



Indenrigs- og
Sundhedsministeriet

Sundhedssektoren i tal – 2002/2003

Information og debat fra
Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sundhedssektoren i tal – 2002/2003



Publikationen kan bestilles hos:

Danmark.dk's Netboghandel
www.netboghandel.dk

eller på tlf.: 1881

Pris: 50 kr. inkl. moms

Henvendelse om rapporten skal i øvrigt ske til:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
4. økonomiske kontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Telefon: 33 92 48 93
Telefax: 33 93 15 63
E-post: im@im.dk

Mangfoldiggørelse af indholdet af denne bog eller dele heraf er tilladt med tydeligt kildeangivelse.

Publikationen kan læses på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside: www.im.dk

Omslag, grafisk produktion og tryk: GraPhia
Printed in Denmark 2004-02-01

ISSN 1395-2528
ISBN 87-7601-090-2

FORORD

Denne nye udgave af Sundhedssektoren i tal er en omfattende opgørelse af udviklingen på sundhedsområdet.

I denne publikation sættes fokus på økonomi og aktivitet i sundhedssektoren samt på danskernes almindelige helbredstilstand. Publikationen er tænkt som et opslagsværk for alle med interesse for sundhedspolitiske forhold.

København, april 2004

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord.....	3
Indholdsfortegnelse	5

Sundhedsudgifter

(henvendelse vedr. siderne neden for kan rettes til Iben Kamp Nielsen, tlf.: 33 92 49 20, ikn@im.dk)

Samlede danske sundhedsudgifter

Det danske sundhedsvæsen	8
De samlede sundhedsudgifter.....	9
Sundhedsudgifternes andel af samfundsøkonomien.....	10
Sundhedsvæsenets økonomiske råderum 2001-2004.....	11
Sundhedsudgifternes andel af de amtslige udgifter	12
Sygehus-, medicin og sygesikringsudgifter fordelt på aldersgrupper.....	13
Fordelignen af sundhedsudgifter på befolkningen.....	14

Sygehusudgifter

Samlede offentlige sygehusudgifter - amtsfordelt	15
Somatiske sygehusudgifter korrigeret for demografiske forhold	16
Omkostninger ved sygelighed - enkeltbehandlinger.....	17
Udgifter ved sygelighed.....	18
Omkostninger ved sygelighed - sygdomsgrupper.....	19

Udgifter til den primære sundhedssektor

Sygesikringsudgifter eksklusiv medicin pr. indbygger.....	20
Sygesikringsudgifter fordelt på udgiftsposter.....	21
Medicinudgifter pr. indbygger fordelt på amter	22
Udviklingen i lægemiddelomsætningen	23
Udviklingen i lægemiddelforbruget	24
Udgifter til receptpligtig medicin fordelt på alder og køn 2002	25
Generika/parallelimport.....	26
Apotekernes avancer.....	27

Internationale sundhedsudgifter

Sundhedsudgifternes andel af samfundsøkonomien - Internationalt, I	28
Sundhedsudgifternes andel af samfundsøkonomien - Internationalt, II	29
Sundhedsudgifter pr. indbygger – international sammenligning	30
Udviklingen i sundhedsudgifterne i EU-landene.....	31

Aktivitet og ventetider

(Henvendelse vedr. aktivitet og ventetider kan rettes til Jacob Strømberg, tlf.: 33 92 66 24, jst@im.dk).

Aktivitet og ventetider på somatiske sygehuse

Antal behandlede borgere i det somatiske sygehusvæsen.....	32
Aktivitet og kapacitet i det somatiske sygehusvæsen.....	33
Ambulante besøg og skadestuebesøg.....	34
Patienter behandlet uden for eget amt.....	35
Udvidet frit sygehusvalg.....	36
Patienter behandlet ved private sygehuse.....	37
Antal opererede personer, I.....	38
Antal opererede personer, II.....	39
Antal endoskopier og mindre operationsprocedurer pr. person.....	40
Aktivitet på hjerteområdet.....	41
Ventetid på hjerteområdet.....	42
Udviklingen i ventetider 2002-2003, I.....	43
Udviklingen i ventetider 2002-2003, II.....	44
Omlægning til dagkirurgi.....	45

Aktivitet på psykiatriske sygehuse

Aktivitet og kapacitet på psykiatriske sygehuse.....	46
--	----

Aktivitet i primærsektoren

Forbruget af sygesikringsydelse fordelt på hovedgrupper.....	47
Almen læge kontakter.....	48
Vagtlægekontakter.....	49
Aktivitet hos praktiserende speciallæger.....	50

Arbejdsmarked

(Henvendelse vedr. arbejdsmarked kan rettes til Tine Long Andreasen, tlf.: 33 92 34 46, tan@im.dk)

Beskæftigelsen på sygehuse.....	51
Læger fordelt på arbejdssted.....	52
Sygeplejersker fordelt på arbejdssted.....	53
Arbejdsstyrken af sundhedsfagligt personale, I.....	54
Arbejdsstyrken af sundhedsfagligt personale, II.....	55
Arbejdsløshed blandt sundhedsfagligt personale.....	56
Optag på medicinstudiet.....	57
Alderspyramide for læger.....	58
Alderspyramide for sygeplejersker.....	59

Levetid, dødelighed og sygelighed

(Henvendelse vedr. siderne neden for kan rettes til Jacob Strømberg, tlf.: 33 92 66 24, jst@im.dk)

Udviklingen i middelevetiden	60
Middelevetid for kvinder	61
Middelevetid for mænd.....	62
Udviklingen i dødelighed for aldersgrupper	63
Antal dødsfald fordelt på dødsårsager, I	64
Antal dødsfald fordelt på dødsårsager, II.....	65
Overvægt	66
Daglig rygning	67

DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN

Det danske sundhedsvæsen finansieres for 82 pct. vedkommende via skatter og afgifter. De samlede offentlige udgifter til sundhedsvæsenet udgjorde i 2002 76,1 mia. kr. De finansielle opgaver hos de offentlige delsektorer var fordelt med 1,5 pct. på staten, 89 pct. på amterne og 9,5 pct. på kommunerne.

Politiske og administrative niveauer, opgaver og udgifter 2002.

Sektor	Opgave	Udgift 2002
Stat		1.351 mio. kr.
Folketing	Lovgivning	
Indenrigs- og Sundhedsministeriet	Retningslinier Overvågning	
Amt		67.777 mio. kr.
14 amtsråd	Sygehuse	
H:S	Sygesikring	
København og Frederiksberg kommunalbestyrelser	Forebyggelse	
Kommune		6.980 mio. kr.
275 kommunalbestyrelser	Hjemmepleje Tandpleje Forebyggelse	
Offentlig forvaltning og service i alt		76.109 mio. kr.

Kilde: Danmarks Statistik.

Anm.: Udgifterne er opgjort i overensstemmelse med Danmarks Statistiks offentlige finanser, hvilket medfører, at moms, imputerede bidrag til tjenestemandspension samt forbrug af fast realkapital er inkluderet. 2002-tal er foreløbige.

Amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) har ansvaret for driften af sygehuse. H:S varetager driften af sygehuse i Københavns og Frederiksberg kommuner. Amterne har desuden sammen med Københavns og Frederiksberg kommuner ansvaret for sygesikringsområdet, der bl.a. omfatter praktiserende læger, speciallæger, medicin og tandlæger. Amterne samt Københavns og Frederiksberg kommuner har også ansvaret for enkelte sundhedsordninger; svangerskabsundersøgelser, småbørnsundersøgelser og vaccinationer.

DE SAMLEDE SUNDHEDSUDGIFTER

I 2002 udgjorde de samlede sundhedsudgifter 92,8 mia. kr. Heraf var 76,1 mia. kr. offentlige sundhedsudgifter svarende til en offentlig udgiftsandel på 82,1 pct. I perioden 1992-1997 er de samlede sundhedsudgifter korrigeret for inflation steget med ca. 8,4 mia. kr. eller årligt 2,3 pct. i gennemsnit, mens de for perioden 1997-2002 er steget med 14 mia. kr. svarende til et årligt gennemsnit på 3,3 pct.

De samlede sundhedsudgifter 1992-2002, i 2002-priser.

Samlede sundhedsudgifter	1992	1997	2002	Gnsntl. årlig vækst	
				1992-1997	1997-2002
	mio. kr.			Pct.	Pct.
Offentlige sundhedsudgifter	58.251	64.512	76.109	2,1	3,4
Fordelt på:					
- Sygehuse mv.	42.927	48.109	56.980	2,3	3,4
- Individuel sundhedstj.	13.974	15.291	17.532	1,8	2,8
- Administration	895	895	1.196	0,0	6,0
- I øvrigt	455	218	401	-13,7	12,9
Private sundhedsudgifter	12.120	14.240	16.645	3,3	3,2
Fordelt på:					
- Medicin, vitaminer mv.	2.560	4.181	5.273	10,3	4,8
- Brillor, høreapparater mv.	2.255	2.330	2.711	0,7	3,1
- Læge, tandlæge mv.	6.340	6.212	6.881	-0,4	2,1
- Sygehuse, sanatorier mv.	965	1.517	1.780	9,5	3,2
Total	70.372	78.753	92.754	2,3	3,3

Kilde: Danmarks Statistik.

Anm.: Sundhedsudgifter og offentlige udgifter er opgjort i overensstemmelse med Danmarks Statistiks nationalregnskab, hvilket medfører, at moms, imputerede bidrag til tjenestemandspensioner samt forbrug af fast realkapital er inkluderet. 2002-tallene er foreløbige. Den individuelle sundhedstjeneste dækker primært over sygesikring og kommunale sundhedsydelse.

Hovedparten af de offentlige ressourcer, der anvendes i sundhedssektoren, går til sygehusvæsenet. Således udgjorde udgifter til sygehusene mv. ca. 73 pct. af de offentlige sundhedsudgifter i 2002. Derudover blev ca. 25 pct. anvendt til individuelle sundhedstjenester og knapt 1,6 pct. til administration mv.

Den offentlige udgiftsandel har gennem hele perioden ligget konstant på ca. 82 pct., hvorfor både de offentlige og de private sundhedsudgifter overordnet har gennemgået en parallel udvikling. Der er med andre ord ikke tegn på forskydning mellem den offentlige og den private finansieringsbyrde.

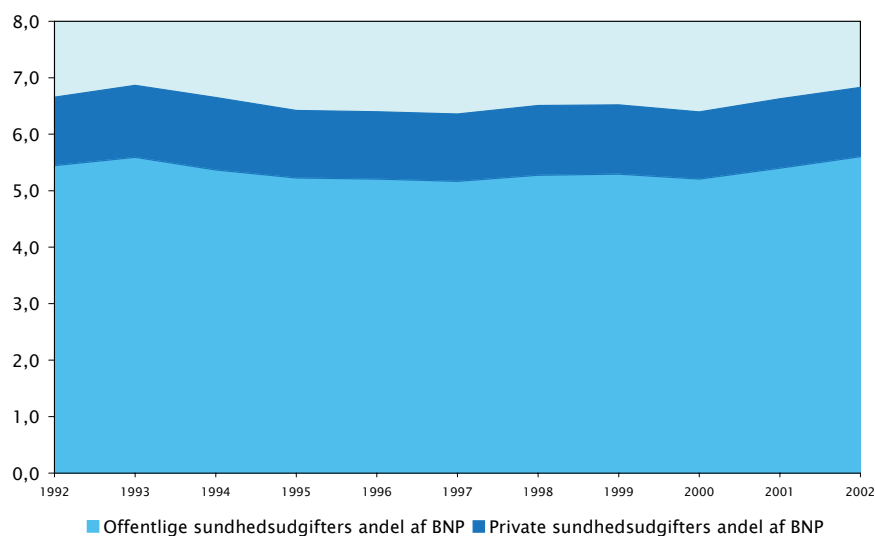
SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF SAMFUNDSØKONOMIEN

Sundhedsudgifternes andel af bruttonationalproduktet (BNP) angiver sundhedssektorens relative størrelse i forhold til samfundsøkonomien. De danske sundhedsudgifter opgøres efter to forskellige afgrænsninger; den nationale og OECD's. Den nationale opgørelse adskiller sig fra den internationale ved ikke at inkludere plejeudgifter.

De samlede sundhedsudgifternes andel af BNP steg fra 1992-1993. Fra 1993 var der et svagt fald frem til 1995, hvorefter der indtraf stagnation indtil 2000, hvorefter sundhedsudgifternes andel er steget til 6,8 pct. i 2002. Andelen i 2002 er på samme niveau som i andelen i 1993.

Fordelingen mellem offentlige og private sundhedsudgifter har gennem hele perioden været forholdsvis konstant, og de to gruppers individuelle udviklinger har været parallelle med udviklingen i de samlede sundhedsudgifter.

Sundhedsudgifter i pct. af BNP 1992 til 2002.



Kilde: Danmarks Statistik.

Anm.: Sundhedsudgifter og offentlige udgifter er opgjort i overensstemmelse med Danmarks Statistiks nationalregnskab, hvilket medfører, at moms, imputerede bidrag til tjenestemandspensioner samt forbrug af fast realkapital er inkluderet.

SUNDHEDSVÆSENETS ØKONOMISKE RÅDERUM 2001-

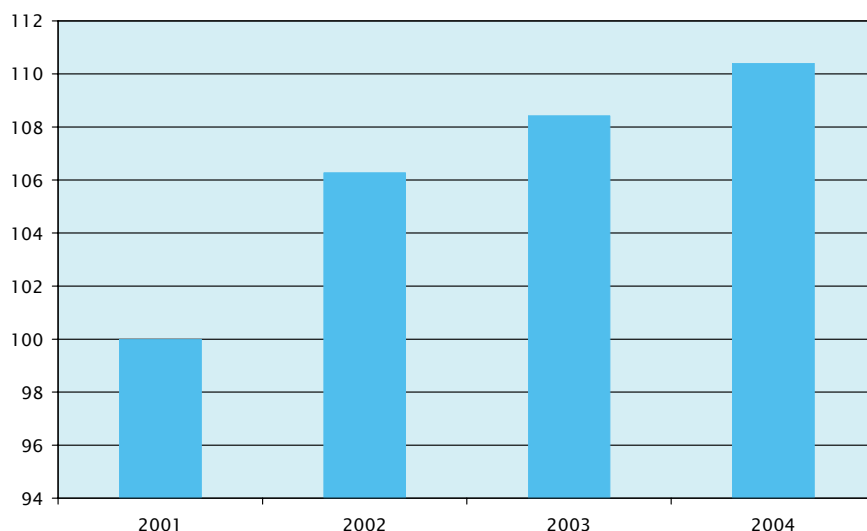
2004

De budgetterede driftsudgifter til sundhedsområdet er øget fra 64,4 mia. kr. i 2002 til 66,9 mia.kr. i 2004 (opgjort i faste priser) svarende til et løft på 2,5 mia. kr. og en årlig vækst i perioden på 2 pct.

Regeringen afsatte 1½ mia. kr. ekstra til sygehusene på finansloven for 2002. Det forklarer den ekstraordinært høje vækst i budgetterne fra 2001 til 2002, og den mere afdæmpede vækst i budgetterne fra 2002 til 2004.

Amternes/H:S budgetter viser en vækst på sundhedsområdet på 1,4 mia. kr. fra 2002 til 2003. Fra 2003 til 2004 viser sundhedsbudgetterne en stigning på 1,2 mia. kr.

Udvikling i budgetterede sundhedsudgifter, indeks 2001 = 100.



Kilde: Budget- og regnskabssystem for kommuner og amtskommuner.

Anm.: Sammenligninger af budgettallene skal tages med forbehold. Der afsættes på budgetterne centrale puljer eller reserver, der udmøntes sektorvist til særligt prioriterede områder.

SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF DE AMTSLIGE UDGIFTER

Udgifterne til sundhedsvæsenet er amternes største udgiftspost. I 2002 udgjorde sundhedsudgifterne godt 69,1 pct. af amternes samlede udgifter mod 65,1 pct. i 1992 og 63,5 pct. i 1997.

En del af de amtslige udgifter går desuden til sygesikring og medicin. Tabellen viser, at i 2002 blev ca. 11,1 pct. af de amtslige udgifter anvendt til sygesikringsydelser eksklusiv medicin. Andelen har ligget nogenlunde konstant siden 1992. Medicinudgifternes andel er 6,8 pct. i 2002, og andelen er steget med 1,5 procentpoint i de sidste 10 år.

Sundhedsvæsenets procentvise andel af de amtslige udgifter.

	1992	1997	2002
Sygehuse	48,7	46,9	51,1
Sygesikringen eksklusiv medicin	10,9	10,8	11,1
Medicin i sygesikringsregi	5,3	5,6	6,8
Sundhedsvæsenets andel	65,1	63,5	69,1

Kilde: Kommunale budgetter og regnskaber. Sundhedsvæsenet er afgrænset til konto 4.01 til 4.73.

