



2014

Helsestatistik for de nordiske lande



nomesko

Nordisk Medicinalstatistisk Komité 101:2014

Helsestatistik for de nordiske lande 2014

Helsestatistik for de nordiske lande 2014

Medlemmer af Redaktionskomiteen
for *Helsestatistik for de nordiske lande*

Danmark	Linda Saabye 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	Axel Hansson Landskapsläkare <i>Ålands landskapsregering</i>
Island	Konsulent Margrét Björk Svavarsdóttir <i>Velferðarráðuneytið</i>
Norge	Statistikkrådgiver Jorun Ramm <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 2014

ISBN 978-87-89702-85-8

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	16
1.3 Organiseringen og tilsynet med sundhedsvæsenet og sundhedspersonale	26
1.4 Klager over sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet	27

Kapitel II

Befolkning og fertilitet	29
--------------------------------	----

Indledning	29
------------	----

2.1 Befolkning og befolkningsudvikling	29
2.2 Fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention	38

Kapitel III

Sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin	47
---	----

Indledning	47
------------	----

3.1 Sygdomme relateret til livsstil	47
3.2 Cancersygdomme	56
3.3 Lægebesøg og vaccinationsprogrammer	68
3.4 Udskrivninger, sengedage, gennemsnitlig liggetid og behandlede patienter	70
3.5 Kirurgiske indgreb	96
3.6 Ulykker og villet egenskade	118

3.7	Udvikling i lægemiddelforbrug	119
-----	-------------------------------	-----

Kapitel IV

Dødelighed og dødsårsager	149
---------------------------	-----

Kapitel V

Ressourcer	173
------------	-----

Indledning	173
------------	-----

5.1	Finansiering af sundhedsvæsenet	173
5.2	Egenbetaling for sundhedsydelser pr. 1. januar 2014	175
	Lægebesøg	175
	Tilskud til lægemidler	177
	Behandlinger ved sygehuse	180
	Tilskud til tandbehandling	181
	Maksimal egenbetaling	185
5.3	Sundhedsudgifter	187
5.4	Sundhedspersonale	191
5.5	Kapacitet og ydelser i sygehusvæsenet	196

Bilag

Yderligere oplysninger	198
NOMESKO's Publikationer siden 1995	203

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 2014-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 2014. Seneste dataår kan således være 2013 eller 2012. Tidligere versioner er tilgængelige på www.nowbase.org, 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 2014*.

Nordisk Medicinalstatistisk Komité (NOMESKO), oktober 2014.

Kapitel 1

Organiseringen af sundhedsvæsenet

Indledning

I de nordiske lande er sundhedsvæsenet hovedsageligt 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:

Indførelse af udrednings- og behandlingsgaranti for psykiatriske patienter

Regeringen fremsatte i november 2013 lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Med loven indføres en udredningsret på to måneder fra 1. september 2014, som reduceres til én måned som i resten af sygehusvæsenet fra 1. september 2015. Samtidig indføres en differentieret behandlingsret pr 1. september 2014: Én måned ved alvorlig sygdom og to måneder ved mindre alvorlig sygdom. Udrednings- og behandlingsretten vil gælde for både børn og voksne. Lovforslaget er vedtaget i juni 2014.

Synlighedsreform

Regeringen, KL og Danske Regioner har med økonomiaftalen for 2014 aftalt en synlighedsreform. Formålet er, at en mere offensiv brug af sundhedsdata skal drive udviklingen i sundhedsvæsenet og motivere sundhedspersonalet til at skabe forbedringer i behandlingen af patienterne. Reformen er rammen om en løbende proces med nye

skridt og indsatser for bedre brug af data i kvalitetsudviklingen på sundhedsområdet, der igangsættes over de kommende år. Der er afsat 32 mio. kr. over fire år til reformen.

Øget kvalitet og halvering af tvang i psykiatrien

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti har med finanslovsaftalen for 2014 aftalt en målsætning om halvering af tvangsanvendelse i psykiatrien. Der er afsat 50 mio. kr. til at indgå partnerskaber med regionerne om nedbringelsen af tvang, ligesom der er prioriteret 100 mio. kr. til at forbedre de fysiske rammer i psykiatrien.

Ny og bedre behandling til kræftramte børn

Regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti har med finanslovsaftalen for 2014 styrket kræftbehandling med 275 mio. kr. i statsligt tilskud til etableringen af et dansk center for partikelterapi på Aarhus Universitetshospital.

Nye sundhedsaftaler skal sikre sammenhæng i sundhedsvæsenet

Regeringens lovforslag om opfølgning på evalueringen af kommunalreformen er vedtaget i december 2013. Loven medfører, at sundhedsaftalerne pr. 1. januar 2014 er blevet forenklet og styrket. Fremover indgås der én sundhedsaftale for hver region, der skal udarbejdes fælles konkrete målsætninger for udviklingen på sundhedsområdet for at gøre samarbejdet mere forpligtende, og som noget nyt ligestilles psykiatri og somatik i aftalerne.

Nationale mål for danskernes sundhed og partnerskabsstrategi

Regeringen offentliggjorde i januar 2014 syv nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år. Målene omfatter bl.a. social ulighed i sundhed, mental sundhed for børn og voksne, rygning, alkohol, overvægt blandt børn og fysisk aktivitet. Der er afsat 120 mio. kr. på finansloven i perioden 2014-2017 til konkrete partnerskaber om de nationale mål.

Handlingsplan og ambitiøs investering i psykiatrien

Regeringen offentliggjorde i maj 2014 regeringens handlingsplan for psykiatrien der skal styrke indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser og sætte et nyt fokus for psykiatrien, hvor udgangspunktet er ligestilling. Regeringen ønsker at investere 1,6 mia. kr. i en bedre indsats i psykiatrien over de næste 4 år, hvori der indgår et permanent løft på 200 mio. kr. årligt fra 2016.

FÆRØERNE:

I maj 2012 påbegyndtes arbejdet med en ny færøsk helseplan. Formålet med arbejdet var at finde veje til omorganisering og effektivisering af helsetjenesten, med det primære sigte, at styrke sygdomsforebyggelsen og derved i størst muligt omfang mindske behovet for dyre indlæggelser og behandlingsforløb. Konkret blev arbejdet med løsningsmodeller i kategorierne generelle sundhedsfremmende tiltag, tidligere og effektivere indsats i den primære sundhedssektor samt øget fokus på at styrke patienters kompetencer til egenomsorg ved især kronisk sygdom. Løsningsmodellerne blev beskrevet og behandlet på baggrund af sundhedsministerens klart udtrykte ønske om, at bevæge det færøske

sundhedsvæsen, begrebsligt såvel faktisk, væk fra et meget fragmenteret system hen imod et mere integreret og helhedsorienteret sundhedsvæsen.

I forbindelse med udarbejdelsen af helseplanen, foranstaltede sundhedsministeren en omfattende høring, hvor der blev holdt møder med diverse interessenter fra patientforeninger og fagforeninger over sygehusledelser og praktiserende klinikkere til kommuner og offentlige institutioner. Derudover blev borgere i almindelighed opfordrede til at bidrage med forslag, der kan forbedre helsetjenesten på Færøerne, og der blev oprettet en særlig hjemmeside til formålet. Ud af denne høring kom der lige i underkanten af 100 selvstændige bidrag og disse dannede siden baggrund for en rapport, der blev forelagt Lagtinget til debat i november 2013.

I erkendelse af, at sygehusplanlægning på Færøerne, som i andre lande, er særlig kontroversiel, da sygehusene er personaletunge og derfor af stor betydning for den lokale økonomi, valgte sundhedsministeren ikke at inddrage sygehusplanlægning, som et selvstændigt tema i rapporten. Dette bevidste og udtrykkelige fravalg førte til en del kritik af rapporten, men det havde utvivlsomt også den effekt, at diskussionen af rapportens beskrivelse og behandling af det øvrige sundhedsvæsen blev mere substantiel end den ville have været, hvis den havde været overskygget af en ophedet og følelsesladet diskussion om sygehusplanlægning. Tilbage står, at sygehusplanlægningen ikke er en del af den sundhedspolitiske strategi, som der p.t. arbejdes efter på Færøerne.

Siden rapportens fremlæggelse og Lagtingets debat, der gav indtryk af, at der er bred politisk tilslutning til de løsningsmodeller, som rapporten beskriver, har sundhedsministeriet arbejdet med at implementere flere af disse tiltag. Som eksempler på tiltag, der enten er implementerede eller hvis implementering er under forberedelse, kan nævnes udvidelse af tilbuddet om gratis tandlægeydelser til børn og unge, oprettelse af lokale tværfaglige helsecentre, styrkelse af indsatsen inden for børne- og ungdomspsykiatri, indførelse af retskrav til genoptræning, tilbud om særlig rådgivning til polymedicinerede borgere over 65 år samt bedre kvalitetssikring og derved styrkelse af patientsikkerheden, hvori indgår en forestående akkreditering af de færøske sygehuse.

De danske love om Sundhedsvæsenets centrale styrelse og om embedslægeinstitutioner er fortsat gældende på Færøerne, idet den danske sundhedslov ikke er trådt i kraft for Færøerne. Anordning om ikrafttræden for Færøerne af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (den danske autorisationslov) trådte i kraft på Færøerne i december 2013. Bekendtgørelserne til loven trådte i kraft sommeren 2014. Anordning om ikrafttræden på Færøerne af Lov om psykologer trådte i kraft på Færøerne i oktober 2014. Lovgivningen på Færøerne vedrørende sundhedspersonale er således ajourført og er nu på højde med dansk lovgivning.

Plejhjem, hjemmesygepleje og hjemmehjælp overgår den 1. januar 2015 fra landstytret til kommunerne.

FINLAND

Ny struktur för social- och hälsovården

Regeringspartierna har den 23 mars 2014 tillsammans med oppositionspartierna kommit överens om att genomföra en genomgripande social- och hälsovårdsreform som ska trygga finländarnas centrala välfärdstjänster under kommande årtionden. Avsikten är att samtliga social- och hälsovårdstjänster ska tillhandahållas av fem

starka regionala områden (Helsingfors, Åbo, Tammerfors, Kuopio och Uleåborg). Områdena bygger på de nuvarande specialupptagningsområdena och stöder sig på befintliga, fungerande strukturer. I fortsättningen kommer fem social- och hälsovårdsområden att ordna alla social- och hälsovårdstjänster. Finansieringen kommer från kommunerna enligt den viktade kapitationsprincipen, som tar hänsyn till befolkningens mängd, ålderstruktur och sjukfrekvens.

Propositionen tas upp till behandling i riksdagen under höstsessionen 2014. De nya ansvarsområdena inom social- och hälsovården ska enligt den tidigare planen inleda sin verksamhet den 1 januari 2017.

Valmöjlighet för vårdenhet ökas

Från och med 1 januari 2014 utvidgades patientens rätt att välja vårdenhet så att patienten har möjlighet att välja hälsostation och enhet inom den specialiserade sjukvården bland alla offentliga hälsostationer och sjukhus i Finland.

De elektroniska patientregistren och arkiven för journalhandlingar vid hälsocentralerna och sjukhusen inom ett sjukvårdsdistrikt utgör ett gemensamt register över patientuppgifter. Den personal som vårdar patienten får utan patientens särskilda samtycke använda uppgifter i det gemensamma registret som behövs för vård av patienten.

Patienter får rätt att söka vård i andra EU-länder och få ersättning för kostnaderna

Vårdkostnaderna för en patient som från Finland reser utomlands för att få vård ersätts på två olika sätt. Ersättningarna beror på om det är fråga om sökande av vård i en annan stat, eller vård som blivit medicinskt nödvändig under en utlandsvistelse. I båda fallen står patienten alltid först själv för vårdkostnaderna och kan i efterhand söka ersättning för kostnaderna från Folkpensionsanstalten. Patienten behöver inte söka förhandstillstånd för att söka vård utomlands.

Patienten har rätt att få ersättning enbart för sådan vård som hör till tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården. Också patienter från andra EU-länder kan söka vård i Finland.

En kontaktpunkt i anslutning till Folkpensionsanstalten ska informera om hur man söker vård utomlands, och hur utlänningar söker vård i Finland.

Europeiska recept berättigar till köp av läkemedel också i övriga EU-länder

Från början av 2014 kan patienter köpa läkemedel med recept som skrivits ut i Finland också på apotek i andra EU- och EES-länder. Ett europeiskt recept skrivs ut i huvudsak på grund av det verksamma ämnet och patienten betalar själv hela priset på läkemedlet. Patienten kan i efterhand söka ersättning hos Folkpensionsanstalten om preparatet är ersättningsbart enligt finsk lagstiftning.

ISLAND

Et nyt tilskudssystem for lægemidler blev indført i mai 2013. 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. Systemet skal nu udvikles videre og udvides til den øvrige sundhedstjeneste.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) som pilotprojekt i 2011 med støtte fra Folketinget. Projektet vil nu blive gennemført i alle sundhedscentre. Formålet er at praktiserende læger kan henvise udvalgte patienter til et motionstilbud som et alternativ til eller et supplement til traditionel medicinsk behandling.

Forældre kan nu registrere sine 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 fra januar 2018.

Der skal forsættes at udvikle og forbinde landsdækkende elektroniske patientjournaler for at fremme sikkerhed og kvalitet af service til patienter.

Ministeriet har arbejdet på en oprettelse af en adgangsstyring i sundhedstjenesten, hvor alment praktiserende læger fungerer som tjeneste koordinators til sundhedstjeneste på alle niveauer. Samtidigt skal den primære sundhedssektor styrkes og de praktiserende læger i højere grad samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

Central telefonrådgivning om sundhedstjenesten døgnet rundt for hele landet bliver implementeret. Desuden åbnes der en interaktiv hjemmeside med rådgivning og oplysninger om henvisninger i sundhedsvæsenet. Formålet er at forbedre adgang til sundhedstjeneste og at styre patienter rundt om i systemet.

Rigsforsikringen blev i året 2008 opdelt i Sundhedsforsikring og Socialforsikring. Generelt var der en politisk vilje til at gå videre med at kombinere nogle institutioner og opnå et klarere billede af forholdet mellem køber og udbyder af sundhedsydelser. På grund af den finansielle krise der ramte Island i oktober 2008, blev det meste af planlægningen og implementeringen lagt på is. Sagen skal nu tages op igen.

Integrering af sundhedsinstitutioner i de sidste år har været i henhold til, at landet er inddelt i 7 helsedistrikter (med sundhedslov nr.40/2007). Fra 1. oktober 2014 er der en sundhedsinstitution i hvert helsedistrikt samt Landspitali i hovedstadsregionen og Syghuset i Akureyri. De sidste integrationer var i Nord-landet, Vestfjordene og i Sud-landet.

Formålet med disse integrationer er primært at sikre sundhedstjeneste i alle regioner, både professionelt og finansielt, samt at afskaffe de såkaldte småregioner med kun få læger ansat. Målet er også at mindske byrden for overvågning, binding og isolering, skabe stærkere operationelle og administrative enheder, der kan løse de fleste problemer i lokalområdet uden medvirken af ministeriet. Fusionen kan dermed styrke samarbejde og arbejdsdeling i distriktet, så snart tjenesten er stærkere og mere stabil.

NORGE

Det er innført flere større helsereformer som over tid har endret strukturen i helsevesenet. En del generelle trekk går igjen i alle de nordiske landene - en revurdering av statens og markedets rolle i helsetjenesten, desentralisering til lavere nivå i offentlig sektor eller til private, større innflytelse og flere rettigheter og valgmuligheter for pasientene, samt større vekt på forbyggende arbeid og folkehelseiltak. De mest omfattende reformene er fastlegereformen i 2001, opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008, statlig overtakelse av sykehussektoren og spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene i 2002, samt samhandlingsreformen fra 2012. Disse reformene har ikke omfattet tannhelsetjenesten.

Samhandlingsreformen målsetting er å sikre mer koordinerte helse- og omsorgstjenester og en større innsats for å forebygge og begrense sykdom. Det legges derfor opp til økt støtte til egenmestring, økt innsats på forebyggende og helsefremmende tiltak og utbygging av lavterskeltilbud i kommunene. Kommuner og helseforetak ble fra 2012 pålagt å inngå juridisk forpliktende samarbeidsavtaler som skal sikre samhandling om utskrivningsklare pasienter og tjenester på rett nivå. Ordningen med kommunal medfinansiering er imidlertid foreslått avviklet fra 2015..

Fra 2016 får kommunene ansvar for å tilby innbyggerne øyeblikkelig hjelp som døgntilbud. Ordningen innebærer at en del akuttpasienter med behov for døgntilbud kan behandles i kommunene istedenfor å bli innlagt i sykehus. En tilskuddsordning bidrar til at ordningen er under gradvis utbygging.

En del tjenester er flyttet nærmere der brukerne bor, og det er etablert kommunale tilbud bla. frisklivssentraler som skal bidra til forebygging slik at behovet for sykehusinnleggelses reduseres. Ordningen med fritt behandlingsvalg som mest sannsynlig blir innført i 2015, skal styrke pasientenes rettigheter. Det er satt av 150 mill. til dette arbeidet. Det vil i første omgang gjelde tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern. Målet med satsningen er å redusere ventetider og øke valgfriheten for pasientene.

Psykisk helsevern har vært et satsningsområde over lang tid (jf. opptrappingsplanen for psykisk helse). Til tross for dette er det fremdeles behov for å styrke tilbudet, særlig innenfor behandling av milde til moderate psykiske lidelser. I regjeringens handlingsplan for 2014 heter det at det skal settes av 200 mill årlig over de neste 4 årene til dette arbeidet.

Med rusreformen (2004) ble ansvaret for personer med rusproblemer overført til staten (ved de regionale helseforetakene). Signaler fra regjeringen er at døgncapaciteten for tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal styrkes.

Pasienten - rettigheter, klageadgang og valgmuligheter

All behandling i offentlige sykehus, distriktpsikiatriske sentre, samt private sy-kehus, som har driftsavtale med et regionalt helseforetak, omfattes av pasient- og brukerrettighetsloven mht. valg av behandlingssted og klageadgang. I juni 2013 vedtok Stortinget endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Da ble henvisning av pasienter inn i spesialisthelsetjenesten kortet ned fra 30 til 10 virkedager. Vi-dere heter det at spesialisthelsetjenesten skal angi tidspunkt til pasientene for når utredning eller behandling skal starte.

Ordningen med fritt sykehusvalg gir pasientene rett til selv å velge behandlings-sted. Det gjelder også pasienter med psykiske og rusrelaterte lidelser. Fra neste år kommer mest sannsynlig en rett som innebærer at pasienten selv kan velge behandler. Denne ordningen vil bidra til å styrke samarbeidet mellom offentlig og privat sektor. De som trenger nødvendig helsehjelp, skal få et tilbud så raskt som mulig, enten som offentlig el-ler privat tjeneste til en pris satt av staten. Dette vil først bli implementert på rusfeltet og innen psykisk helsevern. Ordningen har vært på høring i 2014 og for-ventes vedtatt i 2015.

E-resept; også i sykehuseneE-resept er i bruk blant de fleste fastleger i Norge, og nå skal e-resept også gjøres tilgjengelig på sykehusene i Norge. De regionale helse-

foretakene (RHF) er godt i gang med arbeidet med å innføre e-resept i sykehuse-ne. Dette forventes å være på plass i de fleste sykehus i løpet av 2015. Det arbeides med å tilpasse it-løsninger slik at flere rekviertgrupper kan benytte e-resept, for eksempel tannleger og jordmødre/helsesøstre med forskrivningsrett for anti-konseptiva.

Norsk pasientskadeerstatning ble etablert i 2003 og gir erstatning til pasienter som skades i den offentlige helsetjenesten. Fra 2009 omfattet pasientskadeloven også den private helsetjenesten, herunder også tannhelsetjenester. Nå er private tannleger også omfattet av denne ordningen.

Habilitering og rehabilitering

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator fra 2012 sikrer tjenester til grupper som har behov for sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Både kommunene og helseforetakene er pålagt å ha en koordinerende enhet som skal bidra til å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for slike tjenester.

Tannhelsetjenesten - innføring av pristak for behandling?

Tannleger kan i dag prise tjenestene som de vil, og prisene varierer betydelig mellom tilbyderene. Fremover skal det utredes modeller for å finansiere tannbehandling for voksne og å se på hvor mye den enkelte skal dekke selv. Lov om tannhelsetjenester er til vurdering. Regjeringen vurderer pristak på tannbehandling for voksne.

SVERIGE

Regeringen har fattat beslut om en ny patientlag med syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Den nya lagen innebär att patienten ska ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialistvård i hela landet. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgas därmed till att gälla patienter som omfattas av annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

Regeringens handlingsplan för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar syftar till att förbättra vården för alla personer med kroniska sjukdomar. Insatserna gäller patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård samt prevention och tidig uppmärksamhet. Handlingsplanen är en del av regeringens satsning på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Satsningen pågår. Handlingsplanen har tagits fram i nära samverkan med företrädare för patienters och professionens organisationer, landsting och berörda myndigheter.

Regeringen har tillsatt en nationell expertgrupp för att förkorta väntetiderna inom cancervården. I Socialstyrelsens rapport Väntetider i cancervården från oktober 2013 framgår det att väntetiderna inom cancervården är långa och att det finns stora skillnader mellan landsting i överlevnad och tid till behandling för vissa cancerformer. Regeringen har sedan 2009 arbetat med en nationell cancerstrategi vars mål är bl.a. att så långt det är möjligt förhindra insjuknande i cancer, förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer och förlänga överlevnadstiden och förbättra livskvaliteten.

Regeringen har tillsatt en särskild utredare för att utreda den högspecialiserade vården i Sverige. Uppdraget ska vara klart senast den 25 november 2015. I uppgifterna ingår

att definiera begreppet högspecialiserad vård, lämna förslag på kriterier för hur bedömning, urval, beslut och genomförande bör se ut och hur uppföljning och utvärdering bör gå till för den högspecialiserade vården. Regeringen har som mål att den högspecialiserade vården ska få förbättrade vårdresultat, bli mer jämlik och mer kostnadseffektiv.

Den 1 januari 2014 bildades Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten ska verka för likvärdiga förutsättningar för god hälsa genom att följa befolkningens hälsoläge och analysera bakomliggande faktorer, utvärdera folkhälsoinsatser, främja hälsa, förebygga sjukdomar och stödja smittskyddsarbetet med epidemiologiska och mikrobiologiska analyser. Den nya myndigheten får i uppdrag att utvärdera den nationella övervakningen av antibiotikaresistens. Myndigheten kommer att ha ett övergripande ansvar för hälsofrågor på nationell nivå och bland annat överta arbetsuppgifterna från Smittskyddsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut och delar av Socialstyrelsen. Myndigheten får också ett ansvar för miljöhälsofrågor.

Den 1 januari 2014 inledde eHälsomyndigheten sin verksamhet och i samband med bildandet tog myndigheten över uppgifterna Apotekens Service Aktiebolag. eHälsomyndigheten ansvarar för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till och är en länk i e-receptkedjan mellan vård och apotek. Samtliga apotek i Sverige kan sedan hämta den information de behöver för att kunna expediera ett recept. Myndigheten ska vidare samordna regeringens satsningar på e-hälsa, samt följa utvecklingen inom e-hälsoområdet.

Regeringen har tillsatt en utredning för att utvärdera tandvårdsreformen. År 2008 reformerades tandvården med avsikten att förbättra tandhälsan i Sverige. Regeringen införde ett allmänt tandvårdsbidrag och högkostnadsskydd för att ge de personer med stora tandvårdsbehov en möjlighet att få tandvård till en rimlig kostnad.

Den 1 juli 2014 trädde nya regler ikraft som ger Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) möjlighet att sänka priset för vissa äldre läkemedel för vissa läkemedel som är över 15 år. TLV ska även ges en mer aktiv roll i sitt arbete med att utveckla den värdebaserade prissättningen, i syfte att åstadkomma en ökad kostnadseffektivitet.

Regeringen har idag beslutat om ett uppföljningsarbete på alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet (ANDT). Det innebär att ANDT-strategin ska tillhandahålla en struktur för uppföljning av utvecklingen av konsumtion och missbruk, av medicinska och sociala skadeverkningar samt av verksamheter och insatser.

Myndigheten för delaktighet bildades 1 maj 2014 och med den nya myndigheten sammanförs delar av Hjälpmedelsinstitutets verksamhet med Myndigheten för handikappolitisk samordning (HANDISAM). I samband med detta byts namn på myndigheten till Myndigheten för delaktighet. Den nya myndigheten kommer att arbeta för att funktionshinderspolitiken ska få genomslag i hela samhället. Man kommer att bevaka och analysera utvecklingen både nationellt och internationellt, ta fram metoder, riktlinjer och vägledning, sprida kunskap, påbörja forskning och annat utvecklingsarbete.

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.
- Svangerskabshygiejnen 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. Plejehjem, hjemmesygepleje og hjemmehjælp overgår dog over til de færøske kommuner fra 1. januar 2015.

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 den færøske sundhedsforsikring (Heilsutrygd), men får også betaling direkte fra den færøske finanslov. De praktiserende læger bliver administreret af både de kommunale myndigheder og af landsmyndighederne, således at kommunerne har ansvaret bygninger, indbo og redskaber, mens landsstyret har ansvaret for ansættelsesforhold og lignende.

Jordemoderordningen er organiseret under sygehusvæsenet.

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

Apotekervæsenet drives af det offentlige.

GRØNLAND: Ansvaret 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 regionspsygehuset, lokale sundhedscentre eller i Nuuk Lægeklinikken.
- Tandlægebehandling foregår i offentlige tandklinikker. Der findes enkelte privat praktiserende tandlæger uden tilskudsordning.
- Svangerskabshygiejnen 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. Henvisning til sygehusbehandling i regi af Dronning Ingrid's Hospital (Landshospitalet) sker via regionssygehuset eller lokale sundhedscentre. Henvisning til sygehusbehandling uden for Grønland sker via Visitationsudvalget.

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

Praktiserende speciallæger: Der forefindes ikke praktiserende speciallæger.

Plejehjem: Plejehjem drives af kommunerne. Private (selvejende) plejehjem forefindes ikke. Specialplejehjem 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 lægemiddelansvarlige samt inspektion af medicindepoterne i sundhedsvæsenet.

Landsapoteket er sekretariatsfunktion for Lægemedelkomiteen der har kompetence til godkendelse af nye lægemidler lige som den varetager den overordnede faglige rådgivning om lægemiddel anvendelse 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 sjukvårdslagen (1326/2011) tillämpas på tillhandahållandet av den hälso- och sjukvård 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 kommunerna bär ansvaret för:

- hälsorådgivning och förebyggande hälsovård, vilket omfattar barns hälsa, hälsoupplysning, preventivmedelsrådgivning, hälsoundersökningar och screening (massundersökningar) och

- 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. Patienten ska omedelbart kunna få kontakt med en hälsovårdscentral på arbetstid under vardagar, och patienten ska också ha möjlighet att besöka hälsovårdscentralen. 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. Patienten 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. Hälsovårdstjänsterna 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, assisterad befruktning, 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 inlagda 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:

Staten er ansvarlig for lovgivning, tilsyn og retningslinjer. Staten har også det overordnede ansvar for, at alle mennesker i Island har adgang til optimal sundhedstjeneste (primær, sekundær og tertiær sundhedstjenester).

Sundhedscentrene har ansvaret for det primære sundhedsvæsen som både omfatter forebyggelse og almen sygdomsbehandling. Det forebyggende arbejde omfatter småbørn, mødre, skolesundhedsordninger, vaccinationer, familieplanlægning m.v.

Hjemmesygeplejen hører også til sundhedscentrenes ansvarsområde mens hjemmehjælpen 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. Speciallægerne findes i tætbefolkede områder, men de betjener også på sundhedscentre i mindre bygder.

Speciallægebehandling tilbydes også 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 dels af staten.

Tandlægebehandling foregår hos privat praktiserende tandlæge.

En vis del af fysioterapien foregår gennem sundhedscentrene, men det meste af behandlingen varetages af privatpraktiserende fysioterapeuter i byområderne. Privatpraktiserende fysioterapeuter arbejder på 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, den største del af finansieringen kommer dog fra staten, for alderdomshjemmenes vedkommende gennem pensionsforsikringen, for plejehjemmenes vedkommende gennem sygeforsikringen.

Bedriftssundhedstjenesten ifølge loven arbejdsgiverens ansvar. De større arbejdspladser får denne ydelse enten fra praktiserende læger, konsulent firmaer eller sundhedscentrene.

Apotekerne er organiseret som liberalt erhverv, men er undergivet en indgående regulering. Kommunerne regulerer placeringen af apoteker, staten deres opgaver samt lægemidlers avance både i grossist- og apotekerleddet.

NORGE: 9,4 procent av BNP i Norge går til finansiering av helsetjenester, og det offentlige finansierer 84 prosent av helsekostnadene. Ordningen med privat helseforsikring er ikke veldig utbredt, men markedet er i vekst.

Den offentlige helsetjenesten i Norge er basert på en desentralisert modell. Tjenestene er organisert nasjonalt under Helse- og omsorgsdepartementet, regionalt gjennom 4 helseforetak som har ansvar for spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern, og lokalt av 19 fylkeskommuner som har ansvar for tannhelsetilbudet, samt 428 kommuner som har ansvar for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Staten har ansvar for:

- helsepolitikk, tjenestetilbud og kvalitet av helsetjenester, gjennom finansiering, lovgivning og veiledning (f.eks. om prioritering).
- spesialisthelsetjenester; ved at staten eier de regionale helseforetakene (RHF-ene). Spesialiserte tjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern (psykiatriske sykehus, distrikts psykiatriske tjenester, psykisk helsevern for barn og ungdom), tverrfaglig spesialisert rusbehandling, deler av ambulansetjenesten og noen sykehusapotek er organisert som helseforetak innenfor RHF-ene. RHF inngår også avtaler med private aktører (institusjoner, selvstendige næringsdrivende spesialister og ambulansetjeneste). I 2012 startet en forsøksordning med orale helsetjenester (tannhelsetjenester) i sykehus der 4 helseforetak deltar.
- allmennlegetjeneste, herunder en fastlegeordning
- legevaktordning
- sykepleie, herunder helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie
- jordmortjeneste
- sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie
- medisinsk nødmeldetjeneste
- transport av behandlingspersonell (Kommunehelsetjenesteloven)

Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose. Helse- og omsorgstjenestene i kommunene omfatter bl. a.:

- fastlegeordningen
- egenandeler
- omsorgstjenesten
- rusarbeid og psykisk helsearbeid
- sosiale tjenester i kommunene (NAV)
- offentlig fysioterapitjeneste
- tildeling av kommunale tjenester og klageadgang
- habilitering og rehabilitering
- helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- helsefremmende og forebyggende arbeid.

Fylkeskommunen har ansvar for:

- tannhelsetjenester til barn og ungdom, psykisk utviklingshemmete, samt eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Lov om tannhelsetjenesten er under revisjon. Fylkeskommunene kan også gi tilbud til voksne, og det gjøres i stor utstrekning i distriktene der det ikke er marked for private tjenester.

- Staten gir tilskudd til gradvis oppbygging av tilrettelagte tannhelsetjenester for personer som har vært utsatt for tortur, overgrep eller som har odontofobi. Behandlingsteamene etableres i den offentlige tannhelsetjenesten og består av tannhelsepersonell og psykolog. Behandlingen er gratis for de som omfattes av tilbudet. Det skal utvikles et kunnskaps- og erfaringsgrunnlag for en eventuell lovfesting.

Private helsetjenester:

- Tannlegetjenester for voksne ytes hovedsakelig av privatpraktiserende tannleger, og pasientene betaler selv for behandlingen. Rundt 90 prosent av tannlegespesialistene arbeider også i privat sektor.
- Bedriftshelsetjenesten: De fleste store bedrifter har egen bedriftshelsetjeneste. Noen bedrifter har en felles ordning med andre bedrifter, eller de 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 ta imot beboere i henhold til en avtale med kommunene.
- Noen privatpraktiserende spesialister har driftsavtaler med de regionale helseforetakene og tar i hovedsak mot pasienter etter henvisning fra allmennlege. Andre spesialister praktiserer uavhengig, og finansieres blant annet gjennom pasienters egenbetaling.

Førstelinjetjenesten: Pasienter kan henvende seg til allmennleger, tannleger og legevakt uten henvisning.

Det er utviklet en nasjonal løsning for håndtering av elektroniske resepter. E-resept virker slik at legen sender resepten elektronisk til en sentral database. Apotek og bandasjister søker fram resepten når kunden oppgir fødselsnummer eller navn og fødselsdato. Innbyggerne har tilgang til en oversikt over egne resepter på helsenorge.no via Mine resepter. E-resept er innført nasjonalt hos fastleger, avtalespesialister, apotek og bandasjister. E-resept innføres nå også i sykehus. Målsettingen er at e-resept er innført i sykehusene innen utgangen av 2015. E-resept videreutvikles og det piloterer nå en løsning for elektronisk utveksling av pasientens liste over legemidler i bruk. Dette gjelder for alle pasienter med tilknytning til pleie- og omsorgstjenesten og for pasienter med privat avtale om multidosepakking.

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. Den förstärkta vårdgarantin innebär att alla landsting, utöver de grundläggande kraven i den nationella vårdgarantin, ska kunna erbjuda tid för bedömning inom högst 30 dagar och därefter beslutad fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri.

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 högkostnadsskyddet.

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 apoteken 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. Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket.

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. Myndigheten verkar för god folkhälsa, utvärderar effekterna av metoder och strategier på folkhälsoområdet, följer hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta. Genom kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning främjar vi hälsa och förebygger sjukdo-

mar och skador. 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 embedslægerne 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 udbydes af sundhedsvæsenet. Den islandske lægemiddelstyrelse har rådgivnings- og tilsynsopgaver angående lægemidler overfor apoteker, lægemiddelfirmer og publikum.

I Norge er det helsetilsynet, centralt, og tilsynsmyndigheder i hvert amt der har ansvaret for synet i hvert amt ligesom de har ansvaret for tilsynet med sundhedspersonale. Disse myndigheder er professionelle og uafhængige tilsynsmyndigheder, med

autoritet gennem explicit 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, professionelle vurderinger, etc.) af patientombuddet, bliver der foretaget en endelig afgørelse af klagenævnet.

FÆRØERNE: Det færøske sundhedssystem er i overvejende grad omfattet af det almindelige danske klagesystem. Klager over sundhedsfaglig virksomhed udført af autoriseret sundhedspersonale på Færøerne behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark. Klager over sager vedrørende indsigt i patientjournaler behandles af det danske Patientombud. Klager over tvangsanvendelse i forbindelse med psykiatrisk behandling behandles i første instans i det færøske psykiatriske klagenævn (Psykiatriske kærunevndin). Klagenævnets afgørelser kan ankes til Det Psykiatriske Ankenævn i Danmark. Klager over ikke-sundhedsfaglig virksomhed i det færøske sundhedsvæsen, behandles af det færøske klagenævn vedrørende social- og sundhedsanliggender (Kærunevndin í almanna- og heilsumálum), dog undtaget klager over indsigt i patientjournaler, der, som allerede nævnt, behandles af det danske Patientombud. Patienter, som henvist af det færøske sundhedsvæsen modtager behandling i det danske sygehusvæsen, er fuldt ud omfattede af det danske klagesystem, således som dette fungerer i Danmark.

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 tjänst 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 træffer en beslutning. 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. Pasienter i både offentlig og privat helsetjeneste, og tannhelsetjenesten kan søke om slik erstatning.

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.

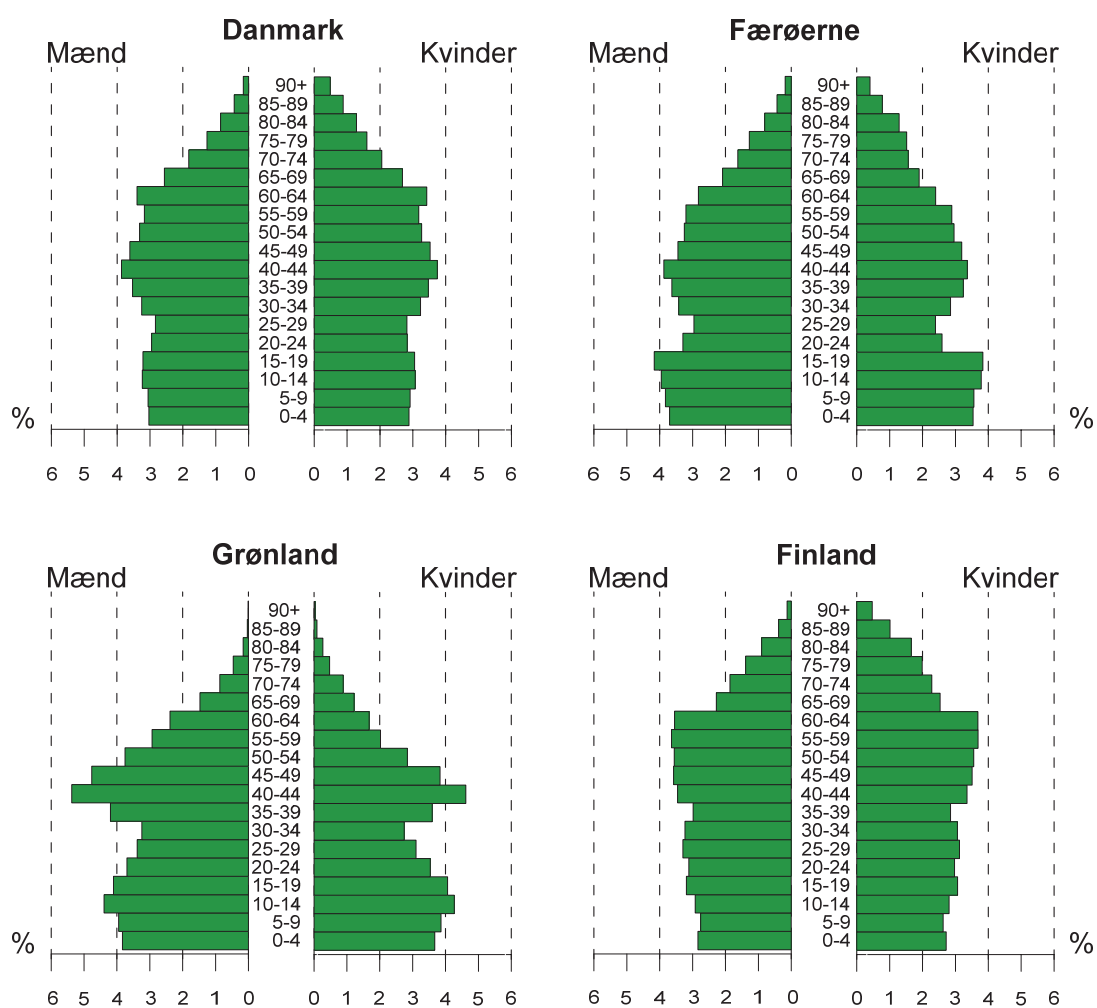
2.1 Befolkning og befolkningsudvikling

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 2013 bidrager nettomigrationen til en befolkningsforøgelse med undtagelse af Grønland. 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.

