

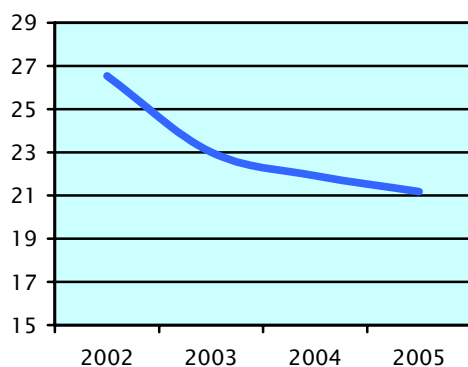
Nøgletal for Sundhedssektoren

Juni 2006

Lavere ventetid til behandling

Ventetiden er fra juli 2002 til juli 2005 faldet med 20 procent fra 27 til 21 uger for 18 behandlinger, som historisk har haft høj ventetid og aktivitet, jf. figur 1.

Figur 1: Fremadrettet ventetid for 18 behandlinger, juli måned, uger



Fortsat stigende aktivitet

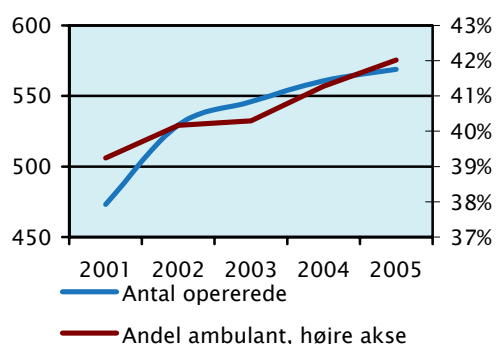
Den lave ventetid skyldes, at aktiviteten har været stigende både målt som antal opererede og behandlede borgere, jf. figur 2 og 3.

Antallet af opererede personer (i stationært, ambulat og privat regi) steg fra 2001 til 2005 med ca. 96.000 personer, hvilket svarer til en stigning på 20 pct.

Størstedelen af stigningen skyldes udviklingen i ambulat opererede personer, der fra 2001 til 2005 steg med næsten 30 pct. Andelen af operationer, som foretages ambulat, er derfor ste-

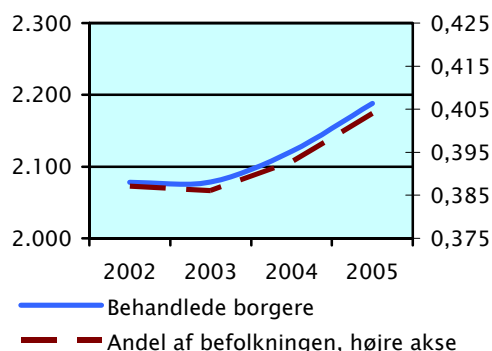
get fra 39 procent i 2001 til 42 procent i 2005.

Figur 2: Antal opererede borgere, tusinde



Antallet af behandlede borgere er steget fra 2.079.000 i 2002 til 2.188.000 i 2005, jf. figur 3.

Figur 3: Antal behandlede borgere, tusinde



Andelen af borgere, som kommer i kontakt med et sygehus, er dermed steget fra 38,7 procent i 2002 til 40,4 procent i 2005, jf. figur 3.

Aktiviteten hos alment praktiserende læger er steget med 11 procent fra 30,5 mio. kontakter i 2001 til 33,9 mio. kontakter i 2005, jf. figur 4.

I modsætning hertil er antallet af kontakter til praktiserende speciallæger kun steget marginalt med 1 procent fra 4,6 mio. kontakter i 2001 til 4,7 mio. kontakter i 2005.

Figur 4: Antal besøg ved praktiserende læger, mio. kontakter



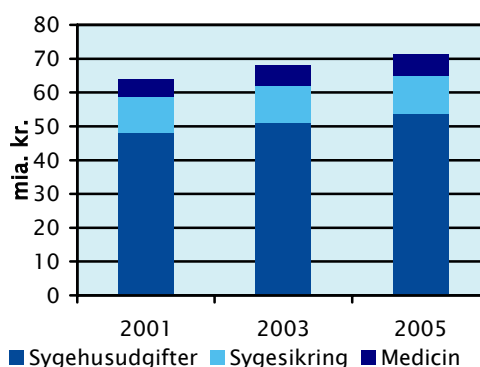
Flere ressourcer

Der er i perioden 2001 til 2005 tilført væsentlig flere offentlige ressourcer til sundhedssektoren.

