



State of Health in the EU

# DANMARK

National sundhedsprofil 2025

## Serien af landeprofiler

Landeprofilerne i *State of Health in the EU* giver et præcist og politikrelevant overblik over sundheden og sundheds-systemerne i EU/Det Europæiske Økonomiske Samarbejds- område. De fremhæver de særlige karakteristika og udfordringer i hvert land på baggrund af sammenligninger mellem landene. Målet er at støtte politiske beslutningstagere og indflydelsesrige personer med et redskab til gensidig læring og videnoverførsel. 2025-udgaven af Country Health Profiles indeholder et særligt afsnit om lægemiddelpolitik.

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

## Indholdsfortegnelse

1	Hovedpunkter	1
2	Sundhed i Danmark	2
3	Risikofaktorer	4
4	Sundhedssystemet	6
5	Sundhedssystemets resultater	9
6	Fokus på lægemidler	17
7	Vigtigste konklusioner	21

## 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 sundheds- database. Nogle yderligere data stammer også fra Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), undersøgelserne om Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), Survey of Health, Ageing

and Retirement in Europe (SHARE), European Cancer Information System (ECIS), og Verdenssundhedsorganisationen (WHO) samt andre nationale kilder.

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

Denne profil blev afsluttet i september 2025 på grundlag af data, der var tilgængelige i første halvdel af september 2025.

## Den demografiske og socioøkonomiske situation i Danmark, 2024

Demografiske faktorer	Danmark	EU
Populationsstørrelse	5 961 249	449 306 184
Andel af befolkningen over 65 år	21 %	22 %
Fertilitetskvotient 2023 <sup>1</sup>	1,5	1,4
Socioøkonomiske faktorer		
BNP pr. indbygger (euro PPP) <sup>2</sup>	50 188	39 675
Indbyggere i risiko for fattigdom eller sårbar social position <sup>3</sup>	18,0 %	20,9 %

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. Risiko for fattigdom eller social udstødelse (AROE) er den procentdel af befolkningen, der enten er i risiko for fattigdom, er alvorligt materielt og socialt dårligt stillet eller lever i en husstand med meget lav arbejdsintensitet.

Kilde: Eurostats database.

**Ansvarsfraskrivelse:** Dette arbejde er offentliggjort under ansvar af direktøren for Det Europæiske Observatorium for Sundhedssystemer og -politikker og generalsekretæren for OECD. De udtrykte meninger og argumenter i denne rapport afspejler ikke nødvendigvis de officielle holdninger hos OECD's medlemslande, WHO, Det Europæiske Observatorium for Sundhedssystemer og -politikker eller nogen af dets partnere.

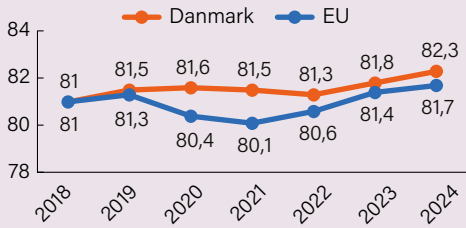
Dette arbejde er udført med økonomisk støtte fra Den Europæiske Union. De synspunkter, der fremføres heri, kan på ingen måde anses for at afspejle Den Europæiske Unions officielle holdning.

De anvendte betegnelser og præsentationen af materialet i denne publikation samt alle data og kort er ikke udtryk for bestemte holdninger fra WHO's, Det Europæiske Observatorium for Sundhedssystemer og -politikker eller nogen af dets partnere og OECD's side vedrørende den juridiske status for noget land, territorium, by eller område eller dets myndigheder eller vedrørende afgrænsningen af dets grænser. Specifikke territoriale ansvarsfraskrivelse gælder for OECD og kan findes på følgende link: <https://www.oecd.org/en/about/terms-conditions/oecd-disclaimers.html>. Der gælder yderligere ansvarsfraskrivelse for WHO.

Denne oversættelse er blevet gennemgået med henblik på terminologi og klarhed. I tilfælde af uoverensstemmelse mellem denne oversættelse og den engelsksprogede originaltekst er det den engelske tekst, der er gældende.

© OECD and World Health Organization (acting as the host organisation for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies) 2025.

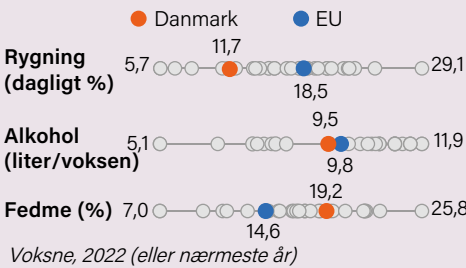
# 1 Hovedpunkter



Forventet levetid ved fødslen

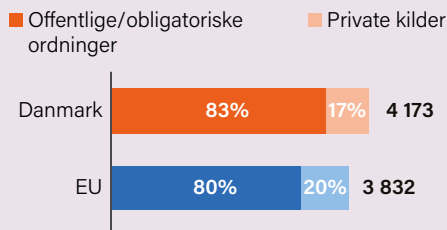
## Sundhedstilstand

I 2024 var den forventede levetid ved fødslen i Danmark 82,3 år, hvilket er lidt over EU-gennemsnittet. I modsætning til de fleste EU-lande undgik Danmark et markant fald under COVID-19-pandemien. Kræft er den hyppigste dødsårsag i Danmark, hvor lungekræft fortsat er den mest almindelige form trods et fald i rygning.



## Risikofaktorer

Adfærdsmæssige og miljømæssige risici var årsag til ca. en tredjedel af alle dødsfald i Danmark i 2021. Selvom rygning og alkoholforbrug blandt voksne nu ligger under EU-gennemsnittet, er det stadig højere end i andre nordiske lande. Fedme blandt voksne er næsten fordoblet siden 2000 og nåede 19 % i 2022, hvilket er højere end EU-gennemsnittet på 15 %. Mange risikofaktorer varierer meget alt efter socioøkonomisk status.



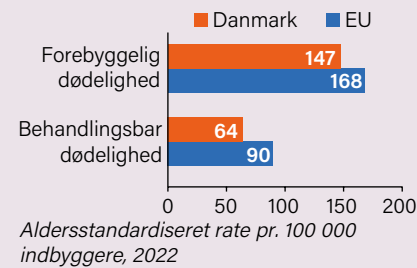
Sundhedsudgifter pr. indbygger (EUR PPP), 2023

## Sundhedssystemet

Sundhedsudgifterne pr. indbygger i Danmark var 9 % højere end EU-gennemsnittet i 2023, men som andel af BNP er de lidt lavere (9,5 % sammenlignet med et EU-gennemsnit på 10 %). De offentlige udgifter udgjorde 83 % af de samlede sundhedsudgifter i Danmark i 2023, hvilket er en højere andel end EU-gennemsnittet (80 %).

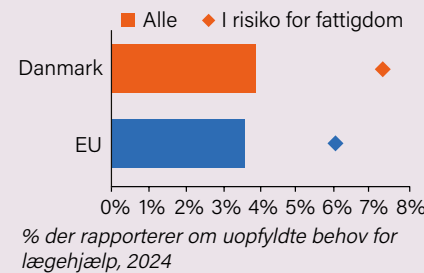
## Sundhedssystemets resultater

### Effektivitet



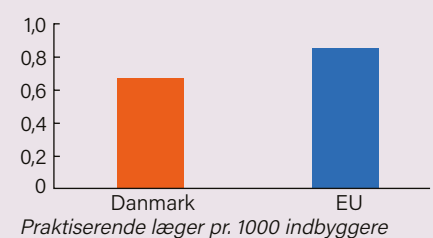
Dødeligheden som følge af behandlelige og forebyggelige årsager i Danmark i 2022 lå langt under EU-gennemsnittet, men over gennemsnittet i de fleste andre nordiske lande. Dødeligheden som følge af forebyggelige årsager er mere end dobbelt så høj som dødeligheden som følge af behandlelige årsager, hvilket tyder på, at der kunne gøres mere for at redde liv ved at reducere risikofaktorerne.

### Tilgængelighed



Adgangen til sundhedspleje er generelt meget god trods mangel på læger i underforsynede områder. I 2024 var de uopfyldte medicinske behov på grund af omkostninger, afstand og ventetid generelt lave (mindre end 4 %), men næsten dobbelt så høje blandt mennesker i risiko for fattigdom (7 %). De uopfyldte behov er større for mindre dækkede ydelser som tandpleje, især for personer i risiko for fattigdom.

### Modstandsdygtighed



En større sundhedsreform, der blev annonceret i 2024, har til formål at tackle de langsigtede strukturelle udfordringer, som det danske sundhedssystem står over for, herunder befolkningens aldring, finanspolitisk bæredygtighed, mangel på sundhedspersonale og behovet for mere koordinering af plejen. En af de foreslåede foranstaltninger er at øge antallet af praktiserende læger, som er faldet til under EU-gennemsnittet, betydeligt.

## Fokus: lægemidler

Detailudgifterne til lægemidler i Danmark ligger langt under EU-gennemsnittet (315 EUR pr. indbygger sammenlignet med 510 EUR) med en meget lav offentlig dækning (42 % sammenlignet med et EU-gennemsnit på 62 %). En stor del af udgifterne til lægemidler (38 %) afholdes dog på hospitaler, hvor de er gratis for patienterne. Generiske lægemidlers markedsandel er steget støt og nåede 70 % i 2023, hvilket er en meget højere andel end EU-gennemsnittet på 51 %. Samtidig er adgangen til nye lægemidler med store kliniske fordele generelt hurtig. Danmark har en meget stærk position inden for lægemiddelinnovation og ligger på andenpladsen, hvad angår investeringer i forskning og udvikling pr. indbygger.

## 2 Sundhed i Danmark

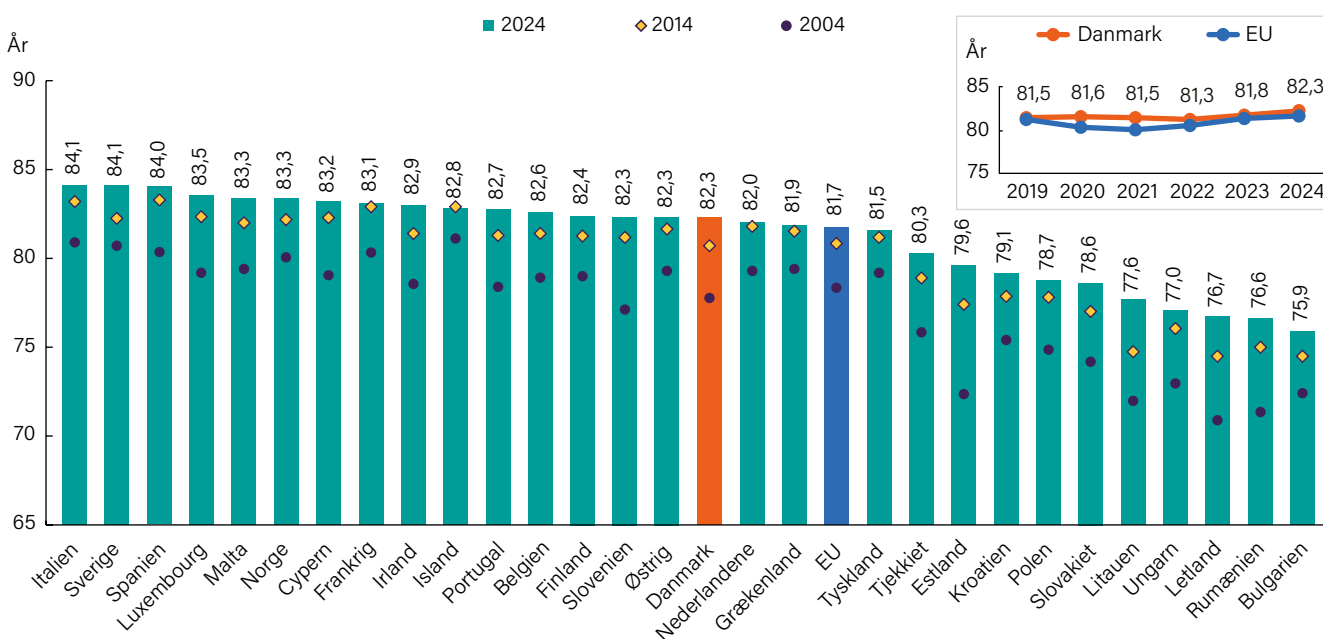
### Den forventede levetid i Danmark er lidt højere end EU-gennemsnittet

I 2024 var den forventede levetid ved fødslen i Danmark 82,3 år, hvilket er lidt højere end gennemsnittet i EU, men lavere end i andre nordiske lande (figur 1). I modsætning til de fleste andre EU-lande faldt den forventede levetid i Danmark ikke i de første to år af COVID-19-pandemien i 2020 og 2021,

hvilket afspejler en effektiv håndtering af pandemien. Den faldt lidt i 2022, delvis på grund af flere dødsfald som følge af luftvejssygdomme, men steg igen i 2023 og 2024.

Kønnsforskellen i forventet levetid er mindre end i de fleste EU-lande. I 2024 kunne danske kvinder forvente at leve 84,2 år, hvilket er 3,8 år længere end mænd (80,4 år). Denne forskel er mindre end EU-gennemsnittet på 5,2 år.

Figur 1. Den forventede levetid ligger over EU-gennemsnittet, men er lavere end i de øvrige nordiske lande



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet. Data for Irland for 2024 vedrører 2023.

Kilde: Eurostat (demo\_mlexpec).

### Kræft og hjerte-kar-sygdomme var langt de hyppigste dødsårsager i 2022

I 2022 var de hyppigste dødsårsager i Danmark kræft og hjerte-kar-sygdomme (herunder iskæmisk hjertesygdom og slagtilfælde), som tegnede sig for henholdsvis 27 % og 21 % af dødsfaldene (figur 2). Luftvejssygdomme og Alzheimers og andre former for demens tegnede sig også for et stort antal dødsfald i 2022. COVID-19 tegnede sig for mindre end 3 % af alle dødsfald.

### Omkring to tredjedele af danskerne angiver at være ved godt helbred, men der er store forskelle mellem indkomstgrupperne

I 2024 angav ca. to tredjedele (68 %) af danske voksne, at de var ved godt helbred – en andel, der svarer til EU-gennemsnittet. Som i andre lande er kvinder lidt mindre tilbøjelige end mænd til at angive, at de er ved godt helbred (67 % sammenlignet med 69 %). Indkomstforskellen er større: 57 % af kvinderne og 59 % af mændene med lave indkomster angav at være ved godt helbred i 2024, sammenlignet med

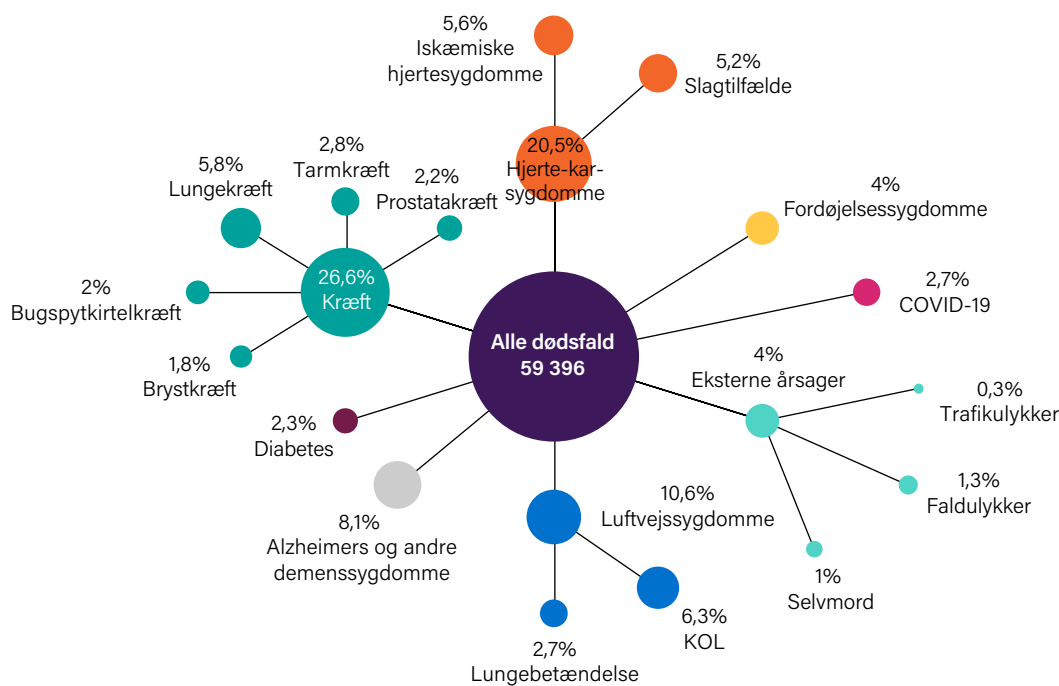
81 % af kvinderne og mændene i den højeste indkomstkventil (figur 3).

