

**Sundhedssektoren i tal
Juni 2006**

Henvendelse om denne pjece kan rettes til:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sundhedsdokumentation

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

Telefon: 72 26 96 90

Denne pjece er alene tilgængelig på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside (www.im.dk)

Forord

Denne udgave af Sundhedssektoren i tal er en oversigt over centrale nøgletal på sundhedsområdet og omfatter sundhedsudgifter, aktivitet, frit valg, ventetider, arbejdsmarkedet, levetid, dødelighed og sygelighed.

Sundhedssektoren i tal bliver opdateret løbende, når der foreligger nye tal. I indholdsfortegnelsen er der anført en række kontaktpersoner, som kan give nærmere oplysninger om nøgletallene.

INDHOLDSFORTEGNELSE

I Sundhedsudgifter

(Henvendelse vedr. siderne nedenfor kan rettes til Tania Zulu Holt, tlf.: 72 26 96 83, tzh@im.dk eller Marie Rønde, tlf.: 72 26 96 95, mar@im.dk)

Samlede danske sundhedsudgifter

DE SAMLEDE SUNDHEDSUDGIFTER	6
SUNDHEDSVÆSNETS ØKONOMISKE RÅDERUM 2001-2007	6
SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF DE AMTSLIGE UDGIFTER	7
SYGEHUS-, MEDICIN- OG SYGESIKRINGSUDGIFTER FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER	8

Sygehusudgifter

FORDELINGEN AF SYGEHUSYDELSER PÅ BEFOLKNINGEN	9
SAMLEDE OFFENTLIGE SYGEHUSUDGIFTER - AMTSFORDELT	10
OMKOSTNINGER VED SYGELIGHED - ENKELTBEHANDLINGER	11
UDGIFTER VED SYGELIGHED	12
OMKOSTNINGER VED SYGELIGHED - SYGDOMSGRUPPER	13
	14

Udgifter til den primære sundhedssektor

SYGESIKRINGSUDGIFTER EKSKLUSIV MEDICIN PR. INDBYGGER	14
SYGESIKRINGSUDGIFTER FORDELT PÅ UDGIFTSPOSTER	15
MEDICINUDGIFTER PR. INDBYGGER FORDELT PÅ AMTER	16
UDVIKLINGEN I LÆGEMIDDELOMSÆTNINGEN	17
UDVIKLINGEN I LÆGEMIDELFORBRUGET	18
UDGIFTER TIL RECEPPLIGTIG MEDICIN FORDELT PÅ ALDER OG KØN	19
PARALLELIMPORT OG KOPIPRODUKTION AF LÆGEMIDLER	20
LÆGEMIDLERNES PRISSAMMENSÆTNING	21

Internationale sundhedsudgifter

SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF SAMFUNDSØKONOMIEN - INTERNATIONALT	22
SUNDHEDSUDGIFTER PR. INDBYGGER - INTERNATIONAL SAMMENLIGNING	23
UDVIKLINGEN I SUNDHEDSUDGIFTERNE I EU-LANDENE	24

II Aktivitet og ventetider

(Henvendelse vedr. siderne nedenfor kan rettes til Kathrine Støvring Nielsen, tlf. 72 26 96 92, ksn@im.dk)

Aktivitet på somatiske sygehuse

BEHANDLEDE BORGERE I DET SOMATISKE SYGEHUSVÆSEN	25
AKTIVITET OG KAPACITET I DET SOMATISKE SYGEHUSVÆSEN	26
ANTAL OPEREREDE PERSONER, I	27
AMBULANTE BESØG OG SKADESTUEBESØG	28
OMLÆGNING TIL DAGKIRURGI	29
VENTETID PÅ HJERTEOMRÅDET	30

Ventetid

UDVIKLING I VENTETIDER 2002-2004	31
AKTIVITET PÅ HJERTEOMRÅDET	32

Frit valg og udvidet fritvalg samt private sygehuse

UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG	33
PATIENTER BEHANDLET VED PRIVATE SYGEHUSE	34

Aktivitet på psykiatriske sygehuse

AKTIVITET OG KAPACITET PÅ PSYKIATRISKE SYGEHUSE	35
---	----

Aktivitet i primærsektoren

FORBRUGET AF SYGESIKRINGSYDELSER FORDELT PÅ HOVEDGRUPPER	36
ALMEN LÆGE KONTAKTER	37
VAGTLÆGE KONTAKTER	38
AKTIVITET HOS PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER	39

III Arbejdsmarked

(Henvendelse vedr. siderne nedenfor kan rettes til Anne Sofie Nielsen, tlf.: 72 26 96 50, asn@im.dk)

BESKÆFTIGELSEN PÅ SYGEHUSE	40
LÆGER FORDELT PÅ ARBEJDSSTED	41
SYGEPLEJERSKER FORDELT PÅ ARBEJDSSTED	42
ARBEJDSSTYRKEN AF SUNDHEDSFAGLIGT PERSONALE	43
ARBEJDSLØSHED BLANDT SUNDHEDSFAGLIGT PERSONALE	44
OPTAG PÅ MEDICINSTUDIET	45
ALDERSPYRAMIDE FOR LÆGER	46
ALDERSPYRAMIDE FOR SYGEPLEJERSKER	47

IV Levetid, dødelighed og sygelighed

(Henvendelse vedr. siderne nedenfor kan rettes til Tania Zulu Holt, tlf.: 72 26 69 83, tzh@im.dk)

UDVIKLINGEN I MIDDELLEVETIDEN	48
MIDDELLEVETID FOR KVINDER	49
MIDDELLEVETID FOR MÆND	50
UDVIKLINGEN I DØDELIGHED FOR ALDERSGRUPPER	51
ANTAL DØDSFALD FORDELT PÅ DØDSÅRSAGER	52
OVERVÆGT	53
DAGLIG RYGNING	54

I SUNDHEDSUDGIFTER

DE SAMLEDE SUNDHEDSUDGIFTER

I 2005 udgjorde de samlede sundhedsudgifter 90,7 mia. kr. Heraf udgjorde de offentlige udgifter 71,5 mia. kr. I perioden 1995 til 2000 er de offentlige udgifter steget med 2,7 pct, medens de private er steget med 6 pct. Fra 2000 til 2005 er de offentlige udgifter steget med 3,1 pct. medens de private udgifter er steget med 4,9 pct.

De samlede sundhedsudgifter 1995-2005, 2005 priser

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gnstnl. Årlig vækst		
	Mio. kr.											95-00	00-05	
												Pct.	Pct.	
Offentlige	53.836	55.076	56.473	59.493	60.407	61.425	63.796	67.182	68.047	69.765	71.511	2,7	3,1	
Fordelt på:														
Sygehusudgifte														
r	41.781	41.876	42.740	45.320	46.017	46.733	48.293	50.682	51.083	52.276	53.551	2,3	2,8	
Sygesikring	8.662	9.464	9.771	9.919	9.976	10.110	10.395	10.667	10.894	11.234	11.497	3,1	2,6	
Medicin	3.394	3.736	3.962	4.253	4.414	4.582	5.108	5.833	6.070	6.255	6.462	6,2	7,1	
Private	11251	11945	13025	13756	14410	15074	16175	17161	17993	19312	19192	6,0	4,9	
Fordelt på:														
Medicin mv.	3.851	4.084	4.307	4.512	4.489	4.820	4.868	5.326	5.470	5.545		4,6		
Briller, høreappara-ter	1.856	1.919	2.178	2.246	2.379	2.434	2.672	2.660	2.790	3.209		5,6		
Læge, tandlæge	4.709	4.941	5.377	5.734	5.971	6.103	6.636	7.091	7.516	8.220		5,3		
Sygehuse,	834	1.002	1.163	1.264	1.571	1.716	1.999	2.084	2.216	2.338		15,5		
Total	65.087	67.022	69.498	73.248	74.818	76.499	79.972	84.343	86.041	89.077	90702,5	3,3	3,5	

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

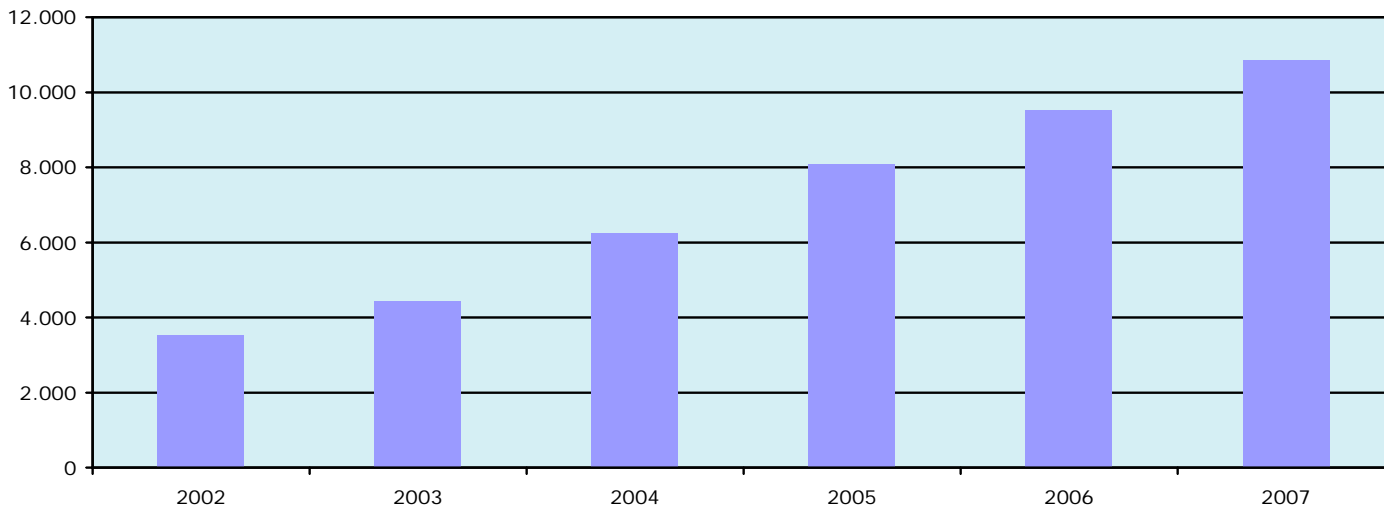
Anm.: De private sundhedsudgifter er opgjort i overensstemmelse med Danmarks Statistiks nationalregnskab, hvilket medfører, at moms, bidrag til tjenestemandspensioner samt forbrug af fast realkapital er inkluderet. De private sundhedsudgifter fordelt på udgiftsposter er endnu ikke offentliggjorte for 2005. Det betyder, at 2005-deflatoren for de private udgifter beregnes på baggrund af de samlede private sundhedsudgifter og ikke på baggrund af de specifikke udgiftsposter. Desuden deflateres medicinudgifterne ikke længere. Det betyder samlet, at de private udgifter udgør en højere andel af de samlede sundhedsudgifter end i tidligere publikationer. Dette kan dog ændre sig, når udgifterne for det private forbrug fordelt på udgiftsposter foreligger. De offentlige sygehusudgifter indeholder den statslige aktivitetspulje fra og med 2002 samt den samlede permanente H:S pulje. Desuden indeholder de offentlige sundhedsudgifter ikke længere moms. Dette er en ændring fra tidligere opgørelser.

SUNDHEDSVÆSNETS ØKONOMISKE RÅDERUM 2001-2007

Akkumuleret er der fra 2001 til 2005 tilført knap 8,1 mia. kr. ekstra til det danske sundhedsvæsen. Fra 2001 til og med 2007 er der afsat i alt 10,9 mia. kr. ekstra til det danske sundhedsvæsen.

De tilførte midler til sundhedsvæsnets er vist i figuren nedenfor som akkumulerede i perioden 2002 til 2007. 2007-søjlen viser således det samlede realloft i perioden 2002 til 2007 på i alt 10,9 mia. kr.

Udviklingen i tilførte midler til sundhedsvæsnets 2002 til 2007, opgjort i mio. kr. i 2007-priser



Kilde: Kommunale budgetter og regnskaber.

Anm.: De offentlige sygehusudgifter indeholder den statslige aktivitetspulje fra og med 2002 samt den samlede permanente H:S pulje. Desuden indeholder de offentlige sundhedsudgifter ikke længere moms. Dette er en ændring fra tidligere opgørelser.

SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF DE AMTSLIGE UDGIFTER

Udgifterne til sundhedsvæsnet er amternes største udgiftspost. Udgifterne til sundhedsvæsnet er vokset fra 63,9 pct. af de samlede amtslige udgifter i 1995 til 70,3 pct. af de samlede amtslige udgifter i 2005. Heraf udgør udgifterne til sygehuse den største andel.

Ud over udgifter til sygehuse anvendes de amtslige sundhedsudgifter desuden til sygesikring og medicin. Tabellen viser, at i 2005 blev 11,4 pct. af de amtslige udgifter anvendt til sygesikringsydelser eksklusiv medicin. Andelen har ligget nogenlunde konstant siden 1995. Medicinudgifternes andel er på 6,6 pct. i 2005. Andelen er steget med 1 procentpoint i de sidste 10 år. Andelen af sundhedsvæsnets udgifter, der er anvendt på sygehuse, ligger på 52,2 pct. i 2005. Dette er en stigning på 4,6 procentpoint siden 1995.

Sundhedsvæsnets procentvise andel af de amtslige udgifter

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Sygehuse	47,6	47,2	46,9	46,9	47,3	48,1	48,6	53,1	51,9	51,9	52,2
Sygesikring ekskl. medicin	10,6	11,1	11,1	10,8	10,7	10,8	10,8	11,5	11,3	11,4	11,4
Medicin i sygesikringsregi	5,6	5,8	5,8	5,8	5,6	5,8	6,1	7,0	6,9	6,7	6,6
Sundhedsvæsnets andel	63,9	64,1	63,9	63,5	63,7	64,8	65,5	71,6	70,1	69,9	70,3

Kilde: Kommunale budgetter og regnskaber.

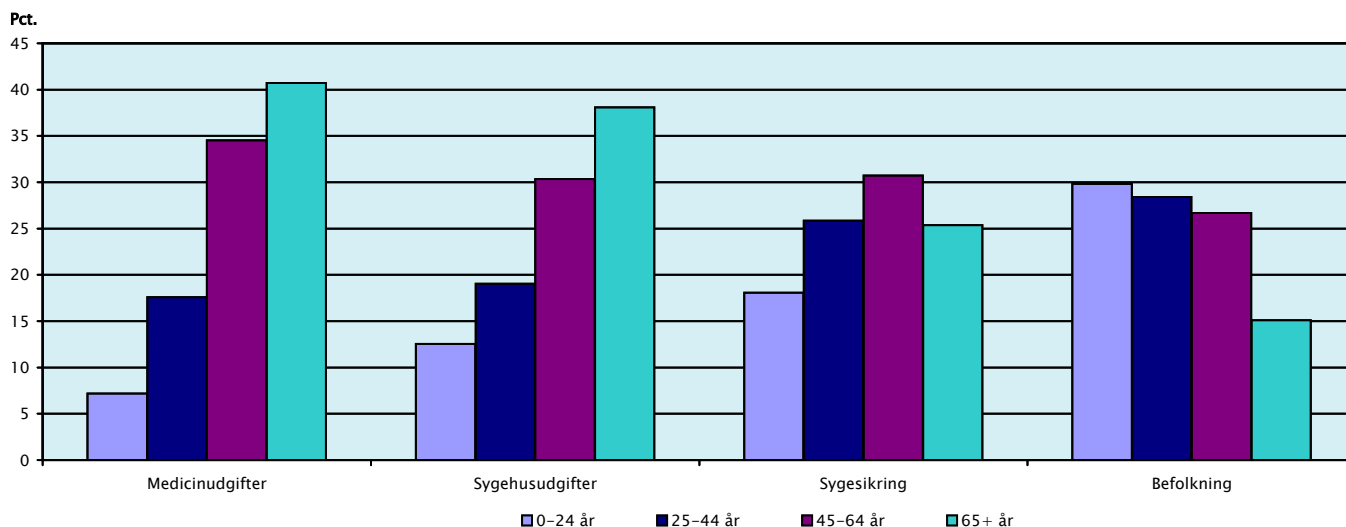
Anm.: De offentlige sygehusudgifter indeholder den statslige aktivitetspulje fra og med 2002 samt den samlede permanente H:S pulje. Desuden indeholder de offentlige sundhedsudgifter ikke længere moms. Dette er en ændring fra tidligere opgørelser.

SYGEHUS-, MEDICIN- OG SYGESIKRINGSUDGIFTER FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER

Udgifterne til sygehuse og 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.

41 pct. af udgifterne til medicin anvendes på aldersgruppen 65 år og derover. På sygehusområdet anvender denne befolkningsgruppe 38 pct. af udgifterne. Aldersgruppen 65 år og derover udgør 15,1 pct. af befolkningen. Figuren viser altså, at denne befolkningsgruppe bruger den største andel af medicin- og sygehusudgifterne på trods af, at samme aldersgruppe udgør den mindste andel af den samlede befolkning.

Sygehus-, medicin- og sygesikringsudgifternes andel fordelt på aldersgrupper i 2005



Kilde: DRG-systemet, Sygesikringsregistret, Lægemiddelregistret og Danmarks Statistik.

Anm.: Sygehusudgifterne er opgjort ved DRG-takster. Sygesikringen inkluderer ikke medicinudgifter samt basishonorar og er således opgjort ved bruttohonorar. Medicinudgifterne er opgjort som udgifter til receptpligtig medicin.

