

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Danish



Read the full book on: 10.1787/health_glance-2013-en

Health at a Glance 2013

Sammendrag på dansk

Health at a Glance 2013 præsenterer de tendenser og påvirkninger, som former helbredsstatus, sundhedstjenester og sundhedspolitikker i OECD- og BRIIKS-landene. Indikatorer som forventet levetid og spædbørnsdødelighed tyder på, at der overordnet set er sket forbedringer, men uligheder i velstand, uddannelse og andre sociale indikatorer har stadig en betydelig indflydelse på helbredsstatus og adgang til sundhedsydelser. Disse uligheder i sundhed kan forklares af forskellige i leve- og arbejdsforhold samt forskelle, der viser sig i de sundhedsrelaterede livsstilsdata, som præsenteres her (f.eks. rygning, skadeligt alkoholforbrug, manglende fysisk aktivitet og stærk overvægt).

Der er betydelige variationer i sundhedsudgifterne i landene, både med hensyn til forbrug pr. capita, andel af BNP og nye tendenser. I OECD er sundhedsudgifterne pr. capita i realtal steget med 4,1 % hvert år i årene 2000-2009, men denne stigning bremsede op og var 0,2 % i 2009-10 og 2010-11, da mange lande skar i sundhedsudgifterne som et led i bestræbelserne for at dække budgetunderskud og statsgæld, især i Europa. Lande uden for Europa har oplevet en fortsat vækst i sundhedsudgifterne, dog med nedsat hastighed i mange tilfælde, især i Canada og USA.

Forskellige udgiftsområder er påvirket på forskellig måde: I 2010-11 faldt forbruget på lægemidler og forebyggelse med 1,7 %, mens hospitalsudgifterne steg med 1,0 %.

Levealderen er stigende i OECD-landene, men det er byrden som følge af kroniske sygdomme også

- Den gennemsnitlige forventede levealder nåede i 2011 op over de 80 år i OECD-landene, hvilket er en stigning på 10 år i forhold til 1970. Personer, som er født i Schweiz, Japan og Italien, kan forvente at leve længst af alle i OECD-landene.
- I OECD-landene kan kvinder forvente at leve 5,5 år længere end mænd. Mennesker med det højeste uddannelsesniveau kan forvente at leve 6 år længere end mennesker med det laveste uddannelsesniveau.
- Kroniske sygdomme som diabetes og demens forekommer i stigende grad. I 2011 havde næsten 7 % af de 20-79-årige i OECD-landene, eller mere end 85 millioner mennesker, diabetes.

Der er mange flere læger pr. capita i de fleste lande, men dobbelt så mange specialister som generalister

- Siden 2000 er antallet af læger med få undtagelser vokset i de fleste OECD-lande, både i absolutte tal og pr. capita. Der var stort set ingen vækst i antallet af læger pr. capita i Estland og Frankrig og et fald i Israel.

- Der var i 2011 i gennemsnit to specialister for hver generalist i OECD. Den langsomme vækst, eller faldet, i antallet af generalister vækker bekymring i forhold til adgang til primærsektoren for hele befolkningen.

Kortere hospitalsindlæggelser og voksende brug af generiske lægemidler er med til at holde omkostningerne nede, men store variationer i medicinsk praksis peger på overforbrug

- I 2011 faldt hospitalsindlæggelsernes længde fra 9,2 dage i 2000 til 8,0 dage i OECD-landene.
- Markedsandelen for generiske lægemidler er i mange lande steget betydeligt i de sidste 10 år. Generiske lægemidler udgør dog stadig kun under 25 % af markedet i Luxembourg, Italien, Irland, Schweiz, Japan og Frankrig sammenlignet med omkring 75 % i Tyskland og Storbritannien.
- Store udsving i anvendelsen af forskellige diagnostiske og kirurgiske procedurer kan ikke forklares med forskellige kliniske behov. For eksempel udgjorde kejsersnit i 2011 mere end 45 % af alle fødsler i Mexico og Tyrkiet, altså tre gange så mange som i Island og Holland, hvilket kan tyde på overforbrug.

