

20

18

**REGIONERNES
RESULTATER**

INDHOLD

Forord

Solide regionale resultater til gavn for borgerne	3
---	---

Behandling af høj kvalitet i hele landet

Færre danskere dør af hjertesygdomme	4
Færre danskere dør af kræft	5
Flere danskere lever længere med en kræftsygdom	6
Danmark er langt med omlægning til ambulat behandling	7
Regionerne sikrer gode sundhedstilbud i lokalmiljøet	8

Kort ventetid og stor tilfredshed

Flere patienter kommer igennem kræftpakkerne til tiden	9
Rekordlav ventetid til planlagt operation	10
Stor tilfredshed med den somatiske behandling	11
Patienter venter kortere tid på behandling i psykiatrien	12
Høj tilfredshed med behandlingen i psykiatrien	13
Hurtig responstid i samtlige regioner	14
Patienternes tilfredshed med akutområdet er høj	15

Mere sundhed for pengene

Sundhedsudgifter i Danmark fortsat under OECD-gennemsnit	16
Administrationsudgifter under OECD-gennemsnit	17
Hver anden krone på det regionale budget går til private	18
Regionerne er langt fremme med effektive indkøb	19
Vækst i antallet af kliniske lægemiddelforsøg	20

Vækst, udvikling og uddannelse

Virksomhedernes bundlinje boostet med 22 milliarder	21
Antallet af overnattende turister stiger i alle regioner	22
95 procent af de unge optages på deres drømmegymnasium	23

Regionalt demokrati

Høj valgdeltagelse ved regionsrådsvalget	24
--	----

Solide regionale resultater til gavn for borgerne

Sidste år kunne regionerne fejre 10-års fødselsdag med en række imponerende resultater. Danskerne får mere sundhed for pengene, ventelisterne er rekordlave og kvaliteten er stigende. For første gang i historien nåede middellevetiden op over 80 år i samtlige regioner. Den positive udvikling fortsætter ind i det nye tiår af regionernes levetid.

I de kommende år skal regionerne løfte danskernes sundhed og skabe endnu bedre forudsætninger for vækst og uddannelse i hele landet. Med gode resultater og fortsat høje ambitioner for udviklingen er regionerne klar til at løfte opgaven.

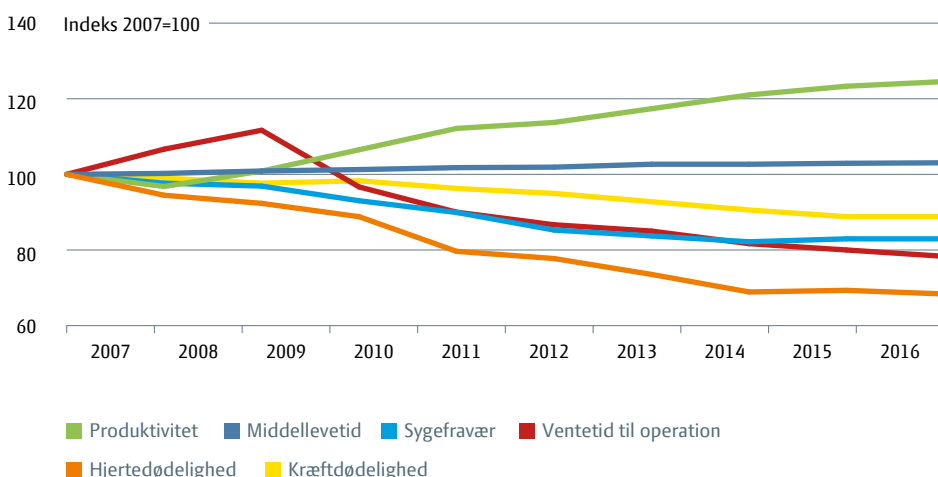
I denne publikation har vi samlet mere end 20 eksempler på, hvordan regionale resultater har gjort en forskel for danskernes sundhed, uddannelsesmuligheder og væksten i hele landet.

God læselyst!

Adam Wolf

Adm. direktør i Danske Regioner

Udvikling i produktivitet, middellevetid, sygefravær, ventetid til operation og hjertedødelighed, 2007-2016

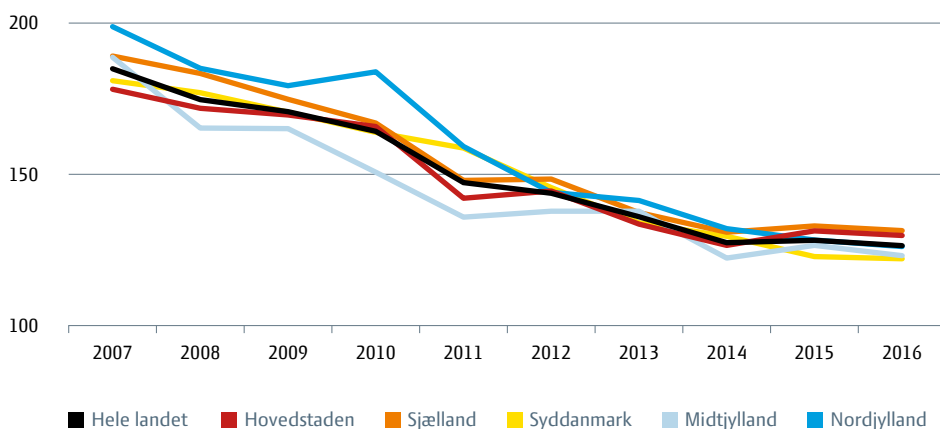


Kilder: Produktivitet: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehusvæsenet" (Sundhedsministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner), Middellevetid: Danmarks Statistik, Sygefravær: krl.dk, Ventetid til operation: Landspatientregisteret, Hjertedødelighed: Dødsårsagsregistret, Kræftdødelighed: Cancerregistret.

Færre danskere dør af hjertesygdomme

Risikoen for at dø som følge af en hjertesygdom fortsætter med at falde. I 2016 var antallet af dødsfald på et historisk lavt niveau.

Hjertedødelighed pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Dødsårsagsregistret, eSundhed.dk

Note: Figuren viser den aldersstandardiserede dødelighed på grund af hjertesygdomme pr. 100.000 indbyggere.

I 2020 forventes op mod en halv million danskere at lide af en hjertesygdom. Derfor er det positivt, at antallet af danskere, der dør som følge af en hjertesygdom, fortsætter med at falde.

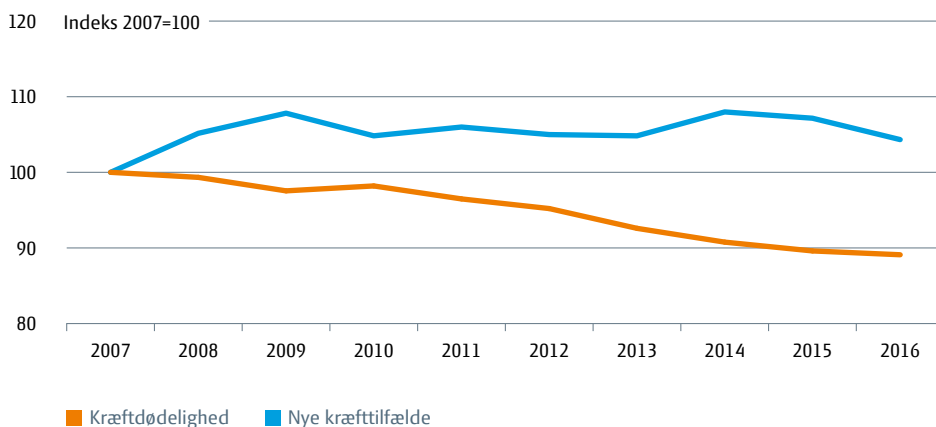
I 2007 var hjertedødeligheden 185 personer pr. 100.000 indbyggere. I 2016 er det tal reduceret med knap en tredjedel, så det i dag kun er 126 personer pr. 100.000 indbyggere, der dør som følge af en hjertesygdom.

