

Helsestatistik for de nordiske lande 2012



NOMESKO Nordisk Medicinalstatistisk Komité 97:2012

Helsestatistik for de nordiske lande 2012

Helsestatistik for de nordiske lande 2012

Medlemmer af Redaktionskomiteen
for *Helsestatistik for de nordiske lande*

Danmark	Linda Saaby Kongerslev <i>Statens Serum Institut</i>
Færøerne	Landslæge Høgne Debes Joensen <i>Landslægeembedet</i> Rådgiver Jóanis Erik Køtlum <i>Heilsumálaráðið</i>
Grønland	Landslæge Flemming Kleist Stenz <i>Landslægeembedet</i>
Finland	Forskningsprofessor Mika Gissler <i>Institutet för hälsa och välfärd THL</i>
Åland	Hälsovårdsinspektör Eivor Nikander <i>Ålands landskapsregering</i>
Island	Konsulent Margrét Björk Svavarsdóttir <i>Velferðarráðuneytið</i>
Norge	Statistikkraadgiver Jens-Kristian Borgan <i>Statistisk sentralbyrå</i> Seniorrådgiver Linda Grytten <i>Statens helsetilsyn</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 Gry Metz Meiller Ditte Søndergaard

© Nordisk Medicinalstatistisk Komité
København 2013

Omslag: Sisterbrandt designstue

ISBN 978-87-89702-78-0

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	12
1.3 Organiseringen og tilsynet med sundhedsvæsenet og sundhedspersonale	20
1.4 Klager over sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet	21

Kapitel II

Befolkning og fertilitet	23
Indledning	23
2.1 Befolkning og befolkningsudvikling	23
2.2 Fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention	31

Kapitel III

Sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin	40
Indledning	40
3.1 Sygdomme relateret til livsstil	40
3.2 Cancersygdomme	48
3.3 Lægebesøg og vaccinationsprogrammer	59
3.4 Udskrivninger, sengedage, gennemsnitlig liggetid og behandlede patienter ...	63
3.5 Kirurgiske indgreb	87
3.6 Ulykker og villet egenskade	108
3.7 Udvikling i lægemiddelforbrug	110

Kapitel IV

Dødelighed og dødsårsager	141
---------------------------------	-----

Kapitel V

Ressourcer	162
Indledning	162
5.1 Finansiering af sundhedsvæsenet	162
5.2 Egenbetaling for sundhedsydelser pr. 1. januar 2011	163
Lægebesøg	163
Tilskud til lægemidler	166
Behandlinger ved sygehuse	169
Tilskud til tandbehandling	170
Maksimal egenbetaling	173
5.3 Sundhedsudgifter	175
5.4 Sundhedspersonale	182
5.5 Kapacitet og ydelser i sygehusvæsenet	187

Bilag

Yderligere oplysninger	193
NOMESKO's Publikationer siden 1995	199

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 2012-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 2012. Seneste dataår kan således være 2011 eller 2010. Tidligere versioner er tilgængelige på www.nom-nos.dk, hvor man også kan finde vores database og mere specialiserede publikationer fra projekter gennemført af NOMESKO.

Fra og med 2011-versionen er Helsestatistik ikke navngivet efter det seneste præsenterede dataår, men i stedet efter produktionsåret. Derfor er titlen *Helsestatistik for de nordiske lande 2012*.

Nordisk Medicinalstatistisk Komité (NOMESKO), oktober 2012.

Kapitel 1

Organiseringen af sundhedsvæsenet

Indledning

I de nordiske lande er sundhedsvæsenet et offentligt anliggende.

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

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

Speciallægebehandling tilbydes også uden for sygehusene.

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

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

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

1.1 Igangværende og kommende ændringer i sundhedsvæsenet

DANMARK: I Danmark er der vedtaget følgende: Ændring af lov om kunstig befrugtning. Egenbetaling for behandlingsforløb med kunstig befrugtning er afskaffet. Desuden ophævedes den øgede egenbetaling på lægemidler, der anvendes til fertilitetsbehandling, samt egenbetaling for sterilisation og refertilisation. Der er afsat 150 mio. kr. til udvidelse af vaccinationsprogrammet mod livmoderhalskræft (HPV-virus), så programmet også dækker piger i alderen 19-26 år.

Desuden er der indført tilskud til tandbehandling til patienter med sjældne tand sygdomme.

Der er vedtaget en ændring af sundhedsloven, så borgere der har boet i Danmark i mere end 7 år ikke længere skal betale et gebyr for tolkebistand ved behandling hos læge og på sygehus.

Loven om euforiserende stoffer er ændret, så der er skabt et klart retligt grundlag for oprettelse og drift af stofindtagelsesrum, hvor stærkt afhængige stofmisbrugere kan indtage deres stoffer i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale.

En ny og strammere rygelov er trådt i kraft. Loven har særligt fokus på at sikre, at børn og unge ikke udsættes for rygning. Desuden skærpes rygeforbuddet på arbejdspladser.

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

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

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

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

I maj 2012 påbegyndtes arbejdet med en ny færøsk helseplan. Planens formål er at omorganisere helsevæsenet og effektivisere helsetjenesten. Arbejdet tager sigte på prioritering af præventiv indsats, øget indsats omkring egenomsorg ved kronisk sygdom, helhedssyn på helsevæsenet samt hensyntagen til, at sygehusene er personale- og derfor er af stor betydning for den lokale økonomi. Endvidere vil der blive lagt vægt på at medinddrage alle borgere i behandlingen. Arbejdet med helseplanen omfatter fem faser: Forberedelsesfasen, Visionsfasen, Analysefasen, Beslutningsfasen og Implementeringsfasen. Implementeringen planlægges tilendebragt i dec. 2017.

GRØNLAND: Det grønlandske sundhedsvæsen arbejder fortsat med gennemførelsen af regionaliseringen af sundhedsvæsenet. Formålet med Sundhedsreformen er at sikre, at sundhedsvæsenet fortsat kan levere en tidssvarende service, at sætte fokus på den lokale sundhedsbetjening af borgerne og at udnytte de økonomiske, teknologiske og personale-mæssige ressourcer bedst muligt. Der ligger store udfordringer i at levere sundhedsydelser af høj kvalitet til en lille befolkning spredt ud over et stort areal inden for realistiske økonomiske rammer.

Der arbejdes med en ændring af Inatsisartutlov nr. 27 om sundhedsvæsenets styrelse, organisation samt sundhedsfaglige personer og psykologer, med henblik på at danne lovgrundlag for at Disciplinærnævnet, som er en del af det danske Patientombud, fremover kan varetage behandlingen af grønlandsk sundhedsfaglige patientklager, hvilket tidligere blev varetaget af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i Danmark som nu er nedlagt.

Der arbejdes tillige med en kræftplan og en ny psykiatrilov.

FINLAND: Enligt hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft den 1 maj 2011 kan en kommuninvånare utnyttja hälsocentralstjänster också utanför den egna kommunen om han eller hon på grund av exempelvis arbete, fritid, en nära anhörig eller någon annan motsvarande orsak regelbundet eller under en längre tid vistas utanför sin

hemkommun. Patienten ska anmäla hälsocentralen i den tillfälliga vistelsekommunen om service-behovet minst tre veckor innan det första besöket. Dessutom behöver patienten en vårdplan som den egna hälsocentralen har gjort upp: patienten får tjänster i den andra hälsocentralen i enlighet med vårdplanen. En vårdplan behövs i icke-brådskande tjänster. I brådskande fall kan man fortfarande utnyttja hälsovårdstjänster i vilken som helst kommun.

Patienten kan även byta hälsostation inom den egna kommunen eller samarbetsområdet, dock högst en gång om året. Om patienten vill byta sin hälsostation ska han eller hon göra en anmälan om bytet till både den nya och den gamla hälsostationen inom tre veckor innan det första besöket. Lagen ger också större frihet att välja enheten för specialiserad sjukvård inom det s.k. specialupptagningsområde som utgörs av två bredvidliggande sjukvårdsdistrikt. Enheten för specialiserad sjukvård ska alltid väljas i samförstånd med den remitterande läkaren.

Från och med 2014 har patienterna möjlighet att välja sin hälsostation och enhet för specialiserad sjukvård bland alla offentliga hälsostationer och sjukhus i Finland.

Tobaksprodukter och deras varumärken får inte längre hållas synliga vid detaljförsäljning av tobaksprodukter från och med början av år 2012. En försäljare i detaljhandeln får dock visa köparen en produktkatalog samt överlåta katalogen över produkternas priser. Lagändringen hänför sig till genomförandet av förbudet mot reklam för tobak. Iakttagandet övervakas av Valvira och kommunernas hälsoinspektörer.

ÅLAND: Den nya landskapslagen om hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2012. Arbetet med förordningar utgående från lagen skall inledas under året.

ISLAND: Fra og med 1. januar 2011 blev Sundhedsministeriet og Social- og forsikringsministeriet slået sammen til Velfærdsministeriet. Desuden blev sundhedsdirektoratet (Landlæknisembættið) og instituttet for folkesundhed (Lýðheilsustöð) sammen-slået fra 1. mai 2011.

NORGE: Den norske Regjeringen skal i 2011 fremme et forslag til Stortinget om en revidert helse- og omsorgslov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er ikke forventet at den nye lovgivningen skal introdusere omfattende endringer i kommunenes ansvar for disse tjenester.

SVERIGE: Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utreda möjligheterna att påbörja en datainsamling från primärvården. Uppdraget genomfördes i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting och har redovisats till Socialdepartementet den 31 mars 2012.

Från och med den 1 januari 2011 gäller en ny patientsäkerhetslag, vilken kräver att vårdgivare har skyldighet att bedriva ett systematiskt arbete med patientsäkerhet. Detta innebär att händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada måste utredas, att ge patienter och närstående information om inträffade vårdskador samt att rapportera legitimerad personal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten till Socialstyrelsen. Även skärpta bestämmelser om provotid och återkallelse av legitimation och annan behörighet införs.

Den 1 januari 2011 inrättades Myndigheten för vårdanalys, MYVA. Myndigheten har till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analy-

sera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård samt gränssnittet mellan vård och omsorg. Myndigheten ska följa och utvärdera information om vården och omsorgen som lämnas till den enskilde patienten eller brukaren. Vid myndigheten ska det finnas ett patientråd. Myndigheten kommer även att ha till uppgift att på regeringens uppdrag utvärdera effekterna av de reformer och satsningar som initieras. Mer information: www.vardanalys.se.

I dag saknar vissa grupper rätt till subventionerad sjukvård i Sverige. Regeringen har tillsatt en utredning som ska lämna förslag på hur rätten till vård för asylsökande samt för personer som befinner sig i Sverige utan tillstånd - gömda och papperslösa - kan utökas. Uppdraget redovisades den 31 maj 2011.

Regeringen tillsatte en utredning för att se över hur staten, genom sina myndigheter, ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem, med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser. Uppdraget har slutredovisats den 15. april 2012.

En utredning ska se över Statistiska centralbyrån (SCB) och systemet för den officiella statistiken och analysera för- och nackdelar med ett centraliserat respektive decentraliserat statistiksystem. Utredaren ska särskilt granska statistik kvaliteten och tillgängligheten till statistiken, inbegripet prissättning och dokumentation. Uppdraget ska redovisas senast i december 2012.

En utredning pågår som ska föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården ska kunna stärkas. En utgångspunkt för utredarens arbete är att förbättra förutsättningarna för en god och jämlik vård. Utredaren skall även lämna förslag till en ny patientlagstiftning där bestämmelser med betydelse för patientens ställning samlas. Ett-förslag till ny patientlag ska lämnas senast den 1 januari 2013.

1.2 Organisering og ansvar for sundhedsvirksomheden

DANMARK: Ansvar 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 specielle 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 lægehenvisninger.
- Skole- og bedriftssundhedstjenesten er reguleret ved lov. Kommunerne har ansvaret for skolesundhedstjenesten, som varetages af sundhedsplejersker og læger.
- Bedriftssundhedstjenesten er tilrettelagt i virksomhedsregi og ledes af udvalg med repræsentanter for både arbejdstagere og arbejdsgivere.
- Kontakt til sundhedsvæsenet: Som hovedregel kan patienter henvende sig uden henvisning til alment praktiserende læger, tandlæger, kiropraktorer, fysioterapeuter, fodterapeuter, psykologer, tandplejere skadestuer samt lægevagten og ambulancetjenesten.
- Offentlige sygehuse: Regionerne ejer de offentlige sygehuse.
- Private sygehuse: Danske Regioner har indgået en aftale med nogle private sygehuse vedr. behandling indenfor det udvidede frie sygehusvalg. Nogle private sygehuse fungerer helt uafhængigt af det offentlige sygehusvæsen. Nogle specialsygehuse er under sygehusene, andre er forenings ejede.
- Frit valg til sygehusvæsenet: Patienterne har som regel frit valg med hensyn til hvilket offentligt sygehus, de ønsker behandling på.
- Praktiserende speciallæger: arbejder for flertallets vedkommende efter aftale med den offentlige sygesikring og modtager de fleste af deres patienter efter henvisning fra alment praktiserende læger.
- Plejehjem: De almindelige plejehjem drives af kommunerne, men der eksisterer et betydeligt antal private (selvejende) plejehjem, der modtager beboere i henhold til aftaler indgået med beliggenhedskommunerne. Visse specialplejehjem, kaldet botilbud, drives af regionerne. Det gælder fx psykiatriske plejehjem.
- Apotekerne: er organiseret som liberalt erhverv, men er undergivet en indgående statslig regulering. Staten regulerer antallet og placeringen af apoteker, deres opgaver samt avancen på lægemidler i apotekerleddet.

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

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

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

Jordemoderordningen er organiseret under sygehusvæsenet.

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

Apotekervæsenet er drevet af det offentlige.

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

Hovedprincipperne er følgende:

- Departementet for Sundhed er ansvarlig for lovgivning og den overordnede politiske styring.
- Landslægeembedet er ansvarligt for tilsyn, sundhedsovervågning og udstedelse af sundhedsfaglige retningslinjer.
- Sundhedsledelsen er 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 i nogle sundhedsdistrikter, forebyggelse og plejehjem.
- Primærkontakten skal principielt altid rettes til distriktssygehuset 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 distriktssygehusene lægeklinikken i Nuuk, tandklinikker og ambulance-tjenesten.

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 distriktssygehusene. 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.

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 på kystsygehusene.

Landsapoteket er sekretariatsfunktion for Lægemiddelkomiteen 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: Det är kommunerna som 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).
- 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, konstbefruktning, rättsmedicinska undersökningar samt privat hälso- och sjukvård.

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

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

Landskapsregeringen har huvudansvaret for att befolkningen får nödvändig vård. Primärvården och den specialsjukvården 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 inneliggande 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. Fysioterapien inom ÅHS är gemensam för primärvården och specialsjukvården. 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: Ansvar for 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 at alle mennesker i Island har adgang til optimal sundhedstjeneste (primær, sekundær og tertiær sundhedstjenester).

Sundhedscentre 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 sundhedscentre.

Speciallægebehandling udføres i stort omfang af privatpraktiserende speciallæger ifølge overenskomst med den islandske sundhedsforsikring. Den sidste overenskomst udløb i 1. maj 2011. Hidtil har forhandlinger ikke ført til noget resultat og derfor arbejder de privatpraktiserende speciallæger nu uden overenskomst. Speciallægerne findes helst i tætbefolkede områder men de betjener også på sundhedscentre i mindre bygder. Speciallægerne modtager deres patienter oftest uden henvisning.

Der tilbydes også speciallægebehandling fra ambulatorierne ved hospitalerne.

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

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

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

Tandlægebehandling foregår hos privat praktiserende tandlæger.

En vis del af fysioterapien foregår gennem sundhedscentrene, men det meste af behandlingen varetages af privatpraktiserende fysioterapeuter i byområderne. Privatpraktiserende fysioterapeuter arbejder på kontrakt med den islandske sundhedsforsikring.

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

Bedriftssundhedstjenesten er 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 men staten deres opgaver samt lægemidlers avance både i grossist- og apotek leddet.

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

Staten har ansvar for:

- helsepolitikk, tjenestetilbud og kvalitet av helsetjenester, gjennom finansiering, lovgivning og veiledning (f.eks om prioritering).
- sykehus tjenester ved at staten eier de regionale helseforetakene (RHF-ene). Somatiske sykehus, psykiatriske sykehus og noen sykehusapotek er organisert som helseforetak innenfor RHF-ene.
- Kommunene har ansvar for:
 - allmennlegetjeneste, herunder en fastlegeordning
 - legevaktordning
 - fysioterapitjeneste
 - sykepleie, herunder helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie
 - jordmortjeneste
 - sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie
 - medisinsk nødmeldetjeneste
 - transport av behandlingsspersonell. (Kommunehelsetjenesteloven)

Fylkeskommunen har ansvar for:

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

Private helsetjenester:

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

Kontakt til sundhedsvæsenet: Pasienter kan henvender seg til allmennleger, tannleger og legevakten uten henvisning.

Fritt sykehusvalg: En pasient som er henvist til spesialisthelsetjensten har rett til å velge sykehus.

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 skolenhetsvården.

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

- komma i kontakt med primärvården samma dag,
- få ett besök hos primärvårdsläkare inom sju dagar,

- komma på besök i den specialiserade vården inom 90 dagar, antingen efter remiss eller på eget initiativ, samt
- efter ett beslut om behandling, få behandlingen påbörjad inom 90 dagar.

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

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

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

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

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

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

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

1.3 Organiseringen og tilsynet med sundhedsvæsenet og sundhedspersonale

I Danmark er det Sundhedsstyrelsen der fører tilsyn med sundhedsvæsenet sammen med embedslægerne hvor der er en embedslægeinstitution i hver region. Embedslægeinstitutionerne er den del af sundhedsstyrelsen og er uafhængig såvel administrativt som politisk af de regionale sundhedsmyndigheder. På den måde arbejder 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 er det medicinaldirektøren der har det overordnede tilsyn for 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 rådgiver apotekere samt rådgivningen vedrørende lægemidler.

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

I Sverige är Socialstyrelsen nationell tillsynsmyndighet för såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. På hälso- och sjukvårdens område är Socialstyrelsen tillsynsmyndighet för såväl verksamheter som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. För socialtjänsten och verksamheter som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) genomförs tillsyn enbart av verksamheterna - inte av personalen.

1.4 Klager over sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet

DANMARK: Klagenævnet for sundhedsvæsenet er også klagenevn for autoriseret sundhedspersonale. Efter en foreløbig behandling af sager (høring af parterne, professionelle vurderinger, etc.) af en embedslæge, bliver der foretaget en endelig afgørelse af klagenevnet.

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

GRØNLAND: Klager vedrørende sundhedsspørgsmål skal stiles til Landslægeembedet som forbereder sagerne og afgiver indstilling til afgørelse af klagerne. Klagen blev tidligere sendt til Sundhedsvæsenets Patientklagenavn i Danmark til afgørelse. På grund af strukturændring i Danmark (Indførelse af Patientombuddet), er der pt. en lovændringsproces i gang med henblik på at danne lovgrundlag for, at Disciplinær-

nævnet, som er en del af det danske Patientombud, fremover kan varetage behandlingen af grønlandsk sundhedsfaglige patientklager, i stedet for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i Danmark, som nu er nedlagt. Klager vedrørende service forelægges Sundhedsledelsen, og spørgsmål vedrørende erstatning afgøres af Departementet for Sundhed.

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

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

ISLAND: Klager vedrørende sundhedsvæsenet sendes til medicinaldirektøren der evaluerer klagerne og træffer en beslutning. Beslutninger der er taget af medicinalstyrelsen kan ankes til Velfærdsministeriet.

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

SVERIGE: I och med att en ny patientsäkerhetslag har trätt i kraft har Socialstyrelsen tagit över patientklagomålshanteringen från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

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.

Socialstyrelsen har möjlighet att utreda hela händelsen och inte bara enskilda personers handlande. Tidigare har HSAN enbart utrett den person som blivit anmäld. Fokus i Socialstyrelsens utredning ligger på att hitta orsakerna till att det blev fel och vad som behöver göras för att det inte ska hända igen.

Kapitel 2

Befolkning og fertilitet

Indledning

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

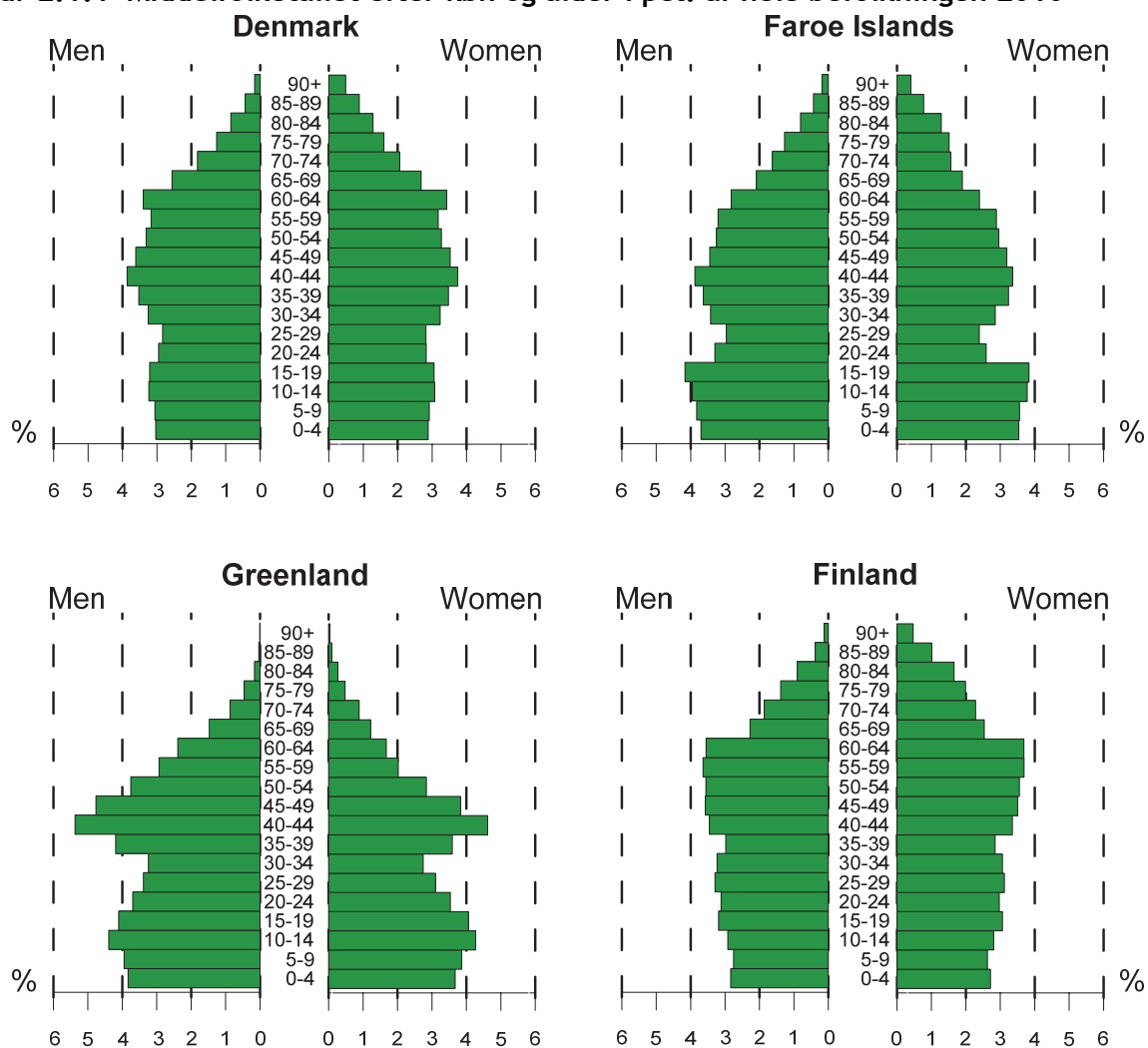
2.1 Befolkning og befolkningsudvikling

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

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

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

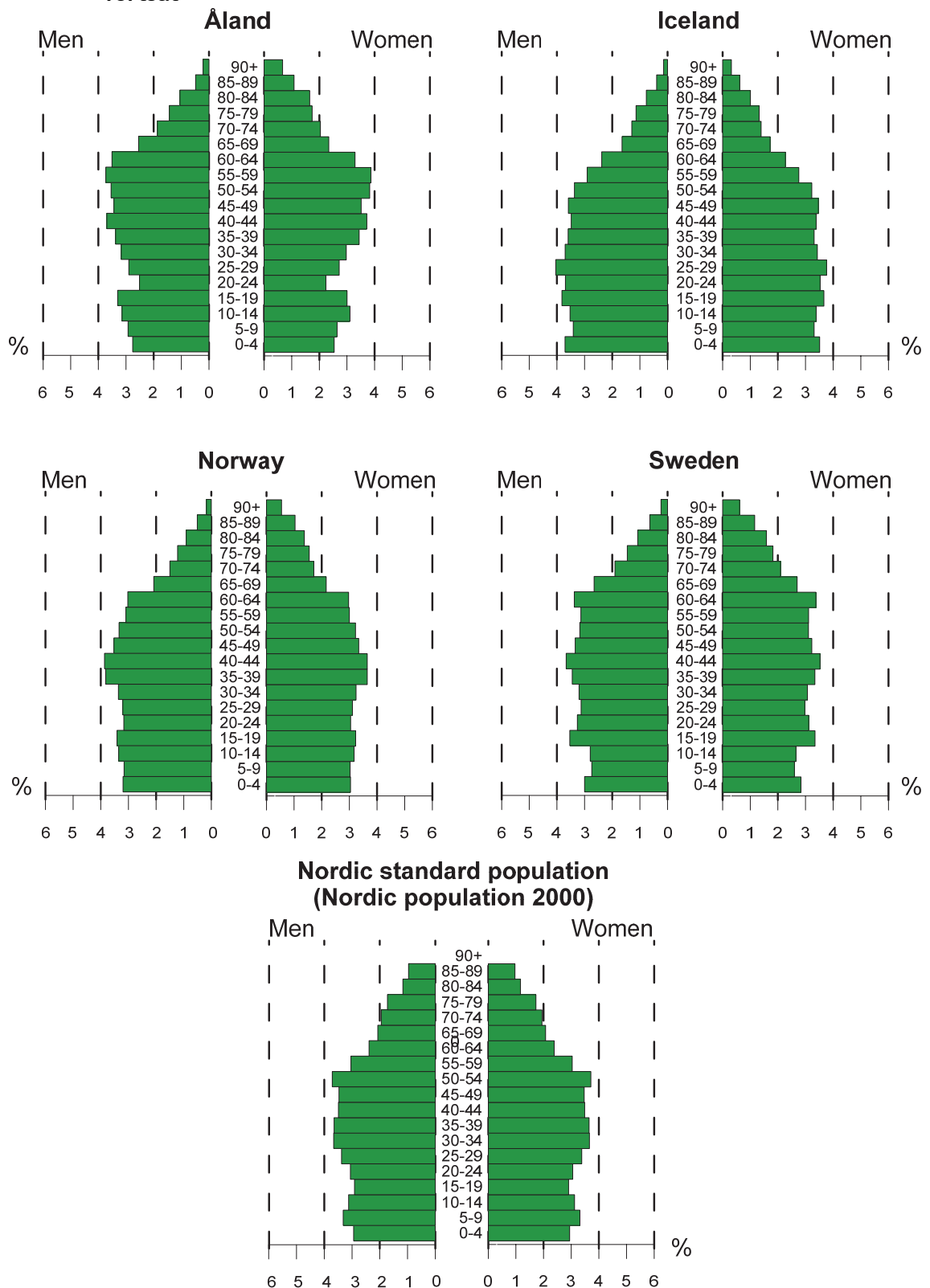
Figur 2.1.1 Middelfolketalet efter køn og alder i pct. af hele befolkningen 2010¹⁾



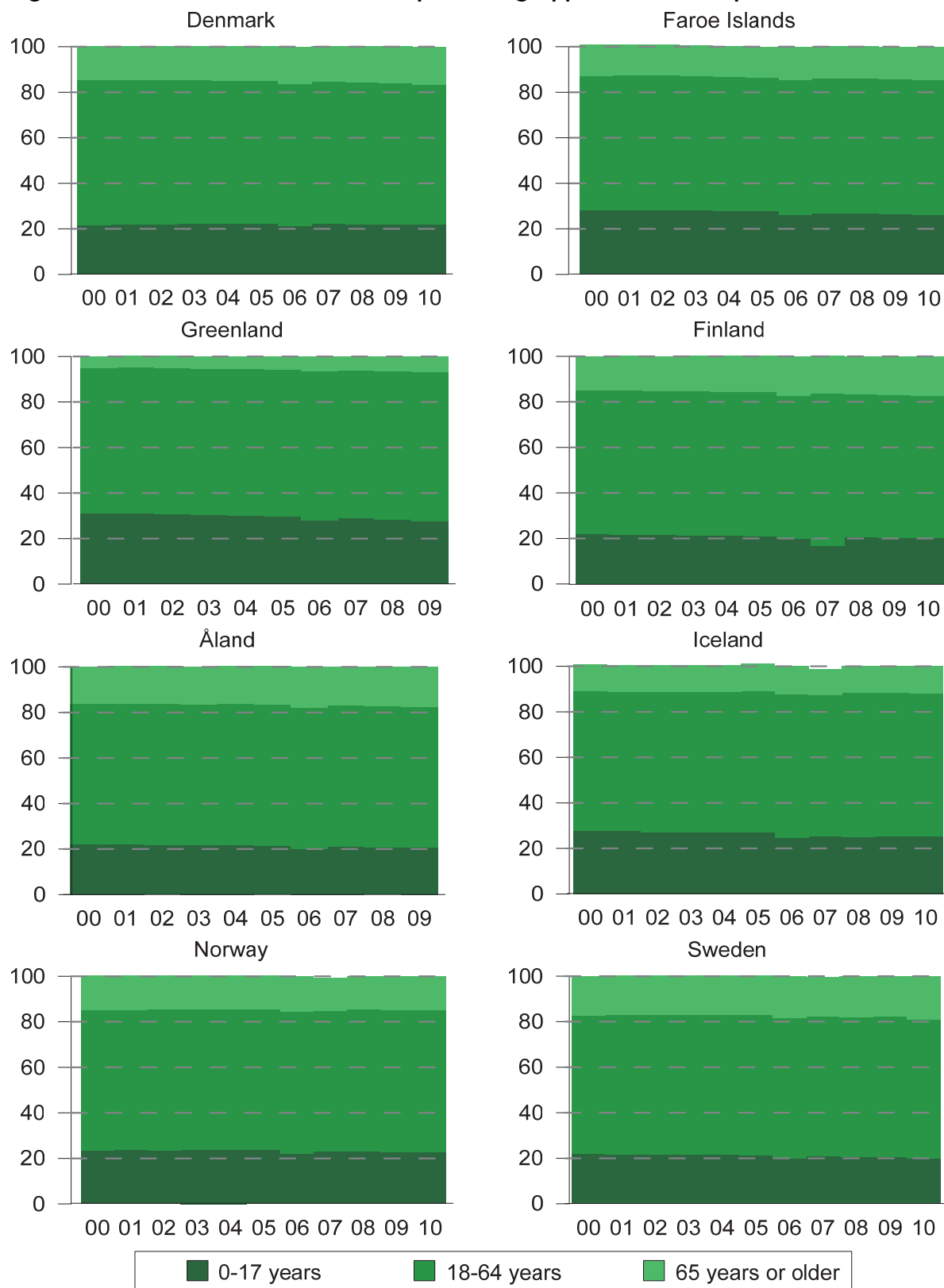
1 Færøerne, Grønland og Åland: 2007-11

Figuren fortsætter..

Figur 2.1.1 Middelfolketallet efter køn og alder i pct. af hele befolkningen 2011, fortsat



Figur 2.1.2 Middelfolketallet fordelt på aldersgrupper 2000-2010 pct.



Tabel 2.1.1 Middelfolketallet 2000-2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	heraf Åland	Island	Norge	Sverige
(1.000)								
<i>Mænd</i>								
2000	2 639	24	30	2 526	13	141	2 224	4 386
2005	2 680	25	30	2 567	13	148	2 293	4 487
2010	2 748	25	30	2 632	14	160	2 444	4 670
2011	2 760	25	30	2 653	14	160	2 480	4 708
<i>Kvinder</i>								
2000	2 700	22	26	2 650	13	140	2 267	4 486
2005	2 736	23	27	2 679	13	147	2 330	4 561
2010	2 796	23	27	2 732	14	158	2 445	4 708
2011	2 807	23	27	2 749	14	159	2 473	4 741
<i>Mænd og kvinder</i>								
2000	5 340	46	56	5 176	26	281	4 491	8 872
2005	5 416	48	57	5 246	27	296	4 623	9 048
2010	5 544	49	56	5 363	28	318	4 889	9 378
2011	5 567	48	57	5 401	28	319	4 953	9 449

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

Tabel 2.1.2 Befolkningens bevægelser pr. 1.000 indbyggere 2000-2011

	Levendefødte	Døde	Fødselsoverskud	Nettomigration	Befolknings- tilvækst
Danmark					
2000	12,6	10,9	1,7	1,8	3,5
2005	11,9	10,2	1,7	1,2	2,9
2010	11,5	9,8	1,6	4,0	5,7
2011	10,6	9,4	1,2	4,1	5,2
Færøerne					
2002-06	..	..	..	..	..
2007-11	..	..	..	..	..
Grønland					
2002-06	16,1	8,1	8,0	- 5,0	3,1
2007-11	15,2	7,9	7,4	-8,4	-1,0
Finland					
2000	11,0	9,5	1,4	0,5	1,9
2005	11,0	9,1	1,9	1,7	3,6
2010	11,4	9,5	1,9	2,6	4,4
2011	11,1	9,4	1,7	3,1	4,9
Åland					
2002-06	10,4	9,5	0,9	4,9	6,5
2007-11	10,4	9,3	1,1	5,2	6,8
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
2011	14,1	6,2	7,9	-4,4	3,5
Norge					
2000	13,2	9,8	3,4	2,2	5,6
2005	12,3	8,9	3,4	4,0	7,3
2010	12,6	8,5	4,1	8,7	12,7
2011	12,2	8,4	3,8	9,5	13,2
Sverige					
2000	10,2	10,5	-0,3	2,8	2,4
2005	11,2	10,2	1,1	3,0	4,0
2010	12,3	9,6	2,7	5,3	8,0
2011	11,8	9,5	2,3	4,8	7,1

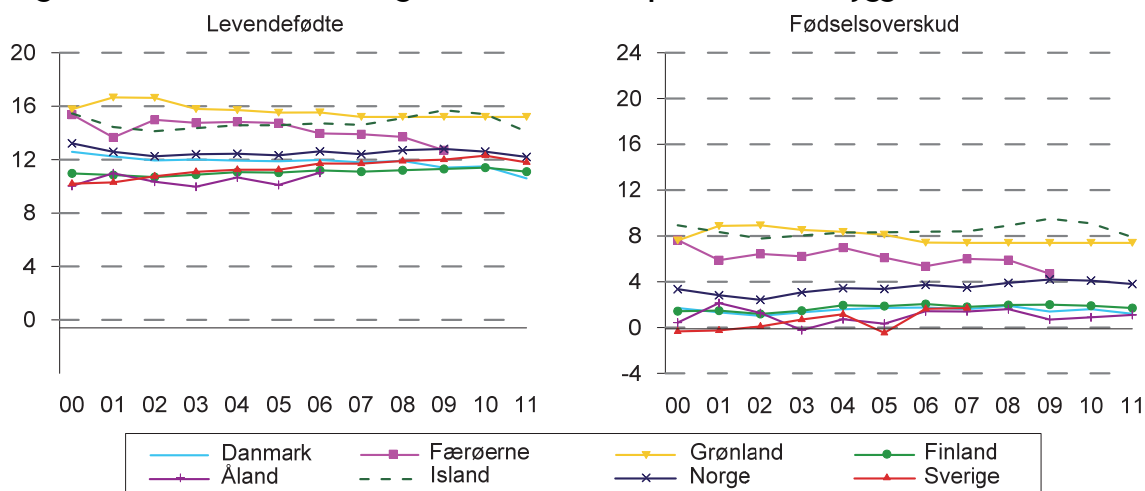
Kilder: De statistiske centralbureauer

Tabel 2.1.3 Middellevetiden 2000-2011

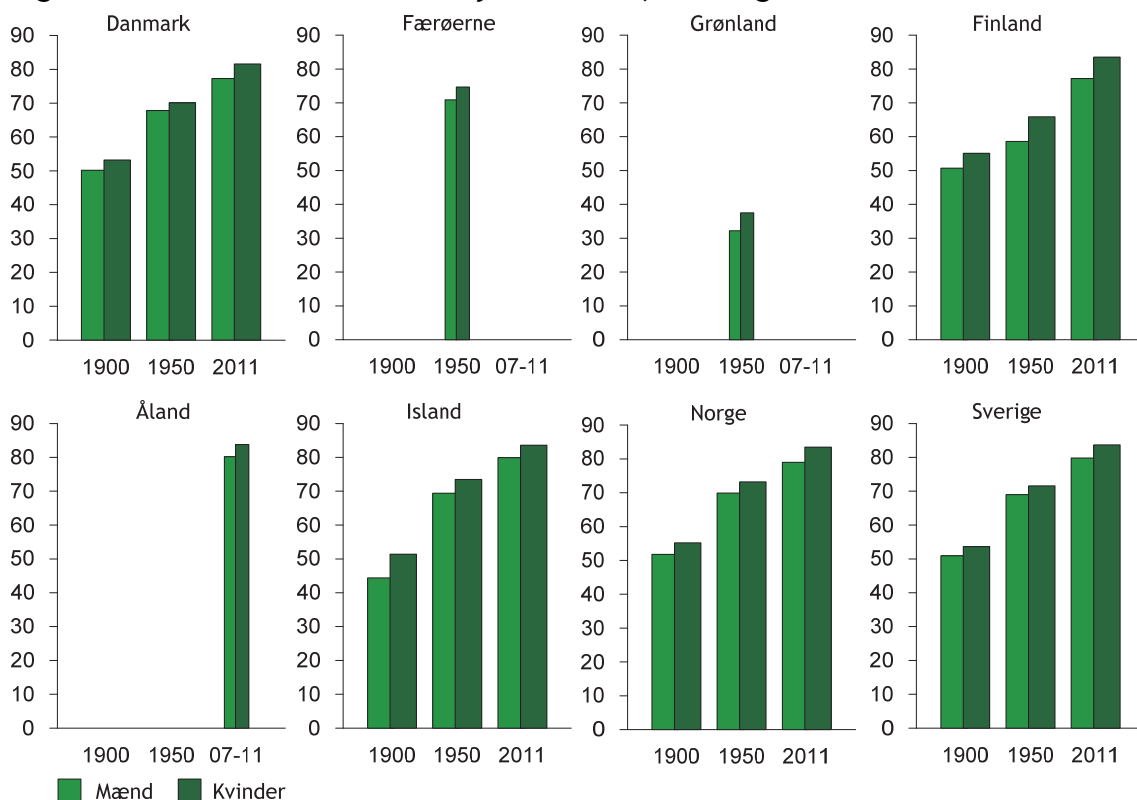
Alder	Mænd					Kvinder				
	0	15	45	65	80	0	15	45	65	80
Danmark										
2000-04	74,7	60,3	31,7	15,3	6,8	79,4	64,9	35,6	18,3	8,5
2009	76,5	61,9	33,2	16,6	7,2	80,8	66,2	36,9	19,3	8,8
2010	77,1	62,4	33,5	16,9	7,4	81,2	66,6	37,2	19,6	9,0
2011	77,3	62,7	33,8	17,1	7,6	81,6	67,0	37,5	19,8	9,1
Færøerne										
2002-06	76,5	62,3	33,6	16,7	7,5	81,3	66,7	37,5	19,4	8,8
2007-11	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Grønland										
2002-06	66,3	52,9	27,8	11,8	5,1	71,3	57,7	29,9	14,0	6,8
2007-11	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Finland										
2000-04	74,8	60,2	32,1	15,9	6,9	81,6	67,0	37,8	19,8	8,5
2009	76,5	61,8	33,5	17,2	7,6	83,1	68,5	39,2	21,2	9,4
2010	76,7	62,0	33,7	17,3	7,6	83,2	68,5	39,2	21,2	9,4
2011	77,2	62,5	34,1	17,6	7,8	83,5	68,8	39,5	21,4	9,6
Åland										
2002-06	78,0	63,8	34,9	17,3	7,4	83,5	69,1	39,4	21,1	9,4
2007-11	80,2	65,2	35,9	18,1	7,8	83,8	69,4	40,1	21,7	10,1
Island										
2000-04	78,5	63,9	35,1	17,6	7,7	82,3	67,6	38,3	20,3	9,0
2009	79,7	65,0	36,1	18,3	8,1	83,3	68,5	39,0	20,6	9,3
2010	79,5	64,8	36,0	18,2	7,7	83,5	68,8	39,3	20,8	9,4
2011	79,9	65,2	36,3	18,3	7,8	83,6	68,9	39,4	21,0	9,5
Norge										
2000-04	76,6	62,1	33,7	16,5	7,0	81,7	67,2	37,9	20,0	8,8
2009	78,6	64,0	35,3	17,8	7,7	83,1	68,4	39,0	20,9	9,4
2010	78,9	64,2	35,4	17,9	7,8	83,2	68,5	39,1	21,0	9,6
2011	79,0	64,3	35,6	18,0	7,9	83,5	68,7	39,4	21,2	9,6
Sverige										
2000-04	77,8	63,2	34,3	17,0	7,3	82,3	67,6	38,3	20,2	9,0
2009	79,4	64,7	35,8	18,2	7,8	83,4	68,7	39,2	21,0	9,6
2010	79,5	64,8	35,8	18,2	7,9	83,5	68,8	39,3	21,1	9,6
2011	79,8	65,1	36,1	18,4	8,0	83,7	69,0	39,5	21,2	9,6

Kilder: De statistiske centralbureauer

Figur 2.1.3 Levendefødte og fødselsoverskud per 1 000 indbyggere 2000-2011



Figur 2.1.4 Middellevetiden for nyfødte 1900, 1950 og 2011



2.2 Fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Der er betydelige forskelle mellem landene med hensyn til abortraterne.

