

Arbejdsnotat

Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2020

Udarbejdet af Michael Davidsen, Knud Juel og Mette Kjøller

Der er foretaget en køns- og aldersspecifik lineær fremskrivning til 2020 af:

- selvrapporterede langvarige sygdomme, baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne
- visse selvrapporterede specifikke sygdomme baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne
- ambulante sygehuskontakter, baseret på Landspatientregisteret
- heldøgnsindlæggelser, baseret på Landspatientregisteret.

Indholdsfortegnelse

Resume	3
1. Indledning.....	6
2. Datagrundlag	6
2.1 Landspatientregisteret (LPR-data).....	6
2.2 SIFs sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY-data)	8
2.3 Fremgangsmåde ved fremskrivningerne	9
Befolkningsprognose	9
Fremskrivning af sygdomsmål.....	9
Forudsætninger for fremskrivningerne	11
2.4 Præsentation af fremskrivningerne.....	11
3. Resultater	15
3.1 Fremskrivning baseret på LPR-data	15
Ratebaseret fremskrivning af heldøgnsindlæggelser	15
Ratebaseret fremskrivning af ambulante forløb.....	16
Antalsmæssig fremskrivning af heldøgnsindlæggelser	18
Antalsmæssig fremskrivning af ambulante forløb.....	22
3.2 Fremskrivning baseret på SUSY-data	27
Fremskrivning af forekomsten af langvarige sygdomme	27
Fremskrivning af forekomsten af specifikke sygdomme.....	28
Antalsmæssig fremskrivning af langvarige sygdomme	28
Antalsmæssig fremskrivning af specifikke sygdomme	32
3.3 Fremskrivning af psykiske lidelser.....	34
3.4 Fremskrivning af kræft	37
3.5 Fremskrivning i udvalgte sygdomsgrupper	46
Alle indlæggelser, alle ambulante kontakter, alle langvarige sygdomme....	46
Hjerte-kar-sygdomme	47
Åndedrætssygdomme.....	47
Muskel- og skeletsygdomme	48
Diabetes	48
Allergi	49
Skader	50
4. Diskussion	51
Fremskrivningsmetoden.....	51
Statistisk vurdering	52
5. Bilag: Fremskrivningsresultater opgjort særskilt for mænd og kvinder.....	53

Resume

Formålet med notatet er at fremskrive sygdomsudviklingen i Danmark til 2020. Der er anvendt såvel direkte mål for sygeligheden i form af selvrappede langvarige sygdomme og visse specifikke sygdomme og indirekte mål i form af heldøgnsindlæggelser og ambulante kontakter til sygehusvæsenet. Fremskrivningen er baseret på Landspatientregisteret (1986-2005), Det Psykiatriske Centralregister (2000-2005), Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (1987-2005) samt Danmarks Statistiks befolkningsprognose.

Ved fremskrivningerne er der brugt en simpel lineær metode, hvor der foretages en køns- og aldersspecifik fremskrivning baseret på observerede hyppigheder. Metoden er baseret på en generel antagelse om, at de processer, der styrer sygdomsudviklingen fortsætter med samme udviklingshastighed i fremskrivningsperioden. Det gælder f.eks. udviklingen i behandlingsformer, udviklingen i arten og omfanget af risikofaktorer, udviklingen i den professionelle og folkelige sygdomsopfattelse og udviklingen i sundhedsvæsenets struktur og tilbud, eksempelvis i form af hjerte- eller kræftbehandlingsplaner. Erfaringerne viser, at lineære fremskrivninger sommetider er i uoverensstemmelse med den faktiske udvikling. Derfor bør resultaterne først og fremmest betragtes som forsigtige strømpile.

Heldøgnsindlæggelser og ambulante kontakter er indirekte mål for sygeligheden. De to mål anvendes sædvanligvis som mål for aktiviteten i sygdomsvæsenet og påvirkes da også af en lang række strukturelle forhold. Selvrappede sygdomme er derimod direkte mål for befolkningens sygelighed.

Fremskrivningen præsenteres på to forskellige måder. Dels i form af hyppigheden (aldersstandardiseret rate) af heldøgnsindlæggelser og ambulante kontakter samt hyppigheden (aldersstandardiseret forekomst) af voksne danskere med langvarige sygdomme henholdsvis specifikke sygdomme. Dels i form af antal heldøgnsindlæggelser, antal ambulante forløb og antal personer med selvrappede langvarig sygdom henholdsvis specifikke sygdomme. Ved de antalmæssige fremskrivninger er der lagt vægt på inden for hver sygdomsgruppe at belyse såvel betydningen af den sygdomsmæssige som af den demografiske udvikling.

Befolkningssammensætningen har været rimelig konstant i perioden 1987-2005, men frem til 2020 vil den demografiske udvikling være præget af en konstant stigende ældreandel. Andelen af ældre på 65 år eller derover forventes således at stige fra 15,1 % af hele befolkningen i 2005 til 20,7 % i 2020.

Den ratebaserede fremskrivning af heldøgnsindlæggelserne viser generelt et noget heterogent billede – nogle sygdomme stiger (f.eks. hjerte-kar-sygdomme, åndedrætssyg-

domme, infektionssygdomme, blodsygdomme og hudsygdomme). Andre sygdomme er konstante (f.eks. muskel- og skeletsygdomme) og atter andre forventes at falde (f.eks. diabetes, urinvejssygdomme og sygdomme i nervesystem). Antalsmæssigt forventes en stigning på ca. 229.000 heldøgnsindlæggelser, således at der i 2020 i alt forventes at være 1,395 mio. heldøgnsindlæggelser. Langt størsteparten af tilvæksten skønnes at kunne tilskrives den demografiske udvikling i befolkningen med flere ældre. Antalsmæssigt forventes markant stigning for hjerte-kar-sygdomme og åndedrætssygdomme og noget mindre stigning for infektionssygdomme, stofskiftesygdomme (ekskl. diabetes), blodsygdomme, sygdomme i fordøjelsesorganer samt muskel- og skeletsygdomme. Der forventes fald i antallet af indlæggelser for diabetes, sygdomme i nervesystem og urinvejssygdomme.

Også den aldersstandardiserede hyppighed af ambulante forløb forventes at stige fra 524,0 pr. 1.000 personår i 2005 til 849,4 i 2020. Antalsmæssigt forventes en stigning fra 2,8 mio. ambulante forløb i 2005 til 5,1 mio. i 2020. Stigningen ses især for muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i nervesystemet og sygdomme i fordøjelsesorganer, hjerte-kar-sygdomme, urinvejssygdomme, diabetes og blodsygdomme.

Den stejle stigning i antallet af ambulante forløb skal ses i sammenhæng med udviklingen i behandlingstilbuddet i hospitalsvæsenet med øget vægt på ambulant behandling. Udviklingen ses tydeligt i relation til f.eks. diabetes, hvor antallet af heldøgnsindlæggelser forventes at falde, mens antallet af ambulante forløb stiger. Også udviklingen i sygdomme i nervesystem, urinvejssygdomme, muskel- og skeletsygdomme, fordøjelses-sygdomme og til dels psykiske lidelser peger i retning af et skift fra indlæggelser til ambulant behandling.

Fremskrivningen på basis af den selvrapporterede sygelighed viser ligeledes et broget billede med både stigende og faldende forekomster. Den aldersstandardiserede forekomsten af voksne danskere med en eller flere langvarige sygdomme er steget støt fra 34,2 % i 1987 til 41,3 % i 2000 og er dernæst faldet til 39,0 % i 2005. Forekomsten forventes at stige svagt frem til 2020 (44,3 %). Der ses især stigende forekomst i relation til infektionssygdomme, stofskiftesygdomme, psykiske lidelser, hjerte-kar-sygdomme, åndedrætssygdomme, hudsygdomme og skader, mens forekomsten af sygdomme i fordøjelsesorganer og urinveje forventes at falde. Antallet af voksne danskere med langvarig sygdom forventes at stige fra 1,7 mio. i 2005 til 2,074 mio. i 2020. Tilvæksten for alle langvarige sygdomme kan i lige høj grad tilskrives den demografiske som den sygdomsmæssige udvikling.

Også forekomsten af en række selvrapporterede specifikke sygdomme forventes at stige frem mod 2020. Den aldersstandardiserede forekomst af allergi er steget fra 9,4 % i 1994 til 21,2 % i 2004 og forventes at stige til 37,9 % i 2020. Også forekomsten af diabetes, hovedpine/migræne, astma og rygsygdom forventes at stige.

Der er foretaget en særskilt fremskrivning af kræftsygdommene, der viser markant nedgang i både hyppighed og antal heldøgnsindlæggelser og ambulante kontakter for godartede svulster. Desuden ses stigning i heldøgnsindlæggelser for dårligt definerede kræftlidelser/-diagnoser/-former og øvrige former for kræft og fald eller stagnation i ambulante kontaktførelser.

Den konsekvente anvendelse af en lineær fremskrivningsmetode ved alle sygdomme må med stor sandsynlighed resultere i fremskrevne sygdomsforekomster, der for nogle sygdomme kan virke mindre troværdige. Eksempelvis kan det være vanskeligt at forestille sig, at knap 40 % af voksne danskere i 2020 skulle rapportere at have allergi.

Ved statistiske fremskrivninger er det vigtigt at se på resultaterne og stille bl.a. følgende spørgsmål:

- Er det en acceptabel fremskrivningsmetode, der er anvendt?
- Holder forudsætningerne?
- Er den udvikling, som fremskrivningen viser, rent faktisk ønskelig?
- Skal der gøres noget for at gribe ind?

1. Indledning

Formålet med notatet er at fremskrive sygdomsudviklingen i Danmark til 2020. Der er anvendt såvel direkte mål for sygeligheden i form af selvrapporterede langvarige sygdomme og visse specifikke sygdomme og indirekte mål i form af heldøgnsindlæggelser og ambulante kontakter til sygehusvæsenet. Resultaterne af den foretagne fremskrivning præsenteres dels som aldersstandardiserede rater (pr. 1.000 personår), dels som antal. Der vil endvidere blive lagt vægt på inden for hver sygdomsgruppe at belyse såvel betydningen af den sygdomsmæssige som af den demografiske udvikling.

Datagrundlaget for fremskrivningen er dels oplysninger om heldøgnsindlæggelser og ambulante forløb (kontakter) fra Landspatientregisteret 1986-2005 dels Statens Institut for Folkesundheds (SIFs) Sundheds- og sygelighedsundersøgelser 1987-2005.

I notatet beskrives datagrundlaget, den anvendte fremgangsmåde og resultaterne af fremskrivningen. I diskussionen omtales væsentlige metodiske problemstillinger. I bilaget præsenteres tabelmateriale for fremskrivningen særskilt blandt mænd og kvinder.

Notatet tager udgangspunkt i to tidligere notater:

1. Laursen B, Madsen M, Rasmussen NK: Fremskrivning af sygdomsforekomst 2000-2012. Notat. Statens Institut for Folkesundhed, 2002.
2. Davidsen M, Juel K: Fremskrivning af forekomst af sygdomme 2000-2020. Notat, Statens Institut for Folkesundhed, 2004

2. Datagrundlag

2.1 Landspatientregisteret (LPR-data)

Fremskrivningen er baseret på oplysninger fra Landspatientregisteret om indlæggelser i perioden 1986-2005 og ambulante forløb (kontakter) i perioden 2002-2005.

Indlæggelser omfatter alle heldøgnsindlæggelser på somatiske afdelinger i perioden. Da den endelige diagnose er koblet til udskrivningen, er det reelt udskrivninger, der tælles. I LPR sondres der mellem aktionsdiagnose (dvs. den diagnose, der ved afslutningen af en indlæggelse bedst angiver den vigtigste tilstand, som indlæggelsen drejede sig om) og bidiagnose (dvs. en diagnose, der supplerer beskrivelsen af indlæggelsen). Opgørelsen er udelukkende baseret på aktionsdiagnoserne.

Ambulante forløb omfatter alle afsluttede ambulante kontakter i perioden 2002-2005. Et ambulante forløb kan bestå af flere ambulante besøg og forskellige ydelser, og først ved afslutningen kobles den endelige diagnose på. Ambulante forløb er registreret i LPR siden 1995, men i 2002 ændredes registreringspraksis, idet deldøgnspatienter fra da af registreres som ambulante patienter. Ændringen betød en markant stigning i hyppigheden

af ambulante forløb og i flg. Sundhedsstyrelsen¹ er oplysningerne fra 2002 og fremefter ikke sammenlignelige med oplysningerne fra 2001 og tidligere.

Indlæggelser og ambulante forløb er indirekte mål for sygeligheden i befolkningen. Antallet af indlæggelser og ambulante forløb er derimod mål for sundhedsvæsenets aktivitet – ikke blot totalt men også i relation til de enkelte diagnosegrupper. Tidligere blev antallet af sengedage ofte brugt som mål for aktiviteten i sygehusvæsenet, men i dag er det økonomiske ressourceforbrug hæftet op på DRG (diagnoserelaterede grupper).

Oplysninger om indlæggelser og ambulante forløb i forbindelse med psykiske lidelser fås dels fra LPR (somatiske afdelinger) dels fra Det Psykiatriske Centralregister (psykiatriske afdelinger). De efterfølgende LPR-baserede analyser af indlæggelser og ambulante forløb vedrører alene aktiviteten på de somatiske afdelinger, mens de psykiske lidelser beskrives særskilt i afsnit 3.3, hvor begge datakilder inddrages.

Der er foretaget en særskilt og mere diagnosespecifik fremskrivning af kræftsygdommene. Resultaterne præsenteres i afsnit 3.4.

Den anvendte sygdomsgruppering er vist i tabel 1. Grupperingen af sygdommene er som nævnt sket på baggrund af aktionsdiagnosen.

Tabel 1. Definition af sygdomme baseret på WHO's sygdomsklassifikation.

Sygdom	ICD-8	ICD-10
Infektionssygdomme	0-136	A00-B99
Cancer (svulster)	140-239	C00-D48
Endokrinologisk (stofskifte) sygdom	240-279	E00-E90
Diabetes	249-250	E48-E49
Blodsygdomme	280-289	D50-D89
Psykiske lidelser	290-317	F00-F99
Sygdom i nervesystemet	320-389	G00-H99*
Hjerte-kar-sygdomme	390-459	I00-I99
Åndedrætssygdomme	460-519	J00-J99
Sygdom i fordøjelsesorganer	520-577	K00-K93
Urinvejssygdomme	580-629	N00-N99
Hudsygdomme	680-709	L00-L99
Muskel-skelet sygdomme	710-739	M00-M99
Skader	800-999	S00-Y99
Andre sygdomme	630-678	O00-R99
	740-796	Z00-Z99

*: I SUSY henregnes H93-H99 til Andre sygdomme

I analyserne er der anvendt følgende aldersgruppering: 0-4 år, 5-14 år, 15-24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år, 55-64 år, 65-74 år, 75-84 år og 85 år eller ældre.

¹ Sygehusstatistik 2002. Sundhedsstyrelsen 2005.

På grundlag af LPR-oplysningerne beregnes raten for en given sygdom (sygdomsraten) som antal heldøgnsindlæggelser henholdsvis ambulante forløb pr. 1.000 personer pr. år. Raten fortæller således, hvor mange indlæggelser henholdsvis ambulante forløb 1.000 personer har pr. år.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at samme person kan have flere indlæggelser henholdsvis ambulante forløb inden for samme år.

2.2 SIFs sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY-data)

Fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne anvendes oplysninger om selvrapporteret langvarig sygdom og udvalgte specifikke sygdomme.

Som led i SIFs arbejde med at monitorere udviklingen i befolkningens sundhedstilstand gennemføres regelmæssige interviewundersøgelser i den voksne danske befolkning (personer på 16 år og derover).

Formålet er at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed, sygelighed, forbrug af sundhedsvæsenets ydelser og de helbredsmæssige konsekvenser af sygelighed samt forekomsten og fordelingen af risikofaktorer og levevaner af betydning for sundhed og sygelighed. Undersøgelserne er gennemført i 1987, 1991², 1994, 2000 og 2005, og data er i alle undersøgelser indsamlet ved personligt interview i svarpersonernes hjem. Ved alle undersøgelserne blev deltagerne udvalgt tilfældigt. Hver af undersøgelserne er repræsentativ for den voksne danske befolkning.

I 1987 blev der gennemført interview med 6.697 personer, i 1991 4.817, i 1994 6.786, i 2000 16.688 og i 2005 med 14.566 personer.

Forekomsten af selvrapporteret langvarig sygdom er belyst ved flg. spørgsmål: ”Har De nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse?” (ved ”langvarig” forstås en varighed på mindst seks måneder). Personer, der svarer ja til dette, bliver derefter for op til fire sygdomme spurgt om, hvilken sygdom, det drejer sig om og hvor på kroppen, den er lokaliseret. Svarene er efterfølgende kodet i henhold til WHO’s internationale sygdomsklassifikation (i 2005-undersøgelsen svarende til version 10, tidligere undersøgelser svarende til version 8) og inddelt i 14 diagnosegrupper. Den anvendte diagnosegruppering fremgår af tabel 1.

For over 90 % af de rapporterede langvarige sygdomme gælder, at svarpersonerne har oplyst, at en læge på et tidspunkt har sagt, hvilken sygdom, det drejede sig om.

Forekomsten af selvrapporterede specifikke sygdomme er belyst ved at vise deltagerne en liste med en række forskellige sygdomme og bede dem for hver sygdom angive, om de har den pågældende sygdom nu, eller om de har haft den tidligere. Personer anses for

² Specialundersøgelse med fokus på muskel- og skelet sygdomme

at have sygdommen, hvis de angiver aktuelt at lide af den. Følgende specifikke sygdomme omtales i dette notat: diabetes, kronisk bronchitis, allergi, astma, blodprop i hjertet, hovedpine/migræne og ryggsygdom. Der foreligger sammenlignelige data for disse sygdomme fra undersøgelse i 1987, 1991, 1994, 2000 og 2005. Kræft er ikke medtaget i analyserne, da der forventes at være en betydelig underrapportering af alvorlige kræftformer. Psykiske lidelser belyses i afsnit 3.3.

I analyserne er der anvendt følgende aldersgruppering: 16-24 år, 25-44 år, 45-64 år og 65 år eller ældre. Forekomsten af de forskellige former for sygdom beregnes som andelen (%) af personer med en given sygdom.

I de efterfølgende tabeller indgår alle fem undersøgelsesår i beregningerne – men der vises kun resultater for årene 1987, 1994, 2000 og 2005. Også her gælder det, at samme person kan have flere langvarige sygdomme henholdsvis specifikke sygdomme.

2.3 Fremgangsmåde ved fremskrivningerne

For at fremskrive sygdomsmål i en befolkning skal der dels foreligge en prognose for befolkningens demografiske udvikling dels en metode til selve fremskrivningen af sygdomsmålene.

Befolkningsprognose

Danmarks Statistiks befolkningsprognoser for årene 2010, 2015 og 2020 danner grundlag for den demografiske fremskrivning (tabel 2). Tabellen viser dels den observerede demografiske udvikling i antal indbyggere fra 1987 til 2005, dels den forventede frem til 2020. Det fremgår, at befolkningens sammensætning har været rimelig konstant fra 1987 til 2005, men at andelen af ældre derefter forventes at stige gradvist og konstant – både totalt og blandt mænd og kvinder. Andelen af befolkningen, der er over 65 år, stiger mest markant blandt kvinder.

Fremskrivning af sygdomsmål

Som angivet ovenfor anvendes antal indlæggelser/antal ambulante forløb pr. 1.000 personer pr. år som sygdomsmål for LPR-data og sygdomsforekomst som sygdomsmål ved SUSY-data. Som fællesbetegnelse anvendes ”hyppighed”.

Fremskrivning af sygdomsmålene er baseret på en simpel lineær metode. Baseret på observerede hyppigheder indenfor køns- og aldersgrupper udregnes estimerede hyppigheder ud fra en simpel lineær regression, idet der ved SUSY-data samtidigt tages højde for størrelsen af de enkelte undersøgelser. Ved at kombinere de estimerede hyppigheder med prognosetallene for befolkningsudviklingen indenfor køns- og aldersgrupper og summere, udregnes det forventede antal heldøgnsindlæggelser, ambulante kontakter og personer med henholdsvis langvarige og specifikke sygdomme.

Tabel 2. Demografisk udvikling i befolkningen i Danmark 1987-2020.