### Forventet levetid ved 65 år er relativt høj, men kun omkring halvdelen af disse ekstra år leves i godt helbred

På grund af stigende forventet levetid, lav fertilitet og en aldrende babyboom-generation udgør ældre en stadig større andel af Danmarks befolkning. I 2024 var 21 % 65 år eller ældre, hvilket er en stigning fra 15 % i 2000, og deres andel forventes at nå 26 % i 2050.

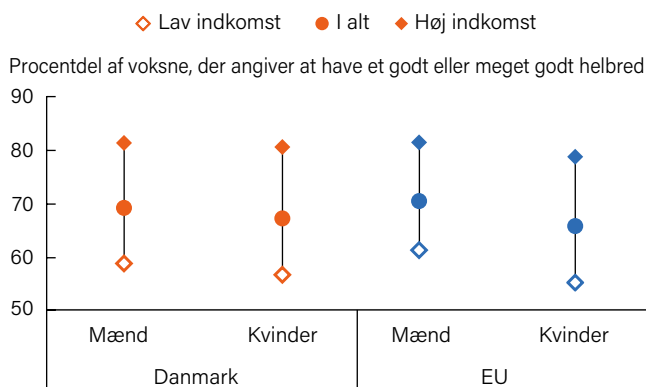
I 2022 kunne kvinder på 65 år forvente at leve 20,7 år mere, og mænd 18,2 år (figur 4). Kønnsforskellen i sunde leveår (defineret som forventet levetid uden handicap) er dog meget mindre (0,4 år), da danske mænd har tendens til at leve en større del af deres resterende leveår uden aktivitetsbegrænsninger. Over en tredjedel (35 %) af personer på 65 år og derover havde flere kroniske lidelser, og en større andel af kvinder (26 %) rapporterede daglige aktivitetsbegrænsninger sammenlignet med mænd (20 %), som i andre EU-lande.

**Figur 2. Kræft og hjerte-kar-sygdomme var de hyppigste dødsårsager i 2022**



Bemærk: IHD = iskæmisk hjertesygdom; KOL = kronisk obstruktiv lungesygdom.  
 Kilde: Eurostat (hlth\_cd\_aro). Dataene refererer til 2022.

**Figur 3. Ulighederne i selvrapporeret helbred efter indkomstniveau er store**



Bemærk: Lav indkomst refererer til voksne i den nederste 20 % (laveste kvintil) af den nationale fordelingskurve for disponibel indkomst, mens høj indkomst refererer til voksne i den øverste 20 % (højeste kvintil).  
 Kilde: Eurostat baseret på EU-SILC (hlth\_silc\_10). Dataene refererer til 2024.

**En betydelig andel af danskerne lever med en hjerte-kar-sygdom eller kræft**

Hjerte-kar-sygdomme (CVD) og kræft er de hyppigste årsager til død, sygelighed og handicap i Danmark, som i store dele af EU. Institut for Sundhedsmetrik og Evaluering (IHME) anslår, at der vil være ca. 62 000 nye tilfælde af CVD og 650 000 mennesker, der lever med CVD i 2021 (figur 5). Danmarks anslåede forekomst er 9 % under

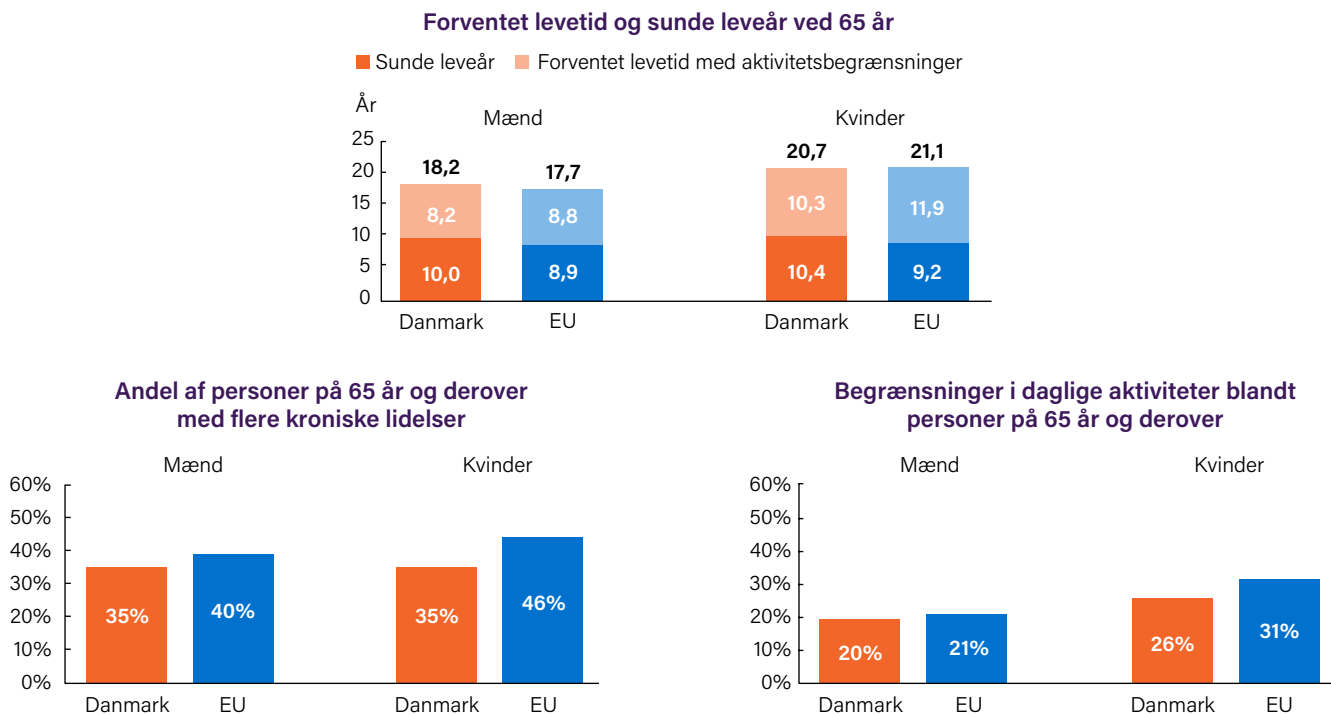
EU-gennemsnittet, mens den anslåede prævalens af CVD er 16 % lavere.

Som i andre EU-lande er mænd hårdere ramt end kvinder, med en anslået 12 % højere forekomst og 5 % højere prævalens hos mænd. Iskæmisk hjertesygdom er den mest almindelige hjerte-kar-sygdom med anslået 15 000 nye tilfælde om året (25 % af alle hjerte-kar-sygdomme).

Ifølge det europæiske kræftinformationssystem (ECIS) blev der anslået ca. 44 000 nye kræfttilfælde i 2022, og 312 000 mennesker anslås at leve med kræft i 2020 (figur 6). Kræftforekomsten er lavere end for hjerte-kar-sygdomme, hvilket afspejler lavere forekomst og overlevelsesrater, selv om overlevelsen er forbedret i de seneste årtier (se afsnit 5.1). Skøn viser, at kræftforekomsten i Danmark er mere end 27 % højere end EU-gennemsnittet, mens prævalensen er 11 % højere. Danskere med lavere uddannelsesniveau anslås at have over 70 % større risiko for at dø af kræft end personer med højere uddannelsesniveau i 2015-19 (OECD/EC, 2025).

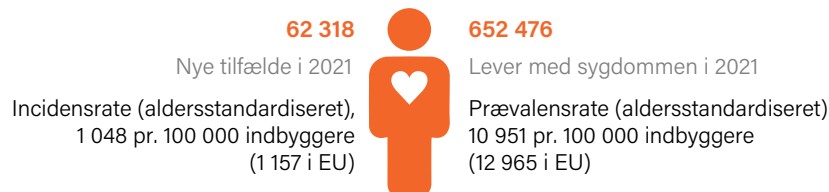
I 2022 anslås mænds kræftforekomst at være 11 % højere end kvinders. Prostatakræft, kolorektal kræft og lungekræft er de mest almindeligt diagnosticerede kræftformer blandt mænd, mens brystkræft, kolorektal kræft og lungekræft dominerer blandt kvinder i 2022. Siden 2005 har Danmark haft den højeste kræftforekomst blandt de nordiske lande. Risikofaktorer er de vigtigste årsager til disse høje forekomster (se afsnit 3). Danmark har i de seneste årtier iværksat nationale planer for at forbedre kræftforebyggelse og -behandling (se afsnit 5.1).

Figur 4. Kønsforskellen i sunde leveår i en alder af 65 år er mindre end i forventet levetid



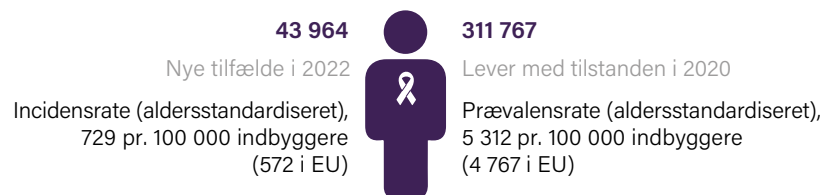
Kilder: Eurostat for sunde leveår (demo\_mlexpec) og SHARE-undersøgelsen (for kroniske sygdomme og begrænsninger i daglige aktiviteter). Dataene refererer til henholdsvis 2022 og 2021-22.

Figur 5. Det anslås, at hver niende dansker lever med en hjerte-kar-sygdom



Kilde: IHME, Global Health Data Exchange (estimerterne refererer til 2021).

Figur 6. Det anslås, at én ud af nitten danskere lever med kræft



Bemærkninger: Disse skøn kan afvige fra nationale data. Kræftdata omfatter alle kræftformer undtagen ikke-melanom hudkræft.

Kilde: European Cancer Information System (estimerterne refererer til 2022 for forekomst og 2020 for prævalens).

## 3 Risikofaktorer

### Adfærdsmæssige og miljømæssige risikofaktorer er vigtige årsager til dødelighed

Ifølge estimater fra IHME kan ca. 17 000 dødsfald i Danmark i 2021 tilskrives adfærdsmæssige risikofaktorer (tobaksrygning,

kostrisici, alkoholforbrug og lav fysisk aktivitet). Yderligere 1 700 dødsfald kan tilskrives luftforurening i form af fine partikler (PM<sub>(2,5)</sub>) og ozoneksponering alene. Samlet set tegnede disse adfærdsmæssige og miljømæssige

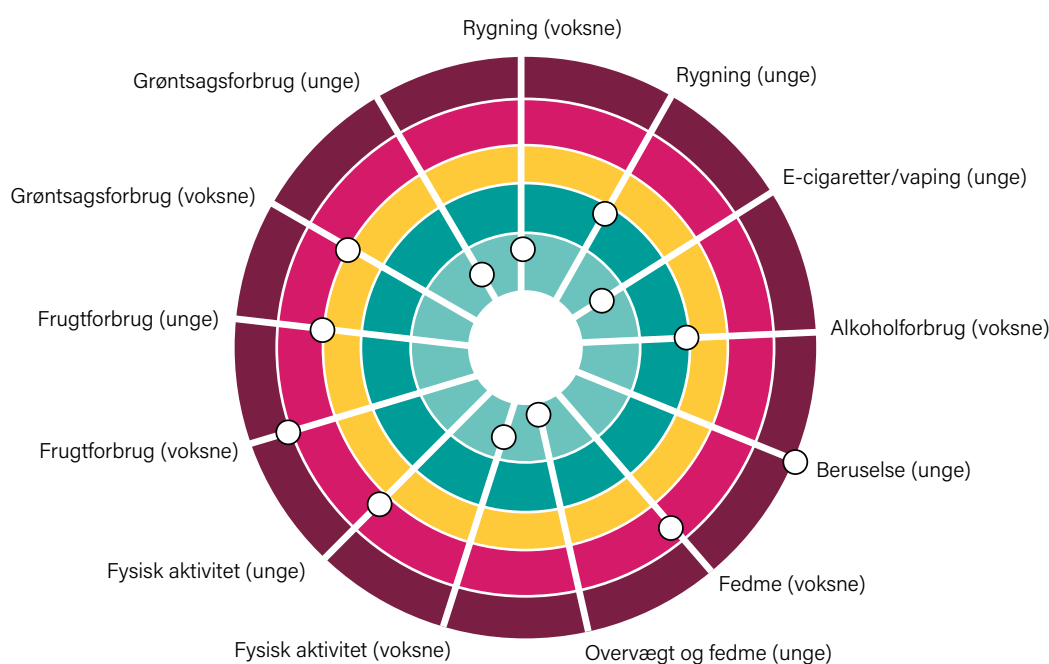
risikofaktorer sig for ca. en tredjedel af alle dødsfald i Danmark i 2021, hvilket var lidt højere end EU-gennemsnittet på 30 %.

### Rygefrekvensen er blandt de laveste i EU, men højere end i andre nordiske lande

Andelen af danske voksne, der ryger tobak dagligt, er faldet kraftigt i løbet af de sidste to årtier, fra 30 % i 2000 til 11 % i 2024. Denne andel var en af de laveste i EU (figur 7), men den er stadig højere end i andre nordiske lande (ca. 8 % i gennemsnit). Dette fald er delvis opnået gennem stigninger i tobakspriserne og ved at indføre et forbud mod rygning i offentlige rum (se afsnit 5.1).

Rygeprocenten blandt unge er nu også lavere i Danmark end i de fleste andre EU-lande, men den er stadig høj sammenlignet med andre nordiske lande. I 2022 angav 13 % af de danske 15-årige, at de havde røget cigaretter i den forløbne måned, sammenlignet med et EU-gennemsnit på 17 %. Vaping er imidlertid steget og er næsten lige så udbredt som brugen af almindelige cigaretter, idet 12 % af de 15-årige angav, at de havde brugt e-cigaretter i den seneste måned i 2022. Denne andel er dog meget lavere end EU-gennemsnittet på 21 %.

**Figur 7. Fedme blandt voksne og alkoholforbrug blandt unge er vigtige folkesundhedsmæssige udfordringer**



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

*Kilder:* OECD-beregninger baseret på HBSC-undersøgelsen 2022 for indikatorer for unge og EU-SILC 2022 for de fleste indikatorer for voksne, undtagen rygning (som stammer fra nationale undersøgelser) og alkoholforbrug (OECD Data Explorer).

### Fedme blandt voksne er næsten fordoblet mellem 2000 og 2022 i Danmark

Næsten hver femte danske voksen (19 %) var fed i 2022 – en andel, der gradvist er steget fra 10 % i 2000 og er højere end i de fleste andre nordiske lande (undtagen Finland) og EU-gennemsnittet på 15 %. Dårlig ernæring er den primære årsag til overvægt og fedme. Omkring 45 % af de voksne angav, at de ikke spiste mindst en portion grøntsager om dagen i 2022 – en andel, der er lidt dårligere end EU-gennemsnittet (40 %), og 52 % af de voksne angav, at de ikke spiste mindst en portion frugt om dagen – en andel, der også er dårligere end EU-gennemsnittet (39 %). På den positive side deltog 60 % af danskerne over 15 år i fysisk aktivitet mindst tre gange om ugen i 2022, hvilket er dobbelt så meget som EU-gennemsnittet på 31 %.

Overvægt og fedme er også steget blandt danske unge: 15 % af de danske 15-årige var overvægtige eller fede i 2022, hvilket er en stigning fra 12 % i 2014, men stadig langt under EU-gennemsnittet på 21 %. De fleste 15-årige i Danmark (71 %) spiser ikke frugt dagligt, hvilket er tæt på EU-gennemsnittet, mens 58 % ikke spiser grøntsager dagligt (sammenlignet med 66 % i EU). Andelen af 15-årige, der dyrker 60 minutters fysisk aktivitet dagligt i Danmark, ligger tæt på EU-gennemsnittet, nemlig 15 %.

### Alkoholforbruget blandt voksne er højere end i andre nordiske lande, og alkoholmisbrug blandt unge i Danmark er det højeste i alle EU-lande

Det samlede alkoholforbrug blandt voksne i Danmark er faldet i løbet af det seneste årti og er nu lavere end EU-gennemsnittet (9,5 liter ren alkohol pr. person sammenlignet med 9,8 liter i 2022). Imidlertid rapporterede

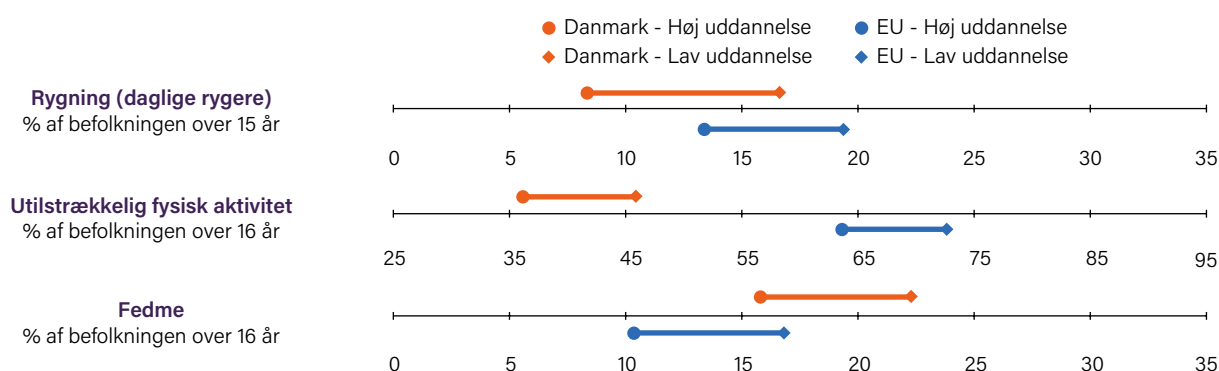
mere end hver tredje danske voksen (37 %) regelmæssigt stort alkoholforbrug i 2019 – den højeste andel i EU!<sup>1</sup>

Der er ikke sket nogen fremskridt for nylig med hensyn til at bekæmpe overdreven alkoholforbrug blandt unge. I 2022 angav 45 % af de danske 15-årige, at de havde været fulde mere end én gang i deres liv – den højeste andel blandt alle EU-lande. Denne andel steg fra 39 % i 2014. Danmark er et af de fem lande i EU, hvor unge må købe visse typer alkohol, f.eks. øl, fra de er 16 år, sammenlignet med 18 år i de fleste EU-lande, herunder alle de andre nordiske lande (se afsnit 5.1).