Tabel 2.2.1 Levendefødte og fertilitetsrate 2000-2011

	Antal levende-fødte	Levendefødte pr. 1.000 kvinder i alderen							Samlet fertilitet
		15-19 ¹⁾	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49 ²⁾	
Danmark									
2000-04	65 194	6,7	48,8	126,1	117,9	45,5	7,2	0,3	1 756
2005	64 282	5,7	43,2	123,9	127,4	48,5	8,4	0,3	1 802
2010	63 411	5,0	43,0	123,0	134,0	59,0	10,0	1,0	1 875
2011	58 998	4,6	38,6	113,7	126,7	55,6	9,8	0,5	1 756
Færøerne									
2002-06	700	14,7	97,4	175,0	142,8	67,0	12,8	0,5	2 550
2007-11	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Grønland									
2002-06	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2007-11	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Finland									
2000-04	56 575	10,5	58,5	114,8	105,2	48,4	10,1	0,5	1 747
2005	57 745	10,3	57,4	116,3	112,9	51,5	10,7	0,6	1 803
2010	60 980	8,4	57,1	116,8	120,3	58,6	11,6	0,6	1 870
2011	59 961	7,7	54,8	113,1	118,4	59,0	12,1	0,7	1 827
Åland									
2002-06	275	5,0	49,9	104,0	117,6	55,7	11,6	0,6	1 726
2007-11	284	4,8	49,4	109,9	124,7	59,6	12,3	0,2	1 808
Island									
2000-04	4 166	17,8	79,0	127,9	110,6	52,9	10,7	0,4	1 996
2005	4 280	15,1	81,5	129,9	114,0	58,4	10,6	0,8	2 052
2010	4 907	12,9	72,9	137,7	127,5	73,7	14,6	0,2	2 197
2011	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Norge									
2000-04	56 955	10,0	61,6	124,3	111,6	46,4	7,5	0,3	1 803
2005	56 756	8,0	58,6	124,4	118,6	48,6	8,6	0,4	1 836
2010	61 442	8,4	59,0	124,0	128,0	57,7	10,8	0,6	1 946
2011	60 220	7,1	54,3	120,7	123,9	57,8	10,9	0,6	1 880
Sverige									
2000-04	95 561	6,4	47,2	108,7	110,4	47,8	9,0	0,3	1 648
2005	101 346	6,2	46,6	109,5	124,9	55,9	10,3	0,5	1 769
2010	115 541	5,7	51,3	118,2	138,0	69,4	13,6	0,8	1 985
2011	111 770	5,5	48,5	112,2	131,7	67,8	13,8	0,7	1 901

1 Fødsler for kvinder under 15 år er medregnet i raten

2 Fødsler for kvinder over 49 år er medregnet i raten

Kilder: De statistiske centralbureauer

Tabel 2.2.2 IVF-behandling 2000-2010¹⁾

	Danmark	Finland	Island	Norge ³⁾	Sverige
Behandlinger, IVF+ICSI					
2000-2004	7 487	4 448	301	4 309	7 447
2005	7 222	4 731	462	5 067	8 062
2009	11 145	4 591	638	6 453	9.614
2010	11 721	4 861	618	6 557	..
Tilbageføring af nedfrosne æg, FET					
2000-2004	918	2 766	76	507	1 847
2005	1 500	2 960	161	1 698	3 458
2009	2 574	3 245	288	2 014	4.327
2010	2 275	3 280	257	2 046	..
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
2009		1 854	149	1 807	3.730
2010	2 123		192	1 885	..
Behandlinger i 2010 ²⁾ pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år					
IVF + ICSI	9,3	4,2	8,0	5,8	4,6
FET	1,8	2,8	3,3	1,8	2,1
Total	11,1	7,0	11,3	7,6	6,7
Flerbarnsfødsler, procent af alle fødsler efter IVF-behandling	15,5	9,7	8,3	11,0	5,2
Børn født i flerbarnsfødsler, procent af alle børn født efter IVF-behandling	13,4	17,7	19,8	..	..
IVF, ICSI og FET i procent af alle levendefødte	3,3	3,0	3,9	3,1	12,2

IVF = In vitro fertilization (reagensglasbefrugtning)

ICSI = Intracytoplasmic sperm injection (mikrobehandling)

FET = Frozen embryo transfer (tilbageføring af nedfrosne æg)

1 Beregnet ud fra behandlingsår, ikke fødselsår

2 Sverige 2009

3 I Norge dækker antal levendefødte over alle fødsler.

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

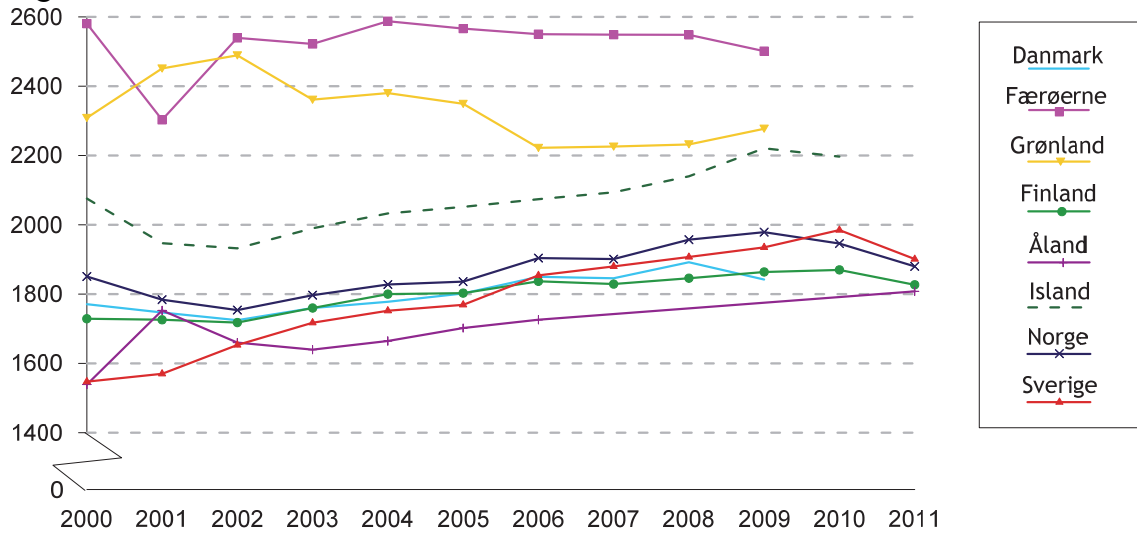
S: Socialstyrelsen

Tabel 2.2.3 Dødfødte og dødelighed i første leveår¹⁾ 2000-2010

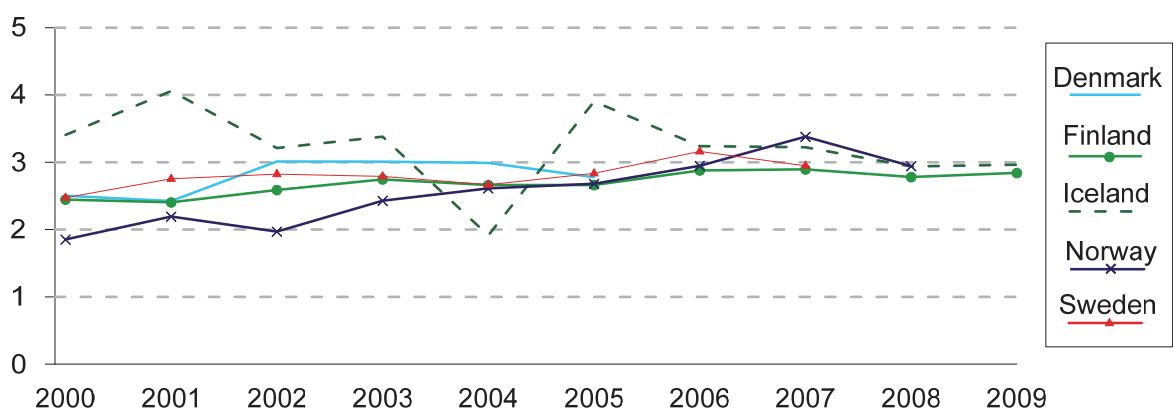
	Antal		Pr. 1.000 fødte		Døde pr. 1.000 levendefødte			
	Dødfødte	Døde i 1. leveår	Dødfødte	Perinatalt døde	Første 24 timer	1-6 dage	7-27 dage	I alt under 1 år
Danmark								
2000-04	280	305	4,3	7,1	1,6	1,3	0,6	4,7
2009	275	191	4,3	6,2	1,2	0,6	0,5	3,0
2010	255	216	4,0	6,2	..	..	..	3,4
Færøerne								
2001-05	1,6	2,2	2,3	4,0	0,9	0,9	0,6	3,2
2006-10	..	..	..	..	..	..	..	..
Grønland								
2001-05	..	..	..	..	..	..	..	..
2006-10	..	..	..	..	..	..	..	..
Finland								
2000-04	191	187	3,4	5,2	1,0	0,7	0,5	3,3
2009	205	158	3,4	4,9	0,8	0,7	0,4	2,6
2010	181	140	3,0	4,1	0,6	0,5	0,4	2,3
Åland								
2001-05	1	1	3,7	6,6	1,5	1,5	-	3,7
2006-10	-	2	0,0	0,0	0,7	-	-	1,4
Island								
2000-04	10	11	2,4	4,0	0,9	0,6	0,3	2,6
2009	12	9	2,4	3,2	0,6	0,2	0,2	1,8
2010	9	11	1,8	2,9	0,8	0,2	0,2	2,2
Norge								
2000-04	217	205	3,8	5,7	1,0	1,0	0,6	3,6
2009	215	196	3,5	5,2	0,7	1,0	0,6	3,2
2010	190	157	3,1	4,3	0,6	0,6	0,5	2,6
Sverige								
2000-04	350	316	3,7	5,4	0,7	1,0	0,6	3,3
2009	451	278	4,0	5,2	0,6	0,6	0,4	2,5
2010	426	294	3,7	4,8	0,5	0,6	0,4	2,5

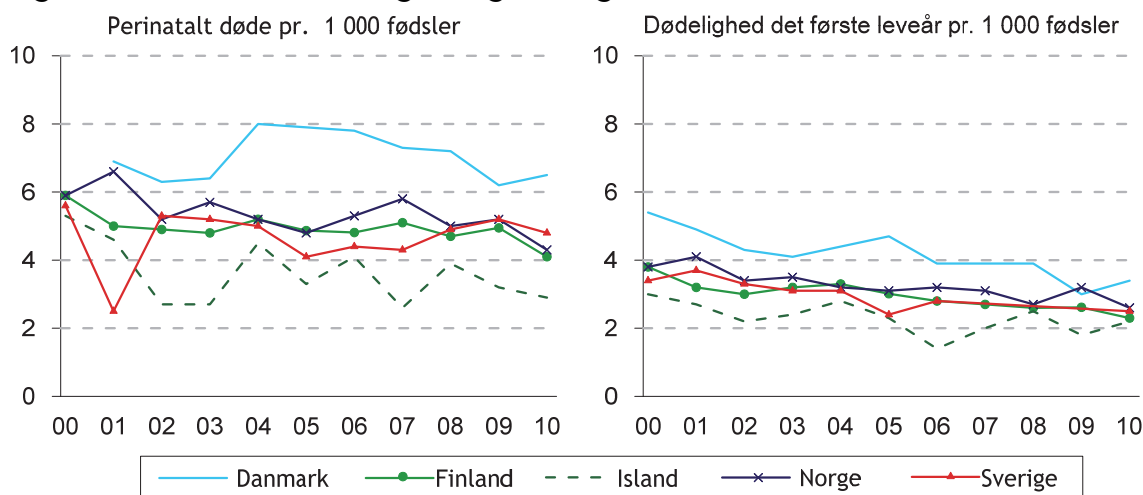
1 Opgjort efter dødsår

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

Figur 2.2.1 Samlet fertilitetsrate 2000-2011**Figur 2.2.2 IVF, ICSI og FET i procent af alle levendefødte 2000-2010**

Per cent



Figur 2.2.3 Perinatal dødelighed og dødelighed i første leveår 2000-2010**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 2000-2010¹⁾**

	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
2009	109	79	1,7	0,2	0,2	0,3	0,5	1,3
2010	..	..	..	..	..	..	..	..
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
2009	125	102	2,1	0,3	0,4	0,3	0,6	1,7
2010	114	89	1,9	0,3	0,3	0,3	0,6	1,5
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
2009	9	4	1,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8
2010	7	9	1,4	0,2	0,2	0,2	1,2	1,9
Norge								
2000	195	149	3,3	0,6	0,5	0,3	1,1	2,5
2005	142	104	2,5	0,5	0,4	0,3	0,6	1,8
2009	122	138	1,9	0,8	0,3	0,3	0,8	2,2
2010	122	129	2,0	0,7	0,2	0,4	0,8	2,1
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
2009	..	..	..	..	..	..	..	..
2010	..	..	..	..	..	..	..	..

1 Opgjort efter fødselsår

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

Tabel 2.2.5 Forbrug af hormonale præventionsmidler: forbrug pr. 1.000 kvinder i alderen 15-49 år 2000-2011. DDD pr. 1.000 kvinder i alderen 15-49 år/dag¹⁾

	Danmark ²⁾	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2000	267	258	186	224	281	265	225	255
2005	288	241	314	189	182	192	201	260
2008	285	236	200	204	171	161	212	250
2009	283	237	166	210	188	160	212	247
2010	285	238	302	204	179	204	217	248
2011	286	232	312	210	217	207	223	247

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

1 Ekskl. indsprøjtninger og implantater

2 Kun data fra recepter

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

Tabel 2.2.6 Nødprævention: antal solgte forpakninger 2000-2011

ATC kode G03AD	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2000	30,9	0,1	-	42,7	0,2	2,0	27,7	10,9
2005	77,6	0,5	0,5	91,4	0,5	6,4	128,1	167,2
2008	103,2	0,9	0,7	101,3	0,5	8,5	159,5	206,1
2009	103,4	0,9	0,6	112,0	0,5	7,8	166,4	207,1
2010	102,2	0,8	0,7	101,4	0,5	7,0	158,6	211,8
2011	98,3	0,7	0,7	106,2	0,5	6,6	157,1	222,6
<i>Per 1.000 kvinder i alderen 15-49</i>								
2000	28,5	12,2	-	41,9	36,0	31,6	30,2	6,4
2005	62,6	51,8	40,9	77,7	79,4	87,4	118,6	83,0
2008	82,9	89,1	58,5	86,5	93,2	109,3	144,5	99,7
2009	82,7	83,0	43,7	95,7	83,7	99,7	148,2	99,1
2010	81,3	81,2	53,2	83,3	84,2	90,5	140,5	100,3
2011	78,0	72,4	56,2	87,2	83,5	85,8	137,4	104,7

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

Tabel 2.2.7 Antal fremkaldte aborter 2000-2010

		Aborter pr. 1.000 kvinder i alderen								
	Antal aborter	15-19 ¹⁾	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49 ²⁾	Samlet abort rate	Aborter pr. 1.000 leven-defødte
Danmark										
2000-04	15 365	14,5	20,4	17,7	17,0	13,0	4,8	0,4	439	237
2009	16 205	16,4	24,8	18,7	16,9	12,9	5,0	0,5	477	258
2010	16 362	15,0	25,6	19,5	17,1	13,0	5,3	0,5	480	258
Færøerne										
2001-05	39	4,3	5,0	6,1	4,4	5,1	1,8	0,3	143	57
2006-10	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Grønland										
2001-05	861	113,9	143,2	92,6	58,9	28,9	10,3	0,9	2 248	947
2006-10	861	100,8	135,9	96,7	55,4	28,2	7,7	0,7	2 137	1 009
Finland										
2000-04	10 869	15,3	16,4	12,6	10,7	7,7	3,1	0,2	330	192
2009	10 501	12,9	17,9	12,7	10,6	7,3	3,0	0,3	324	173
2010	10 233	12,1	17,0	13,1	9,8	7,7	3,0	0,2	315	167
Åland										
2001-05	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2006-10	66	14,3	29,5	20,0	13,7	7,0	4,0	0,2	443	183
Island										
2000-04	940	21,4	23,4	17,3	13,6	9,2	4,6	0,3	449	225
2009	981	12,0	23,5	20,5	14,2	10,2	5,3	0,9	433	195
2010	977	15,9	23,0	19,2	13,4	11,4	3,5	0,5	435	199
Norge										
2000-04	14 008	17,3	27,1	19,4	15,1	10,6	3,8	0,3	470	246
2009	15 774	15,9	30,4	21,9	16,8	11,4	4,8	0,4	508	255
2010	15 735	14,1	29,2	23,2	16,9	11,7	4,4	0,4	500	256
Sverige										
2000-04	33 009	22,6	29,4	23,3	19,8	15,2	6,3	0,6	586	345
2009	37 524	22,0	33,4	26,3	21,1	16,1	6,9	0,7	633	335
2010	37 696	20,3	33,3	26,7	21,5	16,3	7	0,8	..	326

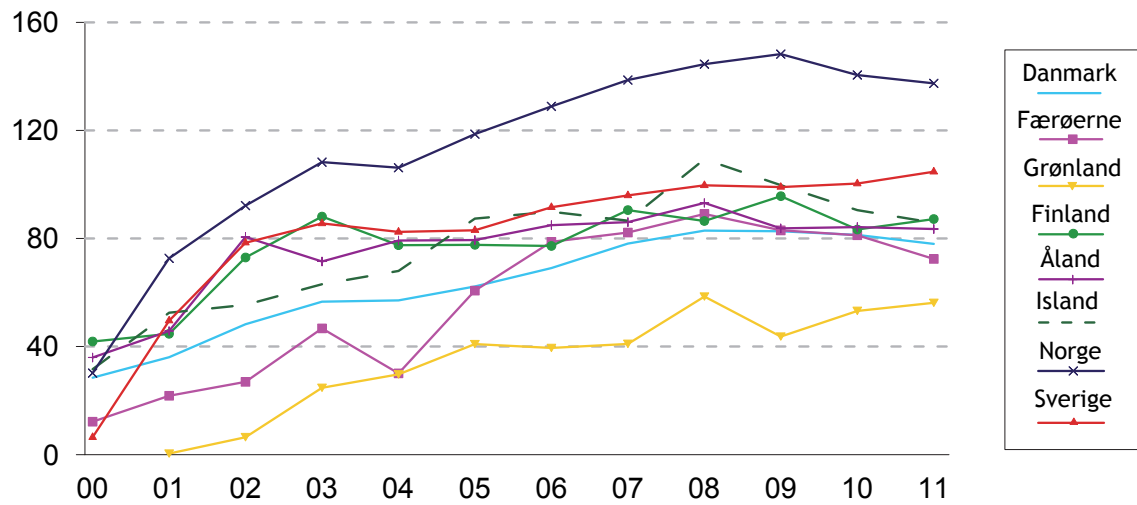
1 Fødsler for kvinder under 15 år er medregnet i raten

2 Fødsler for kvinder over 49 år er medregnet i raten

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

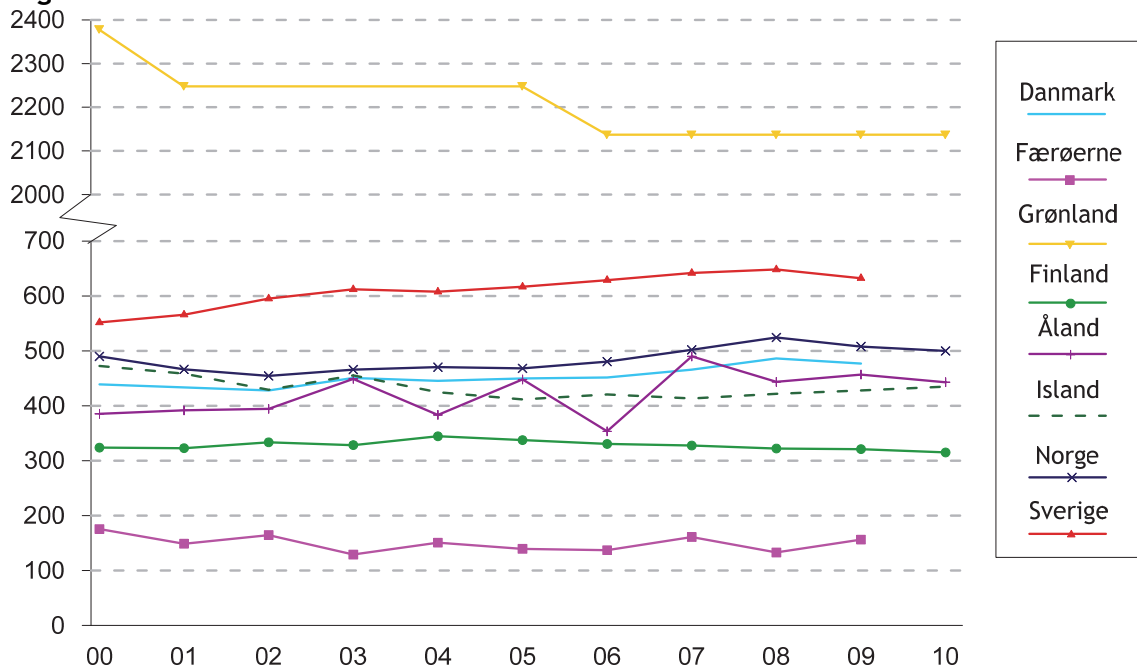
Kilder: De nationale abortregistre

Figur 2.2.4 Salg af nødprævention pr. 1.000 kvinder i alderen 15-49 år 2000-2011¹⁾



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

Figur 2.2.5 Samlet abortrate 2000-2010



Kilde: Tabel 2.2.7

Kapitel 3

Sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin

Supplerende materiale

[Referencegruppe for patientstatistik](#)

[Data for udskrivningerne](#)

[ISHMT-listen for diagnoser](#)

[Data for kirurgi](#)

[HDP2-listen for procedurer](#)

[Den nordiske cancerunion](#)

Indledning

I dette kapitel omtales først et antal sygdomme der kan relateres til befolkningens livsstil/sociale 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/sociale 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/udskrivelser for alkoholiske leversygdomme i Danmark og Finland.

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

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

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

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

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

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

	Danmark 2006	Færøerne 2009	Grønland 2005	Finland 2010	Island ¹⁾ 2010-11	Norge ²⁾ 2008	Sverige ²⁾
Andel personer med BMI > 30, mænd	12	22	19	16	23	11	13
Andel personer med BMI > 30, kvinder	11	16	27	16	19	8	13

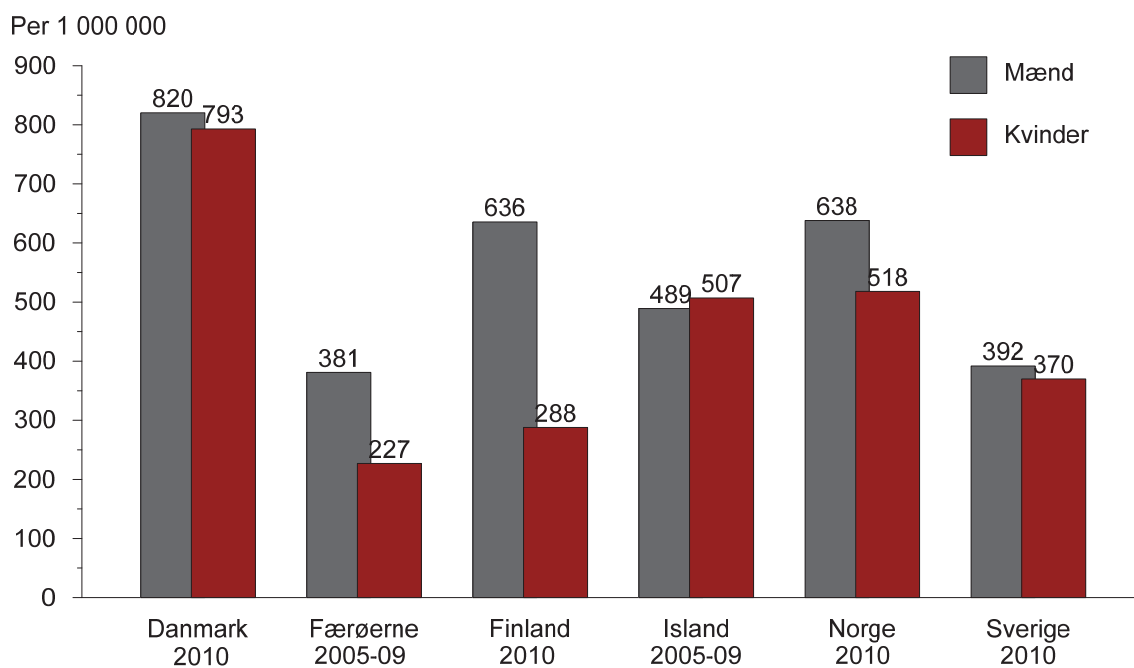
Kilder: Nationale sundhedsstyrelser; I: Telefonisk kostundersøgelse 2010-2011. Stikprøve på 2000 af befolkningen 18-80 år. Svarprocent 68,6%. Højde og vægt selv vurderet; FI: THL; S: Statistiska centralbyrån

Tabel 3.1.2 Daglige rygere procentvis efter køn 2010

	Danmark Alder 15+	Færøerne ¹⁾ 15+	Finland 15-64	Island 15-79	Norge 16-74	Sverige 16-84
Mænd, rygere i pct. af mænd i aldersgruppen	25	31	23	15	19	13
Kvinder, rygere i pct. af kvinder i aldersgruppen	24	26	16	14	19	15

1 2009

Kilder: D: Sundhedsstyrelsen; Fæ: Det Nationale Råd for Forebyggelse; F: THL; I: Landlæknisembættið; N: Helsedirektoratet; S: Statistiska centralbyrån

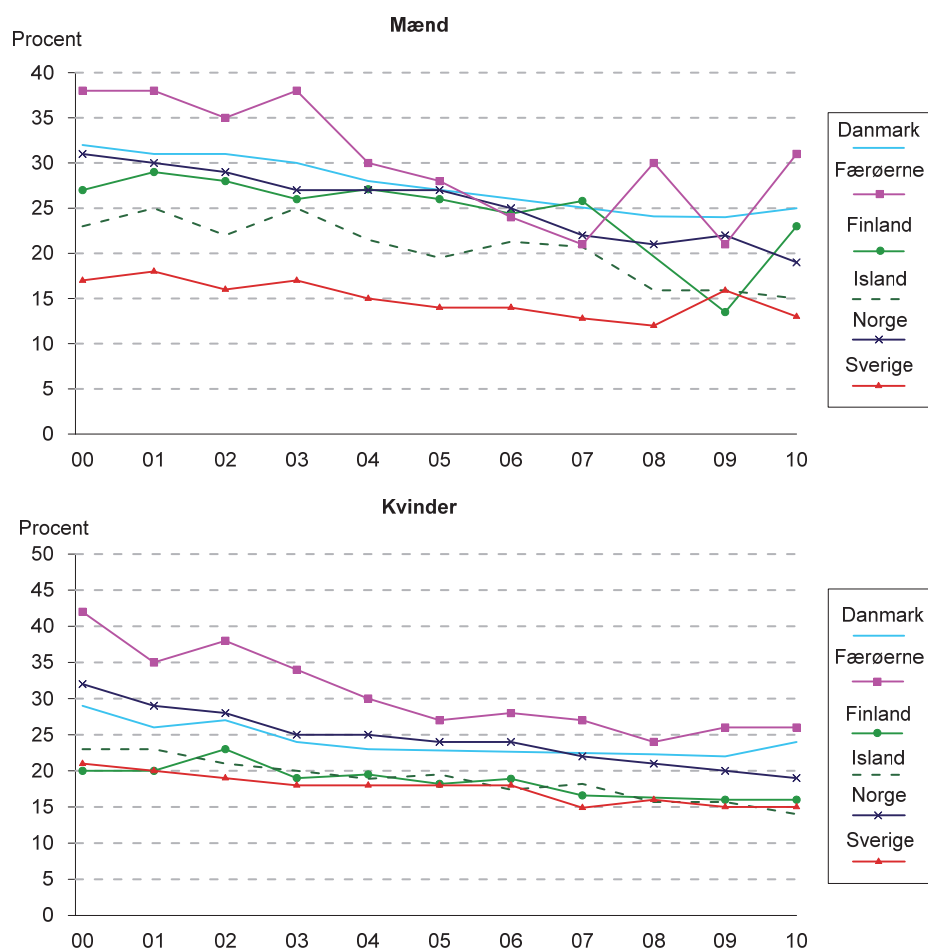
Figur 3.1.1 Rater for nye tilfælde af lungecancer pr. 1 000 000 indbyggere


**Tabel 3.1.3 Salg af midler mod nikotinafhængighed (ATC-gruppe N07BA),
DDD/1 000 indbyggere/døgn 2000-2011**

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
N07BA01								
Nicotin								
2000	4,0	2,3	1,6	2,6	3,8	14,2	2,7	5,3
2005	7,4	3,7	1,7	5,3	5,6	19,4	3,7	6,7
2010	8,1	3,9	3,3	8,4	9,1	18,6	5,0	6,8
2011	8,0	4,0	4,9	8,9	10,1	19,4	5,3	7,0
N07BA03								
Vareniclin ¹⁾								
2000	..	..	..	..	..	..	..	..
2005	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	0,5	0,8	0,1	0,4	0,1	1,0	0,9	0,5
2011	0,5	0,8	0,2	0,4	0,1	1,0	0,9	0,5

1 Vareniclin blev første gang markedsført december 2006. Derfor findes kun data fra 2007 og frem.
Kilder: D: Statens Serum Institut; Fær: Landsapotekarin; G: Centralapoteket i Københavns kommune; F & Å: FIMEA; I: Lyfjastofnun; N: Nasjonalt folkehelseinstitutt; S: Apotekens Service AB.

Figur 3.1.2 Daglige rygere procentvis efter køn 2000-2010



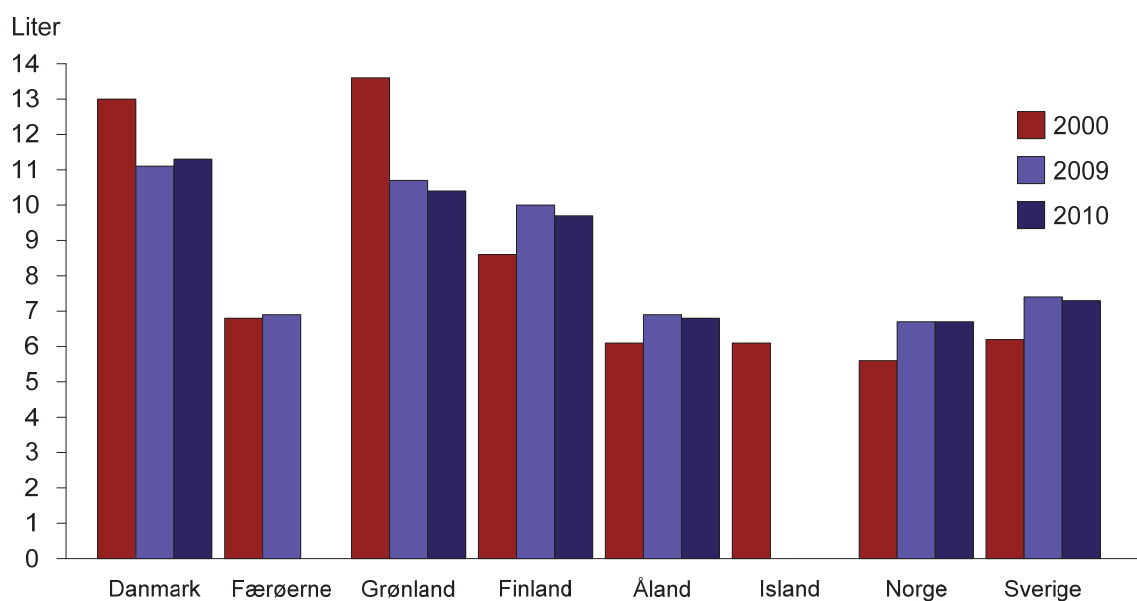
Kilder: OECD, for 2001, 2002 og 2003. Andre år tabel 3.1.1. Færøerne: Hagstova Føroya

Tabel 3.1.4 Salg af alkoholiske drikke i liter 100 pct. ren alkohol pr. indbygger 15 år og derover 2000-2010

	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
2009	11,1	6,9	10,7	10,0	6,9	..	6,7	7,4
2010	11,3	..	10,4	9,7	6,8	..	6,6	7,3

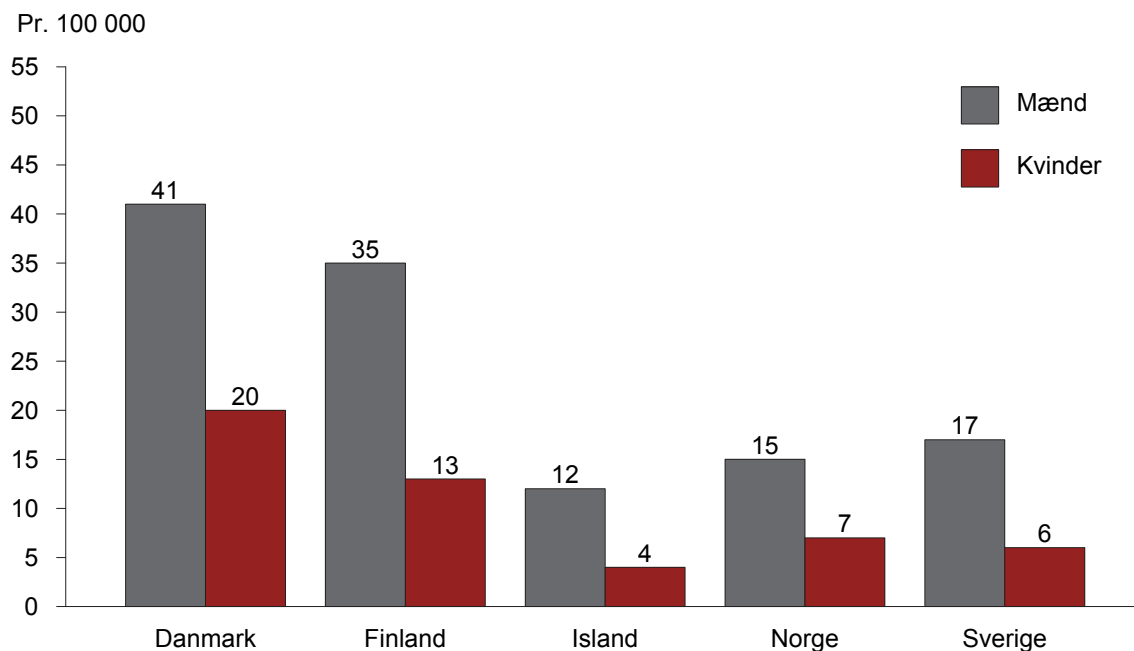
Kilder: D, Fær, G, I, N: De statistiske centralbureauer; F & Å: THL; S: Statens folkhälsoinstitut

Figur 3.1.3 Salg af alkoholiske drikke i liter 100 pct. ren alkohol pr. indbygger 15 år og over 2000, 2009 og 2010



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

Figur 3.1.4 Patienter behandlet på somatiske sygehuse for alkoholisk leversygdom pr. 100 000 indbyggere 2010¹⁾



1 2009 for Island

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

Tabel 3.1.5 Diagnosticerede tilfælde af tuberkulose pr. 100 000 indbyggere 2000-2010

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd					M+K			
2000	12,1	21,7	50,0	12,4	3,9	2,8	5,8	5,2
2005	9,5	-	178,1	8,0	3,8	5,4	6,2	6,8
2009	7,1	4,0	137,5	9,4	-	3,1	8,8	7,3
2010	..	..	220,5	7,4	3,6	5,0	7,5	8,0
Kvinder								
2000	8,5	4,5	111,0	8,5	.	6,4	6,2	5,2
2005	6,2	-	165,1	5,8	.	2,0	6,1	6,0
2009	4,9	-	83,4	6,1	-	1,9	6,1	6,5
2010	..	..	192,3	4,7	.	8,9	6,3	6,6

Kilder: D: Statens Serum Institut; Fær: Landslægen; G: Landslægen; F & Å: THL; I: Landlæknisembættið; N: Folkehelseinstituttet; S: Smittskyddsinstitutet

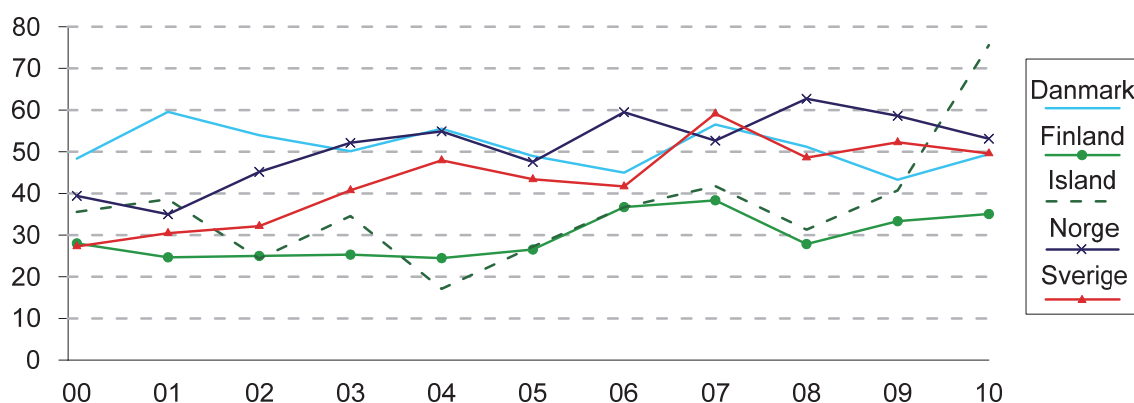
Tabel 3.1.6 Påviste nye tilfælde af HIV/AIDS 2000-2010

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Heraf Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd					M+K			
2000-04	..	0,4	5	95	.	6	124	198
2005	193	-	4	96	.	5	122	228
2010	201	..	2	132	-	17	173	285
Kvinder								
2000-04	..	0,4	2	37	.	2	82	122
2005	71	-	2	35	.	3	97	163
2010	73	..	1	56	-	7	85	180
Total								
2000-04	287	0,8	7	131	0,6	9	206	320
2005	264	-	6	131	1	8	219	391
2010	274	..	3	188	-	24	258	465

Kilder: Se tabel 3.1.5

Figur 3.1.5 Påviste nye tilfælde af HIV/AIDS per 1 000 000 indbyggere 2000-2010

Pr. 1 000 000



Kilder: Se tabel 3.1.6

Tabel 3.1.7 Anmeldte tilfælde af gonorré og syfilis pr. 100 000 indbyggere 15 år og derover 2010

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
<i>Gonorré</i>								
Mænd	13	..	2 307	7	7	7	19	13
Kvinder	4	..	3 456	2	-	3	2	5
I alt	9	..	2 840	5	4	6	10	18
<i>Syfilis</i>								
Mænd	1	..	..	5	-	2	6	3
Kvinder	12	..	..	3	-	1	0	1
I alt	7	..	..	4	-	2	3	4

Kilder: Se tabel 3.1.5

Tabel 3.1.8 Diagnosticerede tilfælde af klamydia pr. 100.000 indbyggere 2000-2010

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige ²⁾³⁾
Mænd								
2000	165	.	2 789	180	.	479	.	187
2005	324	.	3 852	197	.	412	330	317
2009	414	333	3 955	210	.	553	356	353
2010	384	..	5 277	202	224	531	351	340
Kvinder								
2000	384	.	4 802	272	.	781	.	246
2005	554	.	5 797	287	.	643	524	411
2009	665	583	6 310	289	.	865	583	459
2010	623	..	8 762	276	.	822	567	445
Total								
2000	276	79	3 727	226	152	647	326	217
2005	440	231	4 762	242	362	548	434	366
2009	541	455	5 061	249	226	707	471	405
2010	505	..	6 893	239	224	675	461	393

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

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

3 For 2010 er kønnet ukendt for 3 personer.

Kilder: Se tabel 3.1.5

3.2 Cancersygdomme

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

Årsagerne til kræft er både ydre og indre faktorer, som medfører ændringer i arvemassen. Nydelsesmidler, kostfaktorer og visse erhvervseksponeringer 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 per 1 000 000 indbyggere. Ved 70-års-alderen er det tilsvarende tal omkring 10 000 tilfælde per 1 000 000 indbyggere. Det årlige antal kræfttilfælde øges i samtlige nordiske lande, og denne tendens er stadig til stede, når der korrigeres for forskelle i befolkningsstørrelserne og alderssammensætningen.