FORDELINGEN AF SYGEHUSDYDELSER PÅ BEFOLKNINGEN

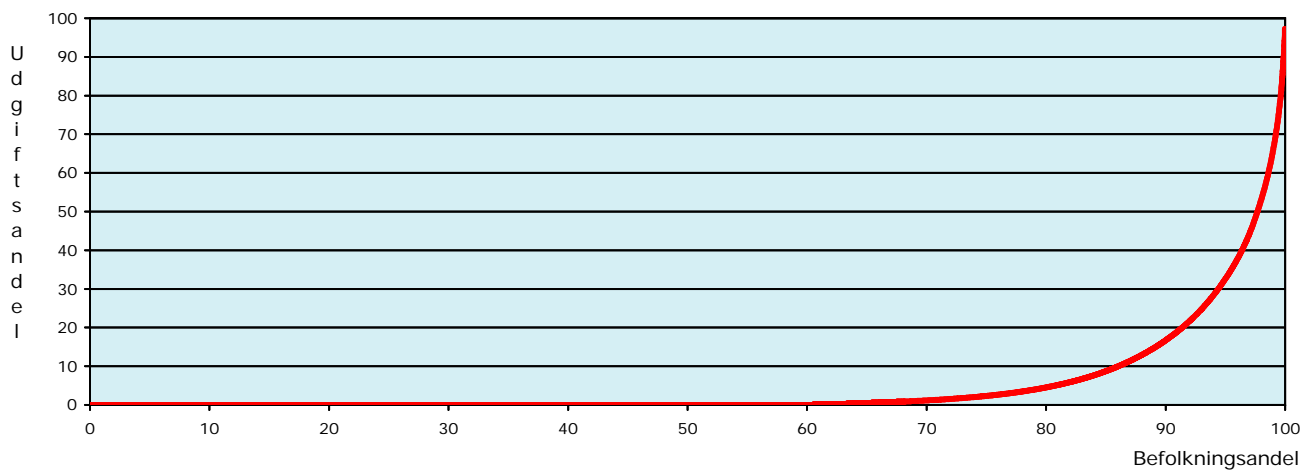
Figuren viser, hvor stor en andel af befolkningen der brugte en given andel af de offentlige sygehusydelse.

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.

70 pct. af befolkningen brugte stort set ingen offentlige sygehusydelse, mens de 10 pct. af befolkningen, der brugte flest ydelser, brugte ca. 85 pct. af de offentlige sygehusudgifter.

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

Befolkningens fordeling efter forbruget af sygehusydelse i 2005



Kilde: DRG-systemet og Danmarks Statistiks befolkningsopgørelse.

SAMLEDE OFFENTLIGE SYGEHUSUDGIFTER - AMTSFORDELTE

Fra 2000 til 2005 har Vestsjællands amt og Bornholms amt haft den højeste vækst på sygehusområdet på i alt 4,8 pct. I samme periode har H:S haft den laveste udgiftsvækst. I perioden 1995 til 2000 havde H:S også den laveste udgiftsvækst, medens Ringkjøbing, Storstrøms og Frederiksborg amter havde den højeste.

Samlet har vækstraten været 1,9 pct. årligt fra 1995 til 2000 mod 2,8 pct. årligt fra 2000 til 2005.

Offentlige sygehusudgifter fordelt på amter, 2005-priser

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gennemsnitlig årlig vækst	
												95 - 00	00 - 05
	Mio. kr.											Pct.	
H:S	8.721	6.528	6.517	7.523	7.257	7.226	7.225	7.720	7.362	7.438	7.406	-3,7	0,5
Kbh amt	4.511	4.642	4.745	4.943	5.183	5.264	5.472	5.793	5.658	5.811	6.023	3,1	2,7
Århus amt	4.231	4.352	4.343	4.692	4.875	5.042	5.199	5.507	5.580	5.572	5.720	3,6	2,6
Nordj. amt	3.705	3.863	3.983	4.146	4.137	4.152	4.341	4.582	4.679	4.711	4.808	2,3	3,0
Fyns amt	3.681	3.831	3.909	4.042	4.112	4.129	4.285	4.543	4.745	4.667	4.682	2,3	2,5
Fr.borg amt	2.395	2.576	2.628	2.661	2.758	2.904	3.144	3.269	3.281	3.403	3.551	3,9	4,1
Vestsj. amt	2.279	2.365	2.437	2.493	2.580	2.666	2.753	2.943	2.952	3.137	3.301	3,2	4,4
Vejle amt	2.291	2.395	2.520	2.607	2.657	2.719	2.776	2.993	3.061	3.116	3.242	3,5	3,6
Storst. amt	1.952	2.087	2.115	2.220	2.299	2.375	2.510	2.656	2.519	2.687	2.785	4,0	3,2
Sønd.j amt	1.804	1.872	1.947	2.006	2.066	2.104	2.140	2.304	2.326	2.479	2.549	3,1	3,9
Ringk. amt	1.696	1.800	1.894	2.033	2.086	2.048	2.105	2.212	2.248	2.388	2.470	3,9	3,8
Viborg amt	1.808	1.884	1.910	1.973	1.982	2.022	2.121	2.219	2.194	2.238	2.299	2,3	2,6
Rosk. amt	1.594	1.652	1.700	1.778	1.806	1.813	1.877	1.960	2.000	2.055	2.119	2,6	3,2
Ribe amt	1.594	1.644	1.703	1.788	1.792	1.839	1.910	1.975	2.008	2.072	2.069	2,9	2,4
Bornh. amt	365	386	389	413	424	431	435	465	468	503	528	3,3	4,2
Hele landet	42.626	41.876	42.740	45.320	46.016	46.733	48.293	51.142	51.083	52.276	53.551	1,9	2,8

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

Anm.: Sygehusudgifterne er opgjort eksklusiv moms og inklusive statslige meraktivitetspuljer fra 2002 og den samlede permanente H:S pulje.

OMKOSTNINGER VED SYGELIGHED - ENKELTBEHANDLINGER

Transplantationer af de indre organer og rehabilitering af svært hjerneskadede er de dyreste enkeltbehandlinger i det danske sundhedsvæsen. Lever-, knoglemarvs- og rehabilitering af svært hjerneskadede er de tre dyreste enkeltbehandlinger.

De 10 dyreste enkeltbehandlinger i 2005

Behandling	pris Kr.
Neurorehabilitering af meget svært hjerneskadet	1.136.194
Levertransplantation	878.479
Allogen knoglemarvstransplantation m. ubeslægtet donor	849.452
Intensiv gruppe IV: Alvorligt multiorgansvigt	761.326
Allogen knoglemarvstransplantation m. beslægtet donor	623.807
Lungetransplantation	476.432
Hjertetransplantation	434.578
Tilstand med allogen knogletransplantation	392.286
Børn med fødselsvægt < 1000 gram eller GA < 28 uger	384.227
Hjerteoperation med dialyse	381.286

Kilde: Takstkataloget for DRG

Anm.: "Neurorehabilitering af meget svært hjerneskadet" er kun medtaget én gang, da denne kan dække over meget forskellige diagnoser.

Boks. Beskrivelse af DRG-systemet

Til beskrivelse af omkostningerne ved sygdomsbehandling i Danmark er der 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. 588 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

Intensiv gruppe III er med en samlet udgift på 1,65 mia. kr. den mest ressourcekrævende sygdomsbehandling. Det store ressourceforbrug skyldes hovedsagligt en høj gennemsnitlig pris pr. udskrivning samt, at der fra 2004-2005 er sket en absolut stigning i antallet af udskrivinger på 3667.*

Blandt de lettere sygdomsbehandlinger med gennemsnitlige omkostninger pr. udskrivning omkring 12.500-13.500 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.

De 10 mest ressourcekrævende sygdomsbehandlinger på sygehuse i 2005

	Udgifter i alt i 1000 kr.	Udskrivinger antal	Gns.pris kr.	Andel af de samlede udgifter i pct.	Placering 2003
Intensiv gruppe III: Tiltagende alvorligt	1.650.810	5.657	291.817	5,7	3
Operation i hofte og lår,kat3	692.262	9.283	74.573	2,4	-
Specifikke karsygdomme i hjernen ekskl.	542.610	12.870	42.161	1,9	2
Lungebetændelse og pleurit, pat. o. 59 år	489.219	15.898	30.772	1,7	4
Operation i hofte og lår,kat. 4	392.003	7.616	51.471	1,3	-
Operation i knæ og underben, kat. 2	390.806	5.500	71.056	1,3	-
Hjertearytmi og synkope	371.086	27.722	13.386	1,3	-
Betændelse i spiserør, mave og tarm m.v.,	364.202	29.231	12.459	1,2	6
Obstruktive lungesygdomme, pat. o. 59 år	340.545	13.384	25.444	1,2	8
Iskæmisk hjertesygdom/brystsmerter	339.767	17.534	19.378	1,2	-

Kilde: DRG-systemet.

Anm.: Udgifterne er opgjort inklusiv langliggere. DRG-gruppen "Rehabilitering" er ikke medtaget, da denne kan dække over meget langvarige indlæggelser og meget forskellige diagnoser.

*Siden indførelsen af 4 DRG-grupper på intensivområdet pr. 1. januar 2004 har registreringspraksis ændret sig markant. Dette bevirker, at et stigende antal patienter grupperes til én af de 4 grupper. Af samme årsag er grupperingen til de 4 grupper ændret med virkning fra 1. januar 2006.

OMKOSTNINGER VED SYGELIGHED - SYGDOMSGRUPPER

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

De mest ressourcekrævende sygdomsgrupper er sygdomme i kredsløbsorganerne og sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv. Disse udgør henholdsvis 13,1 pct. og 12,8 pct. af de samlede sygehusudgifter.

136.877 danskere blev udskrevet efter behandling af en sygdom i kredsløbsorganerne i 2005. Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv har de højeste gennemsnitsomkostninger blandt de 10 mest ressourcekrævende sygdomsgrupper.

De 10 mest ressourcekrævende sygdomsgrupper i 2005

	Antal	Samlet udgift 1.000 kr.	Gns. Pris Kr.	Andel af sam- lede patient- Pct.
Sygdomme i kredsløbsorganerne	136.877	3.813.120	27.858	13,1
Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv	114.953	3.742.073	32.553	12,8
Sygdomme i åndedrætsorganerne	87.667	2.308.514	26.333	7,9
Sygdomme i fordøjelsesorganerne	107.542	2.249.694	20.919	7,7
Sygdomme i nervesystemet	66.661	1.631.204	24.470	5,6
Øvrige	57.156	1.610.757	28.182	5,5
Fødsel, barsel m.m.	74.764	1.306.210	17.471	4,5
Nyre- og urinvejssygdomme	56.457	1.276.307	22.607	4,4
Sygdomme i hud m.m.	39.277	943.389	24.019	3,2
Sygdomme i lever, galdeveje og bugspytkirtel	31.391	903.372	28.778	3,1

Kilde: DRG-systemet.

SYGESIKRINGSUDGIFTER EKSKLUSIV MEDICIN PR. INDBYGGER

I 2005 var de offentlige sygesikringsudgifter på 2.125 kr. pr. indbygger. I 1995 og 2000 var sygesikringsudgiften pr. indbygger henholdsvis 1.661 kr. og 1.897 kr. Udviklingen svarer til en årlig realvækst på 2,6 pct. fra 1995 til 2000 og 2,2 pct. fra 2000 til 2005.

Sygesikringsudgifter eksklusiv medicin pr. indbygger fordelt på amter, i 2005-priser

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gennemsnitlige årlige vækstrate	
												95 - 00	00 - 05
Kbh kom.	1.953	2.096	2.134	2.140	2.136	2.145	2.185	2.226	2.278	2.334	2.322	1,9	1,6
Frb kom.	2.130	2.293	2.319	2.384	2.353	2.307	2.341	2.414	2.417	2.553	2.550	1,6	2,0
Kbh Amt	1.923	2.057	2.101	2.128	2.130	2.136	2.145	2.200	2.231	2.310	2.330	2,1	1,8
Fr.borg Amt	1.855	2.024	2.043	2.067	2.062	2.089	2.097	2.149	2.202	2.268	2.318	2,4	2,1
Rosk. Amt	1.769	1.902	1.933	1.935	1.926	1.944	1.975	2.022	2.004	2.087	2.132	1,9	1,9
Vestsj. Amt	1.506	1.654	1.713	1.736	1.752	1.791	1.888	1.933	1.934	2.024	2.073	3,5	3,0
Storst. Amt	1.545	1.679	1.732	1.764	1.785	1.810	1.837	1.927	1.921	1.996	2.098	3,2	3,0
Bornholm	1.530	1.672	1.704	1.748	1.781	1.805	1.868	1.924	2.018	2.107	2.138	3,4	3,4
Fyns Amt	1.601	1.771	1.819	1.820	1.834	1.860	1.935	1.936	1.994	2.093	2.133	3,0	2,8
Søndj. Amt	1.537	1.670	1.714	1.701	1.719	1.773	1.811	1.813	1.885	1.943	1.971	2,9	2,1
Ribe Amt	1.476	1.613	1.677	1.717	1.711	1.734	1.794	1.848	1.875	1.874	1.981	3,3	2,7
Vejle Amt	1.508	1.617	1.693	1.735	1.705	1.740	1.773	1.817	1.834	1.857	1.908	2,9	1,9
Ringk. Amt	1.507	1.628	1.669	1.700	1.713	1.735	1.808	1.834	1.884	1.913	1.951	2,9	2,4
Århus Amt	1.600	1.753	1.803	1.823	1.831	1.834	1.899	1.955	2.013	2.026	2.082	2,8	2,6
Viborg Amt	1.411	1.544	1.599	1.610	1.623	1.639	1.699	1.751	1.808	1.886	1.947	3,0	3,5
Nordj. Amt	1.534	1.664	1.743	1.774	1.784	1.805	1.852	1.892	1.916	1.961	2.013	3,3	2,2
Hele landet	1.661	1.802	1.852	1.873	1.877	1.897	1.943	1.987	2.024	2.081	2.125	2,7	2,3

Kilde: Det Kommunale budget og regnskabssystem.

Anm.: Opgørelsen er eksklusiv moms.

SYGESIKRINGSUDGIFTER FORDELT PÅ UDGIFTSPOSTER

De samlede udgifter til sygesikring udgjorde i 2005 18,0 mia. kr. Hovedparten af sygesikringsudgifterne anvendes til almen lægehjælp og medicintilskud, henholdsvis 5,7 og 6,5 mia. kr. svarende til 32,0 og 36,0 pct. af de samlede sygesikringsudgifter.

Udgifter til speciallægehjælp udgør 12,0 pct., tandlægehjælp 6,7 pct. og øvrige sygesikringsudgifter 13,4 pct.

I gennem det sidste årti er medicinudgifter steget kraftigt, således at medicinudgifterne udgør en stigende andel. I 1995 udgjorde medicinudgifterne 31,8 pct., i 2000 34,3 pct. og i 2005 udgjorde de 36,0 pct. af de samlede sygesikringsudgifter. Modsat har udgiftsandelen til tand- og speciallæger samt til almen lægehjælp i samme periode udgjort en faldende andel som følge af stigningen i medicinforbruget. I 2002 overstiger medicinudgifternes andel de alment praktiserende lægers andel. Fra 2002 til 2003 er andelen af medicinudgifter dog faldet.

Posten øvrig sygesikring, der primært omfatter fysiurgisk behandling, er som medicinudgifter tiltagende i andel.

Sygesikringsudgifter fordelt på udgiftsposter i mio. kr., årets priser

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Almen lægehjælp	3.737	4.109	4.354	4.523	4.625	4.864	5.191	5.403	5.699	5.383	5.739
Speciallægehjælp	1.260	1.419	1.448	1.511	1.556	1.644	1.743	1.856	1.956	2.061	2.157
Medicin	3.058	3.736	3.962	4.253	4.414	4.582	5.108	5.833	6.070	6.255	6.462
Tandlæge	882	985	1.027	1.058	1.095	1.049	1.076	1.114	1.141	1.161	1.199
Øvrige	694	826	914	1.004	1.104	1.186	1.280	1.389	1.512	2.355	2.403
I alt	9.630	11.075	11.706	12.350	12.794	13.324	14.398	15.595	16.379	17.215	17.960

Sygesikringsudgifternes andel fordelt på udgiftsposter i pct.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Almen lægehjælp	38,8	37,1	37,2	36,6	36,2	36,5	36,1	34,6	34,8	31,3	32,0
Speciallægehjælp	13,1	12,8	12,4	12,2	12,2	12,3	12,1	11,9	11,9	12,0	12,0
Medicin	31,8	33,7	33,8	34,4	34,5	34,4	35,5	37,4	37,1	36,3	36,0
Tandlæge	9,2	8,9	8,8	8,6	8,6	7,9	7,5	7,1	7,0	6,7	6,7
Øvrige	7,2	7,5	7,8	8,1	8,6	8,9	8,9	8,9	9,2	13,7	13,4
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Budget- og regnskabssystem for kommuner og amtskommuner.

Anm.: Opgørelsen er eksklusiv moms.

MEDICINUDGIFTER PR. INDBYGGER FORDELT PÅ AMTER

Amternes medicinudgifter har været stigende gennem de sidste 10 år. Således er medicinudgifterne pr. indbygger næsten fordoblet fra 1995 til 2005.