### Mange adfærdsmæssige risikofaktorer er hyppigere blandt personer med lavere uddannelse

Mange adfærdsmæssige risikofaktorer er mere udbredt blandt personer med lavere uddannelsesniveau. I 2019 røg personer med lavere uddannelsesniveau mere end dobbelt så meget som personer med højere uddannelsesniveau (17 % sammenlignet med 8 %), hvilket er en forskel, der er meget større end EU-gennemsnittet (figur 8). Uddannelsesforskellen i fedme er også stor: 22 % af de mindst uddannede var fede i Danmark sammenlignet med 16 % blandt de mest uddannede i 2022. Uddannelsesforskellen i utilstrækkelig fysisk aktivitet er også stor (46 % sammenlignet med 36 %).

**Figur 8. Personer med lavere uddannelsesniveau er mere tilbøjelige til at ryge og være overvægtige end personer med højere uddannelse**



*Bemærk:* Lav uddannelse defineres som befolkningen med højst en ungdomsuddannelse (niveau 0-2), mens høj uddannelse er befolkningen med en videregående uddannelse (niveau 5-8). Lav fysisk aktivitet defineres som personer, der dyrker fysisk aktivitet 3 gange eller mindre om ugen.  
*Kilder:* Eurostat baseret på EHS 2019 for rygning (hlth\_ehis\_sk1e) og EU-SILC 2022 for fysisk aktivitet og fedme (ilc\_hch07b, ilc\_hch10).

## 4 Sundhedssystemet

### Sundhedssystemet er opbygget omkring nationale, regionale og kommunale myndigheder

Danmarks sundhedssystem er organiseret på tre administrative niveauer – stat, region og kommune – hvor hvert niveau samarbejder i stedet for at fungere i et strengt hierarki.

Staten fastlægger den nationale sundhedspolitik, regulerer systemet og fordeler midlerne. Fem regioner forvalter hospitalsydelse, koordinerer og finansierer primær sundhedspleje og er repræsenteret af Region Danmark, som forhandler økonomiske rammeaftaler med staten og indgår kontrakter med private udbydere for at sikre sammenhæng i politikken. De 98 kommuner varetager rehabilitering, langtidsspleje i hjemmet og på institutioner samt folkesundhedsinitiativer, herunder lokale forebyggelsesprogrammer. I slutningen af 2024 blev der vedtaget en større sundhedsreform med henblik på at udvikle

en ny styringsstruktur, der skal forbedre og udvide den lokale og primære sundhedspleje i alle dele af landet. Reformen forventes at være gennemført i 2027 (afsnit 5.3).

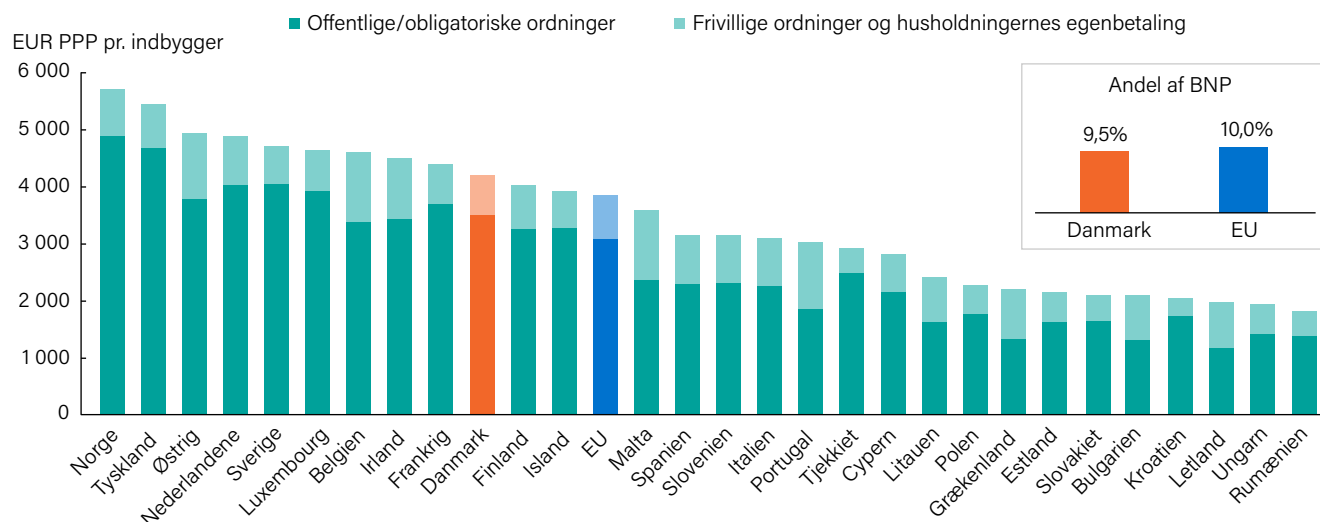
Hospitalerne ejes og drives af regionerne bortset fra meget få private hospitaler. Regionerne skal leve op til garantier for ventetid og behandling. Hvis disse garantier ikke overholdes, skal regionerne tilbyde patienterne behandling i andre regioner, i den private sektor eller i udlandet. Selvstændige praktiserende læger fungerer som gatekeepers.

### Danmark bruger mere på sundhed pr. indbygger end de fleste EU-lande

I 2023 brugte Danmark 9 % mere på sundhed pr. indbygger end EU-gennemsnittet (4 173 EUR sammenlignet med et EU-gennemsnit på 3 832 EUR, justeret for forskelle i købekraft). Som andel af BNP er sundhedsudgifterne i Danmark imidlertid lavere end EU-gennemsnittet, nemlig

<sup>1</sup> Stort alkoholforbrug defineres som indtagelse af seks eller flere alkoholholdige drikkevarer ved en enkelt lejlighed for voksne.

**Figur 9. Sundhedsudgifterne pr. indbygger i Danmark er højere end EU-gennemsnittet, men lavere som andel af BNP**



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet (beregnet af OECD).

Kilder: OECD Data Explorer (DF\_SHA); Eurostat Database (demo\_gind). Dataene refererer til 2023.

9,5 % af BNP sammenlignet med EU-gennemsnittet på 10,0 % (figur 9). Sundhedsudgifternes andel af BNP i 2023 var lavere end i årene før pandemien, hvor den oversteg 10 % af BNP. Denne reduktion skyldtes den stærke vækst i BNP i de seneste år kombineret med en beskeden vækst i sundhedsudgifterne sammenlignet med årene før pandemien.

### De offentlige sundhedsudgifter har været relativt stabile i det seneste årti

Offentlig finansiering udgjorde 83 % af sundhedsudgifterne i 2023, hvilket er over EU-gennemsnittet på 80 %. Denne andel har været relativt stabil i de sidste 10 år. Private kilder tegnede sig for de resterende 17 % af sundhedsudgifterne. Størstedelen heraf bestod af udgifter, der blev betalt af patienterne selv (OOP), som udgjorde 14 % af sundhedsudgifterne i 2023, mens frivillig sundhedsforsikring (VHI) udgjorde de resterende 3 %.

VHI findes i Danmark i to hovedformer. Den første, der har været tilbudt siden 1970'erne, købes individuelt til dækning af egenbetalinger (f.eks. for tandpleje og lægemidler) og havde 2,8 millioner medlemmer i 2023. Den anden type, der opstod i begyndelsen af 2000'erne, finansieres hovedsageligt af arbejdsgiverne og er nu relativt standard i ansættelseskontrakter. Den dækker typisk private hospitaler og sundhedscentre, fysioterapi og anden pleje. Omkring 2,9 millioner danskere har denne arbejdsbaserede VHI.

### Sundhedsudgifterne i Danmark er højere for ambulante behandling end for indlæggelse

Ambulant behandling udgjorde den største del af sundhedsudgifterne i 2023 (38 %), efterfulgt af behandling under indlæggelse (22 %) (figur 10). Til sammenligning har EU-landene en tendens til at afsætte lignende andele af sundhedsudgifterne til ambulant og behandling under indlæggelse. Langtidspleje tegnede sig for over en femtedel af sundhedsudgifterne (21 %), mens udgifterne til lægemidler

og medicinsk udstyr udgjorde 12 % af sundhedsudgifterne, hvilket er under EU-gennemsnittet på 18 %. De lave udgifter til ambulant medicin i Danmark kan delvis tilskrives langvarige omkostningsbegrænsende foranstaltninger (afsnit 6).

I 2023 blev kun ca. 2 % af sundhedsudgifterne afsat til forebyggelse, hvilket er en andel, der ligger betydeligt under EU-gennemsnittet på 4 %.

### Antallet af hospitalsenge er lavere end EU-gennemsnittet, mens den kommunale og ambulante pleje er i vækst

I 2023 havde Danmark 2,3 hospitalsenge pr. 1 000 indbyggere – mindre end halvdelen af EU-gennemsnittet på 5,1. Reduktionen i antallet af senge, som har været i gang siden 1990'erne, følger den nationale politik om at flytte plejen fra hospitaler til lokalsamfundsbase og ambulante tjenester. Det største fald har været inden for psykiatriske senge, hovedsageligt på grund af politikken om afinstitutionisering, hvor langtidsenge på hospitaler gradvist erstattes af psykiatriske tilbud i lokalsamfundet.

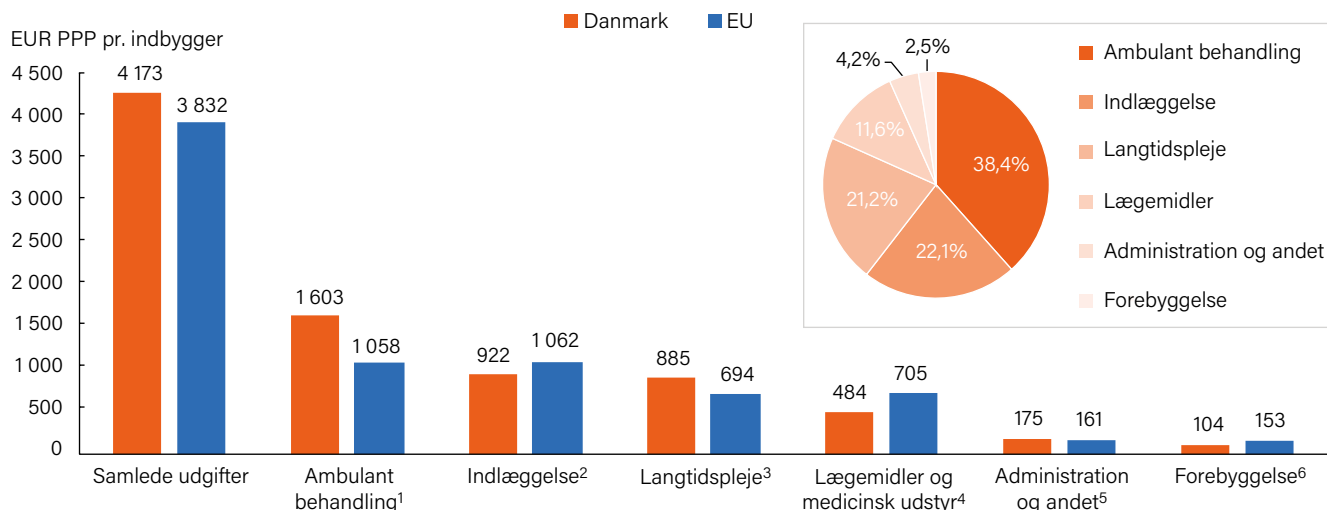
En vigtig hospitalsreform, der blev iværksat i 2007, har ført til centralisering og modernisering af hospitalernes infrastruktur. Det samlede antal hospitaler er blevet reduceret, og et stort langsigtet investeringsprogram til opførelse af nye hospitaler og renovering af eksisterende hospitaler blev påbegyndt i 2012 og forventes afsluttet i 2026 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2022).

Kommunerne har udviklet strukturerede rehabiliterings- og hjemmeplejetilbud for at sikre en smidig overgang fra hospital til hjem.

### Manglen på sundhedspersonale står fortsat højt på den politiske dagsorden

På trods af at der er 4,5 praktiserende læger og 10,5 praktiserende sygeplejersker pr. 1 000 indbyggere – tal,

Figur 10. En større andel af sundhedsudgifterne går til ambulans behandling end til indlæggelse



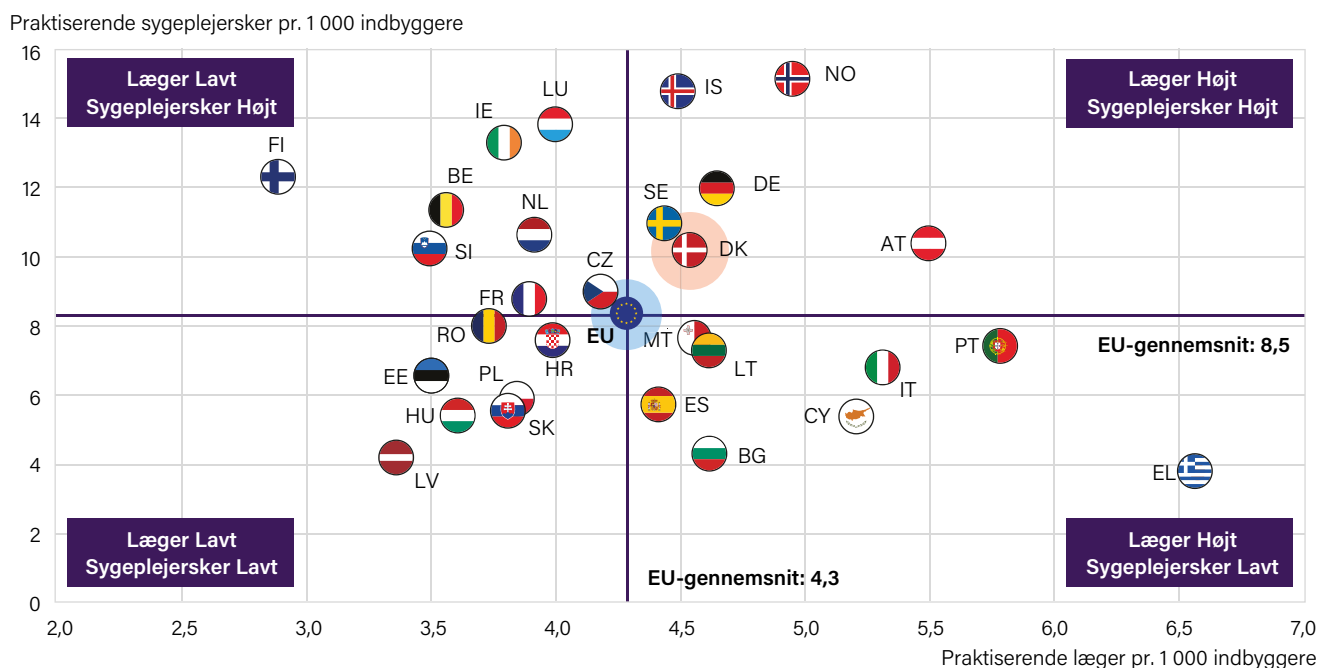
Bemærkninger: 1. Omfatter hjemmepleje og hjælpedydelser (f.eks. patienttransport). 2. Omfatter kurativ og rehabiliterende behandling på hospitaler og andre steder. 3. Omfatter kun sundhedskomponenten. 4. Omfatter kun markedet for ambulans behandling. 5. Omfatter styring og administration af sundhedssystemet og andre udgifter. 6. Omfatter kun udgifter til organiserede forebyggelsesprogrammer. EU-gennemsnittet er vægtet (beregnet af OECD). Kilde: OECD Health Statistics, 2025. Dataene refererer til 2023.

der er højere end EU-gennemsnittet (figur 11) – er der mangel på praktiserende læger i nogle dele af landet, mens der også er behov for specialiserede hospitalslæger og sygeplejersker inden for visse specialer.