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

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

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

	I alt	C62 Testikler	C61 Prostata	C16 Mave	C18-21 Tyktarm og ende- tarm	C25 Pancreas	C33-34 Lunger	C43 Melanom i hud
Danmark								
2000-04	4 978	103	880	121	713	141	794	186
2008	5 639	105	1 362	138	818	164	809	239
2010	5 923	117	1 425	144	848	171	820	310
Færøerne ¹⁾								
2001-05	3 191	105	462	194	454	121	381	32
2006-10	..	..	..	..	..	..	..	..
Grønland ¹⁾								
2001-05	..	..	..	..	..	..	..	..
2006-10	3 060	33	205	218	364	132	694	33
Finland								
2000-04	4 659	38	1 614	161	436	157	620	141
2005	5 282	53	2 076	152	495	165	628	160
2010	5 391	49	1 753	149	530	192	636	240
Åland ¹⁾								
2001-05	..	..	..	..	..	..	..	..
2006-10	6 440	59	2 667	192	589	295	530	265
Island ¹⁾								
2001-05	4 372	54	1 308	153	465	91	438	150
2006-10	4 401	70	1 406	116	476	82	489	123
Norge								
2000-04	5 072	108	1 423	156	738	131	606	212
2005	5 574	109	1 592	127	750	124	586	249
2010	6 183	111	1 723	125	836	129	638	304
Sverige								
2000-04	5 118	58	1 916	137	615	101	396	198
2005	6 016	63	2 207	129	635	100	405	242
2010	5 560	64	2 077	110	690	111	392	314

Koder refererer til ICD-10.

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

1 Baseret på 5 års gennemsnit

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

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

	I alt	C62 Testikler	C61 Prostata	C16 Mave	C18-21 Tyktarm og ende- tarm	C25 Pancreas	C33-34 Lunger	C43 Melanom i hud
Danmark								
2000-04	5 765	100	1 083	141	844	163	914	198
2008	5 789	106	1 380	144	861	165	833	239
2010	6 099	92	1 445	139	887	177	831	303
Færøerne¹⁾								
2001-05	3 918	109	590	248	557	150	462	38
2006-10	..	..	..	..	..	..	..	..
Grønland¹⁾								
2001-05	..	..	..	..	..	..	..	..
2006-10	5 472	55	340	365	581	213	1 652	43
Finland								
2000-04	5 860	37	2 024	209	545	189	733	157
2005	5 842	53	2 282	178	552	186	706	170
2010	5 095	47	1 668	136	519	184	586	212
Åland¹⁾								
2001-05	..	..	..	..	..	..	..	..
2006-10	5 824	64	2 378	151	539	260	464	251
Island¹⁾								
2001-05	5 624	52	1 830	222	661	124	585	181
2006-10	5 566	67	1 826	148	602	104	640	146
Norge								
2000-04	6 059	105	1 741	193	897	159	724	240
2005	6 336	109	1 824	151	861	139	662	276
2010	6 764	111	1 859	139	927	144	704	321
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

Koder refererer til ICD-10.

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

1 Baseret på 5 års gennemsnit

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

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

	I alt	C50 Bryst	C53 Livmoder- hals	C16 Mave	C18-21 Tyktarm og ende- tarm	C25 Pancreas	C33-34 Lunger	C43 Melanom i hud
Danmark								
2000-04	5 162	1 426	145	68	660	149	613	228
2008	5 785	1 720	130	67	753	164	709	300
2010	6 137	1 842	130	65	765	164	793	345
Færøerne ¹⁾								
2001-05	3 652	909	114	105	550	201	227	70
2006-10	..	..	..	..	..	..	..	..
Grønland ¹⁾								
2001-05	..	..	..	..	..	..	..	..
2006-10	3 159	421	278	75	263	128	609	53
Finland								
2000-04	4 297	1 352	61	128	440	172	217	133
2005	4 449	1 505	47	101	452	176	225	140
2010	5 270	1 779	53	100	503	195	288	243
Åland ¹⁾								
2001-05	..	..	..	..	..	..	..	..
2006-10	5 393	1 518	15	147	604	236	398	324
Island ¹⁾								
2001-05	4 234	1 185	115	94	396	62	419	229
2006-10	3 949	1 224	92	77	393	96	507	167
Norge								
2000-04	4 666	1 163	128	99	738	146	368	237
2005	4 978	1 198	126	97	736	124	386	243
2010	5 382	1 161	132	72	748	137	518	317
Sverige								
2000-04	4 530	1 365	100	91	570	104	301	200
2005	5 213	1 529	94	74	647	97	330	228
2010	5 877	1 682	91	69	637	103	370	287

Koder refererer til ICD-10.

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

1 Baseret på 5 års gennemsnit

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

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

	I alt	C50 Bryst	C53 Livmoder- hals	C16 Mave	C18-21 Tyktarm og ende- tarm	C25 Pancreas	C33-34 Lunger	C43 Melanom i hud
Danmark								
2000-04	4 886	1 359	142	63	613	138	583	221
2008	5 183	1 550	125	59	657	142	630	283
2010	5 357	1 619	126	56	647	139	679	324
Færøerne¹⁾								
2001-05	3 536	947	121	101	565	205	241	76
2006-10	..	..	..	..	..	..	..	..
Grønland¹⁾								
2001-05	..	..	..	..	..	..	..	..
2006-10	4 957	515	312	127	506	226	1 022	44
Finland								
2000-04	4 072	1 302	58	116	403	146	185	124
2005	3 864	1 347	45	86	379	146	185	127
2010	4 037	1 430	49	69	358	134	208	196
Åland¹⁾								
2000-04	4 138	1 288	103	84	470	93	252	160
2006-10	4 179	1 247	13	122	390	166	307	272
Island¹⁾								
2001-05	4.650	1.391	120	110	465	74	503	241
2006-10	4 450	1 388	98	85	442	107	587	178
Norge								
2000-04	4 521	1 170	129	90	686	132	368	235
2005	4 661	1 173	125	85	658	108	373	235
2010	4 996	1 116	132	62	668	120	486	302
Sverige								
2000-04	4 014	1 250	97	75	473	90	268	185
2005	4 957	1 358	90	58	518	81	281	205
2010	5 182	1 480	88	56	509	86	304	256

Koder refererer til ICD-10.

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

1 Baseret på 5 års gennemsnit

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

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

	Danmark ¹⁾	Finland ²⁾	Island ³⁾	Norge	Sverige
Drenge					
2000-04	59	55	30	52	51
2005	40	47	24	37	62
2010	55	48	53	37	75
Piger					
2000-04	46	48	37	48	47
2005	41	56	31	32	44
2010	58	20	37	36	63
I alt					
2000-04	53	52	34	50	49
2005	40	51	27	34	53
2010	56	17	45	36	69

Tabellen dækker numrene C91-C95 i ICD-10

1 2005=2003

2 2005=2004 og 2009 = gennemsnit 2005-2011

3 Kun femårs gennemsnit præsenteres, 2005 = gennemsnit 2001-05, 2009 = gennemsnit 2005-09

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

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

	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Grønland 2006-10	Finland 2010	Island 2006-10	Norge 2010	Sverige 2010
Mænd							
Alder							
0-24	3	-	-	4	7	5	4
25-44	82	-	100	32	77	79	72
45-64	825	830	662	551	602	865	620
65-84	4 011	2 738	3 505	2 393	2 776	4 323	2 993
85+	6 010	3 683	-	4 259	4 230	5 815	3 958
Kvinder							
Alder							
0-24	5	-	18	6	-	3	5
25-44	51	34	117	91	69	80	68
45-64	762	522	607	578	603	676	546
65-84	2 724	2 339	1 386	2 087	1 785	3 054	2 323
85+	4 098	2 284	5 618	2 806	2 534	4 352	2 656

Tabellen dækker numrene C18-21 i ICD-10

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

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

	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Grønland 2006-10	Finland 2010	Island 2006-10	Norge 2010	Sverige 2010
<i>Mænd</i>							
<i>Alder</i>							
0-24	2	-	-	-	4	-	2
25-44	34	-	-	7	17	26	18
45-64	851	598	1 462	601	528	699	362
65-84	3 952	1 628	6 605	2 861	3 429	3 421	1 847
85+	3 771	737	22 059	4 809	3 110	3 460	1 231
<i>Kvinder</i>							
<i>Alder</i>							
0-24	1	-	-	1	-	3	1
25-44	33	-	70	21	37	36	15
45-64	981	447	1 327	440	765	686	463
65-84	2 998	802	5 420	1 051	2 725	2 147	1 366
85+	1 626	-	-	960	1 689	1 321	611

Tabellen dækker numrene C33-34 i ICD-10

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

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

	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Grønland 2006-10	Finland 2010	Island 2006-10	Norge 2010	Sverige 2010
<i>Alder</i>							
0-24	9	-	-	3	4	5	8
25-44	220	34	611	67	207	222	133
45-64	144	186	341	58	95	176	106
65-84	171	134	252	76	106	152	138
85+	130	-	-	170	70	155	138

Tabellen dækker C53 i ICD-10

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

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

	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Grønland 2006-10	Finland 2010	Island 2006-10	Norge 2010	Sverige 2010
<i>Alder</i>							
0-24	36	22	-	30	32	44	40
25-44	195	263	40	111	150	243	143
45-64	82	199	55	17	42	91	44
65-84	21	148	135	14	40	31	10
85+	29	-	-	34	-	29	-

Tabellen dækker C62 i ICD-10

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

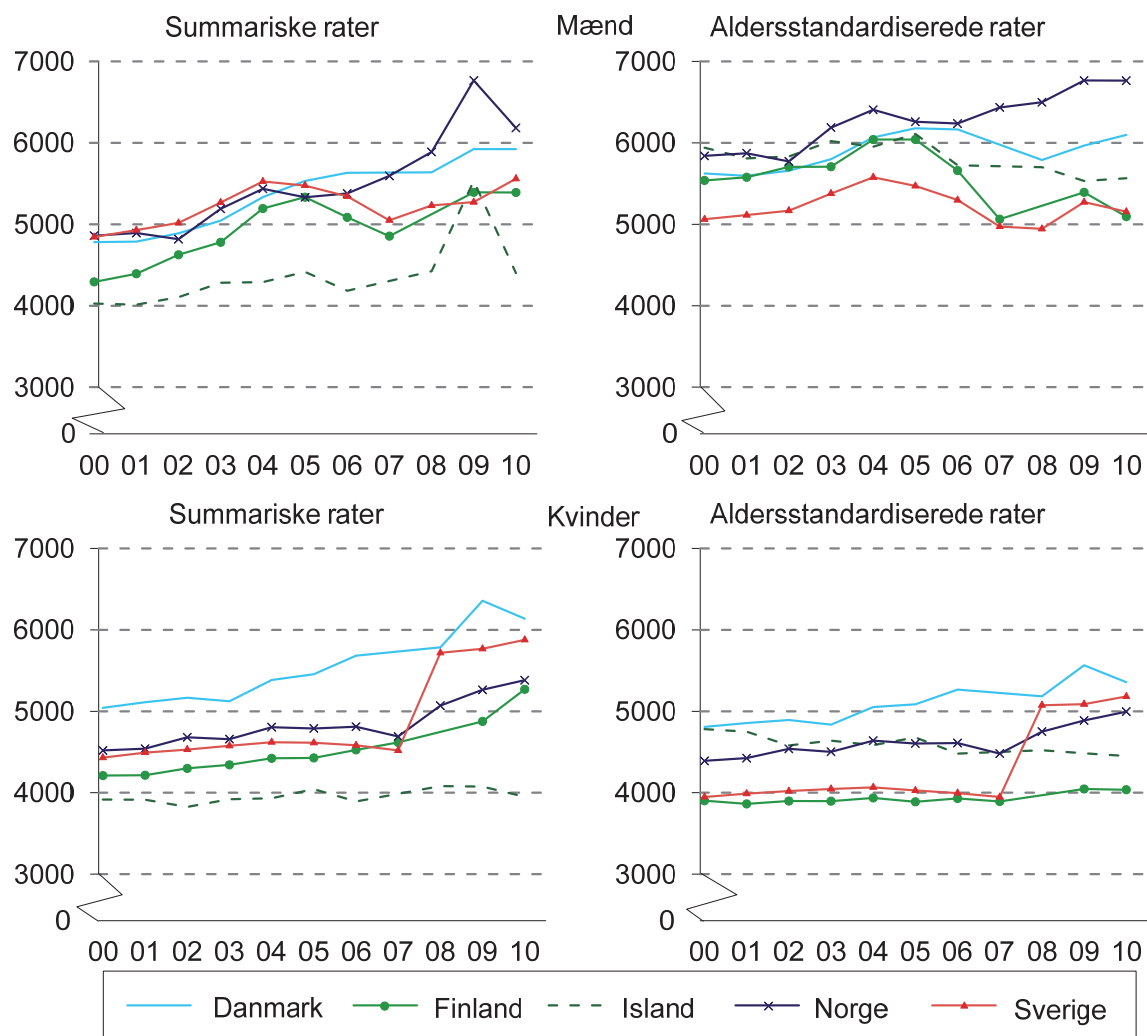
Tabel 3.2.8 Nye tilfælde af melanom i hud pr. 1 000 000 indbyggere

	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Grønland 2006-10	Finland 2010	Island 2006-10	Norge 2010	Sverige 2010
<i>Mænd</i>							
Alder							
0-24	22	-	0	14	11	3	10
25-44	179	-	20	69	51	123	120
45-64	423	66	83	304	195	462	395
65-84	894	222	135	773	534	1 137	1 022
85+	1 149	-	0	824	622	1 105	1 472
<i>Kvinder</i>							
Alder							
0-24	45	-	18	13	29	11	20
25-44	380	68	70	153	239	213	223
45-64	422	-	76	281	240	448	376
65-84	604	200	0	522	258	824	609
85+	794	-	2 809	863	493	984	785

Tabellen dækker numrene C43 i ICD-10

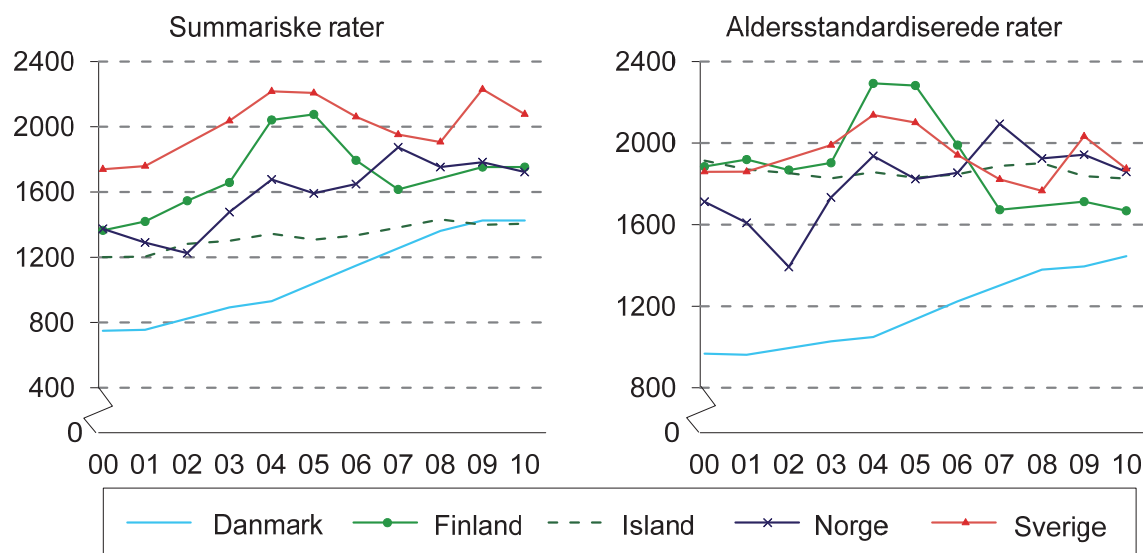
Kilder: De nordiske cancerregistre. G: Kræftens Bekæmpelse, Danmark

Figur 3.2.1 Nye tilfælde af cancer summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2010



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

Figur 3.2.2 Nye tilfælde af prostatacancer summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2010

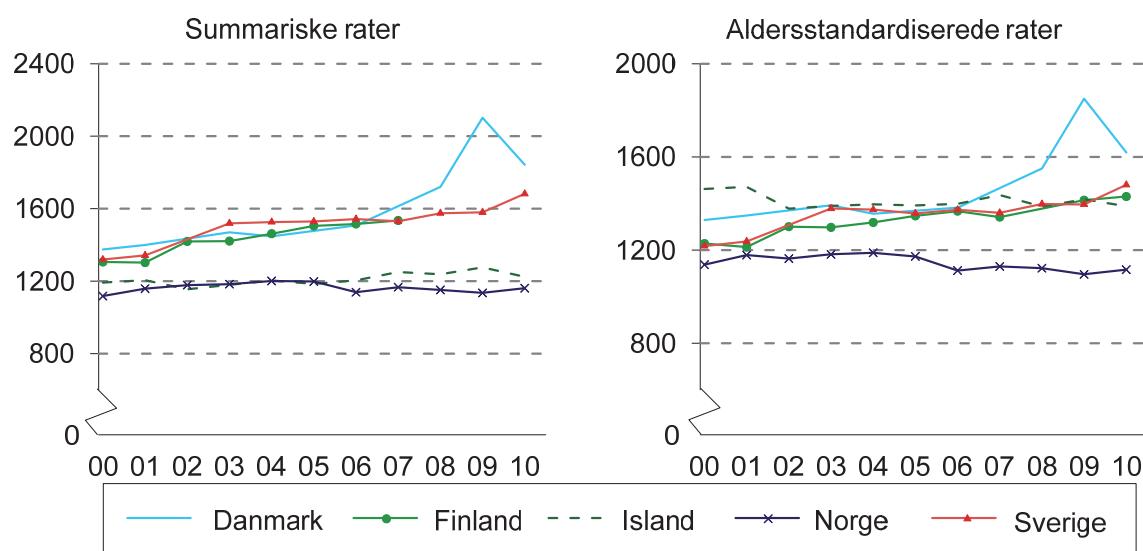


Aldersstandardiseret efter den nordiske befolkning 2000

De islandske tal er femårs gennemsnit

Kilde: Se tabel 3.2.1.b

Figur 3.2.3 Nye tilfælde af brystcancer summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2010

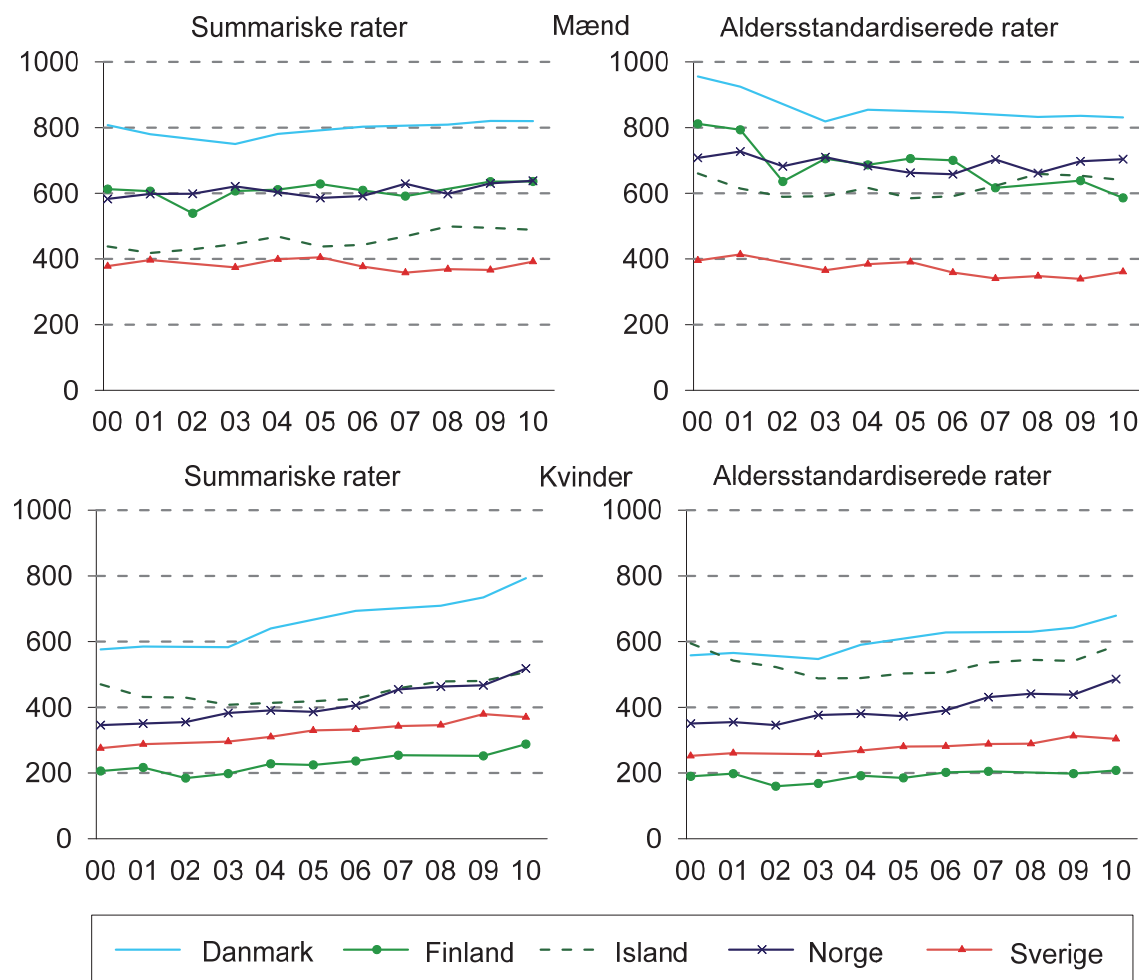


Aldersstandardiseret efter den nordiske befolkning 2000

De islandske tal er femårs gennemsnit

Kilde: Se tabel 3.2.2.b

Figur 3.2.4 Nye tilfælde af lungecancer, summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2010



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

3.3 Lægebesøg og vaccinationsprogrammer

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

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

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

Registreringspraksis for lægebesøg er meget forskellig fra land til land.

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

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

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

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

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

Tabel 3.3.1 Antal læger der arbejder i almen praksis 2010

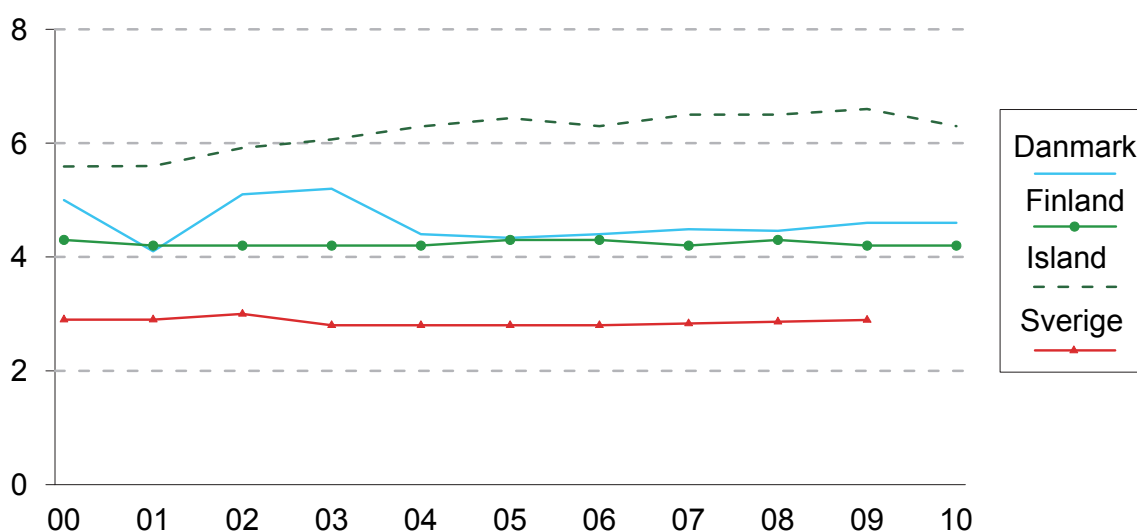
	Danmark	Færøerne	Grønland ¹⁾	Finland ²⁾	Åland ³⁾	Island	Norge	Sverige ³⁾
Antal alment praktiserende læger	5 194	28	49	5 453	18	190	5 684	5 897
Antal indbyggere pr. alment praktiserende læge	1 067	1 739	1 152	981	1 548	1 676	866	1 563

1 Tallet er opgivet for distriktslæger

2 2009. Kun kommuner

3 2008. Kun kommuner

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

Figur 3.3.1 Konsultationer pr. person 2000-2010


Kilder: Se tabel 3.3.1

Tabel 3.3.2 Konsultationer hos alment praktiserende læger, estimeret til nationalt niveau, pr. 1 000 indbyggere i aldersgruppen 2009

	Danmark	Finland	Island ¹⁾
<1 år	292 316	2 976	7 435
1-4 år	890 298	2 261	3 726
5-14 år	1 214 980	1 427	1 569
15-24 år	1 931 832	1 246	2 126
25-44 år	4 681 864	1 246	2 144
45-64 år	5 889 434	1 349	2 474
65-74 år	3 137 962	2 082	3 409
75-84 år	2 069 564	2 746	4 160
85+	699 699	2 827	3 303
I alt pr. 1 000 indbyggere	3 753	1 562	2 503
Samlet antal konsultationer	20 807 949	8 395 823	795 845

1 Totale antal. Alle registrerede kontakter til sundhedscentre

Kilder: Danmark: Statens Serum Institut; Finland: THL; Island: Medicinaldirektoratet

Tabel 3.3.3 Anbefalede vaccinationsprogrammer pr. 1. januar 2011

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

IPV = Inaktiveret polio vaccine

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

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

Tabel 3.3.4 Børn under to år vaccineret i henhold til det anbefalede vaccinationsprogram samt ældre vaccineret mod influenza (pct.) 2010

	Danmark	Grønland ¹⁾	Finland ²⁾	Island ³⁾	Norge ⁴⁾	Sverige ⁵⁾
Tuberkulose	..	..	ND	-	..	21
Kighoste	93	..	99	95	93	98
Stivkrampe	93	..	99	95	93	99
Difteri	93	..	99	95	93	98
Polio	93	..	99	95	92	98
Røde hunde	83	..	97	90	93	97
Mæslinger	83	..	97	90	93	97
Influenza 65+	..	..	43	..	..	64

1 Der er ikke muligt at opgøre data for 2010, da indberetnings systemet er ændret.

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

3 Baseret på fødselskohorte 2008

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

5 januar 2009. Influenza 65+ er for 2008

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

3.4 Udskrivninger, sengedage, gennemsnitlig liggetid og behandlede patienter

Hovedtrækkene i afsnittet

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

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

Præsentationen af den diagnoserelaterede statistik begynder med summerede tabeller over udskrivninger (tabel 3.4.1) og sengedage (tabel 3.4.2) pr. 100.000 indbyggere. Ud over tabeller for begge køn, er der nu også medtaget separate tabeller for mænd og kvinder, som gør det muligt at foretage sammenligninger mellem de to køn. Der er imidlertid ikke medtaget aldersstandardiserede tabeller for udskrivninger og indgreb (afsnit 3.5).

Mens udskrivningsraterne viser, hvor almindelige visse diagnosegrupper er som grundlag for hospitalsindlæggelse, viser raterne for sengedage bedre disse 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 udskrivninger 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 udskrivningerne 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 udskrivninger.

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Finland 2010	Åland 2006-10	Island ¹⁾ 2009	Norge 2010	Sverige 2010
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	732	476	515	575	185	518	555
II: Svulster (C00-D48)	1 876	1 827	1 905	1 174	1 176	1 601	1 401
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	314	463	140	131	140	156	166
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	798	458	280	288	283	313	440
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	1 140	944	771	250	213	253	1 144
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	602	642	761	634	318	696	524
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	96	626	1 107	117	82	105	99
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	126	312	296	233	50	85	93
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	2 634	2 296	2 430	2 232	1 439	2 404	2 569
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	1 977	1 444	1 343	1 341	741	1 359	1 063
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	1 856	2 813	1 601	1 644	1 146	1 227	1 264
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	330	250	190	164	228	165	128
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	1 363	1 408	1 840	1 617	896	1 110	993
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	1 236	978	1 033	1 441	700	924	765
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	1 541	1 799	1 431	1 324	1 836	720	1 488
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	194	257	182	96	521	191	169
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	195	193	193	88	117	151	117
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	1 944	1 323	1 034	1 398	592	1 327	1 577
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	2 148	1 839	1 953	1 623	1 002	1 868	1 621
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	2 949	3 507	291	519	690	1 681	387
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	24 063	23 374	19 296	16 892	12 239	16 855	17 574

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrerne

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Finland 2010	Åland 2006-10	Island ¹⁾ 2009	Norge 2010	Sverige 2010
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	775	497	531	591	178	542	580
II: Svulster (C00-D48)	1 785	1 775	1 763	1 031	1 129	1 581	1 310
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	302	474	128	97	106	137	146
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	665	426	255	266	174	257	387
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	1 183	1 012	818	281	187	271	1 226
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	623	623	728	562	305	752	533
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	97	586	867	61	79	107	104
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	130	323	343	266	50	82	85
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3 103	2 648	2 720	2 223	1 740	2 879	2 905
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	2 060	1 494	1 527	1 465	695	1 429	1 096
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	1 877	2 828	1 799	1 721	1 012	1 211	1 241
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	371	294	218	169	220	174	130
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	1 239	1 361	1 617	1 371	764	967	853
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	1 005	761	772	832	459	825	683
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	.	.	.	.	.	.	.
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	222	265	209	104	579	207	191
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	230	193	212	122	137	173	129
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	1 844	1 331	1 019	1 232	504	1 256	1 484
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	2 127	2 106	2 201	1 663	1 007	1 879	1 545
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	2 728	2 757	233	482	525	794	382
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	22 377	21 254	17 959	14 537	9 713	15 525	16 056

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrerne

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Finland 2010	Åland 2006-10	Island ¹⁾ 2009	Norge 2010	Sverige 2010
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	690	453	498	551	193	495	529
II: Svulster (C00-D48)	1 965	1 884	2 037	1 298	1 224	1 620	1 491
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	326	452	151	163	176	176	187
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	928	493	302	306	395	368	493
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	1 097	870	723	216	240	236	1 063
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	582	662	790	695	330	639	514
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	95	670	1 335	171	85	103	95
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	123	300	249	197	50	87	101
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	2 173	1 915	2 143	2 206	1 130	1 930	2 235
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	1 896	1 391	1 162	1 198	788	1 289	1 030
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	1 836	2 797	1 406	1 542	1 284	1 242	1 286
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	291	202	163	156	236	156	125
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	1 484	1 459	2 050	1 835	1 032	1 252	1 132
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	1 462	1 212	1 281	2 019	947	1 022	846
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	3 056	3 743	2 806	2 610	3 716	1 439	2 964
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	166	249	156	87	462	174	148
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	161	194	174	54	98	129	105
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2 042	1 314	1 046	1 541	682	1 399	1 670
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	2 170	1 550	1 709	1 558	997	1 857	1 697
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	3 166	4 318	347	547	860	2 567	393
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	25 720	25 664	20 527	18 948	14 827	18 182	19 079

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Finland 2010	Åland 2006-10	Island ¹⁾ 2009	Norge 2010	Sverige 2010
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	3 308	2 514	3 817	3 535	1 063	3 118	3 184
II: Svulster (C00-D48)	8 294	8 639	10 772	8 899	8 955	10 366	9 476
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	940	1 700	657	732	792	547	750
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	2 825	3 285	1 627	1 960	1 927	1 195	2 255
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	18 483	28 703	23 081	1 254	3 173	785	15 823
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	2 978	2 790	5 418	4 069	3 137	2 410	2 648
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	201	659	1 411	266	225	333	239
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	228	225	515	556	133	190	207
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	10 263	21 690	18 563	14 964	10 979	11 075	14 279
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	7 978	7 626	7 898	6 666	5 207	7 835	5 491
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	6 878	7 046	6 898	7 926	5 210	5 256	5 691
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	1 210	1 183	1 175	792	1 416	949	807
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	4 623	6 961	7 071	7 617	5 482	5 134	4 990
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3 676	2 806	4 054	5 237	2 852	3 354	3 056
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	4 001	7 948	5 886	5 937	4 113	2 483	3 678
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	1 693	1 215	1 565	687	2 341	1 827	1 857
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	616	814	783	1 765	444	704	551
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	4 514	4 262	3 811	5 284	2 474	2 385	4 014
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	7 424	8 340	11 552	8 966	6 550	8 217	8 538
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	13 711	8 832	1 363	1 772	4 668	8 319	1 346
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	103 844	126 494	117 917	88 883	70 698	76 483	97 249

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Finland 2010	Åland 2006-10	Island ¹⁾ 2009	Norge 2010	Sverige 2010
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	3 553	2 556	3 970	3 782	1 159	3 395	3 335
II: Svulster (C00-D48)	8 443	8 727	10 738	7 460	9 175	10 639	9 298
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	907	2 182	592	630	630	496	680
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	2 531	3 405	1 550	1 721	1 284	1 012	2 138
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	18 212	23 757	21 007	1 096	2 527	734	16 576
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	3 077	3 377	5 094	3 785	3 212	2 437	2 707
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	207	547	1 158	155	254	341	240
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	221	212	623	580	118	178	184
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	11 879	24 305	19 174	15 358	12 500	12 847	15 322
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	8 195	6 531	8 564	7 180	4 940	8 143	5 508
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	6 809	6 818	7 449	7 670	4 412	5 083	5 462
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	1 404	1 307	1 275	748	1 405	975	796
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3 988	5 292	5 748	5 512	4 137	4 345	3 936
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3 305	2 745	3 306	3 485	2 480	3 240	2 984
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	1 871	1 264	1 705	839	2 656	1 989	2 006
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	707	830	885	2 640	469	775	625
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	4 278	4 171	3 700	4 729	2 082	2 214	3 696
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	6 828	7 113	12 604	8 787	6 278	7 626	7 285
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	13 426	6 541	1 239	1 854	3 756	5 834	1 394
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	99 841	110 772	110 380	78 010	63 006	72 303	92 973

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Finland 2010	Åland 2006-10	Island ¹⁾ 2009	Norge 2010	Sverige 2010
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	3 068	2 468	3 657	3 235	965	2 842	3 035
II: Svulster (C00-D48)	8 147	8 545	10 773	10 179	8 729	10 094	9 653
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	973	1 180	718	821	958	598	819
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	3 114	3 155	1 696	2 165	2 586	1 378	2 372
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	18 749	34 049	25 011	1 391	3 835	835	15 077
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	2 881	2 155	5 715	4 285	3 061	2 382	2 590
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	195	779	1 650	371	194	326	239
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	236	239	409	523	149	202	230
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	8 675	18 864	17 919	14 339	9 421	9 307	13 244
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	7 764	8 811	7 232	6 054	5 481	7 527	5 474
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	6 946	7 292	6 346	8 054	6 027	5 429	5 919
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	1 019	1 049	1 075	822	1 427	923	817
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	5 248	8 766	8 325	9 575	6 861	5 922	6 034
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	4 042	2 872	4 762	6 882	3 233	3 468	3 128
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	7 933	16 540	11 538	11 699	8 326	4 960	7 326
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	1 517	1 163	1 426	525	2 019	1 666	1 709
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	527	796	682	874	420	634	479
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	4 746	9 667	3 907	5 748	2 874	2 555	4 330
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	8 010	4 360	10 504	9 002	6 830	8 807	9 781
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	13 991	11 309	1 478	1 663	5 602	10 799	1 299
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	107 780	143 488	124 823	98 208	78 578	80 654	101 489

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Finland 2010	Åland 2006-10	Island ¹⁾ 2009	Norge 2010	Sverige 2010
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	4,5	5,3	7,4	6,1	5,7	6,0	5,7
II: Svulster (C00-D48)	4,4	4,7	5,7	7,6	7,6	6,5	6,8
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	3,0	3,7	4,7	5,6	5,6	3,5	4,5
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	3,5	7,2	5,8	6,8	6,8	3,8	5,1
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	16,2	30,4	29,9	5,0	14,9	3,1	13,8
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	4,9	4,3	7,1	6,4	9,9	3,5	5,1
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	2,1	1,1	1,3	2,3	2,7	3,2	2,4
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	1,8	0,7	1,7	2,4	2,7	2,2	2,2
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3,9	9,4	7,6	6,7	7,6	4,6	5,6
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	4,0	5,3	5,9	5,0	7,0	5,8	5,2
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	3,7	2,5	4,3	4,8	4,5	4,3	4,5
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	3,7	4,7	6,2	4,8	6,2	5,7	6,3
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3,4	4,9	3,8	4,7	6,1	4,6	5,0
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3,0	2,9	3,9	3,6	4,1	3,6	4,0
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	2,6	4,4	4,1	4,5	2,2	3,4	2,5
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	8,7	4,7	8,6	7,1	4,5	9,6	11,0
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	3,2	4,2	4,1	20,0	3,8	4,7	4,7
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2,3	3,2	3,7	3,8	4,2	1,8	2,5
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	3,5	4,5	5,9	5,5	6,5	4,4	5,3
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	4,7	2,5	4,7	3,4	6,8	4,9	3,5
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	4,3	5,4	6,1	5,3	5,8	4,5	5,5

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

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

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Finland 2010	Åland 2006-10	Island ¹⁾ 2009	Norge 2010	Sverige 2010
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	4,6	5,1	7,5	6,4	6,5	6,3	5,7
II: Svulster (C00-D48)	4,7	4,9	6,1	7,2	8,1	6,7	7,1
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	3,0	4,6	4,6	6,5	6,0	3,6	4,7
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	3,8	8,0	6,1	6,5	7,4	3,9	5,5
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	15,4	23,5	25,7	3,9	13,5	2,7	13,5
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	4,9	5,4	7,0	6,7	10,5	3,2	5,1
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	2,1	0,9	1,3	2,5	3,2	3,2	2,3
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	1,7	0,7	1,8	2,2	2,4	2,2	2,2
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	3,8	9,2	7,0	6,9	7,2	4,5	5,3
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	4,0	4,4	5,6	4,9	7,1	5,7	5,0
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	3,6	2,4	4,1	4,5	4,4	4,2	4,4
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	3,8	4,4	5,8	4,4	6,4	5,6	6,1
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3,2	3,9	3,6	4,0	5,4	4,5	4,6
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	3,3	3,6	4,3	4,2	5,4	3,9	4,4
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	.	.	.	.	.	.	.
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	8,4	4,8	8,2	8,1	4,6	9,6	10,5
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	3,1	4,3	4,2	21,7	3,4	4,5	4,8
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2,3	3,1	3,6	3,8	4,1	1,8	2,5
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	3,2	3,4	5,7	5,3	6,2	4,1	4,7
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	4,9	2,4	5,3	3,8	7,2	7,3	3,7
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	4,5	5,2	6,1	5,4	6,5	4,7	5,8

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrerne

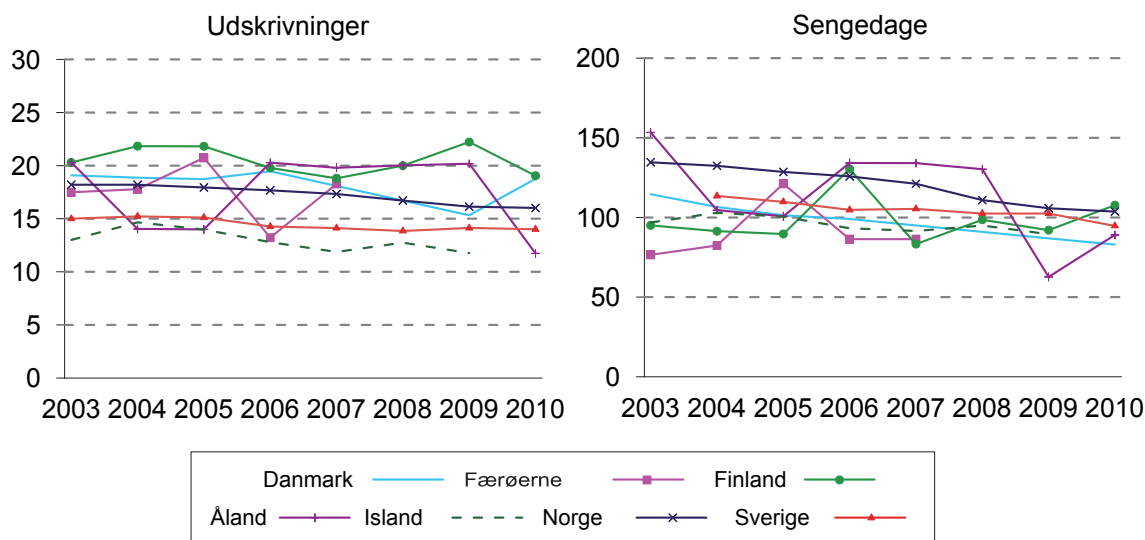
Tabel 3.4.3.c Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) per 100.000 indbyggere efter hoveddiagnose. Kvinder

