



State of Health in the EU

Danmark

National sundhedsprofil 2023

Serien af landeprofiler

Landeprofilerne i *State of Health in the EU* giver et præcist og politikrelevant overblik over sundheden og sundhedssystemerne i EU/Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde. De fremhæver de særlige karakteristika og udfordringer i hvert land på baggrund af sammenligninger mellem landene. Formålet er at støtte politiske beslutningstagere og meningsdannere med midler til gensidig læring og frivillig udveksling. For første gang siden seriens start indføres der i 2023-udgaven af landeprofilerne et særligt afsnit om mental sundhed.

Profilerne er resultatet af den fælles indsats, der gøres af OECD (Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling) og Det Europæiske Overvågningscenter for Sundhedssystemer og -politikker i samarbejde med Europa-Kommissionen. Teamet er taknemmeligt for de værdifulde bemærkninger og forslag fra Health Systems and Policy Monitor-netværket, OECD's sundhedsudvalg og EU's ekspertgruppe om vurdering af sundhedssystemernes resultater.

Indholdsfortegnelse

1. HOVEDPUNKTER	3
2. SUNDHEDEN I DANMARK	4
3. RISIKOFAKTORER	7
4. SUNDHEDSSYSTEMET	9
5. SUNDHEDSSYSTEMETS RESULTATER	11
5.1 Effektivitet	11
5.2 Tilgængelighed	14
5.3 Modstandsdygtighed	16
6. FOKUS PÅ MENTAL SUNDHED	19
7. HOVEDKONKLUSIONER	22

Data- og informationskilder

Oplysningerne i landeprofilerne er hovedsagelig baseret på nationale officielle statistikker, der er fremsendt til Eurostat og OECD, og som er blevet valideret for at sikre de højeste standarder for datasammenlignelighed. De kilder og metoder, der ligger til grund for disse data, er tilgængelige i Eurostats database og OECD's sundhedsdatabase. En række yderligere oplysninger kommer også fra Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), Health Behaviour in School-Aged

Children (HBSC) og Verdenssundhedsorganisationen (WHO) samt andre nationale kilder.

De beregnede EU-gennemsnit er vægtede gennemsnit af de 27 medlemsstater, medmindre andet er angivet. Disse EU-gennemsnit omfatter ikke Island og Norge.

Denne profil blev afsluttet i september 2023 på grundlag af data, der var tilgængelige i første halvdel af september 2023.

Den demografiske og socioøkonomiske situation i Danmark, 2022

Demografiske faktorer	Danmark	EU
Populationsstørrelse	5 873 420	446 735 291
Andel af befolkningen over 65 år (i %)	20,3	21,1
Fertilitetskvotient ¹ (2021)	1,7	1,5
Socioøkonomiske faktorer		
BNP pr. indbygger (euro PPP ²)	48 114	35 219
Relativ fattigdomsrate ³ (%)	12,4	16,5
Arbejdsløshed (i %)	4,5	6,2

1. Antal børn født pr. kvinde i alderen 15-49 år. 2. Købekraftsparitet (PPP) defineres som den omregningskurs, der udligner forskellige valutaers købekraft ved at fjerne forskellene i prisniveauer mellem landene. 3. Procentdel af personer, der lever for mindre end 60 % af den nationale medianjusterede disponible indkomst. Kilde: Eurostats database.

Ansvarsfraskrivelse: Dette værk er udgivet under ansvar af OECD's generalsekretær. De holdninger og argumenter, der kommer til udtryk heri, afspejler ikke nødvendigvis de officielle holdninger i OECD's medlemslande. De synspunkter og meninger, der udtrykkes i publikationer fra European Observatory on Health Systems and Policies, repræsenterer ikke nødvendigvis de deltagende organisationers officielle politik. I tilfælde af uoverensstemmelse mellem det originale værk på engelsk og oversættelsen, er det kun teksten i det originale værk, der er gyldig.

Dette værk blev produceret med økonomisk støtte fra Den Europæiske Union. De synspunkter, der udtrykkes heri, kan på ingen måde anses for at afspejle Den Europæiske Unions officielle holdning.

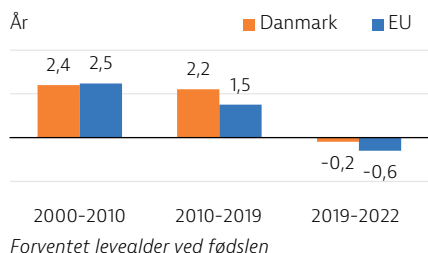
Navne og repræsentation af lande og territorier, der anvendes i denne fælles publikation, følger WHO's praksis.

Territoriale ansvarsfraskrivelser gælder for OECD: Dette dokument samt alle data og kort, der er inkluderet heri, berører ikke status for eller suveræniteten over noget territorium, afgrænsningen af internationale grænser og navnet på noget territorium, by eller område. Yderligere specifikke ansvarsfraskrivelser er tilgængelige [her](#).

Territoriale ansvarsfraskrivelser gældende for WHO: De anvendte betegnelser og præsentationen af dette materiale er ikke udtryk for nogen som helst holdning fra WHO's side til den juridiske status for noget land, territorium, by eller område eller for dets myndigheder, eller til afgrænsningen af dets grænser. Punkterede og stiplede linjer på kort repræsenterer omtrentlige grænselinjer, som der måske endnu ikke er fuld enighed om.

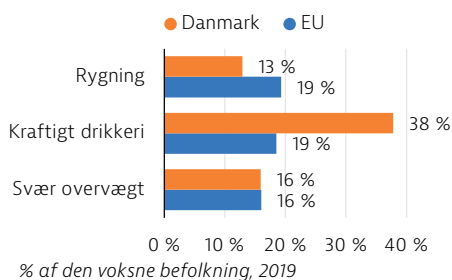
© OECD og Verdenssundhedsorganisationen (der fungerer som værtsorganisation for og sekretariat for Det Europæiske Observatorium for Sundhedssystemer og -politikker) 2023.

1 Hovedpunkter



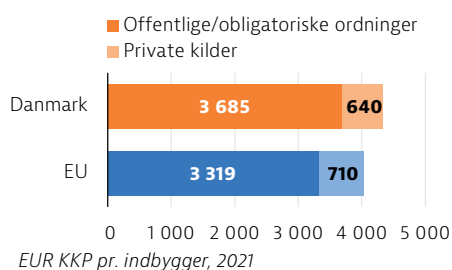
Sundhedstilstand

Den forventede levetid i Danmark steg mere end EU-gennemsnittet i tiåret før covid-19-pandemien. Den faldt en smule under pandemien, men meget mindre end i de fleste andre EU-lande. Kræft er den vigtigste dødsårsag i Danmark, og blandt kræftformerne er lungekræft fortsat den hyppigste dødsårsag.



Risikofaktorer

Adfærdsmæssige risikofaktorer var skyld i mindst 40 % af dødsfaldene i Danmark i 2019. Selv om andelen af rygere er faldet betydeligt i løbet af de seneste to årtier, er den fortsat højere end i andre nordiske lande. Mere end en ud af tre (38 %) danskere drak regelmæssigt store mængder alkohol i 2019 — den højeste andel i EU. Fedme blandt voksne er steget og nåede op på 16 % i 2019, hvilket svarer til EU-gennemsnittet. Risikofaktoreksponeringen varierer betydeligt efter socioøkonomisk status.

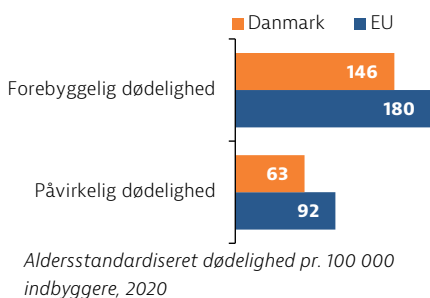


Sundhedsudgifter

Sundhedsudgifterne pr. indbygger i Danmark var højere end EU-gennemsnittet i 2021 (4 325 EUR sammenlignet med 4 029 EUR, justeret for forskelle i købekraft), selv om de som andel af BNP var lidt lavere (10,8 % sammenlignet med et EU-gennemsnit på 11,0 %). De offentlige udgifter udgjorde 85 % af de samlede sundhedsudgifter i Danmark, hvilket er en højere andel end EU-gennemsnittet (81 %).

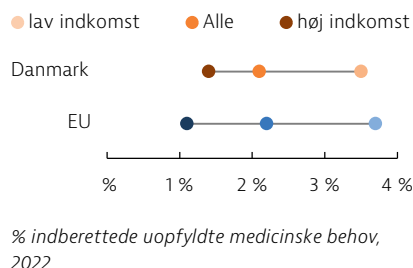
Effektivitet

Dødeligheden i Danmark i 2020 af årsager, der kan behandles og forebygges, lå et godt stykke under EU-gennemsnittet, men højere end i de andre nordiske lande. Lungekræft og kroniske luftvejs sygdomme er de to hyppigste årsager til forebyggelige dødsfald — en følge af et stort antal rygere i tidligere generationer. Alkoholrelaterede dødsfald tegner sig også for et stort antal forebyggelige dødsfald.



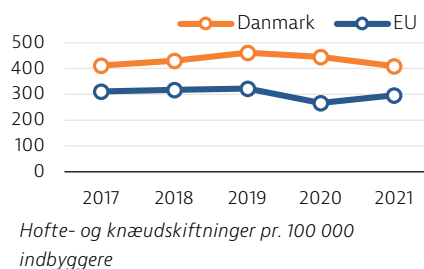
Tilgængelighed

De uopfyldte behov for sundhedspleje i Danmark under pandemien var betydeligt lavere end i de fleste andre EU-lande. Danmark var et af de få EU-lande, der næsten var i stand til at opretholde antallet af lægekonsultationer i pandemiens første år takket være omfattende brug af telekonsultationer.



Modstandskraft

Efter den periodiske suspension af elektiv behandling under pandemien faldt antallet af ikke-akutte kirurgiske procedurer i 2020 og 2021, hvilket afspejler tendenserne i andre EU-lande. Regionerne har fået tildelt ekstra midler til at tackle efterslæbet i elektiv behandling som følge af pandemien. Men den eksisterende personalemangel hindrer bestræbelserne på at afhjælpe ventetiderne på elektiv behandling.



Fokus på mental sundhed

Angst og depression er de hyppigste mentale sundhedsproblemer i Danmark. Der er betydelige kønsbestemte og socioøkonomiske forskelle i forekomsten af depression. Der er ca. tre gange større sandsynlighed for, at personer med lavere indkomster, især kvinder, angiver, at de lider af depression. I 2022 blev der vedtaget en ny 10-årsplan for forbedring af den mentale sundhed i Danmark, herunder et sæt indikatorer til overvågning af fremskridtene.

2 Sundheden i Danmark

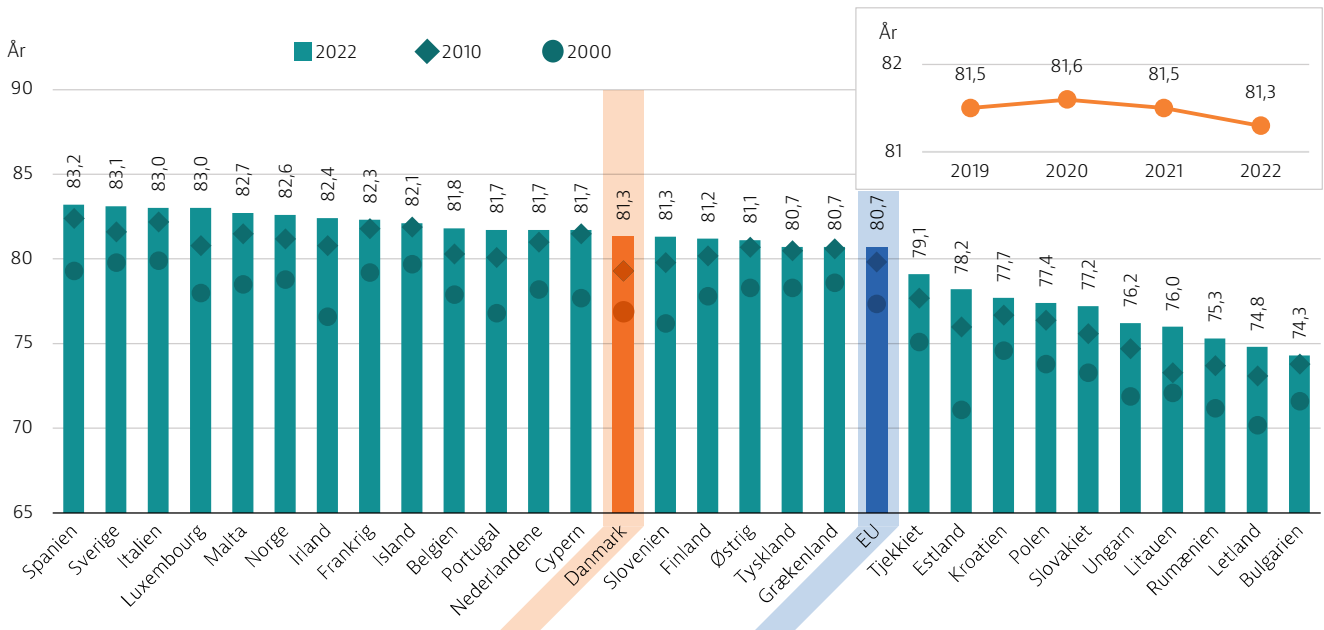
Den forventede levetid er længere end EU-gennemsnittet, men kortere end i de fleste andre nordiske lande

I 2022 var den forventede levetid ved fødslen i Danmark 81,3 år — mere end et halvt år længere end EU-gennemsnittet på 80,7 år, men kortere end i mange andre nordiske og vesteuropæiske lande (figur 1). Den forventede levetid faldt med 0,2 år

mellem 2019 og 2022, men dette fald var mindre end EU-gennemsnittet (0,6 år).

I gennemsnit var den forventede levetid for danske kvinder næsten fire år længere end for mænd i 2022 (83,2 år sammenlignet med 79,5 år). Denne forskel mellem mænd og kvinder med hensyn til levealder er imidlertid blevet indsnævret med et år siden 2000 og er mindre end den gennemsnitlige forskel på 5,4 år i EU.

Figur 1. Den forventede levetid er længere end EU-gennemsnittet, men kortere end i andre nordiske lande



Bemærkninger: EU-gennemsnittet er vægtet. Dataene for 2022 er foreløbige skøn fra Eurostat, der kan adskille sig fra nationale data, og som kan blive revideret. Data for Irland vedrører 2021.

Kilde: Eurostats database.

