



# State of Health in the EU

# Danmark

National sundhedsprofil 2021

## Serien af landeprofiler

Landeprofilerne i State of Health in the EU giver et præcist og politikrelevant overblik over sundheden og sundhedssystemerne i EU/Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde. De fremhæver de særlige karakteristika og udfordringer i hvert land på baggrund af sammenligninger mellem landene. Formålet er at støtte politiske beslutningstagere og meningsdannere med midler til gensidig læring og frivillig udveksling.

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

## Indholdsfortegnelse

1. HIGHLIGHTS	3
2. SUNDHEDEN I DANMARK	4
3. RISIKOFAKTORER	6
4. SUNDHEDSSYSTEMET	8
5. SUNDHEDSSYSTEMETS RESULTATER	11
5.1 Effektivitet	11
5.2 Tilgængelighed	14
5.3 Modstandsdygtighed	17
6. HOVEDKONKLUSIONER	22

## Data- og informationskilder

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

skolealderen (Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)) og Verdenssundhedsorganisationen (WHO) samt andre nationale kilder.

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

Denne profil blev afsluttet i september 2021 på grundlag af data, der var tilgængelige i slutningen af august 2021.

## Den demografiske og socioøkonomiske situation i Danmark, 2020

Demografiske faktorer	Danmark	EU
Populationsstørrelse	5 822 763	447 319 916
Andel af befolkningen over 65 år (i %)	19.9	20.6
Fertilitetskoefficient <sup>1</sup> (2019)	1.7	1.5
Socioøkonomiske faktorer		
BNP pr. indbygger (euro PPP)	40 464	29 801
Relativ fattigdomsrate <sup>3</sup> (% , 2019)	12.5	16.5
Arbejdsløshed (i %)	5.6	7.1

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

Ansvarsfraskrivelse: De synspunkter og argumenter, der kommer til udtryk heri, er udelukkende forfatterens egne og afspejler ikke nødvendigvis den officielle holdning hos OECD eller dets medlemslande eller Det Europæiske Overvågningscenter for Sundhedssystemer og -politikker eller en af dets partnere. De synspunkter, der kommer til udtryk heri, kan på ingen måde anses for at afspejle Den Europæiske Unions officielle holdning.

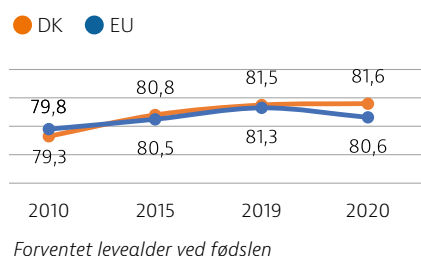
Dette dokument samt eventuelle data eller kort heri er uden betydning for status for eller suveræniteten over de pågældende områder, afgrænsningen af internationale grænser eller navnet på et territorium, en by eller et område.

Yderligere ansvarsfraskrivelse gælder for WHO.

© OECD og Verdenssundhedsorganisationen (der fungerer som værtsorganisation og sekretariatet for Det Europæiske Overvågningscenter for Sundhedssystemer og -politikker) 2021

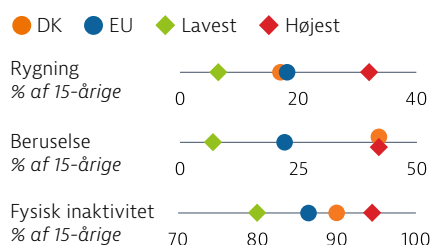
# 1 Highlights

Den forventede levetid i Danmark i 2020 var et år højere end EU-gennemsnittet, til dels fordi antallet af dødsfald som følge af covid-19 var meget lavere end i de fleste andre EU-lande. Danmark øgede hurtigt sin testkapacitet i begyndelsen af pandemien, hvilket på effektiv vis gjorde det muligt at opdage, spore og isolere bekræftede tilfælde på et tidligt tidspunkt. Hurtig gennemførelse af telekonsultationer og et lavere pres end forventet på den afsatte covid-19-kapacitet sikrede, at der var relativt få uopfyldte behov under pandemien.



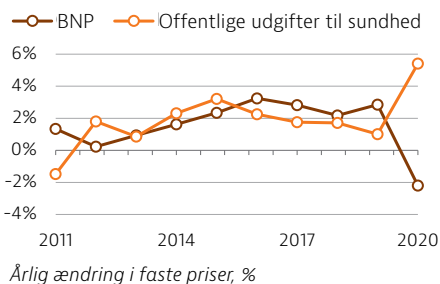
## Sundhedstilstand

Den forventede levetid i Danmark er steget hurtigere end EU-gennemsnittet siden 2010 og fortsatte med at vokse i det mindste en smule i 2020, mens den faldt betydeligt i de fleste EU-lande på grund af covid-19. Syv ud af ti danskere oplyser, at de er ved godt helbred, hvilket svarer til EU-gennemsnittet. Der er dog stadig betydelige socioøkonomiske forskelle med hensyn til forventet levetid og selvvrurderet sundhedstilstand.



## Risikofaktorer

Antallet af rygere er faldet markant blandt både voksne og unge i de seneste to årtier og ligger nu under EU-gennemsnittet. Unge danskere drikker imidlertid mere alkohol end deres nordiske og europæiske medborgere. En udpræget mangel på fysisk aktivitet blandt unge er ved at blive et vigtigt folkesundhedsproblem.

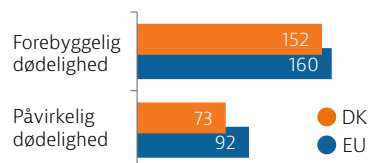


## Sundhedsudgifter

Udgifterne til sundhed i Danmark har ligget lidt over EU-gennemsnittet i de sidste ti år. Sundhedsudgifterne steg med gennemsnitligt 2 % om året i faste priser mellem 2015 og 2019 — en smule lavere end EU-gennemsnittet. Som følge af covid-19-pandemien steg de offentlige sundhedsudgifter med over 5 % i 2020, mens BNP faldt med mere end 2 %, hvilket midlertidigt øgede sundhedsudgifternes andel af BNP.

## Effektivitet

Dødeligheden i Danmark af forebyggelige årsager var i 2018 tæt på EU-gennemsnittet. Lungekræft er den hyppigste årsag til forebyggelige dødsfald — en følge af et stort antal rygere i tidligere generationer. Dødeligheden af årsager, der kan behandles, ligger under EU-gennemsnittet, selv om andelen er højere end i Sverige og Norge.



Aldersstandardiseret mortalitetsrate pr. 100 000 indbyggere, 2018

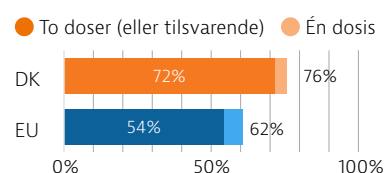
## Tilgængelighed

Danskerne rapporterede et lavt niveau af uopfyldte behov før pandemien. I de første 12 måneder af pandemien var omfanget af uopfyldte behov også lavere end EU-gennemsnittet. En hurtig udbygning af telesundhedsområdet gav kontinuitet i ambulante behandling, men ikke-akut og valgfri pleje blev forsinket i spidsbelastningsperioderne i første og anden bølge for at frigøre hospitalskapacitet til covid-19-patienter.



## Modstandskraft

Frem til udgangen af august 2021 havde Danmark 3,5 gange færre dødsfald som følge af covid-19 i forhold til befolkningstallet end EU-gennemsnittet, selv om covid-19-dødeligheden var højere end i Finland og Norge. Ved udgangen af august 2021 havde 72 % af den danske befolkning modtaget to doser af covid-19-vaccinen eller tilsvarende — en højere andel end EU-gennemsnittet.



Andel af den samlede befolkning, der er vaccineret mod covid-19 indtil udgangen af august 2021

# 2 Sundheden i Danmark

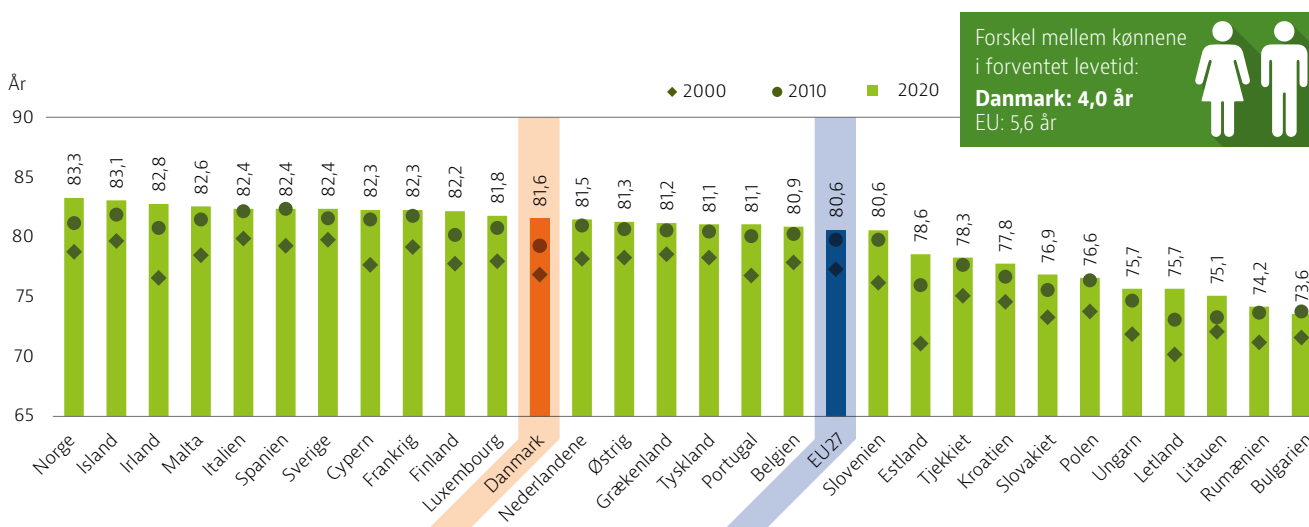
## Den forventede levetid er højere end EU-gennemsnittet, men lavere end i andre nordiske lande

I 2020 var den forventede levetid ved fødslen i Danmark 81,6 år — et år højere end EU-gennemsnittet, men lavere end i andre nordiske og mange vesteuropæiske lande (figur 1). Selv om antallet af dødsfald var lidt højere i 2020 end i 2019 på grund af covid-19, var Danmark det eneste EU-land bortset fra Finland, hvor den forventede

levetid steg i 2020 på trods af pandemien, dog blot 0,1 år for både mænd og kvinder.

Danske kvinder lever i gennemsnit fire år længere end mænd (83,6 år i forhold til 79,6 år). Forskellen i den forventede levetid efter køn er imidlertid mindsket med mere end seks måneder siden 2000 og ligger langt under EU-gennemsnittet på 5,6 år.

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



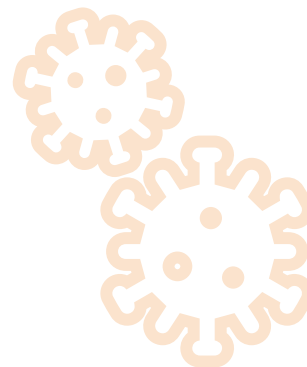
Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet. Data for Irland vedrører 2019. Kilde: Eurostats database.

## Kredsløbssygdomme, kræft og luftvejssygdomme er de hyppigste dødsårsager i Danmark

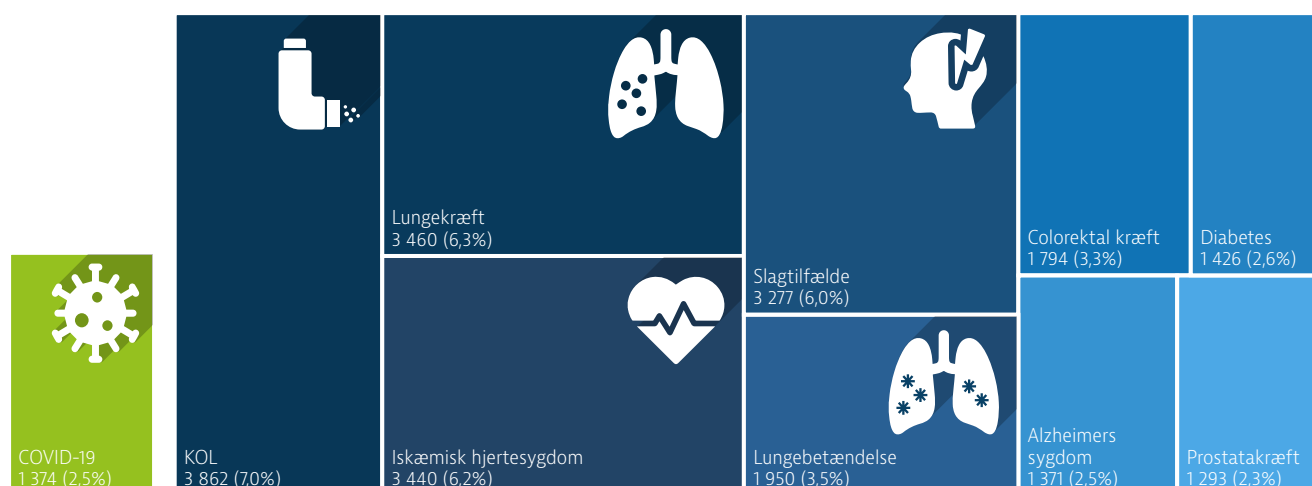
Den konstante stigning i den forventede levetid i Danmark siden 2000 skyldes, at dødeligheden er faldet blandt nogle af de hyppigste dødsårsager. Trods disse fald var de vigtigste dødsårsager i 2018 fortsat kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), lungekræft, iskæmisk hjertesygdom og slagtilfælde, som samlet tegnede sig for mere end en fjerdedel af alle dødsfald (figur 2). Kræft skønnes at bidrage til en fjerdedel af alle dødsfald, hvilket har givet anledning til en række initiativer til styrkelse af kræftbehandlingen (se afsnit 5.1).

I 2020 tegnede covid-19 sig for ca. 1 370 dødsfald i Danmark (2,5 % af alle dødsfald). Yderligere 1 200 mennesker døde som følge af covid-19 i løbet af de første otte måneder af 2021. De fleste dødsfald var blandt ældre (88 % blandt personer på 70 år og derover ved udgangen af august 2021).

Dødeligheden som følge af covid-19 var 3,5 gange lavere i Danmark (ca. 440 pr. million indbyggere) end EU-gennemsnittet (ca. 1 590 pr. million) frem til udgangen af august 2021, til dels på grund af bedre inddæmningsforanstaltninger (navnlig under den første bølge), et responsivt og fleksibelt sundhedssystem og mere udbredt testning (se afsnit 5.3).