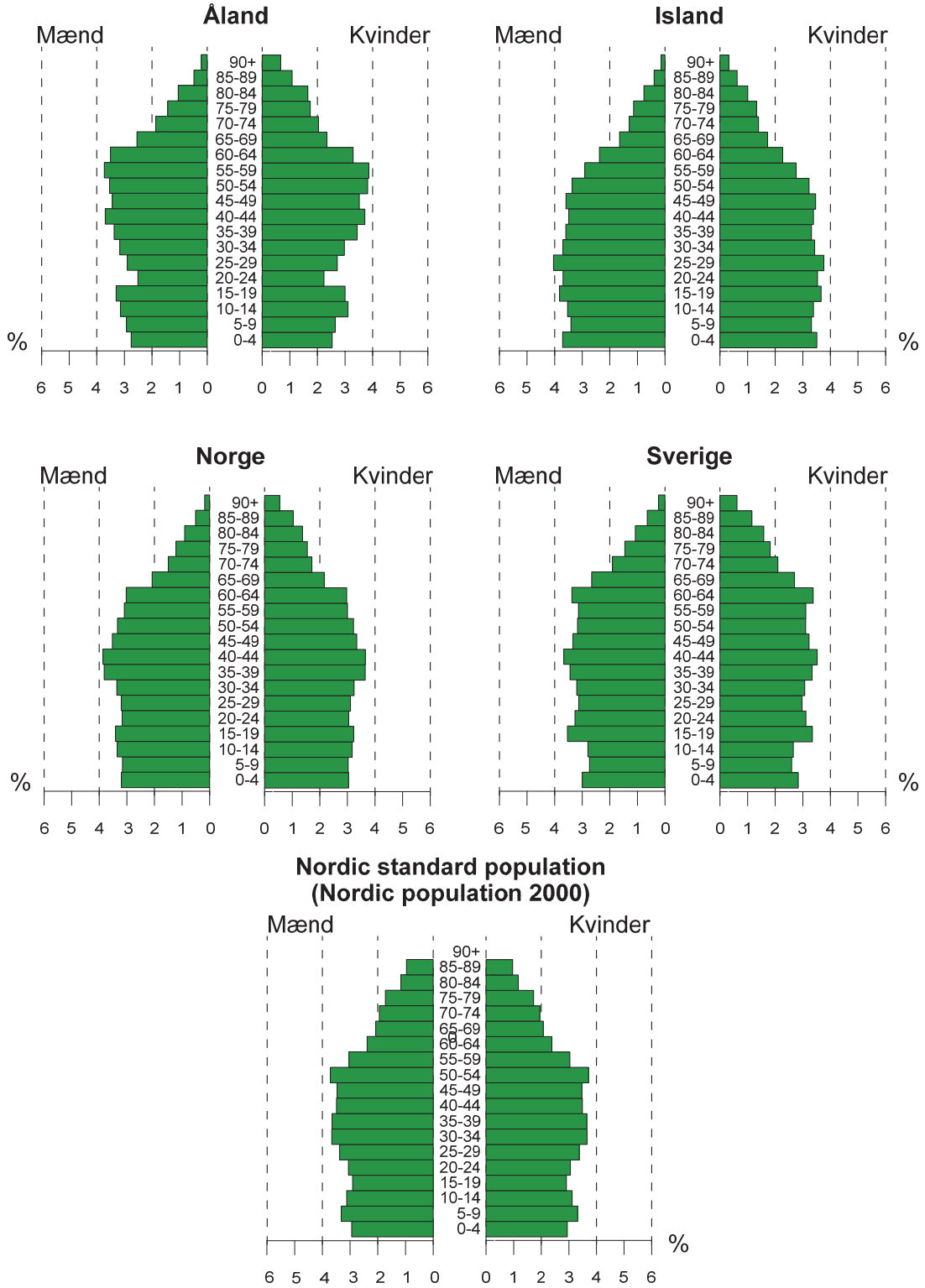
Figur 2.1.1 Middelfolketallet efter køn og alder i pct. af hele befolkningen 2013¹⁾



1 Færøerne, Grønland og Åland: 2007-11

Figuren fortsætter

Figur 2.1.1 Middelfolketalet efter køn og alder i pct. af hele befolkningen 2013, fortsat



Tabel 2.1.1 Middelfolketallet 1960-2013

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Heraf Åland	Island	Norge	Sverige
(1 000)								
<i>Mænd</i>								
1960	2 265	18	..	2 133	10	89	..	3 734
1970	2 432	20	..	2 225	11	103	..	4 016
1980 ¹	2 529	22	27	2 311	11	115	..	4 118
1990	2 531	25	30	2 419	12	128	..	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
2012	2 771	25	30	2 667	14	161	2 517	4 746
2013	2 779	25	30	2 680	14	162	2 552	4 790
<i>Kvinder</i>								
1960	2 301	17	..	2 296	11	87	..	3 751
1970	2 474	18	..	2 381	10	101	..	4 027
1980 ¹	2 593	20	23	2 469	11	113	..	4 193
1990	2 605	23	26	2 567	12	127		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
2012	2 816	23	27	2 760	14	160	2 501	4 773
2013	2.824	23	27	2 771	14	161	2 528	4 810
<i>Mænd og kvinder</i>								
1960	4 566	35	..	4 430	21	176	..	7 485
1970	4 906	39	..	4 606	21	204	..	8 043
1980 ¹	5 122	43	50	4 780	23	228	..	8 310
1990	5 135	48	56	4 986	24	255		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
2012	5 587	48	57	5 427	29	321	5 019	9 519
2013	5 603	48	56	5 451	29	324	5 080	9 600

1 Færøerne 1977

Kilder: DK, Danmarks Statistik; FO, Hagstova Føroya Islands; GL, Grønlands Statistik; FI & ÅL, Statistikcentralen; IS, Hagstofa Íslands; NO, Statistisk sentralbyrå; SV, Statistiska centralbyrån

Tabel 2.1.2 Middelfolketallet fordelt på aldersgrupper 1960-2013, procentfordeling

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
1960¹								
0-17 år	26,3	38,4	..	35,3	29,8	39,9	30,6	27,4
18-64 år	63,2	53,6	..	57,4	58,9	52,1	58,5	60,8
65+ år	10,5	8,1	..	7,3	11,4	8,0	10,9	11,8
1970								
0-17 år	31,0	36,9	..	30,2	26,7	38,9	29,3	24,9
18-64 år	56,8	54,3	..	60,7	60,1	52,4	57,9	61,4
65+ år	12,2	8,8	..	9,2	13,1	8,8	12,8	13,7
1980²								
0-17 år	25,8	34,9	37,9	25,1	24,3	33,7	27,0	23,9
18-64 år	59,9	55,4	58,4	62,9	60,2	56,4	58,3	59,9
65+ år	14,3	9,7	3,5	12,0	15,6	9,8	14,7	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
2013								
0-17 år	21,1	25,7	25,9	19,8	19,9	24,7	22,1	20,2
18-64 år	60,8	58,4	66,7	62,6	61,9	62,2	62,1	60,3
65+ år	18,1	15,9	7,4	17,6	18,2	13,1	15,8	19,4

1 Åland 1961

2 Færøerne 1977

Tabel 2.1.3 Befolkningens bevægelser pr. 1 000 indbyggere 2000-2013

	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
2012	10,4	9,4	1,0	4,3	5,3
2013	10,0	9,4	0,6	5,3	5,9
Færøerne					
2004-08	14,2	8,2	6,0	3,6	2,4
2009-13	12,7	7,8	5,0	6,0	1,0
Grønland					
2003-07	8,8	4,7	5,6	-7,2	-1,6
2008-12	14,8	8,0	6,8	-6,6	0,2
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
2012	11,0	9,6	1,4	3,2	4,7
2013	10,7	9,5	1,2	3,3	4,5
Åland					
2004-08	8,5	7,5	0,9	3,9	5,6
2009-13	10,1	9,6	0,5	6,5	8,8
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
2012	14,1	6,1	8,0	-1,0	7,1
2013	13,3	6,6	6,7	4,9	11,7
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
2012	12,0	8,4	3,6	9,4	13,0
2013	11,6	8,1	3,5	7,9	11,4
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
2012	11,9	9,7	2,2	5,4	7,7
2013	11,8	9,4	2,4	6,8	9,3

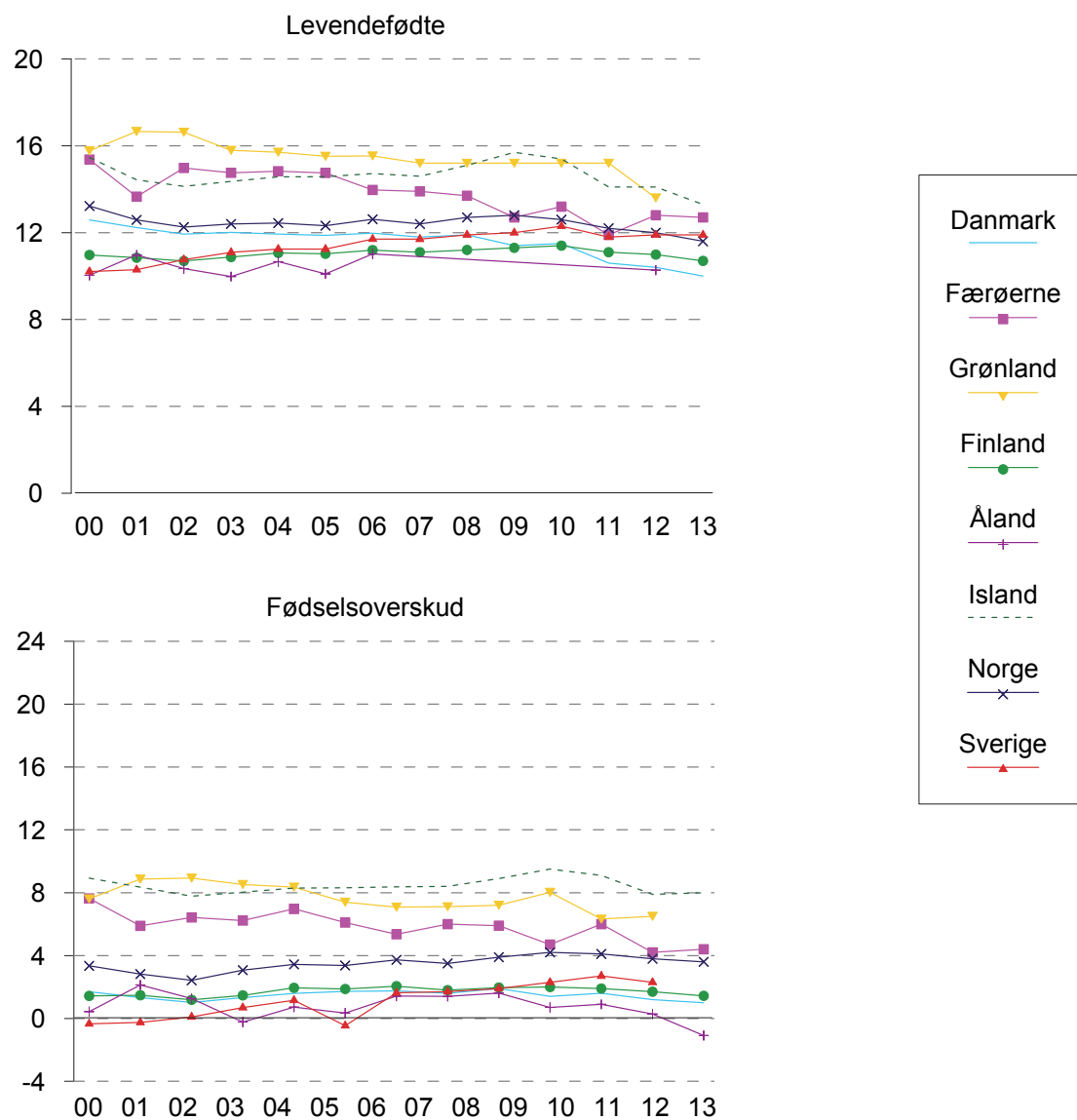
Kilder: DK, Danmarks Statistik; FO, Hagstova Føroya Islands; GL, Grønlands Statistik; FI & ÅL, Statistikcentralen; IS, Hagstofa Íslands; NO, Statistisk sentralbyrå; SV, Statistiska centralbyrån

Tabel 2.1.4 Middellevetiden 2000-2013

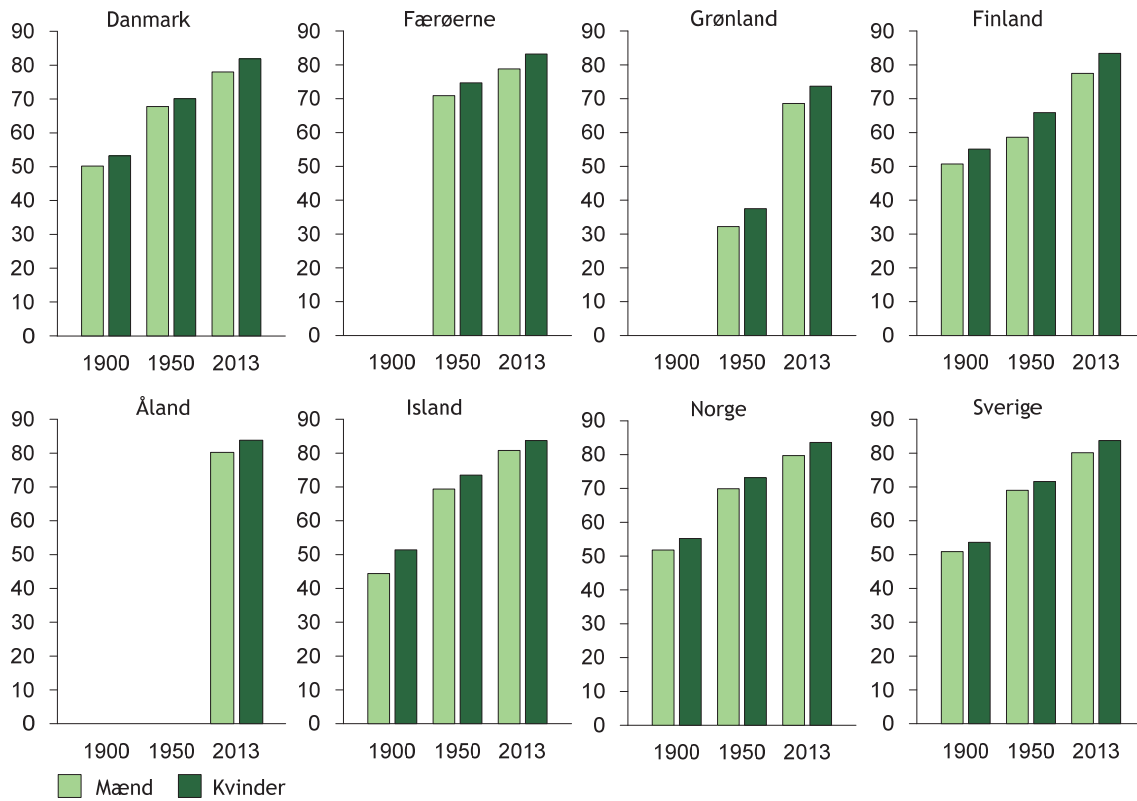
Alder	Mænd					Kvinder				
	0	15	45	65	80	0	15	45	65	80
Danmark										
2000-04	74,7	60,3	31,7	15,3	6,8	79,4	64,9	35,6	18,3	8,5
2010	77,1	62,4	33,5	16,9	7,4	81,2	66,6	37,2	19,6	9,0
2012	77,9	63,3	34,2	17,3	7,7	81,9	67,2	37,9	20,0	9,2
2013	78,0	63,4	34,3	17,4	7,5	81,9	67,3	37,9	20,1	9,2
Færøerne										
2004-08	79,6	65,0	36,1	18,2	7,9	83,0	68,3	38,8	20,5	9,4
2009-13	78,8	64,4	35,3	17,8	7,8	83,2	69,1	39,7	21,5	9,8
Grønland										
2004-08	66,6	53,1	27,8	11,8	5,0	71,6	57,8	29,9	13,9	6,5
2009-13	68,6	55,1	29,3	13,2	5,8	73,7	59,5	31,6	15,1	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
2012	77,5	62,8	34,3	17,6	7,8	83,4	68,7	39,5	21,3	9,5
2013	77,8	63,1	34,6	17,8	8,0	83,8	69,0	39,7	21,5	9,7
Åland										
2004-08	79,0	64,3	35,3	17,5	7,8	83,1	68,8	39,3	21,0	9,6
2009-13										
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
2012	80,8	66,1	37,2	19,2	8,4	83,9	69,1	39,6	21,1	9,6
2013	80,8	66,0	37,1	19,1	8,2	83,7	68,9	39,5	21,0	9,5
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
2012	79,4	64,8	35,8	18,2	7,8	83,4	68,7	39,2	21,0	9,5
2013	79,7	64,9	36,0	18,4	8,0	83,6	68,9	39,5	21,2	9,7
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
2012	79,9	65,2	36,2	18,4	7,9	83,5	68,8	39,4	21,0	9,5
2013	80,1	65,4	36,5	18,7	8,1	83,7	69,0	39,6	21,2	9,6

Kilder: De statistiske centralbureauer: DK, Danmarks Statistik; FO, Hagstova Føroya Íslands; GL, Grønlands Statistik; FI & ÅL, Statistikcentralen; IS, Hagstofa Íslands; NO, Statistisk sentralbyrå; SV, Statistiska centralbyrån

Figur 2.1.3 Levendefødte og fødselsoverskud per 1 000 indbyggere 2000-2013



Figur 2.1.4 Middellevetiden for nyfødte 1900, 1950 og 2013



2.2 Fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention

Udviklingen i den samlede fertilitet har i de seneste år ført til, at fertilitetsraten i Danmark nu er den laveste i Norden, mens der 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 2012.

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 2000-2013

	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
2012	58 335	4,5	39,1	114,9	122,4	54,3	10,0	0,6	1 733
2013	55 873	4,2	34,6	106,6	121,8	54,3	10,1	0,6	1 669
Færøerne									
2004-08	685	14,4	89,7	176,3	144,9	70,5	13,2	0,7	2 548
2009-13	618	16,5	86,3	164,0	136,0	68,0	13,3	0,8	2 490
Grønland									
2003-07	874	58,4	138,0	130,3	86,5	40,5	7,3	0,4	2 307
2008-12	836	50,8	113,1	131,7	89,9	42,5	8,1	0,2	2 179
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
2012	59 503	7,5	53,7	110,9	116,0	59,9	12,5	0,7	1 801
2013	58 134	7,3	50,7	105,8	114,5	59,1	12,5	0,6	1 747
Åland									
2004-08	1 424	3,8	50,5	111,3	118,9	65,0	11,6	0,2	1 809
2009-13	1 419	3,8	48,5	111,3	120,7	62,6	11,2	0,4	1 799
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
2012	4 533	11,0	63,3	134,0	117,2	66,1	15,1	0,5	2 037
2013	4 325	7,1	62,2	117,7	117,0	65,8	14,9	1,8	1 932
Norge									
2000-04	56 955	10,0	61,6	124,3	111,6	46,4	7,5	0,3	1 803
2005	56 754	8,0	58,6	124,4	118,6	48,6	8,6	0,4	1 839
2010	61 435	8,4	59,0	124,0	128,0	57,7	10,8	0,6	1 943
2012	60 248	6,0	52,6	117,8	123,7	58,3	10,6	0,6	1 848
2013	58 993	5,7	49,0	117,8	122,8	56,1	10,7	0,5	1 813
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
2012	113 177	5,0	47,6	112,5	133,1	68,0	13,9	0,9	1 906
2013	113 593	4,9	45,6	111,5	132,8	68,1	13,9	0,8	1 888

1 Fødsler for kvinder under 15 år er medregnet i raten

2 Fødsler for kvinder over 50 år er medregnet i raten

Kilder: De statistiske centralbureauer: DK, Danmarks Statistik; FO, Hagstova Føroya Islands; GL, Grønlands Statistik; FI & ÅL, Statistiskcentralen; IS, Hagstofa Íslands; NO, Statistisk sentralbyrå; SV, Statistiska centralbyrån

Tabel 2.2.2 IVF-behandling 2000-2012¹⁾

	Danmark	Finland	Island	Norge	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	9 593
2012	11 248	4 785	501	..	9 794 ³⁾
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	4 948
2012	2 566	3 319	264	..	5 281 ³⁾
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	3 882
2012	2 618 ²⁾	1 690	138	..	3 850 ³⁾
Behandlinger i 2012 pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år					
IVF + ICSI	8,9	4,1	6,5	..	4,6
FET	2,0	2,9	3,4	..	2,5
Total	10,9	7,0	9,9	..	7,1
Flerbarnsfødsler, procent af alle fødsler efter IVF-behandling	13,7 ²⁾	7,1	4,3	11,0	4,7
Børn født i flerbarnsfødsler, procent af alle børn født efter IVF-behandling	23,9 ²⁾	12,9	8,7	..	-
IVF, ICSI og FET i procent af alle levendefødte	4,5 ²⁾	2,8	2,9	2,8	13,5

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 Beregnet ud fra forventede antal fødsler og forventede antal fødte børn

3 Sverige 2011

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FI, THL; IS, Art Medica; NO, Helse- og omsorgsdepartementet; SV, Socialstyrelsen

Tabel 2.2.3 Dødfødte og dødelighed i første leveår¹⁾ 2000-2012

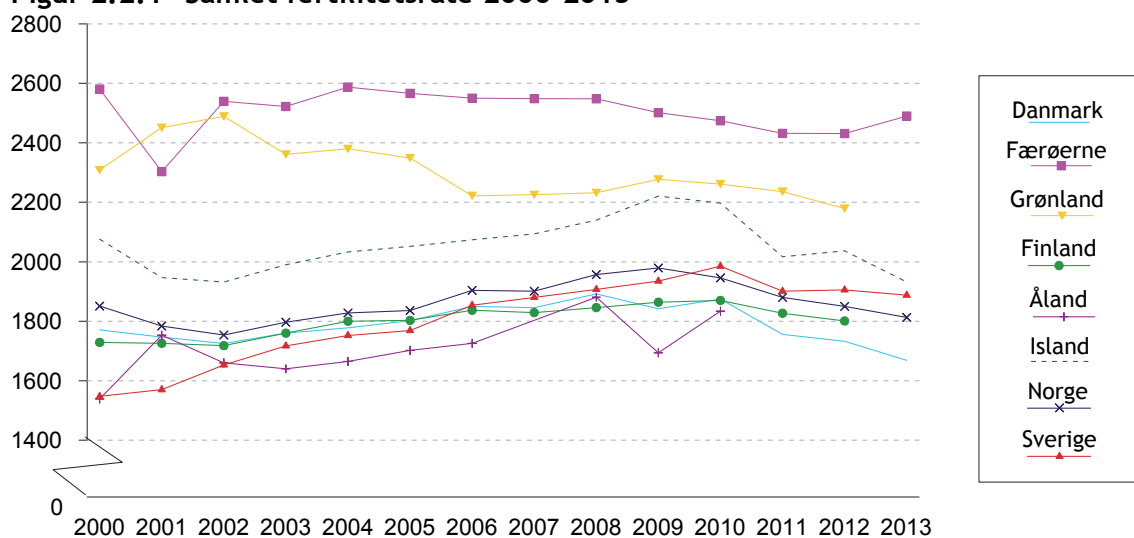
	Antal		Pr. 1.000 fødte		Døde pr. 1.000 levendefødte			
	Dødfødte	Døde i 1. leve-år	Dødfødte	Perinatalt døde	Første 24 timer	1-6 dage	7-27 dage	I alt under 1 år
Danmark								
2000-04	280	305	4,3	7,1	1,6	1,3	0,6	4,7
2010	255	216	4,0	6,2	1,5	0,6	0,4	3,4
2012	236	202	4,1	5,3	1,6	0,9	0,5	3,5
Færøerne								
2003-07	1	3	1,7	4,3	0,6	2,0	0,3	4,9
2008-12	2	3	3,8	6,5	1,6	0,3	0,9	0,9
Grønland								
2003-07	4	14	4,6	12,8	5,9	3,3	0,5	15,5
2008-12	5	12	5,5	11,6	4,9	3,1	1,5	13,3
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
2012	161	141	2,7	3,9	0,7	0,5	0,2	2,4
Åland								
2003-07	2	3	1,4	2,9	0,7	0,7	-	2,2
2008-12	2	2	1,4	2,1	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
2012	10	5	2,2	2,7	0,4	-	0,2	1,1
Norge								
2000-04	217	205	3,8	5,7	1,0	1,0	0,6	3,6
2010	190	157	3,1	4,4	0,6	1,3	0,5	2,4
2012	184		3,1	4,3	0,6	1,2		2,5
Sverige ²								
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
2012	453	293	4,0	5,1	0,6	0,5	0,6	2,6

1 Opgjort efter dødsår

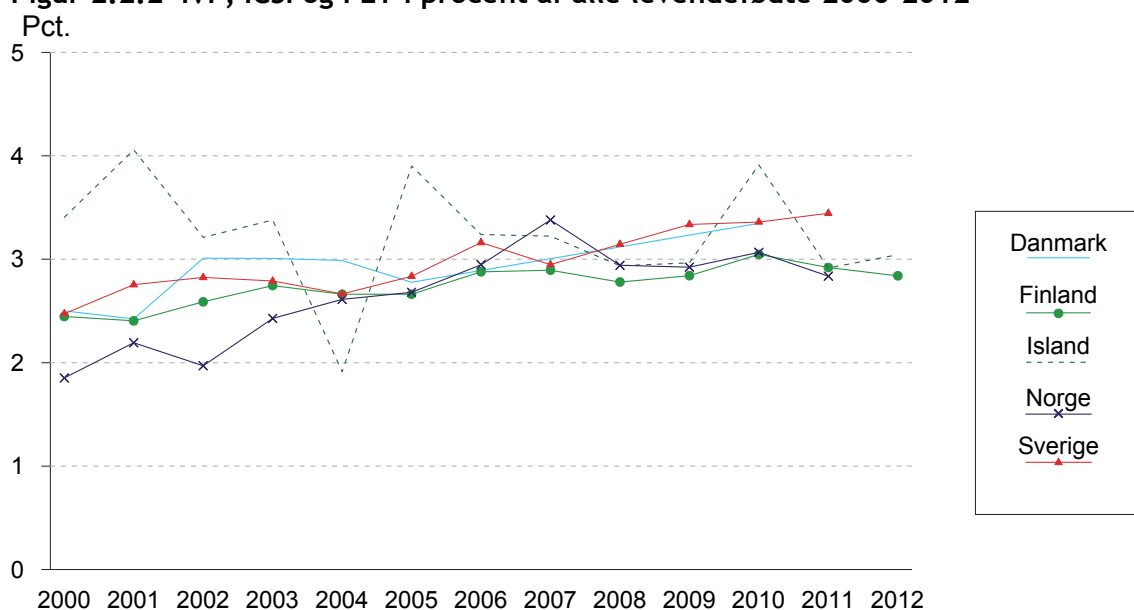
2 Fra og med den 1 juli 2008, regnes et barn som dødfødt før 22 graviditetsuge

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Landslægen på Færøerne; GL, Landslægen på Grønland; FI & ÅL, Statistikcentralen; IS, Hagstofa Islands; NO, Statistisk sentralbyrå; SV, Statistiska centralbyrån

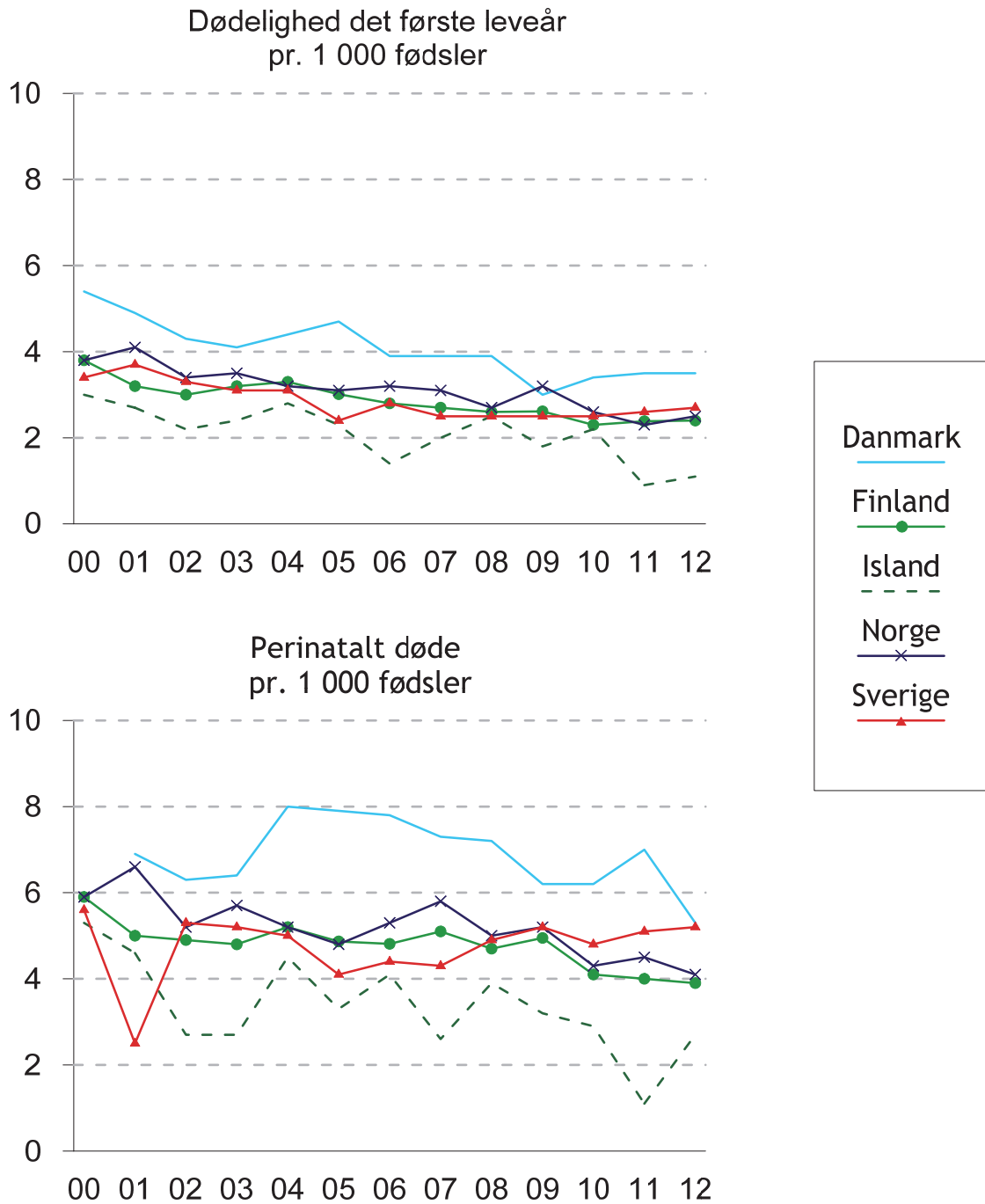
Figur 2.2.1 Samlet fertilitetsrate 2000-2013



Figur 2.2.2 IVF, ICSI og FET i procent af alle levendefødte 2000-2012



Figur 2.2.3 Perinatal dødelighed og dødelighed i første leveår 2000-2012



Tabel 2.2.4 Dødfødte og døde i løbet af første leveår med en fødselsvægt på 1 000 gram og mere, i alt og pr. 1 000 fødte 2000-2012¹

	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	114	97	1,8	0,3	0,3	0,3	0,6	1,5
2012	103	87	1,8	0,4	0,4	0,2	0,4	1,5
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
2012	105	102	1,8	0,3	0,5	0,1	0,7	1,7
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
2012	10	3	2,2	-	-	0,2	0,4	0,7
Norge								
2000	195	151	3,3	0,8	0,3	0,3	1,1	2,6
2005	141	105	2,5	0,6	0,3	0,4	0,6	1,8
2010	145	112	2,3	0,5	0,2	0,4	0,8	1,8
2012	139	91	2,3	0,4	0,4	0,2	0,5	1,5
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	179	2,4	0,3	0,3	0,3	0,7	1,6
2012 ²	310	184	2,8	0,2	0,3	0,3	0,9	1,7

1 Opgjort efter dødsår

2 Anslået national værdi for 2012. Ved beregningen er anvendt oplysninger for Landstinget i Värmland 2011

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FI, Statistikcentralen & THL; IS, Islands fødselsregister & Hagstofa Íslands; NO, Norges fødselsregister; SV, Sveriges fødselsregister, Socialstyrelsen

Tabel 2.2.5 Forbrug af hormonale præventionsmidler: DDD pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år/dag¹ 2000-2013

	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
2012	277	208	285	210	199	208	222	243
2013	274	201	252	229	225	219	228	203

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

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

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Landsapotekarin; GL, Landsapoteket; FI & ÅL, FIMEA; IS, Lyfjastofnun; NO, Nasjonalt folkehelseinstitutt; SV, Apotekens Service AB

Tabel 2.2.6 Nødprævention: antal solgte pakninger pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år 2005-2013

ATC kode G03AD	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	63	52	41	78	79	87	119	83
2010	81	81	53	83	84	91	140	100
2012	80	77	88	77	81	84	135	106
2013	82	85	68	87	88	..	134	106

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Landsapotekarin; GL, Landsapoteket; FI & ÅL, FIMEA; IS, Lyfjastofnun; NO, Nasjonalt folkehelseinstitutt; SV, Apotekens Service AB

Tabel 2.2.7 Antal fremkaldte aborter 2000-2012

	Antal aborter	Aborter pr. 1 000 kvinder i alderen							Samlet abortrate	Aborter pr. 1 000 le- vendefødte
		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
2012	15 608	13,8	24,1	19,4	15,9	12,3	5,0	0,4	455	269
Færøerne										
2003-07	39	4,2	6,5	4,6	4,4	4,4	2,7	0,1	134	57
2008-12	38	3,5	8,5	4,1	4,3	4,3	1,8	0,4	134	60
Grønland										
2003-07	885	60,6	83,7	60,6	36,8	17,0	5,2	0,6	1 322	616
2008-12	815	98,5	127,4	86,8	52,3	27,8	7,5	0,5	2 015	979
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
2012	10 061	10,9	17,5	12,9	9,7	7,2	3,0	0,3	308	169
Åland										
2003-07	65	9,0	14,8	14,1	5,7	5,8	2,1	0,2	258	140
2008-12	68	13,8	30,2	20,4	14,4	6,8	4,1	-	448	240
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
2012	980	13,8	26,0	19,5	14,6	9,2	3,9	0,4	437	216
Norge										
2000-04	14 008	17,3	27,1	19,4	15,1	10,6	3,8	0,3	470	246
2010	15 738	14,1	29,2	23,1	16,9	11,7	4,4	0,4	500	256
2012	15 232	11,4	26,6	22,6	16,5	11,6	4,2	0,4	467	253
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	630	326
2012	37 366	18,8	32,6	27,2	21,7	15,8	8,0		621	330

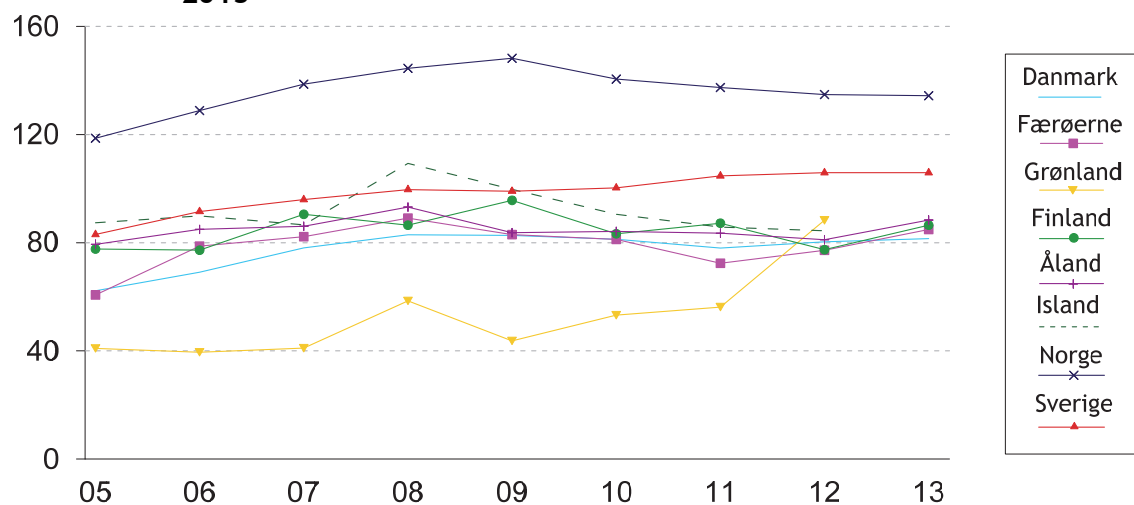
1 Aborter for kvinder under 15 år er medregnet i raten

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

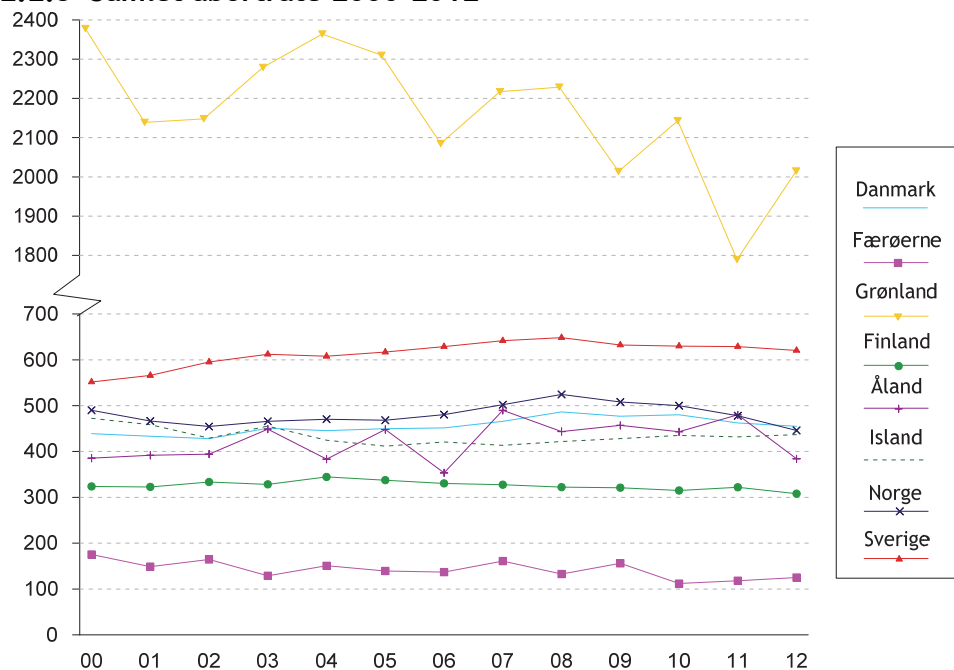
Kilder: De nationale abortregistre

Figur 2.2.4 Salg af nødprævention pr. 1.000 kvinder i alderen 15-49 år 2005-2013¹



¹ 2000-03: 15-44 år
Kilder: De nationale abortregistre

Figur 2.2.5 Samlet abortrate 2000-2012



Kilder: De nationale abortregistre

Kapitel 3

Sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin

Supplerende materiale

[Baggrundstabeller fra NOMESKO's hjemmeside](#)
[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 rygestop. 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 rygestop. 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/udskrivninger 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 underrapporteret.

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 2012	Færøerne 2013	Grønland 2005	Finland ¹ 2012	Island ^{1,2} 2012	Norge ³ 2012	Sverige ³ 2012
Andel personer med BMI > 30, mænd	14	15	19	16	21	11	12
Andel personer med BMI > 30, kvinder	13	12	27	16	23	9	12

1 BMI \geq 30 i procent

2 Selvrapporterede data fra undersøgelsen "Health and Wellbeing of Icelanders 2012". Dækker aldersgruppen 18-79 år

3 16 år og derover

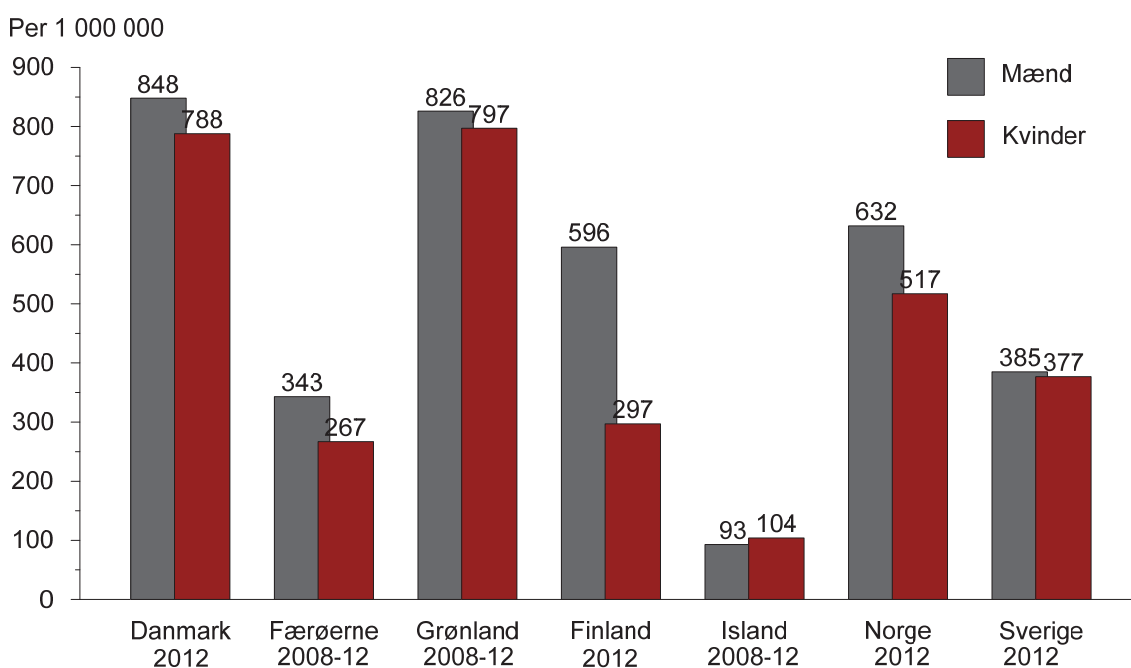
Kilder: Nationale sundhedsstyrelser; FO, Folkesundhedsrådet; IS, Telefonisk kostundersøgelse 2010-2011. Stikprøve på 2000 af befolkningen 18-80 år; FI, THL; Undersökningen om den finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende och hälsa 2011; SV, Statistiska centralbyrån;

Tabel 3.1.2 Daglige rygere procentvis efter køn 2012

	Danmark Alder 16+	Færøerne 15+	Finland 15-64	Island 15+	Norge 16-74	Sverige ¹⁾ 16-84
Mænd, rygere i pct. af mænd i aldersgruppen	17	27	21	15	15	13
Kvinder, rygere i pct. af kvinder i aldersgruppen	17	28	18	13	14	13

1 2010

Kilder: DK, Sundhedsstyrelsen; FO, Folkesundhedsrådet ; FI, THL; Undersökningen om den finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende och hälsa 2011; IS, Embætti landlæknis; NO, Helsedirektoratet; SV, Statistiska centralbyrån

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


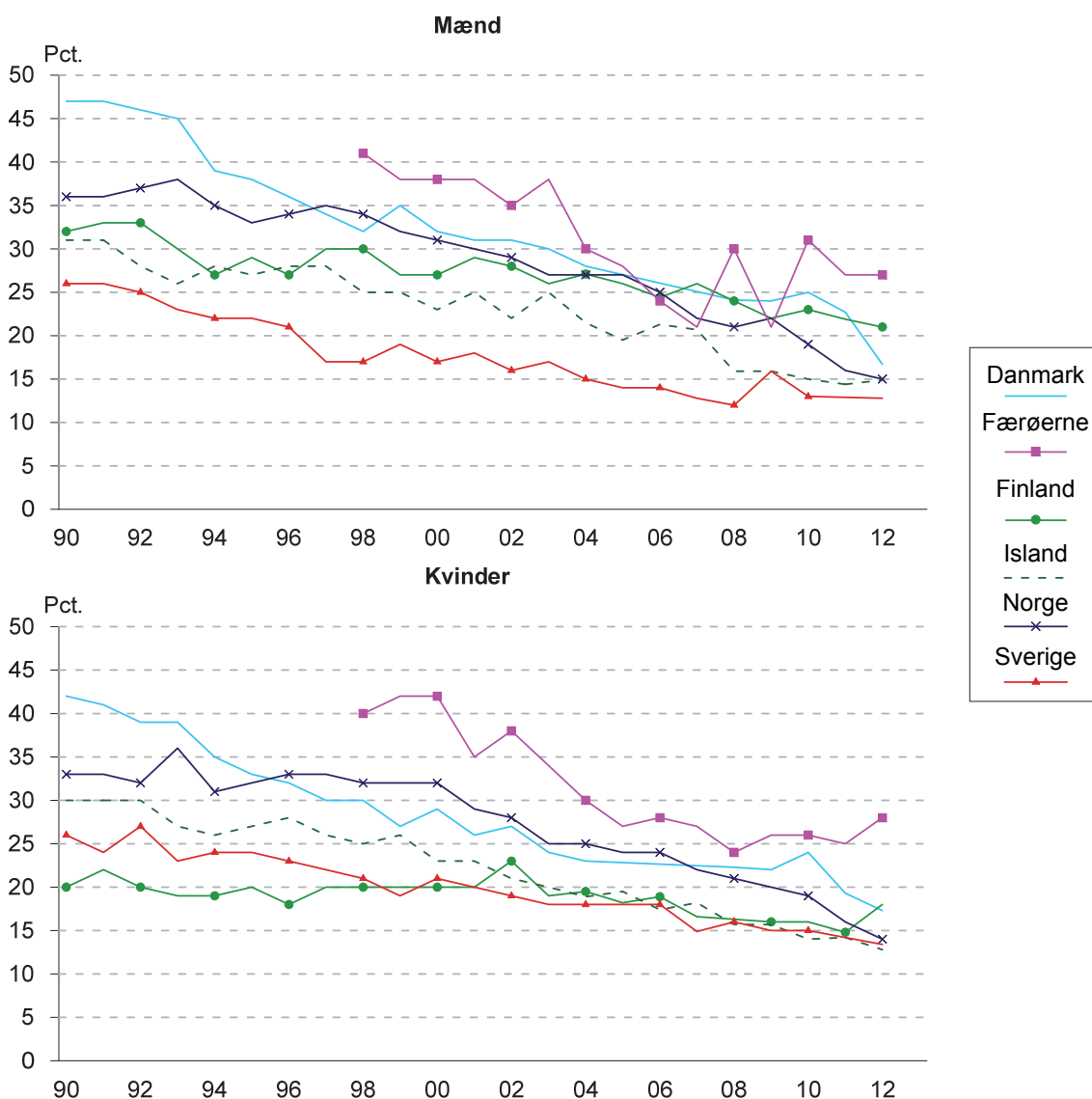
**Tabel 3.1.3 Salg af midler mod nikotinafhængighed (ATC-gruppe N07BA),
DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013**

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
N07BA01								
Nicotin								
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
2012	9,6	4,0	4,9	9,8	9,1	21,1	5,6	7,0
2013	9,3	4,3	2,0	10,1	9,6	21,7	6,2	7,0
N07BA03								
Vareniclin ¹⁾								
2010	0,5	1,0	0,1	0,4	0,1	1,0	0,9	0,5
2012	0,2	0,5	0,1	0,3	0,1	1,1	0,8	0,4
2013	0,2	0,4	0,1	0,3	0,1	1,0	0,7	0,4

1 Vareniclin blev første gang markedsført december 2006

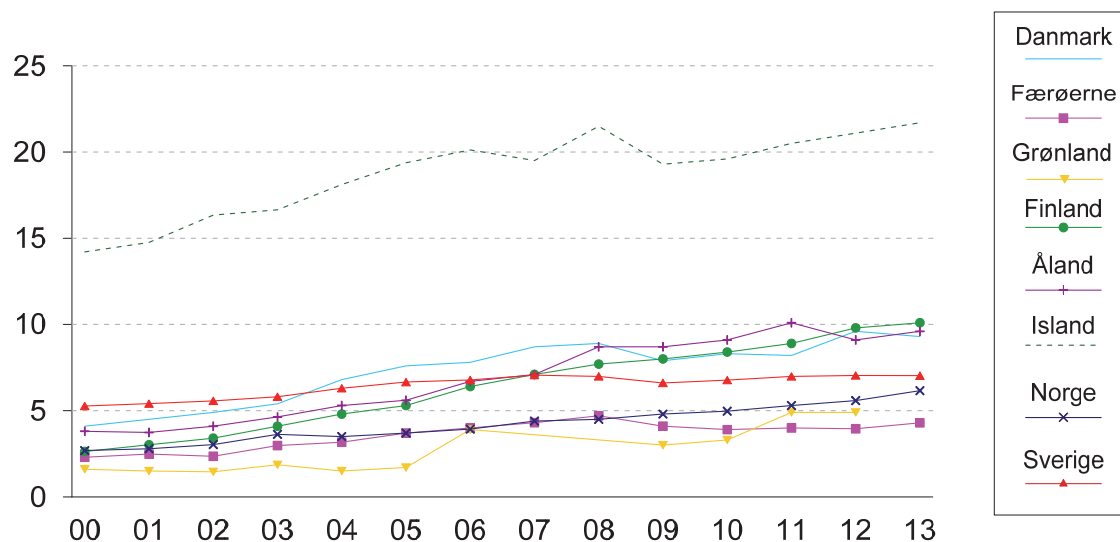
Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Landsapotekarin; GL, Centralapoteket i Københavns kommune;
FI & ÅL, FIMEA; IS, Lyfjastofnun; NO, Nasjonalt folkehelseinstitutt; SV, Apotekens Service AB

