

# Sygelighed og dødelighed i Danmark og Norge

*Michael 2006; 3:Suppl 3: 23–5.*

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har formuleret fire strategiske mål, som de fleste nationer arbejder efter:

- et længere liv
- et sundere liv
- et rigere liv
- lighed i sundhed

De seneste middellevetidstal viser:

Norge: mænd 77,5 år – kvinder 82,3 år

Danmark: mænd 75,1 år – kvinder 79,9 år.

Alt i alt længere levetid i Norge og længere levetid for kvinder.

Omkring 80 % af befolkningerne i begge lande rapporterer om god helsetilstand.

I Danmark kan vi vise, at det længere liv for ældre tilfører gode funktionsår i restlevetiden. Følgende tal kan illustrere udviklingen mellem 1987 og 2000 for over 65-årige danskere. For mænd steg levetiden fra 14,1 år til 15,0 år. Den forventede restlevetid uden funktionsbegrænsning blev øget fra 8,9 år til 11,3 år svarende til at den gode restlevetidsandel øgedes fra 63 % til 75 %. For kvinderne øgedes levetiden fra 17,9 år til 18,1 år, antal år uden funktionsbegrænsning fra 9,9 til 11,0 år og andelen år fra 56% til 61 %. Det er et positivt udviklingstræk i sundhedstilstanden blandt ældre.

Vi kan kun forstå middellevetidsudviklingen hvis vi også forstår dødelighedsudvikling. Danmark har højere dødelighed især i aldersgruppen 25 – 75 år. Det er altså ikke børnene eller de helt gamle det handler om. Kvindeoverdødeligheden for midaldrende er op mod 50 %.

Der er ikke de store forskelle i hjerte- og kardødeligheden mellem Norge og Danmark i dag. For alle de tobaksrelaterede dødsårsager – som

lungekræft, KOL – er der store forskelle, størst for kvindernes vedkommende. Det er også forskelle vedrørende cirrhose. Brystkræft og livmoder-dødelighed er større i Danmark. De livsstilsrelaterede dødsfald for tobak, alkohol og stofmisbrug kan opgøres til ca. 1/3 af alle dødsfald i Danmark i dag – for 60 år siden var tallet omkring 5 %. I folkesundhedspolitikken må livsstilsinterventioner derfor tillægges betydning.

Fra SIFs nationalt repræsentative sundheds- og sygelighedsundersøgelser ved vi, at mængden af kronisk sygdom i samfundet er øget fra i 1987 at omfatte 32 % af voksenbefolkningen og i år 2000 at omfatte 41 % (klassificeret efter international sygdomsterminologi). Ud af ca. 1,8 mio kronisk syge danskere vejer muskel-skeletsygdomme tungest, derefter kommer hjerte-karsygdomme. Fremskrivninger viser, at yderligere 400 000 danskere i løbet af en årrække vil tilkomme med kronisk sygdom. Det er sygeligheden, der driver sundhedsudgifterne via befolkningens brug af sundhedsvæsenet ydelser, såsom alment praktiserende læge, sygehus, lægemidler.

I regeringens folkesundhedsprogram indgår 8 folkesygdomme: diabetes type 2, forebyggelige kræftsygdomme, hjerte-kar sygdom, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, overfølsomhedssygdomme (astma – allergi), psykiske lidelser og KOL (rygerlunger). Nylige undersøgelser i almen lægepraksis har vist at lægen ser 42 patienter ugentligt med disse 8 sygdomme. Mere end hver anden voksne patient, som konsulterer almen lægepraksis henvender sig med et problem relateret til en af de otte folkesygdomme. Mere end halvdelen af voksne patienter i almen lægepraksis har én eller flere definerede risikofaktorer – og mere end 2/3 er interesseret i forebyggelse. Der er stort forebyggelsespotentiale i dansk almen lægepraksis. 400 læger har registreret 22 000 patienter i denne undersøgelse. Lægerne mangler henvisningskapacitet fx i kommunerne til forebyggende interventioner.

Den sociale ulighed i dødelighed, sygelighed og helbredsrelateret udstødning fra arbejdsmarkedet er på ingen måde blevet elimineret. Risikofaktorerne er fortsat skævt socialt fordelt selvom fx tobakksrygning mindskes i alle socialgrupper

## Konklusioner

- Der kan drages følgende konklusioner:
- Vi lever længe – nordmændene længst, kvinderne længst.
- Der er fortsat betydelig dansk overdødelighed, især hos midaldrende kvinder.

- Livsstilsforhold spiller en væsentlig rolle for dansk overdødelighed, tobak vejer tungest.
- Kroniske sygdomme vejer tungt i en demografisk struktur med mange gamle mennesker – flere sygdomme som diabetes type 2 og demens vil vokse i årene fremover.
- Social ulighed i dødelighed og sygelighed og i determinanterne herfor findes fortsat.
- Selvom der kan påvises forskelle i mellem Norge og Danmark mht dødelighed, sygelighed og determinanter, så er den tidsmæssige udvikling i store træk ret ens og afspejler vel transformationen for nordiske velfærdssamfund.

*Finn Kamper-Jørgensen  
Statens Institut for Folkesundhed  
Øster Farimagsgade 5 A, 2.  
DK-1399 København K  
Danmark  
fkj@si-folkesundhed.dk*