Figur 2. Luftvejssygdomme, lungekræft og iskæmisk hjertesygdom er de vigtigste dødsårsager



Bemærk: Antallet og andelen af dødsfald som følge af covid-19 vedrører 2020, mens antallet og andelen af andre årsager vedrører 2018. Covid-19-boksens størrelse svarer til størrelsen af de andre hovedårsager til dødsfald i 2018.

Kilder: Eurostat (for dødsårsager i 2018) ECDC (for covid-19-dødsfald i 2020, frem til uge 53).

## De fleste danskere oplyser, at de havde et godt helbred, men der er sociale forskelle

I 2019 angav ca. 70 % af voksne danskere, at de havde et godt helbred — en andel, der lå tæt på EU-gennemsnittet. Som i andre lande er der imidlertid større sandsynlighed for, at personer med højere indkomster har et godt helbred: 81 % af de danske voksne i den højeste indkomstkvinthil rapporterede, at de havde et godt helbred, sammenlignet med 62 % af dem i den laveste. Denne indkomstforskelle svarede til EU-gennemsnittet.

De sociale uligheder på sundhedsområdet er steget i Danmark i det seneste årti, og der stilles i stigende grad krav om at tackle dem som reaktion på covid-19-pandemien. I november 2020 førte de danske regioner an i et initiativ, hvor regeringen opfordredes til at vedtage en national folkesundhedslov, som ville styrke samarbejdet på tværs af sektorer om sundhedsfremme og mindske sociale uligheder på sundhedsområdet, med 71 organisationer som medunderskrivere. Initiativet bygger på modellen i Norge, hvor der blev indført en folkesundhedslov i 2012.

## Næsten en ud af tre voksne i Danmark har en kronisk lidelse

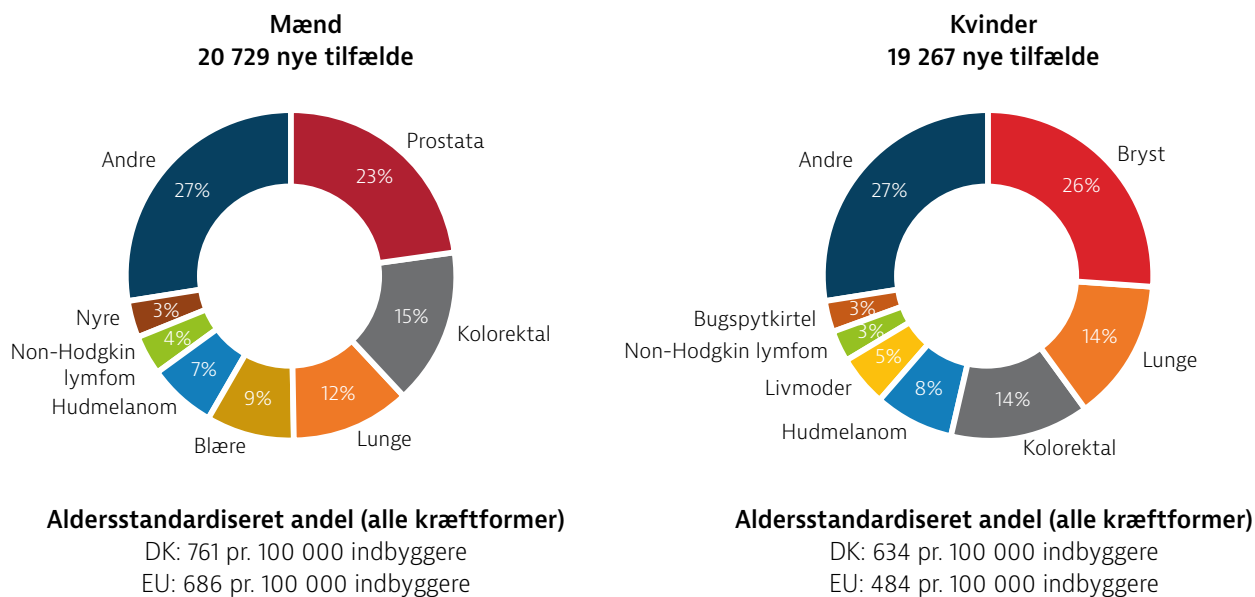
Ca. 31 % af voksne danskere indberettede, at de havde mindst én kronisk lidelse i 2019 — en lidt lavere andel end EU som helhed (36 %) ifølge EU-SILC. Mange kroniske lidelser øger risikoen for alvorlige komplikationer som følge af covid-19. Ligesom det er tilfældet med selvrapporateret sundhed, er der betydelig forskel på forekomsten af kroniske lidelser efter indkomst: 34 % af danskere i den laveste indkomstkvinthil rapporterer, at de havde mindst én kronisk lidelse, sammenlignet med 24 % af dem i den højeste.

## Antallet af kræfttilfælde er gennemsnitligt højere i Danmark end i EU

Ifølge skøn fra Det Fælles Forskningscenter forventedes der på grundlag af tendenserne i forekomsten fra tidligere år ca. 40 000 nye kræfttilfælde i Danmark i 2020<sup>1</sup>. Antallet af aldersstandardiserede kræfttilfælde for alle kræfttyper forventedes at være højere end EU-gennemsnittet for både mænd og kvinder (figur 3). Ca. 17 000 mennesker forventedes at dø af kræft, hvilket gjorde det til den hyppigste dødsårsag i Danmark i 2020. De hyppigste kræftformer blandt mænd er prostatakræft, tyktarmskræft og lungekræft, mens den hyppigst diagnosticerede kræftform blandt kvinder er brystkræft efterfulgt af tyktarmskræft og lungekræft. Selv om antallet af kræfttilfælde er steget i de seneste årtier, til dels på grund af mere udbredt screening, er overlevelsesraten for flere kræfttyper forbedret som følge af politiske foranstaltninger og forbedrede behandlinger (se afsnit 5.1).

1. Det skal bemærkes, at disse skøn blev foretaget før covid-19-pandemien. Dette kan både have en indvirkning på antallet af kræfttilfælde og dødeligheden i 2020.

Figur 3. Der forventedes ca. 40 000 nye kræfttilfælde i Danmark i 2020



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

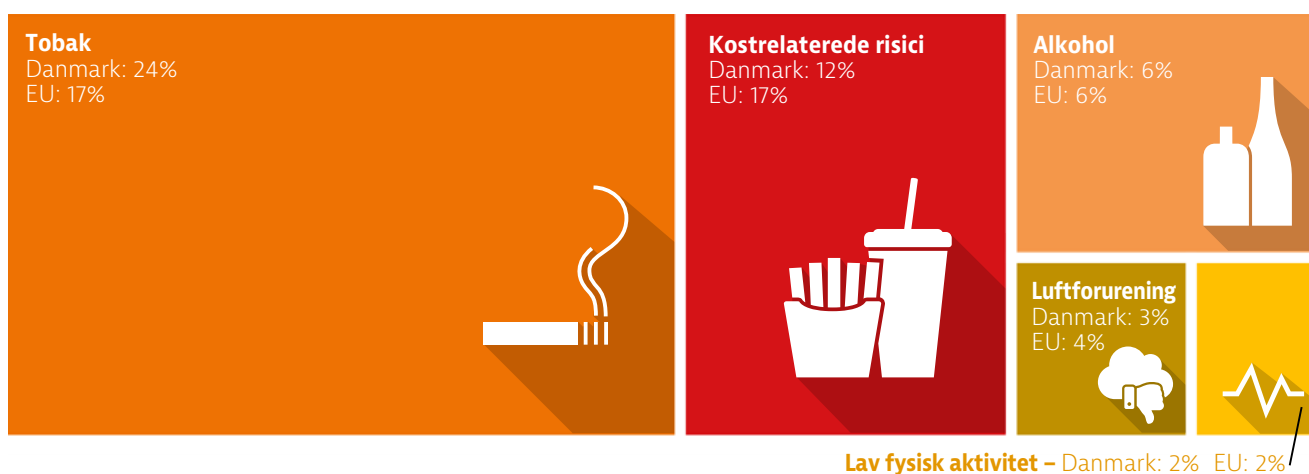
## 3 Risikofaktorer

### Fire ud af ti dødsfald i Danmark kan tilskrives adfærdsmæssige risikofaktorer

Mere end 40 % af dødsfaldene i Danmark kan forbindes med adfærdsmæssige risikofaktorer, herunder tobaksrygning, usunde kostvaner, alkoholforbrug og lav fysisk aktivitet — en andel, der svarer til

EU-gennemsnittet. Tilsammen tegner disse risikofaktorer sig for ca. en tredjedel af sygdomsbyrden i Danmark. Miljøfaktorer som luftforurening tegner sig også for et stort antal dødsfald — skønsmæssigt 1 500 dødsfald i 2019 skyldtes alene eksponering for fine partikler (PM<sub>2,5</sub>) og ozon (figur 4). Dette udgjorde 3 % af alle dødsfald, hvilket er lidt under EU-gennemsnittet.

Figur 4. Adfærdsmæssige og miljømæssige faktorer tegner sig for mere end 40 % af alle dødsfald i Danmark



Bemærk: Det samlede antal dødsfald i forbindelse med disse risikofaktorer er lavere end summen for hver enkelt risikofaktor, fordi det samme dødsfald kan tilskrives mere end én risikofaktor. De kostrelaterede risici omfatter 14 komponenter som f.eks. lav indtagelse af frugt og grønt og et højt forbrug af sukkerholdige drikkevarer. Luftforurening vedrører eksponering for PM<sub>2,5</sub> og ozon.  
Kilder: IHME (2020), Global Health Data Exchange (skøn for 2019).

## Tobaksrygning er faldet kraftigt i Danmark, og andelen af rygere er nu forholdsvis lav

Andelen af danske voksne, der ryger tobak dagligt, er faldet betydeligt i de seneste årtier — fra ca. 30 % i 2000 til 13 % i 2019<sup>2</sup>. Som følge heraf er Danmark nu blandt de EU-lande, der har de laveste antal rygere. Denne reduktion er delvist opnået gennem stigninger i tobakspriserne og ved at indføre forbud mod rygning på offentlige steder (se afsnit 5.1).

Antallet af rygere blandt unge er nu også lavere i Danmark end i de fleste andre EU-lande, mens den fortsat er høj sammenlignet med andre nordiske lande. I 2018 oplyste 17 % af danske 15-årige, at de havde røget cigaretter i den seneste måned, hvilket udgør et fald fra 21 % i 2014. Andre tobaksvarer end traditionelle cigaretter, såsom e-cigaretter, er imidlertid blevet mere populære i de senere år.

## På trods af et lavt alkoholforbrug generelt er kraftigt lejlighedsdrikkelse blandt unge et stort folkesundhedsproblem

I 2019 forbrugte danskere i gennemsnit 9,5 liter alkohol pr. person på 15 år og derover — mere end deres nordiske medborgere (6,1-8,2 liter), men mindre end EU-gennemsnittet (9,9 liter). Samlet set er forbruget faldet med ca. 25 % siden 2000, men det har stabiliseret sig i de seneste år.

Der er imidlertid gjort begrænsede fremskridt med at tackle overdrevent alkoholforbrug blandt unge. I 2018 rapporterede 42 % af 15-årige, at de havde været fulde mere end én gang i livet — den højeste andel blandt alle EU-lande. Danske unge var også mest tilbøjelige til at fortælle, at de havde været fulde inden for de seneste 30 dage — det oplyste cirka en tredjedel af 15-årige drenge og piger — uden at der er konstateret nogen forbedring siden 2014.

## Forekomsten af fedme blandt voksne vokser i Danmark

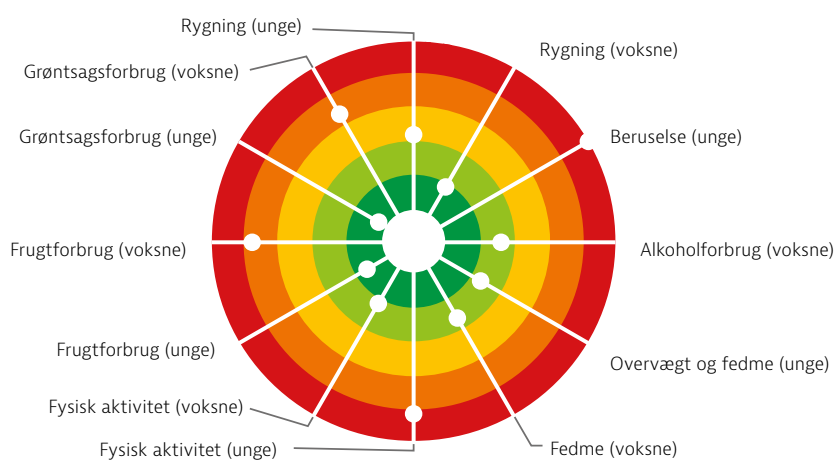
Ca. 16 % af voksne i Danmark blev karakteriseret som svært overvægtige i 2019, en andel der er steget fra 13 % i 2010 og nu svarer til EU-gennemsnittet. Denne stigende tendens kan til dels forklares med dårlige kostvaner. I 2019 rapporterede kun 46 % af voksne danskere, at de spiste frugt eller grøntsager hver dag — en lavere andel end i de fleste EU-lande — og 90 % levede ikke op til Fødevarestyrelsens anbefalede indtag af frugt og grøntsager på 600 g pr. dag.

Forekomsten af svær overvægt er stigende, på trods af at flere voksne danskere angiver, at de udfører et minimum af moderat fysisk aktivitet én gang om ugen, hvilket er mere end i de fleste andre EU-lande. En fjerdedel af de voksne opfyldte dog ikke den WHO-anbefalede retningslinje om et minimum af fysisk aktivitet pr. uge i 2017.

## Unge oplyser, at de spiser sundere end, hvad deres ligestillede i EU rapporterer, men den fysiske aktivitet er lav

Danske unge er nogen af dem, der i EU er mest tilbøjelige til at oplyse, at de spiser frugt og grøntsager hver dag, men den andel, der angiver at udføre et minimum af moderat fysisk aktivitet hver dag, er blandt den laveste i EU-landene (figur 5). Dette er især tilfældet blandt piger: kun 7 % af 15-årige piger i Danmark oplyste, at de udførte et minimum af moderat fysisk aktivitet i 2018 — knap halvt så mange som drenge (13 %). De danske kommuner har iværksat en række initiativer til forbedring af ernæringen og det fysiske aktivitetsniveau som en del af deres overordnede ansvar for sundhedsfremme. Forekomsten af fedme blandt unge er dog fortsat lavere end i de fleste andre EU-lande.

