygesikring. Voksne betaler typisk 60 pct. af de overenskomstfaste betalingsstakster. Der ydes ikke tilskud til tandprotektik.

Kommunal og regional tandpleje gives efter reglerne i sundhedsloven.

Derudover er ca. 1,9 millioner danskere dækket af en privat forsikringsordning som - afhængig af dækningsgrad og forsikringspræmie - giver tilskud til egenbetaling for tandlægehjælp.

Der er vederlagsfri kommunal tandpleje, herunder tandregulering, for børn og unge under 18 år. Børn under 16 år, der ønsker et andet behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan - mod en vis grad af egenbetaling - vælge at modtage kommunal tandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller ved en anden kommunes tandklinik. Ældre personer, der bor på plejehjem eller i eget hjem med mange hjælpeforanstaltninger, tilbydes omsorgstændpleje, for hvilken der fra 1. januar 2012 maksimalt opkræves 465 DKK pr. år. Kommunen yder derudover støtte til tandproteser i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader.

Kommunen tilbyder specialiseret tandpleje til personer, der på grund af sindslidelser eller psykisk udviklingshæmning, ikke kan udnytte de eksisterende tandplejetilbud i børne- og ungdomstændplejen, vokstændplejen eller i omsorgstændplejen. For disse ydelser kan kommunen fra 1. januar 2012 opkræve en egenbetaling på 1 725 DKK årligt.

Regionen tilbyder specialiseret tandpleje (regionstændpleje) eller højt specialiseret tandpleje (i odontologisk landsdels- og videns center) til børn og unge med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse.

Regionen yder herudover et særligt tilskud til tandpleje for kræftpatienter, der enten på grund af strålebehandling i hoved- og halsregion eller på grund af kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer samt til personer, der på grund af Sjögrens Syndrom har betydelige dokumenterede tandproblemer. For disse ydelser kan amtet fra 1. januar 2012 opkræve en egenbetaling på maksimalt 1 725 DKK årligt. Endelig yder regionen højt specialiseret odontologisk rådgivning, udredning og

behandling (i odontologisk landsdels- og videns center) af patienter med sjældne sygdomme og handicap, hos hvem den tilgrundliggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder, mund og kæbe.

Tand-, mund- og kæbekirurgisk behandling udføres på sygehusene og betales af regionerne efter sundhedsloven.

Ud over ovennævnte generelle regler kan kommunerne yde støtte til nødvendig tandbehandling i henhold til den sociale lovgivning.

FÆRØERNE: Tandbehandlingen foregår hovedsageligt hos privatpraktiserende tandlæger. Betalingen herfor er delvis privat og delvis tilskud (ca. halvdelen) fra det offentlige. De konkrete tilskudsbeløb er reguleret i aftale mellem landsstyret og den færøske tandlægeforening. Der er ikke maksimal egenbetaling for tandbehandling, som der er for tilskudsberettiget medicin.

Der findes i kommunalt regi en gratis skoletandplejeordning til børn under 16 år. Denne ordning omfatter også specialtandpleje, så som tandretning.

Til behandling af medfødte eller sygdomsforårsagende tandlidelser, kan der søges om dækning af udgifterne over sociallovgivningen.

GRØNLAND: Al offentlig tandpleje er gratis. Der er begrænset adgang til privat tandlæge med fuld selvbetaling.

FINLAND: För tandvård vid hälsovårdscentral betalas ett grundbelopp om 7,50 EUR per besök, 9,60 EUR per tandläkarbesök och 14,00 EUR per specialtandläkarbesök. Utöver detta kan avgifter mellan 6,20-163,00 EUR tas ut beroende på hurdan behandling det är fråga om.

Sjukförsäkringen ersätter 60 procent av den taxa för privata tandläkararvoden som fastställts av Folkpensionsanstalten för en årlig tandläkarundersökning inom den privata tandvården. Ersättning för tandreglering beviljas endast i det fall att behandlingen anses nödvändig för att förebygga andra sjukdomar. Kostnader för tandproteser och laboratoriekostnader ingår inte i ersättningsystemet.

Kostnader för laboratorie- och röntgenundersökningar som ordineras av en tandläkare är ersättningsgilla. Kostnader för läkemedel som ordineras av tandläkare och för resekostnader vid tandläkarbesök kan ersättas på samma villkor som läkemedel ordinerade av läkare och resekostnader vid läkarbesök.

ÅLAND: Den offentliga tandvården är avgiftsfri för personer under 19 år. För övriga är besöksavgiften 12 EUR samt särskilda avgifter för undersökningar och behandlingar. För tandreglering och proteser betalas de faktiska kostnaderna. Vid besök hos privata tandläkare gäller samma regler som i Finland.

ISLAND: Sygeforsikringen betaler gebyrer for tandbehandling som bestemmes af Sygeforsikringen. Disse gebyrer er sædvanligvis forskellige fra dem som de private tandlæger bruger, fordi de har lov til at fastsætte deres egen pris.

Sygeforsikringen yder tilskud til en del af tandbehandling for pensionister 67 år og ældre. I april 2013 blev der underskrevet en ny overenskomst om tandbehandling til børn under 18 år. Forældre kan nu registrere deres børn hos en bestemt tandlæge som bliver ansvarlig for regelmæssigt tilsyn, forebyggelse og nødvendig tandpleje.

Betaling for børn kommer til at fastsættes ved et lavt gebyr for ét besøg om året. Overkomsten bliver indledt i 7 skridt. I maj 2013 omfatter den 15-17 år gamle børn. I september 2013 tilføjes aldersgruppen 12-17 år samt 3 år gamle børn. Den 1. januar hvert år derefter indtil 1. januar 2018 vil 2 aldersgrupper tilføjes indtil den samme overenskomst gælder for alle børn under 18 år. Hvis børn ikke har råd til den nødvendige tandbehandling kan særlig tilladelse ydes til at de kan få tandbehandling for den fastsatte pris.

For andre børns tandbehandling, ydes 75% tilskud (af sygeforsikringens takst) bortset fra guld- og porcelænskroner, broer og tandregulering.

Tilskud til tandregulering kan nå op til 150 000 ISK efter specielle regler. Langtids-syge samt alders- og invalidepensionister får ligeledes dækket deres udgifter helt eller delvist.

Der kan til denne gruppe ydes 50, 75 eller 100% dækning af udgifterne til tandbehandling (af sygeforsikringens takst). Helproteser og delproteser er dækket. Guld- og porcelænskroner eller broer og implantater kan refunderes med op til 80 000 ISK per år.

Implantater er også inkluderet for dem som ikke kan bruge en helprotese. Der ydes delvis tilskud til pensionister som ikke kan anvende helprotese på grund af dårlig resorbering eller andre problemer.

For behandling (inkl. ortodonti) af medfødte misdannelser, større anomalier som fx ganespalte, samt for aplasier, ulykker og sygdom betales 95% af udgifterne efter særlige regler.

Der ydes ikke tilskud til tandbehandling for den øvrige del af befolkningen. Der findes heller ikke privat forsikring for tandbehandling.

NORGE: De fleste må betale utgiftene til tannbehandling selv.

Voksne over 20 år betaler normalt selv for tannbehandling.

Når behovet for tannbehandling skyldes én av flere definerede sygdommer/

Den offentlige tannhelsetjenesten tilbyr gratis behandling til følgende grupper:

- barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fylder 18 år
- psykisk utviklingshemmede
- eldre, langtidsyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- andre grupper med spesielle behov, f.eks. fengsels innsatte

Ungdom 19-20 år får subsidiert tannbehandling. Fylkeskommunen dekker minst 75 prosent av utgiftene til tannbehandling for denne gruppen.

Folketrygden dekker deler av utgiftene til nødvendig tannregulering for barn under 18 år.

SVERIGE: Enligt tandvårdslagen har barn och ungdomar rätt till regelbunden och fullständig tandvård till och med det kalenderår de fylder 19 år.

Regelbunden behandling innebär att den som är under 20 år ska ges tandvård så ofta att en god tandhälsa kan upprätthållas. Fullständig behandling innebär att den som är under 20 år ska erbjudas både allmän tandvård och specialisttandvård.