ICD-10 kapitel (og koder)	Danmark 2010	Færøerne 2003-07	Finland 2010	Åland 2006-10	Island ¹⁾ 2009	Norge 2010	Sverige 2010
I: Visse infektions- og parasitære sygdomme (A00-B99)	4,4	5,5	7,3	5,9	5,0	5,7	5,7
II: Svulster (C00-D48)	4,1	4,5	5,3	7,8	7,1	6,2	6,5
III: Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet (D50-D89)	3,0	2,6	4,8	5,0	5,5	3,4	4,4
IV: Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme (E00-E90)	3,4	6,4	5,6	7,1	6,5	3,7	4,8
V: Psykiske og adfærdsmæssige lidelser (F00-F99)	17,1	39,1	34,6	6,5	16,0	3,5	14,2
VI: Sygdomme i nervesystemet (G00-G99)	5,0	3,3	7,2	6,2	9,3	3,7	5,0
VII: Sygdomme i øje og øjenomgivelser (H00-H59)	2,0	1,2	1,2	2,2	2,3	3,2	2,5
VIII: Sygdomme i øre og processus mastoideus (H60-H95)	1,9	0,8	1,6	2,7	3,0	2,3	2,3
IX: Sygdomme i kredsløbsorganer (I00-I99)	4,0	9,8	8,4	6,5	8,3	4,8	5,9
X: Sygdomme i åndedrætsorganer (J00-J99)	4,1	6,3	6,2	5,1	7,0	5,8	5,3
XI: Sygdomme i fordøjelsesorganer (K00-K93)	3,8	2,6	4,5	5,2	4,7	4,4	4,6
XII: Sygdomme i hud og underhud (L00-L99)	3,5	5,2	6,6	5,3	6,0	5,9	6,5
XIII: Sygdomme i knogler, bevægelses-system og bindevæv (M00-M99)	3,5	6,0	4,1	5,2	6,6	4,7	5,3
XIV: Sygdomme i urin- og kønsorganer (N00-N99)	2,8	2,4	3,7	3,4	3,4	3,4	3,7
XV: Svangerskab, fødsel og barsel (O00-O99)	2,6	4,4	4,1	4,5	2,2	3,4	2,5
XVI: Visse tilstande med oprindelse i den perinatale periode (P00-P96)	9,1	4,7	9,1	6,0	4,4	9,6	11,5
XVII: Medfødte misdannelser og kromosomanomalier (Q00-Q99)	3,3	4,1	3,9	16,1	4,3	4,9	4,6
XVIII: Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds (R00-R99)	2,3	3,3	3,7	3,7	4,2	1,8	2,6
XIX: Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (S00-T98)	3,7	6,2	6,1	5,8	6,9	4,7	5,8
XXI: Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet (Z00-Z99)	4,4	2,6	4,3	3,0	6,5	4,2	3,3
I alt (ekskl. kap. XX) (A00-Z99 ekskl. V, W, X og Y)	4,2	5,6	6,1	5,2	5,3	4,4	5,3

1 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Landspatientregistrene

Figur 3.4.1 Udskrivninger og antal sengedage for svulster, pr. 1 000 indbyggere 2003-10¹⁾

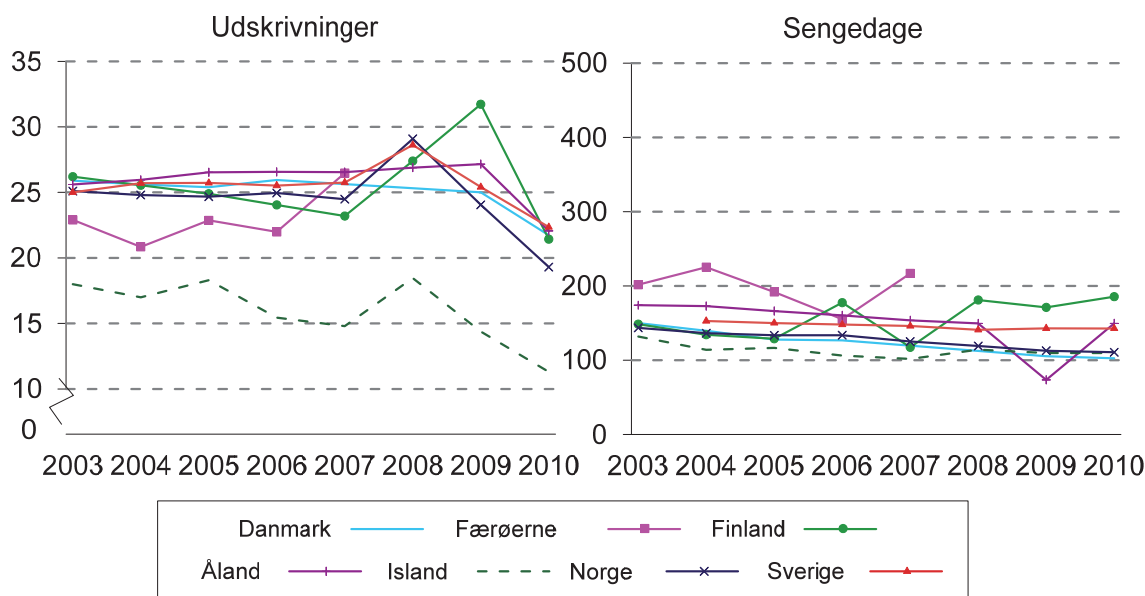


1 Island: Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Se tabel 3.4.1.a og 3.4.2.a

Inkluderer ICD-10 koder: C00-D48

Figur 3.4.2 Udskrivninger og antal sengedage i løbet af året for sygdomme i kredsløbsorganer, pr. 1 000 indbyggere 2004-2010¹⁾

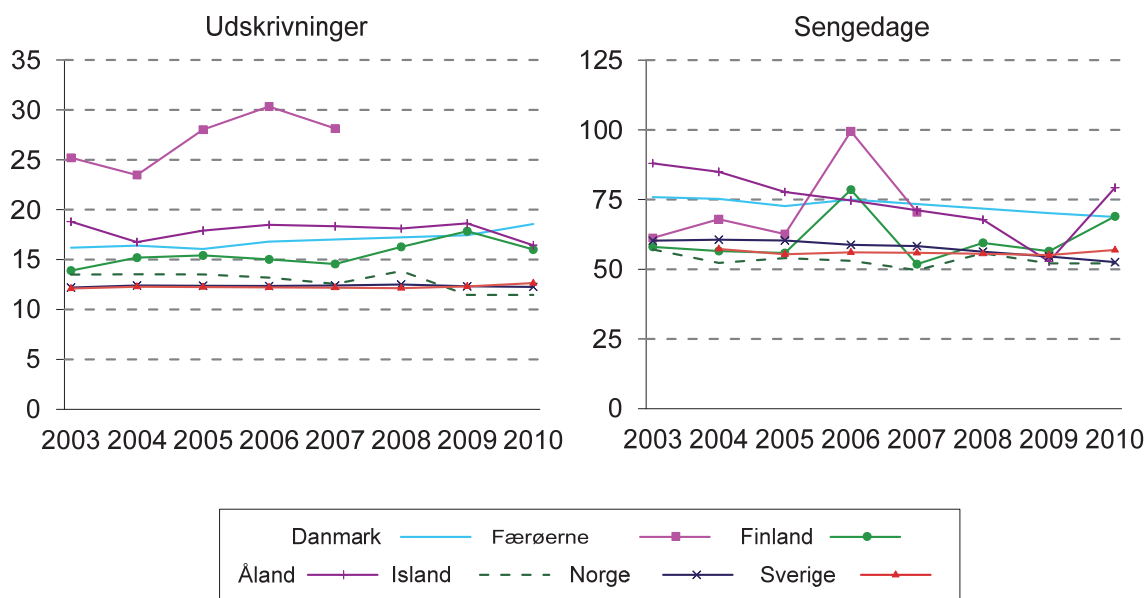


1 Island: Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Se tabel 3.4.1.a og 3.4.2.a

Inkluderer ICD-10 koder: I00-I99

Figur 3.4.3 Udskrivninger og antal sengedage for sygdomme i fordøjelsessystemet, pr. 1 000 indbyggere 2004-2010¹⁾



1 Island: Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

Kilder: Se tabel 3.4.1.a og 3.4.2.a

Inkluderer ICD-10 koder: K00-K93

Tabel 3.4.4 Udskrivelser, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for ondartede svulster i luftrør, bronkier og lunger 2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivelser</i>							
Mænd, i alt	3 778	63	3 771	13	202	3 240	4 580
Kvinder, i alt	3 762	38	1 747	10	226	2 675	4 486
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	2 068	13	1 781	8	110	1 736	2 496
Kvinder, i alt	2 047	7	835	6	117	1 425	2 417
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
25-44	3	-	1	6	4	4	2
45-64	88	76	80	71	87	82	44
65+	346	276	307	208	431	379	251
Samlet rate	75	51	67	55	68	72	53
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
25-44	5	-	1	0	7	3	2
45-64	103	63	41	79	104	80	57
65+	251	108	97	118	368	224	181
Samlet rate	73	31	30	46	74	59	51
Gennemsnitlig ligge- tid pr. udskrivning	5,8	34	8,0	9,8	8,8	8,1	9,7

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2006-10

3 Kun udskrivelser med en liggetid under 90 dage

4 2009

Tabellen omfatter ICD-10: C33-C34

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.5 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for ondartet svulst i bryst, kvinder 2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾⁴⁾	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
I alt	9 710	82	10 269	30	376	4 284	9 387
<i>Patienter behandlet</i>							
I alt	6 116	29	7 067	26	282	3 183	7 722
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
25-44	65	38	79	51	72	46	49
45-64	427	250	517	317	356	258	273
65+	497	375	481	414	574	319	408
Samlet rate	219	124	258	184	179	131	164
Gennemsnitlig ligge- tid pr. udskrivning	2,8	5,6	4,4	6,2	5,3	3,9	4,3

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2006-10

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009 tal

Tabellen omfatter ICD-10: C50

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.6 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehus for akut hjerteinfarkt 2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾⁴⁾	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	10 613	68	7 089	40	345	13 897	20 406
Kvinder, i alt	5 693	32	4 603	28	184	7 000	12 136
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	6 191	58	5 438	29	305	8 119	13 813
Kvinder, i alt	3 505	26	3 583	23	159	4 560	8 531
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	21	20	12	10	13	25	10
45-64	317	352	255	213	307	483	327
65+	856	1 116	859	911	996	1 496	1 250
Samlet rate	225	230	206	213	189	335	296
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	8	-	2	0	7	6	3
45-64	101	82	61	69	96	122	98
65+	518	620	567	731	569	916	769
Samlet rate	125	113	131	161	101	188	181
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	3,4	10,8	6,6	5,8	6,8	4,0	4,5

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2006-10

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009 tal

Tabellen omfatter ICD-10: I21-I22

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.7 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehus for karsygdomme i hjerne 2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾⁴⁾	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	10 528	98	11 445	51	346	8 055	21 686
Kvinder, i alt	9 576	61	9 961	47	222	7 060	20 404
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	7 662	78	7 862	34	251	6 680	15 539
Kvinder, i alt	6 975	51	7 195	37	183	5 958	14 950
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	25	30	27	18	18	21	17
45-64	309	316	344	274	156	265	254
65-79	999	1 465	1 065	755	845	1 072	1 123
80+	1 348	2 163	1 427	1 076	1 468	1 545	1 658
Samlet rate	279	313	298	249	155	275	333
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	26	6	26	17	13	15	17
45-64	200	142	209	188	104	162	167
65-79	669	890	662	648	409	653	714
80+	1 004	1 445	976	1 068	1 176	1 047	1 177
Samlet rate	249	219	263	266	116	245	318
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	6,2	30,9	15,9	11,4	13,9	9,0	10,4

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2006-10

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009 tal

Tabellen omfatter ICD-10: I60-I69

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.8 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for kronisk obstruktiv lungesygdom 2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾⁴⁾	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
I alt	18 499	97	5 612	64	490	10 044	18 966
<i>Patienter behandlet</i>							
I alt	11 099	64	3 517	41	331	6 474	11 155
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 i alderen</i>							
0-4	46	341	2	0	4	10	3
5-14	4	8	1	0	-	3	1
15-24	3	3	0	0	-	2	1
25-64	91	57	31	67	42	66	37
65-74	622	478	238	508	471	520	352
75+	1 309	673	345	846	922	786	765
Samlet rate	200	132	65	148	104	133	119
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	4,1	8,1	7,5	6,6	10,2	7,2	5,9

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2006-10

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009 tal

Tabellen omfatter ICD-10: J40-J44, J47

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.9 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for asthma 2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾⁴⁾	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
I alt	7 371	106	4 072	18	115	4 076	5 806
<i>Patienter behandlet</i>							
I alt	5 837	82	3 297	17	82	3 469	4 831
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 i alderen</i>							
0-4	777	1 224	247	447	69	412	417
5-14	145	279	47	82	18	87	46
15-24	66	55	20	39	6	31	16
25-64	51	38	36	12	15	38	19
65-74	42	48	78	79	36	66	32
75+	46	121	169	103	121	72	78
Samlet rate	105	171	61	60	26	71	52
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	1,8	3,0	6,3	3,5	3,5	5,5	2,4

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2006-10

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009 tal

Tabellen omfatter ICD-10: J45-J46

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.10 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for alkoholisk leversygdom 2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾⁴⁾	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	1 897	3	1 644	3	31	612	1 307
Kvinder, i alt	909	2	608	2	9	259	501
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	1 125	2	929	3	19	368	784
Kvinder, i alt	553	2	369	2	7	169	305
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	6	-	8	0	3	2	1
45-64	106	20	85	61	20	40	37
65+	65	34	43	18	47	27	39
Samlet rate	41	9	35	20	12	15	17
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	3	1	3	0	1	1	1
45-64	52	7	35	40	13	17	15
65+	27	28	12	7	5	14	12
Samlet rate	20	7	13	13	4	7	6
Gennemsnitlig ligge- tid pr. udskrivning	7,1	5,5	7,9	12,6	9,0	7,3	8,0

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2006-10

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009 tal

Tabellen omfatter ICD-10: K70

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.11 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for anden leversygdom 2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾⁴⁾	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	1 772	10	1 048	3	37	652	1 359
Kvinder, i alt	1 587	10	1 212	3	31	744	1 325
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	1 084	6	689	2	30	488	901
Kvinder, i alt	1 118	8	800	3	28	563	967
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	12	14	9	10	7	8	6
45-64	74	27	40	10	41	31	31
65+	88	67	64	27	41	58	50
Samlet rate	39	23	26	13	19	20	19
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	14	10	12	11	6	8	8
45-64	69	71	44	20	32	37	27
65+	79	74	55	37	49	53	48
Samlet rate	40	34	29	19	18	23	21
Gennemsnitlig ligge- tid pr. udskrivning	5,8	7,4	5,9	11,2	9,0	7,2	7,3

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2006-10

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009 tal

Tabellen omfatter ICD-10: K71-77

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.12 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for sygdom i bruskskiver mellem halsens og andre ryg-hvirvler 2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ^{3,4)}	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	4 265	18	3 341	6,8	272	3 063	2 678
Kvinder, i alt	4 123	16	2 897	8,4	187	2 467	2 285
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	3 527	15	2 751	5,8	253	2 619	2 172
Kvinder, i alt	3 379	11	2 364	6	171	2 090	1 850
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-24	12	4	16	0	17	10	5
25-44	182	111	169	83	241	152	71
45-64	222	80	159	46	269	188	75
65+	111	74	63	45	140	97	39
Samlet rate	128	60	104	42	157	108	47
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-24	10	2	11	5	11	10	4
25-44	175	62	142	34	189	125	66
45-64	204	101	133	74	174	143	61
65+	104	63	60	59	78	78	29
Samlet rate	121	49	86	43	108	86	39
<i>Gennemsnitlig ligge- tid pr. udskrivning</i>							
Mænd	3,7	7,0	4,0	8,1	1,7	3,5	4,0
Kvinder	4,0	8,6	4,2	6,5	2,2	3,9	4,5

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2006-10

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009 tal

Tabellen omfatter ICD-10: M50-51

Kilder: se tabel 3.4.1.a

Tabel 3.4.13 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for brud på lårben 2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾⁴⁾	Norge	Sverige
<i>Udskrivninger</i>							
Mænd, i alt	3 904	43	3 736	19	172	3 590	8 261
Kvinder, i alt	7 948	70	7 213	33	336	7 619	16 901
<i>Patienter behandlet</i>							
Mænd, i alt	3 326	33	2 820	16	136	3 295	6 373
Kvinder, i alt	6 837	53	5 447	30	259	7 103	13 107
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>							
0-44	21	44	31	42	28	24	19
45-64	84	103	76	46	46	74	54
65-74	253	326	194	171	170	255	214
75-79	581	474	481	639	193	650	562
80+	1 623	1 682	1 215	1 114	1 564	2 106	1 908
Samlet rate	121	131	107	113	84	136	136
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>							
0-44	8	11	10	11	2	10	8
45-64	90	67	57	69	59	82	56
65-74	390	455	263	304	362	445	329
75-79	98	1 139	713	710	969	1 154	899
80+	2 802	2 782	1 976	1 983	2 545	3 335	2 942
Samlet rate	245	228	199	214	164	292	278
Gennemsnitlig ligge- tid pr. udskrivning	7,1	12,8	11,0	12,6	10,8	8,6	9,7

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2006-10

3 Kun udskrivninger med en liggetid under 90 dage

4 2009 tal

Tabellen omfatter ICD-10: S72

Kilder: se tabel 3.4.1.a

3.5 Kirurgiske indgreb

En ny liste over indgreb

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

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

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

Hovedtrækkene i afsnittet

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

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

hedsstatistiske rapporter. I disse tabeller angives det samlede antal indgreb, som indberettes, både for indlagte patienter og for ambulant 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 ambulant 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 ambulant behandling. Den manglende indberetning til de nationale patientregistre skyldes også, at nogle private hospitaler ikke indberetter centralt.

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

Bemærkninger til tabellerne

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2010	Færøerne 2006-10	Finland 2010	Åland 2006-10	Island 2009	Norge 2010	Sverige 2010
1: Excision og destruktion af interkranielt patologisk væv (AAB00-AAB20, AAB99)	19,2	..	20,9	7,2	17,3	17,2	15,1
2: Fjernelse af subduralt hæmatom og af intrakranielt spontant hæmatom (AAB30, AAD05-AAD15)	19,5	..	35,6	21,7	12,4	19,4	22,1
3: Dekompression af rygmarg og nerverødder (ABC)	183,7	..	131,4	99,9	193,8	131,5	74,5
4: Tyroidektomi (BAA20-BAA60)	16,5	..	13,9	11,6	9,3	10,9	10,6
5: Kataraktoperation (CJC, CJD, CJE, CJF)	14,2	..	20,7	37,6	11,8	14,2	17,7
6: Indsættelse af implantat i cochlea (DFE00)	3,5	..	1,5	1,4	0,6	1,7	2,6
7: Tonsillektomi (EMB10-EMB20)	102,9	..	62,1	172,2	47,0	86,5	46,7
8: Lungeresektion og pneumonektomi (GDB20-21, GDC, GDD)	16,5	..	10,3	4,3	14,2	10,0	7,8
9: Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi (UGC)	107,1	..	58,4	36,2	61,9	108,1	51,3
10: Perkutan transluminal plastik på koronararterie (FNG02, FNG05)	235,5	..	211,4	8,7	290,9	300,9	264,8
11: Aortakoronar bypass-operation (FNC, FND, FNE)	58,8	..	51,2	1,4	96,6	87,9	64,7
12: Trombendarterektomi i karotisarterie (PAF20-PAF22)	10,8	..	16,2	4,3	9,9	13,1	15,6
13: Aneurismeoperation på infrarenale aorta (PDG10-PDG24, PDQ10)	24,0	..	18,6	8,7	12,4	22,6	15,2
14: Bypass-operation fra a. femoralis og dens grene (PEH)	10,3	..	15,6	13,0	2,5	9,4	5,7
15: Stamcelletransplantation (ikke inkluderet ²⁾)	5,3	..	4,8	0,0	-	0,0	0,0
16: Koloskopi med eller uden biopsi (JFA15, UJF32, UJF35, UJF42, UJF45)	296,9	..	52,6	49,2	180,8	186,2	124,3
17: Tyktarmresektion og kolektomi (JFB20-JFB64, JFH)	136,7	..	60,7	57,9	48,9	74,5	123,7
<i>Heraf:</i> 17A: Laparoskopisk tyktarmsresektion og kolektomi (JFB21, JFB31, JFB34, JFB41, JFB44, JFB47, JFB51, JFB61, JFB64, JFH01, JFH11)	21,9	..	15,3	1,4	11,8	19,2	2,9

Tabellen fortsættes

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

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2010	Færøerne 2006-10	Finland 2010	Åland 2006-10	Island 2009	Norge 2010	Sverige 2010
18: Appendektomi (JEA)	102,9	..	130,4	144,7	154,8	117,2	122,8
<i>Heraf:</i>							
18A: Laparoskopisk appendektomi (JEA01)	78,5	..	13,9	0,0	65,0	76,7	31,9
19: Kolecystektomi (JKA20. JKA21)	51,7	..	82,9	99,9	93,5	42,6	80,3
<i>Heraf:</i>							
19A: Laparoskopisk kolecystektomi (JKA21)	38,6	..	59,6	75,3	87,3	36,6	54,9
20: Operation for ingvinalhernie (JAB)	90,9	..	150,9	176,6	50,1	80,1	78,4
<i>Heraf:</i>							
20: Laparoskopisk operation for ingvinalhernie (JAB11. JAB97)	33,0	..	22,4	13,0	5,0	13,0	7,8
21: Nyretransplantation (KAS00-KAS20)	4,6	..	4,2	1,4	1,9	7,8	5,0
22: Åben prostatektomi (KEC. KED00. KED96)	34,9	..	40,0	70,9	37,8	57,8	61,4
23: Transurethral prostatarsektion (KED22. KED52-KED72. KED98)	108,6	..	135,3	230,1	103,4	159,3	122,7
24: Hysterektomi (LCC. LCD)	0,0	..	0,3	0,0	.	0,5	0,0
<i>Heraf:</i>							
24A: Laparoskopisk hysterektomi (LCC01. LCC11. LCC97. LCD01. LCD04. LCD11. LCD31. LCD40. LCD97)	0,0	..	0,3	0,0	.	0,4	0,0
25: Kejsersnit (MCA)	.	.	.	.	.	.	0,0
26: Artroskopisk resektion af menisk i knæled (NGD01. NGD11)	15,1	..	37,5	36,2	0,6	26,0	5,5
27: Indsættelse af ledprotese i hofteled (NFB. NFC)	182,6	..	185,0	186,7	133,7	161,1	166,5
<i>Heraf:</i>							
27A: Sekundær indsættelse af ledprotese i hofteled (NFC)	19,6	..	22,9	20,3	15,5	18,8	19,8
28: Indsættelse af totalprotese i knæled (NGB20-NGB40)	113,1	..	120,2	73,8	69,9	60,9	90,6
29: Partiel resektion af bryst (HAB00. HAB30. HAB40. HAB99)	0,3	..	1,2	0,0	1,2	0,1	0,4
30: Total mastektomi (HAC10-HAC25. HAC99)	6,7	..	1,8	2,9	3,1	1,8	1,9

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

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

Kilder: Landspatiensregistrene

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

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2010	Færøerne 2006-10	Finland 2010	Åland 2006-10	Island 2009	Norge 2010	Sverige 2010
1: Excision og destruktion af interkranielt patologisk væv (AAB00-AAB20, AAB99)	20,3	..	23,1	7,1	14,6	18,1	16,9
2: Fjernelse af subduralt hæmatom og af intrakranielt spontant hæmatom (AAB30, AAD05-AAD15)	9,5	..	15,0	12,9	3,2	8,6	9,2
3: Dekompression af rygmarg og nerverødder (ABC)	174,8	..	119,3	81,4	165,5	116,2	72,7
4: Tyroidektomi (BAA20-BAA60)	59,3	..	60,1	55,7	60,2	44,6	45,4
5: Kataraktoperation (CJC, CJD, CJE, CJF)	15,6	..	26,1	117,1	6,3	15,3	18,4
6: Indsættelse af implantat i cochlea (DFE00)	4,8	..	1,7	0,0	0,0	1,6	2,9
7: Tonsillektomi (EMB10-EMB20)	118,6	..	58,7	154,2	53,3	82,6	50,3
8: Lungeresektion og pneumonektomi (GDB20-21, GDC, GDD)	16,7	..	6,6	4,3	15,9	8,3	8,6
9: Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi (UGC)	74,2	..	33,1	12,9	64,0	73,4	36,8
10: Perkutan transluminal plastik på koronararterie (FNG02, FNG05)	80,8	..	83,1	2,9	102,7	97,4	95,2
11: Aortakoronar bypass-operation (FNC, FND, FNE)	14,3	..	14,6	1,4	16,5	21,8	15,9
12: Trombendarterektomi i karotisarterie (PAF20-PAF22)	6,0	..	6,7	4,3	3,2	6,0	7,3
13: Aneurismeoperation på infrarenale aorta (PDG10-PDG24, PDQ10)	5,4	..	2,6	1,4	2,5	6,3	4,2
14: Bypass-operation fra a. femoralis og dens grene (PEH)	7,5	..	10,4	17,1	1,9	4,9	4,3
15: Stamcelletransplantation (ikke inkluderet ²⁾)	3,1	..	2,7	0,0	-	0,0	0,0
16: Koloskopi med eller uden biopsi (JFA15, UJF32, UJF35, UJF42, UJF45)	306,4	..	55,0	67,1	249,2	205,5	140,3
17: Tyktarmresektion og kolektomi (JFB20-JFB64, JFH)	139,4	..	66,1	81,4	57,1	82,8	143,6
<i>Heraf:</i> 17A: Laparoskopisk tyktarmsresektion og kolektomi (JFB21, JFB31, JFB34, JFB41, JFB44, JFB47, JFB51, JFB61, JFB64, JFH01, JFH11)	23,3	..	19,8	0,0	12,0	21,7	3,7

Tabellen fortsættes

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

Kirurgisk indgreb (NCSP-E koder i parentes)	Danmark 2010	Færøerne 2006-10	Finland 2010	Åland 2006-10	Island 2010	Norge 2010	Sverige 2010
18: Appendektomi (JEA)	106,6	..	130,5	114,2	137,6	116,2	113,4
<i>Heraf:</i>							
18A: Laparoskopisk appendektomi (JEA01)	75,8	..	43,5	18,6	82,4	79,9	42,8
19: Kolecystektomi (JKA20. JKA21)	103,5	..	146,1	165,6	253,6	89,1	147,9
<i>Heraf:</i>							
19A: Laparoskopisk kolecystektomi (JKA21)	91,9	..	124,6	145,6	244,8	82,7	120,1
20: Operation for ingvinalhernie (JAB)	13,1	..	19,3	14,3	3,2	11,8	10,2
<i>Heraf:</i>							
20: Laparoskopisk operation for ingvinalhernie (JAB11. JAB97)	6,3	..	2,8	0,0	0,6	1,6	1,6
21: Nyretransplantation (KAS00-KAS20)	3,4	..	1,8	2,9	2,5	3,1	3,0
22: Åben prostatektomi (KEC. KED00. KED96)	.	.	.	.	.	.	0,0
23: Transurethral prostatarsektion (KED22. KED52-KED72. KED98)	.	.	.	.	.	.	0,0
24: Hysterektomi (LCC. LCD)	208,1	..	216,8	339,8	276,5	183,9	177,9
<i>Heraf:</i>							
24A: Laparoskopisk hysterektomi (LCC01. LCC11. LCC97. LCD01. LCD04. LCD11. LCD31. LCD40. LCD97)	28,2	..	87,4	18,6	43,1	42,5	13,6
25: Kejsersnit (MCA)	477,1	..	354,7	449,8	502,2	403,3	408,2
26: Artroskopisk resektion af menisk i knæled (NGD01. NGD11)	15,3	..	29,8	30,0	1,3	17,1	4,3
27: Indsættelse af ledprotese i hofteled (NFB. NFC)	265,7	..	270,2	228,4	212,4	322,9	251,2
<i>Heraf:</i>							
27A: Sekundær indsættelse af ledprotese i hofteled (NFC)	27,2	..	31,5	21,4	18,4	34,3	23,1
28: Indsættelse af totalprotese i knæled (NGB20-NGB40)	159,9	..	235,6	104,2	112,9	103,8	129,1
29: Partiel resektion af bryst (HAB00. HAB30. HAB40. HAB99)	129,1	..	95,7	44,3	95,1	58,6	79,8
30: Total mastektomi (HAC10-HAC25. HAC99)	77,5	..	101,4	118,5	76,7	69,3	54,6

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

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

Kilder: Landspatiensregistrene

Tabel 3.5.2 Otte kirurgiske indgreb ofte udført som dagkirurgi; samlet rate og rate for dagkirurgi pr. 100 000 indbyggere samt den procentvise andel af dagkirurgi efter køn 2010¹⁾

	Danmark		Finland		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K
5 Kataraktoperation (CJC. CJD. CJE. CJF)								
I alt per 100 000 indbyggere	628,9	914,5	613,9	1 019,7	341,5	518,4	497,8	755,9
Heraf dagkirurgi	614,7	898,8	593,2	993,7	327,3	503,2	480,1	737,5
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	97,7	98,3	96,6	97,4	95,8	97,1	96,4	97,6
7 Tonsillektomi (EMB10-20)								
I alt per 100 000 indbyggere	134,2	162,8	150,9	164,9	164,5	169,6	78,6	88,0
Heraf dagkirurgi	31,3	44,1	88,8	106,2	77,9	87,0	31,9	37,7
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	23,3	27,1	58,8	64,4	47,4	51,3	40,6	42,8
9 Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi (UGC)								
I alt per 100 000 indbyggere	238,4	183,4	59,7	34,1	186,3	135,2	127,2	101,1
Heraf dagkirurgi	131,3	109,3	1,2	1,1	78,2	61,8	75,9	64,3
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	55,1	59,6	2,1	3,1	42,0	45,7	59,7	63,6
16 Koloskopi med eller uden biopsi (JFA15. UJF32. UJF35. UJF42. UJF45)								
I alt per 100 000 indbyggere	1 608,9	1 714,9	56,5	63,1	1 067,1	1 215,9	804,4	913,8
Heraf dagkirurgi	1 312,0	1 408,5	3,9	8,1	880,9	1 010,4	680,1	773,5
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	81,5	82,1	7,0	12,8	82,6	83,1	84,5	84,6
19A Laparoskopiskolecystektomi (JKA 21)								
I alt per 100 000 indbyggere	68,3	180,4	75,3	174,6	48,0	122,4	68,2	151,9
Heraf dagkirurgi	29,6	88,5	15,7	50,0	11,5	39,7	13,3	31,8
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	43,4	49,0	20,9	28,6	23,9	32,4	19,4	20,9
20 Operation for ingvinalhernie (JAB)								
I alt per 100 000 indbyggere	352,1	37,5	368,3	42,8	245,9	29,2	300,0	30,6
Heraf dagkirurgi	261,2	24,4	217,4	23,5	165,7	17,5	221,6	20,4
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	74,2	65,0	59,0	54,9	67,4	59,8	73,9	66,6
26 Artroskopisk resektion af menisk i knæled (NGD01. NGD11)								
I alt per 100 000 indbyggere	339,0	240,2	287,6	193,6	359,7	241,4	147,9	82,6
Heraf dagkirurgi	324,0	224,9	250,1	163,8	333,7	224,4	142,4	78,3
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	95,6	93,6	87,0	84,6	92,8	92,9	96,3	94,8
29 Partiel resektion af bryst (kun kvinder) (HAB)								
I alt per 100 000 kvinder	.	212,1	.	128,1	2,5	124,7	2,7	138,2
Heraf dagkirurgi	.	83,0	.	32,4	2,4	66,1	2,3	58,4
Dagkirurgi som procent af alle indgreb	.	39,1	.	25,3	96,7	53,0	85,7	42,2

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

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.3 Andel laparoskopiske indgreb og andel sekundære hofteproteser på indlagte patienter efter køn 2010

Procedure	Danmark		Finland		Åland		Island ¹⁾		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
<i>Procent laparoskopisk</i>												
17 Tyktarmresektion og kolektomi	16	17	25	30	3	0	24	21	26	26	2	3
18 Appendektomi	76	71	11	33	0	16	42	60	65	69	26	38
19 Kolecystektomi	75	89	72	85	75	88	93	97	86	93	68	81
20 Operation for ingvinalhernie	36	48	15	15	7	0	10	20	16	14	10	16
24 Hysterektomi	.	14	.	40	.	5	.	16	.	23	.	8
<i>Procent sekundær</i>												
27 Indsættelse af ledprotese i hofteled	11	10	12	12	11	9	12	9	12	11	12	9

1 2009 tal

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.4 Dekompression af rygmarv og nerverødder efter køn og alder 2010

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	2	4	..	..	3	7	-	-	..	..	1	9	-	6
15-24	86	61	..	..	118	75	-	0	..	..	105	67	51	70
25-44	1 195	1 038	..	..	1 022	756	3	1	..	..	1 070	793	876	746
45-64	2 389	2 096	..	..	1 529	1 247	5	6	..	..	1 492	1 213	1 400	1 278
65+	1 542	1 792	..	..	895	1 276	6	4	..	..	800	937	1 258	1 428
I alt	5 214	4 991	..	..	3 567	3 361	14	11	..	..	3 468	3 019	3 629	3 528
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>														
<15	0	1	..	..	1	2	-	-	..	..	0	2	0	1
15-24	25	18	..	..	35	23	-	27	..	..	33	22	8	12
25-44	163	144	..	..	148	114	83	28	..	..	155	120	70	62
45-64	320	283	..	..	199	161	127	143	..	..	237	199	115	107
65+	377	351	..	..	232	234	262	155	..	..	254	230	164	151
I alt	886	796	..	..	135	123	100	81	..	..	143	124	78	75

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: ABC

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.5 Tyroidektomi efter køn og alder 2010

Alder	Danmark		Finland		Åland ¹⁾		Island		Norge		Sverige	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
Antal indgreb i alt												
<15	4	3	-	8	-	-	..	..	2	2	0	23
15-24	13	35	6	55	-	-	..	..	4	39	15	148
25-44	112	545	70	429	-	2	..	..	72	398	115	692
45-54	107	489	65	333	1	2	..	..	62	233	88	438
55-64	116	334	126	412	0	3	..	..	63	209	115	416
65-74	75	192	67	289	0	0	..	..	42	152	107	286
75-84	24	84	41	132	0	0	..	..	21	67	39	169
85+	6	9	2	19	-	0	..	..	3	8	7	24
I alt	457	1 691	377	1 677	2	8	..	..	269	1 108	504	2 196
Pr. 100 000 i alderen												
< 15	1	1	-	2	-	-	..	..	0	0	0	3
15-24	4	10	2	17	-	-	..	..	1	13	2	24
25-44	15	75	10	65	-	62	..	..	10	60	9	58
45-54	28	128	17	89	31	90	..	..	19	73	14	73
55-64	32	93	32	103	20	137	..	..	21	72	19	70
65-74	29	70	29	109	16	32	..	..	24	79	24	61
75-84	20	53	33	67	56	43	..	..	20	48	17	54
85+	18	12	7	23	-	38	..	..	9	10	8	14
I alt	17	60	14	61	12	56	..	..	11	46	11	47

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: BAA 20-60

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.6 Kataraktoperation. efter køn og alder 2010

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Åland ¹⁾		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
Antal indgreb i alt														
< 45	334	259	..	..	290	256	0	1	..	..	250	205	382	463
45-64	3 374	3 857	..	..	3 410	3 972	1	1	..	..	1 348	1 476	4 013	4 586
65-74	5 642	8 472	..	..	4 788	8 025	1	3	..	..	2 057	3 204	7 068	10 457
75-84	6 220	9 968	..	..	6 270	12 461	2	9	..	..	3 285	5 359	8 653	14 889
85+	1 713	3 009	..	..	1 449	3 228	3	4	..	..	1 348	2 361	2 994	5 196
I alt	17 283	25 565	..	..	16 207	27 942	7	18	..	..	8 288	12 605	23 247	35 591
Pr. 100 000 i alderen														
< 45	21	17	..	..	20	18	3	8	..	..	17	14	14	18
45-64	452	520	..	..	444	513	30	30	..	..	214	242	331	383
65-74	2 208	3 091	..	..	2 078	3 020	62	224	..	..	1 154	1 673	1 579	2 239
75-84	5 214	6 248	..	..	4 989	6 360	309	983	..	..	3 206	3 840	3 665	4 751
85+	5 046	3 915	..	..	4 794	3 860	1 210	845	..	..	3 975	3 068	3 613	3 115
I alt	629	914	..	..	614	1 020	51	130	..	..	342	518	498	756

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: CJC. CJD. CJE. CJF

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.7.a Perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA; PCI) efter alder, mænd 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	326	..	199	..	394	347
45-54	1 231	..	810	..	1 404	1 574
55-64	2 333	..	1 892	..	2 759	3 726
65-74	2 312	..	1 611	..	2 300	4 142
75-84	1 171	..	1 074	..	1 458	2 552
85+	194	..	140	..	234	408
I alt	7 567	..	5 726	..	8 549	12 756
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	20	..	13	..	27	13
45-54	317	..	213	..	420	255
55-64	652	..	488	..	931	624
65-74	905	..	699	..	1 290	925
75-84	982	..	854	..	1 423	1 081
85+	571	..	463	..	690	492
I alt	275	..	217	..	352	273

NCSP: FNG 02; FNG 05

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.7.b Perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA; PCI) efter alder, kvinder 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	82	..	25	..	77	77
45-54	293	..	181	..	272	363
55-64	577	..	394	..	595	940
65-74	834	..	759	..	866	1 434
75-84	725	..	779	..	778	1 438
85+	190	..	180	..	207	344
I alt	2 701	..	2 318	..	2 795	4 596
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	5	..	2	..	5	3
45-54	77	..	48	..	85	61
55-64	160	..	99	..	205	158
65-74	304	..	286	..	452	307
75-84	454	..	398	..	558	459
85+	247	..	215	..	269	206
I alt	97	..	85	..	115	98

NCSP: FNG 02; FNG 05

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.8.a Aortokoronar bypass-operation efter alder, mænd 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	28	..	16	..	39	39
45-54	159	..	106	..	235	224
55-64	431	..	455	..	690	811
65-74	628	..	500	..	782	1 199
75-84	347	..	261	..	424	728
85+	26	..	14	..	17	30
I alt	1 619	..	1 352	..	2 187	3 031
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	2	..	1	..	3	1
45-54	41	..	28	..	70	36
55-64	120	..	117	..	233	136
65-74	246	..	217	..	439	268
75-84	291	..	208	..	414	308
85+	77	..	46	..	50	36
I alt	59	..	51	..	90	65

NCSP: FNC. FND. FNE

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.8.b Aortokoronar bypass-operation efter alder, kvinder 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>						
<45	5	..	7	..	6	9
45-54	30	..	15	..	36	40
55-64	82	..	64	..	111	143
65-74	154	..	143	..	211	270
75-84	120	..	159	..	164	276
85+	9	..	11	..	13	14
I alt	400	..	399	..	541	752
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>						
<45	0	..	0	..	0	0
45-54	8	..	0	..	11	7
55-64	23	..	16	..	38	24
65-74	56	..	54	..	110	58
75-84	75	..	81	..	118	88
85+	12	..	13	..	17	8
I alt	14	..	15	..	22	16

NCSP: FNC. FND. FNE

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.9.a Appendektomi efter alder, mænd 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<15	636	..	421	1	..	491	45
15-24	716	..	735	6	..	709	680
25-44	823	..	1 174	7	..	965	1 731
45-64	513	..	820	4	..	494	1 021
65+	268	..	303	2	..	268	575
I alt	2 956	..	3 453	20	..	2 927	5 849
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<15	124	..	93	49	..	104	6
15-24	205	..	218	384	..	221	106
25-44	112	..	169	204	..	140	138
45-64	69	..	107	96	..	78	84
65+	66	..	78	72	..	85	75
I alt	108	..	131	146	..	121	125

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: JEA

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.9.b Appendektomi efter alder, kvinder 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<15	515	..	343	3	..	347	689
15-24	689	..	780	3	..	785	1 219
25-44	740	..	1 120	6	..	832	1 550
45-64	691	..	956	3	..	626	1 293
65+	449	..	390	1	..	298	716
I alt	3 084	..	3 589	16	..	2 888	5 467
<i>Pr. 100 000 i</i>							
<i>alderen</i>							
<15	106	..	79	150	..	78	91
15-24	206	..	241	233	..	256	201
25-44	102	..	169	158	..	126	129
45-64	93	..	123	64	..	103	108
65+	88	..	72	37	..	73	76
I alt	110	..	131	114	..	119	116

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: JEA

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.10.a Kolecystektomi efter alder, mænd 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<25	74	..	47	0	..	29	86
25-44	602	..	434	2	..	346	1 064
45-64	957	..	1 106	5	..	582	1 784
65+	624	..	1 021	6	..	362	1 376
I alt	2 257	..	2 608	14	..	1 319	4 388
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<25	9	..	6	5	..	4	6
25-44	82	..	63	61	..	50	85
45-64	128	..	144	132	..	92	147
65+	153	..	264	280	..	115	179
I alt	82	..	99	100	..	54	94

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: JKA 20-21

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.10.b Kolecystektomi efter alder, kvinder 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<25	390	..	234	1	..	192	626
25-44	2 111	..	1 528	10	..	1 243	3 042
45-64	1 963	..	2 321	9	..	1 110	3 154
65+	931	..	1 305	4	..	593	1 693
I alt	5 395	..	5 388	23	..	3 138	8 515
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<25	48	..	31	21	..	25	46
25-44	292	..	231	272	..	188	254
45-64	265	..	300	223	..	182	264
65+	182	..	239	140	..	145	179
I alt	193	..	197	166	..	129	181

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: JKA 20-21

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.11 Nyretransplantation efter køn og alder 2010

Alder	Danmark		Finland		Åland ¹⁾		Island		Norge		Sverige	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
<i>Antal indgreb i alt</i>												
<15	4	3	1	1	-	-	..	..	2	2	41	5
15-24	9	7	3	1	-	-	..	..	11	7	12	10
25-44	33	30	20	13	-	-	..	..	40	21	70	46
45-54	40	23	26	14	-	-	..	..	34	15	54	29
55-64	27	27	36	15	0	0	..	..	53	17	58	37
65+	15	6	25	6	-	-	..	..	51	18	33	14
I alt	128	96	111	50	0	0	..	..	191	80	274	141
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>												
< 15	1	1	0	0	-	-	..	..	0	0	5	1
15-24	3	2	1	0	-	-	..	..	3	2	2	2
25-44	5	4	3	2	-	-	..	..	6	3	6	4
45-54	10	6	7	4	-	-	..	..	10	5	9	5
55-64	8	7	9	4	10	20	..	..	18	6	10	6
65+	4	1	6	1	-	-	..	..	16	4	4	1
I alt	5	3	4	2	1	3	..	..	8	3	6	3

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: KAS00-KAS20

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.12 Åben prostatektomi, mænd efter alder 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<45	3	..	9	-	..	10	12
45-64	508	..	751	4	..	866	1 380
65-74	430	..	279	5	..	659	1 381
75-84	18	..	16	0	..	52	89
85+	3	..	1	-	..	11	5
I alt	962	..	1 056	10	..	1 598	2 868
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<45	0	..	1	-	..	1	0
45-64	68	..	98	112	..	137	114
65-74	168	..	121	388	..	370	308
75-84	15	..	13	56	..	51	38
85+	9	..	3	-	..	32	6
I alt	35	..	40	71	..	66	61

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: KEC; KED 00; KED96

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.13 Transuretral prostatektomi, mænd efter alder 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<45	10	..	8	0	..	14	8
45-64	922	..	943	2	..	829	1 145
65-74	1 427	..	1 458	11	..	1 483	2 308
75-84	946	..	1 115	10	..	1 335	2 043
85+	198	..	223	9	..	367	491
I alt	3 503	..	3 747	32	..	4 028	5 995
<i>Pr. 100 000</i>							
<i>i alderen</i>							
<45	1	..	0,5	0,0	..	1	0
45-64	124	..	123	51	..	131	94
65-74	559	..	633	854	..	832	516
75-84	793	..	887	1 374	..	1 303	865
85+	583	..	738	4 190	..	1 082	592
I alt	127	..	142	230	..	166	128

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: KED 22; KED52-KED 72; KED98

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.14 Hysterektomi efter alder, kvinder 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<25	6	..	5	-	..	13	30
25-44	1 849	..	1 383	10	..	1 421	2 030
45-64	3 017	..	3 463	30	..	2 431	4 220
65+	1 192	..	1 106	8	..	914	2 215
I alt	6 064	..	5 957	48	..	4 779	8 495
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	1	..	1	-	..	2	2
25-44	256	..	209	272	..	215	169
45-64	407	..	447	747	..	399	353
65+	234	..	203	295	..	224	234
I alt	217	..	217	341	..	197	180

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: LCC; LCD

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.15 Kejsersnit efter alder, kvinder 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb</i>							
<i>i alt</i>							
<15	1	..	-	-	..	-	3
15-24	1 250	..	1 326	7	..	1 148	1 904
25-34	8 633	..	6 035	37	..	6 056	11 120
35-44	3 536	..	2 325	19	..	3 062	6 093
45+	41	..	34	0	..	59	109
I alt	13 461	..	9 720	63	..	10 325	19 229
<i>Pr. 1 000 levendefødte</i>							
<15	.	..	-	-	..	..	..
15-24	160	..	127	38	..	..	..
25-34	205	..	153	41	..	..	..
35-44	266	..	212	55	..	..	..
45+	423	..	286	200	..	..	..
I alt	212	..	159	225	..	..	..