**Figur 5. Unges alkoholforbrug og lave fysiske aktivitet er vigtige folkesundhedsproblemer**



*Bemærk: Jo tættere prikken er på midten, jo bedre klarer landet sig i forhold til andre EU-lande. Intet land befinder sig i det hvide "målmåle", da der er plads til forbedringer i alle lande på alle områder.*

*Kilder: OECD-beregninger baseret på HBSC-undersøgelsen 2017-18 om indikatorer for unge, OECD Health Statistics, Danmarks nationale sundhedsundersøgelse 2017 og EHIS 2019 for indikatorer for voksne.*

2. Resultaterne fra Sundhedsstyrelsens sundhedsprofil viser en mindre reduktion til 17 % i 2017.

# 4 Sundhedssystemet

## Regionale og lokale myndigheder leverer sundhedsydelse, mens planlægning og regulering overvåges nationalt

Det danske sundhedssystem finansieres i vid udstrækning gennem beskatning i en decentraliseret organisation. Regeringen har det overordnede ansvar for regulering, tilsyn og til dels planlægning og kvalitetsovervågning, mens de fem regioner er ansvarlige for at definere og planlægge leveringen af sundhedsydelser. Kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse, rehabilitering, hjemmepleje og langtidspleje.

Den overordnede planlægning og regulering er gradvist blevet centraliseret på nationalt plan. Som led i de administrative reformer i 2007, hvor der skete en sammenlægning af regioner og kommuner, blev antallet af hospitaler halveret. Dette skyldtes, at man var bekymret for, at mindre hospitaler ikke var i stand til at levere specialistbehandling af høj kvalitet. Resultaterne fra det første årti viser, at hospitalernes produktivitet er steget, mens omkostningerne er stabile (Christiansen & Vrangbæk, 2018). Centraliseret ledelse spillede også en vigtig rolle i indsatsen mod covid-19 (boks 1).

### Boks 1. Ledelse fra statslig side var afgørende for reaktionen på covid-19, men der var behov for lovgivningsmæssige ændringer

Da covid-19-pandemien brød ud, var der behov for koordinering på tværs af diverse forvaltningsniveauer. Regeringens sikkerhedsudvalg, som ledes af statsministeren og omfatter sundheds-, justits-, udenrigs-, forsvars- og finansministrene samt ledende repræsentanter for Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut (et institut under Sundhedsministeriet med ansvar for overvågning af smitsomme sygdomme) holdt regelmæssige møder fra februar 2020.

Nationale og regionale sundhedsmyndigheder oprettede en covid-19-intensiv taskforce, der skal føre tilsyn med vurderingen og forvaltningen af de ressourcer, der er brug for under pandemien.

Source: COVID-19 Health System Response Monitor.

Folketinget vedtog i marts 2020 en hastelovgivning, som gav Sundhedsministeren udvidede tidsbegrænsede beføjelser (indtil den 1. marts 2021) til at håndhæve overholdelsen af test-, behandlings-, isolerings- og inddæmningsforanstaltninger. Muligheden for at indføre udvidede beføjelser under epidemier blev lovfæstet ved den nye epidemilov, der blev vedtaget i marts 2021. Samtidig blev der i Folketinget udpeget et epidemiudvalg på 21 medlemmer til at føre tilsyn med, hvordan regeringen anvender sine beføjelser i henhold til den nyligt vedtagne lov.

## Sundhedsudgifterne som andel af BNP er på niveau med EU-gennemsnittet

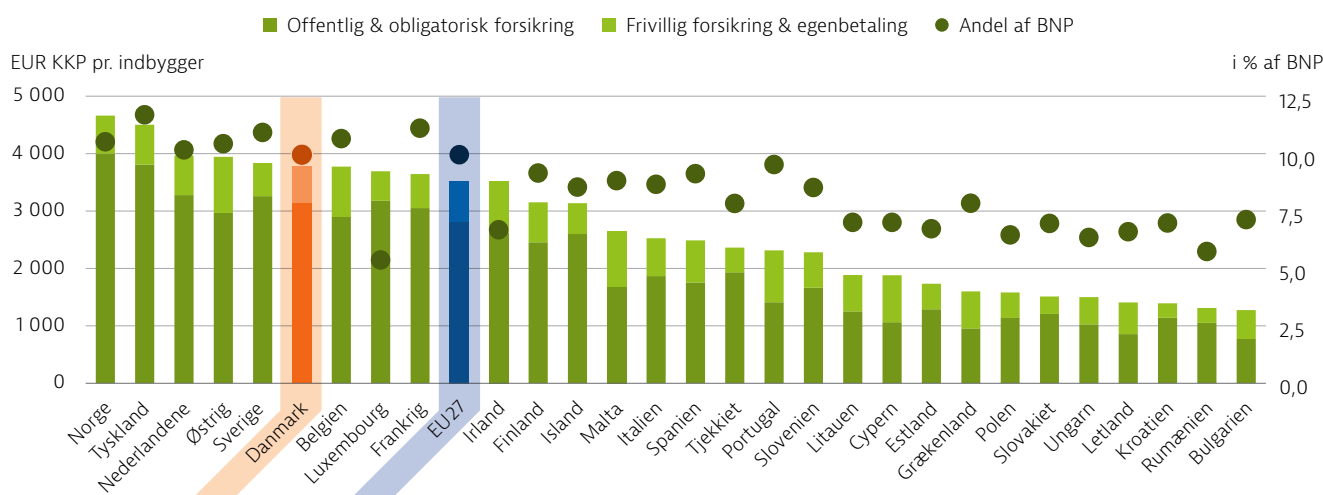
I 2019 brugte Danmark 10,0 % af sit BNP på sundhed. Denne andel svarer til EU-gennemsnittet (9,9 %) og er på linje med gennemsnittet i andre nordiske lande (figur 6). Udgifterne pr. person (3 786 EUR i 2019) var lidt højere end EU-gennemsnittet (3 521 EUR (justeret for forskelle i købekraft)). Sundhedsudgifterne i Danmark steg med gennemsnitligt 2 % om året i faste priser mellem 2015 og 2019 — en smule lavere end EU-gennemsnittet. Væksten i sundhedsudgifterne bremses ved hjælp af en kombination af tiltag, herunder årlige budgetter for regioner og kommuner, kollektive indkøb, substitution med generiske lægemidler og incitamenter til at overføre behandling fra hospitalsindlæggelse til ambulante miljøer.

## Dækningen er universel og automatisk med overvejende offentlig finansiering

Alle danskere er automatisk omfattet af det nationale sundhedssystem. Finansieringen kommer hovedsagelig fra generelle statslige skatteindtægter og i mindre omfang fra kommuneskatten. Staten tildeler bloktilskud til regioner og kommuner på grundlag af demografi og aktivitetsniveau. Den offentlige andel af sundhedsudgifterne udgjorde 83 % i 2019. Dette var højere end EU-gennemsnittet (75 %), og det har været forholdsvis stabilt i det seneste årti.



**Figur 6. Danmark bruger mere på sundhed pr. person end de fleste andre EU-lande**



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægтет.  
Kilde: OECD Health Statistics 2021 (data vedrører 2019, undtagen Malta 2018).

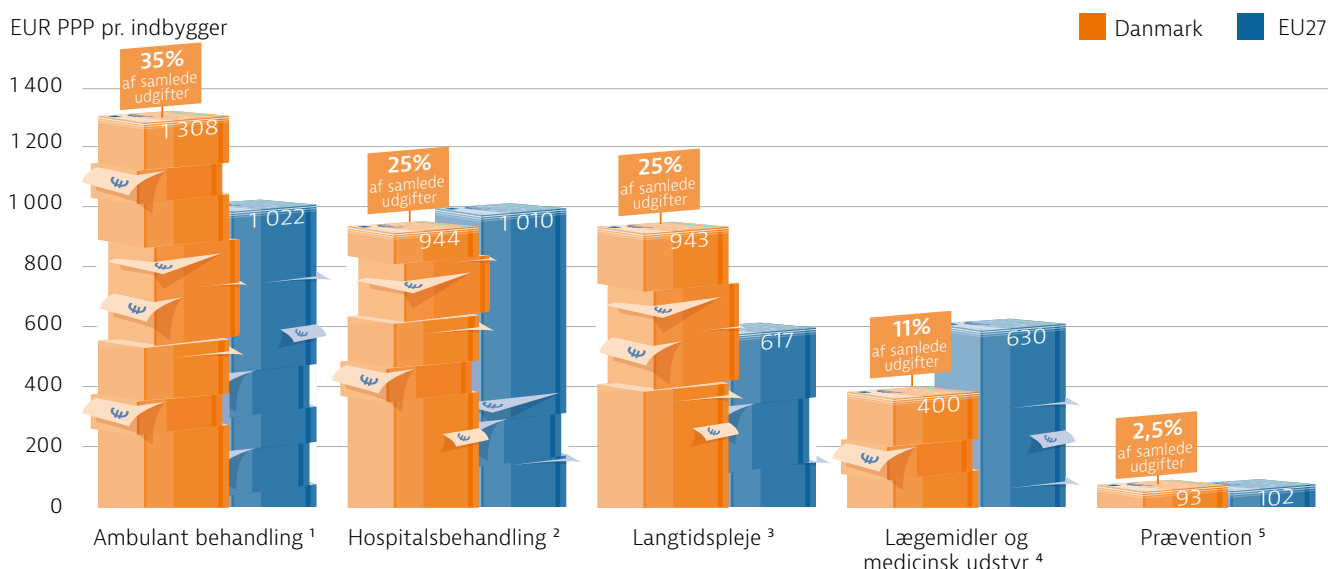
### Den største andel af sundhedsudgifterne er ambulans behandling efterfulgt af hospitalsindlæggelse og langtidspleje

Danmarks udgifter til ambulans behandling (herunder hjemmepleje) i 2019 var væsentlig højere end EU-gennemsnittet, både målt pr. indbygger og som andel af de samlede sundhedsudgifter (35 % sammenlignet med 30 %) (figur 7). Hospitalsindlæggelser tegnede sig for ca. 25 % af sundhedsudgifterne — en lavere andel end EU-gennemsnittet. Denne andel er faldet med 15 % i det seneste årti, hvilket afspejler reformer, der har flyttet plejen fra hospitaler til ambulante miljøer (se afsnit 5.1).

Udgifterne til sundhedsrelateret langtidspleje i Danmark tegnede sig også for ca. 25 % af alle sundhedsudgifter — en meget højere andel end EU-gennemsnittet på 16 %. Andelen af udgifter til ambulans medicin og medicinsk udstyr er lav, blot 11 % af de samlede sundhedsudgifter i 2019 sammenlignet med et EU-gennemsnit på 18 %. Forebyggelsesprogrammer tegnede sig for 2,5 % af sundhedsudgifterne, hvilket er lidt lavere end EU-gennemsnittet på 2,9 %.

Under covid-19-pandemien ydede regeringen kapitaltilførsler til kommuner og regioner (boks 2).

**Figur 7. Danmark bruger mere på ambulans behandling og langtidspleje end de fleste andre EU-lande**



Bemærk: Udgifterne til administration af sundhedssystemet er ikke medregnet. 1. Omfatter hjemmepleje og hjælpeterenester (f.eks. patienttransport), 2. Omfatter behandling/rehabiliterende behandling på hospitaler og andre steder, 3. Omfatter kun sundhedskomponenten, 4. Omfatter kun det ambulante marked, 5. Omfatter kun udgifter til organiserede forebyggelsesprogrammer. EU-gennemsnittet er vægтет.  
Kilder: OECD Health Statistics 2021, Eurostats database (2019-data).

## Boks 2. Regioner og kommuner modtog finansierstilskud til støtte for pandemiindsatsen

Tidligt i covid-19-krisen blev det meddelt, at de nationale myndigheder ville acceptere budgetoverskridelser i regionerne. I maj 2020 indvilligede staten i at kompensere regionerne for eventuelle ekstraudgifter i 2020 som følge af pandemien, og dette fortsatte ind i 2021. Regionerne fik tildelt 3,6 mia. DKK (498 mio. EUR) i 2020 til test og personlige værnemidler og yderligere 3,2 mia. DKK (443 mio. EUR) til kompensation for covid-19-relaterede udgifter i 2020. Den nye aftale for 2022 omfatter yderligere 1,7 mia. DKK (235 mio. EUR) til covid-19-relaterede udgifter i 2021.

Regeringen afsatte desuden 2,6 mia. DKK (360 mio. EUR) i 2020 og 1,3 mia. DKK (180 mio. EUR) i 2021 til kommunerne til dækning af meromkostninger, herunder udgifter til personlige værnemidler og skolerengøring.

### Udgifterne til egenbetaling på sundhedsområdet er lave, og nogle køber frivillig forsikring

Andelen af sundhedsudgifter i Danmark, der er finansieret af egenbetaling, er lav med blot 14 % af de samlede sundhedsudgifter i 2019 — lidt lavere end EU-gennemsnittet på 15 %. Der kræves ingen egenbetaling for besøg i den primære sundhedstjeneste eller hospitalsindlæggelse, herunder lægemidler ordineret under opholdet, eller besøg hos speciallæger efter henvisning fra en alment praktiserende læge. Egenbetaling gælder for delvist dækkede ydelser, herunder medicin i forbindelse med ambulante behandling, tandbehandling og fysioterapi. Selv om der ydes tilskud til disse tjenester, køber ca. fire ud af ti danskere supplerende sygesikring til dækning af omkostningsdeling. Hertil kommer, at næsten en tredjedel af danskerne har en supplerende sygeforsikring, som giver øget adgang til private udbydere og valgfrie tjenester, oftest som et frynsegode, som arbejdsgiverne stiller til rådighed. Frivillig sygeforsikring tegner sig dog kun for 2,5 % af sundhedsudgifterne (se afsnit 5.2).

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

Antallet af læger (4,2 pr. 1 000 indbyggere) og sygeplejersker (10,1 pr. 1 000 indbyggere) i Danmark er højere end EU-gennemsnittet (figur 8). Omkring en femtedel af alle læger er praktiserende læger, hvilket svarer til EU-gennemsnittet. Der blev gennemført en række initiativer for at øge udbuddet af praktiserende læger og sygeplejersker, både før og efter pandemien (se afsnit 5.2).



### Danmark har et relativt lavt forbrug af hospitalsindlæggelser og lægebesøg

Før covid-19-pandemien havde Danmark 2,6 hospitalssenge pr. 1 000 indbyggere, og den gennemsnitlige varighed af hospitalsopholdet var 5,7 dage — begge værdier ligger et godt stykke under EU-gennemsnittet. Efter gennemførelsen af en række politikker, der tager sigte på at flytte plejen til ambulante miljøer, har udbuddet af hospitalssenge og den gennemsnitlige varighed af opholdet været støt faldende i de sidste to årtier (se afsnit 5.1). På trods af en relativt begrænset indledende kapacitet havde den danske hospitalssektor tilstrækkelig spidsbelastningskapacitet under pandemien, om end på bekostning af ikke-akut behandling og visse kirurgiske indgreb, som blev sat i bero (se afsnit 5.3).