Från det du fyller 20 får du betala för tandvården. Mellan 20 och 29 års ålder får man ett allmänt tandvårdsbidrag i form av ett tillgodohavande hos Försäkringskassan på 600 SEK vartannat år. För patienter mellan 30 och 75 års ålder gäller 300 SEK vartannat år och efter 75 år gäller 600 kr vartannat år.

Alla vuxna omfattas också av ett högkostnadsskydd. Det innebär att du betalar 50 procent av kostnader mellan

3 000 och 15 000 SEK och 15 procent av kostnader därutöver.

Vuxna får till stor del bekosta sin egen tandvård själva. En del sjuka, äldre eller personer med funktionsnedsättningar har dock rätt till ekonomiskt stöd för tandvård från landstinget. Stödet omfattar uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling och tandvårdshjälpmiddel.

Ut över gratis tandvård till barn och unga har landstingen och regionerna ansvaret för: kirurgisk tandvård vid sjukhus, tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling och för personer som har vårt att själv klara sin tandvård. För dessa grupper gäller särskilda regler för tandvårdsavgiften.

Maksimal egenbetaling

DANMARK: Der findes ingen regler om maksimal egenbetaling med undtagelse for medicin og tandbehandling i Danmark (se afsnit om tilskud til tandbehandling).

GRØNLAND: Der er ingen egenbetaling i Grønland bortset fra håndkøbsmedicin og visse former for tandbehandling (se afsnit om tilskud til lægemidler og tilskud til tandbehandling). Der findes ingen regler om maksimal egenbetaling.

FÆRØERNE: Der er maksimal egenbetaling tilskudsberettiget medicin på 4.000 kr. årligt (lavere for børn og pensionister). Der er ikke nogen maksimal egenbetaling for tandbehandling. Bortset fra medicin og tandpleje er der ingen egenbetaling på Færøerne (se afsnit om tilskud til lægemidler og tilskud til tandbehandling).

FINLAND: Om de sammanlagda kostnaderna för läkemedel överstiger 700,92 EUR per år eller om resekostnaderna i samband med behandling överstiger 157,25 EUR, ersätter Folkpensionsanstalten den överstigande delen.

Om skattebetalningsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom kan en särskild skattelättnad beviljas. Den beräknas utgående från personens och hans/hennes familjs skattebetalningsförmåga.

Patientavgiften för långvård på en institution eller ett sjukhus kan inte överskrida 85 procent av patientens nettoinkomst. Om den av makarna som har högre inkomster vårdas på institution, är vårdavgiften högst 42,5 procent av makarnas sammanlagda nettoinkomst per månad. En patient ska ha minst 99 EUR per månad för personliga förnödenheter. Samma avgift gäller vid alla institutioner inom social- och hälsovården.

Inom den kommunala social- och hälsovården tillämpas ett så kallat avgiftstak på 636 EUR för klientavgifterna. Efter att avgiftstaket för det pågående kalenderåret har nåtts kan klienten vanligen utnyttja tjänsterna avgiftsfritt. Avgiftstaket gäller läkartjänster inom primärvården, fysioterapi, polikliniska tjänster, dagkirurgi och kortvarig intagning vid institutioner inom social- och hälsovårdssektorn. Klienterna

ska själva bekosta tandvård, patienttransporter, intyg, laboratorieprov och radiologiska undersökningar på remiss av privatläkare. Inkomstreglerade betalningar räknas inte med i maximibeloppet.

Betalningar för barn under 18 år adderas till den totala summa för den person som står för barnets kostnader.

ÅLAND: Reglerna för den maximala egenbetalningen för läkemedel och resekostnader är samma som i Finland.

För hälso- och sjukvården är den maximala egenbetalningen under ett kalenderår 375 EUR och när högkostnadsskyddet uppnåtts kan tjänsterna utnyttjas avgiftsfritt, med undantag för kortvarig sjukhusvård där avgiften reduceras från 33 EUR per dygn till 15 EUR per dygn.

För barn och ungdomar under 18 år, personer 65 år och äldre samt personer med sjukpension är den maximala egenbetalningen 120 EUR per kalenderår. Därefter är all behandling för barn och ungdomar avgiftsfri, medan dygnsavgiften för personer 65 år och äldre samt sjukpensionärer reduceras från 33 EUR till 15 EUR.

I den maximala egenbetalningen ingår även avgifter för öppenvård och behandlingar som erhållits utanför landskapet. Avgifter för tandvård, röntgen- och laboratorieundersökningar ingår inte. Avgifterna kan avdras i den kommunala beskattningen.

ISLAND: Egenbetalingen för personer i alderen 18-70 år og arbejdsløse refunderes, hvis den i løbet af ét kalenderår overstiger 31 100 ISK. Det samme gælder for børn under 18 år, hvis egenbetalingen overstiger 9 400 ISK.

For 67-69 årige uden eller med reduceret folkepension refunderes egenbetalingen hvis den overstiger 23 600 ISK.

For følgende grupper refunderes egenbetalingen hvis den overstiger 7 400 ISK pr. år: Pensionister 60-70 år med fuld grundpension, pensionister 70 år og ældre, og handicappede.

Hvis der er ét eller flere børn under 18 år i samme familie, regnes de som én person i forhold til udgiftsloftet. Når udgiftsloftet er nået, vil den sikrede få tildelt et rabatkort, som indebærer fuld eller delvis refusion for egenbetalingen i resten af året efter visse nærmere fastsatte regler.

Ordningen om udgiftsloft omfatter følgende ydelser: Besøg hos alment praktiserende læge eller speciallæge, besøg af læge i hjemmet, ambulansbehandling på hospitaler og skadestuer, samt laboratorieundersøgelser og røntgenbehandling. Ordningen omfatter ikke behandling for in vitro fertilisering.

NORGE: Når en pasient har betalt egenandeler opp til et visst beløp, får han eller hun frikort. Da slipper pasienten å betale egenandeler resten av kalenderåret.

Det finnes to frikortordninger, en for egenandelstak 1 og en for egenandelstak 2. De gjelder for ulike tjenester.

I frikortordningen for egenandelstak 1 inngår følgende behandling og helsetjenester:

- lege
- psykolog

- poliklinikk (sykehus)
- røntgeninstitut
- pasientreiser
- medisiner og utstyr på blå resept

I frikortordningen for egenandelstak 2 inngår følgende behandling og helsetjenester:

- undersøkelse og behandling hos fysioterapeut
- enkelte former for tannsykdommer
- opphold ved offentlig godkjent opptreningsinstitusjon
- behandlingsreiser til utlandet i regi av Rikshospitalet HF

Egenandelstak 1 er 2 040 NOK og egenandelstak II er 2 620 NOK for 2013.

SVERIGE: Särskilda regler högkostnadsskydd finns för läkemedel och hälso- och sjukvård.

5.3 Sundhedsudgifter

Udviklingen i sundhedsudgifterne

Sundhed angår folks hverdag og har en central placering i folks bevidsthed. Dermed bliver temaet til genstand for debat og sundhedsspørgsmål får en mere dominerende plads i pressen. Der sættes især fokus på det stigende pres på forbruget af sundhedsudgifter. Der stilles spørgsmål om sundhedsvæsenet er tilstrækkelig og i forlængelse af dette stilles der spørgsmål om hvad sundhedsvæsenet koster det offentlige og den enkelte. Stigende sundhedsudgifter er årsag til bekymring i mange lande. I følge OECD er årsagen til dette at det offentlige finansierer største delen af udgifterne. Stigende sundhedsudgifter bliver derved en ekstra byrde på de offentlige budgetter og vil, hvis der ikke foretages en omprioritering i budgetterne, medføre at skatte trykket for både borgere og virksomheder stiger.

I de nordiske lande finansierer det offentlige mellem 75 og 85 procent af sundhedsudgifterne. I 2010 var det offentliges andel lavest i Finland.

Målt i forhold til bruttonationalproduktet (BNP) har sundhedsudgifterne været relativt stabile eller svagt stigende i den sidste halvdel af 1990erne og i begyndelsen af det nye årtusind. Sundhedsudgifternes andel af BNP er mellem ca. 8 og 9 procent.

Tabel 5.3.3. viser sundhedsudgifterne per indbygger, som var højest i Norge og lavest på Grønland.