Den positive udvikling er et resultat af en målrettet regional indsats for at forbedre hjertebehandlingen i Danmark gennem en markant specialisering, bedre medicin og introduktion af nye teknologiske behandlingsmuligheder. Samtidig er et stigende fokus på målrettet forebyggelse af høj kvalitet medvirkende til at forbedre udviklingen.

Færre danskere dør af kræft

Antallet af dødsfald som følge af en kræftsygdom fortsætter med at falde, og er nu på det laveste niveau, siden regionerne blev dannet i 2007. Samtidig er der ved de seneste to opgørelser sket et mindre fald i antallet af nye kræfttilfælde.

Udvikling i kræftdødelighed og nye kræfttilfælde



Kilde: Cancerregistret, eSundhed.dk

Note: Kræftdødelighed opgøres som den aldersstandardiserede dødelighed på grund af kræft pr. 100.000 indbyggere. Nye kræfttilfælde opgøres ligeledes som en aldersstandardiseret rate pr. 100.000 indbyggere.

Antallet af danskere, der dør som følge af en kræftsygdom, er reduceret med mere end 10 procent siden 2007. Det er resultatet af bedre forebyggelse samt en række målrettede indsatser, politisk prioritering af kræftpakker, nyt udstyr og et dygtigt personale på hospitalerne.

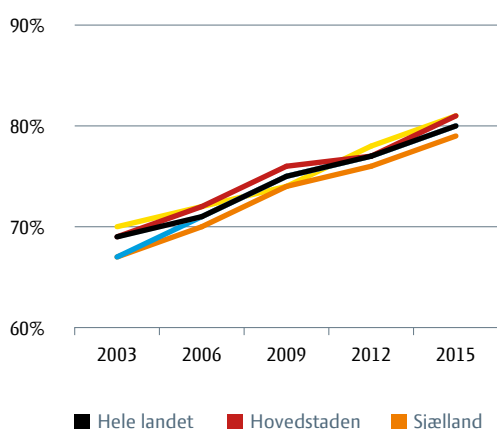
Indsatsen har betydet, at antallet af personer, der dør som følge af kræftsygdom, er reduceret fra 268 ud af 100.000 danskere i 2007 til 239 ud af 100.000 danskere i 2016.

Samtidig er der efter flere års stagnation sket et mindre fald i antallet af nye kræfttilfælde. I 2015 blev der registreret 42.233 nye kræfttilfælde, mens der i 2016 blev registreret 41.720 nye kræfttilfælde.

Flere danskere lever længere med en kræftsygdom

Kræftoverlevelsen efter 1 og 5 år fortsætter med at stige i alle fem regioner. Samtidig er de regionale forskelle mindsket inden for 8 ud af 15 forskellige kræftformer.

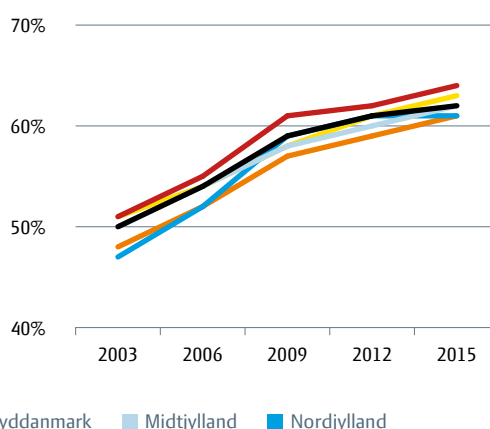
1-års kræftoverlevelse



Kilde: Cancerregistret, eSundhed.dk

Note: Figuren viser den relative 1- og 5-årsoverlevelse efter kræft ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft.

5-års kræftoverlevelse

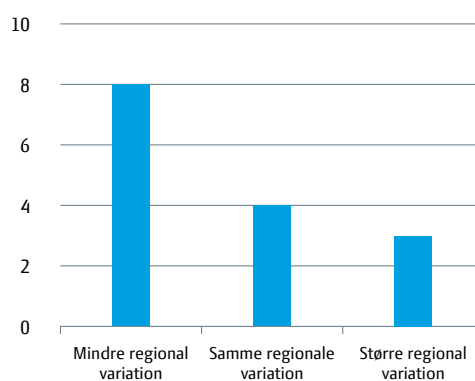


Kilde: Cancerregistret, eSundhed.dk

Udsigterne til at overleve en kræftdiagnose er blevet markant forbedret, og der ses en fortsat stigende tendens. I 2003 var 69 procent med en kræftdiagnose i live efter 1 år. I 2015 var det tal steget til 80 procent. Den positive udvikling gælder også for 5 års-kræftoverlevelsen, som siden 2003 er steget fra 50 procent til 62 procent i 2015.

De regionale forskelle i 5-års-kræftoverlevelsen er blevet mindre inden for otte kræftformer. Det gælder blandt andet kræftsygdomme som endetarmskræft, hoved-halskræft og tekstikelkræft. For fire kræftformer er der uændrede regionale forskelle, mens der for 3 ud af 15 kræftformer kan registreres en større regional variation. Denne øgede variation skyldes, at kræftoverlevelsen er steget mere i nogle regioner end i andre og derfor ikke, at udviklingen er gået den forkerte vej i enkelte regioner.

Udvikling i regional variation i 5-års-kræftoverlevelse fordelt på kræftformer

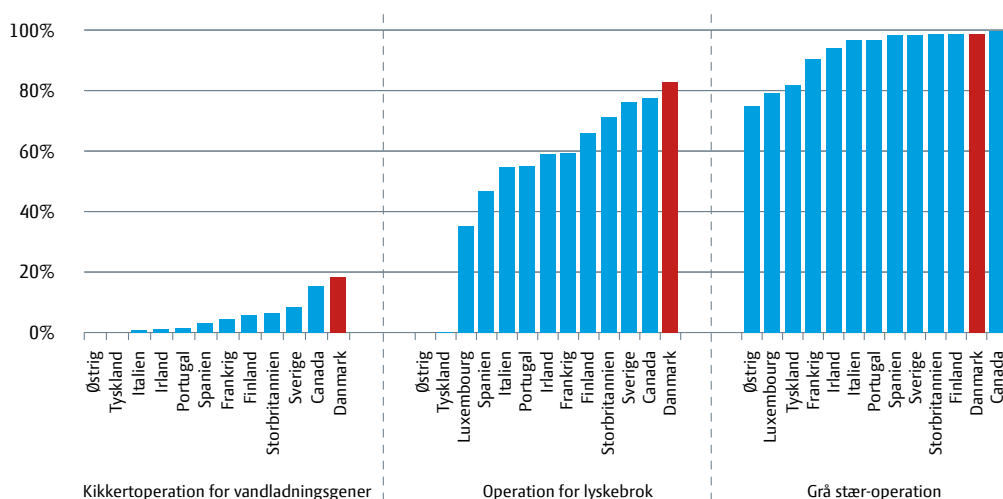


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Cancerregistret, eSundhed.dk

Danmark er langt med omlægning til ambulat behandling

Danmark er med helt i front, når der måles på antallet af operationer, der omlægges til ambulat behandling. Det er godt for patienterne, fordi en ambulat behandling er mindre indgribende i patienternes hverdag.