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: MCA

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.16.a Indsættelse af ledprotese i hofteled efter alder, mænd 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	15	..	14	-	..	6	11
25-44	168	..	141	0	..	110	180
45-64	1 623	..	1 699	5	..	1 034	2 055
65-74	1 678	..	1 549	9	..	1 117	2 508
75+	1 561	..	1 489	12	..	1 660	3 048
I alt	5 045	..	4 892	26	..	3 927	7 808
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	2	..	2	-	..	1	0,8
25-44	23	..	20	6	..	16	14
45-64	217	..	221	132	..	164	169
65-74	657	..	672	683	..	626	560
75+	1 019	..	955	1 250	..	1 217	956
I alt	184	..	185	187	..	162	167

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: NFB; NFC

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.16.b Indsættelse af ledprotese i hofteled efter alder, kvinder 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	14	..	13	-	..	11	21
25-44	121	..	108	1	..	146	192
45-64	1 571	..	1 728	6	..	1 552	2 315
65-74	2 363	..	1 982	11	..	2 194	3 432
75+	3 397	..	3 574	14	..	3 982	5 918
I alt	7 466	..	7 405	33	..	7 885	11 878
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	2	..	2	-	..	1	2
25-44	17	..	16	28	..	22	16
45-64	212	..	223	153	..	255	194
65-74	862	..	746	896	..	1 146	735
75+	1 437	..	1 279	975	..	1 839	1 232
I alt	267	..	270	233	..	324	252

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: NFB; NFC

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.17.a Indsættelse af totalprotese i hofteled efter alder, mænd 2010

Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	4	..	2	-	..	-	1
25-44	61	..	22	-	..	13	22
45-64	1 148	..	1 208	2	..	542	1 321
65-74	1 274	..	1 165	3	..	551	1 696
75+	669	..	781	5	..	391	1 194
I alt	3 156	..	3 178	10	..	1 497	4 234
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	0,5	..	0	-	..	-	0
25-44	8	..	3	-	..	2	2
45-64	154	..	157	46	..	86	109
65-74	499	..	506	264	..	309	379
75+	437	..	501	539	..	287	374
I alt	115	..	120	74	..	62	91

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: NGB 20; NGB 30; NGB 40

Kilder: Se tabel 3.5.1

Tabel 3.5.17.b Indsættelse af totalprotese i hofteled efter alder, kvinder 2010

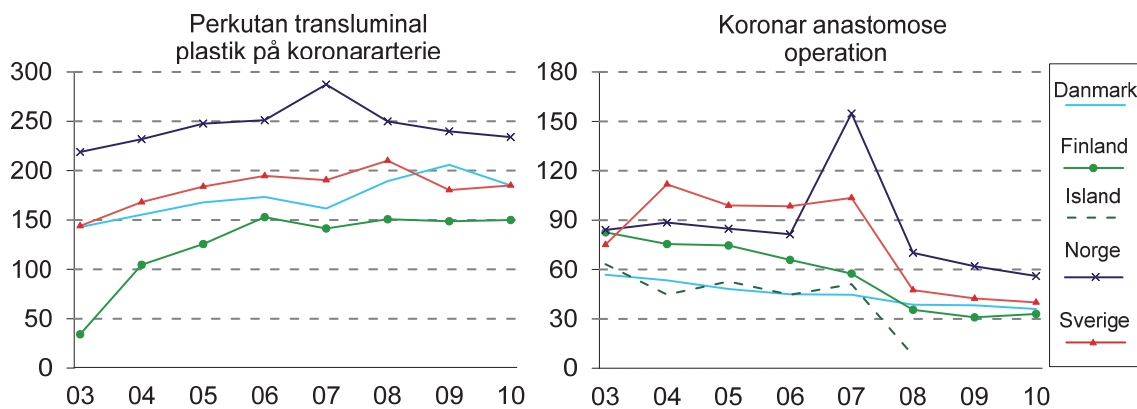
Alder	Danmark	Færøerne	Finland	Åland ¹⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	3	..	-	-	..	3	4
25-44	64	..	43	-	..	24	43
45-64	1 542	..	2 024	5	..	728	1 774
65-74	1 683	..	2 223	4	..	968	2 329
75+	1 251	..	2 172	5	..	820	1 944
I alt	4 543	..	6 462	15	..	2 543	6 094
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
<25	0	..	-	-	..	0	0
25-44	9	..	7	-	..	4	4
45-64	208	..	261	129	..	120	148
65-74	614	..	837	336	..	505	499
75+	529	..	777	357	..	379	405
I alt	163	..	236	104	..	105	129

1 Gennemsnit for årene 2006-10

NCSP: NGB 20; NGB 30; NGB 40

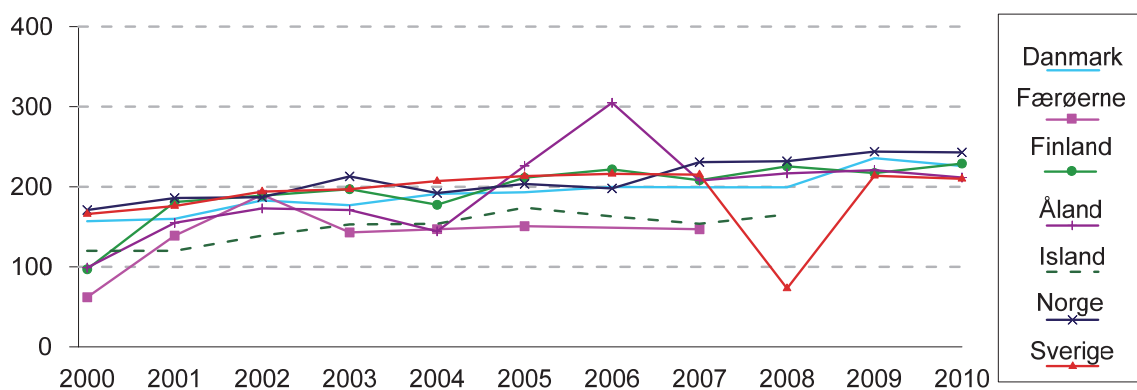
Kilder: Se tabel 3.5.1

Figur 3.5.1 Perkutan transluminal plastik på koronararterie og koronar anastomoseoperation; rater i alt per 100 000 indbyggere 2003-2010



Kilder: Se tabel 3.5.1

Figur 3.5.2 Indsættelse af ledprotese i hofteled, per 100 000 indbyggere 2000-2010



Kilder: Se tabel 3.5.1

3.6 Ulykker og villet egenskade

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

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

Det er derfor valgt at medtage statistik over udskrivninger 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 Udskrivninger fra indlæggelser fra sygehuse efter behandling for skader per 100 000 indbygger og efter køn 2010¹⁾

(ICD10-koder)	Danmark		Færøerne ²⁾		Grønland ³⁾		Finland		Åland ⁴⁾		Island ³⁾		Norge		Sverige ⁵⁾	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
Kraniebrud og intrakraniell læsion (S02; S06)	211	130	323	142	125	69	191	119	208	118	111	56	251	159	224	139
Brud i håndled og hånd (S62)	68	26	88	30	22	9	57	21	37	16	25	7	44	13	20	8
Læsion af knæ og underben (S80-S89)	260	242	443	211	120	112	435	324	364	299	128	133	183	171	146	168
Læsion af hofte og lår ICD10: (S70-S79)	176	328	175	129	55	75	150	260	161	279	124	230	173	340	214	414
Forgiftning (T36-T65)	194	275	76	82	46	71	88	90	38	54	27	44	90	116	98	145
Forbrænding og ætsning (T20-T32)	17	9	44	17	6	5	27	12	19	7	20	8	28	15	22	10

1 Inklusiv vold og villet egenskade

2 Gennemsnit 2002-06

3 2009 tal

4 Gennemsnit 2002-??

5 Tal vedrører 2007

Kilder: Patientregistre i de nordiske lande

Tabel 3.6.2 Udskrivninger fra indlæggelse på sygehuse efter behandling for skader pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2010¹⁾

Alder	Danmark		Færøerne ²⁾		Finland		Island ³⁾		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	91	80	705	502	919	619	456	350	1 020	698	1 075	764
15-24	144	130	1 343	1 074	1 911	948	892	553	1 766	1 109	1 433	1 086
25-64	456	356	1 217	391	1 918	1 185	914	639	1 406	1 034	1 374	1 122
65+	235	445	1 532	1 784	2 846	3 712	2 731	4 003	3 161	4 597	4 738	6 085
I alt	925	1 010	1 165	772	1 878	1 567	1 008	1 001	1 606	1 579	1 883	2 059

1 Inklusiv vold og villet egenskade

2 Gennemsnit 2002-06

3 2009 tal

Kilder: Patientregistre i de nordiske lande

3.7 Udvikling i lægemiddelforbrug

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

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

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

Tabel 3.7.1 Salg af lægemidler i alt i DDD/1 000 indbyggere/døgn fordelt på ATC-grupper 2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
A Fordøjelse og stofskifte	157	200	80	254	190	161	192	219
B Blod og blod-dannende organer	120	120	55	137	134	112	126	334
C Hjerte og kredsløb	521	521	248	530	414	372	407	455
G Kønshormoner m.m.	103	83	100	136	119	132	101	100
H Hormoner til systemisk brug	32	29	13	47	52	39	43	43
J Midler mod infektioner	23	18	21	25	22	24	22	18
L Antineoplastiske og immunmodulerende midler	15	14	6	16	17	14	16	17
M Muskler og skelet	75	49	28	103	69	90	60	61
N Nervesystemet	277	202	109	267	201	336	228	268
P Parasitmidler, insekticider og insektmidler	2	1	2	2	2	1	1	1
R Åndedrætsorganer	127	107	56	145	134	122	185	142
S Sanseorganer	11	11	3	18	18	13	19	21
I alt	1 463	1 357	719	1 681	1 373	1 418	1 401	1 678

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

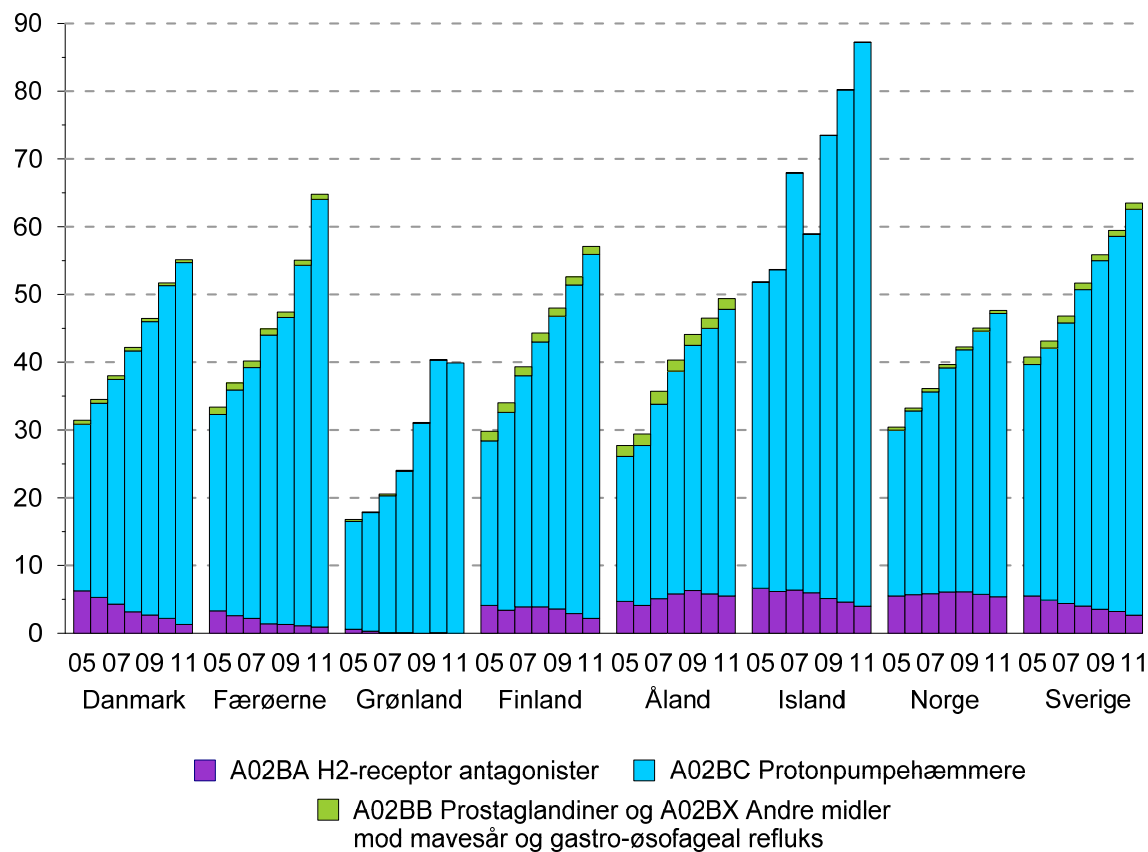
Tabel 3.7.2 Salg af lægemidler hvor der gives refundering fordelt på køn og alder 2011. DDD/1 000 indbyggere/døgn

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	69	47	57	44	85	62	14	9	96	60	91	67
15-24	128	173	120	145	181	262	16	34	146	342	184	537
25-44	320	411	324	369	471	554	59	91	304	365	384	710
45-64	1 342	1 372	1 401	1 225	1 555	1 617	187	234	1 217	1 184	1 511	1 722
65-74	2 993	2 812	3 480	2 784	2 982	2 745	108	119	2 694	2 417	3 630	3 492
75+	3 982	3 983	4 366	3 968	3 979	3 981	100	129	3 276	2 894	5 774	5 708

Tabel 3.7.3 Salg af lægemidler mod mavesyre relaterede forstyrrelser (ATC-gruppe A02). DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011

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

**Figur 3.7.1 Salg af lægemidler mod ulcus (mavesår) og gastroøsofageal reflux.
DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011**



Tabel 3.7.4 Andel af befolkningen (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel mod mavesår, spiserørsbetændelse og halsbrand (ATC-gruppe A02BA og A02BC) pr. 1 000 indbyggere fordelt på køn og alder 2011

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	4,9	6,2	4,2	4,5	4,7	4,9	0,9	0,8	7,7	7,0	6,3	7,2
15-24	21,4	41,8	19,8	28,1	16,4	28,9	0,8	1,4	16,5	27,3	15,7	36,3
25-44	52,6	66,6	52,2	61,1	62,5	82,2	3,3	3,6	47,8	50,5	37,3	59,6
45-64	109,5	134,3	117,4	139,8	124,4	166,6	6,2	7,9	99,6	112,8	93,2	130,8
65-74	178,7	204,2	225,6	234,6	179,7	227,9	2,7	3,6	156,2	180,5	171,6	215,3
75+	245,3	269,0	302,9	372,9	242,7	291,4	2,4	3,8	189,8	199,1	245,0	275,5

Note: Kun receptordineret medicin.

Tabel 3.7.5 Salg af midler mod fedme (ATC-gruppe A08) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011

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

Tabel 3.7.6 Salg af midler mod diabetes (ATC-gruppe A10) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011

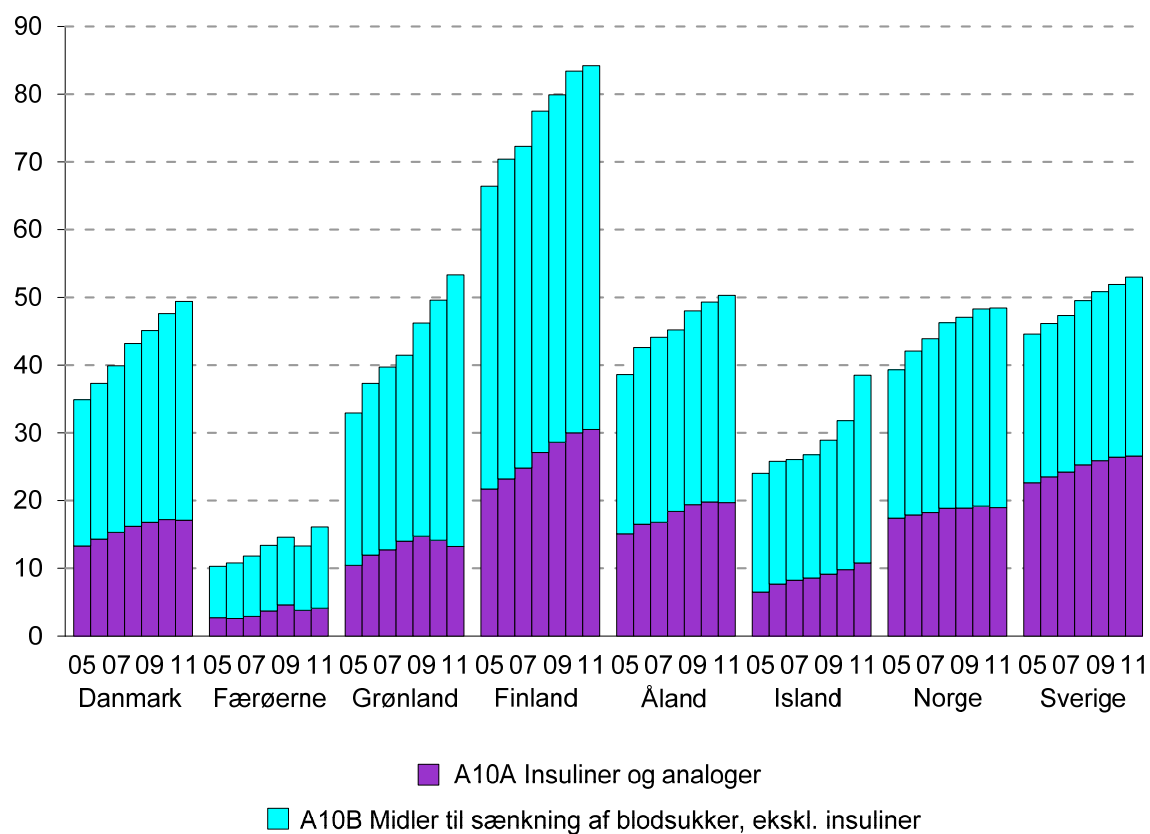
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
A10								
Midler mod diabetes								
2005	34,9	32,9	10,3	66,4	38,6	24,0	39,3	44,6
2010	47,6	49,6	13,2	83,4	49,3	31,7	48,3	51,9
2011	49,4	53,3	16,1	84,2	50,3	38,5	48,4	53,0
A10A								
Insuliner og analoger								
2005	13,3	10,4	2,7	21,7	15,1	6,5	17,4	22,6
2010	17,2	14,2	3,8	30,0	19,8	9,8	19,2	26,4
2011	17,1	13,2	4,1	30,5	19,7	10,8	19,0	26,6
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
2011	32,3	40,1	12,0	53,7	30,6	27,7	29,5	26,4
A10BA								
Biguanider								
2005	7,9	6,7	4,3	18,5	10,1	7,7	9,7	11,8
2010	15,5	12,5	6,3	32,0	17,8	11,4	14,7	17,5
2011	17,3	14,8	8,5	32,2	18,0	13,1	14,6	18,4

Tabellen fortsættes ..

Tabel 3.7.6 Salg af midler mod diabetes (ATC-gruppe A10) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011, fortsat

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
A10BB								
Sulfonamider, urinstof-derivater								
2005	12,0	15,7	3,3	24,1	13,1	7,2	11,1	7,7
2010	15,5	21,0	3,0	12,2	8,5	8,1	11,5	4,7
2011	17,3	20,3	3,4	9,1	8,3	12,0	10,7	4,6
A10BD								
Kombinationer af blod-sukker-sænkende stoffer								
2005	0,2	..	-	0,8	0,1	0,5	0,1	0,2
2010	1,1	0,0	0,1	3,0	0,3	0,3	1,1	0,4
2011	1,2	-	-	3,7	0,1	0,5	1,8	0,2
A10BF Alfa-glucosidase hæmmere								
2005	0,1	0,0	-	..	..	0,1	0,2	0,1
2010	-	0,0	-	-	-	0,1	0,1	0,1
2011	-	0,0	-	-	-	-	0,1	0,1
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
2011	-	0,0	-	1,4	1,6	0,5	0,3	0,4
A10BH DPP-4 hæmmere								
2005	-	..	-	..	..	-	-	..
2010	1,2	0,7	-	4,0	0,6	1,0	0,9	0,9
2011	1,5	1,8	-	6,6	2,2	1,2	1,5	1,2
A10BX Andre blodsukker-sænkende midler, ekskl. insuliner								
2005	0,3	0,0	-	0,2	0,2	0,4	0,1	1,2
2010	1,3	1,3	-	0,5	0,5	0,3	0,2	1,3
2011	2,3	3,1	0,1	0,8	0,5	0,4	0,6	1,4

Figur 3.7.2 Salg af insuliner og andre blodsukker sænkende lægemidler (ATC-gruppe A10A og A10B). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011



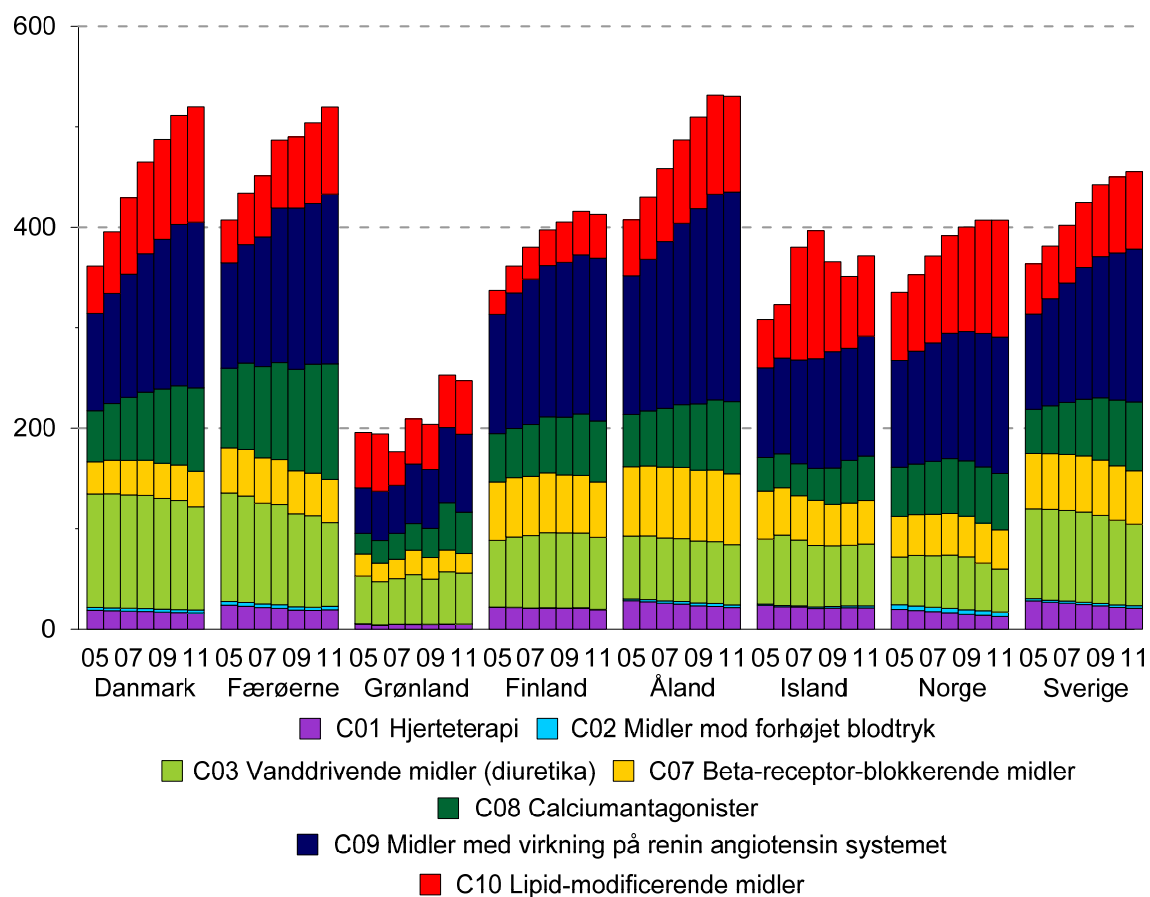
Tabel 3.7.7 Andel af befolkningen (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel blandt insuliner og analoger (ATC-gruppe A10A) pr. 1 000 indbyggere fordelt på køn og alder 2011

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	1,7	1,9	1,3	2,4	4,7	4,0	0,1	0,1	2,1	2,0	2,7	2,5
15-24	4,7	3,9	4,7	4,5	9,3	7,8	0,4	0,3	5,9	4,8	7,1	6,1
25-44	8,3	6,3	8,4	5,7	12,0	9,3	0,3	0,8	8,4	6,8	9,1	7,7
45-64	21,6	13,9	17,7	7,2	31,0	17,4	1,9	1,2	17,6	11,7	28,5	17,5
65-74	37,2	23,8	45,3	25,1	59,3	34,6	0,9	0,5	31,5	20,9	63,0	38,3
75+	36,5	26,8	52,0	26,7	67,5	52,0	0,6	0,5	32,0	23,2	77,2	55,1

Tabel 3.7.8 Andel af befolkningen (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel til sænkning af blodsukker, ekskl. insuliner (ATC-gruppe A10B) pr. 1 000 indbyggere fordelt på køn og alder 2011

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	0,0	0,1	-	-	-	0,1	0,2	0,7	0,0	0,0	0,0	0,1
15-24	0,4	2,9	-	3,5	0,6	1,1	1,0	6,2	0,4	1,6	0,4	0,8
25-44	7,6	11,7	5,6	6,2	8,7	8,7	6,7	17,0	6,2	8,2	5,1	4,6
45-64	56,7	36,8	56,7	30,0	81,0	52,7	52,0	33,5	45,4	29,8	50,1	30,2
65-74	116,5	77,1	136,9	85,0	172,2	120,0	127,0	75,9	95,9	64,4	118,4	75,8
75+	108,1	79,7	164,6	99,9	172,6	143,3	124,9	79,0	93,4	72,0	110,4	82,1

Figur 3.7.3 Salg af lægemidler til hjerte og kredsløb (ATC-gruppe C). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011



Tabel 3.7.9 Salg af blodplade-aggregations-hæmmere ekskl. heparin (ATC-gruppe B01AC) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	76,8	45,5	31,8	110,7	65,1	60,3	66,5	74,4
2010	88,8	66,5	38,1	99,3	65,2	70,7	79,3	78,8
2011	88,5	67,7	39,0	96,0	65,2	73,9	79,4	77,4

Tabel 3.7.10 Salg af midler til hjerteterapi (ATC-gruppe C01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011

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

Tabel 3.7.11 Salg af midler til hjerte og kredsløb (ATC-gruppe C02, C03, C07, C08, C09) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011

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

Tabellen fortsættes ..

Tabel 3.7.11 Salg af midler til hjerte og kredsløb (ATC-gruppe C02, C03, C07, C08, C09) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011, fortsat

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

Tabel 3.7.12 Salg af lipid-modificerende midler (ATC-gruppe C10) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011

	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	44,3
2010	108,4	80,4	52,3	98,8	43,3	71,5	112,7	75,6
2011	114,8	86,8	53,4	95,4	43,6	79,9	116,4	77,1
C10AA								
HMG CoA reductase-hæmmere								
2005	46,5	42,3	55,0	53,9	23,1	47,2	67,2	42,0
2010	105,9	78,7	52,2	95,5	41,8	70,2	109,9	72,5
2011	112,2	85,4	53,2	92,3	42,0	78,4	113,0	74,0

Tabel 3.7.13 Andel af befolkningen (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel blandt p-piller og intravaginale antikonceptionelle midler (ATC-gruppe G03A og G02BB) pr. 1 000 indbyggere fordelt på alder i 2011

	Danmark	Færøerne	Finland	Island	Norge	Sverige
15-19	567,0	463,9	..	..	442,3	387,7
20-24	630,3	571,2	..	..	594,3	515,7
25-29	487,8	402,5	..	..	418,4	383,7
30-34	345,7	295,6	..	..	276,6	277,9
35-39	248,4	238,0	..	..	178,1	225,2
40-44	158,9	158,5	..	..	108,0	180,4
45-49	91,5	101,2	..	..	56,2	131,5

Tabel 3.7.14 Salg af østrogener og af gestagener og østrogener i kombination (ATC-gruppe G03C og G03F) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
G03C								
Østrogener								
2005	11,5	9,8	3,8	29,7	26,7	23,8	14,6	19,1
2010	10,2	9,2	3,6	27,9	28,0	18,9	11,6	15,3
2011	10,0	9,3	2,1	26,9	28,0	18,4	10,9	13,3
G03F								
Gestagener og østrogener i kombination								
2005	7,0	8,7	2,0	15,0	7,1	10,5	10,2	7,5
2010	4,4	6,1	1,2	11,4	5,5	7,3	6,6	4,2
2011	4,1	5,4	1,3	11,0	5,2	7,4	6,4	4,0

Tabel 3.7.15 Salg af midler anvendt ved erektionsforstyrrelser (ATC-gruppe G04BE) i DDD/1 000 mænd/år 2005-2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
2005	821	438	256	1 460	511	1 081	943	868
2010	1 124	484	492	2 242	786	939	1 284	1 044
2011	1 159	563	572	3 051	1 234	1 101	1 376	1 076

Tabel 3.7.16 Salg af antibakterielle midler til systemisk brug (ATC-gruppe J01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011

	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	14,6
2010	18,8	17,3	17,3	19,7	15,9	22,2	16,2	14,3
2011	19,3	16,8	17,4	20,9	17,4	22,3	17,0	14,4
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
2011	1,8	1,5	1,0	5,0	4,2	4,9	3,4	3,5
J01C								
Penicilliner								
2005	10,1	11,5	11,8	6,3	7,9	11,8	7,6	7,3
2010	11,5	10,7	11,4	7,2	7,2	12,0	8,5	7,9
2011	11,8	9,9	11,4	7,2	7,8	12,1	8,6	7,9
J01CA								
Penicilliner med udvidet spectrum								
2005	3,2	3,0	4,0	3,4	5,0	4,3	2,5	1,6
2010	3,8	2,9	3,9	4,1	4,5	4,2	3,2	1,7
2011	3,9	1,7	3,8	4,1	5,4	4,3	3,2	1,6
J01CE								
Beta-lactamase følsomme penicilliner								
2005	5,7	7,2	6,9	1,7	2,2	3,0	4,5	4,1
2010	5,5	6,4	5,8	1,6	1,9	2,5	4,4	4,2
2011	5,5	6,4	6,0	1,5	1,6	2,5	4,5	4,2
J01CF								
Beta-lactamase resistente penicilliner								
2005	1,2	1,2	0,9	0,1	0,4	1,4	0,5	1,4
2010	1,3	1,2	1,4	-	-	1,3	0,8	1,7
2011	1,4	1,5	1,4	-	-	1,3	0,9	1,7

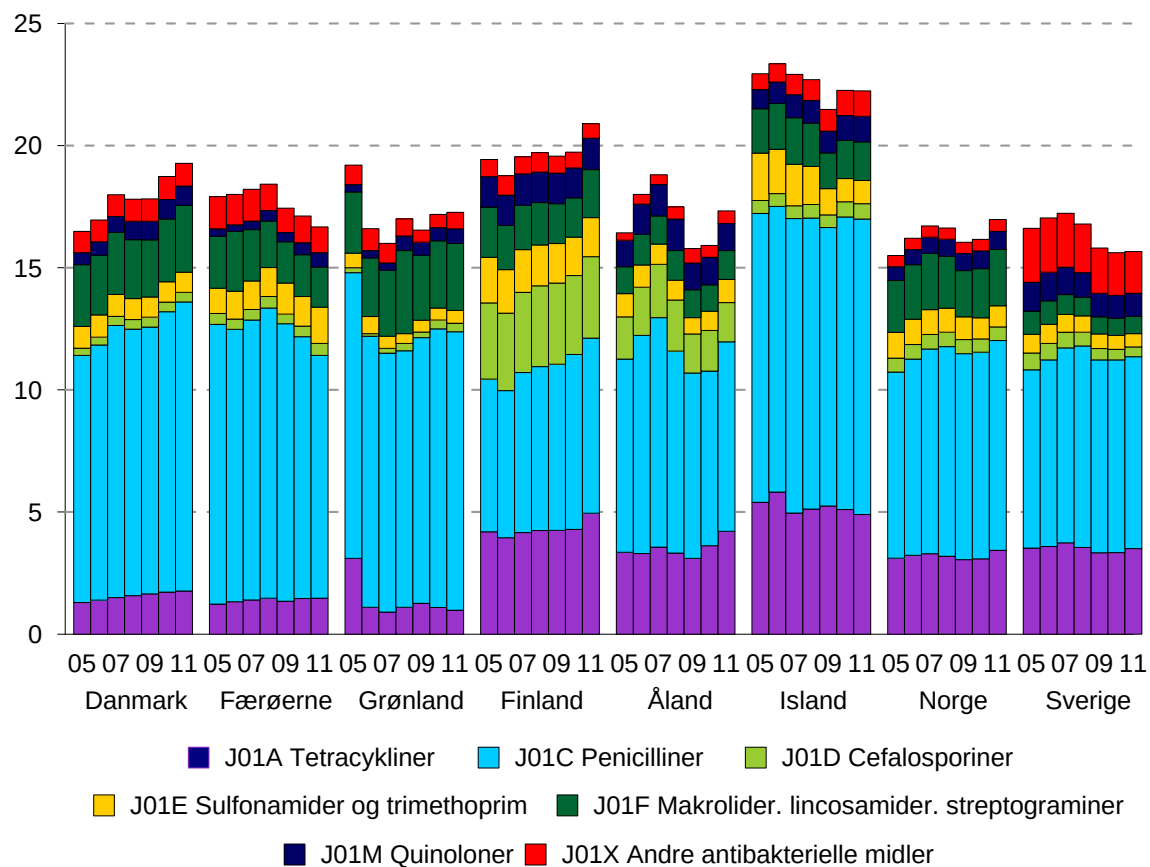
Tabellen fortsættes ..