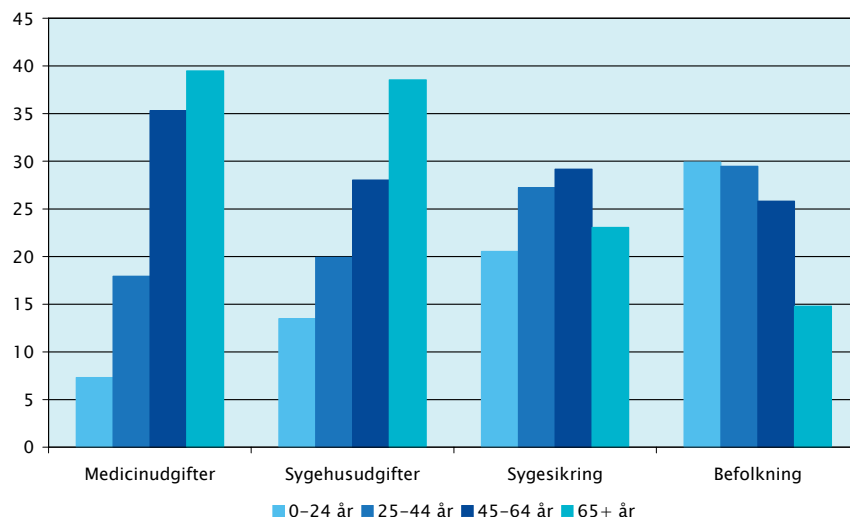
Anm.: Sygehusudgifterne og sygesikringsudgifterne er eksklusiv moms. Sygesikringsudgifterne indeholder profylaktiske svangreundersøgelser, lægeundersøgelser af børn samt vaccinationer. De samlede udgifter er amternes nettodrift udgifter.

** H:S er udeladt, da H:S's opgaver afviger fra de amtslige opgaver, hvilket gør, at data ikke er sammenlignelige.*

SYGEHUS-, MEDICIN- OG SYGESIKRINGSUDGIFTER FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER

Udgifterne til sygehus, sygesikring, herunder udgifterne til medicin varierer med alderen. Generelt gælder, at aldersgruppen under 45 år bruger mindre af de samlede sundhedsudgifter set i forhold til aldersgruppens andel af befolkningen. Særligt udtalt er dette forhold inden for medicin og sygehusudgifter, og mindre udtalt for sygesikringen.

Sygehus-, medicin- og sygesikringsudgifterne (ekskl. medicin) fordelt på aldersgrupper 2001.



Kilde: DRG-systemet, sygesikringsregisteret, Lægemiddelregisteret og Danmarks Statistik.

Anm.: Sygehusudgifter er opgjort ved DRG-priser. Sygesikringen inkluderer ikke medicinudgifter samt basishonorar og er således opgjort ved bruttohonorar.

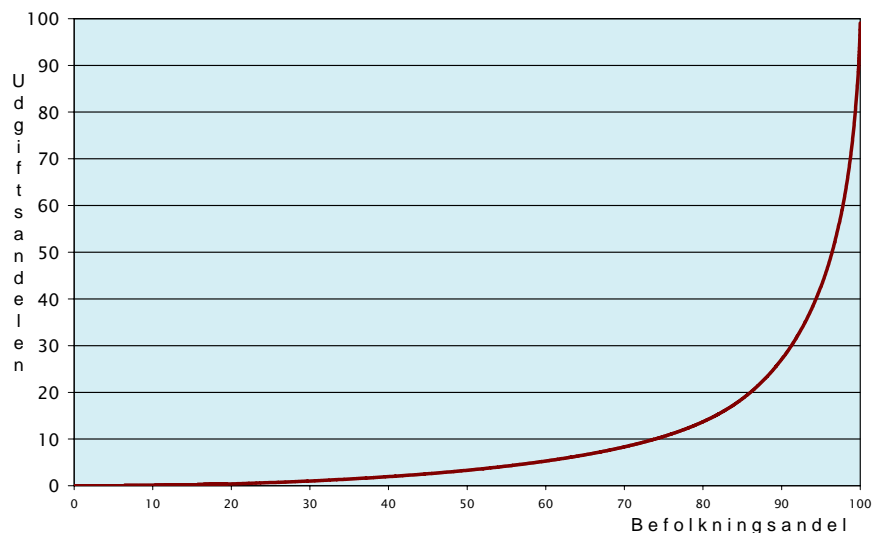
Figuren viser som forventet, at den ældre del af befolkningens træk på medicinudgifterne ligger på samme niveau som denne aldersgruppes træk på sygehusudgifterne. 39,5 pct. af udgifterne til medicin anvendes på aldersgruppen 65 år og derover. På sygehusområdet anvender samme befolkningsgruppe 38,6 pct. af udgifterne. Aldersgruppen 65 år og derover udgør 14,8 pct. af befolkningen.

FORDELINGEN AF SUNDHEDSYDELSESR PÅ BEFOLK- NINGEN

Figuren viser, hvor stor en andel af befolkningen, der brugte en given andel af de offentlige sygehus- og sygesikringsydelser opgjort efter værdi i 2002.

En stor del af befolkningen modtog næsten ingen serviceydelser fra landets sygehuse, mens en lille andel af befolkningen brugte en forholdsvis stor andel af det samlede antal ydelser.

Befolkningens fordeling efter forbrug af sundhedsydelser, opgjort efter værdi, 2002.



Kilde: DRG systemet, sygesikringsregisteret og Danmarks Statistiks befolkningsopgørelse.

Halvdelen af befolkningen brugte stort set ingen offentlige sundhedsydelser i 2002, mens de 10 pct. af befolkningen, der brugte flest ydelser, brugte 73 pct. af de offentlige sygehus- og sygesikringsudgifter. Sygesikringsområdet forskyder grafen mod venstre, da forbruget er mere jævnt fordelt end forbruget af sygehusydelser.

Det kan ikke ses af figuren, hvor meget den enkelte borger bruger. Figuren viser heller ikke noget om alders- eller kønsfordelingen i forbruget af sygehus- og sygesikringsudgifterne.

SAMLEDE OFFENTLIGE SYGEHUSUDGIFTER – AMTS- FORDELT

I 2002 udgjorde sygehusudgifterne i alt 51,1 mia. kr. mod hhv. 38,0 mia. kr. i 1992 og 43,1 mia. kr. i 1997 målt i 2002-priser, hvilket vil sige, at der fra 1992 til 2002 har været en real udgiftsstigning på 11,7 mia. kr. i sygehusvæsenet. Dette svarer til en stigning på 35 pct. over 10 år.

Frederiksborg og Ringkøbing amter havde den største vækst fra 1992 til 1997, mens Århus og Ribe amter havde den største stigning fra 1997 til 2002.

Samlet har vækstraten været større sidst i perioden med 3,5 pct. årligt mod 2,5 pct. årligt i den første periode.

Offentlige sygehusudgifter fordelt på amter 1992, 1997 og 2002, i 2002-priser.

	1992	1997	2002	Gnsntl. årlig vækst	
				1992-1997	1997-2002
	Mio. kr.			Pct.	Pct.
H:S	7.030	7.778	8.027	2,0	0,6
Københavns Amt	4.198	4.723	5.827	2,4	4,3
Århus Amt	4.087	4.265	5.679	0,9	5,9
Nordjyllands Amt	3.479	3.967	4.619	2,7	3,1
Fyns Amt	3.331	3.810	4.522	2,7	3,5
Frederiksborg Amt	2.010	2.530	3.093	4,7	4,1
Vejle Amt	2.178	2.493	3.063	2,7	4,2
Vestsjællands Amt	2.044	2.297	2.859	2,4	4,5
Storstrøms Amt	1.770	2.021	2.464	2,7	4,0
Sonderjyllands Amt	1.605	1.862	2.244	3,0	3,8
Viborg Amt	1.642	1.853	2.165	2,4	3,2
Ringkøbing Amt	1.502	1.827	2.152	4,0	3,3
Ribe Amt	1.409	1.648	2.062	3,2	4,6
Roskilde Amt	1.410	1.659	1.951	3,3	3,3
Bornholms Amt	326	373	422	2,7	2,5
Hele landet	38.021	43.105	51.147	2,5	3,5

Kilde: Budget- og regnskabssystem for kommuner og amtskommuner samt Danmarks Statistik.

Anm.: Sygehusudgifterne er opgjort inklusiv moms. Det skal bemærkes, at disse sygehusudgifter er forskellige fra side 8, da sygehusudgifterne her er afgrænset fra konto 4.01 til konto 4.40 i budget- og regnskabssystemet for kommuner og amter, dvs. andre kommunale og statslige udgifter er inkluderet på side 8.

SOMATISKE SYGEHUSUDGIFTER KORRIGERET FOR DEMOGRAFISKE FORHOLD

Nedenstående tabel viser de somatiske sygehusudgifter pr. indbygger i 2002. Tabellen er køns- og aldersstandardiseret på amter og H:S.

Somatiske sygehusudgifter - korrigeret for demografiske forhold, 2002.

	Samlede udgifter til somatiske sygehuse	Udgifter pr. indbygger korrigeret for demografiske forhold
	Mio. kr.	Kr.
H:S	5.886	10.643
Bornholms Amt	434	9.400
Vestsjællands Amt	2.624	8.760
Fyns Amt	4.156	8.686
Viborg Amt	2.008	8.630
Nordjyllands Amt	4.238	8.515
Københavns Amt	5.295	8.442
Storstrøms Amt	2.278	8.356
Vejle Amt	1.842	8.326
Århus Amt	5.110	8.132
Ribe Amt	2.808	8.065
Sønderjyllands Amt	2.047	7.984
Frederiksborg Amt	2.871	7.733
Roskilde Amt	1.766	7.675
Ringkøbing Amt	1.978	7.356
Hele landet	45.341	8.446

Kilde: DRG- systemet og det kommunale budget og regnskabssystem og meraktivitetspuljerne.

Anm.: Opgørelsen er inklusiv moms, men eksklusiv psykiatri, H:S særlige statstilskud. Standardiseringen på alder og køn er foretaget på baggrund af DRG systemet. Udgifterne er opgjort på baggrund af det Kommunale budget- og regnskabssystem konto 4.01 - 4.40 ekskl. 4.02 psykiatri. Hertil er lagt tjenestemandspensioner, bonuspuljen og meraktivitetspuljen. Da Bornholm ikke konterer psykiatrien separat, er opgørelsen for Bornholm overvurderet.

H:S ligger højest med en udgift på 10.643 kr. pr. indbygger, mens Ringkøbing Amt ligger lavest med en udgift på 7.356 kr. pr. indbygger.

OMKOSTNINGER VED SYGELIGHED - ENKELTBEL- HANDLINGER

Transplantationer af indre organer og behandling af for tidligt fødte er de dyreste enkeltbehandlinger i det danske sundhedsvæsen. Lever-, lunge- og knoglemarvstransplantationer er de tre dyreste enkeltbehandlinger.

Stykprisen for behandling af børn, der vejer under ét kilogram ved fødsel eller som er født inden 28. uge, er 380.000 kr. Fødsler af børn, der vejer mellem 1000 og 2500 gram, ligger umiddelbart uden for listen, og fødsler af børn under 2500 gram uden svære komplikationer er også blandt de 20 dyreste enkelthandlinger i det danske sygehusvæsen.

De 10 dyreste enkeltbehandlinger, 2002.

Behandling	Pris Kr.
Levertransplantation	966.403
Lungetransplantation	736.473
Allogen knoglemarvstransplantation m. ubeslægtet donor	686.785
Hjertetransplantation	679.885
Allogen knoglemarvstransplantation m. beslægtet donor	550.495
Brystbenseninfektion	454.312
Korttarmsyndrom	390.303
Børn med fødselsvægt < 1000 gram el. GA < 28 uger, meget komplicerede	380.052
Omfattende forbrænding med operativ behandling	353.598
Nyretransplantation	351.274

Kilde: Takstkataloget for DRG.

Til beskrivelse af omkostninger ved sygdomsbehandling i Danmark er det valgt at benytte DRG-systemet. DRG-systemet (Diagnose Relaterede Grupper) er et såkaldt case-mix system, som grupperer indlagte patienter bl.a. ud fra diagnose og behandling. I og med at der er tale om et case-mix system, vejes udskrivningerne således sammen efter deres relative tyngde. Patienterne fordeles i ca. 550 grupper. Inden for hver gruppe fejler patienterne nogenlunde det samme, og behandlingerne koster omtrent lige meget. På grundlag af sygehusenes driftsudgifter beregnes en pris pr. udskrivning. Ved brug af DRG-systemet kan udgifterne til behandling af indlagte patienter beregnes.

UDGIFTER VED SYGELIGHED

Nedenstående tabel viser de mest ressourcekrævende DRG-grupper. DRG-gruppen rehabilitering er med en samlet udgift på 1,1 mia. kr. den mest ressourcekrævende enkeltgruppe. Det store ressourceforbrug skyldes en kombination af et stort antal udskrivninger og en høj gennemsnitlig pris pr. udskrivning.

De 10 mest ressourcekrævende sygdomsbehandlinger på sygehuse 2002.

	Udgifter i alt	Udskrivninger	Gennemsnitspris	Andel af samlede udgifter	Placering
	1000 kr.	Antal	Kr.	Pct.	2001
Rehabilitering *	1.097.904	10.873	100.975	4,4	2
Specifikke karsygdomme i hjernen	897.665	16.107	55.731	3,6	1
Større ledoperationer og påsætning af lemmer	675.632	12.386	54.548	2,7	3
Kronisk obstruktive lunge-sygdomme, pat. o. 59 år	402.227	16.255	24.745	1,6	4
By-pass operation	391.241	3.345	116.963	1,6	6
Ukompliceret betændelse i spiserør, mave m.v., o. 17 år	366.046	31.046	11.790	1,5	9
Hjertesvigt og chok	355.845	27.634	12.877	1,4	5
Ukomplicerede operationer på lårknogle mv., o. 17 år	347.166	6.393	54.304	1,4	7
Ukomplicerede operationer på tynd- og tyktarm	342.466	4.721	72.541	1,4	8
Andre påvirkninger af sundhedstilstanden	302.071	33.205	9.097	1,2	10

Kilde: DRG-systemet.

Anm.: Udgifterne er opgjort inklusiv langliggere. I 2000 lå ukomplicerede fødsler på en tredjeplads på listen, men pga. ny gruppering og prisfastsættelse i DRG systemet er denne ikke længere blandt de 10 mest ressourcekrævende sygdomsbehandlinger.

** Kan dække over meget langvarige indlæggelser, ofte op til 3 mdr.*

Blandt de lettere sygdomsbehandlinger med gennemsnitlige omkostninger pr. udskrivning omkring 10.000 kr. skyldes placeringen mellem de ti mest ressourcekrævende sygdomsbehandlinger alene det store antal sygdomsbehandlinger, der udføres af disse typer.

Modsat indgår f.eks. levertransplantation, som er en af de dyreste DRG-grupper, ikke i denne opgørelse, idet der kun behandles et begrænset antal patienter.

OMKOSTNINGER VED SYGELIGHED - SYGDOMSGRUPPER

I DRG-systemet grupperes samtlige somatiske behandlingsformer i det danske sygehusvæsen i overordnede sygdomsgrupper kaldet MDC (major diagnostic categories).

De mest ressourcekrævende sygdomsgrupper er sygdomme i kredsløbsorganerne og sygdomme i muskel, skeletsystem og bindevæv. Disse udgør henholdsvis 15,0 pct. og 14,3 pct. af de samlede sygehusudgifter.

134.791 danskere blev udskrevet efter behandling af en sygdom i kredsløbsorganerne i 2002. Sygdomme i muskel, skeletsystem og bindevæv har de højeste gennemsnitsomkostninger blandt de 10 mest ressourcekrævende sygdomsgrupper.

De 10 mest ressourcekrævende MDC-sygdomsgrupper.

Sygdomsgruppe	Antal udskrivninger	Samlet udgift	Gennemsnitspris	Andel af samlede udgifter
		1.000 kr.	Kr.	Pct.
Sygdomme i kredsløbsorganerne	134.791	3.779.592	28.040	15,0
Sygdomme i muskel-skeletsystem og bindevæv	115.163	3.586.703	31.145	14,3
Sygdomme i åndedrætsorganerne	85.487	2.355.061	27.549	9,4
Sygdomme i fordøjelsesorganerne	110.490	2.276.448	20.603	9,1
Sygdomme i nervesystemet	69.497	1.919.147	27.615	7,6
Rehabilitering og efterbehandling	54.070	1.606.067	29.703	6,4
Nyre og urinvejssygdomme	54.919	1.188.558	21.642	4,7
Fødsel og barsel m.m.	75.030	1.066.127	14.209	4,2
Sygdomme i lever, galdeveje og bugspytkirtler	30.318	868.274	28.639	3,5
Sygdomme i hud mm.	40.637	852.268	20.973	3,4

Kilde: DRG systemet.

SYGESIKRINGSUDGIFTER EKSKLUSIV MEDICIN PR. INDBYGGER

I 2002 var de offentlige sygesikringsudgifter på 1.773 kr. pr. indbygger. I 1992 og 1997 var sygesikringsudgiften pr. indbygger henholdsvis 1.553 kr. og 1.648 kr. opgjort i 2002-priser. Udviklingen svarer til en årlig realvækst på 1,2 pct. fra 1992 til 1997 og 1,5 pct. fra 1997 til 2002.

Sygesikringsudgifter eksklusiv medicin pr. indbygger fordelt på amter i 1992, 1997 og 2002, i 2002-priser.

	Udgifter pr. indbygger			Gnsntl. årlig vækst	
	1992	1997	2002	1992 - 1997	1997 - 2002
		Kr.		Pct.	Pct.
Frederiksberg Kommune	1.830	2.089	2.164	2,7	0,7
Københavns Kommune	1.848	1.912	1.990	0,7	0,8
Københavns Amt	1.797	1.868	1.963	0,8	1,0
Frederiksborg Amt	1.712	1.807	1.910	1,1	1,1
Roskilde Amt	1.630	1.740	1.826	1,3	1,0
Vestsjællands Amt	1.428	1.536	1.743	1,5	2,6
Århus Amt	1.488	1.614	1.742	1,6	1,5
Bornholms Amt	1.460	1.533	1.741	1,0	2,6
Fyns Amt	1.533	1.610	1.723	1,0	1,4
Storstrøms Amt	1.436	1.539	1.717	1,4	2,2
Nordjyllands Amt	1.421	1.542	1.682	1,6	1,8
Ringkøbing Amt	1.416	1.491	1.649	1,0	2,0
Ribe Amt	1.378	1.476	1.640	1,4	2,1
Sønderjyllands Amt	1.481	1.541	1.630	0,8	1,1
Vejle Amt	1.396	1.488	1.608	1,3	1,6
Viborg Amt	1.326	1.406	1.550	1,2	2,0
Landsgennemsnit	1.553	1.648	1.773	1,2	1,5

Kilde: De Kommunale regnskaber.