Andel af udvalgte operationstyper der foretages ambulat (2015)



Kilde: OECD Health Data

Note: OECD anvender følgende betegnelser: Transurethral prostatectomy, repair of inguinal hernia og cataract surgery.

For de fleste af de kirurgiske procedurer, som OECD har data for, ligger Danmark blandt de lande, der opererer den mindste andel under indlæggelse.

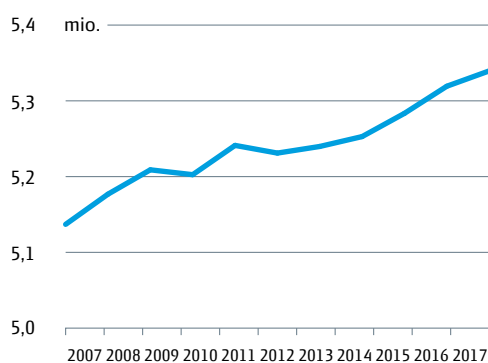
Det gælder f. eks. kikkertoperation for vandladningsgener, der udføres på grund af typisk godartede vandladningsgener, hvor 18,4 procent gennemføres ambulat eller som dagkirurgi. I Sverige gælder det kun for 8,4 procent af operationerne. Et andet eksempel er behandling for brok, hvor 82,9 procent gennemføres ambulat eller dagkirurgisk. I Storbritannien gælder det kun for 71,3 procent af operationerne. Når det gælder behandling af grå stær, er Danmark også med i helt front med 98,7 procent ambulante behandlinger. Det er på højde med lande som blandt andet Canada, Sverige og Storbritannien.

Udviklingen er positiv, fordi den betyder, at patienterne på trods af alvorlige indgreb hurtigt kan vende tilbage til en tryk hverdag i eget hjem. Samtidig er udviklingen med til at reducere sundhedsvæsenets udgifter, fordi unødvendige indlæggelser undgås.

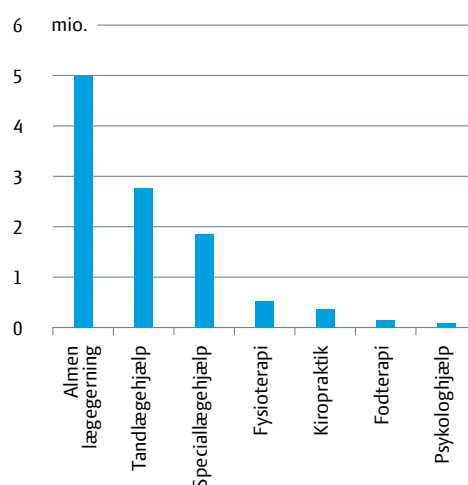
Regionerne sikrer gode sundhedstilbud i lokalmiljøet

I 2017 modtog knap 5,4 millioner danskere behandling i den regionale praksissektor. Det svarer til, at 9 ud af 10 danskere var i kontakt med minimum ét af de regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne.

Flere patienter i praksissektoren



Antal unikke patienter (2017)



Kilde: Sygesikringsregisteret

Regionerne har ansvar for at sikre gode, lokale sundhedstilbud til borgerne. I 2017 gjorde 5,4 millioner danskere brug af minimum et af de regionale praksistilbud, dvs. blandt andet praktiserende læger, tandlæger og psykologer. Der er relativ stor forskel på antallet af patienter, der har været i kontakt med de forskellige praksisområder. F.eks. havde de praktiserende læger knap 4,9 millioner unikke patienter i 2017, mens psykologerne havde lidt over 80.000 unikke patienter.

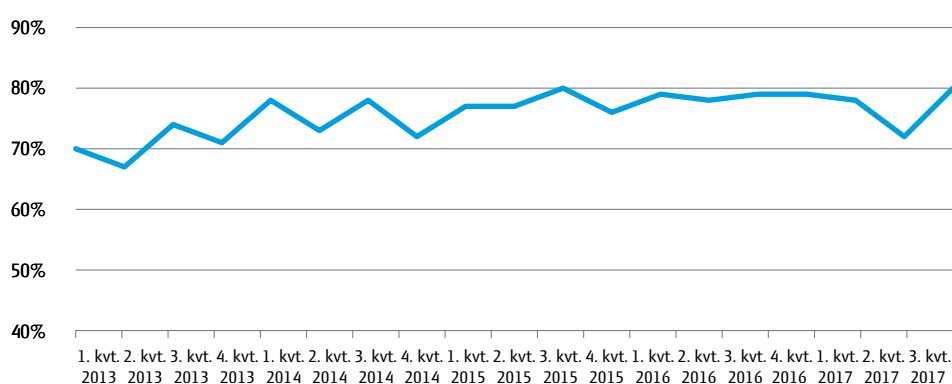
Regionernes ansvar for praksisområderne er afgørende for at sikre en tæt sammenhæng mellem den kvalitet og indsats, der leveres i det samlede sundhedsvæsen. Derfor er praksissektoren et vigtigt regionalt fokusområde for udvikling og kvalitet i det samlede sundhedsvæsen.

Regionerne arbejder med at sikre høj faglig kvalitet og den rette tilgængelighed for borgerne til praksissektoren samtidig med, at budgetterne overholdes. Den indsats sker gennem forhandlinger om flerårige aftaler med de forskellige praksisgrupperes organisationer.

Flere patienter kommer igennem kræftpakkerne til tiden

Andelen af kræftpakkeforløb, som er gennemført inden for standardforløbstiderne, er steget fra 70 procent i 2013 til 80 procent i 2017.

Udvikling i overholdelse af standardforløbstider for kræftpakker, procent



Kilde: Landspatientregistret, somatik, 2013-2017

I 2007 indførte regeringen og Danske Regioner kræftpakkeforløb. Kræftpakkerne har haft stor betydning for kræftbehandlingen i Danmark, fordi de på forhånd fastlægger en standardiseret plan for det forløb, som patienterne skal gennemgå. Forløbstiderne er således ikke passiv ventetid men derimod aktiv udrednings-, planlægnings- og informationstid.

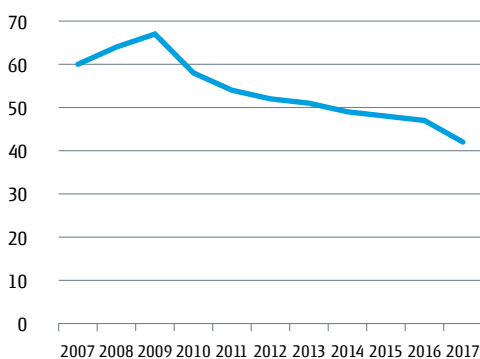
I 2013 begyndte man første gang at monitorere overholdelsen af standardforløbstiderne. Dengang var mere end 5.124 patienter gennem et kræftpakkeforløb i 1. kvartal og 70 procent af forløbene blev gennemført til tiden. De seneste tal viser, at 80 procent af i alt 5.540 kræftpakkeforløb i 3. kvartal af 2017 blev gennemført inden for de anbefalede forløbstider.