Danskerne har også et af de laveste antal lægebesøg i EU, i gennemsnit kun 4,0 besøg pr. person om året i 2019 sammenlignet med et EU-gennemsnit på 6,7.

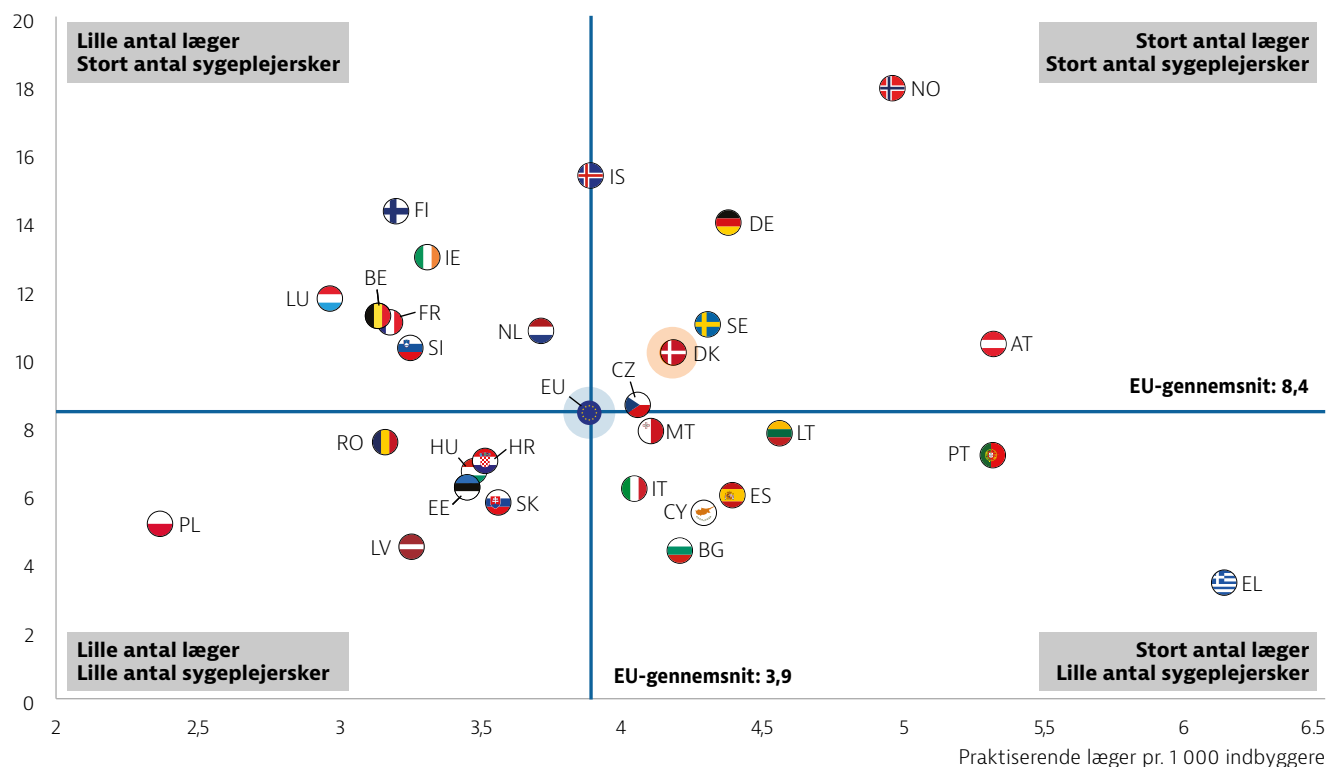
### Det specialiserede sundhedsvæsen henhører primært under de regionale sundhedsmyndigheders ansvarsområde.

De regionale myndigheder er ansvarlige for at organisere og levere sundhedsydelser i Danmark. Danskere skal generelt registreres hos en praktiserende læge, der sørger for primære sundhedsydelser og fungerer som gatekeeper for adgang til hospitals- og speciallægebehandling. Praktiserende læger er hovedsagelig selvstændige, idet 46 % havde egen praksis i 2019.

Næsten alle hospitalssenge (94 %) er offentlig ejendom og administreres af regionerne. Resten befinder sig på mindre private specialhospitaler. Ambulant specialbehandling leveres på ambulante klinikker på hospitalerne af læger, der er ansat på offentlige hospitaler eller af private selvstændige speciallæger på privatejede faciliteter.

**Figur 8. Danmark har et relativt stort antal læger og sygeplejersker**

Praktiserende sygeplejersker pr. 1 000 indbyggere



Bemærk: EU-gennemsnittet er uvægtet. I Portugal og Grækenland vedrører oplysningerne alle læger, der har tilladelse til at praktisere, hvilket resulterer i en væsentlig overvurdering af antallet af praktiserende læger (f.eks. ca. 30 % i Portugal). I Grækenland er antallet af sygeplejersker undervurderet, da det kun omfatter dem, der arbejder på sygehuse.

Kilde: Eurostats database (data for 2019 eller nærmeste år).

## 5 Sundhedssystemets resultater

### 5.1 Effektivitet

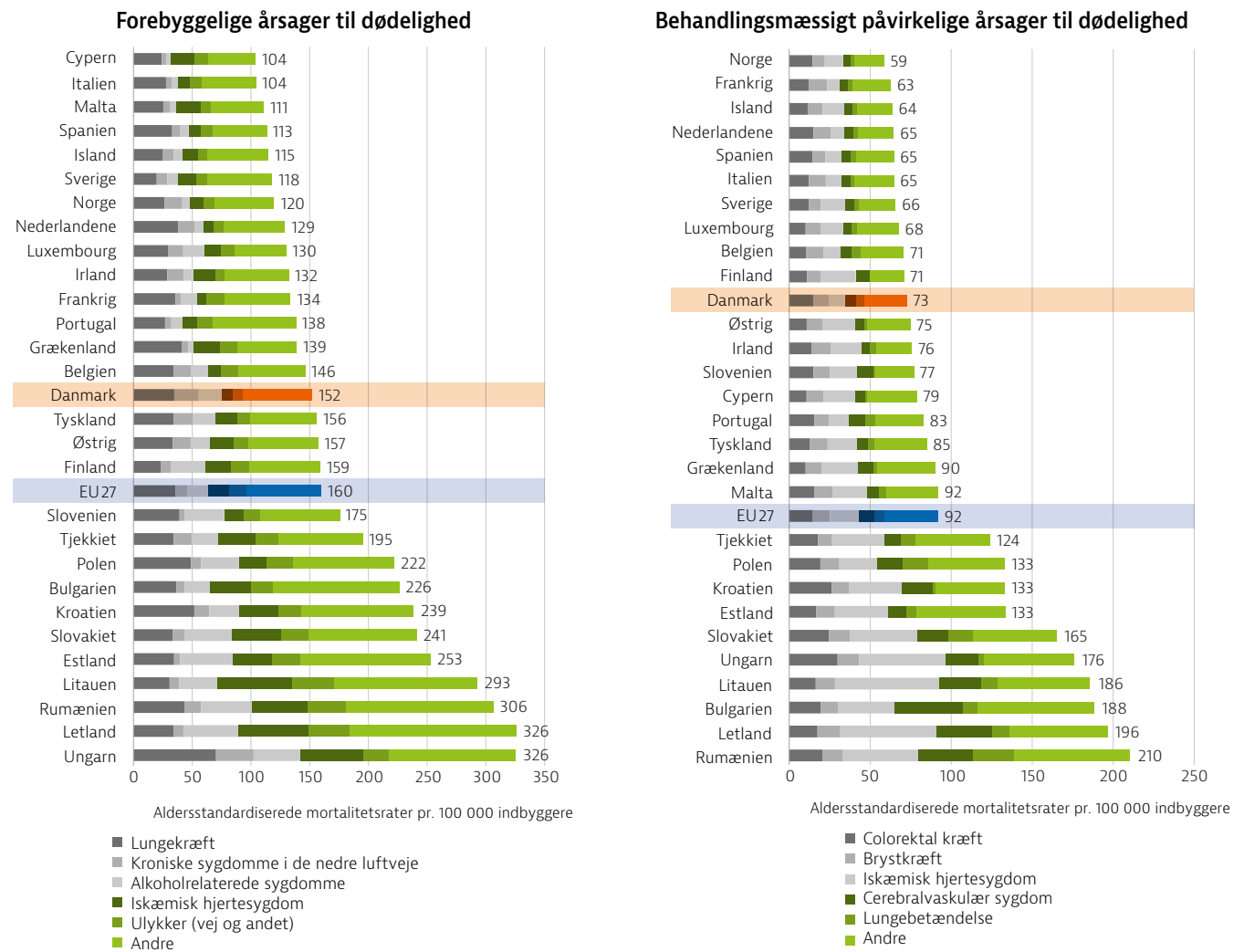
**Dødeligheden af årsager, der kan behandles, er lav, men der kan gøres mere for at reducere antallet af forebyggelige dødsfald**

Antallet af dødsfald, der for en stor del blev anset for at kunne forebygges ved hjælp af effektive tiltag inden for folkesundhed og primær sundhedstjeneste i Danmark i 2018, lå lidt under EU-gennemsnittet. De hyppigste årsager var lungekræft, alkoholrelaterede dødsfald og kroniske sygdomme i de nedre luftveje (figur 9). Selv om antallet af forebyggelige dødsfald faldt med 17 % mellem 2011 og 2018, hvilket er betydeligt mere end EU-gennemsnittet på 10 %, ville en yderligere prioritering af de offentlige sundheds- og forebyggelsespolitikker — navnlig vedrørende bekæmpelse af tobak- og alkoholforbruget — hjælpe Danmark med at nedbringe disse dødsfald endnu mere (se afsnit 3).

Dødeligheden af årsager, der anses for at kunne behandles gennem rettidig og effektiv sundhedsindsats i Danmark, lå langt under EU-gennemsnittet i 2018. Hovedfaktorerne var tyktarmskræft, brystkræft og iskæmisk hjertesygdom. Denne andel faldt med 20 % mellem 2011 og 2018 — ca. dobbelt så meget som EU-gennemsnittet (11 %). Dette vidner om det danske sundhedssystemes evne til at levere effektiv og rettidig behandling af livstruende lidelser.



Figur 9. Andelen af forebyggelige dødsfald og dødsfald af årsager, der kan behandles, ligger under EU-gennemsnittet



Bemærk: Forebyggelig dødelighed defineres som dødsfald, der hovedsagelig kan undgås gennem foranstaltninger i den offentlige og primære sundhedssektor. Dødelighed af årsager, der kan behandles, defineres som dødsfald, der hovedsagelig kan undgås ved hjælp af sundhedsydelser, herunder screening og behandling. Halvdelen af alle dødsfald for visse sygdomme (f.eks. iskæmisk hjertesygdom og cerebrovaskulære sygdomme) tilskrives forebyggelig dødelighed. Den anden halvdel tilskrives årsager, der kan behandles. Begge indikatorer henviser til tidlig død (under 75 år). Dataene er baseret på de reviderede OECD-/Eurostat-lister.

Kilde: Eurostats database (data for 2018, undtagen for Frankrig 2016).

## Tobakspolitikkerne har reduceret antallet af rygere, på det seneste med større fokus på børn og unge

Antallet af rygere i Danmark er faldet i de seneste to årtier — fra 30 % af voksne, der røg hver dag i 2000, til 18 % i 2020. Det ligger under det nuværende EU-gennemsnit på 20 %. Nye tobaksvarer som e-cigaretter bliver imidlertid stadig mere populære. De danske myndigheder har gennemført en række politikker for at opnå en "røgfri generation" af børn og unge inden 2030, hvilket også er et mål for den nationale kræftplan. I april 2021 blev der indført strengere restriktioner for tobaksreklamer: Synlige tobaksvarer i butikker og smagsstoffer i tobak og e-cigaretter blev forbudt. I april 2020 steg prisen på en pakke cigaretter, og priserne vil stige yderligere i 2022.

## Politikker til bekæmpelse af alkoholforbruget er mindre strenge end i andre nordiske lande

Overdrevent alkoholforbrug blandt unge er fortsat et stort folkesundhedsproblem (se afsnit 3). Selv om danske unge generelt drikker mindre end for 20 år siden, er der i de seneste år både sket en stigning i andelen af 15-årige, der har prøvet alkohol (Tolstrup et al., 2019), og alkoholrelaterede hospitalsindlæggelser blandt unge (Sundhedsstyrelsen, 2020). Danske unge har på to måder forholdsvis lettere adgang til alkohol end unge i andre nordiske lande. For det første er den lovbestemte alder for køb af øl og vin lavere, nemlig 16 år, sammenlignet med 18 år. For det andet er det tilladt at sælge drikkevarer med et alkoholindhold på op til 16,5 volumenprocent alkohol i danske supermarkeder og andre detailforretninger, mens drikkevarer med et alkoholindhold på over 3,5-5,5 volumenprocent alkohol i Finland, Norge og Sverige kun kan sælges i statsejede monopolforetninger.

## Der blev givet influenzavaccination til flere mennesker under pandemien

Influenzavacciner anbefales og tilbydes gratis til højrisikogrupper, herunder voksne på 65 år og derover, gravide kvinder, personer med kroniske lidelser og personer med nedsat immunforsvar. I vintersæsonen 2020/21 steg mængden af vacciner, der indkøbes på nationalt plan, med 60 %, og målpopulationen blev udvidet til at omfatte sundhedspersonale i frontlinjen. Målet for vaccinationsraten for ældre voksne blev øget fra 50 % i 2019/20 til 75 % i overensstemmelse med WHO's anbefaling.

## Covid-19 forsinkede ikkevæsentlige sundhedsydelse, men sundhedssystemet kunne fortsat imødegå de skiftende behov

Da den første covid-19-bølge toppede i marts-april 2020, pålagde Sundhedsstyrelsen hospitalerne at udsætte ikkevæsentlige sundhedsydelser og valgfrie procedurer for at frigøre kapacitet til covid-19-patienter og samtidig sikre adgang til akut pleje og kræftbehandling. I midten af april 2021 gav myndighederne udbyderne mulighed for at genoptage de valgfrie procedurer, der ikke var relateret til covid-19, og der blev indgået kontrakt med private hospitaler om at hjælpe patienter, hvis pleje og behandling ikke var valgfri, men var blevet udsat. Aktivitetsniveauet vendte tilbage til niveauet før pandemien omkring juni 2020 for ambulante behandling og medio september 2020 for hospitalstjenester.