Medicinudgifter pr. indbygger opgjort i årets priser

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gennemsnitlig årlig vækst	
												95-00	00-05
	Kr.											Pct.	
Viborg Amt	667	712	736	774	801	809	879	976	983	1.004	1.022	3,9	4,8
Storst. Amt	763	817	849	912	911	924	1.028	1.163	1.174	1.213	1.241	3,9	6,1
Vestsj. Amt	667	728	764	817	843	873	976	1.112	1.155	1.178	1.206	5,5	6,7
Fyns Amt	623	682	709	763	794	819	903	1.031	1.064	1.093	1.137	5,6	6,8
Frb kom.	610	670	724	777	808	846	944	1.086	1.110	1.104	1.130	6,8	5,9
Nordj. Amt	662	727	770	824	854	886	1.015	1.166	1.223	1.264	1.291	6,0	7,8
Vejle Amt	711	791	838	886	918	950	1.051	1.189	1.231	1.265	1.307	6,0	6,6
Kbh Amt	659	730	802	832	878	860	971	1.107	1.102	1.156	1.204	5,5	7,0
Søndj. Amt	659	723	769	823	833	862	975	1.129	1.194	1.222	1.255	5,5	7,8
Ribe Amt	634	696	745	802	837	861	962	1.082	1.109	1.153	1.206	6,3	7,0
Bornholm	646	703	755	823	851	878	978	1.099	1.158	1.205	1.205	6,3	6,5
Århus Amt	650	715	756	783	818	851	953	1.085	1.152	1.186	1.228	5,5	7,6
Fr.borg Amt	590	653	699	746	771	804	894	1.013	1.050	1.088	1.134	6,4	7,1
Ringk. Amt	612	675	714	784	815	853	924	1.053	1.079	1.122	1.158	6,8	6,3
Rosk. Amt	712	766	799	849	875	926	1.026	1.165	1.220	1.259	1.313	5,4	7,2
Kbh kom.	650	711	749	802	832	858	955	1.095	1.155	1.179	1.230	5,7	7,5
Hele landet	651	712	751	803	831	860	955	1.087	1.128	1.159	1.194	5,7	6,8

Kilde: Det kommunale budget og regnskabssystem.

Anm.: Medicinudgifterne er opgjort eksklusiv moms.

UDVIKLINGEN I LÆGEMIDDELOMSÆTNINGEN

Den samlede lægemiddelomsætning udgjorde i 2005 16,3 mia. kr. Dette svarer til en stigning på 61,5 pct. i forhold til 1998, hvor den samlede lægemiddelomsætning var på 10,1 mia. kr. Årligt har der i perioden 1998 til 2005 været tale om en gennemsnitlig stigning i lægemiddelomsætningen på 7,1 pct. Særligt fra 1999 til 2002 er omsætningen steget markant med 30,4 pct.

I den primære sundhedssektor er lægemiddelomsætningen i samme periode årligt steget med 5,2 pct., mens lægemiddelomsætningen i sygehussektoren er steget med 14,1 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 5,3 pct., hvorimod udgiften til håndkøbsmedicin var på 4,5 pct.

Langt den overvejende del af lægemiddelsalget finder sted i den primære sundhedssektor. Således stod den primære sundhedssektor for 73,07 pct. af den samlede lægemiddelomsætning i Danmark, mens sygehussektoren tegnede sig for 26,93 pct. I 1998 var fordelingen 82,7 pct. i den primære sundhedssektor og de resterende 17,3 pct. i sygehussektoren.

Lægemiddelomsætningen 1998 - 2005, årets priser

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gnsntl. Årlig vækst 1998 - 2005
	Mio. kr.								Pct.
Samlet lægemiddelomsætning	10.109	10.662	11.626	12.557	13.905	14.675	15.499	16.333	7,1
heraf									
primære sundhedsudgifter	8.359	8.657	9.405	9.992	10.935	11.291	11.573	11.935	5,2
receptpligtig	6.984	7.298	7.957	8.463	9.367	9.663	9.765	10.059	5,4
håndkøb	1.375	1.359	1.448	1.528	1.569	1.628	1.808	1.876	4,5
Sygehussektoren	1.750	2.005	2.220	2.565	2.970	3.384	3.926	4.398	14,1

Kilde: Lægemiddelstyrelsen.

Anm.: Lægemiddelomsætningen er opgjort som apotekets udsalgspris (AUP).

UDVIKLINGEN I LÆGEMIDELFORBRUGET

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 som primær behandling. Ved at benytte definerede døgndosis som måleenhed opnås mulighed for at sammenligne forskellige præparater uafhængigt af pris og styrkeniveau.

Det samlede mængdemæssige lægemiddelforbrug er steget årligt med 4,3 pct. fra 1998 til 2005. I den primære sundhedssektor er forbruget i samme periode steget med 4,3 pct. I sygehussektoren har der været en lavere stigning på 2,6 pct. pr. år.

Lægemiddelforbruget i DDD pr. 1.000 indbyggere pr. døgn, 1998 - 2005

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gnstl. Årlig vækst 1998-2005 i pct.
	DDD pr. 1000 indbyggere								
DDD pr. 1.000 indbygger pr. døgn	942	963	991	1036	1087	1134	1205	1262	4,3
heraf									
- primære sundhedssektor	902	925	949	992	1041	1088	1158	1214	4,3
- sygehussektoren	40	38	42	44	45	46	47	48	2,6

Kilde: Lægemiddelstyrelsen.

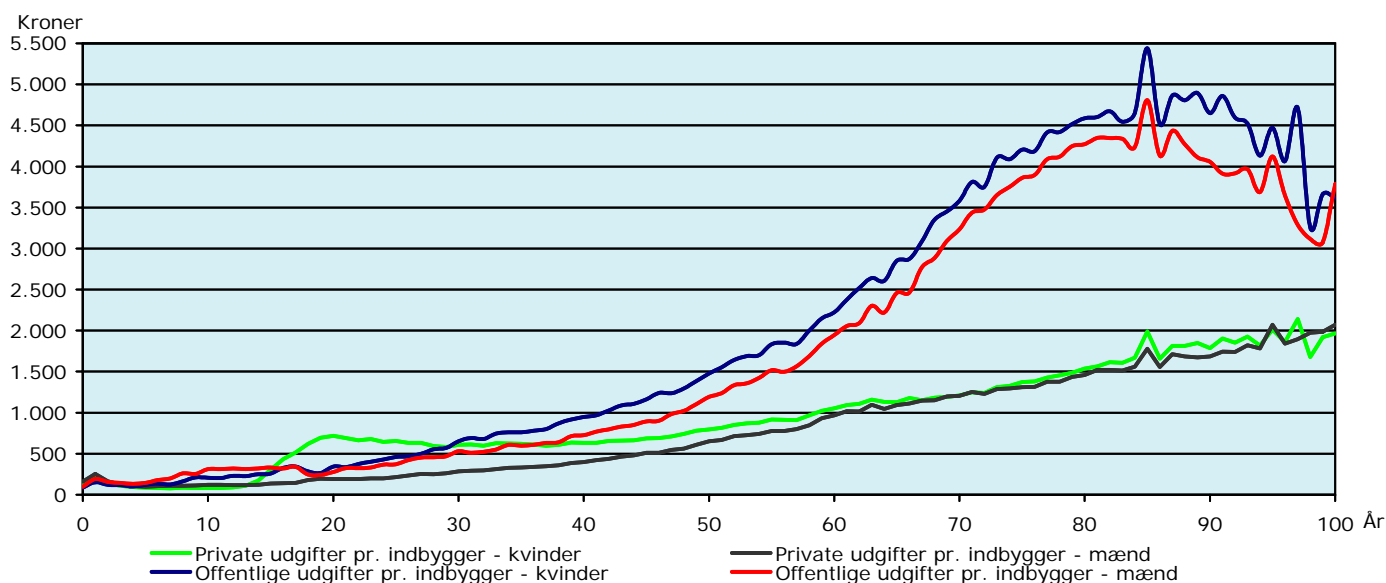
UDGIFTER TIL RECEPTPLIGTIG MEDICIN FORDELT PÅ ALDER OG KØN

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. Kvinderne fra 15 til ca. 40 år ligger klart højere end mændene i privat betaling til medicin. Dette kan skyldes en stigning i udgifter til kønshormoner m.m., herunder p-piller.

De offentlige udgifter til receptpligtig medicin stiger for alvor, når befolkningen passerer 60 år. De offentlige udgifter til receptpligtig medicin topper for kvinder på 85 år, hvor udgiften lå omkring 5.442kr. pr. person i 2005. De private udgifter stiger også, men ikke nær så markant.

Udgifter til receptpligtige lægemidler fordelt på køn og alder i 2005



Kilde: Lægemiddelstyrelsen og Danmarks Statistik, befolkning.

Anm.: Befolkningen er opgjort primo 2005.

PARALLELIMPORT OG KOPIPRODUKTION AF LÆGEMIDLER

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 – 8.000 produkter. I 2005 udgjorde parallelimporten 12,2 procent af den samlede omsætning inden for den primære sundhedssektor svarende til 1,5 mia. 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.

Parallelimportens andel af den samlede lægemiddelomsætning i den primære sundhedssektor

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Parallel-import	5,8	8,3	10,5	12,1	12,1	12,3	11,9	11,9	12,6	11,8	12,2

Kilde: Lægemiddelstyrelsen

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, der ofte kan sælges til en lavere pris end originalpræparatet.

Tabellen viser, at de generiske præparaters andel af den samlede lægemiddelomsætning i den primære sundhedssektor er steget fra 7,5 pct. i 2001 til 9,5 pct. i 2005.

Kopipræparaters andel af den samlede lægemiddelomsætning i den primære sundhedssektor

	2001	2002	2003	2004	2005
Generika	7,5	8,1	7,4	7,4	9,5

Kilde: Lægemiddelstyrelsen

Anm.: Tallene for 2001 kan ikke sammenlignes med ovenstående, da Lægemiddelstyrelsen har ændret opgørelsesmetode.

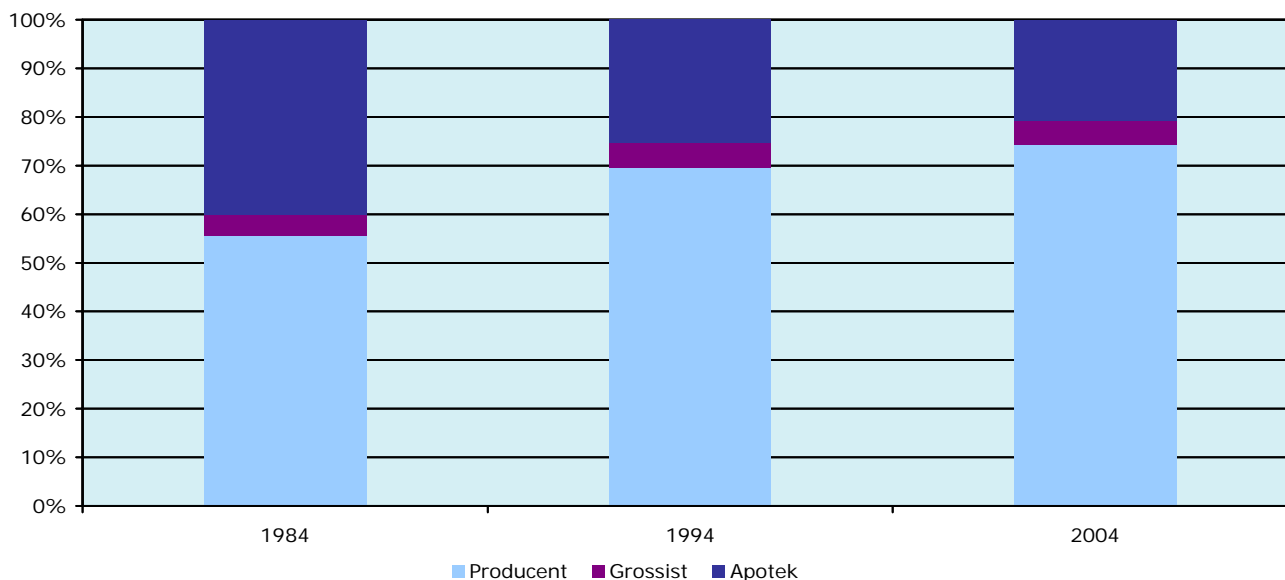
LÆGEMIDLERNES PRISSAMMENSÆTNING

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 dels dække apotekernes driftsomkostninger dels dække apotekernes eget overskud, herunder apotekerens løn.

Apotekernes bruttoavance udgjorde 16,5 pct. af den samlede omsætning før moms for apotekerne i 2004 som illustreret nedenfor. Producenter/importørers andel udgjorde 59,2 pct. og grossisternes andel 4 pct. Den endelige forbrugerpris i Danmark er pålagt 25 pct. moms.

Apotekernes andel af lægemidlernes salgspris er i perioden 1984 - 2004 faldet fra ca. 33 pct. til ca. 17 pct., mens producenternes andel i samme periode har været stigende fra knap 46 pct. til knap 60 pct. Udviklingen afspejler bl.a. sundhedsmyndighedernes regulering af avance i detalledet (apotekerne).

Lægemidlernes prissammensætning



Kilde: Lægemiddelindustriforeningen.

SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF SAMFUNDSØKONOMIEN - INTERNATIONALT

De samlede danske sundhedsudgifter udgjorde ifølge OECD's standardiserede afgrænsning af sundhedssektoren 9 pct. af BNP i 2003. Blandt de lande, der er medtaget i nedenstående tabel, ligger Danmark på et niveau, der svarer til andre lande, hvor en relativ stor ressourceandel af samfundsøkonomien går til sundhedssektoren.

USA er det land, hvor sundhedssektoren samlet set udgør den største andel på 15,0 pct. af bruttonationalproduktet, mens Irland* og Luxembourg modsat har de laveste andele på henholdsvis 7,3 og 6,1 pct.

Sammenholdes fordelingen mellem de offentlige og de private sundhedsudgifters andel af de totale sundhedsudgifter, fremhæves den finansieringsstruktur, der kendetegner de enkelte landes sundhedsvæsen. Her fremgår, at det danske sundhedsvæsen i et internationalt perspektiv er karakteriseret ved en høj offentlig finansieringsgrad på 83 pct., og dermed udgør de private sundhedsudgifter en relativt lille andel af de totale sundhedsudgifter.

USA skiller sig ud ved at have langt den største private finansieringsgrad på mere end 50 pct.

Sundhedsudgifter i pct. af BNP i 2003

	Sundhedsudgifter i pct. af BNP	Offentlige sundhedsudgifter i pct. af totale sundhedsudgifter	Private sundhedsudgifter i pct. af de totale sundhedsudgifter
USA	15,0	44,4	55,6
Schweiz	11,5	58,5	41,5
Tyskland	11,1	78,2	21,8
Island	10,5	83,5	16,5
Frankrig	10,1	76,3	23,7
Grækenland	9,9	51,3	48,7
Holland**	9,8	62,4	37,6
Belgien**	9,6	71,2	28,8
Portugal	9,6	69,7	30,3
Sverige**	9,2	85,3	14,7
Danmark	9,0	83,0	17,0
Italien	8,4	75,1	24,9
Japan**	7,9	81,5	18,5
Spanien	7,7	71,2	28,8
Storbritanien**	7,7	83,4	16,6
Østrig**	7,6	69,9	30,1
Finland	7,4	76,5	23,5
Irland**	7,3	75,2	24,8
Luxembourg**	6,1	85,4	14,6
OECD gennemsnit*	8,7	72,4	27,6
EU gennemsnit*	8,8	74,9	25,2

Kilde: OECD Health Data 2005

Anm.: Sammenligninger af sundhedsudgifter mellem lande skal foretages med varsomhed som følge af bl.a. evt. forskelle i opgørelsesmetoder.

*Beregnet som uvægtet gennemsnit.

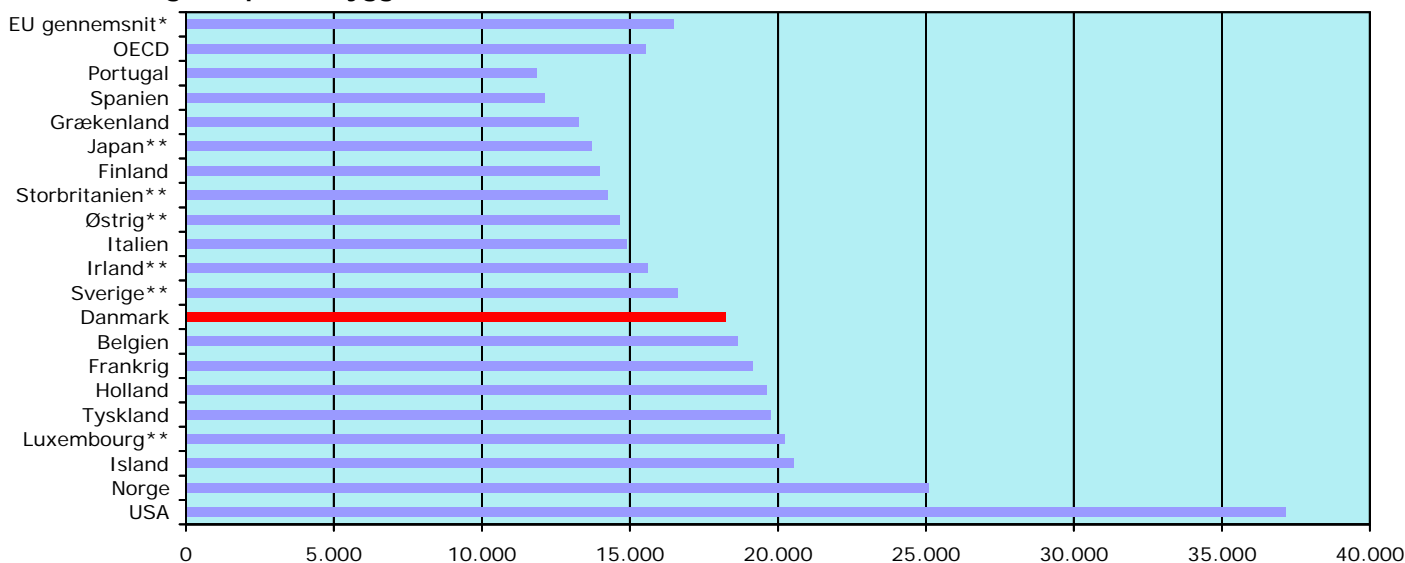
**Udgiftsandelen er for 2002.