Der er mange kræftpakkeforløb med høj kompleksitet og der kan være andre helbredsmæssige faktorer, som skal under kontrol, før kræftbehandlingen kan sættes i gang. Nogle patienter ønsker at udsætte behandlingen til et senere tidspunkt eller har brug for mere betænkningstid inden en operation. Derfor er det ikke realistisk eller ønskværdigt med en overholdelse af standardforløbstiderne på 100 procent.

Rekordlav ventetid til planlagt operation

I 2017 var ventetiden til en planlagt operation nede på 42 dage. Dermed fortsætter den flerårige trend med faldende ventetider til operationer.

Udvikling i ventetid til planlagt operation, dage

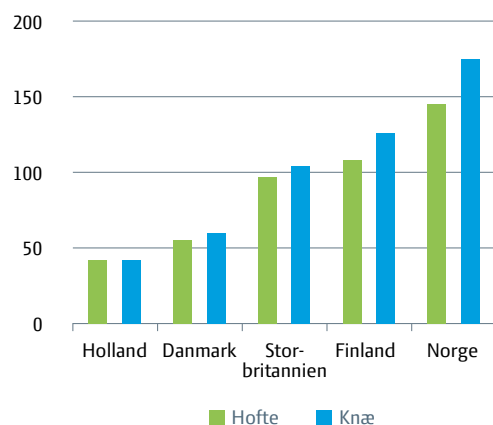


Kilde: Landspatientregistret, somatik, 2007-17

Note: For 2007-16 viser figuren årsopgørelsen af data.

For 2017 viser figuren et årgennemsnit af den månedlige opgørelse af den sæsonkorrigerede ventetid.

Gennemsnitlig ventetid til ny hofte og knæ (2015)



Kilde OECD Health Data

Regionerne har i lang tid haft fokus på at sikre patienterne kort ventetid til operationer. I 2007 skulle en patient i gennemsnit vente 60 dage på en planlagt operation. Ventetiden er i 2017 reduceret til 42 dage. Det svarer til en reduktion på hele 30 procent, hvilket er et historisk lavt niveau for ventetiden til en planlagt operation.

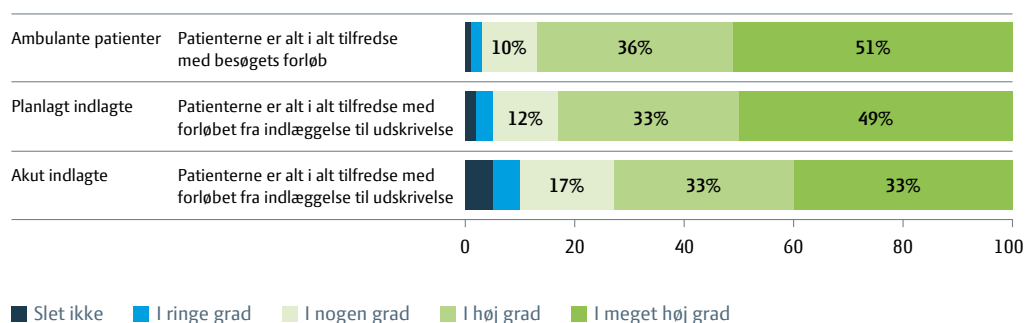
Udviklingen er medvirkende til, at Danmark også i internationale sammenligninger gør sig positivt bemærket. I 2015 skulle en dansk hoftepatient således kun vente 55 dage på en hofteoperation, hvilket kun overgås af Holland i ovenstående sammenligning. Modsat skulle norske patienter vente 145 dage på en hofteoperation.

Billedet er det samme, når det kommer til knæoperationer. For planlagte knæoperationer er ventetiden 60 dage i Danmark, mens den er markant højere både i Storbritannien, Finland og Norge.

Stor tilfredshed med den somatiske behandling

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) viser, at tilfredsheden blandt de somatiske patienter er høj. 87 procent af de ambulante patienter svarer således, at de i høj eller meget høj grad er tilfredse med deres forløb på hospitalet.

Patienttilfredshed fra LUP Somatik



Kilde: LUP Somatik 2017

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser er et vigtigt redskab til udvikling af kvalitet og gennemføres årligt på vegne af de fem regioner.

Undersøgelsen for det somatiske område dækker, udover ambulante patienter, også patienter som er enten akut- eller planlagt indlagt. Blandt de patienter, hvis indlæggelse på hospitalet var planlagt, svarer 82 procent, at de i høj eller meget høj grad er tilfredse. For de akut indlagte gælder det for 73 procent af patienterne.

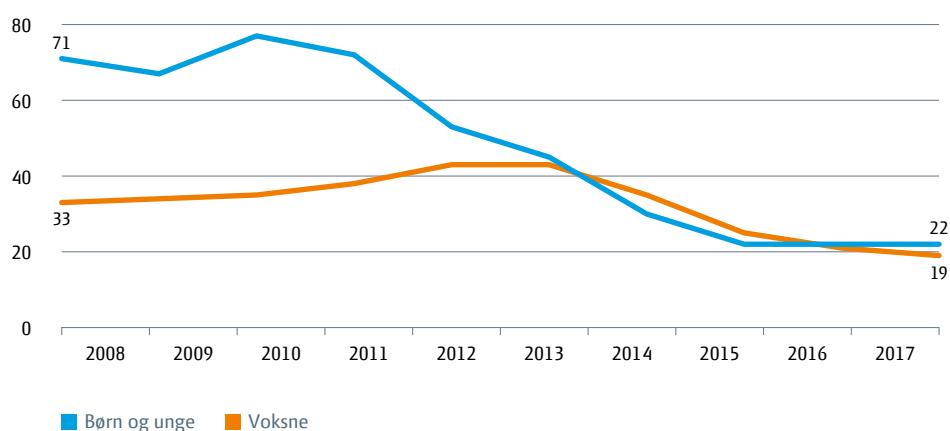
Med undersøgelsen for 2017 får regionerne et værdifuldt indblik i patienternes oplevelse af behandlingen. Derfor benyttes resultaterne også til at sætte ind de steder, hvor indsatsen kan forbedres. Det gælder blandt andet i forhold til at inddrage patienter og pårørende mere i behandlingen ved f.eks. i højere grad at opfordre patienterne til at stille spørgsmål til egen sygdom.

Samtidig har regionerne sat en politisk dagsorden om at skabe værdibaseret sundhed. Det er et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i, hvad der skaber værdi for den enkelte borger, så indsatsen kan målrettes det liv, som den enkelte ønsker at leve uden for hospitalet.

Patienter venter kortere tid på behandling i psykiatrien

Ventetiden til behandling i psykiatrien er faldet markant siden 2008. Den positive udvikling gælder for både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

Ventetid i psykiatrien, dage



Kilde: Landspatientregistret, psykiatri, 2008-17

Note: For 2008-16 viser figuren årsopgørelsen af data. For 2017 viser figuren et årgennemsnit af den månedlige opgørelse af den sæsonkorrigerede ventetid.