Figur 3.1.2 Daglige rygere procentvis efter køn 2000-2012



Kilder: OECD, for 2001, 2002 og 2003. Nationale sundhedsstyrelser; IS, Telefonisk kostundersøgelse 2010-2011. Stikprøve på 2000 af befolkningen 18-80 år; FO, Det Nationale Råd for Forebyggelse; FI, THL; Undersökningen om den finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende och hälsa 2011; SV, Statistiska centralbyrån;

Figur 3.1.3 Salg af midler mod nikotinafhængighed (ATC-gruppe N07BA), DDD/1 000 indbyggere/døgn 2000-2013

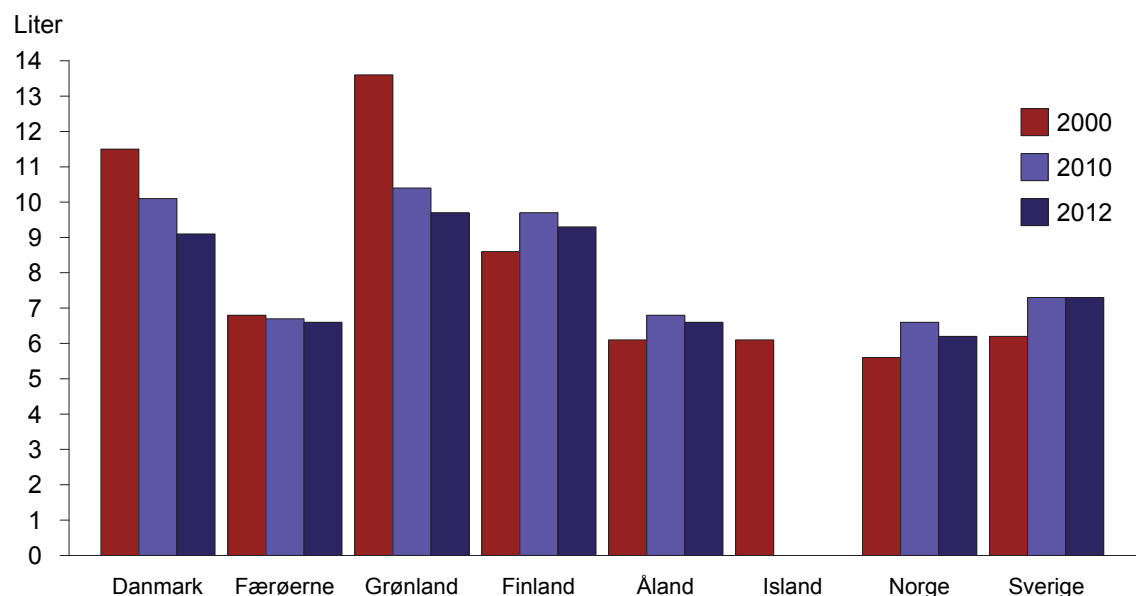


Tabel 3.1.4 Salg af alkoholiske drikke i liter 100 pct. ren alkohol pr. indbygger 15 år og derover 2000-2012

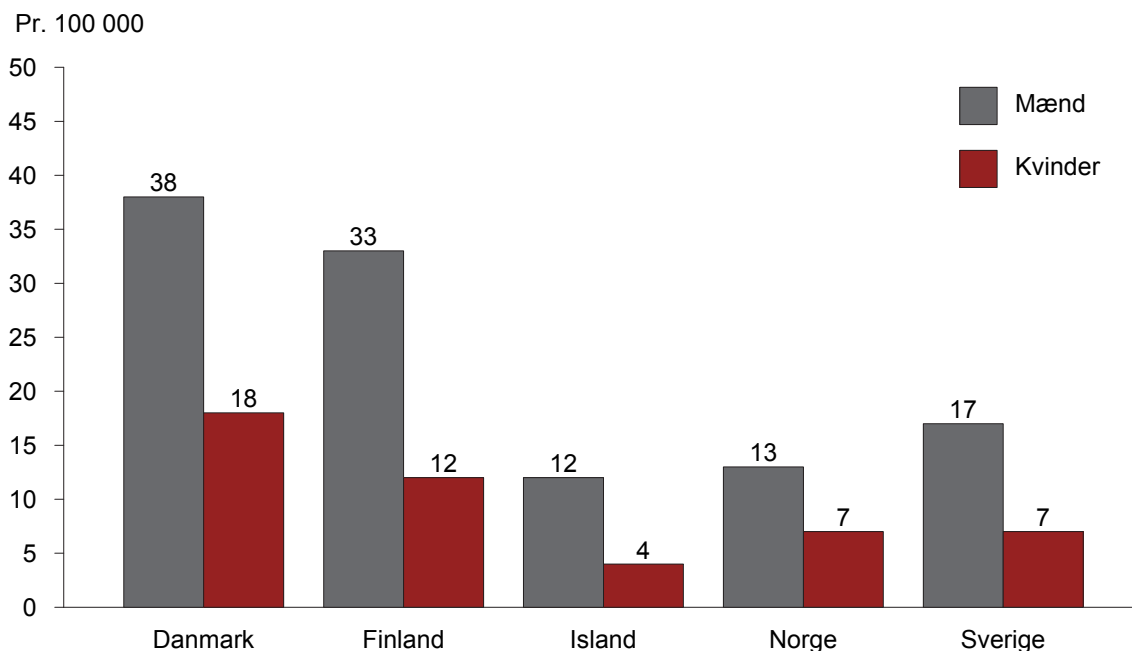
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2000	13,0	6,8	13,6	8,6	6,1	6,1	5,6	6,2
2005	12,8	6,6	12,1	10,0	6,6	7,1	6,4	6,6
2010	11,3	6,7	10,4	9,7	6,8	..	6,6	7,3
2012	9,1	6,6	9,7	9,3	6,6	..	6,2	7,3

Kilder: DK, FO, GL, IS, NO: De statistiske centralbureauer; FI & ÅL: THL; SV: Folkhälsomyndigheten

Figur 3.1.4 Salg af alkoholiske drikke i liter 100 pct. ren alkohol pr. indbygger 15 år og over 2000, 2010 og 2012



Kilder: DK, FO, GL, IS, NO: De statistiske centralbureauer; FI & ÅL: THL; SV: Statens folkhälsoinstitut

Figur 3.1.5 Patienter behandlet på somatiske sygehuse for alkoholisk leversygdom pr. 100 000 indbyggere 2012¹


¹ 2009 for Island

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Sundhedsministeriet; FI, THL; IS, Embætti landlæknis; NO, Det norske pasientregister; SV, Socialstyrelsen

Tabel 3.1.5 Diagnostiserede tilfælde af tuberkulose pr. 100 000 indbyggere 2000-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd								
2000	12,1	20,8	50,0	12,4	7,9	2,8	5,8	5,2
2005	9,5	-	178,1	8,0	-	5,4	6,2	6,8
2010	7,8	-	220,5	6,9	-	5,0	7,9	8,0
2012	9,2	-	189,7	6,0	7,1	2,5	8,1	7,7
Kvinder								
2000	8,5	4,5	111,0	8,5	-	6,4	6,2	5,2
2005	6,2	-	165,1	5,8	7,5	2,0	6,1	6,0
2010	5,3	8,7	192,3	5,0	-	8,9	6,7	6,6
2012	4,9	8,7	119,8	4,2	7,0	4,4	7,0	5,8

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Landslægen; GL, Landslægen; FI & ÅL, THL; IS, Embætti landlæknis; NO, Folkehelseinstituttet; SV, Folkhälsomyndigheten

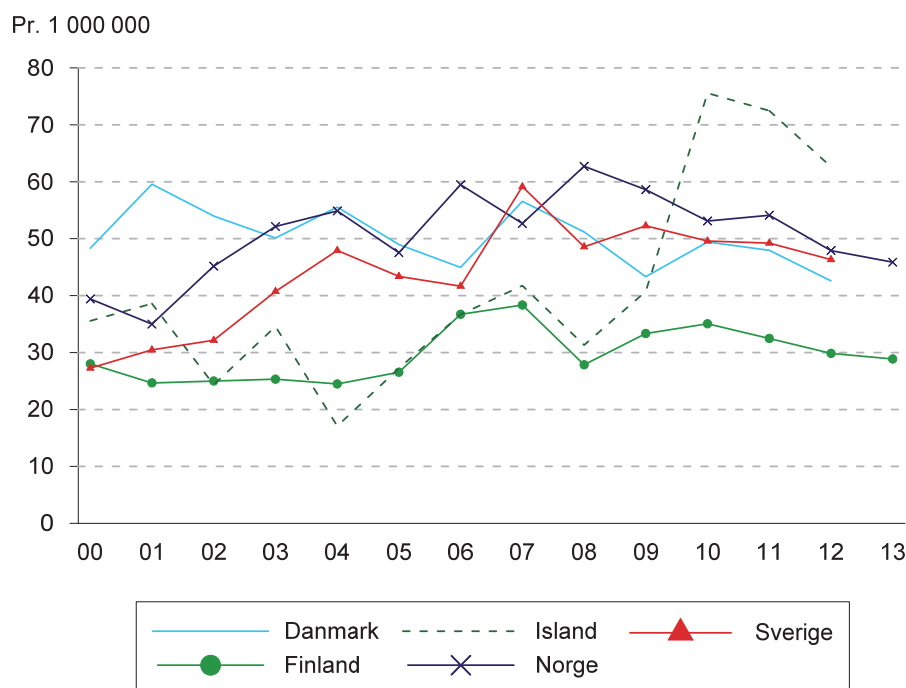
Tabel 3.1.6 Påviste nye tilfælde af HIV/AIDS 2000-2013

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Heraf Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd								
2000-04	..	-	5	95	.	6	124	198
2005	193	-	4	96	.	5	122	228
2010	201	1	2	132	.	18	173	285
2012	178	-	-	115	.	13	166	265
2013	..	-	-	102	.	8	158	..
Kvinder								
2000-04	..	-	2	37	.	2	82	122
2005	71	-	2	35	.	3	97	164
2010	73	-	1	56	.	6	85	180
2012	60	-	3	47	.	7	76	175
2013	..	-	3	55	.	3	75	..
Total								
2000-04	287	1	7	131	1	9	206	320
2005	264	-	6	131	1	8	219	392 ²
2010	238	1	3	188	-	24	258	465 ²
2012	198	-	3	162	3	20	242	441 ²
2013	..	-	3	157	1	11	233	461 ²

1 AIDS, som er slutstadiet af HIV-infektion, var en anmeldelsespligtig sygdom 1985-2000, og er derefter en frivillig komplettering til anmeldelse af HIV. Screening påvirker antallet af nyanmeldte tilfælde og hvor mange der udvikler AIDS. I totalen kan desuden indgå tilfælde hvor oplysninger om køn savnes

2 HIV

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Landslægen; GL, Landslægen; FI & ÅL, THL; IS, Embætti landlæknis; NO, Folkehelseinstituttet; SV, Folkhälsomyndigheten

Figur 3.1.6 Påviste nye tilfælde af HIV/AIDS pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2013


Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Landslægen; GL, Landslægen; FI & ÅL, THL; IS, Embætti landlæknis; NO, Folkehelseinstituttet; SV, Folkhälsomyndigheten

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

	Danmark		Færøerne		Grønland		Finland		Åland		Island ¹		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
2000			17	-			8	2	-	-						
2005	18	2	4	-	1 535	2 124	7	2	8	-	12	4	12	3	16	3
2010	17	5	-	-	2 307	3 456	7	2	7	-	7	3	19	2		
2012	22	8	-	-	2 674	3 895	8	3	7	-	13	4	16	2	16	7

1 Ikke inkluderet: gonorré: 1 tilfælde uden køns specificering. Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Landslægen; GL, Landslægen; FI & ÅL, THL; IS, Embætti landlæknis; NO, MSIS; SV, Folkhälsomyndigheten

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

	Danmark		Færøerne		Grønland		Finland		Åland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
2000			-	-			5	3	-	-						
2005	5	1	-	-	3	4	3	2	8	-	3	1	1	-	2	1
2010	16	2	-	-			5	3	-	-	2	1	6	0		
2012	14	1	-	-	21	24	5	3	21	7	3		4	0	3	1

1 Ikke inkluderet: Syfilis: 1 tilfælde uden køns specificering

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Landslægen; GL, Landslægen; FI & ÅL, THL; IS, Embætti landlæknis; NO, MSIS; SV, Folkhälsomyndigheten

Tabel 3.1.8 Diagnosticerede tilfælde af klamydia pr. 100 000 indbyggere 2000-2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island ¹	Norge	Sverige ²
Mænd								
2000	165	79	2 791	180	95	479	.	187
2005	324	231	3 852	197	221	412	330	317
2010	384	286	5 277	202	196	551	351	340
2012	365	216	5 831	205	340	454	339	343
Kvinder								
2000	384	.	4 817	272	207	781	.	246
2005	554	.	5 797	289	499	643	524	411
2010	623	403	8 762	276	251	852	567	445
2012	577	345	10 816	283	443	710	554	449
Total								
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	393
2012	472	278	8 153	245	391	582	428	396

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

2 Der en mulig underrepræsentation i 2005, grundet en muteret form for klamydia, som ikke på det tidspunkt kunne diagnosticeres

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Landslægen; GL, Landslægen; FI & ÅL, THL; IS, Embætti landlæknis; NO, MSIS; SV, Folkhälsomyndigheten

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-års-alderen, hvor incidensen når 300 tilfælde pr. 1 000 000 indbyggere. Ved 70-års-alderen er det tilsvarende tal omkring 10 000 tilfælde pr. 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 ¹	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
2012	6 438	113	1 557	115	866	184	848	358
Færøerne								
2003-07	3 157	144	535	120	535	136	328	40
2008-12	3 708	104	1 172	104	646	223	343	80
Grønland								
2003-07	3 227	46	212	152	384	146	835	27
2008-12	2 929	40	180	173	267	127	694	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
2012	5 455	56	1 730	123	569	190	596	266
Åland								
2003-07	6 790	15	3 141	177	545	246	505	165
2008-12	6 473	101	2 652	159	605	274	577	303
Island								
2003-07	4 502	65	1 382	139	507	82	469	135
2008-12	4 341	61	1 312	106	454	79	467	124
Norge								
2000-04	5 072	108	1 423	156	738	131	606	212
2010	6 183	111	1 723	125	836	129	638	304
2012	6 503	128	1 940	113	812	154	632	347
Sverige								
2000-04	5 118	58	1 916	137	615	101	396	198
2010	5 560	64	2 077	110	690	111	392	314
2012	5 480	73	1 893	92	702	112	385	360

Koder refererer til ICD-10

1 I alt dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkluderer D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

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

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

	I alt ¹	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
2012	6 199	117	1 454	113	850	173	818	347
Færøerne								
2003-07	3 753	153	661	150	653	162	373	45
2008-12	4 013	114	1 238	120	731	243	381	93
Grønland								
2003-07	5 854	65	419	249	754	228	1 696	31
2008-12	4 402	36	221	166	275	140	973	34
Finland								
2000-04	5 860	37	2 024	209	545	189	733	157
2010	5 095	47	1 668	136	519	184	586	212
2012	5 168	57	1 600	121	547	181	560	257
Åland								
2003-07	6 790	15	3 141	177	545	246	505	165
2008-12	5 842	106	2 287	147	553	240	533	295
Island								
2003-07	5 725	62	1 888	200	698	114	623	164
2008-12	5 298	60	1 628	133	561	94	596	144
Norge								
2000-04	6 059	105	1 741	193	897	159	724	240
2010	6 764	111	1 859	139	927	144	704	321
2012	6 965	127	2 025	123	885	167	682	366
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
2012	5 000	75	1 676	86	651	101	344	337

Koder refererer til ICD-10

1 I alt dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkluderer D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

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

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

	I alt ¹	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
2012	5 999	1 615	126	64	784	164	775	380
Færøerne								
2003-07	3 110	812	69	78	484	164	207	43
2008-12	3 379	914	155	69	500	103	267	121
Grønland								
2003-07	3 548	549	316	68	353	195	684	45
2008-12	3 196	421	233	68	323	120	669	30
Finland								
2000-04	4 297	1 352	61	128	440	172	217	133
2010	5 270	1 779	53	100	503	195	288	243
2012	5 115	1 704	53	87	503	190	287	223
Åland								
2003-07	5 058	1 468	89	104	608	193	297	282
2008-12	5 357	1 471	29	143	700	200	386	286
Island								
2003-07	4 233	1 251	92	88	412	59	458	205
2008-12	3 753	880	39	137	567	156	371	98
Norge								
2000-04	4 666	1 163	128	99	738	146	368	237
2010	5 382	1 161	132	72	748	137	518	317
2012	5 410	1 175	131	73	780	152	517	348
Sverige								
2000-04	4 530	1 365	100	91	570	104	301	200
2010	5 877	1 682	91	69	637	103	370	287
2012	6 287	1 779	101	64	635	114	377	348

Koder refererer til ICD-10

1 I alt dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkluderer D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

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

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

	I alt ¹	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
2012	5 240	1 435	125	54	662	136	656	353
Færøerne								
2003-07	3 056	832	74	79	488	162	222	41
2008-12	3 240	872	157	64	469	95	264	125
Grønland								
2003-07	5 674	699	350	121	747	310	1 232	43
2008-12	4 531	506	270	92	499	176	1 106	27
Finland								
2000-04	4 072	1 302	58	116	403	146	185	124
2010	4 037	1 430	49	69	358	134	208	196
2012	4 107	1 419	52	66	383	139	217	191
Åland								
2003-07	4 253	1 290	89	84	483	134	237	256
2008-12	4 348	1 249	23	117	530	153	318	261
Island								
2003-07	4 604	1 436	95	100	472	70	536	216
2008-12	4 500	1 425	113	77	429	105	588	174
Norge								
2000-04	4 521	1 170	129	90	686	132	368	235
2010	4 996	1 116	132	62	668	120	486	302
2012	4 994	1 121	130	63	704	133	477	329
Sverige								
2000-04	4 014	1 250	97	75	473	90	268	185
2010	5 182	1 480	88	56	509	86	304	256
2012	5 548	1 549	100	52	505	91	305	309

Koder refererer til ICD-10

1 I alt dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkluderer D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

Kilder: De nordiske cancerregistre. GL: 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			M+K			
2000-04	59	55	.	30	52	51
2005	40	47	.	24	37	62
2010	55	48	.	53	37	75
2012	40	44	.	59	34	40
Piger						
2000-04	46	48	.	37	48	47
2005	41	56	.	31	32	44
2010	58	20	.	37	36	63
2012	50	30	.	46	42	35
I alt						
2000-04	53	52	-	34	50	49
2005	40	51	42	27	34	53
2010	56	17	-	45	36	69
2012	45	37	-	58	38	38

Tabellen dækker numrene C91-C95 i ICD-10

1 2005 gennemsnit 2002-2006, 2012 - gennemsnit 2008-2012

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

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

	Danmark 2012	Færøerne 2008-12	Grønland 2008-12	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2008-12	Norge 2012	Sverige 2012
<i>Mænd</i>								
Alder								
0-24	7	22	18	14	-	7	9	10
25-44	59	-	118	83	112	56	69	79
45-64	803	538	638	542	508	550	756	638
65-84	3 793	3 709	726	2 350	2 468	2 655	4 118	2 889
85+	5 528	4 516	-	3 705	3 831	3 411	5 583	3 808
<i>Kvinder</i>								
Alder								
0-24	8	-	19	4	-	-	8	4
25-44	77	73	27	64	58	73	80	66
45-64	748	731	672	457	589	526	762	556
65-84	2 793	1 730	1 939	1 570	2 057	1 783	3 070	2 215
85+	3 781	2 512	2 494	2 531	5 090	2 651	4 151	2 737

Tabellen dækker numrene C18-21 i ICD-10

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

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

	Danmark 2012	Færøerne 2008-12	Grønland 2008-12	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2008-12	Norge 2012	Sverige 2012
<i>Mænd</i>								
<i>Alder</i>								
0-24	2	-	-	-	-	3	2	3
25-44	38	-	165	12	-	30	24	8
45-64	820	380	1 536	550	661	515	631	358
65-84	3 798	1 921	3 217	2 672	2 278	2 991	3 254	1 724
85+	4 250	1 290	6 250	3 705	2 874	3 070	3 841	1 316
<i>Kvinder</i>								
<i>Alder</i>								
0-24	1	-	-	4	-	-	1	1
25-44	24	36	81	21	58	32	31	13
45-64	893	452	1 039	296	589	678	580	409
65-84	2 964	1 089	5 493	1 110	1 163	2 871	2 234	1 437
85+	1 602	-	2 494	1 010	392	1 358	1 435	660

Tabellen dækker numrene C33-34 i ICD-10

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

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

	Danmark 2012	Færøerne 2008-12	Grønland 2008-12	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2008-12	Norge 2012	Sverige 2012
<i>Alder</i>								
0-24	7	-	19	11	-	-	1	9
25-44	206	182	458	102	-	5	223	181
45-64	162	244	275	43	-	66	173	110
65-84	155	256	431	178	179	119	150	118
85+	154	628	708	57	-	206	207	149

Tabellen dækker C53 i ICD-10

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

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

	Danmark 2012	Færøerne 2008-12	Grønland 2008-12	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2008-12	Norge 2012	Sverige 2012
<i>Alder</i>								
0-24	45	-	54	27	49	24	58	40
25-44	258	313	47	149	168	126	285	173
45-64	105	63	24	25	51	56	96	51
65-84	24	66	-	13	221	25	32	12
85+	28	-	-	-	-	-	55	12

Tabellen dækker C62 i ICD-10

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

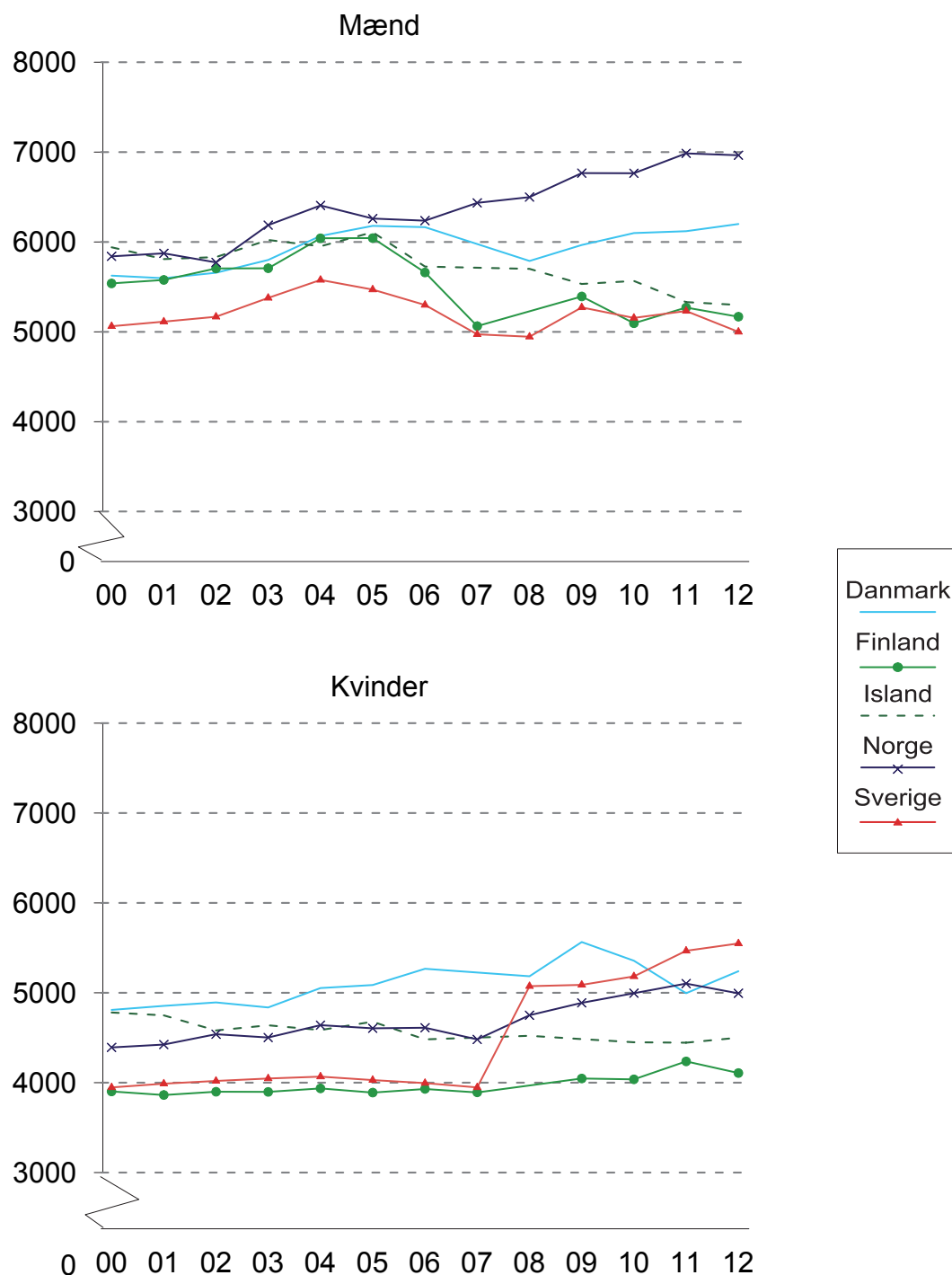
Tabel 3.2.8 Nye tilfælde af melanom i hud pr. 1 000 000 indbyggere

	Danmark 2012	Færøerne 2008-12	Grønland 2008-12	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2008-12	Norge 2012	Sverige 2012
<i>Mænd</i>								
<i>Alder</i>								
0-24	23	-	18	13	-	14	7	10
25-44	188	63	24	75	224	65	149	130
45-64	476	127	47	304	508	178	430	455
65-84	1 062	265	104	952	569	536	1 321	1 150
85+	1 278	-	-	1 355	958	341	1 879	1 563
<i>Kvinder</i>								
<i>Alder</i>								
0-24	55	49	37	17	-	47	15	20
25-44	358	145	54	148	269	206	240	244
45-64	531	139	-	253	453	237	500	474
65-84	673	128	-	507	539	258	881	735
85+	820	628	-	726	392	323	918	982

Tabellen dækker numrene C43 i ICD-10

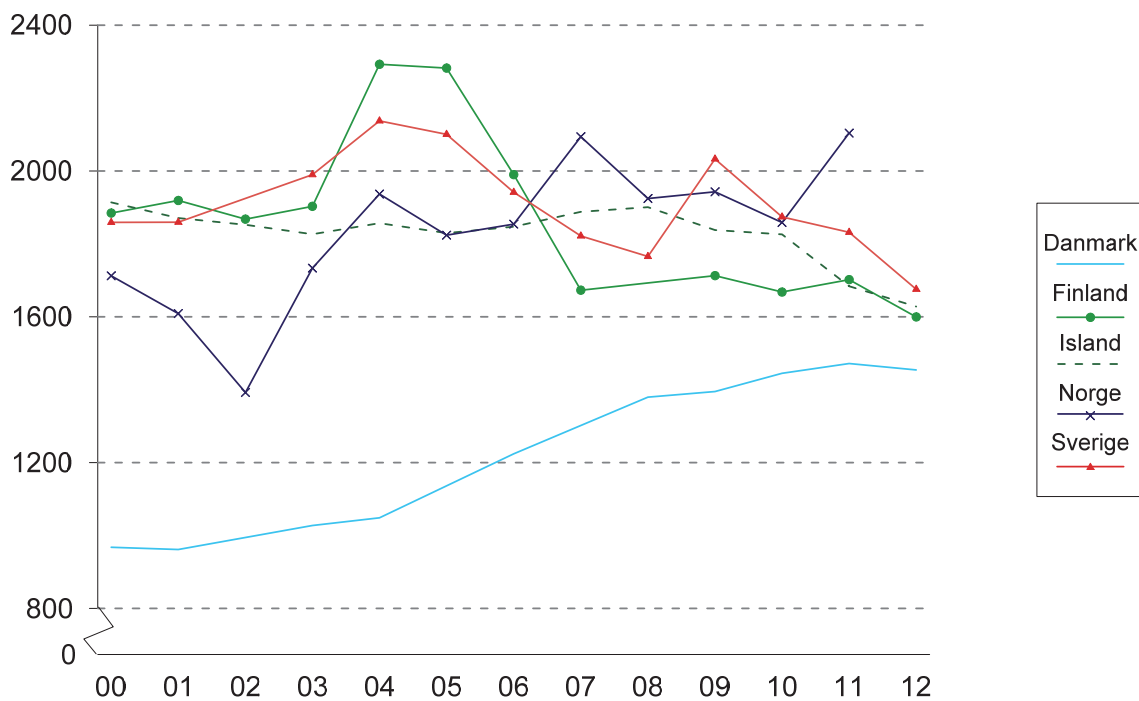
Kilder: De nordiske cancerregistre. GL: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Figur 3.2.1 Nye tilfælde af cancer, aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2012



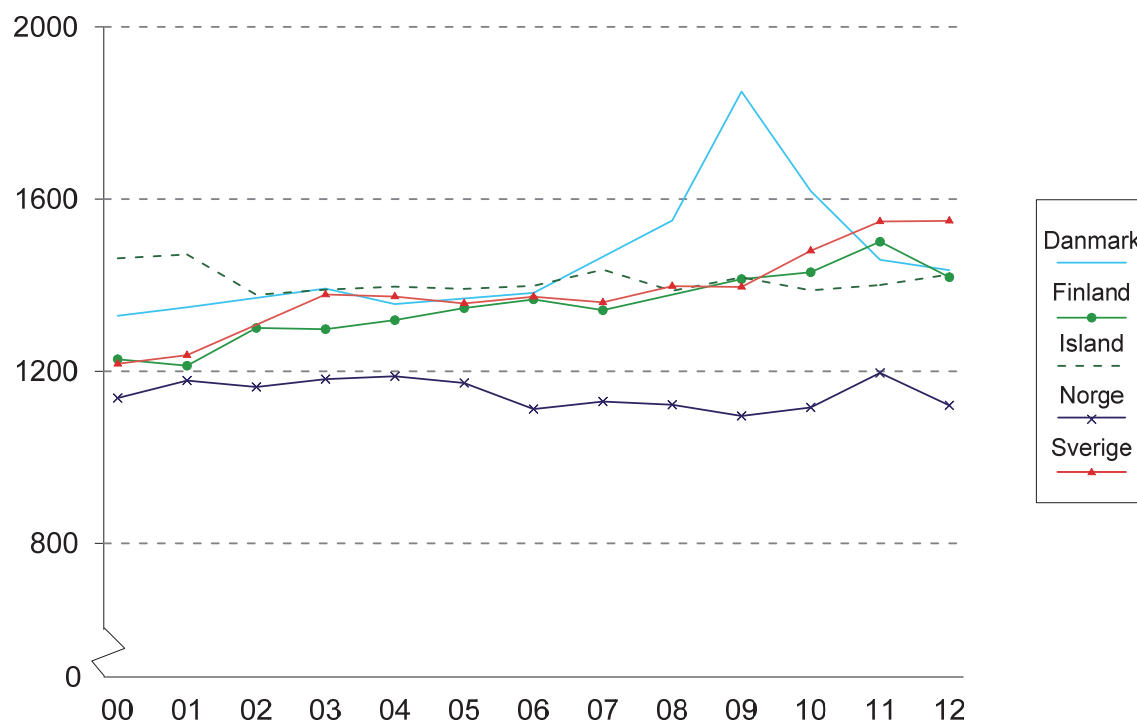
Aldersstandardiseret efter den nordiske befolkning 2000
 De islandske tal er femårs gennemsnit
 Kilde: De nordiske cancerregistre

Figur 3.2.2 Nye tilfælde af prostatacancer, aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2012



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

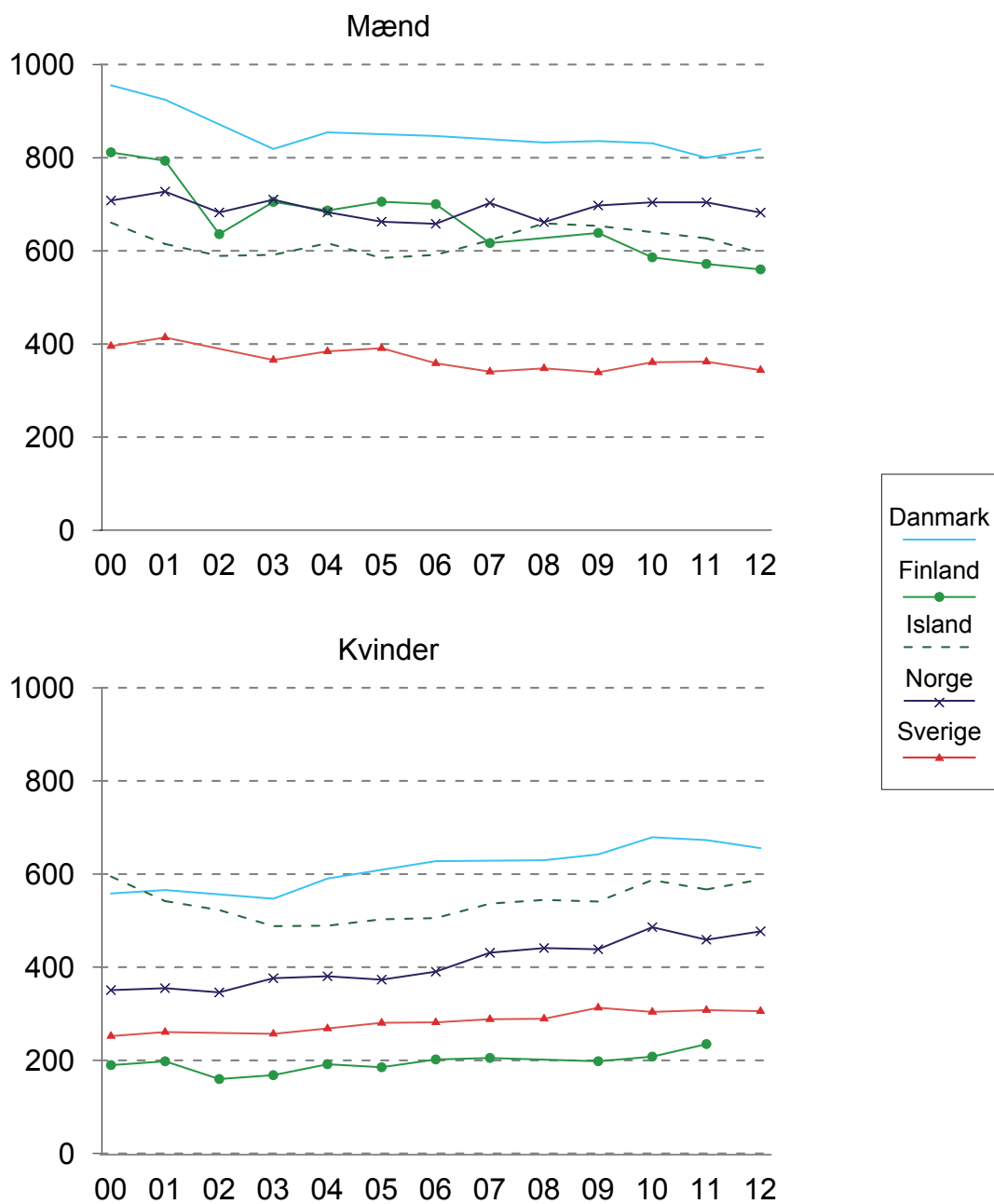
Figur 3.2.3 Nye tilfælde af brystcancer, aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2012



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

Det store udsving i Figur 3.2.3 for Danmark skyldes, at screening for brystkræft blev gjort landsdækkende ved udgangen af 2007.

Figur 3.2.4 Nye tilfælde af lungecancer, aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2012



Aldersstandardiseret efter den nordiske befolkning 2000
 De islandske tal er femårs gennemsnit
 Kilde: De nordiske cancerregistre; GL, Kræftens bekæmpelse, Danmark

3.3 Vaccinationsprogrammer

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 Anbefalede vaccinationsprogrammer pr. 1. januar 2014¹⁾

	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 ²	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.)	3 vacciner af piger 11-15 år (0, 1 og 6 mdr.)	Piger: 12 år	12-13 år (kun jenter)	3 vacciner til piger født i 1999 eller senere (5-6 klasse) 2010
Hepatitis B	-	-	Kun risikogrupper	-	-	-
Meningitis	-	-	-	6, 8 måneder	-	-
Influenza 65+	65+ og risikogrupper	65+ og risikogrupper	65+ og risikogrupper.	60 + år	65+ og risikogrupper	65+ og risikogrupper

1 Færøerne og Åland har stort set samme vaccinationsprogrammer som henholdsvis Danmark og Finland. På Åland er TBE inkluderet for hele befolkningen over 3 år 2IPV = Inaktiveret polio vaccine

Kilder: WHO/EPID, DK, Statens Serum Institut; GL, Landslægeembedet; FI, THL; IS, Embætti landlækis; NO, Folkehelseinstituttet; SV, Socialstyrelsen

Tabel 3.3.2 Børn under to år vaccineret i henhold til det anbefalede vaccinationsprogram samt ældre vaccineret mod influenza (pct.) 2012

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland ²⁾	Island ³⁾	Norge ⁴⁾	Sverige
Kighoste	93	96	98	89	95	98
Stivkrampe	93	96	98	89	95	98
Difteri	93	96	98	89	95	98
Polio	93	96	98	89	95	98
Røde hunde	87	89	97	92	94	97
Mæslinger	87	89	97	92	94	97
Influenza 65+	..	48	35	32	..	..

1 2011

2 Baseret på en tilfældigt udvalgt population af børn i 2009. For ældre er tallet baseret på data fra patientjournalssystemer

3 Personer vaccineret mod Kighoste, Stivkrampe, Difteri og Polio er baseret på fødselskohorte 2010 som modtog tre doser af vaccine. Mæslinge vaccinationer baseret på fødselskohorte 2008 som modtog en dose. Influenza 60+ er baseret på antal vaccineret under vinteren 2011/2012

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

Kilder: WHO/EPI; DK, Statens Serum Institut; FO, Sundhedsministeriet; FI, THL; IS, Embætti landlæknis; NO, Folkehelseinstituttet; SV, Folkhälsomyndigheten

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 Europakontor.