Anm.: Sygesikringsudgifterne består af amtslige sygesikringsudgifter afgrænset til konto 4.70 i de kommunale regnskaber. Udgifter til profylaktiske svangreundersøgelser, lægeundersøgelser af børn og vaccinationer er ikke inkluderet. Opgørelsen er inklusiv moms. Prisindeks: Sundhedsministeriets indekssystem, 1992-1998, ARF's indeks for lægehjælp 1999-2002.

SYGESIKRINGSUDGIFTER FORDELT PÅ UDGIFTS- POSTER

De samlede udgifter til sygesikring udgjorde i 2002 15,4 mia. kr. Hovedparten af sygesikringsudgifterne anvendes til almen lægehjælp og medicintilskud, henholdsvis 5,4 og 5,8 mia. kr. svarende til 35 og 38 pct. af de samlede sygesikringsudgifter. Udgifter til speciallægehjælp udgør 12 pct., tandlægehjælp 7 pct. og øvrige sygesikringsudgifter 7 pct.

Igennem det sidste årti er medicinudgifterne steget kraftigt og udgør en stigende andel af de samlede sygesikringsudgifter. I 1992 udgjorde medicinudgifterne 33 pct., i 1997 35 pct. og i 2002 udgjorde de 38 pct. af de samlede sygesikringsudgifter. Modsat har udgiftsandelen til tand- og speciallæger samt til almen lægehjælp udgjort en relativt mindre andel som følge af stigningen i medicinforbruget. I 2002 overstiger medicinudgifternes andel de alment praktiserende lægers andel.

Posten øvrig sygesikring, der primært omfatter fysiurgisk behandling, er som medicinudgifterne tiltagende i andel og i 2002 på niveau med tandlægehjælp.

Sygesikringsudgifter fordelt på udgiftsposter 1992, 1997 og 2002 i millioner kr. (årets priser).

				Fordeling		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002
Almen læge	3.759	4.361	5.411	39,8	37,9	35,2
Speciallæge	1.234	1.449	1.857	13,1	12,6	12,1
Medicin	3.109	3.963	5.835	32,9	34,5	38,0
Tandlæge	959	1.027	1.114	10,1	8,9	7,3
Øvrige	392	702	1.137	4,1	6,1	7,4
I alt	9.453	11.502	15.354	100,0	100,0	100,0

Kilde: Budget- og regnskabssystem for kommuner og amtskommuner.

Anm.: Sygesikringsudgifterne består af amtslige sygesikringsudgifter. Udgifter til profylaktiske svangreundersøgelser, lægeundersøgelser af børn og vaccinationer er ikke inkluderet. Opgørelsen er inklusiv moms.

MEDICINUDGIFTER PR. INDBYGGER FORDELT PÅ AMTER

Amternes medicinudgifter pr. indbygger har været stigende gennem de sidste ti år. Således er udgiften pr. indbygger mere end fordoblet fra 1992 til 2002. For hele landet var medicinudgifterne på 447 mio. kr. i 1992 og 1.097 mio. kr. i 2002. Dette svarer til en gennemsnitlig årlig realvækst fra 1992 til 1997 på 9,0 pct. og for 1997 til 2002 på 9,8 pct.

Medicinudgifter pr. indbygger, 1992-2002 i 2002-priser.

	1992	1997	2002	Gnsntl. årlig vækst	
				1992-1997	1997-2002
	Mio. kr.			Pct.	Pct.
Storstrøms Amt	482	758	1.189	9,5	9,4
Vestsjællands Amt	441	696	1.166	9,6	10,9
Viborg Amt	488	722	1.165	8,1	10,1
Frederiksberg Kommune	541	768	1.163	7,2	8,7
Fyns Amt	450	695	1.129	9,1	10,2
Københavns Amt	458	690	1.112	8,6	10,0
Bornholms Amt	429	725	1.107	11,0	8,8
Ribe Amt	440	683	1.101	9,2	10,0
Nordjyllands Amt	449	676	1.095	8,5	10,1
Roskilde Amt	400	654	1.086	10,3	10,7
Vejle Amt	442	683	1.085	9,1	9,7
Sønderjyllands Amt	429	674	1.082	9,5	9,9
Århus Amt	412	646	1.055	9,4	10,3
Frederiksborg Amt	402	641	1.031	9,8	10,0
Ringkøbing Amt	400	632	1.014	9,6	9,9
Københavns Kommune	496	665	976	6,1	8,0
Hele landet	447	688	1.097	9,0	9,8

Kilde: Det kommunale budget og regnskabssystem.

Anm: Medicinudgifterne er opgjort inklusiv moms.

Fra 1992 til 1997 havde Bornholms Amt den største gennemsnitlige årlige vækst på 11 pct. Fra 1997 til 2002 havde Vestsjællands amt den største gennemsnitlige årlige vækst på 10,9 pct.

UDVIKLINGEN I LÆGEMIDDELOMSÆTNINGEN

Den samlede lægemiddelomsætning, opgjort som apotekernes udsalgspris (AUP), udgjorde i 2002 13,9 mia. kr. Dette svarer til en stigning på 47 pct. i forhold til 1997, hvor den samlede lægemiddelomsætning var på 9,5 mia. kr. Årligt har der i perioden 1997 til 2002 været tale om en gennemsnitlig stigning i lægemiddelomsætningen på 7,9 pct. Særligt fra 1999 til 2002 er omsætningen steget markant med 30,4 pct.

I den primære sundhedssektor er lægemiddelomsætningen årligt steget med 6,7 pct., mens lægemiddelomsætningen i sygehussektoren er steget med 13,6 pct. årligt. Stigningen i omsætningen i sygehussektoren er altså mere end dobbelt så stor som i primærsektoren.

Stigningen i den primære sektor kan især tilskrives den receptpligtige medicin, som havde en gennemsnitlig årlig vækst på 7,2 pct., hvorimod udgiften til håndkøbsmedicin var på 3,6 pct. pr. år.

Langt den overvejende del af lægemiddelsalget finder sted i den primære sundhedssektor. Således stod den primære sundhedssektor for 78,7 pct. af den samlede lægemiddelomsætning i Danmark i 2002, mens sygehussektoren tegnede sig for 21,3 pct. I 1997 var fordelingen 83,5 pct. i den primære sundhedssektor og de resterende 16,5 pct. i sygehussektoren.

Lægemiddelomsætningen og den procentvise fordeling af lægemiddelomsætningen, 1997-2002.

	1997	1999	2002	Gnsntl. årlig vækst
	Mio. kr. i løbende priser			1997 - 2002
				Pct.
Samlet lægemiddelomsætning	9.484	10.662	13.898	7,9
heraf				
- primære sundhedsudgifter	7.919	8.657	10.933	6,7
- receptpligtig	6.603	7.298	9.364	7,2
- håndkøb	1.316	1.359	1.569	3,6
- sygehussektoren	1.565	2.005	2.965	13,6

Kilde: Lægemiddelstatistik 1995-1999 og 1998-2002, Lægemiddelstyrelsen.

UDVIKLINGEN I LÆGEMIDDELFORBRUGET

For at kunne opgøre lægemiddelsalget i mængder benyttes den af WHO fastsatte definerede døgndosis (DDD). Den definerede døgndosis for et lægemiddel fastsættes ud fra en antaget gennemsnitsdosis pr. døgn for en voksen person, som får lægemidlet på dets hovedindikation. Ved at benytte definerede døgndoser som måleenhed opnås der mulighed for at sammenligne uafhængigt af pris- og styrkeniveau mellem de forskellige præparater.

Lægemiddelforbruget i DDD pr. 1.000 indbyggere pr. døgn, 1997 - 2002.

	1997	1999	2002	Gnsntl. årlig vækst
	DDD pr. 1.000 indbyggere			1997 - 2002
				Pct.
DDD pr. 1.000 indbyggere pr. døgn	911	959	1.089	3,6
heraf				
- primære sundhedssektor	870	921	1.044	3,7
- heraf sygehussektoren	41	38	45	1,8

Kilde: Lægemiddelstatistik 1995-1999 og 1998-2002, Lægemiddelstyrelsen.

Det samlede mængdemæssige lægemiddelforbrug er steget årligt med 3,6 pct. fra 1997 til 2002. I den primære sundhedssektor er lægemiddelforbruget i samme periode steget med 3,7 pct. I sygehussektoren har der været en lavere stigning på 1,8 pct. pr. år.

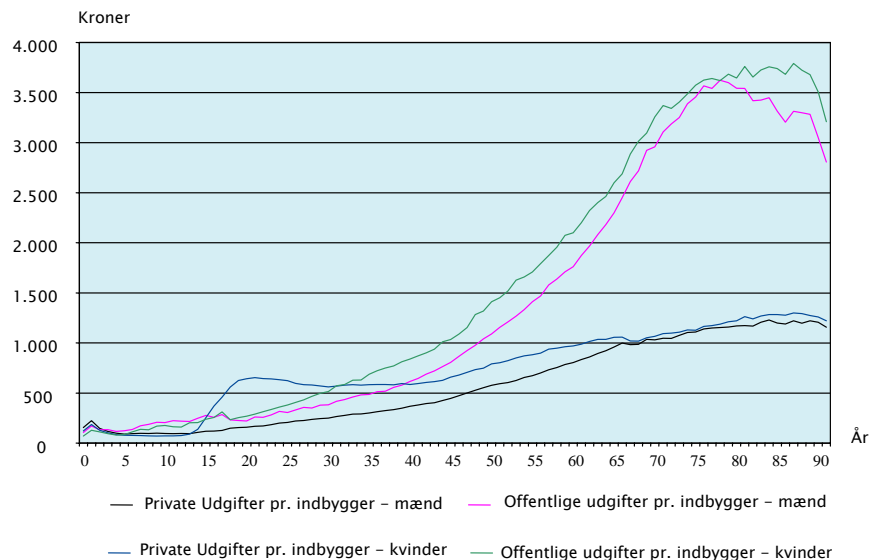
UDGIFTER TIL RECEPTPLIGTIG MEDICIN FORDELT PÅ ALDER OG KØN 2002

Figuren viser, hvordan de offentlige og private udgifter til receptpligtig medicin fordeler sig på alder og køn pr. person i 2002. Det ses, at de offentlige udgifter pr. person stiger jævnt med alderen for både mænd og kvinder. Der er dog et spænd mellem mænd og kvinder stort set for alle aldersgrupper, hvor de offentlige udgifter til kvinder i gennemsnit er højere end til mændene.

Nogenlunde samme mønster gør sig gældende for de private medicinudgifter. Der ses dog et tydeligt skel for de 15 til 35-årige kvinder, som ligger markant højere end mændene i privat betaling til medicin. En stor del af denne stigning kan tilskrives stigning inden for ATC gruppe G, som er kønshormoner mm., herunder p-piller.

De offentlige udgifter til receptpligtig medicin stiger for alvor, når befolkningen passerer de 55 år. De private udgifter stiger også, men ikke nær så markant. De offentlige udgifter til receptpligtig medicin toppe for kvinder på 87 år, hvor udgiften lå på omkring 3.800 kr. pr. person i 2002.

Udgifter til receptpligtige lægemidler fordelt på køn og alder 2002.



Kilde: Lægemiddelstyrelsen og Danmarks Statistik, befolkning.

Anm.: Befolkningen er opgjort primo 2002.

GENERIKA/PARALLELIMPORT

Betydelige prisdifferencer inden for EU åbner mulighed for parallelimport. For en række lægemidler er prisforskellen landene imellem så stor, at den mere end dækker omkostningerne til transport, ompakning, lagerbeholdning, distribution, administration og fortjeneste til parallelimportøren.

Den første markedsføringstilladelse til parallelimport af lægemidler i Danmark blev givet i 1990. Siden da har parallelimportørerne opnået markedsføringstilladelse til 6.000 – 8.000 produkter. I 2002 udgjorde parallelimporten 11,8 pct. af den samlede omsætning inden for den primære sundhedssektor, svarende til 1.293 mio. kr.

Parallelimporten finder særligt sted for patentbeskyttede produkter, idet lægemidler uden patent ofte er under konkurrence fra kopipræparater (generiske præparater), hvilket medfører et prisniveau, der gør det urentabelt at parallelimportere.

Som det fremgår af tabellen, har der været en ganske kraftig stigning i parallelimporterede præparaters andel af den samlede omsætning indtil 2000, hvorefter andelen er faldet en anelse.

Parallelimportens andel af den samlede lægemiddelomsætning i den primære sundhedssektor 1994 - 2002.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Parallelimport	4,5	5,8	8,3	10,5	12,1	12,1	12,3	11,9	11,8

Kilde: Lægemiddelstatistik 1994 - 1998 og Lægemiddelstatistik 1998 - 2002.

Når patentet på et aktivt stof eller en produktionsproces udløber, vil der ofte blive iværksat generisk produktion, også kaldet kopiproduktion. Generiske præparater er således kopier af eksisterende præparater. Prisen på generiske præparater er ofte sat lavere end prisen på originalpræparatet.

Tabellen viser, at de generiske præparaters andel af den samlede lægemiddelomsætning i den primære sundhedssektor er steget fra 18,3 pct. i 1998 til 22,7 pct. i 2002.

Generiske præparaters andel af den samlede lægemiddelomsætning i den primære sundhedssektor 1998 - 2002.

	1998	1999	2000	2001	2002
Generika	18,2	21,4	20,4	23,1	22,7

Kilde: Lægemiddelstatistik 1998 - 2002.

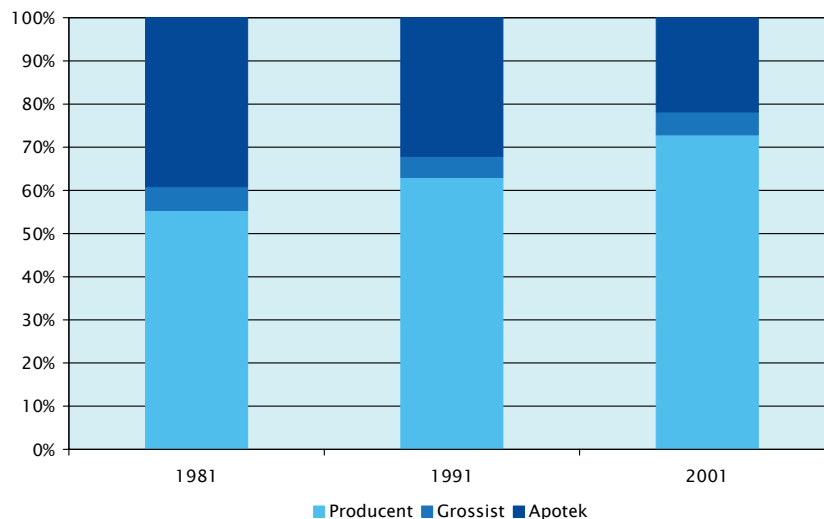
Anm.: Tallene før 1998 kan ikke sammenlignes med ovenstående, da Lægemiddelstyrelsen har ændret opgørelsesmetode. Tallene dækker over omsætningen på marked med generisk konkurrence.

APOTEKERNES AVANCER

De private apotekers bruttoavance fastsættes ved aftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening. Aftalerne indgås for to år ad gangen. Bruttoavancen er apotekernes samlede omsætning fratrukket vareforbruget og rabatudgifter – dvs. dækningsbidraget. Dækningsbidraget skal dække apotekernes driftsomkostninger og apotekernes eget overskud, herunder apotekerens løn.

Apotekernes bruttoavance udgjorde 21,8 pct. af den samlede omsætning før moms fra apotekerne i 2001, som illustreret nedenfor. Producenter/importørers andel udgjorde 72,9 pct. og grossisternes andel 5,3 pct. Den endelige forbrugerpris i Danmark er pålagt 25 pct. moms.

Apotekernes omsætning fordelt på delelementer, 1981, 1991 og 2001.



Kilde: Lægemedelindustriforeningen.

Apotekernes andel af lægemidlernes salgspris er faldet siden 1981, mens producenternes andel har været stigende. Udviklingen afspejler bl.a. sundhedsmyndighedernes regulering af avance i detailledet (apotekerne).

SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF SAMFUNDSØKONOMIEN – INTERNATIONALT, I

De samlede danske sundhedsudgifter udgjorde 8,6 pct. af BNP i 2001 opgjort efter OECD's standardiserede afgrænsning af sundhedssektoren. Gennemsnittet for EU landene og OECD-landene er begge på 8,3 pct. Med 13,9 pct. er USA er det land, hvor sundhedssektoren samlet set udgør den største andel af bruttonationalproduktet, mens Irland og Luxembourg modsat repræsenterer de laveste andele på henholdsvis 6,5 pct. og 5,6 pct.

Sammenholdes fordelingen mellem de offentlige og de private sundhedsudgifters andel af de samlede sundhedsudgifter, fremhæves den finansieringsstruktur, der kendetegner de enkelte landes sundhedsvæsen. Heraf fremgår, at det danske sundhedsvæsen i et internationalt perspektiv er karakteriseret ved en høj offentlig finansieringsgrad på 82,4 pct., og dermed udgør de private sundhedsudgifter en relativt lille andel af de samlede sundhedsudgifter. Danmark ligger på niveau med andre nordiske lande som f.eks. Norge (85,5 pct.) og Sverige (85,2 pct.).