Kvaliteten af akutbehandling og primær behandling er forbedret i de fleste lande, men kan godt blive bedre

- Der er sket fremskridt i behandlingen af livstruende tilstande som hjerteanfald, slagtilfælde og kræft, og det har ført til højere overlevelsesrater i de fleste OECD-lande. Dødeligheden efter hospitalsindlæggelse for hjerteanfald faldt i gennemsnit med 30 % fra 2001 til 2011 og for slagtilfælde med næsten 25 %. Overlevelsen i forbindelse med mange kræftformer er også forbedret, herunder livmoderhalskræft, brystkræft og tyktarms- og endetarmskræft.
- Kvaliteten af behandlingen i primærsektoren er også blevet bedre i de fleste lande. Det ses af faldet i undgåelige hospitalsindlæggelser for kroniske sygdomme som astma og diabetes. Der er i alle lande stadig plads til forbedringer af behandlingen i primærsektoren, således at man kan reducere de dyre hospitalsindlæggelser for disse sygdomme.

Næsten alle OECD-lande har opnået universel sundhedsdækning, men omfanget og graden af dækning varierer

- Alle OECD-lande undtagen Mexico og USA har universel (eller næsten universel) sundhedsdækning for et sæt kerneydelser og -goder. Efter reformerne i Mexico i 2004 er andelen af befolkningen, som er dækket, hurtigt vokset til næsten 90 %. I USA, hvor 15 % af befolkningen stadig var uforsikret i 2011, vil Affordable Care Act udvide forsikringsdækningen yderligere fra januar 2014.
- Byrden ved egenbetaling skaber barrierer for adgang til sundhedsvæsenet i nogle lande. I gennemsnit betales 20 % af sundhedsudgifterne direkte af patienterne. Det går fra under 10 % i Holland og Frankrig til over 35 % i Chile, Korea og Mexico.
- I 2011 gik omkring 19 % af egenbetalingen til sundhedsvæsenet til tandbehandling, mens andre 12 % gik til briller, høreapparater og andre behandlingsredskaber.
- Personer i lavindkomstgrupperne har større sandsynlighed for at rapportere om uopfyldte læge- og tandlægebehov end personer i højindkomstgrupperne og har også mindre sandsynlighed for at gå til læge eller tandlæge.

De aldrende befolkninger øger behovet for langtidspleje og lægger pres på de offentlige udgifter, til trods for uformel pleje

- Den forventede levetid for folk på 65 er fortsat med at stige og nåede i 2011 op på næsten 21 år for kvinder og 18 år for mænd i OECD-landene. Mange af disse ekstra leveår er imidlertid præget af visse kroniske tilstande. For eksempel lider over en fjerdedel af personer over 85 år af demens.
- I OECD-landene passer mere end 15 % af personer på 50 år og derover en slægtning eller ven, og de fleste uformelle omsorgspersoner er kvinder.
- De offentlige udgifter til langtidspleje steg fra 2005 til 2011 med 4,8 % om året i OECD-landene, hvilket er højere end væksten i sundhedsudgifterne.

© OECD

Dette sammendrag er ikke en officiel OECD oversættelse.

Reproduktion af dette sammendrag er kun tilladt på betingelse af, at OECD copyright og titel på den originale publikation nævnes.

Sammendrag på flere sprog er oversatte uddrag af OECD publikationer, der oprindeligt blev publiceret på engelsk og fransk.

De er gratis tilgængelige på OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For yderligere oplysninger kan man kontakte afdelingen OECD Rettigheder og Oversættelser, Direktoratet for Offentlige Anliggender og Kommunikation på rights@oecd.org eller pr. fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Besøg vores website www.oecd.org/rights



[Read the complete English version on OECD iLibrary!](#)

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2013-en