Tabel 3.7.16 Salg af antibakterielle midler til systemisk brug (ATC-gruppe J01) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011, fortsat

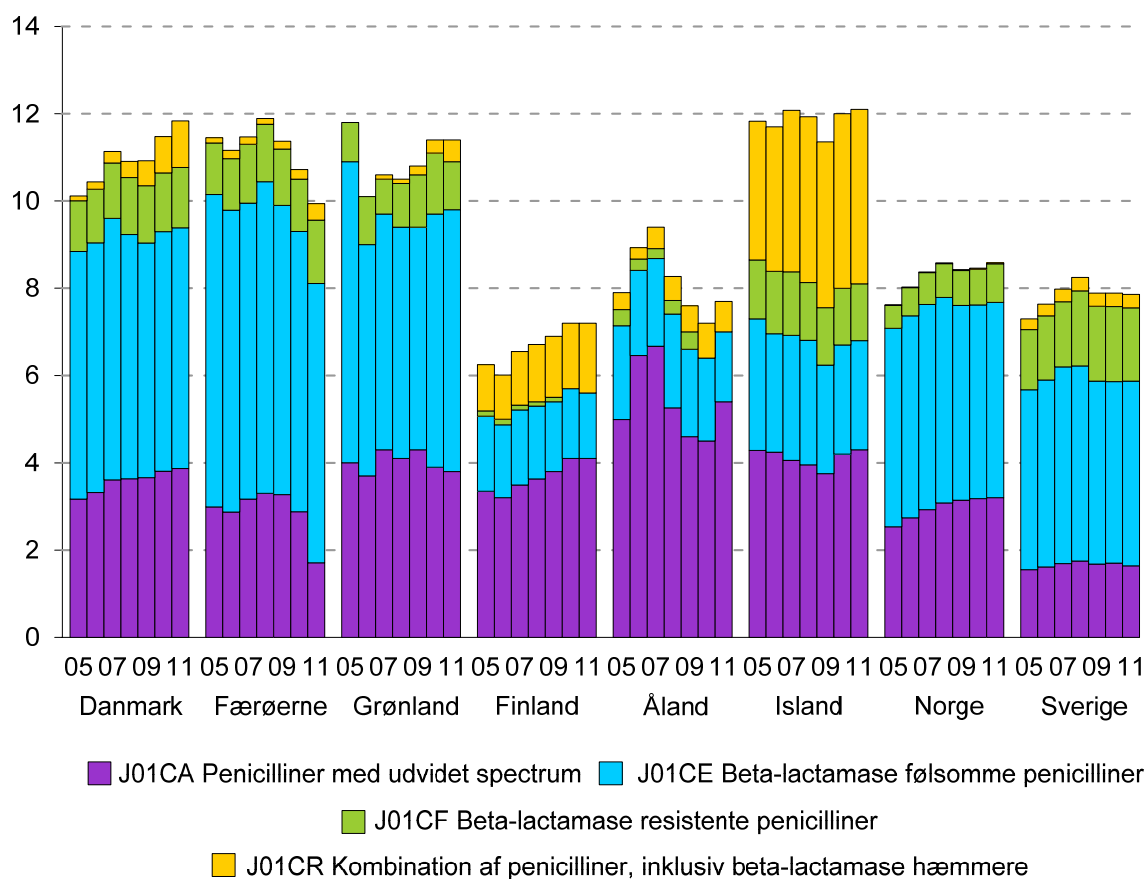
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
J01CR								
Kombination af penicilliner, inklusiv beta-lactamase hæmmere								
2005	0,1	0,1	-	1,1	0,4	3,2	0,0	0,2
2010	0,8	0,2	0,3	1,5	0,8	4,0	0,0	0,3
2011	1,1	0,4	0,5	1,6	0,7	4,0	0,0	0,3
J01D								
Cefalosporiner, monobactamer og carbapenemer								
2005	0,3	0,5	0,2	3,1	1,7	0,5	0,6	0,7
2010	0,4	0,4	0,4	3,2	1,7	0,6	0,5	0,4
2011	0,4	0,5	0,3	3,3	1,6	0,6	0,6	0,4
J01E								
Sulfonamider og trimethoprim								
2005	0,9	1,0	0,6	1,9	1,0	1,9	1,1	0,8
2010	0,8	1,2	0,5	1,6	0,8	0,9	0,9	0,6
2011	0,8	1,5	0,5	1,6	1,0	1,0	0,9	0,5
J01F								
Makrolider, lincosamider, streptograminer								
2005	2,5	2,1	3,6	2,1	1,1	1,8	2,1	0,8
2010	2,6	1,7	2,7	1,6	1,1	1,6	2,0	0,7
2011	2,7	1,6	2,7	2,0	1,2	1,6	2,3	0,7
J01M								
Quinoloner								
2005	0,5	0,3	0,2	1,3	1,1	0,8	0,6	1,2
2010	0,8	0,5	0,5	1,2	1,1	1,0	0,7	0,9
2011	0,8	0,6	0,6	1,3	1,1	1,1	0,7	0,9
J01X								
Andre antibakterielle midler								
2005	0,6	0,9	0,8	0,7	0,3	0,7	0,5	0,3
2010	0,7	1,0	0,5	0,7	0,5	1,0	0,5	0,4
2011	0,7	1,0	0,7	0,6	0,5	1,0	0,5	0,4

Note: J01XX05 Methenamin er ikke inkluderet

Figur 3.7.4 Salg af antibakterielle lægemidler (ATC-gruppe J01). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011



Figur 3.7.5 Salg af peniciliner (ATC-gruppe J01C). DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011



Tabel 3.7.17 Andel af befolkningen (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel peniciliner (ATC-gruppe J01C) pr. 1 000 indbyggere fordelt på køn og alder 2011

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	269,5	270,7	215,9	203,6	274,2	258,6	334,1	334,8	133,3	135,5	196,2	188,4
15-24	147,4	264,5	163,9	224,3	131,6	225,9	189,7	291,2	102,3	201,7	104,3	182,9
25-44	180,2	288,4	183,0	248,6	126,1	213,8	199,5	298,0	114,3	203,1	103,5	174,2
45-64	203,6	264,6	202,3	247,0	117,5	188,1	220,1	304,5	125,5	187,8	115,1	170,4
65-74	259,3	293,6	251,5	276,9	118,5	181,7	254,9	340,0	165,5	221,8	149,3	204,1
75+	343,2	365,9	270,7	257,8	130,5	224,8	249,0	286,2	214,3	249,5	178,5	231,7

Tabel 3.7.18a Salg af svampemidler til systemisk brug og antivirale midler til systemisk brug (ATC-gruppe J02 og J05), millioner euro i 2011-priser 2005-2011

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
J02								
Svampemidler								
2005	16,1	0,1	0,0	10,0	0,0	0,6	7,4	12,4
2010	23,9	0,1	0,0	12,1	0,0	0,7	8,4	20,4
2011	22,8	0,1	0,0	15,3	0,0	0,6	9,2	22,6
J05								
Antivirale midler								
2005	40,4	0,0	0,5	19,4	0,1	1,3	30,3	44,8
2010	62,5	0,1	0,6	28,9	0,0	2,1	39,2	76,1
2011	65,0	0,1	0,7	30,2	0,0	2,1	42,7	78,7

Tabel 3.7.18b Salg af svampemidler til systemisk brug og antivirale midler til systemisk brug (ATC-gruppe J02 og J05), DDD/1 000 indbyggere/år 2005-2011

	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
2011	269,4	154,9	93,1	182,5	124,7	142,4	84,5	104,2
J05								
Antivirale midler								
2005	489,4	66,5	683,0	250,8	123,0	326,9	323,4	389,8
2010	614,6	140,1	559,1	310,5	112,3	295,7	399,4	510,1
2011	784,2	128,7	566,7	335,6	132,8	332,2	430,4	527,3

Tabel 3.7.19 Salg af cancermidler og lægemidler til immunsystemet (ATC-gruppe L) inklusiv tumornekrosefaktor alpha (TNF- α)-hæmmere, i euro/1 000 indbyggere/år i 2011-priser. 2005-2011

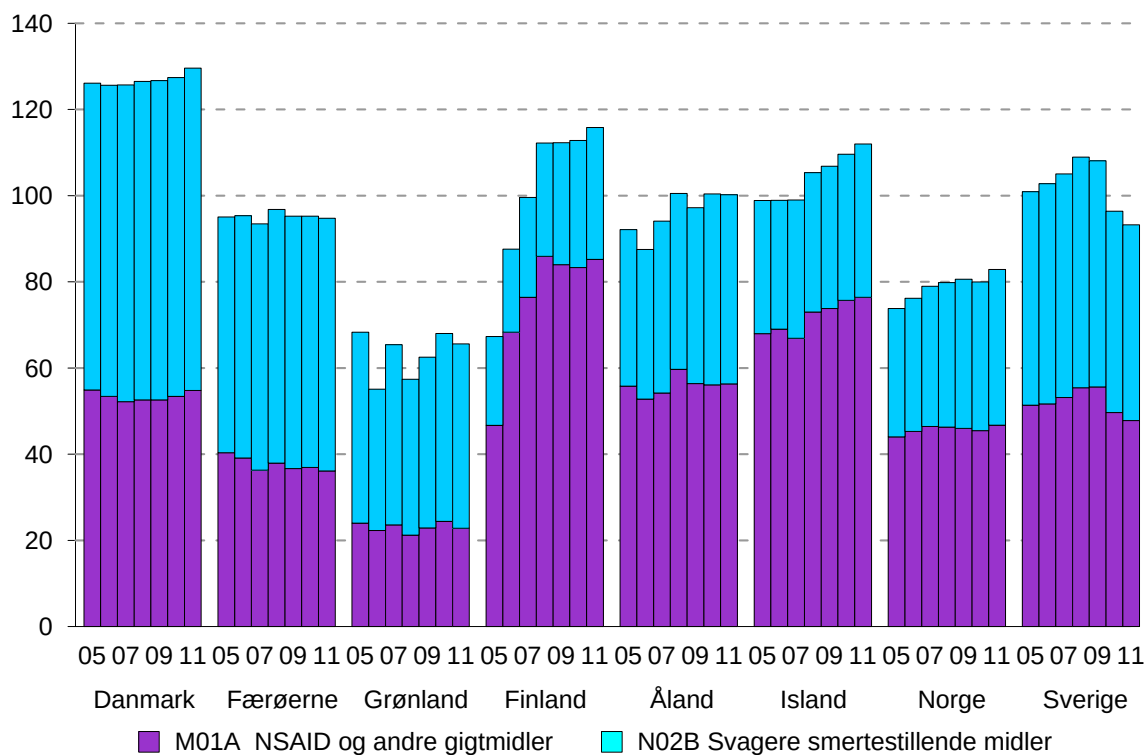
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
L01								
Cytostatika								
2005	20 011	7 464	4 584	15 582	27 898	20 761	16 142	13 722
2010	39 035	12 335	12 438		-	29 397	23 931	25 731
2011	36 800	16 803	10 374	-	-	29 711	25 000	26 419
L02								
Hormonterapi								
2005	6 362	4 394	300	6 492	8 253	10 244	11 352	7 130
2010	7 194	5 177	602	-	-	7 221	6 547	6 040
2011	5 987	5 643	629	-	-	6 295	6 111	4 984
L03								
Immun stimulerende midler								
2005	10 025	2 798	98	8 643	7 752	10 531	10 726	8 397
2010	12 829	8 049	717	-	-	9 585	10 022	10 034
2011	12 948	7 611	515	-	-	8 707	9 496	9 764
L04								
Immunosuppressiva								
2005	14 649	16 056	5 913	11 345	30 460	16 449	34 249	15 029
2010	39 055	38 566	19 571	-	-	40 260	47 078	35 031
2011	41 384	44 169	23 433	-	-	40 500	49 141	39 622
L04AB								
Tumornekrosefaktor alpha (TNF- α) - hæmmere								
2005	10 073	9 413	4 976	7 382	27 446	12 381	26 535	10 743
2010	28 430	33 647	17 022	-	-	29 857	34 904	23 803
2011	29 533	38 438	20 256	-	-	28 592	36 348	26 603

Tabel 3.7.20 Salg af smertestillende midler (ATC-gruppe M01A, N02A og N02B) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011

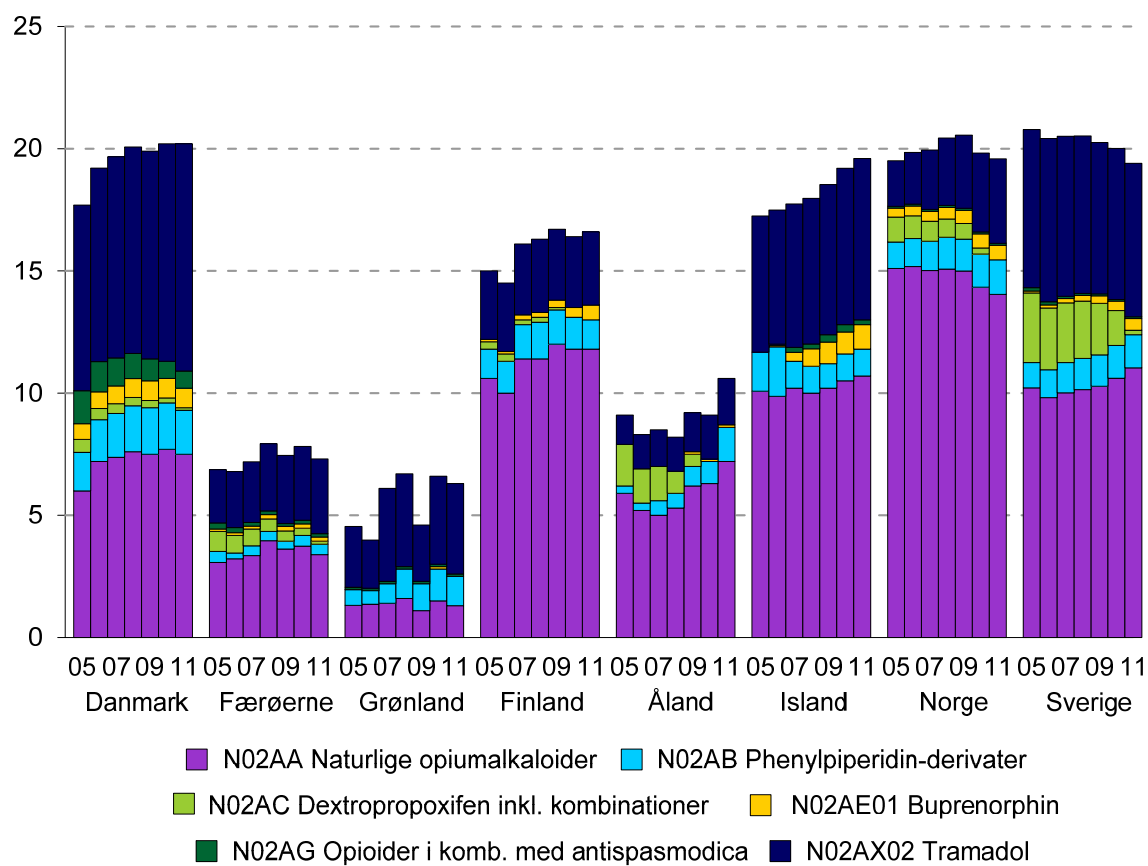
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
M01A								
NSAID og andre gigtmidler								
2005	54,9	40,3	24,0	76,7	55,8	68,0	44,0	51,1
2010	53,4	36,9	24,4	83,3	56,1	75,7	45,5	49,7
2011	54,8	36,1	22,8	84,9	56,3	76,4	46,7	47,8
N02A								
Stærke smertestillende midler (opioider)				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

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

Figur 3.7.6 Salg af svagere (ikke-opioide) smertestillende midler (ATC-gruppe M01A og N02B), DDD/1 000 indbyggere/døgn, 2005-2011



Figur 3.7.7 Salg af stærke smertestillende midler (opioider) (ATC-gruppe N02A), DDD/1 000 indbyggere/døgn, 2005-2011



Tabel 3.7.21 Salg af antipsykotiske midler (ATC-gruppe N05A) i DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011

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

Tabel 3.7.22 Salg af angstdæmpende midler (ATC-gruppe N05B) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011

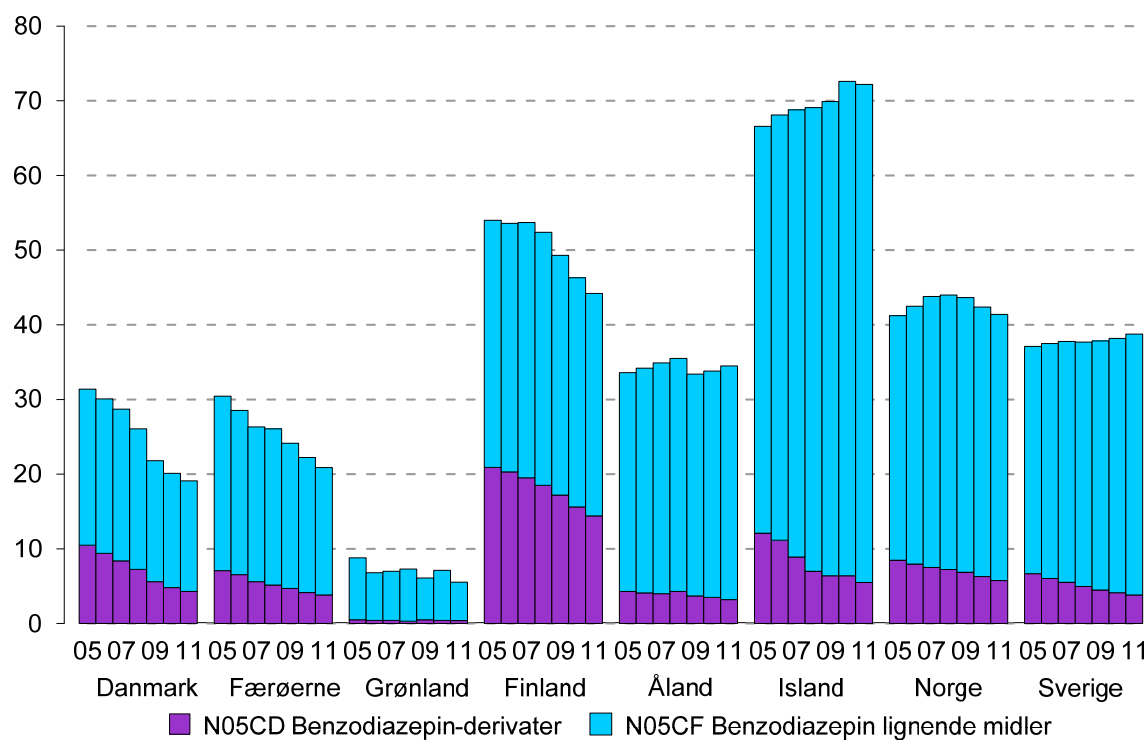
	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
N05B								
Angstdæmpende midler								
2005	19,9	17,1	5,3	31,2	9,9	25,8	21,3	16,4
2010	11,8	11,5	2,9	28,0	10,7	24,7	19,5	16,2
2011	10,8	11,0	2,9	26,7	11,1	24,6	18,1	16,2
N05BA								
Benzodiazepin-derivater								
2005	19,6	17,0	5,3	29,5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

Tabel 3.7.23 Salg af sovemidler og beroligende midler (ATC-gruppe N05C) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011

	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	51,1
2010	20,3	23,3	7,1	46,8	34,3	72,8	42,5	52,2
2011	19,1	22,4	5,5	44,7	34,9	72,3	41,6	52,8
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	6,4	6,3	4,1
2011	4,3	3,8	0,4	14,4	3,2	5,5	5,8	3,8
N05CF								
Benzodiazepin lignende midler								
2005	20,9	23,4	8,3	33,1	29,3	54,5	32,8	30,4
2010	15,3	18,1	6,7	30,7	30,3	66,2	36,1	34,1
2011	14,8	17,1	5,1	29,8	31,3	66,7	35,6	34,9

Note: Salg eksklusive melatonin (N05CH01)

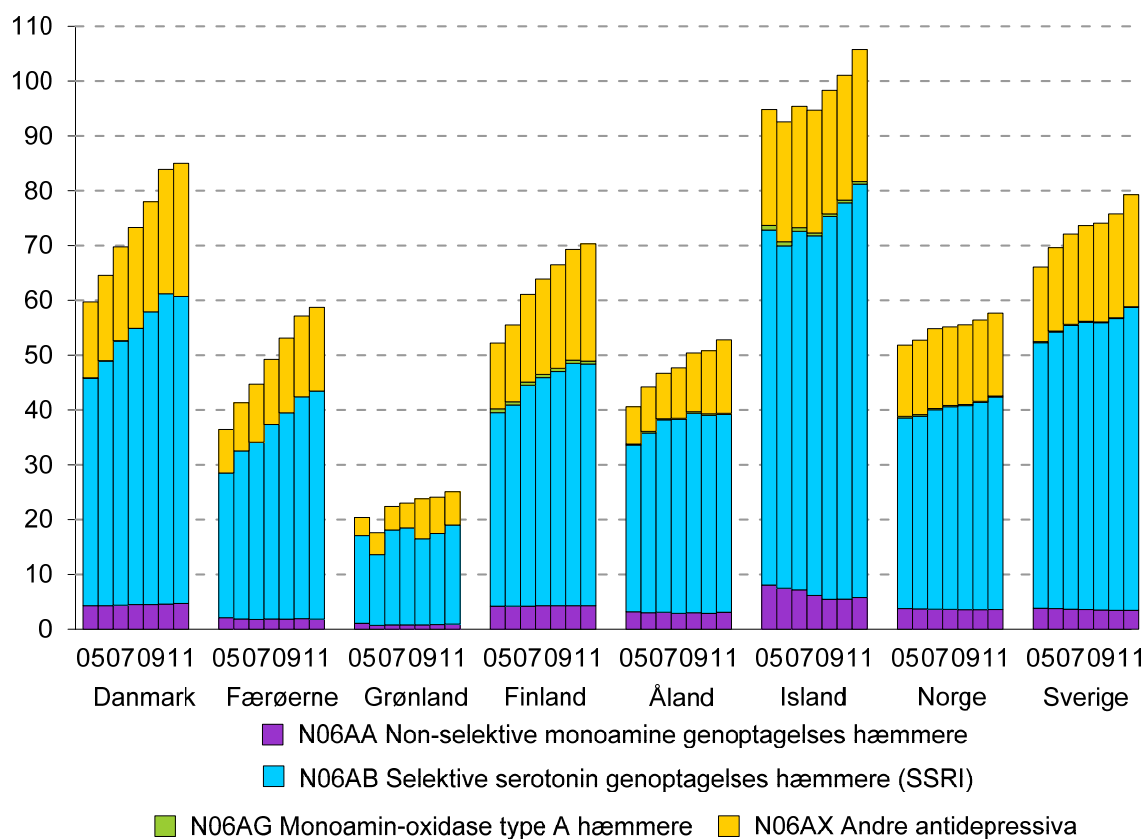
**Figur 3.7.8 Salg af sovemidler og beroligende midler (ATC-gruppe N05C),
DDD/1 000 indbyggere/døgn, 2005-2011**



Tabel 3.7.24 Salg af antidepressive midler (ATC-gruppe N06A) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011

	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	101,3	56,4	75,8
2011	85,2	58,7	25,7	70,2	52,7	105,8	57,7	79,4
N06AA								
Non-selektive monoamine genoptagelses hæmmere								
2005	4,3	2,1	1,1	4,2	3,2	8,1	3,8	3,8
2010	4,6	1,9	0,8	4,3	2,9	5,5	3,6	3,5
2011	4,7	1,8	0,9	4,3	3,1	5,8	3,6	3,5
N06AB								
Selektive serotonin genoptagelses hæmmere								
2005	41,7	26,4	16,0	35,3	30,4	64,8	34,8	48,4
2010	56,6	40,5	16,6	44,2	36,1	72,3	37,8	53,2
2011	56,0	41,6	18,1	44,1	36,1	75,4	38,8	55,3
N06AG								
Monoamin-oxidase type A hæmmere								
2005	0,1	-	-	0,7	0,2	0,8	0,3	0,2
2010	-	-	-	0,6	0,3	0,5	0,2	0,1
2011	-	-	-	0,5	0,2	0,5	0,2	0,1
N06AX								
Andre antidepressiva								
2005	13,9	8,0	3,3	12,0	6,8	21,2	13,0	13,6
2010	22,7	14,8	6,6	20,2	11,5	22,8	14,8	19,0
2011	24,3	15,3	6,1	21,4	13,4	24,1	15,1	20,5

Figur 3.7.9 Salg af antidepressiva (ATC-gruppe N06A). DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011



Tabel 3.7.25 Andel af befolkningen (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel af antidepressiva (ATC-gruppe N06A) pr. 1 000 indbyggere fordelt på køn og alder 2011

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	1,6	1,6	0,6	2,6	1,6	1,7	22,7	15,6	0,8	0,6	1,7	1,4
15-24	28,6	63,0	26,1	52,0	32,2	63,6	62,7	100,1	18,0	35,0	26,9	51,1
25-44	63,0	108,9	44,9	79,5	71,3	110,6	90,7	167,0	44,9	75,7	56,6	103,9
45-64	82,3	136,0	55,9	104,1	84,1	136,8	123,6	238,1	63,5	120,6	76,4	144,7
65-74	93,1	147,5	76,5	133,1	75,7	118,3	159,9	283,7	65,4	131,9	82,4	150,3
75+	155,6	239,0	150,0	238,1	110,8	170,5	190,7	291,4	88,5	154,0	147,5	239,1

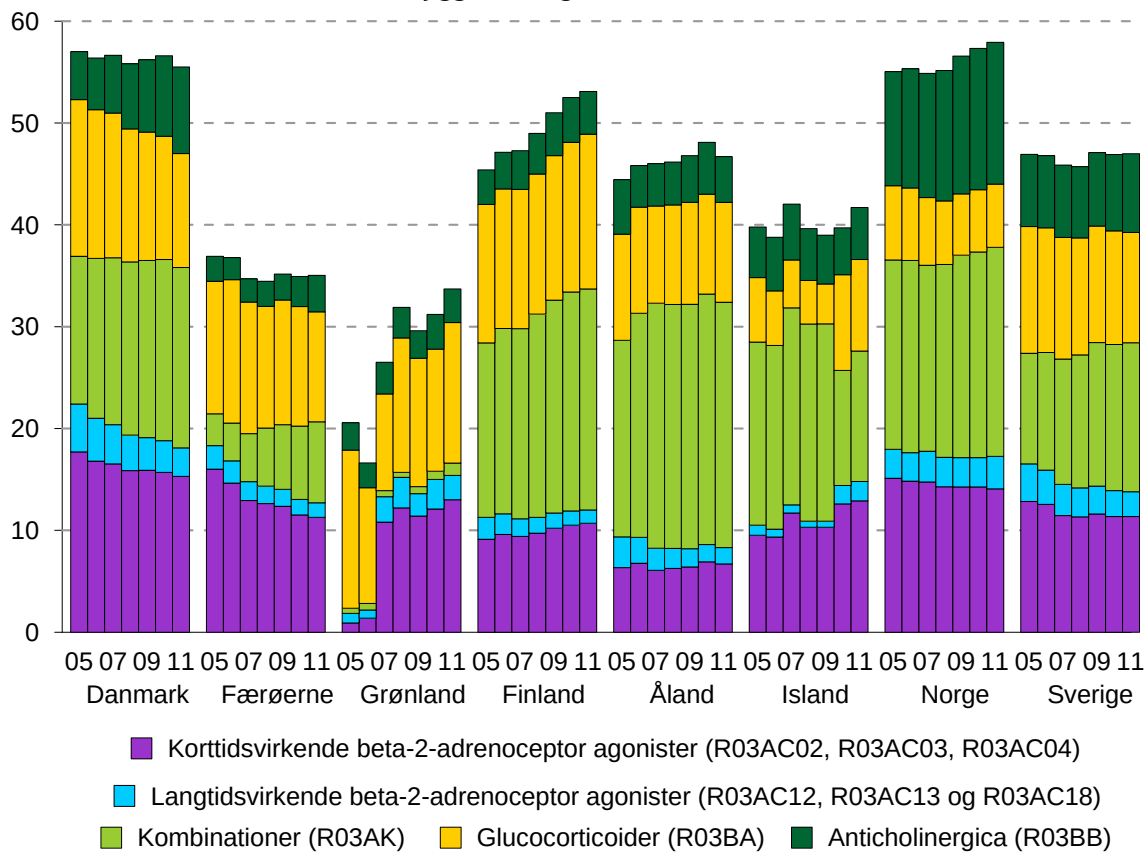
Tabel 3.7.26 Salg af midler mod demens (ATC-gruppe N06D) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011

	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	2,3	3,0	3,6
2011	3,0	2,8	0,1	13	4,3	2,2	3,3	3,8

Tabel 3.7.27 Salg af midler mod obstruktive luftvejssygdomme (ATC-gruppe R03) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011

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

Figur 3.7.10 Salg af midler til obstruktive luftvejssygdomme (ATC-gruppe R03).
DDD/1 000 indbyggere/døgn 2005-2011



Tabel 3.7.28 Andel af befolkningen (et års prævalens), som fik mindst et lægemiddel mod obstruktive luftvejssygdomme til inhalation (ATC-gruppe R03A og R03B) pr. 1 000 indbyggere fordelt på køn og alder 2011

Alder	Danmark		Færøerne		Finland		Island ¹⁾		Norge		Sverige	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0-14	90,0	64,4	106,9	72,7	93,2	61,7	176,5	134,8	92,6	64,4	82,5	56,2
15-24	41,2	51,3	49,2	55,8	52,7	66,2	60,6	85,0	46,0	56,2	43,7	56,8
25-44	47,0	58,1	36,5	54,7	54,1	87,9	52,6	85,7	44,4	61,2	42,8	62,3
45-64	66,0	93,0	47,9	74,9	76,5	118,4	82,6	150,3	69,1	100,4	60,2	94,7
65-74	108,3	134,5	80,9	106,9	112,8	137,1	161,8	245,7	115,4	144,5	94,6	137,7
75+	158,5	139,7	86,3	101,9	146,8	132,4	180,9	187,4	138,2	117,0	127,1	130,0

1 2009 tal

Tabel 3.7.29 Salg af antihistaminer til systemisk brug (ATC-gruppe R06A) i DDD/1 000 indbyggere/døgn. 2005-2011

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

Kapitel 4

Dødelighed og dødsårsager

Supplerende materiale

[Den forkortede europæiske dødsårsagsliste](#)

[Data fra den forkortede europæiske dødsårsagsliste](#)

Den internationale sygdomsklassifikation (ICD)

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

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

Fejlkilder

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

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

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

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

Klassifikationsskifte

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

Kodningspraksis

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

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

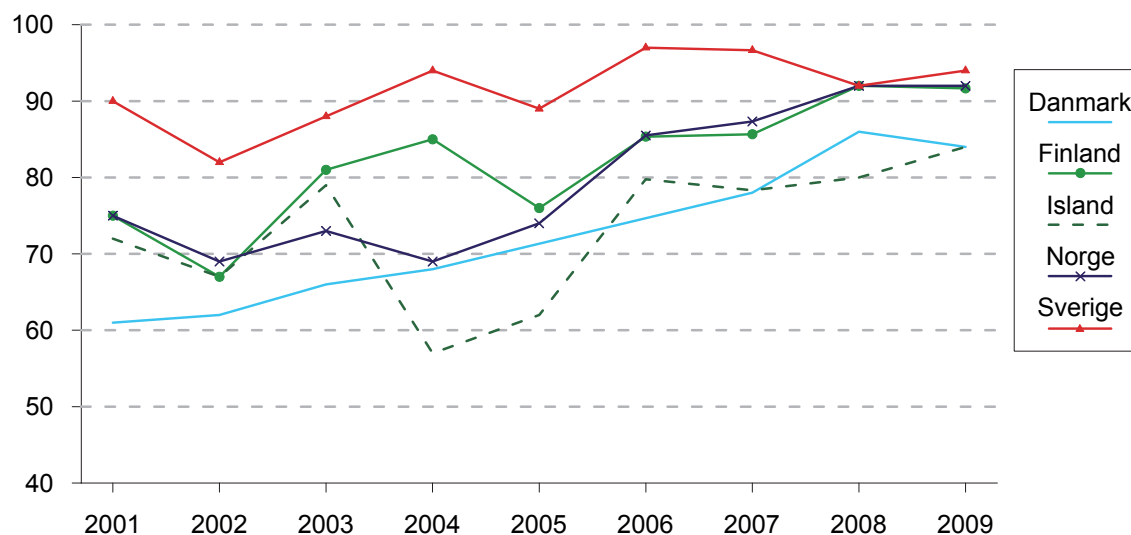
Udover at ICD's regler for mortalitetskodning giver plads for fortolkning kan der også være tale om udvikling af nationale traditioner for valget af den tilgrundliggende dødsårsag. Som eksempel kan nævnes brugen af diagnosegruppen "mangelfuldt definerede tilstande" (koderne I469, I959, I99; J960, J969;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

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

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

Figur 4.1.1 National kodning sammenlignet med ACME 2001-2009

Procent



Siden 2001 har det nordiske klassifikationscenter foretaget årlige sammenligninger af hvorledes landene klassificerer et udvalg af dødsårsager. Udvalget er relativt lille (200-250 dødsattester per 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 2000-2010

Alder	Total		Under 1 år		1-14 år		15-24 år		25-64 år		65+ år	
Køn	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
2009	985	807	163	143	9	12	6	8	431	265	5 152	3 693
2010	965	984	363	320	9	7	41	21	408	254	4 936	4 622
<i>Færøerne</i>												
2001-05	817	806	..	..	15	8	93	27	338	194	5 313	4 623
2007-10	802	710	..	..	14	25	21	25	310	163	5 358	4 082
<i>Grønland</i>												
2001-05	860	724	..	..	89	64	520	179	690	490	7 383	6 632
2006-10	857	715	..	..	67	51	366	214	608	458	8 524	6 634
<i>Finland</i>												
2000	952	954	424	324	14	14	96	34	504	222	5 545	4 606
2005	934	888	333	286	18	13	69	29	517	229	4 838	4 045
2009	961	910	253	277	10	10	79	29	489	222	4 764	4 024
2010	971	929	259	192	12	11	80	27	484	217	4 719	4 047
<i>Åland</i>												
2001-05	945	963	567	152	35	37	53	-	315	163	5 294	4 614
2006-10	900	930	-	298	-	29	25	28	274	166	4 752	4 357
<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
2009	639	614	195	162	13	-	33	26	257	133	4 623	4 170
2010	666	604	198	252	13	13	54	31	228	133	4 805	3 965
<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
2009	824	888	374	262	12	11	62	26	301	187	5 022	4 677
2010	817	878	277	229	12	9	58	30	293	187	4 922	4 581
<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
2009	946	994	259	242	16	10	50	21	290	190	4 863	4 480
2010	941	990	273	242	10	10	50	22	283	180	4 747	4 429

1 Pr. 100 000 levendefødte

Kilder: De nationale centrale statistikbureauer

Tabel 4.1.2 Dødeligheden af ondartede svulster pr. 100 000 efter alder 2000-2010

		Danmark	Færøerne 1,2)	Grønland 1,3)	Finland	Åland ^{1,3)}	Island	Norge	Sverige
<i>Mænd</i>									
<i>Alder</i>									
0-14	2000	3	.	.	2	.	3	3	3
	2005	3	7	3	3	-	-	3	4
	2010	1	0	5	3	0	..	3	2
15-34	2000	9	.	.	6	.	7	7	8
	2005	6	3	12	6	19	-	5	5
	2010	5	7	7	6	6	..	5	5
35-44	2000	33	.	.	22	.	38	32	20
	2005	29	17	39	23	-	9	20	20
	2010	23	27	40	19	10	..	16	19
45-54	2000	148	39	39	107	170	100	120	97
	2005	145	106	166	105	196	102	127	91
	2010	110	78	151	84	42	..	77	63
55-64	2000	462	.	.	320	.	227	348	294
	2005	424	349	793	323	347	346	324	281
	2010	385	314	631	316	342	..	300	260
65-74	2000	1 189	.	.	902	.	900	953	826
	2005	1 071	888	1 844	752	910	844	861	811
	2010	970	928	2 194	747	940	..	850	678
75+	2000	2 440	.	.	1 947	.	1 888	2 142	1 935
	2005	2 454	1 787	3 446	1 808	2 443	2 083	2 239	1 973
	2010	2 298	2 077	3 801	1 780	1 890	..	2 231	1 920
<i>Kvinder</i>									
<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
15-34	2000	9	.	.	7	.	2	6	9
	2005	7	11	13	6	-	5	4	5
	2010	7	4	19	4	0	..	7	5
35-44	2000	41	.	.	36	.	19	39	21
	2005	39	44	66	27	21	19	35	30
	2010	36	0	43	30	21	..	27	24
45-54	2000	164	39	39	106	.	113	126	94
	2005	149	83	293	99	147	108	120	105
	2010	130	68	243	89	61	..	97	85
55-64	2000	425	.	.	237	.	396	319	296
	2005	372	337	626	236	171	247	300	291
	2010	342	314	694	223	249	..	286	258
65-74	2000	905	.	.	505	.	775	600	719
	2005	828	807	1 672	457	405	648	569	586
	2010	714	447	1 656	477	605	..	583	547
75+	2000	1 460	.	.	1 077	.	1 285	1 184	1 210
	2005	1 492	1 210	2 151	1 004	1 065	1 045	1 214	1 112
	2010	1 485	1 180	1 763	1 023	1 259	..	1 252	1 148

1 2005 = 2001-05

2 2010 = 2007-10

3 2010 = 2006-10

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

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

Tabel 4.1.3 Dødeligheden af kredsløbssygdomme per 100 000 efter alder 2000-2010

		Danmark	Færøerne 1,2)	Grønland 1,3)	Finland	Åland ^{1,3)}	Island	Norge	Sverige
<i>Mænd</i>									
<i>Alder</i>									
0-34	2000	3	.	6	5	.	3	3	3
	2005	4	3	0	3	-	3	3	3
	2010	2	2	5	4	0	..	2	2
35-44	2000	23	.	51	44	.	38	25	21
	2005	21	28	29	39	22	14	25	18
	2010	22	20	40	28	10	..	23	13
45-54	2000	95	.	179	184	.	113	93	104
	2005	83	81	133	144	164	55	77	79
	2010	64	47	101	117	63	..	65	63
55-64	2000	326	.	473	481	.	209	282	303
	2005	233	319	411	403	252	254	211	243
	2010	197	216	395	385	171	..	187	217
65-74	2000	1 095	.	1 049	1 378	.	877	1 065	1 101
	2005	831	864	1 757	1 046	771	627	706	794
	2010	557	663	1 823	897	701	..	526	592
75+	2000	4 467	.	5 058	4 766	.	3 963	4 681	4 851
	2005	3 871	4 443	5 137	3 917	3 879	3 290	3 653	4 397
	2010	2 948	3 654	5 334	3 808	3 939	..	3 148	3 946
<i>Kvinder</i>									
<i>Alder</i>									
0-34	2000	2	.	7	3	.	1	2	1
	2005	2	4	13	2	-	4		1
	2010	2	18	0	2	7	..	2	2
35-44	2000	14	.	42	17	.	10	11	11
	2005	11	6	27	10	-	5	9	6
	2010	8	0	12	9	0	..	7	6
45-54	2000	41	.	109	48	.	24	36	34
	2005	39	21	102	37	10	15	23	28
	2010	25	17	140	31	10	..	21	21
55-64	2000	41	.	271	48	.	24	36	34
	2005	39	133	236	37	10	15	23	28
	2010	76	52	282	91	80	..	61	77
65-74	2000	561	.	1 427	551	.	419	471	469
	2005	409	428	993	404	313	340	311	346
	2010	273	262	854	297	213	..	236	269
75+	2000	3 722	.	8 038	4 090	.	3 421	3 794	4 059
	2005	3 211	3 469	5 211	3 463	4 017	2 885	3 085	3 648
	2010	2 635	2 492	3 995	3 345	3 492	..	2 907	3 537

1 2005 = 2001-05

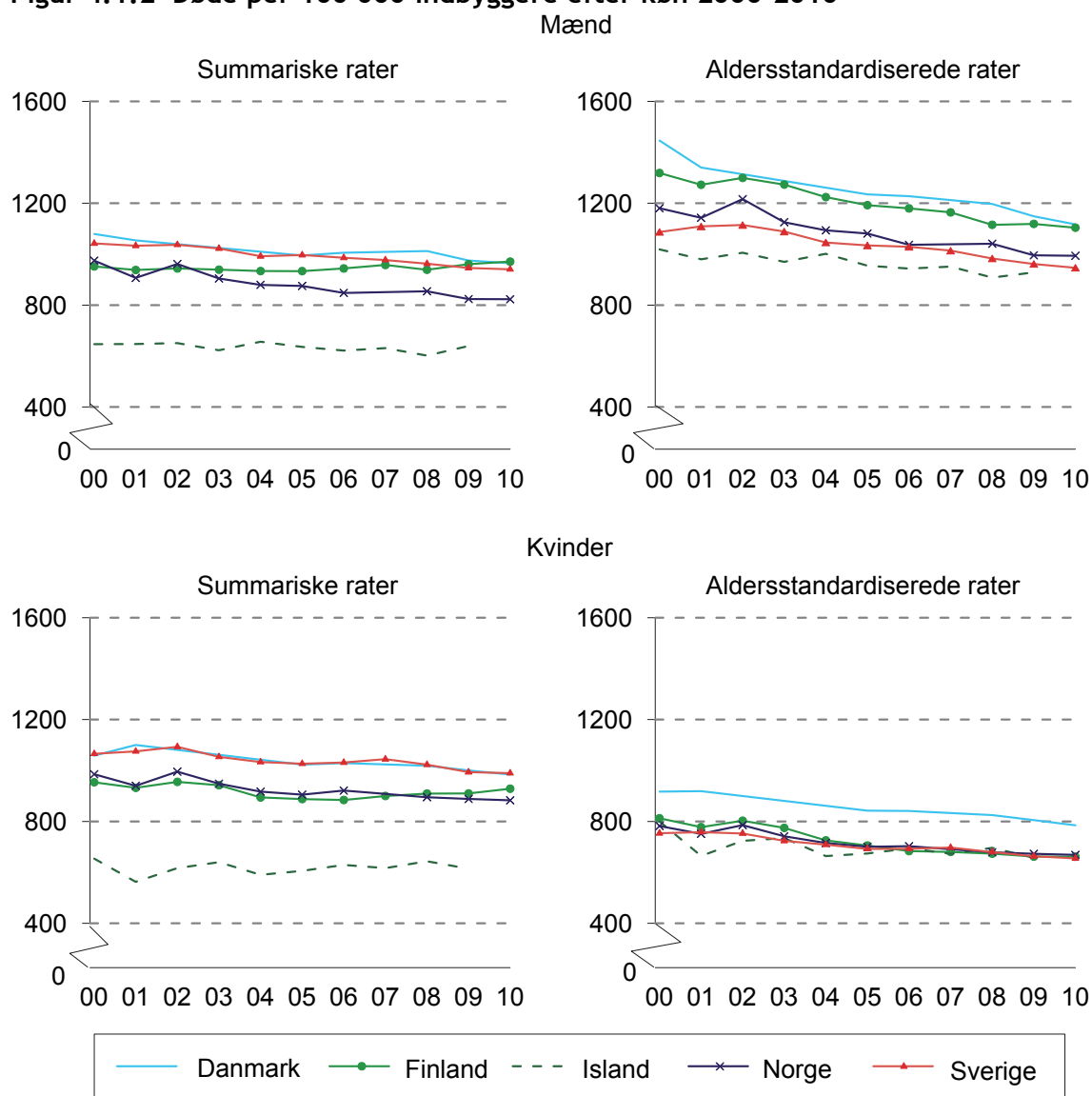
ICD-9: 390-459 and ICD-10: I00-I99

2 2010 = 2007-10

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

3 2010 = 2006-10

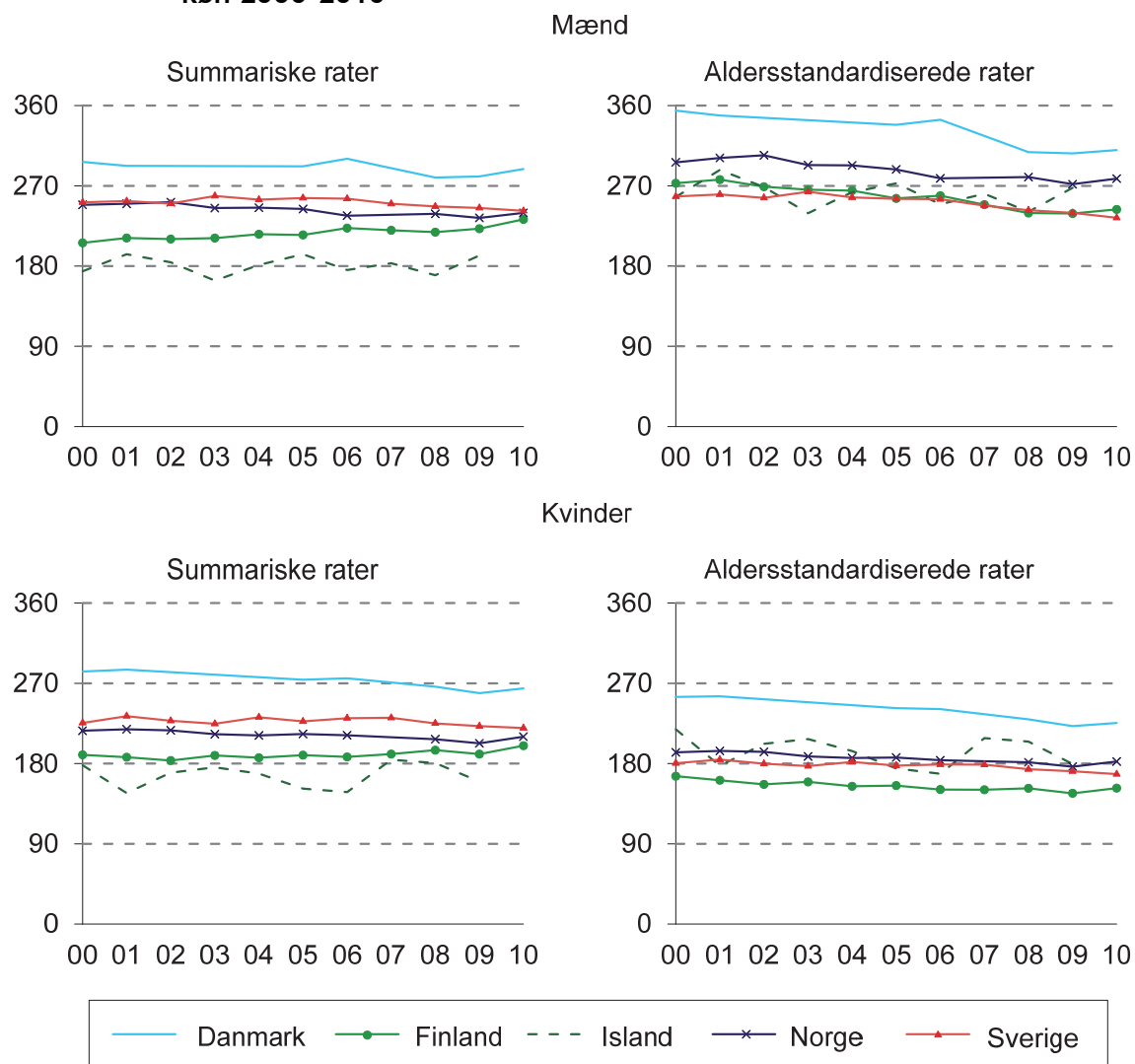
Figur 4.1.2 Døde per 100 000 indbyggere efter køn 2000-2010