USA skiller sig ud ved at have langt den største private finansieringsgrad. Således er den andel, som de private sundhedsudgifter udgør af de samlede sundhedsudgifter, på mere end 50 pct. De nordiske lande har relativt lave andele af de private sundhedsudgifter.

SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF SAMFUNDSØKONOMIEN – INTERNATIONALT, II

Sundhedsudgifter i pct. af BNP 2001.

	Sundhedsudgifter i pct. af BNP	Offentlige sundhedsudgifter i pct. af totale sundhedsudgifter	Private sundhedsudgifter i pct. af de totale sundhedsudgifter
USA	13,9	44,4	55,6
Tyskland	10,7	74,9	25,1
Frankrig	9,5	76,0	24,0
Grækenland	9,4	56,0	44,0
Portugal	9,2	69,0	31,0
Island **	9,1	84,4	15,6
Holland	8,9	63,3	36,7
Belgien **	8,7	71,2	28,8
Sverige	8,7	85,2	14,8
Danmark	8,6	82,4	17,6
Italien	8,4	75,3	24,7
Norge	8,3	85,5	14,5
Østrig **	8,0	69,7	30,3
Japan **	7,6	78,3	21,7
Storbritannien	7,6	82,2	17,8
Spanien	7,5	71,4	28,6
Finland	7,0	75,6	24,4
Irland	6,5	76,0	24,0
Luxembourg **	5,6	87,8	10,5
EU gennemsnit *	8,3	74,4	25,5
OECD gennemsnit *	8,3	72,4	27,6

Kilde: OECD Health Data 2003.

Anm.: Sammenligninger af sundhedsudgifter mellem lande skal foretages med varsomhed.

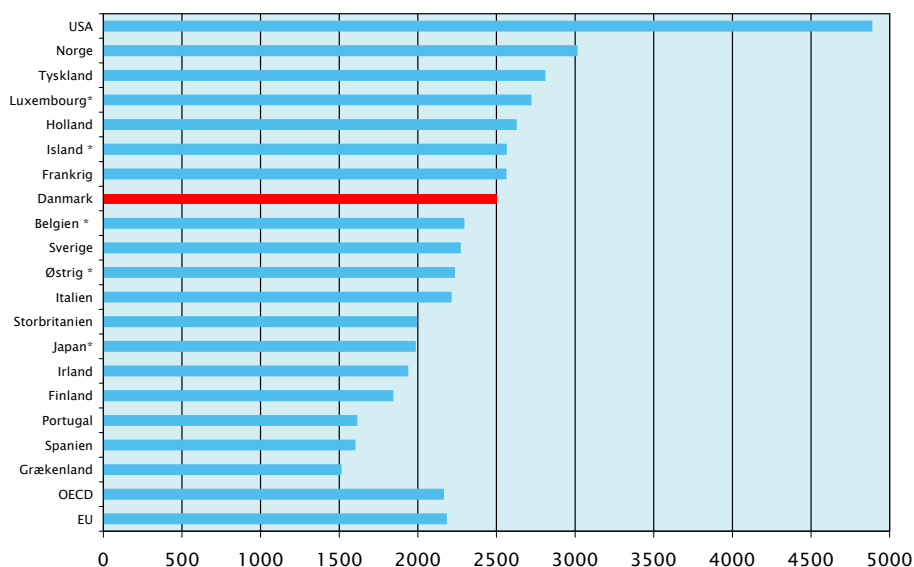
** Beregnet som et uvægtet gennemsnit. ** Udgiftsandelen er for 2000.*

SUNDHEDSUDGIFTER PR. INDBYGGER – INTERNATIONAL SAMMENLIGNING

Sundhedsudgifter pr. indbygger giver et udtryk for, hvor mange ressourcer der gennemsnitligt er til rådighed for den enkelte borger. I Danmark udgjorde sundhedsudgifter pr. indbygger ifølge OECD's standardiserede afgrænsning af sundhedssektoren 21.200 kr. i 2001. Det svarer til ca. 2.500 US-dollar, hvis der korrigeres for købekraftsforskelle mellem lande, Purchasing Power Parities (PPP).

Danmark er dermed på niveau med lande som Frankrig og Island, mens Norge og Tyskland med hhv. 3.000 og 2.800 US-dollar (PPP) pr. indbygger ligger lidt højere. USA forbruger ca. 4.900 US-dollar (PPP) pr. indbygger, hvilket er mellem 1,6 og 3,2 gange så meget som de andre lande.

Sundhedsudgifter pr. indbygger i 2001, US-dollar PPP.



Kilde: OECD Health Data 2003.

*Anm.: Sammenligninger af sundhedsudgifter mellem lande skal foretages med varsomhed. EU og OECD er beregnet som et uvægtet gennemsnit. * Data er for 2000.*

UDVIKLINGEN I SUNDHEDSUDGIFTERNE I EU-LANDENE

Tabellen viser niveauet for sundhedsudgifterne i Danmark sammenlignet med andre lande og udviklingen over tid.

Danmark befinder sig i midten af feltet, hvad angår niveauet for sundhedsudgifterne sammenlignet med de øvrige EU-lande. Tyskland ligger mærkbart højere end de andre EU-lande.

Sundhedsudgifter i pct. af BNP fra 1992 til 2001.

	1992	2001
Tyskland	9,9	10,7
Frankrig	9,0	9,5
Portugal	7,0	9,2
Holland	8,4	8,9
Belgien *	8,0	8,7
Sverige	8,3	8,7
Danmark	8,5	8,6
Italien	8,4	8,4
Østrig *	7,5	8,0
Storbritannien	6,9	7,6
Spanien	7,2	7,5
Finland	9,1	7,0
Irland	7,1	6,5
Luxembourg *	6,2	5,6

Kilde: OECD Health data 2003.

*Anm.: * 2000-tal. Data for Grækenland var ikke tilgængelige i årene.*

Tabellen viser dog ikke, hvor mange *kroner pr. indbygger* landene bruger. Opgjort på denne måde ligger Danmark højere i EU sammenligning, og ligger f.eks. højere end Sverige og Belgien, jf. forrige side.

Når danskerne på samme tid bruger flere penge på sundhed pr. indbygger end svenskerne og belgierne, men en lavere andel af indkomsten, skyldes det, at BNP pr. indbygger i Danmark er højere end i Sverige og Belgien.

Tabellen viser også sundhedsudgifternes andel af BNP i 1992. Det fremgår, at den danske andel ligger nogenlunde konstant.

ANTAL BEHANDLEDE BORGERE I DET SOMATISKE SYGGEHUSVÆSEN

Det samlede antal borgere, der har været i behandling i såvel stationær som ambulans regi, har været stigende i perioden 1997 til 2002. I 2002 blev der således behandlet godt 214.000 flere end i 1997. Årligt svarer det til over 42.000 ekstra behandlede borgere. Fra 2001 til 2002 blev der alene behandlet ca. 60.000 flere.

Behandlede borgere ved danske sygehuse som andel af befolkningen i pct., 1997-2002.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Københavns Amt	33,1	33,6	34,4	35,1	37,3	38,2
H:S	36,9	37,3	37,0	36,6	37,2	37,7
Vejle Amt	33,1	33,8	34,7	35,3	36,1	37,6
Århus Amt	32,5	33,7	34,3	34,8	35,9	36,9
Roskilde Amt	32,3	33,0	33,5	34,1	35,3	36,3
Fyns Amt	30,2	31,4	32,5	33,4	34,1	36,0
Vestsjællands Amt	31,3	31,6	32,3	33,9	34,9	35,8
Sønderjyllands Amt	31,1	31,8	32,5	33,5	34,4	35,6
Storstrøms Amt	31,4	31,7	32,4	33,3	34,1	35,2
Ribe Amt	32,0	32,4	32,9	33,5	33,5	34,6
Frederiksborg Amt	29,1	30,5	31,0	32,2	33,5	34,4
Viborg Amt	29,2	29,9	30,5	31,1	31,4	33,5
Bornholms Amt	26,3	27,5	28,7	29,8	30,5	31,6
Nordjyllands Amt	28,0	28,7	29,0	29,5	29,7	30,6
Ringkøbing Amt	26,2	27,2	27,7	28,4	28,9	30,6
Hele landet	31,6	32,2	32,7	33,3	34,1	35,1
Antal behandlede borgere	1.668.160	1.707.196	1.736.235	1.771.076	1.822.281	1.882.331

Kilde: Landspatientregistret.

Anm.: Behandling som deldøgnspatient, skadestuebesøg og besøg i uafsluttede forløb samt stationære udskrivninger er inkluderet i optællingen af behandlede borgere. Statistikken er opgjort som antal forskellige CPR-borgere. Tallene er standardiseret efter alder og køn, med 2000-tal som referencebefolkning.

Andelen af behandlede borgere er steget fra at udgøre 31,6 pct. i 1997 til at udgøre 35,1 pct. i 2002, en stigning på 3,5 procentpoint i løbet af fem år. Der er dog store amtslige forskelle. Københavns Amt behandlede i 2002 38,2 pct. af borgerne i amtet. Omvendt behandlede Ringkøbing Amt kun 30,6 pct. af deres borgere i 2002, hvilket er over 7 procentpoint lavere end andelen for Københavns Amt.

AKTIVITET OG KAPACITET I DET SOMATISKE SYGE- HUSVÆSEN

Den stationære somatiske aktivitet er steget gennem de sidste 12 år. Dette er sket parallelt med en reduktion i antallet af sygehuse.

Antallet af udskrivninger har været stigende i perioden fra 1990 til 2002, med en gennemsnitlig årlig stigning på 0,7 pct. Dette skal ses i sammenhæng med, at den gennemsnitlige liggetid er faldet med 1,6 dag i perioden som følge af den medicinske teknologiske udvikling. Der har været et fald i antallet af sengedage fra 7 mio. i 1990 til 5,8 mio. i 2002, hvilket svarer til et gennemsnitligt årligt fald på 1,6 pct.

Udviklingen i stationær somatisk aktivitet 1990-2002.

	1990	1996	2000	2002	Gnsntl. årlig vækst 1990-2002
Antal sygehuse	90	82	71	60	-3,3
Udskrivninger	1.057.046	1.073.794	1.120.279	1.151.868	0,7
Sengedage	7.097.709	6.339.465	5.966.613	5.843.223	-1,6
Sengepladser	23.879	20.476	18.683	18.386	-2,2
Udskrevne personer	682.757	676.663	679.579	691.368	0,1
Gennemsnitlige liggedage	6,7	5,9	5,3	5,1	-2,2
Belægningspct.	81,4	84,8	87,5	87,1	0,6

Kilde: Landspatientregistret, Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, årgang 6.

Anm.: 2002-tallet for sengepladser er foreløbigt.

Antallet af udskrevne personer faldt i perioden fra 1990 til 1996 med lidt under 1 pct., hvorefter antallet steg, således at antallet af udskrevne personer i 2002 ligger over niveauet for 1990.

Antallet af sengepladser har været støt faldende igennem hele perioden svarende til et gennemsnitligt årligt fald på 2,1 pct. Fra 1990 til 2001 er antallet af sygehuse i Danmark faldet med 30 svarende til et fald på 1/3.

AMBULANTE BESØG OG SKADESTUEBESØG

Der har siden 1996 været en klar stigning i antallet af ambulante besøg. Der har således været tale om en stigning fra ca. 3,6 mio. besøg i 1996 til ca. 5,0 mio. besøg i 2002, hvilket svarer til en årlig gennemsnitlig vækst på 5,6 pct. Derimod er antallet af skadestuebesøg kun steget med en gennemsnitlig årlig vækst på 1,0 pct.

Den samlede stigning i antallet af ambulante - og skadestuebesøg svarer til en årlig gennemsnitlig vækst på 4,7 pct. i perioden 1996 til 2002.

Antal ambulante- og skadestuebesøg 1996-2002.

	1996	2000	2002	Gnsntl. årlig ændring 1996-2002 Pct.
Ambulante besøg	3.616.613	4.558.920	5.008.212	5,6
Skadestuebesøg	972.065	1.003.585	1.030.150	1,0
I alt	4.588.678	5.562.505	6.038.362	4,7

Kilde: Landspatientregistret

Anm.: Behandlingsdage som deldøgnspatient, skadestuebesøg og besøg i uafsluttede forløb er inkluderet i optællingen af ambulante besøg.

PATIENTER BEHANDLET UDEN FOR EGET AMT

Andelen af ikke-akutte patienter på basisniveau, der behandles uden for eget amt, er for hele landet steget fra 8,0 pct. i 1997 til 10,5 pct. i 2002 svarende til en stigning på 2,4 procentpoint på fem år. Det skyldes især ændringer i de mindre amter, som f.eks. Bornholm, hvor andelen er steget med 4,1 procentpoint i perioden. H:S står for den største stigning i perioden med 5,7 procentpoint.

Andelen af ikke-akutte basispatienter, der behandles uden for eget amt, i forhold til alle ikke-akutte patienter, sorteret efter niveau i 2002, 1997-2002.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Vækst	
							1997-2002	
	Pct.						Procentpoint	Pct.
Vestsjællands Amt	14,1	15,5	17,0	18,5	19,0	19,5	5,4	38,3
Ribe Amt	12,1	12,6	12,8	12,5	13,7	15,4	3,2	26,7
Københavns Amt	11,7	13,0	13,6	14,5	13,7	14,7	2,9	25,1
H:S	8,6	8,0	9,6	10,8	13,3	14,3	5,7	66,9
Storstrøms Amt	10,9	10,5	11,4	12,5	12,6	14,3	3,4	31,0
Roskilde Amt	9,6	10,4	11,5	12,1	13,0	12,7	3,1	32,8
Ringkøbing Amt	10,5	10,7	11,0	11,4	12,1	12,3	1,8	17,4
Frederiksborg Amt	8,0	7,5	8,8	9,5	10,2	12,2	4,2	52,5
Sønderjyllands Amt	8,9	9,5	9,7	10,1	10,6	11,8	2,9	32,3
Viborg Amt	8,6	8,9	9,0	9,3	10,6	10,5	1,8	21,2
Bornholms Amt	6,2	6,4	7,2	10,2	8,9	10,3	4,1	66,7
Vejle Amt	6,6	6,8	7,1	7,7	7,9	8,1	1,5	22,9
Nordjyllands Amt	5,4	5,2	5,5	5,7	6,5	6,8	1,4	26,3
Fyns Amt	3,9	3,7	3,6	3,7	3,7	3,7	-0,1	-3,4
Århus Amt	3,1	3,8	3,6	3,3	3,0	3,5	0,4	12,9
Hele landet	8,0	8,3	8,8	9,3	9,8	10,5	2,4	30,4

Kilde: Landspatientregistret.

Anm.: Patienter fra Københavns amt behandlet på Amager sygehus opgøres som indenampspatienter. Opgjort som andelen af personer som mindst en gang har været behandlet på basisniveau i et andet amt, såvel ambulante som indlagte patienter.

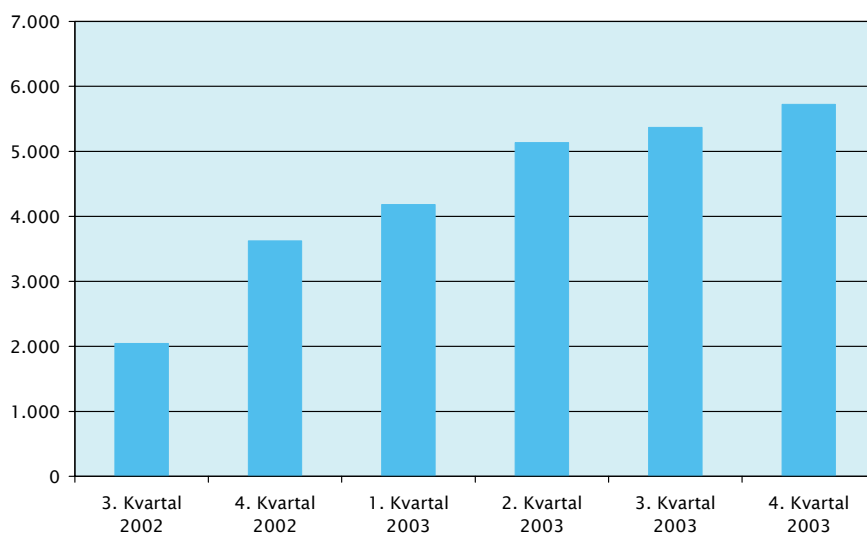
Det er især i de sjællandske amter, herunder H:S, at andelen af ikke-akutte patienter på basisniveau, der behandles uden for eget amt, er stor. Vestsjælland har igennem hele perioden haft den højeste andel, der i 2002 udgjorde 19,5 pct. I jyske amter og Fyns amt er andelen markant lavere. Århus amt har den mindste andel på 3,5 pct., dvs. knap seks gange mindre end Vestsjællands amt.

UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG

Regeringen indførte pr. 1. juli 2002 det udvidede frie sygehusvalg, som betyder, at patienter med en ventetid på over to måneder har mulighed for at vælge behandling i privat regi eller i udlandet. Valgmuligheden er dog betinget af, at der mellem Amtsrådsforeningen og private udbydere er indgået aftale om udførelse af behandlingen. Der er til dato indgået aftaler med 153 udbydere.

26.078 patienter har i det første 1½ år benyttet ordningen, heraf valgte 344 patienter at blive behandlet i udlandet.

Antal patienter som har anvendt det udvidede frie sygehusvalg, 3. kvartal 2002 til og med 4. kvartal 2003, kvartalsfordelt.



Kilde: Amtsrådsforeningen.

Hovedparten af patienterne, som har anvendt det udvidede frie sygehusvalg, er blevet behandlet inden for det kirurgiske område, herunder specielt grå stær operationer og ortopædkirurgiske operationer.

