

**Sundhedssektoren i tal
Juni 2007**

Henvendelse om denne pjece kan rettes til:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Kontoret for Sundhedsstatistik

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 Jakob Wang Langer, tlf.: 27377691, jwl@im.dk)

De danske sundhedsudgifter

DE DANSKE SUNDHEDSUDGIFTER	6
SUNDHEDSVÆSNETS ØKONOMISKE RÅDERUM 2001-2008	7
SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF DE AMTSLIGE UDGIFTER	8
SYGEHUS-, MEDICIN- OG SYGESIKRINGSUDGIFTER FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER	9

Sygehusudgifter

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

Udgifter til den primære sundhedssektor

SYGESIKRINGSUDGIFTER EKSKLUSIV MEDICIN PR. INDBYGGER	15
SYGESIKRINGSUDGIFTER FORDELT PÅ UDGIFTSPOSTER	16
MEDICINUDGIFTER PR. INDBYGGER FORDELT PÅ AMTER	17
UDVIKLINGEN I LÆGEMIDDELOMSÆTNINGEN	18
UDVIKLINGEN I LÆGEMIDDELFORBRUGET	19
UDGIFTER TIL RECEPTPLIGTIG MEDICIN FORDELT PÅ ALDER OG KØN	20
PARALLELIMPORT OG KOPIPRODUKTION AF LÆGEMIDLER	21
LÆGEMIDLERNES PRISSAMMENSÆTNING	22

Internationale sundhedsudgifter

SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF SAMFUNDSØKONOMIEN - INTERNATIONALT	23
SUNDHEDSUDGIFTER PR. INDBYGGER - INTERNATIONAL SAMMENLIGNING	24
UDVIKLINGEN I SUNDHEDSUDGIFTERNE I EU-LANDENE	25

II Aktivitet og ventetider

(Henvendelse vedr. siderne nedenfor kan rettes til Frank Lindhard Mabit, tlf. 72 26 96 50, fma@im.dk eller Rasmus Aagaard-Jensen. Tlf. 72 26 96 80, raaj@im.dk)

Aktivitet på somatiske sygehuse

BEHANDLEDE BØRGERE I DET SOMATISKE SYGEHUSVÆSEN	26
AKTIVITET OG KAPACITET I DET SOMATISKE SYGEHUSVÆSEN	27
ANTAL OPEREREDE PERSONER, I	28
ANTAL OPEREREDE PERSONER, II	29
AMBULANTE BESØG OG SKÅDESTUEBESØG	30
OMLÆGNING TIL DAGKIRURGI	31
AKTIVITET PÅ HJERTEOMRÅDET	32
PRODUKTIVITET I REGIONER OG AMTER	33

Ventetid

UDVIKLING I VENTETIDER 2002-2006	34
VENTETID PÅ HJERTEOMRÅDET	35

Frit valg og udvidet fritvalg samt private sygehuse

UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG	36
PATIENTER BEHANDLET VED PRIVATE SYGEHUSE	37

Aktivitet på psykiatriske sygehuse

AKTIVITET OG KAPACITET PÅ PSYKIATRISKE SYGEHUSE	38
---	----

Aktivitet i primærsektoren

FORBRUGET AF SYGESIKRINGSYDELSER FORDELT PÅ HOVEDGRUPPER	39
ALMEN LÆGE KONTAKTER	40
VAGTLÆGE KONTAKTER	41
AKTIVITET HOS PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER	42

III Arbejdsmarked

(Henvendelse vedr. siderne nedenfor kan rettes til Frank Lindhard Mabit, tlf. 72 26 96 50, fma@im.dk)

BESKÆFTIGELSEN PÅ SYGEHUSE	43
LÆGER FORDELT PÅ ARBEJDSSTED	44
SYGEPLEJERSKER FORDELT PÅ ARBEJDSSTED	45
ARBEJDSSTYRKEN AF SUNDHEDSFAGLIGT PERSONALE	46
ARBEJDSLØSHED BLANDT SUNDHEDSFAGLIGT PERSONALE	47
OPTAG PÅ MEDICINSTUDIET	48
ALDERSPYRAMIDE FOR LÆGER	49
ALDERSPYRAMIDE FOR SYGEPLEJERSKER	50

IV Levetid, dødelighed og sygelighed

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

UDVIKLINGEN I MIDDELLEVETIDEN	51
MIDDELLEVETID FOR KVINDER	52
MIDDELLEVETID FOR MÆND	53
UDVIKLINGEN I DØDELIGHED FOR ALDERSGRUPPER	54
ANTAL DØDSFALD FORDELT PÅ DØDSÅRSAGER	55
OVERVÆGT	56
DAGLIG RYGNING	57

I SUNDHEDSUDGIFTER

DE DANSKE SUNDHEDSUDGIFTER

I 2006 udgjorde de offentlige udgifter 76,7 mia. kr. I perioden 1996 til 2001 er de offentlige udgifter steget med 2,5 pct p.a., medens de private er steget med 2,7 pct p.a.. Fra 2001 til 2006 er de offentlige udgifter steget med 3,1 pct p.a.. medens de private udgifter i årligt er steget med 2,2 pct.

De offentlige danske sundhedsudgifter 1996-2006, 2006 priser

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Gnstlg. årlig vækst 96-01	Gnstlg. årlig vækst 01-06
	Mio. kr.											Pct.	Pct.
Offentlige	58.010	59.131	61.260	62.197	63.244	65.674	69.152	69.981	71.813	73.724	76.681	2,5	3,1
Fordelt på:													
Sygehusudgifter	44.507	45.084	46.770	47.488	48.229	49.838	52.311	52.668	53.950	55.376	57.667	2,3	3,0
Sygesikring	9.767	10.084	10.236	10.295	10.434	10.727	11.008	11.243	11.880	12.156	12.443	1,9	3,0
Medicin	3.736	3.962	4.253	4.414	4.582	5.108	5.833	6.070	5.984	6.192	6.571	6,5	5,2

Kilde: Budget- og regnskabssystem for kommuner og amtskommuner samt Finansloven. De offentlige sygehusudgifter indeholder de amtslige sundhedsudgifter samt den statslige aktivitetspulje fra og med 2002 samt den samlede permanente H:S pulje. Opgørelsen indeholder kun driftsudgifterne. Desuden indeholder de offentlige sundhedsudgifter ikke længere moms. Dette er en ændring fra tidligere opgørelser.

De private danske sundhedsudgifter 1996-2006, 2006 priser

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Gnstlg. årlig vækst 96-01	Gnstlg. årlig vækst 01-06
	Mio. kr.											Pct.	Pct.
Private	15327	16065	16346	16537	16897	17532	17773	18072	18435	19091	19551	2,7	2,2
Fordelt på:													
Medicin mv.	4.084	4.307	4.512	4.489	4.820	4.868	5.189	5.208	5.280	5.539	-	-	-
Briller, høreappara-ter mv.	2.493	2.632	2.529	2.452	2.553	2.727	2.825	2.836	3.156	3.278	-	-	-
Læge, tandlæge	7.424	7.650	7.791	7.800	7.662	7.810	7.685	7.913	7.885	7.951	-	-	-
Sygehuse, sanatorier	1.326	1.476	1.515	1.796	1.862	2.127	2.074	2.115	2.114	2.323	-	-	-

Kilde: Danmarks Statistik: Offentlige finanser. 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. Bemærk at denne opgørelsesmetode adskiller sig fra den måde, de offentlige udgifter er opgjort på. Opgørelsen af de private hhv. de offentlige sundhedsudgifter er således ikke velegnede til sammenligninger.

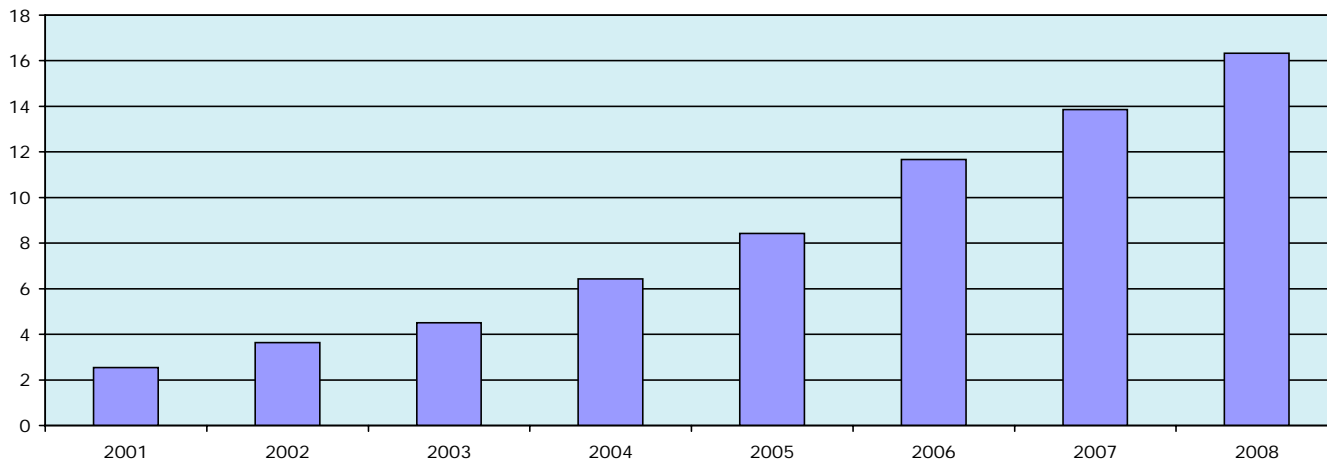
Anm: Der foreligger endnu ikke tal for de private udgifter på detaljeret niveau for 2006. Hvorved fastprisberegningen adskiller sig fra tidligere publikationer.

SUNDHEDSVÆSNETS ØKONOMISKE RÅDERUM 2001-2008

Akkumuleret er der fra 2001 til og med 2008 er der afsat i alt 16,3 mia. kr. ekstra til det danske sundhedsvæsen.

De tilførte midler til sundhedsvæsnets er vist i figuren nedenfor som akkumulerede i perioden 2001 til 2008. 2008-søjlen viser således det samlede realløft i perioden 2001 til 2008 på i alt 16,3 mia. kr.

Udviklingen i tilførte midler til sundhedsvæsnets 2001 til 2008, opgjort i mia. kr. i 2008-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 vokset fra 64,3 pct. af de samlede amtslige udgifter i 1996 til 70,2 pct. af de samlede amtslige udgifter i 2006. Heraf udgør udgifterne til sygehuse den største andel på 52,5 pct. i 2006.

Andelen af udgifterne, der går til sygesikringen er steget med 0,1 procentpoint, medens andelen af udgifter, der går til medicin er steget med 0,7 procentpoint.

Sundhedsvæsnets procentvise andel af de amtslige udgifter 1996 - 2006

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Sygehuse	47,5	47,2	47,2	47,7	48,4	48,9	53,1	51,8	51,9	52,3	52,5
Sygesikring ekskl. medicin	11,1	11,1	10,8	10,7	10,8	10,8	11,5	11,3	11,4	11,4	11,2
Medicin i sygesikringsregi	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	6,1	7,0	6,9	6,7	6,6	6,5
Sundhedsvæsnets andel	64,3	64,1	63,8	64,1	65,1	65,8	71,7	70,0	69,9	70,3	70,2

Kilde: Kommunale budgetter og regnskaber.

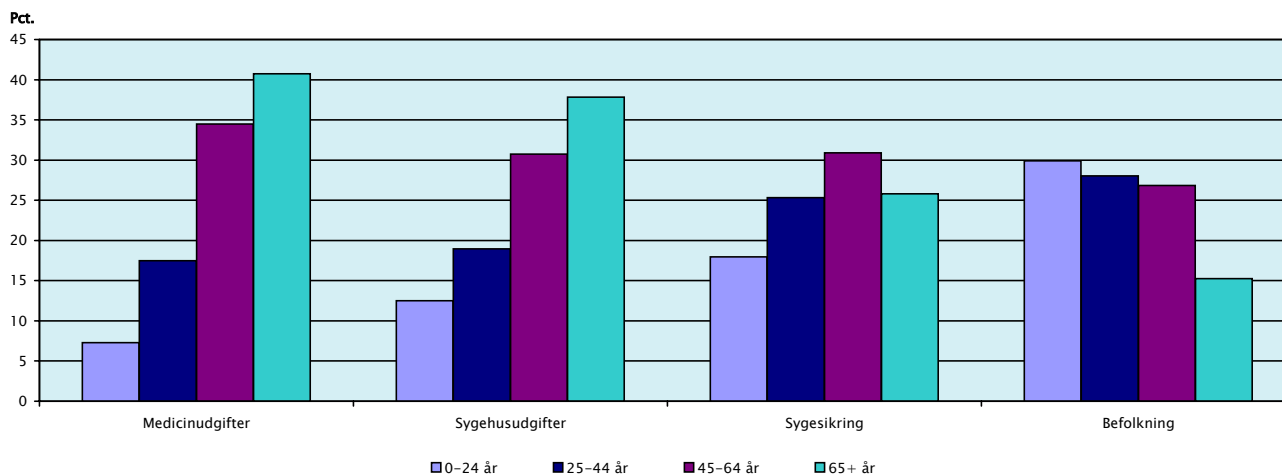
Anm.: De offentlige sygehusudgifter indeholder den statslige aktivitetspulje fra og med 2002 samt den samlede permanente H:S pulje. Desuden indeholder de offentlige sundhedsudgifter ikke længere moms. Dette er en ændring fra tidligere opgørelser.