Kræft, kredsløbssygdomme og luftvejssygdomme er fortsat de vigtigste dødsårsager

Den konstante stigning i den forventede levetid i Danmark siden 2000 skyldes fald i dødeligheden som følge af hyppige dødsårsager såsom kræft, hjertekarsygdomme og luftvejssygdomme (figur 2). Trods faldet var disse fortsat de vigtigste dødsårsager i 2020. Kræft var årsag til mere end en fjerdedel af alle dødsfald. Blandt kræftformerne er lungekræft fortsat den hyppigste dødsårsag efterfulgt af tyk- og endetarmskræft. Dette har foranlediget en række initiativer til forebyggelse af kræft (f.eks. politikker til reduktion af tobaksrygning) og til fremme af bedre adgang til kræftscreening og -behandling (se afsnit 5.1).

I 2020 tegnede covid-19 sig for ca. 2 % af alle dødsfald i Danmark. Over 90 % af disse dødsfald som følge af covid-19 var blandt personer på 65 år og derover.

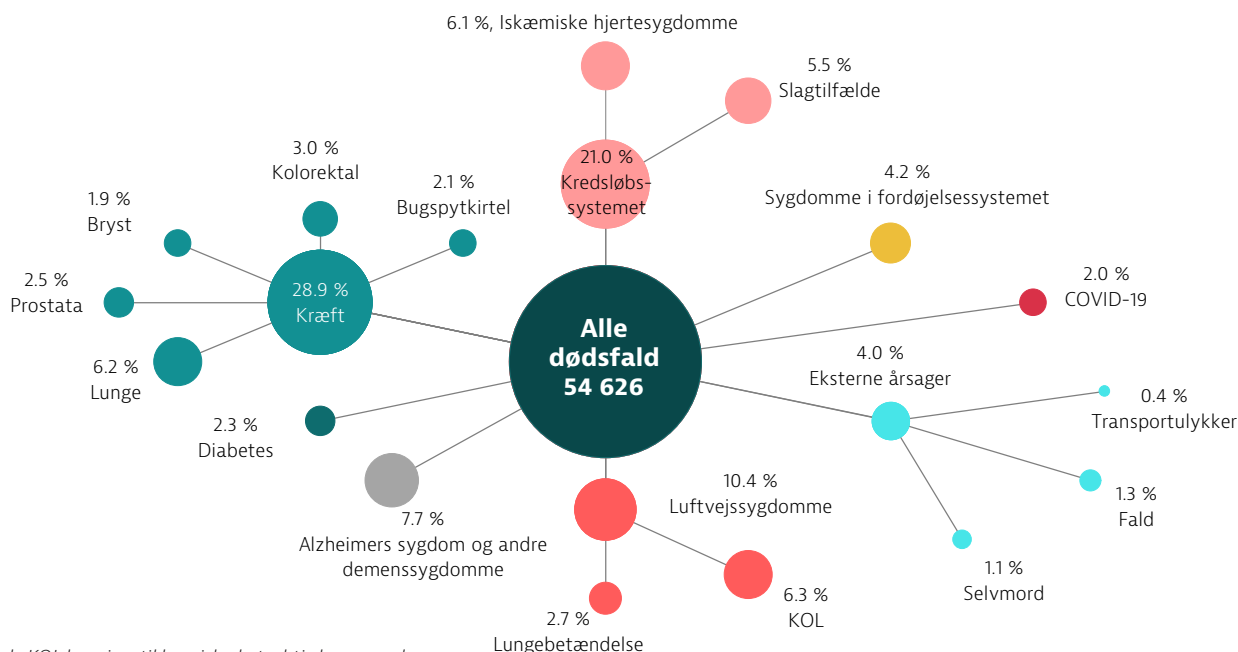
Den bredere indikator for overdødelighed (alle årsager) viser, at overdødeligheden i 2020 kun var ca. 3,5 % højere i Danmark end i de foregående fem år. Overdødeligheden steg imidlertid til 6,4 % i 2021 og yderligere til 10,6 % i 2022 (figur 3). Stigningen i 2022 skyldtes en betydelig stigning i antallet af dødsfald som følge af covid-19.

En fjerdedel af danskerne på 65 år og derover har flere kroniske lidelser

Som i andre EU-lande har Danmark oplevet en demografisk udvikling i retning af en ældre befolkning i de seneste to årtier, idet andelen af personer over 65 år er steget fra 15 % af den samlede befolkning i 2000 til 20 % i 2020. Den forventes at nå op på 26 % i 2050.

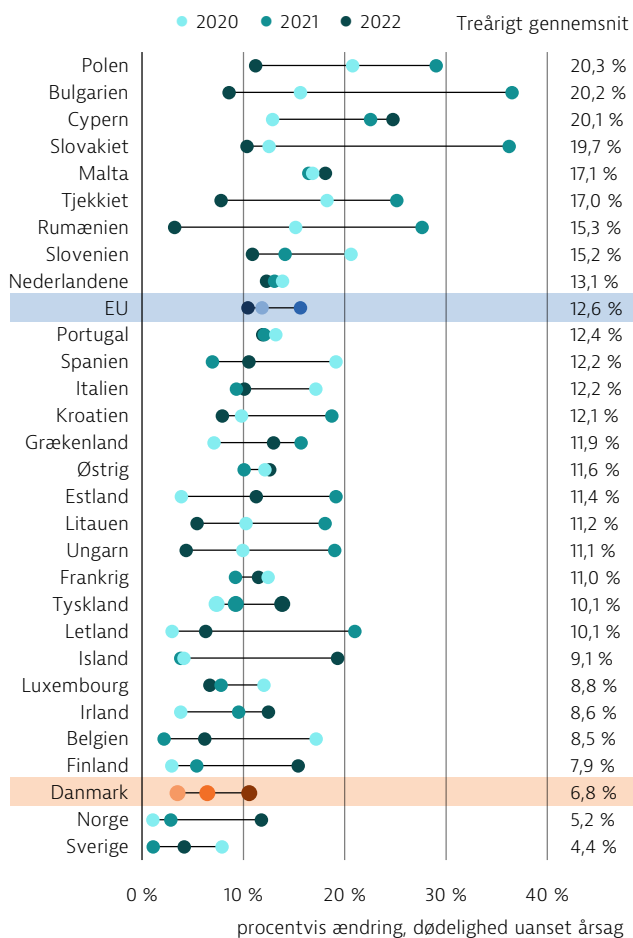
I 2020 kunne danske kvinder på 65 år forvente at leve yderligere 21 år, mens mænd kunne forvente at leve yderligere 18 år. Den kønsbestemte forskel i

Figur 2. Kræft og kredsløbssygdomme tegnede sig for halvdelen af alle dødsfald i Danmark i 2020



Bemærk: KOL henviser til kronisk obstruktiv lungesygdom.
Kilde: Eurostats database (2020-data).

Figur 3. Overdødeligheden i Danmark var lav i pandemiens første år, men steg i 2021 og 2022



Bemærk: Overdødelighed er defineret som antallet af dødsfald af alle årsager over det gennemsnitlige årlige antal dødsfald i de foregående fem år før pandemien (2015-19).
Kilde: OECD Health Statistics 2023 baseret på data fra Eurostat.

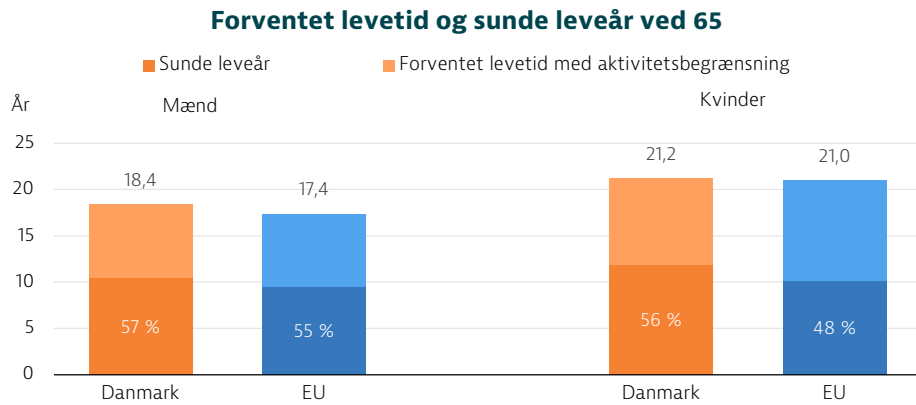
sunde leveår (defineret som forventet levetid uden funktionsindskrænkning) er imidlertid meget mindre (1,5 år), da danske mænd har tendens til at leve en større del af deres resterende leveår uden aktivitetsbegrænsninger (figur 4).

Næsten en fjerdedel af mænd og kvinder på 65 år og derover i Danmark oplyste, at de led af mere end én kronisk lidelse i 2020, hvilket er betydeligt under EU-gennemsnittet, især for kvinder. Andelen af danske kvinder på 65 år og derover, som oplyser, at de oplever begrænsninger i de daglige aktiviteter, er større end den tilsvarende andel af mænd, men er fortsat lavere end EU-gennemsnittet.

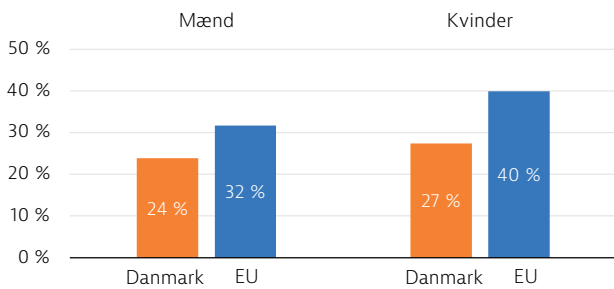
Antallet af kræfttilfælde er højere i Danmark end i EU som helhed

Ifølge skøn fra Det Fælles Forskningscenter forventedes der på grundlag af tendenserne i forekomsten fra tidligere år mere end 43 000 nye kræfttilfælde i Danmark i 2022. Antallet af aldersstandardiserede kræfttilfælde for alle kræfttyper forventedes at være højere end EU-gennemsnittet for både mænd og kvinder (figur 5). De hyppigste kræftformer blandt mænd er prostatakræft, tyktarmskræft og lungekræft, mens den hyppigst diagnosticerede kræftform blandt kvinder er brystkræft efterfulgt af tyktarmskræft og lungekræft. Selv om antallet af kræfttilfælde er steget i de seneste årtier, til dels på grund af mere udbredt screening, er overlevelsesraten for flere kræfttyper forbedret som følge af tidligere diagnostisering og forbedret behandling (OECD, 2023b).

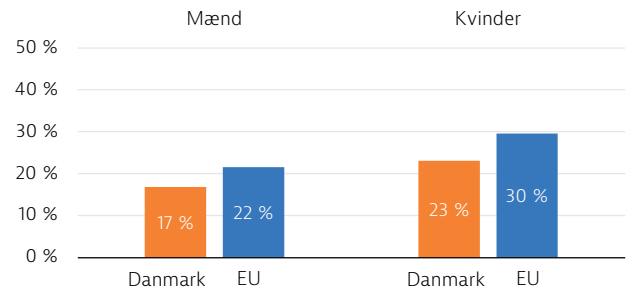
Figur 4. Den kønsbestemte forskel i sunde leveår ved 65-årsalderen er mindre end i den forventede levetid.



Andel af personer på 65 år og derover med flere kroniske lidelser

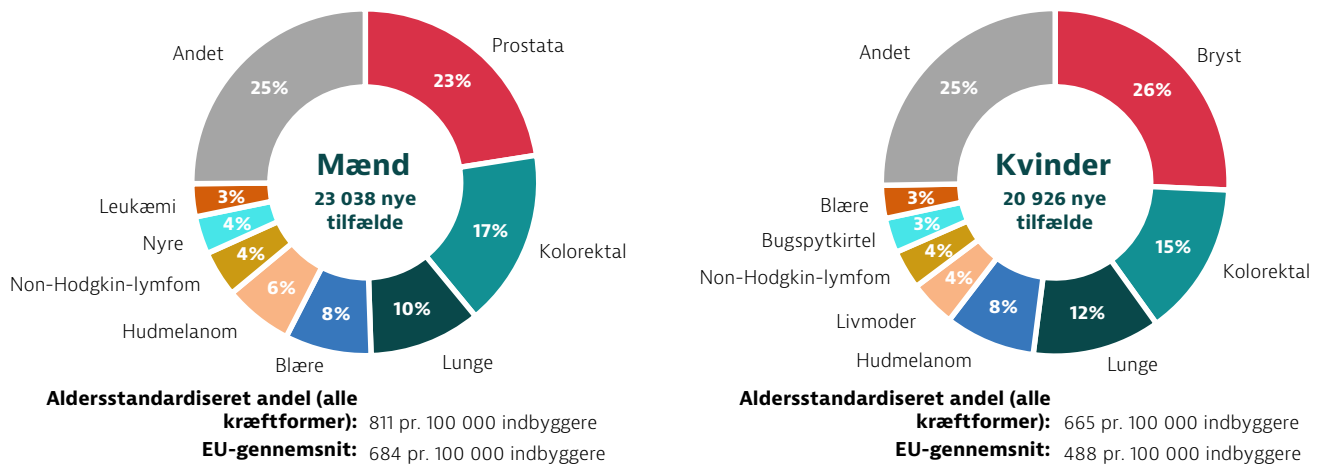


Begrænsninger i daglige aktiviteter blandt personer på 65 år og derover



Kilder: Eurostats database (for forventet levetid og sunde leveår) og SHARE-undersøgelserunde 8 (for kroniske lidelser og begrænsninger i de daglige aktiviteter). Oplysningerne vedrører 2020.

Figur 5. Mere end 43 000 kræfttilfælde i Danmark forventedes at blive diagnosticeret i 2022



Bemærkninger: Ikke-melanom hudkræft er ikke inkluderet. Livmoderkræft omfatter ikke livmoderhalskræft.
Kilde: ECIS — Europæisk informationssystem på kræftområdet.

3 Risikofaktorer

Fire ud af ti dødsfald i Danmark kan tilskrives adfærdsmæssige risikofaktorer

Mere end 40 % af dødsfaldene i Danmark i 2019 kan tilskrives adfærdsmæssige risikofaktorer, herunder tobaksrygning, usunde kostvaner, alkoholforbrug

og lav fysisk aktivitet (figur 6). Miljøfaktorer som luftforurening tegner sig også for et betydeligt antal dødsfald, idet det anslås, at 1 500 dødsfald i 2019, svarende til 3 % af alle dødsfald, alene skyldtes eksponering for fine partikler (PM_{2,5}) og ozon.