PATIENTER BEHANDLET VED PRIVATE SYGEHUSE

Antallet af opererede personer, der har fået udført en operation på private sygehuse pr. 1.000 indbyggere varierer fra 0,6 personer i Viborg Amt til 5,2 personer i Ribe Amt. I kun fem ud af de 15 amter er antallet af opererede personer på private sygehuse pr. 1.000 indbyggere over landsgennemsnittet på 1,8. Disse amter er Sønderjyllands amt (2,5), Frederiksborg amt (2,7), Ringkøbing amt (3,2), Vejle amt (3,4) og førnævnte Ribe amt (5,2). H:S har med 0,9 det næstlaveste antal opererede personer på private sygehuse pr. 1.000 indbyggere.

Opererede personer ved private sygehuse pr. 1.000 indbyggere, 2002.

	Antal opererede personer ved private sygehuse pr. 1.000 indbyggere	Antal opererede personer ved private sygehuse pr. 1.000 indbyggere finansieret af det offentlige
Ribe Amt	5,2	3,1
Frederiksborg Amt	2,7	2,0
Ringkøbing Amt	3,2	1,8
Bornholms Amt	1,6	1,5
Sønderjyllands Amt	2,5	1,5
Vestsjællands Amt	1,4	0,9
Storstrøms Amt	1,3	0,9
Vejle Amt	3,4	0,8
Roskilde Amt	1,3	0,6
Fyns Amt	1,4	0,6
Københavns Amt	1,4	0,6
Århus Amt	1,6	0,5
Nordjyllands Amt	1,3	0,4
H:S	0,9	0,3
Viborg Amt	0,6	0,1
Hele Landet	1,8	0,9

Kilde: Landspatientregistret og Danmarks Statistik.

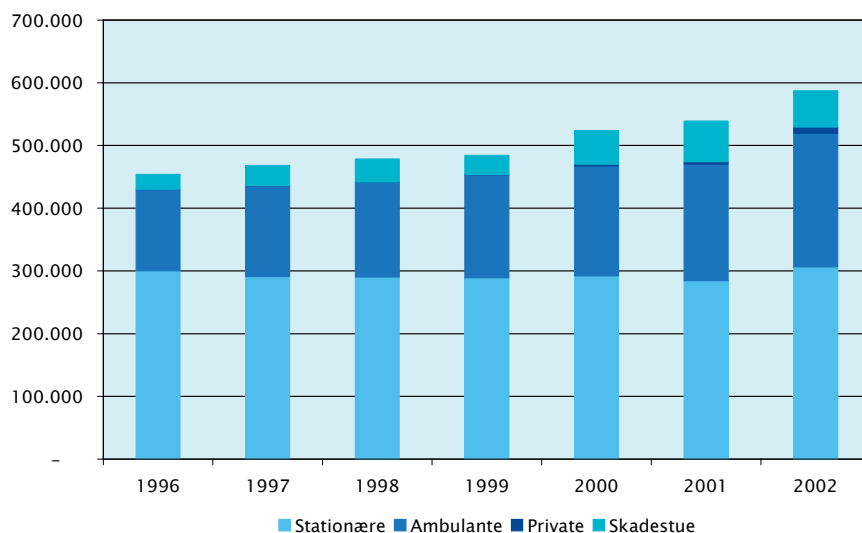
Anm.: Registreret aktivitet. Nogle amter kan være undervurderet pga. mangelfuld registrering. Indeholder ikke operationer udført af speciallæger under sygesikringen eller aftalepatienter mellem amter eller speciallæger.

I fem amter behandles to eller flere personer pr. 1.000 indbyggere ved private sygehuse. I kun to amter er to eller flere privat opererede personer pr. 1.000 indbyggere finansieret af det offentlige. I Ribe, Frederiksborg og Ringkøbing amter blev hhv. 5,2, 2,7 og 3,2 personer pr. 1.000 indbyggere opereret ved et privat sygehus i 2002. Af disse finansierede det offentlige gennemsnitligt 2/3 af patienterne.

ANTAL OPEREREDE PERSONER, I

Antallet af opererede personer i stationært, ambulans og privat regi steg fra 2001 til 2002 med godt 55.000 personer, hvilket svarer til en stigning på 11,6 pct. Størstedelen af stigningen skyldes udviklingen i ambulans opererede personer, der fra 2001 til 2002 steg med 14,5 pct. Stigningen skyldes i høj grad regeringens 1,5 mia. kr. pulje, som i 2002 blev tilført sygehusvæsenet for at nedbringe ventelisterne til sygehusbehandling. Antallet af opererede personer i ambulans regi har været stigende i perioden fra 1996 til 2002. Således har der i denne periode været tale om en årlig gennemsnitlig vækst på 8,6 pct. Antallet af stationært opererede personer har siden 1996 og frem til 2002 holdt sig på et forholdsvist konstant niveau omkring 300.000 opererede personer, og der har været en svag gennemsnitlig årlig vækst på 0,8 pct.

Antal opererede personer 1996-2002.



Kilde: Landspatientregistret.

Anm.: Egentlige operationer ekskl. del- og tillægsoperationer. Antallet af opererede personer er opgjøret som følger: Først opgøres antallet af personer, der er blevet opereret privat. Herefter opgøres antallet af opererede personer i stationært regi, så i ambulans regi og til sidst opgøres gruppen af opererede skadestuepatienter. En patient kan kun henføres til en gruppe.

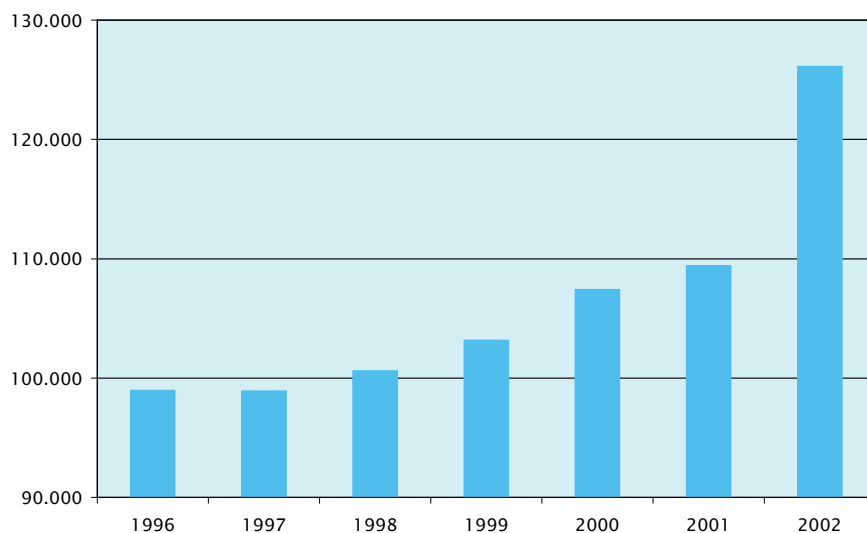
Inkluderet antallet af opererede personer via skadestuer er det samlede antal opererede personer fra 1996 til 2002 steget med 133.000, svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 4,4 pct.

ANTAL OPEREREDE PERSONER, II

Nedenfor er vist udviklingen i antallet af opererede personer inden for 18 udvalgte operationstyper. Kriteriet for valg af de 18 operationstyper er, at der historisk har været relativt lange ventetider, og at relativt mange har behov for behandlingen. Den generelle udvikling, der sås for alle opererede personer (s. 31), genses her. Antallet af de 18 udvalgte operationstyper er steget med 27,4 pct. fra 1996 i 2002, dvs. den gennemsnitlige årlige vækst var 4,1 pct. Stigningen fra 2001 til 2002 udgjorde alene 15,3 pct.

De 18 operationer omfatter bl.a. kunstig hofte, kunstigt knæ, operation for grå stær, operation for åreknuder, ledbåndsrekonstruktion i knæ, meniskoperation, operation for diskusprolaps og operation for brok.

Antal opererede personer for 18 udvalgte operationstyper 1996-2002.



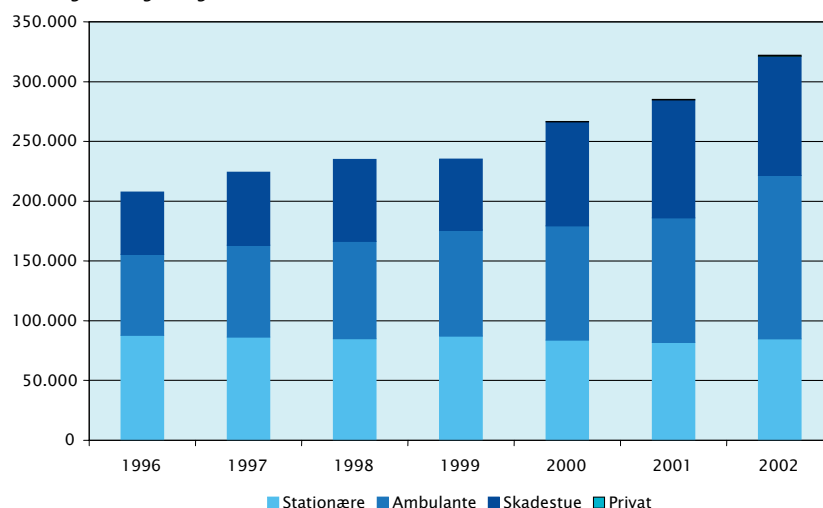
Kilde: Landspatientregistret.

Anm.: I optællingen er en operation inkluderet, hvis den er registreret som primær eller vigtigste operation i en kontakt. Opgørelsen inkluderer offentlige, private og foreningsejede sygehuse. Både opererede personer, der har været i deldøgnsbehandling og dem, der er i uafsluttede ambulante forløb er regnet med.

ANTAL ENDOSKOPIER OG MINDRE OPERATIONS- CEDURER PR. PERSON

Antallet af endoskopier (undersøgelse gennem naturlig åbning ved hjælp af rørformet instrument med indbygget lys) og mindre operationsprocedurer (som f.eks. udtagning af væv) pr. person udført i heldøgnsregi har været svagt faldende i perioden fra 1996 til 2002. Således har der i denne periode været et gennemsnitligt årligt fald på 0,6 pct. I modsætning hertil har der været en gennemsnitlig årlig vækst i antallet af endoskopier og mindre operationsprocedurer pr. person udført i ambulant regi på 14,2 pct. fra 1996 til 2002. Antallet af endoskopier og mindre operationsprocedurer pr. person udført i ambulant regi er især steget fra 2001 til 2002, svarende til en stigning fra 104.000 i 2001 til 137.000 i 2002, dvs. en årlig stigning på 31,7 pct.

Antal endoskopier og mindre operationsprocedurer, opererede personer udført i ambulant- og heldøgnsregi 1996-2002.



Kilde: Landspatientregistret.

Anm: Egentlige operationer ekskl. del- og tillægsoperationer. Antallet af opererede personer er opgjort som følger. Først opgøres antallet af personer, der er blevet opereret privat. Herefter opgøres antallet af opererede personer i stationært regi, så i ambulant regi og til sidst opgøres gruppen af opererede skadestuepatienter. En patient kan kun henføres til en gruppe.

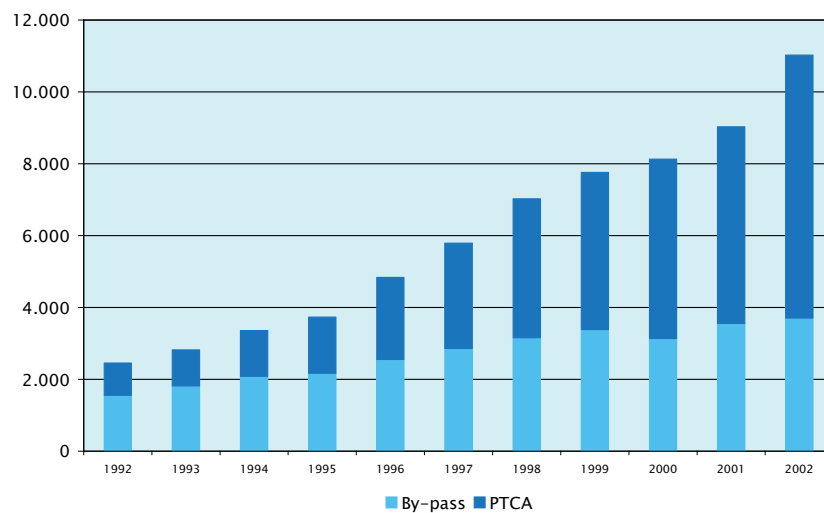
Alene fra 2001 til 2002 steg det samlede antal med knap 37.000 svarende til en stigning på 12,8 pct.

AKTIVITET PÅ HJERTEOMRÅDET

Hjerteområdet har siden 1992 udvist en støt stigende vækst. Således har der for by-pass operationernes vedkommende været tale om en gennemsnitlig årlig vækst på 9,1 pct. i perioden fra 1992 til 2002, mens væksten for PCI-operationer (ballonudvidelser) er 23,3 pct. om året i perioden 1992-2002. Samlet steg aktiviteten fra 2001 til 2002 inden for hjerteområdet med 22,1 pct. Stigningen er fordelt på 150 by-pass indgreb og godt 1.800 PCI indgreb.

I alt har der været tale om en gennemsnitlig årlig vækst på 16,2 pct. fra 1992 til 2002.

Antal by-pass og PCI indgreb 1992-2002.

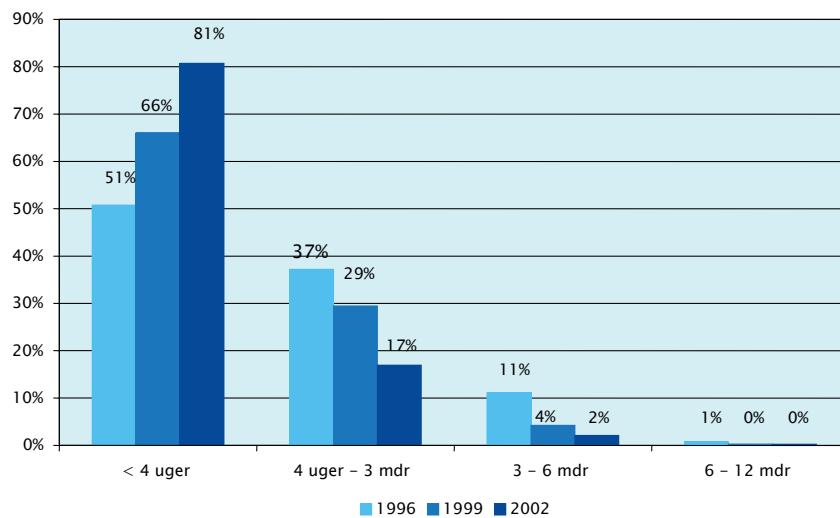


Kilde: Hjertefølgegruppen, Sundhedsstyrelsens 5. kontor.

VENTETID PÅ HJERTEOMRÅDET

Antallet af by-pass og PCI-indgreb, hvor patienten fik behandling inden for de første fire uger efter henvisning, steg samtidig markant fra 1996 til 2002. I 2002 blev 81 pct. behandlet inden for de første fire uger mod kun 51 pct. i 1996.

Ventetid på by-pass operationer og PCI indgreb i pct. af antal behandlede, 1996-2002.



Kilde: Sundhedsstyrelsen.

UDVIKLINGEN I VENTETIDER 2002-2003, I

I tabellen neden for vises ventetiden i perioden juli 2002 til december 2003 for fem af de 18 udvalgte behandlinger samt for de 18 behandlinger samlet. Kriteriet for valget af de 18 operationstyper er, at der historisk har været relativ lang ventetid, samt at der er et relativt stort behov for disse behandlinger. Det er forventede ventetider, og der er dermed tale om fremadrettede ventetider; den maksimale ventetid for den ukomplicerede patient.

De 18 operationer omfatter bl.a. kunstig hofte, kunstigt knæ, operation for grå stær, operation for åreknuder, ledbåndsrekonstruktion i knæ, meniskoperation, operation for diskusprolaps og operation for brok.

Udviklingen i ventetiden for de 18 operationer præsenteres samlet og enkeltvis for fem udvalgte operationer.

Gennemsnitlig maksimal ventetid for de 18 udvalgte operationer i uger, samt for fem enkelte behandlingstyper, juli 2002 - december 2003.

	Juli 2002	December 2002	Juli 2003	December 2003
18 behandlinger i alt	27	23	23	21
Brok	26	19	21	18
Diskusprolaps	16	15	15	14
Hofteledsplastik	30	22	21	19
Knæledsplastik	33	26	26	21
Grå stær	33	21	19	16

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Venteinfosystem, 6. januar 2004.

Anm.: Pga. ændring af ventetidsdefinitionen, er det ikke muligt at sammenligne med ventetiderne før 1. juli 2002.

UDVIKLINGEN I VENTETIDER 2002-2003, II

Som det kan ses er ventetiden faldet mærkbart for fire af de fem behandlinger. For grå stær-operation er ventetiden mere end halveret i perioden. Ventetiden for diskusprolapsoperationer har været faldende fra 16 uger i juli 2002 til godt 14 uger i december 2003.

Ventetiderne i den foregående tabel er den gennemsnitlige maksimale ventetid på landets sygehuse. Såfremt patienterne gør brug af det frie sygehusvalg, kan de blive behandlet væsentligt hurtigere, jf. nedenstående tabel, der viser den kortest mulige ventetid for de fem behandlinger. Det ses af tabellen, at det i dag er muligt for samtlige fem operationstyper at komme til forundersøgelse eller behandling inden for fire uger et sted i landet.