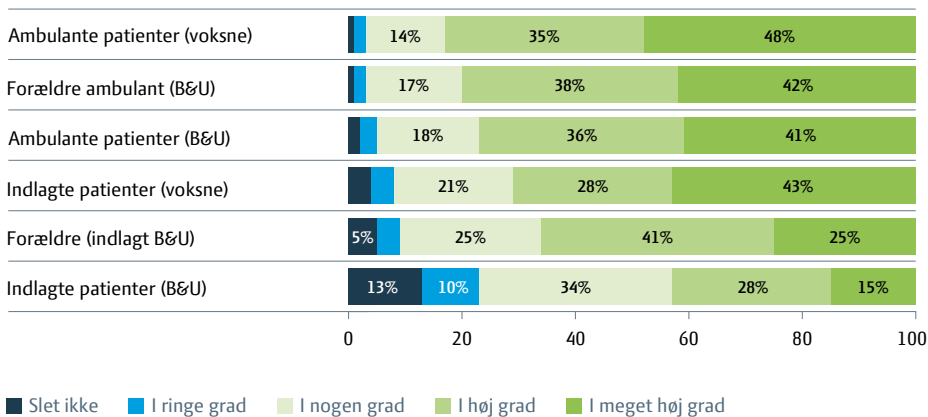
Efterspørgslen på behandling i hospitalspsykiatrien er generelt stigende i alle regioner. På trods af stigningen har regionerne med stor succes iværksat en række initiativer, der har nedbragt ventetiden. Det gælder blandt andet pakkeforløb, central henvisning og booking af tid til ambulatorier med ledig kapacitet og styring efter aktivitetsmål. De forskellige indsatser har betydet, at regionerne har forbedret kapacitetsudnyttelsen i psykiatrien og derved reduceret patienternes ventetid markant.

Ifølge den seneste opgørelse var ventetiden til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien 22 dage i 2017. Dermed er ventetiden reduceret markant i forhold til 2008, hvor ventetiden var 71 dage. Samme positive udvikling gør sig gældende i voksenpsykiatrien, hvor ventetiden i samme periode er faldet fra 33 dage til 19 dage, hvilket svarer til et fald på mere end 40 procent.

Høj tilfredshed med behandlingen i psykiatrien

Børn, unge og voksne patienter i psykiatrien er i udpræget grad tilfredse med behandlingen. Det samme gælder forældrene.

Udvalgte spørgsmål fra LUP Psykiatri



Kilde: LUP Psykiatri 2018

Note: Figuren omfatter ambulante og indlagte patienter i både i børne- og ungepsykiatrien samt voksenpsykiatrien. Derudover omfatter figuren forældre til patienter i børn og ungepsykiatrien. Spørgsmålene lyder: Er du alt i alt tilfreds med dine besøg i ambulatoriet?/Er du alt i alt tilfreds med forløbet fra du blev indlagt og frem til din udskrivelse?

Tal fra den nyeste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) for psykiatrien viser, at 83 procent af de voksne ambulante patienter i høj eller meget høj grad er tilfredse med forløbet i den regionale psykiatri. For de indlagte patienter er tallet 71 procent.

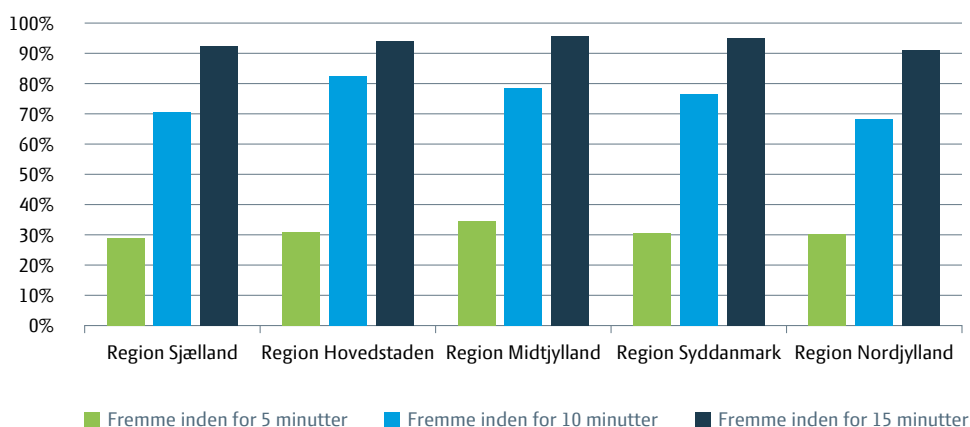
Undersøgelsen af patientoplevelser omfatter også forældre til børn og unge, der har gennemgået et forløb i børn- og ungepsykiatrien. Forældrenes besvarelser viser, at 80 procent af forældrene i høj eller meget høj grad har været tilfredse med ambulante forløb, mens 67 procent i høj eller meget høj grad har været tilfredse med et forløb, der har involveret indlæggelse.

Danske Regioner har formuleret ti pejlemærker for en bedre behandling i psykiatrien, som alle regioner arbejder efter. Det inkluderer blandt andet tidligere opsporing af psykiske lidelser, mere fokus på kvalitet i behandlingen, flere ambulante tilbud og opsøgende teams, der kan bringe den faglige ekspertise og støtte hjem til borgerne.

Hurtig responstid i samtlige regioner

En avanceret præhospitals indsats sikrer tilskadekomne borgere hurtig behandling allerede på skadestedet.

Responstider 2017



Kilde: Regionernes egne opgørelser.

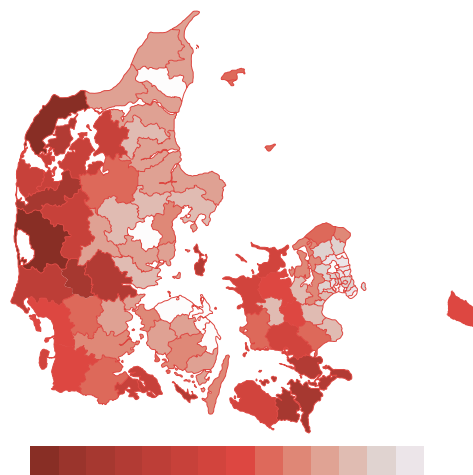
Note: Tallene viser, hvor stor en andel af ambulancer, akutbiler eller akutlægebiler, der var fremme på skadestedet inden for henholdsvis 5, 10 og 15 minutter 2017 efter, at AMK-vagtcentralen sendte den. Opgørelserne viser kategori A-kørsler – det vil sige kørsler i forbindelse med livstruende eller mulig livstruende sygdom eller tilskadekomst.

Ambulancer, akutbiler og akutlægebiler er hurtigt fremme, når en patient har brug for det. Mere end 9 ud af 10 udrykninger er fremme inden for 15 minutter i alle regioner.

Tidligere var ambulancer en transportordning fra skadested til nærmeste hospital. I dag er det en del af en samlet akutindsats uden for hospitalet, hvor behandlingen starter allerede på skadestedet og fortsætter under transporten til hospitalet. Med bedre uddannet ambulancepersonale, præhospitalet patientjournal, lægebiler, akutbiler og sundhedsfaglig visitation på 112 har regionerne i dag en avanceret præhospitalet indsats, der kan yde behandling tidligere og bedre.

I 2014 blev akutlægeheliokopterordningen indført. Dermed har kritisk syge og tilskadekomne borgere, der bor eller opholder sig langt fra specialiserede hospitaler, fået hurtig adgang til specialiseret behandling.