Mænd	1987		1994		2000		2005		2010		2015		2020	
	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%
0-15 år	503.232	9,8	489.158	9,4	535.432	10,0	554.924	10,2	542.871	9,9	516.429	9,3	502.512	9,0
16-24 år	368.302	7,2	329.093	6,3	283.029	5,3	272.910	5,0	302.142	5,5	325.961	5,9	318.920	5,7
25-44 år	789.998	15,4	791.205	15,2	802.168	15,0	777.982	14,4	724.303	13,2	674.024	12,2	661.151	11,9
45-64 år	538.782	10,5	627.401	12,1	688.411	12,9	725.186	13,4	743.940	13,6	745.570	13,5	749.438	13,4
? 65 år	326.696	6,4	330.851	6,4	330.182	6,2	350.569	6,5	400.046	7,3	477.634	8,6	531.693	9,5
Mænd i alt	2.527.008	49,3	2.567.708	49,3	2.639.221	49,4	2.681.569	49,5	2.713.302	49,5	2.739.618	49,5	2.763.714	49,6
<i>Kvinder</i>														
0-15 år	481.674	9,4	466.282	9,0	508.347	9,5	527.961	9,7	516.426	9,4	490.977	8,9	476.664	8,5
16-24 år	347.848	6,8	315.760	6,1	274.276	5,1	262.570	4,8	288.167	5,3	309.875	5,6	303.548	5,4
25-44 år	754.042	14,7	756.602	14,5	773.398	14,5	760.545	14,0	716.345	13,1	671.340	12,1	656.706	11,8
45-64 år	554.737	10,8	628.302	12,1	683.442	12,8	719.591	13,3	739.136	13,5	742.739	13,4	751.126	13,5
? 65 år	461.717	9,0	470.340	9,0	460.934	8,6	467.197	8,6	505.623	9,2	574.639	10,4	625.534	11,2
Kvinder i alt	2.600.016	50,7	2.637.286	50,7	2.700.396	50,6	2.737.863	50,5	2.765.697	50,5	2.789.570	50,5	2.813.578	50,4
Total	5.127.024		5.204.994		5.339.616		5.419.432		5.478.999		5.529.188		5.577.292	

Kilde: Danmarks Statistik.

For at lette fortolkningen af de fremskrevne antal af indlæggelser/ambulante forløb/ personer med langvarige henholdsvis specifikke selvrapporterede sygdomme, er disse også præsenteret som tilvækster, som udregnes som ændringen i det estimerede antal i hvert af fremskrivningsårene minus det estimerede antal i 2005 (se afsnit 2.4). For at belyse betydningen af sygelighed og demografi er tilvæksten delt op i tre komponenter:

- en demografisk komponent, dvs. betydningen af ændringer i befolkningens størrelse og aldersmæssige sammensætning, når sygeligheden holdes konstant
- en sygdomsmæssig komponent, dvs. betydningen af sygdomsudviklingen når befolkningens størrelse og sammensætning holdes konstant (svarende til 2005)
- en demografisk-epidemiologisk komponent, dvs. betydningen af den kombinerede effekt af ændringer i både demografi og sygelighed.

Summen af de tre komponenter svarer til den totale tilvækst i antal.

Forudsætninger for fremskrivningerne

Forudsætningen for at anvende en lineær fremskrivningsmodel er baseret på en generel antagelse om, at de processer, der styrer sygdomsudviklingen, vil fortsætte med samme udviklingshastighed i fremskrivningsperioden. Det gælder f.eks. udviklingen i behandlingsformer, udviklingen i arten og omfanget af risikofaktorer, udviklingen i den professionelle og folkelige sygdomsopfattelse og udviklingen i sundhedsvæsenets struktur og tilbud. Derfor bør resultaterne først og fremmest betragtes som strømpile.

Ved opsplitningen af den samlede antalsmæssige tilvækst i de tre komponenter er der taget udgangspunkt i de estimerede hyppigheder. Det faktum, at befolkningsprognoserne fra Danmarks Statistik også kan være påvirket af udviklingen i især livstruende sygdomme som kræft og hjerte-kar-sygdomme, er ikke inddraget.

Det har været en forudsætning i udviklingen af fremskrivningsmetoden, at der skulle anvendes samme fremskrivningsmetode for alle sygdomme, og at der ikke for hver enkelt sygdom skulle tages stilling til evt. afvigelser fra lineariteten. Det gælder eksempelvis forekomsten af langvarig sygdom, der er steget jævnt fra 1987 til 2000 men faldet en smule i 2005.

Den valgte ”automatiserede” fremskrivningsmetode vil utvivlsomt resultere i fremskrevne sygdomshyppigheder, som for nogle sygdommes vedkommende kan virke mindre troværdige.

2.4 Præsentation af fremskrivningerne

Resultaterne af fremskrivningerne præsenteres på to forskellige måder:

- som aldersstandardiserede hyppigheder i årene 2010, 2015 og 2020
- som antal heldøgnsindlæggelser, ambulante forløb og antal personer med langvarige henholdsvis specifikke sygdomme i hvert af årene 2010, 2015 og 2020.

Som eksempel på præsentationen af fremskrivningen gennemgås udviklingen i heldøgnsindlæggelser for hjerte-kar-sygdomme nedenfor.

Tabel 3 viser de aldersstandardiserede hyppigheder af heldøgnsindlæggelser for hjerte-kar-sygdomme i perioden 1987-2005 og de fremskrevne hyppigheder for hvert af årene 2010, 2015 og 2020. Alle rater er aldersstandardiseret til den danske befolkning i 2005 og er derfor umiddelbart sammenlignelige. Det ses, at hyppigheden er steget fra 24,3 i 1987 til 28,0 i 2000, er dernæst faldet til 26,1 i 2005 men forventes igen at stige til 29,7 i 2020. Da der er tale om aldersstandardiserede tal, viser tabellen således, at såfremt aldersfordelingen i 2020 er som i 2005, vil der i 2020 være 29,7 indlæggelser pr 1.000 personår sammenholdt med 26,1 pr. 1.000 personår i 2005.

Tabel 3. Udviklingen i heldøgnsindlæggelser for hjerte-kar-sygdom 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate (pr. 1.000 personår).

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Hjerte-kar-sygdomme	24,3	25,3	28,0	26,1	28,2	29,0	29,7

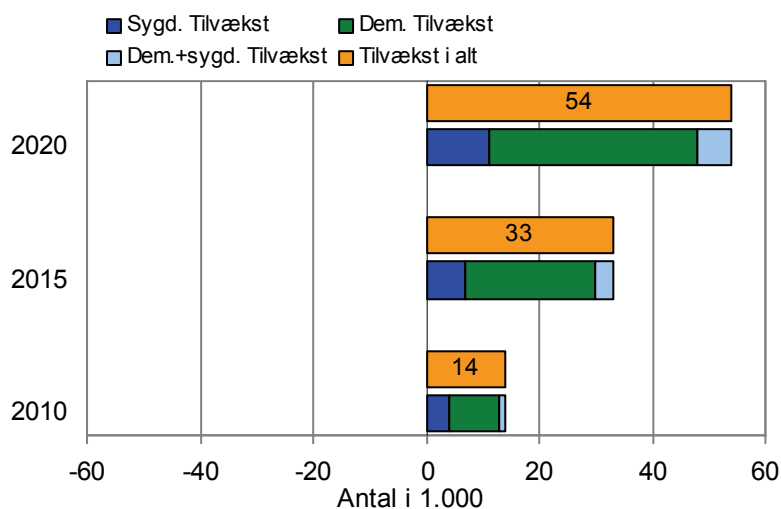
Tabel 4 viser den antalmæssige udvikling af heldøgnsindlæggelser for hjerte-kar-sygdomme 1987-2005 og den forventede for årene 2010, 2015 og 2020. Først vises det observerede antal heldøgnsindlæggelser for årene 1987-2005, der viser en stigning fra 114.000 indlæggelser i 1987 til 139.000 indlæggelser i 2005. Næste række viser det estimerede antal indlæggelser for hele perioden, der i 1987 var estimeret til at være 116.000 og stigende til 146.000 i 2005, hvilket er lidt højere end det observerede antal. I 2020 forventes der at være i alt 200.000 heldøgnsindlæggelser. Den tredje række i tabellen viser den samlede tilvækst, der udregnes som det estimerede antal i hvert af fremskrivningsårene minus det estimerede antal i 2005. Således er tilvæksten i år 2020 i alt 54.000 indlæggelser (200.000 – 146.000). Tabellens sidste rækker viser bidraget til tilvæksten fra hver af de komponenter, der indgår i fremskrivningen. I alt 11.000 af den samlede tilvækst på 54.000 kan i 2020 tilskrives den sygdomsmæssige tilvækst, dvs. betydningen af sygdomsudviklingen når befolkningens størrelse og sammensætning holdes konstant (svarende til 2005), mens 37.000 kan tilskrives den demografiske udvikling (ændringer i befolkningens størrelse og aldersmæssige sammensætning når sygeligheden holdes konstant). Endelig kan 6.000 indlæggelser tilskrives den kombinerede demografiske og sygdomsmæssige udvikling.

Tabel 4. Udviklingen i antal heldøgnsindlæggelser (i 1.000) for hjerte-kar-sygdom 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem+sygd.).

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Observeret	114	123	142	139	.	.	.
Estimeret	116	126	135	146	160	179	200
Tilvækst i alt	.	.	.	.	14	33	54
Sygd. tilvækst	.	.	.	.	4	7	11
Dem. tilvækst	.	.	.	.	9	23	37
Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	3	6

Figur 1 viser en grafisk fremstilling af fremskrivningen i form af tilvæksten. Den gule vandrette søjle viser den forventede samlede tilvækst i antal heldøgnsindlæggelser i hvert af fremskrivningsårene. I 2010 forventes tilvæksten at være 14.000 indlæggelser, i 2015 33.000 og i 2020 54.000. Søjlen neden under viser, hvor meget henholdsvis den sygdomsmæssige og den demografiske komponents forventes at bidrage til den samlede tilvækst. Det fremgår, at størsteparten af tilvæksten kan tilskrives den demografiske udvikling. I dette tilfælde bidrager alle komponenter positiv til tilvæksten, men der kan selvfølgelig også være tale om en negativ tilvækst i en eller flere af komponenterne.

Figur 1. Fremskrivning af antal heldøgnsindlæggelser som følge af hjerte-kar-sygdomme.



Resultaterne af fremskrivningen i hele befolkningen præsenteres i afsnit 3.1 og 3.2. I afsnit 3.3 præsenteres resultaterne af fremskrivningen af psykiske lidelser, i afsnit 3.4 præsenteres resultaterne for kræft og i afsnit 3.5 resultaterne for de øvrige folkesygdomme. I alle tabeller præsenteres et samlet tal for udviklingen i kræft, som også indgår i beregningen af ”mindst én indlæggelse” henholdsvis ”mindst ét forløb”. Udviklingen i kræft kommenteres dog først i selve kræftafsnittet (afsnit 3.4). I bilaget vises resultater for henholdsvis mænd og kvinder.

3. Resultater

3.1 Fremskrivning baseret på LPR-data

Ratebaseret fremskrivning af heldøgnsindlæggelser

I tabel 5 ses de aldersstandardiserede hyppigheder for heldøgnsindlæggelser totalt og for hver enkelt sygdomsgruppe. For år 2005 og tidligere angives de observerede rater pr. 1.000 personår, og for årene 2010-2020 vises de fremskrevne rater. Alle rater er aldersstandardiseret til den danske befolkning i 2005 og er derfor umiddelbart sammenlignelige.

Tabel 5. Udvikling i heldøgnsindlæggelser for 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår.

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én indlæggelse	204,1	210,9	212,6	221,3	220,4	223,9	227,3
Infektionssygdomme	3,9	4,5	4,7	5,5	5,7	6,1	6,5
Kræft *	25,3	25,1	20,8	19,3	17,4	15,3	13,2
Diabetes	2,9	2,5	2,2	1,7	1,5	1,2	0,9
Stofskifte sygdomme (ekskl. diabetes)	2,3	2,2	2,4	3,3	3,0	3,2	3,4
Blodsygdomme	1,5	1,9	2,4	3,2	3,3	3,7	4,1
Sygdomme i nervesystemet	8,7	9,0	7,9	7,6	7,2	6,9	6,6
Hjerte-kar-sygdomme	24,3	25,3	28,0	26,1	28,2	29,0	29,7
Åndedrætssygdomme	13,0	14,1	16,5	17,9	19,3	20,7	22,1
Sygdomme i fordøjelsesorganer	17,0	17,5	16,9	16,3	16,2	16,0	15,7
Urinvejssygdomme	14,0	12,9	10,6	11,1	9,1	8,1	7,1
Hudsygdomme	2,5	2,5	2,8	3,0	3,0	3,2	3,3
Muskel- og skeletsygdomme	10,5	11,9	10,4	11,1	11,0	11,1	11,1
Skader	20,7	19,2	18,7	19,0	17,9	17,5	17,0
Andre sygdomme	54,7	59,6	65,8	73,3	74,7	79,3	84,0

*) Omfatter samtlige kræfttilfælde. Udviklingen kommenteres i særskilt afsnit.

Den aldersstandardiserede rate af heldøgnsindlæggelser under ét (mindst en indlæggelse) er steget fra 204,1 i 1987 til 221,3 i 2005. Hyppigheden stiger fortsat fra 2010 til 2020 og forventes at være 227,3 i 2020. Da tallene er aldersstandardiserede, viser tallet for f.eks. 2020, at hvis aldersfordelingen i 2020 er som i 2005, ville der i 2020 være 227,3 indlæggelser pr. 1.000 personer pr. år.

Generelt ses et noget heterogent billede – nogle sygdomme stiger markant (f.eks. hjerte-kar-sygdomme og åndedrætssygdomme) eller moderat (f.eks. infektionssygdomme, blodsygdomme og hudsygdomme). Andre sygdomme er konstante (f.eks. muskel- og

skeletsygdomme) og atter andre forventes at falde (f.eks. diabetes og urinvejssygdomme).

Indlæggelseshyppigheden blandt mænd og kvinder forventes at være den samme i 2020 – men det dækker over forskellige indlæggelsesmønstre (bilagstabel 1 og 2). Mænds aldersstandardiserede indlæggelseshyppighed er højere end kvinders, hvad angår infektionssygdomme, diabetes, blodsygdomme, sygdomme i nervesystem, hjerte-kar-sygdomme, åndedrætssygdomme, urinvejssygdomme og skader, mens kvinder har højere indlæggelseshyppighed end mænd hvad angår øvrige stofskiftesygdomme, sygdomme i fordøjelsesorganer, hudsygdomme, muskel- og skeletsygdomme og andre sygdomme. Sidstnævnte dækker bl.a. over graviditet og fødsel.

Fremskrivningen viser stort set identisk mønster, dog forventes indlæggelseshyppigheden for fordøjelsesygdommene at stige blandt kvinder men at falde blandt mænd, og indlæggelseshyppigheden af hjerte-kar-sygdomme forventes at stige mere markant blandt mænd end blandt kvinder.

Ratebaseret fremskrivning af ambulante forløb

Tabel 6 viser udviklingen i den aldersstandardiserede hyppighed af ambulante forløb under ét og særskilt for hver sygdomsgruppe. Her ses en udtalt stigning – for alle ambulante forløb under ét fra 524,0 pr. 1.000 personår i 2005 til 849,4 i 2020. Stigningen er særlig udtalt for muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i nervesystemet, sygdomme i fordøjelsesorganer og diabetes, mens der ses en mere moderat stigning i relation til hjerte-kar-sygdomme, urinvejssygdomme og blodsygdomme. Der forventes et svagt fald i hyppigheden af ambulante forløb i forbindelse med skader.

Samlet set er kvinders aldersstandardiserede hyppighed af ambulante forløb højere end mænds (bilagstabel 3 og 4). I 2020 forventes forskellen mellem mænd og kvinder at være mest markant i relation til muskel- og skeletsygdomme, urinvejssygdomme og andre stofskiftesygdomme end diabetes samt til gruppen af andre sygdomme. Mænd forventes at have højere hyppighed af ambulante forløb i relation til diabetes og hudsygdomme.

Også i relation til ambulante forløb viser fremskrivningen et meget identisk mønster blandt mænd og kvinder. Der er dog en enkelt undtagelse, idet hyppigheden af ambulante forløb i forbindelse med urinvejssygdomme forventes at falde lidt blandt mænd men at stige lidt blandt kvinder.

Tabel 6. Udvikling i ambulante forløb 2000-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår.

	2005	2010	2015	2020
Mindst ét ambulante forløb	524,0	630,9	740,1	849,4
Infektionssygdomme	2,7	2,7	2,7	2,7
Kræft*	19,1	18,9	18,6	18,3
Diabetes	5,4	6,8	8,6	10,4
Stofskifte sygdomme (ekskl. diabetes)	5,1	5,0	5,1	5,3
Blodsygdomme	2,2	3,2	4,1	5,1
Sygdomme i nervesystemet	35,2	39,0	42,0	45,0
Hjerte-kar-sygdomme	23,2	24,8	26,4	28,0
Åndedrætssygdomme	10,3	10,2	10,1	9,9
Sygdomme i fordøjelsesorganer	21,7	24,6	27,5	30,3
Urinvejssygdomme	20,1	20,9	21,6	22,2
Hudsygdomme	6,3	6,2	6,2	6,2
Muskel- og skeletsygdomme	42,6	51,4	59,8	68,2
Skader	26,8	26,1	25,3	24,4
Andre sygdomme	301,6	388,2	478,6	569,0

*) Omfatter samtlige kræfttilfælde. Udviklingen kommenteres i særskilt afsnit.

I nedenstående oversigt sammenholdes den forventede udvikling for heldøgnsindlæggelser og ambulante forløb fra 2005 til 2020. Udviklingen er grupperet i tre grupper: nedgang, konstant og stigning, hvor den konstante udvikling tentativt er defineret som en ændring på +/- 5 %. Nedgang i hyppigheden af heldøgnsindlæggelser kombineret med stigning i hyppigheden af ambulante forløb afspejler sygehusvæsenets strukturelle udvikling i de senere år med stadig større vægt på ambulante forløb. Også en konstant hyppighed af heldøgnsindlæggelser og stigning i ambulante forløb kan ses som udtryk for denne strukturelle udvikling. For ingen af sygdommene viser fremskrivningen en stigende eller konstant hyppighed af heldøgnsindlæggelser kombineret med nedgang i hyppigheden af ambulante forløb. Men for flere sygdommes vedkommende ses forventet stigende hyppighed af både heldøgnsindlæggelser og ambulante forløb. Kun for skader forventes fald i både heldøgnsindlæggelser og ambulante forløb.

Ændringer i den aldersstandardiserede hyppighed af heldøgnsindlæggelser og ambulante kontakter 2005-2020.

Ændring i heldøgnsindlæggelser			
Ændringer i ambulante forløb	Nedgang (> 5 %)	Konstant (+/- 5 %)	Stigning (> 5 %)
Nedgang (> 5 %)	Skader		
Konstant (+/- 5 %)		Øvr. stofskiftesygdomme	Infektionssygdomme Åndedrætssygdomme Hudsygdomme
Stigning (> 5 %)	Diabetes Sygdomme i nervesystem Urinvejssygdomme	Muskel- og skeletsygdomme Fordøjelsessygdomme	Hjerte-kar-sygdomme Blodsygdomme

Antalsmæssig fremskrivning af heldøgnsindlæggelser

Den antalsmæssige fremskrivning af heldøgnsindlæggelser fremgår af tabel 7. I perioden 1987-2005 er der sket en stigning i antallet af heldøgnsindlæggelser fra 1,013 mio. til 1,189 mio. I samme periode steg det estimerede antal indlæggelser fra 1,016 mio. til 1,166 mio. I 2010 forventes antallet af heldøgnsindlæggelser at øges med i alt 49.000, i 2015 med i alt 127.000 og i 2020 med i alt 229.000. Tilvæksten beregnes som det estimerede antal i det pågældende fremskrivningsår minus det estimerede antal i 2005. Som nævnt vil tilvæksten af antal personer med mindst én indlæggelse i 2020 være 229.000 (1,395 mio.-1,166 mio.).

Det fremskrevne antal indlæggelser kan som nævnt opdeles i en sygdomsmæssig og en demografisk komponent. Det fremgår af tabellen, at 53.000 af den samlede tilvækst i antal indlæggelser på i alt 229.000 kan tilskrives sygdomsudviklingen, 140.000 af de i alt 229.000 indlæggelser kan tilskrives den demografiske udvikling, mens de sidste 36.000 kan tilskrives den kombinerede effekt af den demografiske og den sygdomsmæssige udvikling. Alt i alt viser den forventede tilvækst i antallet af heldøgnsindlæggelse således, at knap to tredjedele af stigningen alene kan tilskrives den ændrede befolkningsstørrelse og –sammensætning.