SUNDHEDSUDGIFTER PR. INDBYGGER - INTERNATIONAL SAMMENLIGNING

Sundhedsudgifter pr. indbygger giver et udtryk for, hvor mange ressourcer der gennemsnitligt er til rådighed for den enkelte borger til sundhed. I Danmark udgjorde sundhedsudgifter pr. indbygger ifølge OECD's standardiserede afgrænsning af sundhedssektoren 18.200 kr. i 2003. Det svarer til ca. 2.763 US-dollar, hvis der korrigeres for købekraftsforskelle mellem lande (Purchasing Power Parities).

Danmark er dermed på niveau med lande som Belgien og Sverige, mens Norge og Luxembourg med hhv. 25.088 og 20.198 kroner pr. indbygger ligger lidt højere. USA anvender som det eneste land næsten dobbelt så mange ressourcer pr. indbygger som de øvrige, ca. 37.000 kroner.

Sundhedsudgifter pr. indbygger i 2003, kr.



Kilde: OECD Health Data 2005.

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

* Beregnet som uvægtet gennemsnit.

** Data er for 2002.

UDVIKLINGEN I SUNDHEDSUDGIFTERNE I EU-LANDENE

Danskeres sundhedsudgifter har udviklet sig en lille smule hurtigere end udviklingen i BNP i perioden 1993 til 2003. Således udgør sundhedsudgifterne en svagt stigende andel af det danske BNP. Man skal være opmærksom på, at udviklingen i sundhedsudgifternes andel af BNP er meget følsom over for ændringer i BNP. Således kan et fald i denne andel godt skyldes højkonjunktur i et givent lands økonomi.

Sundhedsudgifter i pct. af BNP fra 1993 - 2003

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tyskland	9,9	10,2	10,6	10,9	10,7	10,6	10,6	10,6	10,8	10,9	11,1
Frankrig	9,4	9,4	9,5	9,5	9,4	9,3	9,3	9,3	9,4	9,7	10,1
Grækenland	8,8	9,7	9,6	9,6	9,4	9,4	9,6	9,9	10,2	9,8	9,9
Holland	8,6	8,4	8,4	8,3	8,2	8,2	8,4	8,3	8,7	9,3	9,8
Belgien	8,1	7,9	8,4	8,5	8,4	8,5	8,6	8,7	8,8	9,1	9,6
Portugal	7,3	7,3	8,2	8,4	8,5	8,4	8,7	9,2	9,4	9,3	9,6
Sverige*	8,6	8,2	8,1	8,4	8,2	8,3	8,4	8,4	8,8	9,2	9,2
Danmark	8,8	8,5	8,2	8,3	8,2	8,4	8,5	8,4	8,6	8,8	9,0
Italien	8,0	7,7	7,3	7,4	7,7	7,7	7,7	8,1	8,2	8,4	8,4
Spanien	7,5	7,4	7,6	7,6	7,5	7,5	7,5	7,4	7,5	7,6	7,7
UK*	6,9	7,0	7,0	7,0	6,8	6,9	7,2	7,3	7,5	7,7	7,7
Østrig*	7,8	7,8	8,0	8,2	7,5	7,6	7,7	7,6	7,5	7,6	7,6
Finland	8,3	7,7	7,5	7,6	7,3	6,9	6,9	6,7	6,9	7,2	7,4
Irland*	7,0	7,0	6,8	6,6	6,4	6,2	6,3	6,3	6,9	7,3	7,3
Luxemborg*	6,2	6,1	6,4	6,4	5,9	5,8	6,2	5,5	5,9	6,1	6,1

Kilde: OECD Health data 2005.

Anm: * 2002-tal i 2003

II AKTIVITET OG VENTETIDER

BEHANDLEDE BORGERE I DET SOMATISKE SYGEHUSVÆSEN

Det samlede antal borgere, der har været i behandling i såvel stationær som ambulans regi, har været stigende i perioden 1997 til 2005

Andelen af behandlede borgere er steget fra at udgøre 31,9 pct. i 1997 til at udgøre 33,4 pct. i 2001, en stigning på 1,5 procentpoint i løbet af perioden. Der er dog store amtslige forskelle. Fyns Amt behandlede i 2001 34,0 pct. af borgerne i amtet. Omvendt behandlede Viborg Amt 31,4 pct. af deres borgere i 2001, hvilket er 2,6 procentpoint lavere end andelen for Fyns Amt. I perioden 2002 til 2005 er andelen steget fra 38,7 procent til 40,4 procent.

Behandlede borgere ved danske sygehuse som andel af befolkningen i pct. 1997 - 2005

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Bornholms Amt	27,8	28,8	29,7	30,3	30,8	39,3	38,1	39,5	42,6
Frederiksborg Amt	29,2	29,2	31,2	32,5	33,6	38,4	38,5	39,4	41,2
Fyns Amt	30,6	29,9	32,7	33,5	34,0	39,6	39,9	40,6	41,7
H:S	36,9	37,2	37,0	36,7	37,1	38,0	38,1	38,5	39,6
Københavns Amt	33,4	33,8	34,6	35,1	37,2	40,6	40,8	41,2	41,8
Nordjyllands Amt	28,3	27,2	29,2	29,3	29,4	35,5	35,3	36,8	37,6
Ribe Amt	32,4	31,3	33,2	33,7	33,6	39,4	39,9	41,0	41,7
Ringkjøbing Amt	26,4	25,7	27,8	28,5	28,8	36,2	36,5	37,9	39,5
Roskilde Amt	32,3	33,0	33,5	34,3	35,9	41,0	41,2	42,4	44,3
Storstrøms Amt	31,8	31,9	32,5	33,4	34,0	39,6	39,4	39,8	41,2
Sønderjyllands Amt	32,3	32,6	33,2	33,6	34,3	39,8	39,5	40,0	40,7
Vejle Amt	33,6	34,3	35,3	35,8	36,7	41,9	42,5	43,8	45,6
Vestsjællands Amt	31,4	31,7	32,4	34,0	34,9	40,5	40,6	42,7	44,6
Viborg Amt	29,7	27,3	30,8	31,2	31,4	38,2	37,8	38,8	40,5
Århus Amt	32,4	33,5	34,4	34,9	36,1	39,9	39,1	39,2	40,3
Hele landet	31,9	31,8	32,9	33,4	33,4	38,7	38,6	39,3	40,4
Antal behandlede personer	1.681	1.682	1.751	1.781	1.825	2.079	2.078	2.121	2.188

Kilde: Landspatientregistret.

Anm.: Behandling som deldøgnspatient, skadestuebesøg og besøg i uafsluttede forløb samt stationære udskrivelser er inkluderet i optællingen af behandlede borgere. Statistikken er opgjort, således at en patient kun optræder én gang, selvom patienten har haft flere behandlinger. Tallet er standardiseret efter alder og køn. Fra 2002 medregnes også borgere, som udelukkende er i kontakt med en radiologisk afdeling. Ændringen betyder, at antallet af behandlede borgere i 2002 øges med ca. 196.000 borgere. Stigningen fra 2001 til 2002 efter den tidligere opgørelsesmetode - dvs. ekskl. radiologi - er ca. 60.000 borgere.

AKTIVITET OG KAPACITET I DET SOMATISKE SYGEHUSVÆSEN

Den stationære somatiske aktivitet på sygehusene er steget gennem de seneste ti år. Dette er sket parallelt med en reduktion i antallet af sygehuse.

Antallet af udskrivninger har været stigende i perioden fra 1996 til 2005 med en gennemsnitlig årlig stigning på 1,3 pct. Dette skal ses i sammenhæng med, at den gennemsnitlige liggetid er faldet med 1,5 dag i perioden bla. som følge af den medicinsk teknologiske udvikling. Der har været et fald i antallet af sengedage fra 6,0 mio. i 1996 til 5,0 mio. i 2005, hvilket svarer til et gennemsnitligt årligt fald på 1,9 pct.

Antallet af udskrevne personer har tilnærmelsesvist været konstant i perioden 1996 til 2001 på godt 610.000 årligt, hvorefter antallet er steget. Antallet af udskrevne personer i 2005 ligger således over niveauet for 1996.

Antallet af sengepladser har været faldende i perioden 1998 til 2004 svarende til et gennemsnitlig årligt fald på 2,6 pct. Fra 1997 til 2004 er antallet af organisatoriske sygehusenheder i Danmark faldet med 27 sygehuse.

Udviklingen i stationær somatisk aktivitet 1995-2005 på offentlige sygehuse

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gennemsnitlig årlig vækst
	Udskrivninger, sengedage og udskrevne personer er angivet i 1.000										
Antal sygehuse	-	79	76	66	61	57	58	57	52	-	-5,8
Udskrivninger	980	988	996	1.019	1.029	1.030	1.062	1.071	1.089	1.102	1,3
Sengedage	5.990	5.824	5.738	5.650	5.567	5.509	5.471	5.241	5.111	4.998	-2,0
Sengepladser	-	-	19.472	18.750	18.484	18.218	18.166	17.548	16.668	-	-
Udskrevne personer	610	607	606	612	614	612	628	629	630	630	0,4
Gnsnt. liggedage	6,1	5,9	5,8	5,5	5,4	5,4	5,2	4,9	4,7	4,5	-3,3
Belægningspct.	-	-	79,5	81,3	81,7	82,3	79,0	79,8	82,2	-	-

Kilde: Landspatientregistret, Virksomheden ved Sygehuse.

Amn.: Raske ledsagere og raske nyfødte er ikke inkluderede. Psykiatri og Børne- og ungdomspsykiatri er som sundhedsfaglige specialer ekskluderede.

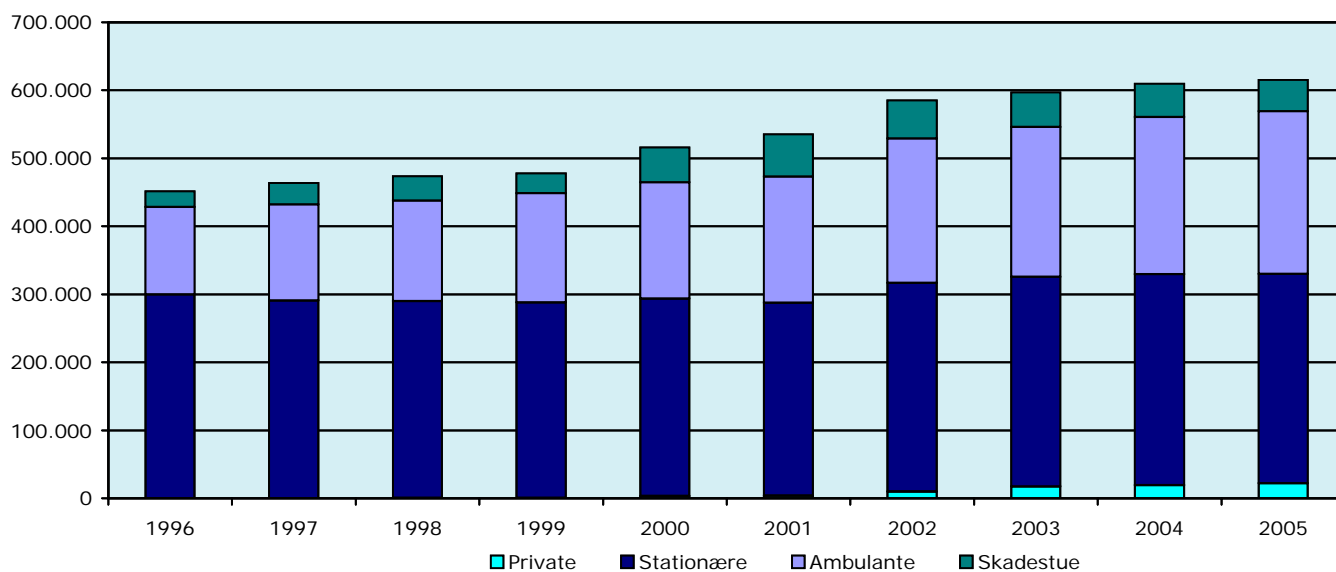
ANTAL OPEREREDE PERSONER, I

Antallet af opererede personer i stationært, ambulans og privat regi steg fra 2001 til 2005 med 95.851 personer, hvilket svarer til en stigning på 20,3 pct. Størstedelen af stigningen skyldes udviklingen i ambulans opererede personer, der fra 2001 til 2005 steg med 28,8 pct. Stigningen skyldes i høj grad regeringens meraktivitetspulje, som blev indført i 2002 for at nedbringe ventelisterne til sygehusbehandling.

Antallet af opererede personer i ambulans regi har været stigende i perioden fra 1996 til 2005. Således har der i denne periode været tale om en årlig gennemsnitlig vækst på 7,1 pct. Antallet af stationært opererede personer har siden 1996 og frem til 2005 holdt sig på et forholdsvist konstant niveau omkring 300.000 opererede personer, og der har været en svag gennemsnitlig årlig vækst på 0,3 pct.

Inkluderer antallet af opererede personer via skadestuer, er det samlede antal opererede personer fra 1996 til 2005 steget med ca. 164.000 personer svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 3,5 procent.

Antal opererede personer 1996 - 2005



Kilde: Landspatientregistret.

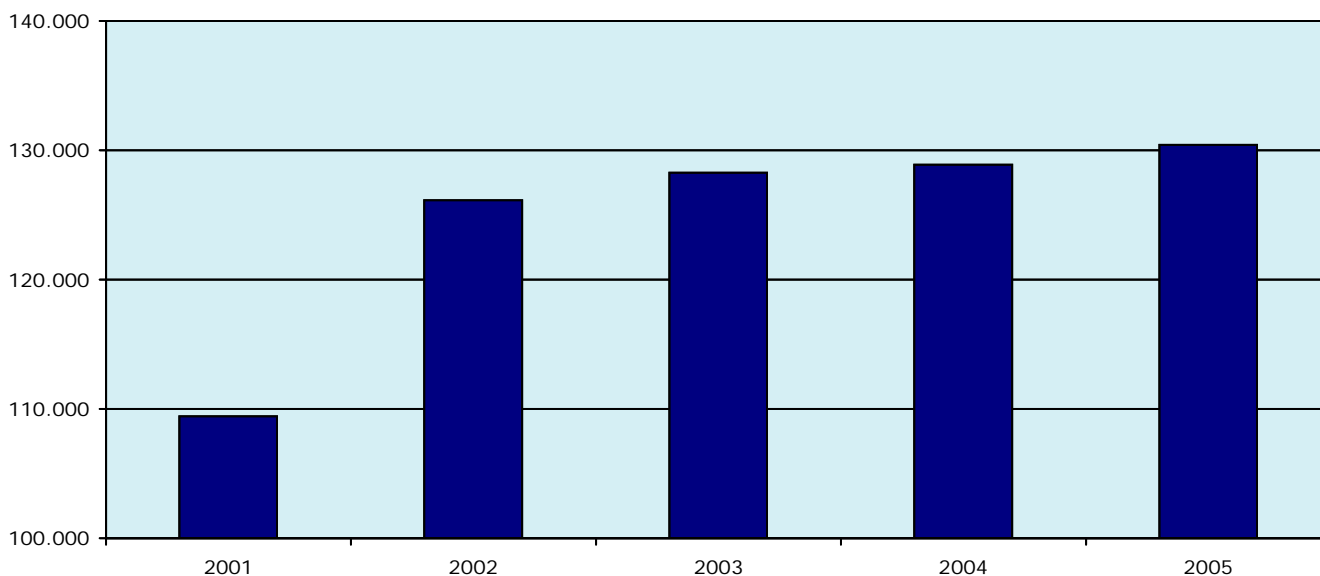
Anm.: Egentlige operationer ekskl. del- og tillægsoperationer. Antallet af opererede personer omfatter aktiviteten i stationære-, ambulante- og skadestueforløb i offentligt regi samt aktiviteten i privat regi. En patient kan kun henføres til én gruppe.

ANTAL OPEREREDE PERSONER, II

Nedenfor er vist udviklingen i antallet af opererede personer, der har gennemgået 18 udvalgte operationer. De 18 er udvalgt, fordi antallet af operationer er relativt højt, og fordi der historisk har været relativt lange ventetider. Antallet er steget fra 109.000 i 2001 til 130.000 i 2005, dvs. en stigning på 20%.

De 18 operationer omfatter kunstig hofte, kunstig knæ, operation for grå stær, operation for åreknuder, ledbåndsrekonstruktion i knæ, meniskoperation, operation for diskusprolaps, operation for brok, prostataoperation, sterilisation af mænd, sterilisation vha. kikkert, operation for nyre- og uretersten, operation for nedsunken livmoder, operation for galdesten, høreforbedrende operation, fjernelse af mandler, fjernelse af livmoder og behandling af nyre- og uretersten.

Antal opererede personer for de 18 vigtige operationer 2001 - 2005



Kilde: Landspatientregistret.

Anm: I optællingen er en operation inkluderet, hvis den er registreret som primær eller vigtigste operation i en kontakt. Antallet af opererede personer er fundet fra offentlige og foreningsejede sygehuse. Både opererede personer, der har været i deldøgnsbehandling, og uafsluttede ambulante forløb er medregnet.

AMBULANTE BESØG OG SKADESTUEBESØG

Der har siden 1996 været en klar stigning i antallet af ambulante besøg på de somatiske sygehuse. Der har således været en stigning fra ca. 3,6 mio. besøg i 1996 til ca. 5,9 mio. besøg i 2005, hvilket svarer til en årlig gennemsnitlig vækst på 5,7 pct. Derimod er antallet af skadestuebesøg gennemsnitligt faldet med 0,4 pct. årligt.

Den samlede stigning i antallet af ambulante- og skadestuebesøg svarer til en årlig gennemsnitlig vækst på 4,6 pct. i perioden 1996 til 2005.