Danmarks lægedækning steg fra 3,7 til 4,5 pr. 1 000 indbyggere mellem 2013 og 2023. Andelen af praktiserende læger blandt

alle læger er dog faldet, og antallet af praktiserende læger pr. indbygger ligger nu under EU-gennemsnittet (0,7 pr. 1 000 indbyggere sammenlignet med et EU-gennemsnit på 0,9). Som reaktion herpå blev antallet af uddannelsespladser i almen medicin øget med 35 % mellem 2018 og 2020, selv om effekten først vil kunne mærkes i de kommende år.

Figur 11. Danmark har flere sygeplejersker og læger end de fleste EU-lande



Bemærk: EU-gennemsnittet er ikke vægtet. Dataene om sygeplejersker omfatter alle kategorier af sygeplejersker (ikke kun dem, der opfylder EU-direktivet om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer). I Portugal og Grækenland refererer dataene til alle læger med autorisation til at udøve deres erhverv, hvilket resulterer i en stor overvurdering af antallet af praktiserende læger. I Grækenland er antallet af sygeplejersker undervurderet, da det kun omfatter dem, der arbejder på hospitaler. Kilde: OECD Data Explorer (DF\_PHYS, DF\_NURSE). Dataene refererer til 2023 eller det nærmeste år.

# 5

## Sundhedssystemets resultater

### 5.1 Effektivitet

#### Danmark klarer sig godt med hensyn til behandlelige og forebyggelige dødsårsager

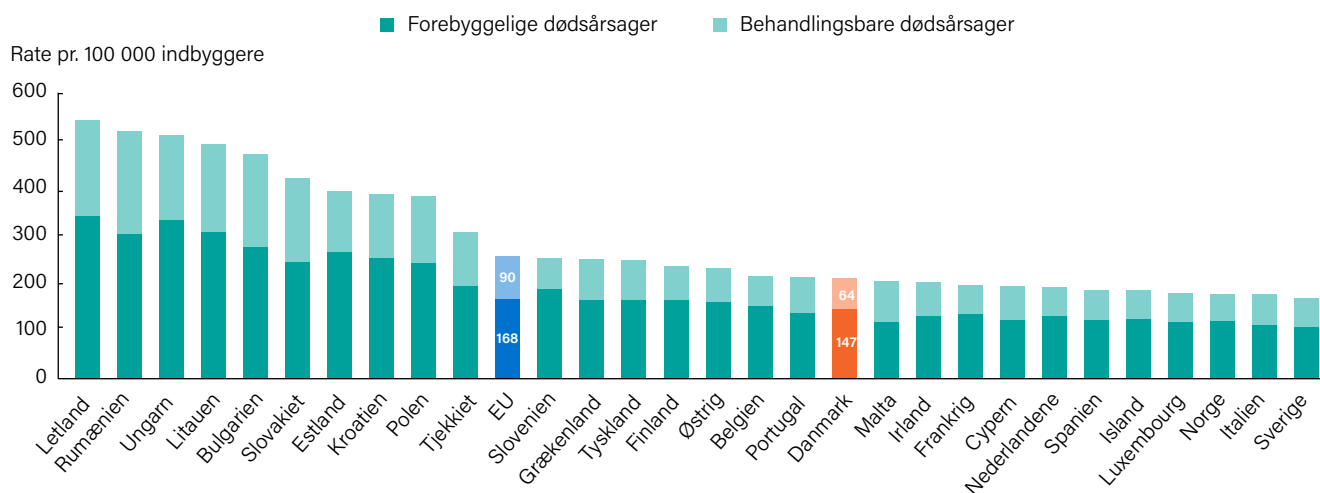
I 2022 havde Danmark relativt lave forekomster af for tidlig dødelighed som følge af forebyggelige og behandlelige dødsårsager sammenlignet med de fleste EU-lande (figur 12). Landet klarede sig især godt med hensyn til behandlelige dødsårsager og udviste stor effektivitet i behandlingen af akutte tilstande. Den forebyggelige dødelighed lå også under EU-gennemsnittet, men var højere end i Sverige, Island og Norge. De vigtigste årsager til forebyggelig dødelighed var

lungekræft (primært på grund af tobaksrygning), KOL og alkoholrelaterede sygdomme. Som i andre EU-lande var den forebyggelige dødelighed mere end dobbelt så høj som den behandlingsmulige dødelighed. For at løse dette problem blev der i sundhedsreformen fra 2024 annonceret planer om en lov om folkesundhed, der skal styrke forebyggelsesindsatsen.

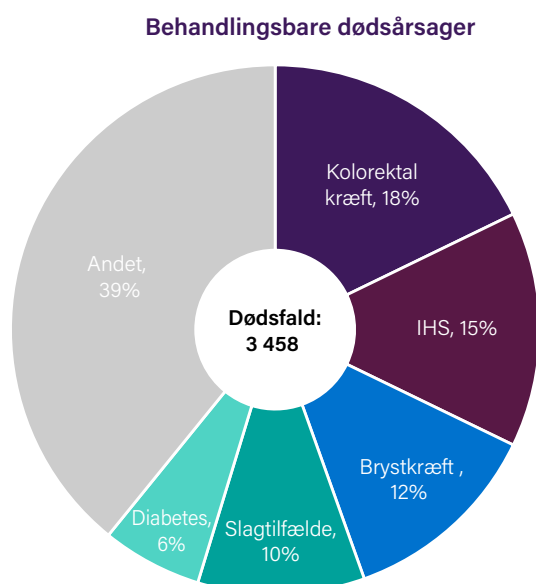
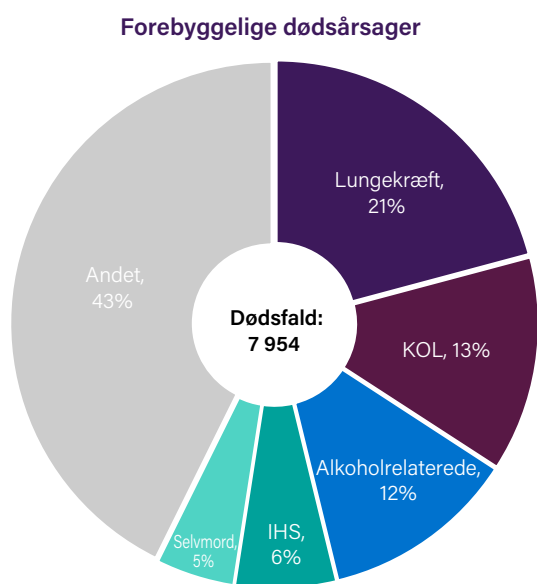
#### Der er truffet en række foranstaltninger for at begrænse tobaksrygning

I løbet af de sidste to årtier er andelen af daglige rygere faldet betydeligt i Danmark som følge af tobakskontrolpolitikker, selv om den stadig er højere end i andre nordiske lande.

Figur 12. Den undgåelige dødelighed i Danmark var lavere end EU-gennemsnittet i 2022



#### Danmark



Bemærk: Forebyggelig dødelighed defineres som dødsfald, der hovedsageligt kan undgås gennem folkesundheds- og primære forebyggende tiltag. Behandlingsbar (eller afhjælpelig) dødelighed defineres som dødsfald, der hovedsageligt kan undgås gennem sundhedsmæssige tiltag, herunder screening og behandling. Begge indikatorer refererer til for tidlig dødelighed (under 75 år). I listerne henføres halvdelen af alle dødsfald for visse sygdomme (f.eks. iskæmisk hjertesygdom, slagtilfælde, diabetes og hypertension) til listen over forebyggelig dødelighed og den anden halvdel til behandlingsmulige årsager, så der ikke sker dobbelttælling af samme dødsfald. KOL henviser til kronisk obstruktiv lungesygdom.  
 Kilde: Eurostat (hlth\_cd\_apr) (data vedrører 2022).

For at begrænse rygefrekvensen blev der i 2020 vedtaget en national tobakskontrollov. Prisen på en pakke cigaretter er steget to gange, fra 40 DKK (5 EUR) til 55 DKK (7 EUR) i 2020 og derefter til 60 DKK (næsten 8 EUR) i 2022. Andre nylige tobakskontrolpolitikker omfattede fjernelse af synligheden af cigaretter og e-cigaretter på salgsstederne i 2021, begrænsninger af rygning på offentlige steder i 2021 og ændringer af emballagen til tobaksprodukter og e-cigaretter i 2022. Forebyggelsesplanen for 2023 indeholder yderligere initiativer. Straffen for overtrædelser i forbindelse med tobaks- og nikotinprodukter vil blive skærpet, og der vil blive indført nye regler for brugen af lokkende smagsstoffer i tobakserstatningsprodukter.

En røgfri ungdom inden 2030 er et centralt mål i Danmarks kræftplan. Der blev indført et rygeforbud på skoler i 2021, og i 2022 foreslog Sundhedsministeriet at forbyde salg af nikotin til alle født efter 2010, men dette forbud er endnu ikke blevet vedtaget.

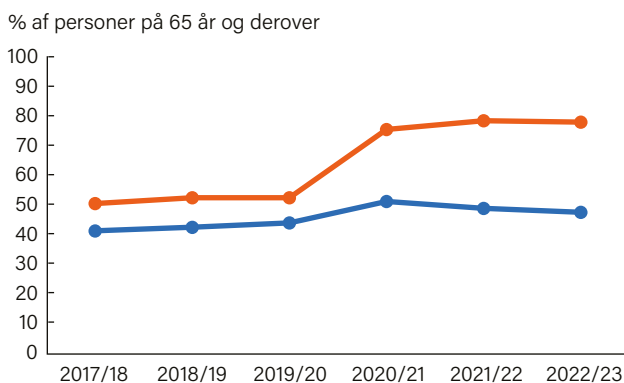
### Danmark sigter mod at reducere alkoholforbruget blandt unge, men det er stadig muligt at sælge alkohol til 16- og 17-årige

Som nævnt i afsnit 3 havde Danmark den højeste andel af 15-årige, der angav at have været berusede mere end én gang i 2022. Siden april 2025 har det været forbudt for alle teenagere under 18 år at købe drikkevarer med et alkoholindhold på over 6 % (f.eks. vin og spiritus). Danmark er dog stadig et af de få EU-lande, hvor 16- og 17-årige stadig kan købe drikkevarer med mindre end 6 % alkohol (f.eks. øl), mens minimumsalderen i de fleste EU-lande og alle andre nordiske lande er 18 år. Ikke desto mindre kan politiet siden april 2025 fastsætte bestemte tidsrum i løbet af dagen (f.eks. mellem kl. 22 og 8) i nattelivszoner, hvor salg af alkoholholdige drikkevarer til 16- og 17-årige er forbudt (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2025).

### Influenzavaccination blandt ældre er steget kraftigt siden pandemien

COVID-19-pandemien har understreget behovet for at øge influenzavaccinationen for at mindske presset

#### Figur 13. Influenzavaccinationsraten i Danmark er steget markant siden pandemien



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet (beregnet af Eurostat).

Kilder: OECD Data Explorer (DF\_KEY\_INDIC) og Eurostat (hlth\_ps\_immu).

på hospitalerne. Vaccinationsraten blandt personer på 65 år og derover steg fra ca. 50 % før pandemien til 75 % i 2020/21 og 78 % i 2021/22 og 2022/23, hvilket er langt over EU-gennemsnittet (figur 13). Gratis vaccination af ældre og andre højrisikogrupper samt apotekernes involvering siden 2019 har bidraget til at øge adgangen til og udbredelsen af influenzavaccination.

### Antallet af undgåelige hospitalsindlæggelser er fortsat højt for visse kroniske lidelser

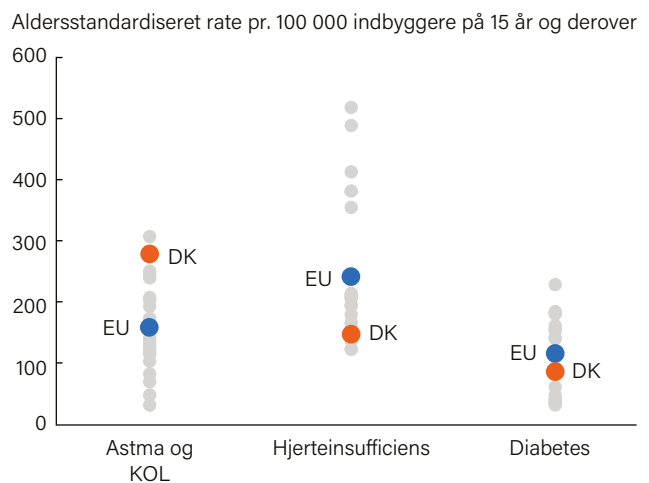
Indlæggelsesfrekvensen i Danmark er fortsat høj for visse kroniske lidelser, som kunne behandles effektivt i ambulant regi, især astma og KOL. Dette gælder dog ikke indlæggelsesfrekvensen for diabetes og hjerteinsufficiens, som ligger under gennemsnittet for de 24 EU-lande, for hvilke der foreligger data (figur 14).

Siden begyndelsen af 2010'erne har reduktion af undgåelige indlæggelser og genindlæggelser været en politisk prioritet. Nationale læge overenskomster, der beskriver ydelser og incitamenter for praktiserende læger, sigter mod forbedret behandling af diabetes-, KOL- og kræftpatienter og bedre opfølgning efter udskrivning fra hospitalet. De seneste overenskomster sigter mod at flytte behandlingen af kroniske patienter fra hospitaler til primære og hjemmebaserede ydelser.

### Den nye fase af kræftplanen fokuserer mere på kræftpatienters livskvalitet

Siden 2000 har Danmarks nationale kræftplan gennemgået fire faser, der har styret de nationale bestræbelser på at forbedre kræftbehandlingen, forebyggelsen, adgangen og kvaliteten. Den første fase udvidede især kapaciteten inden for strålebehandling, kirurgi og farmakologisk behandling, understøttet af data fra kræftregistre som det danske

#### Figur 14. Antallet af undgåelige hospitalsindlæggelser for astma og KOL er relativt højt i Danmark



Bemærk: Indlæggelsesfrekvenserne er ikke justeret for forskelle i sygdommens udbredelse mellem landene. Dataene vedrører 2023 eller det seneste tilgængelige år.

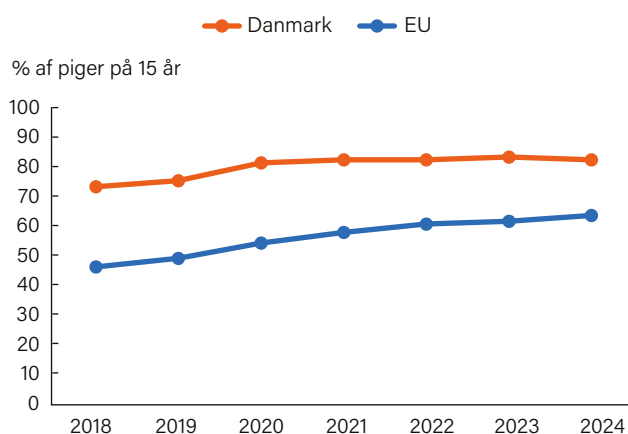
Kilde: OECD Data Explorer (DF\_HCQO).

børnekræftregister. Den anden og tredje fase (2005 og 2010) priorerede tidlig screening, rehabilitering og palliativ pleje og indførte strenge tidsfrister for diagnose og behandling for at sikre rettidig pleje. Den fjerde fase (2016) lagde vægt på patientinddragelse, forebyggelse af rygning og holistisk patientpleje. En femte fase blev lanceret i 2025 med et årligt budget på 600 millioner DKK (80,4 millioner EUR). Den omfatter 36 initiativer og dækker tidlig opsporing, behandling og livet efter kræft med stærkt fokus på livskvaliteten for patienter og overlevende. Dette omfatter håndtering af bivirkninger, langsigtede konsekvenser af behandlingen, rehabilitering og palliativ pleje (Sundhedsstyrelsen, 2025).