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 gruppers 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 pr. 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Begge køn

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2012	Færøerne 2003-07	Finland 2012	Åland 2008-12	Island ¹⁾ 2012	Norge 2012	Sverige 2012
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	760	476	471	515	165	497	502
II: Svulster (C00-D48)	1 722	1 827	1 667	1 080	1 069	1 514	1 298
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	290	463	131	135	126	164	151
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	702	458	278	248	210	335	370
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	1 168	944	756	201	217	281	1 240
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	620	642	568	515	386	693	506
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	94	626	130	62	62	108	95
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	116	312	77	164	51	84	94
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	2 579	2 296	2 244	2 002	1 232	2 374	2 477
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	2 026	1 444	1 101	1 175	680	1 381	1 181
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	1 849	2 813	1 282	1 447	862	1 243	1 301
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	317	250	148	109	210	158	133
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	1 286	1 408	1 172	1 296	820	1 122	1 012
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	1 222	978	802	1 067	586	907	805
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	1 323	1 799	1 349	1 165	1.634	661	1 456
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	187	257	180	96	556	171	172
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	189	193	140	64	160	143	111
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2 396	1 323	919	1 366	677	1 446	1 654
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	2 079	1 839	1 559	1 419	919	1 829	1 649
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	2 921	3 507	228	553	702	1 707	660
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	24 871	23 374	15 202	14 679	11 166	16 820	17 813

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2012	Færøerne 2003-07	Finland 2012	Åland 2008-12	Island ¹⁾ 2012	Norge 2012	Sverige 2012
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	835	497	490	526	157	512	524
II: Svulster (C00-D48)	1 685	1 775	1 574	897	975	1 501	1 214
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	280	474	122	125	109	143	132
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	617	426	249	226	140	266	314
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	1 250	1 012	797	206	187	315	1 340
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	659	623	583	470	391	733	510
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	99	586	125	28	62	109	100
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	122	323	76	189	47	78	86
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3 146	2 648	2 525	2 031	1 487	2 842	2 819
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	2 179	1 494	1 261	1 307	685	1 422	1 204
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	1 911	2 828	1 384	1 457	787	1 215	1 282
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	364	294	163	114	220	167	138
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	1 191	1 361	998	1 016	648	978	885
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	1 036	761	643	620	396	822	749
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	.	.	.	.	.	.	.
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	223	265	207	105	607	188	193
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	223	193	153	79	166	162	123
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2 306	1 331	911	1 201	565	1 346	1 558
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	2 127	2 106	1 642	1 422	843	1 835	1 593
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	2 819	2 757	200	477	542	858	629
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	24 156	21 254	14 102	12 497	8 849	15 493	16 365

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2012	Færøerne 2003-07	Finland 2012	Åland 2008-12	Island ¹⁾ 2012	Norge 2012	Sverige 2012
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	720	453	454	491	174	481	481
II: Svulster (C00-D48)	1 833	1 884	1 757	1 234	1 164	1 527	1 381
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	312	452	140	142	143	185	169
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	815	493	305	264	280	405	427
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	1 138	870	717	190	248	247	1 141
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	609	662	554	546	380	652	501
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	93	670	135	93	63	108	89
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	116	300	78	135	54	90	101
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	2 133	1 915	1 972	1 922	975	1 903	2 138
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	1 963	1 391	946	1 015	674	1 339	1 159
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	1 869	2 797	1 183	1 400	937	1 270	1 320
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	283	202	133	101	200	149	129
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	1 436	1 459	1 340	1 540	993	1 267	1 139
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	1 458	1 212	955	1 483	777	993	861
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	2 683	3 743	2 651	2 289	3 280	1 325	2 905
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	161	249	155	85	505	154	152
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	162	194	127	47	154	125	98
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2 588	1 314	928	1 494	791	1 547	1 751
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	2 122	1 550	1 479	1 380	996	1 824	1 705
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	3 147	4 318	255	614	861	2 562	691
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	26 651	25 664	16 265	16 466	13 497	18 156	19 252

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2012	Færøerne 2003-07	Finland 2012	Åland 2008-12	Island ¹⁾ 2012	Norge 2012	Sverige 2012
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	3 308	2 514	3 425	3 314	962	2 771	2 735
II: Svulster (C00-D48)	7 491	8 639	9 889	8 682	7 870	9 035	8 602
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	807	1 700	690	847	735	557	652
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	2 450	3 285	1 712	1 687	1 408	1 205	1 680
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	17 059	28 703	22 185	1 413	3 030	719	16 260
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	2 913	2 790	6 484	3 797	3 388	2 344	2 511
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	193	659	391	173	181	329	225
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	200	225	239	417	161	172	209
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	9 599	21 690	17 635	13 890	10 535	10 109	13 228
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	7 955	7 626	7 376	6 344	5 039	7 443	6 107
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	6 510	7 046	6 241	7 464	4 412	5 176	5 504
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	1 047	1 183	1 017	676	1 277	870	811
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	4 237	6 961	5 833	6 857	5 167	4 730	4 740
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3 433	2 806	3 713	4 708	2 262	3 153	3 305
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	3 440	7 948	5 542	5 535	3 184	2 234	3 559
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	1 611	1 215	1 521	886	2 317	1 692	1 753
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	553	814	702	743	542	651	539
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	4 918	4 262	3 519	5 201	3 442	2 524	4 126
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	6 860	8 340	9 625	8 153	6 626	7 291	8 175
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	12 737	8 832	1 296	2 206	4 483	7 675	2 490
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	99 423	126 494	109 037	82 992	66 478	70 680	95 436

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2012	Færøerne 2003-07	Finland 2012	Åland 2008-12	Island ¹⁾ 2012	Norge 2012	Sverige 2012
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	3 608	2 556	3 571	3 536	993	3 005	2 828
II: Svulster (C00-D48)	7 702	8 727	9 763	7 429	7 743	9 379	8 552
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	763	2 182	684	918	631	502	593
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	2 200	3 405	1 579	1 498	1 140	1 001	1 550
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	17 073	23 757	19 608	1 008	2 490	671	17 059
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	3 080	3 377	5 658	3 589	3 491	2 407	2 540
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	201	547	350	94	152	331	227
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	187	212	248	446	108	154	178
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	11 324	24 305	17 456	14 259	12 444	11 935	14 254
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	8 347	6 531	8 073	7 103	4 675	7 641	6 099
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	6 532	6 818	6 627	7 523	3 843	4 922	5 304
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	1 201	1 307	1 093	678	1 276	872	803
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3 549	5 292	4 618	4 658	3 657	4 059	3 859
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3 114	2 745	3 111	3 001	1 864	3 097	3 279
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	1 783	1 264	1 726	1 074	2 560	1 805	1 876
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	619	830	805	1 152	604	732	599
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	4 664	4 171	3 275	4 772	2 940	2 300	3 834
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	6 528	7 113	9 415	7 851	5 624	7 131	7 206
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	13 088	6 541	1 274	2 197	3 866	5 291	2 427
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	97 743	110 772	98 935	72 785	59 494	67 234	91 804

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2012	Færøerne 2003-07	Finland 2012	Åland 2008-12	Island ¹⁾ 2012	Norge 2012	Sverige 2012
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	3 012	2 468	3 285	3 011	931	2 535	2 642
II: Svulster (C00-D48)	7 283	8 545	10 011	9 703	7 997	8 689	8 651
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	851	1 180	696	755	840	612	710
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	2 696	3 155	1 841	1 832	1 677	1 410	1 809
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	17 045	34 049	24 674	1 779	3 573	767	15 466
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	2 749	2 155	7 282	3 906	3 283	2 280	2 482
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	185	779	431	247	211	328	223
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	212	239	231	377	215	190	240
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	7 902	18 864	17 808	13 171	8 612	8 271	12 207
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	7 570	8 811	6 703	5 430	5 403	7 244	6 114
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	6 487	7 292	5 869	7 215	4 984	5 431	5 703
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	896	1 049	943	657	1 278	869	819
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	4 914	8 766	7 006	8 859	6 686	5 405	5 615
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3 747	2 872	4 293	6 278	2 663	3 209	3 331
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	6 825	16 540	10 893	10 875	6 389	4 482	7 098
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	1 441	1 163	1 322	677	2 071	1 579	1 631
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	488	796	604	320	479	570	480
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	5 167	9 667	3 755	5 493	3 946	2 750	4 416
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	7 186	4 360	9 827	8 245	7 633	7 453	9 139
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	12 393	11 309	1 318	2 159	5 104	10 074	2 552
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	101 077	143 488	118 791	90 987	73 499	74 148	99 047

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2012	2003-07	2012	2008-12	2012	2012	2012
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	4,4	5,3	7,3	6,4	5,8	5,6	5,4
II: Svulster (C00-D48)	4,3	4,7	5,9	8,0	7,4	6,0	6,6
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	2,8	3,7	5,3	6,3	5,8	3,4	4,3
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	3,5	7,2	6,2	6,8	6,7	3,6	4,5
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	14,6	30,4	29,3	7,0	13,9	2,6	13,1
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	4,7	4,3	11,4	7,4	8,8	3,4	5,0
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	2,1	1,1	3,0	2,8	2,9	3,0	2,4
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	1,7	0,7	3,1	2,5	3,2	2,0	2,2
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3,7	9,4	7,9	6,9	8,6	4,3	5,3
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	3,9	5,3	6,7	5,4	7,4	5,4	5,2
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	3,5	2,5	4,9	5,2	5,1	4,2	4,2
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	3,3	4,7	6,9	6,2	6,1	5,5	6,1
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3,3	4,9	5,0	5,3	6,3	4,2	4,7
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	2,8	2,9	4,6	4,4	3,9	3,5	4,1
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99) (kun kvinder)	2,6	4,4	4,1	4,8	1,9	3,4	2,4
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	8,6	4,7	8,4	9,2	4,2	9,9	10,2
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	2,9	4,2	5,0	11,7	3,4	4,5	4,9
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2,1	3,2	3,8	3,8	5,1	1,7	2,5
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	3,3	4,5	6,2	5,7	7,2	4,0	5,0
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	4,4	2,5	5,7	4,0	6,4	4,5	3,8
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	4,0	5,4	7,2	5,7	6,0	4,2	5,4

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2012	2003-07	2012	2008-12	2012	2012	2012
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	4,3	5,1	7,3	6,7	6,3	5,9	5,4
II: Svulster (C00-D48)	4,6	4,9	6,2	8,3	7,9	6,2	7,0
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	2,7	4,6	5,6	7,3	5,8	3,5	4,5
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	3,6	8,0	6,3	6,6	8,1	3,8	4,9
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	13,7	23,5	24,6	4,9	13,3	2,1	12,7
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	4,7	5,4	9,7	7,6	8,9	3,3	5,0
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	2,0	0,9	2,8	3,4	2,5	3,0	2,3
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	1,5	0,7	3,3	2,4	2,3	2,0	2,1
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3,6	9,2	6,9	7,0	8,4	4,2	5,1
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	3,8	4,4	6,4	5,4	6,8	5,4	5,1
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	3,4	2,4	4,8	5,2	4,9	4,0	4,1
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	3,3	4,4	6,7	6,0	5,8	5,2	5,8
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3,0	3,9	4,6	4,6	5,6	4,2	4,4
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3,0	3,6	4,8	4,8	4,7	3,8	4,4
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	.	.	.	.	.	.	.
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	8,0	4,8	8,4	10,2	4,2	9,6	9,7
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	2,8	4,3	5,2	14,7	3,6	4,5	4,9
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2,0	3,1	3,6	4,0	5,2	1,7	2,5
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	3,1	3,4	5,7	5,5	6,7	3,9	4,5
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	4,6	2,4	6,4	4,6	7,1	6,2	3,9
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	4,0	5,2	7,0	5,8	6,7	4,3	5,6

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

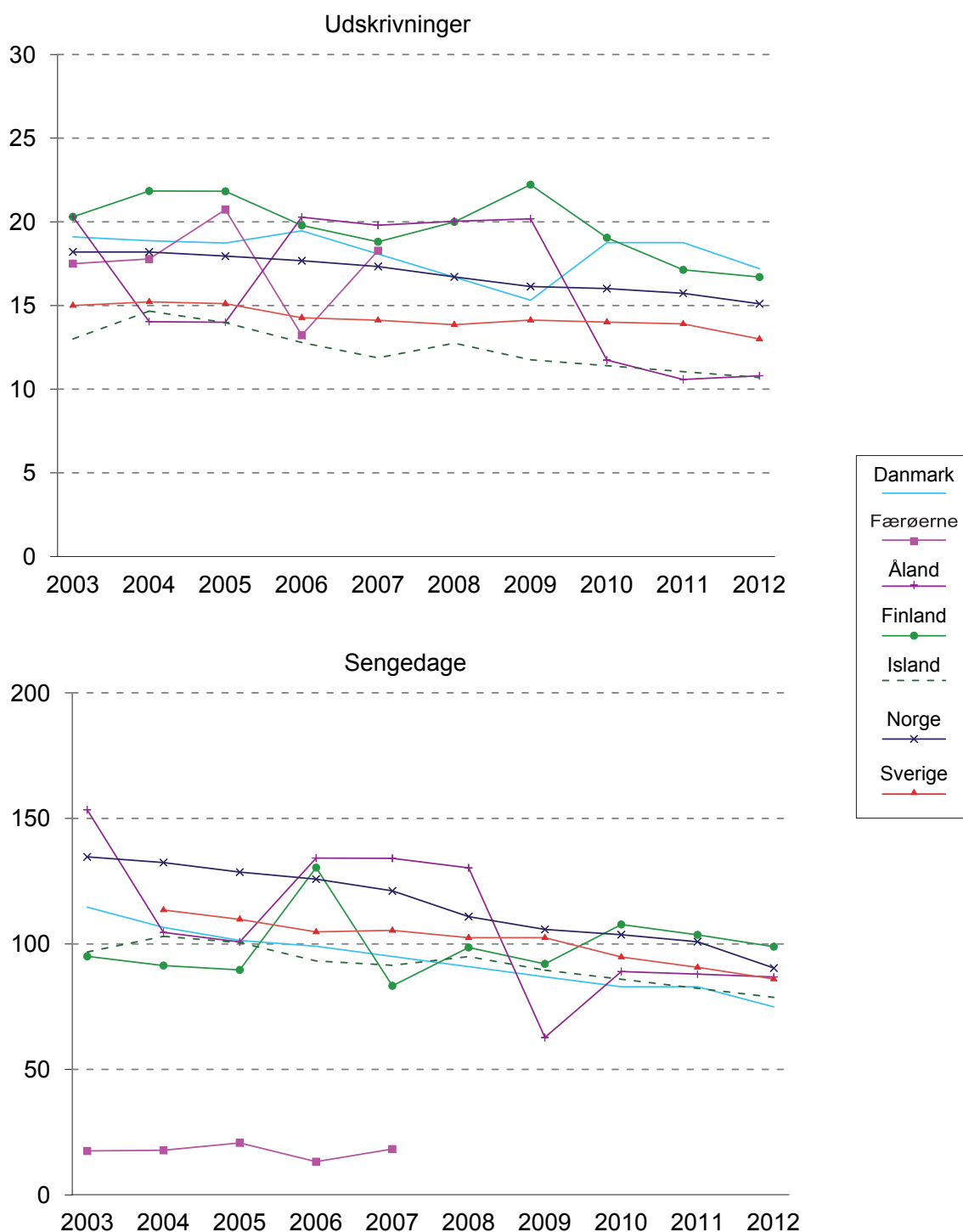
Tabel 3.4.3.c Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning (i dage) pr. 100 000 indbyggere efter hoveddiagnose. Kvinder

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark	Færøerne	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige
	2012	2003-07	2012	2008-12	2012	2012	2012
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	4,2	5,5	7,2	6,1	5,4	5,3	5,5
II: Svulster (C00-D48)	4,0	4,5	5,7	7,9	6,9	5,7	6,3
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	2,7	2,6	5,0	5,3	5,9	3,3	4,2
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	3,3	6,4	6,0	6,9	6,0	3,5	4,2
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	15,0	39,1	34,4	9,3	14,4	3,1	13,6
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	4,5	3,3	13,2	7,2	8,6	3,5	5,0
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	2,0	1,2	3,2	2,7	3,3	3,0	2,5
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	1,8	0,8	3,0	2,8	4,0	2,1	2,4
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3,7	9,8	9,0	6,9	8,8	4,3	5,7
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	3,9	6,3	7,1	5,4	8,0	5,4	5,3
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	3,5	2,6	5,0	5,2	5,3	4,3	4,3
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	3,2	5,2	7,1	6,5	6,4	5,8	6,3
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3,4	6,0	5,2	5,8	6,7	4,3	4,9
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	2,6	2,4	4,5	4,2	3,4	3,2	3,9
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	2,5	4,4	4,1	4,8	1,9	3,4	2,4
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	9,0	4,7	8,5	8,0	4,1	10,2	10,7
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	3,0	4,1	4,8	6,8	3,1	4,6	4,9
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2,0	3,3	4,0	3,7	5,0	1,8	2,5
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	3,4	6,2	6,6	6,0	7,7	4,1	5,4
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	3,9	2,6	5,2	3,5	5,9	3,9	3,7
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	3,8	5,6	7,3	5,5	5,4	4,1	5,1

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

Figur 3.4.1 Udskrivelser og antal sengedage for cancer, pr. 1 000 indbyggere 2003-12¹

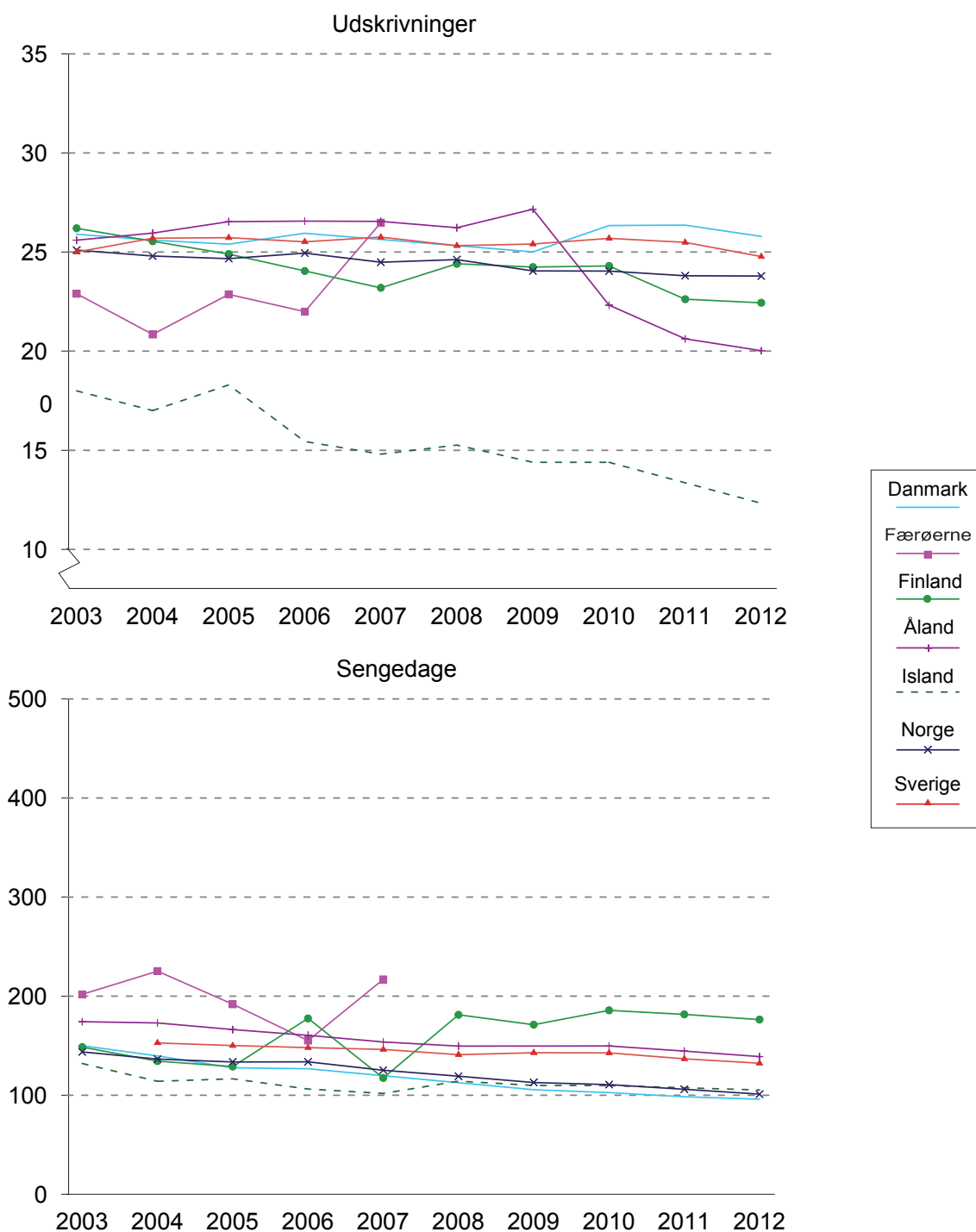


1 Island: Kun udskrivelser med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

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 2003-2012¹⁾

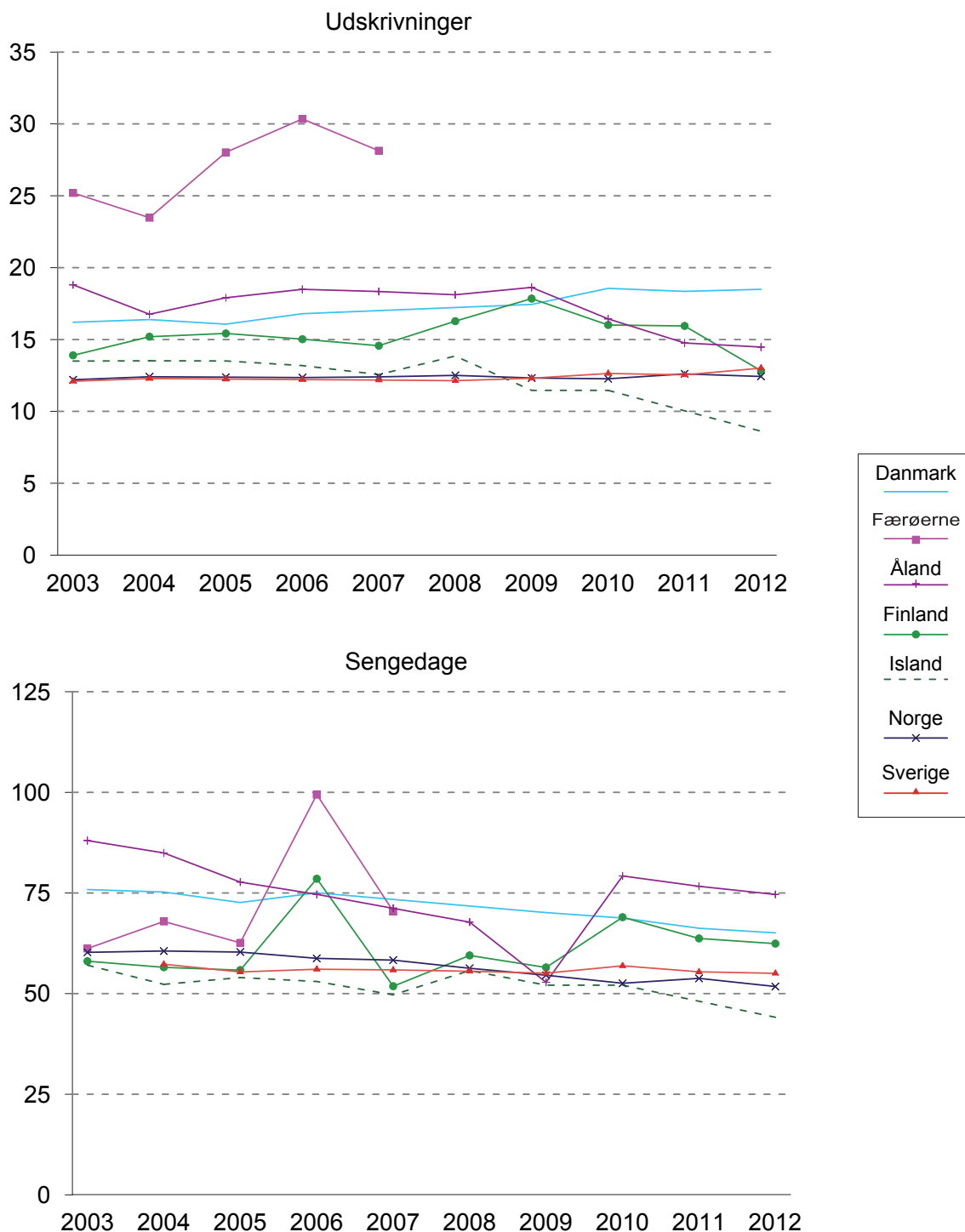


1) Island: Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

Inkluderer ICD-10 koder: I00-I99

Figur 3.4.3 Udskrivelser og antal sengedage for sygdomme i fordøjelses-systemet, pr. 1 000 indbyggere 2003-2012¹



¹ Island: Kun udskrivelser med en liggetid under 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

Inkluderer ICD-10 koder: K00-K93

Tabel 3.4.4 Udskrivninger, sengedage og gennemsnitlig liggetid på afdelinger ved almindelige sygehuse og specialsygehuse 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Grønland ²	Finland	Åland ³	Island	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger pr. 1 000 indbyggere</i>								
Somatiske afdelinger	254	210	292	176	172	125	168	512
Psykiatri	9	13	3	7	11	8	15	33
I alt	263	224	295	184	183	133	183	578
<i>Sengedage pr. 1 000 indbyggere</i>								
Somatiske afdelinger	994	1 063	1 312	728	863	698	707	2 431
Psykiatri	143	291	66	257	187	90	292	495
I alt	1 137	1 354	1 378	985	1 050	788	999	3 250
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>								
Somatiske afdelinger	3,9	10,1	4,5	4,1	5,0	5,6	4,2	4,8
Psykiatri	15,7	22,4	21,2	35,0	17,7	12,0	19,5	14,9
I alt	4,3	5,0	4,7	5,4	5,7	5,9	5,5	5,6

1 Gennemsnit 2005-09

2 Somatiske afdelinger er inkluderet DIH og kysten

3 Gennemsnit 2008-12

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.5 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for cancer i luftrør, bronkier og lunger 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Finland	Åland ²	Island ³	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	3 187	63	3 258	10	198	3 149	4 198
Kvinder, i alt	3 194	38	1 787	11	226	2 708	4 414
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	1 921	13	1 661	6	104	1 691	2 395
Kvinder, i alt	1 910	7	893	5	123	1 492	2 429
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
25-44	3	-	2	5	9	2	2
45-64	75	76	68	35	56	70	41
65+	305	276	274	181	414	352	228
Samlet rate	69	51	62	42	65	67	50
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
25-44	4	-	2	0	9	3	2
45-64	89	63	39	67	73	72	51
65+	231	108	103	97	410	236	181
Samlet rate	68	31	32	38	77	60	51
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	5,8	34	8,0	9,3	8,4	7,3	9,3

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2008-12

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Tabellen omfatter ICD-10: C33-C34

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.6 Udskrivinger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for cancer i bryst, kvinder 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Finland	Åland ²	Island ^{3,4}	Norge	Sverige
<i>Udskrivinger</i>							
I alt	6 835	82	9 160	32	392	4 294	8 383
<i>Patienter behandlet</i>							
I alt	5 147	29	6 674	26	308	3 380	7 167
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
25-44	67	38	71	62	74	54	42
45-64	312	250	453	294	350	257	236
65+	442	375	484	416	647	327	388
Samlet rate	183	124	242	183	193	135	150
<i>Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning</i>							
	2,5	5,6	4,5	6,3	4,4	3,4	3,3

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2008-12

3 Kun udskrivinger med en liggetid under 90 dage

Tabellen omfatter ICD-10: C50

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.7 Udskrivinger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for akut hjerteinfarkt 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Finland	Åland ²	Island ³	Norge	Sverige
<i>Udskrivinger</i>							
Mænd, i alt	10 134	68	7 388	40	346	13 115	20 652
Kvinder, i alt	5 035	32	4 774	31	153	6 553	12 260
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	5 704	58	5 579	29	295	7 860	13 557
Kvinder, i alt	3 085	26	3 693	24	124	4 347	8 418
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	17	20	11	10	10	23	9
45-64	293	352	253	224	328	456	315
65+	730	1 116	829	790	860	1 312	1 159
Samlet rate	206	230	209	204	183	312	286
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	7	-	2	-	2	5	3
45-64	97	82	68	96	106	123	98
65+	419	620	544	686	405	810	726
Samlet rate	110	113	134	165	78	174	176
<i>Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning</i>							
	3,3	10,8	6,4	5,4	6,3	3,7	4,1

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2008-12

3 Kun udskrivinger med en liggetid under 90 dage

Tabellen omfatter ICD-10: I21-I22

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.8 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehus for karsygdomme i hjerne 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Finland	Åland ²	Island ³	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	10 210	98	10 772	50	313	8 143	21 300
Kvinder, i alt	9 182	61	9 851	51	236	7 022	19 184
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	7 543	78	7 662	36	237	6 595	15 373
Kvinder, i alt	6 683	51	7 163	35	189	5 785	14 305
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	24	30	28	21	12	20	17
45-64	301	316	292	229	187	250	249
65-79	921	1 465	988	879	689	999	1 033
80+	1 241	2 163	1 356	1 199	801	1 470	1 551
Samlet rate	272	313	287	255	147	262	324
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	24	6	23	8	14	16	15
45-64	198	142	182	178	124	147	158
65-79	601	890	655	596	442	614	660
80+	911	1 445	956	956	696	993	1 107
Samlet rate	237	219	259	246	118	231	300
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	5,7	30,9	15,4	11,6	14,9	7,9	9,9

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2007-11

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Tabellen omfatter ICD-10: I60-I69

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.9 Udskrivelser, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehus for kronisk obstruktiv lungesygdom 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Finland	Åland ²	Island ³	Norge	Sverige
<i>Udskrivelser</i>							
I alt	20 181	97	5 875	55	504	11 023	20 807
<i>Patienter behandlet</i>							
I alt	11 566	64	3 670	35	347	7 184	11 947
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 i alderen</i>							
0-4	74	341	2	-	0	12	2
5-14	2	8	1	-	2	4	1
15-24	4	3	1	-	2	3	2
25-64	93	57	31	56	41	62	34
65-74	598	478	228	418	525	567	357
75+	1 315	673	349	666	890	860	830
Samlet rate	207	132	68	123	108	143	126
<i>Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning</i>							
	3,7	8,1	7,6	6,7	10,2	6,8	5,6

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2008-12

3 Kun udskrivelser med en liggetid under 90 dage

Tabellen omfatter ICD-10: J40-J44, J47

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.10 Udskrivelser, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehus for astma 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Finland	Åland ²	Island ³	Norge	Sverige
<i>Udskrivelser</i>							
I alt	6 549	106	3 541	17	72	3 354	5 152
<i>Patienter behandlet</i>							
I alt	5 066	82	2 868	15	63	2 869	4 185
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 i alderen</i>							
0-4	529	1 224	176	371	55	261	329
5-14	139	279	41	88	5	71	39
15-24	74	55	19	25	15	32	15
25-64	54	38	29	17	13	35	17
65-74	37	48	73	50	18	57	32
75+	45	121	164	90	110	69	71
Samlet rate	91	171	53	54	20	57	44
<i>Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning</i>							
	1,8	3,0	5,5	3,3	3,2	5,6	2,4

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2008-12

3 Kun udskrivelser med en liggetid under 90 dage

Tabellen omfatter ICD-10: J45-J46

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.11 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for alkoholisk leversygdom 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Finland	Åland ²	Island ³	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	1 912	3	1 502	3	12	530	1 414
Kvinder, i alt	809	2	634	1	13	252	545
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	1 064	2	888	3	9	336	806
Kvinder, i alt	493	2	337	1	6	178	342
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	5	-	7	-	1	2	2
45-64	94	20	81	60	18	33	37
65+	67	34	44	8	5	28	38
Samlet rate	38	9	33	18	6	13	17
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	2	1	3	-	1	1	1
45-64	46	7	32	24	5	17	16
65+	25	28	11	7	14	14	13
Samlet rate	18	7	12	8	4	7	7
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	6,8	5,5	7,4	15,9	12,4	7,5	7,5

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2008-12

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Tabellen omfatter ICD-10: K70

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.12 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for anden leversygdom 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Finland	Åland ²	Island ³	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	1 674	10	962	3	14	630	1 446
Kvinder, i alt	1 603	10	1 121	2	27	902	1 344
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	1 052	6	621	2	10	478	971
Kvinder, i alt	1 073	8	777	2	19	647	932
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	12	14	9	10	3	7	7
45-64	67	27	38	20	5	31	29
65+	83	67	50	33	26	49	56
Samlet rate	38	23	23	15	6	19	20
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	13	10	12	11	2	10	8
45-64	60	71	40	19	18	36	26
65+	80	74	53	28	50	64	42
Samlet rate	38	34	28	17	12	26	20
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	5,4	7,4	6,0	10,6	9,5	6,9	7,2

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2008-12

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Tabellen omfatter ICD-10: K71-77

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.13 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for sygdom i bruskskiver mellem halsens og andre ryghvirvler 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Finland	Åland ²	Island ³	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	3 947	18	2 766	6	85	3 234	2 728
Kvinder, i alt	3 696	16	2 468	6	102	2 696	2 556
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	3 273	15	2 385	5	76	2 742	2 171
Kvinder, i alt	3 110	11	2 033	5	93	2 291	2 017
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-24	8	4	12	-	2	9	5
25-44	169	111	150	66	57	139	65
45-64	204	80	133	50	88	196	79
65+	109	74	61	33	79	118	38
Samlet rate	118	60	89	35	47	109	46
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-24	9	2	9	-	2	11	6
25-44	158	62	125	51	79	135	70
45-64	185	101	113	43	114	153	64
65+	103	63	50	42	64	81	34
Samlet rate	110	49	74	33	58	92	42
<i>Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning</i>							
Mænd	2,6	7,0	3,9	7,4	2,6	3,6	3,6
Kvinder	3,5	8,6	4,1	7,1	3,2	3,8	4,1

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2008-12

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Tabellen omfatter ICD-10: M50-51

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.14 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for brud på lårben 2012

	Danmark	Færøerne ¹	Finland	Åland ²	Island ³	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	4 086	43	3 506	17	187	3 541	8 178
Kvinder, i alt	8 022	70	7 124	29	352	7 647	16 453
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	3 167	33	2 666	14	131	3 303	6 281
Kvinder, i alt	6 291	53	5 421	26	227	7 122	12 691
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	20	44	25	26	21	22	17
45-64	73	103	64	50	53	69	51
65-74	218	326	181	153	212	241	195
75-79	541	474	412	418	455	624	536
80+	1 519	1 682	1 168	1 060	1 384	2 065	1 889
Samlet rate	114	131	100	98	81	131	132
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	7	11	10	11	12	11	7
45-64	76	67	56	48	46	81	52
65-74	315	455	234	233	280	387	304
75-79	94	1 139	644	557	882	1 147	873
80+	2 582	2 782	1 937	1 747	2 719	3 384	2 849
Samlet rate	223	228	196	182	142	285	266
<i>Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning</i>							
	6	12,8	11	12	12,2	7	9

1 Gennemsnit for årene 2003-07

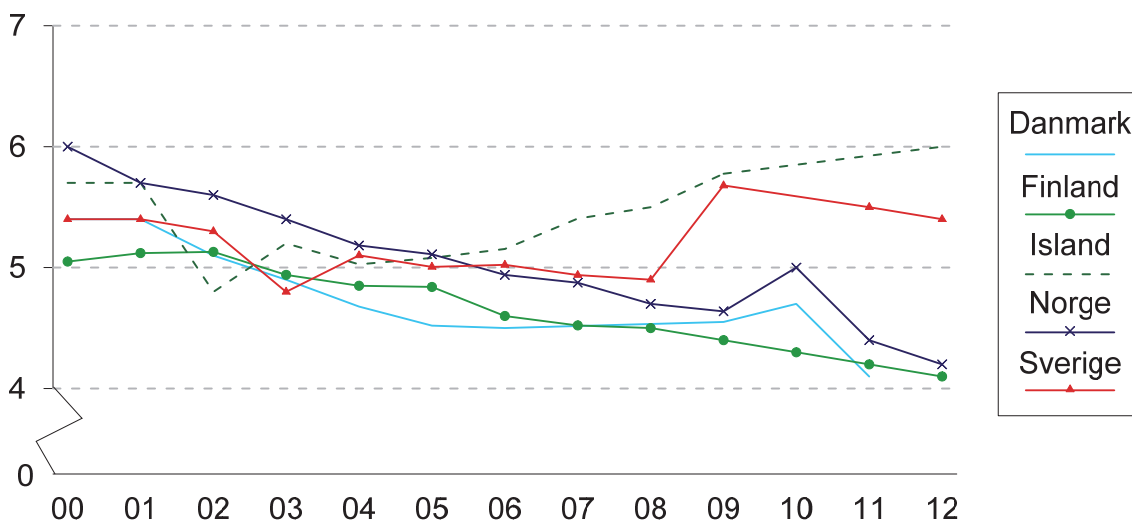
2 Gennemsnit for årene 2008-12

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

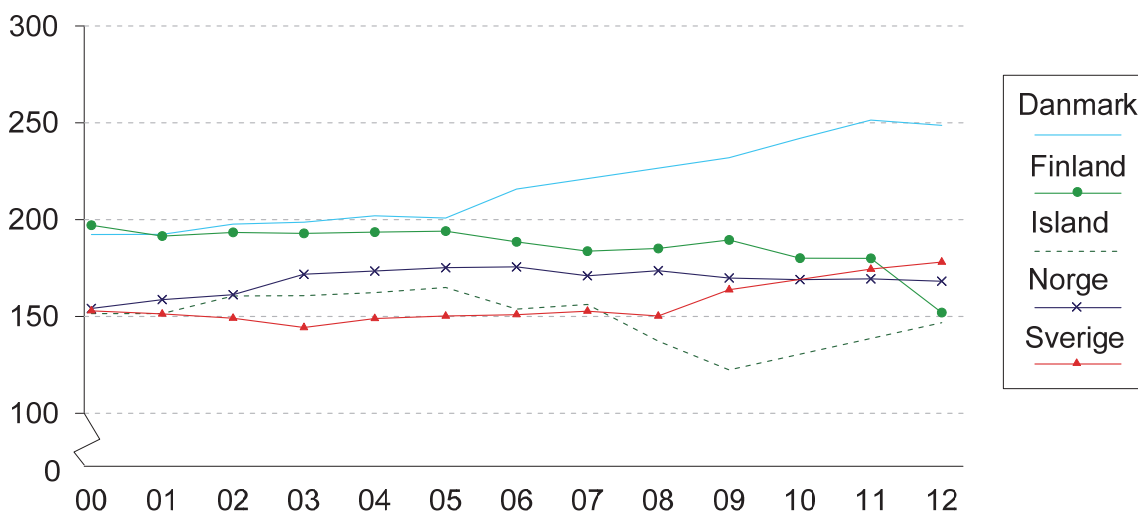
Tabellen omfatter ICD-10: S72

Kilder: De nationale patientregistre

Figur 3.4.4 Gennemsnitlig liggetid på somatiske afdelinger 2000-2012



Figur 3.4.5 Udskrivninger fra somatiske afdelinger pr. 1 000 indbyggere 2000-2012



Tabel 3.4.15 Hospitalsbehandlinger på psykiatriske afdelinger efter køn og alder, 2012

	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
Udskrivninger i alt	50 668	..	39 943	302,8	2 419	74 958	316 137
Udskrivninger pr. 1 000 indbyggere	9,1	..	7,4	10,6	7,5	14,9	33,2
Sengedage i alt	796 632	..	1 397 155	5 360	29 021	1 466 526	4 715 616
Sengedage pr. 1 000 indbyggere	142,6	..	257,3	187,2	90,5	292,2	495,4
Behandlede patienter i alt	25 671	..	25 771	151,2	1 533	34 831	52 366
Behandlede patienter pr. 1 000	4,6	..	4,7	5,3	4,8	6,9	5,5
Mænd							
0-14	0,4	..	2,2	0,1	1,7	0,8	0,2
15-29	6,0	..	6,2	8,6	6,9	9,3	7,0
30-44	7,2	..	6,4	6,0	7,2	10,5	7,2
45-64	5,8	..	5,1	8,6	5,0	8,3	8,3
65-79	3,0	..	3,3	4,1	2,9	4,3	4,7
80+	3,7	..	3,3	3,2	1,9	4,1	4,2
I alt	4,7	..	4,7	5,7	4,9	7,0	5,8
Kvinder							
0-14	0,6	..	1,6	0,1	0,8	0,7	0,4
15-29	6,8	..	7,8	8,4	7,3	10,1	8,2
30-44	5,8	..	5,3	5,0	5,6	8,8	6,3
45-64	5,0	..	4,8	5,7	5,6	7,9	6,2
65-79	3,6	..	4,3	5,5	4,0	5,2	4,3
80+	4,2	..	3,9	2,8	1,2	5,1	4,2
I alt	4,5	..	4,8	4,8	4,7	6,7	5,2
Mænd og kvinder							
0-14	0,5	..	1,9	0,1	1,2	0,8	0,3
15-29	6,4	..	7,0	8,5	7,1	9,7	7,6
30-44	6,5	..	5,9	5,5	6,4	9,7	6,7
45-64	5,4	..	4,9	7,1	5,3	8,1	7,2
65-79	3,3	..	3,8	4,8	3,5	4,8	4,5
80+	4,0	..	3,7	2,9	1,5	4,7	4,2
I alt	4,6	..	4,7	5,3	4,8	6,9	5,5
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	15,7	..	35,0	17,7	12,0	19,5	14,9

1 Gennemsnit 2008-12

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.15 Udskrivninger fra sygehuse¹ pr. 1 000 indbyggere efter køn og alder 2012

Alder	Danmark	Færøerne ²	Finland	Åland ³	Island ⁴	Norge	Sverige
<i>Mænd</i>							
0-14	211	233	83	82	63	89	132
15-44	111	104	58	45	29	72	63
45-64	241	249	145	111	87	168	147
65-69	420	485	270	227	226	327	273
70-74	530	557	356	312	278	420	371
75-79	684	638	461	367	387	521	491
80+	938	760	603	636	563	721	782
I alt	242	227	141	125	88	155	164
<i>Kvinder</i>							
0-14	186	205	65	70	54	74	121
15-44	217	262	137	133	128	157	151
45-64	217	215	125	119	100	150	130
65-69	322	345	201	185	198	256	217
70-74	423	482	266	274	282	324	295
75-79	553	536	344	332	381	407	398
80+	753	556	478	561	488	560	632
I alt	267	272	163	165	135	182	193

1 Omfatter somatiske afdelinger ved almindelige sygehuse og ved somatiske specialsygehuse

2 Gennemsnit 2007-11

3 Gennemsnit 2008-12

4 Kun udskrivninger ved indlæggelsestider på mindre end 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.4.16 Sengedage på sygehuse¹ pr. 1 000 indbyggere efter køn og alder 2012

Alder	Danmark	Færøerne ²	Finland	Åland ³	Island ⁴	Norge	Sverige
<i>Mænd</i>							
0-14	499	626	432	331	210	317	786
15-44	529	514	408	209	115	226	369
45-64	1 002	1 050	901	610	494	697	752
65-69	567	555	513	1 461	279	1 597	1 362
70-74	2 258	2 469	2 509	1 876	2 138	2 173	1 966
75-79	3 019	3 268	3 356	2 428	3 570	2 773	2 767
80+	4 215	4 436	6 170	4 599	6 257	3 888	4 861
I alt	977	998	989	728	595	672	918
<i>Kvinder</i>							
0-14	467	618	329	267	192	275	732
15-44	712	896	705	599	314	482	548
45-64	860	1 229	709	638	520	619	642
65-69	1 340	2 330	1 355	1 082	1 354	1 224	1 124
70-74	1 858	3 639	1 856	1 714	2 134	1 632	1 606
75-79	2 554	5 458	2 867	2 119	3 368	2 119	2 378
80+	3 588	7 126	6 286	3 837	5 543	2 891	4 213
I alt	1 011	1 508	1 188	910	735	741	990

1 Omfatter somatiske afdelinger ved almindelige sygehuse og ved somatiske specialsygehuse

2 2006

3 Gennemsnit 2008-12

4 Kun udskrivninger ved indlæggelsestider på mindre end 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

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 ambulat 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 hoftelid. 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 ambulat kirurgi, vises i tabel 3.5.2, der angiver, hvor stor en del ambulat 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 sundhedsstatistiske rapporter. I disse tabeller angives det samlede antal indgreb, som indberettes, både for indlagte patienter og for ambulat 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.

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

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2012	Færøerne 2007-11	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2009	Norge 2012	Sverige 2012
1: Excision og destruktion af interkranielt patologisk væv (AAB00-AAB20, AAB99)	21,1	..	19,8	9,8	17,3	19,7	15,1
2: Fjernelse af subduralt hæmatom og af intrakranielt spontant hæmatom (AAB30, AAD05-AAD15)	21,5	..	37,3	44,9	12,4	21,8	22,1
3: Dekompression af rygmarv og nerverødder (ABC)	160,3	..	141,3	81,4	193,8	143,7	74,5
4: Tyroidektomi (BAA20-BAA60)	17,3	..	15,9	4,2	9,3	12,1	10,6
5: Kataraktoperation (CJC, CJD, CJE, CJF)	12,8	..	15,4	22,5	11,8	16,1	17,7
6: Indsættelse af implantat i cochlea (DFE00)	5,5	..	2,4	1,4	0,6	1,1	2,6
7: Tonsillektomi (EMB10-EMB20)	76,5	..	53,2	123,5	47,0	79,8	46,7
8: Lungeresektion og pneumonektomi (GDB20-21, GDC, GDD)	16,5	..	10,6	5,6	14,2	11,9	7,8
9: Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi (UGC)	99,6	..	57,5	30,9	61,9	105,1	51,3
10: Perkutan transluminal plastik på koronararterie (FNG02, FNG05)	204,3	..	233,8	12,6	290,9	332,7	264,8
11: Aortokoronar bypass-operation (FNC, FND, FNE)	54,1	..	64,7	1,4	96,6	75,8	64,7
12: Trombendarterektomi i karotisarterie (PAF20-PAF22)	11,3	..	15,2	4,2	9,9	13,1	15,6
13: Aneurismeoperation på infrarenale aorta (PDG10-PDG24, PDQ10)	22,8	..	17,3	7,0	12,4	23,3	15,2
14: Bypass-operation fra a. femoralis og dens grene (PEH)	8,8	..	13,5	19,6	2,5	7,9	5,7
15: Stamcelletransplantation (ikke inkluderet ²)	8,7	..	5,5	-	-	-	0,0
16: Koloskopi med eller uden biopsi (JFA15, UJF32, UJF35, UJF42, UJF45)	278,0	..	54,8	50,5	180,8	-	124,3
17: Tyktarmresektion og kolektomi (JFB20-JFB64, JFH)	76,0	..	59,5	63,2	48,9	-	123,7
<i>Heraf:</i>		..					
17A: Laparoskopisk tyktarmsresektion og kolektomi (JFB21, JFB31, JFB34, JFB41, JFB44, JFB47, JFB51, JFB61, JFB64, JFH01, JFH11)	27,5	..	16,0	1,4	11,8	-	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 pr. 100 000 indbyggere efter liste med udvalgte indgreb for mænd. Fortsat¹

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2012	Færøerne 2007-11	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2009	Norge 2012	Sverige 2012
18: Appendektomi (JEA)	105,9	..	132,2	144,6	154,8	125,2	122,8
<i>Heraf:</i>							
18A: Laparoskopisk appendektomi (JEA01)	90,2	..	31,2	4,2	65,0	97,7	31,9
19: Kolecystektomi (JKA20. JKA21)	51,5	..	90,3	99,7	93,5	43,6	80,3
<i>Heraf:</i>							
19A: Laparoskopisk kolecystektomi (JKA21)	40,3	..	67,6	66,0	87,3	37,2	54,9
20: Operation for ingvinalhernie (JAB)	74,0	..	142,4	148,8	50,1	77,2	78,4
<i>Heraf:</i>							
20: Laparoskopisk operation for ingvinalhernie (JAB11. JAB97)	25,0	..	19,2	16,8	5,0	21,3	7,8
21: Nyretransplantation (KAS00-KAS20)	4,7	..	4,8	5,6	1,9	7,6	5,0
22: Åben prostatektomi (KEC. KED00. KED96)	39,7	..	41,5	74,4	37,8	73,9	61,4
23: Transurethral prostatektomi (KED22. KED52-KED72. KED98)	92,3	..	134,9	178,3	103,4	143,1	122,7
24: Hysterektomi (LCC. LCD)	-	..	0,7	-	.	0,4	-
<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)	9,6	..	25,7	16,8	0,6	20,3	5,5
27: Indsættelse af ledprotese i hoftelæddet (NFB. NFC)	179,8	..	191,0	178,3	133,7	169,6	166,5
<i>Heraf:</i>							
27A: Sekundær indsættelse af ledprotese i hoftelæddet (NFC)	24,2	..	26,2	19,6	15,5	21,3	19,8
28: Indsættelse af totalprotese i knæled (NGB20-NGB40)	105,7	..	138,1	96,8	69,9	67,6	90,6
29: Partiell resektion af bryst (HAB00. HAB30. HAB40. HAB99)	0,3	..	0,7	-	1,2	0,2	0,4
30: Total mastektomi (HAC10-HAC25. HAC99)	4,4	..	2,2	1,4	3,1	2,4	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: De nationale patientregistre

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

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2012	Færøerne 2007-11	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2009	Norge 2012	Sverige 2012
1: Excision og destruktion af interkranielt patologisk væv (AAB00-AAB20, AAB99)	20,5	..	24,2	15,3	14,6	20,1	16,9
2: Fjernelse af subduralt hæmatom og af intrakranielt spontant hæmatom (AAB30, AAD05-AAD15)	9,3	..	15,1	9,7	3,2	9,4	9,2
3: Dekompression af rygmarg og nerverødder (ABC)	154,8	..	125,9	105,6	165,5	134,3	72,7
4: Thyroidektomi (BAA20-BAA60)	57,8	..	67,9	77,8	60,2	49,9	45,4
5: Kataraktoperation (CJC, CJD, CJE, CJF)	13,7	..	18,7	75,1	6,3	16,8	18,4
6: Indsættelse af implantat i cochlea (DFE00)	5,7	..	3,3	1,4	0,0	1,9	2,9
7: Tonsillektomi (EMB10-EMB20)	84,1	..	47,0	134,8	53,3	82,4	50,3
8: Lungeresektion og pneumonektomi (GDB20-21, GDC, GDD)	17,7	..	6,6	2,8	15,9	10,2	8,6
9: Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi (UGC)	65,1	..	32,3	12,5	64,0	73,2	36,8
10: Perkutan transluminal plastik på koronararterie (FNG02, FNG05)	72,4	..	93,2	2,8	102,7	107,3	95,2
11: Aortokoronar bypass-operation (FNC, FND, FNE)	12,2	..	17,7	-	16,5	17,5	15,9
12: Trombendarterektomi i karotisarterie (PAF20-PAF22)	6,0	..	6,1	6,9	3,2	5,8	7,3
13: Aneurismeoperation på infrarenale aorta (PDG10-PDG24, PDQ10)	5,2	..	2,3	2,8	2,5	6,3	4,2
14: Bypass-operation fra a. femoralis og dens grene (PEH)	7,1	..	10,3	18,1	1,9	3,7	4,3
15: Stamcelletransplantation (ikke inkluderet ²)	4,4	..	4,3	-	-	-	0,0
16: Koloskopi med eller uden biopsi (JFA15, UJF32, UJF35, UJF42, UJF45)	282,5	..	58,1	61,2	249,2	203,2	140,3
17: Tyktarmresektion og kolektomi (JFB20-JFB64, JFH)	84,2	..	68,6	75,1	57,1	87,8	143,6
<i>Heraf:</i>							
17A: Laparoskopisk tyktarmsresektion og kolektomi (JFB21, JFB31, JFB34, JFB41, JFB44, JFB47, JFB51, JFB61, JFB64, JFH01, JFH11)	31,1	..	23,3	-	12,0	27,1	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 pr. 100 000 indbyggere efter liste med udvalgte indgreb for kvinder. Fortsat¹

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2012	Færøerne 2007-11	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2009	Norge 2012	Sverige 2012
18: Appendektomi (JEA)	108,8	..	128,5	111,2	137,6	121,8	113,4
<i>Heraf:</i>		..					
18A: Laparoskopisk appendektomi (JEA01)	86,2	..	61,8	32,0	82,4	94,4	42,8
19: Kolecystektomi (JKA20. JKA21)	93,0	..	138,6	171,0	253,6	91,2	147,9
<i>Heraf:</i>		..					
19A: Laparoskopisk kolecystektomi (JKA21)	82,0	..	121,2	152,9	244,8	84,6	120,1
20: Operation for ingvinalhernie (JAB)	12,5	..	19,3	15,3	3,2	10,4	10,2
<i>Heraf:</i>		..					
20: Laparoskopisk operation for ingvinalhernie (JAB11. JAB97)	7,3	..	3,3	1,4	0,6	2,4	1,6
21: Nyretransplantation (KAS00-KAS20)	2,9	..	2,4	1,4	2,5	4,4	3,0
22: Åben prostatektomi (KEC. KED00. KED96)	.	.	.	.	.	.	.
23: Transurethral prostatektomi (KED22. KED52-KED72. KED98)	.	.	.	.	.	.	.
24: Hysterektomi (LCC. LCD)	189,1	..	195,7	344,7	276,5	175,0	177,9
<i>Heraf:</i>		..					
24A: Laparoskopisk hysterektomi (LCC01. LCC11. LCC97. LCD01. LCD04. LCD11. LCD31. LCD40. LCD97)	65,8	..	93,0	16,7	43,1	61,1	13,6
25: Kejsersnit (MCA)	430,9	..	342,8	479,5	502,2	396,6	408,2
26: Artroskopisk resektion af menisk i knæled (NGD01. NGD11)	8,4	..	19,7	27,8	1,3	14,8	4,3
27: Indsættelse af ledprotese i hoftelæddet (NFB. NFC)	266,1	..	280,2	239,1	212,4	330,4	251,2
<i>Heraf:</i>		..					
27A: Sekundær indsættelse af ledprotese i hoftelæddet (NFC)	31,3	..	38,8	27,8	18,4	32,7	23,1
28: Indsættelse af totalprotese i knæled (NGB20-NGB40)	156,9	..	241,2	155,7	112,9	111,2	129,1
29: Partiell resektion af bryst (HAB00. HAB30. HAB40. HAB99)	80,5	..	89,4	33,4	95,1	65,0	79,8
30: Total mastektomi (HAC10-HAC25. HAC99)	68,5	..	89,9	125,1	76,7	63,8	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: De nationale patientregistre

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 befolkningsstal), 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 hoftel. 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.