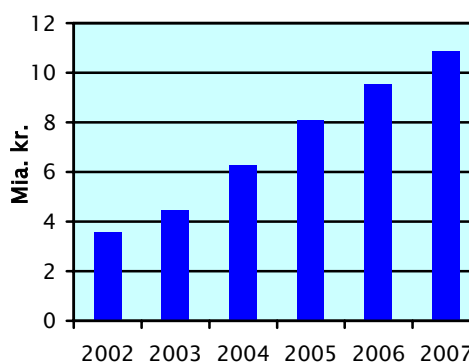
Sygehusenes ressourceforbrug er således steget fra 48,3 mia. kr. i 2001 til 53,6 mia. kr. i 2005, svarende til en stigning på 11 procent, jf. figur 5.

Den største relative stigning er sket i udgifterne til medicin, som steg fra 5,1 mia. kr. i 2001 til 6,5 mia. kr. i 2005 svarende til en stigning på 27 procent.

Figur 5: Sundhedsudgifter, mia. kr. 2005-priser



Figur 6: Udvikling i tilførte midler til sundhedsvæsenet i 2002 til 2007, mio. kr. 2007-priser



Akkumuleret er der fra 2001 til 2005 blevet et større råderum i sundhedssektoren på godt 8,1 mia. kr.

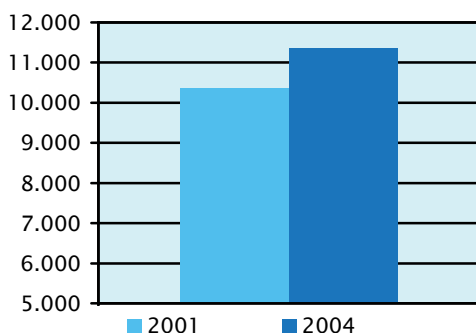
I 2006 og 2007 er der yderligere afsat hhv. 1,4 mia. kr. og 1,3 mia. kr. ekstra til sundhedsvæsenet. Samlet set vil råderummet for sundhedssektoren derfor være 10,9 mia. kr. højere i 2007 end i 2001 målt i 2007-priser.

I forhold sundhedssektorens budgettede råderum for 2006 repræsenterer økonomiaftalen et løft på ca. 4 mia. kr. i 2007, målt i 2007-priser. Hertil kommer 800 mio. kr., som regionerne kan låne til indkøb af nyt udstyr.

Stigende antal læger og sygeplejersker

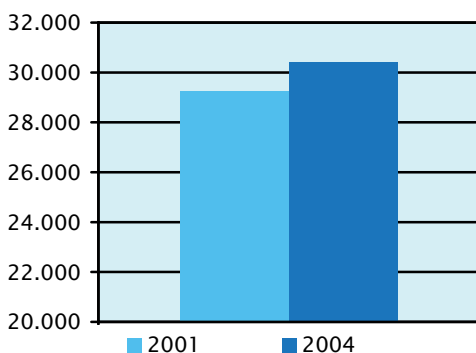
Antallet af læger og sygeplejersker på sygehusene er stigende, mens øvrige faggrupper er svagt faldende, jf. figur 7.

Figur 7: Lægers beskæftigelse ved sygehusene 2001 og 2004



Antallet af læger er steget med ca. 1.000 fuldtidsbeskæftigede fra 2001 til 2004, svarende til en stigning på 9,5 procent, jf. figur 7.

Figur 8: Sygeplejerskers beskæftigelse ved sygehusene 2001 og 2004



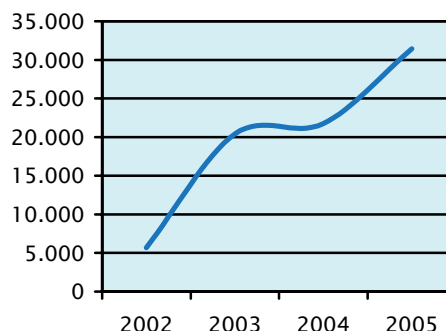
Antallet af sygeplejersker er steget med ca. 1.200 fuldtidsbeskæftigede fra 2001 til 2004, svarende til en stigning på 4 procent, jf. figur 8.