Akutlægeheliokopterens flyvninger



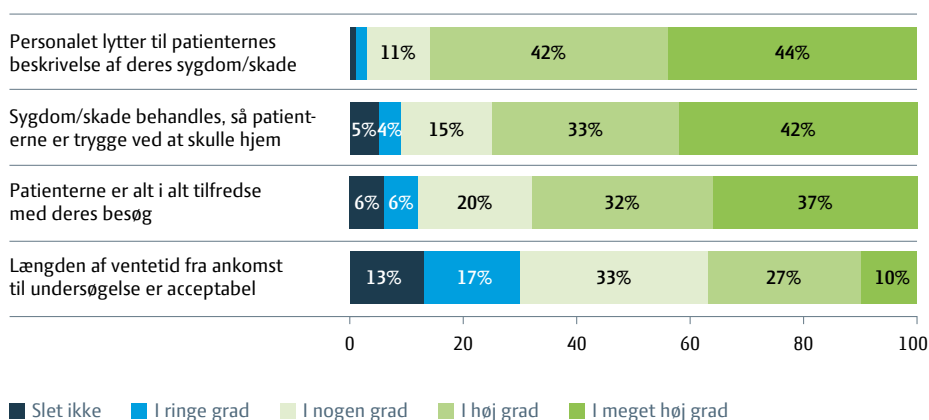
Kilde: Regionernes Akutlægeheliokopter, årsrapport 2016.

Note: Danmarkskortet viser med farvekoder, hvor ofte helikopterne er landet i de enkelte kommuner i 2016. Jo mørkere farve, desto flere missioner har helikopteren været på i kommunen.

Patienternes tilfredshed med akutområdet er høj

Den nyeste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser viser, at patienterne er tilfredse med sundhedsvæsenets indsats på akutområdet.

Udvalgte spørgsmål fra LUP Akutmodtagelse



Kilde: LUP Akutmodtagelse 2017.

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser (LUP Akutmodtagelse) er en årlig undersøgelse, der bidrager til at bringe patienternes perspektiv ind i arbejdet med at forbedre og udvikle de danske akutmodtagelser og akutklinikker.

Den seneste undersøgelse fra 2017 viser, at der er fremgang på 11 ud af 18 spørgsmål, og der er ingen spørgsmål med negativ udvikling fra 2016 til 2017.

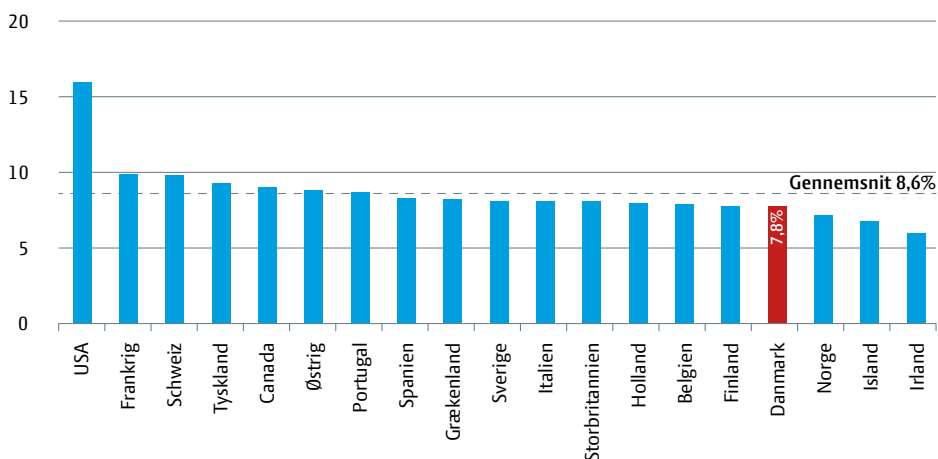
Det betyder blandt andet, at 75 procent af patienterne i høj grad eller meget høj grad er trygge ved at vende hjem efter behandling i akutmodtagelsen. Samtidig er 69 procent af patienterne i høj grad eller meget høj grad tilfredse med deres besøg i akutmodtagelsen.

Endelig viser undersøgelsen, at hele 86 procent af patienterne i høj eller meget høj grad oplever, at personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom eller skade.

Sundhedsudgifter i Danmark fortsat under OECD-gennemsnit

Stadig flere behandles i sundhedsvæsenet. Alligevel fastholder Danmark et relativt billigt sundhedsvæsen med sundhedsudgifter under de OECD-lande, vi normalt sammenligner os med.

Sundhedsudgifter i procent af BNP (2015)



Kilde: OECD Health Data

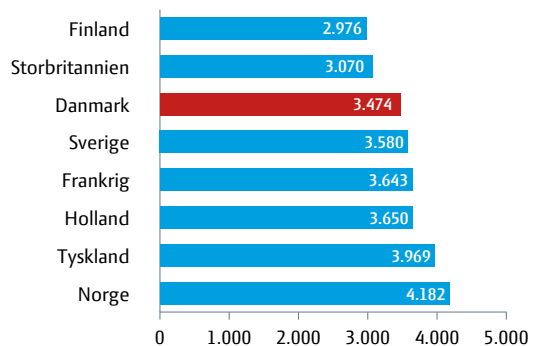
Note: Sundhedsudgifterne er opgjort uden sociale udgifter til bl.a. ældrepleje og hjemmehjælp.

De danske sundhedsudgifter udgjorde 7,8 procent af BNP i 2015, hvilket er 0,8 procentpoint under gennemsnittet blandt de OECD-lande, som Danmark oftest sammenlignes med.

Tallene er med til at punktere myten om, at Danmark har et af de dyreste sundhedsvæsen i verden.

Når sundhedsudgifterne opgøres pr. indbygger, udmærker Danmark sig også positivt. Det danske udgiftsniveau pr. indbygger er således lavere end blandt andet Sverige, Norge og Holland.

Sundhedsudgifter pr. indbygger i 2015, dollars



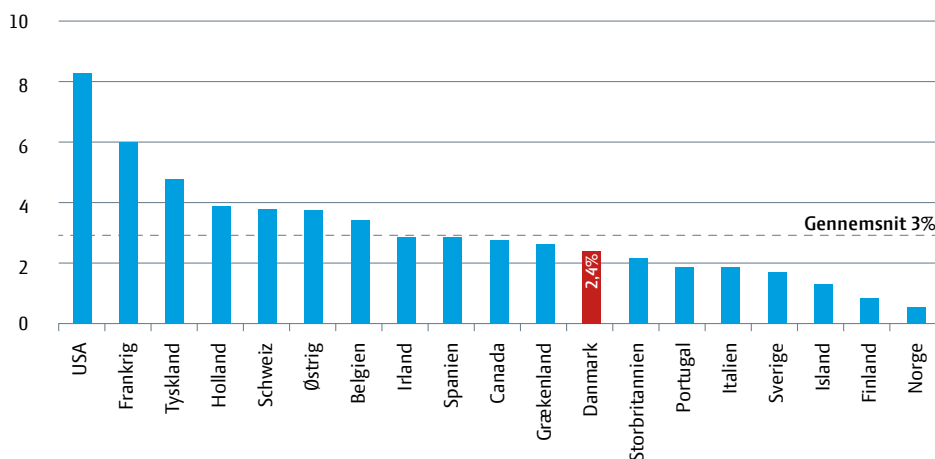
Kilde: OECD Health Data

Note: Figuren viser sundhedsudgifter pr. indbygger i US dollars (købekraftskorrigeret, 2010-niveau)

Administrationsudgifter under OECD-gennemsnit

I Danmark udgør administrationsudgifterne en mindre andel af de samlede sundhedsudgifter end gennemsnittet blandt de OECD-lande, vi normalt sammenligner os med.

Administrationsudgifters andel af sundhedsudgifterne (2015)



Kilde: OECD Health Data. Administration afgrænses som udgifter under HC7 – 'Governance and Health System and Financing Administration' i OECD's internationale System of Health Accounts.