Ændring af opgørelsesmetoden for sundhedsudgifterne

Udgifterne til sundhedsformål omfatter alle udgifter, både private og offentlige, der går til forbrug eller investeringer i sundhedsvæsenet m.v. Udgifterne kan finansieres både af offentlige og private kilder, inklusiv husholdningerne. Som sundhedsudgifter regnes eksempelvis husholdningernes køb af briller og ortopedisk udstyr, lægemid-

ler, tandbehandling, lægebehandling, forbrug af fysioterapi og andre sundhedsydelser, samt det offentlige, eller forsikringernes refusion for brugen af sundhedsydelserne samt det offentlige udgifter (netto) til drift af sygehuse og det primære sundhedsvæsen m.v.

Det offentlige udgifter til forbyggende foranstaltninger samt administration af sundhedsvæsenet er ligeledes inkluderet. Det samme gælder udgifter til drift af private sygehuse m.v. som ligger uden for de offentlige budgetter.

Sundhedsudgifterne omfatter også dele af udgifterne til pleje og omsorg for ældre og funktionshæmmede. Ifølge internationale retningslinjer gælder dette den del af pleje og omsorgsudgifterne der kan specificeres som udgifter til sundhedsformål. Ydelserne til ældre og funktionshæmmede, er ofte integrerede og det kan være vanskeligt at sætte klare grænser for hvad der skal defineres som sundhedsudgifter og hvad der er udgifter til social omsorg. Dette kan være en kilde til forskellig afgrænsning af hvad der medtages som sundhedsudgifter i de enkelte lande.

Der vil altid komme sådanne problemer når man sammenligner statistik for flere lande. Dette betyder dog ikke at sammenligningen er værdiløs, men man må tage hensyn til nogle af de forskelle der observeres der kan skyldes forskellige definitioner og afgrænsninger.

For at sikre den bedst mulige sammenlignelighed, arbejder internationale organisationer som OECD, FN og EUROSTAT med at etablere klassifikationer, standarder og definitioner. OECD har blandt andet udviklet et system for sundhedsregnskab ("A System of Health Accounts"). Regnskabssystemet er udviklet for at møde politiske behov for data såvel behovet hos forskere på området. Den fælles ramme som systemet er bygget op på, vil sikre den bedst mulige sammenlignelighed af data mellem lande over tid. Systemet er også udviklet således at det giver sammenlignelige tal uafhængig af hvorledes sundhedsvæsenet er organiseret i landene.

Alle de nordiske lande har eller er i færd med at indføre OECD's system for sundhedsregnskab, og tallene i denne publikation baserer sig på dette system. Alle landene er ikke kommet lige langt i implementeringen af systemet, men på det aggregerede niveau som data præsenteres her, vurderes de at være sammenlignelige. Man må alligevel tage forbehold over for de vanskeligheder der står tilbage, og som landene måske har løst forskelligt. Der er blandt grund til at stille spørgsmålstejn ved om der er forskellige afgrænsninger af ældreområdet der gør at Finland har sundhedsudgifter per indbygger der rundt regnet er 30 pct. lavere end gennemsnittet i de andre nordiske lande. Samtidig ser man i tabel 5.3.3 at Norge har udgifter per indbygger som ligger væsentlig højere end i de andre lande. Det er vigtigt at være klar over at OECD's sundhedsregnskabssystem og dermed data om sundhedsudgifter adskiller sig væsentlig fra sundhedsudgifter der publiceres af EUROSTAT efter ESSPROS-systemet og som også publiceres af NOSOSKO i publikationen Social tryghed i de nordiske lande.

ESSPROS omfatter alle sociale ordninger, enten de drives af offentlige eller private. Statistikken omfatter også pensionskasser og fonde, forsikringer, humanitære organisationer og andre velgørende organisationer. Forsikringsordningerne er medtaget hvis de er kollektive. Det betyder at udgifter til sygdom også vil omfatte syge-

dagpenge (sygedagpenge eller løn under sygdom) herunder sygedagpenge betalt af arbejdsgiveren. Dette er kontantydelse som ikke medregnes som sundhedsudgifter i OECD's system, hvor det kun er udgifterne til den sundhedsmæssige service der er medtaget.

Tabel 5.3.1 Samlede sundhedsudgifter (mio. KR/EUR) 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Grønland	Finland ²⁾	Island	Norge	Sverige
	DKK	DKK	DKK	EUR	ISK	NOK	SEK
Offentlig finansiering	158 934	..	1 180	12 244	118 404	208 650	255 056
Privat finansiering	28 609	..	-	4 022	28 915	37 163	57 558
Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje	187 543	998	1 180	16 266	147 318	245 813	312 614

1 Tal vedrører 2009

2 Finske tal inkluderer Åland

Kilder: OECD HEALTH DATA

Fær: Statistics Faroe Islands; G: Directorate of Health

Tabel 5.3.2 Samlede sundhedsudgifter (EUR/capita) 2011

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Grønland	Finland ²⁾	Island	Norge	Sverige
Offentlig finansiering	3 832	..	2 797	2 272	2 285	5 405	2 989
Privat finansiering	690	..	-	746	558	963	675
Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje	4 522	2 761	2 797	3 019	2 843	6 368	3 664

1 Tal vedrører 2009

2 Finske tal inkluderer Åland

Kilder: OECD HEALTH DATA

Fær: Statistics Faroe Islands; G: Directorate of Health

**Tabel 5.3.3 BNP og udgifter til sundheds- og sygepleje i alt og pr. indbygger
2000-2011**

	Danmark ¹⁾	Færøerne	Grønland	Finland ²⁾	Island	Norge	Sverige
	DKK	DKK	DKK	EUR	ISK	NOK	SEK
Samlede udgifter pr. indbygger 2011	33 689	20 571	20 843	3 019	458 935	49 628	33 084
BNP (mio.) 2011	1 791 518	..	12 295	189 489	1 631 969	2 749 963	3 499 914
Udgifter i 2011-priser (mio.)							
2000	138 883	..	..	10 874	110 265	180 642	213 678
2005	166 086	939	..	14 215	138 723	220 033	270 325
2010	189 050	..	1 140	15 770	147 043	246 199	302 497
2011	187 543	..	1 180	16 266	147 318	245 813	312 614
Udgifter i pct. af BNP							
2000	8,3	8,5	8,9	6,9	9,3	7,8	7,8
2005	9,3	8,7	8,8	8,0	9,4	8,5	8,7
2010	10,7	..	9,2	8,6	9,3	9,1	9,0
2011	10,5	..	9,0	8,6	9,0	8,9	8,9

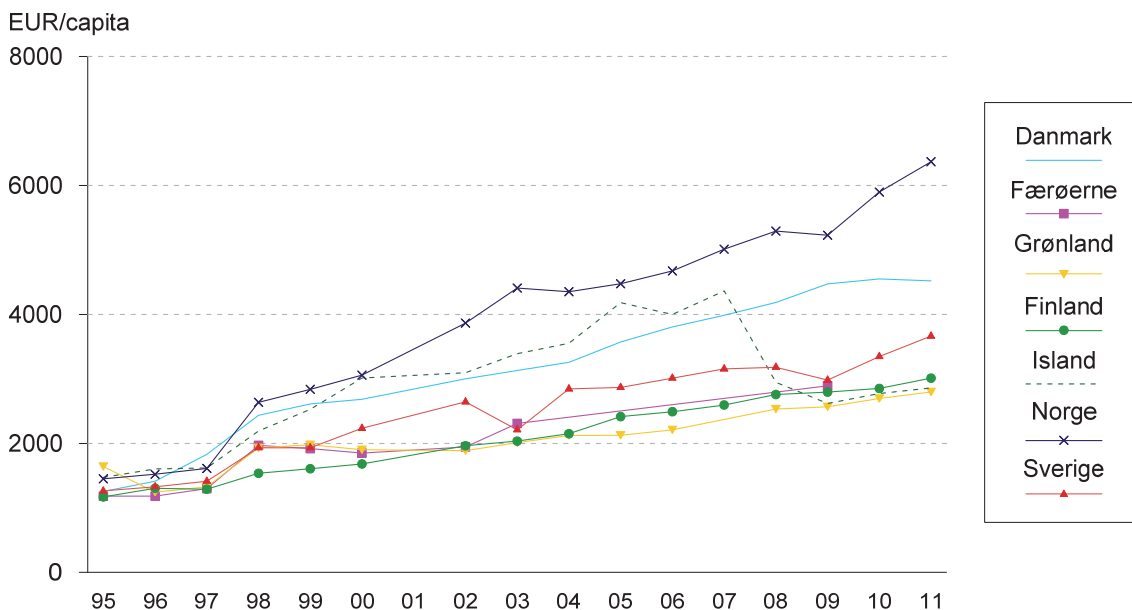
1 Ændringer i opgørelsesmetode fra 2003 for Danmark, for Norge fra 2000 og fra 2001 fra Sverige