Minimal ventetid på offentlige sygehuse i uger til forundersøgelse og operation for udvalgte behandlinger, juli 2002 og december 2003.

	Forundersøgelse		Behandling	
	Juli 2002	December 2002	Juli 2002	December 2003
Brok	1	1	0	1
Diskusprolaps	4	3	2	2
Hofteledsplastik	3	2	6	2
Knæledsplastik	3	2	8	4
Grå stær	1	1	2	1

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Venteinfosystem, 6. januar 2004.

OMLÆGNING TIL DAGKIRURGI

Det Internationale Selskab for Dagkirurgi IAAS (International Association of Ambulatory Surgery) har i forbindelse med en international undersøgelse af den dagkirurgiske aktivitet udvalgt 18 operationer, som er særligt velegnede til dagkirurgi.

Andel udført ambulant blandt 18 udvalgte operationer, 1996-2002

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Katarakt kirurgi	77,6	82,9	85,4	88,8	91,1	93,4	93,5
Laparoskopisk sterilisation	63,0	73,8	78,6	86,0	89,8	91,9	91,5
Circumcisio	77,3	82,0	86,2	88,3	89,9	90,7	91,4
Artroskopi	80,5	82,4	83,6	85,3	87,6	89,0	90,0
Tand ekstraktion	81,9	84,4	83,8	86,7	88,4	89,4	88,4
Scrotale procedurer	49,2	55,6	63,2	70,7	73,6	78,5	78,8
Fjernelse af osteosynthese materiale	60,4	64,3	66,4	69,8	70,8	75,1	77,1
Udskrabning	58,2	60,3	61,9	65,4	66,9	72,9	73,4
Varicer	53,4	57,0	57,0	59,4	62,6	62,6	73,3
Myringotomi	60,2	65,5	63,5	67,9	71,3	72,9	72,2
Håndkirurgi	50,3	53,3	52,6	57,1	63,7	70,1	69,6
Anal kirurgi	48,9	55,8	55,7	60,8	63,5	66,0	69,3
Hernier	45,3	52,8	57,4	60,6	64,3	65,9	68,8
Brystkirurgi	49,6	51,6	53	56,1	57,7	53,7	51,4
Skele kirurgi	30,8	29,0	30,3	36,7	31,6	42,3	50,1
Tonsiller	16,9	23,1	25,2	31,4	30,4	31,1	32,0
Laparoskopisk cholecystectomi	0,7	3,7	4,4	8,8	9,6	12,6	13,4
Vaginal hysterectomi	0,0	1,0	0,5	0,4	0,3	0,3	0,7
Alle 18	58,3	63,0	65,1	69,1	70,8	73,4	75,2

Kilde: Landspatientregistret.

Som det fremgår af tabellen, er man i Danmark nået langt med omlægningen til ambulante operationer inden for en række af de oven for udvalgte operationsgrupper. På de viste syv år er andelen af udførte operationer i ambulant regi steget fra 58,3 pct. til 75,2 pct.. Dette skal sammenholdes med, at der er udført 138.000 flere operationer i ambulant regi i 2002 set i forhold til 1996, svarende til den samlede stigning af opererede personer. De to eneste områder, der i Danmark ikke har store ambulante andele af den samlede aktivitet, er laparoskopisk cholecystectomi og vaginal hysterectomi.

AKTIVITET OG KAPACITET PÅ PSYKIATRISKE SYGEHUSE

Antallet af udskrivninger af psykiatiske patienter har været stigende i perioden 1990 til 2001. Således har der i perioden været tale om en gennemsnitlig årlig stigning på 1,7 pct. Sammenholdes dette med et fald i antallet af normerede sengepladser på gennemsnitlig 1,9 pct. om året, har det medført, at belægningsprocenten er steget fra 85,6 pct. i 1990 til 94,3 pct. i 2001.

Antallet af sygehuse er ikke faldet siden 1996. Fra 1990 til 1996 blev fire psykiatiske sygehuse nedlagt.

Antallet af psykiatiske ambulante besøg er mere end fordoblet fra 1990 til 2000, hvilket svarer til en gennemsnitlig årlig vækst på 7,2 pct. Fra 2000 til 2001 er antallet af ambulante besøg faldet med knap 40.000, hvilket reducerer den gennemsnitlige årlige vækst i hele perioden 1990-2001 til 5,9 pct. Sideløbende hermed er der dog sket en vækst i aktiviteten i distriktspsykiatrien.

Aktivitet og kapacitet på psykiatiske afdelinger og sygehuse, 1990-2001.

	1990	1996	2000	2001	Gensntl. årlig vækst
					1990-2001 Pct.
Antal sygehuse	16	12	12	12	
Udskrivninger	3.649	35.942	39.016	40.691	1,7
Sengedage	1.532.407	1.401.954	1.406.253	1.372.947	-1,0
Normerede sengepladser	4.906	4.209	4.001	3.990	-1,9
Belægningspct.	85,6	91,3	96,3	94,3	0,9
Ambulante besøg	302.783	488.221	605.536	566.905	5,9

Kilde: Landspatientregistret, Tabel 6 og "Virksomheden ved sygehuse."

Anm.: Ambulante besøg efter 1996 indeholder også deldøgns og skadestuebesøg. Sengepladser er normerede sengepladser opgjort årligt pr 31. december som er omregnet til 7-døgnsenge. Tallet for ambulante besøg i 1996 er fra 1997.

FORBRUGET AF SYGESIKRINGSYDELSER FORDELT PÅ HOVEDGRUPPER

Fra 1992 og til 2002 har der været en gennemsnitlig årlig vækst på 1,7 pct. i antallet af registrerede kontakter til alment praktiserende læge. I 2002 var der således 33,8 mio. kontakter til de praktiserende læger. Dette svarer til, at hvert enkelt indbygger i Danmark kontaktede almen læge 6,3 gange i løbet af 2002.

Antal kontakter til alment praktiserende læge, konsultationer hos speciallæge, kliniske undersøgelser hos tandlæge og behandlinger hos øvrige ydere, 1992 - 2002.

	1992	1997	2002	Gnsntl. årlig vækst	
				1992-1997 Pct.	1997-2002 Pct.
Almen læge	28.850.741	31.050.659	33.824.391	1,5	1,7
Speciallæge	4.461.242	4.523.903	4.596.648	0,3	0,3
Tandlæge	3.979.181	4.038.724	4.297.221	0,3	1,2
Øvrige ydere	9.048.376	11.714.391	12.586.527	5,3	1,4

Kilde: Sygesikringsregisteret.

Anm.: Speciallæger er inklusiv øjen- og ørelæger. Øvrige ydere består af fysioterapi, kiropraktik og psykologhjælp.

Antallet af konsultationer til speciallæge, inkl. øjen- og ørelæger udgjorde i 2002 ca. 4,6 mio. Antallet af konsultationer til speciallæge har haft en gennemsnitlig årlig vækst på 0,3 pct. fra 1992 til 2002.

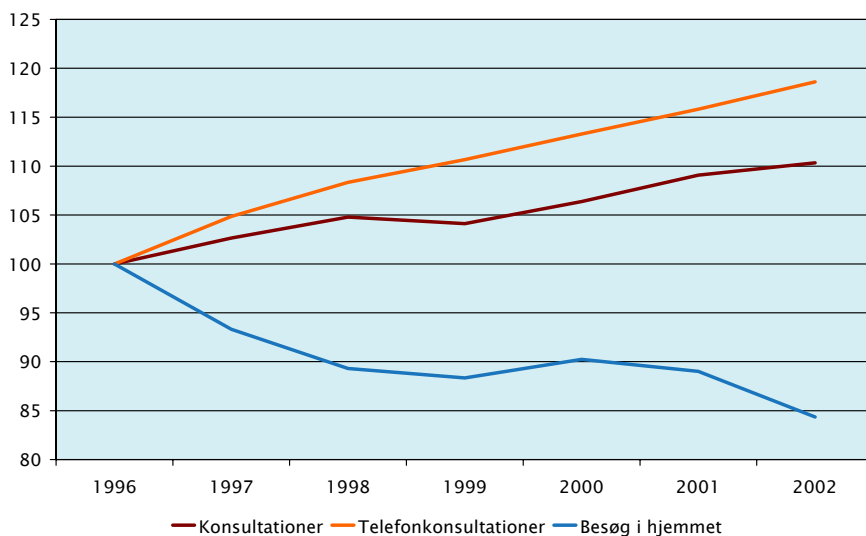
Antallet af kliniske undersøgelser hos tandlæge var i 2002 på knap 4,3 mio. Den gennemsnitlige årlige stigning fra 1992 til 2002 var på 0,7 pct.

Antallet af besøg hos øvrige ydere under sygesikringen (fysioterapi, kiropraktik og psykologhjælp) steg kraftigt frem til 2001, hvor der var knap 13,3 mio. besøg. Fra 2001 og til 2002 skete der et fald i antallet af besøg hos øvrige ydere på knap 700.000, således at der i 2002 var i alt 12,6 mio. besøg. Den gennemsnitlige årlige stigning var på 3,9 pct. fra 1992 og til 2002.

ALMEN LÆGE KONTAKTER

Antallet af kontakter hos alment praktiserende læge (ekskl. vagtlæge) kan opdeles på konsultationer i praksis, telefonkonsultationer og besøg i hjemmet. Fra 1996 og frem til 2002 er antallet af telefonkonsultationer steget med 19 procentpoint, mens antallet af besøg i hjemmet er faldet med 16 procentpoint. Antallet af konsultationer er steget med 10 procentpoint fra 1996 til 2002.

Udviklingen i antal kontakter hos alment praktiserende læge (ekskl. vagtlæge), fordelt på konsultationer, telefonkonsultationer og besøg i hjemmet (indeks 1996 = 100).



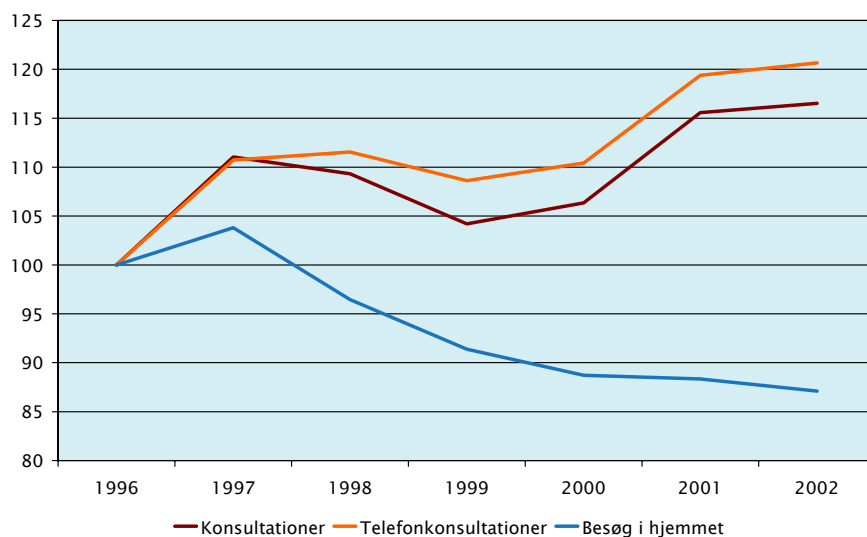
Kilde: Sygesikringsregisteret.

Det samlede antal konsultationer til alment praktiserende læge (ekskl. vagtlæge) er steget fra 27,4 mio. i 1996 til knap 31 mio. i 2002.

VAGTLÆGE KONTAKTER

Antallet af kontakter til vagtlæge kan ligeledes opdeles på konsultationer, telefonkonsultationer og besøg i hjemmet. Fra 1996 og frem til 2002 er antallet af telefonkonsultationer steget med 21 procentpoint, mens antallet af besøg i hjemmet er faldet med 13 procentpoint. Antallet af konsultationer hos vagtlægerne er steget med 17 procentpoint fra 1996 til 2002. Udviklingen skyldes bl.a. amternes praksis med i højere grad at lade patienterne opsøge vagtlægen, frem for at lægen skal tage på sygebesøg.

Udviklingen i antal kontakter til vagtlæge, fordelt på konsultationer, telefonkonsultationer og besøg i hjemmet (indeks 1996 = 100).



Kilde: Sygesikringsregisteret.

Det samlede antal konsultationer til vagtlæge er steget fra 2,5 mio. i 1996 til godt 2,8 mio. i 2002.

AKTIVITET HOS PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER

Aktiviteten hos de privatpraktiserende speciallæger har været relativ stabil i en årrække. Dette gælder ligeledes, når der ses på aktivitetsudviklingen på udvalgte specialer. Der har været mindre stigninger i aktiviteten hos anæstesiologerne og hos øjenlægerne, mens aktiviteten for f.eks. intern kirurgi, ortopædisk kirurgi, plastik kirurgi mv. har været faldende. Der er dog generelt tale om mindre ændringer.

Antal konsultationer hos praktiserende speciallæge, afregnet med sygesikringen i 1992, 1997 og 2002, udvalgte specialer.

Speciale	Antal konsultationer			Gnsntl. årlig vækst	
	1992	1997	2002	1992-1997 Pct.	1997-2002 Pct.
Ørelægehjælp	1.114.038	1.080.226	1.041.162	-0,6	-0,7
Øjenlægehjælp	950.598	963.260	966.398	0,3	0,1
Gynækologi og obstetrik	333.098	332.885	327.178	0,0	-0,3
Intern medicin	121.192	123.389	107.261	0,4	-2,8
Kirurgi	115.022	100.087	98.250	-2,7	-0,4
Anæstesiologi	70.148	65.836	72.711	-1,3	2,0
Ortopædisk kirurgi	85.449	88.704	73.997	0,8	-3,6
Plastikkirurgi	29.356	25.404	21.985	-2,9	-2,8
Alle andre specialer	1.642.341	1.744.112	1.887.706	1,2	1,6
I alt	4.461.242	4.523.903	4.596.648	0,3	0,3

Kilde: Sygesikringsregisteret.

Anm.: Amternes organisering omkring speciallægepraksis kan have indflydelse på registreringspraksis, hvorfor aktivitet hos praktiserende speciallæge kan være registeret som aktivitet hos sygehusene.

BESKÆFTIGELSEN PÅ SYGEHUSE

I perioden fra 1993 til 2002 har der været en stigning i det samlede personale på sygehusene på 4.702 personer, hvilket svarer til en ændring på 6 pct. i perioden. Stigningen varierer dog betydeligt mellem personalegrupperne, jf. tabellen.

I 2002 var antallet af andet plejepersonale og øvrigt personale mindsket med henholdsvis 7 og 12 pct. i forhold til 1993. De øvrige personalegrupper, det vil sige læger, sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale, steg i perioden med henholdsvis 17, 15 og 19 pct.

I perioden fra 1993 til 2002 blev der ansat 1.583 flere læger på sygehusene. Den tilsvarende stigning for sygeplejerskerne var 3.874, hvilket er den største absolutte ændring.

Den samlede plejepersonalegruppe (sygeplejersker og andet plejepersonale) voksede i samme periode med 2.886 personer, svarende til 7 pct. Andelen af sygeplejersker i denne gruppe steg som følge heraf fra 65 pct. i 1993 til 69 pct. i 2002.

Antal beskæftigede på sygehusene, 1993-2002.

	1993	1996	1999	2001	2002	Gensntl. Årlig ændring 1993 - 2002 Pct.
Læger	9.146	9.665	10.158	10.455	10.729	1,8
Sygeplejersker	25.808	27.166	28.194	29.414	29.682	1,6
Andet plejepersonale	14.072	13.519	12.789	12.833	13.084	-0,8
Andet sundhedsfagligt personale	13.451	14.488	15.441	15.777	16.034	2,0
Øvrige personale	20.071	19.873	19.270	17.643	17.721	-1,4
Personale i alt	82.548	84.711	85.853	86.122	87.250	0,6

Kilde: Løn- og beskæftigelsesregisteret, samt ressourceopgørelsen, Sundhedsstyrelsen.

LÆGER FORDELT PÅ ARBEJDSSTED

I 2001 var der 17.183 beskæftigede læger under 67 år, hvilket er en stigning på 1.841 personer i forhold til 1993, svarende til en vækst på 12 pct.

Stigningen skyldes hovedsagelig en vækst i antallet af læger beskæftiget på sygehuse og i sundhedsvæsenet i øvrigt, mens der var en lille faktisk vækst i vikarer, samt antallet af læger i forskning. Til gengæld var færre læger ansat indenfor undervisning og andet (hvilket bl.a. dækker over industrien) i 2001 end i 1993. Hovedparten af lægerne var i 2001 ansat ved sygehusene.

Den største relative ændring er sket i antallet af læger, der arbejder som vikarer. Stigningen i perioden 1993 til 2001 var på 633 pct., men i faktiske tal var der blot tale om en stigning på 57 personer.

Læger fordelt på arbejdssted, 1993 og 2001.

	1993	2001	Fordeling	Pct.-vis ændring
			2001	1993 - 2001
			Pct.	Pct.
Sygehuse	9.115	10.380	57,1	13,9
Sundhedsvæsen i øvrigt	3.906	4.804	26,4	23,0
Forskning	153	188	1,0	22,9
Undervisning	584	496	2,7	-15,1
Vikar	9	66	0,4	633,3
Andet	1.575	1.249	6,9	-20,7
Beskæftigede i alt	15.342	17.183	94,5	12,0
Arbejdsløse	127	30	0,2	-76,4
Arbejdsstyrken i alt	15.469	17.213	94,7	11,3
Uden for arbejdsstyrken	762	954	5,3	25,2
I alt	16.231	18.167	100,0	11,9

Kilde: Bevægelsesregistret.