Antal ambulante besøg og skadestuebesøg

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gnsntl. årlig ændring 1996-2005 pct.
	I 1.000 besøg										
Ambulante	3.617	3.764	3.764	4.388	4.559	4.663	5.017	5.402	5.704	5.962	5,7
Skadestue- besøg	972	998	984	977	1.004	1.025	1.030	963	945	937	-0,4
I alt	4.589	4.762	4.748	5.365	5.563	5.688	6.048	6.365	6.649	6.899	4,6

Kilde: Landspatientregistret.

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

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 velegnet til dagkirurgi.

Som det fremgår af tabellen, er man i Danmark nået langt med omlægning til ambulante operationer inden for en række af disse operationer. Andelen af udførte operationer i ambulant regi er steget fra 58 pct. i 1996 til 79 pct. i 2005. Dette skal sammenholdes med, at der er udført 111.000 flere operationer i ambulant regi i 2005 set i forhold til 1996. De eneste to områder, der i Danmark ikke har store ambulante andele af den samlede aktivitet, er sterilisation vha. kikkert og fjernelse af livmoder.

Andel operationer udført ambulant blandt operationer som er særligt velegnet til dagkirurgi, i procent .

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Grå stær	77,6	82,9	85,4	88,8	91,1	93,4	93,5	96,3	97,3	97,7
Laparoskopisk sterilisation	63,0	73,8	78,6	86,0	89,8	91,9	91,4	90,8	91,7	93,5
Omskæring	77,3	82,0	86,2	88,3	89,9	90,7	91,5	90,9	92,1	93,4
Åreknuder	53,4	57,0	57,0	59,4	62,6	62,6	73,3	85,7	89,0	92,9
Artroskopi	80,5	82,4	83,6	85,3	87,6	89,0	90,0	89,8	90,6	91,4
Tand ekstraktion	81,9	84,4	83,8	86,7	88,4	89,4	88,3	88,9	89,3	89,2
Fjernelse af osteosynthese materiale	60,4	64,3	66,4	69,8	70,8	75,1	77,1	79,0	80,6	82,8
Scrotale procedurer	49,2	55,6	63,2	70,7	73,6	78,5	78,7	79,8	81,3	80,8
Anal kirurgi	48,9	55,8	55,7	60,8	63,5	66,0	69,2	72,4	75,6	80,1
Udskrabning	58,2	60,3	61,9	65,4	66,9	72,9	73,4	74,5	75,8	75,7
Håndkirurgi	50,3	53,3	52,6	57,1	63,7	70,1	69,7	75,5	76,1	75,5
Brok	45,3	52,8	57,4	60,6	64,3	65,9	68,8	69,9	71,9	73,9
Gennemskæring af trommehinden	60,2	65,5	63,5	67,9	71,3	72,9	72,3	69,3	67,6	72,7
Skele kirurgi	30,8	29,0	30,3	36,7	31,6	42,3	50,2	50,3	56,6	57,1
Brystkirurgi	49,6	51,6	53,0	56,1	57,7	53,7	51,4	48,0	44,9	43,1
Fjernelse af mandlerne	16,9	23,1	25,2	31,4	30,4	31,1	32,0	32,8	30,5	36,4
Laparoskopisk cholecystectomi	0,7	3,7	4,4	8,8	9,6	12,6	13,3	14,8	18,3	25,0
Fjernelse af livmoder	0,0	1,0	0,5	0,4	0,3	0,3	0,7	0,2	0,4	0,7
Alle 18 operationer	58,3	63,0	65,1	69,1	70,8	73,4	75,2	77,1	78,0	79,7

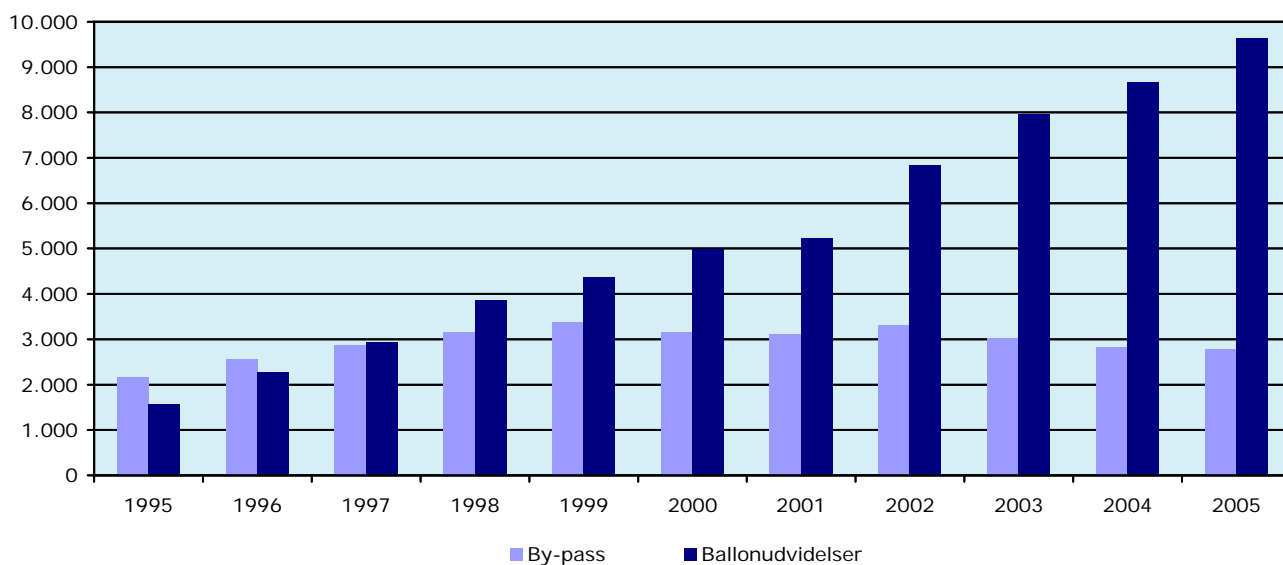
Kilde: Landspatientregistret.

AKTIVITET PÅ HJERTEOMRÅDET

Aktiviteten på hjerteområdet har siden 1995 udvist en støt stigende vækst. Således er antallet af by-pass operationer steget fra 2.200 operationer i 1995 til godt 2.800 operationer i 2005 svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 2,3 pct. Dog har der fra 2002 til 2005 været et fald på 1,2 pct. Antallet af ballonudvidelser er i samme periode steget fra 1.500 indgreb til godt 9.600 indgreb i 2005 svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 2,5 pct. Alene fra 2002 til 2005 har der været en stigning på 41,2 pct.

Samlet er antallet af by-pass operationer og ballonudvidelser steget fra 3.700 operationer i 1995 til godt 12.400 operationer i 2005 svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 11,6 pct. Dog har der fra 2002 til godt 2005 været en stigning på 22,5 pct.

Antal by-pass operationer og ballonudvidelser 1995 - 2005



Kilde: Dansk Hjerte Register

PRODUKTIVITET I REGIONER OG AMTER

Produktiviteten beregnes som forholdet mellem produktionsværdien og udgifterne. På landsniveau har der været en stigning i produktionsværdien på 3,8 pct, mens udgifterne er steget med 1,4 pct. Dette har betydet, at produktiviteten er steget med 2,4 pct fra 2003 til 2004.

Amter med et produktivtetsindeks under 100 ligger under landsgennemsnittet, mens amter med et produktivtetsindeks over 100 ligger over landsgennemsnittet. Således har Sønderjylland og Bornholms amt haft den laveste produktivitet i både 2003 og 2004, mens Vejle og Roskilde amt har haft den højeste produktivitet i forhold til landsgennemsnittet.

Produktionsværdi, udgifter og produktivitet i amterne, 2003-2004

Amter	Udvikling 2003-2004, pct			Produktivtetsniveau	
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	2003	2004
Vejle	6,2	3,8	2,3	114	114
Roskilde	7,9	2,6	5,1	108	111
Århus	4,1	0,5	3,6	109	111
Ribe	8,1	4,5	3,4	109	110
Ringkjøbing	2,8	3,0	-0,2	103	100
Storstrøm	1,6	1,3	0,4	102	100
Frederiksborg	3,0	1,3	1,7	99	98
Fyn	4,2	-0,3	4,6	95	97
København	3,6	2,3	1,2	98	97
H:S	3,6	0,6	3,0	96	97
Viborg	3,1	-0,5	3,6	95	96
Vestsjælland	2,2	2,6	-0,4	96	93
Nordjylland	4,0	1,3	2,6	93	93
Sønderjylland	-1,3	2,2	-3,4	94	89
Bornholm	3,0	1,4	1,6	83	82
Hele landet	3,8	1,4	2,4	100	100

Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren - Første delrapport om produktivitet

Produktionsværdi, udgifter og produktivitet i regionerne, 2003-2004

Amter	Udvikling 2003-2004, pct			Produktivtetsniveau	
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	2003	2004
Midtjylland	4,3	1,5	2,8	107	107
Syddanmark	4,1	1,4	2,7	101	101
Sjælland	3,8	2,2	1,6	102	101
Hovedstaden	3,5	1,3	2,2	97	97
Nordjylland	3,5	0,7	2,8	93	93
Hele landet	3,8	1,4	2,4	100	100

Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren - Første delrapport om produktivitet

UDVIKLING I VENTETIDER 2002-2004

I tabellen nedenfor vises ventetiden i perioden juli 2002 til juli 2005 for fem af de 18 vigtige 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. Oplysningerne bygger på sygehusejernes skøn over den maksimale ventetid for den ukomplicerede patient. De 18 operationer omfatter kunstig hofte, kunstigt knæ, operation for grå stær, operation for åreknuder, ledbåndsrekonstruktion i knæ, meniskoperation, operation for diskusprolaps, operation for brok, prostataoperation, sterilisation af mænd, sterilisation vha. kikkert, operation for nyre- og uretersten, operation for nedsunken livmoder, operation for galdesten, høreforbedrende operation, fjernelse af mandler, fjernelse af livmoder og behandling af nyre- og uretersten.

For de 18 behandlinger samlet er ventetiden faldet fra 27 uger i juli 2002 til 21 uger i juli 2005 svarende til et fald på 20 pct.

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 12 uger i juli 2005

Gennemsnitlig ventetid for de 18 vigtige operationer i uger samt for fem udvalgte behandlingstyper, juli 2002 - juli 2005

	juli 02	juli 03	juli 04	juli 05
18 behandlinger	26,5	23,0	21,9	21,2
Brok	26,5	22,0	17,6	17,7
Diskusprolaps	15,6	15,0	14,5	12,3
Grå stær	32,6	18,8	14,9	13,5
Kunstig hofte	30,1	21,0	19,8	17,2
Kunstigt knæ	32,9	25,6	21,2	16,5

Kilde: Sundhedsstyrelsens Patientinformationssystem.

Anm.: Pga. ændring af ventetidsdefinitionen er det ikke muligt at sammenligne med ventetiderne før den 1. juli 2002. Ventetiden er opgjort som summen af forundersøgelse og behandling.

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.

Minimale ventetider på offentlige sygehuse i uger til forundersøgelse og operation for udvalgte behandlinger

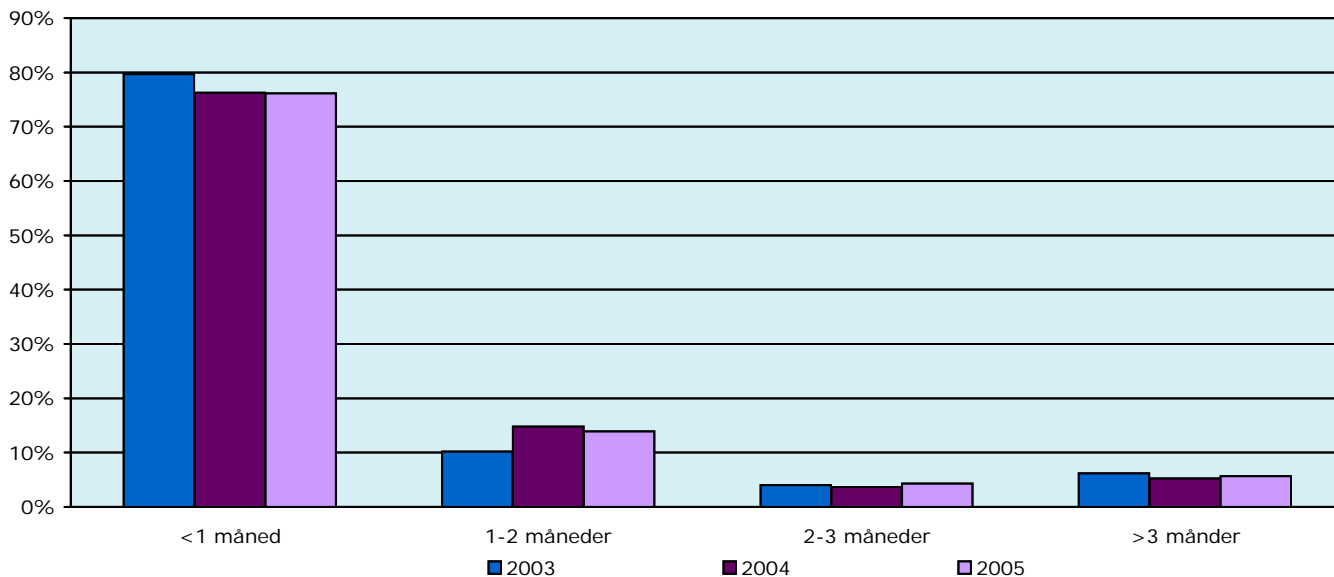
	Forundersøgelse				Behandling			
	juli 02	juli 03	juli 04	juli 05	juli 02	juli 03	juli 04	juli 05
Brok	1	2	1	2	0	2	2	2
Diskusprolaps	4	2	2	3	2	3	2	1
Grå stær	1	1	1	3	2	1	1	1
Kunstig hofte	3	2	2	2	6	3	2	3
Kunstigt knæ	3	2	3	3	8	4	3	3

Kilde: Sundhedsstyrelsens Patientinformationssystem.

VENTETID PÅ HJERTEOMRÅDET

Der er sket et fald i andelen af by-pass operationer og ballonudvidelser, hvor patienten fik behandling inden for de første fire uger efter henvisning, fra 80% i 2003 til 76% i 2005. Faldet her er modsvaret af en stigning i andelen af patienter, der blev behandlet inden for de første 1-2 måneder efter henvisning fra 10% i 2003 til 14% i 2005.

Fordeling af ventetid på by-pass operationer og ballonudvidelser i pct. 2003-2005



Kilde: Dansk Hjerte Register

Anm.: Tallene for ballonudvidelser er opgjort ekskl. akutte indgreb. By-pass operationerne er opgjort uden samtidig hjerteklapoperation og anden hjertekirurgi.

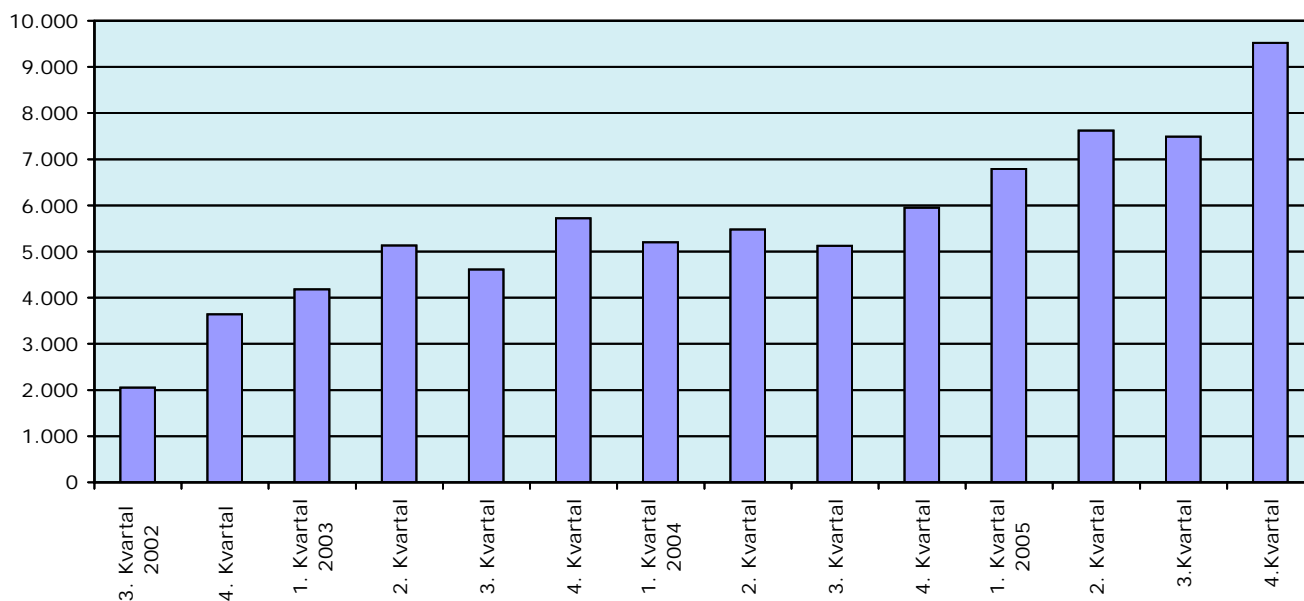
UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG

Regeringen indførte pr. 1. juli 2002 det udvidede frie sygehusvalg, som betyder, at patienter med 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 Amdsrådsforeningen og private udbydere er indgået aftale om udførelse af behandling.

Knap 80.000 patienter har fra den 1. juli 2002 til udgangen af 2005 benyttet ordningen.

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.

Antal patienter som har anvendt det udvidede frie sygehusvalg, 3. kvartal 2002 til og med 4. kvartal 2005



Kilde: Amdsrådsforeningen. Fra 1. kvartal 2005 er opgørelsesmetoden ændret. Tallene fra og med 1. kvartal 2005 er fra Landspatientregistret.