2 Finske tal inkluderer Åland

Kilder: OECD HEALTH DATA

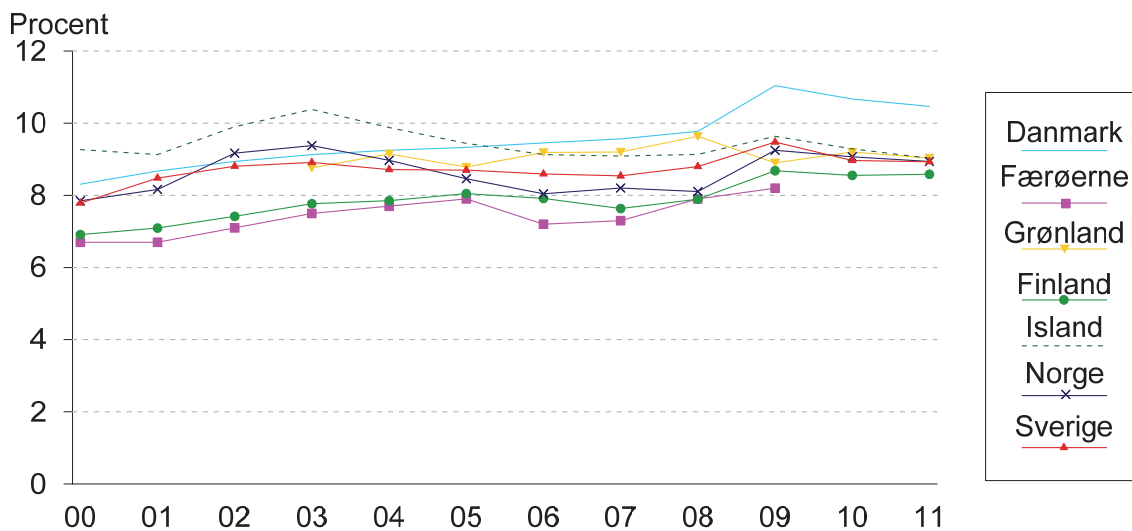
Fær: Hagstova Føroya; G: Departementet for sundhed og infrastruktur

Figur 5.3.1 Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje (EUR/capita) 1995-2011



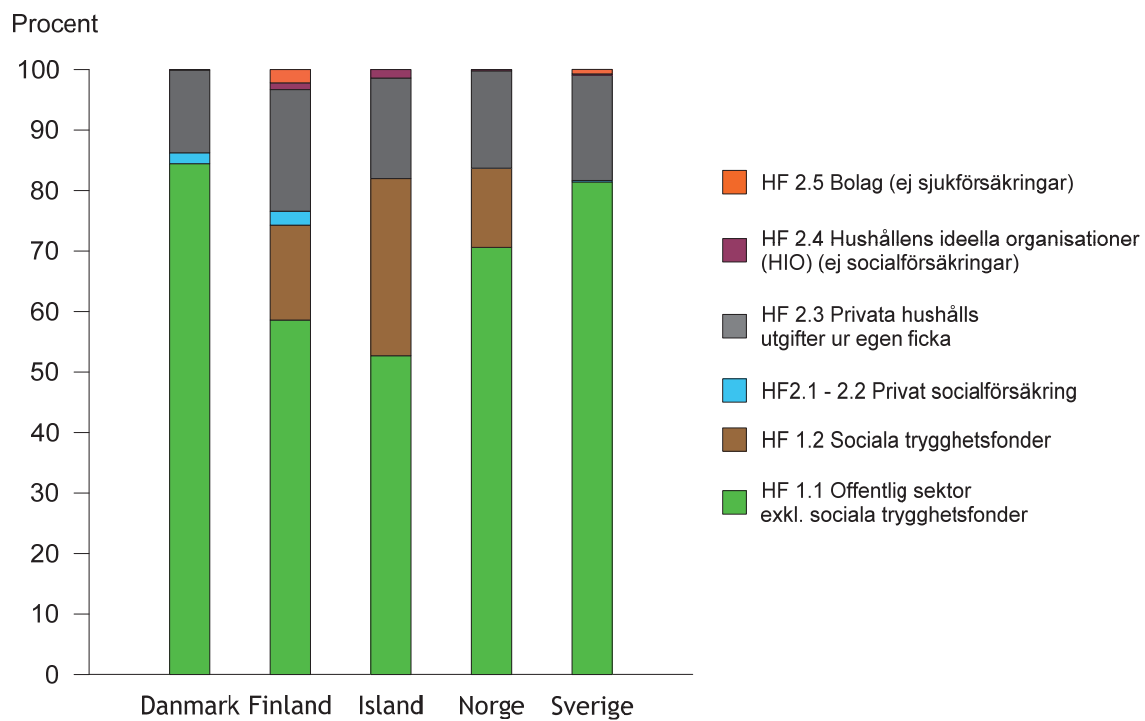
Kilder: OECD HEALTH DATA
 Fær: Hagstova Føroya; G: Departementet for sundhed og infrastruktur

Figur 5.3.2 Udgifter til sundheds- og sygepleje i pct. af BNP 2000-2011



Kilder: OECD HEALTH DATA
 Fær: Hagstova Føroya; G: Departementet for sundhed og infrastruktur

Figur 5.3.3 Fordeling af sundhedsudgifter efter finansiering, procent af totale udgifter, 2010



Kilde: OECD Health Data 2013

5.4 Sundhedspersonale

Det har i mange år været vanskeligt at fremskaffe sammenlignelige data om sundhedspersonale for de nordiske lande, især fordi kildegrundlaget har været meget forskelligt.

Derfor nedsatte NOMESKO i 2003 en arbejdsgruppe, med henblik på at skaffe data med mere ensartet kildegrundlag, samt definere sundhedspersonalet med samme afgrænsning som findes for sundhedsøkonomien i OECD's A System for Health Accounts.

Til det brug har man fundet det mest hensigtsmæssigt at anvende erhvervsklassifikationen (NACE's) definitioner og afgrænsninger, sammenkoblet med de personer der findes i autorisationsregistre, hvorved man har fundet mere sammenlignelige data, selvom der stadigvæk findes fejl og mangler.

Med de nye definitioner og afgrænsninger er oplysningerne om sundhedspersonale fra tidligere år (før 2004) ikke sammenlignelige med de nuværende oplysninger, ligesom der er medtaget data for nye personalegrupper.

Her skal det bemærkes at gruppen *qualified auxiliary nurses*, tidligere benævnt sygehjælpere på dansk, nu er opdelt i gruppen sygeplejerskeassistenter for de der har en uddannelse på mindst 18 måneder og de der har en uddannelse på under 18 måneder er medtaget i gruppen andet plejepersonale. Da Sverige kun har data for ansat i det offentlige er der ikke medtaget data for disse personalekategorier. Andet sundhedspersonale med en højere uddannelse er defineret som personale med en universitetsuddannelse så som ernæringsfysiologer og farmaceuter. Endvidere er der for læger, medtaget en gruppe som ikke arbejder inden for social og sundhedssektoren, herunder ikke med deres fag.

De medtagne data er desuden en opgørelse på et givet tidspunkt i året.

Tabel 5.4.1 Erhvervsaktivt sundhedspersonale inden for sundheds- og socialområdet 2011 (NACE 85.1 og 85.3)

	Danmark ¹⁾	Færøerne	Grønland	Finland ¹⁾	Åland	Island ²⁾	Norge	Sverige
Læger	19 173	107	96	16 300	82	1 120	20 744	35 374
Tandlæger	4 333	39	28	3 990	25	283	4 380	7 548
Tandplejere	1 459	0	80	1 480	12	15	957	3 805
Tandlægeassistenter	4 548	44	27	..	22	320	3 348	..
Psykologer	4 794	24	2	3 330	10	..	4 453	5 432
Sygeplejersker	55 342	388	251	58 080	369	2 765	81 238	99 358
Radiografer	1 437	9	..	2 700	7	118	2 629	3 367
Sygeplejerske-assistenter	35 365	131	151	72 820	519	1 963 ²⁾	67 009	..
Andet plejepersonale	59 191	60	84	68 720	48	-	157 492	..
Jordemødre	1 644	23	19	2 170	18	278 ²⁾	2 652	6 843
Fysioterapeuter	8 104	19	15	8 060	28	470	8 960	11 529
Ergoterapeuter	5 826	7	4	..	8	213	2 755	8 131
Hospitalslaboranter	5 611	38	6	5 280	22	299	4 798	..
Andet sundhedspersonale med en højere uddannelse	626	-	..	18 860	24	-	5 774	..