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Kilde: Tabel 4.1.1

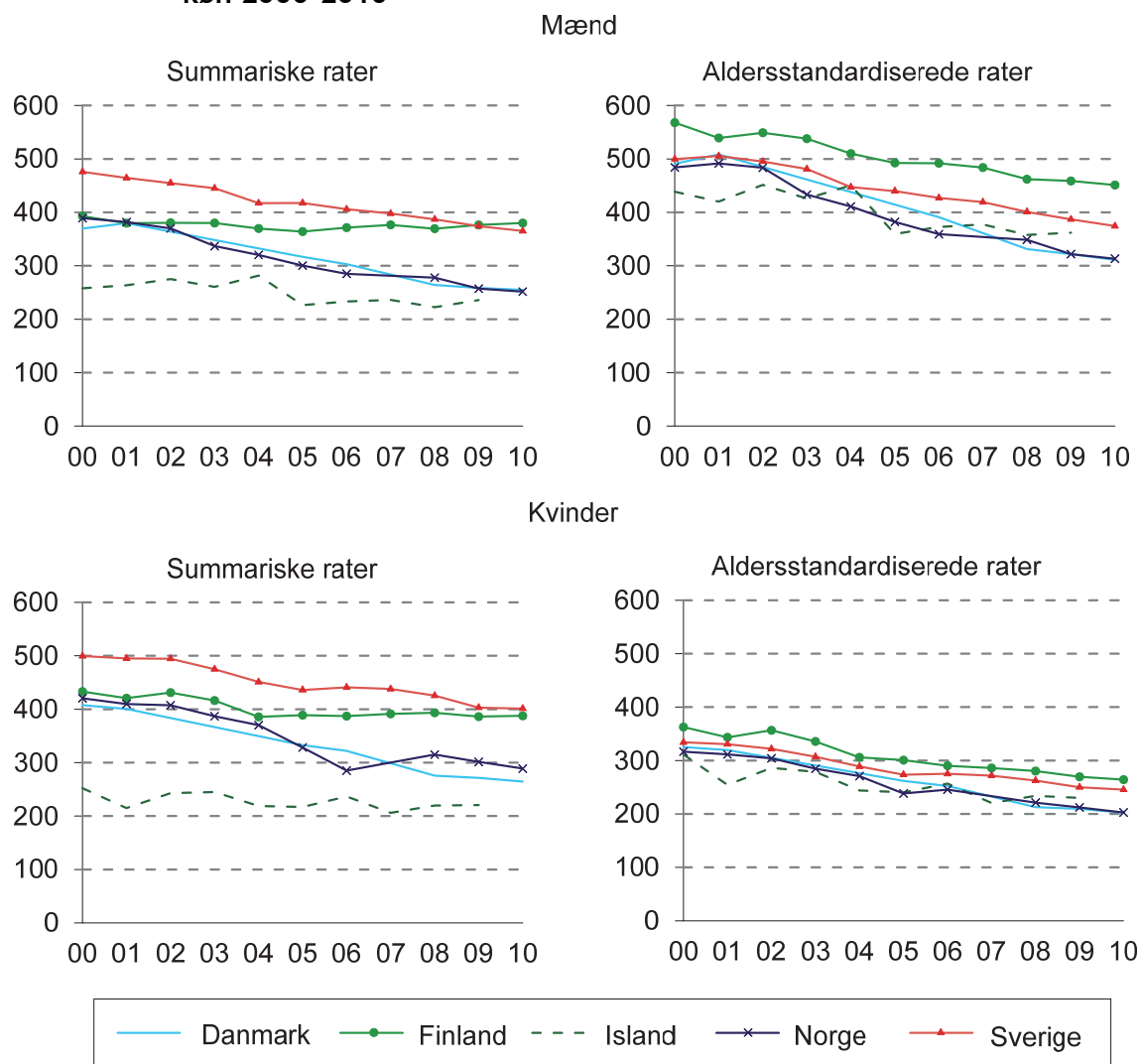
Figur 4.1.3 Døde som følge af ondartede svulster pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2010



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Kilde: Tabel 4.1.2

Figur 4.1.4 Døde som følge af kredsløbssygdomme pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2010



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Kilde: Tabel 4.1.3

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

ICD-10 kode i parentes	Danmark 2010	Færøerne 2007-10	Grønland 2006-10	Finland 2010	Åland 2006-10	Island 2009	Norge 2010	Sverige 2010
Kræft i spiserør (C15)	4,7	5,0	11,8	3,1	4,8	3,3	2,9	2,6
Kræft i luftrør, bronkie og lunge (C32-C34)	43,6	23,9	60,7	27,0	32,7	23,6	28,6	24,4
Kræft i livmoderhalsen ¹⁾ (C53)	3,1	0,0	8,4	1,3	0,0	1,4	2,2	2,1
Sukkersyge (E10-E14)	10,1	7,2	7,1	4,7	1,6	4,0	4,1	5,9
Sygdom i hjernen (I60-I69)	17,9	14,4	41,4	19,0	19,2	9,0	10,9	18,5
Rygerlunger (J40-J44)	19,7	8,9	20,4	7,5	8,0	9,6	12,5	8,3
Astma (J45-J46)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0
Kronisk leversygdom og skrumpelever (K70; K73-K74)	15,8	3,3	3,6	22,1	8,0	1,7	3,6	0,3

1 Pr. 100 000 kvinder

* Astma: 0-14 årige

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

Tabel 4.1.5 Dødsfald som følge af HIV/AIDS, i alt og pr. 100 000 indbyggere 2000-2010

	Danmark	Færøerne ¹⁾	Grønland ²⁾	Finland	Åland ²⁾	Island	Norge	Sverige
<i>Antal</i>								
2000	21	-	5	10	-	1	15	13
2005	39	0	3	9	0	-	24	31
2009	21			3		1	19	28
2010	29	0	2	7	0	..	10	11
<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
2009	0,4			0,1		0,3	0,1	0,3
2010	0,5	0,5	3,5	0,1	0,0	..	0,2	0,1

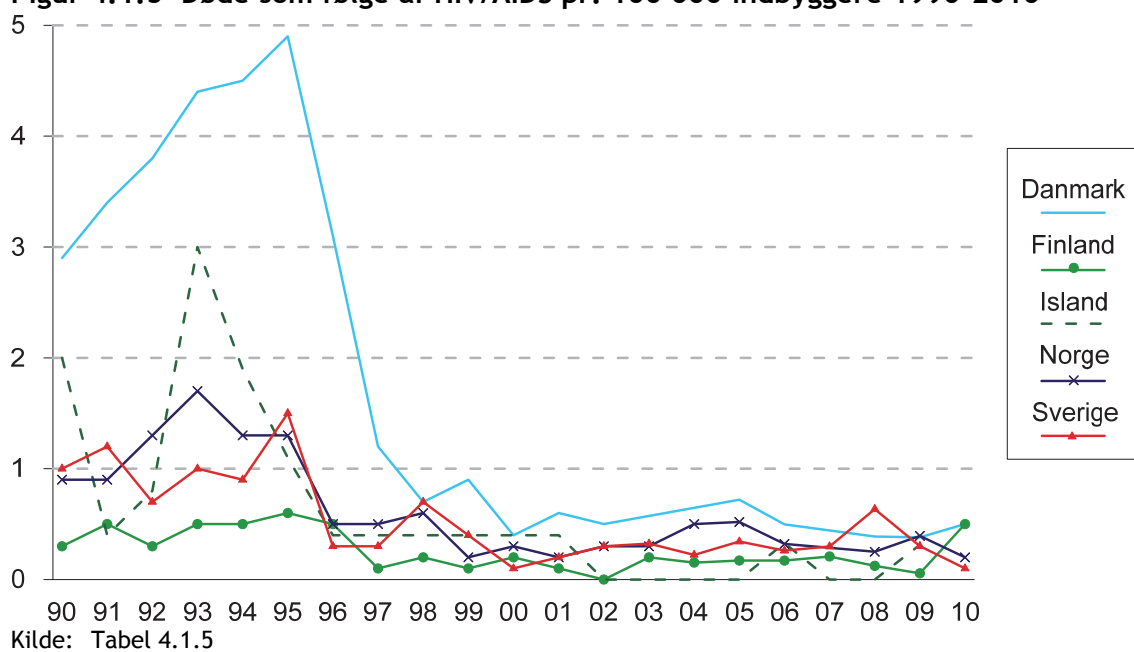
1 2005 = gennemsnit 2001-2005. 2010 = gennemsnit 2007-2010

2 2005 = gennemsnit 2001-2005. 2010 = gennemsnit 2006-2010

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: B20-B24

Figur 4.1.5 Døde som følge af HIV/AIDS pr. 100 000 indbyggere 1990-2010



Tabel 4.1.6 Selvmord pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000-2010

	Mænd					Kvinder				
	I alt	10-19	20-24	25-64	65+	I alt	10-19	20-24	25-64	65+
Danmark										
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
2009	17,4	2,8	9,8	21,6	32,9	5,2	1,2	0,6	6,0	10,5
2010	14,7	3,4	3,0	18,5	27,9	5,7	1,2	3,7	6,8	9,6
Færøerne¹⁾										
2001-05	6,3	5,2	12,3	17,3	6,9	.	0,0	0,0	1,8	0,0
2007-10	5,2	0,0	15,7	13,6	8,5	.	0,0	0,0	0,0	7,1
Grønland										
2001-05	124,2	154,6	532,7	106,5	96,1	44,5	64,3	132,0	45,1	12,3
2006-10	112,4	128,5	360,4	118,4	13,2	50,4	127,1	85,4	40,6	12,1
Finland										
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
2009	29,0	8,3	37,3	37,1	35,4	10,0	3,2	12,0	14,2	7,5
2010	27,2	9,6	44,9	33,8	30,5	8,6	2,9	13,2	11,2	8,1
Åland										
2001-05	23,2	11,9	27,9	33,5	10,9	4,5	0,0	0,0	2,8	15,9
2006-10	10,3	0,0	0,0	5,4	46,9	13,1	0,0	65,6	13,4	15,3
Island										
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	-
2009	18,0	4,3	8,5	27,8	17,5	4,4	-	-	8,6	-
2010	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Norge										
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
2009	17,3	7,7	17,6	22,3	23,0	6,5	4,5	4,8	9,3	4,7
2010	15,8	6,1	25,7	18,9	23,2	6,7	1,3	6,0	10,1	5,6
Sverige										
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
2009	19,2	5,8	19,8	23,9	27,7	7,6	3,8	8,6	9,4	8,7
2010	17,9	5,6	17,7	21,9	27,1	6,4	2,6	6,3	7,9	8,4

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: X60-X84

1) The total covers both men and women

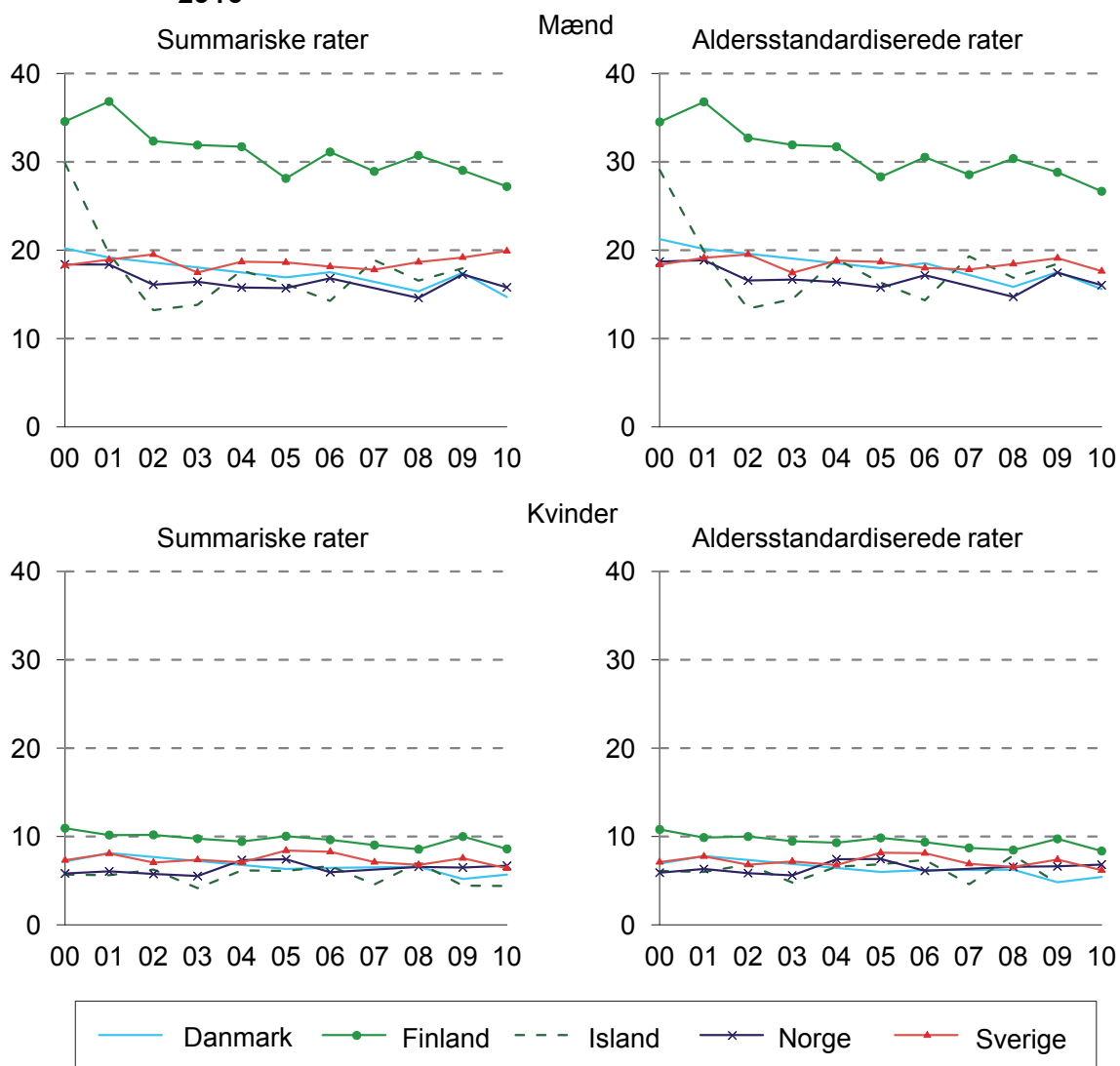
Tabel 4.1.7 Dødsfald som følge af ulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000-2010

	Mænd						Kvinder					
	I alt	0-14	15-24	25-64	65-79	80+	I alt	0-14	15-24	25-64	65-79	80+
Danmark												
2000	45,3	6,3	37,7	30,2	80,2	544,7	43,6	2,9	10,3	11,3	64,2	525,9
2005	35,4	3,4	28,6	28,0	52,4	373,0	26,7	2,2	4,4	8,2	32,3	328,7
2009	28,4	1,4	21,5	24,1	40,4	263,3	22,6	1,6	8,3	8,4	26,6	257,5
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
Færøerne												
2001-05	36,8	7,0	70,4	27,2	63,2	225,8	19,4	3,7	6,9	11,0	33,1	191,0
2007-10	48,9	13,2	7,1	50,4	120,7	298,5	24,8	4,6	8,2	11,2	42,0	266,5
Grønland												
2001-05	93,8	53,9	77,8	100,7	250,2	405,7	41,5	24,9	20,5	37,8	180,8	309,6
2006-10	66,1	19,1	57,1	70,8	241,1	595,2	34,6	5,6	34,8	29,0	109,5	916,5
Finland												
2000	70,8	6,0	30,8	75,6	137,1	471,2	34,4	3,0	9,3	18,9	53,2	310,8
2005	80,9	7,7	27,8	87,3	153,0	464,7	35,8	2,7	6,6	22,7	51,7	285,7
2009	74,1	1,8	32,4	74,3	132,9	463,1	32,9	0,9	7,8	17,7	49,0	259,1
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
Åland												
2001-05	43,2	24,6	13,2	44,7	56,7	186,3	16,5	8,6	0,0	5,6	12,4	156,8
2006-10	56,0	0,0	25,2	34,9	169,8	371,0	24,7	0,0	0,0	2,7	23,6	301,5
Island												
2000	38,4	3,0	46,0	36,7	76,6	274,6	12,8	-	23,7	10,1	30,2	21,5
2005	25,6	-	36,2	14,2	82,1	253,0	17,6	-	4,7	13,3	44,5	163,9
2009	24,8	-	8,3	26,6	46,1	216,6	15,9	-	-	6,1	35,3	241,6
2010	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Norge												
2000	43,9	4,8	35,4	31,8	81,0	442,9	34,2	5,0	9,4	8,1	44,6	381,3
2005	45,0	3,7	34,8	37,4	65,9	418,4	33,0	2,0	11,1	11,7	32,2	357,9
2009	45,5	3,6	28,9	36,5	65,0	461,3	35,3	2,0	8,3	10,3	41,6	406,6
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
Sverige												
2000	36,2	3,1	27,1	25,5	66,9	310,0	22,7	1,6	6,4	6,5	28,4	227,4
2005	38,1	2,4	21,2	25,6	67,3	345,1	27,6	4,3	5,3	8,4	34,0	265,0
2009	36,7	3,0	17,7	24,1	55,1	364,1	25,4	4,5	5,0	5,9	27,6	266,8
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

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: V01-X59

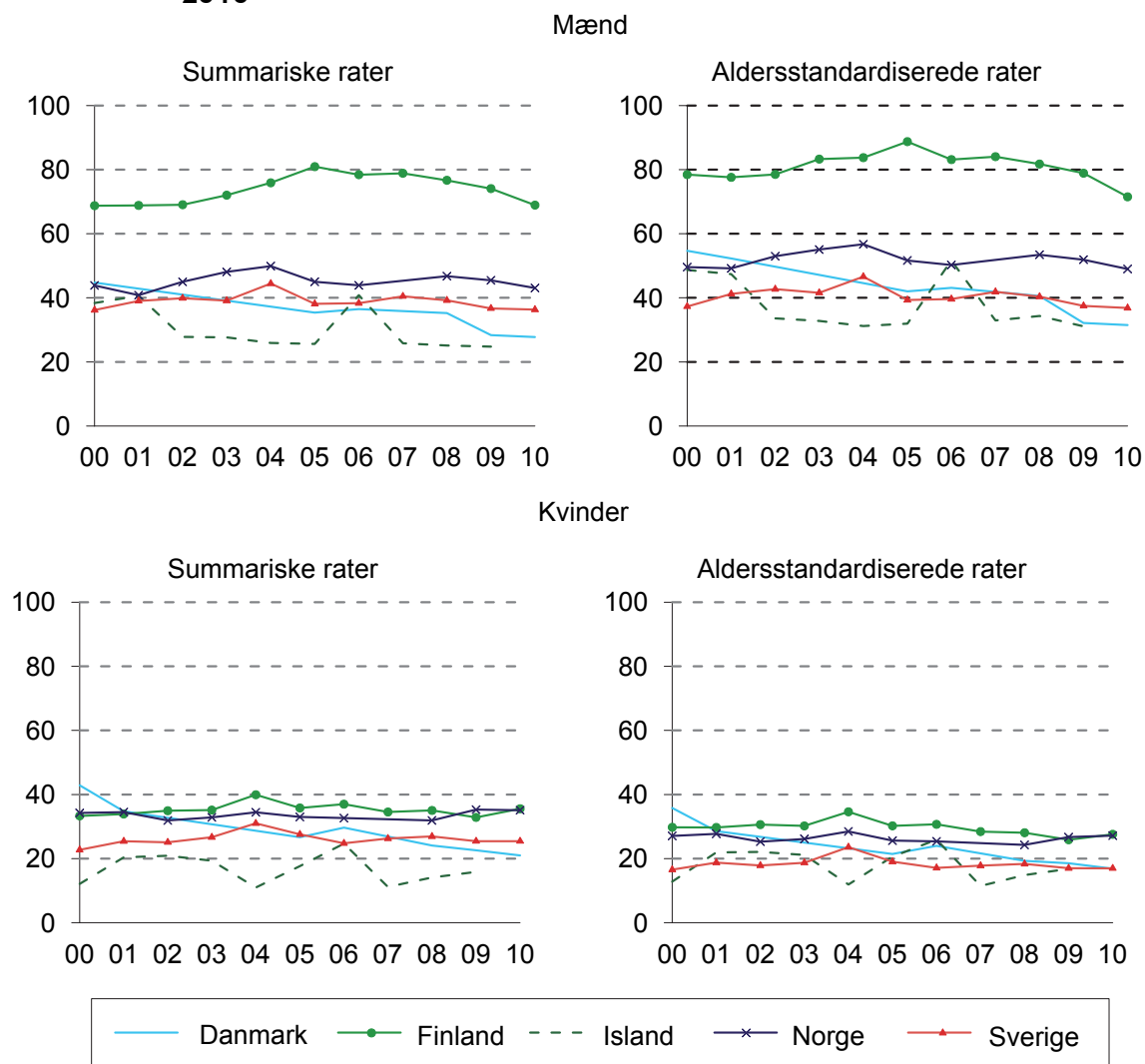
Figur 4.1.6 Døde som følge af selvmord pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2010



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Kilde: Tabel 4.1.6

Figur 4.1.7 Døde som følge af ulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2010



Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Kilde: Tabel 4.1.7

Tabel 4.1.8 Dødsfald i landtransportulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000-2010

	I alt	Mænd				I alt	Kvinder			
		0-14	15-24	25-64	65+		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
2009	8,1	1,0	14,4	8,6	10,2	3,5	0,8	6,5	2,4	7,4
2010	7,1	1,4	10,9	7,2	10,3	3,4	1,2	3,0	2,4	8,8
Færøerne										
2001-05	10,6	3,5	58,7	3,2	0,0	2,6	3,7	0,0	3,7	0,0
2007-10	7,0	0,0	7,1	7,8	17,0	4,3	0,0	8,2	2,2	14,2
Finland										
2000	11,3	2,3	13,3	11,4	24,0	5,1	2,2	5,6	4,1	10,7
2005	12,3	4,1	14,7	11,9	22,8	3,7	1,3	4,4	3,2	6,8
2009	8,5	0,9	16,3	7,1	16,2	2,9	0,2	3,7	2,5	5,5
2010	8,2	0,7	14,0	7,8	13,8	2,7	1,4	2,8	2,2	5,0
Åland										
2001-05	13,9	8,2	13,2	19,5	0,0	3,0	0,0	0,0	2,8	8,0
2006-10	8,8	0,0	12,6	2,7	37,5	2,9	0,0	0,0	0,0	15,3
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
2009	7,4	-	4,2	11,6	5,8	0,6	-	-	1,2	-
2010	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
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
2009	7,6	1,1	16,4	7,0	11,0	2,1	0,7	4,0	1,4	4,5
2010	6,9	0,4	11,2	6,8	12,4	2,2	0,2	4,6	1,9	3,4
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
2009	5,9	1,3	8,7	6,0	8,2	2,0	0,7	3,0	1,2	4,4
2010	4,4	0,9	6,6	4,5	5,7	1,7	0,5	2,5	1,3	3,1

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: V01-V89

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

	Danmark 2010	Færøerne 2007-10	Grønland 2006-10	Finland 2010	Åland 2006-10	Island 2009	Norge 2010	Sverige 2010
Mænd								
0-34	1,8	2,0	0,0	2,6	3,5	-	0,1	0,2
35-44	41,5	27,3	6,6	35,6	0,0	-	1,3	3,5
45-64	109,6	29,1	66,2	135,2	66,9	10,2	32,2	19,9
65-74	57,5	117,9	202,6	108,5	95,6	21,3	41,5	28,4
75+	24,1	79,9	490,5	52,6	22,8	-	25,7	12,9
I alt	43,3	24,0	30,4	57,6	30,9	3,7	13,1	9,3
Kvinder								
0-34	0,1	0,0	2,7	1,1	0,0	-	0,1	0,0
35-44	3,5	0,0	7,8	8,6	0,0	-	1,1	0,3
45-64	34,1	18,8	41,7	36,3	10,0	5,3	9,4	5,5
65-74	44,5	46,2	69,7	30,6	49,1	-	13,6	8,3
75+	13,1	0,0	156,7	7,9	0,0	9,6	4,2	1,7
I alt	15,1	7,6	17,3	15,5	7,3	1,9	4,0	2,4
M+K								
0-34	0,2	1,1	1,3	1,9	1,8	-	0,1	0,1
35-44	10,5	14,5	7,2	22,4	0,0	-	1,2	1,9
45-64	67,4	24,3	55,9	85,5	38,1	7,8	21,0	12,7
65-74	74,4	82,9	137,4	66,7	72,6	10,3	27,0	18,1
75+	32,1	31,9	288,1	23,9	8,8	5,5	12,5	6,1
I alt	29,1	16,1	24,3	36,2	19,0	2,8	8,5	5,9

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 2010	Færøerne 2007-10	Grønland 2006-10	Finland 2010	Åland 2006-10	Island 2009	Norge 2010	Sverige 2010
Mænd								
0-34	3,8	0,0	1,3	2,5	3,5	8,5	9,0	7,9
35-44	15,4	0,0	0,0	4,7	0,0	17,7	17,5	12,8
45-64	7,6	4,2	0,0	1,4	0,0	15,4	19,8	21,8
65-74	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	32,0	11,2	14,1
75+	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	-	4,4	7,2
I alt	6,0	1,0	0,7	2,1	1,5	12,4	13,0	12,8
Kvinder								
0-34	0,3	0,0	0,0	0,7	0,0	3,8	4,1	2,8
35-44	1,3	0,0	0,0	1,2	0,0	4,7	8,5	6,0
45-64	3,2	0,0	0,0	0,8	0,0	21,4	14,6	12,6
65-74	1,5	0,0	0,0	0,8	0,0	-	7,3	9,2
75+	0,4	0,0	0,0	1,1	0,0	-	4,2	5,8
I alt	1,4	0,0	0,0	0,8	0,0	7,6	7,6	6,7
M+K								
0-34	2,1	0,0	0,7	1,6	1,8	6,2	6,6	5,4
35-44	8,4	0,0	0,0	3,0	0,0	11,4	13,1	9,4
45-64	5,4	2,2	0,0	1,1	0,0	18,3	17,3	17,3
65-74	0,8	0,0	0,0	0,6	0,0	15,5	9,2	11,6
75+	0,8	0,0	0,0	0,7	0,0	-	4,3	6,4
I alt	3,7	0,5	0,4	1,5	0,7	10,0	10,3	9,7

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

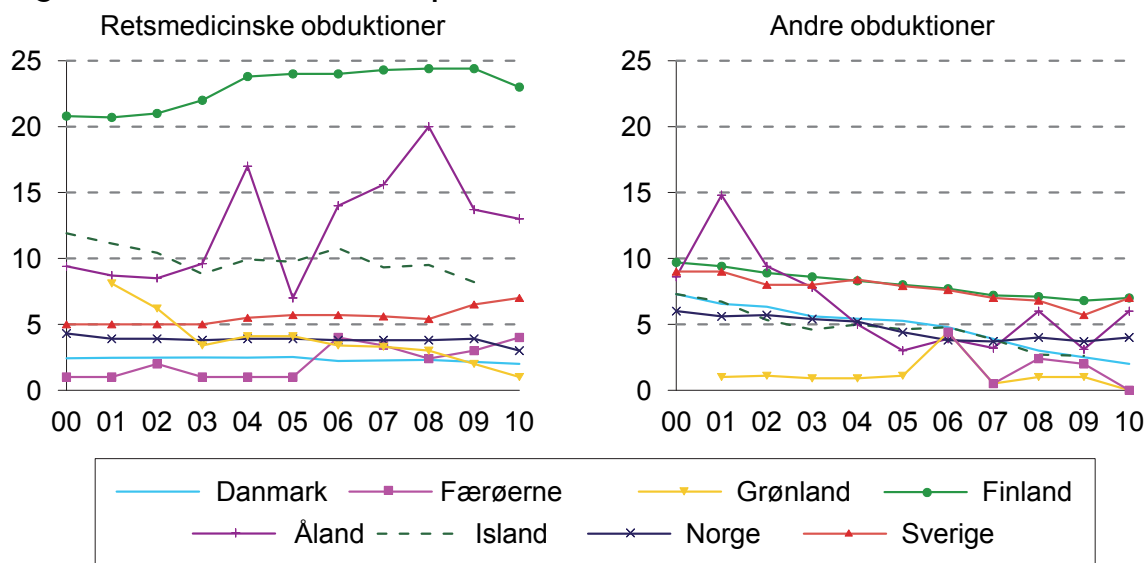
	Danmark 2010	Færøerne 2007-10	Grønland 2006-10	Finland 2010	Åland 2006-10	Island 2009	Norge 2010	Sverige 2010
<i>Mænd</i>								
0-44	8	0	3	-	-	-	2	5
45-64	75	4	11	0	-	-	13	27
65-74	68	2	4	-	-	11	14	73
75+	174	15	5	3	23	26	165	340
I alt	325	21	23	0	1	2	194	22
Uden dødsattest	1 031	..	..	3	18	1	441	18
<i>Kvinder</i>								
0-44	5	1	1	-	-	-	0	3
45-64	21	3	3	-	-	-	3	14
65-74	48	4	2	-	-	-	6	41
75+	310	10	8	3	-	38	477	422
I alt	384	18	14	0	-	3	486	33
Uden dødsattest	1 104	..	..	2	1	-	289	19
<i>M+K</i>								
0-44	13	1	4	-	-	-	2	4
45-64	96	7	14	0	-	-	16	21
65-74	116	6	6	-	-	5	20	57
75+	484	25	13	3	9	33	642	390
I alt	709	39	37	0	1	2	680	28
Uden dødsattest	2 135	..	..	2	10	1	730	18

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 2000-2010

	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	4	1	23	13	..	3	7
<i>Andre obduktioner</i>								
2000	7	..	..	10	9	7	6	9
2005	5	..	1	8	3	5	4	8
2009	3	2	1	7	3	3	4	6
2010	2	0	0	7	6	..	4	7

Kilde: De nationale dødsårsagsregistre

Figur 4.1.8 Obduktionsrater i pct. af alle døde 2000-2010

Kilde: Tabel 4.1.12

Kapitel 5

Ressourcer

Supplerende materiale

OECD: www.oecd.org

Indledning

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

5.1 Finansiering af sundhedsvæsenet

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

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

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

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

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

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

5.2 Egenbetaling for sundhedsydelser pr. 1. januar 2011

Lægebesøg

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

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

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

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

Avgifterna gäller inte personer under 18 år.

Ersättning för privata läkares arvoden grundar sig på fastställda avgifter. Folkpensionsanstalten ersätter 60 procent av det fastställda läkararvodet. I de flesta fall är det faktiska arvodet högre än det fastställda, och därmed blir ersättningen lägre än 40 procent.

ÅLAND: Egenbetalningen för läkarbesök vid primärvårdens mottagningar eller hembesök är 22 EUR. Avgiften för läkarbesök vid akutmottagningen 32 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: (fra 1. januar 2012) Lægebesøg af forebyggende karakter for gravide, mødre og deres børn samt skolesundhedsplejen er uden egenbetaling.

Egenbetalingen for konsultation i sundhedscentre eller ved en privat praktiserende læge er i dagtimerne 1 000 ISK og 800 ISK for 67-69-årige som ikke har en pension eller reduceret pension, 500 ISK for andre pensionister, funktionshæmmede og langtidsarbejdsløse. Der er ingen egenbetaling for børn under 18 år. Konsultation udenfor dagtimerne er henholdsvis 2 600, 2 080 og 1 300 ISK. For hjemmebesøg er betalingen i dagtimerne 2 800, 2 200 og 1 400 ISK mens aften- og nattaksten er 3 800, 3 200 og 1 850 ISK.

Egenbetalingen for besøg hos en specialist er enten 4 200 ISK plus 40 pct. af de resterende udgifter, 3 300 eller 1 500 ISK og 13,3 pct. af de resterende udgifter. For børn under 18 år er egenbetalingen 1/9 del af de samlede udgifter minimum 690 ISK. Der er ingen egenbetaling for funktionshæmmede og langtidssyge børn. Maximum beløb er 29 500 ISK i alle henseender.

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: NOK 136 (dag) og NOK 229 (kveld), spesialist: NOK 180 (dag) og NOK 269 (kveld).

Egenandel ved sykebesøk er: allmennlege NOK 180 (dag) og NOK 295 (kveld), spesialist: NOK 210 (dag) og NOK 325 (kveld).

Egenandel ved poliklinikk på et sykehus er NOK 307.

Egenandel for laboratorieprøver, histologiske prøver og cytologiske prøver er NOK 47.

Egenandel for røntgen- og ultralydundersøkelse er NOK 218.

Egenandel for assistert befruktning er NOK 1 500. I tillegg kommer egenbetaling på NOK 15 000 for legemidler som benyttes i forbindelse med behandlingen.

Egenandel for sterilisering er NOK 1 268 for men og NOK 6 079 for kvinner (uten medisinsk indikasjon for inngrepet).

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

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

SVERIGE: Landstingen i Sverige får själva bestämma vilka patientavgifter som gäller för olika besök och insatser inom vården. År 1981 infördes högkostnadsskydd i hälso- och sjukvården. Högkostnadsskyddet regleras i hälso- och sjukvårdslagen och gäller i alla landsting. Från och med 1997 gäller nuvarande system med separata högkostnadsskydd för läkarbesök i öppen hälso- och sjukvård (900 SEK) respektive läkemedel (1800 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.

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: 0-13,80 EUR. 18,90 EUR för besök mellan klockan 20-8 på vardagar, samt på lördagar, söndagar och helgdagar. Privat: åtminstone 60 procent.	Ingen betalning för barn under 18 år.	26 procent
Åland	Ja	22 EUR. 11 EUR för barn- och ungdomar under 18 år	Ingen avgift vid läkarbesök när man betalat 375 EUR. För barn under 18 år, personer 65 år och äldre samt sjukpensionärer avgiftsfritt vid 120 EUR.	..
Island	Ja	1 000-3 800 ISK hos almen læge, andre priser for besøg hos speciallist.	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	Varierende.
Norge	Ja	Konsultasjon hos allmennlege: NOK 136 NOK (dag) NOK 229 (kveld) hos spesialist: NOK 180 (dag) NOK 269 (kveld)	Ingen egen andel for barn under 16 år	Ca. 35 pct.
Sverige	Nej	100– 300 SEK	Ja	..

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

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

Tilskud til lægemidler

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FÆRØERNE: En del af medicinudgifterne dækkes af sygekassekontingent og en del af brugerbetaling. Pensionister får refunderet brugerbetalingen over et vist beløb. Medicin kan desuden bevilges efter forsorgsloven.

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 (42, 72 och 100 procent) för receptbelagda läkemedel, och ersättningen beräknas separat för varje inköp och kategori. För läkemedel som ersätts till fullt belopp betalar klienten dock alltid 3 EUR.

I särskilda fall betalar sjukhuset eller kommunen för vissa nya och dyra läkemedel (t.ex. för demens och multipel skleros). Nya läkemedel ingår inte automatiskt i 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 700,92 EUR under ett kalenderår (exklusive egenbetalning av 1,50 EUR/läkemedel/köp).

ISLAND: Lægemidler til behandling af visse sygdomme betales fuldt ud af sygeforsikringen. For andre typer af medicin betaler patienterne selv det fulde beløb.

I særlige, individuelle tilfælde kan refusionen fra sygesikringen være højere og egenbetalingen dermed lavere end det fremgår af oversigten.

Der findes desuden et referenceprissystem. For synonympræparater med samme form, styrke og pakning, beregnes tilskuddet i forhold til den maksimale referencepris, forstået som den laveste pris på synonympræparatet. Den nuværende referen ceprisliste dækker ca. en fjerdedel af de registrerede lægemidler.

NORGE: Det fins to typer refusjonsordninger for legemidler: forhåndsgodkjent refasjon (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 NOK 520 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 medisinerne 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 NOK 1 600.

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	..	Nej	..
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	58 procent av beloppet	Vid vissa sjukdomar betalas 3 EUR eller 28 procent av beloppet (sjukdomsspecifikt)	44 procent
Åland	Ja	Som i Finland	Som i Finland	-
Island	Ja	Afhængig af typen af lægemiddel	Pensionister, børn, arbejdsløse og handicappede: ISK 800 + 50 pct. af den resterende pris, dog højst 1.350/1.700 ISK	Ca. 37 pct.
Norge	Ja	38 % av prisen, maks. NOK 520 pr. resept	Ingen egenbetaling for barn under 16 år	..
Sverige	Ja	0-1.800 SEK	-	..

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

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

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

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

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

Behandlinger ved sygehuse

Som det fremgår af skemaet er der ingen brugerbetaling for sygehusophold i Danmark, på Færøerne, i Grønland, Island og Norge. Dog betales der i Island, Norge og til dels Danmark for ambulant specialistbehandling ved hospitaler, jvf. afsnittet om 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 OG ÅLAND: Patienterna betalar en avgift om 32,60 EUR (Åland 30 EUR, personer under 18 år 15 EUR) för intagning vid sjukhus och hälsovårdscentraler, och 15 EUR (Åland 30 EUR) vid psykiatriska avdelningar. Rehabiliteringsavgiften är 11,30 EUR per behandlingsdag och högsta avgiften för dagkirurgi är 90,30 EUR (Åland 60 EUR), med ett tillägg på 32,60 EUR om patienten behöver tas in över natten. En serie behandlingar kostar 7,50 EUR per besök (Åland 8 EUR) (högst 45 gånger per år).

Egenbetaling for indlæggelse på sygehus

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvielser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til indlæggelse på sygehus
Danmark	Ja	-	Nej	-
Færøerne	Ja	-	Nej	-
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	32,60 EUR per dag för övernattning och för dagkirurgi 90,30 EUR	För barn 0-17 år max. för 7 dagar. Betalning för långtidsvård efter betalningsförmåga.	7 pct.
Åland	Ja	30 EUR, 15 EUR för personer under 18 år och 54 EUR för dagkirurgi	Betalning för långtidsvård efter betalningsförmåga.	..
Island	Ja	-	Nej	-
Norge	Ja	-	Nej	-
Sverige	Nej	0-80 SEK/dag	Landstingen och regioner beslutar vilka belopp som gäller	..

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

I de flesta landsting är 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 2012 maksimalt opkræves 465 DKK pr. år. Kommunen yder derudover støtte til tandproteser i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader.

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

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

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

ligt. 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 sygekassen.

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

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

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

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

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

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 10 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 i Island betaler med en takst for tandbehandling som er bestemt af sygeforsikringen. Den takst er sædvanligvis forskellig fra den takst som de private tandlæger bruger, fordi de har lov til at fastsætte deres egen pris.

Sygeforsikringen yder refusion til en del af tandbehandling for børn under 18 år og pensionister 67 år og ældre. I forbindelse med en særlig overenskomst mellem staten og de private tandlæger kan 3 og 6 årige børn få tandundersøgelse, flourbehandling og forebyggende vejledning uden egenbetaling. 12 årige har de samme muligheder inklusiv røntgen undersøgelser hvis der er indication.

For børn yngre end 18, ydes der 75 pct. (af sygeforsikringens takst) til deres tandbehandling bortset fra guld- og porcelænskroner, broer og tandregulering.

Tandregulering kan refunderes med op til 150 000 ISK med specielle regler. Langtidssyge samt alders- og invalidepensionister får ligeledes dækket deres udgifter helt eller delvist.

Der kan til denne gruppe ydes 50, 75 eller 100 pct. 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 per cent 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 definerte sykdommer/

Den offentlige tannhelsetjenesten tilbyr gratis behandling til følgende grupper:

- barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 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 tandvårdshjälpmedel.