SYGEHUS-, MEDICIN- OG SYGESIKRINGSUDGIFTER FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER

Udgifterne til sygehuse og sygesikring, herunder udgifterne til medicin, varierer med aldersgrupper. 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 15,3 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 2006



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 SYGEHUSYDELSER PÅ BEFOLKNINGEN

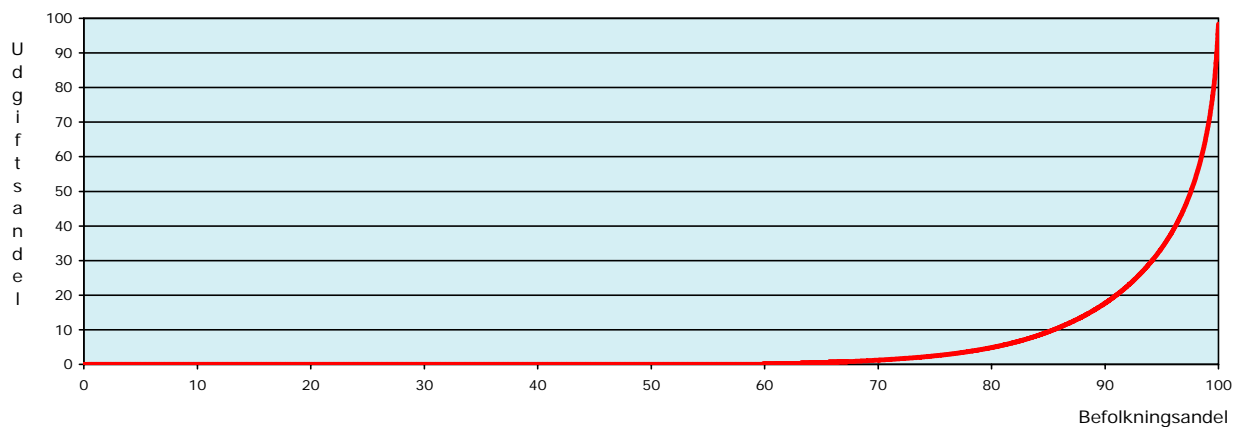
Figuren viser, hvor stor en andel af befolkningen, der brugte en given andel af de offentlige sygehuseydelse.

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 sygehuseydelse, 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 sygehuseydelse i 2006



Kilde: DRG-systemet og Danmarks Statistiks befolkningsopgørelse.

SAMLEDE OFFENTLIGE SYGEHUSUDGIFTER - AMTSFORDELTE

Fra 2000 til 2006 har Vestsjællands Amt haft den højeste vækst på sygehusområdet på i alt 4,4 pct. I samme periode har H:S haft den laveste udgiftsvækst på 0,9 pct. I perioden 1996 til 2001 havde H:S også den laveste udgiftsvækst, medens Storstrøms A+A1234mt havde den højeste.

Samlet har vækstraten været 2,3 pct. årligt fra 1996 til 2001 mod 3,0 pct. årligt fra 2001 til 2006.

Offentlige sygehusudgifter fordelt på amter, 2006-priser

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gennemsnitlig årlig vækst		
											2006 96 - 01	01 - 06	
	Mio. kr.											Pct.	
H:S	7.979	7.701	7.722	7.463	7.443	7.450	7.747	7.602	7.688	7.683	7.797	-1,4	0,9
Kbh amt	4.799	4.897	5.105	5.352	5.433	5.649	5.941	5.832	5.996	6.225	6.574	3,3	3,1
Århus amt	4.492	4.481	4.844	5.032	5.204	5.365	5.680	5.751	5.748	5.910	6.252	3,6	3,1
Fyns amt	3.952	4.033	4.171	4.244	4.260	4.421	4.684	4.891	4.815	4.838	5.060	2,3	2,7
Nordj. amt	3.987	4.110	4.280	4.270	4.285	4.480	4.725	4.823	4.860	4.968	5.033	2,4	2,4
Fr.borg amt	2.682	2.725	2.765	2.863	3.011	3.250	3.331	3.383	3.511	3.672	3.801	3,9	3,2
Vejle amt	2.472	2.601	2.693	2.745	2.806	2.865	3.087	3.155	3.215	3.350	3.541	3,0	4,3
Vestsj. amt	2.444	2.513	2.579	2.665	2.752	2.843	2.983	3.044	3.238	3.414	3.521	3,1	4,4
Storst. amt	2.161	2.182	2.296	2.376	2.455	2.594	2.692	2.597	2.773	2.881	3.005	3,7	3,0
Sønd.j amt	1.932	2.008	2.070	2.132	2.171	2.207	2.375	2.398	2.557	2.633	2.707	2,7	4,2
Ringk. amt	1.857	1.954	2.098	2.153	2.113	2.172	2.280	2.317	2.463	2.552	2.642	3,2	4,0
Viborg amt	1.945	1.970	2.036	2.046	2.086	2.190	2.288	2.262	2.308	2.376	2.561	2,4	3,2
Rosk. amt	1.708	1.751	1.838	1.862	1.871	1.934	1.996	2.062	2.120	2.191	2.339	2,5	3,9
Ribe amt	1.696	1.758	1.845	1.848	1.897	1.970	2.036	2.069	2.138	2.138	2.288	3,0	3,0
Bornh. amt	402	401	429	438	442	449	466	482	518	545	546	2,2	4,0
Hele landet	44.507	45.084	46.770	47.488	48.229	49.838	52.311	52.668	53.950	55.376	57.667	2,3	3,0

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

Indsættelse af mekanisk hjerte og rehabilitering af svært hjerneskadede er de dyreste enkeltbehandlinger i det danske sundhedsvæsen, med priser på over 1 mio. kr.

De 10 dyreste enkeltbehandlinger i 2006

Behandling	pris Kr.
Neurorehabilitering af svært hjerneskadet	1.497.391
Indsættelse af mekanisk hjerte	1.188.912
Levertransplantation	822.570
Allogen knoglemarvstransplantation m. ubeslægtet donor	795.391
Intensiv gruppe IV: Alvorligt multiorgansvigt	712.874
Allogen knoglemarvstransplantation m. beslægtet donor	584.106
Hjertetransplantation	506.946
Hjerteoperation med dialyse	494.800
Lungetransplantation	446.111
Tilstand med allogen knoglemarvstransplantation	367.320

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 0,87 mia. kr. den mest ressourcekrævende sygdomsbehandling. Det store ressourceforbrug skyldes hovedsagligt en høj gennemsnitlig pris pr. udskrivning.*

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 2006

	Udgifter i alt i 1000 kr.	Udskrivninger antal	Gns.pris kr.	Andel af de samlede udgifter i pct.	Placering 2005
Intensiv gruppe III: Tiltagende alvorligt organsvigt i flere organer	870.833	3.145	276.895	3,0	1
Intensiv gruppe II: Tiltagende alvorligt organgsvigt i et organ	699.789	4.739	147.666	2,4	-
Operation i hofter og lår, kat3	627.008	9.460	66.280	2,2	2
Specifikke karsygdomme i hjernen ekskl. forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjerne	518.341	12.478	41.540	1,8	3
Lungebetændelse og pleurit, pat. o. 59 år	446.250	15.440	28.902	1,5	4
Andre påvirkninger af sundhedstilstanden	399.884	35.023	11.418	1,4	-
Betændelse i spiserør, mave og tarm m.v., pat. o. 17 år u. kompl. bidiag.	394.335	30.382	12.979	1,4	8
Operation i knæ og underben, kat2	382.971	5.949	64.376	1,3	6
Hjertearytmi og synkope	355.258	28.846	12.316	1,2	7
Ustabil iskæmisk hjertesygdom/brystsmerter u. akut myokardieinfarkt	326.182	19.416	16.800	1,1	10

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 13,7 pct. og 12,5 pct. af de samlede sygehusudgifter.

140.338 danskere blev udskrevet efter behandling af en sygdom i kredsløbsorganerne i 2006. Sygdomme i nervesystemet har de højeste gennemsnitsomkostninger blandt de 10 mest ressourcekrævende sygdomsgrupper.

De 10 mest ressourcekrævende sygdomsgrupper i 2006

	Antal	Samlet udgift	Gns. Pris	Andel af samlede patient-Pct.
		1.000 kr.	Kr.	
Sygdomme i kredsløbsorganerne	140.338	3.946.731	28.123	13,7
Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv	115.141	3.598.603	31.254	12,5
Sygdomme i åndedrætsorganerne	111.263	2.372.986	21.328	8,2
Sygdomme i fordøjelsesorganerne	88.233	2.164.788	24.535	7,5
Sygdomme i nervesystemet	61.712	1.940.095	31.438	6,7
Øvrige	67.798	1.659.572	24.478	5,8
Fødsel, barsel m.m.	76.461	1.269.154	16.599	4,4
Nyre- og urinvejssygdomme	57.730	1.256.162	21.759	4,4
Sygdomme i hud m.m.	39.171	874.523	22.326	3,0
Sygdomme i lever, galdeveje og bugspytkirtel	31.511	871.529	27.658	3,0

Kilde: DRG-systemet.

SYGESIKRINGSUDGIFTER EKSKLUSIV MEDICIN PR. INDBYGGER

I 2006 var de offentlige sygesikringsudgifter pr. indbygger i gennemsnit 2240 kr. Fra 1996 til 2001 skete der en vækst i sygesikringsudgifter pr. indbygger på 1,5 procent. Fra 2001 til 2006 var væksten 2,2 procent.

Sygesikringsudgifter eksklusiv medicin pr. indbygger fordelt på amter, i 2006-priser

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gennemsnitlige årlige vækstrate		
											2006 96 - 01	01 - 06	
Kbh kom.	2.164	2.202	2.208	2.204	2.214	2.254	2.298	2.351	2.409	2.399	2.459	0,8	1,7
Frb kom.	2.367	2.393	2.460	2.428	2.381	2.416	2.491	2.494	2.635	2.635	2.732	0,4	2,5
Kbh Amt	2.123	2.168	2.196	2.198	2.204	2.214	2.270	2.302	2.384	2.407	2.466	0,8	2,2
Fr.borg Amt	2.089	2.108	2.133	2.128	2.156	2.164	2.218	2.272	2.340	2.394	2.394	0,7	2,0
Rosk. Amt	1.963	1.994	1.997	1.988	2.006	2.039	2.086	2.068	2.153	2.203	2.269	0,8	2,2
Vestsj. Amt	1.706	1.768	1.792	1.808	1.848	1.948	1.995	1.996	2.088	2.141	2.162	2,7	2,1
Storst. Amt	1.733	1.788	1.820	1.842	1.868	1.895	1.989	1.982	2.060	2.167	2.212	1,8	3,1
Bornholm	1.725	1.759	1.804	1.838	1.862	1.928	1.985	2.083	2.174	2.208	2.256	2,2	3,2
Fyns Amt	1.828	1.877	1.878	1.892	1.919	1.997	1.997	2.057	2.160	2.203	2.231	1,8	2,2
Søndj. Amt	1.723	1.769	1.755	1.774	1.830	1.868	1.871	1.945	2.006	2.036	2.054	1,6	1,9
Ribe Amt	1.665	1.731	1.772	1.765	1.789	1.852	1.907	1.935	1.934	1.982	2.160	2,2	3,1
Vejle Amt	1.669	1.747	1.791	1.760	1.795	1.830	1.875	1.893	1.916	1.971	1.973	1,9	1,5
Ringk. Amt	1.680	1.722	1.754	1.768	1.791	1.865	1.893	1.944	1.975	2.016	2.059	2,1	2,0
Århus Amt	1.810	1.861	1.881	1.890	1.892	1.960	2.017	2.077	2.090	2.151	2.196	1,6	2,3
Viborg Amt	1.594	1.651	1.661	1.675	1.692	1.754	1.807	1.866	1.946	2.011	2.170	1,9	4,3
Nordj. Amt	1.717	1.799	1.830	1.842	1.863	1.911	1.953	1.977	2.024	2.079	2.103	2,2	1,9
Hele landet	1.860	1.912	1.933	1.938	1.958	2.005	2.051	2.088	2.148	2.192	2.240	1,5	2,2

Kilde: Det Kommunale budget og regnskabssystem.

Anm.: Opgørelsen er eksklusiv moms.

SYGESIKRINGSUDGIFTER FORDELT PÅ UDGIFTSPOSTER

De samlede udgifter til sygesikring udgjorde i 2006 19,0 mia. kr. Hovedparten af sygesikringsudgifterne anvendes til almen lægehjælp og medicintilskud, henholdsvis 6,5 og 6,9 mia. kr. svarende til 34,0 og 36,2 pct. af de samlede sygesikringsudgifter.

Udgifter til speciallægehjælp udgør 12,0 pct., tandlægehjælp 6,4 pct. og øvrige sygesikringsudgifter 11,5 pct.

I gennem det sidste årti er medicinudgifter steget kraftigt, således at medicinudgifterne udgør en stigende andel. I 1996 udgjorde medicinudgifterne 33,7 pct., i 2001 35,4 pct. og i 2006 udgjorde de 36,2 pct. af de samlede sygesikringsudgifter. Modsat har udgiftsandelen til tand- og speciallæger samt til almen lægehjælp i samme periode udgjort en faldende andel. I 2002 overstiger medicinudgifternes andel de alment praktiserende lægers andel for første gang. Fra 2002 til 2006 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

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Almen lægehjælp	4.109	4.354	4.523	4.625	4.864	5.191	5.403	5.699	5.654	6.009	6.457
Speciallægehjælp	1.419	1.448	1.511	1.556	1.644	1.743	1.856	1.956	2.061	2.157	2.284
Medicin	3.736	3.962	4.253	4.414	4.582	5.108	5.833	6.070	6.255	6.477	6.874
Tandlæge	985	1.027	1.058	1.095	1.049	1.076	1.114	1.141	1.161	1.199	1.221
Øvrige	826	914	1.004	1.104	1.191	1.280	1.389	1.512	2.085	2.118	2.178
I alt	11.075	11.706	12.350	12.794	13.329	14.398	15.595	16.379	17.215	17.960	19.014

Sygesikringsudgifternes andel fordelt på udgiftsposter i pct.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Almen lægehjælp	37,1	37,2	36,6	36,2	36,5	36,1	34,6	34,8	32,8	33,5	34,0
Speciallægehjælp	12,8	12,4	12,2	12,2	12,3	12,1	11,9	11,9	12,0	12,0	12,0
Medicin	33,7	33,8	34,4	34,5	34,4	35,5	37,4	37,1	36,3	36,1	36,2
Tandlæge	8,9	8,8	8,6	8,6	7,9	7,5	7,1	7,0	6,7	6,7	6,4
Øvrige	7,5	7,8	8,1	8,6	8,9	8,9	8,9	9,2	12,1	11,8	11,5
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 1996 til 2006.