Flere benytter sig af valgfrihed

Hvis ventetiden til et offentligt sygehus overstiger 2 måneder, kan patienterne vælge at blive behandlet på et privathospital, som amterne har en aftale med, efter reglerne om udvidet frit valg.

spital, som amterne har en aftale med, efter reglerne om udvidet frit valg.

Figur 9: Antal udvidet fritvalgspatienter

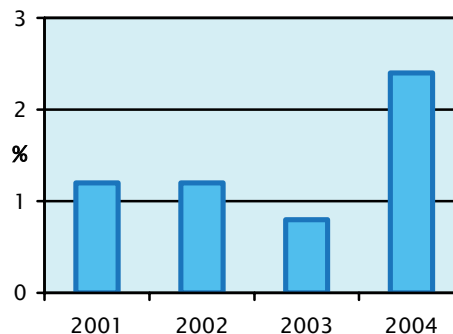


Antallet af patienter, som benytter sig af det udvidede frie sygehusvalg, har været støt stigende siden juli 2002, hvor det udvidede frie valg blev indført, jf. figur 9. Med udgangen af 2005 har ca. 80.000 personer benyttet sig af det udvidede frie valg.

Stigende produktivitet

Produktiviteten i sygehusvæsenet er steget med 5,7 pct. fra 2000 til 2004. Dette indikerer, at der i 2004 kan produceres 5,7 pct. flere behandlinger end i 2000 for de samme ressourcer. Den største stigning i produktiviteten er sket fra 2003 til 2004, hvor produktiviteten steg med 2,4 procent, jf. figur 10.

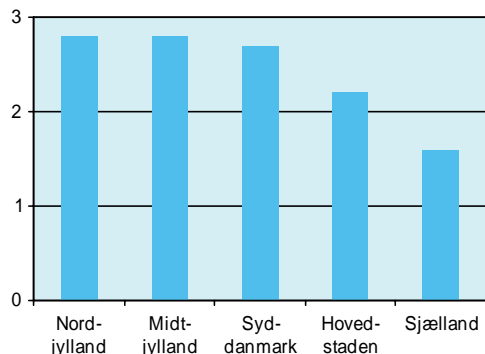
Figur 10: Sygehusenes produktivitet, årlig ændring



Produktiviteten er steget for alle de kommende regioner. Således er produktiviteten steget med op til 2,8 pct. i

region Nordjylland og region Midtjylland, jf. figur 11.

Figur 11: Regionernes produktivitetsvækst 2003 til 2004, procent

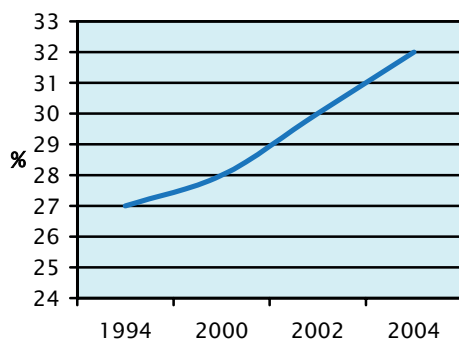


Forbedrede overlevelsesrater for kræftpatienter

Gennem de senere år er der iværksat mange initiativer for at øge kvaliteten af kræftbehandlingen.

Mens udviklingen i overlevelsesraten har været næsten uændret fra 1994 til 2000, har der fra 2000 til 2004 været en stigning i 1-års overlevelsesraten for lungekræft på 4 procentpoint fra 2000 til 2004, jf. figur 13.

Figur 13: Relativ 1-års overlevelse ved lungekræft, procent

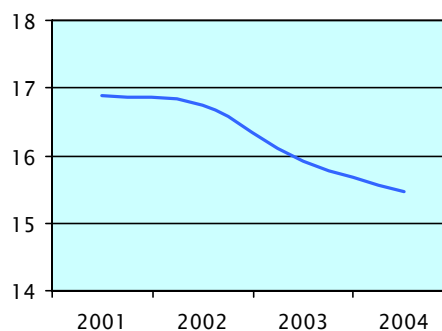


Overlevelsesraterne er desuden steget for en række andre kræftsygdomme eksempelvis brystkræft og tyktarmskræft.

Lavere dødelighed ved blodprop i hjertet

Dødeligheden ved indlæggelse med blodprop i hjertet er faldende.

Figur 14: Dødeligheden de første 28 dage efter en førstegangs indlæggelse med blodprop i hjertet 2001-2004, pct.