Anm.: Læger over 66 år er ikke inkluderet. Arbejdsstedsbetegnelsen "Andet" dækker blandt andet over Medicinalindustrien, Plejehjem og øvrige Sociale foranstaltninger. Sundhedsvæsenet i øvrigt dækker blandt andet over praktiserende læger. Arbejdsstedsbetegnelsen "Sundhedsvæsen i øvrigt" dækker blandt andet over laboratoriebeskæftigede.

Datagrundlaget for bevægelsesregistret udgøres af Sundhedsstyrelsens autorisationsregistre samt af uddrag fra en række administrative og statistiske registre i Danmarks Statistik. Oplysningerne er udarbejdet med henblik på at belyse arbejdsmarkedstilknytningen i den sidste uge af november i de enkelte år. Der korrigeres ikke for deltidsfrekvens. Opgørelserne afviger derfor fra opgørelser, der opgør den samlede fuldtidsbeskæftigelse på helårsbasis.

SYGEPLEJERSKER FORDELT PÅ ARBEJDSSTED

Der var i 2001 58.033 beskæftigede sygeplejersker under 67 år. Dette var 6.056 flere end i 1993, hvilket svarer til en stigning på 12 pct. Andelen af sygeplejersker i arbejdsstyrken i 2001 udgjorde en mindre del end i 1993. Faldet hænger sammen med stigningen i sygeplejerskernes gennemsnitlige alder, hvor flere har forladt arbejdsstyrken af aldersmæssige årsager. Dette er ikke blevet opvejet af tilgangen af nye sygeplejersker.

Flest sygeplejersker var i 2001 beskæftiget ved sygehusene, og denne andel har været stigende i perioden 1993-2001. Den største relative stigning er sket for de sygeplejersker, der arbejder som vikarer. Disse udgjorde i 2001 1,2 pct. af samtlige sygeplejersker, mens den tilsvarende andel i 1993 blot var på 0,3 pct.

Sygeplejersker fordelt på arbejdssted, 1993 og 2001.

	Fordeling 2001			Pct.-vis ændring
	1993	2001	i pct.	1993 - 2001
Sygehuse	29.615	34.292	52,1	15,8
Praktiserende læger	989	1.336	2,0	35,1
Sundhedsvæsen i øvrigt	203	218	0,3	7,4
Socialvæsen	10.417	11.202	17,0	7,5
Hjemmesygepleje	5.452	4.424	6,7	-18,9
Vikar	162	786	1,2	385,2
Andet	5.139	5.775	8,8	12,4
Beskæftigede i alt	51.977	58.033	88,1	11,7
Arbejdsløse	500	283	0,4	-43,4
Arbejdsstyrken i alt	52.477	58.316	88,6	11,1
Uden for arbejdsstyrke	6.186	7.538	11,4	21,9
I alt	58.663	65.854	100,0	12,3

Kilde: Bevægelsesregistret.

Anm.: Sygeplejersker over 66 år er ikke inkluderet. Arbejdsstedsbetegnelsen "Andet" dækker blandt andet over Medicinalindustrien, Offentlig administration af sundhedsydelser, Plejehjem og øvrige Sociale foranstaltninger.

Arbejdsstedsbetegnelsen "Sundhedsvæsen i øvrigt" dækker blandt andet over laboratorie-beskæftigede.

ARBEJDSSTYRKEN AF SUNDHEDSFAGLIGT PERSONALE, I

Udbuddet af sundhedsfagligt personale udgjorde i 2001 119.416 personer, hvilket er ca. 19.000 flere end i 1991. Dermed var der i 2001 19 pct. flere, som havde en sundhedsfaglig uddannelse end ti år tidligere.

Udbuddet består af personer, som er til rådighed for arbejdsmarkedet, det vil sige personer, der er i beskæftigelse eller arbejdssøgende. Personer på efterløn, pension mv. er ikke medtaget i tabellen.

Størstedelen af faggrupperne inden for sundhedsområdet har oplevet en stigning i udbuddet. Dog har der været et fald i antallet af kliniske tandteknikere på 17,5 pct., og antallet af tandlæger er faldet med 1 pct. Antallet af læger og sygeplejersker er steget med i alt 14 og 15 pct. over ti år

Datagrundlaget for bevægelsesregistret udgøres af Sundhedsstyrelsens autorisationsregistre samt af uddrag fra en række administrative og statistiske registre i Danmarks Statistik. Oplysningerne er udarbejdet med henblik på at belyse arbejdsmarkedstilknytningen i den sidste uge af november i de enkelte år. Der korrigeres ikke for deltidsfrekvens. Opgørelserne afviger derfor fra opgørelser, der opgør den samlede fuldtidsbeskæftigelse på helårsbasis.

ARBEJDSSTYRKEN AF SUNDHEDSFAGLIGT PERSONALE, II

Udbud af sundhedsfagligt personale, 1991-2001.

	1991	1994	1997	2000	2001	Pct.-vis ændring 1991-2001
Læge	15.473	16.281	16.663	17.401	17.699	14,4
Sygeplejerske	50.980	52.752	55.159	57.869	58.730	15,2
Radiograf	680	788	899	1.046	1.094	60,9
Fysioterapeut	4.613	5.101	5.774	6.768	7.044	52,7
Jordemoder	1.050	1.096	1.232	1.390	1.440	37,1
Optometrist	1.334	1.752	1.793	1.934	1.975	48,1
Ergoterapeut	2.936	3.311	3.997	4.881	5.163	75,9
Fodterapeut	1.091	1.096	1.029	1.190	1.233	13,0
Kiropraktor		265	289	337	350	36,7
Tandlæge	5.359	5.411	5.327	5.270	5.319	-0,7
Tandplejer	880	1.047	1.215	1.379	1.435	63,1
Klinisk diætist			261	313	330	38,5
Klinisk tandtekniker	457	422	383	382	377	-17,5
Farmaceut, cand.pharm.	2.878	3.044	3.186	3.378	3.474	20,7
Farmakonom	5.413	5.508	5.634	5.785	5.820	7,5
Bioanalytiker	7.136	7.540	7.848	7.861	7.933	11,2
Sundhedspersonale i alt	100.280	105.414	110.689	117.184	119.416	19,1

Kilde: Bevægelsesregistret.

Anm.: For kiropraktorer er udviklingen beregnet for 1992-2001. For kliniske diætister er udviklingen beregnet for 1996-2001.

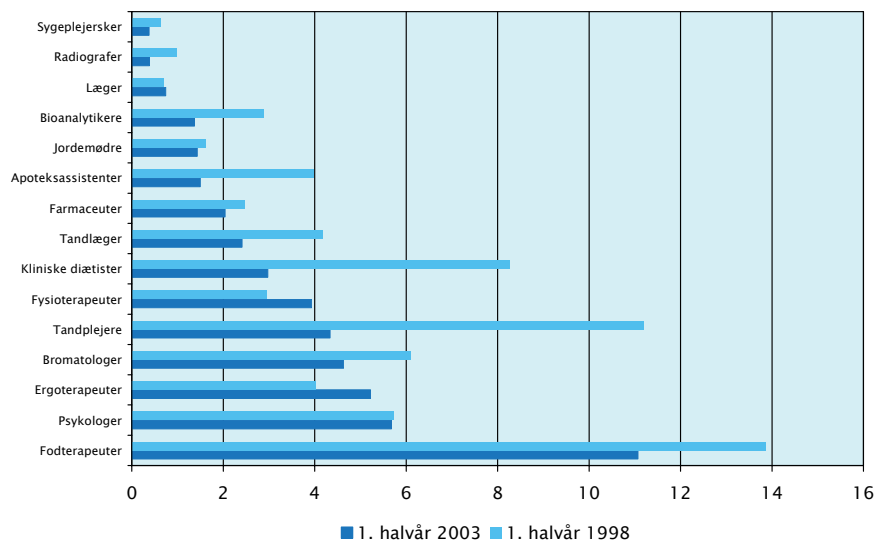
ARBEJDSLØSHED BLANDT SUNDHEDSFAGLIGT PERSONALE

Niveauet for ledigheden blandt det sundhedsfaglige personel er betydeligt lavere i 1. halvår 2003 end i den tilsvarende periode i 1998. På nær lægerne, ergoterapeuterne og fysioterapeuterne har alle faggrupper oplevet en faldende arbejdsløshed fra 1998 til 2003.

Næsten alle faggrupperne nåede det laveste ledighedsniveau i 2002. Ledigheden har således været stigende det sidste år. Eneste undtagelse er fodterapeuter, der oplevede den modsatte udvikling.

Den generelle ledighed i Danmark var i 1. halvår 2003 på ca. 6 pct. Hovedparten af det sundhedsfaglige personel har således en betydelig lavere ledighed end landsgennemsnittet, mens fodterapeuterne som de eneste havde en højere ledighed. I 1. halvår 1998 var det generelle ledighedsniveau på ca. 7 pct., hvorfor kliniske diætister og tandplejere således også havde en højere ledighedsprocent end gennemsnittet på daværende tidspunkt.

Udviklingen i den generelle ledighed i pct., 1. halvår 1998 og 2003.



Kilde: AC ledighedsstatistik og FTF-A.

OPTAG PÅ MEDICINSTUDIET

I løbet af 1990'erne blev antallet af pladser på medicinstudiet på de danske universiteter kraftigt forøget, men har efter årtusindeskiftet været konstant på omkring 1.100 pladser. Dette svarer til en gennemsnitlig årlig stigning på 3,3 pct. fra 1995 til 2003. Tilsvarende er antallet af 1. prioritetsansøgninger steget med 3,4 pct. i gennemsnit pr. år.

Det øgede optag på medicinstudiet medfører dog ikke, at flere danske statsborgere påbegynder lægeuddannelsen. I stedet er antallet af udenlandske studerende på medicinstudiet vokset de seneste år.

Søgning til og optag på medicinstudiet, 1995-2003.

	1995	2001	2002	2003	Gensntl. årlig ændring
					1995-2003 Pct.
Optagne ekskl. stand by	867	1.119	1.114	1.139	3,3
heraf					
- danske statsborgere	790	830	826	819	0,5
- svenske statsborgere	10	166	151	187	44,2
- norske statsborgere	21	78	81	66	15,4
- øvrige udenlandske statsborgere *	46	45	56	67	4,8

Kilde: Den Koordinerede Tilmelding.

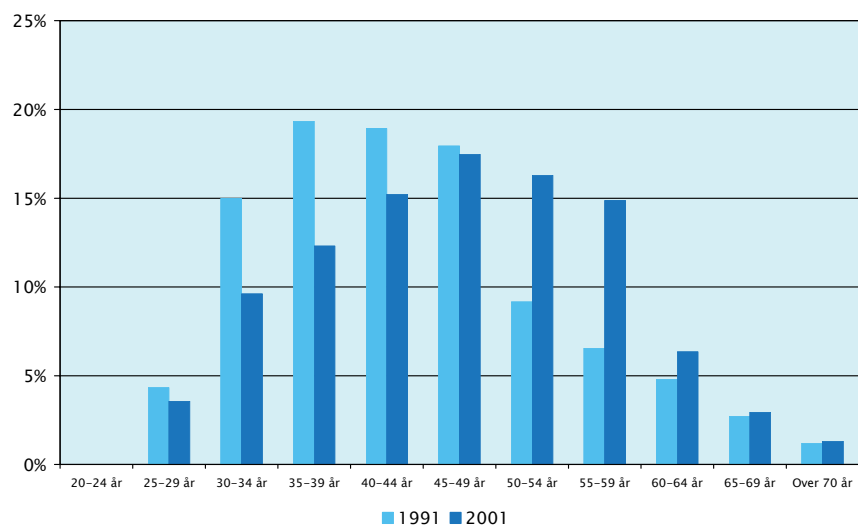
*Anm.: * Inkl. personer fra Færøerne og Grønland.*

Det er ikke alle optagne, som tager imod tilbuddet om en studieplads, og det reelle optagelsestal kan derfor afvige fra ovenstående.

ALDERSPYRAMIDE FOR LÆGER

Gennemsnitsalderen for beskæftigede læger er stigende. I 2001 toppede alderspyramiden for læger omkring 45-49 år. Dette er en kraftig forskydning af pyramiden mod højre i forhold til 1991, hvor alderspyramiden toppede omkring 35-39 år.

Alderspyramide for beskæftigede læger, 1991 og 2001.



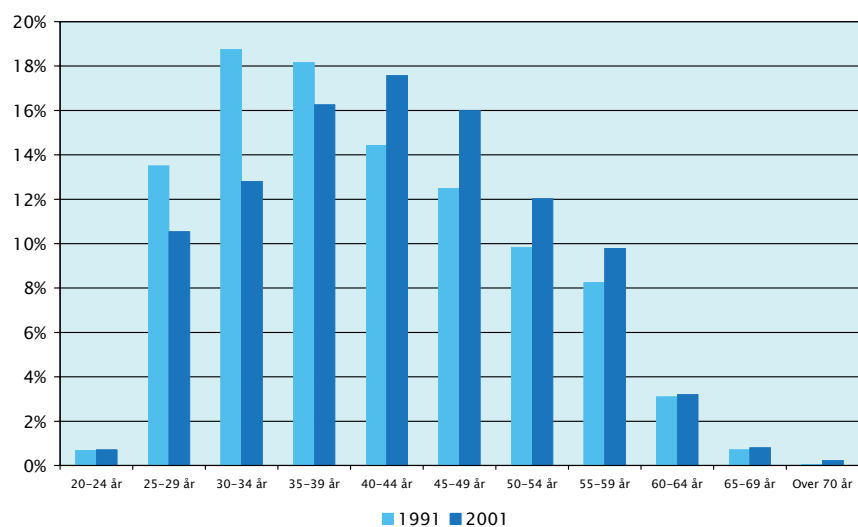
Kilde: Bevægelsesregistret.

I samme periode steg aldersmedianen med fem år og var således 47 år i 2001 mod 42 år i 1991.

ALDERSPYRAMIDE FOR SYGEPLEJERSKER

I 2001 toppede alderspyramiden for beskæftigede sygeplejersker omkring 40-44 år, mens den i 1991 toppede allerede omkring 30-34 år. Forskydningen af alderspyramiden mod højre betyder, at andelen af yngre sygeplejersker er mindre i 2001 end i 1991. Tilsvarende er andelen af ældre sygeplejersker på arbejdsmarkedet større i 2001, end den var i 1991.

Alderspyramide for beskæftigede sygeplejersker, 1991 og 2001.



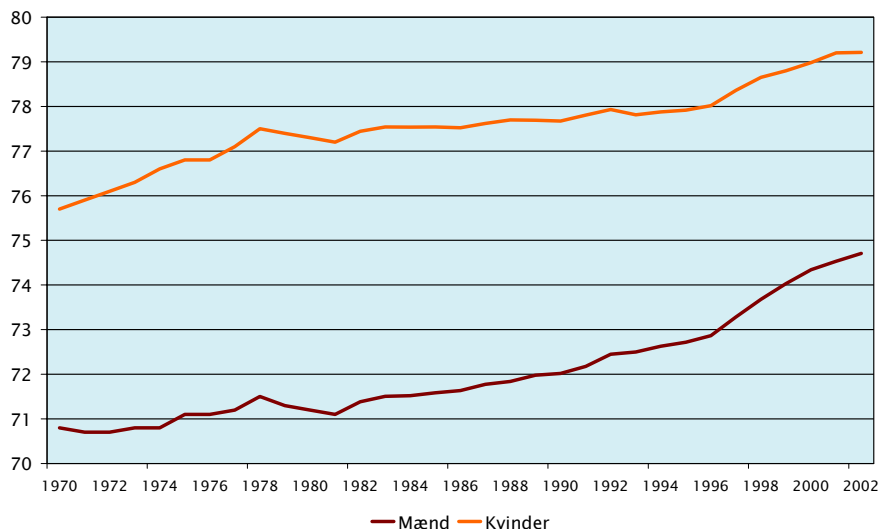
Kilde: Bevægelsesregistret.

Medianen er ligeledes øget, således at den i 2001 var vokset til 42 år mod 39 år i 1991.

UDVIKLINGEN I MIDDELLEVETIDEN

Middellevetiden var i 2002 på 74,7 år for mænd og 79,2 år for kvinder. Sammenlignet med 2000 er der sket en stigning på 0,4 år for mænd og 0,2 år for kvinder. Efter en periode med stagnation i middellevetiden for både mænd og kvinder i firserne og første halvdel af halvfemserne, stiger middellevetiden igen for begge køn. Stigningen er mest udtalt blandt mændene. Den seneste forskel i udviklingen hos de to køn skyldes udviklingen i børnedødeligheden. Børnedødeligheden er for drenge faldet med 1,1 pct., for pigerne er den steget med 16,5 pct., hvilket svarer til, at der i perioden 1999 til 2002 gennemsnitlig døde 176 drenge og 136 piger på under et år som året.

Udviklingen i middellevetiden i Danmark, 1970- 2002.



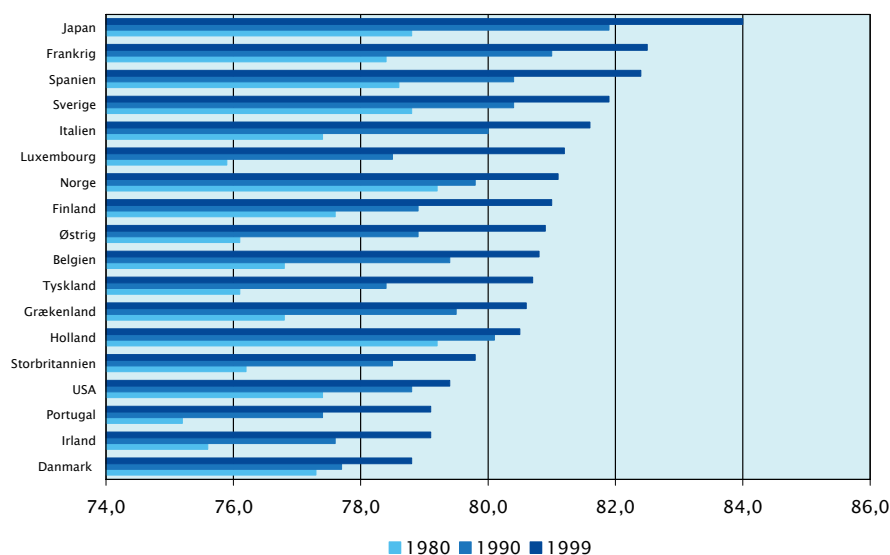
Kilde: Danmarks Statistik.