Figur 6. Adfærds- og miljømæssige faktorer tegner sig for mere end 40 % af alle dødsfald i Danmark



Bemærkninger: Det samlede antal dødsfald i forbindelse med disse risikofaktorer er lavere end summen for hver enkelt risikofaktor, fordi det samme dødsfald kan tilskrives mere end én risikofaktor. De ernæringsmæssige risici omfatter 14 komponenter som f.eks. lav indtagelse af frugt og grønt og et højt forbrug af sukkerholdige drikkevarer. Luftforurening vedrører eksponering for PM_{2,5} og ozon.

Kilder: IHME (2020), Global Health Data Exchange (skøn for 2019).

Antallet af tobaksrygere er faldet kraftigt i Danmark, og andelen af rygere er nu forholdsvis lav

Andelen af danske voksne, der ryger tobak dagligt, er faldet kraftigt i løbet af de seneste to årtier fra 30 % i 2000 til 14 % i 2021, men den er stadig højere end i andre nordiske lande. Denne reduktion er delvist opnået gennem stigninger i tobakspriserne og ved at indføre forbud mod rygning på offentlige steder (se afsnit 5.1). Antallet af rygere blandt unge er nu også lavere i Danmark end i de fleste andre EU-lande, mens den fortsat er høj sammenlignet med andre nordiske lande. I 2022 oplyste 13 % af danske 15-årige, at de havde røget cigaretter i den seneste måned. Andre tobaksvarer end traditionelle cigaretter er imidlertid blevet mere populære i de senere år, især blandt unge voksne. Omkring 4 % af de 15-24-årige har fortalt om regelmæssig brug af e-cigaretter i 2021, hvilket er tæt på EU-gennemsnittet.

Stort alkoholforbrug blandt danske voksne og unge er fortsat et folkesundhedsproblem

Mere end én ud af tre danskere har indberettet regelmæssigt stort alkoholforbrug i 2019 (38 %), hvilket er den højeste andel i EU¹. Som i andre EU-lande forekommer stort alkoholforbrug langt hyppigere blandt mænd end kvinder, idet en ud af to mænd meldte om regelmæssigt stort alkoholforbrug sammenlignet med en ud af fire kvinder.

Der er heller ikke sket fremskridt med at tackle overdrevent alkoholforbrug blandt unge. I 2022 angav 45 % af 15-årige, at de havde været fulde mere end én gang i livet — den højeste andel blandt alle EU-lande.

Overvægt og fedme er stigende i Danmark

Næsten 16 % af voksne i Danmark blev karakteriseret som svært overvægtige i 2019 baseret på interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU — en andel, der er steget fra 14 % i 2014 og nu svarer til EU-gennemsnittet². Tilsvarende blev mere end 15 % af de 15-årige unge defineret som overvægtige eller svært overvægtige i 2022, hvilket er en stigning fra 12 % i 2014, men denne andel lå fortsat under EU-gennemsnittet på 21 %.

¹ Stort alkoholforbrug er defineret som indtagelse af seks eller flere alkoholholdige drikkevarer ved samme lejlighed for voksne.

² Nyere data fra en national sundhedsstatistik viser en yderligere stigning i forekomsten af fedme blandt voksne til 18,5 % i 2021.

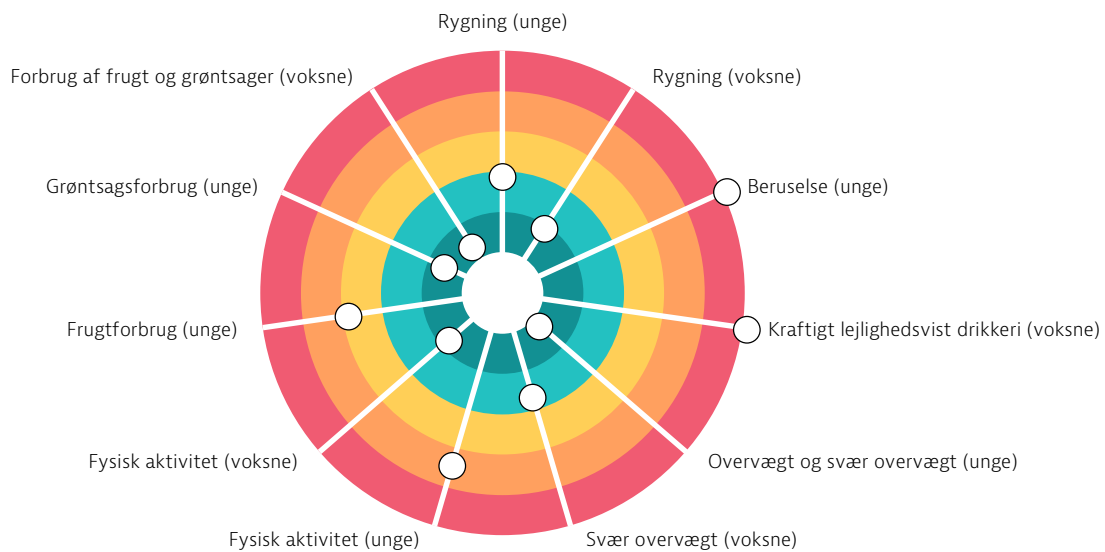
Niveauet for fysisk aktivitet er relativt lavt blandt danske unge, men højere blandt voksne

Andelen af danske unge, der meldte om, at de i det mindste udøver moderat fysisk aktivitet hver dag, var lavere end i de fleste EU-lande i 2022. Denne mangel på fysisk aktivitet var særlig vigtig blandt piger, idet kun 9 % af 15-årige piger oplyste, at de udførte moderat til intens fysisk aktivitet i 2022 — det er mindre end halvdelen af andelen af drenge (21 %). Derimod var niveauet for fysisk aktivitet blandt voksne relativt højt. Over halvdelen af voksne i Danmark var fysisk aktive i mindst 2,5 timer om ugen i 2019, hvilket er en af de højeste andele i EU.

Forbruget af frugt og grøntsager er generelt højt blandt voksne, men de fleste danskere lever ikke op til det anbefalede daglige indtag

Mere end én ud af fire voksne oplyste, at de indtog mindst fem portioner frugt og grøntsager om dagen i 2019, hvilket er en af de højeste andele i EU (figur 7). Ikke desto mindre opfyldte 90 % af danskerne ikke Fødevarerstyrelsens anbefalede indtag af frugt og grønt på 600 g pr. dag i 2019. Blandt unge angav kun ca. 40 % af de 15-årige, at de spiste mindst én grøntsag dagligt i 2022, mens dette tal var endnu lavere for dem, der oplyste, at de spiste mindst én frugt om dagen (ca. 30 %).

Figur 7. Stort alkoholforbrug og lav fysiske aktivitet blandt unge er vigtige folkesundhedsproblemer



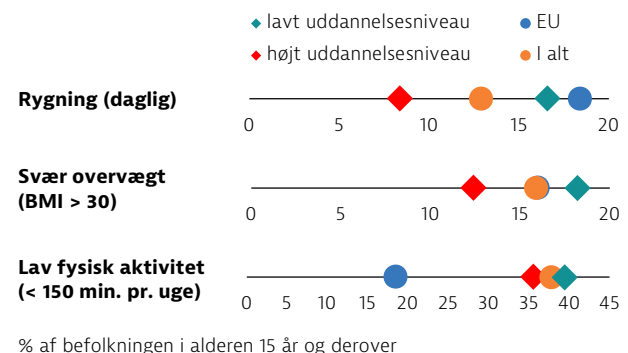
Bemærkninger: Jo tættere prikken er på midten, jo bedre klarer landet sig i forhold til andre EU-lande. Der er ingen lande, der befinder sig i det hvide "målområde", da der er plads til forbedringer i alle lande på alle områder.

Kilder: Beregninger fra OECD baseret på HBSC-undersøgelsen fra 2022 om indikatorer for unge og EHIS 2019 for indikatorer for voksne.

Socioøkonomiske uligheder bidrager til uligheder i risikofaktoreksponering

Som i andre lande er de fleste adfærdsmæssige risikofaktorer i Danmark mere udbredte blandt personer med lavere uddannelse eller lavere indkomstniveauer. I 2019 røg personer med et lavere uddannelsesniveau næsten dobbelt så meget som personer med højere niveauer. Tilsvarende var der langt større sandsynlighed for, at personer med et lavere uddannelsesniveau er svært overvægtige. Forskellen med hensyn til stort alkoholforbrug ud fra uddannelsesniveau var mindre (figur 8).

Figur 8. Personer med lavere uddannelsesniveau er mere tilbøjelige til at ryge, være svært overvægtige og drikke meget



Bemærk: Et lavt uddannelsesniveau defineres som personer, der ikke har afsluttet en uddannelse på sekundærtrinnet (ISCED 0-2), mens et højt uddannelsesniveau defineres som personer, der har afsluttet en videregående uddannelse (ISCED 5-8).

Kilde: Eurostats database (baseret på EHIS 2019).

4 Sundhedssystemet

Danmarks universelle skattefinansierede sundhedssystem giver alle indbyggere adgang til en lang række ydelser

Sundhedssystemet i Danmark er inddelt i tre administrative niveauer, nemlig stat, region og kommune. Staten står for de overordnede regulerings- og tilsynsmæssige og økonomiske funktioner. De fem regioner er ansvarlige for hospitaler og for planlægning og finansiering af primære sundhedsydelser. Foreningen Danske Regioner repræsenterer de fem regioner i forhandlinger med staten og private udbydere og spiller en afgørende rolle i koordineringen af politikudviklingen på tværs af regionerne. De 98 kommuner er ansvarlige for rehabilitering, langtidspleje i hjemmet og på institutioner samt folkesundhed. Forholdet mellem stat, region og kommune er ikke hierarkisk, men samarbejdsorienteret (Birk et al., 2023).

Primære sundhedsydelser leveres af selvstændige alment praktiserende læger, som opererer i henhold til en national aftale om takster og regionale planer, der specificerer kapacitet og fokusområder. De alment praktiserende læger er det første kontaktpunkt for patienter og har en central rolle som adgangskontrollør til mere specialiserede ydelser. De fleste hospitaler ejes og forvaltes af regionerne. De fungerer inden for detaljerede målrammer for ventetider og finansielle ressourcer. Hvis regionerne ikke kan leve op til ventetidsgarantierne, skal de tilbyde patienterne behandling på et privathospital eller en privat klinik. De enkelte

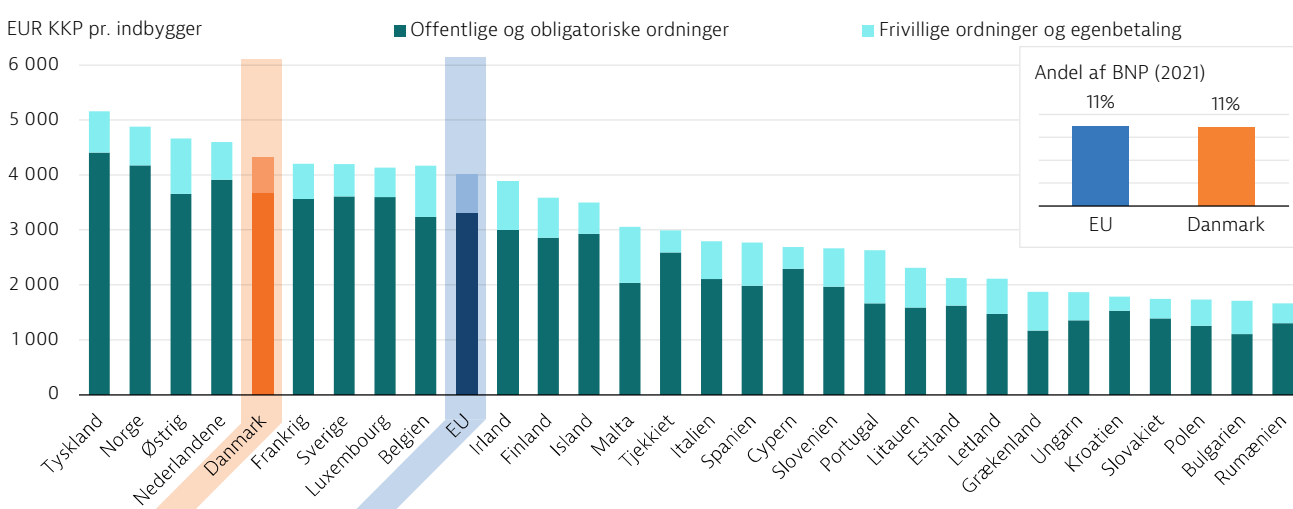
regioner kan forhandle om yderligere lokale aftaler med privathospitaler for at øge kapaciteten i bestemte områder.

De fleste sundhedsudgifter stammer fra offentlige kilder, mens frivillig sygesikring kun spiller en mindre rolle.

I årene før pandemien lå sundhedsudgifterne som andel af BNP i Danmark forholdsvis stabilt på omkring 10,2 % af BNP, men denne andel steg under covid-19-pandemien, hovedsagelig på grund af stigninger i sundhedsudgifterne. I 2021 udgjorde sundhedsudgifterne i Danmark 10,8 % af BNP, hvilket ikke desto mindre var lidt under EU-gennemsnittet på 11,0 %.

Som vist i figur 9 var sundhedsudgifterne pr. person i Danmark i 2021 imidlertid højere end EU-gennemsnittet, nemlig 4 325 EUR pr. indbygger (justeret for forskelle i købekraft) sammenlignet med 4 029 EUR. Størstedelen af sundhedsudgifterne (85 % i 2021) blev finansieret af staten gennem almindelig beskatning. Denne andel af den offentlige finansiering har været stabil i de seneste 15 år og er højere end EU-gennemsnittet (81 %). I 2021 tegnede de private udgifter sig for de resterende 15 % af sundhedsudgifterne, hvoraf 13 % var egenbetaling, mens 2 % blev dækket af en frivillig sygeforsikring. Over 40 % af befolkningen køber supplerende frivillig sygeforsikring til dækning af brugerbetaling for ambulante lægemidler, tandpleje og andre ydelser.

Figur 9. Sundhedsudgifterne pr. person i Danmark er relativt høje



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægтет.

Kilde: OECD Health Statistics 2023 (data for 2021 undtagen for Malta (2020)).