Selv om ikkevæsentlige sundhedsydelser også måtte forsinkes under den anden bølge, blev der observeret mindre fald i aktivitetsniveauet, selv om denne bølge var længere og havde et større antal tilfælde og hospitalsindlæggelser. Dette tyder på, at det danske sundhedssystem generelt var i stand til at afbøde

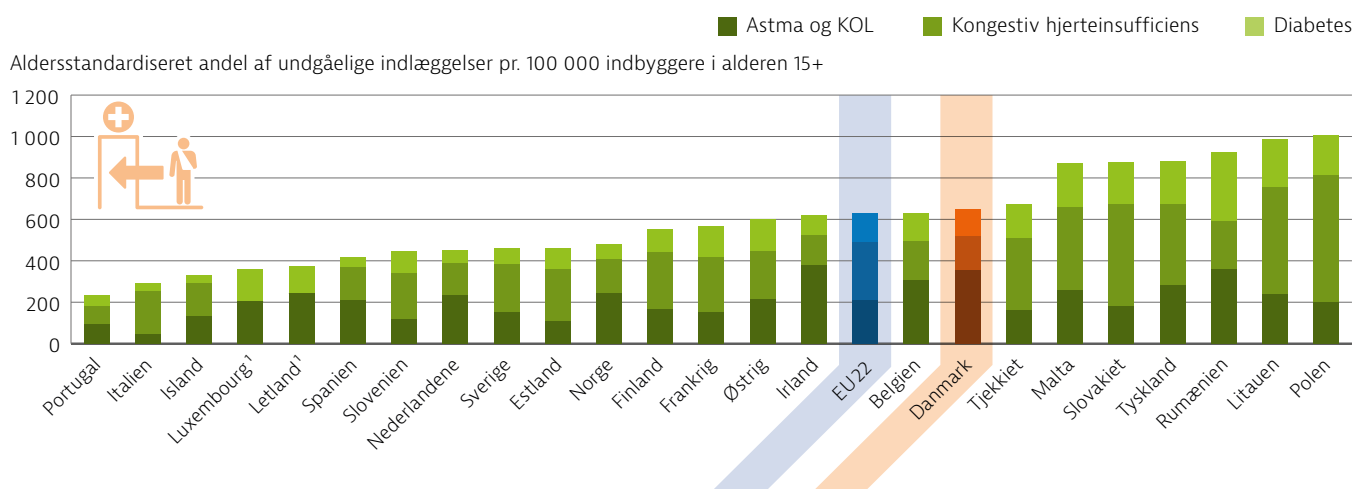
virkningerne for patienter, der ikke havde covid-19. Aktivitetsniveauet for både ambulante behandlinger og for hospitalsindlæggelser vendte tilbage til niveauet før pandemien medio februar 2021 (Sundhedsstyrelsen, 2021). Den én måned lange ventetidsgaranti for adgang til diagnose og behandling, der har været en realitet i flere år, blev suspenderet indtil september 2020 for psykiatrisk behandling og indtil marts 2021 for andre sundhedsydelser.

## Undgåelige hospitalsindlæggelser kan reduceres ved bedre håndtering af kroniske lidelser

Antallet af hospitalsindlæggelser i Danmark er fortsat højt for visse kroniske lidelser, der kan håndteres effektivt i ambulante miljøer — navnlig astma og KOL, for hvilke Danmark indberettede en af de højeste andele i EU i 2019 (figur 10). Omvendt er antallet af hospitalsindlæggelser for diabetes og hjertesvigt lavere end i de fleste andre EU-lande.

Begrænsning af hospitalsindlæggelser, der kan forebygges, er et nationalt politisk mål. Siden 2017 er der ydet telefonisk selvstyringsstøtte til personer med høj risiko for akut indlæggelse — ofte personer med flere kroniske lidelser (Fredens et al., 2020). Fra 2019 afhænger en del af den regionale finansiering af, hvor godt koordineringen af plejen fungerer. I juni 2021 bebudede regeringen, at der ville blive oprettet 21 "sundhedsklynger", som repræsenterer et samarbejde mellem regionale og kommunale sundhedstjenester, der har til opgave at styrke forebyggelses- og plejekoordineringsaktiviteter for patienter — navnlig patienter med kroniske lidelser. De forventes igangsat i juli 2022.

Figur 10. Astma og KOL udgør mere end halvdelen af alle undgåelige hospitalsindlæggelser



Bemærk: 1. Data for hjertesvigt foreligger ikke for Letland og Luxembourg.  
Kilde: OECD Health Statistics 2021 (data for 2019 eller nærmeste år).

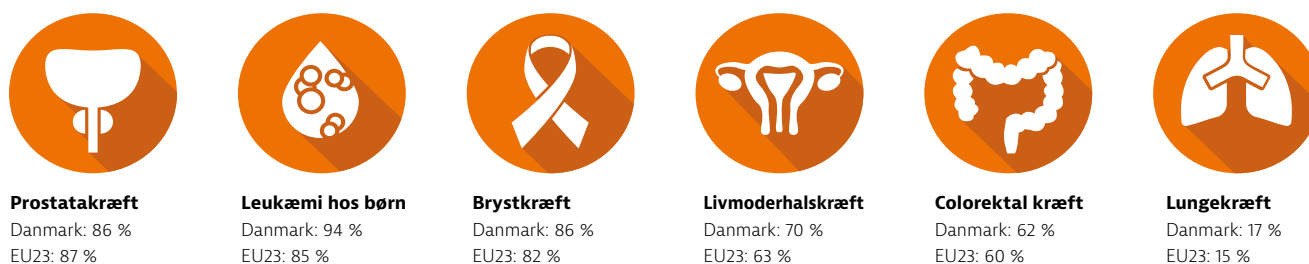
## Overlevelsesraten for kræft er generelt god, men forekomsten og dødeligheden er fortsat høj

Overlevelsesraten efter diagnose for forskellige kræfttyper i Danmark er højere end for de fleste andre EU-lande (figur 11). Den samlede overlevelsesrate for kræft steg fra 59 % i 2008-10 til 67 % i 2016-18 (Sundhedsministeriet, 2021).

De fleste kræftdødsfald skyldes lungekræft. Dødeligheden er den tredjehøjeste i EU, og de femårige overlevelsesrater er fortsat lave som i andre EU-lande.

Der blev i 2007 indført standardiserede behandlingsforløb for at forbedre kvaliteten af kræftbehandlingen. I 2021 indeholder 29 kræftforløb standardiserede kliniske retningslinjer og mål for ventetid for diagnosticering, behandling og rehabilitering. Den nationale kræftplan for 2017-20 indeholdt ambitiøse mål, hvoraf mange blev videreført i 2021 som reaktion på covid-19-pandemien (Sundhedsministeriet, 2021). Planens mål stemmer overens med målene i Europas kræftbehandlingsplan (Europa-Kommissionen, 2021a), herunder forbedring af diagnosticerings- og behandlingsskapaciteten samt livskvaliteten for patienter og overlevende.

Figur 11. Den femårige overlevelsesrate for kræftpatienter er generelt højere end EU-gennemsnittet



Bemærk: Data vedrører personer, der blev diagnosticeret mellem 2010 og 2014. Leukæmi hos børn henviser til akut lymfoblastisk kræft. Kilde: CONCORD Programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

## Kræftbehandling var højt prioriteret, men covid-19 havde en vis indvirkning på screenings- og behandlingshenvisninger

Da første og anden bølge af pandemien gjorde det nødvendigt at udskyde den valgfrie pleje, pålagde Sundhedsstyrelsen udbydere at prioritere kræftscreening og -behandling. Ikke desto mindre blev der observeret et fald i screeningsprocenten for flere kræfttyper under begge bølger, og aktiviteten vendte først tilbage til niveauet før pandemien i februar 2021.

Adgangen til kræftbehandling forekommer imidlertid at have været påvirket i mindre grad. I 2020 var det antal patienter, der blev henvist til kræftforløb, stort set det samme som i tidligere år, og 80 % af de tilmeldte patienter fuldførte deres behandling inden for de anbefalede tidsrammer — en andel, der svarede til den, som blev observeret før pandemien.

## 5.2 Tilgængelighed

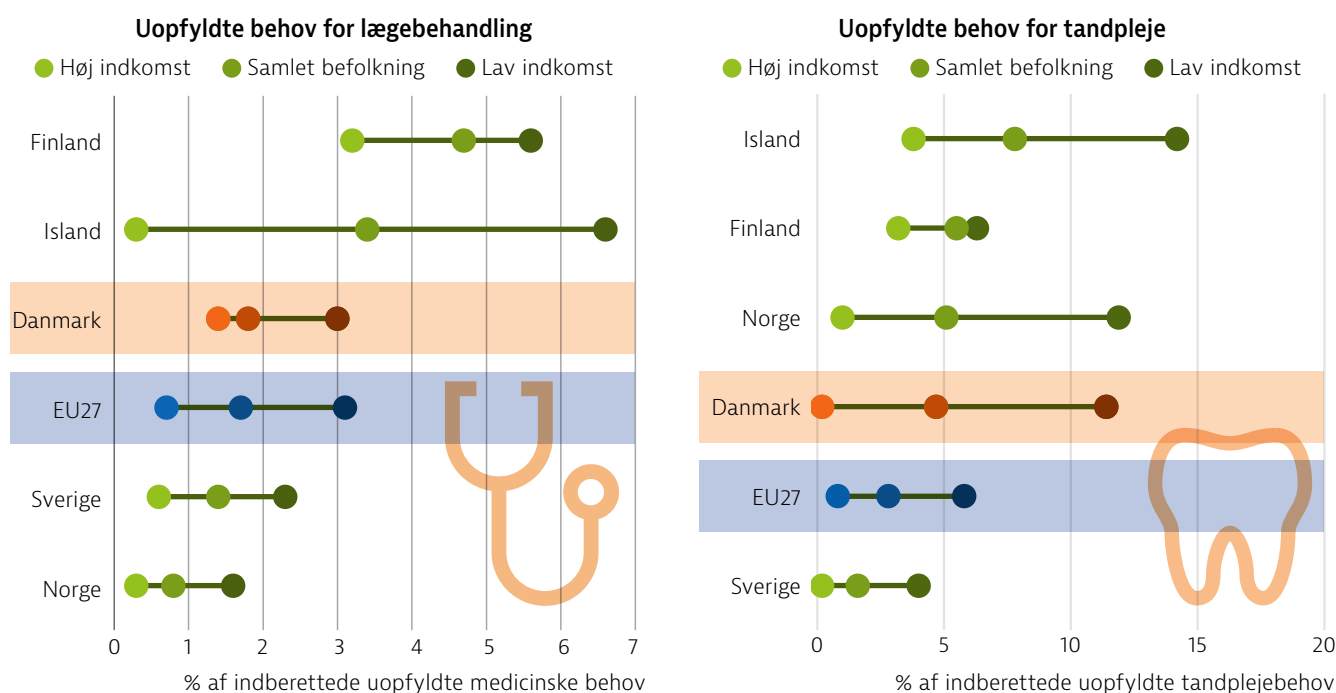
### Den omfattende offentlige dækning af sundhedsydelse resulterer i et lavt niveau af uopfyldte behov

Alle med opholdstilladelse i Danmark, herunder registrerede indvandrere og asylansøgere, er automatisk omfattet af det skattefinansierede nationale sundhedssystem, mens papirløse indvandrere kun har adgang til akut behandling. Sundhedssystemet betaler for de fleste udgifter til dækkede sundhedsydelser (se afsnit 4). Under 2 % af befolkningen indberettede uopfyldte behov for lægebehandling på grund af omkostninger, afstand eller ventetider i 2019, for størstedelens vedkommende ventetider. Forskellen i uopfyldte medicinske behov mellem personer i de laveste og højeste indkomstkventiler er mindre end i EU som helhed (figur 12).

Uopfyldte behov for tandpleje er større: 4,7 % af danskerne meldte om sådanne behov i 2019, hovedsagelig drevet af prisoverkommelighed. Indkomstuligheden var større end i EU som helhed, idet mere end 11 % af befolkningen i den laveste kvintil meldte om uopfyldte behov for tandpleje sammenlignet med mindre end 1 % i den højeste kvintil.



**Figur 12. Uopfyldte behov for lægeundersøgelser er lave, men for tandpleje er de højere**



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

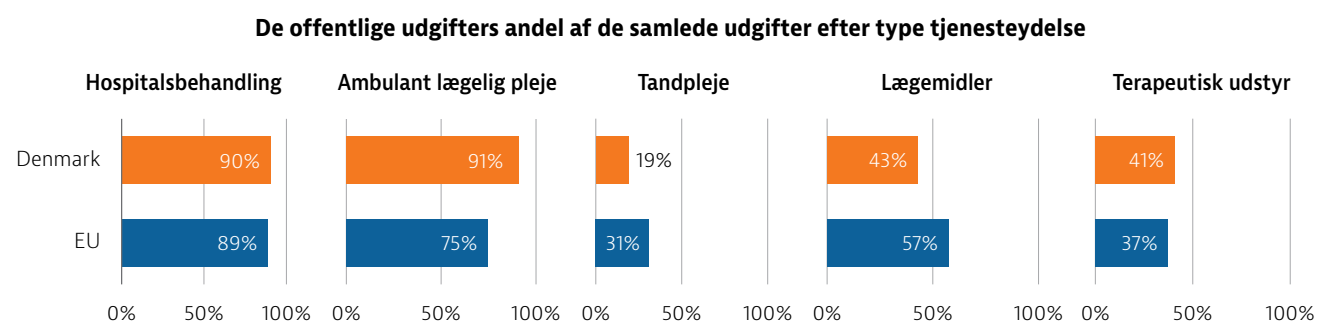
Kilde: Eurostats database, baseret på EU-SILC (2019-data, undtagen Island 2018).

### Den offentlige dækning af lægemidler og tandpleje er lav, men der er vidtgående dækning for ambulante behandling

Uopfyldte behov for tandpleje kan til dels forklares ved den relativt lave offentlige dækning. I 2019 var kun 19 % af udgifterne til tandpleje dækket af det offentlige

sammenlignet med 31 % i hele EU (figur 13). Tilsvarende var dækningen af udgifter til ordineret medicin og håndkøbsmedicin lavere end EU-gennemsnittet på 57 % med 43 % af de samlede udgifter. Samtidig er der større dækning for ambulante behandling end i EU som helhed.

**Figur 13. Det offentlige dækker mere end EU-gennemsnittet for ambulante behandling, men mindre for andre områder**



Bemærk: Ambulante lægetjenester omfatter hovedsagelig ydelser leveret af alment praktiserende læger og speciallæger i forbindelse med ambulante behandling. Lægemidler omfatter receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin samt medicinske ikkevarige forbrugsgoder. Lægemidler, der gives på hospitaler, er gratis for patienterne.