Medicinudgifter pr. indbygger 1996 - 2006, opgjort i årets priser

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Gennemsnitlig årlig vækst		
												96-01	01-06	
	Kr.											Pct.	Pct.	
Storst. Amt	791	838	886	918	950	1.051	1.189	1.231	1.265	1.307	1.400		5,9	5,9
Viborg Amt	766	799	849	875	926	1.026	1.165	1.220	1.259	1.313	1.389		6,0	6,2
Vestsj. Amt	727	770	824	854	886	1.015	1.166	1.223	1.264	1.291	1.360		6,9	6,0
Ribe Amt	703	755	823	851	878	978	1.099	1.158	1.205	1.267	1.349		6,8	6,6
Fyns Amt	723	769	823	833	862	975	1.129	1.194	1.222	1.255	1.327		6,2	6,4
Frb kom.	817	849	912	911	924	1.028	1.163	1.174	1.213	1.241	1.316		4,7	5,1
Nordj. Amt	711	749	802	832	858	955	1.095	1.155	1.179	1.230	1.313		6,1	6,6
Søndj. Amt	696	745	802	837	861	962	1.082	1.109	1.153	1.206	1.293		6,7	6,1
Kbh Amt	728	764	817	843	873	976	1.112	1.155	1.178	1.206	1.287		6,0	5,7
Bornholm	730	802	832	878	860	971	1.107	1.102	1.156	1.204	1.284		5,9	5,7
Vejle Amt	715	756	783	818	851	953	1.085	1.152	1.186	1.228	1.278		5,9	6,1
Fr.borg Amt	682	709	763	794	819	903	1.031	1.064	1.093	1.137	1.220		5,8	6,2
Ringk. Amt	653	699	746	771	804	894	1.013	1.050	1.088	1.134	1.215		6,5	6,3
Århus Amt	675	714	784	815	853	924	1.053	1.079	1.122	1.158	1.212		6,5	5,6
Rosk. Amt	670	724	777	808	846	944	1.086	1.110	1.104	1.130	1.185		7,1	4,7
Kbh kom.	712	736	774	801	809	879	976	983	1.004	1.022	1.057		4,3	3,8
Hele landet	712	751	803	831	860	955	1.087	1.128	1.159	1.197	1.267		6,1	5,8

Kilde: Det kommunale budget og regnskabssystem.

Anm.: Medicinudgifterne er opgjort eksklusiv moms.

UDVIKLINGEN I LÆGEMIDDELOMSÆTNINGEN

Den samlede lægemiddelomsætning udgjorde i 2006 17,5 mia. kr. Dette svarer til en stigning på 64 pct. i forhold til 1999, hvor den samlede lægemiddelomsætning var på 10,7 mia. kr. Årligt har der i perioden 1999 til 2006 været tale om en gennemsnitlig stigning i lægemiddelomsætningen på 7,3 pct.

I den primære sundhedssektor er lægemiddelomsætningen i samme periode årligt steget med 5,3 pct., mens lægemiddelomsætningen i sygehussektoren er steget med 14,2 pct. årligt. Stigningen i omsætningen i sygehussektoren er altså næsten tre gange så stor som i primærsektoren.

Langt den overvejende del af lægemiddelsalget finder sted i den primære sundhedssektor. Således stod den primære sundhedssektor for 71 pct. af den samlede lægemiddelomsætning i Danmark, mens sygehussektoren tegnede sig for 29 pct.

Lægemiddelomsætningen 1999 - 2006, årets priser

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Gnsntl. Årlig vækst 1999 - 2006 Pct.
	Mio. kr.								
Samlet lægemiddelomsætning	10.662	11.626	12.557	13.905	14.675	15.499	16.334	17.483	7,3
heraf									
primære sundhedsudgifter	8.657	9.405	9.992	10.935	11.291	11.573	11.935	12.404	5,3
receptpligtig	7.298	7.957	8.463	9.367	9.663	9.765	10.059	10.457	5,3
håndkøb	1.359	1.448	1.528	1.569	1.628	1.808	1.876	1.947	5,3
Sygehussektoren	2.005	2.220	2.565	2.970	3.384	3.926	4.399	5.079	14,2

Kilde: Lægemiddelstyrelsen.

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

UDVIKLINGEN I LÆGEMIDDELFORBRUGET

For at kunne opgøre lægemiddelsalget i mængder benyttes den af WHO fastsatte definerede døgndosis (DDD). Den definerede døgndosis for et lægemiddel fastsættes ud fra en antaget gennemsnitsdosis pr. døgn for en voksen person, som får lægemidlet 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 4,8 pct. fra 1999 til 2006. I den primære sundhedssektor er forbruget i samme periode steget med 4,8 pct. I sygehussektoren har der været en lavere stigning på 4,0 pct. pr. år.

Lægemiddelforbruget i DDD pr. 1.000 indbyggere pr. døgn, 1999 - 2006

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Gnstl. Årlig vækst 1999-2006 i pct.
	DDD pr. 1000 indbyggere								
DDD pr. 1.000 indbygger pr. døgn heraf	963	991	1036	1087	1134	1205	1262	1336	4,8
- primære sundhedssektor	925	949	992	1041	1088	1158	1214	1287	4,8
- sygehussektoren	38	42	44	45	46	47	48	50	4,0

Kilde: Lægemiddelstyrelsen.

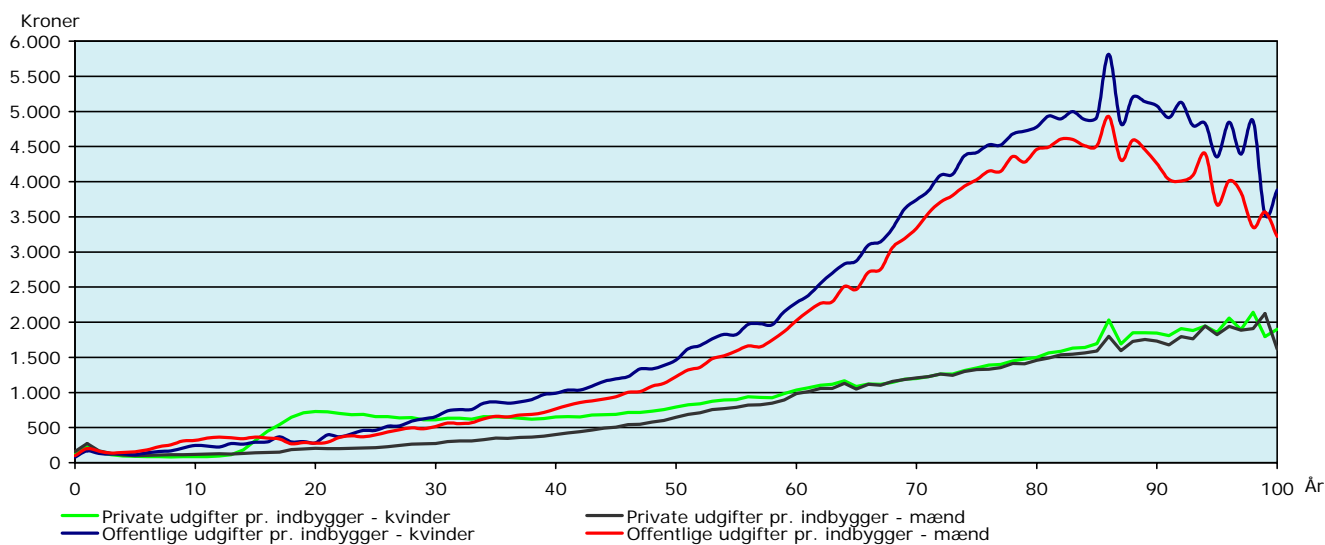
UDGIFTER TIL RECEPTPLIGTIG MEDICIN FORDELT PÅ ALDER OG KØN

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 86 år, hvor udgiften lå omkring 5.812kr. pr. person i 2006. De private udgifter stiger også, men ikke nær så markant.

Udgifter til receptpligtige lægemidler fordelt på køn og alder i 2006



Kilde: Lægemiddelstyrelsen og Danmarks Statistik, befolkning.

Anm.: Befolkningen er opgjort primo 2006.

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. I 2006 udgjorde parallelimporten 16,2 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	2006
Parallel-import	5,8	8,3	10,5	12,1	12,1	12,3	11,9	12,4	13,1	12,5	14,0	16,2

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 8,5 pct. i 2002 til 15,2 pct. i 2006.

Kopipræparaters andel af den samlede lægemiddelomsætning i den primære sundhedssektor

	2002	2003	2004	2005	2006
Generika	8,5	9,5	12,3	13,1	15,2

Kilde: Lægemiddelstyrelsen

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

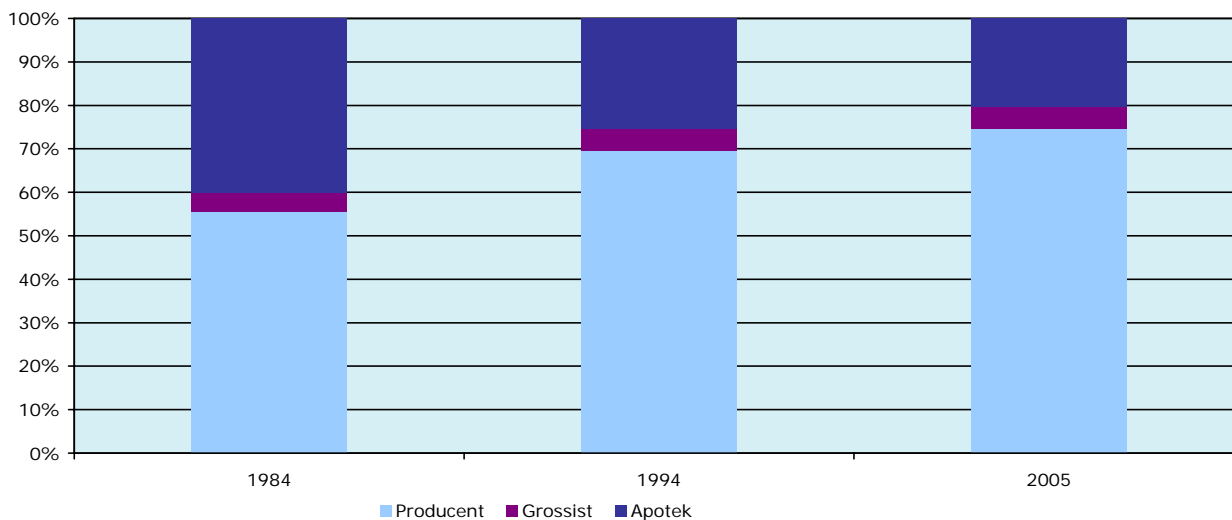
LÆGEMIDLERNES PRISSAMMENSÆTNING

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 16,1 pct. af den samlede omsætning før moms for apotekerne i 2005 som illustreret nedenfor. Producenter/importørers andel udgjorde 59,5 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 - 2005 faldet fra ca. 33 pct. til ca. 16 pct., mens producenternes andel i samme periode har været stigende fra knap 46 pct. til knap 59 pct. Udviklingen afspejler bl.a. sundhedsmyndighedernes regulering af avance i detailledet (apotekerne).

Lægemidlernes prissammensætning



Kilde: Lægemiddelindustriforeningen.

SUNDHEDSUDGIFTERNES ANDEL AF SAMFUNDSØKONOMIEN - INTERNATIONALT

De samlede danske sundhedsudgifter udgjorde ifølge OECD's standardiserede afgrænsning af sundhedssektoren 9,2 pct. af BNP i 2004. 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 15,3 pct. af bruttonationalproduktet, mens Finland og Irland modsat har de laveste andele på henholdsvis 7,5 og 7,1 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 84 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 2004

	Sundhedsudgifter i pct. af BNP	Offentlige sundhedsudgifter i pct. af totale sundhedsudgifter	Private sundhedsudgifter i pct. af de totale sundhedsudgifter
USA	15,3	44,7	55,3
Schweiz	11,6	58,4	41,6
Tyskland	10,6	76,9	23,1
Frankrig	10,5	78,4	21,6
Island	10,2	83,4	16,6
Belgien**	10,1	71,1	28,8
Portugal	10,1	73,2	26,8
Grækenland	10,0	52,8	47,2
Norge	9,7	83,5	16,5
Østrig	9,6	70,7	29,3
Danmark***	9,2	84,0	16,0
Holland	9,2	62,3	37,6
Sverige	9,1	84,9	15,1
Italien	8,7	75,1	24,9
Storbritanien	8,1	86,3	13,7
Japan**	8,0	81,5	18,5
Luxembourg	8,0	90,4	9,6
Finland	7,5	76,5	23,4
Irland	7,1	79,5	20,5
OECD gennemsnit*	8,9	72,9	27,1
EU gennemsnit*	8,8	71,5	28,5

Kilde: OECD Health Data 2006

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 2003.

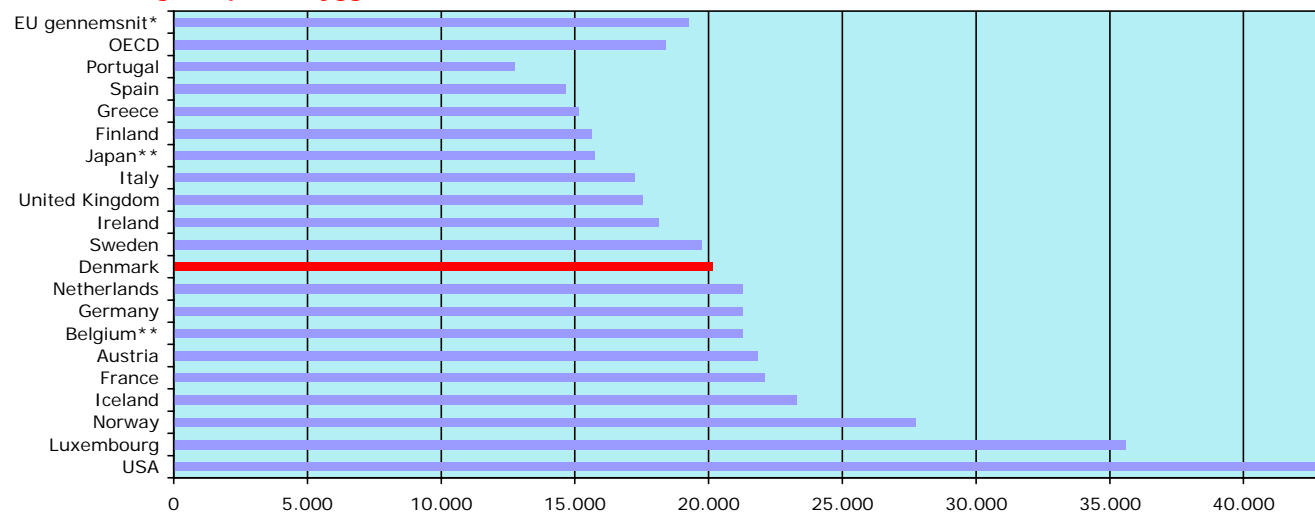
*** Estimat

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 20.138 kr. i 2004. Det svarer til ca. 2.881 US-dollar, hvis der korrigeres for købekraftsforskelle mellem lande (Purchasing Power Parities).

Danmark er dermed på niveau med lande som Holland og Sverige, mens Norge og Luxembourg med hhv. 27.722 og 35.572 kroner pr. indbygger ligger lidt højere. USA anvender som det eneste land over dobbelt så mange ressourcer pr. indbygger som Danmark, ca. 42.652 kroner.