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.

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 2012¹

	Danmark		Finland		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K
Kataraktoperation (CJC, CJD, CJE, CJF)								
I alt pr. 100 000 indbyggere	707,8	1 008,9	579,9	884,7	355,0	522,6	497,8	755,9
Heraf dagkirurgi	695,0	995,2	564,4	865,9	338,9	505,8	480,1	737,5
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	98,2	98,6	97,3	97,9	95,5	96,8	96,4	97,6
Tonsillektomi (EMB10-20)								
I alt pr. 100 000 indbyggere	106,3	133,5	166,5	176,1	154,4	177,0	78,6	88,0
Heraf dagkirurgi	29,7	49,4	113,4	129,1	74,6	94,6	31,9	37,7
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	28,0	37,0	68,1	73,3	48,3	53,5	40,6	42,8
Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi (UGC)								
I alt pr. 100 000 indbyggere	273,1	211,6	60,3	33,6	184,1	137,2	127,2	101,1
Heraf dagkirurgi	173,5	146,5	2,8	1,2	79,0	64,0	75,9	64,3
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	63,5	69,2	4,6	3,7	42,9	46,7	59,7	63,6
Koloskopi med eller uden biopsi (JFA15. UJF32. UJF35. UJF42. UJF45)								
I alt pr. 100 000 indbyggere	1 792,7	1 956,3	61,6	69,3	1 121,8	1 317,5	804,4	913,8
Heraf dagkirurgi	1 514,7	1 673,8	6,7	11,3	936,5	1 114,3	680,1	773,5
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	84,5	85,6	11,0	16,2	83,5	84,6	84,5	84,6
Laparoskopiskolecystektomi (JKA 21)								
I alt pr. 100 000 indbyggere	75,3	181,5	86,8	180,7	51,7	128,7	68,2	151,9
Heraf dagkirurgi	35,1	99,5	19,2	59,5	14,5	44,1	13,3	31,8
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	46,6	54,8	22,1	32,9	28,1	34,3	19,4	20,9
Operation for ingvinalhernie (JAB)								
I alt pr. 100 000 indbyggere	343,8	37,5	372,7	42,7	245,1	29,4	300,0	30,6
Heraf dagkirurgi	269,8	25,0	230,3	23,5	168,0	19,0	221,6	20,4
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	78,5	66,6	61,8	55,0	68,5	64,5	73,9	66,6
Artroskopisk resektion af menisk i knæled (NGD01. NGD11)								
I alt pr. 100 000 indbyggere	336,2	227,3	272,0	173,3	301,1	207,3	147,9	82,6
Heraf dagkirurgi	326,6	218,9	246,3	153,6	280,7	192,5	142,4	78,3
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	97,2	96,3	90,5	88,7	93,2	92,9	96,3	94,8
Partiel resektion af bryst (HAB)								
I alt pr. 100 000 indbyggere	2,5	192,1	2,4	130,3	2,5	136,1	2,7	138,2
Heraf dagkirurgi	2,2	111,6	1,7	40,9	2,3	71,0	2,3	58,4
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	87,1	58,1	70,3	31,4	90,5	52,2	85,7	42,2

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

Kilder: De nationale patientregistre

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.

Tabel 3.5.3 Andel laparoskopiske indgreb og andel sekundære hofteproteser på indlagte patienter efter køn 2012

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	36	37	27	34	2	0	24	21	14	13	2	3
Appendektomi	85	79	24	48	3	29	42	60	25	38	26	38
Kolecystektomi	78	88	75	87	66	89	93	97	100	0	68	81
Operation for ingvinalhernie	34	59	13	17	11	9	10	20	11	23	10	16
Hysterektomi	.	35	.	48	.	5	.	16	.	14	.	8
<i>Procent sekundær</i>												
Indsættelse af ledprotese i hofteled	13	12	14	14	11	12	12	9	88	6	12	9

1 Gennemsnit for årene 2008-12

2 2009

Kilder: De nationale patientregistre

Anvendelsen af laparoskopiske metoder fremgår af tabel 3.5.3. Laparoskopisk kolecystektomi er meget almindelig i alle landene, og næsten alle kolecystektomier i Island er laparoskopiske. Finland har den højeste andel af laparoskopisk kolektomi 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 hofteled 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.

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.

Tabel 3.5.4 Dekompression af rygmarv og nerverødder efter køn og alder 2012

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	1	..	..	3	6	-	-	..	..	4	2	-	6
15-24	69	51	..	..	104	65	-	-	..	..	87	73	51	70
25-44	1 070	856	..	..	1 059	731	3	3	..	..	1 020	879	876	746
45-64	2 054	1 789	..	..	1 676	1 403	4	6	..	..	1 613	1 375	1 400	1 278
65+	1 415	1 747	..	..	1 080	1 390	4	7	..	..	1 077	1 177	1 258	1 428
I alt	4 611	4 444	..	..	3 922	3 595	12	15	..	..	3 801	3 506	3 629	3 528
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>														
<15	1	-	..	..	1	1	-	-	..	..	1	0	0	1
15-24	19	15	..	..	31	20	-	-	..	..	26	23	8	12
25-44	150	122	..	..	153	111	87	84	..	..	144	131	70	62
45-64	274	240	..	..	221	183	105	135	..	..	248	221	115	107
65+	318	323	..	..	254	240	173	229	..	..	311	272	164	151
I alt	762	699	..	..	147	130	81	106	..	..	151	140	78	75

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: ABC

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.5 Thyroidektomi efter køn og alder 2012

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	5	8	-	4	-	-	..	..	0	6	7	23
15-24	10	43	14	68	-	-	..	..	8	49	15	148
25-44	107	441	88	482	-	4	..	..	78	407	115	692
45-54	123	453	75	366	-	2	..	..	66	300	88	438
55-64	116	350	125	481	-	4	..	..	57	260	115	416
65-74	97	239	90	315	-	1	..	..	72	181	107	286
75-84	24	98	32	167	-	-	..	..	26	63	39	169
85+	3	18	2	23	-	-	..	..	2	5	7	24
I alt	485	1 650	426	1 906	1	11	..	..	309	1 271	504	2 196
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>												
< 15	1	2	-	1	-	-	..	..	0	1	0	3
15-24	3	12	4	21	-	-	..	..	2	15	2	24
25-44	15	63	13	73	5	107	..	..	11	60	9	58
45-54	31	115	20	99	-	99	..	..	19	91	14	73
55-64	33	100	33	122	10	170	..	..	19	89	19	70
65-74	34	79	35	107	14	102	..	..	35	83	24	61
75-84	19	60	24	85	-	42	..	..	25	46	17	54
85+	8	23	6	26	-	-	..	..	6	6	8	14
I alt	18	59	16	69	4	78	..	..	12	51	11	47

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: BAA 20-60

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.6 Kataraktoperation efter køn og alder 2012

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	326	291	..	..	245	197	-	-	..	..	213	172	382	463
45-64	3 561	4 088	..	..	2 925	3 131	1	1	..	..	1 366	1 615	4 013	4 586
65-74	6 857	10 145	..	..	4 934	7 798	1	2	..	..	2 521	3 528	7 068	10 457
75-84	6 962	10 685	..	..	5 905	10 475	2	4	..	..	3 382	5 415	8 653	14 889
85+	1 908	3 201	..	..	1 461	2 841	1	4	..	..	1 454	2 342	2 994	5 196
I alt	19 614	28 410	..	..	15 470	24 442	6	11	..	..	8 936	13 072	23 247	35 591
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>														
< 45	21	19	..	..	16	14	3	5	..	..	14	12	14	18
45-64	475	548	..	..	386	409	25	24	..	..	210	259	331	383
65-74	2 420	3 372	..	..	1 906	2 658	84	145	..	..	1 209	1 612	1 579	2 239
75-84	5 558	6 565	..	..	4 498	5 307	321	466	..	..	3 303	3 981	3 665	4 751
85+	5 300	4 103	..	..	4 254	3 178	323	636	..	..	4 040	3 018	3 613	3 115
I alt	708	1 009	..	..	580	885	39	79	..	..	355	523	498	756

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: CJC. CJD. CJE. CJF

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.7.a Perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA; PCI) efter alder, mænd 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	307	..	204	..	350	347
45-54	1 219	..	877	..	1 408	1 574
55-64	1 941	..	1 891	..	2 614	3 726
65-74	2 304	..	1 933	..	2 685	4 142
75-84	1 201	..	1 274	..	1 442	2 552
85+	204	..	244	..	276	408
I alt	7 176	..	6 423	..	8 775	12 756
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	19	..	14	..	23	13
45-54	303	..	233	..	402	255
55-64	560	..	495	..	872	624
65-74	813	..	747	..	1 288	925
75-84	959	..	971	..	1 408	1 081
85+	567	..	711	..	767	492
I alt	259	..	241	..	349	273

NCSP: FNG 02; FNG 05

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.7.b Perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA; PCI) efter alder, kvinder 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	90	..	51	..	65	77
45-54	292	..	173	..	272	363
55-64	531	..	475	..	595	940
65-74	747	..	783	..	880	1 434
75-84	746	..	927	..	770	1 438
85+	201	..	241	..	222	344
I alt	2 607	..	2 650	..	2 804	4 596
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	6	..	4	..	4	3
45-54	74	..	47	..	82	61
55-64	151	..	121	..	203	158
65-74	248	..	267	..	402	307
75-84	458	..	470	..	566	459
85+	258	..	270	..	286	206
I alt	93	..	96	..	112	98

NCSP: FNG 02; FNG 05

Kilder: De nationale patientregistre

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.a Aortokoronar bypass-operation efter alder, mænd 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	17	..	12	..	22	39
45-54	123	..	131	..	178	224
55-64	394	..	472	..	551	811
65-74	601	..	708	..	756	1 199
75-84	346	..	389	..	382	728
85+	19	..	15	..	19	30
I alt	1 500	..	1 727	..	1 908	3 031
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	1	..	1	..	1	14
45-54	31	..	35	..	51	36
55-64	114	..	124	..	184	136
65-74	212	..	273	..	363	268
75-84	276	..	296	..	373	308
85+	53	..	44	..	53	36
I alt	54	..	65	..	76	65

NCSP: FNC. FND. FNE

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.8.b Aortokoronar bypass-operation efter alder, kvinder 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	6	..	7	..	6	9
45-54	27	..	16	..	27	40
55-64	63	..	80	..	86	143
65-74	124	..	159	..	168	270
75-84	115	..	207	..	131	276
85+	8	..	20	..	19	14
I alt	343	..	489	..	437	752
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	0	..	-	..	0	0
45-54	7	..	-	..	8	7
55-64	18	..	20	..	29	24
65-74	41	..	54	..	77	58
75-84	71	..	105	..	96	88
85+	10	..	22	..	24	8
I alt	12	..	18	..	17	16

NCSP: FNC. FND. FNE

Kilder: De nationale patientregistre

Raterne for aortokoronar bypass-operationer, i 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.

Tabel 3.5.9.a Appendektomi efter alder, mænd 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<15	663	..	386	4	..	444	45
15-24	771	..	711	5	..	795	680
25-44	883	..	1 224	6	..	918	1 731
45-64	558	..	882	4	..	585	1 021
65+	326	..	340	1	..	314	575
I alt	3 201	..	3 543	21	..	3 211	5 849
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<15	132	..	85	179	..	94	6
15-24	213	..	210	285	..	235	106
25-44	124	..	177	170	..	130	138
45-64	74	..	116	100	..	90	84
65+	73	..	80	58	..	91	75
I alt	116	..	133	146	..	128	125

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: JEA

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.9.b Appendektomi efter alder, kvinder 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<15	464	..	261	3	..	338	689
15-24	836	..	824	4	..	785	1 219
25-44	914	..	1 139	5	..	930	1 550
45-64	652	..	962	2	..	672	1 293
65+	475	..	386	2	..	374	716
I alt	3 341	..	3 572	16	..	3 099	5 467
<i>Pr. 100 000 i</i>							
<i>alderen</i>							
<15	97	..	60	132	..	75	91
15-24	242	..	254	263	..	244	201
25-44	130	..	173	152	..	138	129
45-64	87	..	126	43	..	108	108
65+	88	..	67	62	..	86	76
I alt	119	..	129	111	..	124	116

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: JEA

Kilder: De nationale patientregistre

De noget højere samlede rater i tabel 3.5.9, i Island for appendektomi kan øjensynlig navnlig forklares af de højere operationsrater i den yngste aldersgruppe.

Tabel 3.5.10.a Kolecystektomi efter alder, mænd 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<25	78	..	56	-	..	49	164
25-44	604	..	477	3	..	388	1 064
45-64	1 024	..	1 186	7	..	577	1 784
65+	719	..	1 207	4	..	454	1 376
I alt	2 425	..	2 926	14	..	1 468	4 388
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<25	9	..	7	5	..	6	11
25-44	85	..	69	71	..	55	85
45-64	137	..	156	174	..	89	147
65+	162	..	284	181	..	131	179
I alt	88	..	110	100	..	58	94

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: JKA 20-21

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.10.b Kolecystektomi efter alder, kvinder 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<25	400	..	263	2	..	262	626
25-44	2 085	..	1 510	9	..	1 209	3 042
45-64	1 968	..	2 262	10	..	1 299	3 154
65+	998	..	1 463	4	..	620	1 693
I alt	5 451	..	5 498	25	..	3 390	8 515
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<25	48	..	35	42	..	34	46
25-44	296	..	230	248	..	90	254
45-64	264	..	296	236	..	209	264
65+	184	..	252	152	..	143	179
I alt	194	..	199	171	..	136	181

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: JKA 20-21

Kilder: De nationale patientregistre

I tabel 3.5.10 ses de højeste rater for kolecystektomi for mænd 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 3.5.11 Nyretransplantation efter køn og alder 2012

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	2	1	3	4	-	-	..	..	4	5	47	5
15-24	10	8	5	2	-	-	..	..	4	3	12	10
25-44	33	25	29	17	-	-	..	..	41	23	70	46
45-54	43	17	31	12	0	-	..	..	33	19	54	29
55-64	29	25	42	19	-	0	..	..	62	33	58	37
65+	15	7	19	11	0	-	..	..	50	29	33	14
I alt	132	83	129	65	1	0	..	..	194	112	274	141
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>												
< 15	-	-	1	1	-	-	..	..	1	1	5	1
15-24	3	2	1	1	-	-	..	..	1	1	2	2
25-44	5	4	4	3	-	-	..	..	6	3	6	4
45-54	11	4	8	3	20	-	..	..	9	6	9	5
55-64	8	7	11	5	-	9	..	..	21	11	10	6
65+	3	1	4	2	17	-	..	..	14	7	4	1
I alt	5	3	5	2	6	1	..	..	8	4	6	3

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: KAS00-KAS20

Kilder: De nationale patientregistre

Som det ses i tabel 3.5.11 foretages nyretransplantationer i næsten alle lande oftere på mænd end på kvinder. 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 Åben prostatektomi, mænd efter alder 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<45	1	..	4	-	..	5	12
45-64	535	..	662	7	..	1 023	1 380
65-74	553	..	428	3	..	1 054	1 381
75-84	18	..	12	-	..	60	89
85+	2	..	-	-	..	5	5
I alt	1 109	..	1 106	11	..	2 147	2 868
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<45	-	..	-	-	..	-	-
45-64	71	..	87	179	..	158	114
65-74	195	..	165	237	..	506	308
75-84	14	..	9	-	..	59	38
85+	6	..	-	-	..	14	6
I alt	40	..	41	74	..	85	61

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: KEC; KED 00; KED96

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.12 viser, at åben prostatektomi er mest almindelig i aldersgruppen 65-74 år.

Tabel 3.5.13 Transuretral prostatektomi, mænd efter alder 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<45	16	..	3	-	..	9	8
45-64	679	..	862	6	..	768	1 145
65-74	1 252	..	1 481	10	..	1 407	2 308
75-84	826	..	1 150	8	..	1 173	2 043
85+	162	..	261	2	..	339	491
I alt	2 935	..	3 757	25	..	3 696	5 995
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<45	1	..	-	-	..	1	-
45-64	91	..	114	154	..	118	94
65-74	442	..	572	669	..	675	516
75-84	659	..	876	1 042	..	1 145	865
85+	450	..	760	726	..	942	592
I alt	106	..	141	178	..	147	128

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: KED 22; KED52-KED 72; KED98

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.13 viser, at transuretrale operationer viser højere rater i de to ældste grupper.

Tabel 3.5.14 Hysterektomi efter alder, kvinder 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<25	11	..	7	-	..	6	30
25-44	1 684	..	1 271	12	..	1 414	2 030
45-64	3 082	..	3 114	28	..	2 361	4 220
65+	1 322	..	1 104	10	..	882	2 215
I alt	6 099	..	5 496	50	..	4 663	8 495
<i>Pr. 100 000 i</i>							
<i>alderen</i>							
<25	1	..	1	5	..	1	2
25-44	239	..	193	326	..	210	169
45-64	413	..	407	684	..	379	353
65+	244	..	190	340	..	204	234
I alt	217	..	199	347	..	186	180

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: LCC; LCD

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.15 Kejsersnit efter alder, kvinder 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<15	1	..	-	-	..	-	3
15-24	1 137	..	1 199	6	..	1 004	1 904
25-34	7 624	..	5 808	40	..	5 966	11 120
35-44	3 452	..	2 425	23	..	2 964	6 093
45+	52	..	41	0	..	57	109
I alt	12 266	..	9 473	69	..	9 991	19 229
<i>Pr. 1 000²⁾</i>							
<i>fødsler</i>							
<15	..	..	-	-	..	-	750
15-24	156	..	120	178	..	112	116
25-34	198	..	154	224	..	155	154
35-44	277	..	211	344	..	158	181
45+	406	..	297	1 000	..	5	4
I alt	210	..	159	248	..	169	169

1 Gennemsnit for årene 2008-12

2 Sverige og Norge 2012

NCSP: MCA

Kilder: De nationale patientregistre

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.

Tabel 3.5.16.a Indsættelse af ledprotese i hofteled efter alder, mænd 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	25	..	13	-	..	12	17
25-44	160	..	149	1	..	106	180
45-64	1 394	..	1 621	9	..	1 113	2 055
65-74	1 752	..	1 614	9	..	1 216	2 508
75+	1 738	..	1 702	8	..	1 827	3 048
I alt	5 069	..	5 099	25	..	4 274	7 808
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	3	..	2	-	..	1	0,8
25-44	22	..	22	16	..	15	14
45-64	186	..	214	214	..	171	169
65-74	618	..	623	600	..	583	560
75+	1 078	..	1 028	763	..	1 320	956
I alt	183	..	191	178	..	170	167

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: NFB; NFC

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.16.b Indsættelse af ledprotese i hofteled efter alder, kvinder 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	6	..	7	-	..	19	21
25-44	106	..	105	1	..	114	192
45-64	1 471	..	1 753	7	..	1 526	2 315
65-74	2 355	..	2 175	12	..	2 329	3 432
75+	3 676	..	3 711	14	..	4 286	5 918
I alt	7 614	..	7 751	34	..	8 274	11 878
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	1	..	1	-	..	2	2
25-44	15	..	16	23	..	17	16
45-64	197	..	229	173	..	245	194
65-74	783	..	741	902	..	1 064	735
75+	1 527	..	1 294	927	..	2 006	1 232
I alt	270	..	281	239	..	331	252

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: NFB; NFC

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.16 viser, at Norge har ikke blot den højeste samlede rate for indsættelse af ledprotese i hofteled for kvinder, men også det højeste tal i alle aldersgrupper over 45 år.

Tabel 3.5.17.a Indsættelse af totalprotese i hofteled efter alder, mænd 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	2	..	-	-	..	2	1
25-44	36	..	20	-	..	27	22
45-64	1 025	..	1 405	5	..	595	1 321
65-74	1 204	..	1 352	6	..	694	1 696
75+	690	..	919	3	..	387	1 194
I alt	2 957	..	3 696	14	..	1 705	4 234
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	-	..	-	-	..	0	0
25-44	5	..	3	-	..	4	2
45-64	137	..	185	129	..	92	109
65-74	425	..	522	418	..	333	379
75+	428	..	555	261	..	280	374
I alt	107	..	139	97	..	68	91

1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: NGB 20; NGB 30; NGB 40

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 3.5.17.b Indsættelse af totalprotese i hofteled efter alder, kvinder 2012

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	1	..	-	-	..	0	4
25-44	65	..	44	-	..	30	43
45-64	1 437	..	2 065	8	..	772	1 774
65-74	1 727	..	2 316	8	..	1 171	2 329
75+	1 217	..	2 250	6	..	815	1 944
I alt	4 447	..	6 675	23	..	2 788	6 094
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	-	..	-	-	..	0	0
25-44	9	..	7	-	..	4	4
45-64	193	..	270	197	..	124	148
65-74	574	..	789	596	..	535	499
75+	505	..	785	411	..	382	405
I alt	158	..	242	157	..	111	129

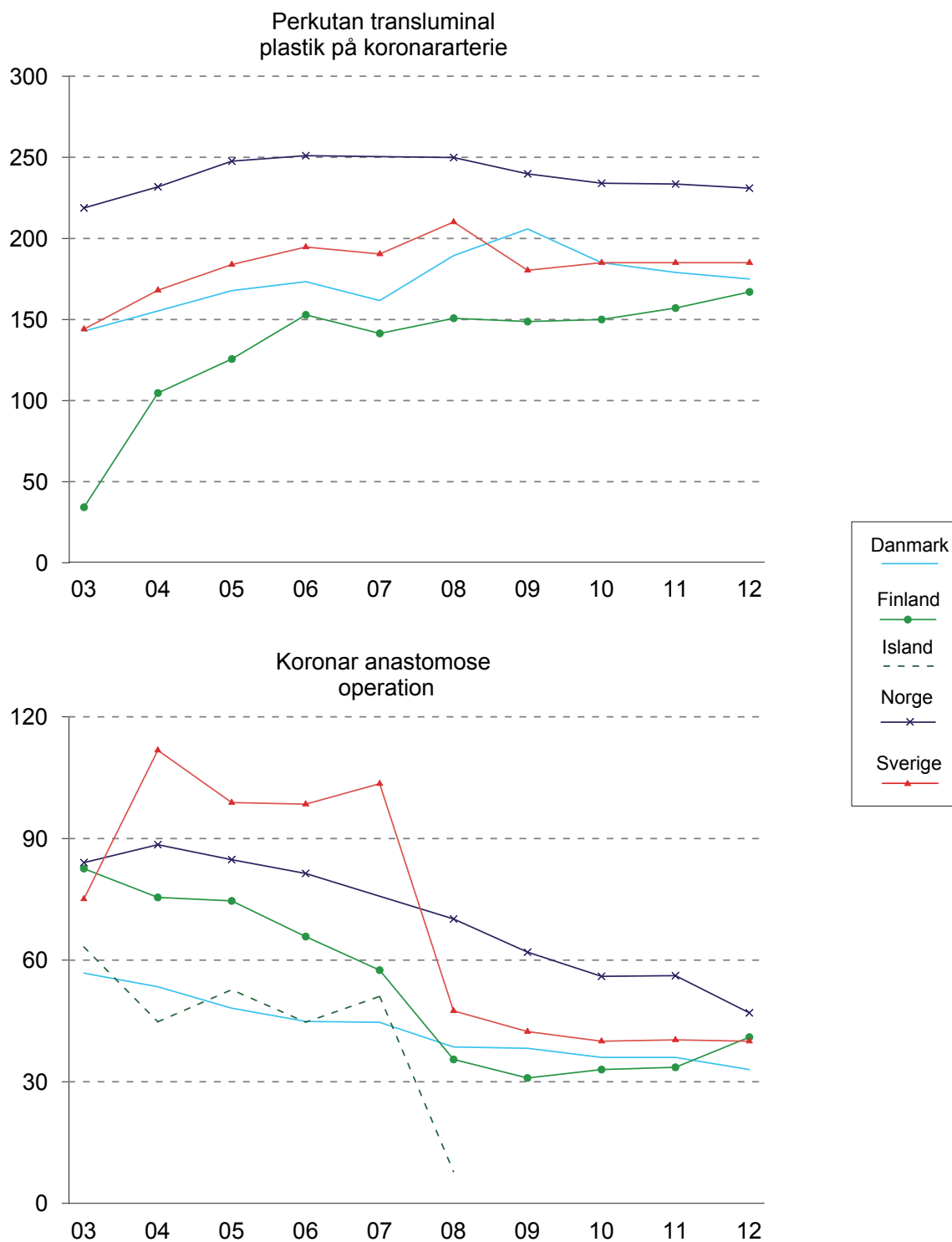
1 Gennemsnit for årene 2008-12

NCSP: NGB 20; NGB 30; NGB 40

Kilder: De nationale patientregistre

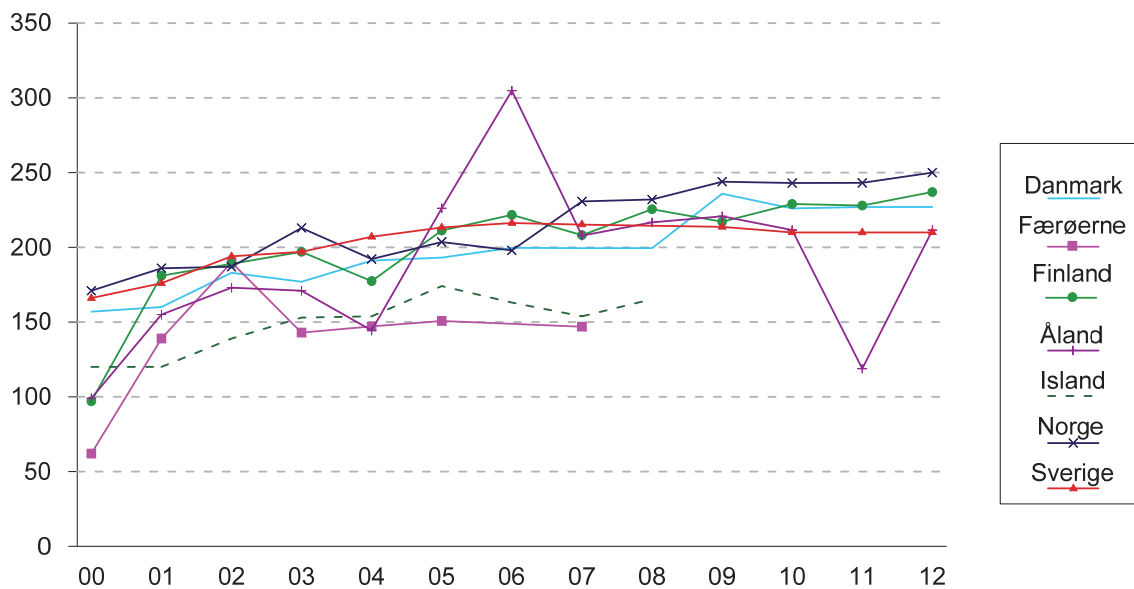
Tabel 3.5.17 viser, at Finland har den højeste samlede rate for indsættelse af totalproteser i knæled og den højeste rate for denne operation i alle aldersgrupper over 45 år.

Figur 3.5.1 Perkutan transluminal plastik på koronararterie og koronar anastomoseoperation; rater i alt pr. 100 000 indbyggere 2003-2012



Kilder: De nationale patientregistre

Figur 3.5.2 Indsættelse af ledprotese i hofteled, pr. 100 000 indbyggere 2000-2012



Kilder: De nationale patientregistre

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 pr. 100 000 indbygger og efter køn 2012¹

(ICD10-koder)	Danmark		Færøerne ²		Grønland ³		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)	205	115	323	142	666	719	201	130	181	122	107	42	248	154	180	119
Brud i håndled og hånd (S62)	73	29	88	30	103	73	64	23	36	11	6	3	43	15	19	9
Læsion af knæ og underben (S80-S89)	214	200	443	211	710	1 298	430	322	310	272	124	161	169	159	120	139
Læsion af hofte og lår ICD10: (S70-S79)	184	330	175	129	225	392	150	259	145	236	144	242	167	331	164	309
Forgiftning (T36-T65)	185	250	76	82	326	767	80	93	35	43	22	36	95	116	85	121
Forbrænding og ætsning (T20-T32)	14	8	44	17	100	78	24	11	15	8	11	7	23	15	13	6

1 Inklusiv vold og villet egenskade

2 Gennemsnit 2002-06

3 Gennemsnit 2008-12

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 2012¹

Alder	Danmark		Færøerne ²		Finland		Island		Norge		Sverige ³	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	467	397	705	502	907	645	387	259	1 048	748	1 011	731
15-24	1 022	938	1 343	1 074	1 897	1 036	669	488	1 669	1 090	1 382	1 121
25-64	781	592	1 217	391	1 902	1 215	705	690	1 396	996	1 359	1 134
65+	1 522	2 315	1 532	1 784	2 795	3 617	2 513	3 792	2 962	4 290	4 895	5 953
I alt	875	933	1 165	772	1 871	1 607	846	999	1 585	1 528	1 912	2 065

1 Inklusiv vold og villet egenskade

2 Gennemsnit 2002-06

3 2010

Kilder: Patientregistre i de nordiske lande

3.7 Udvikling i lægemiddelforbrug

I denne udgave medtages 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: Landsapotekeren; 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 2013¹

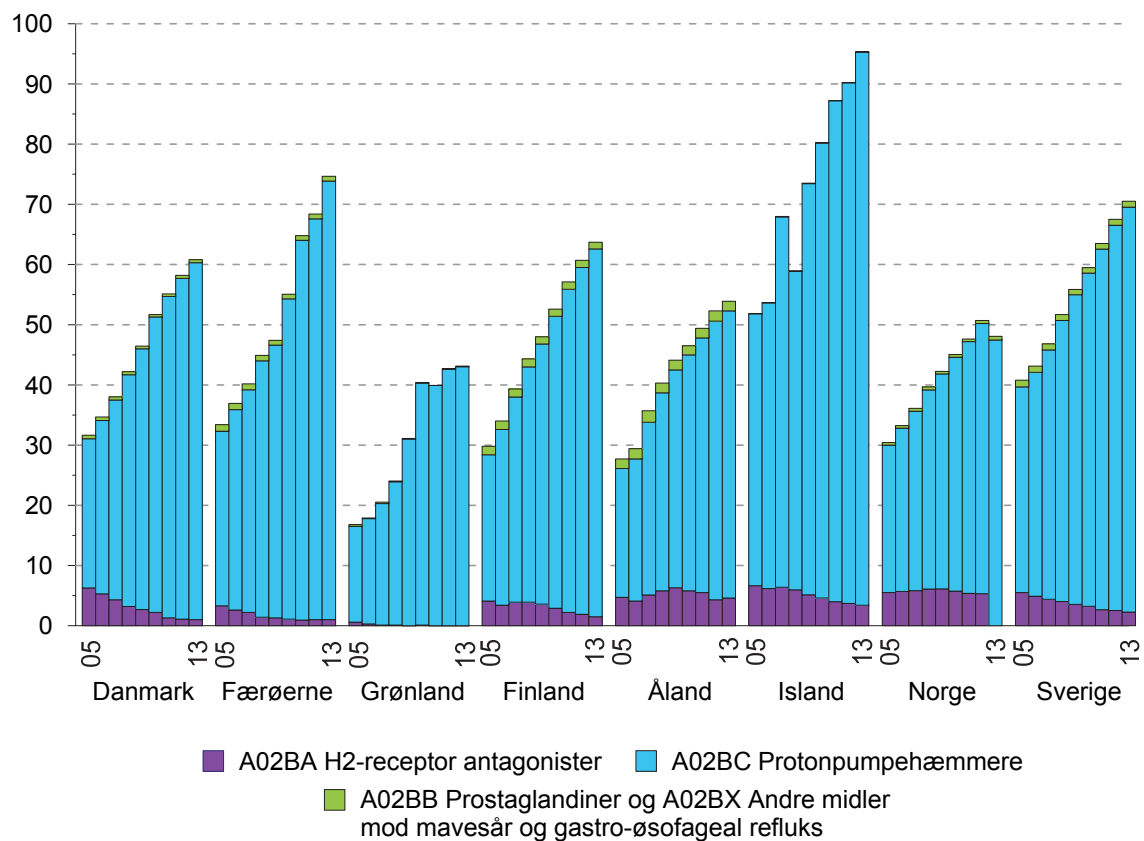
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
A Fordøjelse og stofskifte	162	205	..	265	191	173	196	225
B Blod og bloddannende organer	118	128	..	141	138	152	131	285
C Hjerte og kredsløb	540	561	..	548	407	385	410	473
G Kønshormoner m.m.	101	81	..	136	124	111	103	99
H Hormoner til systemisk brug	32	30	..	51	53	41	45	43
J Midler mod infektioner	22	19	..	23	18	24	21	17
L Antineoplastiske og immunmodulerende midler	17	15	..	17	16	16	17	18
M Muskler og skellet	65	48	..	101	71	90	62	59
N Nervesystemet	272	206	..	266	202	355	228	276
P Parasitmidler, insekticider og insektmidler	1	1	..	2	2	2	1	1
R Åndedrætsorganer	129	111	..	151	131	127	188	144
S Sanseorganer	12	10	..	20	19	16	19	23

1 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 mod mavesyre relaterede forstyrrelser (ATC-gruppe A02). DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	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
2012	65,6	71,6	44,5	63,0	54,9	96,6	52,1	69,2
2013	68,2	77,8	45,2	66,0	56,4	102,4	54,3	72,2
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
2012	7,3	3,1	1,8	2,3	2,5	6,3	1,4	1,7
2013	7,4	3,2	1,6	2,2	2,5	7,0	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
2012	58,3	68,5	42,8	60,8	52,4	90,3	50,7	67,5
2013	60,8	74,7	43,5	63,8	53,9	95,4	52,9	70,5
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
2012	1,1	1,0	0,0	1,9	4,3	3,7	5,3	2,5
2013	1,0	1,0	0,0	1,5	4,6	3,4	4,9	2,3
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
2012	56,6	66,7	42,6	57,6	46,3	86,5	44,9	64,0
2013	59,3	72,8	43,4	61,1	47,7	91,9	47,5	67,3
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
2012	0,5	0,8	0,0	1,1	1,7	0,0	0,5	0,9
2013	0,5	0,8	0,0	1,1	1,5	0,0	0,6	0,9

Figur 3.7.1 Salg af lægemidler mod ulcus (mavesår) og gastroøsofageal refluks. DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2013



Tabel 3.7.3 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 2013¹

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	5,7	6,9	4,3	6,7	5,3	5,5	19,5	20,8	7,6	6,6	6,0	6,9
15-24	20,8	40,8	20,6	35,5	18,1	32,6	37,4	63,2	16,2	26,3	15,9	36,6
25-44	53,2	66,9	54,8	60,8	66,3	86,6	73,5	86,4	46,7	50,4	36,8	60,4
45-64	112,5	138,4	125,5	140,0	130,4	173,1	159,7	204,9	100,2	112,7	92,1	130,3
65-74	184,6	210,2	246,0	265,4	184,3	231,5	265,0	343,8	158,0	181,9	170,7	214,2
75+	252,1	278,9	329,9	410,1	248,8	304,7	295,8	350,3	193,7	201,6	249,2	282,2

1 Kun receptordineret medicin

Tabel 3.7.4 Salg af midler mod fedme (ATC-gruppe A08) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	0,7	0,4	-	0,6	0,3	1,3	2,6	2,3
2010	1,0	1,2	-	0,7	0,3	0,0	1,2	1,3
2012	0,6	0,6	-	0,3	0,2	0,1	0,4	0,5
2013	0,5	0,4	-	0,2	0,2	0,1	0,4	0,4

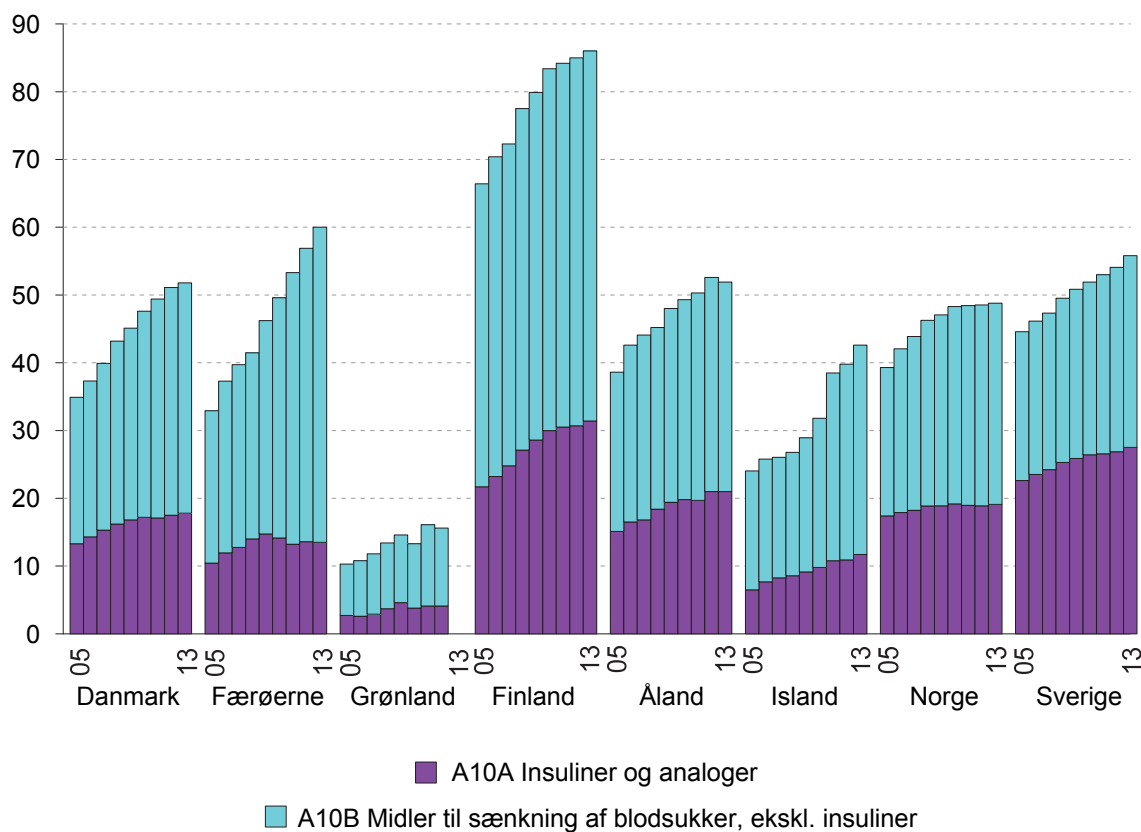
Tabel 3.7.5 Salg af midler mod diabetes (ATC-gruppe A10) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	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
2012	51,1	56,9	15,5	85,0	52,6	39,8	48,5	54,1
2013	58,8	59,9	16,4	86,0	52,0	42,6	48,8	55,8
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
2012	17,5	13,6	4,1	30,7	21,0	10,9	18,9	26,9
2013	17,8	13,5	3,9	31,4	21,0	11,7	19,1	27,5

Tabellen fortsættes

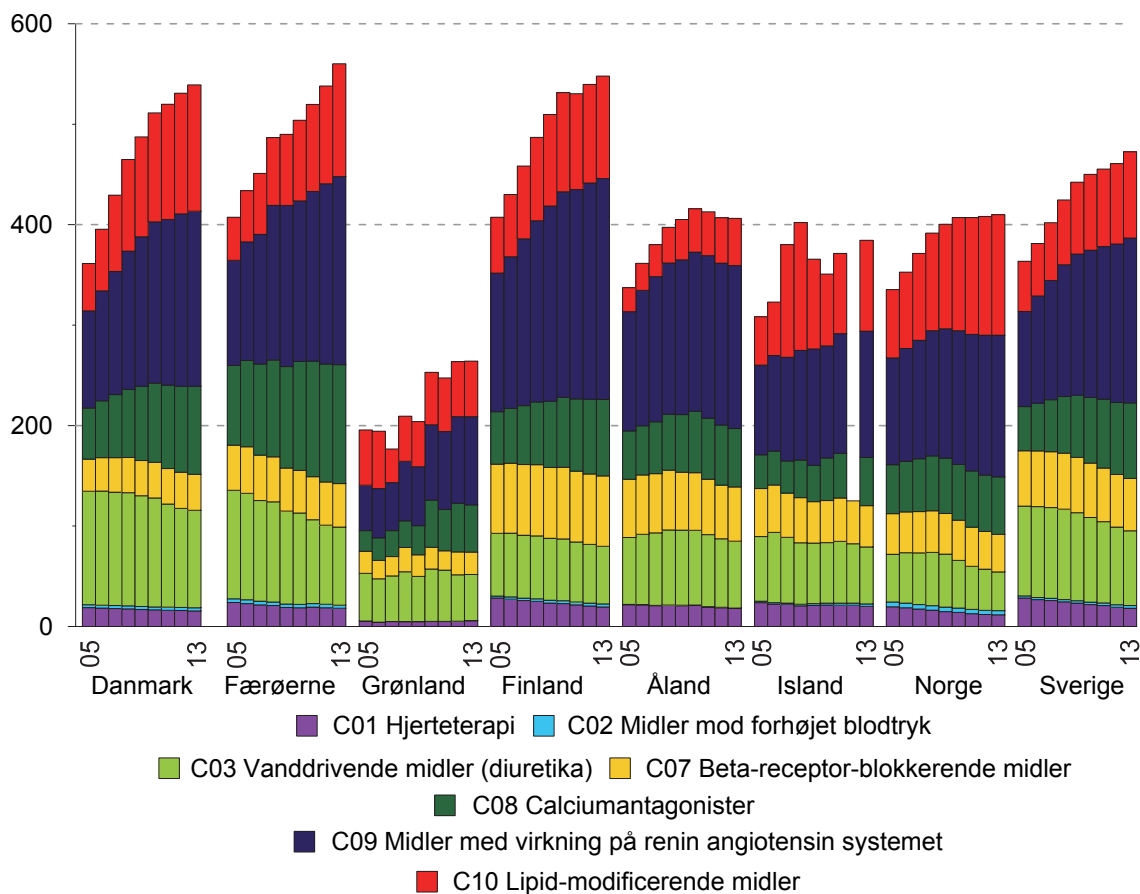
Tabel 3.7.5 Salg af midler mod diabetes (ATC-gruppe A10) i DDD/1 000 indbygere/døgn 2005-2013, fortsat