1 2010

2 Læger med autorisation til at praktisere i Island, alder højst 70 år ved årets udgang med permanent bopæl i Island

2 Prognose

3 november 2009

4 Udover autoriserede radiografer er der 2 494 sygeplejersker med en ældre uddannelse, som anses at arbejde som radiografer

5 Andet sundhedspersonale som kræver autorisation

Kilder: D: Statens Serum Institut; FI: Sundhedsministeriet; G: Landslægen; F: THL; Å: Landskapsregeringen; I: Embætti landlæknis; N: Statistisk sentralbyrå; S: Socialstyrelsen

Tabel 5.4.2 Erhvervsaktivt sundhedspersonale inden for sundheds- og socialområdet per 100 000 indbyggere 2011 (NACE 85.1 og 85.3)

	Danmark ¹⁾	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
Læger	348	222	169	303	291	353	419	374
Tandlæger	79	81	50	74	89	89	88	80
Tandplejere	26	..	140	27	43	5	19	40
Tandlægeassistenter	83	91	48	..	78	..	..	..
Psykologer	87	50	4	62	36	..	..	57
Sygeplejersker	1 004	805	443	1 078	1 310	871	1 640	1 051
Radiografer	26	19	0	50	25	37	53	36
Sygeplejerske-assistenter	642	272	266	1 351	1 842	..	1 353	..
Andet plejepersonale	1 056	124	148	1 275	170	..	..	..
Jordemødre	30	48	34	40	64	..	54	72
Fysioterapeuter	147	39	26	150	99	148	181	122
Ergoterapeuter	106	15	8	..	28	67	56	86
Hospitalslaboranter	102	79	10	98	78	94	97	..
Andet sundhedspersonale med en højere uddannelse	11	0	0	350	85	..	..	..

1 2010

Kilder: D: Statens Serum Institut; FI: Sundhedsministeriet; G: Landslægen; F: THL; Å: Landskapsregeringen; I: Embætti landlæknis; N: Statistisk sentralbyrå; S: Socialstyrelsen

Noter: Se tabel 5.4.1

Tabel 5.4.3 Erhvervsaktive læger fordelt på specialer inden for social - og sundhedsområdet 2011 (NACE 85.1 og 85.3)

	Danmark ¹⁾	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island ²⁾³⁾	Norge	Sverige
Almen medicin (alment praktiserende læger)	4 110	27	50	1 794	18	184	2 496	5 643
Intern medicin	1 509	8	4	1 521	11	150	1 492	4 167
Pædiatri	374	3	2	553	2	53	469	1 312
Kirurgi	839	5	3	888	3	76	759	1 874
Plastik kirurgi	93	1	0	91		11	87	145
Gynækologi og obstetrik	502	2	3	660	5	39	548	1 300
Ortopædisk kirurgi, inkl. Håndkirurgi	627	4	3	443	5	39	471	1 254
Øjensygdomme	285	3	1	451	2	32	342	685
Øre næse hals	320	1	1	355	1	20	283	629
Psykiatri	942	1	3	1 352	6	74	1 389	1 909
Hud og kønssygdomme	152	0	0	193		18	137	352
Neurologi	281	0	0	474		16	277	345
Onkologi	123	0	4	150	1	15	169	418
Anæstesiologi	903	4	4	760	4	57	753	1 501
Radiologi	474	3	1	679	2	34	603	1 197
Kliniske/laboratorie-specialer, inkl. patologi	482	1	0	267		36	442	937
Andre specialer	156	1	0	958	6	28	573	1 061
Specialister i alt	12 172	64	79	11 589	66	882	11 290	24 729
Læger uden specialist-godkendelse	7 001	44	17	4 711	15	238	9 454	10 645
Læger i alt indenfor NACE 85.1 og 85.3	19 173	108	96	16 300	81	1 120	20 744	35 374

1 2010

2 Data er baseret på Helsedirektoratets register. Den nyeste specialisering er valgt, hvor der er flere end en specialisering

3 Læger med autorisation til at praktisere i Island, alder højst 70 år ved årets udgang med permanent bopæl i Island

Kilder: D: Statens Serum Institut; FI: Sundhedsministeriet; G: Landslægen; F: Läkarförbundet; Å: Landskapsregeringen; I: Embætti landlæknis; N: Statistisk sentralbyrå; S: Socialstyrelsen

Tabel 5.4.4 Erhvervsaktive læger fordelt på specialer inden for social - og sundhedsområdet per 100 000 indbyggere 2011 (NACE 85.1 og 85.3)

	Danmark ¹⁾	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
Almen medicin (alment praktiserende læger)	75	56	88	34	64	58	52	60
Intern medicin	27	17	7	29	39	47	31	44
Pædiatri	7	6	4	10	7	17	10	14
Kirurgi	15	10	5	17	11	24	16	20
Plastik kirurgi	2	1	0	2	-	3	2	2
Gynækologi og obstetrik	9	4	5	12	18	12	11	14
Ortopædisk kirurgi, inkl. Håndkirurgi	11	8	5	8	18	12	10	13
Øjensygdomme	5	6	2	8	7	10	7	7
Øre næse hals	6	2	2	7	4	6	6	7
Psykiatri	17	2	5	25	21	23	29	20
Hud og kønssygdomme	3	0	0	4	-	6	3	4
Neurologi	5	0	0	9	-	5	6	4
Onkologi	2	0	7	3	4	5	4	4
Anæsteisologi	16	8	7	14	14	18	16	16
Radiologi	9	6	2	13	7	11	13	13
Kliniske/laboratorie-specialer, inkl. patologi	9	2	0	5	-	11	9	10
Andre specialer	3	2	0	18	21	9	12	11
Specialister i alt	221	131	140	218	234	276	235	264
Læger uden specialistgodkendelse	127	91	30	88	53	75	197	114
Læger i alt indenfor NACE 85.1 og 85.3	348	223	170	306	287	351	432	377

1 2010

Kilder: D: Statens Serum Institut; FI: Sundhedsministeriet; G: Landslægen; F: Läkarförbundet; Å: Landskapsregeringen; I: Embætti landlæknis; N: Statistisk sentralbyrå; S: Socialstyrelsen

Tabel 5.4.5 Erhvervsaktive læger 2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland ¹⁾	Åland	Island	Norge	Sverige ³⁾
Læger beskæftiget på hospitaler (NACE 85.1 og 85.3)	13 218	78	96	8 680	52	817 ²⁾	11 957	..
Læger der arbejder som alment praktiserende læger (NACE 85.1 og 85.3)	4 277	27	..	7 080	15	188	5 767	5 634
Heraf uden specialist-godkendelse	371	..	..	..	14	..	2 716	..
Andre læger der arbejder udenfor hospitaler (hovedsageligt privat praktiserende speciallæger) (NACE 85.1 og 85.3)	1 678	1	5	3 340	13	..	3 020	..
Læger beskæftiget med administrativ medicin (NACE 75.1)	220	1	..	..	2	..	399	926
Læger beskæftiget med medicinsk forskning, undervisning m.v. (NACE 80.3, 73.1 og 24.4)	858	1	..	324	..	..	941	1 372
Læger beskæftiget på alle andre NACE-koder	1 241	0	91	1 148	52	..	1 533	1 864

1 2010

2 Læger total (1120)-Læger der arbejder som alment praktiserende læger (188)-læger der arbejder kun i institutioner(115)=817

3 2009

Kilder: D: Statens Serum Institut; FI: Sundhedsministeriet; G: Landslægen; F: THL; Å: Landskapsregeringen; I: Embætti landlæknis; N: Statistisk sentralbyrå; S: Socialstyrelsen

5.5 Kapacitet og ydelser i sygehusvæsenet

Det er et kendetegn ved de nordiske landes sygehusvæsen, at der i en årrække er blevet færre sengepladser, og ressourcerne er blevet samlet på færre enheder, og oftest med en arbejdsdeling på de mest specialiserede områder. Ofte er der tale om en organisatorisk administrativ sammenlægning, som ikke nødvendigvis behøver at medføre færre fysiske enheder. I Norge er der ikke nedlagt hospitaler de seneste år, men de eksisterende hospitaler er ofte blevet mindre.