Sundhedsudgifter pr. indbygger i 2004, kr.



Kilde: OECD Health Data 2005.

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

* Beregnet som uvægtet gennemsnit.

**Data er for 2003.

UDVIKLINGEN I SUNDHEDSUDGIFTERNE I EU-LANDENE

Danskernes sundhedsudgifter har udviklet sig en lille smule hurtigere end udviklingen i BNP i perioden 1994 til 2004. 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 1994 - 2004

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Tyskland	10,2	10,6	10,9	10,7	10,6	10,6	10,6	10,8	10,9	11,1	10,6
Frankrig	9,4	9,5	9,5	9,4	9,3	9,3	9,3	9,4	9,7	10,1	10,5
Portugal	7,3	8,2	8,4	8,5	8,4	8,7	9,2	9,4	9,3	9,6	10,1
Grækenland	9,7	9,6	9,6	9,4	9,4	9,6	9,9	10,2	9,8	9,9	10
Belgien*	7,9	8,4	8,5	8,4	8,5	8,6	8,7	8,8	9,1	9,6	9,6
Østrig	7,8	8	8,2	7,5	7,6	7,7	7,6	7,5	7,6	7,6	9,6
Holland	8,4	8,4	8,3	8,2	8,2	8,4	8,3	8,7	9,3	9,8	9,2
Sverige	8,2	8,1	8,4	8,2	8,3	8,4	8,4	8,8	9,2	9,2	9,1
Danmark**	8,5	8,2	8,3	8,2	8,4	8,5	8,4	8,6	8,8	9,1	9,2
Italien	7,7	7,3	7,4	7,7	7,7	7,7	8,1	8,2	8,4	8,4	8,7
UK	7	7	7	6,8	6,9	7,2	7,3	7,5	7,7	7,7	8,1
Spanien	7,4	7,6	7,6	7,5	7,5	7,5	7,4	7,5	7,6	7,7	8,1
Luxemborg	6,1	6,4	6,4	5,9	5,8	6,2	5,5	5,9	6,1	6,1	8
Finland	7,7	7,5	7,6	7,3	6,9	6,9	6,7	6,9	7,2	7,4	7,5
Irland	7	6,8	6,6	6,4	6,2	6,3	6,3	6,9	7,3	7,3	7,1

Kilde: OECD Health data 2006.

Anm: * 2003-tal i 2004

Anm.: ** estimat for 2003 og 2004

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 1998 til 2006

Andelen af behandlede borgere er steget fra at udgøre 31,8 pct. i 1998 til at udgøre 33,4 pct. i 2001, en stigning på 1,6 procentpoint i løbet af perioden. I perioden 2002 til 2006 er andelen steget fra 38,7 procent til 41,3 procent. Der er dog store amtslige forskelle. Vestsjællands Amt behandlede i 2006 47,3 pct. af borgerne i amtet. Omvendt behandlede Nordjyllands Amt 38,0 pct. af deres borgere i 2006, hvilket er 9,3 procentpoint lavere end andelen for Vestsjællands Amt.

Behandlede borgere ved danske sygehuse som andel af befolkningen i pct. 1998- 2006

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Bornholms Amt	28,8	29,7	30,3	30,8	39,3	38,1	39,5	42,7	44,8
Frederiksborg Amt	29,2	31,2	32,5	33,6	38,4	38,5	39,4	41,2	42,1
Fyns Amt	29,9	32,7	33,5	34,0	39,6	39,9	40,6	41,7	42,2
H:S	37,2	37,0	36,7	37,1	38,0	38,1	38,5	39,6	40,1
Københavns Amt	33,8	34,6	35,1	37,2	40,6	40,8	41,2	41,8	42,0
Nordjyllands Amt	27,2	29,2	29,3	29,4	35,5	35,3	36,8	37,7	38,0
Ribe Amt	31,3	33,2	33,7	33,6	39,0	39,9	41,0	41,9	43,8
Ringkjøbing Amt	25,7	27,8	28,5	28,8	36,2	36,5	37,9	39,5	40,1
Roskilde Amt	33,0	33,5	34,3	35,9	41,0	41,2	42,4	44,4	46,1
Storstrøms Amt	31,9	32,5	33,4	34,0	39,6	39,4	39,8	41,3	42,6
Sønderjyllands Amt	32,6	33,2	33,6	34,3	39,8	39,5	40,0	40,8	41,9
Vejle Amt	34,3	35,3	35,8	36,7	41,9	42,5	43,8	45,7	46,5
Vestsjællands Amt	31,7	32,4	34,0	34,9	40,5	40,6	42,7	44,7	47,3
Viborg Amt	27,3	30,8	31,2	31,4	38,2	37,9	38,8	40,6	42,8
Århus Amt	33,5	34,4	34,9	36,1	40,0	39,1	39,2	40,5	41,8
Hele landet	31,8	32,9	33,4	33,4	38,7	38,6	39,3	40,4	41,3
Antal behandlede personer	1.682	1.751	1.781	1.825	2.078	1.992	2.121	2.192	2.244

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 sygehuse 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 1997 til 2006 med en gennemsnitlig årlig stigning på 1,5 pct. Dette skal ses i sammenhæng med, at den gennemsnitlige liggetid er faldet med 1,5 dag i perioden bla. som følge af den medicinske teknologiske udvikling. Der har været et fald i antallet af sengedage fra 5,8 mio. i 1997 til 4,9 mio. i 2006, hvilket svarer til et gennemsnitligt årligt fald på 1,8 pct.

Antallet af udskrevne personer har tilnærmelsesvist ligget konstant i perioden 1996 til 2001 på godt 610.000 årligt, hvorefter antallet er steget. Antallet af udskrevne personer i 2006 ligger således over niveauet for 1996 på 642.000 borgere.

Antallet af sengepladser har været faldende i perioden 1996 til 2005. Fra 1996 til 2005 er antallet af organisatoriske sygehuseenheder i Danmark faldet med 27 sygehuse.

Udviklingen i stationær somatisk aktivitet 1997-2006 på offentlige sygehuse

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Gennemsnitlig årlig vækst
	Udskrivninger, sengedage og udskrevne personer er angivet i 1.000										
Antal sygehuse	79	76	66	61	57	58	57	52	49	49	-5,2
Udskrivninger	988	996	1.019	1.029	1.030	1.062	1.071	1.089	1.105	1.125	1,5
Sengedage	5.824	5.738	5.650	5.567	5.509	5.471	5.241	5.114	5.010	4.926	-1,8
Sengepladser	19.918	19.472	18.750	18.484	18.218	18.166	17.548	16.668	16.410	-	-2,4
Udskrevne personer	607	606	612	614	612	628	629	630	631	642	0,6
Gnsnt. liggedage	5,9	5,8	5,5	5,4	5,4	5,2	4,9	4,7	4,5	4,4	-3,3
Belægningspct.	78,9	79,5	81,3	81,7	82,3	79,0	79,8	82,3	82,2	-	0,5

Kilde: Landspatientregistret, Virksomheden ved Sygehuse.

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

Amn.: - betyder at der endnu ikke foreligger data

Amn.: Antal sygehuse for 2005 og 2006 er forløbige

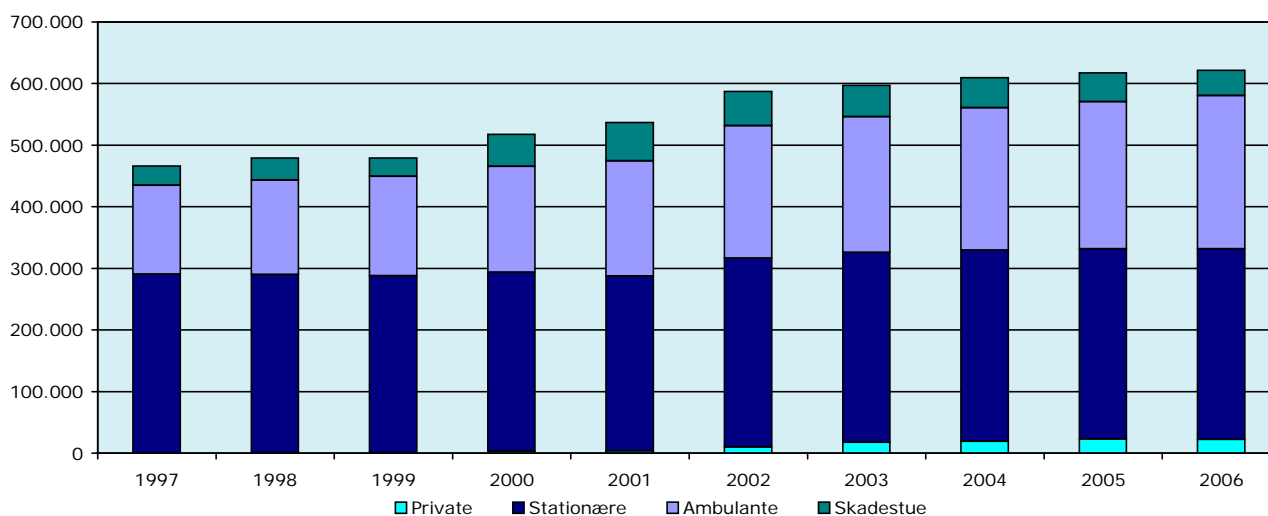
ANTAL OPEREREDE PERSONER, I

Antallet af opererede personer i stationært, ambulært og privat regi steg fra 2001 til 2006 med 48.813 personer, hvilket svarer til en stigning på 9,2 pct. Størstedelen af stigningen skyldes udviklingen i ambulært opererede personer, der fra 2001 til 2006 steg med 15,9 pct. Stigningen skyldes i høj grad regeringens meraktivitetspulje, som blev indført i 2002 for at nedbringe ventelisterne til sygehusbehandling.

Antallet af opererede personer i ambulært regi har været stigende i perioden fra 1997 til 2006. Således har der i denne periode været tale om en årlig gennemsnitlig vækst på 6,3 pct. Antallet af stationært opererede personer har siden 1997 og frem til 2006 holdt sig på et forholdsvis konstant niveau omkring 300.000 opererede personer, og der har været en svag gennemsnitlig årlig vækst på 0,7 pct.

Inkluderes antallet af opererede personer via skadestuer, er det samlede antal opererede personer fra 1997 til 2006 steget med ca. 155.322 personer svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 3,2 procent.

Antal opererede personer 1997 - 2006



Kilde: Landspatientregistret.

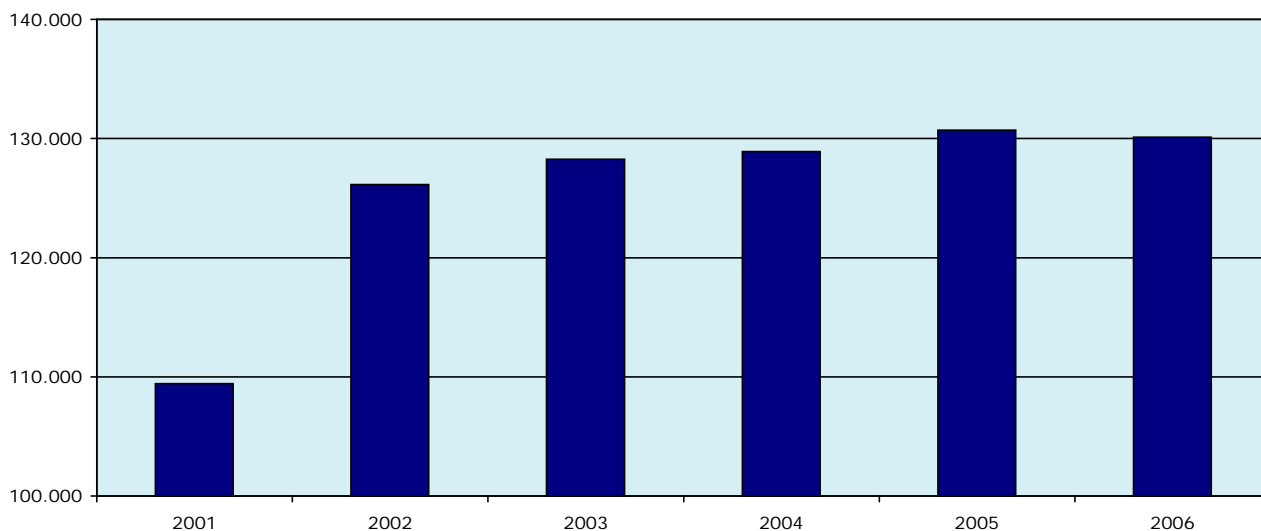
Anm.: Egentlige operationer ekskl. del- og tillægsoperationer. Antallet af opererede personer omfatter aktiviteten i stationære-, ambulante- og skadestueforløb i offentligt regi samt aktiviteten i privat regi. En patient kan kun henføres til én gruppe.

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 2006, dvs. en stigning på 19%.

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 - 2006



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 1997 været en klar stigning i antallet af ambulante besøg på de somatiske sygehuse. Der har således været en stigning fra ca. 3,8 mio. besøg i 1997 til ca. 6,1 mio. besøg i 2006, hvilket svarer til en årlig gennemsnitlig vækst på 5,6 pct. Derimod er antallet af skadestuebesøg gennemsnitligt faldet med 0,6 pct. årligt.

Den samlede stigning i antallet af ambulante- og skadestuebesøg svarer til en årlig gennemsnitlig vækst på 4,5 pct. i perioden 1997 til 2006.

Antal ambulante besøg og skadestuebesøg

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Gnsntl. årlig ændring 1997-2006 pct.
				I 1.000 besøg							
Ambulante besøg	3.760	3.982	4.307	4.566	4.961	5.017	5.404	5.709	5.983	6.142	5,6
Skadestue-besøg	998	984	977	1.004	1.025	1.030	963	945	939	947	-0,6
I alt	4.758	4.965	5.283	5.570	5.986	6.048	6.368	6.654	6.922	7.089	4,5

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 50 pct. i 1997 til 80 pct. i 2006. 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 .