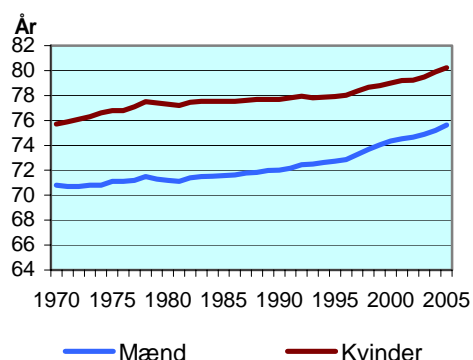


Fra 2001 til 2004 faldt dødeligheden inden for de første 28 dage efter en førstegangs indlæggelse fra 16,9 procent til 15,5 procent, jf. figur 14.

Stigende middellevetid

Den gennemsnitlige levealder er steget med ca. 1 år for både mænd og kvinder fra 2002 til 2005. Middellevetiden var 80,2 år for kvinder og 75,6 år for mænd i 2005, jf. figur 15.

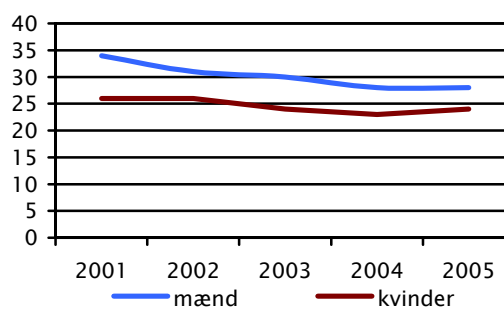
Figur 15: Middellevetid, år



Fald i antallet af daglige rygere

Andelen af personer, som ryger dagligt, har været faldende gennem en længere periode. Dog er der fra 2004 til 2005 en lille stigning for både mænd og kvinder, jf. tabel 16.

Figur 16: Andel daglige rygere, pct.



Bilag 1

År	2001	2002	2003	2004	2005	Kilde
Ventetid for 18 behandlinger, juli måned, uger		27	23	22	21	SIT
Antal opererede	473.117	529.334	545.977	560.828	568.968	SIT
Andel ambulante operationer	39%	40%	40%	41%	42%	SIT
Antal behandlede borgere		2.077.975	2.078.250	2.121.206	2.188.259	SIT
Andel af befolkningen som behandles på sygehus		39%	39%	39%	40%	SIT
Antal besøg ved speciallæger	4.605.650	4.622.226	4.647.232	4.715.754	4.667.068	SIT
Antal besøg ved almen praktiserende læger	30.478.470	30.966.442	31.973.119	32.941.465	33.876.571	SIT
Sygehusudgifter, mia. kr., 07-pl	51,1	53,7	54,1	55,4	56,7	SIT
Sygesikring, mia. kr. , 07-pl	11,0	11,3	11,5	11,9	12,2	SIT
Medicin, mia. kr. , 07-pl	5,1	5,8	6,1	6,3	6,5	SIT
Løft, mia. kr.		3,5	4,4	6,3	8,1	SIT
Læger, sygehuse	10.369	10.651	10.976	11.351		SIT
Sygeplejersker, sygehuse	29.229	29.514	29.728	30.401		SIT
Antal udvidet frit valgs patienter		5.678	20.411	21.759	31.425	SIT
Årlig ændring i produktiviteten	1,2	1,2	0,8	2,4		Evaluering af takststyring på sygehusområdet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2005
Dødeligheden de første 28 dage efter en 1. gangs indlæggelse med blodprop i hjertet	16,9	16,7	15,9	15,5		Sif, Dansk Hjerteregister Anm.: Simpelt gennemsnit af dødeligheden for mænd og kvinder.
Middellevetid for mænd	74,5	74,7	75,0	75,2	75,6	Danmarks Statistik
Middellevetid for kvinder	79,2	79,2	79,5	79,9	80,2	Danmarks Statistik
Andel daglige rygere, kvinder	25,5	26,0	24,4	22,9	23,5	Sundhedsstyrelsen
Andel daglige rygere, mænd	33,5	31,0	29,6	27,6	27,9	Sundhedsstyrelsen
År	1994	2000	2002	2004		
Relativ 1-års overlevelse ved lungekræft, procent	27	28	30	32		Sygehusbaseret overlevelse for udvalgte kræftsygdomme, Sundhedsstyrelsen