Det er ligeledes et kendetegn, at egentlige psykiatriske hospitaler er under afvikling i de nordiske lande, dog i forskelligt tempo.

I Grønland, Finland og Island er strukturen dog lidt anderledes, idet der til sundhedscentrene er knyttet et antal sengepladser, som i tabellerne er rubriceret under andre hospitaler. En del af disse sengepladser er dog plejepladser, som i de andre lande findes ved alderdoms- og plejehjemmene. Dette medfører, især for Finland og Islands vedkommende, at man får et betydeligt større antal sengepladser i forhold til befolkningen, end i de andre lande.

Sengepladserne ved sygehusene er fordelt på medicin, kirurgi, psykiatri og andet. Det fremgår klart, at det først og fremmest er Finland og Island som under rubrikken 'Andet' medregner aktiviteter, som ikke medtages af de øvrige lande.

Tabellerne over udskrivninger og gennemsnitlig liggetid omfatter indlagte patienter ved almindelige sygehuse og specialsygehuse. Denne afgrænsning er foretaget for at fremme sammenligneligheden mellem landene.

Tendensen er, at antallet af behandlingspladser og den gennemsnitlige liggetid reduceres på de almindelige sygehuse. Inden for den psykiatriske behandling har der været en udvikling hen imod mere ambulante behandlingsformer, hvorfor antallet af psykiatriske sengepladser er blevet reduceret.

Tabel 5.5.1 Disponible sengepladser ved sygehuse efter specialer 2011

	Danmark ¹⁾	Færøerne	Grønland	Finland ²⁾	Åland ^{2,3)}	Island	Norge	Sverige
<i>Antal</i>								
Somatiske afdelinger	12 750	193	104	9 227	170	779	14 358	21 204
Psykiatri	2 843	55	12	3 830	23	152	4 517	4 449
Andet ²⁾	.	-	338	16 715	-	128	1 903	-
I alt	15 593	248	454	29 772	193	1 059	20 778	25 653
<i>Sengepladser pr. 100 000 indbyggere</i>								
Somatiske afdelinger	229	401	184	172	604	..	288	229
Psykiatri	51	114	21	71	82	..	91	48
Andet	.	-	597	312	-	..	38	-
I alt	280	515	802	555	685	..	417	276

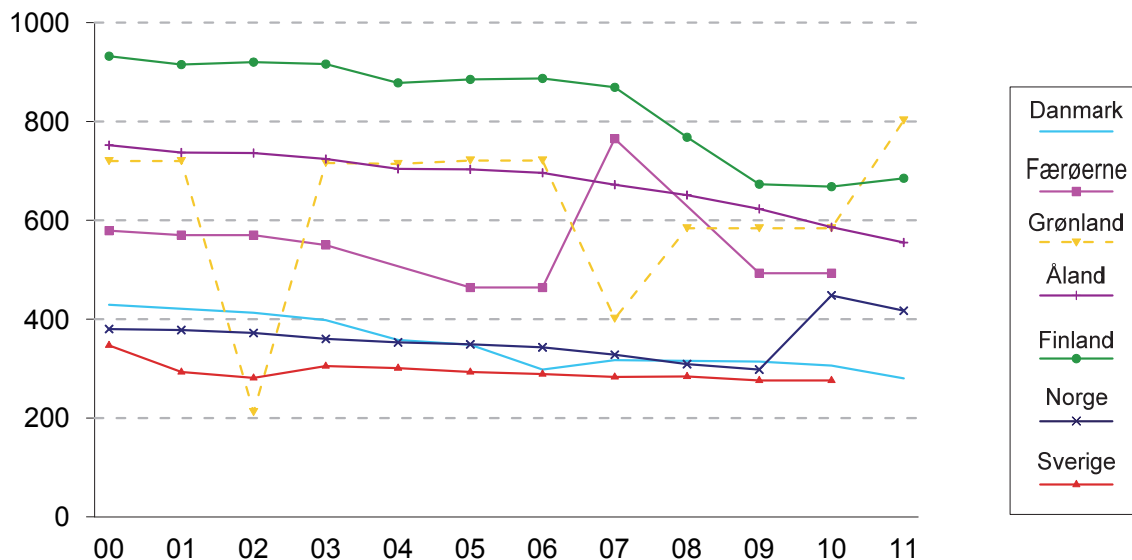
1 Samlet antal disponible sengepladser indberettet af sygehusene / regionerne pr. 31/12-2011

2 Antal sengedage divideret med 365

3 2007-2011

4 Senge til langtidsbehandling på hospitaler (sundhedsfaciliteter med 24-timers tilgang til hospitalslæger)

Kilder: D: Statens Serum Institut; FI: Sundhedsministeriet; G: Landslægen; F: THL; Å: Landskapsregeringen; I: Embætti landlæknis; N: Statistisk sentralbyrå; S: Sveriges Kommuner och Landsting

Figur 5.5.1 Disponible sengepladser ved sygehuse pr. 1 000 indbyggere, pr. 100 000, 2000-2011

Tabel 5.5.2 Udskrivninger, sengedage og gennemsnitlig liggetid på afdelinger ved almindelige sygehuse og specialsygehuse 2011

	Danmark ¹⁾	Færøerne ²⁾	Grønland ³⁾	Finland	Åland ⁴⁾	Island ²⁾	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger pr. 1 000 indbyggere</i>								
Somatiske afdelinger	242	210	374	180	175	136	166	510
Psykiatri	9	13	3	8	12	7	8	33
I alt	250	224	377	188	187	143	174	543
<i>Sengedage pr. 1 000 indbyggere</i>								
Somatiske afdelinger	1 038	1 063	1 297	652 324	3 489	735	755	2 503
Psykiatri	148	291	71	26 434	148	90	124	476
I alt	1 186	1 354	1 368	671 623	3 593	825	879	2 979
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>								
Somatiske afdelinger	4,3	10,1	4,6	748	889	5,4	4,5	4,9
Psykiatri	17,3	22,4	25,8	255	208	12,0	16,0	14,6
I alt	4,7	5,0	4,8	1 004	1 096	5,4	5,0	5,5