Ser man på den forventede tilvækst i de enkelte sygdomsgrupper ses igen et ganske broget billede med både stigninger og fald i det forventede antal indlæggelser (tabel 7 og figur 2). Ligeledes varierer det en del fra sygdom til sygdom, om tilvæksten i antallet af indlæggelser er begrundet i den sygdomsmæssige udvikling, den demografiske udvikling eller i begge dele.

Tabel 7. Udviklingen i antal heldøgnsindlæggelser (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og frem-skrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én indlæggelse	Observeret	1.013	1.091	1.124	1.189	.	.	.
	Estimeret	1.016	1.082	1.129	1.166	1.215	1.293	1.395
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	49	127	229
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	18	35	53
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	29	77	140
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	15	36
Infektionssygdomme	Observeret	20	24	25	29	.	.	.
	Estimeret	20	24	26	29	31	34	39
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	2	5	10
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	4	6
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	2
Kræft*	Observeret	119	122	105	103	.	.	.
	Estimeret	127	117	109	103	98	94	87
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-5	-9	-16
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-10	-21	-32
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	6	14	21
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-5
Diabetes	Observeret	14	12	11	9	.	.	.
	Estimeret	14	12	11	10	9	7	6
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-3	-4
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-4	-5
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	0	0
Stofskiftesygdomme (ekskl. diabetes)	Observeret	11	12	13	18	.	.	.
	Estimeret	10	12	14	15	17	20	24
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	2	5	9
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	3	4
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	0	2
Blodsygdomme	Observeret	7	9	12	17	.	.	.
	Estimeret	7	10	13	15	18	22	27
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	3	7	12
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	5	7
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	2	4
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
Sygdomme i nervesystemet	Observeret	43	46	42	41	.	.	.
	Estimeret	44	43	42	41	40	39	38
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-2	-3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-4	-6
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	2	4
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	-1

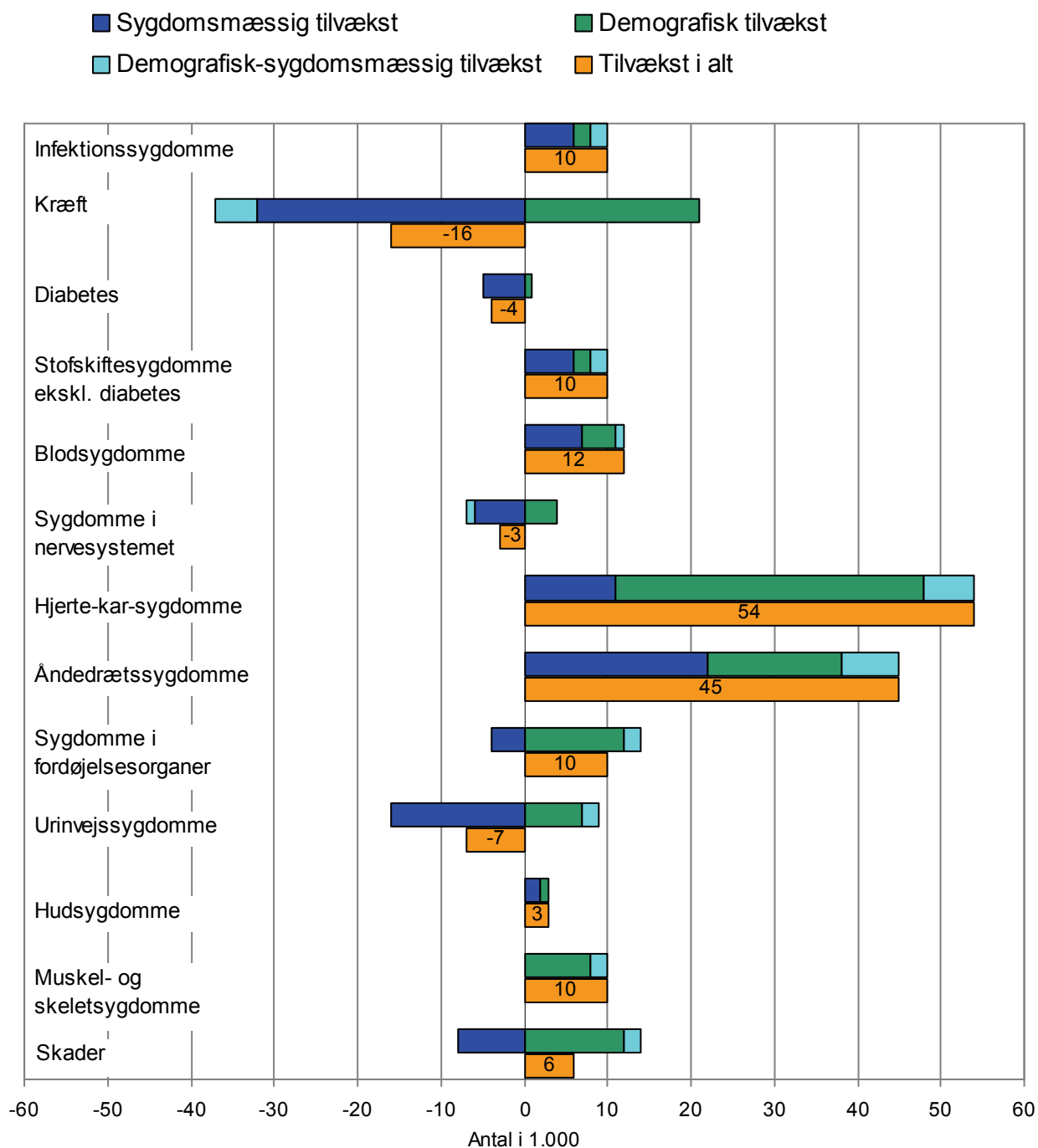
tabellen fortsættes næste side

(tabel 7 fortsat)

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Hjerte-kar sygdomme	Observeret	114	123	142	139	.	.	.
	Estimeret	116	126	135	146	160	179	200
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	14	33	54
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	4	7	11
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	9	23	37
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	3	6
Åndedrætssygdomme	Observeret	63	71	86	96	.	.	.
	Estimeret	63	75	86	96	107	122	141
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	11	26	45
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	7	14	22
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	9	16
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	3	7
Sygdomme i fordøjelsesorganer	Observeret	83	89	88	88	.	.	.
	Estimeret	85	86	87	89	91	94	99
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	2	5	10
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-3	-4
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	7	12
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
Urinvejssygdomme	Observeret	69	65	55	59	.	.	.
	Estimeret	67	62	58	54	50	48	47
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-4	-6	-7
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-6	-11	-16
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	4	7
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
Hudsygdomme	Observeret	13	13	15	16	.	.	.
	Estimeret	13	14	15	16	17	18	19
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	0
Muskel-skelet sygdomme	Observeret	53	61	55	60	.	.	.
	Estimeret	54	56	58	60	62	66	70
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	2	6	10
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	5	8
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
Skader	Observeret	109	103	101	104	.	.	.
	Estimeret	106	104	102	101	102	104	107
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	3	6
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-3	-5	-8
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	7	12
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
Andre sygdomme	Observeret	281	326	359	394	.	.	.
	Estimeret	277	326	357	377	399	429	476
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	22	52	99
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	24	49	74
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	-4	-4	10
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	7	15

*) Omfatter samtlige kræfttilfælde. Udviklingen kommenteres i særskilt afsnit.

Figur 2. Fremskrivningen af antal heldøgnsindlæggelser 2005-2020.



Antallet af indlæggelser forventes at stige markant for hjerte-kar-sygdomme og åndedrætssygdomme og noget mindre for infektionssygdomme, stofskiftesygdomme (ekskl. diabetes), blodsygdomme, sygdomme i fordøjelsesorganer samt muskel- og skeletsygdomme, mens der forventes fald i antallet af indlæggelser for, diabetes, sygdomme i nervesystemet samt urinvejssygdomme.

Således forventes antallet af indlæggelser for hjerte-kar-sygdom at stige med ca. 54.000 indlæggelser og for åndedrætssygdomme med ca. 45.000 indlæggelser. Men hvor udviklingen for hjerte-kar-sygdommene især kan tilskrives den demografiske udvikling, kan udviklingen i åndedrætssygdommene især tilskrives selve sygdomsudviklingen. Stigningen i antallet af indlæggelser for infektionssygdomme, øvrige stofskiftesygdomme og blodsygdomme skal især tilskrives den sygdomsmæssige udvikling, mens stigningen i antallet af sygdomme i fordøjelsesorganer, muskel- og skeletsygdomme og skader især kan tilskrives den demografiske udvikling.

Antallet af indlæggelser for diabetes, sygdomme i nervesystemet og urinvejssygdomme forventes at falde, og faldet kan i langt overvejende grad tilskrives den sygdomsmæssige udvikling.

Den forventede udvikling i antal heldøgnsindlæggelser blandt mænd og kvinder svarer i store træk til den samlede udvikling (bilagstabel 5 og 6). Der forventes en samlet tilvækst på 148.000 indlæggelser blandt mænd og 81.000 blandt kvinder, og størsteparten af tilvæksten kan tilskrives demografiske forhold. Det er især hjerte-kar-sygdomme og gruppen af andre sygdomme, der bidrager til det større antal indlæggelser blandt mænd end blandt kvinder.

Antalsmæssig fremskrivning af ambulante forløb

Den antalsmæssige fremskrivning af ambulante forløb ses i tabel 8 og figur 3. Antallet af ambulante forløb var 2,83 mio. i 2005 og forventes at stige til lidt over fem mio. i 2020. Langt størsteparten af tilvæksten (79 %) kan alene tilskrives den sygdomsmæssige udvikling.

Størst tilvækst forventes i forbindelse med muskel- og skeletsygdommene (175.000 ambulante forløb i 2020). Desuden ses klar tilvækst i forbindelse med sygdomme i nervesystemet, sygdomme i fordøjelsesorganer, hjerte-kar-sygdomme og diabetes. Tilvæksten i muskel- og skeletsygdomme, diabetes, sygdomme i nervesystem og sygdomme i fordøjelsesorganer er overvejende sygdomsbetinget, mens tilvæksten i forbindelse med hjerte-kar-sygdomme i lige stort omfang kan tilskrives den sygdomsmæssige og den demografiske udvikling.

Kun i relation til skader ses et fald i antallet af ambulante kontakter.

Blandt kvinder forventes antallet af ambulante forløb at stige med ca. 1,3 mio. og blandt mænd med 0,9 mio. (bilagstabel 7 og 8). Langt størsteparten (70-80 %) kan både for mænds og kvinders vedkommende tilskrives den sygdomsmæssige udvikling.

For enkelte sygdommes vedkommende er den forventede udvikling i antallet af ambulante forløb forskellig for mænd og kvinder. Det gælder hudsygdomme, hvor der ses stigning blandt mænd men fald blandt kvinder samt urinvejssygdomme og skader, hvor der forventes stigning blandt kvinder og fald blandt mænd. Endvidere forventes en rela-

tiv større stigning i forbindelse med nervesystemsygdomme blandt mænd end blandt kvinder, mens stigningen i ambulante forløb i forbindelse med muskel- og skeletsygdomme og andre sygdomme forventes at blive relativ større blandt kvinder end blandt mænd.

Tabel 8. Udviklingen i antal ambulante kontaktførløb (i 1.000) 2002-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

		2005	2010	2015	2020
Mindst ét ambulante forløb	Observeret	2.830	.	.	.
	Estimeret	2.817	3.493	4.241	5.055
	Tilvækst i alt	.	676	1.424	2.238
	Sygd. tilvækst	.	588	1.177	1.766
	Dem. tilvækst	.	73	171	270
	Dem.+sygd. tilvækst	.	15	76	202
Infektionssygdomme	Observeret	14	.	.	.
	Estimeret	14	15	15	16
	Tilvækst i alt	.	1	1	2
	Sygd. tilvækst	.	0	1	1
	Dem. tilvækst	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	-1	0
Kræft*	Observeret	102	.	.	.
	Estimeret	102	105	111	117
	Tilvækst i alt	.	3	9	15
	Sygd. tilvækst	.	-2	-4	-6
	Dem. tilvækst	.	5	12	18
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	1	3
Diabetes	Observeret	29	.	.	.
	Estimeret	27	38	50	62
	Tilvækst i alt	.	11	23	35
	Sygd. tilvækst	.	10	20	29
	Dem. tilvækst	.	1	3	4
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	0	2
Stofskiftesygdomme (ekskl. diabetes)	Observeret	28	.	.	.
	Estimeret	27	28	28	29
	Tilvækst i alt	.	1	1	2
	Sygd. tilvækst	.	0	1	1
	Dem. tilvækst	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	-1	0
Blodsygdomme	Observeret	12	.	.	.
	Estimeret	12	18	24	32
	Tilvækst i alt	.	6	12	20
	Sygd. tilvækst	.	5	10	15
	Dem. tilvækst	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	1	3
Sygdomme i nervesystemet	Observeret	190	.	.	.
	Estimeret	194	218	248	280
	Tilvækst i alt	.	24	54	86
	Sygd. tilvækst	.	16	31	46
	Dem. tilvækst	.	9	22	36
	Dem.+sygd. tilvækst	.	-1	1	4

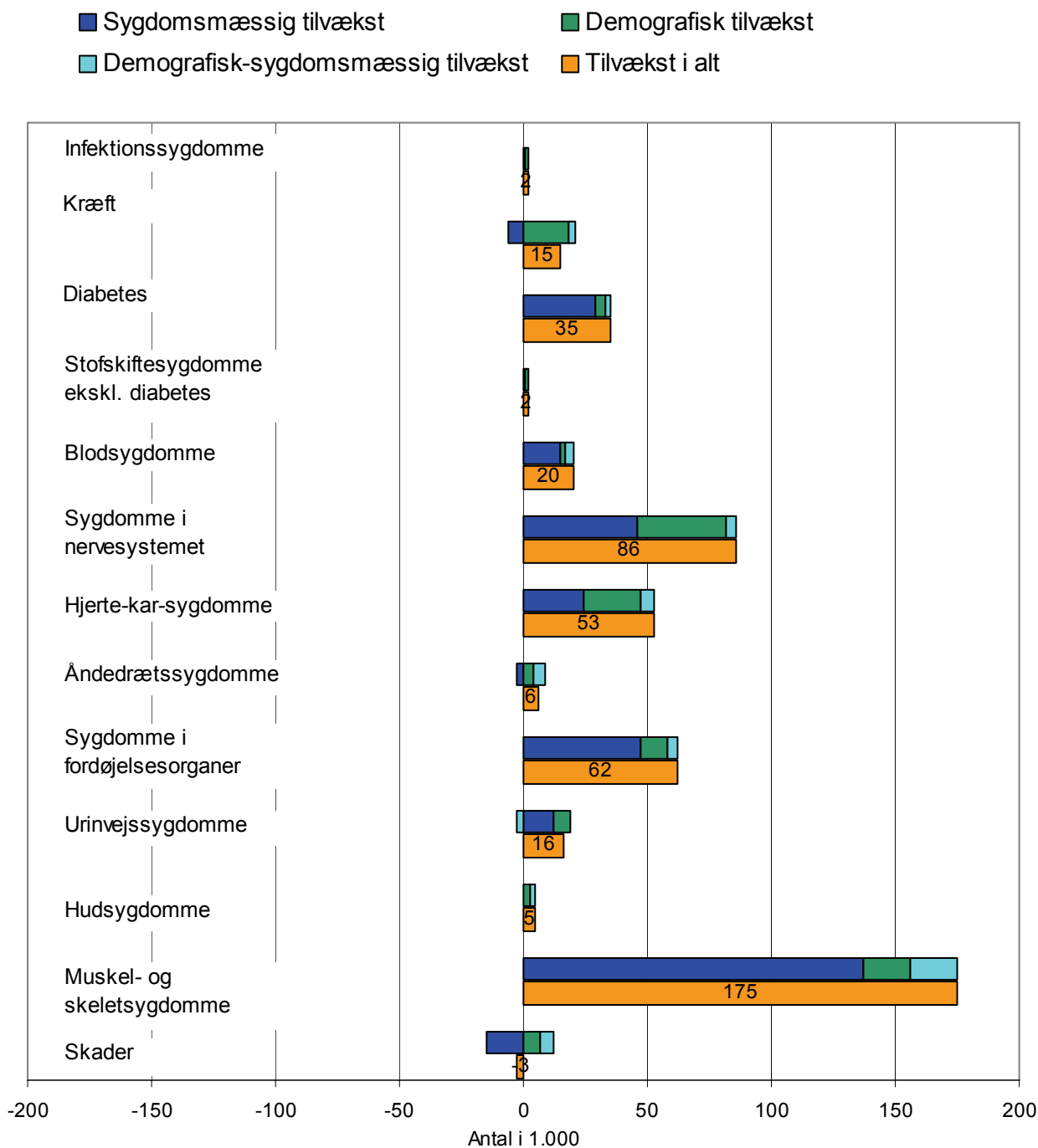
tabellen fortsættes næste side

(tabel 8 fortsat)

		2005	2010	2015	2020
Hjerte-kar sygdomme	Observeret	124	.	.	.
	Estimeret	125	139	158	178
	Tilvækst i alt	.	14	33	53
	Sygd. tilvækst	.	8	16	24
	Dem. tilvækst	.	6	15	23
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	2	6
Åndedrætssygdomme	Observeret	56	.	.	.
	Estimeret	56	56	58	62
	Tilvækst i alt	.	0	2	6
	Sygd. tilvækst	.	-1	-2	-3
	Dem. tilvækst	.	1	3	4
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	1	5
Sygdomme i fordøjelsesorganer	Observeret	117	.	.	.
	Estimeret	117	137	158	179
	Tilvækst i alt	.	20	41	62
	Sygd. tilvækst	.	16	31	47
	Dem. tilvækst	.	4	8	11
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	2	4
Urinvejssygdomme	Observeret	107	.	.	.
	Estimeret	109	114	120	125
	Tilvækst i alt	.	5	11	16
	Sygd. tilvækst	.	4	8	12
	Dem. tilvækst	.	1	4	7
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	-1	-3
Hudsygdomme	Observeret	34	.	.	.
	Estimeret	33	34	36	38
	Tilvækst i alt	.	1	3	5
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	1	2	3
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	1	2
Muskel-skelet sygdomme	Observeret	232	.	.	.
	Estimeret	234	288	348	409
	Tilvækst i alt	.	54	114	175
	Sygd. tilvækst	.	46	91	137
	Dem. tilvækst	.	6	13	19
	Dem.+sygd. tilvækst	.	2	10	19
Skader	Observeret	146	.	.	.
	Estimeret	147	145	144	144
	Tilvækst i alt	.	-2	-3	-3
	Sygd. tilvækst	.	-5	-10	-15
	Dem. tilvækst	.	3	5	7
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	2	5
Andre sygdomme	Observeret	1629	.	.	.
	Estimeret	1.609	2.142	2.722	3.357
	Tilvækst i alt	.	533	1.113	1.748
	Sygd. tilvækst	.	488	976	1.464
	Dem. tilvækst	.	34	82	133
	Dem.+sygd. tilvækst	.	11	55	151

*) Omfatter samtlige kræfttilfælde. Udviklingen kommenteres i særskilt afsnit.

Figur 3. Fremskrivningen af antal ambulante forløb 2005-2020.



3.2 Fremskrivning baseret på SUSY-data

Fremskrivningen af forekomsten af langvarige sygdomme

Tabel 9 viser den observerede og den forventede forekomst af selvrapporterede langvarige sygdomme i befolkningen 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Opgørelserne er aldersstandardiseret til den danske befolkning i 2005 og således umiddelbart sammenlignelig over tid.

Den aldersstandardiserede forekomsten af selvrapporteret langvarig sygdom (mindst én sygdom) steg fra 34,2 % i 1987 til 41,3 % i 2000 og faldt dernæst til 39,0 % i 2005. Frem mod 2020 forventes der dog igen en lille stigning i den aldersstandardiserede forekomst, hvor 44,3 % af voksne danskere forventes at ville angive at have en eller flere langvarige sygdomme.

Tabel 9. Udvikling i forekomst af langvarige sygdomme 1987-2005 og fremskrevet til 2020. SUSY-data. Aldersstandardiseret. I procent.