### Dækningen af vaccination mod humant papillomavirus ligger langt over EU-gennemsnittet

HPV-infektioner kan forårsage kræft, især livmoderhalskræft. Dækningsgraden for HPV-vaccination blandt unge i Danmark ligger langt over EU-gennemsnittet. I 2024 havde 82 % af danske piger modtaget alle anbefalede doser inden de fyldte 15 år, sammenlignet med et EU-gennemsnit på 63 %

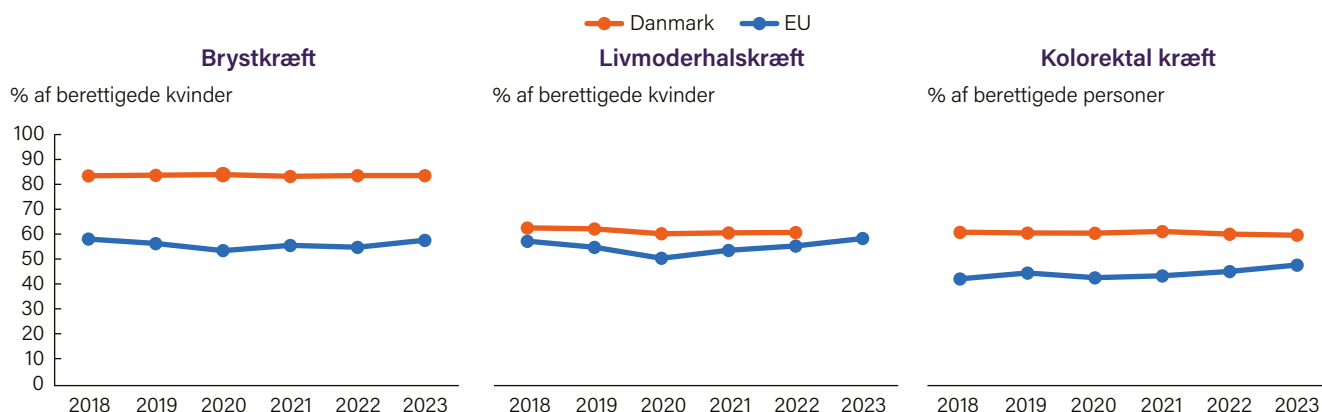
**Figur 15. HPV-vaccinationsdækningen blandt 15-årige piger nåede over 80 % i de senere år**



Bemærk: EU-gennemsnittet er ikke vægтет.

Kilder: WHO/UNICEF.

**Figur 16. Screening for bryst-, livmoderhals- og kolorektal kræft i Danmark har ligget over EU-gennemsnittet**



Bemærkninger: Alle data vedrører programdata. Data for kolorektal kræft er baseret på nationale programmer, der kan variere med hensyn til aldersgruppe og hyppighed. EU-gennemsnittet er ikke vægтет.

Kilder: OECD Data Explorer (DF\_KEY\_INDIC) og Eurostat-databasen (hlth\_ps\_prev).

(figur 15). Andelen af danske drenge, der har gennemført deres HPV-vaccination inden de fylder 15 år, er også høj og nåede op på 80 % i 2023. For at øge udbredelsen er der siden 2021 blevet indført HPV-vaccinationssteder på skoler i København og nogle andre kommuner.

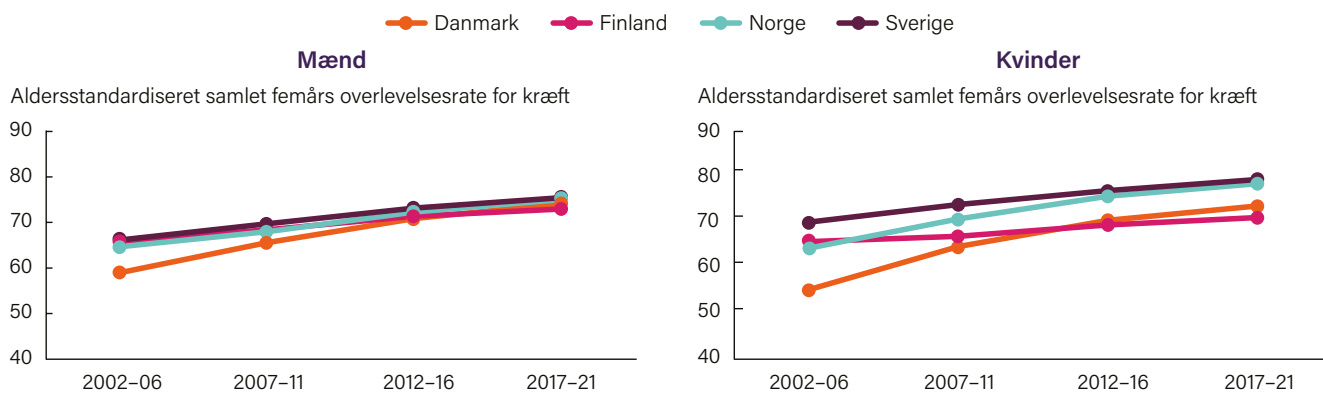
### Screeningraten for kræft er relativt høj i Danmark

Danmark tilbyder gratis national screening for bryst-, livmoderhals- og tyktarmskræft. Screeningsraterne i Danmark var mindre påvirket af pandemien end i mange EU-lande (figur 16). I 2023 havde 83 % af kvinderne i alderen 50-69 år fået foretaget en mammografi i løbet af de seneste to år, hvilket er mere end gennemsnittet i de 22 EU-lande, for hvilke der foreligger data, og andre nordiske lande. Screeningen for livmoderhalskræft nåede op på 61 % i 2022 – en højere rate end gennemsnittet i de 17 EU-lande, for hvilke der foreligger data, men under raten i andre nordiske lande. I 2024 indførte fire regioner HPV-selvprøvetagning for at øge deltagelsen blandt ikke-responder. Dækningen af screening for kolorektal kræft var 60 % i 2023 blandt personer i alderen 50-74 år. Selvom denne rate er blandt de højeste i EU, ligger den bagud i forhold til andre nordiske lande som Finland og Sverige.

### Overlevelsesraten for kræft har indhentet de øvrige nordiske lande i løbet af de sidste 20 år

Siden begyndelsen af 2000'erne har Danmark forbedret kræftscreening og -behandling, hvilket afspejles i stigende kræftoverlevelsesrater. Fra 2002-06 til 2017-21 steg den aldersstandardiserede overlevelse for alle kræfttyper fra 59 % til 74 % blandt kvinder og fra 54 % til 72 % blandt mænd (figur 17). Danmark lå oprindeligt bagud i forhold til de øvrige nordiske lande, men indhentede dem inden for halvandet årti. I 2017-21 var overlevelsesraten for kvinder på niveau med Finland, Norge og Sverige, mens overlevelsesraten for mænd oversteg Finlands (70 %), men stadig lå under Norges (77 %) og Sveriges (78 %).

Figur 17. Overlevelsesraten for kræft indhentede de andre nordiske lande mellem 2002-06 og 2017-21



Bemærkninger: Den femårige overlevelsesrate er antallet af personer, der ikke er døde af deres kræft inden for fem år efter diagnosen. Tidsperioden refererer til tidspunktet for diagnosen.

Kilde: Nordisk sundheds- og velfærdsstatistik (Nordcan) hjemmeside (<https://nordcan.iarc.fr/en/dataviz>).

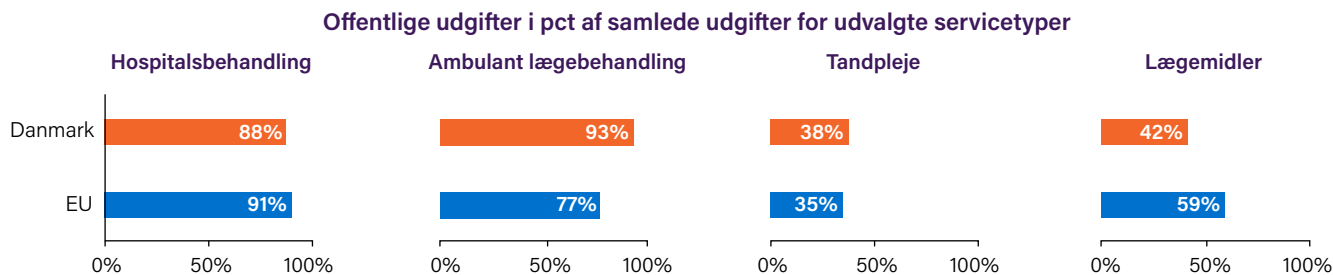
## 5.2 Tilgængelighed

### Lægemidler og tandpleje er mindre dækket end ambulans og stationær behandling

Danmark tilbyder en bred og omfattende pakke af sundhedsydelser (figur 18) med meget høj dækning for

både indlæggelses- og ambulans behandling. Derimod er dækningen af lægemidler lavere end EU-gennemsnittet, mens dækningen af tandpleje fortsat er relativt begrænset – et mønster, der er almindeligt i de fleste EU-lande. Der findes dog beskyttelsesordninger for personer med store udgifter til lægemidler (se afsnit 6).

Figur 18. Den offentlige dækning af tandpleje og lægemidler er meget lavere end for ambulans og stationær behandling



Bemærkninger: Ambulant lægehjælp refererer hovedsageligt til ydelser, der leveres af alment praktiserende læger og speciallæger i den ambulante sektor. Lægemidler omfatter receptpligtige og håndkøbsmedicin samt medicinske forbrugsvarer. Terapeutiske hjælpemidler refererer til synshjælpemidler, høreapparater, kørestole og andet medicinsk udstyr. EU-gennemsnittet er ikke vægtet.

Kilde: OECD Data Explorer (DF\_SHA). Dataene vedrører 2023.

Den relativt lavere dækning af lægemidler og tandpleje bidrager til en koncentration af udgifter, der betales af patienten selv (OOP), på disse områder. I Danmark udgjorde udgifterne til lægemidler og tandpleje tilsammen 45 % af de samlede OOP-betalinger i 2023, hvilket understreger den økonomiske byrde, disse ydelser udgør for den enkelte (figur 19).

### Uopfyldte behov for læge- og tandpleje ligger lidt over EU-gennemsnittet, især blandt personer i risiko for fattigdom

Blandt danske voksne, der angiver at have behov for lægehjælp, rapporterede 3,9 % i 2024 om uopfyldte behov for lægehjælp på grund af omkostninger, transportafstand eller ventetider, hvilket er en lidt højere andel end EU-gennemsnittet på 3,6 % ifølge EU-SILC-undersøgelsen. Som i andre lande rapporterer danskere, der er i risiko for

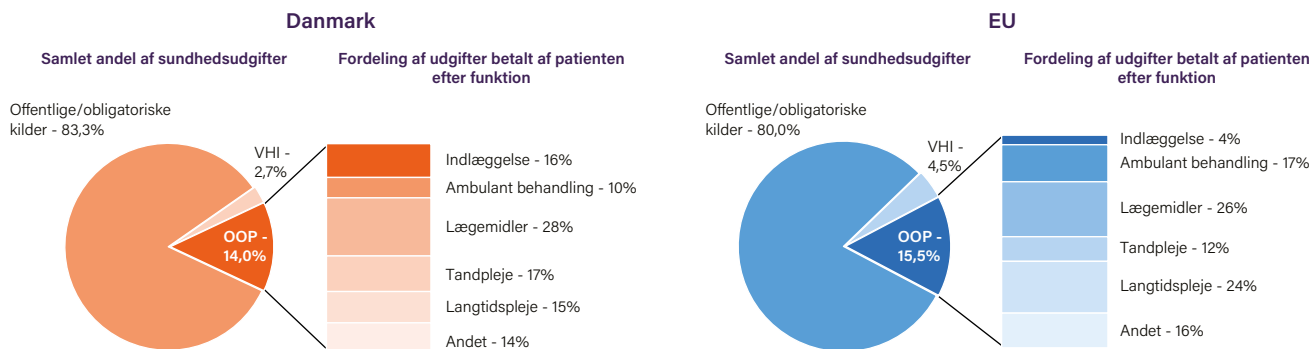
fattigdom, om langt højere uopfyldte behov (7,3 %), hvor ventetider oftest nævnes som hovedårsagen (figur 20).

De uopfyldte behov er større for ydelser, der er mindre omfattende dækket, såsom tandpleje, høreapparater og synshjælpemidler (f.eks. briller). Over 9 % af danskerne angav uopfyldte behov for tandpleje i 2024, og denne andel nåede op på 21,5 % blandt personer i risiko for fattigdom, der angav omkostningerne som hovedårsagen. Gratis tandpleje blev udvidet fra 18 til 21 år for alle unge fra 2025. Der har ikke været andre nylige initiativer for at gøre tandpleje mere overkommelig.

### Antallet af læger varierer mellem og inden for regionerne

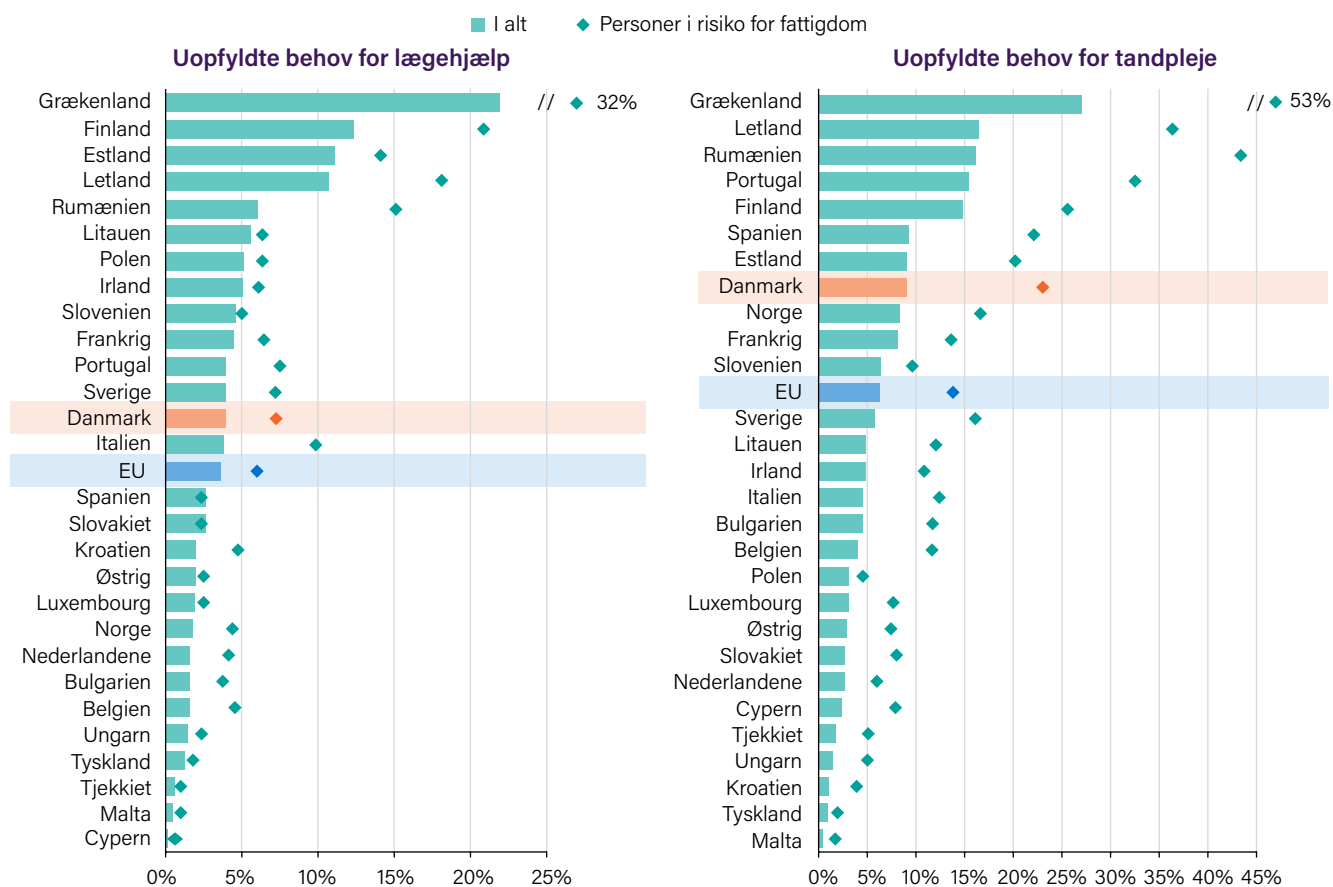
Som allerede nævnt er antallet af læger pr. indbygger i Danmark lidt højere end EU-gennemsnittet. Antallet af læger varierer dog fra region til region

Figur 19. Den største andel af udgifter, der betales af egen lomme, går til lægemidler og tandpleje



Bemærk: VHI omfatter også andre frivillige forudbetalingsordninger. EU-gennemsnittet er vægтет.  
 Kilde: OECD Data Explorer (DF\_SHA). Data vedrører 2023.

Figur 20. Uopfyldte behov for tandpleje er betydeligt højere blandt danskere, der er i risiko for fattigdom



Bemærkninger: EU-gennemsnittet er vægтет. Dataene refererer kun til personer, der har angivet at have behov for læge- eller tandpleje. Personer i risiko for fattigdom defineres som personer med en disponibel indkomst på under 60 % af den nationale medianindkomst.  
 Kilde: Eurostat-database (hlth\_silc\_08b og hlth\_silc\_09b). Dataene refererer til 2024.

(figur 21). Hovedstadsregionen har den højeste lægedækning, Midtjylland og Syddjylland ligger midt imellem, mens Sjælland og Nordjylland har den laveste dækning.