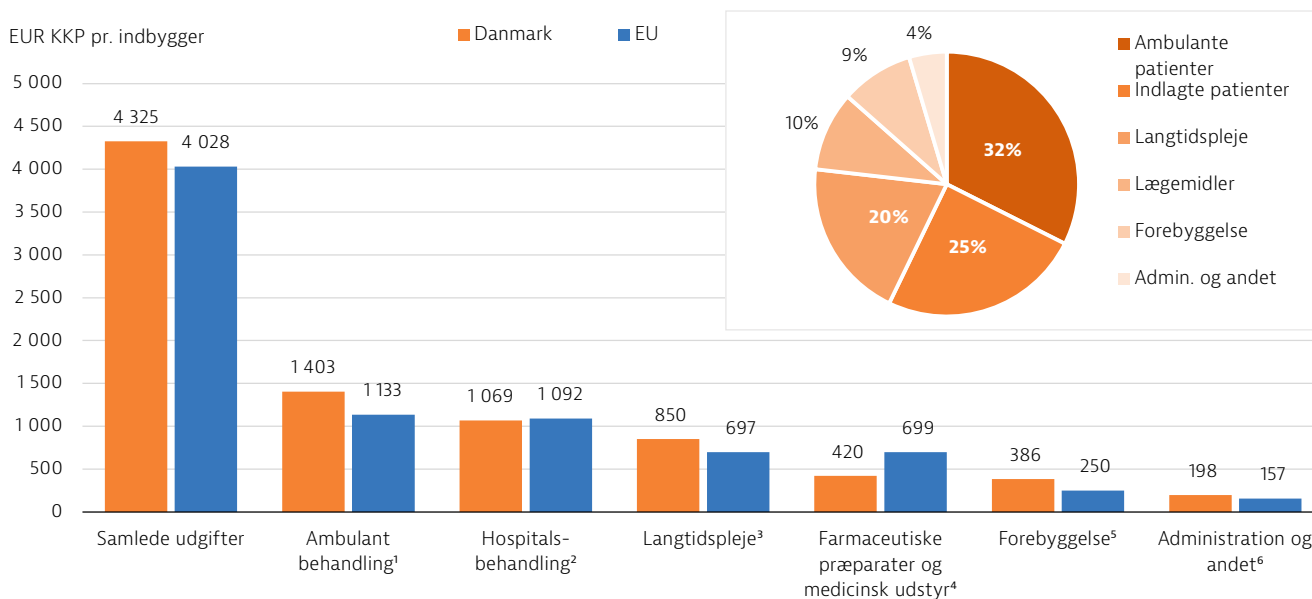
De fleste sundhedsudgifter går til ambulat behandling, mens udgifterne til lægemidler er blandt de laveste i EU.

Den største andel af sundhedsudgifterne går til ambulant behandling (32 % af de samlede sundhedsudgifter eller 1 403 EUR pr. person i 2021) efterfulgt af indlæggelser og langtidspleje (figur 10). Andelen af udgifter til ambulant medicin og medicinsk udstyr er lav, blot 10 % af de samlede sundhedsudgifter i 2021 sammenlignet med et EU-gennemsnit på 17 %. Danmark har i mange år haft strenge omkostningsbegrænsende foranstaltninger for lægemiddeludgifter. Ordinering af og substitution med generiske lægemidler gennemføres i vid udstrækning, og alle

fem regioner har siden 1990 gennemført værdibaserede indkøb i fællesskab. Ikke desto mindre ville tilføjelsen af hospitalers udgifter til lægemidler (som er medregnet under hospitalsbehandling heri) øge de samlede udgifter til lægemidler betydeligt (ca. 44 % af de samlede udgifter til lægemidler fandt sted på hospitaler i 2021).

Udgifterne til folkesundhed og forebyggelse i Danmark steg kraftigt under pandemien og tegnede sig for næsten 9 % af de samlede sundhedsudgifter i 2021 — en højere andel, end hvad der normalt blev brugt på folkesundhed og forebyggelse før pandemien, nemlig mindre end 3 %.

Figur 10. Sundhedsudgifterne er meget højere til ambulant behandling end til hospitalsindlæggelser



Bemærkninger: 1. Omfatter hjemmepleje og hjælpetjenester (f.eks. patienttransport). 2. Omfatter behandling/rehabiliterende behandling på hospitaler og andre steder. 3. Omfatter kun sundhedskomponenten. 4. Omfatter kun det ambulante marked. 5. Omfatter forvaltning og administration af sundhedssystemet og andre udgifter. 6. Omfatter kun udgifter til organiserede forebyggelsesprogrammer.

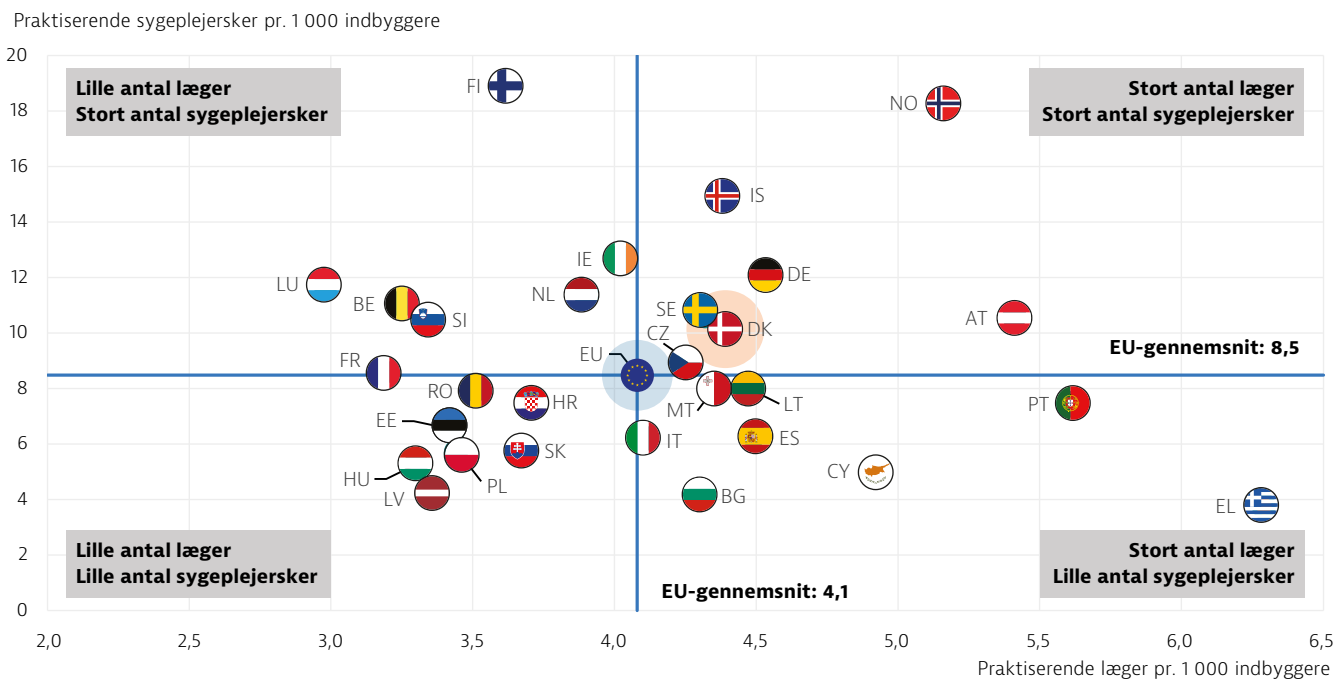
Kilde: OECD Health Statistics 2023 (data for 2021).

Antallet af sengepladser på danske hospitaler er faldet betydeligt siden 1990'erne

I 2021 havde Danmark 2,5 sengepladser på hospitaler pr. 1 000 indbyggere, hvilket var meget lavere end EU-gennemsnittet (4,8 pr. 1 000), men flere end i Sverige (2,0 pr. 1 000). Faldet i antallet af sengepladser i løbet af de seneste årtier har været størst i psykiatrien, hovedsagelig på grund af en afinstitutioniseringspolitik. Sengepladser på psykiatriske hospitaler er gradvist blevet erstattet af distriktpspsykiatriske tjenester (se afsnit 6).

Mangel på sundhedspersonale er den største kapacitetsbegrænsning i sundhedssystemet

Selv om Danmark har et relativt stort antal praktiserende læger og sygeplejersker pr. indbygger (figur 11), er der mangel på sundhedspersonale — navnlig alment praktiserende læger og hospitalslæger inden for visse specialområder samt sygeplejersker. Der er truffet foranstaltninger til at afhjælpe nogle af disse mangler på arbejdskraft (se afsnit 5.2)

Figur 11. Danmark har flere læger og sygeplejersker pr. indbygger end EU-gennemsnittet

Bemærkninger: EU-gennemsnittet er uvægtet. Dataene om sygeplejersker omfatter alle kategorier af sygeplejersker (ikke kun dem, der opfylder EU-direktivet om anerkendelse af erhvervs-mæssige kvalifikationer). For Portugal og Grækenland omfatter dataene alle læger, der har autorisation til at praktisere, hvilket resulterer i en væsentlig overvurdering af antallet af praktiserende læger (f.eks. ca. 30 % i Portugal). I Grækenland er antallet af sygeplejersker undervurderet, da det kun omfatter dem, der arbejder på sygehuse.

Kilde: OECD Health Statistics 2023 (data for 2021 eller nærmeste tilgængelige år).

5 Sundhedssystemets resultater

5.1 Effektivitet

Danmark klarer sig bedre end de fleste EU-lande med hensyn til undgåelig dødelighed

I 2020 havde Danmark en relativt lav andel af for tidlig død som følge af årsager, der kan forebygges og behandles, sammenlignet med andre EU-lande (figur 12). Dette peger på et folkesundheds- og sundhedssystem, der er effektivt med hensyn til at undgå dødsfald som følge af sygdomme, der anses for at kunne forebygges eller behandles med effektiv og rettidig behandling.

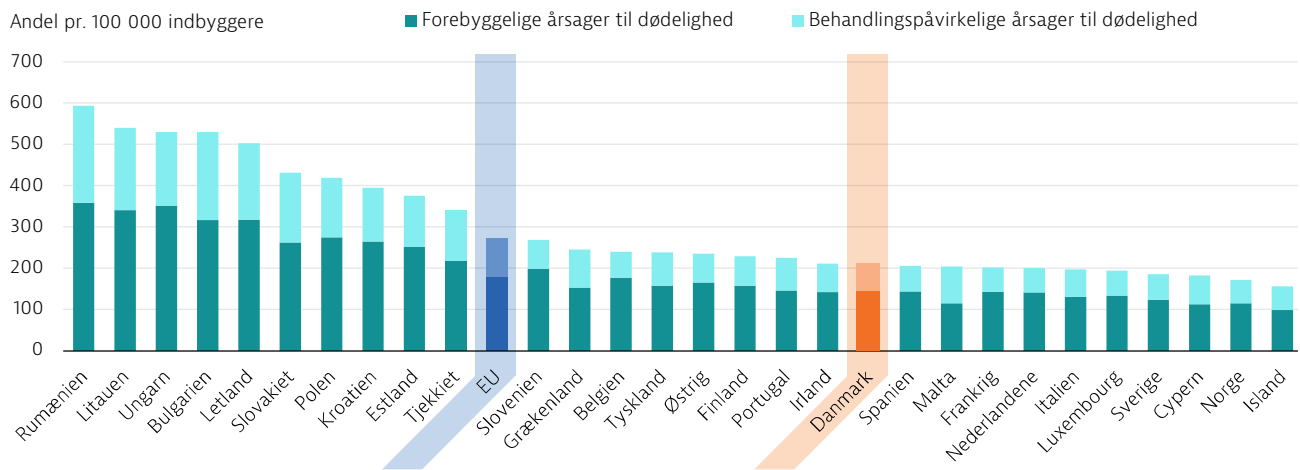
Som i mange andre EU-lande er den forebyggelige dødelighed mere end dobbelt så stor som den behandlingspåvirkelige dødelighed. De hyppigste årsager til forebyggelig dødelighed i Danmark i 2020 var lungekræft, kronisk obstruktiv lungesygdom og alkoholrelaterede dødsfald. Dette tyder på, at yderligere politikker til bekæmpelse af tobaks- og alkoholforbrug kan reducere antallet af disse for tidlige dødsfald.

Nyligt indførte tobaks- og alkoholpolitikker har til formål at afholde unge danskere fra at ryge og drikke

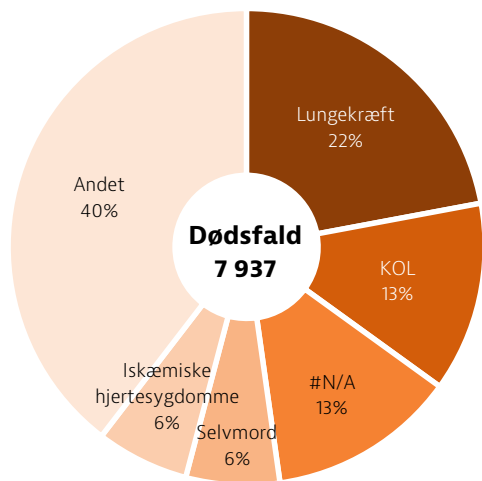
I løbet af de sidste to årtier er andelen af personer, der ryger hver dag, faldet betydeligt i Danmark, til dels på grund af politikker til bekæmpelse af tobaksrygning. Den stigende popularitet af nye tobaksvarer såsom e-cigaretter og tyggetobak, især blandt unge voksne, giver imidlertid anledning til bekymring.

For yderligere at begrænse antallet af rygere blev der i 2020 vedtaget en national lov om bekæmpelse af tobaksforbrug. Prisen på en pakke cigaretter steg to gange, fra 40 DKK (5 EUR) til 55 DKK (7 EUR) i 2020 og derefter til 60 DKK (næsten 8 EUR) i 2022. Andre nylige politikker til bekæmpelse af tobaksforbrug omfattede i 2021 indførelse af et forbud mod, at cigaretter og e-cigaretter står synligt fremme på salgssteder, samt restriktioner på rygning på offentlige steder i 2021 og i 2022 ændringer af emballagen til tobaksprodukter og e-cigaretter. Regeringen har også afsat 40 mio. DKK (5,4 mio. EUR) til 19 projekter i 24 kommuner, der har til formål at reducere og forebygge tobaksforbruget blandt sårbare personer i 2020-23.

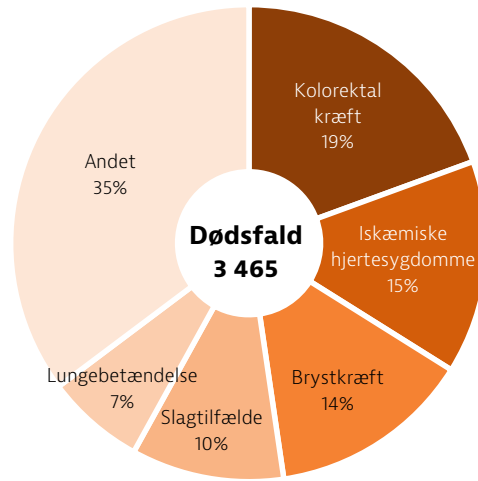
Figur 12. Undgåelig dødelighed var lavere i Danmark end EU-gennemsnittet i 2020



Forebyggelige årsager til dødelighed



Behandlingspåvirkelige årsager til dødelighed



Danmark

Bemærkninger: Forebyggelig dødelighed defineres som dødsfald, der hovedsagelig kan undgås gennem foranstaltninger i den offentlige og primære sundhedssektor. Dødelighed af årsager, der kan behandles, (eller påvirkelig dødelighed) defineres som dødsfald, der hovedsagelig kan undgås ved hjælp af sundhedsydelser, herunder screening og behandling. Begge indikatorer henviser til for tidlig død (under 75 år). Listerne henfører halvdelen af alle dødsfald som følge af visse sygdomme (f.eks. iskæmisk hjertesygdom, slagtilfælde, diabetes og forhøjet blodtryk) til listen over forebyggelig dødelighed og den anden halvdel til årsager, der kan behandles, så der sker ingen dobbelttælling af samme type dødsfald.
 Kilde: Eurostats database (2020-data).