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én sygdom	34,2	38,6	41,3	39,0	41,9	43,1	44,3
Infektionssygdomme	0,4	0,7	0,8	0,5	0,7	0,7	0,7
Stofskiftesygdomme	2,5	3,2	3,7	4,6	5,1	5,7	6,4
Blodsygdomme	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
Sygdomme i nervesystemet	5,0	5,1	5,2	4,8	4,9	4,9	4,8
Hjerte-kar-sygdomme	5,8	6,6	6,6	7,0	7,3	7,6	7,9
Åndedrætssygdomme	4,2	5,6	5,1	5,6	6,0	6,3	6,7
Sygdomme i fordøjelsesorganer	3,3	3,2	2,3	2,2	1,9	1,7	1,4
Urinvejssygdomme	1,2	1,2	1,1	0,9	0,9	0,8	0,7
Hudsygdomme	1,2	1,7	1,7	2,1	2,3	2,5	2,7
Muskel og-skelet sygdomme	13,9	15,9	16,3	14,8	15,5	15,4	15,4
Skader	3,6	3,0	4,6	4,6	5,1	5,5	5,9

Som ved LPR-data er der tale om et broget billede med både stigende og faldende sygdomsforekomst. Den aldersstandardiserede forekomst af stofskiftesygdomme (inkl. diabetes), hjerte-kar-sygdomme, åndedrætssygdomme, hudsygdomme og skader forventes at stige svagt i fremskrivningsårene, mens forekomsten af sygdomme i fordøjelsesorganer og urinveje forventes at falde. Stigningen i muskel- og skeletsygdomme fra 1987 til 2000 er tydeligvis fladet ud i 2005 og forventes fortsat være det frem til 2020.

Fremskrivningen af forekomsten af langvarige sygdomme er ens for mænd og kvinder og svarer til den samlede udvikling (bilagstabel 9 og 10).

Fremskrivning af forekomsten af specifikke sygdomme

Den aldersstandardiserede forekomst af allergi er steget stejlt siden 1994 og var i 2005 21,2 % (tabel 10). Udviklingen forventes at fortsætte, og i 2020 forventes der en aldersstandardiseret forekomst blandt voksne danskere på 37,9 %. Også forekomsten af ho-

vedpine/migræne forventes at stige markant. Desuden ses stigning i forekomsten af sukkersyge og astma. For de øvrige sygdommes vedkommende sker der kun ganske små ændringer.

Blandt mænd forventes forekomsten af sukkersyge at stige lidt stejlere end blandt kvinder, mens der omvendt forventes mindre stigning i forekomsten af hovedpine/migræne blandt mænd end blandt kvinder (bilagstabel 11 og 12).

Tabel 10. Udviklingen i forekomst af specifikke sygdomme 1987-2005 og fremskrevet til 2020. SUSY-data. Aldersstandardiseret. I procent.

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Sukkersyge/diabetes	2,0	2,6	2,7	3,7	3,9	4,4	4,9
Kronisk bronchitis	3,3	4,3	3,0	3,2	3,0	2,9	2,8
Allergi	.	9,4	14,0	21,2	26,4	32,1	37,9
Astma	3,0	4,5	5,4	6,3	7,3	8,2	9,1
Blodprop i hjertet	.	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5
Hovedpine/migræne	5,2	7,0	7,9	11,2	12,3	14,0	15,7
Rygsygdom	12,7	10,8	11,7	15,0	14,7	15,6	16,4

Antalsmæssig fremskrivning af langvarige sygdomme

Den antalsmæssige fremskrivning af langvarige sygdomme er vist i tabel 11 og figur 4. Antallet af voksne med en eller flere langvarige sygdomme steg fra 1,360 mio. i 1987 til 1,691 mio. i 2005 og forventes at være 2,074 mio. i 2020. Dvs. en tilvækst på ca. 308.000 voksne danskere. Tilvæksten kan i lige høj grad tilskrives den demografiske som den sygdomsmæssige udvikling. Der ses stigning i antallet af voksne med alle former for langvarig sygdom med undtagelse af sygdomme i fordøjelsesorganer og urinveje. Faldet i disse to sygdomsgrupper skyldes i overvejende grad selve sygdommens udvikling. Stigningen i den selvrapporterede sygelighed er mest markant for stofskiftesygdomme, hjerte-kar-sygdomme, åndedrætssygdomme, muskel- og skeletsygdomme samt skader og kan for stofskiftesygdommene, åndedrætssygdommene og skaderne overvejende tilskrives den sygdomsmæssige udvikling, mens fremskrivningen af hjerte-kar-sygdommene og muskel- og skeletsygdommene er præget af den befolkningsmæssige udvikling.

Der er enkelte forskelle i den forventede udvikling i mænd og kvinders langvarige sygdomme. Således forventes urinvejssygdomme og nervesystemsygdomme at stige blandt mænd men at falde blandt kvinder, stigningen i hjerte-kar-sygdomme forventes at være mest udtalt blandt mænd og stigningen i åndedrætssygdomme og skader mest udtalt blandt kvinder.

Tabel 11. Udviklingen i antal voksne med langvarig sygdom (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig udvikling (Dem+sygd.).

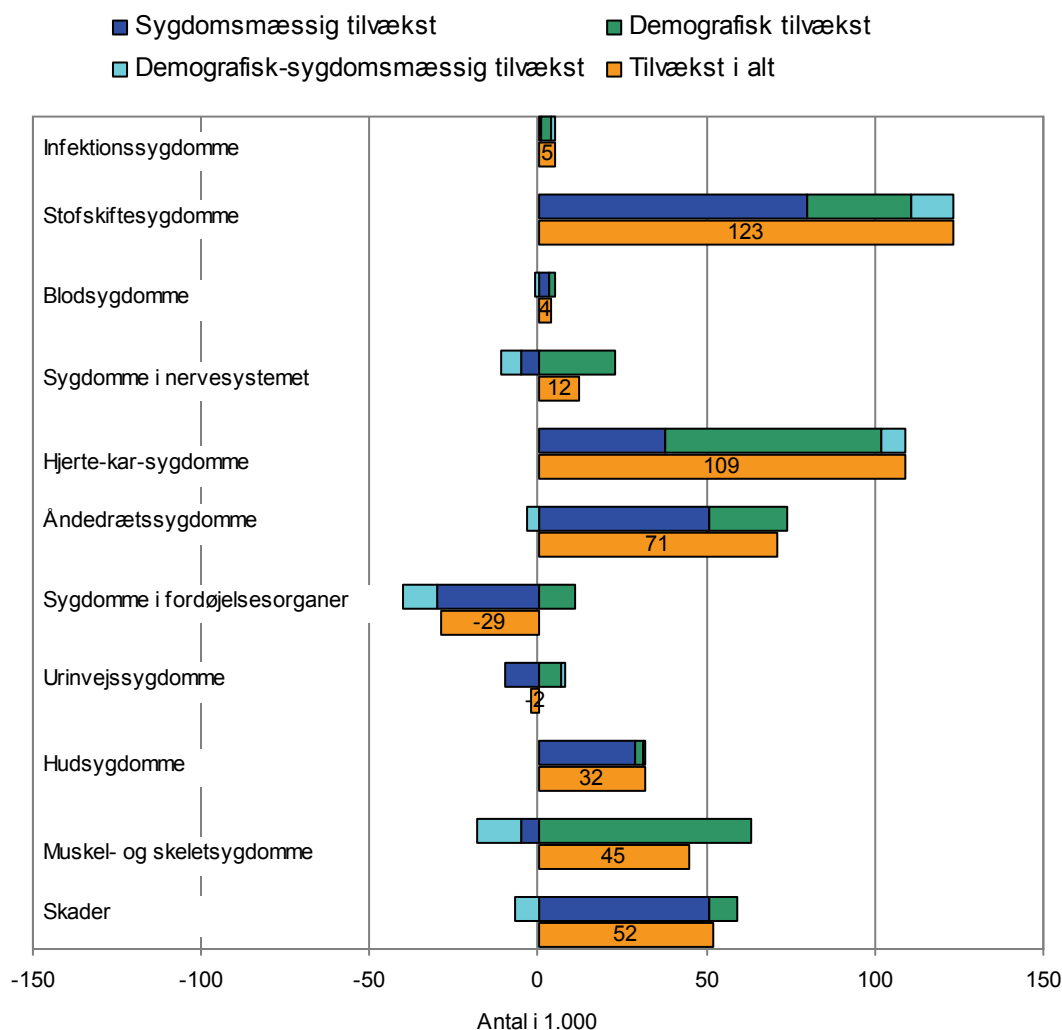
		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én sygdom	Observeret	1.360	1.622	1.766	1.691	.	.	.
	Estimeret	1.454	1.590	1.685	1.766	1.866	1.979	2.074
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	100	213	308
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	52	104	156
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	49	114	165
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-5	-13
Infektionssygdomme	Observeret	16	28	34	21	.	.	.
	Estimeret	23	25	26	28	29	31	33
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	3	5
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
Endokrinologiske sygdomme	Observeret	96	135	158	200	.	.	.
	Estimeret	89	129	164	195	232	275	318
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	37	80	123
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	27	54	80
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	9	21	31
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	5	12
Blodsygdomme	Observeret	10	6	9	14	.	.	.
	Estimeret	9	10	11	12	13	15	16
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	3	4
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	0	-1
Sygdomme i nervesystemet	Observeret	199	216	222	208	.	.	.
	Estimeret	205	211	213	215	219	225	227
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	4	10	12
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-3	-5
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	7	16	23
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-3	-6
Hjerte-kar-sygdomme	Observeret	221	269	276	300	.	.	.
	Estimeret	226	256	277	300	332	373	409
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	32	73	109
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	12	25	38
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	18	44	64
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	4	7
Åndedrætssygdomme	Observeret	163	236	216	243	.	.	.
	Estimeret	166	199	222	242	266	292	313
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	24	50	71
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	17	34	51
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	7	17	23
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	-3

tabellen fortsættes næste side

(tabel 11 fortsat)

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Sygdomme i fordøjelsesorganer	Observeret	128	133	96	97	.	.	.
	Estimeret	117	110	101	93	85	76	64
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-8	-17	-29
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-10	-20	-30
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	8	11
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-5	-10
Urinvejssygdomme	Observeret	48	47	44	39	.	.	.
	Estimeret	47	45	42	40	39	39	38
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-1	-2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-4	-7	-10
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	5	7
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	1
Hudsygdomme	Observeret	51	72	75	91	.	.	.
	Estimeret	54	67	79	89	100	110	121
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	11	21	32
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	10	19	29
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	2	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
Muskel- og skelet sygdomme	Observeret	549	667	701	645	.	.	.
	Estimeret	620	652	667	678	694	712	723
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	16	34	45
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-3	-5
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	19	43	63
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-6	-13
Skader	Observeret	146	134	199	201	.	.	.
	Estimeret	137	165	188	206	225	243	258
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	19	37	52
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	17	34	51
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	6	8
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-3	-7

Figur 4. Fremskrivningen af langvarige sygdomme 2005-2020.



Antalsmæssige fremskrivning af specifikke sygdomme

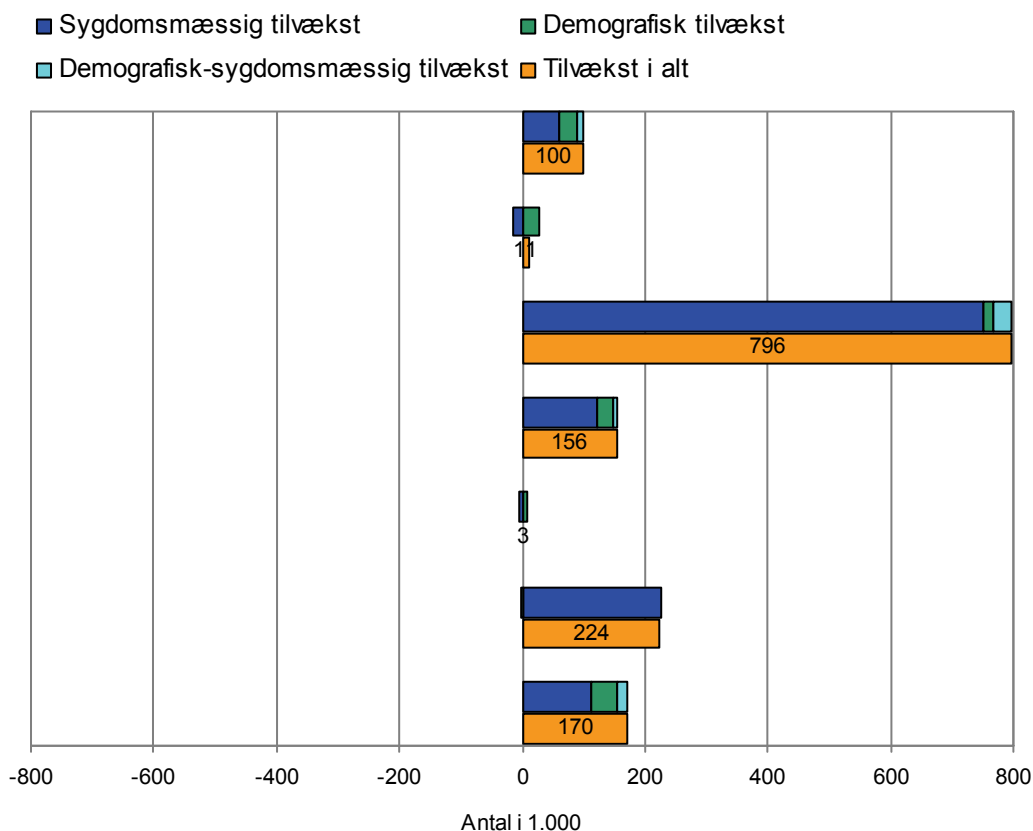
Også fremskrivningen af de specifikke sygdomme viser stigende antal personer med de forskellige sygdomme (tabel 12 og figur 5). For diabetes, allergi, astma, hovedpine/migræne og ryg sygdom forventes endog meget markante stigninger – for allergi forventes eksempelvis 796.000 flere i 2020 end i 2005. Tilvæksten skyldes først og fremmest den sygdomsmæssige udvikling.

Blandt mænd forventes færre personer med kronisk bronchitis men flere blandt kvinder (bilagstabel 15 og 16). Stigningen i sukkersyge er mere udtalt blandt mænd end blandt kvinder, og samme tendens ses i forhold til skader. Derimod er stigningen i hovedpine/migræne mere udtalt blandt kvinder end blandt mænd.

Tabel 12. Udviklingen i antal voksne med specifikke sygdomme (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk udvikling (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig udvikling (Dem+sygd.).

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Sukkersyge/diabetes	Observeret	80	108	113	158	.	.	.
	Estimeret	72	100	125	149	179	215	249
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	30	66	100
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	20	39	59
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	9	21	30
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	6	11
Kronisk bronchitis	Observeret	126	176	127	140	.	.	.
	Estimeret	137	139	137	136	139	144	147
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	3	8	11
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-5	-9	-14
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	8	19	27
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-2	-2
Allergi	Observeret	.	412	610	922	.	.	.
	Estimeret	17	351	648	899	1.158	1.423	1.695
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	259	524	796
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	250	500	750
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	6	13	19
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	3	11	27
Astma	Observeret	122	189	233	276	.	.	.
	Estimeret	122	184	234	277	327	382	433
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	50	105	156
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	40	81	121
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	8	19	26
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	5	9
Blodprop i hjertet	Observeret	.	24	25	24	.	.	.
	Estimeret	25	25	25	24	25	26	27
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-4
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	5	7
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	0
Hovedpine/migræne	Observeret	205	295	341	484	.	.	.
	Estimeret	167	280	377	456	532	605	680
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	76	149	224
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	75	150	226
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	-1	-3
Ryg sygdom	Observeret	509	452	502	653	.	.	.
	Estimeret	431	499	556	603	654	713	773
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	51	110	170
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	37	74	111
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	13	30	45
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	6	14

Figur 5. Fremskrivningen af specifikke sygdomme 2005-2020.



3.3 Fremskrivning af psykiske lidelser

Gennemgangen af fremskrivningens resultater har som tidligere omtalt alene været baseret på data fra somatiske afdelinger. I dette afsnit om psykiske lidelser inddrages endvidere data om indlæggelser og ambulante forløb på psykiatriske afdelinger. Oplysningerne stammer fra Det Psykiatriske Centralregister og vedrører alene perioden 2000-2005, mens oplysningerne fra LPR vedr. indlæggelser for psykiske lidelser på somatiske afdelinger dækker perioden 1987-2005 for indlæggelser og 2002-2005 for ambulante forløb.

Tabel 13. Udvikling i heldøgnsindlæggelser og ambulante forløb for psykiske lidelser 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate (pr. 1.000 personår).

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
<i>Heldøgnsindlæggelser:</i>							
Somatisk afdeling	2,9	2,8	2,7	2,9	2,7	2,7	2,7
Psykiatrisk afdeling	.	.	7,2	7,3	7,5	7,7	7,8
<i>Ambulante forløb:</i>							
Somatisk afdeling	.	.	.	1,9	2,7	3,6	4,4
Psykiatrisk afdeling	.	.	.	11,1	11,7	12,3	12,9

Den aldersstandardiserede hyppighed af heldøgnsindlæggelser har både for de somatiske afdelinger og de psykiatriske været konstant frem til 2005, og forventes også at være konstant i fremskrivningsperioden for indlæggelser på somatiske afdelinger men svagt stigende for indlæggelser på psykiatrisk afdeling. Der forventes en stigning i hyppigheden af ambulante forløb fra 2005 til 2020 (tabel 13) – mest udtalt for ambulante forløb på somatiske afdelinger. Billedet er ens for mænd og kvinder (bilagstabel 17).

Den antalsmæssige fremskrivning viser kun små stigninger i antallet af heldøgnsindlæggelser men en klar tilvækst i relation til de ambulante forløb på 17.000 på de somatiske afdelinger og 13.000 på de psykiatriske. Tilvæksten kan i langt overvejende grad tilskrives den sygdomsmæssige udvikling (tabel 14). Mønstret er ens for mænd og kvinder (bilagstabel 18 og 19).

Fremskrivningen på basis af data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne fremgår af tabel 15. Den aldersstandardiserede forekomst viser en svag stigning fra 2005-2020 – både totalt og særskilt for mænd og kvinder (bilagstabel 20). Den antalsmæssige fremskrivning viser en tilvækst i antallet af psykiske lidelser på 30.000 fra 2005 til 2020 (tabel 16). Igen kan tilvæksten først og fremmest tilskrives den sygdomsmæssige udvikling. Tilvæksten er lidt større blandt kvinder end blandt mænd, hvilket skal ses i sammenhæng med, at hyppigheden af psykiske lidelser er større blandt kvinder end blandt mænd.

Tabel 14. Udviklingen i antal heldøgnsindlæggelser og ambulante forløb vedr. psykiske lidelser (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
<i>Heldøgnsindlæggelser:</i>								
Somatisk	Observeret	14	14	14	16	.	.	.
	Estimeret	14	14	15	15	15	16	16
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	1	1
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Psykiatrisk	Observeret	.	.	39	39	.	.	.
	Estimeret	.	.	39	40	41	42	43
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	2
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-1	0
<i>Ambulante forløb:</i>								
Somatisk	Observeret	.	.	.	11	.	.	.
	Estimeret	.	.	.	10	15	21	27
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	5	11	17
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	5	9	14
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	1	1
Psykiatrisk	Observeret	.	.	.	60	.	.	.
	Estimeret	.	.	.	60	64	68	73
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	4	8	13
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	4	7	11
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-1	-1

Tabel 15. Udvikling i forekomst af psykiske lidelser som langvarig sygdom blandt voksne 1987-2005 og fremskrevet til 2020. SUSY-data. Aldersstandardiseret. I procent.

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Psykiske lidelser	1,7	1,6	1,7	2,3	2,4	2,6	2,8

Tabel 16. Udviklingen i antal voksne med psykiske lidelse som langvarig sygdom (i 1.000 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Psykiske lidelser	Observeret	71	68	75	102	.	.	.
	Estimeret	52	69	83	94	104	114	124
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	10	20	30
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	10	20	30
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	-2

3.4 Fremskrivning af kræft

Fremskrivningen af kræft er mere detaljeret end de øvrige sygdomsgrupper, først og fremmest pga. ønsket om at kunne sondre mellem godartede og ondartede sygdomme. Fremskrivningen er alene baseret på oplysninger fra LPR, idet der skønnes at være en betydelig underrapportering af alvorlige kræftformer i Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne.

Den aldersstandardiserede hyppighed af heldøgnsindlæggelser for godartede svulster er aftaget markant i perioden 1987 til 2005 og forventes yderligere at aftage markant i fremskrivningsperioden (tabel 17). For kræft i mundhule og svælg, mave-tarmkanal, lunger, bryst, urin- og kønsorganer samt lymfatisk og bloddannende kar ses faldende aldersstandardiseret hyppighed, mens hyppigheden af dårlig definerede kræftlidelser/-diagnoser/-former (dårligt defineret kræft) og øvrige former for kræft viser stigning, såvel i perioden 1987-2005 som i fremskrivningsperioden. Mønstrer er ens for mænd og kvinder (bilagstabel 22 og 23).