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Grå stær	78,5	81,7	85,4	88,3	91,2	93,1	96,1	97,3	97,7	97,8
Laparoskopisk sterilisation	53,2	63,0	74,2	80,3	84,4	91,4	90,7	91,7	93,5	94,3
Omskæring	72,9	77,8	82,3	85,9	86,5	91,2	90,6	92,1	93,5	93,6
Åreknuder	38,7	38,7	45,3	47,9	46,3	71,9	84,8	89,0	92,9	92,3
Artroskopi	64,9	65,9	72,1	77,9	81,1	89,5	89,5	90,6	91,4	91,9
Tand ekstraktion	78,0	78,0	81,5	82,8	84,5	85,5	86,6	89,3	89,2	90,2
Fjernelse af osteosynthese materiale	53,2	56,4	61,1	62,9	68,2	75,0	76,9	80,6	82,8	84,2
Scrotale procedurer	38,2	45,8	53,1	59,7	67,4	78,0	78,4	81,3	80,8	80,6
Anal kirurgi	45,3	42,2	51,2	54,1	56,4	66,3	69,6	75,6	80,1	83,2
Udskrabning	45,8	50,0	53,2	54,3	59,0	63,5	64,1	75,8	75,7	76,1
Håndkirurgi	35,2	38,8	43,7	51,5	55,9	67,8	74,1	76,2	75,5	80,1
Brok	35,4	37,6	45,0	51,1	53,4	68,4	69,6	71,9	74,0	76,0
Gennemskæring af trommehinden	47,4	50,7	53,4	52,7	59,9	68,9	65,4	67,6	72,8	69,7
Skele kirurgi	19,7	24,0	29,7	25,6	35,2	43,1	43,2	56,6	57,0	55,4
Brystkirurgi	41,7	43,3	45,3	46,2	41,7	50,5	47,3	44,8	43,1	39,8
Fjernelse af mandlerne	16,8	17,8	20,4	16,4	18,4	31,4	32,3	30,5	36,3	38,7
Laparoskopisk cholecystectomi	3,2	3,1	3,3	3,8	5,3	13,2	14,6	18,3	24,9	34,4
Fjernelse af livmoder	0,8	0,5	0,4	0,2	0,1	0,7	0,2	0,4	0,7	0,9
Alle 18 operationer	50,0	52,8	58,1	60,2	63,2	73,2	75,3	78,0	79,6	80,7

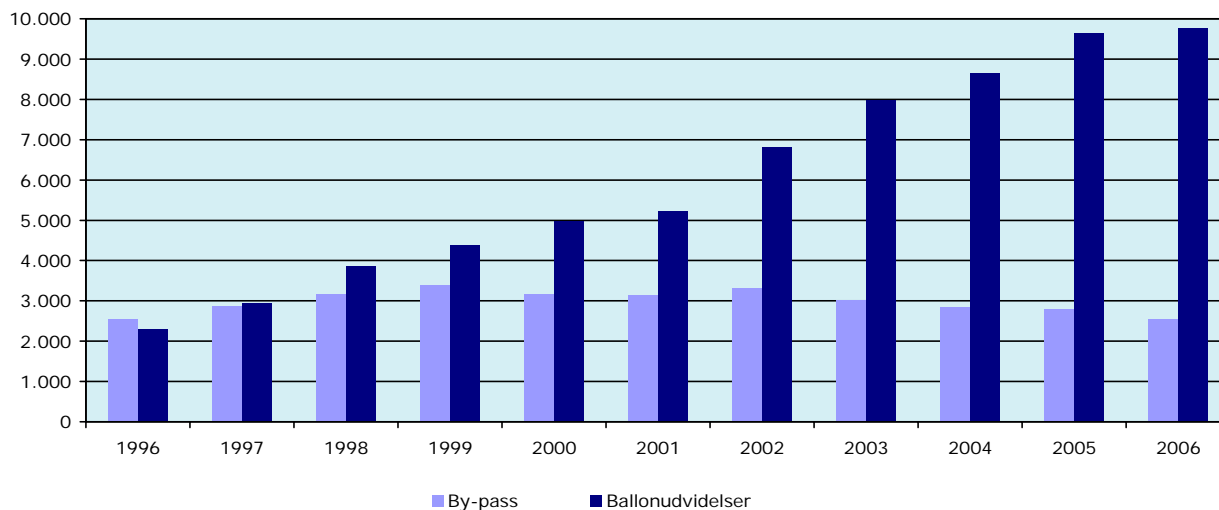
Kilde: Landspatientregistret.

AKTIVITET PÅ HJERTEOMRÅDET

Antallet af by-pass operationer er næsten uændret fra 2.553 operationer i 1996 til 2.549 operationer i 2006 . Antallet af ballonudvidelser er i samme periode steget fra 2.286 indgreb til godt 9.750 indgreb i 2006 svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 15,6 pct. Alene fra 2002 til 2006 har der været en stigning på 43 pct.

Samlet er antallet af by-pass operationer og ballonudvidelser steget fra 4.800 i 1996 til godt 12.300 operationer i 2005, svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 9,8 pct.

Antal by-pass operationer og ballonudvidelser 1996 - 2006



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 3,5 pct, mens udgifterne er steget med 1,7 pct. Dette har betydet, at produktiviteten er steget med 1,8 pct fra 2004 til 2005.

Amter med et produktivitetsindeks under 100 ligger under landsgennemsnittet, mens amter med et produktivitetsindeks over 100 ligger over landsgennemsnittet. Således har Sønderjylland og Bornholms Amter haft den laveste produktivitet i både 2004 og 2005, mens Vejle og Roskilde Amter har haft den højeste produktivitet i forhold til landsgennemsnittet.

Produktionsværdi, udgifter og produktivitet i amterne, 2004-2005

Amter	Udvikling 2004-2005, pct			Produktivitetsniveau	
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	2004	2005
Vejle	2,4	2	0,4	114	115
Roskilde	3,6	2,3	1,3	111	108
Århus	2,6	0,4	2,2	111	107
Ribe	3	0,1	2,9	110	111
Ringkjøbing	1,4	-1,6	3	100	103
Storstrøm	0,5	-0,2	0,7	100	96
Frederiksborg	2,3	4,7	-2,3	98	98
Fyn	4,8	0,7	4,1	97	100
København	4,5	2,5	1,9	97	100
H:S	4,6	1	3,5	97	97
Viborg	2,4	2,5	-0,1	96	97
Vestsjælland	3,4	6,2	-2,6	93	92
Nordjylland	3,5	1,5	2	93	93
Sønderjylland	6,3	4,7	1,6	89	90
Bornholm	1,2	6,3	-4,7	82	80
Hele landet	3,5	1,7	1,8	100	100

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

Produktionsværdi, udgifter og produktivitet i regionerne, 2004-2005

Regioner	Udvikling 2004-2005, pct			Produktivitetsniveau	
	Produktionsværdi	Udgifter	Produktivitet	2004	2005
Midtjylland	2,8	0,6	1,9	107	106
Syddanmark	4	1,5	2,4	101	102
Sjælland	2,5	2,8	-0,3	101	99
Hovedstaden	4,1	2,1	1,9	97	97
Nordjylland	3,1	1,1	1,9	93	94
Hele landet	3,5	1,7	1,8	100	100

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

UDVIKLING I VENTETIDER 2002-2006

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 26,7 uger i juli 2002 til 20,6 uger i juli 2006 svarende til et fald på 22 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 15 uger i juli 2006

Gennemsnitlig ventetid for de 18 vigtige operationer i uger samt for fem udvalgte behandlingstyper, juli 2002 - juli 2006

	juli 02	juli 03	juli 04	juli 05	juli 06
18 behandlinger i alt	26,7	23,0	21,8	21,2	20,6
Brok	28,5	22,0	17,6	17,4	14,0
Diskusprolaps	15,7	15,0	14,5	12,5	15,1
Grå stær	32,3	18,8	14,9	13,4	16,2
Kunstig hofte	30,7	21,0	19,8	17,2	14,0
Kunstigt knæ	35,1	25,6	21,2	16,5	17,1

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

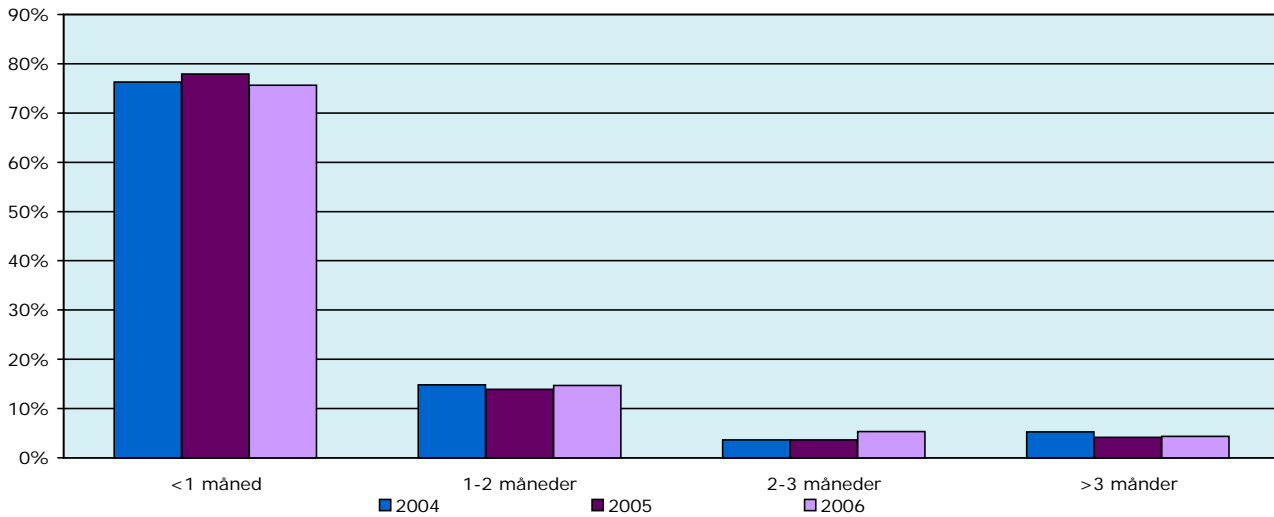
	Forundersøgelse					Behandling				
	juli 02	juli 03	juli 04	juli 05	juli 06	juli 02	juli 03	juli 04	juli 05	juli 06
Brok	1	2	1	2	1	0	2	2	2	1
Diskusprolaps	4	2	2	3	2	2	3	2	1	1
Grå stær	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1
Kunstig hofte	3	2	2	2	1	6	3	2	3	1
Kunstigt knæ	3	2	3	3	2	8	4	3	3	2

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.

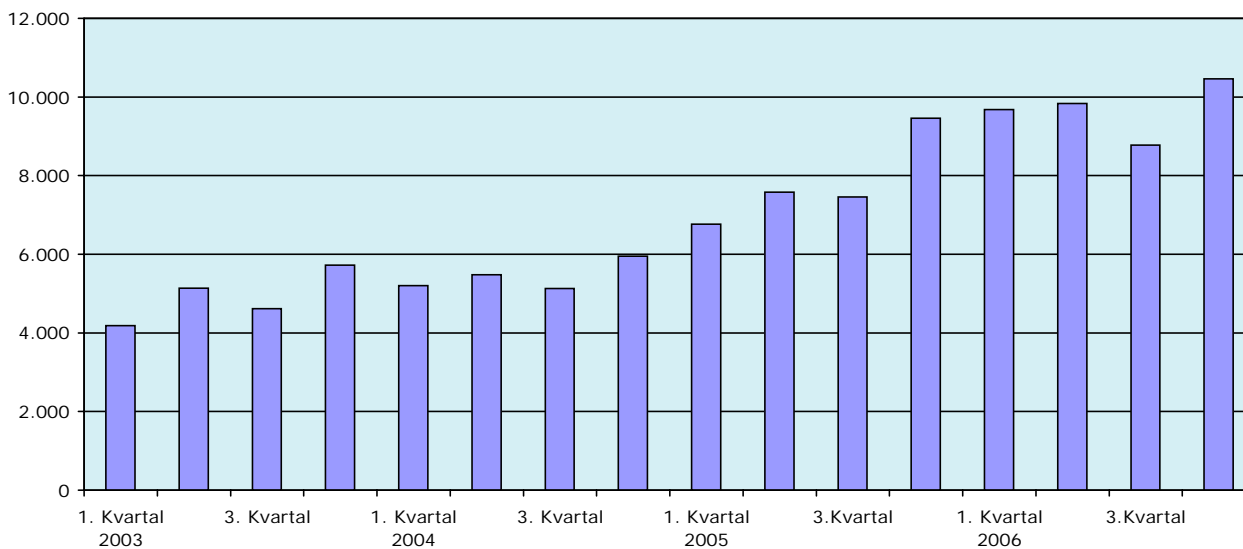
UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG

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 120.000 patienter har fra den 1. juli 2002 til udgangen af 2006 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, 1. kvartal 2003 til og med 4. kvartal 2006



Kilde: Danske Regioner. 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 1,4 personer i Vejle Amt til 6,2 personer i Ribe Amt. De fleste operationer på de private sygehuse foretages efter aftale med det offentlige, for hele landet er ca. 72 procent af de personer, som opereres på private sygehuse, således finansieret af det offentlige .

Opererede personer ved private sygehuse pr. 1.000 indbyggere, 2006

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

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. 1,23 mio. i 2004. I samme periode er antallet af normerede sengepladser faldet. Belægningsprocenten er faldet fra 97,9 pct. i 1997 til 96,7 pct. i 2004.

Antallet af sygehuse med psykiatriske behandlinger ligger konstant på 12 i perioden 1997 til 2000. I 2001 faldt antallet af sygehuse til 9. I 2004 var antallet 10.

Aktivitet og kapacitet på psykiatriske afdelinger og sygehuse, 1997 - 2004

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Gnsntl. årlig vækst 1997-2004
	Sengedage og ambulante besøg er angivet i 1.000								
Antal sygehuse	12	12	12	12	9	10	10	10 *	-2,6
Udskrivninger	35.526	36.769	38.626	38.982	40.691	40.815	40.423	39441 *	1,5
Sengedage	1.440	1.433	1.442	1.406	1.373	1.330	1.280	1.225 *	-2,3
Normerede sengepladser	4.029	3.995	4.022	3.894	3.886	3.799	3.676	3.471 *	-2,1
Belægningspct.	97,9	98,3	98,2	98,9	96,8	95,9	95,4	96,7 *	-0,2
Ambulante besøg	450	483	532	564	567	746	739	739 *	7,4

Kilde: Sundhedsstyrelsen.

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

Anm: *2004 er foreløbige tal

FORBRUGET AF SYGESIKRINGSYDELSER FORDELT PÅ HOVEDGRUPPER

Fra 1996 til 2006 har der været en gennemsnitlig årlig vækst på 2,4 pct. i antallet af registrerede kontakter til alment praktiserende læge. I 2006 var der således 38,0 mio. kontakter til de alment praktiserende læger. Dette svarer til, at hver enkel indbygger i Danmark kontaktede almen læge 7 gange i løbet af 2006.