1 2010

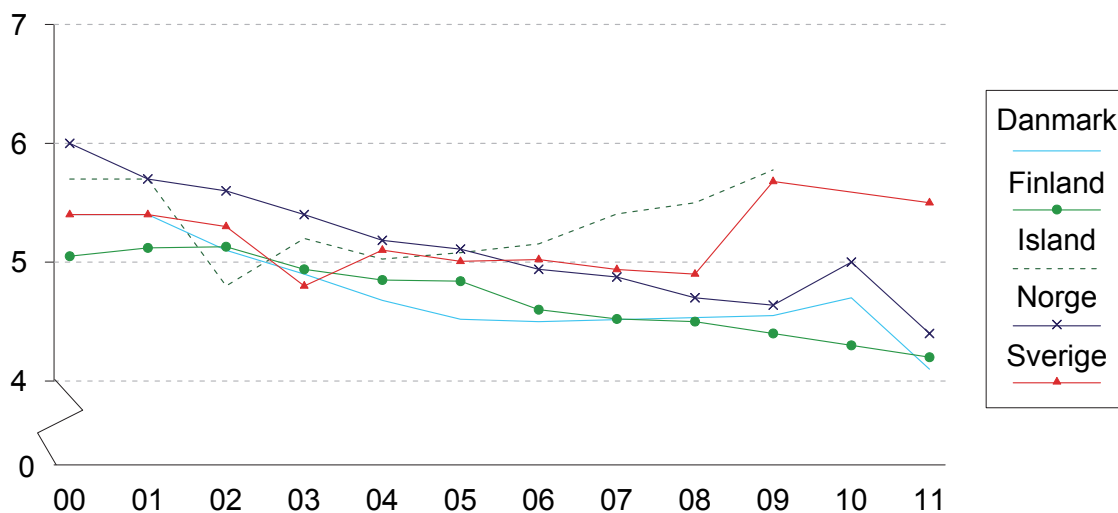
2 Gennemsnit 2005-2009

3 Tallene for den gennemsnitlige liggetid omfatter kun Dronning Ingrid's Hospital

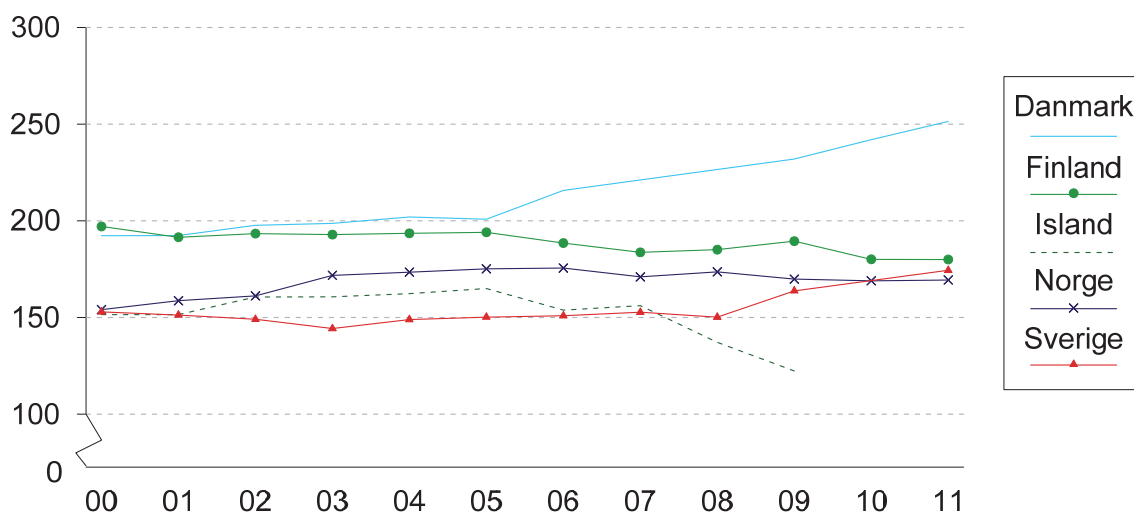
4 Gennemsnit 2007-2011

Kilder: De nationale patientregistre

Figur 5.5.2 Gennemsnitlig liggetid på somatiske afdelinger 2000-2011



Figur 5.5.3 Udskrivninger fra somatiske afdelinger pr. 1 000 indbyggere 2000-2011



Tabel 5.5.3 Hospitalsbehandlinger på psykiatriske afdelinger efter køn og alder, 2011

	Danmark ¹⁾	Færøerne ²⁾	Finland	Åland	Island ²⁾	Norge	Sverige
Udskrivelser i alt	47 446	632	41 224	345	2 386	38 043	307 128
Udskrivelser pr. 1 000 indbyggere	8,6	13,0	8	12	7,5	8	33
Sengedage i alt	818 618	14 172	1 378 586	5 864	28 749	607 727	4 491 912
Sengedage pr. 1 000 indbyggere	148	291	255	208	90	124	475
Behandlede patienter i alt	24 808	278	26 434	148	1 411	20 498	51 992
Behandlede patienter pr. 1 000							
Mænd							
0-14	0,4	..	2,4	0,1	1,5	0,2	0,24
15-29	5,5	..	6,1	9,1	6,2	5,7	6,83
30-44	6,9	..	6,6	6,2	5,8	6,2	7,10
45-64	5,6	..	5,3	8,9	4,8	4,8	8,53
65-79	3,0	..	3,6	4,5	3,5	3,3	4,74
80+	3,7	..	3,5	3,7	1,2	4,2	4,24
I alt	4,5	..	4,9	6,0	4,4	4,2	5,82
Kvinder							
0-14	0,5	..	1,6	0,1	0,8	0,2	0,37
15-29	6,5	..	7,8	7,9	5,7	5,6	7,89
30-44	5,5	..	5,4	4,9	6,1	5,3	6,18
45-64	5,1	..	5,0	5,2	5,2	4,8	6,20
65-79	4,0	..	4,6	5,0	4,7	4,1	4,40
80+	4,1	..	4,0	2,4	1,4	4,7	4,12
I alt	4,4	..	4,9	4,5	4,4	4,1	5,19
Mænd og kvinder							
0-14	0,4	..	2,0	0,1	1,2	0,2	0,30
15-29	6,0	..	6,9	8,5	6,0	5,6	7,35
30-44	6,2	..	6,0	5,5	5,9	5,8	6,65
45-64	5,3	..	5,1	7,0	5,0	4,8	7,37
65-79	3,5	..	4,2	4,8	4,2	3,7	4,56
80+	3,9	..	3,8	2,9	1,4	4,5	4,16
I alt	4,5	..	4,9	5,2	4,4	4,2	5,50
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	17,3	22,6	33,4	17,0	..	16,0	14,6

1 2010

2 2009

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 5.5.4 Udskrivninger fra sygehuse* pr. 1 000 indbyggere efter køn og alder 2011

Alder	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾	Norge	Sverige
<i>Mænd</i>							
0-14	213	233	121	87	64	93	141
15-44	110	104	86	48	37	73	61
45-64	240	249	195	113	102	170	146
65-69	412	485	299	227	246	352	279
70-74	520	557	413	315	334	413	364
75-79	683	638	535	375	431	526	495
80+	890	760	659	666	633	721	749
I alt	237	227	179	128	97	157	161
<i>Kvinder</i>							
0-14	189	205	94	75	51	77	129
15-44	220	262	168	134	143	158	146
45-64	218	215	179	115	118	148	131
65-69	331	345	239	181	233	274	224
70-74	422	482	330	267	320	320	295
75-79	542	536	445	343	425	399	389
80+	716	556	525	575	516	553	608
I alt	266	272	204	165	148	182	191

* Omfatter somatiske afdelinger ved almindelige sygehuse og ved somatiske specialsygehuse

2 Gennemsnit 2007-11

3 2009. Kun udskrivninger ved indlæggelsestider på mindre end 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 5.5.5 Sengedage på sygehuse pr. 1 000 indbyggere efter køn og alder 2011

Alder	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾	Norge	Sverige
<i>Mænd</i>							
0-14	511	626	454	355	214	333	823
15-44	597	514	410	227	148	236	359
45-64	1 029	1 050	928	653	564	730	771
65-69	562	555	467	1 435	1 641	1 789	1 478
70-74	2 316	2 469	2 616	1 909	2 661	2 211	2 016
75-79	3 156	3 268	3 745	2 473	3 827	3 022	2 983
80+	4 297	4 436	6 658	4 907	6 825	4 277	4 931
I alt	1 014	998	1 018	754	630	711	930
<i>Kvinder</i>							
0-14	489	618	341	327	164	282	771
15-44	732	896	731	592	365	488	549
45-64	885	1 229	742	633	572	636	659
65-69	1 454	2 330	1 389	1 090	1 543	1 401	1 193
70-74	1 937	3 639	1 901	1 767	2 393	1 755	1 699
75-79	2 646	5 458	3 065	2 223	3 901	2 227	2 431
80+	3 665	7 126	6 446	4 012	5 954	3 270	4 291
I alt	1 041	1 508	1 221	932	786	787	1 015

* Omfatter somatiske afdelinger ved almindelige sygehuse og ved somatiske specialsygehuse

1 2006

2 Gennemsnit 2007-11

3 2009. Kun udskrivninger ved indlæggelsestider på mindre end 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

BILAG

Yderligere oplysninger om de statistikansvarlige i de nordiske lande

Denne oversigt over statistikansvarlige i de nordiske lande kan bruges til at søge yderligere oplysninger vedrørende statistikken i denne bog.