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
A10B								
Midler til sænkning af blodsukker, ekskl. insuliner								
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
2012	33,6	43,3	11,5	54,3	31,6	28,9	29,7	27,2
2013	34,0	46,5	12,5	54,6	30,9	30,9	29,7	28,3
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
2012	18,6	18,1	8,2	31,8	18,4	13,3	14,6	18,9
2013	19,0	21,5	8,6	31,2	18,1	14,2	14,3	19,4
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
2012	8,7	18,0	3,1	6,6	7,6	12,4	9,8	4,4
2013	7,6	15,7	3,8	5,1	6,5	13,1	9,1	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
2012	1,5	0,0	0,0	4,6	0,1	0,6	2,1	0,3
2013	1,8	0,1	-	5,2	0,1	0,7	2,5	0,3
A10BG Thiazolidioner								
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
2012	0,0	0,0	0,0	1,3	1,4	0,5	0,3	0,3
2013	0,0	0,0	-	1,0	1,2	0,4	0,3	0,3
A10BH DPP-4 hæmmere								
2005	-	..	-	..	..	-	-	..
2010	1,2	0,7	-	4,0	0,6	1,0	0,9	0,9
2012	1,7	2,5	-	8,6	3,7	1,4	1,7	1,5
2013	2,0	3,6	-	10,4	4,5	1,6	2,1	1,9
A10BX Andre blodsukkersænkende midler, ekskl. insuliner								
2005	0,3	-	-	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
2012	3,0	4,6	0,1	1,5	0,4	0,6	1,0	1,7
2013	3,5	5,6	0,1	1,8	0,5	0,9	1,4	2,0

Figur 3.7.2 Salg af insuliner og andre blodsukker sænkende lægemidler (ATC-gruppe A10A og A10B). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2013

Tabel 3.7.6 Andel af befolkningen pr. 1 000 (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel mod diabetes (A10) i 2013

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	1,3	2,2	4,5	4,0	1,5	1,4	2,1	2,0	2,8	2,7
15-24	5,2	7,0	4,8	10,9	10,4	9,3	5,5	11,0	6,3	6,7	7,9	7,0
25-44	14,8	17,1	13,6	13,2	19,0	17,2	12,8	22,6	13,5	14,0	13,1	11,5
45-64	69,8	45,9	71,5	40,3	97,6	63,5	60,2	40,2	56,4	37,0	65,8	40,4
65-74	138,5	90,4	165,7	101,4	202,7	135,8	134,1	81,7	114,3	75,0	149,6	93,6
75+	139,6	100,9	210,8	123,0	214,6	174,2	138,4	84,2	115,7	84,7	165,8	118,6

Figur 3.7.3 Salg af lægemidler til hjerte og kredsløb (ATC-gruppe C). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2013



Tabel 3.7.7 Salg af midler mod blodpropper (ATC-gruppe B01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	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
2012	100,7	80,1	41,6	115,4	87,4	86,7	98,0	93,1
2013	100,2	83,9	47,8	116,4	85,7	86,1	100,8	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
2012	8,8	7,9	3,7	15,6	14,5	8,4	11,7	11,0
2013	8,8	7,4	3,4	16,5	15,6	8,1	10,5	11,6
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
2012	3,0	2,1	0,9	6,1	5,7	3,0	6,1	6,0
2013	3,2	2,3	1,0	6,5	5,4	3,1	6,1	6,1
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
2012	86,9	67,9	36,6	92,9	67,2	74,3	79,6	75,7
2013	83,5	68,4	41,2	92,1	64,6	72,1	78,3	73,7
B01AE								
Direkte virkende throm- bin-inhibitore								
2005	-	0,1	..	-	..	0,1	-	-
2010	-	0,1	-	0,1	-	-	-	-
2012	1,7	1,2	0,5	0,5	0,1	0,9	0,5	0,3
2013	2,7	1,7	2,3	0,7	0,1	1,7	2,3	0,8
B01AF								
Direkte faktor xa- hæmmere								
2005	-	..	..	..	..	..	..	..
2010	0,1	..	..	..	..	..	-	-
2012	0,3	0,9	..	..	..	..	0,1	-
2013	1,9	4,1	..	..	..	..	3,7	0,9

Tabel 3.7.8 Salg af midler til hjerteterapi (ATC-gruppe C01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	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
2012	15,9	18,6	5,1	20,3	18,7	21,1	11,9	19,1
2013	15,5	18,1	5,7	19,5	18,0	20,1	11,6	18,2
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
2012	4,3	3,0	1,5	3,7	4,2	2,5	1,4	3,0
2013	4,1	2,6	1,6	3,5	4,5	2,5	1,8	2,8
C01B								
Antiarrhythmics, Class I and III								
2005	1,6	..	..	..	..	..	1,4	..
2010	1,5	..	..	..	..	..	1,8	..
2012	1,6	..	..	..	..	..	2,0	..
2013	1,6	..	..	..	..	..	2,0	..
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
2012	9,1	14,0	2,6	13,6	11,5	14,4	8,2	14,4
2013	8,9	13,9	3,3	12,8	10,2	13,2	7,4	13,6

Tabel 3.7.9 Salg af midler til hjerte og kredsløb (ATC-gruppe C02, C03, C07, C08, C09) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	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
2012	3,1	3,4	0,1	2,9	0,4	2,1	4,2	2,5
2013	3,1	3,2	0,1	2,9	0,3	2,3	4,2	2,7
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
2012	98,6	78,8	46,3	58,5	68,2	59,1	40,9	77,3
2013	97,0	77,7	45,9	57,4	66,6	56,7	38,5	74,3
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
2012	41,5	33,5	37,1	6,7	8,5	6,5	7,9	23,7
2013	41,1	33,7	33,8	6,8	8,3	6,0	7,2	22,8
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
2012	49,3	36,3	7,3	37,5	31,0	23,6	26,5	39,6
2013	48,3	35,5	9,5	37,1	30,3	23,1	25,5	38,3
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
2012	3,6	0,6	0,1	11,5	26,0	26,5	4,9	9,7
2013	3,3	0,7	0,3	10,6	25,2	24,8	4,2	9,0
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
2012	35,9	43,0	22,8	70,2	53,6	42,7	37,7	52,3
2013	35,9	43,3	22,3	70,1	54,0	41,1	37,4	52,2
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
2012	85,7	117,5	48,3	74,3	59,6	45,5	56,0	71,7
2013	87,6	118,4	47,0	76,2	58,2	48,0	57,2	75,2
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	81,4	115,4	47,4	72,0	58,3	40,3	53,0	69,5
2012	83,7	116,4	46,2	74,1	56,9	43,3	54,3	73,1

Tabellen fortsættes

Tabel 3.7.9 Salg af midler til hjerte og kredsløb (ATC-gruppe C02, C03, C07, C08, C09) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013, 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
2012	4,3	2,1	0,9	2,3	1,3	5,1	3,0	2,2
2013	3,9	2,0	-	2,1	1,3	4,7	2,8	2,0
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
2012	171,6	179,3	86,2	215,2	161,2	121,1	139,2	157,7
2013		187,3	87,7	219,9	162,1	125,7	141,1	164,0
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
2012	92,1	113,2	74,5	104,3	79,2	43,3	45,5	84,6
2013	91,3	117,6	47,4	103,8	76,9	39,8	45,0	84,1
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
2012	19,5	14,3	0,1	15,3	5,3	5,5	6,3	8,6
2013	19,0	14,2	0,1	14,5	5,5	5,9	6,2	8,7
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
2012	39,0	41,8	11,4	64,9	58,9	35,0	48,3	49,5
2013		44,7	13,0	70,5	60,8	37,4	50,3	55,2
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
2012	20,7	9,78	0,2	30,7	17,7	37,0	39,1	15,1
2013	21,8	10,6	0,2	31,1	18,9	39,8	39,7	16,1
C09X								
Andre midler med virkning på renin-angiotensinsystemet								
2005	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	1,0	0,5	0,1	-	-	0,3	-	-
2012	0,4	0,3	-	-	-	0,3	-	-
2013	0,3	0,2	-	-	-	0,3	-	-

Tabel 3.7.10 Salg af lipid-modificerende midler (ATC-gruppe C10) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	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
2012	120,0	97,4	54,8	98,2	45,2	82,8	118,2	80,0
2013	125,7	112,1	55,4	101,9	47,1	90,5	120,0	85,9
C10AA								
HMG CoA								
Reduktase hæmmere								
2005	46,5	42,3	55,0	53,9	23,1	87,3	67,2	47,8
2010	105,9	78,7	52,2	95,5	41,8	70,2	109,9	72,5
2012	117,3	96,0	54,6	94,9	43,7	81,4	114,2	76,8
2013	122,8	110,7	55,1	98,3	45,7	89,2	115,7	82,8

Tabel 3.7.11 Andel af befolkningen pr. 1 000 (et års prævalens), som fik mindst et lipid-modificerende midler (ATC-gruppe C10) efter køn og alder 2013

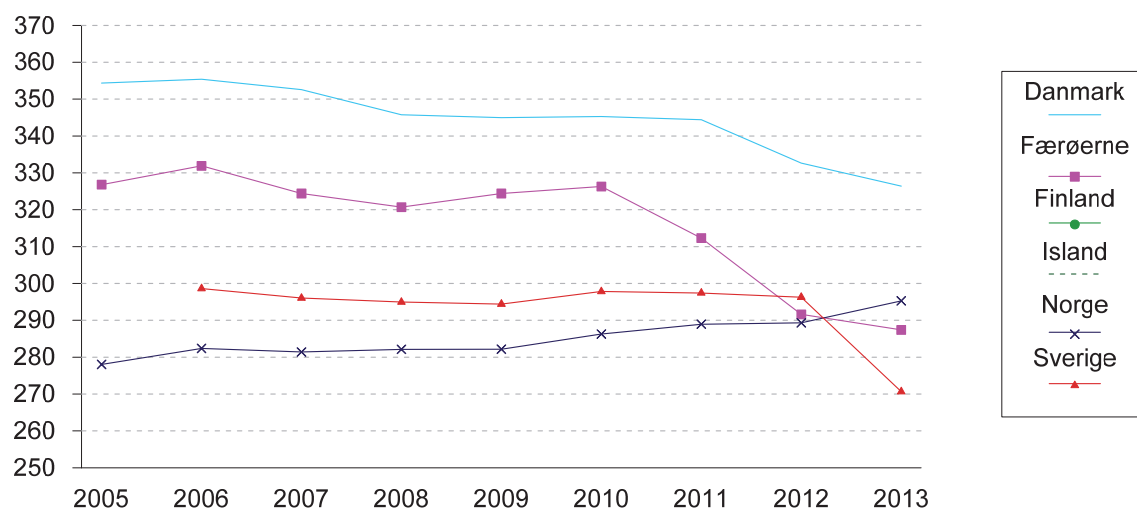
Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14 år	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-24 år	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1
25-44 år	20	12	19	11	19	7	15	7	19	8	12	5
45-64 år	171	137	191	136	192	129	207	120	167	119	128	83
65-74 år	384	339	410	334	401	347	499	360	388	335	347	266
75+ år	408	335	428	324	464	396	524	379	425	337	406	287

Tabel 3.7.12 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 2013¹

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
15-19 år	533,2	432,7	..	526,9	362,9	344,3
20-24 år	606,6	524,1	..	602,3	550,4	476,3
25-29 år	458,4	367,1	..	405,5	343,6	360,6
30-34 år	311,0	260,8	..	282,0	206,3	238,4
35-39 år	222,2	189,8	..	216,9	142,6	180,0
40-44 år	149,9	157,8	..	150,3	97,8	143,6
45-49 år	86,7	103,1	..	83,6	55,1	104,5

1 Ekskl. implantater

Figur 3.7.4 Andel pr. 1 000 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 2005-2013



Tabel 3.7.13a Salg af østrogener og af gestagener og østrogener i kombination (systemisk virkende, ATC-gruppe G03C og G03F) i DDD/1 000 kvinder/døgn 2005-2013¹

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
G03C og G03F								
Østrogener, gestagener og østrogener i kombination								
2005	27,8	29,4	..	66,2	51,3	64,9	35,9	33,0
2010	18,2	20,8	6,0	50,8	38,0	50,1	20,7	18,1
2012	15,9	17,9	4,9	46,7	38,5	47,1	21,3	16,5
2013	14,7	17,7	3,9	36,6	39,0	44,6	20,4	15,9

1 G03C+G03F systemisk virkende (tabletter, depotplaster, næsespray, gel mv.)

Tabel 3.7.13b Salg af østrogener (vaginalt virkende, ATC-gruppe G03C) i DDD/1 000 kvinder/døgn 2005-2013¹

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
G03C								
Østrogener								
2005	8,8	9,2	..	21,4	15,6	43,5	13,4	19,9
2010	10,8	10,9	2,6	29,3	29,4	35,2	13,2	20,7
2012	11,5	13,0	2,4	19,9	22,9	32,9	9,3	17,3
2013	12,0	13,4	3,4	20,1	26,3	31,5	9,0	18,6

1 G03C vaginalt virkende (vaginaltabletter, vaginalgel vaginalt indlæg)

Tabel 3.7.14 Salg af urologiske spasmolytika (ATC-gruppe G04BD) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2013

	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
2012	5,7	5,0	0,9	5,0	3,8	7,3	8,8	5,3
2013	5,8	5,0	0,5	5,3	4,8	7,5	8,9	5,4

Tabel 3.7.15 Salg af midler anvendt ved erektionsforstyrrelser (ATC-gruppe G04BE) i DDD/1 000 mænd/år 2005-2013

	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
2012	1 218	564	742	3 547	1 349	1 304	1 444	1 106
2013	1 513	711	833	4 057	1 460	1 453	1 557	1 171

Tabel 3.7.16 Salg af antibakterielle midler til systemisk brug (ATC-gruppe J01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

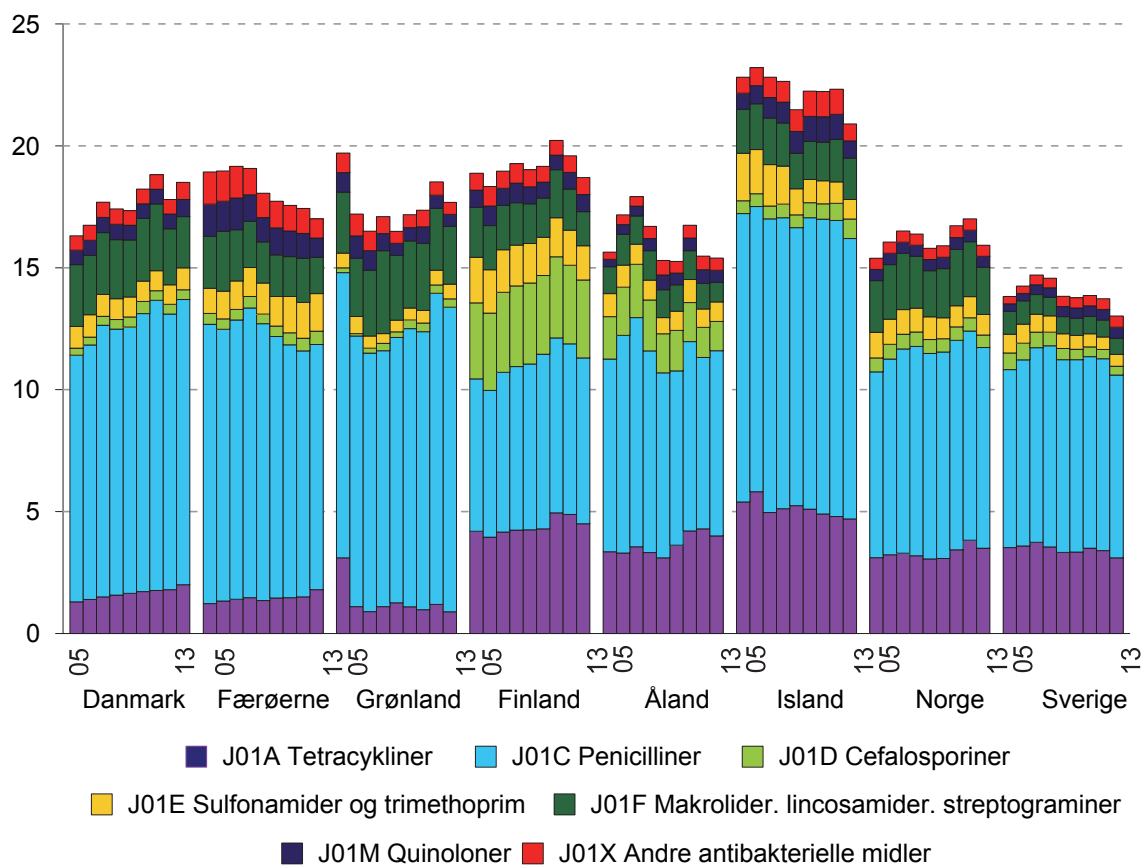
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
J01								
Antibakterielle midler til systemisk brug								
2005	16,6	18,0	20,4	19,6	16,5	23,0	15,6	16,6
2010	18,8	17,3	17,3	19,7	15,9	22,2	16,2	14,3
2012	18,5	17,1	18,7	20,1	15,9	22,3	17,4	14,2
2013	18,7	17,0	17,8	19,1	15,6	21,7	16,2	13,4
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
2012	1,8	1,5	1,2	4,9	4,3	4,8	3,8	3,4
2013	2,0	1,8	0,9	4,5	4,0	4,7	3,5	3,1
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
2012	11,3	10,1	12,8	7,0	7,0	12,1	8,6	7,9
2013	11,7	10,1	12,5	6,8	7,6	11,5	8,2	7,5
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
2012	3,7	1,8	4,6	4,0	4,1	4,4	3,3	1,6
2013	3,8	1,9	4,2	3,9	4,5	3,8	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
2012	4,9	6,5	5,9	1,4	1,6	2,3	4,3	4,1
2013	4,9	6,2	5,5	1,4	1,6	2,1	4,1	3,7

Tabellen fortsættes

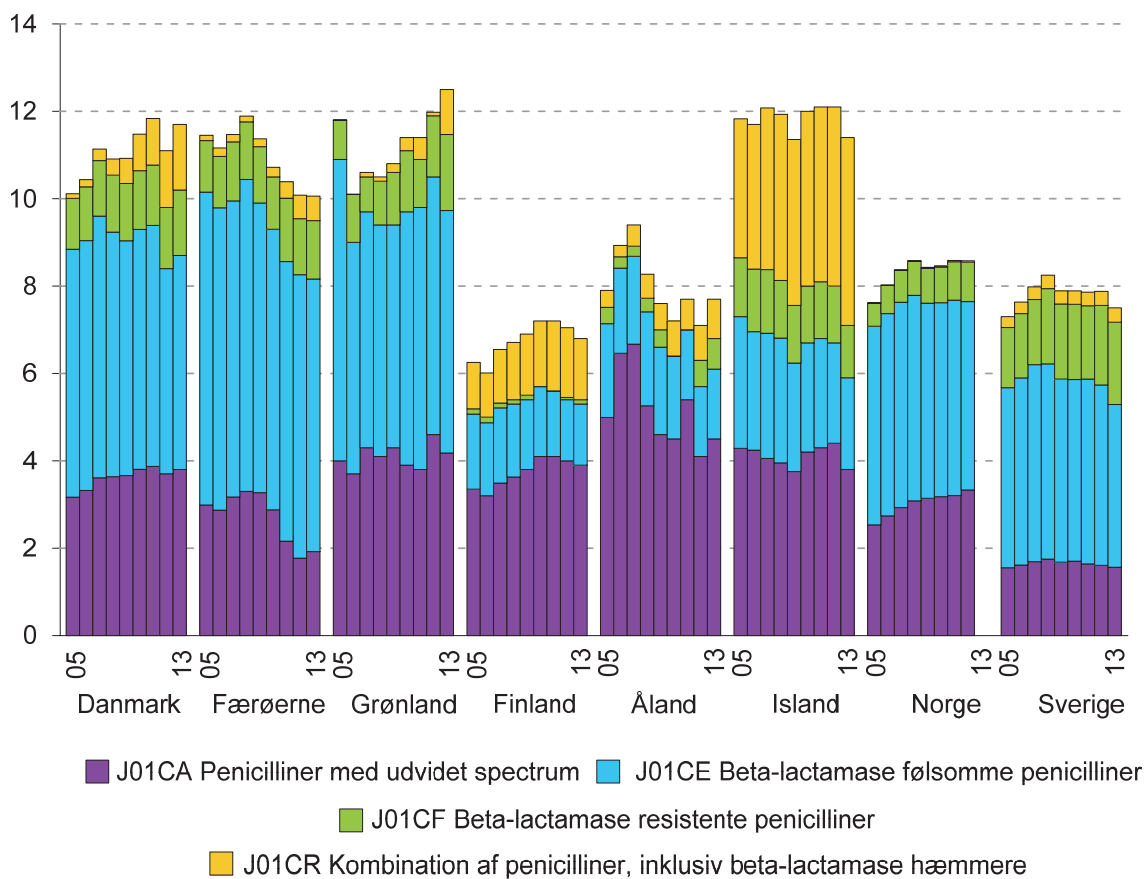
Tabel 3.7.16 Salg af antibakterielle midler til systemisk brug (ATC-gruppe J01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013, fortsat

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
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	0,0	..	1,3	0,8	1,7
2012	1,4	1,3	1,4	0,1	0,6	1,3	0,9	1,8
2013	1,5	1,3	1,7	0,1	0,7	1,2	0,8	1,9
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
2012	1,3	0,5	0,8	1,6	0,8	4,1	0,0	0,3
2013	1,5	0,6	1,0	1,4	0,9	4,3	0,0	0,3
J01D								
Cefalosporiner, monobactamer og carbapenemer								
2005	0,3	0,5	1	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
2012	0,4	0,5	0,3	3,2	1,2	0,7	0,5	0,4
2013	0,4	0,6	0,3	3,2	1,2	0,8	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
2012	0,8	1,5	0,6	1,4	0,8	0,9	0,9	0,5
2013	0,9	1,5	0,6	1,4	0,8	0,8	0,8	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
2012	2,3	1,8	2,5	1,7	1,1	1,7	2,2	0,7
2013	2,1	1,5	2,4	1,4	0,8	1,7	1,9	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
2012	0,8	0,6	0,5	1,2	0,9	1,0	0,7	0,9
2013	0,7	0,6	0,5	1,1	0,7	1,1	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
2012	0,6	0,9	0,5	0,7	0,6	1,00	0,5	0,4
2013	0,7	0,8	..	0,7	0,5	0,7	0,4	0,5

Figur 3.7.5 Salg af antibakterielle lægemidler (ATC-gruppe J01). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2013



Note: J01XX05 Methenamin er ikke inkluderet

Figur 3.7.6 Salg af peniciliner (ATC-gruppe J01C). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2013

Tabel 3.7.17 Andel af befolkningen pr. 1 000 (et års prævalens), som fik mindst et penicilin (ATC-gruppe J01C) fordelt på køn og alder 2013

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	208,3	208,9	220,8	210,8	234,6	219,8	283,3	286,9	117,5	119,3	166,0	159,8
15-24	122,7	238,6	146,7	202,8	114,9	210,4	171,8	291,2	89,0	188,9	83,7	155,3
25-44	159,0	264,6	179,0	249,5	124,4	203,3	193,2	291,4	102,8	193,6	90,2	159,2
45-64	192,2	251,5	203,0	248,6	120,6	185,7	224,9	304,0	119,9	184,7	103,9	155,4
65-74	252,6	285,8	232,1	242,3	121,9	177,2	251,8	335,8	162,8	220,0	137,6	188,7
75+	348,9	372,6	281,3	269,9	138,3	227,5	254,9	288,2	214,4	252,5	177,6	223,8

Tabel 3.7.18a Salg af svampemidler til systemisk brug (ATC-gruppe J02), DDD/1 000 indbyggere/år 2005-2013

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	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
2012	272,9	200,1	86,0	197,1	138,7	..	93,9	106,5
2013	273,3	183,0	96,3	194,1	142,4	175,5	92,2	106,9

**Tabel 3.7.18b Salg af antivirale midler til systemisk brug (ATC-gruppe J05),
DDD/1 000 indbyggere/år 2005-2013**

	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
2012	730,0	194,6	542,0	368,7	135,1	..	478,3	557,4
2013	725,2	220,3	539,3	391,2	146,2	415,1	505,9	564,2

**Tabel 3.7.19 Salg af cancermidler og lægemidler til immunsystemet
(ATC-gruppe L) i euro/1 000 indbyggere/år i 2012-priser. 2005-
2013**

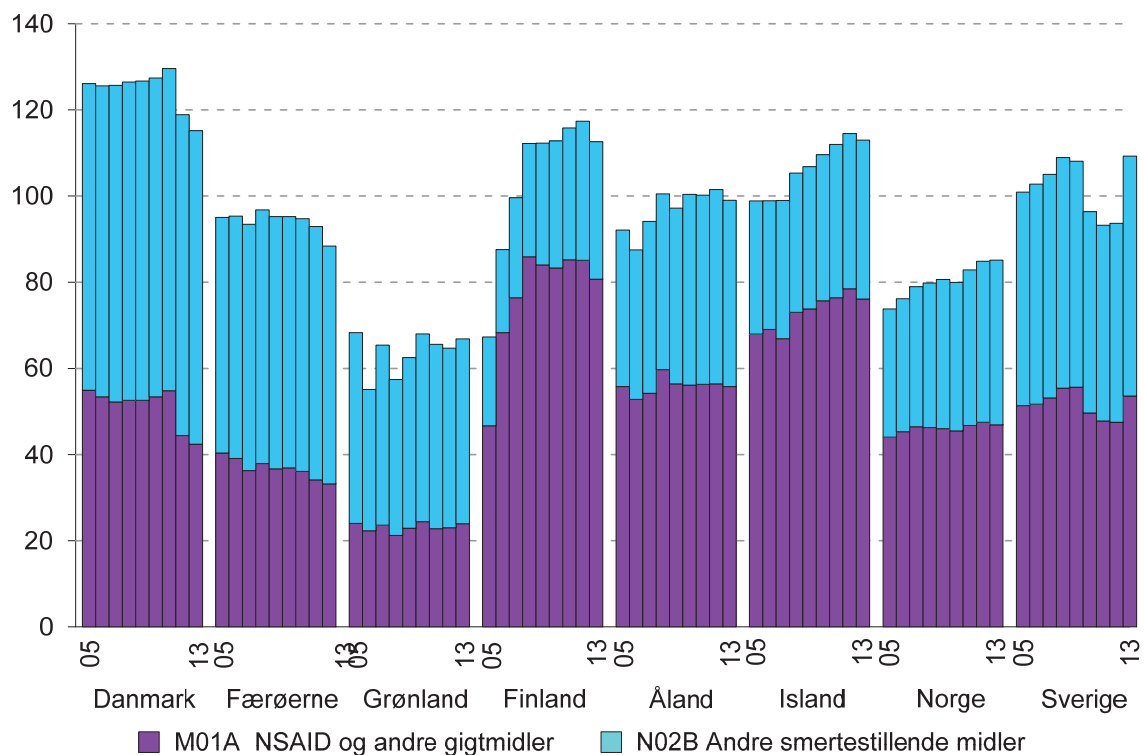
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
L01								
Cytostatika								
2005	20 451	7 628	4 685	16 028	28 697	21 380	16 569	13 815
2010	39 893	12 606	12 711	26 420	35 038	30 274	24 565	25 905
2012	37 633	22 350	9 609	29 816	33 734	31 191	26 876	25 712
2013	43 029	19 030	11 866	30 998	36 541	29 934	29 433	28 177
L02								
Hormonterapi								
2005	6 502	4 491	307	6 678	8 489	10 550	11 653	7 178
2010	7 352	5 291	615	4 764	6 364	7 436	6 720	6 081
2012	4 110	3 971	384	4 051	4 949	5 829	7 266	4 941
2013	6 129	5 734	496	5 316	7 304	6 019	7 800	4 805
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	10 670	3 540	9 871	10 287	10 102
2012	12 713	6 228	935	10 689	4 809	8 895	9 640	9 159
2013	12 566	7 344	1 214	10 159	6 011	8 795	8 593	7 849
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	22 347	42 260	41 461	48 325	35 268
2012	45 901	44 601	23 364	25 760	46 090	48 144	54 576	43 740
2013	50 702	49 305	32 236	31 168	49 159	55 927	56 011	45 813
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	16 141	37 218	30 748	35 828	23 964
2012	31 828	39 438	23 239	19 999	39 034	34 748	39 002	28 745
2013	30 074	43 703	27 860	21 384	42 288	39 696	38 984	30 104

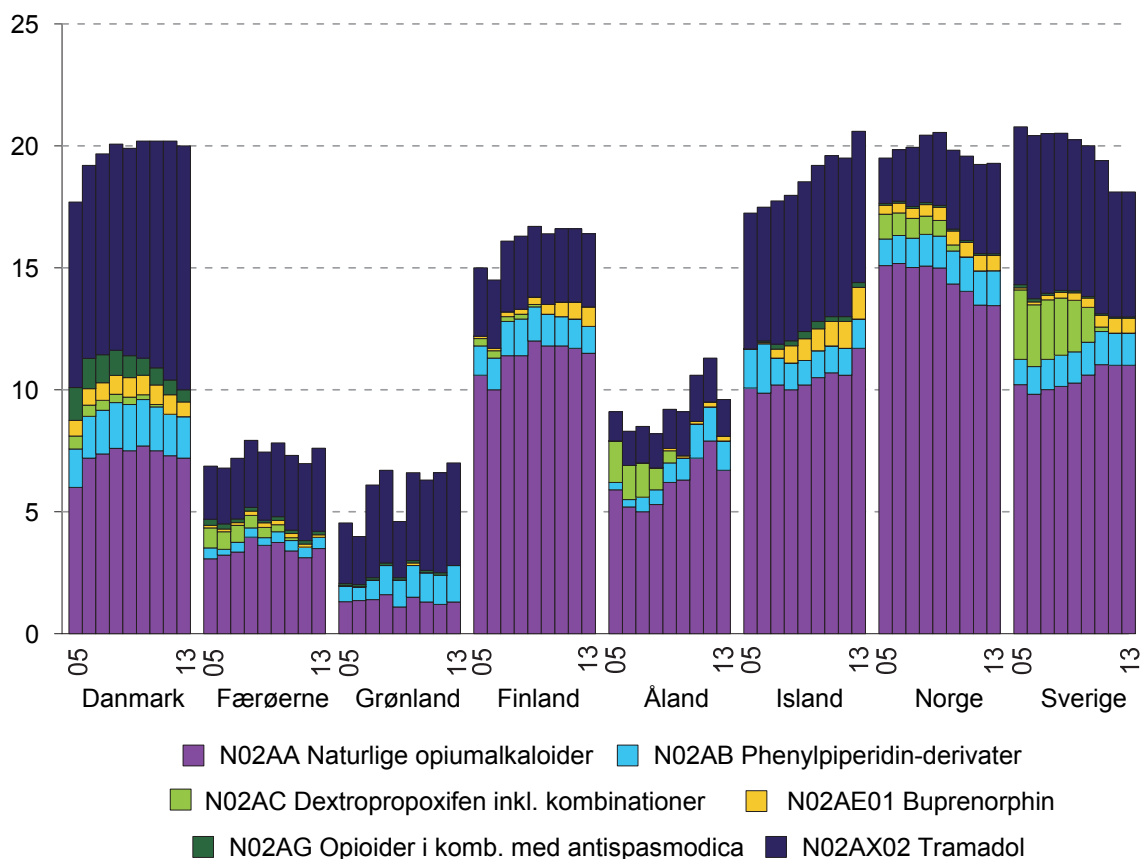
Tabel 3.7.20 Salg af smertestillende midler (ATC-gruppe M01A, N02A og N02B) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	Danmark	Fær- øerne	Grønland ¹	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
M01A								
NSAID og andre gigtmid- ler								
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
2012	44,4	34,1	23,0	85,1	56,4	78,5	47,5	47,5
2013	42,4	33,2	24,0	80,7	55,8	76,1	46,9	46,0
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
2012	20,3	7,0	6,6	16,5	11,3	19,5	19,3	18,6
2013	20,1	7,6	7,1	16,3	9,6	20,6	19,3	18,2
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
2012	74,5	58,8	41,7	32,3	45,1	36,0	37,4	46,2
2013	72,9	55,2	42,9	31,9	43,2	36,9	38,2	47,0
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
2012	8,3	9,7	0,1	3,0	7,5	3,0	0,2	4,9
2013	7,5	8,4		2,6	6,9	3,3	0,2	4,3
N02BB								
Pyrazoloner								
2005	0,6	-	-	-	-	-	3,2	0,1
2010	0,3	-	-	-	-	-	2,3	0,1
2012	0,3	-	-	-	-	-	1,9	0,1
2013	0,2	-	-	-	-	-	1,8	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
2012	65,9	49,1	41,6	29,3	37,6	33,0	35,2	41,2
2013	65,0	46,8	42,8	29,3	36,3	33,6	36,2	42,6

1 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 2005-2013



Figur 3.7.8 Salg af stærke smertestillende midler (opioider) (ATC-gruppe N02A), DDD/1 000 indbyggere/døgn, 2005-2013

Table 3.7.21 Salg af midler mod migræne (ATC-gruppe N02C) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	2,5	2,1	..	1,1	2,0	1,5	3,2	3,1
2010	2,9	2,4	1,3	1,5	2,2	1,7	3,5	3,0
2012	2,9	2,2	1,2	1,8	2,3	1,8	3,6	3,0
2013	3,0	2,3	1,4	1,9	2,1	1,7	3,7	3,0

Table 3.7.22 Salg af antiepileptica (ATC-gruppe N03) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	11,6	9,0	..	12,5	8,4	11,9	10,2	9,1
2010	14,7	11,5	9,7	18,0	11,2	17,2	14,5	13,0
2012	16,5	12,5	9,6	19,0	11,9	18,2	15,4	13,6
2013	17,3	13,8	10,6	19,9	12,5	18,9	15,6	14,2

Table 3.7.23 Salg af anti-Parkinson midler (ATC-gruppe N04) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	3,5	5,0	..	4,5	2,9	4,1	3,0	3,7
2010	4,1	4,4	2,7	4,9	3,7	4,8	3,5	3,9
2012	4,3	4,4	3,0	4,9	3,7	4,6	3,8	4,0
2013	4,5	4,3	3,0	4,7	3,8	4,7	3,8	4,0

Tabel 3.7.24 Salg af antipsykotiske midler (ATC-gruppe N05A) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	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
2012	14,7	13,0	15,6	21,3	9,5	12,1	11,1	10,3
2013	14,3	12,8	15,7	21,5	9,2	12,4	10,9	10,4

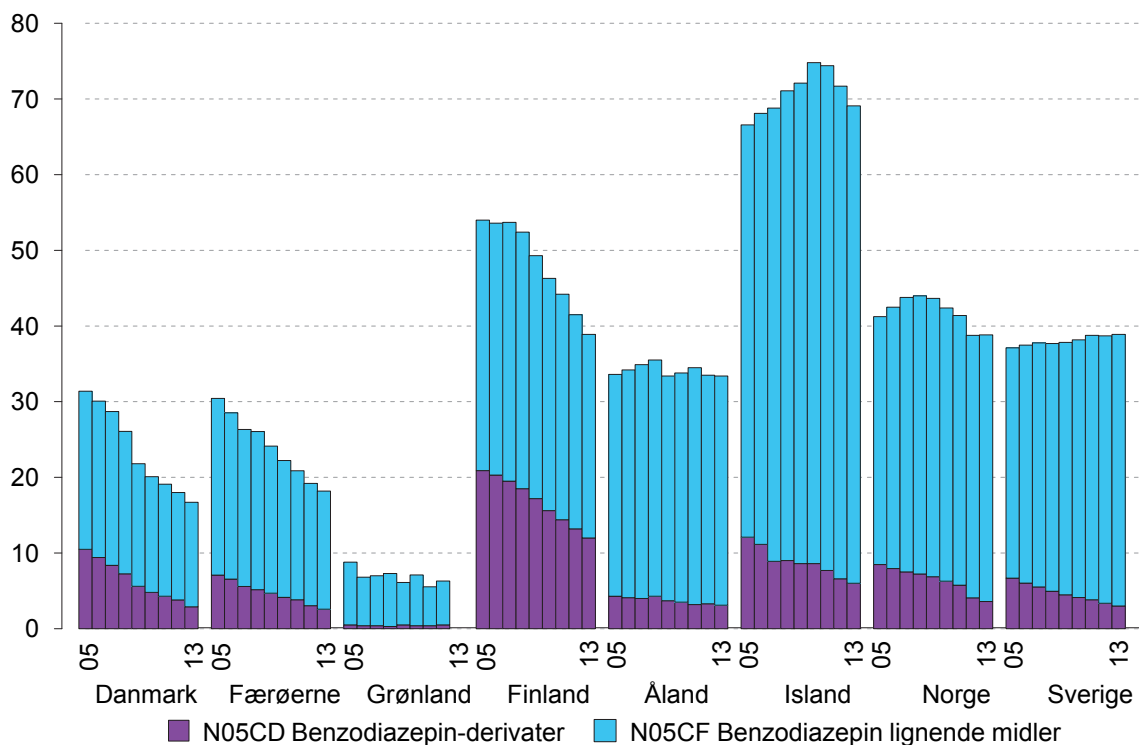
Tabel 3.7.25 Salg af angstdæmpende midler (ATC-gruppe N05B) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	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
2012	10,3	10,3	2,4	25,6	10,9	..	17,2	15,6
2013	9,6	10,2	2,3	24,3	10,5	23,2	16,4	15,4
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
2012	10,0	10,0	2,4	23,9	8,4	23,4	15,6	12,1
2013	9,3	9,9	2,3	22,4	7,9	21,6	14,8	11,7

Tabel 3.7.26 Salg af sovemidler og beroligende midler (ATC-gruppe N05C) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013¹

	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
2012	18,0	21,2	6,2	42,0	34,0	73,8	39,0	52,6
2013	16,7	20,1	5,7	39,2	33,8	69,4	39,0	52,5
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
2012	3,8	3,1	0,5	13,2	3,3	6,6	4,1	3,4
2013	2,9	2,6	0,3	12,0	3,1	6,0	3,6	3,0
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
2012	14,2	16,2	5,8	28,3	30,2	65,1	34,7	35,3
2013	13,8	15,6	5,4	26,9	30,3	63,1	35,2	35,9

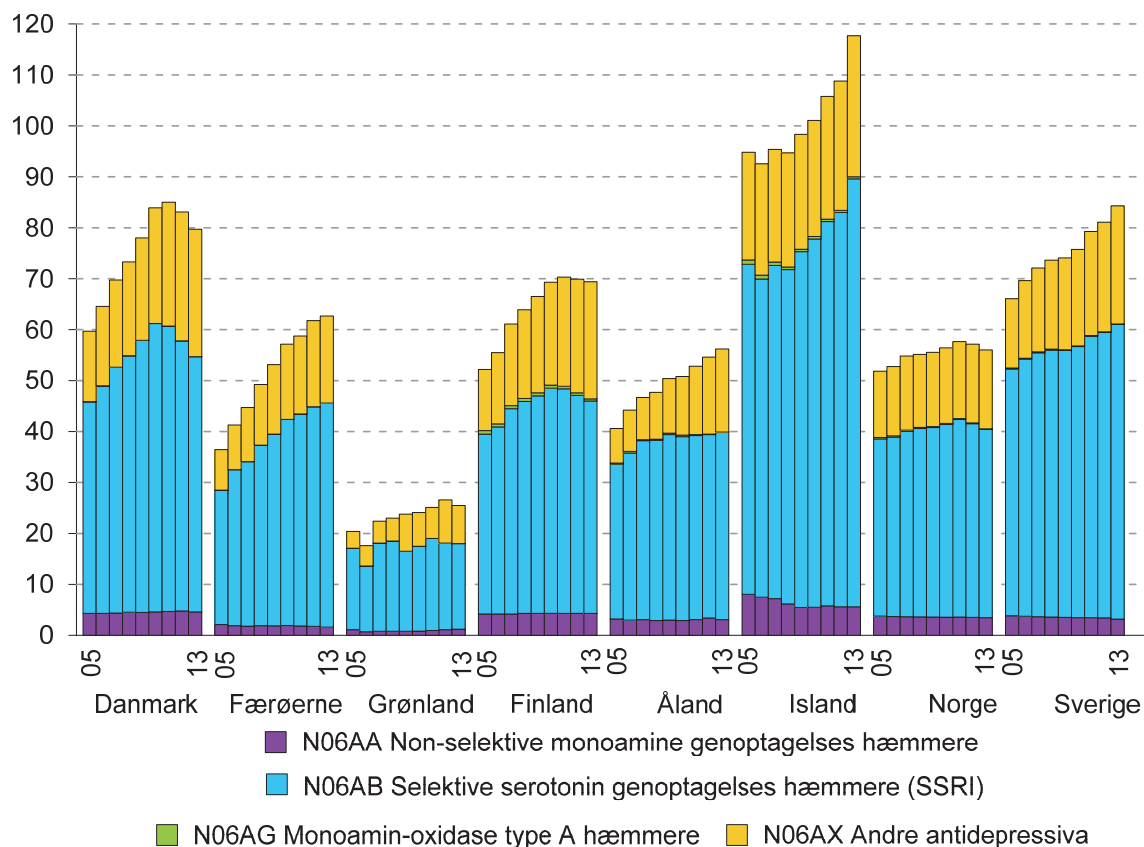
1 Salg eksklusive melatonin (N05CH01)

Figur 3.7.9 Salg af sovemidler og beroligende midler (ATC-gruppe N05C), DDD/1 000 indbyggere/døgn, 2005-2013


Tabel 3.7.27 Salg af antidepressive midler (ATC-gruppe N06A) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	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
2012	83,2	61,8	26,6	69,8	54,6	108,8	57,2	81,1
2013	80,0	62,6	25,5	69,4	56,3	117,7	56,1	84,3
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
2012	4,8	1,8	1,1	4,3	3,4	5,6	3,5	3,4
2013	4,6	1,6	1,2	4,3	3,1	5,6	3,5	3,2
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
2012	53,0	43,1	17,0	42,8	36,0	77,4	38,0	56,0
2013	50,1	44,0	16,8	41,7	36,7	84,0	36,9	57,8
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
2012	-	-	-	0,5	0,1	0,4	0,2	0,1
2013	-	-	-	0,4	0,1	0,4	0,1	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
2012	25,3	16,9	8,5	22,3	15,1	25,4	15,5	21,5
2013	25,0	17,1	7,5	23,0	16,3	27,7	15,5	23,2

Figur 3.7.10 Salg af antidepressiva (ATC-gruppe N06A). DDD/1 000 indbyggere/ døgn 2005-2013



Tabel 3.7.28 Andel af befolkningen pr. 1 000 (et års prævalens), som fik mindst et antidepressivum (ATC-gruppe N06A) fordelt på køn og alder 2013

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	1,5	1,5	1,3	3,0	1,7	1,9	22,5	20,6	0,8	0,7	2,2	1,8
15-24	24,1	52,7	26,5	64,2	33,0	67,0	74,5	129,4	18,9	38,7	31,2	60,3
25-44	58,2	100,5	45,4	76,5	68,8	106,5	99,1	177,4	44,7	76,2	61,2	114,5
45-64	78,1	129,9	56,2	99,0	79,3	127,6	123,6	232,1	63,1	119,8	79,1	149,4
65-74	87,0	137,5	79,5	123,4	69,7	108,9	158,4	276,7	65,2	131,5	83,6	152,1
75+	143,7	223,9	143,1	243,0	108,9	168,0	190,5	288,0	86,3	153,9	148,8	242,7