De nationale bestræbelser på at reducere rygning har været fokuseret på de yngre generationer som fastsat i den nationale handleplan 2019 mod børn og unges rygning. En røgfri generation af unge senest i 2030 er også et centralt mål i den nationale kræfthandlingsplan i Danmark. Som et skridt i retning af at nå dette mål blev der indført rygeforbud i skolerne i 2021. For yderligere at forhindre unge i at ryge foreslog de danske myndigheder i marts 2022 at forbyde salg af cigaretter og nikotinprodukter til borgere, der er født efter 2010. Denne politiks fokus på unge førte til et fald i antallet af rygere på over en tredjedel mellem 2017 og 2021 blandt de 16-19-årige.

Eftersom danskerne længe har været den befolkning i Europa, der drikker mest, har regeringen iværksat flere initiativer til at styrke politikkerne til begrænsning af alkoholforbruget. I marts

2022 skærpede Sundhedsstyrelsen den nationale rådgivning om lavrisikogrænsen for alkoholindtag for både unge og voksne. Hovedanbefalingen er, at personer under 18 år rådes til ikke at drikke alkohol, og at voksne rådes til ikke at drikke mere end ti genstande om ugen og højst fire på en enkelt dag. Et lovforslag har anbefalet at hæve aldersgrænsen for køb af alkoholholdige drikkevarer fra 16 til 18 år, men dette forslag er endnu ikke vedtaget.

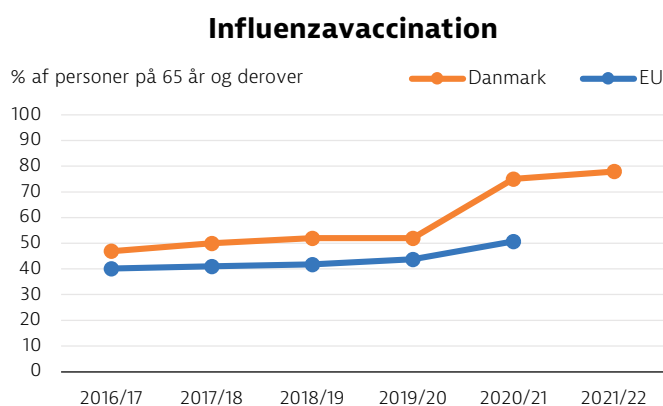
Langt flere ældre blev vaccineret mod influenza under pandemien

På grund af covid-19-pandemien blev det vigtigere at øge vaccinationsraterne mod influenza for at minimere presset på hospitalerne. Danmark opnåede en kraftig stigning i andelen af personer på 65 år og derover, der blev vaccineret mod influenza, idet

andelen steg fra ca. 50 % før pandemien til 75 % under vaccinationskampagnen i 2020/21 og 78 % under kampagnen i 2021/22 (figur 13).

Sundhedsstyrelsens beslutning om at tilbyde gratis influenzavaccination til ældre og andre højrisikogrupper bidrog til denne stigning under kampagnerne i 2020/21 og 2021/22. Det har også gjort det lettere for folk at blive vaccineret, at apoteker har tilbudt vaccinationer siden pandemien. Udfordringen vil være at fastholde den høje tilslutning i de kommende år.

Figur 13. Vaccinationsraten mod influenza blandt ældre er steget kraftigt siden pandemien



Kilder: OECD Health Statistics 2023 og Eurostats database.

Screeningprocenten for kræft er relativt høj

Kræftscreeningen i Danmark tilrettelægges på nationalt plan og gennemføres på regionalt plan. Danmark tilbyder tre nationale screeningprogrammer for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft, som er gratis for deltagerne. Programmet for brystkræft er rettet mod danske kvinder i alderen 50-69 år, som screenes hvert andet år, programmet for livmoderhalskræft mod kvinder i alderen 23-64 år, som screenes hvert tredje eller femte år (afhængigt af aldersgruppen), og programmet for tyk- og endetarmskræft mod kvinder og mænd i alderen 50-74 år, som screenes hvert andet år.

På grundlag af data fra de nationale programmer er deltagelsen i kræftscreeningsprogrammerne forholdsvis høj sammenlignet med EU-gennemsnittet. Dette gælder især screening for brystkræft, idet over 80 % af danske kvinder i alderen 50-69 år i de seneste år regelmæssigt er blevet screenet for brystkræft, hvilket skal sammenlignes med et EU-gennemsnit på under 60 %. Pandemien havde en langt mere begrænset indvirkning på deltagelsen i screening for brystkræft i Danmark end i mange andre EU-lande. Andelen af danske kvinder, der regelmæssigt screenes for livmoderhalskræft (ca. 60 % i de seneste år), er lavere end for brystkræft, men ikke desto mindre højere end EU-gennemsnittet. Den regelmæssige screening for tyk- og endetarmskræft blandt danskere i alderen 50-74 år har også ligget på omkring 60 % i de seneste år, hvilket også ligger over EU-gennemsnittet (figur 14).

Figur 14. Kræftscreeningsrater i Danmark er relativt høje



Bemærk: Tallene henviser til andelen af personer i målgrupperne, som har gennemgået screening inden for de seneste to år (eller inden for det specifikke screeninginterval, der anbefales i hvert land).

Kilde: OECD Health Statistics 2023 (baseret på data fra de nationale programmer).

Data fra interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU (EHIS) i 2019 viser imidlertid en stærk sammenhæng mellem socioøkonomisk status og screeningsprocenten for livmoderhalskræft. I 2019 var danske kvinder med en videregående uddannelse eller højere indkomst mere tilbøjelige til at oplyse, at

de har fået foretaget en celleprøvescreening inden for de seneste tre år, end de mindst uddannede kvinder (OECD, 2023b).

5.2 Tilgængelighed

Den omfattende offentlige dækning af sundhedsydelser resulterer i et lavt niveau af uopfyldte behov

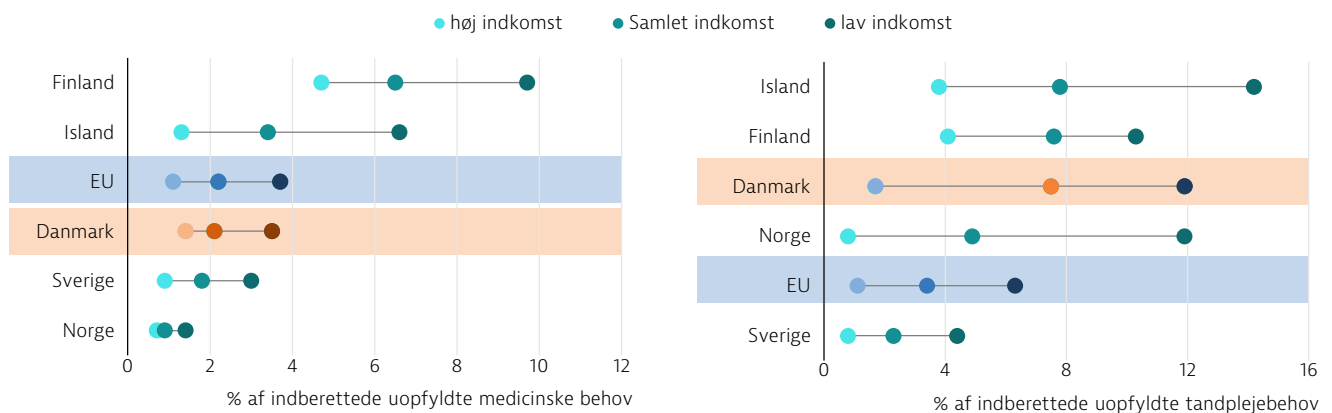
Alle med opholdstilladelse i Danmark, herunder registrerede indvandrere og asylansøgere, er automatisk omfattet af det skattefinansierede nationale sundhedssystem, mens papirløse indvandrere kun har adgang til akut behandling. Sundhedssystemet betaler for de fleste udgifter til sundhedsydelser.

Ifølge EU-SILC-undersøgelsen indberettede kun omkring 2 % af befolkningen uopfyldte behov for lægebehandling på grund af omkostninger, transportafstand eller ventetider i 2022. Disse uopfyldte

behov skyldtes hovedsagelig ventetider. Forskellen i uopfyldte medicinske behov mellem personer i de laveste og højeste indkomstkventiler er betydelig, om end lidt mindre end i EU som helhed (figur 15).

Uopfyldte behov for tandpleje er højere og blev indberettet af 7,5 % af danskerne i 2022. Ulighederne med hensyn til uopfyldte behov for tandpleje efter indkomstniveau er også meget større end for lægebehandling. Næsten 12 % af danskerne i den laveste indkomstkventil oplyste således om uopfyldte behov for tandpleje sammenlignet med mindre end 2 % af danskerne i den højeste kvartil. Sådanne uopfyldte behov for tandpleje skyldes hovedsagelig udgifter, da tandpleje dækkes i langt mindre omfang end lægebehandling.

Figur 15. Uopfyldte behov for lægebehandling er lave, men højere for tandpleje



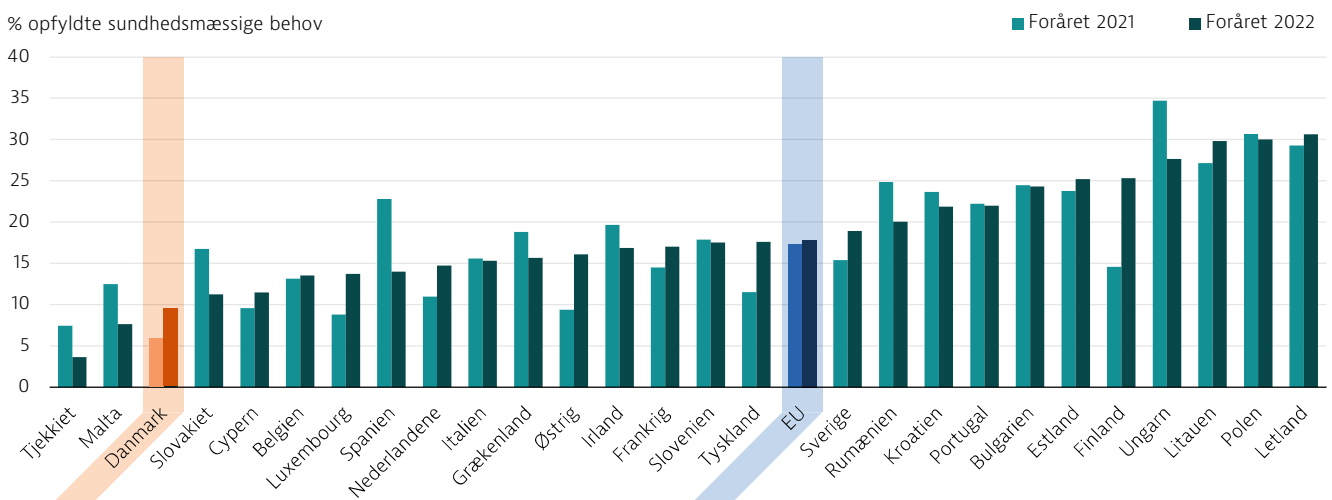
Bemærk: Dataene henviser til behov for en læge- eller tandlægeundersøgelse eller læge- eller tandlægebehandling, der er uopfyldte på grund af omkostninger, afstand eller ventetider.

Kilde: Eurostats database, baseret på EU-SILC (2022-data undtagen for Norge (2020) og Island (2018)).

Resultaterne af Eurofound's undersøgelser, der blev gennemført under pandemien (i foråret 2021 og foråret 2022), viser en stigning i uopfyldte

sundhedsbehov i den danske befolkning i 2022 i forhold til 2021, selv om tallet fortsat lå et godt stykke under EU-gennemsnittet (figur 16)³.

Figur 16. Mængden af uopfyldte sundhedsbehov forblev relativt lav under pandemien



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægтет.

Kilde: Eurofound (2022).

³ Dataene fra Eurofound's undersøgelse kan ikke sammenlignes med dataene fra EU-SILC-undersøgelsen på grund af metodeforskelle.

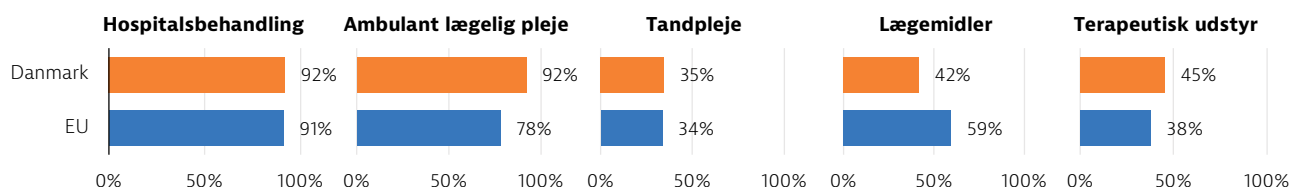
Tilbuddet om sundhedsydelser er omfattende, men dækningen er fortsat forholdsvis lav for tandpleje

Samlet set er det nationalt definerede tilbud om sundhedsydelser i Danmark bredt og omfattende

(figur 17). Der er en høj dækning for hospitalsindlæggelser og ambulant behandling, men dækningen af tandpleje og lægemidler er fortsat forholdsvis lav, som det er tilfældet i mange andre EU-lande.