Danmark

Danmarks Statistik
www.dst.dk

Har ansvar for:

- Befolkningsstatistik
- Statistik om sundhedsøkonomi
- Statistik om alkoholforbrug

Statens Serum Institut
www.ssi.dk

Har ansvar for:

- Statistik om fødsler
- Statistik om aborter
- Statistik om misdannelser
- Statistik om dødsårsager
- Statistik om hospitalsydelser
- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om infektionssygdomme
- Statistik og information om vaccinationer
- Statistik om medicinalprodukter

Sundhedsstyrelsen
www.sst.dk

Har ansvar for:

- Statistik om anvendelse af tobak

Færøerne

Hagstova Føroya
www.hagstova.fo

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker

Landslægen
www.landslaeknin.fo

Har ansvar for:

- Statistik om smitsomme sygdomme
- Statistik om retsmedicin
- Statistik om fødsler
- Statistik om aborter

Landsapotekeren
www.apotek.fo

Har ansvar for:

- Statistik om medicinalprodukter

Sundhedsministeriet
www.hmr.fo

Har ansvar for:

- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om hospitalsydelser
- Statistik om aborter
- Statistik og information om vaccinationer

Statens Serum Institut
www.ssi.dk

Har ansvar for:

- Statistik om dødsårsager
- Statistik om sundhedsøkonomi

Grønland

Grønlands statistik
www.stat.gl

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker
- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om hospitalsydelser
- Statistik om sundhedsøkonomi

Landslægen
www.nanoq.gl
E-mail: eli@gh.gl

Har ansvar for:

- Statistik om fødsler
- Statistik om aborter
- Statistik om misdannelser
- Statistik om smitsomme sygdomme
- Statistik og information om vaccinationer

Statens Serum Institut i Danmark
www.ssi.dk

Har ansvar for:

- Statistik om dødsårsager
- Statistik om cancer

Centralapoteket i København

Har ansvar for:

- Statistik om medicinalprodukter

Departementet for sundhed og infrastruktur

Har ansvar for:

- Statistik om hospitalsydelser
- Statistik om sundhedsøkonomi
- Statistik om sundhedspersonale

Finland

Statistikcentralen
www.stat.fi

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker
- Statistik om dødsårsager
- Statistik om trafikuheld

Institutet för hälsa och välfärd (THL)
www.thl.fi

Har ansvar for:

- Register for institutionsforsorg
- Fødselsregister
- Abort- og sterilisationsregister
- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om offentlig sundhedspleje
- Statistik om privat sundhedspleje
- Statistik om arbejdskraft i sundhedspleje
- Statistik om alkoholforbrug og narkotika
- Statistik om tobaksforbrug
- Statistik om sundhedsøkonomi
- Definitioner og klassifikationer i sundhedspleje
- Statistik om primærsundhedspleje
- Register for infektionssygdomme

Säkerhets- och utvecklingscentret för
läkemedelsområdet (FIMEA)
www.fimea.fi

- Register for hjertesygdomme og hjerteanfald
- Statistik og information om vaccinationer
- Survey om sundhedsadfærd blandt voksne og ældre
- Folkesundhedsrapport

Har ansvar for:

- Registrering af lægemidler og salgsautorisationer
- Register over bivirkninger
- Statistik om apoteker

Folkpensionsanstalten (FPA)
www.kela.fi

Har ansvar for:

- Sygedagpenge og ydelser ved sygdom, refusion for medicinudgifter samt invalidepensioner

Cancerregistret
Website: www.cancer.fi

Har ansvar for:

- Statistik om cancer

Pensionsskyddscentralen (ETK)
www.etk.fi

Har ansvar for:

- Pensioner grundet nedsat arbejdsevne

Åland

Landskapsregeringen
www.regeringen.ax

Har ansvar for:

- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om hospitalsydelser, såsom pladsantal
- Statistik om sundhedsøkonomi, når det gælder afgifter for pleje

Statistikcentralen
THL
FIMEA
Cancerregistret
FPA

Se Finland

Island

Hagstofa Íslands
www.statice.is

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker
- Statistik om dødsårsager
- Statistik om alkoholindtag
- Statistik om sundhedsudgifter
- Nationalregnskab

Embætti landlæknis
www.landlaeknir.is

Har ansvar for:

- Medicinsk statistik om fødsler
- Statistik om aborter
- Statistik om steriliseringer
- Statistik om primær sundhed
- Statistik om hospitalsydelser
- Statistik om smitsomme sygdomme
- Statistik om vaccinationer
- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om forbrug af tobak

Lyfjastofnun
www.imca.is

Har ansvar for:

- Statistik om lægemidler

Islands cancerregister
Website: www.krabb.is

Har ansvar for:

- Statistik om kræft

Norge

Statistisk sentralbyrå
www.ssb.no

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker
- Statistik om dødsårsager
- Statistik om sundhed og sociale forhold
- Statistik om sundhed og sociale ydelser
- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om alkoholforbrug
- Statistik om sundhedsøkonomi
- Statistik om tobaksforbrug

Folkehelseinstituttet
www.fhi.no

Har ansvar for:

- Statistik om seksuelt overførte sygdomme og smitsomme sygdomme
- Statistik om tuberkulose
- Statistik om immunisering
- Statistik om salg af medicinalprodukter
- Statistik om ordination
- Statistik om fødsler og børnedødelighed
- Statistik om provokerede aborter

Helsedirektoratet
www.helsedirektoratet.no

Har ansvar for:

- Statistik om hospitalsydelser

Kreftregisteret
www.kreftregisteret.no

Har ansvar for:

- Statistik om kræft

Helse- og omsorgsdepartementet
www.regjeringen.no/en/dep/hod

Har ansvar for:

- Statistik om kunstig befrugtning

Sverige

Statistiska centralbyrån
www.scb.se

Socialstyrelsen
www.socialstyrelsen.se

Smittskyddsinstitutet
www.smittskyddsinstitutet.se

Apotekens Service AB
www.apoteket.se

Sveriges Kommuner och Landsting
www.skl.se

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker
- Statistik om sundhedsøkonomi

Har ansvar for:

- Statistik om fødsler
- Statistik om aborter
- Statistik om overnattende patienter
- Statistik om kræft
- Statistik om dødsårsager
- Statistik om ordination

Har ansvar for:

- Statistik om smitsomme sygdomme
- Statistik og information om vaccinationer

Har ansvar for:

Statistik om medicinalsalg og -ordination

Har ansvar for:

- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om hospitalskapacitet
- Statistik om sundhedsøkonomi

NOMESKO's publikationer siden 2000

Tilbagevendende publikationer

Nomesko udgiver hvert år *Helsestatistik for de Nordiske lande*. Denne var til og med 2011-udgaven en tosproget publikation på dansk(nordisk) og engelsk under titlen *Health Statistics in the Nordic Countries*. Fra 2012 udgives den engelske og danske version hver for sig.

Centrale tabeller fra *Helsestatistik for de Nordiske lande* er årligt blevet samlet i en minibog.

Nomesko udgiver i samarbejde med Nordisk senter for klassifikasjoner i helsetjenesten *NOMESCO Classification of Surgical Procedures*. Denne er blevet årligt opdateret i en årrække, og findes nu i version 1.16.

I samarbejde med de baltiske lande er der fire gange blevet udgivet *Nordic/Baltic Health Statistics*, senest med data fra 2006.

Derudover er der udgivet et antal temapublikationer, som findes herunder. For hvert angives nummer på Nomesko's publiceringsliste.

58. Nordiske læger og sygeplejersker med autorisation i et andet nordisk land. København 2000.
67. Sustainable Social and Health Development in the Nordic Countries. Seminar 27th May 2003, Stockholm. NOMESKO, Copenhagen 2003
72. Medicines Consumption in the Nordic Countries 1999-2003. NOMESKO, Copenhagen 2004.
76. Smedby, Björn and Schiøler Gunner: Health Classifications in the Nordic Countries. Historic development in a national and international perspective 2006. NOMESKO, Copenhagen 2006
78. Sustainable Social and Health Development in the Nordic Countries. Seminar, 6th April 2006, Oslo. Seminar Report. NOMESKO, Copenhagen 2006
79. NOMESCO Classification of External Causes of Injuries. Fourth revised edition. NOMESKO, Copenhagen 2007
88. Medicines Consumption in the Nordic Countries 2004-2008. NOMESKO, Copenhagen 2010
90. Temasektion vedrørende kvalitetsindikatorer, NOMESKO's Helsestatistik for de Nordiske lande 2009, NOMESKO, København 2010
92. NOMESCO Report on Mortality Statistics - Theme section 2010, NOMESKO, Copenhagen 2010
98. Hälsö- och sjukvårdens finansiering i Norden, Nomesko 2013