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: Bortset fra medicin og tandpleje er der ingen egenbetaling på Færøerne (se afsnit om tilskud til lægemidler og tilskud til tandbehandling).

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

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

Patientavgiften för långvård på en institution eller ett sjukhus kan inte överskrida 85 procent av patientens nettoinkomst. En patient ska ha minst 99 EUR per månad för personliga förnödenheter. Samma avgift gäller vid alla institutioner inom social- och hälsovården.

Inom den kommunala social- och hälsovården tillämpas ett så kallat avgiftstak på 636 EUR för klientavgifterna. Efter att avgiftstaket för det pågående kalenderåret har nåtts kan klienten vanligen utnyttja tjänsterna avgiftsfritt. Avgiftstaket gäller läkartjänster inom primärvården, fysioterapi, polikliniska tjänster, dagkirurgi och kortvarig intagning vid institutioner inom social- och hälsovårdssektorn. Klienterna ska själva bekosta tandvård, patienttransporter, intyg, laboratorieprov och radiologiska undersökningar på remiss av privatläkare. Inkomstreglerade betalningar räknas inte med i maximibeloppet.

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

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

För hälso- och sjukvården är den maximala egenbetalningen under ett kalenderår 375 EUR och när högkostnadsskyddet uppnåtts kan tjänsterna utnyttjas avgiftsfritt,

med undantag för kortvarig sjukhusvård där avgiften reduceras från 30 EUR per dygn till 10 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 30 EUR till 10 EUR.

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

ISLAND: I det nuværende system refunderes egenbetalingen for personer i alderen 18-70 år og arbejdsløse, hvis den i løbet af ét kalenderår overstiger 29 500 ISK.

Det samme gælder for børn under 18 år hvis egenbetalingen overstiger 8 900 ISK.

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

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

Hvis der er ét eller flere børn under 18 år i samme familie, regnes de som én person i forhold til udgiftsloftet.

Når udgiftsloftet er nået, vil den sikrede få tildelt et rabatkort, som indebærer fuld eller delvis refusion for egenbetalingen i resten af året efter visse nærmere fastsatte regler.

Ordningen om udgiftsloft omfatter følgende ydelser: Besøg hos alment praktiserende læge eller speciallæge, besøg af læge i hjemmet, ambulant 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 I er NOK 1 880 og egenandelstak II er NOK 2 560 for 2011.

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 skatetrykket for både borgere og virksomheder stiger.

I de nordiske lande finansierer det offentlige mellem 75 og 85 procent af sundhedsudgifterne. I 2008 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 1990'erne 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.

Udvikling i lægemiddeludgifter

I tabel 5.3.4 ses de samlede udgifter til lægemidler i de enkelte nordiske lande fordelt på ATC-hovedgrupper 2009. For at få et bedre sammenligningsgrundlag er udgifterne i tabel 5.3.5 omregnet til EUR per capita.

I alle landene er det i stor udstrækning de samme lægemidler, som vejer tungt i udgifterne.

Det er dog generelt set svært at sammenligne udgifterne i denne sektor mellem landene, da sygehusene erhverver sig lægemidler til vidt forskellige priser og til helt andre priser end apotekerne i den primære sektor.

Målt i EUR per capita har Island betydeligt større udgifter til lægemidler og Grønland det mindste i forhold til de øvrige lande hvor den mest markante forskel for Islands vedkommende findes i udgifterne til gruppe N.

Tabel 5.3.1 Samlede sundhedsudgifter (mio. KR/EUR) 2010

	Danmark ¹⁾	Færøerne ¹⁾	Grønland	Finland ²⁾	Island	Norge	Sverige
	DKK	DKK	DKK	EUR	ISK	NOK	SEK
Offentlig finansiering	163 031	..	1 133	11 937	114 633	203 146	257 935
Privat finansiering	28 770	..	-	4 053	27 939	34 397	60 315
Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje	191 801	1 045	1 133	16 017	142 572	237 543	318 250

1 Tal vedrører 2009

2 Finske tal inkluderer Åland

Kilder: OECD HEALTH DATA 2011

Fær: Statistics Faroe Islands; G: Directorate of Health

Tabel 5.3.2 Samlede sundhedsudgifter (EUR/capita) 2010

	Danmark ¹⁾	Færøerne ¹⁾	Grønland	Finland ²⁾	Island	Norge	Sverige
Offentlig finansiering	2 657	..	2 696	2 231	2 227	5 187	2 884
Privat finansiering	469	..		755	543	878	674
Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje	3 126	2 892	2 696	2 986	2 769	6 065	3 558

1 Tal vedrører 2009

2 Finske tal inkluderer Åland

Kilder: OECD HEALTH DATA 2011

Fær: Statistics Faroe Islands; G: Directorate of Health

**Tabel 5.3.3 BNP og udgifter til sundheds- og sygepleje i alt og pr. indbygger
2000-2010**

	Danmark ¹⁾	Færøerne	Grønland	Finland ²⁾	Island	Norge ³⁾	Sverige
	DKK	DKK	DKK	EUR	ISK	NOK	SEK
Samlede udgifter pr. indbygger 2010	23 284 ³⁾	..	20 075	2 986	448 331	48 338	33 935
BNP (mio.) 2010	1 667 839 ³⁾	..	12 295	180 253	1 534 227	2 523 226	3 330 581
Udgifter i 2010- priser (mio.)							
2000	..	..	..	10 846	..	..	..
2005	169 066	..	..	14 218	107 500	246 359	306 897
2009	198 359	1 045	..	15 876	146 198	247 234	328 117
2010	..	..	1 133	16 017	142 572	237 543	318 250
Udgifter i pct. af BNP							
2000	7,8	8,5	8,9	7,2	9,5	6,5	8,2
2005	9,1	8,7	8,8	8,4	9,4	7,8	9,2
2009	11,4	..	8,9	9,1	9,7	9,8	10,0
2010	..	..	9,2	8,9	9,3	9,4	9,6

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

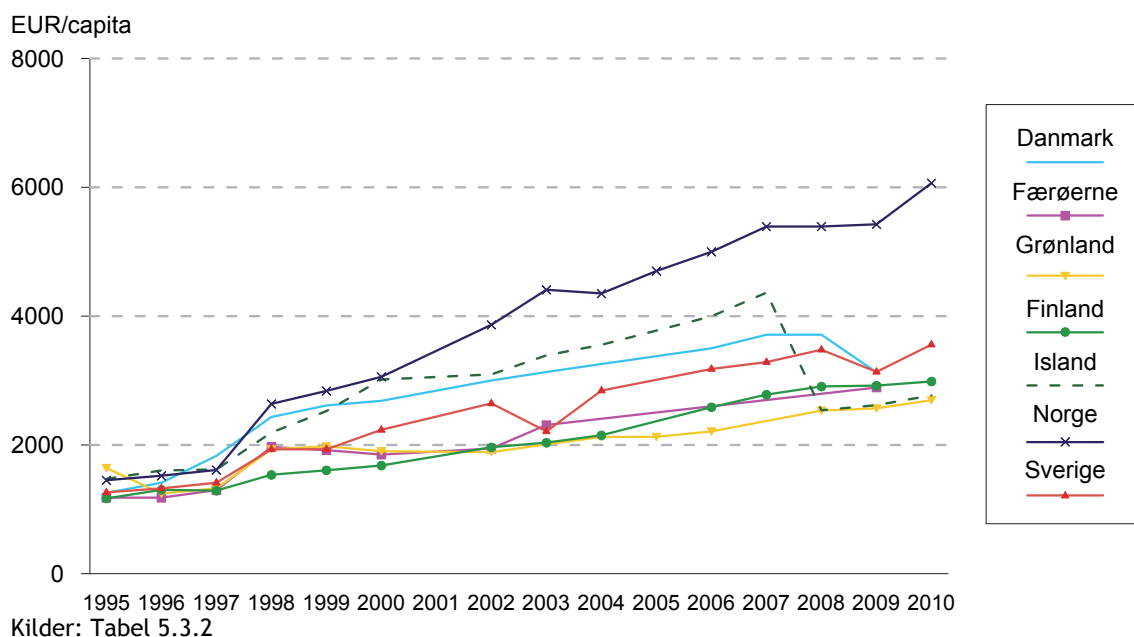
2 Finske tal inkluderer Åland

3 2009

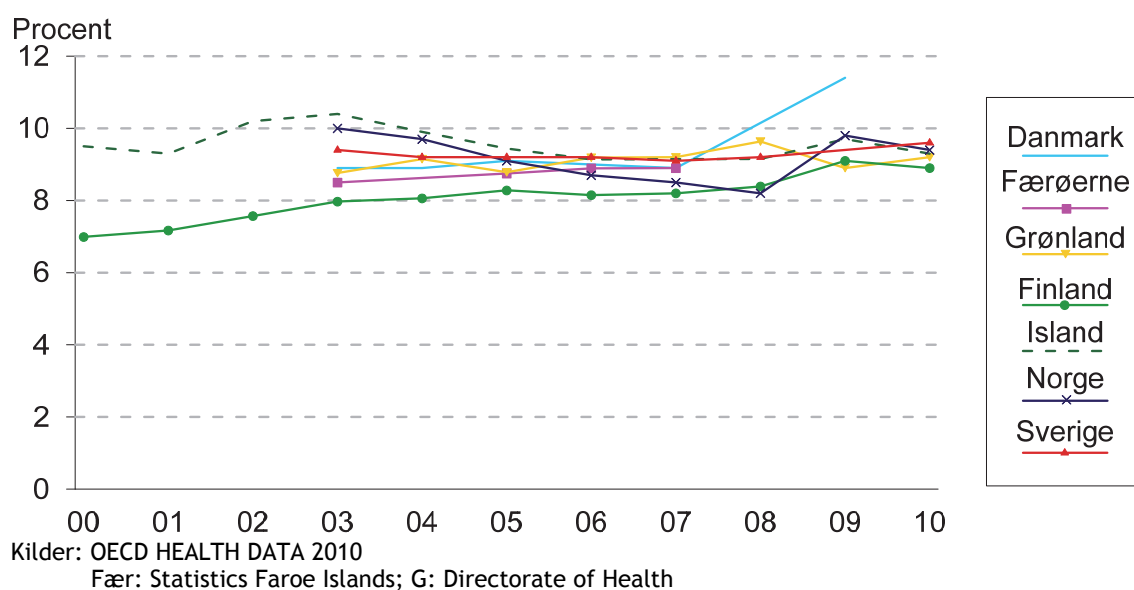
Kilder: OECD HEALTH DATA 2011

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

Figur 5.3.1 Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje (EUR/capita) 1995-2009



Figur 5.3.2 Udgifter til sundheds- og sygepleje i pct. af BNP 2000-2009



Tabel 5.3.4 Salg af lægemidler fordelt på ATC-grupper, apotekernes salgspris (mio. EUR) 2011

	Danmark ¹⁾	Færøerne	Grønland ²⁾	Finland ³⁾	Heraf Åland ³⁾	Island	Norge	Sverige
A Fordøjelse og stofskifte	226	2	1	351	1	11	229	413
B Blod og bloddannende organer	162	2	0	149	1	8	154	355
C Hjerte og kredsløb	189	2	1	277	1	12	231	340
D Hudmidler	44	0	0	59	0	2	57	115
G Kønshormoner m.m.	126	1	1	163	1	9	119	193
H Hormoner til systemisk brug	67	1	0	56	0	4	57	105
J Infektionssygdomme	268	2	1	188	1	16	183	286
L Cancermidler m.m.	540	4	2	432	3	27	431	761
M Muskler, led og knogler	86	0	0	141	1	5	81	121
N Nervesystemet	611	4	2	496	2	35	444	815
P Parasitmidler	11	0	0	9	0	0	7	9
R Åndedrætsorganer	254	2	0	234	1	9	244	366
S Sanseorganer	79	1	0	57	0	2	59	111
V Diverse	42	0	0	25	0	1	25	63
I alt	2 705	19	8	2 638	12	141	2 319	4 053

1 Sammenlagt for hospitaler og apoteker. Der er forskellige opgørelses metoder

2 Beregnet på grundlag af indkøbsprisen fra amtshospitalet i København til Grønlands

3 I Finland og Åland er salget i den primære sektor beregnet som apotekernes detailsalg (Apotekernes salgspriser) og i hospitalssektoren som hospitalernes indkøbspriser

Kilder: D: Statens Serum Institut; Fær: Landsapotekarin; G: Centralapoteket i Københavns kommune; F & Å: FIMEA; I: Lyfjastofnun; N: Folkehelseinstituttet; S: Sveriges Apoteksforening.

Tabel 5.3.5 Salg af lægemidler fordelt på ATC-grupper, EUR/capita 2011 - baseret på apotekernes salgspris

	Danmark ¹⁾	Færøerne	Grønland ²⁾	Finland ³⁾	Heraf Åland ³⁾	Island	Norge	Sverige
A Fordøjelse og stofskifte	41	45	8	65	44	36	46	44
B Blod og bloddannende organer	29	31	5	28	32	24	31	38
C Hjerter og kredsløb	34	34	9	51	36	37	47	36
D Hudmidler	8	6	5	11	9	8	11	12
G Kønshormoner m.m.	23	17	10	30	24	27	24	20
H Hormoner til systemisk brug	12	10	2	10	10	12	12	11
J Infektionssygdomme	48	40	21	35	31	50	37	30
L Cancermidler m.m.	97	74	35	80	113	84	87	81
M Muskler, led og knogler	16	8	2	26	21	15	16	13
N Nervesystemet	110	78	32	92	61	109	90	87
P Parasitmidler	2	1	2	2	2	1	1	1
R Åndedrætsorganer	46	33	5	43	39	30	49	39
S Sanseorganer	14	12	3	11	11	7	12	12
V Diverse	8	4	5	5	5	4	5	7
I alt	487	394	146	488	437	444	468	430

1 Sammenlagt for hospitaler og apoteker. Der er forskellige opgørelsesmetoder

2 Beregnet på grundlag af indkøbsprisen fra amtskshospitalet i København til Grønlands sundhedsvæsen

3 I Finland og Åland er salget i den primære sektor beregnet som apotekernes detailsalg (Apotekernes salgspriser) og i hospitalssektoren som hospitalernes indkøbspriser

Kilder: Se tabel 5.3.4

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 2010 (NACE 85.1 og 85.3)

	Denmark	Færøerne ¹⁾	Grønland	Finland	Åland	Island ²⁾	Norge	Sverige ³⁾
Læger	19 173	91	93	15 450	77	1 146	20 114	34 532
Tandlæger	4 333	40	27	3 950	26	299	4 293	7 478
Tandplejere	1 459	..	53	1 410	7	14	918	3 654
Tandlægeassistenter	4 548	44	47	4 600	27	-	3 299	
Psykologer	4 794	4	3	3 110	8	-	4 361	5 419
Sygeplejersker	55 342	291	240	56 720	382	2 653	78 857	97 881
Radiografer	1 437	8	13	2 560	7	115	2 534	891 ⁴⁾
Sygeplejerske-assistenter	35 365	71	137		492	1 972	69 196	
Andet plejepersonale	58 191	8	52		92	-	152 773	
Jordemødre	1 644	20	11	2 040	18	250	2 571	6 735
Fysioterapeuter	8 104	17	16	9 540	24	473	8 762	11 343
Ergoterapeuter	5 826	9	5	-	8	194	2 618	7 964
Hospitalslaboranter	5 611	32	23	4 860	19	308	4 729	7 744
Andet sundhedspersonale med en højere uddannelse	626	-	..		24	-	5 282	4 398 ⁵⁾

1 2007

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

3 november 2009

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

5 Andet sundhedspersonale som kræver autorisation

Kilder: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: THL; Å: The Åland Government; I: Directorate of Health; N: Statistics Norway; S: National Board of Health and Welfare

Tabel 5.4.2 Erhvervsaktivt sundhedspersonale inden for sundheds- og socialområdet per 100 000 indbyggere 2010 (NACE 85.1 og 85.3)

	Denmark	Færøerne	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
Læger	348	189	165	290	276	359	408	368
Tandlæger	79	83	48	74	93	94	87	80
Tandplejere	26	..	94	26	25	4	18	39
Tandlægeassistenter	83	91	83	86	97	..	68	..
Psykologer	87	8	5	58	29	..	86	58
Sygeplejersker	1 004	604	425	1 065	1 371	831	1 602	1 044
Radiografer	26	16	23	48	25	36	51	10
Sygeplejerske-assistenter	642	146	242	-	1 766	618	1 478	..
Andet plejepersonale	1 056	16	92	-	330	..	3 113	..
Jordemødre	30	41	19	38	65	78	52	72
Fysioterapeuter	147	35	28	179	86	148	180	121
Ergoterapeuter	106	18	9	-	29	61	53	85
Hospitalslaboranter	102	67	41	91	68	96	97	83
Andet sundhedspersonale med en højere uddannelse	11	-	..	..	86	..	105	47

Kilder: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: THL; Å: The Åland Government; I: Directorate of Health; N: Statistics Norway; S: National Board of Health and Welfare

Noter: Se tabel 5.4.2

Tabel 5.4.3 Erhvervsaktive læger fordelt på specialer inden for social - og sundhedsområdet 2010 (NACE 85.1 og 85.3)

	Denmark	Færøerne ¹⁾	Grønland	Finland	Åland	Island ²⁾³⁾	Norge	Sverige
Almen medicin (alment praktiserende læger)	4 110	28	50	1 739	18	182	2 415	5 634
Intern medicin	1 509	8	4	508	13	158	1 416	1 293
Pædiatri	374	3	2	630	3	57	457	945
Kirurgi	839	6	3	1 164	2	77	769	1 209
Plastik kirurgi	93	1	-	88		11	83	139
Gynækologi og obstetrik	502	2	3	666	5	38	543	1 280
Ortopædisk kirurgi, inkl. Håndkirurgi	627	2	3	472	3	39	442	1 209
Øjensygdomme	285	2	1	448	1	33	341	681
Øre næse hals	320	1	1	332	1	21	273	560
Psykatri	942	2	3	1 333	6	73	1 309	1 562
Hud og kønssygdomme	152	-	-	186		18	136	353
Neurologi	281	1	-	305		16	255	342
Onkologi	123	-	4	144		15	154	337
Anæsteisologi	903	4	4	735	4	59	716	1 465
Radiologi	474	4	1	591	1	36	566	1 003
Kliniske/laboratorie-specialer, inkl. patologi	482	1	-	156		39	440	823
Andre specialer	156	1	-	1 390	4	25	584	5 492
Specialister i alt	12 172	38	79	11 621	61	897	10 899	24 327
Læger uden specialist-godkendelse	7 001	25	14	..	14	249	9 215	10 205
Læger i alt indenfor NACE 85.1 og 85.3	19 173	91	93	..	75	1 146	20 114	34 532

1 2007

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

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

Kilder: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: Finnish Medical Association; Å: The Åland Government; I: Directorate of Health; N: Statistics Norway; S: National Board of Health and Welfare

Tabel 5.4.4 Erhvervsaktive læger fordelt på specialer inden for social - og sundhedsområdet per 100 000 indbyggere 2010 (NACE 85.1 og 85.3)

	Denmark	Færøerne ¹⁾	Grønland	Finland	Åland	Island	Norge	Sverige
Almen medicin (alment praktiserende læger)	75	58	88	33	65	57	50	60
Intern medicin	27	17	7	10	47	49	30	14
Pædiatri	7	6	4	12	11	18	10	10
Kirurgi	15	13	5	22	7	24	16	13
Plastik kirurgi	2	2	-	2	-	3	2	1
Gynækologi og obstetrik	9	4	5	13	18	12	11	14
Ortopædisk kirurgi, inkl. Håndkirurgi	11	4	5	9	11	12	9	13
Øjensygdomme	5	4	2	8	4	10	7	7
Øre næse hals	6	2	2	6	4	7	6	6
Psykatri	17	4	5	25	22	23	27	17
Hud og kønssygdomme	3	-	-	3	-	6	3	4
Neurologi	5	2	-	6	-	5	5	4
Onkologi	2	-	7	3	-	5	3	4
Anæsteisologi	16	8	7	14	14	18	15	16
Radiologi	9	8	2	11	4	11	12	11
Kliniske/laboratorie-specialer, inkl. patologi	9	2	-	3	-	12	9	9
Andre specialer	3	2	-	26	14	8	12	59
Specialister i alt	221	79	140	218	219	281	227	259
Læger uden specialist-godkendelse	127	53	25	..	50	78	192	109
Læger i alt indenfor NACE 85.1 og 85.3	348	190	165	..	269	359	419	368

1 2007

Kilder: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: Finnish Medical Association; Å: The Åland Government; I: Directorate of Health; N: Statistics Norway; S: National Board of Health and Welfare

Tabel 5.4.5 Erhvervsaktive læger 2009

	Denmark	Færøerne ¹⁾	Grønland	Finland	Åland	Island ²⁾	Norge	Sverige
Læger beskæftiget på hospitaler (NACE 85.1 og 85.3)	13 218	62	93	8 608	44	845	11 684	..
Læger der arbejder som alment praktiserende læger (NACE 85.1 og 85.3)	4 277	28	0	7 859	14	190	5 684	5 634
Heraf uden specialist-godkendelse	371	..			12		2 693	..
Andre læger der arbejder udenfor hospitaler (hovedsageligt privat praktiserende speciallæger) (NACE 85.1 og 85.3)	1 678	1	0	4 007	17		2 746	
Læger beskæftiget med administrativ medicin (NACE 75.1)	220	1	5	332	2		395	926
Læger beskæftiget med medicinsk forskning, undervisning m.v. (NACE 80.3, 73.1 og 24.4)	858	-	0	309			1 177	1 372
Læger beskæftiget på alle andre NACE-koder	1 241	-	88	376			1 562	1 864

1 2007

2 Estimat

Kilder: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: THL; Å: The Åland Government; I: Directorate of Health; N: Statistics Norway; S: National Boards of Health and Welfare

5.5 Kapacitet og ydelser i sygehusvæsenet

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

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

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

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

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

Tendensen er, at antallet af behandlingspladser og den gennemsnitlige liggetid reduceres på de almindelige sygehuse. Inden for den psykiatriske behandling har der været en udvikling hen imod mere ambulante behandlingsformer, hvorfor antallet af psykiatriske sengepladser er blevet reduceret.

Tabel 5.5.1 Disponible sengepladser ved sygehuse efter specialer 2010

	Denmark ³⁾	Færøerne ²⁾	Grønland	Finland ³⁾	Åland ^{3,4)}	Norge	Sverige ²⁾
<i>Antal</i>							
Somatiske afdelinger	13 877	165	106	9 639	98	14 516	21 204
Psykiatri	3 094	75	12	4 039	20	4 658	4 449
Andet	.	-	224	17 739	68	1 870	-
I alt	16 971	240	330	31 418	186	21 744	25 653
<i>Sengepladser pr. 100 000 indbyggere</i>							
Somatiske afdelinger	250	339	118	180	352	299	229
Psykiatri	56	154	21	75	72	96	48
Andet	.	-	397	331	244	38	-
I alt	306	493	584	586	668	448	276

1 Samlet antal disponible sengepladser indberettet af sygehusene / regionerne pr. 31/12-2010

2 2009

3 Antal sengedage divideret med 365

4 Gennemsnit for 2006-2010

Kilde: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: THL; Å: The Åland Government; N: Statistics Norway; S: Swedish Association of Local Authorities and Regions

Tabel 5.5.2 Udskrivninger, sengedage og gennemsnitlig liggetid på afdelinger ved almindelige sygehuse og specialsygehuse 2010

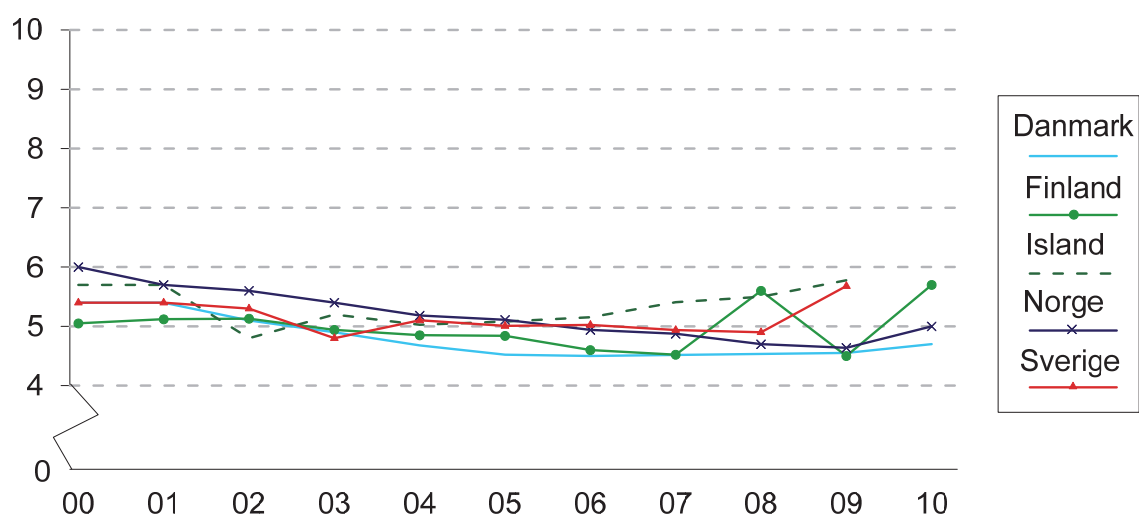
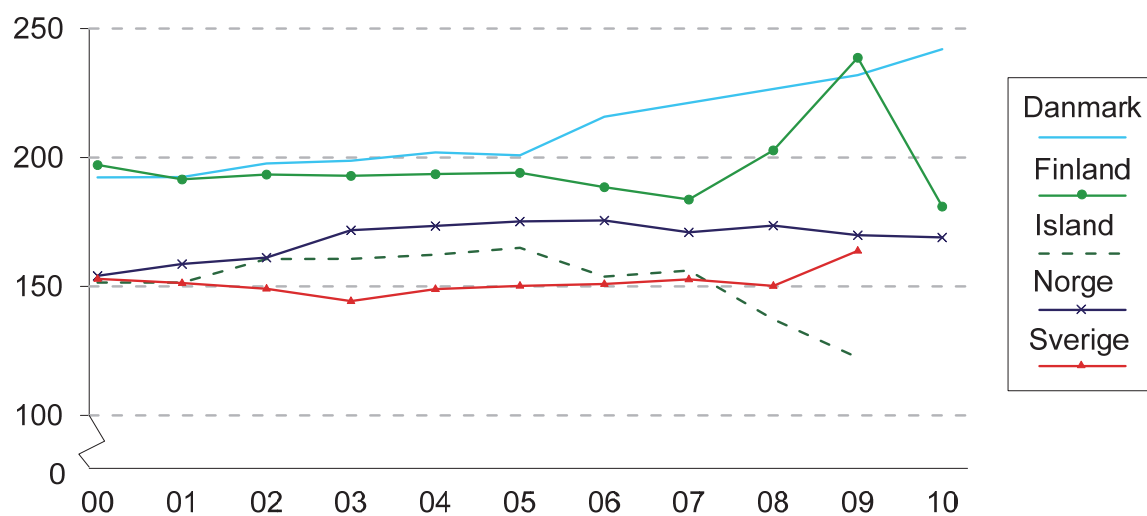
	Denmark	Færøerne ¹⁾	Grønland ²⁾	Finland	Åland	Island ¹⁾	Norge	Sverige ³⁾
<i>Udskrivninger pr. 1 000 indbyggere</i>								
Somatiske afdelinger	242	210	112	181	180	136	169	145
Psykiatri	9	13	3	8	15	7	7	10
I alt	250	224	115	188	195	143	176	155
<i>Sengedage pr. 1 000 indbyggere</i>								
Somatiske afdelinger	1 038	1 063	877	784	925	735	765	635
Psykiatri	148	291	71	284	230	90	109	184
I alt	1 186	1 354	948	1 069	1 155	825	874	819
<i>Gennemsnitlig liggetid</i>								
Somatiske afdelinger	4,3	10,1	7,8	4,3	5,1	5,4	4,5	8,7
Psykiatri	17,3	22,4	23,7	36,2	14,9	12,0	14,8	18,9
I alt	4,7	5,0	8,2	5,7	5,9	5,4	5,0	4,4

1 Gennemsnit 2005-2009

2 Tallene for den gennemsnitlige liggetid omfatter kun Dronning Ingrid's Hospital

3 2009

Kilder: De nationale patientregistre

Figur 5.5.1 Gennemsnitlig liggetid på somatiske afdelinger 2000-2010**Figur 5.5.2 Udskrivninger fra somatiske afdelinger pr. 1 000 indbyggere 2000-2010**

Tabel 5.5.3 Hospitalsbehandlinger på psykiatriske afdelinger efter køn og alder, 2010

	Denmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ¹⁾	Norge	Sverige ¹⁾
Udskrivelser i alt	47 446	632	42 136	422	2 386	35 645	90 515
Udskrivelser pr. 1 000 indbyggere	8,6	13,0	7,9	15,4	7,5	7,0	9,7
Sengedage i alt	818 618	14 172	1 525 047	6 276	28 749	527 578	1 709 646
Sengedage pr. 1 000 indbyggere	148	291	284	230	90	109	184
Behandlede patienter i alt	24 808	278	27 105	149	1 411	18 871	48 415
Behandlede patienter pr. 1 000							
Mænd							
0-14	0,4	..	2,6	0,2	1,5	0,1	0,3
15-29	5,5	..	6,2	8,7	6,2	5,0	6,2
30-44	6,9	..	6,9	6,2	5,8	6,2	6,8
45-64	5,6	..	5,5	9,0	4,8	4,7	8,1
65-79	3,0	..	3,6	5,9	3,5	2,7	4,3
80+	3,7	..	3,6	4,5	1,2	3,3	3,9
I alt	4,5	..	5,1	6,2	4,4	4,0	5,5
Kvinder							
0-14	0,5	..	1,7	0,1	0,8	0,2	0,5
15-29	6,5	..	7,6	8,2	5,7	5,1	7,2
30-44	5,5	..	5,6	5,1	6,1	5,2	5,9
45-64	5,1	..	5,4	5,2	5,2	4,6	5,8
65-79	4,0	..	4,5	5,1	4,7	3,3	4,2
80+	4,1	..	4,2	4,3	1,4	3,0	3,9
I alt	4,4	..	5,0	4,7	4,4	3,8	4,9
Mænd og kvinder							
0-14	0,4	..	2,1	0,1	1,2	0,2	0,4
15-29	6,0	..	6,9	8,4	6,0	5,1	6,7
30-44	6,2	..	6,3	5,7	5,9	5,7	6,4
45-64	5,3	..	5,4	7,1	5,0	4,7	7,0
65-79	3,5	..	4,1	5,5	4,2	3,0	4,3
80+	3,9	..	4,0	4,4	1,4	3,1	3,9
I alt	4,5	..	5,1	5,5	4,4	3,9	5,2
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	17,3	22,6	36,2	14,9	12,0	14,8	18,9

1 2009

2 Gennemsnit 2005-2009

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 5.5.4 Udskrivninger fra sygehuse* pr. 1 000 indbyggere efter køn og alder 2009

Alder	Denmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾	Norge	Sverige
<i>Mænd</i>							
0-14	154	233	121	100	64	92	141
15-44	112	104	86	64	37	71	61
45-64	237	249	194	139	102	171	146
65-69	414	485	321	238	246	337	279
70-74	529	557	428	336	334	432	364
75-79	674	638	541	427	431	516	495
80+	888	760	690	672	633	723	749
I alt	224	227	180	145	97	155	161
<i>Kvinder</i>							
0-14	130	205	94	85	51	75	129
15-44	227	262	168	159	143	157	146
45-64	220	215	178	147	118	151	131
65-69	331	345	255	209	233	271	224
70-74	419	482	339	280	320	326	295
75-79	540	536	443	377	425	394	389
80+	710	556	537	603	516	549	608
I alt	257	272	205	189	148	182	191

* Omfatter somatiske afdelinger ved almindelige sygehuse og ved somatiske specialsygehuse

1 2006

2 Gennemsnit 2006-10

3 2009. Kun udskrivninger ved indlæggelsestider på mindre end 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

Tabel 5.5.5 Sengedage på sygehuse pr. 1 000 indbyggere efter køn og alder 2009

Alder	Denmark	Færøerne ¹⁾	Finland	Åland ²⁾	Island ³⁾	Norge	Sverige
<i>Mænd</i>							
0-14	402	626	501	425	214	332	823
15-44	574	514	474	247	148	235	359
45-64	1 050	1 138	1 080	686	564	752	771
65-69	555	2 876	475	1 414	1 641	1 778	1 478
70-74	2 469	3 858	2 780	1 966	2 661	2 399	2 016
75-79	3 268	5 021	3 829	2 700	3 827	3 033	2 983
80+	4 436	7 517	6 854	4 880	6 825	4 445	4 931
I alt	998	1 179	1 104	780	630	723	930
<i>Kvinder</i>							
0-14	306	618	385	368	164	288	771
15-44	846	896	784	612	365	497	549
45-64	1 074	1 229	833	675	572	660	659
65-69	1 516	2 330	1 394	1 180	1 543	1 408	1 193
70-74	2 185	3 639	2 068	1 743	2 393	1 806	1 699
75-79	2 720	5 458	3 021	2 444	3 901	2 285	2 431
80+	3 883	7 126	6 106	4 261	5 954	3 352	4 291
I alt	1 078	1 508	1 248	982	786	807	1 015

* Omfatter somatiske afdelinger ved almindelige sygehuse og ved somatiske specialsygehuse

1 2006

2 Gennemsnit 2006-10

3 2009. Kun udskrivelser ved indlæggelsestider på mindre end 90 dage

Kilder: De nationale patientregistre

BILAG

Yderligere oplysninger om de statistikansvarlige i de nordiske lande

Denne oversigt over statistikansvarlige i de nordiske lande kan bruges til at søge yderligere oplysninger vedrørende statistikken i denne bog.

Danmark

Danmarks Statistik
Website: www.dst.dk

Har ansvar for:

- Befolkningsstatistik
- Statistik om sundhedsøkonomi
- Statistik om alkoholforbrug

Sundhedsstyrelsen
Website: www.sst.dk

Har ansvar for:

- Statistik om anvendelse af tobak

Statens Serum Institut
Website: 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

Færøerne

Hagstova Føroya
Website: www.hagstova.fo

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale stistikker
- Statistik om sundhedsøkonomi

Landslægen
www.landslaeknin.fo

Har ansvar for:

- Statistik om smitsomme sygdomme
- Statistik om retsmedicin
- Statistik om fødsler
- Statistik om dødsårsager

Landsapotekeren
www.apotek.fo

Har ansvar for:

- Statistik om medicinalprodukter

Sundhedsministeriet
Website: www.hmr.fo

Har ansvar for:

- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om hospitalsydelser
- Statistik om aborter
- Statistik og information om vaccinationer

Grønland

Grønlands statistik
Website: www.stat.gl

Landslægen
E-mail: eli@gh.gl

Statens Serum Institut i Danmark
Website: www.ssi.dk

Centralapoteket i København

Departementet for sundhed og infrastruktur

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker
- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om hospitalsydelser
- Statistik om sundhedsøkonomi

Har ansvar for:

- Statistik om fødsler
- Statistik om aborter
- Statistik om misdannelser
- Statistik om smitsomme sygdomme
- Statistik og information om vaccinationer

Har ansvar for:

- Statistik om dødsårsager

Har ansvar for:

- Statistik om medicinalprodukter

Har ansvar for:

- Statistik om hospitalsydelser
- Statistik om sundhedsøkonomi
- Statistik om sundhedspersonale

Finland

Statistikcentralen
Website: www.stat.fi

THL
Institutet för hälsa och välfärd
Website: www.thl.fi

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker
- Statistik om dødsårsager
- Statistik om tobaksforbrug
- Statistik om trafikuheld

Har ansvar for:

- Register for institutionsforsorg
- Fødselsregister
- Abort- og sterilisationsregister
- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om offentlig sundhedspleje
- Statistik om privat sundhedspleje
- Statistik om arbejdskraft i sundhedspleje
- Statistik om alkoholforbrug og narkotika
- Statistik om sundhedsøkonomi
- Definitioner og klassifikationer i sundhedspleje
- Statistik om primærsundhedspleje
- Register for infektionssygdomme

FIMEA
Säkerhets- och utvecklingscentret för
läkemedelsområdet
Website: www.fimea.fi

Folkpensionsanstalten (FPA)
Website: www.kela.fi

Cancerregistret
Website: www.cancer.fi

Pensionsskyddscentralen
Website: www.etk.fi

Åland

Landskapsregeringen
Website: www.regeringen.ax

FPA
Statistikcentralen
THL
FIMEA
Cancerregistret

Island

Hagstofa Íslands
Website: www.statice.is

- Register for hjertesygdomme og hjerteanfald
- Statistik og information om vaccinationer
- Survey om sundhedsadfærd blandt voksne og ældre
- Folkesundhedsrapport

Har ansvar for:

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

Har ansvar for:

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

Har ansvar for:

- Statistik om kræft

Har ansvar for:

- Pensioner grundet nedsat arbejdsevne

Har ansvar for:

- Statistik om smitsomme sygdomme
- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om hospitalsydelser
- Statistik om sundhedsøkonomi

Se Finland

Landlæknisembættið

Website: 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

Website: www.imca.is

Har ansvar for:

- Statistik om lægemidler

Islands cancerregister

Website: www.krabb.is

Har ansvar for:

- Statistik om kræft

Norge

Statistisk sentralbyrå

Website: www.ssb.no

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker
- Statistik om dødsårsager
- Statistik om sundhed og sociale forhold
- Statistik om sundhed og sociale ydelser
- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om alkoholforbrug
- Statistik om sundhedsøkonomi

Folkehelseinstituttet

Website: www.fhi.no

Har ansvar for:

- Statistik om seksuelt overførte sygdomme og smitsomme sygdomme
- Statistik om tuberkulose
- Statistik om immunisering
- Statistik om salg af medicinalprodukter
- Statistik om ordination
- Statistik om fødsler og børnedødelighed
- Statistik om provokerede aborter

Helsedirektoratet

Website: www.helsedirektoratet.no

Har ansvar for:

- Statistik om tobaksforbrug
- Statistik om hospitalsydelser

Kreftregisteret

Website: www.kreftregisteret.no

Har ansvar for:

- Statistik om kræft

Helse- og omsorgsdepartementet

Website: www.regjeringen.no/en/dep/hod

Har ansvar for:

- Statistik om kunstig befrugtning

Sverige

Statistiska centralbyrån

Website: www.scb.se

Socialstyrelsen

Website: www.socialstyrelsen.se

Smittskyddsinstitutet

Website: www.smittskyddsinstitutet.se

Apotekens Service AB

Website: www.apoteket.se

Sveriges Kommuner och Landsting

Website: www.skl.se

Har ansvar for:

- Befolkning og vitale statistikker
- Statistik om sundhedsøkonomi

Har ansvar for:

- Statistik om fødsler
- Statistik om aborter
- Statistik om overnattende patienter
- Statistik om kræft
- Statistik om dødsårsager
- Statistik om ordination

Har ansvar for:

- Statistik om smitsomme sygdomme
- Statistik og information om vaccinationer

Har ansvar for:

Statistik om medicinalsalg og -ordination

Har ansvar for:

- Statistik om sundhedspersonale
- Statistik om hospitalskapacitet
- Statistik om sundhedsøkonomi

NOMESKO's publikationer siden 2000

Tilbagevendende publikationer

Nomesko udgiver hvert år *Helsetatistik for de Nordiske lande*. Denne var til og med 2011-udgaven en tosproget publikation på dansk(nordisk) og engelsk under titlen *Health Statistics in the Nordic Countries*. Fra 2012 udgives den engelske og danske version hver for sig.

Centrale tabeller fra *Helsetatistik for de Nordiske lande* er årligt blevet samlet i en minibog.

Nomesko udgiver i samarbejde med Nordisk senter for klassifikasjoner i helsetjenesten *NOMESCO Classification of Surgical Procedures*. Denne er blevet årligt opdateret i en årrække, og findes nu i version 1.16.

I samarbejde med de baltiske lande er der fire gange blevet udgivet *Nordic/Baltic Health Statistics*, senest med data fra 2006.

Derudover er der udgivet et antal temapublikationer, som findes herunder. For hvert angives nummer på Nomesko's publiceringsliste.

58. Nordiske læger og sygeplejersker med autorisation i et andet nordisk land. København 2000.
67. Sustainable Social and Health Development in the Nordic Countries. Seminar 27th May 2003, Stockholm. NOMESCO, Copenhagen 2003
72. Medicines Consumption in the Nordic Countries 1999-2003. NOMESCO, Copenhagen 2004.
76. Smedby, Björn and Schiøler Gunner: Health Classifications in the Nordic Countries. Historic development in a national and international perspective 2006. NOMESCO, Copenhagen 2006
78. Sustainable Social and Health Development in the Nordic Countries. Seminar, 6th April 2006, Oslo. Seminar Report. NOMESCO, Copenhagen 2006
79. NOMESCO Classification of External Causes of Injuries. Fourth revised edition. NOMESCO, Copenhagen 2007
88. Medicines Consumption in the Nordic Countries 2004-2008. NOMESCO, Copenhagen 2010
90. Temasektion vedrørende kvalitetsindikatorer, NOMESCO's Helsestatistik for de Nordiske lande 2009, NOMESCO, Copenhagen 2010
92. NOMESCO Report on Mortality Statistics - Theme section 2010, NOMESCO, Copenhagen 2010