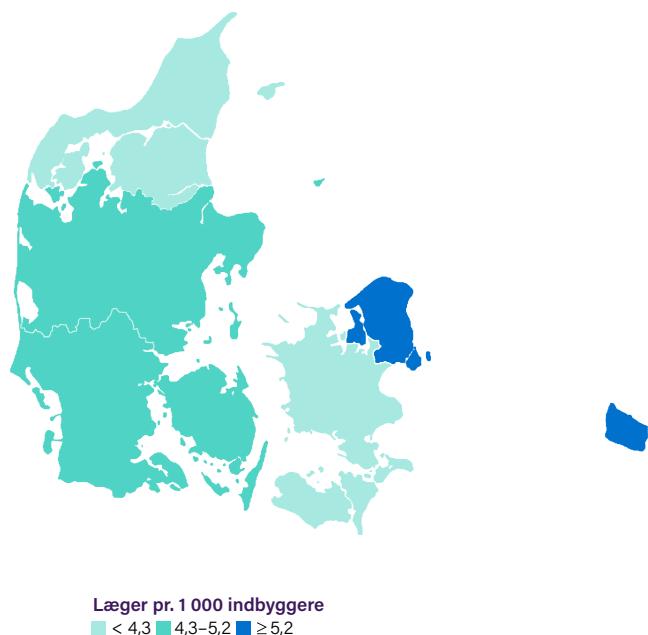
Der er også forskelle i adgangen til sundhedsydelser inden for regionerne, hvor nogle områder er mindre godt dækket end andre. I 2024 tog Region Sjælland skridt til at afhjælpe disse uligheder ved at sammenlægge to hospitaler, og ca.

100 hospitalslæger skal nu rotere mellem hospitalerne i flere dage hver måned for at afhjælpe personalemanglen.

Fordelingen af selvstændige praktiserende læger i Danmark reguleres gennem et system med "udbydnumre", som giver hver praksis ret til at modtage offentlig refusion for ydelser.<sup>2</sup> Indtil for nylig var det de regionale myndigheder, der fastlagde tildelingen af disse numre. Som led i den bredere

<sup>2</sup> Hvert udbydnummer repræsenterer en separat praksisadresse. En læge kan i øjeblikket have op til 6 udbydnumre. En praktiserende læge, der ønsker at sælge sit udbydnummer, skal ansøge om godkendelse af prisen hos lægeforeningen, og prisen må ikke overstige 138 % af den gennemsnitlige indtjening i de foregående tre år.

**Figur 21. Antallet af læger pr. indbygger varierer markant mellem regionerne**



Kilde: Eurostat-database (hlth\_rs\_physreg). Dataene refererer til 2021.

aftale om sundhedsreformen fra 2024 vil der imidlertid blive indført en national plan og tildelingsmodel (se afsnit 5.3). Som et første skridt til at afhjælpe den mest alvorlige mangel kan nye udbydernumre kun oprettes, som det er tilfældet i øjeblikket, i 17 udpegede kommuner, der står over for en kritisk mangel på praktiserende læger. Dette gælder dog kun nye udbydernumre, mens eksisterende numre stadig kan handles frit. Nogle få universitetshospitaler har også forbud mod at ansætte yderligere læger med almen læge-specialisering i 2025 og 2026 for at om dirigere disse almen læger til andre mindre velforsynede områder. Den nuværende aftale gælder, indtil en ny national fordelingsmodel er etableret i 2027 som led i den bredere sundhedsreform. Reformen sigter også mod

at øge antallet af almen læger og muliggøre nye modeller for levering af primær sundhedspleje.

### Opgavefordeling mellem læger og andre sundhedsfaglige personer er blevet støttet

I Danmark er der i de seneste årtier sket en udvidelse af arbejdsfordelingen mellem læger og andet sundhedspersonale (Kommissionen for robusthed i sundhedsvæsenet, 2023), især i den primære sundhedssektor. Det er almindeligt, at lægehuse ansætter sygeplejersker eller jordemødre, som kan udføre forskellige kliniske opgaver, f.eks. gynækologisk og pædiatrisk behandling, herunder vaccinationer, når de har fået tilladelse til det af lægen. Lægerne er fortsat ansvarlige for alle resultater. I 2021 var ca. 8 % af jordemødrene ansat i lægehuse.

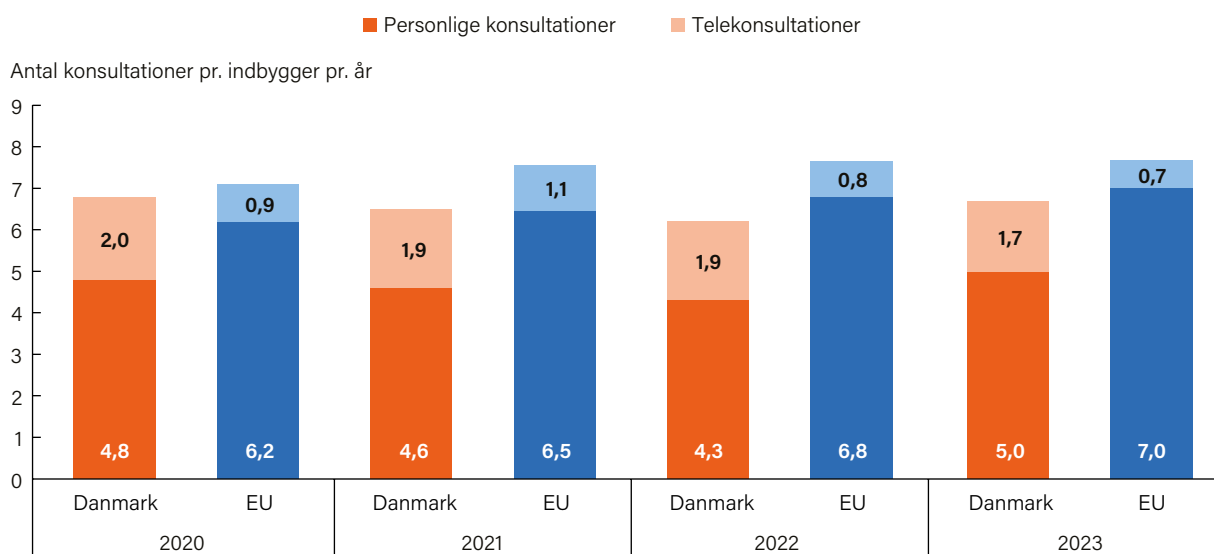
Danmark har også formaliseret rollen som sygeplejersker med udvidet praksis (APN'er). Siden begyndelsen af 2000'erne har Danmark oprettet en kompetenceramme for APN'er inden for syv specialer, herunder hjemmepleje. Antallet af APN'er inden for hjemmepleje er steget fra 99 i 2019 til 274 i 2021. Der er dog stadig mangel på sygeplejersker i systemet: I 2022 var der omkring 4 700 ubesatte sygeplejerskestillinger, primært på hospitaler (svarende til omkring 10 % af alle stillinger), da en række sygeplejersker flyttede fra hospitaler til hjemmepleje.

Siden 2019 har farmaceuter under strenge betingelser haft lov til at forny recepter til stabile patienter. Farmaceuter tilbyder nu også konsultationer til patienter med kroniske sygdomme med fokus på medicineringsoverholdelse og forståelse af behandlingen.

### Antallet af telekonsultationer er faldet en smule siden pandemien

Allerede før pandemien blev telekonsultationer mellem læger og patienter (f.eks. konsultationer via telefon eller e-mail) brugt i vid udstrækning i Danmark. Siden pandemien har antallet af telekonsultationer pr. person været relativt stabilt

**Figur 22. Omkring en fjerdedel af alle lægekonsultationer i Danmark foregik via telekonsultationer i 2023**



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet (OECD-beregning).

Kilde: OECD Data Explorer (DF\_CONSULT).

på tæt på 2 pr. person pr. år i 2021 og 2022, inden det faldt en smule i 2023 (figur 22). Omkring en fjerdedel af alle lægekonsultationer foregik via telekonsultationer i 2023. Siden 2022 er videokonsultationer blevet en permanent telekonsultationsmulighed.

### 5.3 Robusthed

Sundhedssystemets robusthed – evnen til at forberede sig på, håndtere (absorbere, tilpasse sig og transformere) og lære af chok og strukturelle ændringer – er blevet centralt på de politiske dagsordener. De vigtigste prioriteter omfatter at lette presset på serviceydelse, styrke sundhedsinfrastrukturen og personalekapaciteten, tilpasse krisberedskabsstrategierne, støtte digital innovation og sikre langsigtet bæredygtighed.

#### En større sundhedsreform har til formål at tackle demografiske udfordringer og forbedre adgangen til pleje i lokalsamfundet

I 2024 iværksatte Danmark sin mest ambitiøse sundhedsreform siden 2007, en tværpolitisk aftale, der har til formål at flytte systemets udviklingsmæssige tyngdepunkt fra hospitaler til pleje i primærsektoren og lokalsamfundet. Denne strategiske omlægning understøttes af en betydelig omfordeling af ressourcer og en ny udformning af styringsrammerne. Frem mod 2030 vil de årlige driftsmidler gradvist stige med 6,4 mia. DKK (ca. 860 mio. EUR), hvoraf to tredjedele eksplicit er øremærket til udvikling af primærsektoren og locale sundhedstilbud. Strukturelt vil reformen sammenlægge de fem regioner til fire og oprette 17 lokale sundhedsråd, der skal fremme fælles planlægning og budgettering mellem de nye regioner og kommuner.

En central søjle i dette lokale fokus er styrkelsen af den primære sundhedspleje med et nyt mål om at udvide antallet af praktiserende læger til mindst 5 000 inden 2035 (fra 3 500 i 2024), understøttet af foranstaltninger til omfordeling af ressourcer til underforsynede områder. Psykiatriske ydelser vil også blive styrket betydeligt med en dedikeret årlig finansiering, der forventes at overstige 4,3 mia. DKK (575 mio. EUR) inden 2030. Denne systemomfattende transformation vil blive muliggjort af en moderniseret digital infrastruktur, der styres af en ny nationalt institution, Digital Sundhed Danmark, som har til

opgave at udvikle yderligere interoperable løsninger. Samlet set er disse investeringer, herunder en pakke på 27,5 mia. DKK (3,7 mia. EUR) til facilitets- og digitale opgraderinger frem til 2035, designet til at styrke patientrettighederne, forbedre lighed og kontinuitet i behandlingen og i sidste ende lette presset på hospitalssektoren, med kritiske milepæle for implementeringen fastsat til 2025-2027 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024).

#### Sundhedsreformen i 2024 har til formål at afhjælpe manglen på arbejdskraft, især inden for primær sundhedspleje

Sundhedsreformen fra 2024 har til formål at øge antallet af praktiserende læger og forbedre deres geografiske fordeling for at mindske ulighederne i adgangen til primær sundhedspleje. Ud over målet om at øge antallet af praktiserende læger fra 3 500 i 2024 til mindst 5 000 i 2035 sigter reformen mod at indføre en ny nationalt fastlagt fordelingsmodel for "udbyderantal" baseret på patienternes behov og at indføre en ny gebyrstruktur, der giver højere kompensation til læger, der behandler patienter i områder med større sundhedsbehov. Regionerne får større fleksibilitet til at oprette regionalt ejede klinikker og indgå kontrakter med private virksomheder eller kommuner, selv om den traditionelle model med lægeejerskab i almen praksis forventes at forblive dominerende. Reformen sigter også mod at indføre lofter for specialiststillinger på universitetshospitaler, forbedre fordelingen af speciallægepraksis og oprette en ny bacheloruddannelse i medicin i Danmarks femtestørste by (Esbjerg).

#### Brugen af digitale sundhedsværktøjer er høj, men lavere blandt de mindst uddannede

Danmark har gjort store fremskridt inden for digitalisering af sundhedssektoren. Standardiserede digitale meddelelser dækker fuldt ud henvisninger, udskrivninger og laboratorieresultater, og der udveksles flere millioner meddelelser hver måned. Borgerne kan få adgang til deres sundhedsdata via platformen "sundhed.dk", der har over 3 millioner besøg om måneden og tilbyder sikre journaler, testresultater, vaccinationshistorik og e-recepter. Den fælles medicinjournal (FMK) sikrer både borgere og fagfolk adgang til recepter i realtid og understøtter sikker kommunikation på tværs af alle sundhedsudbydere. Danmarks fremskridt

### Boks 1. Reformen i 2024 vil ændre sundhedssystemets styringsstruktur

Den store sundhedsreform, der blev vedtaget i 2024, vil omstrukturere styringen ved at reducere antallet af regioner fra fem til fire og oprette 17 lokale "sundhedsråd", som forventes implementeret i 2027. "Sundhedsrådene" vil omfatte regionale og kommunale politiske repræsentanter, hvor regionerne har flertalsrepræsentation. De vil forvalte sundhedsydelser på flere områder, herunder hospitaler, primær sundhedspleje, psykiatrisk behandling og visse kommunale tjenester. De vil også være ansvarlige for at udarbejde planer for at styrke den kommunale pleje og føre tilsyn med en investeringsfond på 4,4 mia. DKK (590 mio. EUR) frem til 2030 med henblik på at udvide de lokale tjenester.

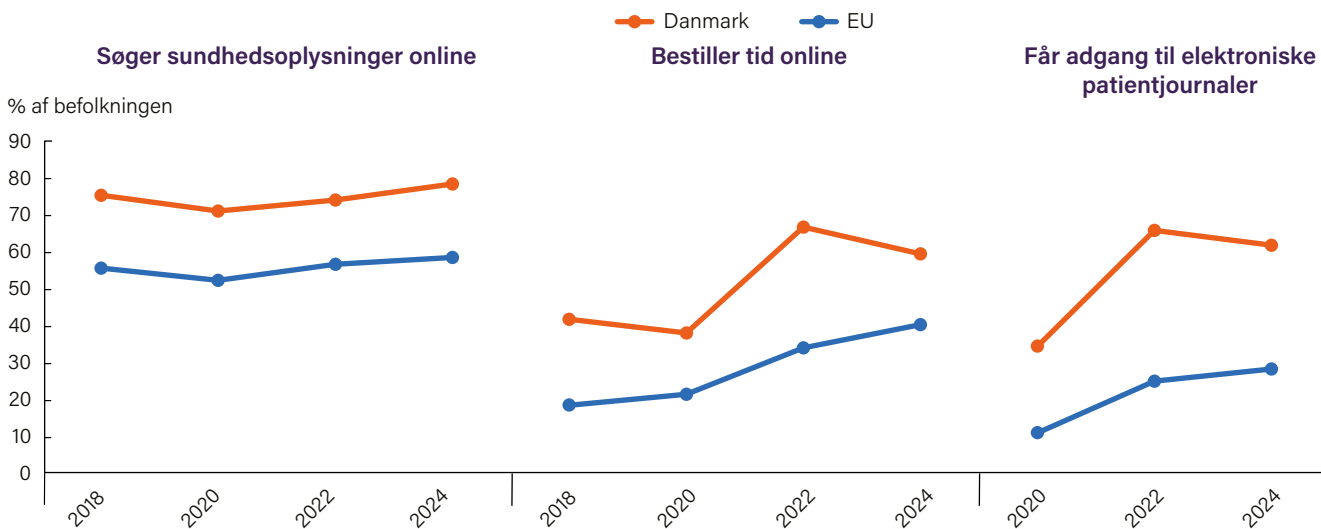
Denne reform overfører flere opgaver fra kommunerne til regionerne, herunder forebyggelse, akut specialiseret sygepleje, rehabilitering og midlertidige ophold i kommunale sundhedsfaciliteter. Kommunerne kan stadig levere disse tjenester, men regionerne vil have det økonomiske og reguleringsmæssige ansvar.

bygger på en lang tradition for e-sundhedsstrategier, hvor den seneste (2018-2024) er den femte udgave (Sundhedsdatastyrelsen, 2024).

Brugen af digitale sundhedsværktøjer blandt den danske befolkning er høj og stigende. Siden pandemien har

danskerne i langt højere grad brugt internettet til at bestille lægetider (næsten 60 % af de voksne gjorde det i 2024, mod 40 % i 2020) og til at få adgang til deres patientjournaler (andelen steg fra 34 % i 2020 til over 60 % i 2024) (figur 23).

**Figur 23. De fleste danskere bestiller lægetider og får adgang til deres patientjournaler online**



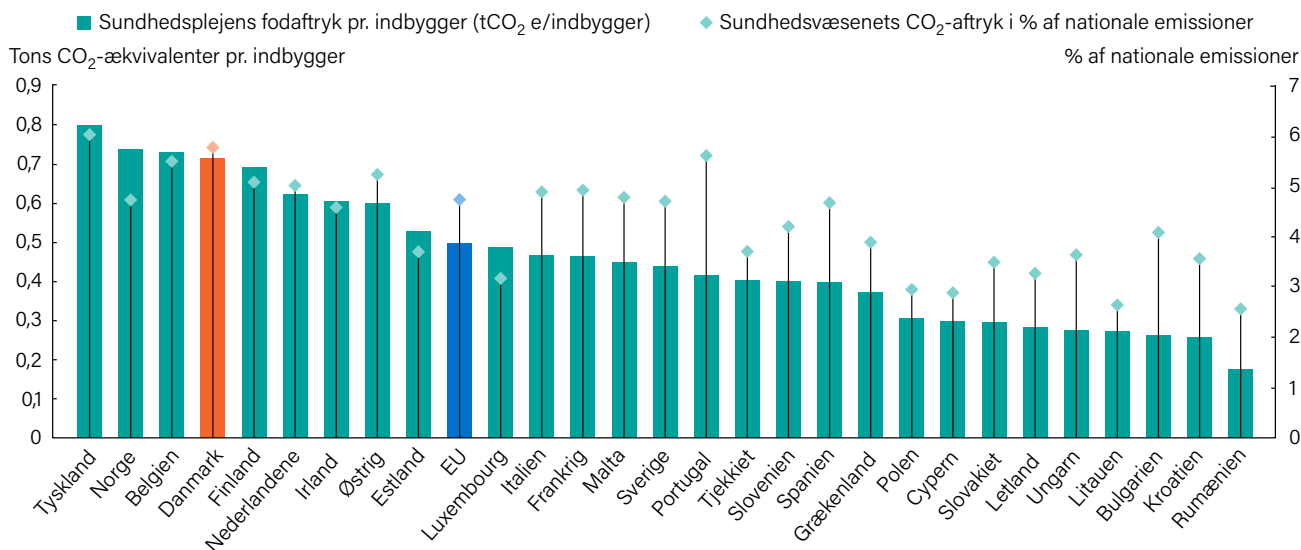
Kilde: Eurostat-database (isoc\_ci\_ac\_i).