Figur 17. Dækningen af tandpleje og lægemidler er meget mere begrænset end dækningen af indlæggelser og ambulant behandling

Offentlige udgifter og udgifter til obligatoriske forsikringer som andel af de samlede sundhedsudgifter pr. type tjeneste



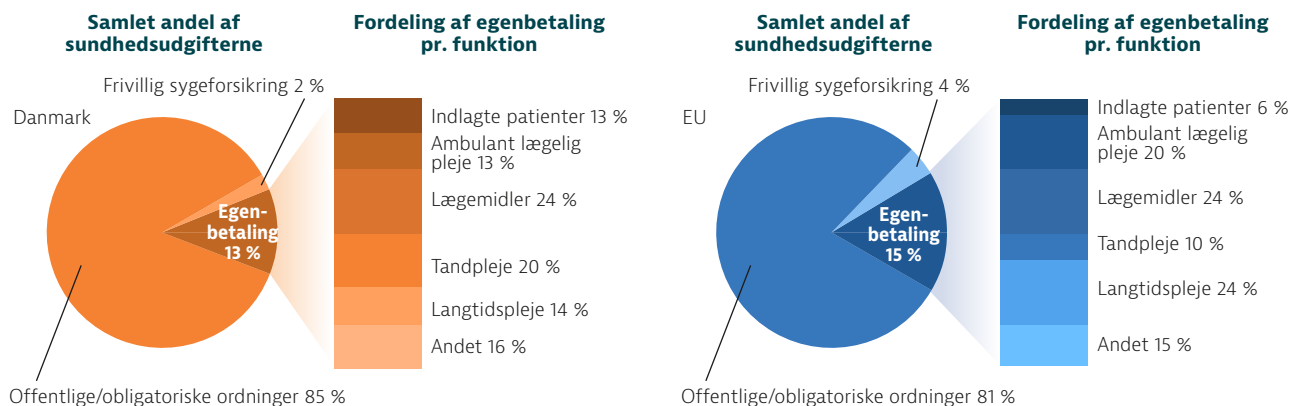
Bemærkninger: Ambulante lægetjenester omfatter hovedsagelig ydelser leveret af alment praktiserende læger og speciallæger i forbindelse med ambulant behandling. Lægemidler omfatter receptpligtig medicin, håndkøbsmedicin og medicinske ikkevarige forbrugsgoder. EU-gennemsnittet er uvægtet.

Kilde: OECD Health Statistics 2023 (2021-data).

Lavere dækningsgrader for medicin og tandpleje har ført til en koncentration af egenbetaling på disse områder: Tilsammen tegnede egenbetaling til lægemidler og tandpleje sig for næsten halvdelen af den samlede egenbetaling i Danmark i 2021 (figur 18).

I januar 2016 blev der indført en maksimal årlig patientandel af betalingen af refusionsberettigede lægemidler. Denne maksimale patientandel er gradvist blevet reduceret fra 4 270 DKK (570 EUR) pr. år i 2021 til 3 075 DKK (410 EUR) i 2023.

Figur 18. De største andele af egenbetalingen går til lægemidler og tandpleje



Bemærkninger: Frivillig sygeforsikring omfatter også andre frivillige forudbetalingsordninger. EU-gennemsnittet er vægtet.

Kilder: OECD's sundhedsstatistikker 2023, Eurostats database (2021-data).

Afhjælpning af manglen på visse kategorier af sundhedspersonale er et voksende problem

Som nævnt i afsnit 4 (se figur 11 ovenfor) har Danmark flere læger og sygeplejersker pr. 1 000 indbyggere end EU-gennemsnittet. Mens antallet af læger og sygeplejersker i forhold til befolkningens størrelse er steget i løbet af de seneste ti år, har væksten i antallet af sygeplejersker været mere beskedne. Stigningen i antallet af læger i forhold til befolkningens størrelse er udelukkende sket blandt speciallæger, mens tætheden af alment praktiserende læger er forblevet uændret. Som følge heraf faldt andelen af alment praktiserende læger i forhold til alle typer læger fra 21 % i 2010 til 18 % i 2020 (OECD, 2023a).

På hospitaler blev der i 2022 hovedsagelig konstateret personaleudfordringer blandt læger inden for visse specialområder og specialsygeplejersker som anæstesisygeplejersker, operationsstuesygeplejersker og intensivsygeplejersker, og alle regioner havde ledige stillinger i 2022 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023a). I 2022 var der i alt ca. 4 700 ubesatte sygeplejerskestillinger på hospitaler. Denne mangel på arbejdskraft har hæmmet kapaciteten til at reducere efterslæbet af patienter på ventelister og dermed reducere ventetiden for kirurgiske indgreb (se afsnit 5.3).

Som led i den sundhedsreform, der blev bebudet i foråret 2022, blev antallet af stillinger til uddannelse af alment praktiserende læger øget for at øge udbuddet af praktiserende læger og imødekomme den stigende efterspørgsel efter primær sundhedspleje, selv om virkningen først vil kunne mærkes om nogle år.

I august 2022 blev der også oprettet en robusthedskommission (også kaldet kommissionen for robusthed i sundhedsvæsenet) med henblik på at fremsætte anbefalinger til afhjælpning af personalemangel. Kommissionen fremlagde sin endelige rapport i september 2023. Kommissionen fremsatte et sæt på 20 anbefalinger med henblik på at øge udbuddet af sundhedspersonale ved hjælp af uddannelsespolitikker og øget fastholdelse af eksisterende personale gennem forbedring af arbejdsvilkårene, og den anbefalede også at anvende sundhedspersonalet mere effektivt gennem en mere fleksibel tilrettelæggelse af arbejdet og bedre anvendelse af teknologier (robusthedskommissionen, 2023).

Det har været et voksende problem at fastholde sygeplejersker på offentlige hospitaler. Mellem 2020 og 2022 faldt antallet af sygeplejersker på offentlige hospitaler, og mange skiftede til at arbejde i andre dele af sundhedssektoren — navnlig i den kommunale sundhedssektor og i mindre grad på privathospitaler (Indenrigs- og sundhedsministeriet, 2023a).

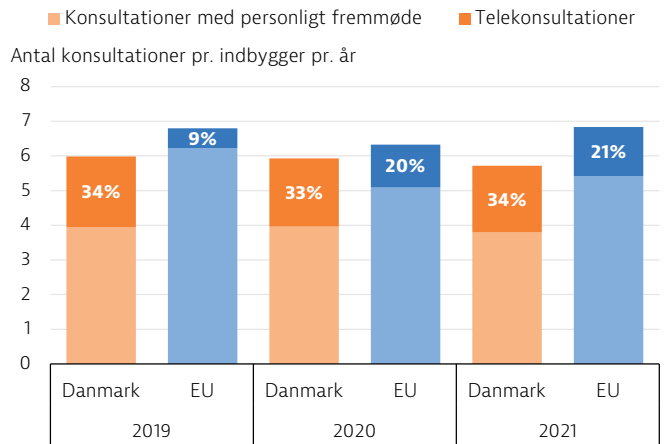
Danmark nød godt af det høje niveau af telekonsultationer under pandemien

Selv før pandemien blev telekonsultationer mellem læger og patienter (f.eks. via telefonkonsultationer) anvendt i vid udstrækning i Danmark. Takket være dette var Danmark et af de få EU-lande, der var i stand til næsten at opretholde antallet af lægekonsultationer i pandemiens første år i 2020 (figur 19). Fra 1. januar 2022 er muligheden for at benytte videokonsultation gjort permanent.

5.3 Modstandsdygtighed

Covid-19-pandemien har vist sig at være den største forstyrrelse af sundhedssystemerne i de seneste årtier. Den har kastet lys over sårbarheder og udfordringer i landenes beredskabsstrategier og deres evne til at levere sundhedsydelser til deres befolkninger. Som reaktion på de vedvarende effekter af pandemien — og af andre nylige kriser såsom presset fra stigende leveomkostninger og konsekvenserne af konflikter som krigen mod Ukraine — gennemfører lande politikker for at afbøde de igangværende konsekvenser for leveringen af tjenesteydelser, investere i genopretning af

Figur 19. Omkring en tredjedel af alle lægekonsultationer i Danmark foregår via telekonsultationer



Bemærkninger: EU-gennemsnittet er uvægtet. Dataene i Danmark og de fleste andre lande omfatter kun telekonsultationer mellem patienter og læger i den primære sundhedspleje (ikke læger, der arbejder i ambulante afdelinger på hospitaler).

Kilde: OECD's sundhedsstatistikker 2023.

sundhedssystemerne og deres modstandsdygtighed⁴, forbedre kritiske områder i sundhedssektoren og styrke deres beredskab over for fremtidige katastrofer.

Antallet af hospitalsindlæggelser faldt i 2020 og 2021 i forhold til niveauet før pandemien

Før covid-19-pandemien havde Danmark færre sengepladser i forhold til befolkningen end noget andet EU-land bortset fra Sverige, nemlig 2,5 pr. 1 000 indbyggere i 2019, og dette antal steg ikke under pandemien.

For at imødegå den pludselige stigning i efterspørgslen efter akut behandling som følge af virusset udsatte Danmark ikke-akut hospitalsbehandling for at skabe en buffer af overskydende ressourcer (senge, personale og udstyr) og mindske risikoen for smittespredning på hospitalerne, selv om disse midlertidige restriktioner ikke blev fastholdt lige så længe som i de fleste andre lande (OECD, 2023c). Disse midlertidige beredskabsforanstaltninger førte til et fald i udskrivninger fra hospitaler i 2020 og 2021 på ca. 8 % i forhold til 2019.

Antallet af planlagte kirurgiske indgreb i Danmark faldt i 2020 og 2021

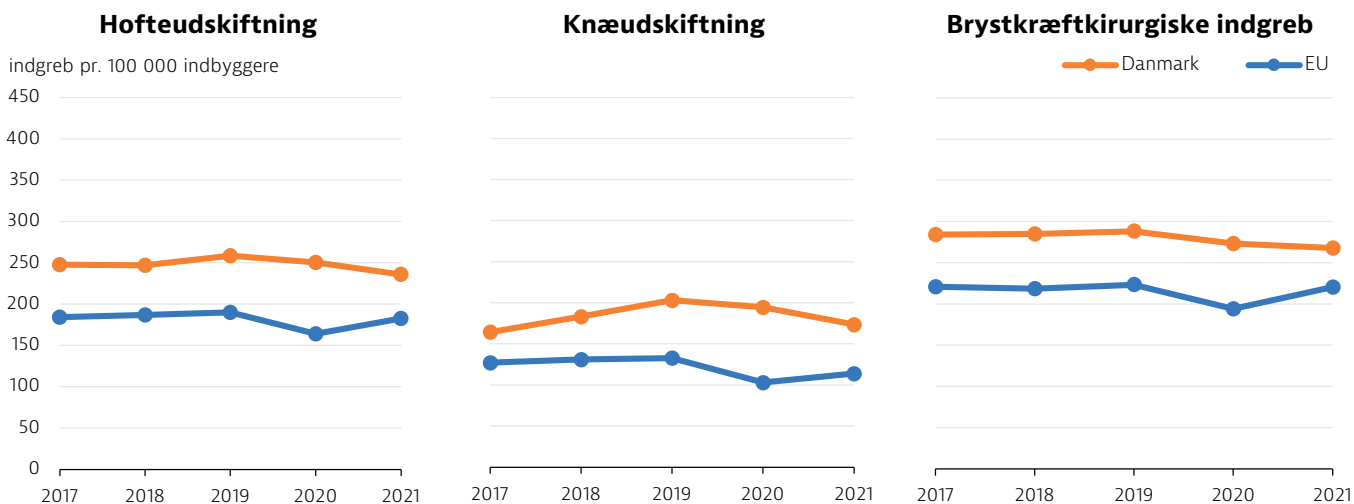
Efter den periodiske suspension af valgfri pleje i perioder med mange covid-19-tilfælde faldt antallet af ikke-akutte kirurgiske indgreb også i Danmark i 2020 og 2021. Der blev udført 3 900 færre hofteudskiftninger (- 8 %), 3 700 færre knæudskiftninger

⁴ I den forbindelse er sundhedssystemernes modstandsdygtighed blevet defineret som evnen til at forberede sig på, håndtere (absorbere, tilpasse og omstille sig) og lære af katastrofer (EU's ekspertgruppe om vurdering af sundhedssystemernes resultater, 2020).

(- 14 %) og 872 færre brystkræftkirurgiske indgreb (- 7 %) i 2021 end i 2019. Selv om disse fald var mindre end i de fleste andre EU-lande i 2020, fortsatte

nedgangen i antallet af kirurgiske indgreb i Danmark i 2021, mens den kirurgiske aktivitet steg igen i mange andre lande i pandemiens andet år (figur 20).

Figur 20. Planlagte kirurgiske indgreb faldt i de første to år af pandemien i Danmark



Bemærk: EU-gennemsnittet er uvægtet.
Kilder: OECD's sundhedsstatistikker 2023, Eurostats database.

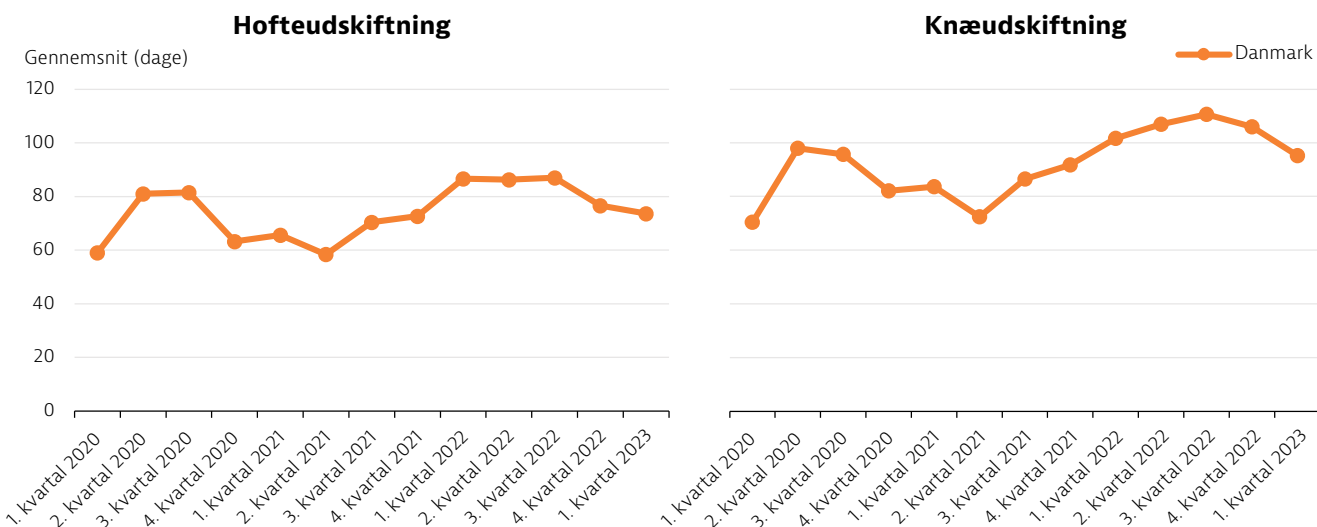
Ventetiden for planlagt kirurgi steg markant under pandemien

I begyndelsen af pandemien i foråret 2020 blev ventetidsgarantien på en måned for diagnosticering og behandling, der havde eksisteret i Danmark i mange år, midlertidigt suspenderet — indtil september 2020 for psykiatrisk behandling og indtil marts 2021 for andre sundhedsydelser. Dette førte til markante stigninger i ventetider for planlagte kirurgiske indgreb. Mellem første kvartal 2020 og fjerde kvartal 2022 steg ventetiden for kirurgiske indgreb samlet set med 50 %: fra 43 dage til 65 dage (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023b). For så

vidt angår specifikke kirurgiske indgreb som hofte- og knæudskiftninger steg ventetiden kraftigt mellem første kvartal 2020 og tredje kvartal 2022, men den begyndte at falde i fjerde kvartal 2022 og første kvartal 2023 (figur 21).