Tabel 3.7.29 Andel af befolkningen pr. 1 000 (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel af centralt virkende sympatomimetika (midler mod f.eks. ADHD) (ATC-gruppe N06BA¹) fordelt på køn og alder 2013

	Drenge	Piger	I alt
Danmark			
0-5 år	0,4	0,2	0,3
6-10 år	19,9	5,7	13,0
11-15 år	34,3	11,3	23,1
16-20 år	23,7	14,6	19,3
16-19 år	25,3	15,2	20,4
20-29 år	14,5	10,0	12,3
30-40 år	8,7	7,1	7,9
Færøerne			
0-5 år	0,5	-	0,3
6-10 år	12,3	5,2	8,9
11-15 år	27,9	14,1	21,3
16-19 år	12,5	12,4	12,5
20-29 år	9,9	6,1	8,3
30-40 år	3,0	4,3	3,6
Grønland			
0-5 år	..	..	..
6-10 år	..	..	..
11-15 år	..	..	..
16-20 år	..	..	..
Finland			
0-5 år	0,2	0,1	0,1
6-10 år	20,9	4,1	12,7
11-15 år	30,3	5,6	18,2
16-20 år	10,0	3,3	6,7
Island			
0-4 år	0,7	0,3	0,5
5-9 år	60,0	20,7	40,8
10-14 år	122,7	46,0	84,7
15-19 år	71,0	42,5	57,1
Norge			
0-5 år	0,2	0,0	0,1
6-10 år	17,5	5,8	11,8
11-15 år	40,4	15,5	28,2
16-20 år	23,9	14,3	19,2
Sverige			
0-5 år	0,3	0,1	0,2
6-10 år	21,4	6,4	14,1
11-15 år	50,5	17,7	34,5
16-20 år	29,8	20,4	25,2
16-19 år	33,87	22,08	28,15
20-29 år	12,11	11,08	11,60
30-40 år	8,24	7,26	7,76

1 Excl. N06BA07

Tabel 3.7.30 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) 2005-2013

	Danmark	Færøerne	Finland	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
2012	18,7	12,7	13,7	66,0	20,0	21,6
2013	21,4	15,1	15,4	62,3	20,0	23,9

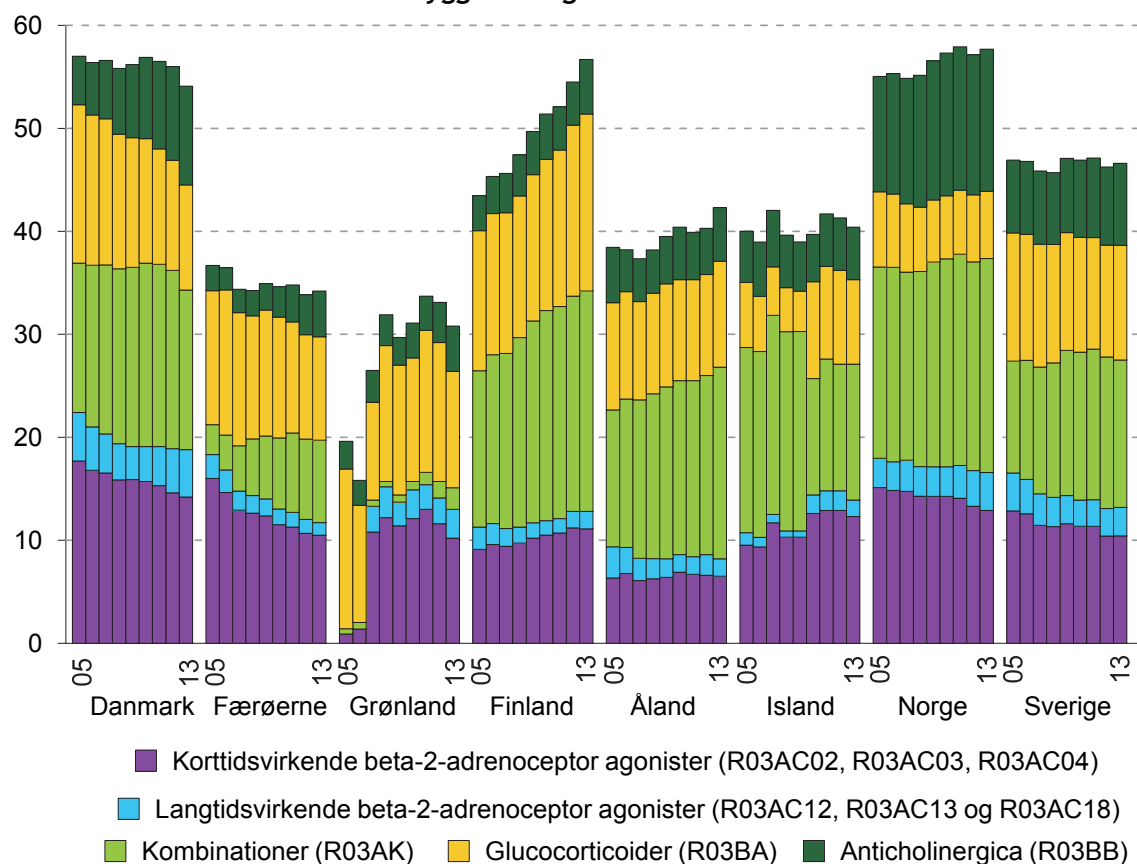
1 Excl. N06BA07

Tabel 3.7.31 Salg af midler mod demens (ATC-gruppe N06D) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013

	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
2012	3,2	3,5	0,3	14,3	4,0	3,1	3,4	4,0
2013	3,4	4,2	0,6	15,3	3,9	3,7	3,3	4,2

Tabel 3.7.32 Salg af midler mod obstruktive luftvejssygdomme (ATC-gruppe R03) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2013

	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	60,6	53,3	41,3	63,4	50,1
2012	59,4	35,2	33,9	64,2	52,9	42,8	63,2	49,6
2013	58,6	35,6	31,7	65,6	55,0	42,2	63,5	50,6
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
2012	36,1	20,2	15,7	34,7	33,3	27,1	37,0	27,8
2013	35,4	20,2	15,2	35,2	33,4	27,2	37,4	28,1
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
2012	18,8	12,0	14,1	12,8	8,6	14,8	16,8	13,1
2013	18,7	11,7	12,9	12,8	8,4	14,0	16,6	13,2
R03AK								
Adrenergika i kombination med kortikosteroider eller andre midler ekskl. antikolinergika								
2005	14,5	2,9	0,5	15,2	13,3	18,0	18,6	10,9
2010	17,8	6,9	0,8	20,4	16,9	11,3	20,2	14,4
2012	17,3	7,8	1,6	20,9	17,4	12,3	20,3	14,7
2013	15,5	8,0	2,1	21,4	18,6	13,2	20,8	14,3
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
2012	19,8	14,0	17,4	20,9	14,6	14,1	20,1	18,5
2013	19,8	14,5	15,7	22,6	15,9	13,3	20,3	19,1
R03D								
Andre midler til obstruktive luftvejssygdomme 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
2012	3,1	0,8	0,8	7,7	4,8	1,5	5,8	3,0
2013	3,1	0,7	0,7	7,7	5,5	1,7	5,6	3,1

**Figur 3.7.11 Salg af midler til obstruktive luftvejssygdomme (ATC-gruppe R03).
DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2013**

Tabel 3.7.33 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 2013

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island ¹		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	80,1	55,8	87,4	72,6	96,5	64,7	177,2	142,0	84,6	59,9	79,0	55,0
15-24	37,3	46,2	44,8	57,6	52,5	67,5	55,5	75,9	43,3	54,4	41,1	53,4
25-44	43,5	52,9	36,5	58,6	56,0	89,7	61,2	94,6	43,1	60,0	41,8	60,9
45-64	65,3	90,5	50,0	76,9	81,2	124,4	100,3	177,6	71,2	102,9	61,7	95,6
65-74	106,9	131,9	84,0	129,0	115,3	142,2	186,1	286,5	120,5	150,7	95,2	140,0
75+	162,6	150,0	99,2	108,9	152,0	144,4	210,3	234,3	143,0	125,2	130,4	138,5

1 2009 tal

Tabel 3.7.34 Salg af antihistaminer til systemisk brug (ATC-gruppe R06A) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2013

	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
2012	30,1	27,7	12,6	48,7	35,1	44,9	62,2	41,3
2013	31,4	30,9	13,0	46,1	32,2	45,9	62,8	41,3

Kapitel 4

Dødelighed og dødsårsager

Supplerende materiale

[Baggrundstabeller fra NOMESKO's hjemmeside](#)

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 klassifikationskifte kan medføre for analysen af morbiditets- og mortalitetsstatistikken samt hvorledes problemet kan håndteres. Det seneste klassifikationskifte 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 nervesy-

stemets 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

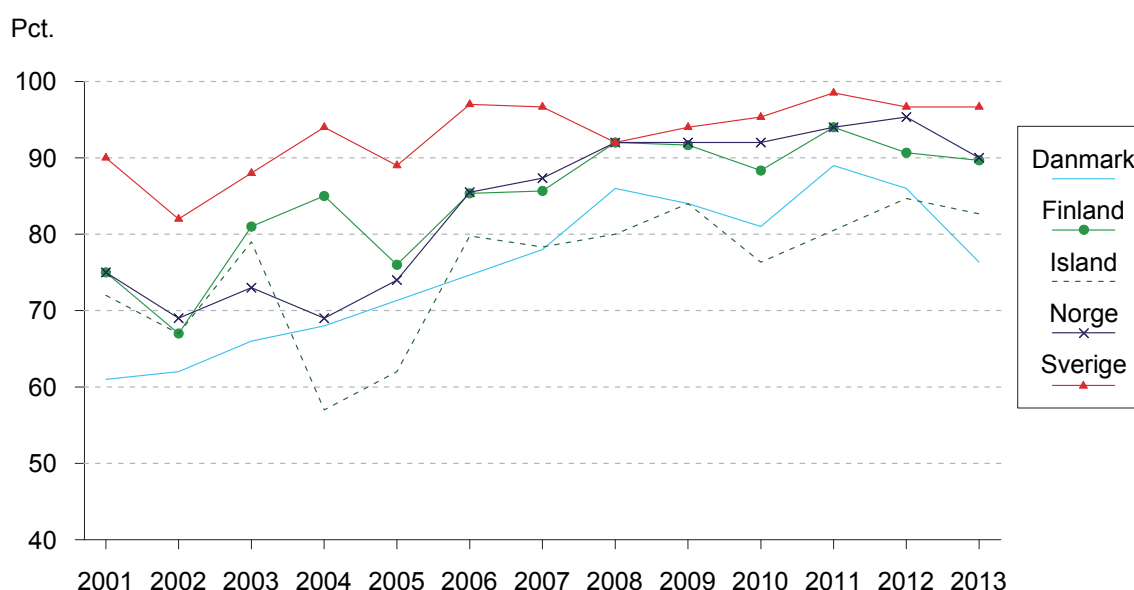
Et andet forhold af stor betydning for sammenligneligheden af dødsårsagerne mellem flere lande, er den kodningspraksis, der er etableret i de enkelte lande. Det som vises i statistikken er den tilgrundliggende dødsårsag, hvor WHO har udarbejdet retningslinjer for valget af den tilgrundliggende dødsårsag, 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 dødelige 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 2001-2013



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	927	935	347	344	9	8	36	13	363	232	4 525	4 205
<i>Færøerne</i>												
2003-07	920	747	679	354	34	16	68	13	357	175	5 410	4 697
2008-12	853	716	438	752	20	17	16	45	307	178	4 648	4 089
<i>Grønland</i>												
2002-06	860	724	..	..	89	64	520	179	690	490	7 383	6 632
2008-12	1 256	965	26	19	15	12	78	35	499	305	638	594
<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
2010	971	929	259	192	12	11	80	27	484	217	4 719	4 047
2012	964	947	241	233	11	12	66	30	436	207	4 505	3 975
<i>Åland</i>												
2003-07	767	805	414	-	27	37	26	-	261	129	4 163	3 880
2008-12	967	980	414	0	27	37	39	14	310	156	5 333	4 724
<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
2012	592	627	86	135	10	7	29	9	244	147	3 867	3 983
<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
2012	797	876	280	214	11	12	47	17	276	171	4 622	4 518
<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
2012	934	999	287	231	11	9	47	20	262	172	4 558	4 374

1 Pr. 100 000 levendefødte

Kilder: De nationale centrale statistikbureauer

**Tabel 4.1.2a Dødeligheden af cancer pr. 100 000 mænd efter alder
2000-2012**

		Danmark	Færøerne 1,2,3,4	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	-	6	3	-	..	3	2
	2012	2	-	6	2	-	..	2	3
15-34	2000	9	..	..	6	..	7	7	8
	2005	6	3	12	6	19	-	5	5
	2010	5	7	7	6	6	..	5	5
	2012	5	3	9	7	6	..	3	6
35-44	2000	33	..	..	22	..	38	32	20
	2005	29	17	39	23	-	9	20	20
	2010	23	27	47	19	10	..	16	19
	2012	21	23	48	18	10	..	18	19
45-54	2000	148	..	..	107	170	100	120	97
	2005	145	106	166	105	196	102	127	91
	2010	110	78	133	84	42	..	77	63
	2012	98	65	163	79	62	..	74	64
55-64	2000	462	..	..	320	..	227	348	294
	2005	424	349	793	323	347	346	324	281
	2010	385	314	596	316	342	..	300	260
	2012	365	282	568	276	278	..	289	238
65-74	2000	1 189	..	..	902	..	900	953	826
	2005	1 071	888	1 844	752	910	844	861	811
	2010	970	928	1 868	747	940	..	850	678
	2012	926	855	1 579	761	817	..	730	649
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	3 109	1 780	1 890	..	2 231	1 920
	2012	2 232	2 119	2 550	1 677	2 131	..	2 174	1 920

1 2005 = 2001-05

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

2 2010 = 2007-10

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

3 2010 = 2006-10

4 2012 = 2008-12

Tabel 4.1.2b Dødeligheden af cancer pr. 100 000 kvinder efter alder 2000-2012

		Danmark	Færøerne 1,2,3,4	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
	2012	1	12	-	2	18	..	4	2
15-34	2000	9	..	..	7	..	2	6	9
	2005	7	11	13	6	-	5	4	5
	2010	7	4	18	4	-	..	7	5
	2012	7	4	12	6	-	..	5	5
35-44	2000	41	..	..	36	..	19	39	21
	2005	39	44	66	27	21	19	35	30
	2010	36	-	50	30	21	..	27	24
	2012	29	6	42	28	42	..	28	26
45-54	2000	164	..	..	106	..	113	126	94
	2005	149	83	293	99	147	108	120	105
	2010	130	68	203	89	61	..	97	85
	2012	116	71	206	79	70	..	88	87
55-64	2000	425	..	..	237	..	396	319	296
	2005	372	337	626	236	171	247	300	291
	2010	342	314	644	223	249	..	286	258
	2012	312	328	615	212	249	..	248	230
65-74	2000	905	..	..	505	..	775	600	719
	2005	828	807	1 672	457	405	648	569	586
	2010	714	447	1 552	477	605	..	583	547
	2012	702	510	1 589	487	599	..	573	536
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	1 457	1 023	1 259	..	1 252	1 148
	2012	1 477	1 217	1 806	999	1 359	..	1 230	1 202

1 2005 = 2001-05

2 2010 = 2007-10

3 2010 = 2006-10

4 2012 = 2008-12

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

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

**Tabel 4.1.3a Dødeligheden af kredsløbssygdomme per 100 000 mænd efter alder
2000-2012**

		Danmark	Færøerne 1,2,3,4	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
	2012	2	2	5	3	-	..	3	2
35-44	2000	23	..	51	44	..	38	25	21
	2005	21	28	29	39	22	14	25	18
	2010	22	20	47	28	10	..	23	13
	2012	16	11	61	28	10	..	17	17
45-54	2000	95	..	179	184	..	113	93	104
	2005	83	81	133	144	164	55	77	79
	2010	64	47	88	117	63	..	65	63
	2012	55	59	106	105	62	..	57	59
55-64	2000	326	..	473	481	..	209	282	303
	2005	233	319	411	403	252	254	211	243
	2010	197	216	373	385	171	..	187	217
	2012	180	174	341	327	179	..	182	196
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	1 552	897	701	..	526	592
	2012	466	586	1 382	804	788	..	463	557
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	4 363	3 808	3 939	..	3 148	3 946
	2012	2 598	3 135	4 235	3 633	3 413	..	3 020	3 731

1 2005 = 2001-05

2 2010 = 2007-10

3 2010 = 2006-10

4 2012 = 2008-12

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 2000-2012

		Danmark	Færøerne 1,2,3	Grønland 1,3,4	Finland	Åland ^{1,3,4}	Island	Norge	Sverige
<i>Alder</i>									
0-34	2000	2	..	7	2	..	3	4	3
	2005	1	-	13	4	9	6	1	2
	2010	1	5	-	3	18	..	1	2
	2012	2	18	7	3	7	..	2	2
35-44	2000	14	..	42	17	..	10	11	11
	2005	11	6	27	10	-	5	9	6
	2010	8	-	14	9	-	..	7	6
	2012	6	-	16	72	-	..	4	6
45-54	2000	41	..	109	48	..	24	36	34
	2005	39	21	102	37	10	15	23	28
	2010	25	17	116	31	10	..	21	21
	2012	23	39	70	25	10	..	21	22
55-64	2000	41	..	271	48	..	24	36	34
	2005	39	133	236	37	10	15	23	28
	2010	76	52	262	91	80	..	61	77
	2012	68	30	325	89	86	..	59	74
65-74	2000	561	..	1 427	551	..	419	471	469
	2005	409	428	993	404	313	340	311	346
	2010	273	262	801	297	213	..	236	269
	2012	222	239	763	298	270	..	207	270
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	3 302	3 345	3 492	..	2 907	3 537
	2012	2 335	2 221	3 154	3 221	3 653	..	2 956	3 404

1 2005 = 2001-05

2 2010 = 2007-10

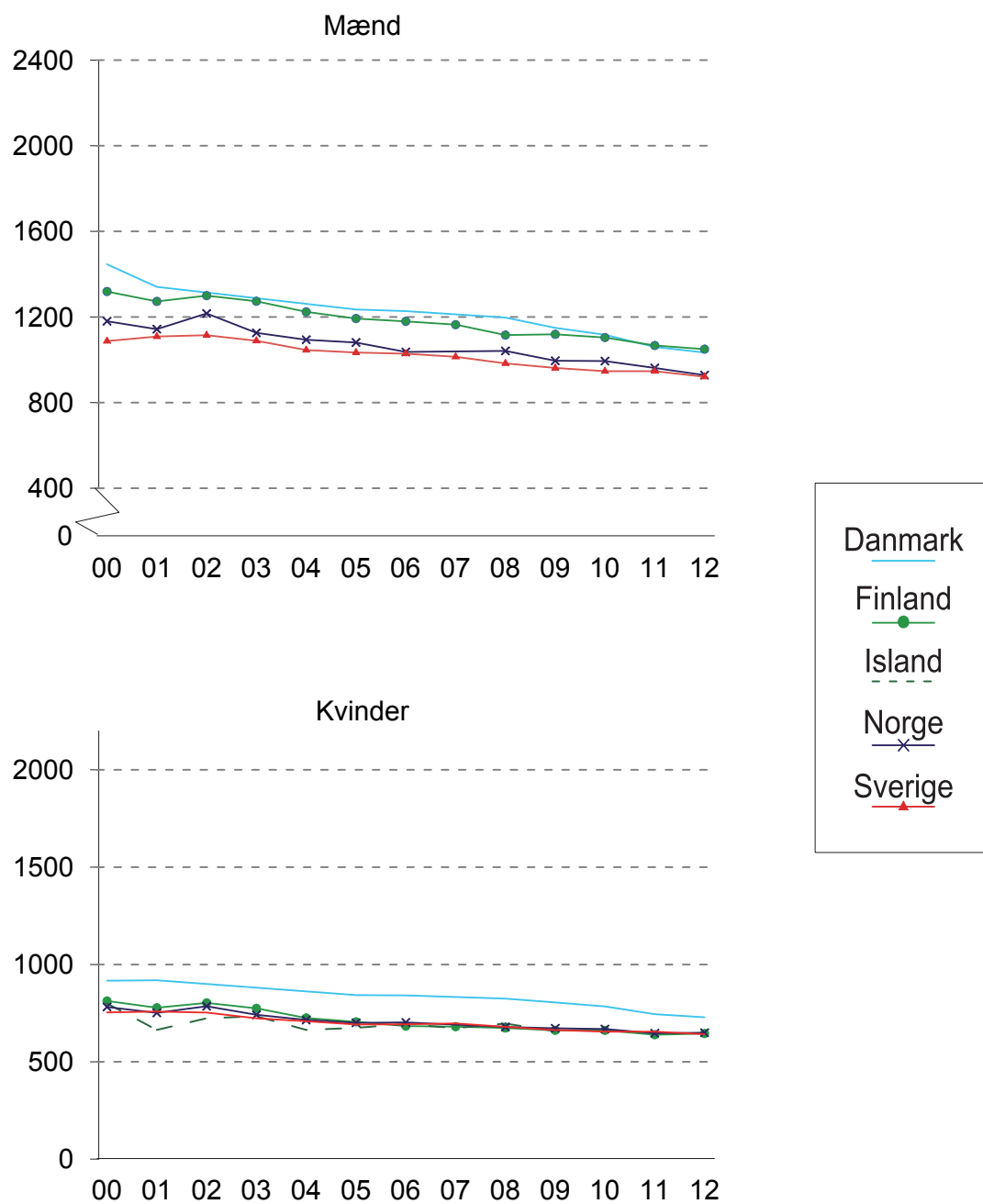
3 2010 = 2006-10

4 2012 = 2008-12

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

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

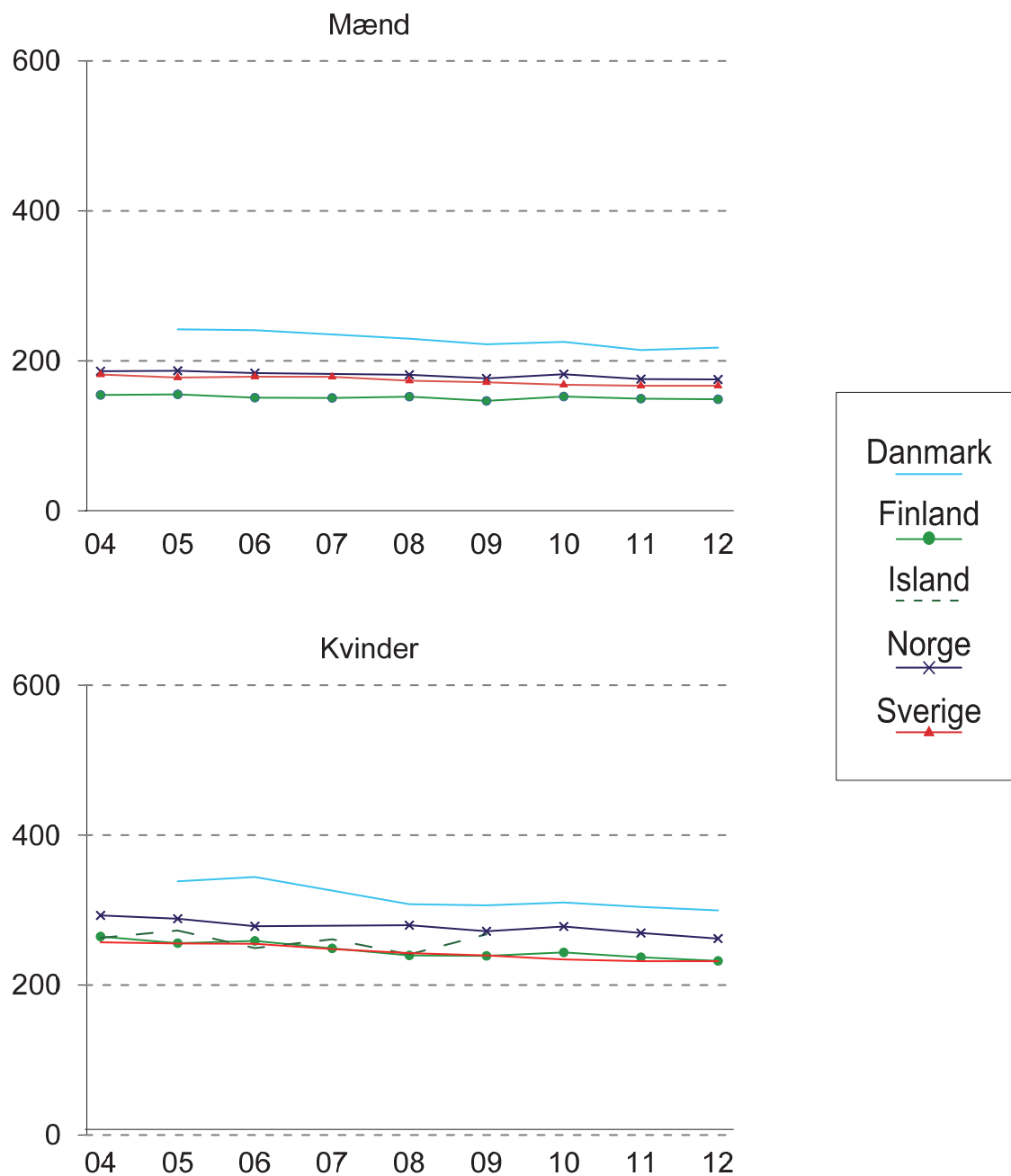
Figur 4.1.2 Døde efter køn, aldersstandardiserede rater pr. 100 000 indbyggere, 2000-2012



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Kilde: De nationale centrale statistikbureauer

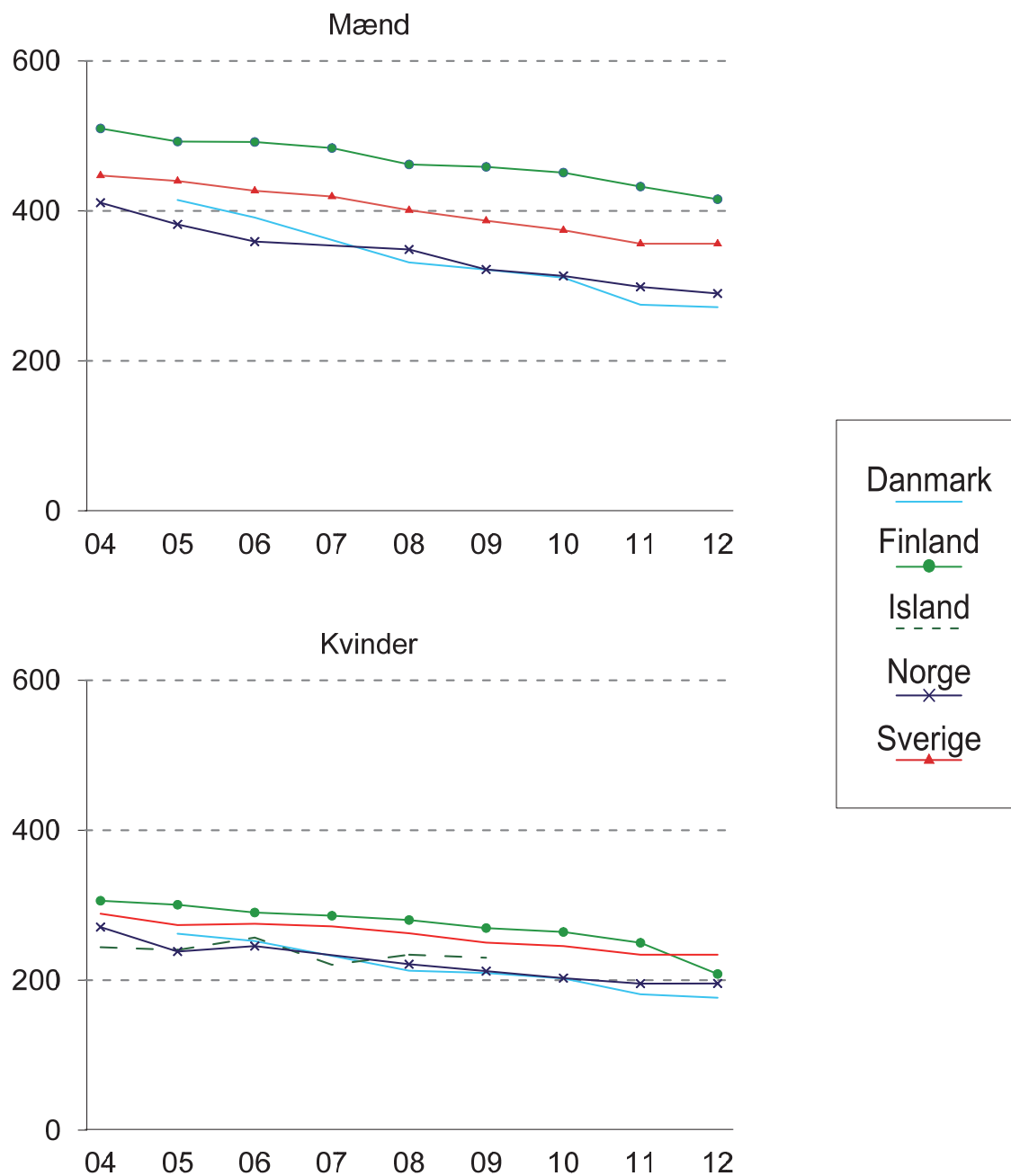
Figur 4.1.3 Døde som følge af cancer efter køn, aldersstandardiserede rater pr. 100 000 indbyggere, 2000-2012



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Kilde: De nationale dødsårsagsregistre

Figur 4.1.4 Døde som følge af kredsløbssygdomme efter køn, aldersstandardiserede rater, pr. 100 000 indbyggere, 2000-2012



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Kilde: De nationale dødsårsagsregistre

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

ICD-10 kode i parentes	Danmark 2012	Færøerne 2008-12	Grønland 2008-12	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2009	Norge 2012	Sverige 2012
Kræft i spiserør (C15)	5,6	5,8	13,0	3,4	4,7	3,3	2,7	2,9
Kræft i luftrør, bronkie og lunge (C32-C34)	42,8	24,4	61,6	27,4	29,0	26,6	27,1	23,3
Kræft i livmoderhalsen ¹ (C53)	2,6	1,9	8,5	1,3	-	1,4	2,0	1,7
Diabetes (E10-E14)	9,5	7,1	6,1	4,7	0,8	4,0	4,8	6,4
Sygdom i hjernen (I60-I69)	15,3	12,4	37,8	19,2	19,6	9,0	10,8	13,0
Rygerlunger (J40-J44)	0,8	7,5	16,9	8,7	10,2	9,6	13,2	9,0
Astma ² (J45-J46)	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Kronisk leversygdom og skrumpeliver (K70; K73-K74)	12,8	1,8	2,2	22,5	7,0	1,7	3,2	6,2

1 Pr. 100 000 kvinder

2 0-14 årige

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

Tabel 4.1.5 Dødsfald som følge af HIV/AIDS, i alt og pr. 100 000 indbyggere 2000-2012

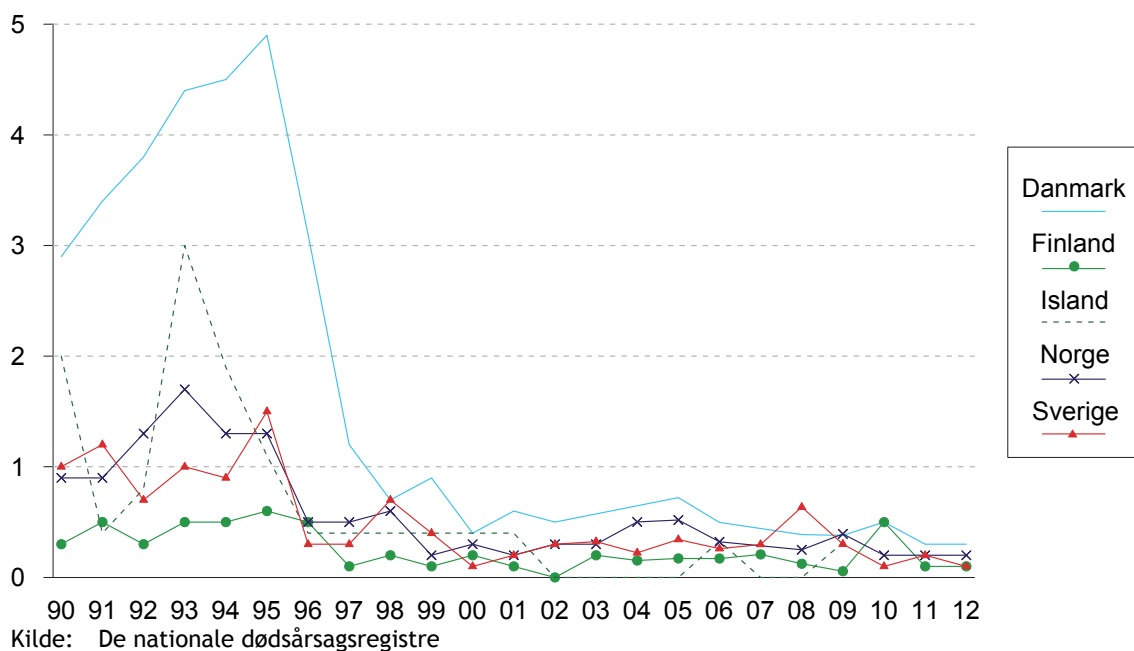
	Danmark	Færøerne ¹	Grønland ¹	Finland	Åland ¹	Island	Norge	Sverige
<i>Antal</i>								
2000	21	-	5	10	..	1	15	13
2005	39	0	3	9	0	-	24	31
2010	29	0	2	7	0	-	10	11
2012	26	0	1	7	-	-	10	14
<i>Pr. 100.000 indbyggere</i>								
2000	0,4	-	8,9	0,2	..	0,4	0,3	0,1
2005	0,7	0,4	6,0	0,2	0,0	-	0,5	0,3
2010	0,5	0,4	3,5	0,1	0,0	-	0,2	0,1
2012	0,5	0,4	1,4	0,1	-	-	0,2	0,1

1 2005 = gennemsnit 2001-2005. 2010 = gennemsnit 2006-2010. 2012 = gennemsnit 2008-2012

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: B20-B24

Figur 4.1.5 Døde som følge af HIV/AIDS pr. 100 000 indbyggere 1990-2012



Tabel 4.1.6 Selvmord pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000-2012

	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
2012	17,8	3,9	11,2	22,9	28,1	5,9	1,2	2,3	7,1	10,3
Færøerne ¹⁾										
2002-06	1,6	-	-	3,1	-	0,9	-	-	1,8	-
2008-12	8,7	-	11,7	12,6	11,8	1,7	5,6	-	-	5,2
Grønland										
2002-06	124,2	154,6	532,7	106,5	96,1	44,5	64,3	132,0	45,1	12,3
2008-12	109,4	140,3	318,6	109,6	30,6	42,8	98,4	54,8	40,1	10,3
Finland										
1990	49,4	20,6	60,3	63,9	64,2	12,5	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
2012	24,6	9,5	32,0	30,2	31,3	7,9	4,6	11,0	11,0	5,2
Åland										
2003-07	19,9	11,7	28,1	22,1	31,9	4,5	-	-	2,8	15,9
2008-12	15,9	-	26,4	21,3	17,3	10,0	-	31,3	13,2	7,3
Island										
1990	..	..	..	33,9	33,1	..	..	..	6,7	-
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	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2012	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
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
2012	14,7	4,6	18,7	19,7	15,6	5,8	3,2	7,3	7,8	5,3
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
2012	17,2	4,2	18,1	21,0	26,2	7,0	2,7	7,5	9,1	7,9

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: X60-X84

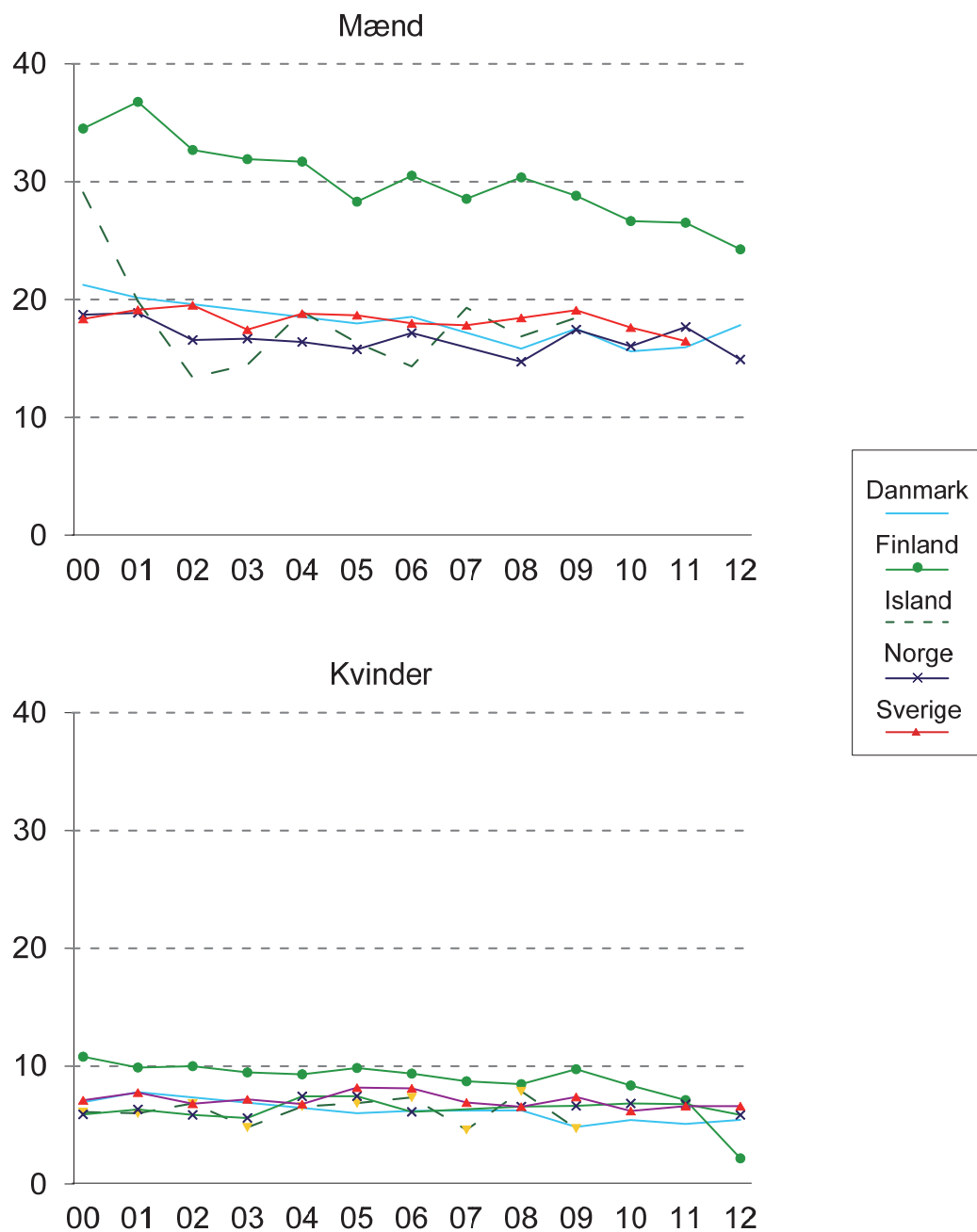
Tabel 4.1.7 Dødsfald som følge af ulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000-2012

	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
2010	27,8	2,5	18,6	24,9	31,2	264,0	21,0	1,6	3,9	7,0	31,3	238,5
2012	22,5	3,2	11,0	19,6	31,9	196,3	15,3	1,9	3,2	6,3	18,3	167,8
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
2008-12	27,0	3,7	5,5	28,3	82,7	82,1	10,3	-	12,8	8,9	7,9	63,0
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
2008-12	54,0	18,4	39,5	53,0	165,9	792,6	29,3	6,4	31,4	20,0	108,8	495,8
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
2010	68,9	2,6	28,5	68,6	131,1	387,3	35,5	2,3	5,9	18,5	52,7	279,6
2012	62,5	2,9	20,8	60,0	114,0	381,0	32,8	2,8	7,4	14,9	38,7	279,3
Åland												
2003-07	56,2	16,6	25,9	43,9	148,3	268,1	22,2	8,8	-	5,5	24,6	219,4
2008-12	60,5	0,0	12,2	53,2	121,7	393,1	34,3	0,0	0,0	2,6	66,0	366,1
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
2010	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2012	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
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
2010	43,1	1,7	23,7	34,8	64,1	450,8	35,1	1,1	10,5	11,6	43,3	389,1
2012	39,0	1,3	18,0	28,6	54,7	475,8	34,0	1,8	3,4	10,1	32,0	429,0
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
2010	36,3	1,6	15,3	22,1	60,3	375,7	25,4	4,1	4,6	6,0	29,8	266,2
2012	36,0	1,0	15,3	23,3	48,9	386,3	25,2	3,3	3,5	6,0	25,4	275,2

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: V01-X59

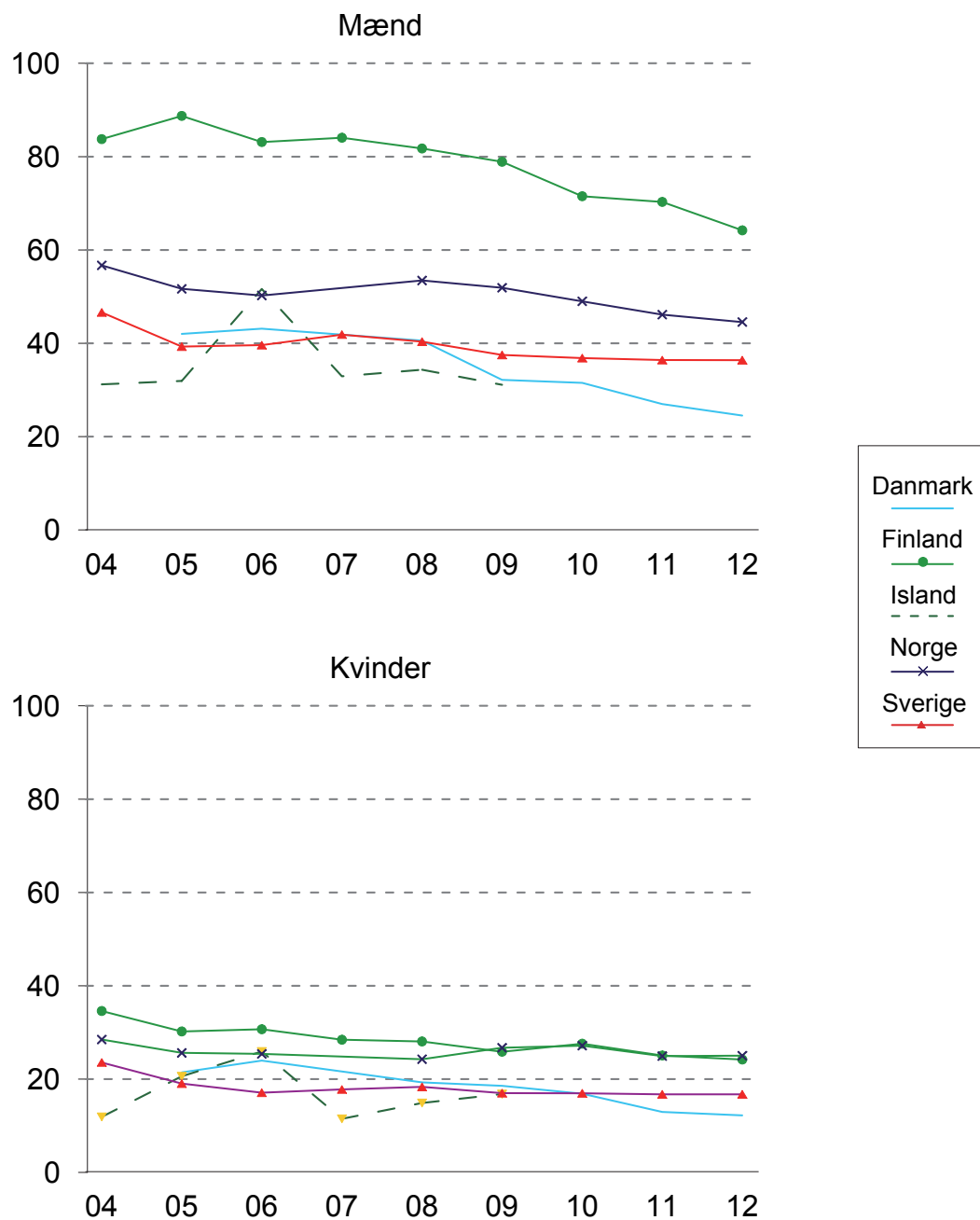
Figur 4.1.6 Døde som følge af selvmord, efter køn, aldersstandardiserede rater pr. 100 000 indbyggere, 2000-2012