Tabel 17. Udvikling i heldøgnsindlæggelser vedr. kræft 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår.

Kræfttype	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Mave-tarmkanal	3,1	3,3	2,9	3,1	2,7	2,6	2,5
Lunge	2,8	2,9	2,5	2,6	1,9	1,7	1,6
Bryst (kvinder)	5,0	5,1	4,6	3,0	2,8	2,4	2,0
Urin- og kønsorganer	5,8	5,6	4,7	3,3	2,8	2,1	1,3
Lymfatisk og bloddannende væv	2,9	3,2	2,2	2,5	1,9	1,7	1,4
Dårligt defineret kræft	0,8	1,1	1,3	1,9	2,2	2,6	2,9
Godartede og usikre svulster	6,5	5,0	4,1	3,3	2,2	1,2	0,2
Øvrige former for kræft	1,3	1,9	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0

Tabel 18. Udvikling i ambulante kontaktførløb vedr. kræft 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår.

Kræfttype	2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	2,2	2,1	2	1,9
Mave-tarmkanal	0,4	0,3	0,2	0,1
Lunge	1,7	2	2,4	2,8
Bryst (kvinder)	4,5	4,3	4,2	4,1
Urin- og kønsorganer	2,4	2,3	2,2	2,2
Lymfatisk og bloddannende væv	2,4	2,7	2,9	3,2
Dårligt defineret kræft	1,3	1,1	0,9	0,7
Godartede og usikre svulster	1,4	1,4	1,4	1,4
Øvrige former for kræft	6,8	6,3	5,9	5,5

For nogle kræftformer bliver faldet i den aldersstandardiserede hyppighed af heldøgn-sindlæggelser tilsyneladende opvejet af en stigning i ambulante kontaktførløb (tabel 18). Det gælder eksempelvis for lungekræft, brystkræft og kræft i lymfatisk og bloddannende væv. For andre kræftformer ses fald både mht. heldøgn-sindlæggelser og ambulante forløb (f. eks. kræft i mundhule og svælg, mave-tarmkanalen samt urin- og kønsorganer). Den aldersstandardiserede hyppighed af ambulante forløb i forbindelse med dårligt defineret kræft og øvrige kræftformer forventes at aftage i fremskrivningsperioden, mens hyppigheden af ambulante forløb i forbindelse med godartede svulster forventes at være konstant.

Udviklingen i hyppigheden af ambulante kontaktførløb er ens for mænd og kvinder med undtagelse af udviklingen vedr. godartede svulster, hvor der ses en lille stigning blandt mænd men et fald blandt kvinder (bilagstabel 24 og 25).

Den antalsmæssige fremskrivning af heldøgn-sindlæggelser for kræftsygdomme under et viste et samlet fald, der imidlertid dækker over ganske forskellige forløb (tabel 19 og figur 6). Mest udtalt er faldet i antallet af heldøgn-sindlæggelser for godartede svulster og kræft i urin- og kønsorganer. Desuden ses mindre fald i antallet af heldøgn-sindlæggelser i fremskrivningsperioden, foranlediget af brystkræft og kræft i lymfatisk og bloddannende væv, men stigninger i antallet af indlæggelser i forbindelse med dårligt definerede kræftsygdomme, kræft i mave-tarmkanalen og øvrige kræftformer. For alle kræftformer på nær kræft i mave-tarmkanal gælder, at den sygdomsmæssige udvikling er den dominerende forklaringsfaktor for tilvæksten.

Fremskrivningen af antallet af ambulante kontakter (tabel 20 og figur 7) viser klar tilvækst for størstedelen af kræftsygdommene, og fremskrivningen kan med undtagelser af brystkræft, kræft i lymfatisk og bloddannende væv samt i øvrige former for kræft overvejende tilskrives sygdomsudviklingen.

En tidligere fremskrivning af kræft på baggrund af incidensudviklingen frem til 1997 viste en forventet incidensstigning på lidt over 9.000 tilfælde pr. år i 2018-2022. Langt størstedelen af stigningen kunne forklares ved den demografiske udvikling. En lidt større del af stigningen blandt mænd end blandt kvinder kunne tilskrives sygdomsudviklingen³. Undersøgelserne er ikke umiddelbart sammenlignelige.

De aktuelle bestræbelser på at tilbyde den danske befolkning en bedre kræftbehandling betyder, at resultaterne af fremskrivningen skal tolkes med største varsomhed.

³ Sundhedsstyrelsen. Kræft i Danmark. Et opdateret billede af forekomst, dødelighed og overlevelse. Sundhedsstyrelsen, juni 2005.

Tabel 19. Udviklingen i antal heldøgnsindlæggelser (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og frem-skrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.)

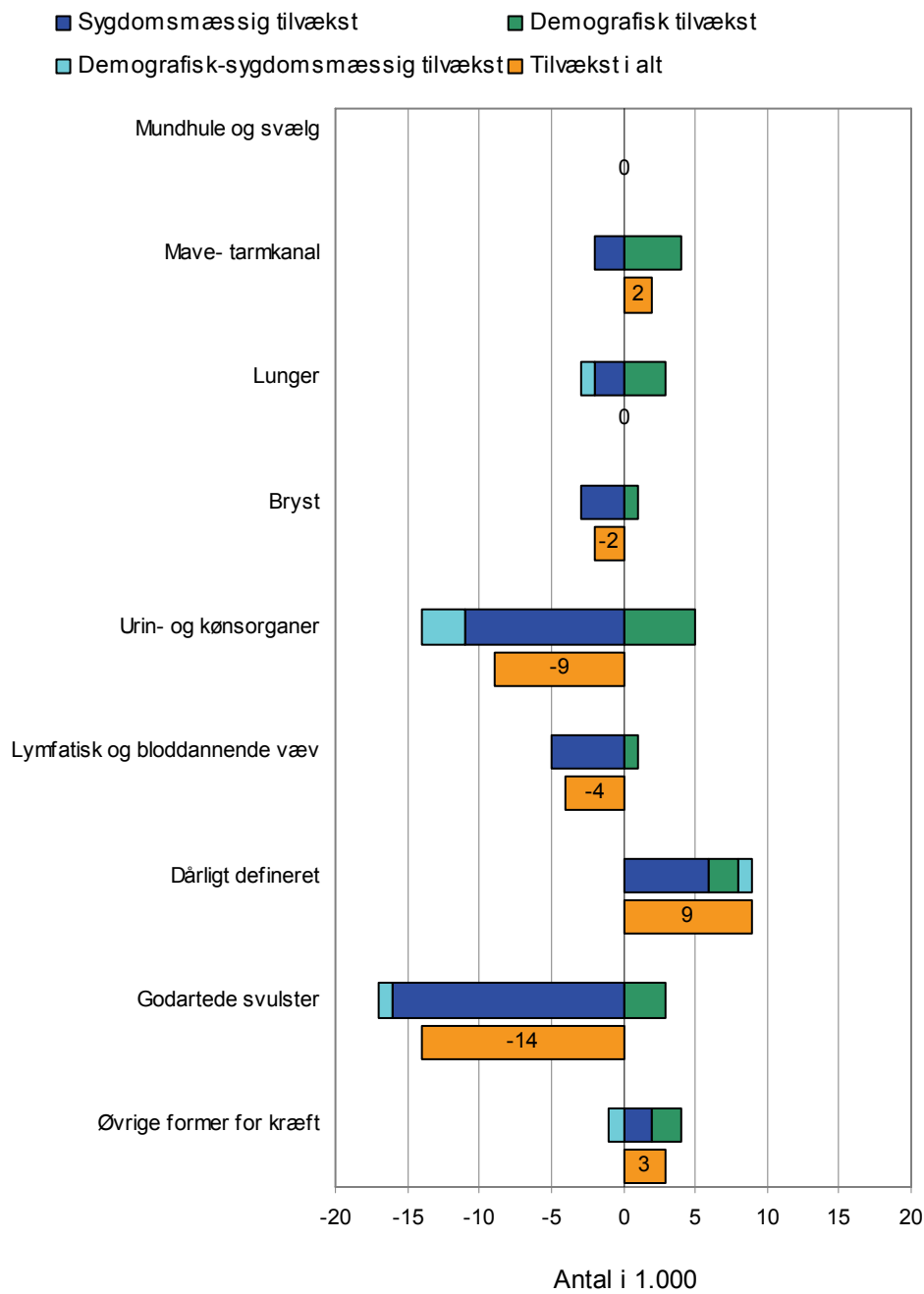
Kræfttype		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	Observeret	2	2	2	2	.	.	.
	Forventet antal	2	2	2	2	2	2	2
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Mave-tarmkanal	Observeret	14	16	14	15	.	.	.
	Forventet antal	15	15	15	15	16	16	17
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	1	2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	-2
	Dem tilvækst	.	.	.	.	1	3	4
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	0
Lunger	Observeret	11	11	11	11	.	.	.
	Forventet antal	11	11	11	11	11	11	11
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-2
	Dem tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	-1
Bryst (kvinder)	Observeret	10	11	10	8	.	.	.
	Forventet antal	11	10	10	9	8	7	7
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-2	-2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-3
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	0
Urin- og kønsorganer	Observeret	27	26	22	17	.	.	.
	Forventet antal	28	25	21	18	16	13	9
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-2	-5	-9
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-3	-7	-11
	Dem tilvækst	.	.	.	.	2	3	5
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	-1	-1	-3
Lymfatisk og bloddannende væv	Observeret	14	16	11	13	.	.	.
	Forventet antal	15	14	13	12	11	9	8
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-3	-4
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-3	-5
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	1	-1	0
Dårligt defineret kræft	Observeret	4	5	6	10	.	.	.
	Forventet antal	3	6	8	10	13	16	19
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	3	6	9
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	4	6
	Dem tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1

(tabellen fortsættes næste side)

(tabel 19 fortsat)

Kræfttype		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Godartede og usikre svulster	Observeret	32	25	21	17	.	.	.
	Forventet antal	33	27	22	17	12	8	3
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-5	-9	-14
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-5	-11	-16
	Dem tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
Øvrige former for kræft	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	-1	0	-1
	Observeret	6	10	8	9	.	.	.
	Forventet antal	7	8	9	9	10	11	12
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Dem tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	-1	0	-1

Figur 6. Fremskrivning af antal heldøgnsindlæggelser vedr. kræft 2005-2020.



Tabel 20. Udviklingen i antal ambulante kontaktfølg vedr. kræft (i 1.000) 2002-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem+sygd.).

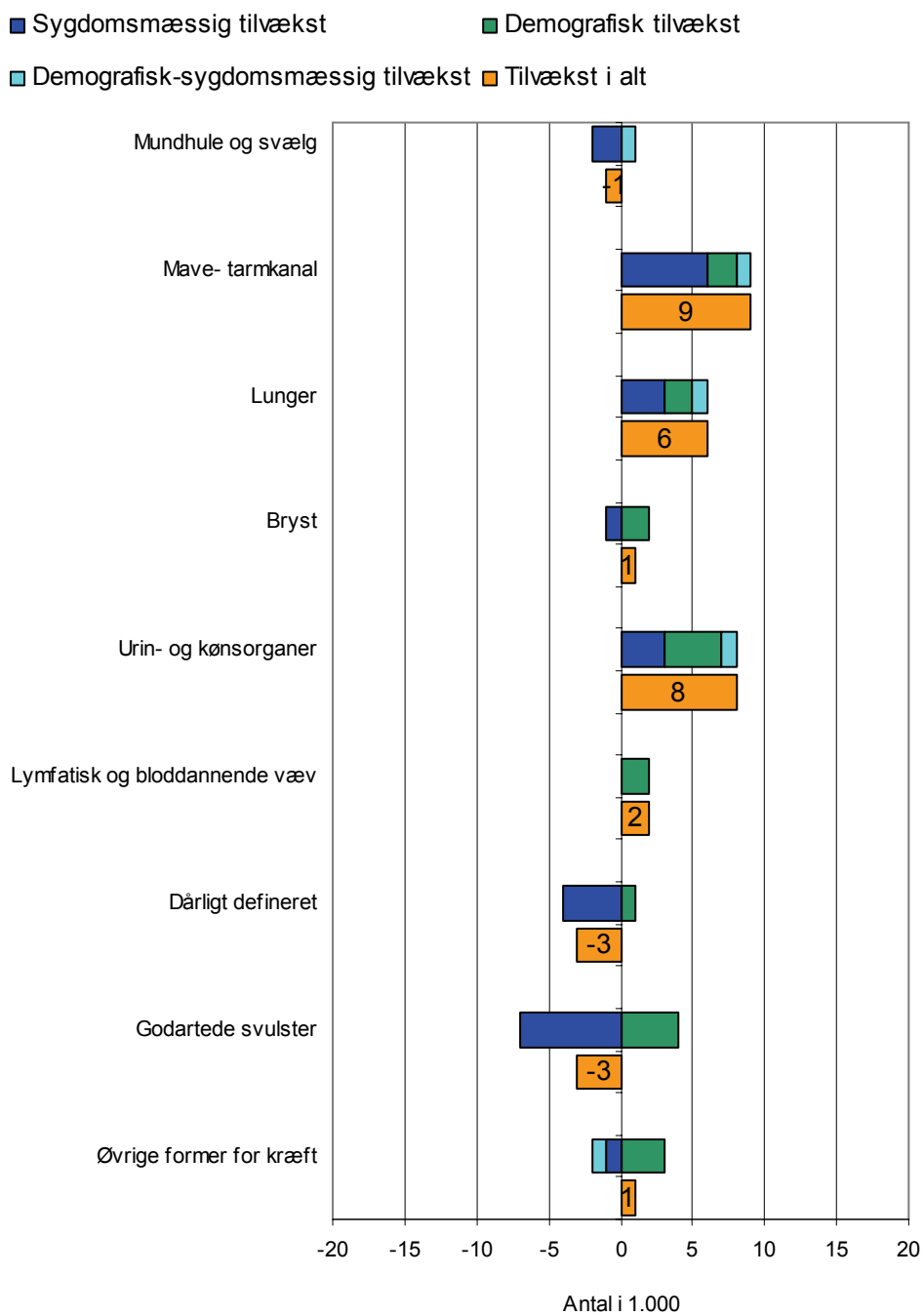
Kræfttype		2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	Observeret antal	2	.	.	.
	Forventet antal	2	2	1	1
	Tilvækst i alt	.	0	-1	-1
	Sygd. tilvækst	.	-1	-1	-2
	Dem tilvækst	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	1	0	1
Mave-tarmkanal	Observeret antal	9	.	.	.
	Forventet antal	9	11	15	18
	Tilvækst i alt	.	2	6	9
	Sygd. tilvækst	.	2	4	6
	Dem tilvækst	.	0	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	1	1
Lunger	Observeret antal	7	.	.	.
	Forventet antal	7	9	10	13
	Tilvækst i alt	.	2	3	6
	Sygd. tilvækst	.	1	2	3
	Dem tilvækst	.	1	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	1
Bryst (kvinder)	Observeret antal	10	.	.	.
	Forventet antal	10	10	11	11
	Tilvækst i alt	.	0	1	1
	Sygd. tilvækst	.	0	0	-1
	Dem tilvækst	.	1	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	-1	0	0
Urin- og kønsorganer	Observeret antal	12	.	.	.
	Forventet antal	12	14	17	20
	Tilvækst i alt	.	2	5	8
	Sygd. tilvækst	.	1	2	3
	Dem tilvækst	.	1	3	4
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	1
Lymfatisk og bloddannende væv	Observeret antal	7	.	.	.
	Forventet antal	7	8	8	9
	Tilvækst i alt	.	1	1	2
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	1	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	0
Dårligt defineret kræft	Observeret antal	7	.	.	.
	Forventet antal	7	6	5	4
	Tilvækst i alt	.	-1	-2	-3
	Sygd. tilvækst	.	-1	-2	-4
	Dem tilvækst	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	-1	0

(tabellen fortsættes næste side)

(tabel 20 fortsat)

Kræfttype		2005	2010	2015	2020
Godartede og usikre svulster	Observeret antal	37	.	.	.
	Forventet antal	36	35	34	33
	Tilvækst i alt	.	-1	-2	-3
	Sygd. tilvækst	.	-2	-4	-7
	Dem tilvækst	.	2	3	4
	Sygd.+dem. tilvækst	.	-1	-1	0
Øvrige former for kræft	Observeret antal	12	.	.	.
	Forventet antal	11	11	12	12
	Tilvækst i alt	.	0	1	1
	Sygd. tilvækst	.	0	-1	-1
	Dem tilvækst	.	1	2	3
	Sygd.+dem. tilvækst	.	-1	0	-1

Figur 7. Fremskrivningen af antal ambulante forløb vedr. kræft 2005-2020.



3.5 Fremskrivning af udvalgte sygdomsgrupper

I det følgende gennemgås og kommenteres indledningsvis fremskrivningen af de samlede mål for indlæggelser, ambulante forløb og selvrapporterede sygdomme. Dernæst følger gennemgang af udvalgte sygdomsgrupper, idet der fokuseres på folkesygdomme (hjerter-kar-sygdomme, åndedrætssygdomme, muskel- og skeletsygdomme, diabetes og allergi) samt ulykker. Formålet er at belyse og kommentere den indbyrdes sammenhæng i de foretagne analyser.

Alle indlæggelser, alle ambulante kontakter, alle langvarige sygdomme

Alle tre mål viser en klar stigning i hyppigheden fra 2005-2020 og også en markant antalsmæssig tilvækst (tabel 21). Således er den aldersstandardiserede hyppighed af heldøgnsindlæggelser steget fra 204,1 i 1987 til 221,3 i 2005 og forventes yderligere at stige til 227,3 i 2020. Tilvæksten forventes at blive på i alt 229.000 indlæggelser. Hyppigheden af ambulante forløb forventes at stige dramatisk frem til 2020 – fra 524 ambulante forløb pr. 1.000 personår i 2005 til 849 forløb i 2020. Antalsmæssigt drejer det sig om knap en fordobling af ambulante kontakter fra 2005-2020. Stigningen kan tages som udtryk for, at der for en række sygdommes vedkommende i disse år sker en omlægning af sygehusvæsenets tilbud fra heldøgnsindlæggelser til ambulante kontakter, bl.a. foranlediget af ændrede behandlingsmuligheder. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at data vedr. ambulante forløb kun dækker fire år, og derfor kan være noget mere usikre end de fremskrevne hyppigheder baseret på heldøgnsindlæggelser.

Tabel 21. Alle indlæggelser, alle ambulante forløb og alle langvarige sygdomme (%). Hyppighed, forventet antalsmæssig tilvækst samt forventet antal i alt i 2020.

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020		
	Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår							Forventet tilvækst (i 1.000).	Antal i alt (i 1.000)
Heldøgnsindlæggelser	204,1	210,9	212,6	221,3	220,4	223,9	227,3	229	1.395
Ambulante forløb	.	.	.	524,0	630,9	740,1	849,4	2.238	5.055
Langvarig sygdom (%)	34,2	38,6	41,3	39,0	41,9	43,1	44,3	308	2.074

Den aldersstandardiserede forekomsten af selvrapporterede langvarige sygdomme er steget fra 34,2 % i 1987 til 41,3 % i 2000, men faldet lidt fra 2000 til 2005 (39,0 %), hvilket antyder, at væksten i antal voksne med langvarig sygdom kunne være stagneret. Når fremskrivningen alligevel viser en stigning, skyldes det - som beskrevet – at den er baseret på alle fem målepunkter, men som helhed er stigningstakten aftaget.

Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at en væsentlig del af de selvrapporterede langvarige sygdomme ikke bliver kendt i hospitalsvæsenet. Mens næsten samtlige blodpropper i hjertet bliver behandlet i hospitalsvæsenet, gælder det formentlig kun en lille del af diagnoser som ondt i ryggen, slidgigt, migræne m.fl.

Hyppigheden af heldøgnsindlæggelser, ambulante forløb og selvrapporterede langvarige sygdomme har i hele den observerede periode været højere blandt kvinder end blandt mænd. I 2020 forventes samme hyppighed af indlæggelser blandt mænd og kvinder, men fortsat højere hyppighed af ambulante forløb og langvarige sygdomme blandt kvinder.