Anm.: Middellevetiden udregnes i Danmark som et gennemsnit af to år, middellevetiden for 2001 er således et gennemsnit af middellevetiden for 2000 og 2001.

MIDDELLEVETID FOR KVINDER

Figuren viser udviklingen i middellevetiden for kvinder fra 1980 til 1999 i 18 udvalgte industrialiserede lande. Kvinder i Danmark har den laveste middellevetid af de 18 lande. Danske kvinder har i perioden 1980 til 1999 oplevet den næstmindste forbedring i middellevetiden (1,5 år). Kun kvinderne i Holland har haft en lavere stigning (1,3 år). Hvor Danmark igennem 1980'erne og første halvdel af 1990'erne havde en af de laveste stigninger i middellevetiden, er situationen fra 1995 omvendt. For kvinderne har kun tre lande en større stigning i middellevetiden fra 1995 til 1999: Japan (1,1 år), Luxembourg og Tyskland (1,0 år). Kvinderne i Danmark har øget deres middellevetid med 0,9 år i løbet af 4-årsperioden. En nyfødt japansk pige i 1999 kan forvente at blive 84,0 år gammel, hvilket er den højeste middellevetid blandt de viste lande.

Middellevetid for kvinder i 18 industrialiserede lande, 1980, 1990 og 1999.



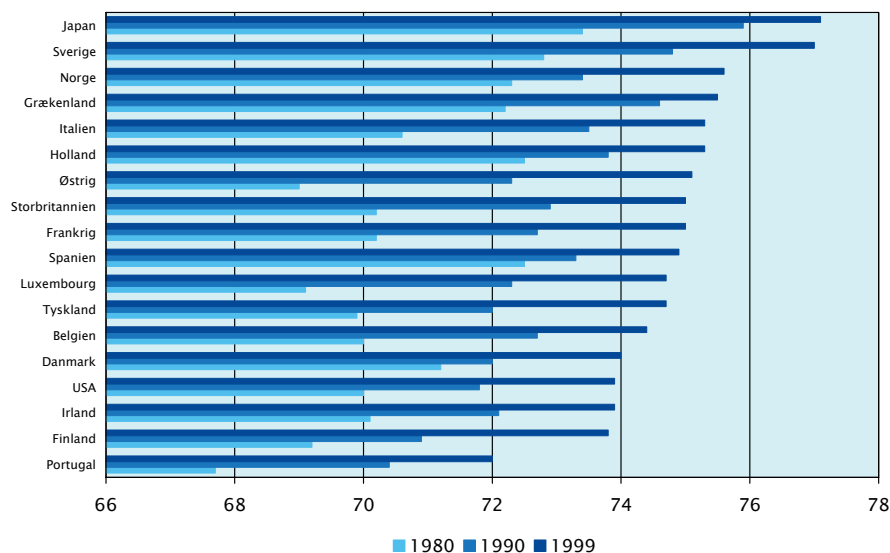
Kilde: OECD Health Data 2003.

Anm.: Data for Grækenland er fra 1998 og data fra Italien er fra 1997. Middellevetiden for Danmark udregnes som et gennemsnit af to år, middellevetiden for 1999 er således gennemsnittet af middellevetiden for 1998 og 1999.

MIDDELLEVETID FOR MÆND

Figuren viser udviklingen i middellevetiden for mænd i 18 industrialiserede lande. Østrig er det land, hvor mænds middellevetid er vokset mest i de sidste 29 år, nemlig med 6,1 år. Middellevetiden er for danske mænd steget med 2,8 år fra 1980 til 1999. Kun mænd i Spanien har oplevet en lavere stigning (2,4 år). Danmark havde i 1980'erne og første halvdel af 1990'erne en af de laveste stigninger i middellevetiden, men det ændres fra 1995. Mændene i kun fire lande har en større stigning i middellevetiden fra 1995 til 1999: Luxembourg (1,7 år), Østrig (1,6 år), USA og Tyskland (1,4 år). Mænd i Danmark har øget deres middellevetid med 1,3 år fra 1995 til 1999, og ligger på en 14. plads, når de 18 lande sammenlignes.

Middellevetid for mænd i 18 industrialiserede lande, 1980, 1990 og 1999.



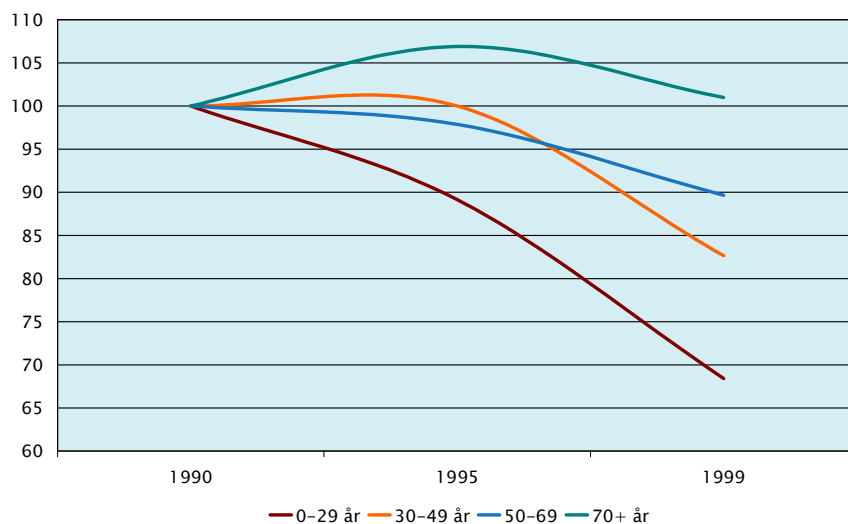
Kilde: OECD Health Data 2003.

Anm.: Data for Grækenland er fra 1998 og data fra Italien er fra 1997. Middellevetiden for Danmark udregnes som et gennemsnit af to år, middellevetiden for 1999 er således gennemsnittet af middellevetiden for 1998 og 1999.

UDVIKLINGEN I DØDELIGHED FOR ALDERSGRUPPER

Figuren viser udviklingen i dødelighed for fire aldersgrupper i perioden 1990-1999. Dødeligheden for aldersgruppen under 30 år falder markant gennem 1990'erne. Andelen af dødsfald for denne aldersgruppe er reduceret med næsten en tredjedel i løbet af de ni år. Fra 1995 falder dødeligheden blandt alle aldersgrupper - også for aldersgruppen på 70 år og derover, som oplevede en svagt stigende dødelighed i første halvdel af 1990'erne. I 1999 var dødeligheden for denne ældre befolkningsgruppe således stort set den samme som i 1990 og 6 pct. lavere end i 1995. I første halvdel af 1990'erne var dødeligheden uændret for de 30-49 årige for derefter at falde markant med 17 pct. fra 1995 til 1999. For de 50-69 årige faldt dødeligheden i gennem hele perioden med 10 pct. - reduktionen fandt især sted i sidste halvdel af 1990'erne.

Dødelighed for aldersgrupper i Danmark, 1990-1999 (indeks 1990=100).



Kilde: Dødsårsagsregistret.

Anm.: Dødsårsagsregistret er udarbejdet på baggrund af de dødsattester, der ved ethvert dødsfald skal indsendes til Sundhedsstyrelsen. Data er kønsstandardiserede.

ANTAL DØDSFALD FORDELT PÅ DØDSÅRSAGER, I

Tabellen viser dødsårsager for danske kvinder i perioden 1990-1999. Et udtryk for, at middellevetiden er blevet forøget, ses af det faldende antal dødsfald i alt. En del af befolkningen har således forøget restlevetiden og derved i hvert fald for en periode nedbragt det samlede antal døde. Den hyppigste dødsårsag for både mænd og kvinder var i 1999 den gruppe af dødsårsager, der betegnes ondartede lidelser. Ondartede lidelser dækker over en række cancersygdomme som f.eks. lungecancer og brystcancer. Cancerdødeligheden blandt kvinder skyldes primært kræft i bryst og lunger, mens hovedparten af cancerdødsfaldene blandt mænd skyldes kræft i lunger og prostata. Derimod faldt andelen forårsaget af hjertesygdomme fra godt 30 pct. i 1990 til knap 25 pct. i 1999.

Udviklingen i dødsårsager for kvinder i Danmark 1990-1999.

	1990	1993	1996	1999	Pct.-vis fordeling	
					1990	1999
Ondartede lidelser	7.211	7.528	7.426	7.742	24,3	25,6
Hjertesygdomme	9.091	8.877	7.180	7.250	30,7	24,0
Apopleksi og alderdomssvaghed	4.629	5.260	5.141	4.866	15,6	16,1
Sygdomme i åndedrætsorganer	2.151	2.561	2.991	2.971	7,3	9,8
Sygdomme i fordøjelsesorganer	1.024	1.144	1.210	1.489	3,5	4,9
Ulykkestilfælde	1.144	1.255	1.088	1.229	3,9	4,1
Sygdomme i urin- og kønsorganer	269	275	294	323	0,9	1,1
Infektionssygdomme	127	149	191	218	0,4	0,7
Selv mord	426	410	261	199	1,4	0,7
Medfødte misdannelser	114	123	120	96	0,4	0,3
Sygdomme opstået i perinatalperioden	77	60	68	46	0,3	0,2
Drab	27	24	23	28	0,1	0,1
Tuberkulose	20	28	16	18	0,1	0,1
Alle øvrige dødsårsager	3.335	3.842	4.565	3.730	11,2	12,3
I alt	29.645	31.536	30.574	30.205	100,0	100,0

Kilde: Dødsårsagsregistret.

ANTAL DØDSFALD FORDELT PÅ DØDSÅRSAGER, II

Der er i perioden 1990-1999 sket et skift i hyppigste dødsårsag for både mænd og kvinder. I 1990 døde over 30 pct. af mændene af hjertesygdomme. Den hyppigste dødsårsag er i 1999 ondartede lidelser. Tabellen neden for viser dødsårsager for danske mænd i perioden 1990-1999.

Udviklingen i dødsårsager for mænd i Danmark 1990-1999.

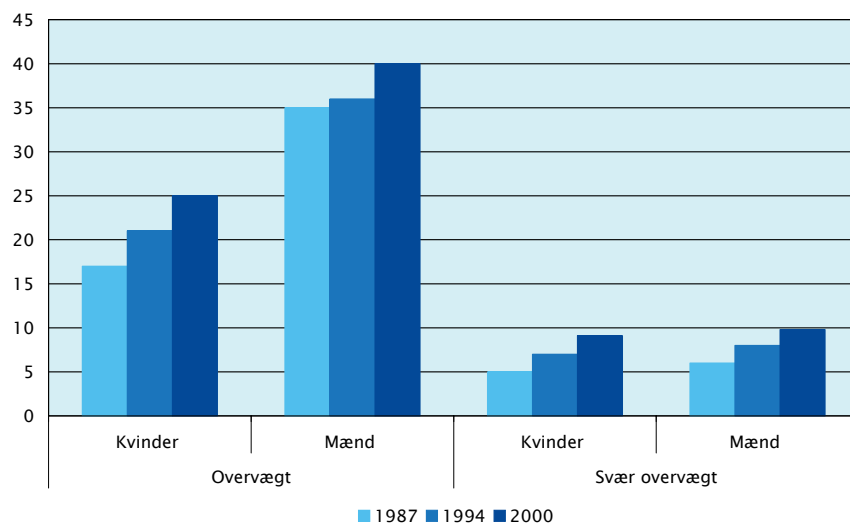
	1990	1993	1996	1999	Pct.-vis fordeling	
					1990	1999
Ondartede lidelser	7.814	7.958	7.791	7.704	25,3	27,0
Hjertesygdomme	9.909	9.204	7.787	7.199	32,0	25,2
Apopleksi og alderdomssvaghed	3.361	3.583	3.475	3.273	10,9	11,5
Sygdomme i åndedrætsorganer	2.479	2.573	2.700	2.657	8,0	9,3
Sygdomme i fordøjelsesorganer	1.077	1.102	1.218	1.397	3,5	4,9
Ulykkestilfælde	1.352	1.369	1.332	1.391	4,4	4,9
Selv mord	815	749	631	563	2,6	2,0
Sygdomme i urin- og kønsorganer	299	268	306	379	1,0	1,3
Infektionssygdomme	234	334	288	209	0,8	0,7
Medfødte misdannelser	151	143	141	116	0,5	0,4
Sygdomme opstået i perinatalperioden	96	79	102	80	0,3	0,3
Drab	24	39	36	31	0,1	0,1
Tuberkulose	32	19	35	18	0,1	0,1
Alle øvrige dødsårsager	3.301	3.853	4.312	3.500	10,7	12,3
I alt	30.944	31.273	30.154	28.517	100,0	100,0

Kilde: Dødsårsagsregistret.

OVERVÆGT

Andelen af svært overvægtige stiger kraftigt og udgør knapt 10 pct. af alle danskere på 16 år og derover. Samtidig er andelen af moderat overvægtige steget, således at 40 pct. af mændene og 25 pct. af kvinderne er overvægtige i 2000. I 1987 var kun 35 pct. af mændene og godt 17 pct. af kvinderne overvægtige. Stigningen i svær overvægt er særlig høj blandt 16-24 årige mænd og blandt 25-44 årige kvinder. Jo kortere uddannelse, jo større forekomst af svært overvægtige. Andelen af svært overvægtige er mere end dobbelt så stor blandt personer med højst 9 års uddannelse i forhold til personer med mindst 15 års uddannelse.

Andel overvægtige blandt mænd og kvinder (pct.).



Kilde: Statens Institut for Folkesundhed, Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen.

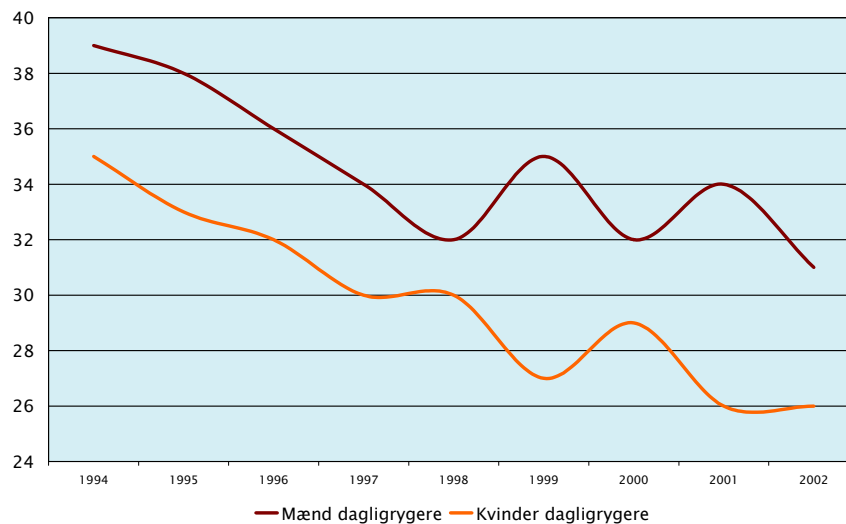
Anm.: Moderat overvægtige har et body-mass-index (BMI) mellem 25 og 30. Svært overvægtige har en BMI på 30 og derover.

Forekomsten af svær overvægt i Danmark er således betydelig, og udviklingen går som i andre lande i den forkerte retning. Andelen ligger dog stadig under, hvad der ses i visse andre lande. Seneste måling fra USA er fra 1991, hvor 22,6 pct. af befolkningen var svært overvægtige. Storbritannien ligger også højt med 21 pct. svært overvægtige i 2000. Finland havde samme år 11,4 pct. svært overvægtige, mens Sverige (9,3 pct.) og Holland (9,4 pct.) havde samme andel svært overvægtige som Danmark (9,5 pct.). Italien havde i 2000 en lidt mindre andel svært overvægtige (8,6 pct.).

DAGLIG RYGNING

Figuren viser udviklingen i daglig rygere blandt mænd og kvinder. 9 ud af 10 rygere er dagligrygere. Der er sammenlignelige data for antallet af dagligrygere fra 1994 til 2002. Fra 1994 til 2002 er andelen af mandlige dagligrygere faldet fra 39 pct. til 31 pct. af den mandlige befolkning. Et lignende fald ses for kvinder, hvor 26 pct. ryger dagligt i år 2002 mod 35 pct. i 1994. I Regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet" sættes som målsætning, at antallet af rygere skal reduceres markant. Andelen af mandlige dagligrygere er nogenlunde uændret, mens andelen af kvindelige dagligrygere falder i overensstemmelse med målsætningen. Når der ses bort fra de betydelige årsvariationer fra 1994 til 2002, er der en tendens til et fald.

Andel dagligrygere blandt mænd og kvinder (pct.), 1994-2002.



Kilde: Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Danmarks Lungeforening og Hjerteforeningen: Monitorering af danskernes rygevaner.

Anm.: Andel dagligrygere er angivet for alle på 13 år og derover.

Danske mænd ryger nogenlunde som gennemsnittet i EU, mens danske kvinder har en af de højeste andele af dagligrygere i EU.