Som i andre lande er det dog mindre sandsynligt, at danskere med lavere uddannelse bruger internettet til disse sundhedsformål. Blandt danskere med lavere uddannelse søgte 69 % sundhedsoplysninger online sammenlignet med 87 % blandt de højere uddannede i 2024, 48 % bestilte tid online sammenlignet med 69 % blandt de højere uddannede, og 55 % fik adgang til sundhedsjournaler sammenlignet med 67 % blandt de højere uddannede.

Danmark fremmer også en sikker og effektiv integration af kunstig intelligens (AI) i sundhedsvæsenet. I landets nationale

AI-strategi fra 2019 blev der lagt vægt på anvendelser som kræftdetektion, kvalitetsstyring og diagnostik med projekter, der fokuserede på tidlig kræftdetektion, modeller til forudsigelse af patientjournaler, akut diagnostik og beslutningsstøtte i forbindelse med sjældne sygdomme. Implementeringen sker gennem forskningsprojekter og regionale initiativer. I 2025 afsatte Danmark 40,6 mio. DKK (5,4 mio. EUR) til tre AI-sundhedsprojekter vedrørende brudanalyse, logistik i forbindelse med hjemmebesøg og tale-til-tekst for kommunale sundhedstjenester.

**Figur 24. Danmarks sundhedssektor har en større miljøpåvirkning end EU-gennemsnittet**



Kilde: OECD (2025), Decarbonising Health Systems Across OECD Countries, <https://doi.org/10.1787/5ac2b24b-en>.

## Sundhedssektorens miljøpåvirkning er større end i de fleste andre EU-lande

Miljøproblemer som luftforurening og klimaændringer påvirker sundheden, især gennem luftvejssygdomme og varmerelaterede sygdomme blandt børn og ældre. Varmerelateret dødelighed blandt personer over 65 år i Danmark steg med 16 % fra 2014-2023 sammenlignet med 1990-1999, ifølge Lancet-tællingen om sundhed og klimaændringer (The Lancet, 2024).

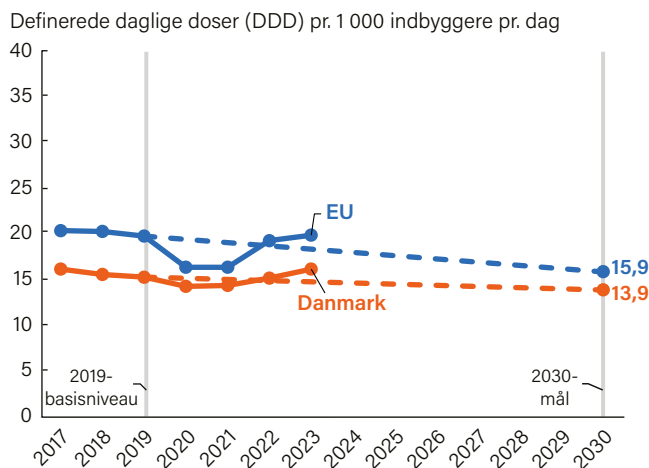
Sundhedssystemerne bidrager også til den globale opvarmning. I 2018 tegnede sundhedssektoren sig for 6 % af Danmarks drivhusgasemissioner, hvilket er over EU-gennemsnittet på 5 % (figur 24).

## Antimikrobiel resistens truer folkesundheden, hvis antibiotikaforbruget ikke reduceres

Det er afgørende at begrænse overdreven antibiotikaforbrug for at tackle antimikrobiel resistens (AMR) og opfylde EU-Rådets 2030-mål, der blev vedtaget i 2023.<sup>3</sup> I 2017 lancerede Danmark One Health-strategien mod antibiotikaresistens for at reducere antibiotikaforbruget og resistensen hos mennesker og dyr. Den implementeres af regioner og kommuner.

Danmark har et relativt lavt antibiotikaforbrug sammenlignet med de fleste andre EU-lande. Mens antibiotikaforbruget

## Figur 25. Antibiotikaforbruget i Danmark er ikke på vej til at nå reduktionsmålet for 2030



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet. Diagrammet viser antibiotikaforbruget på hospitaler og i samfundet. Den stiplede linje illustrerer den politiske målsætning for at nå reduktionsmålene for 2030. Kilde: ECDC ESAC-Net.

i Danmark faldt i de første to år af pandemien, ligesom i andre lande, er det siden steget igen og er nu højere end før pandemien, hvilket udgør en udfordring for opfyldelsen af reduktionsmålet for 2030 (figur 25).

## 6 Fokus på lægemidler

### Danmark har et af de laveste udgifter til lægemidler pr. indbygger i EU

På basis af indbyggertallet ligger udgifterne til lægemidler i detailhandelen i Danmark langt under EU-gennemsnittet (315 EUR pr. indbygger sammenlignet med 510 EUR i 2023, justeret for købekraftsparitet) og er blandt de laveste i alle EU-lande. Lægemidler i detailhandelen udgjorde kun 8 % af de samlede sundhedsudgifter i Danmark sammenlignet med EU-gennemsnittet på 13 % (figur 26). De lave udgifter til lægemidler i detailhandelen skyldes delvis den obligatoriske generiske substitution og det interne referenceprissystem, som tilskynder patienterne til at vælge billigere lægemidler ved at knytte refusionen til det billigste alternativ.

### Den offentlige dækning af udgifterne til detailapotekets lægemidler er meget lav i Danmark

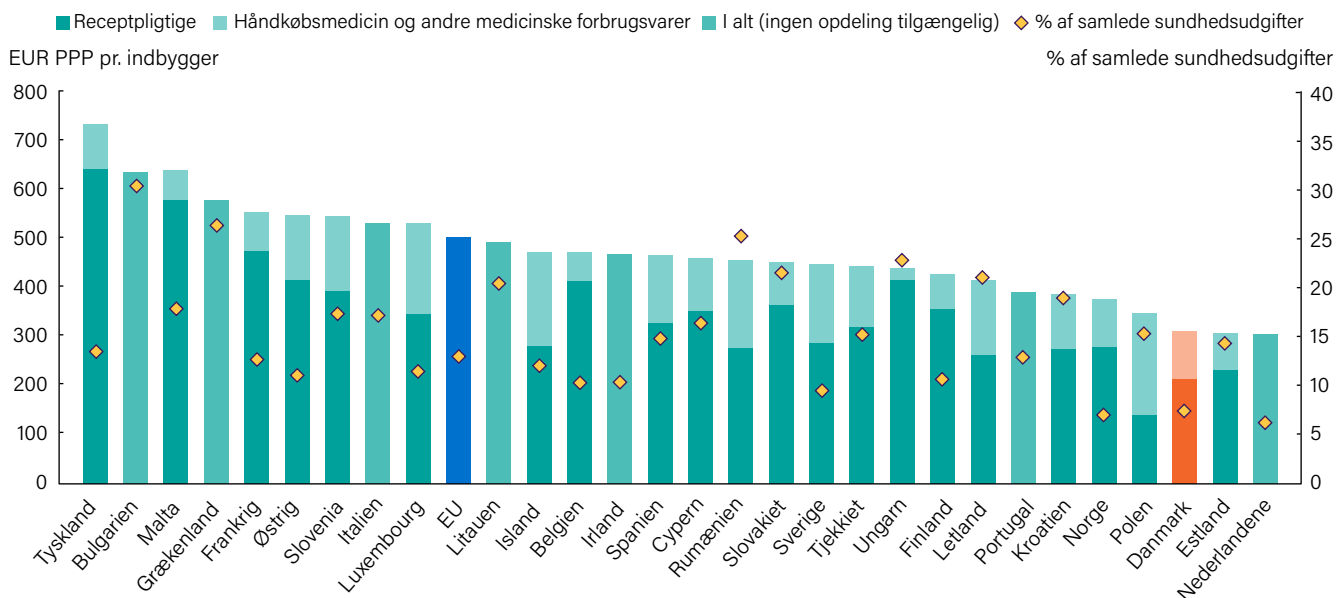
Kun 42 % af udgifterne til lægemidler i detailhandelen er offentligt dækket i Danmark, hvilket er en af de laveste andele i EU og betydeligt under EU-gennemsnittet på 62 %

(figur 27). Håndkøbsmedicin, som udgør næsten en tredjedel af udgifterne til lægemidler i detailhandelen, er ikke offentligt dækket. Dette tager dog ikke højde for lægemiddelforbruget på hospitaler, som er fuldt dækket. Supplerende sundhedsforsikringer dækker kun ca. 6 % af udgifterne til lægemidler i detailhandelen, mens patienterne selv betaler de resterende 52 %. Som nævnt i afsnit 5.2 udgør lægemidler mere end en fjerdedel af husholdningernes samlede udgifter til sundhed i Danmark.

En graderet refusionsordning for receptpligtige lægemidler begrænser dog de årlige udgifter, der betales af egen lomme. Borgerne over 18 år betaler den fulde pris for lægemidler op til 1 110 DKK (149 EUR) om året, hvorefter refusionsatsen stiger trinvis: 50 % for udgifter mellem 1 110 DKK og 1 865 DKK (149-250 EUR), 75 % mellem 1 865 DKK og 4 055 DKK (250-543 EUR) og 85 % derover. Når de årlige udgifter til lægemidler når op på 22 055 DKK (2 957 EUR), refunderes alle yderligere udgifter fuldt ud. Børn og unge under 18 år er omfattet af en mere generøs ordning, hvor refusionen starter fra den første krone, der bruges.

<sup>3</sup> Rådets henstilling om intensivering af EU's indsats for at bekæmpe antimikrobiel resistens i en One Health-tilgang, 2023/C 220/01.

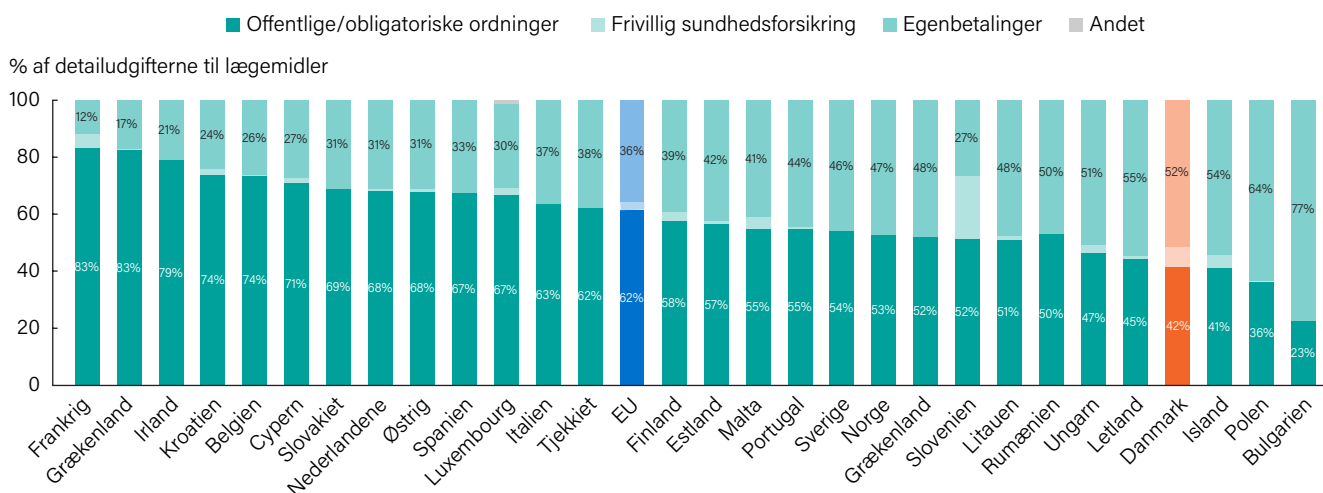
Figur 26. Udgifterne til lægemidler i detailhandelen pr. indbygger i Danmark er blandt de laveste i EU



Bemærk: Dette tal repræsenterer udgifter til lægemidler, der udleveres gennem apoteker til ambulant brug. Det omfatter ikke medicin, der administreres på hospitaler, klinikker eller lægeklinikker.

Kilde: OECD Data Explorer (DF\_SHA). Dataene vedrører 2023, undtagen for Norge (2022).

Figur 27. Danmarks offentlige dækning af detailapotekets udgifter til lægemidler er relativt lav



Bemærk: EU-gennemsnittet er ikke vægtet.

Kilde: OECD Data Explorer (DF\_SHA). Dataene refererer til 2022.

## Hospitalssektoren tegner sig for over en tredjedel af udgifterne til lægemidler i Danmark

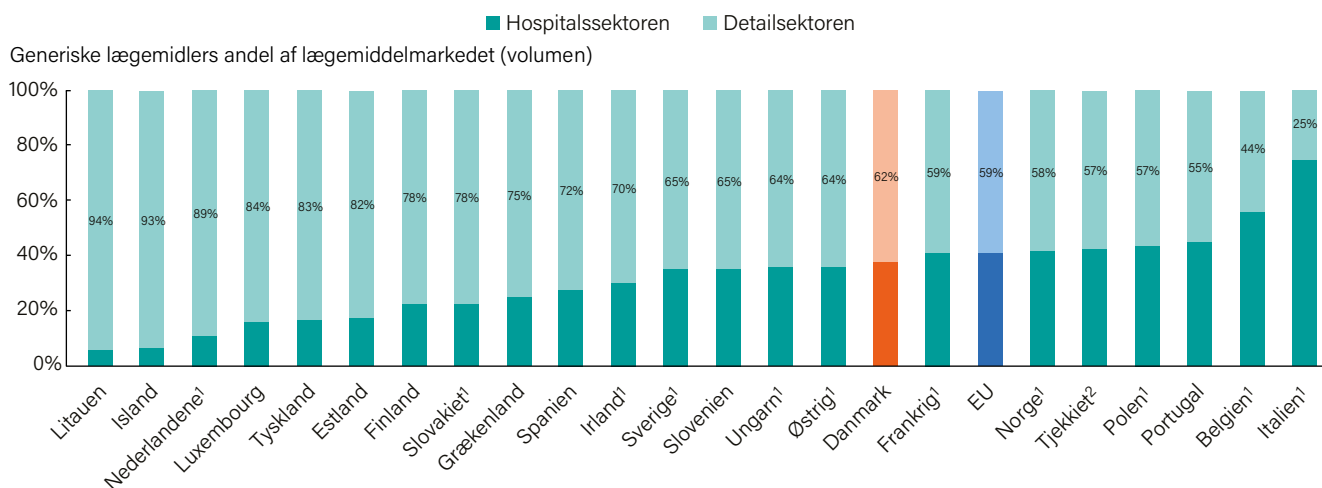
I 2023 udgjorde hospitalernes udgifter til lægemidler 38 % af de samlede udgifter til lægemidler, hvilket er tæt på gennemsnittet for de 24 EU-lande, for hvilke der foreligger data (figur 28). I løbet af det seneste årti er både hospitalernes udgifter til lægemidler og detailhandlens udgifter til lægemidler steget med ca. 2 % om året i faste priser. Udløb af patenter og effektive prisreguleringer har bidraget til at begrænse udgiftsvæksten i både detailhandlen og hospitalssektoren. Danmarks centrale indkøbsagentur, Amgros, administrerer indkøb for alle offentlige hospitaler, hvilket bidrager til at kontrollere omkostningerne og sikre en ensartet forsyning på tværs af hospitalerne.

## Adgangen til nye lægemidler er normalt hurtig for medicin med stor klinisk nytteværdi

Danmark anvender, ligesom mange andre EU-lande, en omfattende proces til at fastlægge den sociale sygesikrings dækning og prisfastsættelse for lægemidler. Processen integrerer sundhedsteknologisk vurdering for at informere både dækningsbeslutninger og prisforhandlinger.