Antallet af konsultationer hos speciallæge, inkl. øjen- og ørelæger udgjorde i 2006 godt 4,8 mio. Antallet af konsultationer hos speciallæge har haft en gennemsnitlig årlig vækst på 0,5 pct. fra 1996 til 2006.

Antallet af kliniske undersøgelser hos tandlæge var i 2006 på 4,4 mio. Den gennemsnitlige årlige stigning fra 1996 til 2006 var på 0,9 pct.

Antallet af besøg hos øvrige ydere under sygesikringen (fysioterapi og kiropraktik) er steget kraftigt frem til 2006, hvor der var 16,1 mio. besøg. Den gennemsnitlige årlige vækst var på 3,5 pct. fra 1996 til 2006.

Antal kontakter til almene læger, speciallæger, tandlæge og øvrige ydere, 1996 - 2006

	1996	2000	2004	2005	2006	Gnsntl. årlig vækst i pct. 1996 til 2006
Almene læger	29.898.656	32.438.504	35.718.416	36.657.599	38.011.622	2,4
Speciallæger	4.528.421	4.614.796	4.715.754	4.667.068	4.755.524	0,5
Tandlæger	4.010.389	4.309.677	4.368.031	4.372.033	4.377.185	0,9
Øvrige ydere	11.358.064	13.017.156	15.100.857	15.695.169	16.090.523	3,5

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 1997 og frem til 2006 er antallet af telefonkonsultationer steget med ca. 21 procent, mens antallet af besøg i hjemmet tilsvarende er faldet med ca. 21 procent. Antallet af konsultationer er steget med ca. 18 procent fra 1997 til 2006.

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 2006, hvor tallet lå på ca. 470.000.

Det samlede antal konsultationer til alment praktiserende læger (ekskl. vagtlæge) er steget fra 28 mio. i 1997 til 35 mio. i 2006.

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

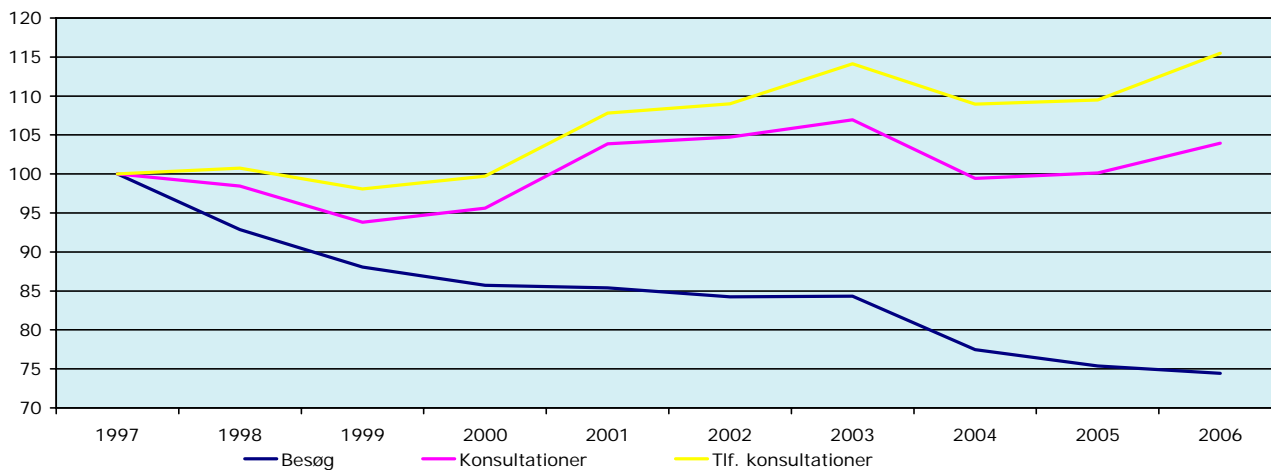
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Gennemsnitlig årlig vækst
	Antal i 1.000										
Besøg	645	617	611	624	615	583	566	549	532	511	-2,6
E-mailkonsultation	0	0	0	0	0	0	11	62	195	471	248,3
Konsultation	15.728	16.056	15.947	16.295	16.708	16.908	17.393	17.962	18.424	18.580	1,9
Tlf.konsultation	11.913	12.307	12.567	12.866	13.155	13.475	14.003	14.367	14.727	15.066	2,6
I alt	28.286	28.980	29.125	29.785	30.478	30.966	31.973	32.941	33.877	34.627	2,3

Kilde: Sygesikringsregistret.

VAGTLÆGE KONTAKTER

Antallet af kontakter hos vagtlæger kan opdeles på konsultationer, telefonkonsultationer og besøg i hjemmet. Fra 1997 og frem til 2006 er antallet af telefonkonsultationer steget med 15 procentpoint, mens antallet af besøg i hjemmet er faldet med 26 procentpoint. Antallet af konsultationer hos vagtlægen er steget med 4 procentpoint fra 1997 til 2006. 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 1997=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 0,5 pct. p.a..

Antal konsultationer hos praktiserende speciallæge afregnet med sygesikringen i 1996-2006

Speciale	Antal konsultationer				Gnsntl. årlig vækst i pct.	
	1996	2000	2004	2005	2006	1996 til 2006
Anæsthesiologi	64.603	66.559	71.121	70.421	73.293	1,27
Gynækologi/Obstetrik	342.825	340.946	339.321	356.812	383.866	1,14
Intern medicin	123.853	116.269	115.654	117.025	127.457	0,29
Kirurgi	106.511	96.248	109.423	110.364	116.943	0,94
Ortopædisk kirurgi	86.497	75.994	82.990	91.416	88.411	0,22
Plastikkirurgi	26.497	23.058	22.322	21.969	22.066	-1,81
Øjenlæger	961.055	968.153	970.700	952.058	961.777	0,01
Ørelæger	1.108.372	1.086.080	1.028.359	974.238	965.932	-1,37
Alle andre spec.	1.708.208	1.841.489	1.975.864	1.972.765	2.015.779	1,67
I alt	4.528.421	4.614.796	4.715.754	4.667.068	4.755.524	0,49

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 1995 til 1999 har der været en stigning i det samlede personale på sygehusene på 2.800 personer, hvilket svarer til en relativ stigning på 3,3 pct. i perioden. Stigningen varierede dog betydeligt mellem personalegrupperne, jf. tabellen. I perioden fra 2000 til 2005 har stigningen været på ca. 1.594 personer, hvilket svarer til en relativ stigning på 1,8 pct.

I 2005 var antallet af læger steget med 4,6 pct. p.a. og antallet af sygeplejersker med 2,1 pct. p.a. Antallet af øvrigt personale faldt med 2 pct. p.a. i forhold til 2000. Ligeledes faldt gruppen andet plejepersonale med 3,6 pct p.a. i samme periode. For øvrige personalegrupper, i form af læger, sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale steg antallet i denne periode.

Antal fuldtidsbeskæftigede på sygehusene 1995 - 2005

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Gnsnt. årlig ændring 1995 - 2000 - 1999 2005 Pct.	
Læger	9.316	9.665	9.890	9.994	10.158	10.114	10.369	10.651	10.976	11.351	11.563	1,5	4,6
Sygeplejersker	26.168	27.166	27.372	27.658	28.194	28.668	29.229	29.514	29.728	30.401	30.535	1,3	2,1
Andet plejepersonale	13.924	13.519	13.009	12.852	12.789	12.523	12.633	12.915	12.652	12.010	11.229	-1,4	-3,6
Andet sundhedsfagligt personale	13.943	14.488	14.893	15.205	15.441	15.504	15.669	15.940	16.077	16.278	16.143	1,7	1,4
Øvrige personale	19.741	19.873	19.962	19.855	19.270	17.813	17.502	17.442	17.264	16.874	16.747	-0,4	-2,0
Personale i alt	83.091	84.711	85.125	85.565	85.853	84.622	85.402	86.462	86.697	86.914	86.216	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 2005 var der 18.616 beskæftigede læger under 67 år, hvilket er en stigning på 2.736 personer i forhold til 1996, svarende til en vækst på ca. 17 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. Til gengæld var der færre læger ansat inden for undervisning, forskning og andet (hvilket bla. dækker over industrien) end i 1996. Hovedparten af lægerne var ansat ved sygehuse.

Den største relative ændring er sket i antallet af læger, der arbejder som vikarer. Stigningen i perioden 1996 til 2005 var på 195 pct., men i det faktiske tal var der blot tale om en stigning på 37 personer.

Læger fordelt på arbejdssted, 1996-2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pct.vis ændr. 96-05 Pct.
Sygehuse	9457	9612	9837	10079	10190	10356	10475	11069	11295	11607	22,7
Sundhedsvæsen i øvrigt	4060	4093	4634	4725	4691	4738	4808	4754	4797	5183	27,7
Forskning	218	198	163	161	157	171	189	205	208	190	-12,8
Undervisning	523	566	555	540	564	513	501	425	416	437	-16,4
Vikar	19	32	30	35	53	32	67	45	60	56	194,7
Andet	1603	1548	988	1016	1167	1193	1256	1179	1189	1143	-28,7
Beskæftigelse i alt	15880	16049	16207	16556	16822	17003	17296	17677	17965	18616	17,2
Arbejdsløs	58	85	68	34	34	42	30	40	56	33	-43,1
Arbejdsstyrken i alt	15938	16134	16275	16590	16856	17045	17326	17717	18021	18649	17,0
Uden for arbejdsstyrke	736	795	886	865	909	951	965	1000	1202	1161	57,7
I alt	16674	16929	17161	17455	17765	17996	18291	18717	19223	19810	18,8

Kilde: Bevægelsesregistret.

Anm.: Læger over 66 år er ikke inkluderet. Arbejdsstedsbetegnelsen "Andet" dækker blandt andet over medicinalindustrien, plejehjem og øvrige sociale foranstaltninger. Arbejdsbetegnelsen "Sundhedsvæsen i øvrigt" dækker blandt andet over laboratoriebeskæftigelse, praktiserende læger m.v.

Boks. Datagrundlaget for Bevægelsesregisteret

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 2005 var der 59.127 beskæftigede sygeplejersker under 67 år. Dette var 6.360 flere end i 1996, hvilket svarer til en stigning på 12,1 pct.

Flest sygeplejersker var i 2005 beskæftiget ved sygehusene, og denne andel har været stigende i perioden 1996 til 2005. De største relative stigninger er sket for sygeplejersker hos praktiserende læger og vikarer. Vikarene udgjorde i 2005 1,3 pct. af samtlige sygeplejersker, mens den tilsvarende andel i 1996 blot var på 0,9 pct. Der er sket et fald i antallet af hjemmesygeplejersker på 14,9 pct fra 1996 til 2005

Sygeplejersker fordelt på arbejdssted 1996 - 2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Forde- ling 2005	Pct.vis ændr. 96-05
Sygehuse	30451	31058	31641	32400	32618	33719	34242	35167	35097	35523	52,4	16,7
Praktiserende læger	1009	1071	1111	1138	1178	1178	1295	1372	1473	1579	2,3	56,5
Sundhedsv. i øv.	241	227	238	225	222	223	230	218	220	347	0,5	44,0
Socialvæsen	10320	10632	11098	11282	11171	11161	11184	10952	10913	11114	16,4	7,7
Hjemmesygepl.	4756	4325	4655	4421	4423	4553	4428	4207	3637	4049	6,0	-14,9
Vikar	574	697	504	606	713	784	784	972	947	891	1,3	55,2
Andet	5416	5762	5320	5348	5833	5448	5738	5647	6178	5624	8,3	3,8
Beskæftigelse i alt	52767	53772	54567	55420	56158	57106	57901	58535	58465	59127	87,2	12,1
Arbejdsløs	334	225	216	325	320	314	278	318	461	456	0,7	36,5
Arbejdsstyrken i alt	53101	53997	54783	55745	56478	57420	58179	58853	58926	59583	87,9	12,2
U. f. arbejdsst.	7386	7466	7564	7560	7736	7606	7529	7367	8118	8220	12,1	11,3
I alt	60487	61463	62347	63305	64214	65026	65708	66220	67044	67803	100,0	12,1

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. Tallene kan afvige fra tidligere udgaver, pga. ny gruppeinddeling.

ARBEJDSSTYRKEN AF SUNDHEDSFAGLIGT PERSONALE

Udbuddet af sundhedsfagligt personale udgjorde i 2005 125.557 personer, hvilket er ca. 18.500 flere end i 1996. Dermed var der i 2005 ca. 17 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. De eneste grupper hvor udbuddet er faldet er antallet af kliniske tandteknikere som er faldet med 2,7 pct., mens antallet af tandlæger er faldet med 1,8 pct. Antallet af læger og sygeplejersker er således steget med i alt 17,3 og 12,5 pct. over ti år.

Udbud af sundhedsfagligt personale 1996 - 2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pct.-vis ændring 1996-2005
Bioanalytiker	7616	7740	7807	7773	7752	7823	7902	8003	8105	8111	6,5
Ergoterapeut	3480	3678	3987	4222	4524	4871	5152	5403	5711	5925	70,3
Farmaceut	3099	3157	3186	3248	3315	3378	3490	3501	3585	3645	17,6
Farmakonom	5538	5573	5616	5662	5693	5761	5791	5831	5847	5871	6,0
Fodterapeut	1088	1105	1025	1079	1124	1185	1230	1242	1235	1465	34,7
Fysioterapeut	5357	5590	5763	6070	6393	6752	7030	7263	7578	8151	52,2
Jordemoder	1124	1165	1227	1281	1333	1382	1432	1444	1463	1491	32,7
Kiropraktor	278	302	289	298	319	336	349	366	380	427	53,6
Klinisk diætist	99	203	261	274	293	316	335	352	370	390	293,9
Klinisk tandtekn.	410	403	381	385	382	379	374	365	362	399	-2,7
Læge	16459	16670	16693	17012	17307	17509	17811	18241	18549	19320	17,4
Optometrist	1796	1786	1795	1826	1866	1936	1978	2015	2053	2092	16,5
Radiograf	816	856	896	942	995	1045	1096	1143	1282	1290	58,1
Sygeplejerske	53370	54283	55073	56061	56802	57757	58592	59272	59381	60059	12,5
Tandlæge	5388	5414	5324	5342	5301	5264	5315	5258	5258	5293	-1,8
Tandplejer	1105	1160	1203	1243	1312	1366	1417	1480	1553	1628	47,3
I alt	107023	109085	110526	112718	114711	117060	119294	121179	122712	125557	17,3

Kilde: Bevægelsesregisteret.