I marts 2023 fastsatte regeringen et mål om at nedbringe ventetiderne for kirurgiske indgreb til niveauet før pandemien inden udgangen af 2024 (indenrigs- og sundhedsministeriet, 2023b). Der er afsat betydelige ekstra midler til regionerne for at afhjælpe det efterslæb af planlagte behandlinger, der opstod under pandemien. Den midlertidige forlængelse af behandlingsgarantien fra 30 til 60

Figur 21. Ventetiderne for hofte- og knæudskiftninger var stadig betydeligt højere i første kvartal af 2023 end før pandemien



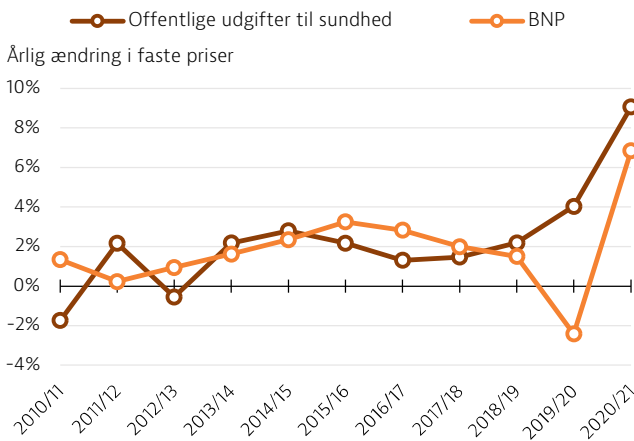
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen (2023).

dage fra diagnosticering blev dog forlænget til udgangen af 2024.

Danmarks covid-19-indsats førte til betydelige stigninger i de offentlige udgifter til sundhed

De offentlige udgifter til sundhed i Danmark steg i faste priser med 4 % i 2020 og 9 % i 2021 som konsekvens af pandemien (figur 22). På grund af den betydelige stigning i de offentlige sundhedsudgifter under pandemien kom statens udgifter til at udgøre en større andel af de samlede sundhedsudgifter.

Figur 22. Pandemien førte til en kraftig stigning i de offentlige sundhedsudgifter i 2020 og 2021.



Kilde: OECD's sundhedsstatistikker 2023.

I maj 2020 indvilligede staten i at acceptere budgetoverskridelser og kompensere regionerne for

eventuelle ekstraudgifter som følge af pandemien, og denne aftale blev videreført i 2021. Sundhedsreformen fra foråret 2022 omfattede finansiering på 4 mia. DKK (540 mio. EUR) til etablering af op til 25 lokale hospitaler i hele landet med det formål at styrke den lokale kapacitet til at yde kronisk pleje. En betydelig del af pengene skal investeres i digitale sundhedsløsninger (Birk et al., 2023). Som nævnt ovenfor blev der i 2023 tildelt betydelige ekstra midler fra staten til regionerne for at afhjælpe det efterslæb af planlagte behandlinger, der opstod under pandemien.

Danmarks genopretnings- og resiliensplan omfatter nye sundhedsinvesteringer

Danmarks genopretnings- og resiliensplan — en central søjle i EU's reaktion på covid-19-krisen — omfatter investeringer i sundhed på 33 mio. EUR eller ca. 2 % af den samlede finansiering i genopretnings- og resiliensplanen (figur 23). Danmark har afsat 14 mio. EUR af budgettet til genopretnings- og resiliensplanen til investeringer i styrkelse af digitale løsninger i sundhedssektoren og 10 mio. EUR til at øge investeringerne i kriseberedskab og overvågning af kritiske forsyninger af lægemidler. Der er også afsat 7 mio. EUR til at undersøge virkningerne og bivirkningerne af covid-19-vacciner.

Minskelse af risiciene for andre trusler mod folkesundheden: Danmarks beredskab med hensyn til antimikrobiel resistens

Antimikrobiel resistens (AMR) er et stort folkesundhedsproblem i EU, idet det skønnes, at der

Figur 23. Genopretnings- og resiliensplanen prioriterer investeringer i digital sundhed og forvaltning af kritiske forsyningslagre



Bemærkninger: Disse tal henviser til den oprindelige genopretnings- og resiliensplan. Den igangværende revision af planen kan påvirke dens størrelse og sammensætning. Nogle elementer er blevet samlet for at forbedre diagrammets læsbarhed.

Kilde: Europa-Kommissionen — resultattavle for genopretning og resiliens.

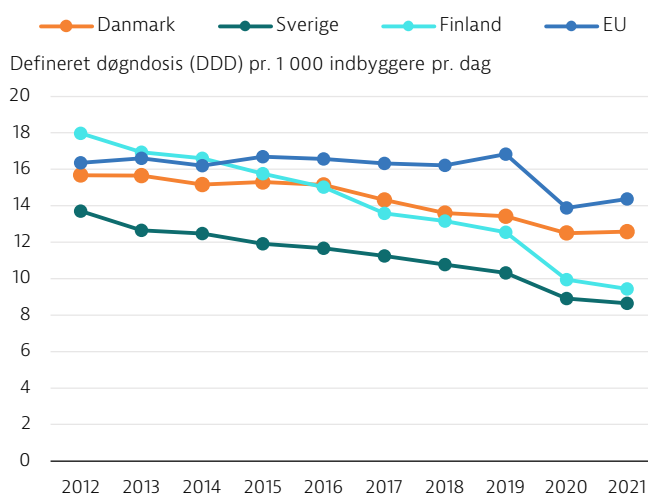
forekommer ca. 35 000 dødsfald som følge af antibiotikaresistente infektioner (ECDC, 2022), og at omkostningerne forbundet med sundhedspleje beløber sig til ca. 1,1 mia. EUR om året (OECD/ECDC, 2019). Da overordning og overforbrug af antibiotika hos mennesker i høj grad bidrager til udviklingen af antibiotikaresistente bakterier, er data om antibiotikaforbrug nyttige til at vurdere risikoen for antimikrobiel resistens og effektiviteten af de programmer, der har til formål at fremme en hensigtsmæssig anvendelse af antibiotika.

Danmark har et relativt lavt forbrug af antibiotika sammenlignet med de fleste andre EU-lande, og forekomsten af antimikrobiel resistens målt ved infektioner i blodbanen med methicillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) er også lavere end i de fleste EU-lande. Forbruget af antibiotika i Danmark er faldet i løbet af det seneste årti, om end mindre end i flere andre nordiske lande såsom Finland og Sverige (figur 24).

I 2017 fremlagde Sundhedsministeriet en ny national handlingsplan til bekæmpelse af antimikrobiel resistens kaldet One Health-strategien mod antimikrobiel resistens. I handlingsplanen blev der skitseret en række centrale mål om at fremme en reduktion i brugen af antibiotika og forebyggelse af resistens blandt mennesker og dyr, herunder velovervejede brug af antibiotika, yderligere bestræbelser på at forebygge infektioner og et stærkt internationalt samarbejde om antimikrobiel resistens. Siden 1996 har det integrerede danske program for

overvågning af og forskning i antimikrobiel resistens offentliggjort årlige rapporter om anvendelsen af antibiotika og forekomsten af antimikrobiel resistens. De resultater, der præsenteres i disse rapporter, er blevet brugt til at udvikle foranstaltninger til forebyggelse af øget forekomst af antimikrobiel resistens gennem antimikrobiel forvaltning og udvikling af successive One Health-handlingsplaner.

Figur 24. Forbruget af antibiotika er gradvis faldet i Danmark siden 2016



Bemærkninger: EU-gennemsnittet er uvægtet. Dataene dækker kun forbruget uden for hospitaler.

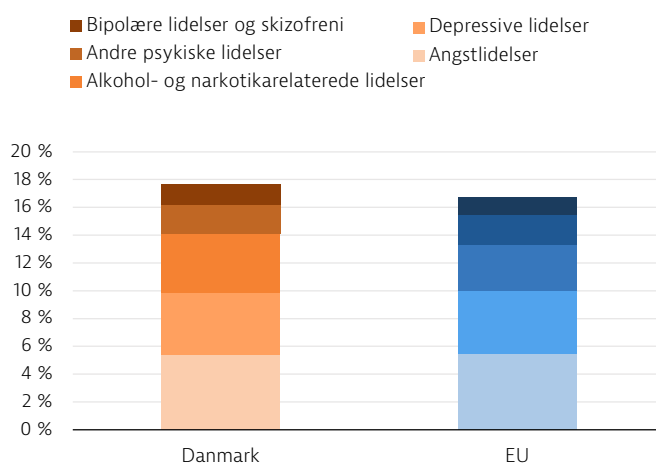
Kilde: ECDC ESAC-Net.

6 Fokus på mental sundhed

Byrden fra dårlig mental sundhed i Danmark er høj

Selv om der ligesom i andre EU-lande er betydelige mangler i oplysningerne om forekomsten af mentale sundhedsproblemer i Danmark, tyder den foreliggende dokumentation på, at næsten 1 mio. danskere er påvirket af mentale sundhedsproblemer. Ifølge skøn fra Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) havde mere end hver sjette person i Danmark et mentalt sundhedsproblem i 2019, hvilket er lidt højere end EU-gennemsnittet (figur 25). De mest udbredte psykiske lidelser i Danmark er angst (skønnes at påvirke 5,4 % af befolkningen), depressive lidelser (4,4 %) og lidelser forbundet med alkohol- og stofmisbrug (4,3 %).

Figur 25. Mere end hver sjette person i Danmark havde et mentalt sundhedsproblem i 2019



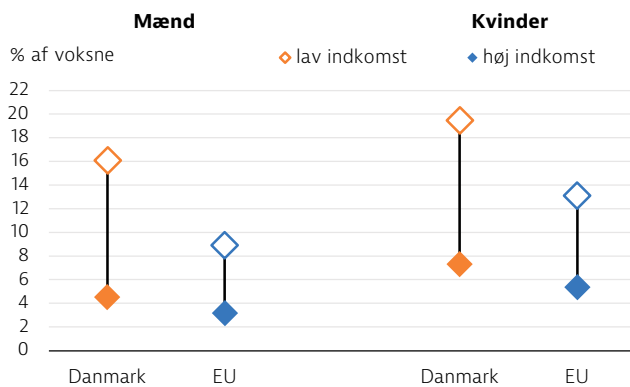
Kilde: IHME, 2020 (skøn for 2019).

De økonomiske omkostninger ved dårlig mental sundhed er betydelige, idet de direkte og indirekte omkostninger er anslået til 5,4 % af BNP i Danmark eller næsten 15 mia. EUR i 2015 (OECD/EU, 2018).

Der berettes om en større forekomst af depression blandt kvinder og personer i den laveste indkomstgruppe

Der er betydelige kønsforskelle og socioøkonomiske forskelle mellem personer i Danmark, der lider af depression. Personer med lavere indkomster er ca. tre gange mere tilbøjelige til at oplyse, at de lider af depression: 16 % af mændene og 20 % af kvinderne i den laveste indkomstkvin til oplyste om depression sammenlignet med kun 5 % af mændene og 7 % af kvinderne i den højeste kvintil i 2019 (figur 26). Disse forskelle er betydeligt større end i de fleste EU-lande.

Figur 26. Der er tre gange større sandsynlighed for, at danskere med lav indkomst oplyser om depression, end at dem med høj indkomst gør det



Bemærk: Høj indkomst henviser til personer i den øverste indkomstkvin til (20 % af befolkningen med den højeste indkomst), mens lav indkomst henviser til personer i den nederste indkomstkvin til (20 % af befolkningen med den laveste indkomst).

Kilde: Eurostats database (baseret på EHS, 2019).

Selvmo drs raten i Danmark er faldet blandt mænd, men er stadig betydeligt højere end blandt kvinder

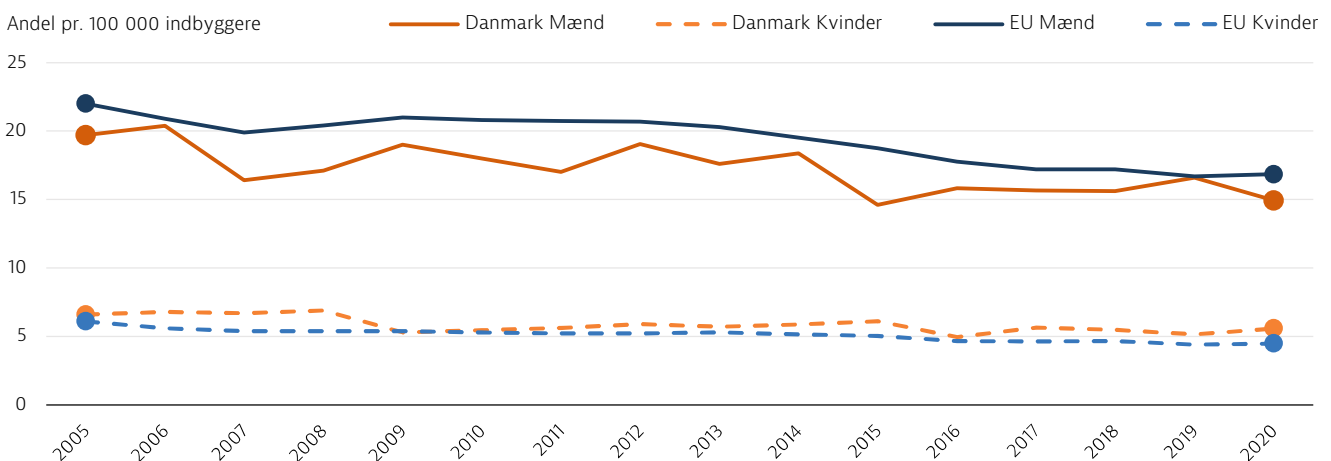
Mens en række komplekse faktorer påvirker selvmordsadfærden, øger mentale sundhedsproblemer risikoen for selvmord. Selvmordsraterne i Danmark ligger over EU-gennemsnittet for kvinder og under for mænd. Der er i de seneste 15 år gjort fremskridt med hensyn til at nedbringe dødeligheden som følge af selvmord i Danmark, navnlig blandt mænd, men de er fortsat meget højere end blandt kvinder (figur 27).