Hjerte-kar-sygdomme

Hjertesygdomme har siden starten af 1990'erne været en samfundsmæssig højt prioriteret sygdomsgruppe. Med en aldersstandardiseret hyppighed af indlæggelser på 26,1 pr. 1.000 personår i 2005 er hjerte-kar-sygdomme den hyppigste årsag til indlæggelse i sygehusvæsenet (tabel 22). Selvrapporteret hjerte-kar-sygdom (SUSY-data) er den næst største sygdomsgruppe og hjerte-kar-sygdomme er også en af de sygdomme, der giver anledning til flest ambulante forløb. Derfor er det forventeligt, at sygdomsgruppen også vejer tungt i den forventede tilvækst i 2020, hvor der forventes at være 54.000 flere indlæggelser, 53.000 flere ambulante forløb og 109.000 flere voksne danskere, der angiver at have en langvarig hjerte-kar-sygdom. I 2020 forventes i alt 200.000 heldøgnsindlæggelser som følge af hjerte-kar-sygdom, og 409.000 voksne danskere forventes at angive at have en langvarig hjerte-kar-sygdom.

Tilvæksten i hjerte-kar-sygdommene skyldes først og fremmest den demografiske udvikling.

Tabel 22. Hjerte-kar-sygdomme. Indlæggelser, ambulante forløb og langvarig sygdom (%). Hyppighed, forventet antalsmæssig tilvækst samt forventet antal i alt i 2020.

	Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår / aldersstandardiseret forekomst (%)							Forventet	Forventet
	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020	tilvækst (i 1.000)	antal i alt (i 1.000)
Heldøgnsindlæggelser	24,3	25,3	28,0	26,1	28,2	29,0	29,7	54	200
Ambulante forløb	.	.	.	23,2	24,8	26,4	28,0	53	178
Langvarig sygdom (%)	5,8	6,6	6,6	7,0	7,3	7,6	7,9	109	409

Åndedrætssygdomme

Åndedrætssygdommene er også en af de tunge sygdomsgrupper. Fra 1987 til 2005 ses et klart stigende aldersstandardiseret hyppighed af sygdommen for indlæggelser og i antallet af voksne, der angiver at have sygdomme (tabel 23). Fremskrivningen viser fortsat stigende hyppighed frem til 2020. Derimod ses en tendens til faldende hyppigheden af ambulante forløb i forbindelse med åndedrætssygdomme. Generelt er tilvæksten overvejende betinget af den sygdomsmæssige udvikling.

Tabel 23. Åndedrætssygdomme. Indlæggelser, ambulante forløb og langvarig sygdom (%). Hyppighed, forventet antalsmæssig tilvækst samt forventet antal i alt i 2020.

	Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår / aldersstandardiseret forekomst (%)							Forventet	Forventet
	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020	tilvækst (i 1.000)	antal i alt (i 1.000)
Heldøgnsindlæggelser	13,0	14,1	16,5	17,9	19,3	20,7	22,1	45	141
Ambulante forløb	.	.	.	10,3	10,2	10,1	9,9	6	62
Langvarig sygdom (%)	4,2	5,6	5,1	5,6	6,0	6,3	6,7	71	313

Muskel- og skeletssygdomme

Muskel- og skeletssygdomme er i 2005 den største selvrapporterede sygdomsgruppe (SUSY) og en af de hyppigste sygdomsgrupper i forbindelse med ambulante forløb. Derimod er der kun relativt få indlæggelser som følge af muskel- og skeletssygdomme. Det samme billede forventes at være gældende i 2020.

Udviklingen frem til 2005 viser en lidt svingende aldersstandardiseret hyppighed, hvad angår indlæggelser og selvrapporterede langvarige sygdomme, hvilket også afspejles i en forventet konstant hyppighed i fremskrivningsårene (tabel 24). Den antalsmæssige udvikling viser, at størsteparten af tilvæksten kan tilskrives den befolkningsmæssige udvikling (størrelse og aldersfordeling).

Fremskrivningen af de ambulante forløb viser en dramatisk stigning og i 2020 forventes der at være 409.000 ambulante forløb. Tilvæksten i de ambulante forløb kan først og fremmest tilskrives den sygdomsmæssige tilvækst.

Tabel 24. Muskel- og skeletssygdomme. Indlæggelser, ambulante forløb og langvarig sygdom (%). Hyppighed, forventet antalsmæssig tilvækst samt forventet antal i alt i 2020.

	Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår / aldersstandardiseret forekomst (%)							Forventet	Forventet
	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020	tilvækst (i 1.000)	antal i alt (i 1.000)
Heldøgnsindlæggelser	10,5	11,9	10,4	11,1	11,0	11,1	11,1	10	70
Ambulante forløb	.	.	.	42,6	51,4	59,8	68,2	175	409
Langvarig sygdom (%)	13,9	15,9	16,3	14,8	15,5	15,4	15,4	45	723

Diabetes

Den aldersstandardiserede hyppighed af heldøgnsindlæggelser som følge af diabetes er faldet konstant fra 1987 til 2005 og forventes yderligere at falde frem mod 2020 (tabel 25). Det betyder ca. 4.000 færre indlæggelser i 2020 end i 2005. Derimod ses næsten en fordobling af hyppigheden af ambulante forløb fra 1987 til 2020, og i 2020 forventes der at være i alt 62.000 ambulante forløb. Størsteparten af tilvæksten i antal indlæggelser og ambulante forløb kan tilskrives den sygdomsmæssige udvikling.

SUSY-undersøgelserne dokumenterer en stigende aldersstandardiseret forekomst fra 1987 til 2005 og yderligere stigning frem mod år 2020. I alt 100.000 flere voksne dan-

skere forventes i 2020 at rapportere at have diabetes. Den store antalsmæssige forskel mellem selvrapporterede SUSY-data og fremskrivningen af ambulante forløb skal ses i lyset af, at mange diabeteskontroller foregår hos alment praktiserende læger. Ifølge en auditundersøgelse er 4,5 % af konsultationer i almen praksis foranlediget af diabetes, hvilket svarer til ca. 668.000 konsultationer på årsbasis⁴

Som tidligere nævnt afspejler den faldende hyppighed af heldøgnsindlæggelser og den stigende hyppighed af ambulante forløb udviklingen i behandlingstilbuddet i hospitalsvæsenet med øget vægt på ambulante behandling.

Tabel 25. Diabetes. Indlæggelser, ambulante forløb og specifik sygdom (%). Hyppighed, forventet antalsmæssig tilvækst samt forventet antal i alt i 2020.

	Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår / aldersstandardiseret forekomst (%)							Forventet	Forventet
	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020	tilvækst (i 1.000) 2020	antal i alt (i 1.000) 2020
Heldøgnsindlæggelser	2,9	2,5	2,2	1,7	1,5	1,2	0,9	-4	6
Ambulante forløb	.	.	.	5,4	6,8	8,6	10,4	35	62
Specifik sygdom (%)	2,0	2,6	2,7	3,7	3,9	4,4	4,9	100	249

Allergi

Allergi er alene fremskrevet på basis af oplysninger fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne, hvor der er spurgt til forekomsten af allergi som specifik sygdom. Den aldersstandardiserede forekomst af allergi er steget stejlt fra 9,4 % i 1994 til 21,2 % i 2005, og forekomsten forventes fortsat at stige, således at godt en tredjedel af voksne danskere i henhold til fremskrivningen i 2020 vil rapportere at have allergi (tabel 26). Antalsmæssigt forventes, at ca. 796.000 flere voksne vil angive at have allergi i 2020 end i 2005. Næsten hele stigningen kan tilskrives den sygdomsmæssige udvikling.

Der er tale om en dramatisk stigning, som kan virke meget voldsom og først og fremmest er der jo heller ingen garanti for, at den hidtidige stigningstakt vil fortsætte i de kommende år. Den hidtidige stigning er imidlertid i overensstemmelse med både andre studier baseret på selvrapporterede data og på studier baseret på objektive målemetoder (se kapitel om allergi i Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007⁵).

⁴ Hansen DG, Rasmussen NK, Munck A. Folkesygdomme i almen praksis. Forekomst og forebyggelsesperspektiver i forbindelse med auditregistrering. Audit Projekt Odense, Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense, Syddanske Universitet og Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

⁵ Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red). Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.

Tabel 26. Allergi. Specifik sygdom (%), forventet antalsmæssig tilvækst samt forventet antal i alt i 2020.

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020		
	Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår						Forventet tilvækst (i 1.000).	Antal i alt (i 1.000)	
Specifik sygdom	.	9,4	14,0	21,2	26,4	32,1	37,9	796	1.695

Skader

Den aldersstandardiserede hyppighed af heldøgnsindlæggelser som følge af skader er faldet svagt fra 1987 til 2005 og forventes at falde yderligere til 17,0 i 2020 (tabel 27). Den befolkningsmæssige udvikling med flere ældre betyder imidlertid en markant tilvækst i antallet af hospitalsindlæggelser, således at der i 2020 forventes at være i alt 107.000 heldøgnsindlæggelser. Derimod forventes antallet af ambulante kontakter af falde en smule. Faldet dækker over en relativ større negativ tilvækst som følge af den sygdomsmæssige udvikling end den positive tilvækst som følge af den befolkningsmæssige udvikling.

Tabel 27. Skader. Indlæggelser, ambulante forløb og langvarig sygdom (%), forventet antalsmæssig tilvækst samt forventet antal i alt i 2020.

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020		
	Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår						Forventet tilvækst (i 1.000).	Antal i alt (i 1.000)	
Heldøgnsindlæggelser	20,7	19,2	18,7	19,0	17,9	17,5	17,0	99	107
Ambulante forløb	.	.	.	26,8	26,1	25,3	24,4	-3	144
Langvarig sygdom (%)	3,6	3,0	4,6	4,6	5,1	5,5	5,9	52	258

4. Diskussion

Den foretagne fremskrivning af sygdomsudviklingen søger at give et bud på den samlede udvikling og på at belyse, hvad såvel den sygdomsmæssige som den befolkningsmæssige udvikling betyder for den samlede aktivitet i sundhedsvæsenet og for sygeligheden i befolkningen. Som bekendt er det svært at spå - og især om fremtiden. Derfor bør resultaterne først og fremmest bruges som forsigtig strømpil.

Ved statistiske fremskrivninger er det vigtigt at se på resultaterne og stille bl.a. følgende spørgsmål:

- Er det en acceptabel fremskrivningsmetode, der er anvendt?
- Holder forudsætningerne?
- Er den udvikling, som fremskrivningen viser, rent faktisk ønskelig?
- Skal der gøres noget for at gribe ind?

Notatet handler om sygdomsudviklingen. Men det er vigtigt at være opmærksom på, at sygdomsudviklingen til dels beskrives på grundlag af indirekte mål. For fremskrivningerne baseret på indlæggelser og ambulante forløb i LPR havde det således været mere præcist at anvende betegnelsen aktiviteten i sundhedsvæsenet, der udover den sygdomsmæssige og befolkningsmæssige udvikling er afhængigt af en række andre forskellige strukturelle forhold, herunder udbuddet af sengepladser, de faglige og ressourcemæssige behandlingsmuligheder, efterspørgslen fra den primære sundhedstjeneste og fra befolkningen samt arten og omfanget af de lovbestemte opgaver. Det er mere korrekt at anvende betegnelsen sygdomsudviklingen for analyserne baseret på de selvrapporterede SUSY-data, der må betragtes som direkte mål for sygeligheden i befolkningen. Dog er det også her vigtigt at være opmærksom på, at rapporteringen af sygelighed også påvirkes af en række forhold, herunder sygdomsopfattelsen i befolkningen og tilbuddet fra sundhedsvæsenet.

Fremskrivningsmetoden

Der er anvendt en relativ simpel metode til at fremskrive sygdomsraterne og den antalmæssige tilvækst for de forskellige sygdomsgrupper. Der foretages en køns- og aldersspecifik fremskrivning baseret på de estimerede hyppigheder for perioden frem til 2005. Der er valgt at lave en lineær fremskrivning af sygdomshyppighederne uanset om mønsteret for de observerede hyppigheder ikke helt passer til en sådan antagelse. Begrundelsen er, at målet har været at give en strømpil for en lang række sygdomme og ikke lave en grundig analyse af nogen få udvalgte sygdomme.

Fremskrivningen af sygeligheden efter den anvendte simple, lineære model er baseret på en generel antagelse om at de processer, der styrer sygdomsudviklingen, vil fortsætte med samme stigningstakt som hidtil i fremskrivningsperioden, og at de vil udvikle sig lineært (f.eks. udviklingen i behandlingsformer, udviklingen i arten og omfanget af risikofaktorer, udviklingen i den professionelle og folkelige sygdomsopfattelse og udviklingen i sundhedsvæsenets struktur og tilbud).

Den anvendte fremskrivningsmetode er baseret på tværsnitsdata indenfor givne år. For LPR-data betyder dette, at man indenfor et år tæller antal indlæggelser / ambulante kontakter med en given diagnose. Et alternativ kunne have været at tage udgangspunkt i en longitudinel betragtning, hvor den enkelte person og dennes forløb mht. sygehuskontakter følges. SUSY-undersøgelserne havde i så fald kun kunnet bidrage med en ret lille kohorte, interviewet og geninterviewet i 1994, 2000 og 2005.

Der er anvendt samme fremskrivningsmetode for samtlige sygdomsgrupper og samtlige mål for sygeligheden. Dvs. at der ikke a priori er taget stilling til om specielle forhold for den enkelte sygdomsgruppe kan have været af betydning for evt. markante stigninger eller fald i den observerede udvikling. F.eks. i form af nye behandlingsmuligheder, øget opmærksomhed på en sygdom mv. En sådan automatiseret fremskrivningsmetode vil uvægerligt betyde, at der for nogle sygdomsgrupper vil være fremskrivningsresultater, der kan virke mindre troværdige.

Statistisk vurdering

Statistisk set vurderes det, at fremskrivningerne baseret på heldøgnsindlæggelser fra LPR er de mest sikre. Disse fremskrivninger er baseret på data fra 1986 og fremefter, dvs. der er 20 målepunkter, og registeret omfatter samtlige indlæggelser. Fremskrivningerne af ambulante forløb fra LPR er kun baseret på data fra 2002 og fremefter, dvs. fire målepunkter, men som ved heldøgnsindlæggelserne er det en styrke, at registeret omfatter samtlige afsluttede ambulante forløb. Ved SUSY-data er der højst fem målepunkter at basere fremskrivningerne på. Her er opgørelserne af sygelighed foretaget ud fra de svar, som de interviewede personer afgav. Men sygeligheden blandt personer, som ikke ønskede at medvirke i undersøgelserne, kan ikke inddrages. Hvis sygeligheden for ikke-interviewede er væsentligt forskellig fra interviewede, kan dette medføre en under- (eller over-) estimation af sygdomsforekomsten i SUSY.

En anden form for usikkerhed i forbindelse med brug af SUSY-undersøgelserne var de forskellige antal svarpersoner (knap 5.000 i de tidlige undersøgelser og ca. 15.000 i undersøgelserne fra 2000 og 2005). Denne usikkerhed er der dog korrigeret for ved vægtning i forbindelse med fremskrivningerne.

Når formålet er at give en strømpil for sygdomsudviklingen er det vigtigt at have et så bredt grundlag som muligt. Det er tilgodeset ved – på trods af forskellig grad af statistisk sikkerhed – at inddrage såvel data om sygehusvæsenets aktiviteter som data om selvrapporeret sygelighed, der også omfatter den del af sygeligheden, der ikke bliver kendt i sygehusvæsenet. Eksempelvis kan man jo sagtens have en langvarig eller specifik sygdom uden at blive indlagt eller behandlet for den på sygehuset.

Bilagstabeller

Bilagstabel 1. Udvikling i heldøgnsindlæggelser 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate (pr. 1.000 personår)."

Mænd

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én indlæggelse	191,0	197,2	204,1	214,4	215,8	221,6	227,3
Infektionssygdomme	4,1	4,8	5,0	5,9	6,2	6,6	7,1
Kræft	25,0	25,5	20,5	19,3	17,5	15,5	13,5
Diabetes	3,2	2,8	2,6	2,1	2,0	1,7	1,5
Stofskifte sygdomme (ekskl. diabetes)	1,6	1,7	1,9	2,8	2,5	2,8	3,0
Blodsygdomme	1,5	2,0	2,7	3,4	3,6	4,1	4,6
Sygdomme i nervesystemet	8,5	9,0	8,1	8,0	7,9	7,7	7,6
Hjerte-kar-sygdomme	30,0	31,6	35,0	33,2	35,8	36,9	38,1
Åndedrætssygdomme	14,9	15,7	18,3	20,0	21,3	22,8	24,2
Sygdomme i fordøjelsesorganer	19,4	19,6	18,2	17,1	16,6	15,9	15,1
Urinvejssygdomme	11,1	10,6	9,3	9,4	8,3	7,8	7,2
Hudsygdomme	2,6	2,6	3,0	3,4	3,4	3,6	3,8
Muskel- og skeletsygdomme	9,4	11,0	9,7	10,3	10,5	10,7	10,9
Skader	22,3	20,2	20,0	20,1	18,8	18,2	17,5
Andre sygdomme	34,1	36,7	46,5	56,0	58,0	63,9	69,8

Bilagstabel 2. Udvikling i heldøgnsindlæggelser 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate (pr. 1.000 personår).

Kvinder

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én indlæggelse	217,2	224,7	221,1	228,3	225,0	226,1	227,3
Infektionssygdomme	3,7	4,3	4,4	5,1	5,2	5,6	5,9
Kræft	25,5	24,6	21,1	19,2	17,2	15,1	12,9
Diabetes	2,6	2,1	1,8	1,4	1,1	0,7	0,4
Stofskifte sygdomme (ekskl. diabetes)	2,9	2,8	3,0	3,8	3,5	3,7	3,8
Blodsygdomme	1,5	1,8	2,1	2,9	2,9	3,3	3,6
Sygdomme i nervesystemet	8,9	8,9	7,6	7,3	6,6	6,1	5,6
Hjerte-kar-sygdomme	18,7	19,1	21,0	19,1	20,6	21,0	21,3
Åndedrætssygdomme	11,2	12,5	14,6	15,9	17,3	18,6	19,9
Sygdomme i fordøjelsesorganer	14,7	15,5	15,5	15,5	15,9	16,1	16,3
Urinvejssygdomme	16,9	15,2	11,9	12,8	9,8	8,4	6,9
Hudsygdomme	2,3	2,3	2,5	2,7	2,7	2,7	2,8
Muskel- og skeletsygdomme	11,7	12,8	11,2	11,8	11,6	11,5	11,4
Skader	19,1	18,2	17,3	17,9	17,1	16,8	16,5
Andre sygdomme	75,2	82,5	85,1	90,6	91,4	94,7	98,1

Bilagstabel 3. Udvikling i ambulante forløb 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate (pr. 1.000 personår).

Mænd

	2005	2010	2015	2020
Mindst ét ambulante forløb	462,5	549,1	636,8	724,5
Infektionssygdomme	2,6	2,7	2,8	2,9
Kræft	18,2	19,2	20,1	20,9
Diabetes	6,3	7,9	9,8	11,7
Stofskifte sygdomme (ekskl. diabetes)	2,7	2,7	2,9	3,0
Blodsygdomme	2,1	3,1	4,0	4,9
Sygdomme i nervesystemet	35,5	39,5	42,6	45,8
Hjerte-kar-sygdomme	25,9	27,3	28,6	29,9
Åndedrætssygdomme	10,9	10,9	10,7	10,5
Sygdomme i fordøjelsesorganer	22,8	25,3	27,6	30,0
Urinvejssygdomme	14,1	13,7	13,1	12,5
Hudsygdomme	6,2	6,9	7,7	8,5
Muskel- og skeletsygdomme	37,7	44,1	50,1	56,1
Skader	28,9	27,7	26,3	24,8
Andre sygdomme	246,7	315,4	387,1	458,9

Bilagstabel 4. Udvikling i ambulante forløb 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate (pr. 1.000 personår).