Boks. Datagrundlaget for bevægelsesregisteret

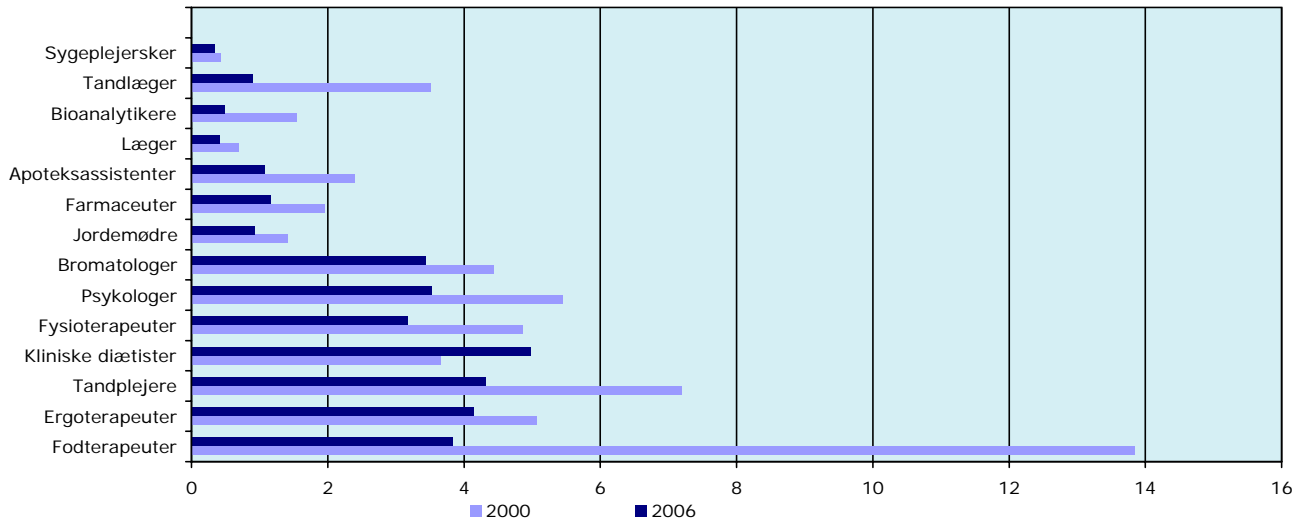
Datagrundlaget for bevægelsesregisteret udgøres af Sundhedsstyrelsen autorisationsregistre samt af uddrag fra en række administrative og statistiske registre i Danmarks Statistik. Oplysningerne er udarbejdet med henblik på at belyse arbejdsmarkedstilknypningen i den sidste uge af november i de enkelte 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 2006 end i 2000. På nær kliniske diætister har alle faggrupper oplevet en faldende eller uændret arbejdsløshed mellem 2000 og 2006.

Den generelle ledighed i Danmark var i 2006 på 4,5 pct. Med undtagelse af kliniske diætister har det sundhedsfaglige personale således en betydelig lavere ledighed end landsgennemsnittet. I 2000 var det generelle ledighedsniveau på 5,4 pct., hvorfor psykologer, tandplejere og fodterapeuter således havde en højere ledighedsprocent end landsgennemsnittet på daværende tidspunkt.

Udviklingen i den generelle ledighed i pct. 2000 og 2006



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 1,9 pct. fra 1997 til 2006.

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, 1997 - 2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Gnstl. årlig ændring 97 - 06 Pct.
Optagne eksl. standby Heraf	989	1.013	1.014	1.066	1.086	1.114	1.139	1.167	1.166	1.173	1,9
- danske statsborgere	840	852	793	812	807	826	819	827	825	736	-1,5
- svenske statsborgere	25	47	92	128	161	151	187	219	221	314	32,5
- norske statsborgere	74	63	78	81	74	81	66	72	66	64	-1,6
- øv. udenlandske statsb.*	50	51	51	45	44	56	67	49	54	59	1,9

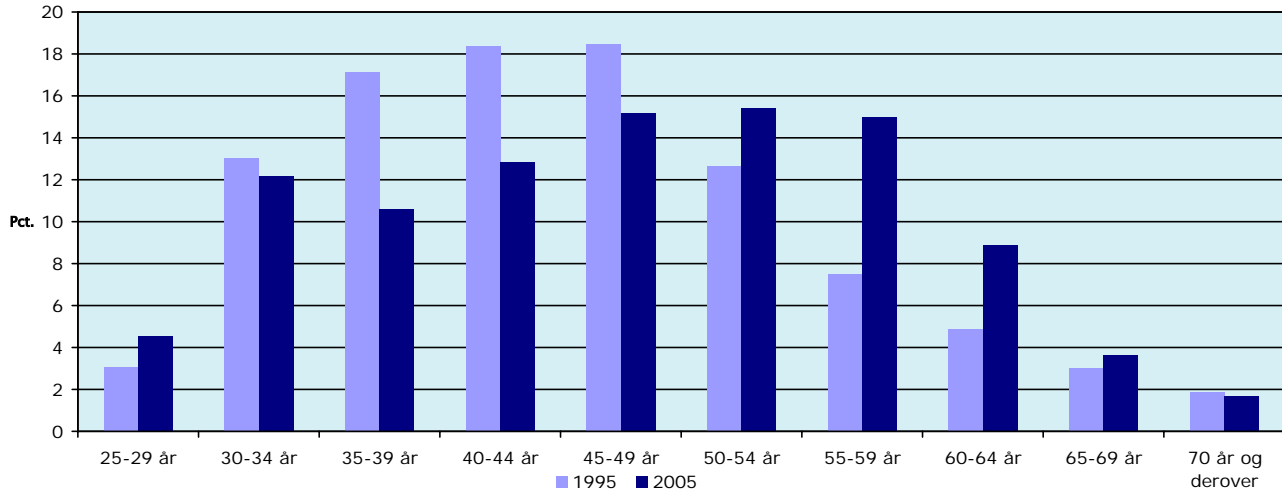
Kilde: Den Koordinerede Tilmelding, augustopgørelse.

* 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 er kommet flere og flere ældre læger på arbejdsmarkedet.

Alderspyramide for beskæftigede læger 1995 og 2005

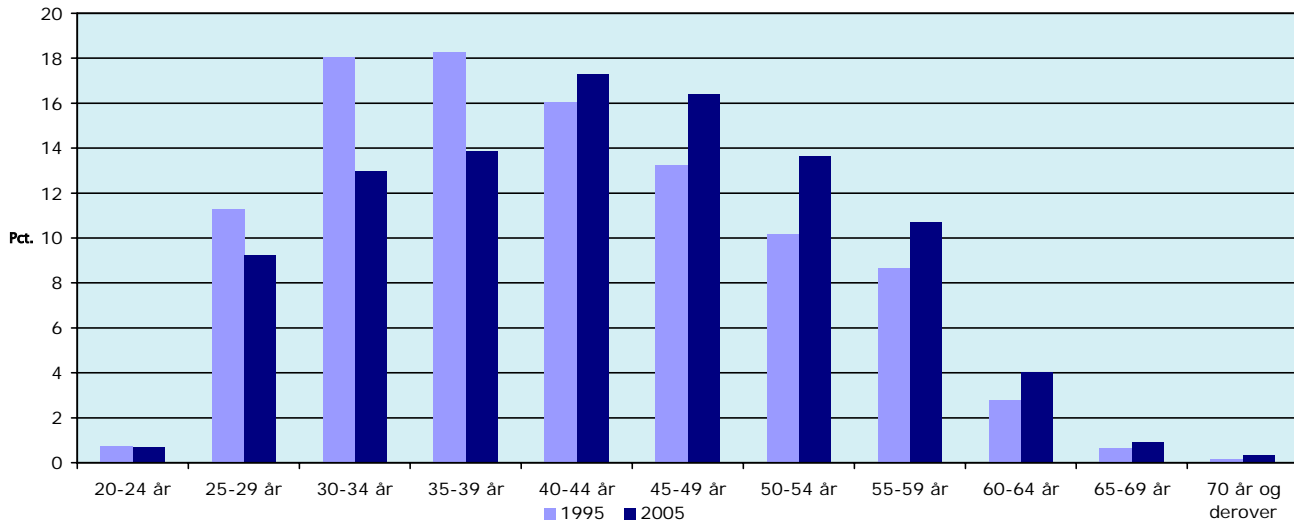


Note: Der findes desuden en enkelt læge under 25 år i 2005
Kilde: Bevægelsesregistret.

ALDERSPYRAMIDE FOR SYGEPLEJERSKER

I 2005 toppede alderspyramiden for beskæftigede sygeplejersker omkring 40-44 år, mens den i 1995 toppede allerede omkring 35-39 år. Forskydningen af alderspyramiden mod højre betyder, at andelen af yngre sygeplejersker er mindre i 2005 end i 1995. Tilsvarende er andelen af ældre sygeplejersker på arbejdsmarkedet større i 2005 end i 1995.

Alderspyramide for beskæftigede sygeplejersker 1995 og 2005



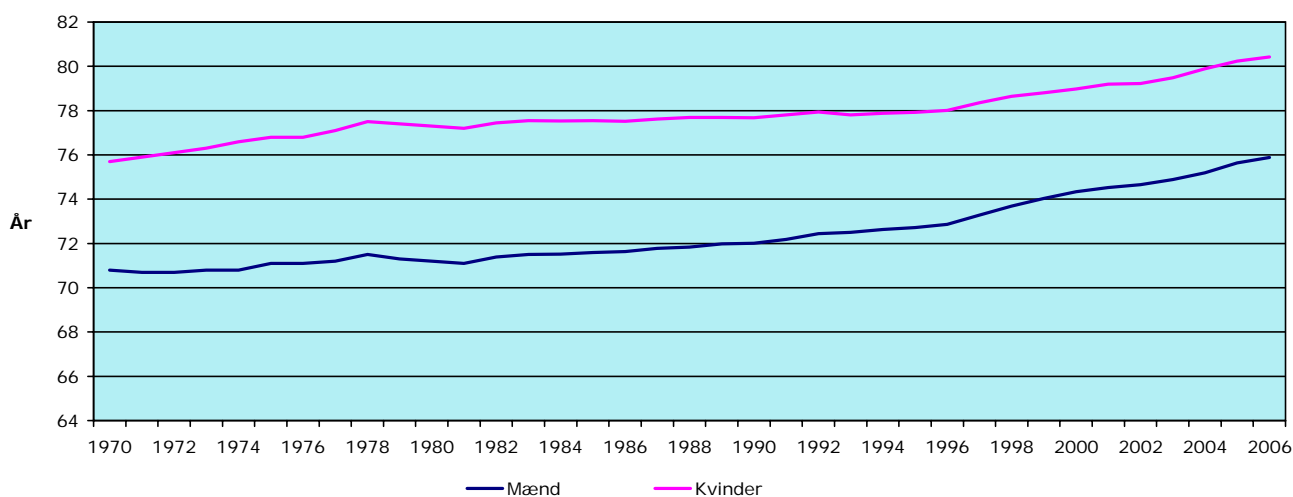
Kilde: Bevægelsesregistret.

IV Levetid, dødelighed og sygelighed

UDVIKLINGEN I MIDDELLEVETIDEN

Middellevetiden var i 2006 på 75,9 år for mænd og 80,4 år for kvinder. Sammenlignet med 2001 er der sket en stigning på 1,36 år for mænd og 1,24 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 - 2006



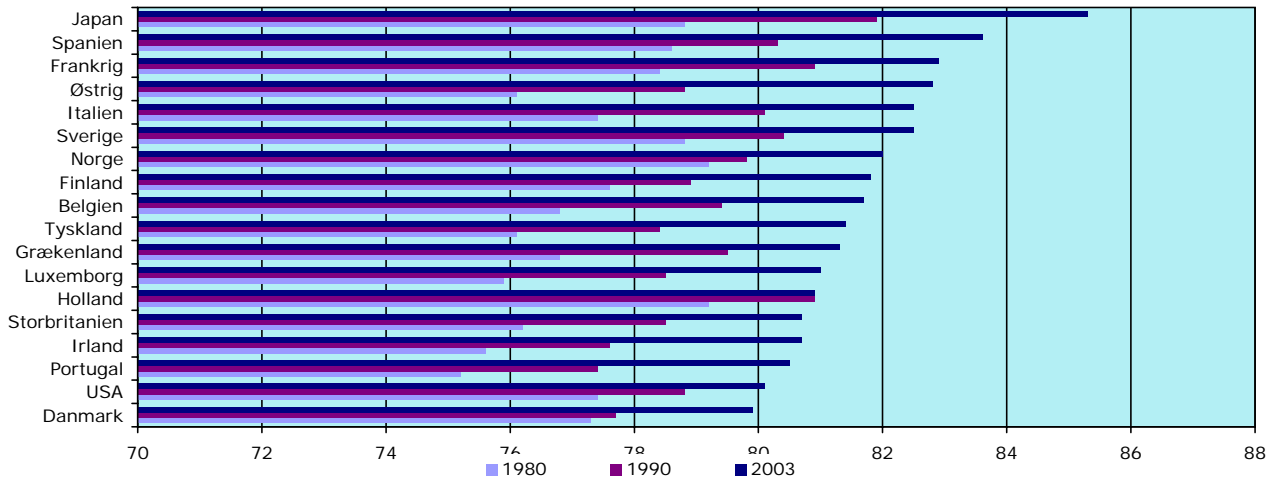
Kilde: Danmarks Statistik.

Anm.: Middellevetiden udregnes i Danmark som et gennemsnit af to år, middellevetiden for 2006 er således et gennemsnit af middellevetiden for 2005 og 2006.

MIDDELLEVETID FOR KVINDER

Figuren viser udviklingen i middellevetiden for kvinder fra 1980 til 2003 i 18 udvalgte industrialiserede lande. Danske kvinder har i perioden 1980 til 2003 den næstmindste forbedring i middellevetiden (2,6 år). Kun kvinderne i Holland har haft en lavere stigning (1,7 år). De japanske kvinder har den højeste middellevetid i 2003 ud af de viste lande. En nyfødt japansk pige i 2003 kan forvente at blive 85,3 år gammel.