PATIENTER BEHANDLET VED PRIVATE SYGEHUSE

Antallet af opererede personer, der har fået udført en operation på privat sygehuse pr. 1.000 indbygger, varierer fra 1,8 personer i Vejle Amt til 6,5 personer i Sønderjyllands Amt. De fleste operationer på de private sygehuse foretages efter aftale med det offentlige, for hele landet er ca. 75 procent af de personer, som opereres på private sygehuse, således finansieret af det offentlige .

Opererede personer ved private sygehuse pr. 1.000 indbyggere, 2005

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

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.

AKTIVITET OG KAPACITET PÅ PSYKIATRISKE SYGEHUSE

Antallet af sengedage på psykiatriske sygehuse har været faldende fra ca. 1,44 mio. i 1997 til ca. 1,28 mio. i 2003. I samme periode er antallet af normerede sengepladser faldet. Belægningsprocenten er faldet fra 97,9 pct. i 1997 til 95,4 pct. i 2003.

Antallet af sygehuse med psykiatriske behandlinger ligger konstant på 12 i perioden 1997 til 2000. I 2001 faldt antallet af sygehuse til 9. I 2003 steg antallet til 14.

Aktivitet og kapacitet på psykiatriske afdelinger og sygehuse, 1997 - 2003

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Gnsntl. årlig vækst 1997-2003
Sengedage og ambulante besøg er angivet i 1.000								
Antal sygehuse	12	12	12	12	9	10	14	2,6
Udskrivninger	35.526	36.769	38.626	38.982	40.691	40.815	40.423	2,2
Sengedage	1.440	1.433	1.442	1.406	1.373	1.330	1.280	-1,9
Normerede sengepladser	4.029	3.995	4.022	3.894	3.886	3.799	3.676	-1,5
Belægningspct.	97,9	98,3	98,2	98,9	96,8	95,9	95,4	-0,4
Ambulante besøg	450	483	532	564	567	746	643	6,1

Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Anm.: Sengepladser er normerede sengepladser opgjort pr. 31. december, som er omregnet til 7-døgnsenge.

FORBRUGET AF SYGESIKRINGSYDELSER FORDELT PÅ HOVEDGRUPPER

Fra 1995 til 2005 har der været en gennemsnitlig årlig vækst på 2,2 pct. i antallet af registrerede kontakter til alment praktiserende læge. I 2005 var der således 36,7 mio. kontakter til de alment praktiserende læger. Dette svarer til, at hver enkel indbygger i Danmark kontaktede almen læge 6,8 gange i løbet af 2005.

Antallet af konsultationer hos speciallæge, inkl. øjen- og ørelæger udgjorde i 2005 godt 4,7 mio. Antallet af konsultationer hos speciallæge har haft en gennemsnitlig årlig vækst på 0,4 pct. fra 1995 til 2005.

Antallet af kliniske undersøgelser hos tandlæge var i 2005 på 4,4 mio. Den gennemsnitlige årlige stigning fra 1995 til 2005 var på 1,0 pct.

Antallet af besøg hos øvrige ydere under sygesikringen (fysioterapi og kiropraktik) er steget kraftigt frem til 2005, hvor der var 15,7 mio. besøg. Den gennemsnitlige årlige vækst var på 3,6 pct. fra 1995 til 2005.

Antal kontakter til almene læger, speciallæger, tandlæge og øvrige ydere, 1995 - 2005

	1995	1999	2003	2004	2005	Gnsntl. årlig vækst i pct. 1995 til 2005
Almene læger	29.602.139	31.750.112	34.922.511	35.718.416	36.657.599	2,2
Speciallæger	4.505.033	4.562.869	4.647.232	4.715.754	4.667.068	0,4
Tandlæger	3.976.343	4.128.814	4.318.340	4.368.031	4.372.033	1,0
Øvrige ydere	10.981.272	12.398.639	13.664.703	15.100.857	15.695.169	3,6

Kilde: Sygesikringsregistret.

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

ALMEN LÆGE KONTAKTER

Antallet af kontakter hos alment praktiserende læge (ekskl. vagtlæge) kan opdeles på konsultationer i praksis, telefonkonsultationer, e-mailkonsultationer og besøg i hjemmet. Fra 1996 og frem til 2005 er antallet af telefonkonsultationer steget med ca. 32 procent, mens antallet af besøg i hjemmet er faldet med ca. 22 procent. Antallet af konsultationer er steget med ca. 19 procent fra 1996 til 2005.

E-mailkonsultationer er opgjort første gang i 2003. Antallet af e-mailkonsultationer var her kun ca. 11.000. Der er således sket en relativ stor vækst frem til 2005, hvor tallet lå på ca. 195.000.

Det samlede antal konsultationer til alment praktiserende læger (ekskl. vagtlæge) er steget fra 27 mio. i 1996 til 34 mio. i 2005.

Udviklingen i antal kontakter hos alment praktiserende læger (ekskl. vagtlæger), fordelt på konsultationer, besøg i hjemmet, telefon- samt e-mailkonsultationer

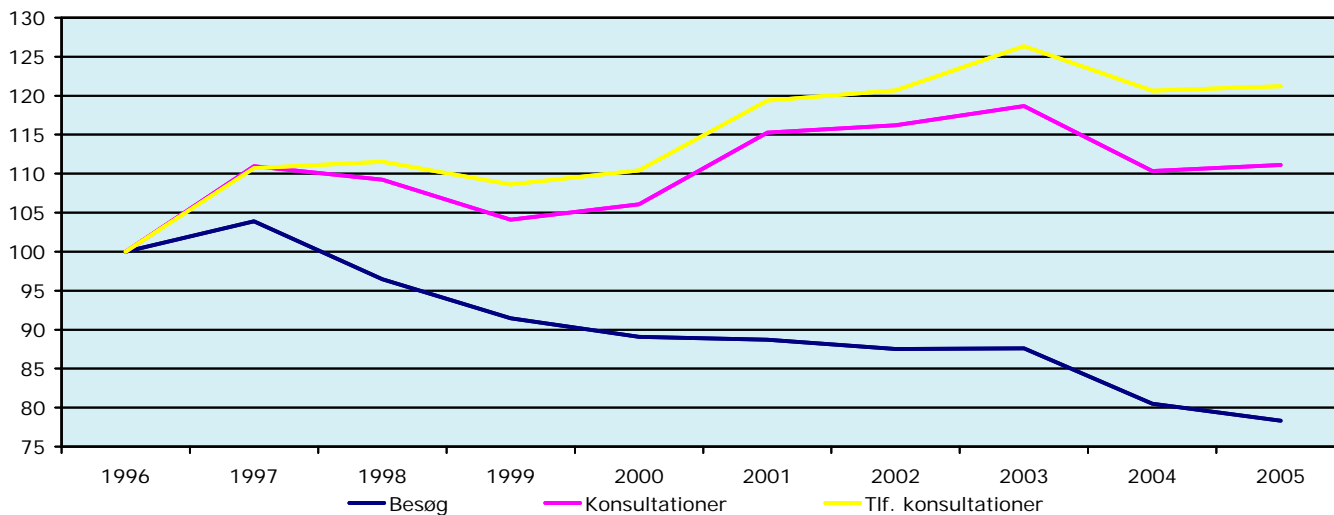
	1996	1997	1998	1999	2000 I 1.000	2001	2002	2003	2004	2005	Gennemsnitlig årlig vækst
Besøg	654	645	617	611	624	615	583	566	549	532	-2,3
E-mailkonsultation								11	62	195	317,9
Konsultation	15053	15728	16056	15947	16295	16708	16908	17393	17962	18424	2,3
Tlf.konsultation	11159	11913	12307	12567	12866	13155	13475	14003	14367	14727	3,1
I alt	26866	28286	28980	29125	29785	30478	30966	31973	32941	33877	2,6

Kilde: Sygesikringsregistret.

VAGTLÆGE KONTAKTER

Antallet af kontakter hos vagtlæger kan opdeles på konsultationer, telefonkonsultationer og besøg i hjemmet. Fra 1996 og frem til 2005 er antallet af telefonkonsultationer steget med 21 procentpoint, mens antallet af besøg i hjemmet er faldet med 22 procentpoint. Antallet af konsultationer hos vagtlægen er steget med 11 procentpoint fra 1996 til 2005. Udviklingen skyldes bl.a. amternes praksis med i højere grad at opfordre patienterne til at opsøge vagtlægen, frem for at vagtlægen skal tage på sygebesøg.

Udviklingen i antal kontakter hos vagtlæger, fordelt på konsultationer, telefonkonsultationer og besøg i hjemmet (indeks 1996=100)



Kilde: Sygesikringsregistret.

AKTIVITET HOS PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER

Aktiviteten hos de privatpraktiserende speciallæger har været relativt stabil i en årrække. Dette gælder ligeledes, når der ses på aktivitetsudviklingen på udvalgte specialer. Der har været stigninger i aktiviteten hos gruppen af andre specialer, mens aktiviteten for f.eks. ørelæger og plastikkirurgi mv. har været faldende. Totalt set er der tale om en mindre stigning på 0,35 procent.

Antal konsultationer hos praktiserende speciallæge afregnet med sygesikringen i 1995-2005

Speciale	Antal konsultationer				Gnsntl. årlig vækst i pct.	
	1995	1999	2003	2004	2005	1995 til 2005
Anæsthesiologi	67.745	66.897	70.150	71.121	70.421	0,39
Gynækologi/Obstetrik	348.570	321.831	331.442	339.321	356.812	0,23
Intern medicin	123.822	121.206	115.143	115.654	117.025	-0,56
Kirurgi	107.246	98.949	106.219	109.423	110.364	0,29
Ortopædisk kirurgi	86.833	78.472	72.973	82.990	91.416	0,52
Plastikkirurgi	26.740	22.951	22.847	22.322	21.969	-1,95
Øjenlæger	969.840	977.581	967.053	970.700	952.058	-0,18
Ørelæger	1.119.691	1.079.876	1.028.975	1.028.359	974.238	-1,38
Alle andre spec.	1.654.546	1.795.106	1.932.430	1.975.864	1.972.765	1,77
I alt	4.505.033	4.562.869	4.647.232	4.715.754	4.667.068	0,35

Kilde: Sygesikringsregistret.

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

III Arbejdsmarkedet

BESKÆFTIGELSEN PÅ SYGEHUSE

I perioden fra 1994 til 2000 har der været en stigning i det samlede personale på sygehusene på 2.300 personer, hvilket svarer til en stigning på 2,8 pct. i perioden. Stigningen varierer dog betydeligt mellem personalegrupperne, jf. tabellen. I perioden fra 2001 til 2004 har stigningen været på ca. 1.512 personer, hvilket svarer til en stigning på 1,8 pct.

I 2004 var antallet af øvrigt personale faldet med -1,2 pct. i forhold til 2001. For øvrige personalegrupper, i form af læger, sygeplejersker, andet plejepersonale og andet sundhedsfagligt personale steg antallet i samme periode.

Antal fuldtidsbeskæftigede på sygehusene 1994 - 2004

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Gnsnt. årlig ændring 1994 - 2000 2001 - 2004 Pct.	
Læger	9.193	9.316	9.665	9.890	9.994	10.158	10.114	10.369	10.651	10.976	11.351	1,6	3,1
Sygeplejersker	25.883	26.168	27.166	27.372	27.658	28.194	28.668	29.229	29.514	29.728	30.401	1,7	1,3
Andet plejepersonale	13.967	13.924	13.519	13.009	12.852	12.789	12.523	12.633	12.915	12.652	12.010	-1,8	-1,7
Andet sundhedsfagligt personale	13.569	13.943	14.488	14.893	15.205	15.441	15.504	15.669	15.940	16.077	16.278	2,2	1,3
Øvrige personale	19.671	19.741	19.873	19.962	19.855	19.270	17.813	17.502	17.442	17.264	16.874	-1,6	-1,2
Personale i alt	82.285	83.091	84.711	85.125	85.565	85.853	84.622	85.402	86.462	86.697	86.914	0,5	0,6

Kilde: Løn- og beskæftigelsesregisteret og Personale- og økonomistatistik for sygehusvæsenet, Sundhedsstyrelsen.

Anm.: Databrud mellem 1999 og 2000.

LÆGER FORDELT PÅ ARBEJDSSTED

I 2004 var der 17.865 beskæftigede læger under 67 år, hvilket er en stigning på 2.184 personer i forhold til 1995, svarende til en vækst på ca. 14 pct.

Stigningen skyldes hovedsageligt 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 der færre læger ansat inden for undervisning og andet (hvilket bl.a. dækker over industrien) i end i 1995. Hovedparten af lægerne var ansat ved sygehusene.

Den største relative ændring er sket i antallet af læger, der arbejder som vikarer. Stigningen i perioden 1995 til 2004 var på 81 pct., men i det faktiske tal var der blot tale om en stigning på 25 personer.

Læger fordelt på arbejdssted, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pct. vis ændr. 95-04 Pct.
Sygehuse	9274	9464	9618	9816	10035	10132	10285	10401	10978	11211	20,9
Sundhedsvæsen i øvrigt	3998	4061	4093	4442	4645	4691	4738	4806	4753	4794	19,9
Forskning	189	218	198	163	161	157	170	189	205	207	9,5
Undervisning	541	525	566	555	540	561	508	497	422	414	-23,5
Vikar	31	19	32	30	35	53	32	67	45	56	80,6
Andet	1648	1604	1549	1180	1097	1168	1190	1253	1175	1183	-28,2
Beskæftigelse i alt	15681	15891	16056	16186	16513	16762	16923	17213	17578	17865	13,9
Arbejdsløs	69	58	85	68	34	34	42	30	40	56	-18,8
Arbejdsstyrken i alt	15750	15949	16141	16254	16547	16796	16965	17243	17618	17921	13,8
Uden for arbejdsstyrke	720	736	794	879	859	895	940	955	997	1172	62,8
I alt	16470	16685	16935	17133	17406	17691	17905	18198	18615	19093	15,9

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. Arbejdsbetegnelsen "Sundhedsvæsen i øvrigt" dækker blandt andet over laboratoriebeskæftigelse.

Boks. Datagrundlaget for Bevægelsesregistret

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 arbejdsmarkedstilknytning 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

I 2004 var der 58.500 beskæftigede sygeplejersker under 67 år. Dette var 6.400 flere end i 1995, hvilket svarer til en stigning på 12 pct. Andelen af sygeplejersker i arbejdsstyrken i 2004 udgjorde en mindre del end i 1995. 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 2004 beskæftiget ved sygehusene, og denne andel har været stigende i perioden 1995 til 2004. Den største relative stigning er sket for de sygeplejersker, der arbejder som vikarer. Disse udgjorde i 2004 1,4 pct. af samtlige sygeplejersker, mens den tilsvarende andel i 1995 blot var på 0,6 pct.

Sygeplejersker fordelt på arbejdssted 1995 - 2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Forde- ling 2004	Pct.vis ændr. 95-04
Sygehuse	29948	30458	31063	31649	32408	32625	33725	34262	35250	35121	52,4	17,3
Sundheds- væsen i øv.	230	241	227	238	225	222	223	230	218	221	0,3	-3,9
Socialvæsen	10356	10323	10635	11100	11283	11173	11166	11189	10959	10912	16,3	5,4
Hjemme- sygepl.	4898	4756	4326	4656	4422	4424	4554	4428	4209	3607	5,4	-26,4
Vikar	352	575	699	504	608	714	785	786	975	948	1,4	169,3
Andet	6324	6426	6833	6432	6489	7016	6670	7043	7026	7684	11,5	21,5
Beskæftig- else i alt	52108	52779	53783	54579	55435	56174	57123	57938	58637	58493	87,2	12,3
Arbejdsløs	354	334	225	216	325	320	314	279	318	462	0,7	30,5
Arbejds- styrken i alt	52462	53113	54008	54795	55760	56494	57437	58217	58955	58955	87,9	12,4
U. f. arbejdsst.	6975	7384	7467	7565	7560	7737	7609	7531	7375	8121	12,1	16,4
I alt	59437	60497	61475	62360	63320	64231	65046	65748	66330	67076	100,0	12,9

Kilde: Bevægelsesregistret.

Anm.: Sygeplejersker over 66 år er ikke inkluderet. Arbejdsbetegnelsen "Andet" dækker over blandt andet medicinalindustrien og offentlig administration af sundhedsydelse. Arbejdsstedsbetegnelsen "Sundhedsvæsen i øvrigt" dækker blandt andet over laboratoriebeskæftigelse.

ARBEJDSSTYRKEN AF SUNDHEDSFAGLIGT PERSONALE

Udbuddet af sundhedsfagligt personale udgjorde i 2004 122.651 personer, hvilket er ca. 17.000 flere end i 1995. Dermed var der i 2004 ca. 16 pct. flere, som havde en sundhedsfaglig uddannelse end ni 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 14 pct., og antallet af tandlæger er faldet med 2,6 pct. Antallet af læger og sygeplejersker er steget med i alt 13,3 og 12,7 pct. over ti år.