Kvinder

	2005	2010	2015	2020
Mindst ét ambulante forløb	585,6	712,6	843,5	974,3
Infektionssygdomme	2,8	2,7	2,6	2,6
Kræft	19,9	18,5	17,1	15,7
Diabetes	4,5	5,8	7,4	9,0
Stofskifte sygdomme (ekskl. diabetes)	7,4	7,3	7,4	7,5
Blodsygdomme	2,3	3,3	4,3	5,3
Sygdomme i nervesystemet	34,9	38,4	41,4	44,3
Hjerte-kar-sygdomme	20,4	22,4	24,2	26,0
Åndedrætssygdomme	9,8	9,6	9,5	9,3
Sygdomme i fordøjelsesorganer	20,5	23,9	27,3	30,6
Urinvejssygdomme	26,0	28,2	30,1	32,0
Hudsygdomme	6,5	5,5	4,6	3,8
Muskel- og skeletsygdomme	47,5	58,7	69,5	80,3
Skader	24,7	24,6	24,3	24,1
Andre sygdomme	356,5	461,0	570,0	679,1

Bilagstabel 5. Udviklingen i antal heldøgnsindlæggelser (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Mænd

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én indlæggelse	Observeret	440	472	503	545	.	.	.
	Estimeret	436	473	504	533	569	620	681
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	36	87	148
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	12	24	36
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	22	54	89
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	9	23
Infektionssygdomme	Observeret	10	12	13	15	.	.	.
	Estimeret	10	12	14	15	16	18	20
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	3	5
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
Kræft	Observeret	54	57	48	48	.	.	.
	Estimeret	58	53	50	49	47	45	43
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-2	-4	-6
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-5	-10	-15
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	8	12
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-2	-3
Diabetes	Observeret	7	7	6	5	.	.	.
	Estimeret	7	7	6	6	5	5	5
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-1	-1
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-2
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	0
Stofskiftesygdomme (ekskl. diabetes)	Observeret	4	4	4	7	.	.	.
	Estimeret	4	4	5	6	6	7	9
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	1	3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
Blodsygdomme	Observeret	3	4	6	8	.	.	.
	Estimeret	3	5	6	7	9	11	14
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	2	4	7
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	4
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Sygdomme i nervesystemet	Observeret	20	22	20	21	.	.	.
	Estimeret	20	20	20	21	21	22	22
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	1	1
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-1	-1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	0

tabellen fortsættes næste side

(bilagstabel 5 fortsat)

		1.987	1.994	2.000	2.005	2.010	2.015	2.020
Hjerte-kar sygdomme	Observeret	63	69	81	81	.	.	.
	Estimeret	64	71	77	85	94	108	121
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	9	23	36
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	3	5	8
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	7	16	24
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	2	4
Åndedrætssygdomme	Observeret	34	38	44	50	.	.	.
	Estimeret	34	40	45	50	55	63	73
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	5	13	23
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	3	6	9
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	5	9
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	2	5
Sygdomme i fordøjelsesorganer	Observeret	45	46	45	43	.	.	.
	Estimeret	46	45	44	44	44	44	46
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-5	-7
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	4	7
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
Urinvejssygdomme	Observeret	25	24	22	23	.	.	.
	Estimeret	24	23	22	22	22	22	22
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-3	-5
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	3	5
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	0	0
Hudsygdomme	Observeret	7	7	8	9	.	.	.
	Estimeret	6	7	8	9	9	10	11
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	1	2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
Muskel-skelet sygdomme	Observeret	22	27	24	27	.	.	.
	Estimeret	23	24	25	27	28	30	33
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	3	6
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
Skader	Observeret	58	51	51	52	.	.	.
	Estimeret	56	53	51	50	50	50	51
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	1
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-4	-6
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	3	5
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
Andre sygdomme	Observeret	79	95	121	145	.	.	.
	Estimeret	72	100	120	135	153	174	202
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	18	39	67
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	15	30	44
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	5	12
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	4	11

Bilagstabel 6. Udviklingen i antal heldøgnsindlæggelser (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Kvinder

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én indlæggelse	Observeret	574	619	620	645	.	.	.
	Estimeret	580	609	624	633	646	673	714
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	13	40	81
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	6	11	17
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	7	23	51
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	6	13
Infektionssygdomme	Observeret	10	12	12	14	.	.	.
	Estimeret	10	12	13	14	15	16	18
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	4
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Kræft	Observeret	65	65	57	54	.	.	.
	Estimeret	69	64	59	55	51	48	45
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-4	-7	-10
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-6	-12	-18
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	5	8
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Diabetes	Observeret	7	6	5	4	.	.	.
	Estimeret	7	6	5	4	3	2	1
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-2	-3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-3
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	-1
Stofskiftesygdomme (ekskl. diabetes)	Observeret	7	8	9	11	.	.	.
	Estimeret	7	8	9	10	11	12	14
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	4
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
Blodsygdomme	Observeret	4	5	6	9	.	.	.
	Estimeret	4	5	7	8	9	11	13
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	3	5
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
Sygdomme i nervesystemet	Observeret	23	24	21	21	.	.	.
	Estimeret	24	23	21	20	19	17	16
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-3	-4
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-3	-5
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	-1

tabellen fortsættes næste side

(bilagstabel 6 fortsat)

		1.987	1.994	2.000	2.005	2.010	2.015	2.020
Hjerte-kar sygdomme	Observeret	50	54	61	57	.	.	.
	Estimeret	51	55	58	61	65	72	79
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	4	11	18
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	8	13
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
Åndedrætssygdomme	Observeret	29	34	41	46	.	.	.
	Estimeret	29	35	41	46	52	59	68
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	6	13	22
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	4	8	12
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	4	6
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	4
Sygdomme i fordøjelsesorganer	Observeret	39	42	44	44	.	.	.
	Estimeret	39	41	43	45	47	50	53
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	2	5	8
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	2
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	3	5
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
Urinvejssygdomme	Observeret	44	41	33	36	.	.	.
	Estimeret	43	39	35	32	29	26	24
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-3	-6	-8
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-4	-8	-11
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	1
Hudsygdomme	Observeret	6	6	7	7	.	.	.
	Estimeret	6	7	7	7	8	8	8
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	1	1
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	0	-1
Muskel-skelet sygdomme	Observeret	31	35	31	33	.	.	.
	Estimeret	31	32	32	33	34	36	38
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	3	5
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	3	4
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
Skader	Observeret	51	51	50	52	.	.	.
	Estimeret	50	51	51	51	52	54	56
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	3	5
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-2
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	4	7
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	0
Andre sygdomme	Observeret	202	231	238	249	.	.	.
	Estimeret	205	226	237	241	246	255	274
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	5	14	33
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	10	20	31
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	-5	-8	-1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	2	3

Bilagstabel 7. Udviklingen i antal ambulante forløb (i 1.000) 2000-2005 (Observeret) og frem-skrevet til 2020 (Estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Mænd

		2005	2010	2015	2020
Mindst ét ambulante forløb	Observeret	1.201	.	.	.
	Estimeret	1.198	1.475	1.790	2.134
	Tilvækst i alt	.	277	592	936
	Sygd. tilvækst	.	223	446	668
	Dem. tilvækst	.	45	102	155
	Dem.+sygd. tilvækst	.	9	44	113
Infektionssygdomme	Observeret	7	.	.	.
	Estimeret	7	7	8	8
	Tilvækst i alt	.	0	1	1
	Sygd. tilvækst	.	0	0	1
	Dem. tilvækst	.	0	0	0
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	1	0
Kræft	Observeret	46	.	.	.
	Estimeret	46	51	58	66
	Tilvækst i alt	.	5	12	20
	Sygd. tilvækst	.	2	4	5
	Dem. tilvækst	.	3	8	12
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	0	3
Diabetes	Observeret	17	.	.	.
	Estimeret	16	22	28	34
	Tilvækst i alt	.	6	12	18
	Sygd. tilvækst	.	5	10	15
	Dem. tilvækst	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	1	1
Stofskiftesygdomme (ekskl. diabetes)	Observeret	7	.	.	.
	Estimeret	7	7	8	9
	Tilvækst i alt	.	0	1	2
	Sygd. tilvækst	.	0	0	1
	Dem. tilvækst	.	0	0	0
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	1	1
Blodsygdomme	Observeret	5	.	.	.
	Estimeret	5	8	11	15
	Tilvækst i alt	.	3	6	10
	Sygd. tilvækst	.	3	5	7
	Dem. tilvækst	.	1	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	-1	0	2
Sygdomme i nervesystemet	Observeret	88	.	.	.
	Estimeret	91	104	120	139
	Tilvækst i alt	.	13	29	48
	Sygd. tilvækst	.	7	15	23
	Dem. tilvækst	.	5	12	20
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	2	5

tabellen fortsættes næste side

(bilagstabel 7 fortsat)

		2.005	2.010	2.015	2.020
Hjerte-kar sygdomme	Observeret	66	.	.	.
	Estimeret	66	73	82	92
	Tilvækst i alt	.	7	16	26
	Sygd. tilvækst	.	3	5	8
	Dem. tilvækst	.	4	10	15
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	1	3
Åndedrætssygdomme	Observeret	29	.	.	.
	Estimeret	29	29	30	31
	Tilvækst i alt	.	0	1	2
	Sygd. tilvækst	.	-1	-2	-3
	Dem. tilvækst	.	1	2	3
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	1	2
Sygdomme i fordøjelsesorganer	Observeret	60	.	.	.
	Estimeret	60	69	78	88
	Tilvækst i alt	.	9	18	28
	Sygd. tilvækst	.	6	12	18
	Dem. tilvækst	.	2	5	7
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	1	3
Urinvejssygdomme	Observeret	36	.	.	.
	Estimeret	37	37	36	35
	Tilvækst i alt	.	0	-1	-2
	Sygd. tilvækst	.	-2	-3	-4
	Dem. tilvækst	.	1	3	5
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	-1	-3
Hudsygdomme	Observeret	16	.	.	.
	Estimeret	16	19	22	25
	Tilvækst i alt	.	3	6	9
	Sygd. tilvækst	.	2	4	6
	Dem. tilvækst	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	1	2
Muskel-skelet sygdomme	Observeret	100	.	.	.
	Estimeret	101	120	141	163
	Tilvækst i alt	.	19	40	62
	Sygd. tilvækst	.	16	31	47
	Dem. tilvækst	.	3	6	8
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	3	7
Skader	Observeret	78	.	.	.
	Estimeret	78	75	73	71
	Tilvækst i alt	.	-3	-5	-7
	Sygd. tilvækst	.	-4	-9	-13
	Dem. tilvækst	.	1	2	3
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	2	3
Andre sygdomme	Observeret	643	.	.	.
	Estimeret	634	848	1.086	1.345
	Tilvækst i alt	.	214	452	711
	Sygd. tilvækst	.	184	368	552
	Dem. tilvækst	.	23	51	77
	Dem.+sygd. tilvækst	.	7	33	82

Bilagstabel 8. Udviklingen i antal ambulante forløb (i 1.000) 2000-2005 (Observeret) og frem-skrevet til 2020 (Estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Kvinder

		2005	2010	2015	2020
Mindst ét ambulante forløb	Observeret	1.629	.	.	.
	Estimeret	1.619	2.018	2.450	2.921
	Tilvækst i alt	.	399	831	1.302
	Sygd. tilvækst	.	366	732	1.098
	Dem. tilvækst	.	28	69	115
	Dem.+sygd. tilvækst	.	5	30	89
Infektionssygdomme	Observeret	8	.	.	.
	Estimeret	7	8	8	8
	Tilvækst i alt	.	1	1	1
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	1	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	0	0
Kræft	Observeret	56	.	.	.
	Estimeret	56	54	52	51
	Tilvækst i alt	.	-2	-4	-5
	Sygd. tilvækst	.	-4	-8	-11
	Dem. tilvækst	.	2	4	6
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	0	0
Diabetes	Observeret	13	.	.	.
	Estimeret	12	17	22	27
	Tilvækst i alt	.	5	10	15
	Sygd. tilvækst	.	4	9	13
	Dem. tilvækst	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	0	1
Stofskiftesygdomme (ekskl. diabetes)	Observeret	20	.	.	.
	Estimeret	20	20	20	20
	Tilvækst i alt	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	0	-1
Blodsygdomme	Observeret	7	.	.	.
	Estimeret	7	10	13	17
	Tilvækst i alt	.	3	6	10
	Sygd. tilvækst	.	3	5	8
	Dem. tilvækst	.	0	0	0
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	1	2
Sygdomme i nervesystemet	Observeret	102	.	.	.
	Estimeret	104	115	128	141
	Tilvækst i alt	.	11	24	37
	Sygd. tilvækst	.	7	15	23
	Dem. tilvækst	.	3	9	15
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	0	-1

tabellen fortsættes næste side

(bilagstabel 8 fortsat)

		2005	2010	2015	2020
Hjerte-kar sygdomme	Observeret	58	.	.	.
	Estimeret	59	66	76	86
	Tilvækst i alt	.	7	17	27
	Sygd. tilvækst	.	5	11	16
	Dem. tilvækst	.	2	5	8
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	1	3
Åndedrætssygdomme	Observeret	27	.	.	.
	Estimeret	27	28	29	31
	Tilvækst i alt	.	1	2	4
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	1	2
Sygdomme i fordøjelsesorganer	Observeret	57	.	.	.
	Estimeret	57	68	79	91
	Tilvækst i alt	.	11	22	34
	Sygd. tilvækst	.	10	19	28
	Dem. tilvækst	.	1	3	4
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	0	2
Urinvejssygdomme	Observeret	71	.	.	.
	Estimeret	72	78	84	90
	Tilvækst i alt	.	6	12	18
	Sygd. tilvækst	.	5	11	16
	Dem. tilvækst	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	1	0	0
Hudsygdomme	Observeret	18	.	.	.
	Estimeret	17	16	14	13
	Tilvækst i alt	.	-1	-3	-4
	Sygd. tilvækst	.	-2	-4	-6
	Dem. tilvækst	.	1	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	0	1
Muskel-skelet sygdomme	Observeret	132	.	.	.
	Estimeret	133	168	206	246
	Tilvækst i alt	.	35	73	113
	Sygd. tilvækst	.	30	60	91
	Dem. tilvækst	.	3	8	11
	Dem.+sygd. tilvækst	.	2	5	11
Skader	Observeret	69	.	.	.
	Estimeret	69	70	71	73
	Tilvækst i alt	.	1	2	4
	Sygd. tilvækst	.	-1	-1	-2
	Dem. tilvækst	.	2	3	5
	Dem.+sygd. tilvækst	.	0	0	1
Andre sygdomme	Observeret	986	.	.	.
	Estimeret	974	1.294	1.636	2.012
	Tilvækst i alt	.	320	662	1.038
	Sygd. tilvækst	.	304	608	912
	Dem. tilvækst	.	12	32	57
	Dem.+sygd. tilvækst	.	4	22	69

Bilagstabel 9. Udvikling i forekomst af langvarige sygdomme 1987-2005 og fremskrevet til 2020.SUSY-data. Aldersstandardiseret. I procent.

Mænd

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én sygdom	33,4	36,4	41,0	37,2	40,4	41,3	42,3
Infektionssygdomme	0,4	0,6	0,7	0,5	0,6	0,6	0,6
Stofskiftesygdomme	2,0	3,1	3,4	4,2	4,8	5,4	6,0
Blodsygdomme	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4
Sygdomme i nervesystemet	4,3	4,4	5,3	4,5	4,9	5,0	5,0
Hjerte-kar-sygdomme	5,4	6,4	7,0	7,1	7,6	8,0	8,4
Åndedrætssygdomme	4,8	5,8	5,3	5,6	5,8	6,0	6,2
Sygdomme i fordøjelsesorganer	3,4	2,7	2,2	2,0	1,6	1,2	0,9
Urinvejssygdomme	0,9	1,0	1,1	0,9	1,0	1,0	1,0
Hudsygdomme	0,9	1,5	1,5	1,8	1,9	2,1	2,3
Muskel og-skelet sygdomme	12,8	13,8	14,7	13,2	13,8	13,8	13,8
Skader	4,1	3,4	5,0	4,7	5,2	5,4	5,7

Bilagstabel 10. Udvikling i forekomst af langvarige sygdomme 1987-2005 og fremskrevet til 2020.SUSY-data. Aldersstandardiseret. I procent.

Kvinder

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én sygdom	34,9	40,9	41,7	40,7	43,4	44,8	46,3
Infektionssygdomme	0,4	0,8	0,9	0,5	0,7	0,7	0,7
Stofskiftesygdomme	2,9	3,4	4,1	5,0	5,5	6,1	6,7
Blodsygdomme	0,3	0,1	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3
Sygdomme i nervesystemet	5,6	5,8	5,1	5,1	4,9	4,8	4,6
Hjerte-kar-sygdomme	6,1	6,7	6,3	6,8	6,9	7,1	7,3
Åndedrætssygdomme	3,5	5,4	4,9	5,6	6,2	6,7	7,3
Sygdomme i fordøjelsesorganer	3,2	3,7	2,4	2,5	2,2	2,1	1,9
Urinvejssygdomme	1,5	1,4	1,1	1,0	0,8	0,6	0,5
Hudsygdomme	1,4	1,8	2,0	2,5	2,6	2,9	3,1
Muskel og-skelet sygdomme	15,0	18,0	17,9	16,3	17,1	17,1	17,0
Skader	3,1	2,7	4,2	4,5	5,0	5,6	6,1

Bilagstabel 11. Udvikling i forekomst af specifikke sygdomme 1987-2005 og fremskrevet til 2020. SUSY-data. Aldersstandardiseret. I procent.

Mænd

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Sukkersyge/diabetes	2,0	3,0	3,1	4,2	4,6	5,2	5,8
Kronisk bronchitis	3,6	4,1	2,8	2,8	2,4	2,1	1,8
Allergi	.	7,6	11,6	17,6	22,0	26,8	31,7
Astma	3,1	4,4	5,1	5,5	6,2	6,9	7,5
Blodprop i hjertet	.	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5
Hovedpine/migræne	3,4	4,4	4,5	7,1	7,6	8,8	9,9
Rygsygdom	12,2	9,7	11,2	15,0	14,8	15,8	16,9

Bilagstabel 12. Udvikling i forekomst af specifikke sygdomme 1987-2005 og fremskrevet til 2020. SUSY-data. Aldersstandardiseret. I procent.