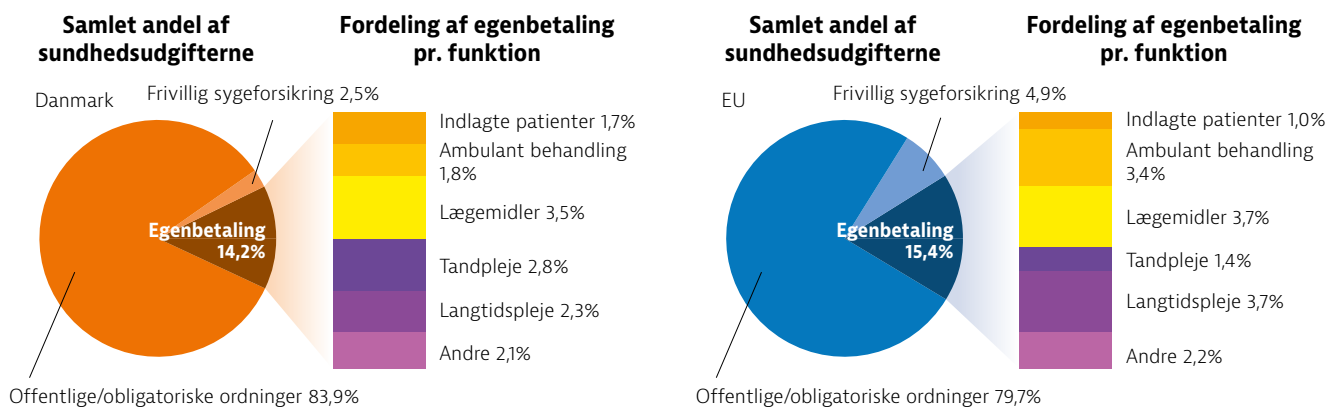
Kilde: OECD Health Statistics 2021 (2019-data).

Lavere dækningsgrader for medicin i forbindelse med ambulante behandling og for tandpleje førte til en koncentration af egenbetaling på disse områder: Tilsammen bidrog de til 44 % af den samlede egenbetaling i Danmark i 2019 (figur 14). Der ydes tilskud til receptpligtig medicin, tandpleje og fysioterapi.

Andelen af støttede lægemiddeludgifter stiger med voksende udgifter, som dækkes fuldt ud, når et årligt loft på 4 270 DKK (591 EUR) er nået.

Samlet set tegnede udgifterne til egenbetaling sig for 14,2 % af sundhedsudgifterne i Danmark i 2019 — en andel, der har været stabil i de seneste ti år. Det ligger lidt under EU-gennemsnittet på 15,4 %.

Figur 14. De største andele af egenbetalingen går til lægemidler og tandpleje



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægdet. Frivillig sygeforsikring omfatter også andre frivillige forudbetalingsordninger.  
Kilder: OECD Health Statistics 2021, Eurostats database (2019-data).

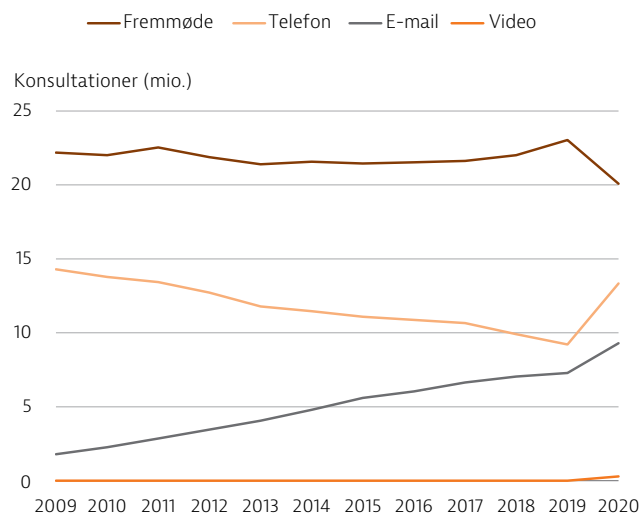
## Telekonsultationer bidrog til at bibeholde det lave antal uopfyldte behov for lægebehandling under pandemien

Telekonsultationerne blev hurtigt intensiveret under den første bølge af pandemien. Videokonsultationer med praktiserende læger og visse speciallæger blev muliggjort gennem den nationale mobilapp "Min læge". For at skabe incitament til ordningen blev refusionsgebyrerne for læger forhøjet. Sundhedsministeriet finansierede alle omkostninger til informationsteknologi.

En stigning i brugen af video-, telefon- og e-mailkonsultationer (figur 15) bidrog til et 9 % højere samlet antal konsultationer i 2020 end i 2019 til trods for et fald på 13 % i antal besøg med personligt fremmøde. Videokonsultationerne blev også hurtigt udvidet for ambulant behandling og bidrog til at holde den samlede mængde konsultationer i 2020 på omtrent samme niveau som før pandemien.

Ifølge en Eurofound-undersøgelse modtog 46 % af danskerne en online eller telefonisk lægekonsultation i de første 12 måneder af pandemien — mere end EU-gennemsnittet (39 %). Danskerne var også blandt de europæere, der var mindst tilbøjelige til at indberette, at de ikke havde modtaget den nødvendige lægeundersøgelse eller -behandling i de første 12 måneder: Kun 10 % sammenlignet med et EU-gennemsnit på 21 % (Eurofound, 2021)<sup>3</sup>. Danmarks genopretnings- og resiliensplan, der finansieres af EU's genopretnings- og resiliensfacilitet for 2021-26, omfatter fire investeringer i sundhedssystemet, hvoraf den ene støtter målene for den digitale omstilling, herunder øget brug af telemedicin.

Figur 15. Konsultationer med personligt fremmøde hos den praktiserende læge faldt i 2020, mens antallet af telekonsultationer steg



Bemærk: Data vedrører konsultationer i dagtimerne.  
Kilde: Sundhedsstyrelsen (2021).

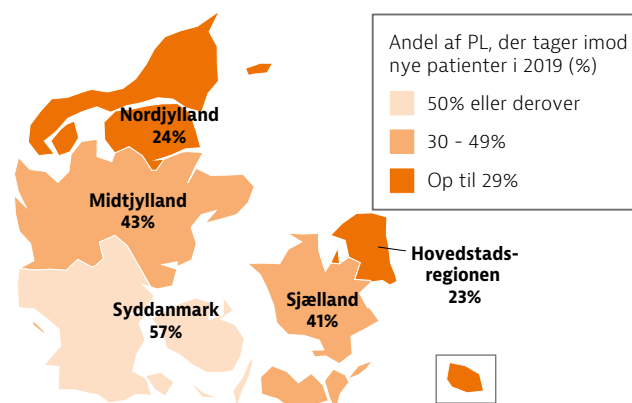
## Danmark har et stort udbud af læger, men valget af praktiserende læge er begrænset i praksis

Antallet af læger og sygeplejersker pr. indbygger i Danmark er lidt højere end EU-gennemsnittet (se afsnit 4). Danmark mangler imidlertid praktiserende læger — især i landdistrikter og afsidesliggende områder. I 2019 tog kun 37 % af de praktiserende læger imod nye patienter, hvilket er et fald fra 51 % i 2015. Der var imidlertid store geografiske forskelle mellem regionerne (figur 16). Det betyder, at mange danskere i praksis har svært ved at finde en praktiserende læge, hvis de flytter eller ønsker at skifte læge. Der er taget en række initiativer for at øge udbuddet af praktiserende læger og forbedre deres geografiske fordeling (Sundhedsministeriet, 2020).

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



**Figur 16. Der er store forskelle i den andel af alment praktiserende læger, der tager imod nye patienter i de forskellige regioner**



Kilde: Sundhedsministeriet (2020) (2019-data).

Regeringen bebudede i 2019 planer om at ansætte 1 000 nye sygeplejersker i hospitalssektoren — halvdelen i december 2020 og resten i løbet af 2021. I juni 2020 fremlagde en af regeringen udpeget taskforce 23 anbefalinger for at styrke arbejdsstyrken i sundheds- og plejesektoren (Finansministeriet, 2020). I 2021 blev det meddelt, at antallet af uddannelsespladser for speciallæger skulle øges med 8 % i 2023. Sygeplejerske strejke og protester i 2021 viser dog fortsatte udfordringer med rekruttering og fastholdelse.

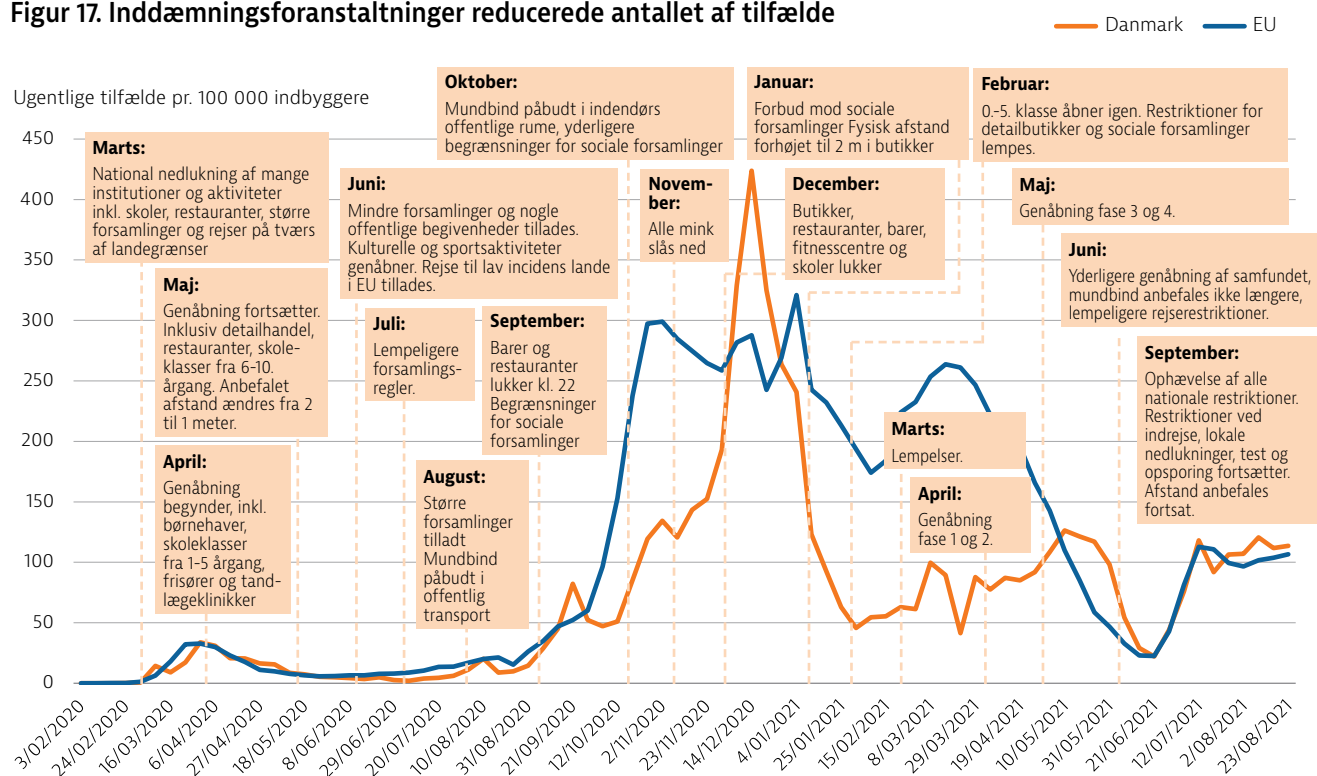
## 5.3 Modstandsdygtighed

Dette afsnit om modstandsdygtighed fokuserer primært på virkningerne af og reaktionerne på covid-19-pandemien<sup>4</sup>. Som nævnt i afsnit 2 havde pandemien mindre indvirkning på den danske befolknings sundhed og dødelighed i 2020 og de første otte måneder af 2021 end i de fleste andre EU-lande. Det danske BNP faldt med over 2 % i 2020, hvilket er betydeligt mindre end i mange europæiske lande.

### Den første covid-19-bølge i foråret 2020 blev bedre inddæmmet end den anden bølge

Det første tilfælde af covid-19 i Danmark blev opdaget den 27. februar 2020. Den 11. marts blev der erklæret en national nedlukning, hvor skoler, grænser, restauranter og butikker blev lukket, og der blev pålagt fjernarbejde og indført forsamlingsforbud (figur 17). En hurtig gennemførelse af disse foranstaltninger — tre dage før registreringen af det første covid-19-dødsfald i Danmark — bidrog til at bremse spredningen af virusset. Håndhævelse af de inddæmningsforanstaltninger, der kræves i nødlovgivningen (se boks 1). Danmark var et af de første lande i Europa, der begyndte at genåbne i april 2020. Der valgtes en gradvis og trinvis tilgang, som gjorde forskellige regioner i stand til at genåbne i forskelligt tempo alt efter, i hvor høj grad de havde infektionsraterne under kontrol.

**Figur 17. Inddæmningsforanstaltninger reducerede antallet af tilfælde**



Bemærk: EU-gennemsnittet er uvægtet (det antal lande, der indgår i gennemsnittet, varierer alt efter ugen).

Kilder: ECDC for covid-19-tilfældene og forfatterne til inddæmningsforanstaltningerne.

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

Antallet af tilfælde fortsatte med at falde i løbet af sommeren, men begyndte at stige igen i august 2020. I løbet af efteråret blev inddæmningsforanstaltningerne først indført på lokalt plan, men de blev gradvist udvidet til nationale restriktioner, efterhånden som antallet af tilfælde begyndte at stige. Et udbrud af covid-19 på minkfarme nødvendiggjorde en hurtig indsats for at begrænse spredningen til mennesker (boks 3). Den anden bølge toppede omkring december 2020-januar 2021. De nationale inddæmningsforanstaltninger blev lempet i februar 2021 og fortsatte hen over foråret. Fra den 10. september 2021 blev covid-19 ikke længere betragtet som en "kritisk trussel mod samfundet", hvilket medførte, at nationale restriktioner blev ophævet. Der er

fortsat rejserestriktioner og lokale nedlukninger, og det anbefales stadig at holde afstand. Fra 11 november 2021 har Folketinget igen besluttet at betragte covid-19 som en "kritisk trussel mod samfundet".

Ved udgangen af juni 2021 var 5,0 % af befolkningen blevet diagnosticeret med covid-19 — betydeligt lavere end EU-gennemsnittet (8,2 %). Dette tal kan dog være en undervurdering, da nogle smittede individer er asymptomatiske og vælger ikke at blive testet. En undersøgelse i en stor population, som Folketinget havde bestilt, viste, at 8,6 % af befolkningen på 12 år og derover i maj 2021 havde udviklet antistoffer mod SARS-CoV-2.