Udbud af sundhedsfagligt personale 1995 - 2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pct.-vis ændring 1995-2004
Bioanalytiker	7529	7635	7762	7832	7797	7774	7844	7917	8016	8113	7,8
Ergoterapeut	3304	3479	3677	3986	4222	4523	4869	5152	5401	5718	73,1
Farmaceut	3044	3099	3157	3186	3248	3315	3378	3490	3502	3574	17,4
Farmakonom	5497	5545	5580	5624	5670	5697	5764	5795	5834	5848	6,4
Fodterapeut	1094	1088	1105	1025	1079	1125	1186	1231	1243	1235	12,9
Fysioterapeut	5089	5357	5589	5762	6069	6392	6751	7029	7263	7580	48,9
Jordemoder	1095	1125	1167	1230	1283	1336	1384	1433	1445	1463	33,6
Kiropraktor	265	278	302	289	298	319	336	349	366	380	43,4
Klinisk diætist		99	203	261	274	293	316	335	352	370	273,7
Klinisk tandtekn.	422	409	403	382	386	383	380	375	366	363	-14,0
Læge	16284	16470	16677	16672	16969	17247	17429	17729	18143	18450	13,3
Optometrist	1752	1796	1786	1795	1826	1866	1936	1978	2014	2057	17,4
Radiograf	788	819	858	899	944	996	1047	1096	1143	1281	62,6
Sygeplejerske	52697	53382	54294	55085	56076	56818	57774	58630	59374	59410	12,7
Tandlæge	5411	5393	5419	5329	5347	5307	5273	5325	5272	5272	-2,6
Tandplejer	1039	1109	1163	1204	1242	1306	1355	1407	1464	1537	47,9
I alt	105310	107083	109142	110561	112730	114697	117022	119271	121198	122651	16,5

Kilde: Bevægelsesregistret.

Anm.: For kliniske diætister er udviklingen beregnet for 1996 til 2004.

Boks. Datagrundlaget for bevægelsesregisteret

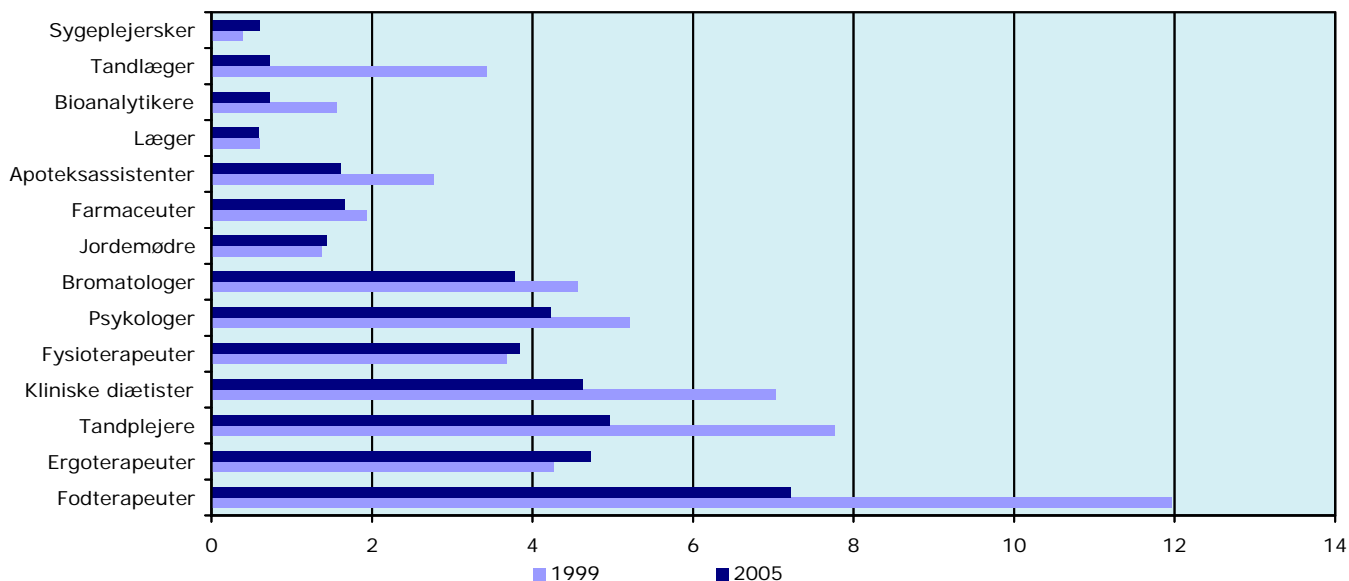
Datagrundlaget for bevægelsesregistret udgøres af Sundhedsstyrelsen autorisationsregistre samt af uddrag fra en række administrative og statistiske registre i Danmarks Statistik. Oplysningerne er udarbejdet med henblik på at belyse arbejdsmarkedstilknytningen i den sidste uge af november i de enkelte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

ARBEJDSLØSHED BLANDT SUNDHEDSFAGLIGT PERSONALE

Niveauet for ledigheden blandt det sundhedsfaglige personale er generelt lavere i 2005 end i 1999. På nær ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker har alle faggrupper oplevet en faldende eller uændret arbejdsløshed fra 1999 til 2005.

Den generelle ledighed i Danmark var i 2005 på 5,7 pct. Med undtagelse af fodterapeuter har det sundhedsfaglige personale således en betydelig lavere ledighed end landsgennemsnittet. I 1999 var det generelle ledighedsniveau på 5,7 pct., hvorfor kliniske diætister, tandplejere og fodterapeuter således havde en højere ledighedsprocent end landsgennemsnittet på daværende tidspunkt.

Udviklingen i den generelle ledighed i pct. 1999 og 2005



Kilde: Ledighedsstatistik hos AC, FTF-A og DSA

OPTAG PÅ MEDICINSTUDIET

I løbet af 1990'erne blev antallet af pladser på medicinstudiet på de danske universiteter kraftigt forøget. Efter årtusindeskiftet har der været mindre svingninger fra under til over 1.100 pladser. Dette svarer til en gennemsnitlig årlig stigning på 1,7 pct. fra 1996 til 2005.

Der er i perioden sket en væsentlig stigning i antallet af udenlandske statsborgere, der er blevet optaget på medicinstudiet i Danmark. Det gælder i særlig grad svenskere.

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

Optag på medicinsstudiet, 1996 - 2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gnstl. årlig ændring 96 - 05 Pct.
Optagne ekskl. standby	998	989	1.013	1.014	1.066	1.086	1.114	1.139	1.167	1.166	1,7
Heraf											
- danske statsborgere	941	840	852	793	812	807	826	819	827	825	-1,5
- svenske statsborgere	2	25	47	92	128	161	151	187	219	221	68,7
- norske statsborgere	19	74	63	78	81	74	81	66	72	66	14,8
- øv. udenlandske statsb.*	36	50	51	51	45	44	56	67	49	54	4,6

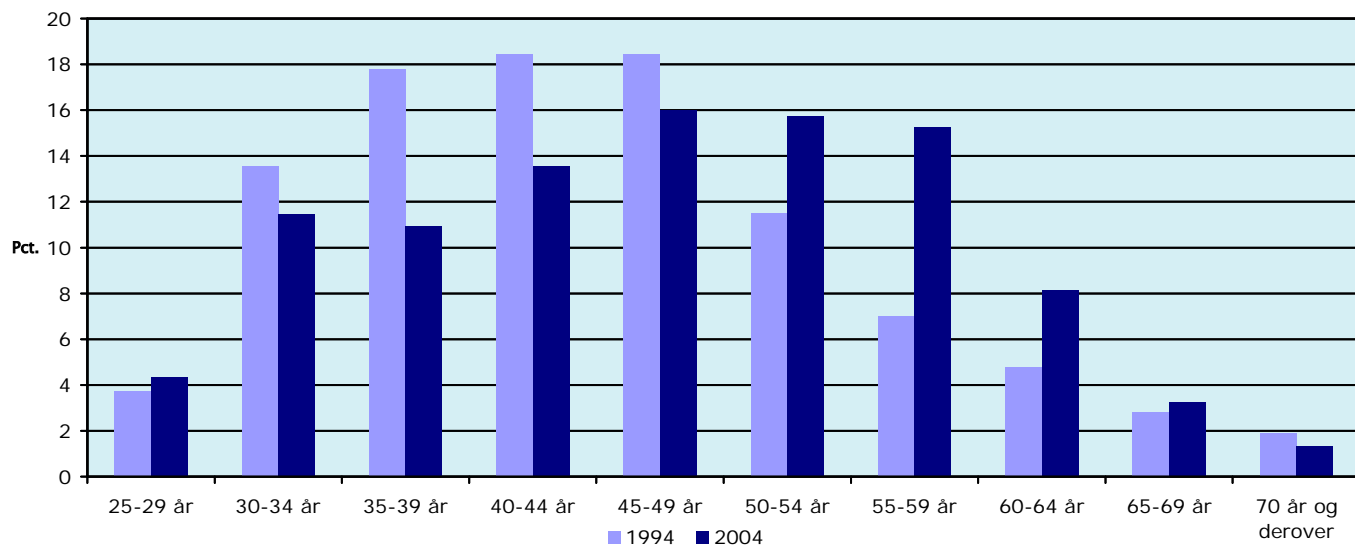
Kilde: Den Koordinerede Tilmelding, augustopgørelse.

* Inkl. personer fra Færøerne og Grønland

ALDERSPYRAMIDE FOR LÆGER

Gennemsnitsalderen for beskæftigede læger er stigende. Dette ses ved, at alderspyramiden er forskudt kraftigt ud mod højre. Denne forskydning betyder, at der kommer flere og flere ældre læger på arbejdsmarkedet.

Alderspyramide for beskæftigede læger 1994 og 2004

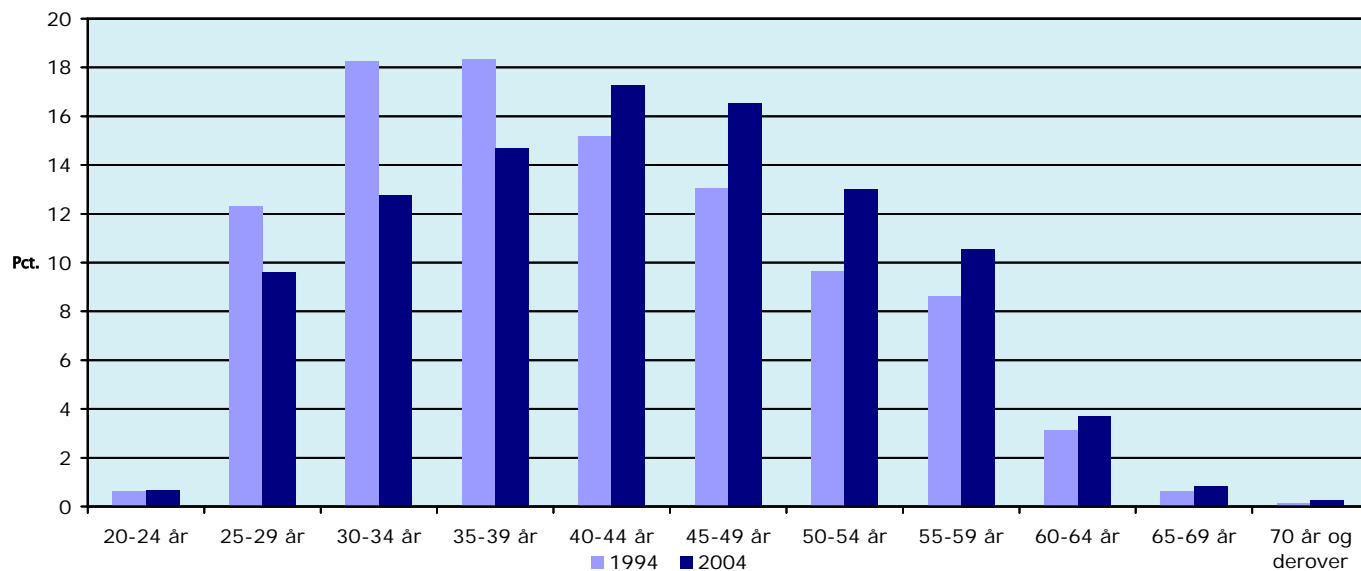


Kilde: Bevægelsesregistret.

ALDERSPYRAMIDE FOR SYGEPLEJERSKER

I 2004 toppede alderspyramiden for beskæftigede sygeplejersker omkring 40-44 år, mens den i 1994 toppede allerede omkring 35-39 år. Forskydningen af alderspyramiden mod højre betyder, at andelen af yngre sygeplejersker er mindre i 2004 end i 1994. Tilsvarende er andelen af ældre sygeplejersker på arbejdsmarkedet større i 2004 end i 1994.

Alderspyramide for beskæftigede sygeplejersker 1994 og 2004



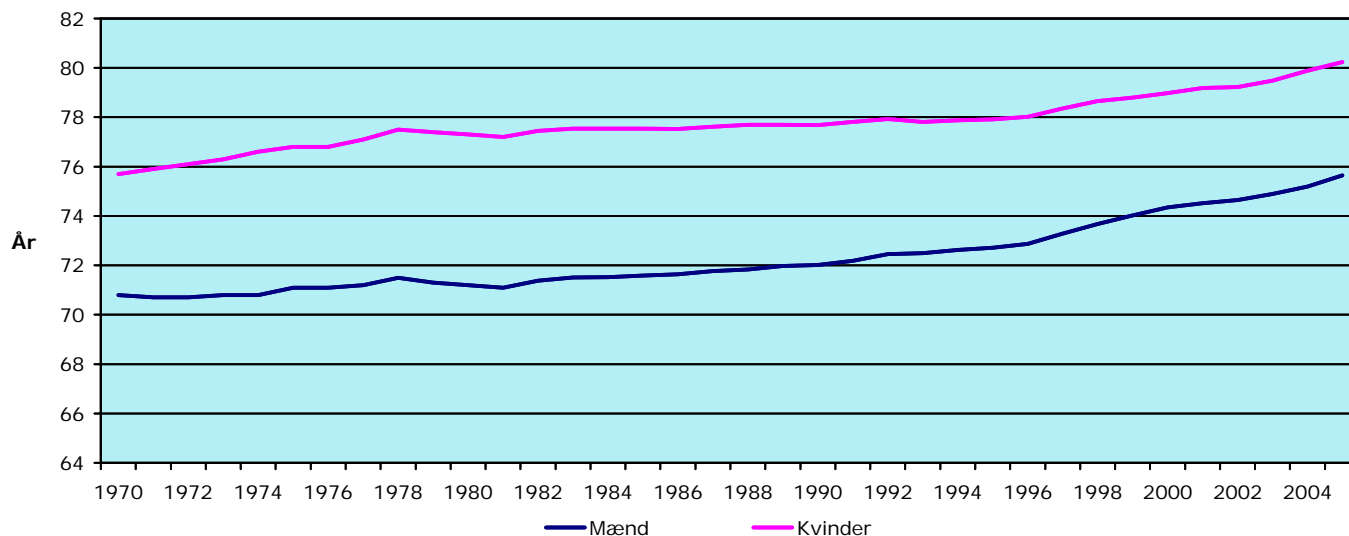
Kilde: Bevægelsesregistret.

IV Levetid, dødelighed og sygelighed

UDVIKLINGEN I MIDDELLEVETIDEN

Middellevetiden var i 2005 på 75,6 år for mænd og 80,2 år for kvinder. Sammenlignet med 2001 er der sket en stigning på 1,12 år for mænd og 1,05 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 danske middellevetid er i de sidste otte år steget så meget, at man skal et kvart århundrede tilbage for at finde en lignende stigning hos kvinderne – hos mændene skal man et halvt århundrede tilbage.

Udviklingen i middellevetiden for mænd og kvinder fra 1970 - 2005



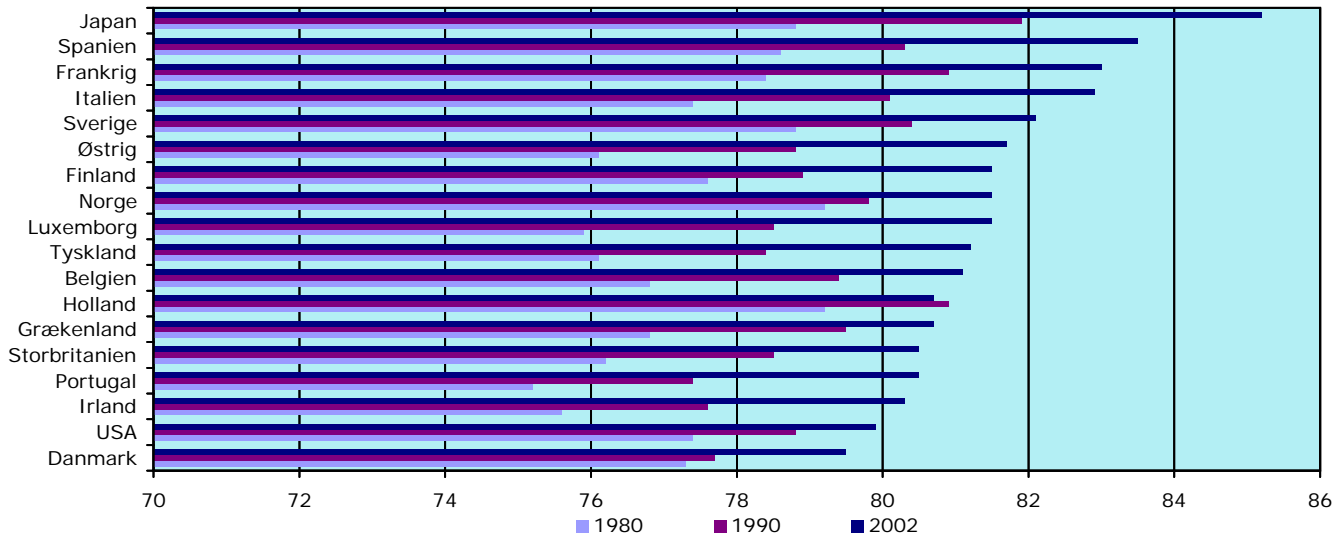
Kilde: Danmarks Statistik.

Anm.: Middellevetiden udregnes i Danmark som et gennemsnit af to år, middellevetiden for 2005 er således et gennemsnit af middellevetiden for 2004 og 2005.