Middellevetid for kvinder i 18 industrialiserede lande, 1980, 1990 og 2003

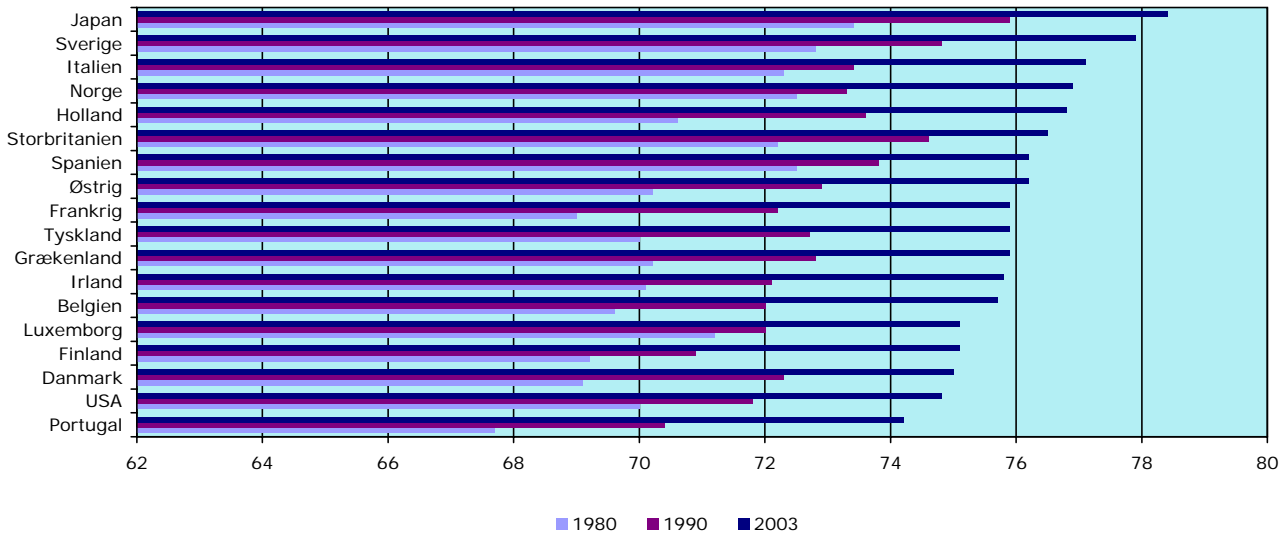


Kilde: OECD Health Data 2006

MIDDELLEVETID FOR MÆND

Figuren viser udviklingen i middellevetiden for mænd i 18 industrialiserede lande. Frankrig er det land, hvor mænds middellevetid er vokset mest i de 23 år, nemlig med 6,9 år. Middellevetiden er for danske mænd steget med 5,9 år fra 1980 til 2003.

Middellevetid for mænd i 18 industrialiserede lande, 1980, 1990 og 2003

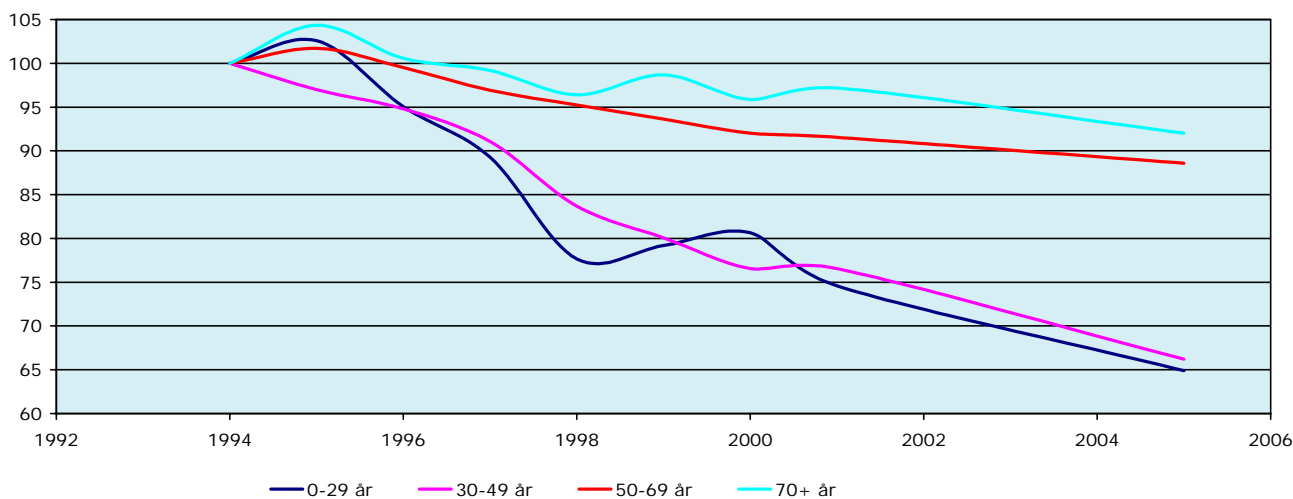


Kilde: OECD Health Data 2006

UDVIKLINGEN I DØDELIGHED FOR ALDERSGRUPPER

Figuren viser udviklingen i dødelighed for fire aldersgrupper i perioden 1994 til 2005. 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. Fra 2001 til 2005 har dødeligheden været faldende for alle befolkningsgrupper.

Dødelighed for aldersgrupper i Danmark 1994 - 2005 (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.

Anm.: Der foreligger ikke data for 2002-2004

ANTAL DØDSFALD FORDELT PÅ DØDSÅRSAGER

Tabellen viser dødsårsager for danske kvinder i perioden 1990 til 2005*. Den hyppigste dødsårsag for både mænd og kvinder var i 2005* 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 20 pct. i 2005*.

Udviklingen i dødsårsager for kvinder i Danmark

							Procentv		
	1990	1995	1999	2000	2001	2005*	1990	2001	2005*
Ondartede lidelser	7.211	7.753	7.742	7.646	7.718	7.496	24,4	25,9	26,8
Hjertesygdomme	9.091	8.341	7.237	6.730	6.892	5.470	26,3	23,2	19,5
Apopleksi og alderdomssvaghed	4.331	5.269	4.866	4.922	5.051	4.913	16,6	17,0	17,6
Sygdomme i åndedrætsorganer	2.150	2.824	2.971	2.795	2.797	2.786	8,9	9,4	10,0
Sygdomme i fordøjelsesorganer	1.024	1.422	1.489	1.353	1.461	1.465	4,5	4,9	5,2
Ulykkestilfælde m.m.	1.144	1.207	1.229	1.238	1.025	802	3,8	3,4	2,9
Selvmord	269	303	323	326	326	442	1,0	1,1	1,6
Sygdomme i urin- og kønsorganer	426	299	199	195	220	173	0,9	0,7	0,6
Infektionssygdomme (excl. tuberkulose)	158	226	218	183	183	376	0,7	0,6	1,3
Medfødte misdannelser	114	108	96	104	103	77	0,3	0,3	0,3
Sygdomme opstået i første levemåned	77	69	46	69	71	72	0,2	0,2	0,3
Drab	27	22	28	32	18	17	0,1	0,1	0,1
Tuberkulose	20	25	18	15	22	8	0,1	0,1	0,0
Alle øvrige	3.713	3.992	3.743	3.765	3.868	3.887	12,6	13,0	13,9
Total	29.645	31.751	30.205	29.283	29.755	27.984	100,0	100,0	100,0

Kilde: Dødsårsagsregistret.

* Data for 2005 er foreløbige

Der er i perioden 1995 til 2005* 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 2005* ondartede lidelser, som bl.a. omfatter kræft. Den er på 29,1 pct.

Udviklingen i dødsårsager for mænd i Danmark

							Procentv		
	1990	1995	1999	2000	2001	2005*	1990	2001	2005*
Ondartede lidelser	7.814	7.948	7.704	7.833	7.734	7.739	25,6	27,7	29,1
Hjertesygdomme	9.909	8.598	7.192	6.776	6.958	5.572	27,7	25,0	21,0
Apopleksi og alderdomssvaghed	3.207	3.605	3.273	3.222	3.377	3.294	11,6	12,1	12,4
Sygdomme i åndedrætsorganer	2.479	2.798	2.657	2.427	2.542	2.448	9,0	9,1	9,2
Sygdomme i fordøjelsesorganer	1.077	1.406	1.397	1.447	1.339	1.368	4,5	4,8	5,1
Ulykkestilfælde m.m.	1.352	1.430	1.391	1.322	1.277	1.086	4,6	4,6	4,1
Selvmord	815	625	563	533	507	455	2,0	1,8	1,7
Sygdomme i urin- og kønsorganer	299	362	379	341	351	488	1,2	1,3	1,8
Infektionssygdomme (excl. tuberkulose)	269	362	209	153	167	315	1,2	0,6	1,2
Medfødte misdannelser m.m.	151	125	116	116	105	111	0,4	0,4	0,4
Sygdomme opstået i første levemåned	96	107	80	94	84	92	0,3	0,3	0,3
Drab	24	41	31	35	31	38	0,1	0,1	0,1
Tuberkulose	32	23	18	23	16	18	0,1	0,1	0,1
Alle øvrige	3.646	3.837	3.507	3.509	3.389	3.541	12,4	12,2	13,3
Total	30.944	31.064	28.517	27.761	27.877	26.565	100,0	100,0	100,0

Kilde: Dødsårsagsregistret.

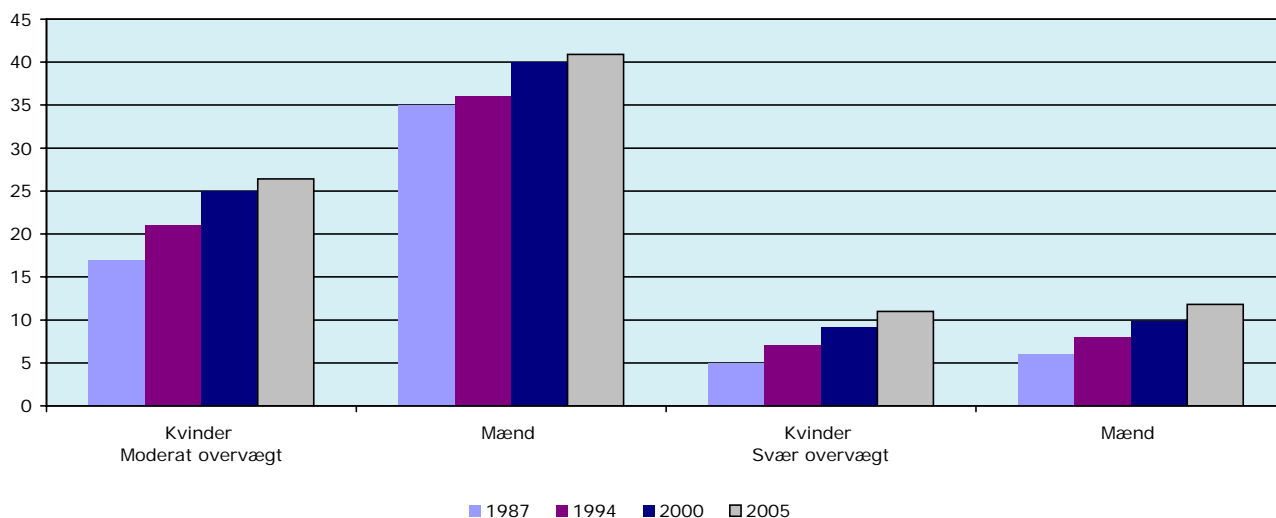
* Data for 2005 er foreløbige

OVERVÆGT

Andelen af svært overvægtige stiger kraftigt og udgør knap 11,4 pct. af alle danskere på 16 år og derover. Samtidig er andelen af moderat overvægtige steget, således at 40,9 pct. af mændene og 26,4 pct. af kvinderne er moderat overvægtige i 2005. I 1987 var kun 35 pct. af mændene og godt 17 pct. af kvinderne moderat overvægtige. Andelen af svært overvægtige kvinder og mænd er steget med over 50 pct. fra 1987 til 2005. Stigningen i svær overvægt er særlig høj blandt 16-24 årige mænd og blandt 16-24-årige og 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 2004, hvor knap 32,2 pct. af befolkningen var svært overvægtige. Storbritannien ligger også højt med 23 pct. svært overvægtige i 2004. Finland havde samme år 14,1 pct. svært overvægtige, mens Sverige, Holland og Frankrig havde en lavere andel svært overvægtige end Danmark.

Andel overvægtige blandt mænd og kvinder i pct.



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

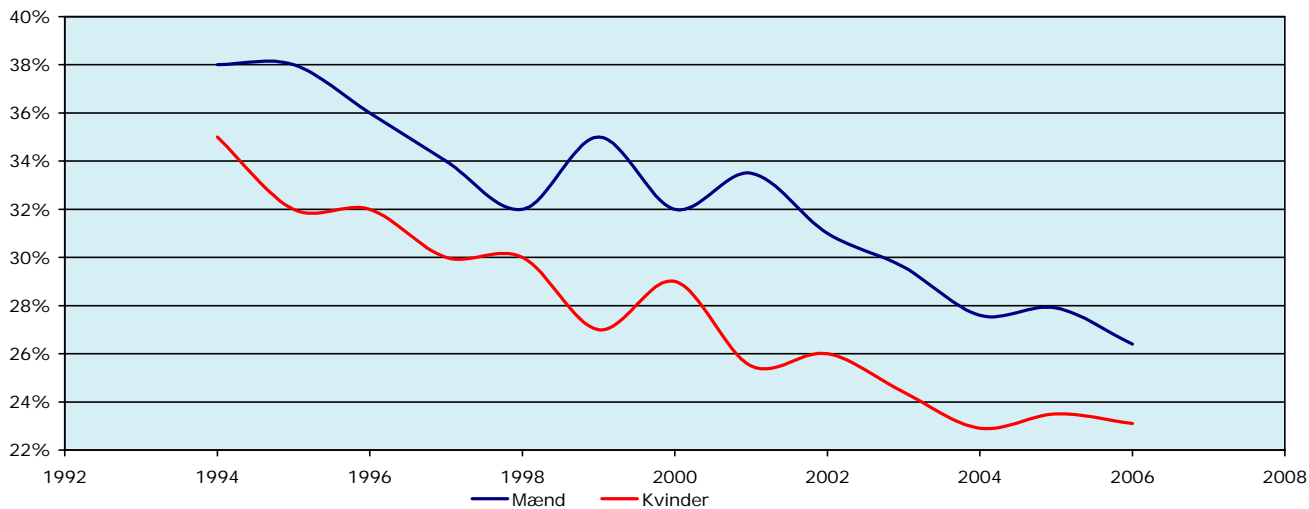
Anm.: Moderat overvægtige har et body-mass-index (BMI) mellem 25 og 30. Svært overvægtige har en BMI på 30 og derover. Tallene bør fortolkes med varsomhed.

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 2006 er andelen af mandlige dagligrygere faldet fra 38 pct. til 26,4 pct. af den samlede mandlige befolkning. Et lignende fald ses for kvinder, hvor 23,1 pct. ryger dagligt i år 2006 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.