Denne proces er hurtigere end i de fleste andre EU-lande. Ifølge WAIT-indikatoren (Waiting to Access Innovative Therapies), der offentliggøres årligt af Den Europæiske Sæmslutning af Farmaceutiske Industrier og Foreninger (Newton et al., 2025), havde Danmark en gennemsnitlig ventetid på indførelse på 339 dage (langt under EU-gennemsnittet på 578 dage) for lægemidler, der blev

**Figur 28. Andelen af udgifterne til lægemidler på hospitaler i Danmark ligger tæt på EU-gennemsnittet**



*Bemærkninger:* EU-gennemsnittet er vægtet. Dataene refererer til 2023, undtagen for Norge og Slovenien (2022). Dataene for hospitalslægemiddelsalget i Nederlandene er ufuldstændige, hvilket medfører en overvurdering af detailsektorens andel.

*Kilder:* OECD Data Explorer (DF\_SHA); <sup>1</sup>IQVIA og det svenske agentur for tandlæge- og lægemiddeldydelser, 2024; <sup>2</sup> Det tjekkiske institut for sundhedsoplysninger og statistik.

godkendt af Det Europæiske Lægemiddelagentur mellem 2020 og 2023.<sup>4</sup> I januar 2025 var 38 % af disse lægemidler dækket i Danmark, sammenlignet med et EU-gennemsnit på 40 %.

### Uhensigtsmæssig brug af lægemidler er et problem i Danmark

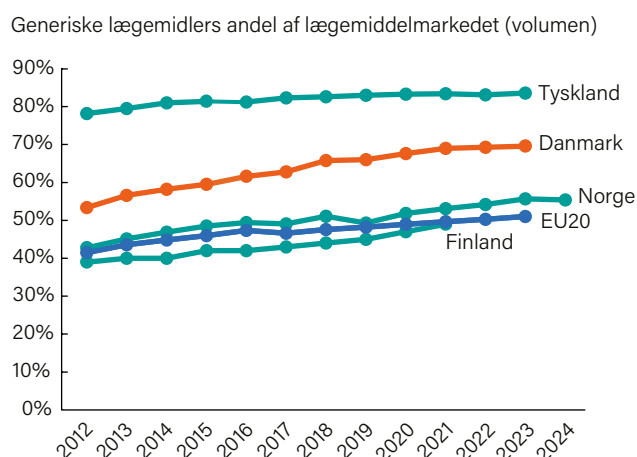
Potentielt uhensigtsmæssig brug af medicin – overforbrug, misbrug eller underforbrug – har en negativ indvirkning på patienternes resultater og sundhedsudgifterne. I 2017 modtog ca. 15 % af de danske voksne ikke passende medicin, hvor underforbrug (12 %) var mere almindeligt end overforbrug (3 %). Personer med lavere indkomst og mindre uddannelse havde op til 85 % større risiko for uhensigtsmæssig brug, hovedsageligt på grund af overforbrug (Paust et al., 2024).

I Danmark foretager hospitalsfarmaceuter ofte medicineringsevalueringer for at sikre korrekt medicinering, og farmaceuter i apoteker yder farmaceutisk rådgivning til patienter med kroniske sygdomme (Bech et al., 2023).

### Anvendelsen af generiske lægemidler er steget hurtigt i løbet af det seneste årti og nåede 70 % i 2023

Brugen af generiske lægemidler er steget markant i løbet af det seneste årti som følge af indførelsen af incitamenter rettet mod alle interessenter – læger for deres ordineringspraksis, apotekere for deres beslutninger om udlevering og patienter for deres accept. I 2023 udgjorde generiske lægemidler 70 % af alle refunderede lægemidler, der blev udleveret gennem apoteker, hvilket er en stigning fra 57 % i 2013. Denne andel er stadig lavere end i førende lande som Tyskland, men ligger langt over gennemsnittet for de 18 EU-lande, for hvilke der foreligger data (51 %), og nogle andre nordiske lande (figur 29).

**Figur 29. Andelen af generiske lægemidler i Danmark er steget støt og nåede 70 % i 2023**



*Bemærk:* Dataene viser generiske lægemidlers andel af markedet målt i volumen. EU-gennemsnittet er vægtet.

*Kilde:* OECD Data Explorer (DF\_GEN\_MRKT).

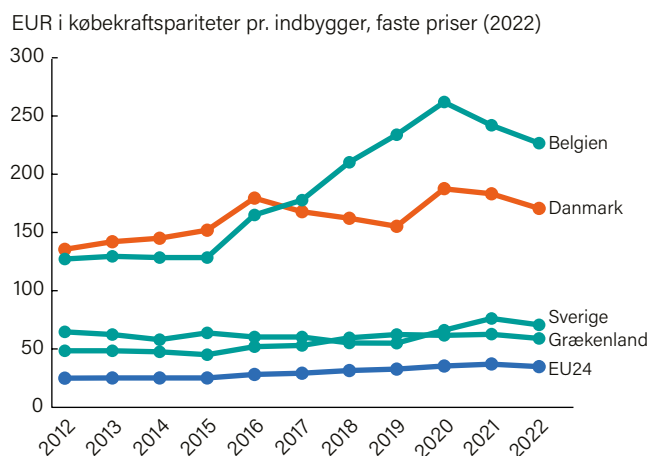
Hvad angår biosimilære lægemidler, har Danmark vist en stærk udbredelse på mange områder, men data offentliggjort af IQVIA indikerer, at Danmark har yderligere plads til at forbedre udbredelsen af biosimilars på tværs af flere terapeutiske kategorier, herunder medicin ordineret til osteoporose, oftalmologi og diabetes (IQVIA, 2023).

### Den farmaceutiske sektor er blevet en økonomisk vækstmotor i Danmark

Den farmaceutiske sektor er blevet en meget vigtig del af den danske økonomi. Antallet af beskæftigede i den farmaceutiske sektor er næsten fordoblet i løbet af det seneste årti, og eksporten af lægemidler er mere end fordoblet, fra 9,5 mia. EUR i 2013 til 21,2 mia. EUR i 2022 (EFPIA, 2024).

<sup>4</sup> Denne indikator måler intervallet mellem Det Europæiske Lægemiddelagenturs markedsføringstilladelse og gennemførelsen af "rutinemæssig refusion" i hvert land.

**Figur 30. Investeringerne i farmaceutisk F&U i Danmark er næsten fem gange højere end EU-gennemsnittet**



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet (OECD-beregning).  
Kilde: OECD Data Explorer (DF\_ANBERDi4).

Væksten i den farmaceutiske sektor er baseret på store investeringer i forskning og udvikling. Erhvervslivets investeringer i forskning og udvikling inden for lægemidler i Danmark var de næsthøjeste i EU pr. indbygger efter Belgien og næsten fem gange større end EU-gennemsnittet i 2022 (figur 30). Danmarks store investeringer i forskning og udvikling er drevet af en stærk samarbejdskultur mellem universiteter, industri og sundhedssektoren samt avancerede sundhedsdatasystemer, der fremskynder kliniske forsøg og udviklingen af personlig medicin. Landet nyder godt af forskningsinstitutioner i verdensklasse, en dygtig forsknings- og udviklingsarbejdsstyrke, gunstige regler og skatteincitamerter. Internationale medicinalvirksomheder forankrer deres blomstrende bioteknologiklynge Medicon Valley, der tiltrækker talenter og globale partnerskaber.

## Boks 2. Danmarks nye strategi for biovidenskab har til formål at gøre landet til den førende nation inden for biovidenskab i Europa

I 2024 lancerede Danmark en ny strategi med det mål at blive Europas førende nation inden for biovidenskab inden 2030 og fordoble eksporten. Med et budget på 400 millioner danske kroner (53,5 millioner euro) fokuserer strategien på at styrke samarbejdet mellem forskning og industri, forbedre klinisk forskning, AI og dataanvendelse, skalere innovationer via hurtigere adgang til avancerede behandlinger og et nationalt innovationscenter, forbedre investeringsvilkårene og adgangen til talent samt styrke det internationale samarbejde, EU-engagementet og eksporten gennem Healthcare Denmark.

Kilde: Den danske regering (2024).

Disse gunstige betingelser afspejles i innovationsresultaterne. Ifølge OECD's statistikker om intellektuel ejendomsret var antallet af patentansøgninger indgivet i henhold til Patent Co-operation Treaty (PCT) fra ansøgere med base i Danmark næsten fem gange højere end EU-gennemsnittet pr. indbygger og det højeste af alle EU-lande. Desuden havde Danmark den højeste rate pr. indbygger af farmaceutiske kliniske forsøg i EU med 78 kliniske forsøg pr. million indbyggere i 2024, hvilket er over fire gange højere end EU-gennemsnittet.

Den farmaceutiske sektor i Danmark udgør kernen i landets bredere økosystem inden for biovidenskab. I 2024 offentliggjorde regeringen en ny strategi, der sigter mod at gøre Danmark til Europas førende nation inden for biovidenskab inden 2030 (boks 2).

## 7 Vigtigste konklusioner

- Den forventede levetid ved fødslen i Danmark var 82,3 år i 2024, hvilket er lidt over EU-gennemsnittet, men under de fleste andre nordiske lande. Kræft er den hyppigste dødsårsag og tegner sig for over en fjerdedel af alle dødsfald, hvor lungekræft kræver flest liv.
- Selvom tobaksrygning i Danmark er faldet kraftigt i løbet af de sidste to årtier, er forekomsten stadig højere end i andre nordiske lande. Fedme blandt voksne er næsten fordoblet siden 2000 og nåede 19 % i 2022 – hvilket er væsentligt over EU-gennemsnittet på 15 %. Mens alkoholforbruget blandt voksne er faldet og nu ligger under EU-gennemsnittet, er der stadig risikabel adfærd blandt unge. I 2022 angav 45 % af de danske 15-årige, at de havde været fulde mere end én gang i deres liv – den højeste andel i EU. Siden 2025 har dansk lovgivning forbudt 16- og 17-årige at købe drikkevarer med et alkoholindhold på over 6 %, men øl og andre drikkevarer med lavere alkoholindhold er fortsat tilgængelige for personer under 18 år, i modsætning til i de fleste andre nordiske lande og EU-lande.
- Danmark klarer sig relativt godt med hensyn til kræftforebyggelse og -behandling. Dækningen af vaccination mod humant papillomavirus er meget høj blandt 15-årige piger og drenge. Deltagelsen i kræftscreening for bryst-, livmoderhals- og tyktarmskræft ligger langt over EU-gennemsnittet. Tidligere diagnose og forbedrede behandlinger har øget femårs overlevelseshraten for mange almindelige kræftformer, hvilket har gjort det muligt for Danmark at indhente de andre nordiske lande. Den nye kræftplan, der blev offentliggjort i 2025, fokuserer mere på livskvaliteten for kræftpatienter og overlevende.
- Næsten 4 % af de danske voksne rapporterede om uopfyldte behov for lægehjælp på grund af omkostninger, transportafstand eller ventetider i 2024, hvilket er en lidt højere andel end EU-gennemsnittet. Denne andel er væsentligt højere blandt danskere med lave indkomster og i risiko for fattigdom (over 7 %). De uopfyldte behov er større for tandpleje, fordi denne i mindre grad er dækket af den offentlige sygesikring. Over 9 % af de voksne danskere angav i 2024, at de havde uopfyldte behov for tandpleje, og denne andel nåede op på 23 % blandt personer i risiko for fattigdom.
- I slutningen af 2024 blev der annonceret en større sundhedsreform for at imødegå det demografiske pres og mindske ulighederne i adgangen til sundhedsydelser, samtidig med at styringen omlægges. Reformen har til formål at reducere antallet af regioner fra fem til fire og oprette 17 lokale sundhedsråd inden 2027. Den fastsætter også ambitiøse mål for primær sundhedspleje, navnlig at øge antallet af praktiserende læger fra 3 500 til 5 000 inden 2035, forbedre deres geografiske fordeling og støtte nye modeller for levering af tjenester.
- Danmarks digitale transformation af sundhedssektoren er meget avanceret. Den er baseret på en sikker og standardiseret national it-infrastruktur for sundhedssektoren. Den fælles medicinjournal og det næsten universelle aftalesystem giver adgang i realtid til data og recepter på tværs af patienter og udbydere. I 2024 bookede næsten 60 % af danskerne aftaler online og fik adgang til deres sundhedsjournaler, hvilket er langt over EU-gennemsnittet, selv om udbredelsen er lavere blandt personer med et lavere uddannelsesniveau.
- Udgifterne til lægemidler i detailhandelen pr. indbygger i Danmark er blandt de laveste i EU, mens den offentlige dækning af lægemidler i detailhandelen er relativt lav (42 % sammenlignet med EU-gennemsnittet på 62 %). Dette tager dog ikke højde for udgifterne til lægemidler på hospitaler, som udgør 38 % af de samlede udgifter til lægemidler og er fuldt ud dækket af det offentlige. Generiske lægemidler udgør 70 % af lægemiddelmarkedet målt i volumen, hvilket er en meget højere andel end EU-gennemsnittet på 51 %. Lægemiddelsektoren, som er en del af den bredere life science-sektor, er blevet en vækstmotor for den danske økonomi med en strategi for 2024, der sigter mod at gøre Danmark til Europas førende life-science land inden 2030.

# Vigtigste kilder

OECD/European Commission (2024), Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>.

Birk, HO et al. (2024), Denmark: health system review, Health Systems in Transition, 26(1), Denmark: health system review 2024.

## Referencer

Bech et al. (2024), Development of hospital clinical pharmacy services in Denmark from 2008 to 2023, European Journal of Hospital Pharmacy, <https://doi.org/10.1136/ejpharm-2024-004226>

Danish Health Data Authority (2024), Final status of the Digital Health Strategy 2018-2024, <https://Danish Health Data Authority.dk/om-os/strategi-og-grundlag/strategi-for-digital-sundhed>

Danish Health Authority (2025), Cancer Plan V, <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sygdomme-lidelser-og-behandling/Kraeftsygdom/Kraeftplaner/Kraeftplan-V>

Danish Government (2024), Strategy for life science towards 2030, <https://healthcaredenmark.dk/media/zrkgvi0v/ls2030.pdf>

Ministry of the Interior and Health (2022), Status of hospital construction projects supported by the Quality Fund annual report 2022 to the Danish Parliament's Finance Committee and Health Committee, <https://www.ft.dk/samling/20222/almindel/suu/bilag/67/2658756.pdf>

Ministry of the Interior and Health (2024), Agreement on a health reform 2024. Copenhagen, [https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2024\\_TILG.pdf](https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2024_TILG.pdf)

Ministry of the Interior and Health (2025), New alcohol limits and nightlife zones to promote responsible drinking among young people, <https://www.ism.dk/nyheder/2025/april/>

ny-alkoholgraense-og-nattelivszoner-skal-fremme-en-mere-ansvarlig-alkoholkultur-blandt-unge

Newton M et al. (2025), EFPIA Patients WAIT Indicator 2024 Survey. Brussels, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

IQVIA (2023), The Impact of Biosimilar Competition in Europe, White Paper, <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/library/white-papers/the-impact-of-biosimilar-competition-in-europe-2023.pdf>

Kristensen et al. (2021), Declining Use of Potentially Inappropriate Medication in People with Dementia from 2000 to 2015: A Repeated Cross-Sectional Nationwide Register-Based Study, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33459711/>

OECD/EC (2025), EU Country Cancer Profile: Denmark 2025, EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ffe5127e-en>

Paust et al. (2024), Economic, cultural, and social inequalities in potentially inappropriate medication: A nationwide survey- and register-based study in Denmark, <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004473>

The Lancet (2024), Explore our data, 1.1 Health and Heat, 1.1.5 Heat-Related Mortality, <https://lancetcountdown.org/explore-our-data/>

### Landeforkortelser

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



# State of Health in the EU

## National sundhedsprofil 2025

Landesundhedsprofilerne er et centralt element i Landesundhedsprofilerne er et centralt element i Europa-Kommissionens cyklus om sundhedstilstanden i EU, et videnformidlingsprojekt, der er udviklet med økonomisk støtte fra Den Europæiske Union.

Disse profiler er resultatet af et samarbejde mellem Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD) og Det Europæiske Observatorium for Sundhedssystemer og Sundhedspolitik, der arbejder sammen med Europa-Kommissionen. Analysen er baseret på en ensartet metode, der anvender både kvantitative og kvalitative data, og dækker de seneste udfordringer og udviklinger inden for sundhedspolitikken i hvert EU-/EØS-land.

2025-udgaven af af *Country Health Profiles* giver en sammenfatning af forskellige kritiske aspekter, herunder:

- den aktuelle sundhedstilstand i landet
- sundhedsdeterminanter med særligt fokus på adfærdsmæssige risikofaktorer
- sundhedssystemets struktur og organisation
- sundhedssystemets effektivitet, tilgængelighed og modstandsdygtighed
- en redegørelse for den farmaceutiske sektor og politikker i landet.

De vigtigste konklusioner i landesundhedsprofilerne suppleres af en *sammenfattende rapport*.

For yderligere information henvises til: [https://health.ec.europa.eu/state-health-eu\\_en](https://health.ec.europa.eu/state-health-eu_en)

Denne publikation bedes citeret som følger: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025), *National sundhedsprofil 2025: Danmark. State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.