### Boks 3. Hurtige inddæmningsforanstaltninger standsede overførslen af covid-19-varianter i mink til mennesker

SARS-CoV-2 blev først påvist på minkfarme i Nordjylland i juni 2020 og spredte sig derefter til andre områder i landet. Efter at overførslen til mennesker var blevet bekræftet, pålagde de danske myndigheder strenge inddæmningsforanstaltninger i de berørte kommuner og indførte massetest.

Der blev påvist flere virusvarianter i mink. Af frygt for, at nogle af disse kunne blive resistente over for vacciner, beordrede de danske myndigheder, at alle mink — ca. 11 millioner dyr — skulle aflives i november 2020. Der blev indført forbud mod minkopdræt, som gælder indtil

januar 2022. Restriktionerne i de berørte kommuner blev ophævet i december 2020.

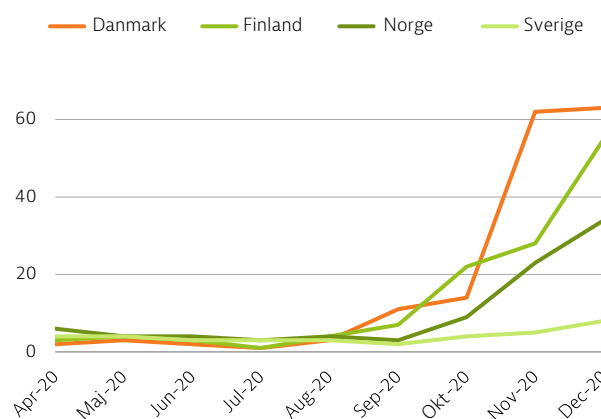
Der blev i alt påvist SARS-CoV-2 på en fjerdedel af de danske minkfarme (290), hvilket udgjorde størstedelen af de 400 minkfarme i Europa, hvor virusset blev indberettet. En femtedel af de personer, der havde forbindelse til minkfarme, blev smittet. Udbruddet gav anledning til en ECDC-undersøgelse, der udmundede i en anbefaling om øget overvågning af SARS-CoV-2 på alle europæiske minkfarme..

Kilde: Larsen et al. (2021).

### Mundbind var ikke almindeligt, men blev mere udbredt i overensstemmelse med de politiske pålæg under den anden bølge

Som i andre nordiske lande stillede Danmark ikke krav om brug af mundbind i første omgang, selv om det blev anbefalet i visse situationer. Som følge heraf var Danmark et af de europæiske lande, hvor mundbind uden for hjemmet var mindst udbredt indtil august 2020 (figur 18), hvor mundbind blev obligatoriske inden for den offentlige transport. I oktober 2020, hvor der blev stillet krav om mundbind i alle offentlige indendørs rum, steg brugen hurtigt, og mere end 60 % af befolkningen rapporterede, at de brugte mundbind uden for deres hjem. Kommunerne stillede gratis mundbind til rådighed for personer med økonomiske problemer. I juni 2021 ophørte Sundhedsstyrelsen med at anbefale brug af mundbind, undtagen inden for offentlig transport og til karantæneramte og symptomatiske personer, og fra og med august var der ikke længere påbud om brug af mundbind i den offentlige transport.

Figur 18. Brugen af mundbind var lav indtil sommeren 2020, hvor der skete en hurtig stigning i løbet af efteråret



Kilde: Data fra YouGov (<http://www.coviddatabah.com/>)

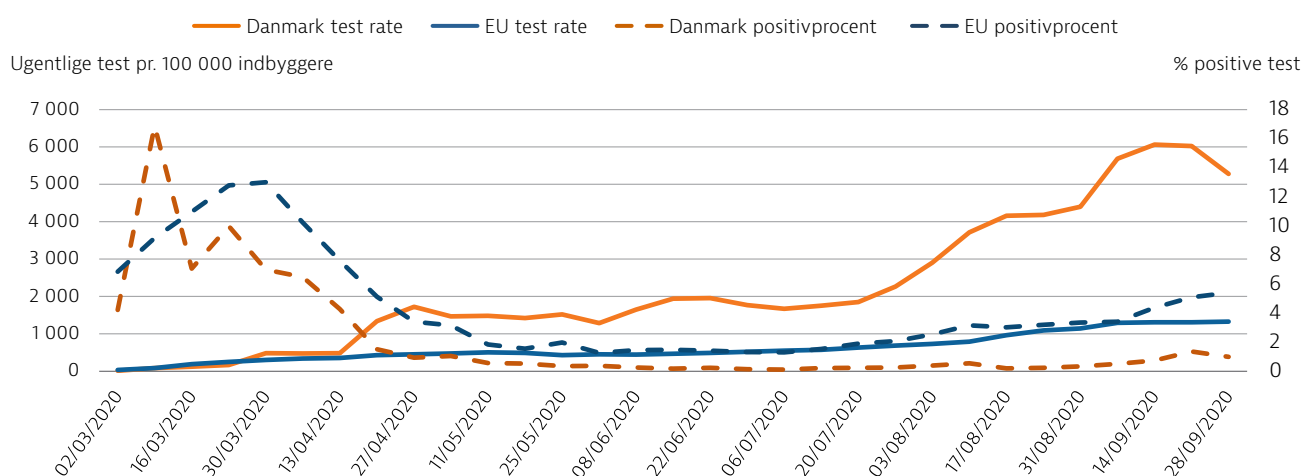
## Den indledende testkapacitet var høj og blev styrket af den private sektor under den anden bølge

Danmark var hurtig til at øge sin diagnostiske testkapacitet for covid-19. Den nationale teststrategi ændrede sig gradvist fra en konservativ tilgang — hvorunder kun personer med alvorlige symptomer blev testet — til en bredere og mere aggressiv strategi, der omfattede personer med milde symptomer i marts 2020, asymptomatiske personer i april og andre i maj. Testene er gratis for alle, herunder udenlandske statsborgere og turister.

I april 2020 blev der hurtigt oprettet teststeder med høj kapacitet, hvilket hjalp Danmark med at nå det højeste antal daglige test i Europa tidligt i pandemien. Private laboratorier hjalp med at udbygge kapaciteten for hurtige antigen-test i løbet af den anden bølge, hvor patienterne havde længere ventetider. Antallet af testede i Danmark fortsatte med at ligge højere end i andre nordiske lande og EU-gennemsnittet under pandemien.

Positivprocenterne toppede med næsten 17 % i begyndelsen af marts 2020, men faldt, da testkapaciteten blev øget, og kriterierne for at komme i betragtning til testdeltagelse blev udvidet. Fra slutningen af april 2020 lå positivprocenten fortsat under 2 %, hvilket er betydeligt lavere end EU-gennemsnittet (figur 19).

Figur 19. Fra april 2020 lå testfrekvensen i Danmark fortsat over EU-gennemsnittet



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet (det antal lande, der indgår i gennemsnittet, varierer alt efter ugen). Kilde: ECDC.

## Flere politikker bidrog til at øge udbuddet af medicinsk udstyr og lægemidler

Selv om laboratoriekapaciteten til diagnosticering blev udvidet tidligt under pandemien, var der mangel på forsyninger til testudstyr — f.eks. plastbakker, kemiske stoffer og pipetter. Sundhedsministeriet pålagde i marts 2020 private virksomheder, regioner og kommuner at informere Lægemiddelstyrelsen om deres beholdninger af lægemidler og medicinsk udstyr, så de kunne omfordeles til de dele af sundhedssystemet, der havde størst behov. Styrelsen lancerede også kampagnen “Danmark hjælper Danmark”, en onlineplatform, der giver private virksomheder mulighed for at donere deres personlige værnemidler og beholdninger af desinfektionsmidler til sundhedspersonale i frontlinjen. I august 2020 etablerede regeringen en ny styrelse, der fik til opgave at sørge for det nødvendige udbud af testkapacitet og personlige værnemidler. Respiratorer blev stillet til rådighed af militær- og privathospitalerne, som i henhold til den generelle sundhedslov skal stille deres forsyninger og generelle kapacitet til rådighed i en nødsituation. Det blev imidlertid ikke nødvendigt at anvende disse supplerende midler.

## Kontaktsporingstrategien skiftede, idet der blev tilføjet en mobilapplikation og understøttende foranstaltninger

Den danske kontaktopsporingsstrategi gik i første omgang ud på, at personer, der testede positive, selv skulle finde frem til de seneste kontakter. Regeringen oprettede et call-center i maj 2020 for at hjælpe enkeltpersoner med sporing og isolation. I juni blev der oprettet en kontaktopsporingsenhed under Styrelsen for Patientsikkerhed, som har til opgave at kontakte alle personer, der tester positive, og rådgive dem om, hvordan de kan spore deres kontakter. Da den anden bølge toppede i januar 2021, spillede kommunerne en fælles rolle i forbindelse med kontaktopsporingsaktiviteter og ydede støtte til personer i karantæne.

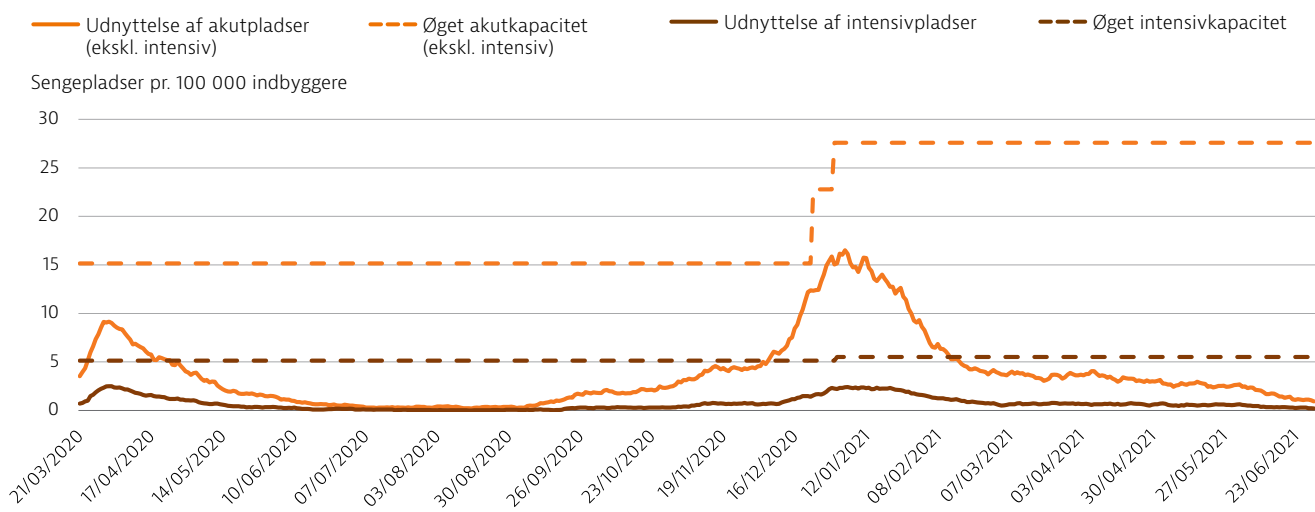
Mobilappen “Smitte|Stop” blev lanceret i juni 2020 for at hjælpe med kontaktopsporing på grundlag af en anonymiseret Bluetooth-teknologi. Appen blev downloadet en halv million gange i de første 10 dage efter lanceringen. Ved udgangen af juni 2021 var den blevet downloadet mere end 2,3 mio. gange, 76 886 brugere havde registreret et positivt resultat, og mere end 114 000 brugere havde bestilt en covid-19-test på grund af en meddelelse fra appen.

## Sengekapaciteten til kurativ og intensiv behandling var tilstrækkelig til at håndtere den kraftige stigning i efterspørgslen

Ifølge Danmarks pandemiberedskabsplan er regionerne ansvarlige for at udarbejde beredskabsplaner for at sikre tilstrækkelig hospitalskapacitet i nationale nødsituationer. I de indledende beregninger ved pandemiens start overvurderedes den nationale spidsbelastningskapacitet, som der var behov for (Folketinget, 2021), og de blev nedjusteret i foråret 2020. Da den første bølge toppede i begyndelsen af april 2020, blev ca. halvdelen af den nationale spidsbelastningskapacitet — akut og intensiv behandling (intensivsenge) — forbeholdt covid-19-patienter opbrugt eller besat, idet den nåede op på 2,4 besatte intensivsenge og 6,7 besatte akutte (undtagen intensivsenge) sengepladser pr. 100 000 indbyggere (figur 20).

Under den anden bølge bad Sundhedsstyrelsen regionerne om at øge deres akutte spidsbelastningskapacitet med 50 %, mens kapaciteten på intensivafdelinger forblev uændret. Udnyttelsen toppede i begyndelsen af januar 2021 med 2,4 besatte intensivsenge og 14,1 akutte sengepladser pr. 100 000 indbyggere. Ved udgangen af maj 2021 pålagde Sundhedsstyrelsen regionerne at genoptage normal drift, da der var forventning om, at covid-19-patienter kunne håndteres inden for rammerne af den eksisterende, almindelige hospitalskapacitet. Under den anden bølge samarbejdede hospitalerne også i større omfang end under den første bølge, hvilket bidrog til at aflaste andre patienter end covid-19-patienter fra regioner, der havde svært ved at klare patientbelastningen.

**Figur 20. Spidsbelastningskapaciteten på akutafdelinger måtte øges under den anden bølge**



Bemærk: Spidsbelastningskapacitet vedrører det antal senge, der er forbeholdt patienter med covid-19. Udnyttelse vedrører patienter med bekræftet covid-19. Den samlede nationale spidsbelastningskapacitet blev øget i alle regioner den 23. december 2020 efter en officiel anmodning fra regeringen og igen den 31. december 2020, efter at to regioner havde besluttet at øge deres kapacitet. Kilde: Statens Serum Institut.

## Sundhedspersonalets kapacitet blev udvidet på forskellige måder under den første bølge

I foråret 2020 brugte Danmark flere metoder til at styrke kapaciteten i arbejdsstyrken på sundhedsområdet. De regionale sundhedsmyndigheder (med ansvar for at organisere hospitalstjenester) oprettede reservelister, hvor pensioneret sundhedspersonale samt læge- og sygeplejestuderende kunne skrive sig op i tilfælde af spidsbelastninger. Dette nødvendiggjorde i nogle tilfælde hurtig genoplæring, navnlig i forbindelse med forskellige roller på intensivafdelinger og anvendelse af respiratorer. Tilsvarende blev sygeplejersker fra kirurgiske afdelinger, som oplevede et fald i aktiviteten på grund af forsinkede operationer, overført til covid-19-afdelinger. Under nedlukningen blev børnepasningsfaciliteter og skoler specielt holdt åbne af hensyn til børn af sundhedspersonale, så de kunne arbejde.