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Kilde: De nationale dødsårsagsregistre

Figur 4.1.7 Døde som følge af ulykker, efter køn, aldersstandardiserede rater pr. 100 000 indbyggere, 2004-2012



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000
 Kilde: De nationale dødsårsagsregistre

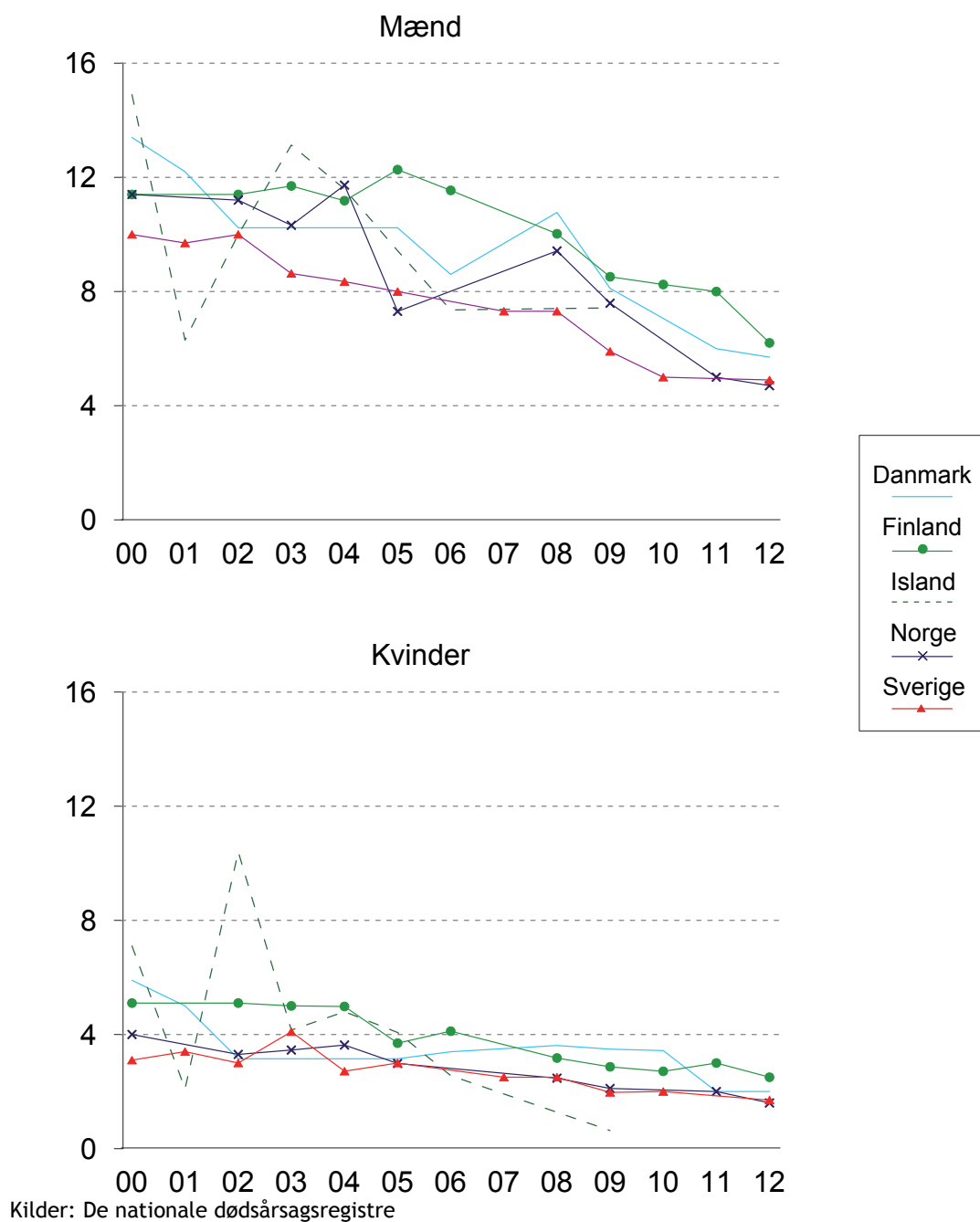
Tabel 4.1.8 Dødsfald i trafikulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000-2012

	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
2012	4,4	1,4	7,4	3,8	7,6	1,6	0,6	2,3	1,4	2,6
Færøerne										
2002-06	10,4	7,0	34,3	6,3	6,8	3,5	3,7	0,0	3,6	5,7
2008-12	4,0	-	5,5	3,1	11,8	3,4	-	12,8	1,8	5,2
Grønland										
2008-12	3,3	6,1	-	3,5	-	3,0	3,2	13,5	-	-
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
2012	6,2	0,7	9,2	6,2	9,7	2,5	1,4	4,0	1,3	5,5
Åland										
2003-07	15,2	8,3	25,9	13,7	20,7	3,0	-	-	2,7	7,9
2008-12	7,2	-	-	8,0	17,3	4,3	-	-	-	21,8
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	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2012	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
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
2012	4,7	0,8	7,1	5,2	5,8	1,6	0,2	1,6	1,6	3,2
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
2012	4,9	0,5	7,6	5,3	6,1	1,7	0,6	2,5	1,3	2,8

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: V01-V89

Figur 4.1.8 Dødsfald i trafikulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn, 2000-2012



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

	Danmark 2012	Færøerne 2008-12	Grønland 2008-12	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2009	Norge 2012	Sverige 2012
Mænd								
0-34	0,4	1,7	-	2,9	-	-	0,2	0,2
35-44	12,5	11,2	4,1	34,2	-	-	4,6	3,1
45-64	85,2	31,8	48,6	127,8	76,2	10,2	22,6	22,7
65-74	107,6	72,3	192,2	108,1	57,3	21,3	28,8	40,5
75+	58,9	29,6	334,8	47,7	21,7	-	18,1	19,0
I alt	39,4	17,4	28,1	55,3	28,8	3,7	10,0	11,8
Kvinder								
0-34	0,3	-	2,8	0,7	-	-	-	0,1
35-44	3,9	-	9,7	7,8	-	-	1,4	1,1
45-64	29,5	10,5	25,3	37,9	14,7	5,3	6,7	7,3
65-74	35,6	22,5	79,5	30,1	30,0	-	10,5	13,2
75+	15,0	0,0	62,7	8,8	0,0	9,6	4,7	4,8
I alt	13,6	4,3	14,3	15,8	7,1	1,9	3,2	3,9
M+K								
0-34	0,4	0,9	1,4	1,8	-	-	0,1	0,1
35-44	8,2	6,0	6,7	21,3	-	-	3,0	2,1
45-64	57,4	21,7	38,5	82,6	44,9	7,8	14,9	15,1
65-74	70,5	48,5	140,1	66,7	43,9	10,3	19,4	26,6
75+	32,6	12,1	171,3	23,0	8,6	5,5	9,9	10,5
I alt	26,4	11,1	21,6	35,2	17,9	2,8	6,6	7,9

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 2012	Færøerne 2008-12	Grønland 2008-12	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2009	Norge 2012	Sverige 2012
Mænd								
0-34	2,5	-	2,7	2,7	3,5	8,5	8,4	4,9
35-44	10,9	-	-	5,6	-	17,7	16,9	7,8
45-64	7,1	9,5	4,9	1,5	-	15,4	17,6	5,5
65-74	0,7	-	-	0,8	-	32,0	6,2	2,6
75+	-	-	-	1,2	-	-	10,1	1,5
I alt	4,6	2,4	2,7	2,4	1,4	12,4	11,9	5,0
Kvinder								
0-34	1,0	-	-	1,6	-	3,8	2,5	1,0
35-44	2,4	-	-	1,2	-	4,7	8,0	2,6
45-64	3,2	-	-	1,3	-	21,4	11,4	3,2
65-74	0,3	-	-	-	-	-	9,1	1,0
75+	1,7	-	-	0,4	-	-	4,7	0,8
I alt	1,7	-	-	1,2	-	7,6	6,2	1,7
M+K								
0-34	1,8	-	1,4	2,1	1,8	6,2	5,5	3,0
35-44	6,7	-	-	3,5	-	11,4	12,6	5,2
45-64	5,1	5,0	2,8	1,4	-	18,3	14,5	4,4
65-74	0,5	-	-	0,4	-	15,5	7,7	1,8
75+	1,0	-	-	0,7	-	-	6,8	1,1
I alt	3,2	1,2	1,4	1,8	0,7	10,0	9,1	3,4

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 2012	Færøerne 2008-12	Grønland 2008-12	Finland 2012	Åland 2008-12	Island 2009	Norge 2012	Sverige 2012
<i>Mænd</i>								
0-44	0	-	3	0	-	-	0	2
45-64	6	22	34	1	-	-	4	11
65-74	22	21	11-	0	-	11	11	22
75+	69	193	335	9	22	26	142	171
I alt	8	17	21	1	1	2	10	18
Uden dødsattest	39	..	..	5	22	1	..	12
<i>Kvinder</i>								
0-44	0	3	1	0	-	-	0	1
45-64	1	14	6	0	-	-	2	4
65-74	11	45	32	0	-	-	8	16
75+	6	153	94	1	1	38	19	445
I alt	8	21	6	2	1	3	21	32
Uden dødsattest	37	..	..	3	7	-	..	14
<i>M+K</i>								
0-44	0	1	1	0	-	-	0	1
45-64	4	18	15	0	-	-	3	9
65-74	30	32	44	1	-	5	15	31
75+	5	169	533	1	1	33	13	20
I alt	8	19	17	1	1	2	15	25
Uden dødsattest	38	..	..	4	14	1	..	13

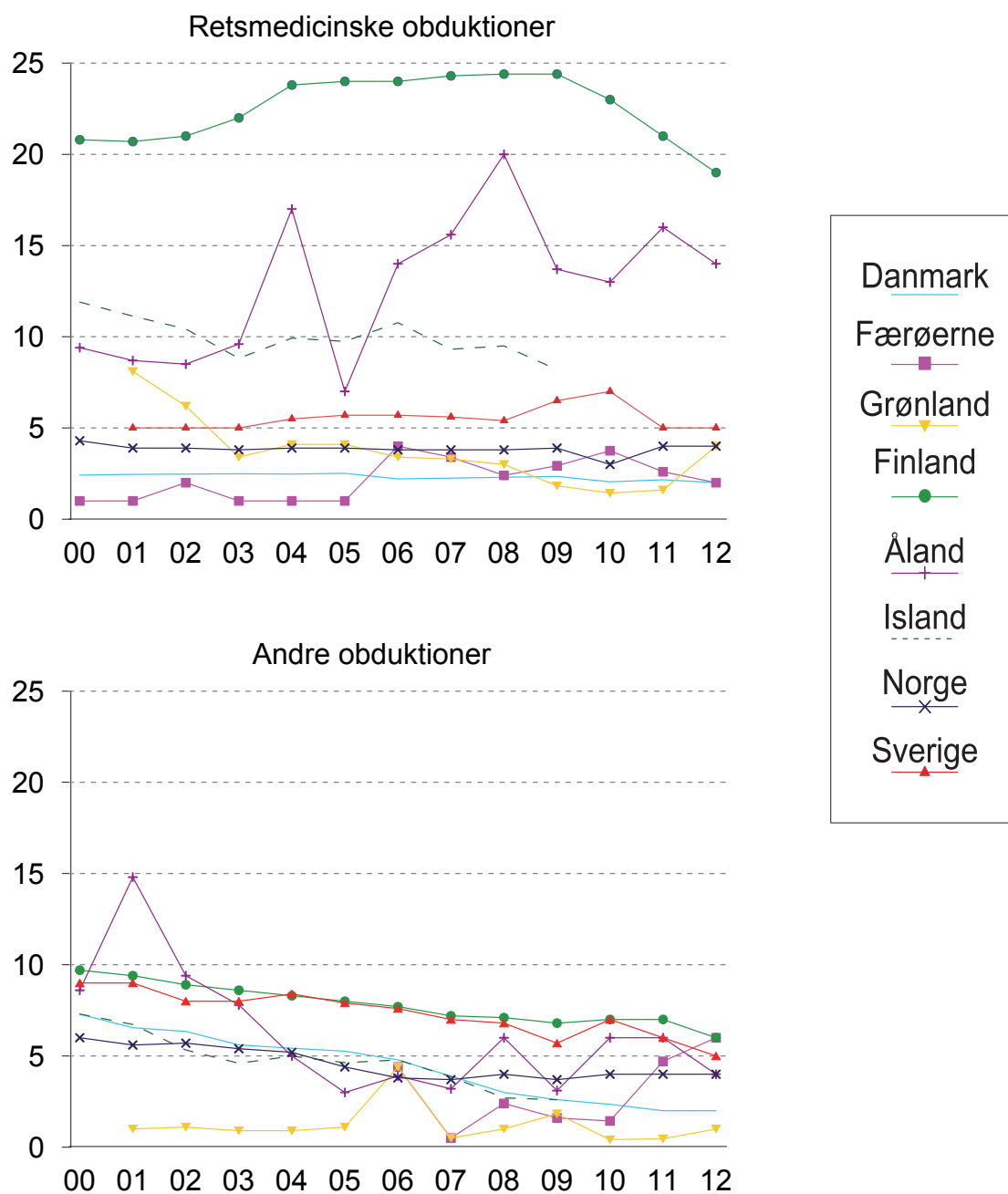
Kilder: De nationale dødsårsagsregistre ICD-10: I469, I959, I99, J960, J969, P285.0, R000-R948, R99

Tabel 4.1.12 Obduktionsrater i procent af alle døde 2000-2012

	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
2012	2	2	4	19	14	..	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
2012	2	6	1	6	4	..	4	5

Kilde: De nationale dødsårsagsregistre

Figur 4.1.9 Obduktionsrater i pct. af alle døde 2000-2014



Kilde: De nationale dødsårsagsregistre

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.

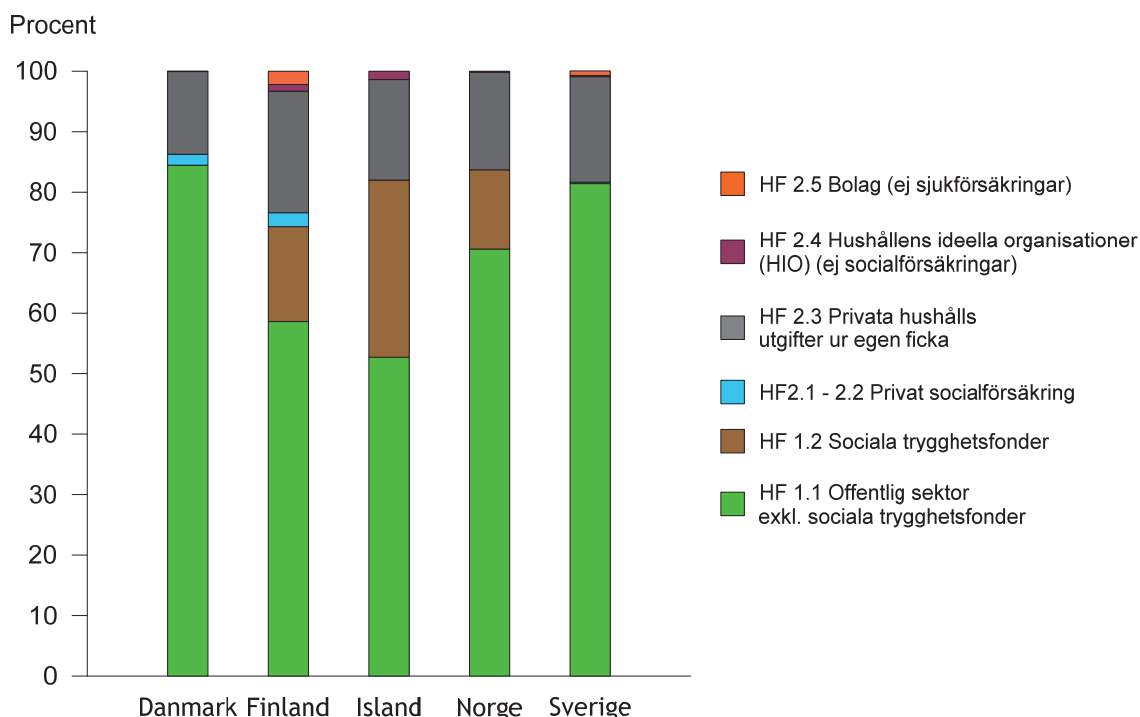
FINLAND: Hälsovården är i hög grad decentraliserad. Ansvaret för hälsovården har utlokaliserats till kommunerna. Den offentligt finansierade hälsovården indelas i tre olika nivåer och jämsides med den finns ett privat hälsovårdssystem som är avsevärt mindre i omfattning. Den offentliga hälsovårdens tre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

ÅLAND: Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) under Ålands landskapsregering ansvarar för den offentliga hälso- och sjukvården på Åland.

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.

Figur 5.1.1 Fordeling af sundhedsudgifter efter finansiering, procent af totale udgifter, 2010



Kilde: OECD Health Data 2010

5.2 Egenbetaling for sundhedsydelser pr. 1. januar 2014

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 29,50 EUR under ett år, eller
- En fast avgift per besök om högst 14,70 EUR. Avgiften betalas endast för de första tre besöken på samma hälsovårdscentral under samma kalenderår.

En avgift om 20,20 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 specialsjukvårdens 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 generelt 1 200 ISK men 960 ISK for 67-69-årige som ikke har en pension eller har reduceret pension, 600 ISK for andre pensionister, handikappede og langtidsløse. Der er ingen egenbetaling for børn under 18 år. Konsultation uden for dagtimerne er henholdsvis for de ovennævnte grupper 3 100, 2 400 og 1 500 ISK. For hjemmebesøg er betalingen i dagtimerne henholdsvis 3 400, 2 600 og 1 600 ISK mens aften- og nattaksten er 4 500, 3 800 og 2 200 ISK.

Egenbetalingen for besøg til en specialist er henholdsvis for de ovennævnte grupper (fra 7. juli 2014) 5 400 ISK plus 40 pct. af de resterende udgifter, 4 200 eller 1 950 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 850 ISK.

Der er ingen egenbetaling for handikappede og langtidssyge børn.

Almennt maximum beløb (fra 7. juli 2014), er 33 600 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.

Tabel 5.2.1 Egenbetaling for lægebesøg

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvielser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til lægebesøg
Danmark	Ja	-	Nej	-
Færøerne	Ja	-	Nej	-
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	Offentlig: 0-14,70 EUR 20,20 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 invalidepensionister og modtagere af fuldtids rehabiliteringsydelse afgiftsfrit fra 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	..

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.

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 u hensigtsmæssigt.

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 4 000 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 5 300 kr. er fuldt ud finansieret af det offentlige. Personer over 67 år får fuld refundering allerede fra 2 380 kr. Børn under 18 år får fuldt tilskud allerede fra første krone og betaler således ikke for tilskudsberettiget medicin udskrevet på recept. Støtte til medicinkøb kan desuden bevilges efter forsorgsloven 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. 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. För läkemedel som ersätts till fullt belopp betalar klienten dock alltid 3 EUR. Läkemedelsersättningens belopp beror på om läkemedlet omfattas av referensprissystemet eller inte. Enligt referensprissystemet indelas läkemedelspreparaten i referensprisgrupper. Läkemedelspreparat som hör till samma referensprisgrupp innehåller lika mycket av samma läkemedelssubstans och är bilogiskt likvärdiga sinsemellan, vilket gör att man tryggt kan byta ut dem mot varandra.

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 ersättningssystemet 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 610 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 trinvist 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 46 277 ISK.

Tabel 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 handicappede betaler 2/3 del	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	-	..

NORGE: Det fins to typer refusionsordninger for legemidler: forhåndsgodkjent refusion (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.

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 overstiger 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 lægebesøg. 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 29,30 EUR för intagning vid sjukhus och hälsovårdscentraler, och 16,10 EUR vid psykiatriska avdelningar. Rehabiliteringsavgiften är 12,10 EUR per behandlingsdag och högsta avgiften för dagkirurgi är 96,40 EUR, med ett tillägg på 29,30 EUR om patienten behöver tas in över natten. En serie behandlingar kostar 8 EUR per besök (högst 45 gånger per år).

ÅLAND: Dygnsvygiften 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 dygnsvygiften till 15 euro. Dygnsvygiften 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 dygnsvygiften 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	Afviselser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til indlæggelse på sygehus
Danmark	Ja	-	Nej	-
Færøerne	Ja	-	Nej	-
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	29,30 EUR pr. dag for overnatning og dagkirurgi 96,40 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 dygnsvygift 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 sluten vård 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 overenskomstfastsatte betalingstakster. Der ydes ikke tilskud til tandprotetik.

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 2014 maksimalt opkræves 475 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 2014 opkræve en egenbetaling på 1 775 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 Sjøgrens Syndrom har betydelige dokumenterede tandproblemer. For disse ydelser kan amtet fra 1. januar 2014 opkræve en egenbetaling på maksimalt 1 775 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 skoletændplejeordning til børn under 18 år. Frem til 2014 var ordningen kun for børn under 16 år, men blev aldersgrænsen forhøjet i 2014. Denne ordning omfatter også specialtændpleje, 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 8 EUR per besök, 10,20 EUR per tandläkarbesök och 14,90 EUR per specialtandläkarbesök. Utöver detta kan avgifter mellan 6,60-173,90 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. Overenskomsten bliver indledt i 7 skridt. Fra og med januar 2014 omfatter den 10-17 og 3 år gamle børn. Den 1. januar hvert år og 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, langtidssyke 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 fyller 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 på tilskudsberettiget medicin 2 025 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 601 EUR per år eller om resekostnaderna i samband med behandling överstiger 242,25 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 förnödheter. Samma avgift gäller vid alla institutioner inom social- och hälsovården.

Inom den kommunala social- och hälsovården tillämpas ett så kallat avgiftstak på 679 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 egenbetalingen 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 for personer i alderen 18-70 år og arbejdsløse refunderes, hvis den i løbet af ét kalenderår overstiger 33 600 ISK. Det samme gælder for børn under 18 år, hvis egenbetalingen overstiger 10 200 ISK.

For 67-69 årige uden eller med reduceret folkepension refunderes egenbetalingen hvis den overstiger 26 900 ISK.

For følgende grupper refunderes egenbetalingen hvis den overstiger 8 500 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, ambulante behandling 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)
- røntgeninstitutt
- 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 sundhedsydelser. 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 ortopædisk udstyr, lægemidler, tandbehandling, lægebehandling, forbrug af fysioterapi og andre sundhedsydelser, samt det offentliges, eller forsikringernes refusion for brugen af sundhedsydelserne samt det offentliges udgifter (netto) til drift af sygehuse og det primære sundhedsvæsen m.v.

Det offentliges 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 sygedagpenge (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) 2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland ²	Island	Norge	Sverige
	DKK	DKK	DKK	EUR	ISK	NOK	SEK
Offentlig finansiering	164 823	1 046	1 213	12 457	123 693	219 750	261 366
Privat finansiering	28 555	-	-	4 204	29 916	38 917	60 436
Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje	193 378	1 046	1 213	16 661	153 609	258 667	321 802

1 Finske tal inkluderer Åland

Kilder: OECD HEALTH STATISTICS; FO, Hagstova Føroya; GL, Departementet for sundhed og infrastruktur

Tabel 5.3.2 Samlede sundhedsudgifter (EUR/capita) 2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland ¹	Island	Norge	Sverige
Offentlig finansiering	3 955	2 894	2 876	2 301	2 399	5 875	3 142
Privat finansiering	685	-	-	776	580	1 040	727
Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje	4 640	2 894	2 876	3 077	2 979	6 915	3 868

1 Finske tal inkluderer Åland

Kilder: OECD HEALTH STATISTICS; FO, Hagstova Føroya; GL, Departementet for sundhed og infrastruktur

Tabel 5.3.3 BNP og udgifter til sundheds- og sygepleje i alt og pr. indbygger 2000-2012

	Danmark ¹	Færøerne ²	Grønland	Finland ³	Island	Norge	Sverige
	DKK	DKK	DKK	EUR	ISK	NOK	SEK
Samlede udgifter pr. indbygger 2012	33 689	21 560	21 375	3 019	458 935	49 628	33 084
BNP (mio.) 2012	1 825 582	13 650	13 789	192 350	1 699 401	2 908 924	3 549 709
Udgifter i 2012-priser (mio.)							
2000	141 934	..	..	11 186	113 554	185 425	215 124
2005	169 735	1 105	..	14 622	142 861	225 860	272 155
2010	193 203	1 035	1 215	16 218	151 429	252 719	304 544
2012	193 378	1 046	1 213	16 661	153 609	258 667	321 802
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	7,8	9,2	8,6	9,3	9,1	9,0
2012	10,6	7,7	8,8	8,7	9,0	8,9	9,1

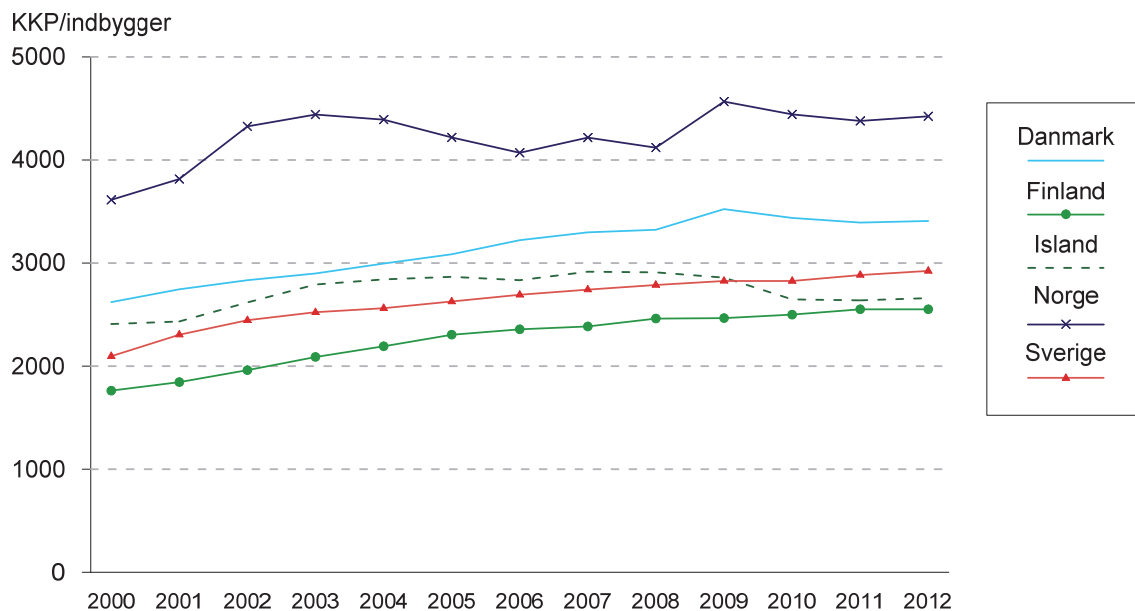
1 Ændringer i opgørelsesmetode fra 2003 for Danmark, for Norge fra 2000 og fra 2001 fra Sverige

2 Færøske tal kun offentlig finansiering

3 Finske tal inkluderer Åland

Kilder: OECD HEALTH STATISTICS; FO, Hagstova Føroya; GL, Departementet for sundhed og infrastruktur

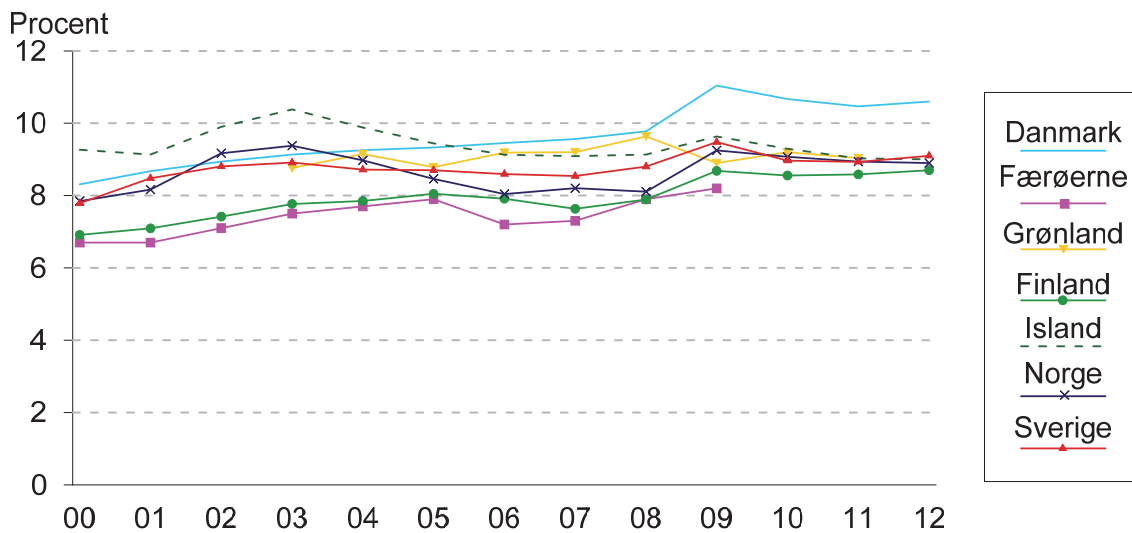
Figur 5.3.1 Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje KKP/indbygger i 2012-priser¹⁾



1 KKP, købekraftpariteter, er udtryk for de forskellige valutaers relative købekraft

Kilde: OECD HEALTH STATISTICS

Figur 5.3.2 Udgifter til sundheds- og sygepleje i pct. af BNP 2000-2012



Kilder: OECD HEALTH STATISTICS; FO, Hagstova Føroya; GL, Departementet for sundhed og infrastruktur

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 2012 (NACE 85.1 og 85.3)

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island ¹	Norge	Sverige ²
Læger	20 239	113	99	16 300	83	1 144	21 238	36 122
Tandlæger	4 372	44	29	3 990	26	270	4 340	7 622
Tandplejere	1 629	0	69	1 480	11	14	974	3 895
Tandlægeassistenter	4 505	44	10	..	25	320	3 346	..
Psykologer	5 311	25	2	3 330	10	-	4 618	5 481
Sygeplejersker	57 489	534	260	58 080	381	2 909	82 939	100 345
Radiografer	1 644	7	2	2 700	9	109	2 713	3 417
Sygeplejerske-assistenter	38 922	266	158	72 820	526	1 954	64 099	..
Andet plejepersonale	54 469	465	162	68 720	45	-	159 718	..
Jordemødre	1 827	20	21	2 170	19	256	2 722	6 847
Fysioterapeuter	9 156	45	14	8 060	27	498	8 986	11 551
Ergoterapeuter	6 334	15	2	..	11	237	2 794	8 154
Hospitalslaboranter	5 609	38	30	5 280	22	297	4 821	..
Andet sundhedspersonale med en højere uddannelse	673	0	..	18 860	26	-	6 116	..

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

2 Prognose 2011

2 November 2011

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: DK, Statens Serum Institut; FO, Sundhedsministeriet; GL, Landslægen; FI, THL; ÅL, Landskapsregeringen; IS, Embætti landlæknis; NO, Statistisk sentralbyrå; SV, Socialstyrelsen

Tabel 5.4.2 Erhvervsaktivt sundhedspersonale inden for sundheds- og socialområdet per 100 000 indbyggere 2012 (NACE 85.1 og 85.3)

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
Læger	362	234	175	304	292	357	423	379
Tandlæger	78	91	51	74	91	84	86	80
Tandplejere	29	..	121	28	39	4	19	41
Tandlægeassistenter	81	91	17	..	88	..	..	0
Psykologer	95	52	4	62	35	..	..	58
Sygeplejersker	1 029	1 107	458	1 083	1 340	907	1 653	1 054
Radiografer	29	15	4	50	32	34	54	36
Sygeplejerske-assistenter	697	551	277	1 358	1 850	609	1 277	0
Andet plejepersonale	975	964	286	1 281	158	..	..	0
Jordemødre	33	41	37	40	67	80	54	72
Fysioterapeuter	164	93	24	150	95	155	179	121
Ergoterapeuter	113	31	4	..	39	74	56	86
Hospitalslaboranter	100	79	53	98	77	93	96	0
Andet sundhedspersonale med en højere uddannelse	12	0	0	532	91	..	..	0

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 Antal læger der arbejder i almen praksis 2012

	Danmark	Færøerne	Grønland ¹	Finland ²	Åland ³	Island ³	Norge ^{4,5}	Sverige ⁶
Antal alment praktiserende læger	4 242	29	53	6 211	18	188	5 971	5 897
Antal indbyggere pr. alment praktiserende læge	1 316	1 662	1 071	873	1 566	1 697	851	1 563

1 Tallet er opgivet for distriktlæger

2 Kun kommuner

3 2011

4 Tal for somatik omfatter kun konsultationer med praktiserende læge

5 Tal for specialtkonsultationer omfatter polikliniske konsultationer på sygehus (ikke psykiatriske), og heller ikke aftalespecialister/private specialister

6 2010

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FI, Finlands läkarförbund; ÅL, Ålands landskapsregering IS, Embætti landlæknis; SV, Socialstyrelsen; NO, Statistisk sentralbyrå

Tabel 5.4.4 Antal erhvervsaktive læger fordelt på specialer inden for social - og sundhedsområdet 2012 (NACE 85.1 og 85.3)

	Danmark	Færøerne ¹	Grønland	Finland	Åland	Island ^{2,3}	Norge	Sverige ⁴
Almen medicin (alment praktiserende læger)	4 256	29	53	1 794	18	183	2 584	5 645
Intern medicin	1 640	9	4	1 521	9	157	1 477	3 970
Pædiatri	391	3	2	553	2	56	466	1 313
Kirurgi	914	5	4	888	3	75	754	1 993
Plastik kirurgi	104	1	-	91	-	10	91	145
Gynækologi og obstetrik	536	3	3	660	5	40	559	1 300
Ortopædisk kirurgi, inkl. håndkirurgi	688	4	2	443	5	40	483	1 254
Øjensygdomme	328	3	-	451	2	33	357	687
Øre næse hals	332	1	1	355	1	21	293	629
Psykatri	999	3	3	1 352	6	71	1 410	1 909
Hud og kønssygdomme	159	1	-	193	-	18	150	352
Neurologi	303	1	-	474	-	15	268	345
Onkologi	149	1	-	150	1	15	161	459
Anæsteisologi	965	5	5	760	4	57	763	1 501
Radiologi	502	3	2	679	2	33	604	1 197
Kliniske/laboratorie-specialer, inkl. patologi	524	1	-	267	-	34	430	932
Andre specialer	154	3	-	958	8	29	563	1 109
Specialister i alt	12 944	75	79	11 589	66	887	11 413	24 740
Læger uden specialist-godkendelse	7 295	38	22	4 711	15	257	9 825	11 382
Læger i alt indenfor NACE 85.1 og 85.3	20 239	113	101	16 300	83	1 144	21 238	36 122

1 Omregnet til fuld tid, heraf er 6 fuldtidsstillinger eksterne konsulenter

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 landet

4 November 2011

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Sundhedsministeriet; GL, Landslægen; FI, Finlands läkarförbund; ÅL, Landskapsregeringen; IS, Embætti landlæknis; NO, Statistisk sentralbyrå; SV, Socialstyrelsen

Tabel 5.4.5 Antal erhvervsaktive læger fordelt på specialer inden for social - og sundhedsområdet per 100 000 indbyggere 2012 (NACE 85.1 og 85.3)

	Danmark	Færøerne ¹	Grønland	Finland	Åland	Island ^{2,3}	Norge	Sverige ⁴
Almen medicin (alment praktiserende læger)	76	29	93	33	63	57	51	59
Intern medicin	29	19	7	28	32	49	29	42
Pædiatri	7	6	4	10	7	17	9	14
Kirurgi	16	10	7	16	11	23	15	21
Plastik kirurgi	2	2	-	2	-	3	2	2
Gynækologi og obstetrik	10	6	5	12	18	12	11	14
Ortopædisk kirurgi, inkl. håndkirurgi	12	8	4	8	18	12	10	13
Øjensygdomme	6	6	-	8	7	10	7	7
Øre næse hals	6	2	2	7	4	7	6	7
Psykiatri	18	5	5	25	21	22	28	20
Hud og kønssygdomme	3	1	-	4	-	6	3	4
Neurologi	5	2	-	9	-	5	5	4
Onkologi	3	1	-	3	4	5	3	5
Anæsteisologi	17	10	9	14	14	18	15	16
Radiologi	9	6	4	13	7	10	12	13
Kliniske/laboratorie-specialer, inkl. patologi	9	2	-	5	-	11	9	10
Andre specialer	3	6	-	18	28	9	11	12
Specialister i alt	232	155	139	214	232	277	227	260
Læger uden specialist-godkendelse	131	79	39	87	53	80	196	120
Læger i alt indenfor NACE 85.1 og 85.3	362	233	178	301	292	357	423	379

1 Omregnet til fuld tid, heraf er 6 fuldtidsstillinger eksterne konsulenter

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 landet

4 November 2011

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Sundhedsministeriet; GL, Landslægen; FI, Finlands läkarförbund; ÅL, Landskapsregeringen; IS, Embætti landlæknis; NO, Statistisk sentralbyrå; SV, Socialstyrelsen

Tabel 5.4.6 Erhvervsaktive læger 2012

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige ²
Læger beskæftiget på hospitaler (NACE 85.1 og 85.3)	14 042	72	85	8 680	53	833	11 631	..
Læger der arbejder som alment praktiserende læger (NACE 85.1 og 85.3)	3 994	38 ¹	12	7 080	15		5 971	5 645
Heraf uden specialist-godkendelse	392	38	..	..	14		2 846	
Andre læger der arbejder udenfor hospitaler (hovedsageligt privat praktiserende speciallæger) (NACE 85.1 og 85.3)	1 811	1	0	3 340	14		3 636	
Læger beskæftiget med administrativ medicin (NACE 75.1)	212	1	4	..	2		428	751
Læger beskæftiget med medicinsk forskning, undervisning m.v. (NACE 80.3, 73.1 og 24.4)	952	1	0	324	..		1 192	1 385
Læger beskæftiget på alle andre NACE-koder	1 136	0	..	1 148	..		1 595	2 238

1 Heraf 9 i uddannelsesstillinger

2 November 2011

Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Sundhedsministeriet; GL, Landslægen; FI, Finlands läkarförbund; ÅL, Landskapsregeringen; IS, Embætti landlæknis; NO, Statistisk sentralbyrå; SV, 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 alders- 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 2012

	Danmark ¹	Færøerne	Grønland	Finland ²	Åland ^{2,3}	Island	Norge	Sverige
<i>Antal</i>								
Somatiske afdelinger	12 750	193	104	8 965	56	735	11 739	20 911
Psykiatri	2 843	55	12	3 727	14	145	6 075	4 387
Andet ⁴	-	-	348	16 012	65	167	2 123	
I alt	15 593	248	464	28 705	135	1 047	19 937	25 298
<i>Sengepladser pr.</i>								
<i>100 000 indbyggere</i>								
Somatiske afdelinger	229	400	184	165	197	230	234	220
Psykiatri	51	114	21	69	48	46	121	46
Andet	-	-	616	295	226	52	42	
I alt	280	515	821	529	471	328	397	266

1 Samlet antal disponible sengepladser indberettet af sygehusene / regionerne pr. 31/12-2011. Tallene er ikke opgjort i 2012

2 Antal sengedage divideret med 365

3 2008-2012

4 Senge til langtidsbehandling på hospitaler (sundhedsfaciliteter med 24-timers tilgang til hospitalslæger)
Kilder: DK, Statens Serum Institut; FO, Sundhedsministeriet; GL, Landslægen; FI, Finlands läkarförbund; ÅL, Landskapsregeringen; IS, Embætti landlæknis; NO, Statistisk sentralbyrå; SV, Sveriges Kommuner och Landsting

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

Landsapotekeren
www.peqqik.gl
 E-mail: apotek@peqqik.gl

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:

- Statistik om institutionsforsorg
- Statistik om Fødsler
- Statistik om aborter og sterilisationer
- 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

Säkerhets- och utvecklingscentret för
läkemedelsområdet (FIMEA)
www.fimea.fi

Folkpensionsanstalten (FPA)
www.kela.fi

Cancerregistret
Website: www.cancer.fi

Pensionsskyddscentralen (ETK)
www.etk.fi

Åland

Landskapsregeringen
www.regeringen.ax

Statistikcentralen
THL
FIMEA
FPA
Cancerregistret
ETK

Island

Hagstofa Íslands
www.statice.is

- Definitioner og klassifikationer i sundhedspleje
- Statistik om primærsundhedspleje
- Statistik om infektionssygdomme
- Statistik og information om vaccinationer
- Survey om sundhedsadfærd blandt voksne og ældre
- Folkesundhedsrapport

Har ansvar for:

- Registrering af lægemidler og salgsautorisationer
- Statistik om bivirkninger
- Statistik om apoteker

Har ansvar for:

- Sygedagpenge og ydelser ved sygdom, refusion for medicinudgifter samt invalidepensioner

Har ansvar for:

- Statistik om cancer

Har ansvar for:

- Statistik om pensioner grundet nedsat arbejdsevne

Har ansvar for:

- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om hospitalsydelser, såsom pladsantal
- Statistik om sundhedsøkonomi, når det gælder afgifter for pleje

Se Finland

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

Íslands 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 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
- Statistik om dødsårsager

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

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker
- Statistik om sundhedsøkonomi
- Tobaksforbrug
- Undersøgelse om levnadsforholdene (ULF/SILC)

Socialstyrelsen
www.socialstyrelsen.se

Har ansvar for:

- Statistik om fødsler
- Statistik om aborter
- Statistik om overnattende patienter
- Statistik om Cancer
- Statistik om dødsårsager
- Statistik om ordination
- Statistik om legitimerede sundhedspersonale

Folkhälsomyndigheten
www.folkhalsomyndigheten.se

Har ansvar for:

- Statistik om smitsomme sygdomme
- Statistik og information om vaccinationer
- Statistik om alkoholforbrug

Apotekens Service AB
www.apoteket.se

Har ansvar for:

Statistik om medicinalsalg og -ordination

Sveriges Kommuner och Landsting
www.skl.se

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.

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.

- 98. Hälso- och sjukvårdens finansiering i Norden, Nomesko 2013
- 92. NOMESCO Report on Mortality Statistics - Theme section 2010, NOMESCO, Copenhagen 2010
- 90. Temasektion vedrørende kvalitetsindikatorer, NOMESKO's Helsestatistik for de Nordiske lande 2009, NOMESKO, København 2010
- 88. Medicines Consumption in the Nordic Countries 2004-2008. NOMESCO, Copenhagen 2010
- 82. Ældres Helse, Temasektion, Helsestatistik for de nordiske lande 2006
- 80. Mental Helse, Temasektion, Helsestatistik for de nordiske lande 2005
- 79. NOMESCO Classification of External Causes of Injuries. Fourth revised edition. NOMESCO, Copenhagen 2007
- 78. Sustainable Social and Health Development in the Nordic Countries. Seminar, 6th April 2006, Oslo. Seminar Report. NOMESCO, Copenhagen 2006
- 76. Smedby, Björn and Schiøler Gunner: Health Classifications in the Nordic Countries. Historic development in a national and international perspective 2006. NOMESCO, Copenhagen 2006
- 72. Medicines Consumption in the Nordic Countries 1999-2003. NOMESKO, Copenhagen 2004
- 75. Patienter I Öppen Vård, Temasektion, Helsestatistik for de nordiske lande 2004
- 73. Barns Helse, Temasektion, Helsestatistik for de nordiske lande 2003
- 69. Vård på lika villkor, Temasektion, Helsestatistik for de nordiske lande 2002

66. Validitet och jämförbarhet i NOMESKO:s dagkirurgistatistik, Section B, Helsestatistik for de nordiske lande 2001
67. Sustainable Social and Health Development in the Nordic Countries. Seminar 27th May 2003, Stockholm. NOMESKO, Copenhagen 2003
64. Validitet og sammenlignbarhet av statistikk over kirurgiske inngrep ved nordiske sykehus, Temasektion, Helsestatistik for de nordiske lande 2000
58. Nordiske læger og sygeplejersker med autorisation i et andet nordisk land. København 2000