Kvinder

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Sukkersyge/diabetes	2,0	2,2	2,3	3,2	3,3	3,6	4,0
Kronisk bronchitis	3,1	4,5	3,2	3,7	3,6	3,7	3,7
Allergi	.	11,3	16,5	24,8	30,8	37,4	44,1
Astma	3,0	4,6	5,8	7,2	8,3	9,5	10,7
Blodprop i hjertet	.	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Hovedpine/migræne	7,0	9,6	11,3	15,2	16,9	19,2	21,6
Rygsygdom	13,3	11,9	12,2	15,0	14,6	15,3	16,0

Bilagstabel 13. Udviklingen i antal voksne med langvarig sygdom (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Mænd

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én sygdom	Observeret	636	731	844	783	.	.	.
	Estimeret	685	746	790	828	875	927	971
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	47	99	143
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	22	44	65
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	25	58	82
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-3	-4
Infektionssygdomme	Observeret	7	11	14	11	.	.	.
	Estimeret	11	12	12	13	14	15	15
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	0
Stofskiftesygdomme	Observeret	37	58	67	87	.	.	.
	Estimeret	33	52	69	85	103	126	148
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	18	41	63
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	13	26	39
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	4	11	15
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	4	9
Blodsygdomme	Observeret	3	4	4	6	.	.	.
	Estimeret	2	3	4	5	6	8	9
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	3	4
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Sygdomme i nervesystemet	Observeret	82	88	108	95	.	.	.
	Estimeret	88	94	98	102	107	112	116
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	5	10	14
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	3	4
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	8	11
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	-1	-1
Hjerte-kar-sygdomme	Observeret	93	119	134	144	.	.	.
	Estimeret	101	118	132	146	166	192	214
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	20	46	68
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	8	16	23
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	11	26	37
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	4	8
Åndedrætssygdomme	Observeret	91	117	108	118	.	.	.
	Estimeret	91	102	110	117	125	134	140
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	8	17	23
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	5	10	14
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	4	9	13
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-4

tabellen fortsættes næste side

(bilagstabel 13 fortsat)

		1.987	1.994	2.000	2.005	2.010	2.015	2.020
Sygdomme i fordøjelsesorganer	Observeret	61	51	43	41	.	.	.
	Estimeret	55	50	45	40	34	27	18
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-6	-13	-22
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-7	-13	-20
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	3	4
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-3	-6
Urinvejssygdomme	Observeret	16	18	20	17	.	.	.
	Estimeret	16	17	18	19	21	24	27
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	2	5	8
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	4	6
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	1
Hudsygdomme	Observeret	20	33	32	38	.	.	.
	Estimeret	22	28	33	38	43	48	53
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	5	10	15
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	4	8	12
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
Muskel- og skelet sygdomme	Observeret	238	277	304	278	.	.	.
	Estimeret	263	278	288	294	300	307	312
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	6	13	18
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	-1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	7	15	22
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-1	-3
Skader	Observeret	81	73	107	102	.	.	.
	Estimeret	80	91	99	106	112	118	122
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	6	12	16
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	6	12	18
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-1	-4

Bilagstabel 14. Udviklingen i antal voksne med langvarig sygdom (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Kvinder

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mindst én sygdom	Observeret	725	890	922	909	.	.	.
	Estimeret	770	845	895	938	991	1.051	1.103
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	53	113	165
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	30	60	91
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	23	56	82
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-3	-8
Infektionssygdomme	Observeret	9	16	20	10	.	.	.
	Estimeret	13	14	14	15	16	17	17
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	-1
Stofskiftesygdomme	Observeret	59	77	91	114	.	.	.
	Estimeret	57	77	95	110	128	149	170
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	18	39	60
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	14	28	41
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	4	10	15
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	4
Blodsygdomme	Observeret	6	3	6	8	.	.	.
	Estimeret	6	7	7	7	7	7	7
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	-1
Sygdomme i nervesystemet	Observeret	116	128	114	114	.	.	.
	Estimeret	117	117	115	114	113	113	111
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-1	-3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-4	-7	-10
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	7	11
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	-4
Hjerte-kar-sygdomme	Observeret	128	150	142	156	.	.	.
	Estimeret	126	138	146	154	166	181	195
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	12	27	41
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	5	9	14
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	7	18	27
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Åndedrætssygdomme	Observeret	72	119	108	126	.	.	.
	Estimeret	75	96	112	125	140	157	172
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	15	32	47
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	12	24	36
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	8	11
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0

tabellen fortsættes næste side

(bilagstabel 14 fortsat)

		1.987	1.994	2.000	2.005	2.010	2.015	2.020
Sygdomme i fordøjelsesorganer	Observeret	67	82	53	56	.	.	.
	Estimeret	63	60	57	54	51	49	45
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-3	-5	-9
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-4	-7	-11
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	4	6
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-2	-4
Urinvejssygdomme	Observeret	32	29	24	22	.	.	.
	Estimeret	31	28	24	21	18	15	11
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-3	-6	-10
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-4	-7	-11
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	0	-1
Hudsygdomme	Observeret	31	40	43	54	.	.	.
	Estimeret	32	39	46	51	57	63	68
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	6	12	17
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	6	11	17
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	0	-1
Muskel- og skelet sygdomme	Observeret	311	390	397	367	.	.	.
	Estimeret	357	373	379	385	394	404	411
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	9	19	26
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-3	-5
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	11	26	39
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-4	-8
Skader	Observeret	65	61	92	99	.	.	.
	Estimeret	57	75	88	100	113	125	136
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	13	25	36
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	11	22	33
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	5	6
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-2	-3

Bilagstabel 15. Udviklingen i antal voksne med specifikke sygdomme (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Mænd

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Sukkersyge/diabetes	Observeret	36	57	61	85	.	.	.
	Estimeret	34	51	66	81	99	122	143
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	18	41	62
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	12	24	36
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	6	13	18
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	4	8
Kronisk bronchitis	Observeret	62	77	54	56	.	.	.
	Estimeret	66	63	58	54	52	51	48
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-2	-3	-6
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-6	-12	-18
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	5	11	15
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-3
Allergi	Observeret	.	169	252	379	.	.	.
	Estimeret	12	145	266	369	475	581	690
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	106	212	321
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	104	208	313
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	5
Astma	Observeret	59	88	106	115	.	.	.
	Estimeret	63	85	103	118	136	156	174
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	18	38	56
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	14	28	42
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	4	9	12
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
Blodprop i hjertet	Observeret	.	11	12	11	.	.	.
	Estimeret	11	12	11	11	12	13	14
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	-1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	2	3	4
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	0	0
Hovedpine/migræne	Observeret	65	92	97	154	.	.	.
	Estimeret	48	84	115	140	165	190	215
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	25	50	75
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	25	49	73
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	0	0
Rygsygdom	Observeret	239	197	234	319	.	.	.
	Estimeret	192	230	263	290	319	351	385
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	29	61	95
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	23	45	67
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	6	12	18
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	4	10

Bilagstabel 16. Udviklingen i antal voksne med specifikke sygdomme (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Kvinder

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Sukkersyge/diabetes	Observeret	43	50	53	73	.	.	.
	Estimeret	38	49	59	68	79	93	106
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	11	25	38
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	8	15	23
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	8	12
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	2	3
Kronisk bronchitis	Observeret	64	98	72	84	.	.	.
	Estimeret	71	76	79	82	87	93	99
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	5	11	17
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	4
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	3	8	12
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	1
Allergi	Observeret	.	243	359	544	.	.	.
	Estimeret	5	206	382	529	683	843	1.004
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	154	314	475
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	146	292	438
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	6	12	17
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	10	20
Astma	Observeret	63	101	127	161	.	.	.
	Estimeret	60	99	131	159	190	225	259
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	31	66	100
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	26	53	80
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	4	10	13
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	3	7
Blodprop i hjertet	Observeret	.	14	13	13	.	.	.
	Estimeret	14	14	13	13	13	13	12
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	-1
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-2
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	2	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	0	-1
Hovedpine/migræne	Observeret	140	203	244	330	.	.	.
	Estimeret	119	197	263	315	366	415	465
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	51	100	150
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	51	102	153
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	0	0
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-3
Rygsygdom	Observeret	270	255	268	334	.	.	.
	Estimeret	239	269	292	312	335	362	388
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	23	50	76
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	15	30	45
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	8	19	28
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	3

Bilagstabel 17. Udvikling i heldøgnsindlæggelser for psykiske lidelser 1987-2005 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate (pr. 1.000 personår).

Mænd	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
<i>Heldøgnsindlæggelser:</i>							
Somatisk afdeling	3,3	3,4	3,3	3,7	3,5	3,5	3,5
Psykiatrisk afdeling	.	.	7,1	7,1	7,2	7,1	7,1
<i>Ambulante forløb:</i>							
Somatisk afdeling	.	.	.	1,9	2,7	3,4	4,1
Psykiatrisk afdeling	.	.	.	9,9	10,5	11,2	12,0

Kvinder	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
<i>Heldøgnsindlæggelser:</i>							
Somatisk afdeling	2,4	2,2	2,0	2,2	2,0	1,9	1,8
Psykiatrisk afdeling	.	.	7,2	7,4	7,9	8,2	8,5
<i>Ambulante forløb:</i>							
Somatisk afdeling	.	.	.	1,9	2,8	3,7	4,6
Psykiatrisk afdeling	.	.	.	12,3	12,8	13,4	13,9

Bilagstabel 18. Udviklingen i antal heldøgnsindlæggelser og ambulante forløb vedr. psykiske lidelser (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Mænd

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
<i>Heldøgnsindlæggelser:</i>								
Somatisk	Observeret	8	8	9	10	.	.	.
	Estimeret	8	8	9	9	9	10	10
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	1	1
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Psykiatrisk	Observeret	.	.	19	19	.	.	.
	Estimeret	.	.	19	19	19	19	19
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
<i>Ambulante forløb:</i>								
Somatisk	Observeret	.	.	.	5	.	.	.
	Estimeret	.	.	.	5	7	9	12
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	2	4	7
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	4	5
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
Psykiatrisk	Observeret	.	.	.	26	.	.	.
	Estimeret	.	.	.	26	28	30	33
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	2	4	7
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	4	6
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0

Bilagstabel 19. Udviklingen i antal heldøgnsindlæggelser og ambulante forløb vedr. psykiske lidelser (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Kvinder

		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
<i>Heldøgnsindlæggelser:</i>								
Somatisk	Observeret	6	6	6	6	.	.	.
	Estimeret	6	6	6	6	6	6	6
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	-1
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
Psykiatrisk	Observeret	.	.	20	20	.	.	.
	Estimeret	.	.	20	21	22	23	24
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
<i>Ambulante forløb:</i>								
Somatisk	Observeret	.	.	.	6	.	.	.
	Estimeret	.	.	.	5	8	12	15
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	3	7	10
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	3	6	9
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	1
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	0	0
Psykiatrisk	Observeret	.	.	.	34	.	.	.
	Estimeret	.	.	.	34	36	38	40
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	2	4	6
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	2	3	5
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	-1

Bilagstabel 20. Udvikling i forekomst af psykiske lidelser som langvarig sygdom 1987-2005 og fremskrevet til 2020. SUSY-data. Aldersstandardiseret. I procent.

	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mænd	1,1	1,5	1,4	1,6	1,7	1,8	2,0
Kvinder	2,3	1,8	2,1	3,1	3,1	3,4	3,7

Bilagstabel 21. Udviklingen i antal voksne med psykisk lidelse som langvarig sygdom (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig tilvækst (Dem.+sygd.).

Mænd		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Psykiske lidelser	Observeret	24	30	29	34	.	.	.
	Estimeret	20	25	30	33	36	39	42
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	3	6	9
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	3	7	10
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	-1
Kvinder		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Psykiske lidelser	Observeret	47	38	46	69	.	.	.
	Estimeret	32	44	53	61	68	75	82
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	7	14	21
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	7	13	20
	Dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem.+sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	-1

Bilagstabel 22. Udvikling i heldøgnsindlæggelser for kræft 1987-2020 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår.

Mænd

Kræfttype	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Mave-tarmkanal	3,6	4,0	3,4	4,0	3,4	3,3	3,2
Lunge	4,1	3,6	3,2	3,3	2,0	1,6	1,3
Bryst	-	-	-	-	-	-	-
Urin- og kønsorganer	6,7	6,5	5,7	3,6	2,9	2,0	1,1
Lymfatisk og bloddannende væv	3,4	3,9	2,4	2,9	2,3	2,0	1,6
Dårligt defineret kræft	0,8	1,1	1,2	1,9	2,1	2,4	2,7
Godartede og usikre svulster	5,1	4,5	3,7	2,8	2,5	1,9	1,3
Øvrige former for kræft	1,5	1,8	1,7	1,8	1,9	1,9	2,0

Bilagstabel 23. Udvikling i heldøgnsindlæggelser for kræft 1987-2020 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår.

Kvinder

Kræfttype	1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Mave-tarmkanal	2,5	2,7	2,4	2,3	2,1	2,0	1,9
Lunge	1,6	2,1	1,8	2,1	1,8	1,9	1,9
Bryst	5,0	5,1	4,6	3,0	2,8	2,4	2,0
Urin- og kønsorganer	5,0	4,7	3,9	3,1	2,7	2,2	1,6
Lymfatisk og bloddannende væv	2,4	2,6	1,9	2,0	1,6	1,3	1,1
Dårligt defineret kræft	0,8	1,0	1,3	1,9	2,4	2,8	3,2
Godartede og usikre svulster	7,9	5,6	4,5	3,7	1,9	0,5	-0,9
Øvrige former for kræft	1,2	2,0	1,6	1,6	1,8	1,9	2,0

Bilagstabel 24. Udvikling i ambulante forløb vedr. kræft 1987-2020 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår.

Mænd

Kræfttype	2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	0,5	0,5	0,4	0,3
Mave-tarmkanal	2,1	2,5	2,9	3,3
Lunge	2,0	2,1	2,2	2,3
Bryst	-	-	-	-
Urin- og kønsorganer	3,4	4,2	4,9	5,5
Lymfatisk og bloddannende væv	1,6	1,7	1,7	1,7
Dårligt defineret kræft	1,3	1,2	1,1	1,0
Godartede og usikre svulster	5,7	5,8	5,9	6,0
Øvrige former for kræft	2,3	2,1	2,1	2,0

Bilagstabel 25. Udvikling i ambulante forløb vedr. kræft 1987-2020 og fremskrevet til 2020. Aldersstandardiseret rate pr. 1.000 personår.

Kvinder

Kræfttype	2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	0,2	0,1	0,0	-0,1
Mave-tarmkanal	1,3	1,6	1,9	2,2
Lunge	1,6	1,4	1,7	2,0
Bryst	4,5	4,3	4,2	4,1
Urin- og kønsorganer	1,3	1,2	1,0	0,9
Lymfatisk og bloddannende væv	1,1	1,1	1,1	1,1
Dårligt defineret kræft	1,3	1,0	0,7	0,3
Godartede og usikre svulster	8,0	6,9	5,9	4,9
Øvrige former for kræft	2,1	2,0	1,9	1,9

Bilagstabel 26. Udviklingen i antal heldøgnsindlæggelser vedr. kræft (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig udvikling (Dem+sygd.).

Mænd

Kræfttype		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	Observeret	1	1	1	1	.	.	.
	Forventet antal	1	1	1	1	1	1	1
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	-1
Mave-tarmkanal	Observeret	8	9	8	9	.	.	.
	Forventet antal	8	8	8	9	9	10	10
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	1	1
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-1	-1
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	0
Lunger	Observeret	7	7	6	6	.	.	.
	Forventet antal	8	7	6	6	5	5	4
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-1	-2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-3
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	-1
Bryst	Observeret	0	0	0	0	.	.	.
	Forventet antal	0	0	0	0	0	0	0
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Urin- og kønsorganer	Observeret	14	14	11	9	.	.	.
	Forventet antal	16	13	11	9	8	6	3
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-3	-6
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-4	-7
	Dem tilvækst	.	.	.	.	1	2	4
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	-3
Lymfatisk og bloddannende væv	Observeret	8	9	6	8	.	.	.
	Forventet antal	9	8	7	7	6	6	5
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-1	-2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-3
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	0

(tabellen fortsættes næste side)

(bilagstabel 27 fortsat)

Kræfttype		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Dårligt defineret kræft	Observeret	2	3	3	5	.	.	.
	Forventet antal	1	3	4	5	6	7	8
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	2	3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	0
Godartede og usikre svulster	Observeret	11	10	9	7	.	.	.
	Forventet antal	12	10	9	8	6	5	4
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-2	-3	-4
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-2	-4	-5
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	-1
Øvrige former for kræft	Observeret	3	4	4	5	.	.	.
	Forventet antal	4	4	4	5	5	5	6
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	1
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1

Bilagstabel 27. Udviklingen i antal heldøgnsindlæggelser vedr. kræft (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig udvikling (Dem+sygd.).

Kvinder

Kræfttype		1987	1994	2000	2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	Observeret	1	1	1	0	.	.	.
	Forventet antal	1	1	1	1	1	1	1
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Mave-tarmkanal	Observeret	7	7	6	7	.	.	.
	Forventet antal	7	7	7	7	7	7	7
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-1	-2
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	1	1	1
Lunger	Observeret	4	4	5	5	.	.	.
	Forventet antal	4	4	5	5	5	6	7
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	1	2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
Bryst	Observeret	10	11	10	8	.	.	.
	Forventet antal	11	10	10	9	8	7	7
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-2	-2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-2	-3
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	-1	0
Urin- og kønsorganer	Observeret	12	12	10	9	.	.	.
	Forventet antal	13	12	10	9	8	7	6
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-2	-3
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-3	-4
	Dem tilvækst	.	.	.	.	1	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	-1	0	-1
Lymfatisk og bloddannende væv	Observeret	6	7	5	6	.	.	.
	Forventet antal	7	6	5	5	4	4	3
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-1	-1	-2
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-1	-1	-2
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	0	0

(tabellen fortsættes næste side)

(bilagstabel 27 fortsat)

Dårligt defineret kræft	Observeret	2	3	4	5	.	.	.
	Forventet antal	2	3	4	6	7	9	10
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	1	3	4
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	1	2	3
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	1
Godartede og usikre svulster	Observeret	20	15	12	10	.	.	.
	Forventet antal	22	17	13	9	6	2	-1
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	-3	-7	-10
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	-3	-7	-11
	Dem tilvækst	.	.	.	.	1	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	-1	-1	0
Øvrige former for kræft	Observeret	3	5	4	4	.	.	.
	Forventet antal	3	4	4	5	5	6	6
	Tilvækst i alt	.	.	.	.	0	1	1
	Sygd. tilvækst	.	.	.	.	0	0	1
	Dem tilvækst	.	.	.	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	.	.	.	0	1	0

Bilagstabel 28. Udviklingen i antal ambulante forløb vedr. kræft (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig udvikling (Dem+sygd.).

Mænd

Kræfttype		2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	Observeret antal	1	.	.	.
	Forventet antal	1	1	1	1
	Tilvækst i alt	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	-1	-1
Mave-tarmkanal	Observeret antal	5	.	.	.
	Forventet antal	5	7	9	11
	Tilvækst i alt	.	2	4	6
	Sygd. tilvækst	.	1	2	3
	Dem tilvækst	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	1	1	2
Lunger	Observeret antal	4	.	.	.
	Forventet antal	4	4	5	6
	Tilvækst i alt	.	0	1	2
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	1
Bryst	Observeret antal	0	.	.	.
	Forventet antal	0	0	0	0
	Tilvækst i alt	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	0
Urin- og kønsorganer	Observeret antal	8	.	.	.
	Forventet antal	9	11	14	18
	Tilvækst i alt	.	2	5	9
	Sygd. tilvækst	.	1	3	4
	Dem tilvækst	.	0	2	3
	Sygd.+dem. tilvækst	.	1	0	2
Lymfatisk og bloddannende væv	Observeret antal	4	.	.	.
	Forventet antal	4	4	5	5
	Tilvækst i alt	.	0	1	1
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	0

(tabellen fortsættes næste side)

(bilagstabel 28 fortsat)

Kræfttype		2005	2010	2015	2020
Dårligt defineret kræft	Observeret antal	3	.	.	.
	Forventet antal	3	3	3	3
	Tilvækst i alt	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	0	0	-1
	Dem tilvækst	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	-1	0
Godartede og usikre svulster	Observeret antal	15	.	.	.
	Forventet antal	14	15	17	18
	Tilvækst i alt	.	1	3	4
	Sygd. tilvækst	.	1	1	2
	Dem tilvækst	.	1	2	3
	Sygd.+dem. tilvækst	.	-1	0	-1
Øvrige former for kræft	Observeret antal	5	.	.	.
	Forventet antal	5	6	6	7
	Tilvækst i alt	.	1	1	2
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	1	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	0

Bilagstabel 29. Udviklingen i antal ambulante forløb vedr. kræft (i 1.000) 1987-2005 (observeret) og fremskrevet til 2020 (estimeret). Sygdomsmæssig tilvækst (Sygd.), demografisk tilvækst (Dem.) og demografisk-sygdomsmæssig udvikling (Dem+sygd.).

Kvinder

Kræfttype		2005	2010	2015	2020
Mundhule og svælg	Observeret antal	1	.	.	.
	Forventet antal	1	0	0	0
	Tilvækst i alt	.	-1	-1	-1
	Sygd. tilvækst	.	-1	-1	-1
	Dem tilvækst	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	0
Mave-tarmkanal	Observeret antal	4	.	.	.
	Forventet antal	4	5	6	8
	Tilvækst i alt	.	1	2	4
	Sygd. tilvækst	.	1	1	2
	Dem tilvækst	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	1	2
Lunger	Observeret antal	3	.	.	.
	Forventet antal	3	4	5	6
	Tilvækst i alt	.	1	2	3
	Sygd. tilvækst	.	1	2	2
	Dem tilvækst	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	-1	0
Bryst	Observeret antal	10	.	.	.
	Forventet antal	10	10	11	11
	Tilvækst i alt	.	0	1	1
	Sygd. tilvækst	.	0	0	-1
	Dem tilvækst	.	1	1	2
	Sygd.+dem. tilvækst	.	-1	0	0
Urin- og kønsorganer	Observeret antal	4	.	.	.
	Forventet antal	4	3	3	2
	Tilvækst i alt	.	-1	-1	-2
	Sygd. tilvækst	.	-1	-1	-2
	Dem tilvækst	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	0
Lymfatisk og bloddannende væv	Observeret antal	3	.	.	.
	Forventet antal	3	3	3	3
	Tilvækst i alt	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	0	0	0
	Dem tilvækst	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	-1	-1

(tabellen fortsættes næste side)

(bilagstabel 29 fortsat)

Kræfttype		2005	2010	2015	2020
Dårligt defineret kræft	Observeret antal	4	.	.	.
	Forventet antal	4	3	2	1
	Tilvækst i alt	.	-1	-2	-3
	Sygd. tilvækst	.	-1	-2	-3
	Dem tilvækst	.	0	0	0
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	0
Godartede og usikre svulster	Observeret antal	22	.	.	.
	Forventet antal	22	20	17	15
	Tilvækst i alt	.	-2	-5	-7
	Sygd. tilvækst	.	-3	-6	-8
	Dem tilvækst	.	0	1	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	1	0	0
Øvrige former for kræft	Observeret antal	6	.	.	.
	Forventet antal	6	6	6	6
	Tilvækst i alt	.	0	0	0
	Sygd. tilvækst	.	0	0	-1
	Dem tilvækst	.	0	0	1
	Sygd.+dem. tilvækst	.	0	0	0