## Danmarks vaccinstrategi bidrog til, at samfundet blev helt genåbnet inden september 2021

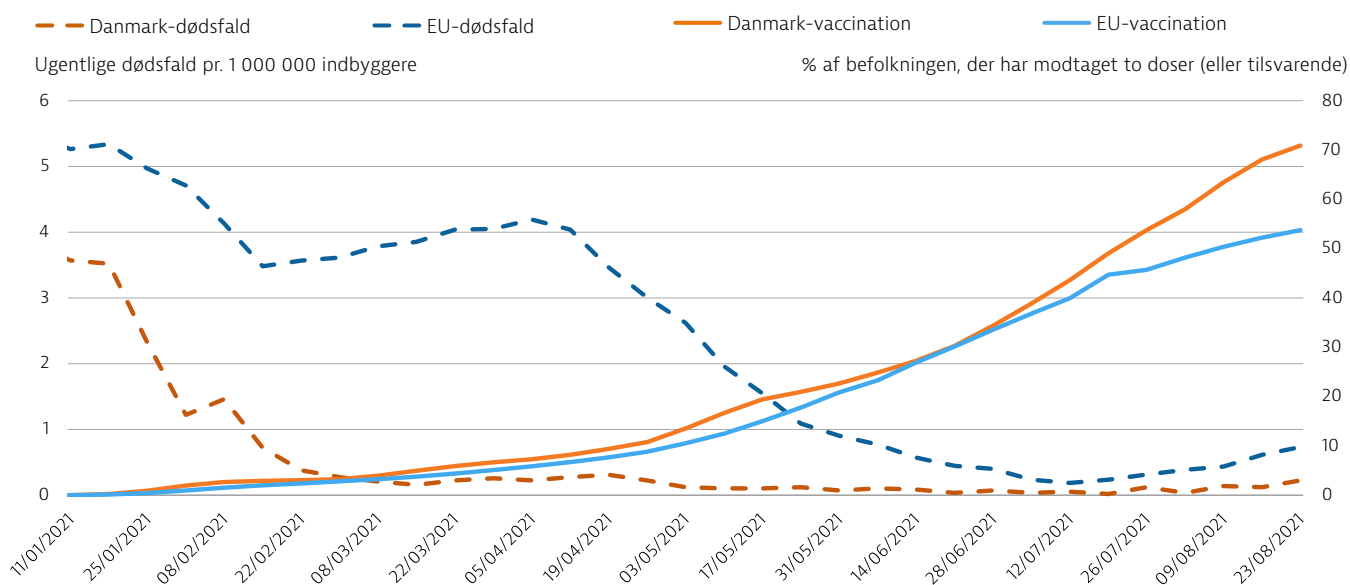
Danmark påbegyndte som alle andre EU-lande covid-19-vaccinationer i slutningen af december 2020. Befolkningsgrupper blev prioriteret efter risiko, idet plejehjemsboere, personer med risiko for alvorlige covid-19-komplikationer (med visse kroniske lidelser), ældre voksne og frontlinjearbejdere kom i første række. Vaccinationer er gratis og frivillige og administreres som led i det nationale vaccinationsprogram. Statens Serum Institut er ansvarligt for indkøb og distribution af vacciner til regioner ud fra befolkningstal. Regionerne tilrettelægger leveringen. Vaccinationerne finder sted på vaccinationscentre, plejehjem og hospitaler og hjemme for visse sårbare grupper. I midten af februar 2021 opfordrede regeringen private udbydere til at deltage i vaccinationsindsatsen sammen med praktiserende læger og apoteker.

Vaccinationsstrategien er blevet revideret flere gange. I marts 2021 blev ældre voksne prioriteret i højere grad. Efter rapporter om sjældne, men potentielt dødelige blodpropper indstillede Sundhedsstyrelsen i midten af marts AstraZeneca-vaccinationer og tog dem ud af det nationale program i april. I begyndelsen af maj blev den vaccine, der var udviklet af Johnson & Johnson, også fjernet efter lignende rapporter, da risiciene blev anset for at veje tungere end fordelene i lyset af den lave infektionshyppighed på daværende tidspunkt. De, der havde modtaget AstraZeneca-vaccinen som første dosis, fik tilbudt en mRNA-vaccine som anden dosis. I juli blev det nationale vaccinationsprogram udvidet til at omfatte 12-15-årige. Ved udgangen af august 2021 var 76 % af

befolkningen blevet vaccineret mindst én gang, og 72 % havde fået to doser (eller tilsvarende) — en meget højere andel end EU-gennemsnittet (figur 21).

I maj 2021 lancerede regeringen mobilappen “Coronapas”, der bruger data fra covid-19-test, vaccinationer og helbredelse efter smitte til at give adgang til arrangementer, restauranter og indenlandske rejser. Fra juli kunne appen også anvendes til rejser inden for EU/EØS-landene. Efter en fuld national genåbning i september 2021 var coronapasset ikke længere nødvendigt for at få adgang til offentlige institutioner og arrangementer.

**Figur 21. Andelen af personer, der var vaccineret mod covid-19, var højere end EU-gennemsnittet ved udgangen af august 2021**



Bemærk: EU-gennemsnittet er uvægtet (det antal lande, der indgår i gennemsnittet, varierer alt efter ugen).  
Kilder: ECDC for covid-19-tilfælde og Our World in Data for vaccinationsrater.

## Danmarks it-struktur på sundhedsområdet supplerer strategien for det europæiske sundhedsdataområde

Danmark har en it-sundhedsinfrastruktur i verdensklasse, hvilket spillede en vigtig rolle i håndteringen af covid-19-pandemien. National udveksling af data er mulig gennem elektroniske patientjournaler, der er tilgængelige for enkeltpersoner og sundhedspersonale på alle niveauer. Systemet muliggør digitale henvisninger, recepter og besøg samt adgang til laboratorieresultater. Udbydere kan også bruge den nationale onlineportal for sundhedsoplysninger til at kommunikere med andre udbydere om henvisninger, udskrivninger og recepter. Særlige elektroniske id-numre for enkeltpersoner anvendes til at forbinde data på tværs af registre og databaser.

Under covid-19 gjorde denne infrastruktur det muligt at foretage epidemiologisk overvågning i realtid. Danmark er et af kun seks lande i Europa, der på nem og sikker vis gør sundhedsdata tilgængelige for forskere gennem tidstro fjerntjenester eller et forskningscenter. Sundhedsstyrelsen, der henhører under Sundhedsministeriet, blev oprettet i 2015 og giver adgang til sundhedsdata vedrørende service, kvalitet, udnyttelse og kliniske registre for klinikere, offentligheden og forskere. I marts 2021 blev der lanceret en fælles dataportal for at styrke forskeres adgang til sundhedsdata. Flere dele af det danske sundhedsinformationssystem supplerer derfor det europæiske sundhedsdataområde, som har til formål at skabe bedre udveksling af og bedre adgang til sundhedsdata til forskningsmæssige og politiske formål (Europa-Kommissionen, 2021b).

## 6 Hovedkonklusioner

- Den forventede levetid i Danmark i 2020 var 81,6 år — et år højere end EU-gennemsnittet. Danmark var et af de eneste to EU-lande, hvor den forventede levetid fortsatte med at stige i det mindste moderat i 2020 på trods af pandemien — til dels fordi antallet af dødsfald som følge af covid-19 var meget lavere end i de fleste andre EU-lande.
- Visse adfærdsmæssige risikofaktorer er fortsat vigtige folkesundhedsproblemer i Danmark. Selv om det forholdsmæssige antal rygere ligger under EU-gennemsnittet, har Danmark en højere andel af dødsfald som følge af tobaksrygning end de fleste andre EU-lande, og åndedrætslidelser er blandt de hyppigste årsager til forebyggelige dødsfald. De nyligt bebudede politikker for bekæmpelse af tobaksrygning forventes at bidrage til forbedringer på dette område. En høj grad af fysisk inaktivitet og overdrevent alkoholforbrug blandt unge samt stigende fedme og dårlige ernæringsvaner blandt voksne er andre vigtige folkesundhedsproblemer.
- Danmark brugte 10 % af BNP på sundhedsydelse i 2019 — en andel svarende til EU-gennemsnittet. Samlet set synes systemet at fordele og anvende sine ressourcer effektivt. Det er gennem en samordnet politisk indsats lykkedes at overføre pleje fra hospitalsindlæggelser til lokale miljøer. Danmarks investeringer i digitale behandlingsmuligheder har muliggjort e-sundheds- og telesundhedsydelser, hvilket har forbedret adgangen — navnlig under pandemien.
- Danske borgere har universel adgang til en lang række sundhedsydelser. Uopfyldte behov for lægebehandling er generelt lave. Men da tandpleje er dækket i lavere grad, er der større uopfyldte behov og egenbetaling til tandlægetjenester, især blandt lavindkomstgrupper.
- Dødeligheden som følge af covid-19 mellem begyndelsen af marts 2020 og slutningen af august 2021 var tre en halv gange lavere i Danmark end EU-gennemsnittet, til dels på grund af bedre inddæmningsforanstaltninger (navnlig under den første bølge), et responsivt og fleksibelt sundhedssystem og mere udbredt testning.
- I begyndelsen af pandemien blev testkapaciteten hurtigt forøget, hvilket resulterede i en af de højeste teststrater i Europa. En omfattende testindsats gjorde Danmark til et af de første lande i Europa, der lempede på inddæmningsforanstaltningerne og begyndte at genåbne samfundet i april 2020. Under den anden bølge i efteråret 2020 og vinteren 2021 blev private laboratorier mobiliseret med henblik på at yde ekstra støtte til testning.
- Sundhedssystemet kunne fortsat imødegå de skiftende behov under covid-19-pandemien. Kapaciteten på hospitaler, herunder intensivafdelinger, blev aldrig opbrugt, og privathospitalerne stillede yderligere hospitalskapacitet til rådighed. Samarbejdet mellem hospitaler på tværs af regioner blev forbedret under pandemiens anden bølge i efteråret 2020. Mens valgfri kirurgi blev udsat i spidsbelastningsperioderne i første og anden bølge, blev aktivitetsniveauet for den primære sundhedspleje holdt på et almindeligt niveau, til dels takket være den hurtige indførelse af app-baserede telekonsultationer. Som følge heraf var uopfyldte behov for sundhedspleje i de første tolv måneder af pandemien blandt de laveste i Europa.
- Danmark påbegyndte som alle andre EU-lande covid-19-vaccinationer i slutningen af december 2020. Befolkningsgrupper blev prioriteret efter risiko, idet plejehjemsbeboere, andre ældre voksne, personer med risiko for alvorlige covid-19-komplikationer og frontlinjearbejdere kom i første række. Ved udgangen af august 2021 var 76 % af den danske befolkning blevet vaccineret mindst én gang, og 72 % havde fået to doser, når det anbefalede, hvilket var en højere andel end EU-gennemsnittet.

# Vigtigste kilder

OECD/EU (2020), *Health at a Glance: Europe 2020 – State of Health in the EU Cycle*. Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

WHO Regional Office for Europe, European Commission, *European Observatory on Health Systems and Policies (2021), COVID-19 Health Systems Response Monitor – Denmark*: <https://www.covid19healthsystem.org/countries/denmark/countrypage.aspx>.

## Referencer

Christiansen T, Vrangbaek K. (2018), *Hospital centralization and performance in Denmark—Ten years on*. *Health Policy*; 122(4):321-328.

Danish Health Authority (2021), *COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet, Beskrivelse af udviklingen i aktivitet i sundhedsvæsenet under COVID-19 epidemien – 10. rapport*.

Danish Health Data Authority (2020), *Unge og alkohol [Youth and Alcohol]*.

Danish Parliament (2021), *Håndteringen af COVID-19 i foråret 2020 — Rapport afgivet af den af Folketingets Udvalg for Forretningsordenen nedsatte udredningsgruppe vedr. håndteringen af COVID-19*.

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

Eurofound (2021), *Living, working and COVID-19 data, third round, May 2021*.

European Commission (2021a), *Europe's Beating Cancer Plan*.

European Commission (2021b), *The European Health Data Space*.

Fredens M, et al. (2020), *The national implementation of "Proactive Health Support" in Denmark since 2017: expectations and challenges for the telephone-based self-management program*. *Health Policy*, 124(7):674-678.

Larsen HD et al. (2021), *Preliminary report of an outbreak of SARS-CoV-2 in mink and mink farmers associated with community spread, Denmark, June to November 2020*. *Euro Surveill*. 2021 Feb;26(5):2100009.

Ministry of Finance (2020), *Veje til flere hænder: Task Force om social- og sundhedsmedarbejdere*.

Ministry of Health (2020), *Lægedækning i Hele Danmark: 2. Status på Lægedækningsud-Valgets Forslag og Politisk Aftale om Bedre Lægedækning*.

Ministry of Health (2021), *Status på udmøntning af Kræftplan IV - 2020*.

Tolstrup J et al. (2019), *Unge alkoholkultur — et bidrag til debatten*. 2019, Danish Scientific Council for Prevention.

## Lande forkortelser

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

# State of Health in the EU

## National sundhedsprofil 2021

De nationale sundhedsprofiler er et vigtigt skridt i Europa-Kommissionens igangværende State of Health in the EU-arbejde med videndeling og udarbejdes med finansiell bistand fra EU. Profilerne er resultatet af den fælles indsats, der ydes af OECD og The European Observatory on Health Systems and Policies i samarbejde med Europa-Kommissionen.

Koncise, politisk relevante profiler er baseret på en gennemsigtig og konsekvent metode, der anvender både kvantitative og kvalitative data, og som tilpasses konteksten i hvert enkelt EU-/EØS-land. Målet er at skabe et redskab til gensidig læring og frivillig udveksling, der kan anvendes af politiske beslutningstagere og meningsdannere.

Hver landeprofil indeholder en kort sammenfatning af:

- sundhedstilstanden i landet
- sundhedsdeterminanter med fokus på adfærdsmæssige risikofaktorer
- sundhedsvæsnets organisation
- sundhedsvæsnets effektivitet, tilgængelighed og tilpasningsevne

Kommissionen supplerer de vigtigste resultater af disse profiler med en ledsagende rapport.

Læs mere på: [ec.europa.eu/health/state](http://ec.europa.eu/health/state)

Denne publikation bedes citeret som følger: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Danmark: National sundhedsprofil 2021, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

ISBN 9789264803589 (PDF)  
Series: State of Health in the EU  
SSN 25227041 (online)