De danske administrationsudgifter ligger fortsat lavt i internationale sammenligninger. Det bekræftes af den seneste opgørelse fra OECD, som viser, at Danmark anvender 2,4 procent af sundhedsudgifterne på administration.

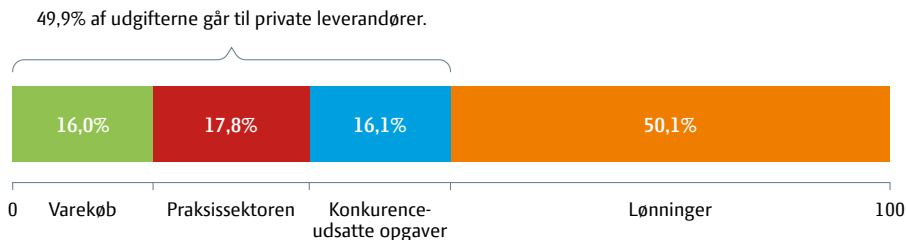
Regionerne har fokus på, at de ansattes tid bruges på kerneopgaven. Derfor har samtlige regioner igangsat initiativer, der understøtter det sundhedsfaglige personale i at bruge mest mulig tid på patienterne eller opgaver, der på andre måder sikrer en bedre patientbehandling.

Regionerne arbejder blandt andet med øget digitalisering af arbejdsprocesserne, bedre arbejdstilrettelæggelse og flere fælles funktioner på løn- og HR-området. Samtidig skal nye personalekompetencer understøtte, at det medicinske udstyrs stigende specialisering kommer både patienter og behandlere til gavn.

Hver anden krone på det regionale budget går til private

I 2016 købte regionerne varer og tjenesteydelser hos private leverandører inklusiv praksissektoren for ca. 60 milliarder kroner. Det samlede regionale budget var ca. 120 milliarder kroner.

Regionernes brug af private leverandører (2016)



Kilde: Regionernes regnskaber.

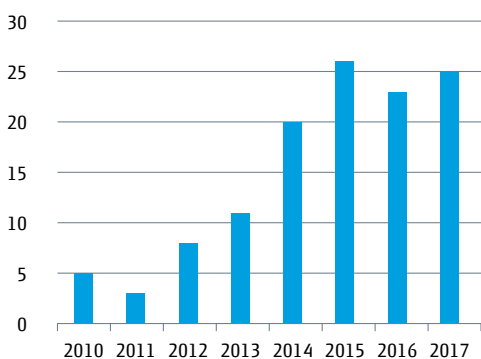
Omkring halvdelen af regionernes budget anvendes i det private. Foruden praksissektoren dækker regionernes udgifter til det private over varekøb af f.eks. operations- og behandlingsudstyr samt konkurrenceudsatte opgaver i form af blandt andet rengøring, vaskeri, patienttransport og mere sundhedsfaglige kerneydelser som ambulancekørsel og scanninger.

Et stærkt samarbejde med den private sektor er med til at styrke det danske sundhedsvæsen, fordi det blandt andet kan frigive ressourcer til sundhedsindsatsen. Derfor er strategisk konkurrenceudsættelse af tjenesteydelser også et vigtigt element i "Regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2020". Det er således et centralt fokus for regionerne at arbejde for øget konkurrenceudsættelse af støttefunktioner baseret på markedsanalyser, samt analyser af potentialerne for at konkurrenceudsætte flere tjenesteydelser i regionerne. Indsatsen gælder både for den enkelte region og regionerne i fællesskab.

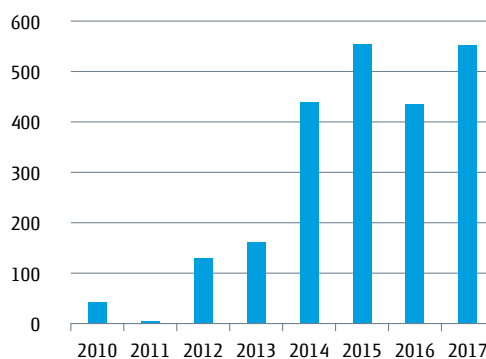
Regionerne er langt fremme med effektive indkøb

De fem regioner er frontløbere i den offentlige sektor på indkøbsområdet, og sikrer endnu en gang store besparelser gennem fælles indkøb og effektivisering.

Antal gennemførte nye fællesudbud pr. år



Værdi af årlige kontraktsummer på gennemførte fællesudbud, mio. kr.



Kilde: Regionernes egne data.

Note: Værdien af de forventede kontraktsummer, særligt for 2017, forventes at være højere, da der bl.a. udestår data fra enkelte udbud.

Regionerne går i stigende grad sammen om at lave udbud. Det giver betydelige besparelser og mindre ressourceforbrug i hver enkelt region, hvilket blandt andet kan bruges til at levere endnu bedre patientbehandling. I 2017 lavede regionerne 25 fællesudbud til en samlet årlig kontraktsum på mere end 552 millioner kroner. Indkøbene dækker alt fra nye strålekanoner og ultralydudstyr til flytterådgivning i forbindelse med de nye hospitalsbyggerier.

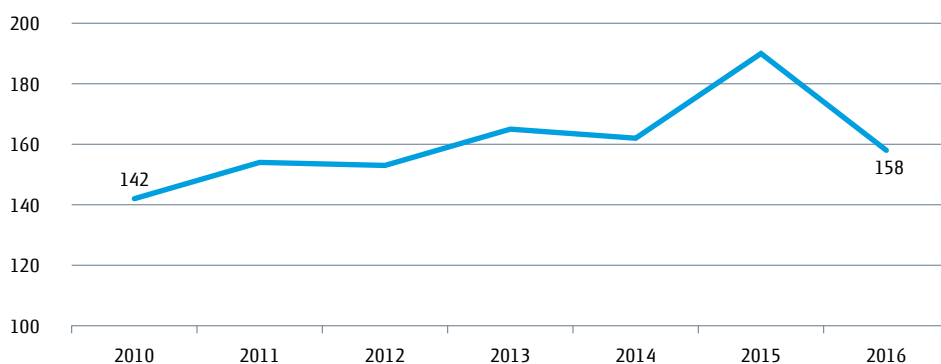
I "Regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2020" har regionerne sat en ambitiøs målsætning om, at 2 milliarder kroner af indkøbene (ekskl. medicin) skal være omfattet af fælles regionale aftaler. I 2017 passede summen af de fælles regionale indkøb 1,3 milliarder kroner, hvorfor regionerne er godt på vej til at opfylde målet.

Indtil 2016 havde regionerne en målsætning om at høste besparelser på indkøb for 1 milliard kroner inden 2020. I økonomiaftalen for 2017 blev det besluttet at øge målsætningen med 50 procent til 1,5 milliard kroner. Der arbejdes hårdt på at indfri det forhøjede mål.

Vækst i antallet af kliniske lægemiddelforsøg

Siden år 2010 er antallet af sponsorinitierede kliniske lægemiddelforsøg steget med mere end 10 procent.

Sponsorinitierede kliniske lægemiddelforsøg i Danmark antal (2016)



Kilde: Lægemiddelstyrelsen (2017).

Kliniske forsøg med nye lægemidler er afgørende for, at patienter løbende har adgang til ny behandling. Kliniske forsøg gennemført i Danmark sikrer samtidig det kliniske personale adgang til den nyeste viden inden for specifikke behandlingsområder. Forsøgene bidrager til bedre behandling og kvalitet, og er derfor vigtige for de medvirkende hospitaler.