MIDDELLEVETID FOR KVINDER

Figuren viser udviklingen i middellevetiden for kvinder fra 1980 til 2002 i 18 udvalgte industrialiserede lande. Danske kvinder har i perioden 1980 til 2002 den næstmindste forbedring i middellevetiden (2 år). Kun kvinderne i Holland har haft en lavere stigning (1,5 år). De japanske kvinder har den højeste middellevetid i 2002 ud af de viste lande. En nyfødt japansk pige i 2002 kan forvente at blive 85,2 år gammel.

Middellevetid for kvinder i 18 industrialiserede lande, 1980, 1990 og 2002



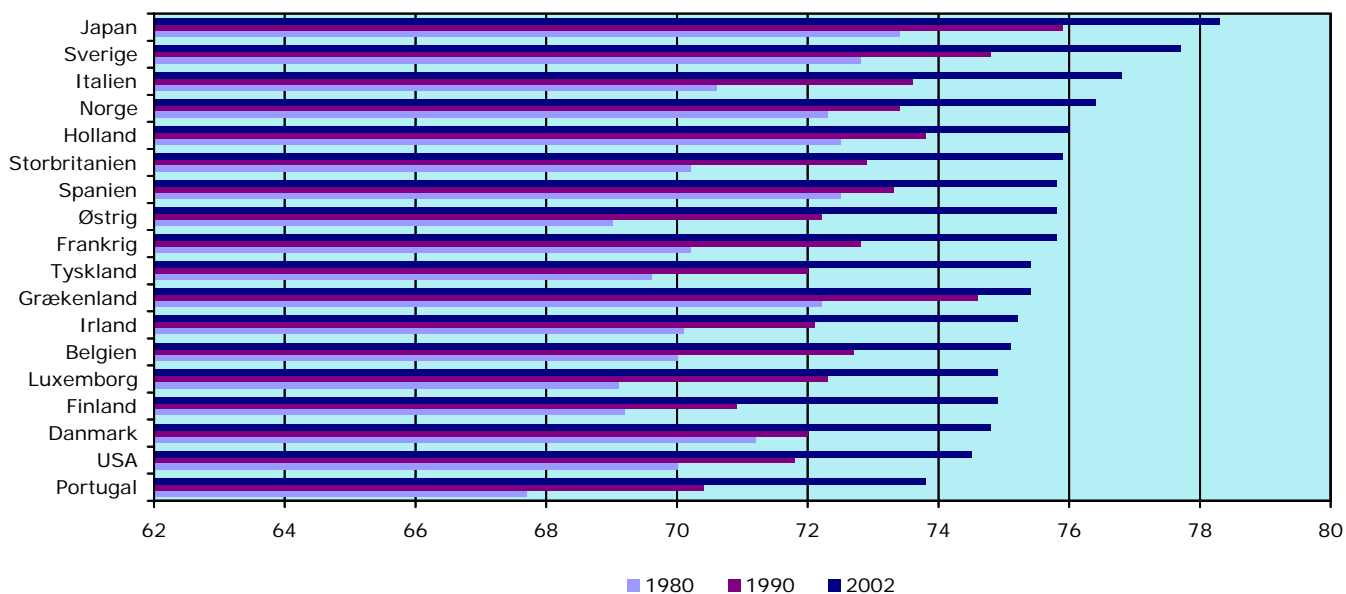
Kilde: OECD Health Data 2005

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 22 år, nemlig med 6,8 år. Middellevetiden er for danske mænd steget med 3,6 år fra 1980 til 2002.

Kun mænd i Spanien, Grækenland og Holland har oplevet en lavere stigning på henholdsvis 3,1 år, 3,2 år og 3,3 år. Danmark havde i 1980'erne og første halvdel af 1990'erne en af de laveste stigninger i middellevetiden, men det er ændret fra 1995. Mændene i kun tre lande har en større stigning i middellevetiden fra 1995 til 2001: Luxembourg (2,2 år), Østrig (2,3 år) og Tyskland (2,3 år). Mænd i Danmark har øget deres middellevetid med to år fra 1995 til 2001.

Middellevetid for mænd i 18 industrialiserede lande, 1980, 1990 og 2002

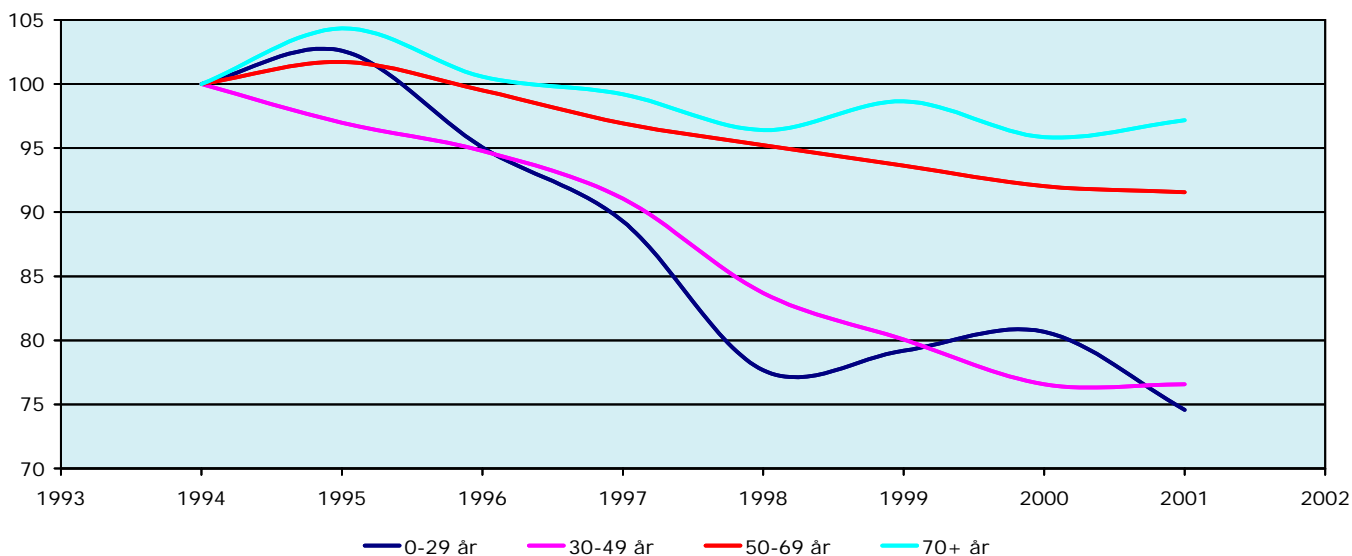


Kilde: OECD Health Data 2005

UDVIKLINGEN I DØDELIGHED FOR ALDERSGRUPPER

Figuren viser udviklingen i dødelighed for fire aldersgrupper i perioden 1994 til 2001. Dødeligheden for aldersgruppen under 30 år er faldet markant gennem 1990'erne. Andelen af dødsfald for denne aldersgruppe er reduceret med 25 pct. i løbet af de seks år. Fra 1995 falder dødeligheden blandt alle aldersgrupper - også for aldersgruppen på 70 år og derover, som oplevede en svag stigning i dødeligheden i første halvdel af 1990'erne. I 1999 var dødeligheden for den ældre befolkningsgruppe således stort set den samme som i 1990. Fra 1999 til 2001 er dødeligheden for denne aldersgruppe faldet med 3 pct. Dødeligheden for aldersgruppen 30 - 49 år falder markant fra 1994 til 2001 med i alt 23,4 pct. For de 50 - 69 årige stiger dødeligheden fra 1994 til 1995. Men fra 1995 vender billedet, og man ser et fald i dødeligheden i resten af perioden på 10,2 pct. Dødeligheden for de 0 - 29 årige falder 24,9 pct. fra 1995 til 1998. Fra 1998 til 2000 stiger dødeligheden 3 pct. Dødeligheden for de 0 - 29 årige falder igen fra 2000 til 2001 med 6 pct.

Dødelighed for aldersgrupper i Danmark 1994 - 2001 (indeks 1994=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

Tabellen viser dødsårsager for danske kvinder i perioden 1990 til 2001. 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 2001 den gruppe af dødsårsager, der betegnes som 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 26 pct. i 1995 til 23 pct. i 2001.

Udviklingen i dødsårsager for kvinder i Danmark

	1990	1995	1999	2000	2001	Procentvis fordeling	
						1990	2001
Ondartede lidelser	7.211	7.753	7.742	7.646	7.718	24,4	25,9
Hjertesygdomme	9.091	8.341	7.237	6.730	6.892	26,3	23,2
Apopleksi og alderdomssvaghed	4.331	5.269	4.866	4.922	5.051	16,6	17,0
Sygdomme i åndedrætsorganer	2.150	2.824	2.971	2.795	2.797	8,9	9,4
Sygdomme i fordøjelsesorganer	1.024	1.422	1.489	1.353	1.461	4,5	4,9
Ulykkestilfælde m.m.	1.144	1.207	1.229	1.238	1.025	3,8	3,4
Selvmord	269	303	323	326	326	1,0	1,1
Sygdomme i urin- og kønsorganer	426	299	199	195	220	0,9	0,7
Infektionssygdomme (excl. tuberkulose)	158	226	218	183	183	0,7	0,6
Medfødte misdannelser m.m.	114	108	96	104	103	0,3	0,3
Sygdomme opstået i første levemåned	77	69	46	69	71	0,2	0,2
Drab	27	22	28	32	18	0,1	0,1
Tuberkulose	20	25	18	15	22	0,1	0,1
Alle øvrige dødsårsager	3.713	3.992	3.743	3.765	3.868	12,6	13,0
Total	29.645	31.751	30.205	29.283	29.755	100,0	100,0

Kilde: Dødsårsagsregistret.

Der er i perioden 1995 til 2001 sket et skift i de hyppigste dødsårsager for både mænd og kvinder. I 1995 var den hyppigste dødsårsag hjertesygdomme med 27,7 pct. Den hyppigste dødsårsag er i 2001 ondartede lidelser, som bl.a. omfatter kræft. Den er på 27,7 pct.

Udviklingen i dødsårsager for mænd i Danmark

	1990	1995	1999	2000	2001	Procentvis fordeling	
						1990	2001
Ondartede lidelser	7.814	7.948	7.704	7.833	7.734	25,6	27,7
Hjertesygdomme	9.909	8.598	7.192	6.776	6.958	27,7	25,0
Apopleksi og alderdomssvaghed	3.207	3.605	3.273	3.222	3.377	11,6	12,1
Sygdomme i åndedrætsorganer	2.479	2.798	2.657	2.427	2.542	9,0	9,1
Sygdomme i fordøjelsesorganer	1.077	1.406	1.397	1.447	1.339	4,5	4,8
Ulykkestilfælde m.m.	1.352	1.430	1.391	1.322	1.277	4,6	4,6
Selvmord	815	625	563	533	507	2,0	1,8
Sygdomme i urin- og kønsorganer	299	362	379	341	351	1,2	1,3
Infektionssygdomme (excl. tuberkulose)	269	362	209	153	167	1,2	0,6
Medfødte misdannelser m.m.	151	125	116	116	105	0,4	0,4
Sygdomme opstået i første levemåned	96	107	80	94	84	0,3	0,3
Drab	24	41	31	35	31	0,1	0,1
Tuberkulose	32	23	18	23	16	0,1	0,1
Alle øvrige dødsårsager	3.646	3.837	3.507	3.509	3.389	12,4	12,2
Total	30.944	31.064	28.517	27.761	27.877	100,0	100,0

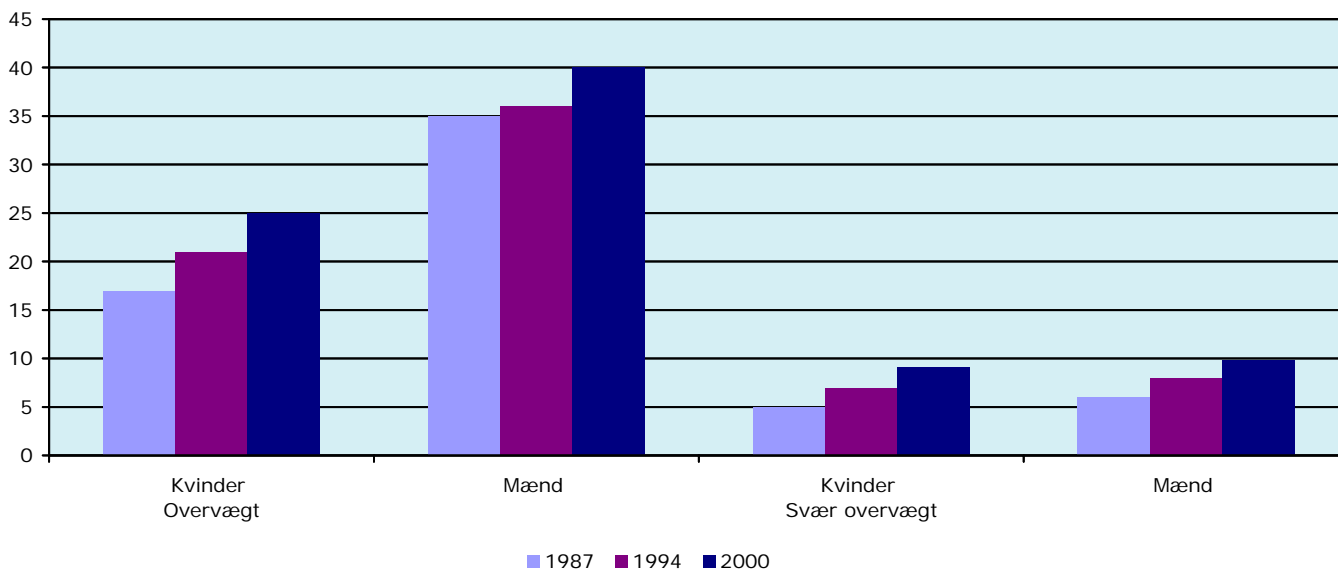
Kilde: Dødsårsagsregistret.

OVERVÆGT

Andelen af svært overvægtige stiger kraftigt og udgør knap 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. Andelen af svært overvægtige kvinder og mænd er steget med over 50 pct. fra 1987 til 2000. 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 ni års uddannelse i forhold til personer med mindst 15 års uddannelse.

Forekomsten af svær overvægt i Danmark er således betydelig. Andelen ligger dog stadig under, hvad der ses i visse andre lande. Seneste måling fra USA er fra 1991, hvor knap 23 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 og Holland havde samme andel svært overvægtige som Danmark (9,5 pct.).

Andel overvægtige blandt mænd og kvinder i pct.



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

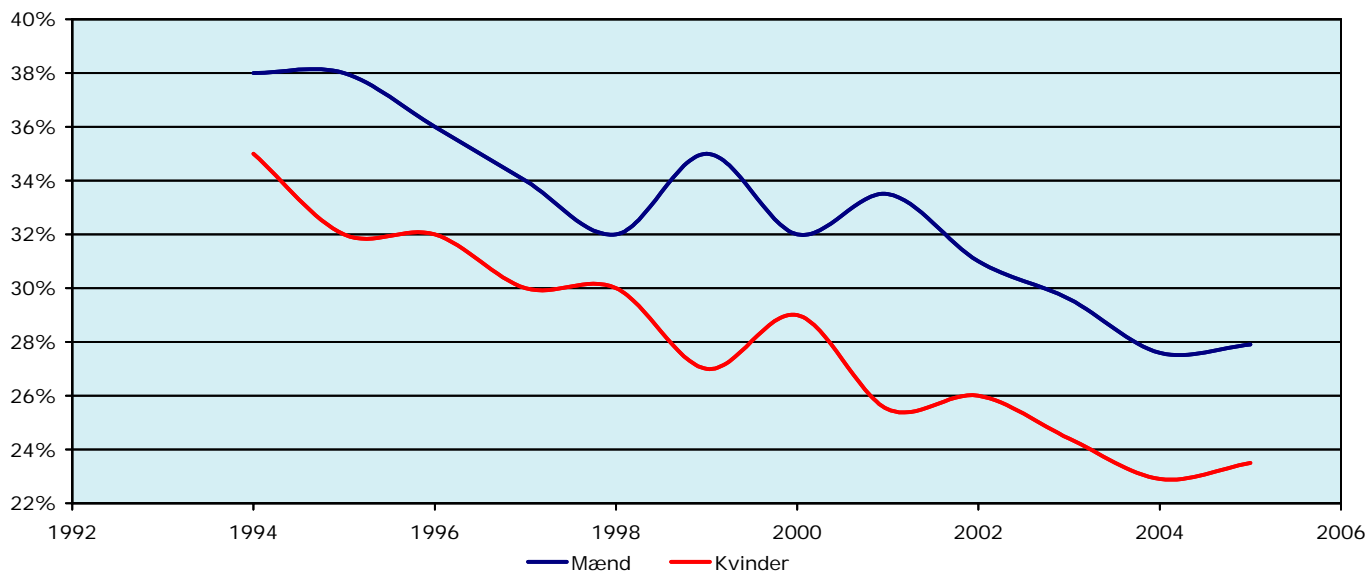
Anm.: Moderat overvægtige har et body-mass-index (BMI) mellem 25 og 30. Svært overvægtige har en BMI på 30 og derover. Tallene bør fortolkes med varsomhed.

DAGLIG RYGNING

Figuren viser udviklingen i antallet af daglige rygere blandt mænd og kvinder. 9 ud af 10 rygere er daglige rygere. Fra 1994 til 2005 er andelen af mandlige dagligrygere faldet fra 38 pct. til 27,9 pct. af den samlede mandlige befolkning. Et lignende fald ses for kvinder, hvor 23,5 pct. ryger dagligt i år 2005 mod 35 pct. i 1994. I regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet" sættes som målsætning, at antallet af rygere skal reduceres markant. Når der ses bort fra de betydelige årsvariationer, er der en klar langtids-tendens til et fald for både mænd og kvinder.

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

Andel dagligrygere blandt kvinder og mænd i pct.



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

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