I løbet af pandemiens første år i 2020 faldt selvmordsraterne en smule blandt mænd, mens den steg en smule blandt kvinder. Andelen af unge voksne, der meldte om selvmordstanker og selvmordsforsøg, var ikke højere under de nationale nedlukninger som følge af covid-19 i 2020 og 2021 end i de foregående år (Danielsen et al., 2023).

Der er gratis adgang til psykiatrisk behandling for alle gennem den mentale sundhedspleje i Danmark

Ansvar for mental sundhedspleje i Danmark ligger hos en række aktører, mens staten fungerer som tilsynsinstant. Det mentale sundhedssystem leverer offentlige tjenester gennem tværsektorielt samarbejde mellem sundhedsministeriet og socialministeriet og er baseret på fælles ansvar med regioner og kommuner. Mens de regionale organer er ansvarlige for størstedelen af de mentale sundhedsydelser, der tilbydes ambulant og ved indlæggelse, leverer kommunerne sociale tjenester, herunder forebyggende tjenester, sociale tjenester (såsom sociale aktiviteter, boliger og støtte til arbejdsmarkedsdeltagelse) og tiltag i forbindelse med alkohol- og narkotikamisbrug. Ambulant mental sundhedspleje leveres typisk af lokale tværfaglige team for mental sundhed bestående af læger, sygeplejersker, socialarbejdere, beskæftigelsesterapeuter og andre fagfolk. Alment praktiserende læger udgør adgangspunktet og yder en vis pleje i forbindelse med milde til

Figur 27. Selvmordsraten er faldet blandt mænd i Danmark siden 2005



Kilde: Eurostats database.

moderate problemer med den mentale sundhed. En ny tilgang til koordinering af pleje med det formål at styrke det faglige samarbejde mellem flere instanser er med succes blevet afprøvet i Region Midtjylland med hjælp fra Europa-Kommissionens instrument for teknisk støtte.

Alle indbyggere i Danmark har ret til lige og fri adgang til mentale sundhedsydelse. Egenbetaling er kun relevant for personer, der søger pleje hos privatpraktiserende psykiatere eller psykologer, hvilket giver anledning til bekymring med hensyn til adgang, da psykoterapi hovedsagelig leveres i privatpraktiserende klinikker. Der har siden sundhedsreformen i 2007 eksisteret en aktiv afinstitutionaliseringsspolitik, hvor sengepladser til længerevarende ophold på psykiatriske hospitaler gradvist erstattes af lokale sundhedstjenester. Selv om antallet af ambulante kontakter og tjenester er steget, er leveringen af lokale mentale sundhedstjenester blevet kritiseret for ikke at yde tjenester i tilstrækkeligt omfang til at opfylde behovene hos personer, der ikke længere indlægges på hospitalet (Birk et al., 2023).

I løbet af det seneste årti er der gjort en indsats for at mindske stigmatiseringen af psykiske sygdomme. Psykiatrifonden, hvis primære mål er at udbrede viden om mentale sygdomme og minimere fordomme, har oprettet nationale programmer for depression, angst og skizofreni. Disse gennemføres i samarbejde med kommuner og netværk i regionerne (Birk et al., 2023).

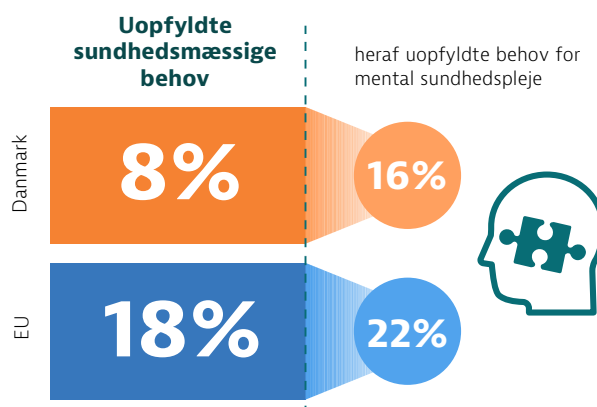
En ud af seks danskere med uopfyldte sundhedsbehov under pandemien har oplevet utilstrækkelig adgang til mental sundhedspleje.

Som nævnt ovenfor har kun en lille del af danskerne i forhold til andre EU-lande meldt om uopfyldte sundhedsbehov under pandemien (se afsnit 5.2). Ifølge Eurofound's undersøgelse berettede kun 8 % af danskerne om uopfyldte behov for sundhedspleje i foråret 2021 og foråret 2022. I denne gruppe nævnte 16 %, at disse uopfyldte behov vedrørte mental sundhedspleje (figur 28). Denne andel var også mindre end EU-gennemsnittet på 22 %.

Danmarks 10-årsplan for mental sundhed er rettet mod børn og unge og personer med alvorlige lidelser

I september 2022 bebudede regeringen en 10-årsplan til forbedring af psykiatrien og den mentale sundhed i Danmark, herunder 19 mål og fem indledende prioriterede områder. Børn og unge samt voksne med alvorlige psykiske lidelser er blevet udpeget som vigtige målgrupper. De indledende prioriteter er at a) opbygge et lettilgængeligt udbud af tjenester i kommunerne for børn og unge med mentale sundhedsproblemer, b) styrke kapaciteten, så personer med alvorlige mentale sundhedsproblemer kan få adgang til psykiatriske tjenester på regionalt plan, c) tilvejebringe oplysninger om mental sundhed

Figur 28. En ud af seks danskere med uopfyldte sundhedsbehov under pandemien har fortalt, at de vedrørte mental sundhedspleje.



Bemærk: Respondenterne i undersøgelsen blev spurgt, om de havde nogen aktuelle uopfyldte sundhedsbehov, og i givet fald hvilken type pleje de vedrørte, herunder mental sundhedspleje.
Kilde: Eurofound (2022).

og fortsætte bestræbelserne på at mindske stigmatisering, d) styrke tværfaglige og evidensbaserede tilgange til forebyggelse og behandling og e) støtte forskning i forebyggelse og behandling af psykiske lidelser.

I planen foreslås et sæt indikatorer til overvågning af de fremskridt, der gøres med hensyn til at nå de forskellige mål. Med hensyn til målet om at øge den forventede levetid for personer med mentale sundhedsproblemer foreslås det f.eks. i planen at overvåge indikatorer for selvmordsrater og overdødelighed for denne befolkningsgruppe. Der er afsat yderligere midler til at støtte gennemførelsen af målene og prioriteterne (Indenrigs- og sundhedsministeriet, 2022b).

7 Hovedkonklusioner

- Den forventede levetid ved fødslen i Danmark i 2022 var mere end et halvt år højere end EU-gennemsnittet (81,3 år sammenlignet med 80,7 år), men lavere end i mange andre nordiske og vesteuropæiske lande. Den forventede levetid i Danmark faldt med 0,2 år mellem 2019 og 2022, men dette fald var mindre end det gennemsnitlige fald i EU (0,6 år). Kræft er den vigtigste dødsårsag i Danmark, og blandt kræftformerne er lungekræft fortsat den hyppigste dødsårsag.
- Selv om tobaksrygningen i Danmark er faldet kraftigt i løbet af de seneste to årtier, ryges der stadig mere i Danmark end i andre nordiske lande. Forekomsten af overdrevent alkoholforbrug blandt voksne og unge er også stadig meget højere end i andre EU-lande. Mens forekomsten af fedme blandt voksne svarede til EU-gennemsnittet i 2019 (16 %), er denne andel steget med tiden, og nyere data viser en yderligere stigning til 18,5 % i 2021.
- Sundhedsudgifterne pr. indbygger i Danmark er højere end EU-gennemsnittet, og den andel, der finansieres af offentlige midler, (85 %) er også højere end EU-gennemsnittet (81 %). Danmarks universelle skattefinansierede sundhedssystem tilbyder en omfattende pakke af ydelser til alle indbyggere, selv om dækningen ligesom i andre EU-lande er mere begrænset for lægemidler og tandpleje. Sundhedsudgifterne som andel af BNP steg til 10,8 % i 2021, primært som følge af stigningen i de offentlige udgifter til sundhed i pandemiens første to år.
- Danmark klarer sig bedre end de fleste EU-lande med hensyn til undgåelig dødelighed, hvilket tyder på et effektivt folkesundhedssystem og sundhedsvæsen. Lungekræft, kronisk obstruktiv lungesygdom og alkoholrelaterede dødsfald var de vigtigste årsager til forebyggelig dødelighed i Danmark i 2020. De seneste nationale bestræbelser på at forebygge rygning og reducere alkoholforbruget har haft fokus på de yngre generationer.
- Danmark var et af de få EU-lande, der næsten var i stand til at opretholde antallet af lægekonsultationer i pandemiens første år i 2020, takket være omfattende brug af telekonsultationer. Hospitalsaktiviteterne og antallet af planlagte kirurgiske indgreb faldt imidlertid i 2020 og 2021, hvilket resulterede i et efterslæb af patienter, der venter på behandling. Ventetiden for kirurgiske indgreb steg med 50 % mellem første kvartal 2020 og fjerde kvartal 2022, og stigningen var endnu større for visse indgreb såsom hofte- og knæudskiftninger.
- Mangel på arbejdskraft er den faktor, som mest begrænser kapaciteten til at håndtere det efterslæb af patienter, der opstod under pandemien. Regeringen har fastsat et mål om at reducere ventetiden for kirurgiske indgreb til niveauet før pandemien inden udgangen af 2024, og den har ydet betydelig yderligere finansiering til regionerne for at støtte øgede kirurgiske aktiviteter.
- Den mentale sundhedsbyrde i Danmark er høj, idet det anslås, at mere end en ud af seks personer havde et mentalt sundhedsproblem i 2019. Der er betydelige kønsbestemte og socioøkonomiske forskelle i forekomsten af depression, således at personer med lavere indkomster — især kvinder — er mere tilbøjelige til at oplyse, at de lider af depression. I 2022 lancerede regeringen en tiårsplan til forbedring af psykiatrien og den mentale sundhed i Danmark. Børn og unge samt voksne med alvorlige mentale sundhedsproblemer er udpeget som særlige målgrupper i planen. Planen indeholder 19 mål sammen med et sæt foreslåede indikatorer til overvågning af fremskridt over tid.

Vigtigste kilder

OECD/EU (2022), Health at a Glance: Europe 2022 — State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

Birk, HO et al. (2023), Denmark: health system review, Health Systems in Transition, 25(6).

Referencer

Danielsen S et al. (2023), Self-injury, suicidality and eating disorder symptoms in young adults following COVID-19 lockdowns in Denmark. Nature Human Behaviour 7(3):411-19.

ECDC (2022), Health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the European Union and the European Economic Area, 2016-2020.

EU Expert Group on Health Systems Performance Assessments (2020), Assessing the resilience of health systems in Europe: an overview of the theory, current practice and strategies for improvement.

Eurofound (2022), Living, working and COVID-19 survey, rounds three and five (spring 2021 and spring 2022).

Health Behaviour in School-aged Children study (2023), Data browser (findings from the 2021/22 international HBSC survey): <https://data-browser.hbsc.org>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2023a), Eftersyn af sygehusvæsenet, <https://sum.dk/Media/638095617135578721/Udfordringsbillede-Et-grundigt-eftersyn-af-sygehusv%c3%a6senet.pdf>.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2023b), Ny indikator: Ventetiden på operationer stiger. <https://sum.dk/nyheder/2023/marts/ny-indikator-ventetiden-paa-operationer-stiger>.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2022a), Sundhedsreformen: Gør Danmark sundere. <https://sum.dk/publikationer-sundhed/2022/marts/sundhedsreformen-goer-danmark-sundere>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2022b), Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. <https://www.regeringen.dk/media/11680/psykiatriaftale-2022.pdf>.

OECD (2023a), Health at a Glance 2023: OECD Indicators. OECD Publishing.

OECD (2023b), EU Country Cancer Profile: Denmark 2023. OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/ee590fe8-en>.

OECD (2023c), Ready for the next crisis? Investing in health system resilience, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>.

OECD/ECDC (2019), Antimicrobial resistance, Tackling the burden in the European Union, Briefing note for EU/EEA countries.

OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018 — State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

Robusthedskommissionen (2023), Robusthedskommissionens anbefalinger, https://sum.dk/Media/638300178418327075/Robusthedskommissionens-anbefalinger_samlet_rapport.pdf

Landeforkortelser

Belgien	BE	Frankrig	FR	Letland	LV	Østrig	AT	Spanien	ES
Bulgarien	BG	Grækenland	EL	Litauen	LT	Polen	PL	Sverige	SE
Cypern	CY	Irland	IE	Luxembourg	LU	Portugal	PT	Tjekkiet	CZ
Danmark	DK	Island	IS	Malta	MT	Rumænien	RO	Tyskland	DE
Estland	EE	Italien	IT	Nederlandene	NL	Slovakiet	SK	Ungarn	HU
Finland	FI	Kroatien	HR	Norge	NO	Slovenien	SI		

State of Health in the EU

National sundhedsprofil 2023

De nationale sundhedsprofiler er et centralt element i Europa-Kommissionens cyklus "Sundhedstilstanden i EU", et videnformidlingsprojekt, der er udviklet med finansiell støtte fra Den Europæiske Union.

Disse profiler er resultatet af et samarbejdspartnerskab mellem Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD) og Det Europæiske Observationscenter for Sundhedssystemer og -politikker i samarbejde med Europa-Kommissionen. På grundlag af en konsekvent metode, der anvender både kvantitative og kvalitative data, dækker analysen de seneste sundhedspolitiske udfordringer og udviklingen i hvert EU/EØS-land.

2023-udgaven af de landespecifikke sundhedsprofiler indeholder en sammenfatning af forskellige kritiske aspekter, herunder:

- den aktuelle sundhedstilstand i landet
- sundhedsdeterminanter med særligt fokus på adfærdsmæssige risikofaktorer
- sundhedssystemets struktur og organisation
- sundhedssystemets effektivitet, tilgængelighed og modstandsdygtighed
- For første gang i serien en redegørelse for den mentale sundhedstilstand og dermed forbundne tjenester i landet.

Europa-Kommissionens sammenfattende rapport supplerer de vigtigste resultater af de landespecifikke sundhedsprofiler.

Yderligere oplysninger findes på: ec.europa.eu/health/state

Denne publikation bedes citeret som følger:

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023),
Danmark: National sundhedsprofil 2023, State of Health in the EU,
OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

ISBN 9789264605626 (PDF)

Series: State of Health in the EU

SSN 25227041 (online)