Efter mange års fald i antallet af kliniske lægemiddelforsøg, igangsatte regionerne en række målrettede indsatser, der skulle rette op på udviklingen. Det gælder blandt andet initiativerne "En indgang for industrien til kliniske forsøg" og NEXT, som begge har til formål at lette samarbejdet mellem industrien og det kliniske personale.

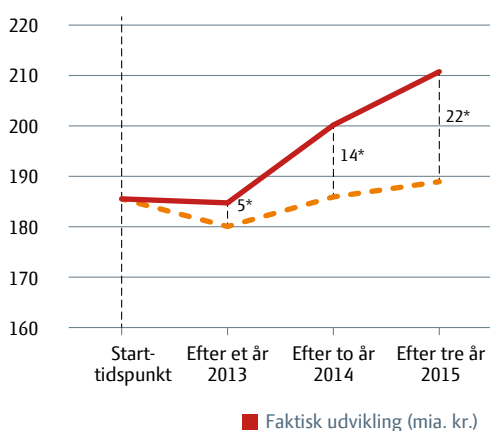
Danmark er i dag godt på vej til at have genoprettet niveauet fra tidligere. I 2016 blev der således gennemført 158 sponsorinitierede kliniske lægemiddelforsøg, hvilket er et niveau, der ligger mere end 10 procent højere end i 2010, hvor der blev gennemført 142 forsøg.

Danmark er samtidig det land i Skandinavien, der gennemfører flest kliniske forsøg opgjort pr. indbygger.

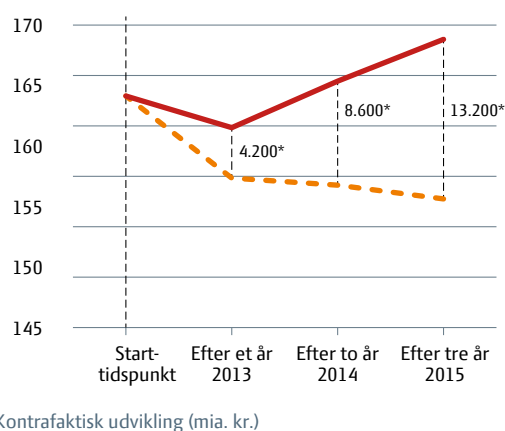
Virksomhedernes bundlinje boostet med 22 milliarder

De regionale vækstforainvesteringer skaber 13.200 nye job og meromsætning hos de deltagende virksomheder på 22 milliarder kroner.

Meromsætningen i de virksomheder, der har deltaget i en regional vækstforumindsats



Jobskabelsen i de virksomheder, der har deltaget i en regional vækstforumindsats



Note: Faktisk og kontrafaktisk fuldtidsbeskæftigelse samt estimeret jobskabelse efter 1 år, 2 år og 3 år (1000 fuldtidsbeskæftigede).

De regionale vækstfora investerer strukturfondsmidler fra EU i målrettede, flerårige indsatser, som skal understøtte danske virksomheder i at udleve deres fulde vækstpotentiale. Indsatserne omhandler f.eks. digital omstilling, grønne forretningsmodeller eller kompetenceudvikling, og de tager udgangspunkt i de særlige erhvervmæssige styrker og udfordringer, som kendetegner virksomhederne i hver region.

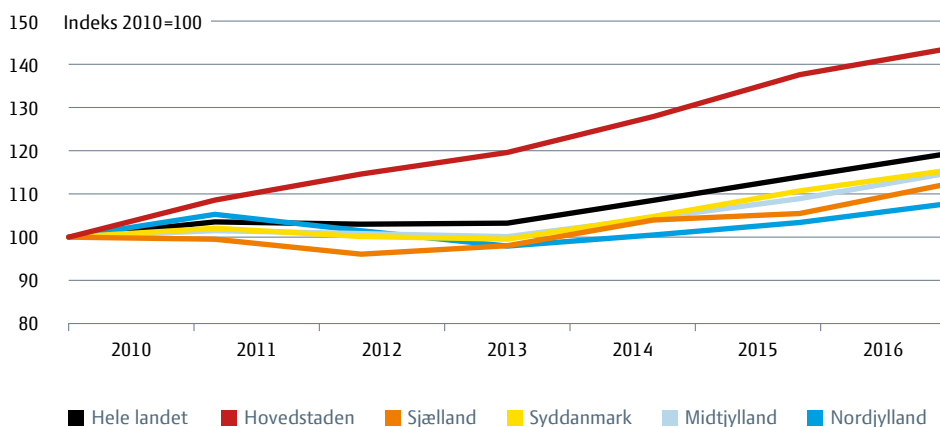
Tal fra Danmarks Statistik og Erhvervsstyrelsen viser, at det gavner virksomhederne at deltage i en regional vækstforumindsats. Virksomheder, der har deltaget i vækstforumindsatser i perioden 2007-2013, har tre år senere skabt en meromsætning på cirka 22 milliarder kroner sammenlignet med lignende virksomheder, der ikke har deltaget. Tilsvarende har deltagervirksomhederne skabt cirka 13.200 flere job.

De regionale vækstforumindsatser gavner desuden virksomheder i hele Danmark. Således kommer 40 procent af de virksomheder, der deltog i indsatserne i perioden 2007-13, fra landdistriktskommunerne.

Antallet af overnattende turister stiger i alle regioner

Regionerne har fra 2010 til 2016 oplevet en samlet vækst på næsten 20 procent i antallet af overnatninger. Stigningen gælder alle regioner.

Udviklingen i antal overnatninger i regionerne (2010-2016)



Kilde: Danmarks Statistik for VisitDenmark

Turismen er et internationalt væksterhverv, og på globalt plan er konkurrencen om det stigende antal turister øget markant. Derfor er det positivt, at samtlige regioner har oplevet en stigning i antallet af overnatninger fra 2010 til 2016.

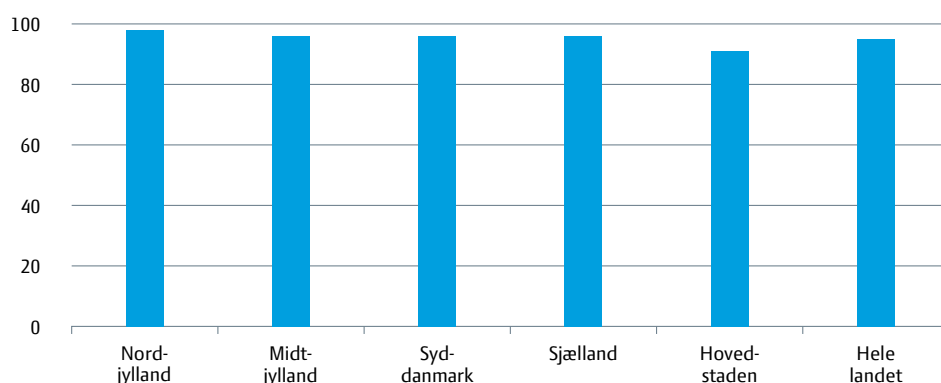
Turisme stimulerer væksten og på dansk jord skaber turismen årligt en omsætning på omkring 92 milliarder kroner og cirka 111.000 arbejdspladser. Der er imidlertid stadig et enormt potentiale for at skabe yderligere vækst, udvikling og beskæftigelse i alle dele af landet. Derfor arbejder regionerne aktivt for at udvikle og styrke turismeerhvervet i hele Danmark.

Alle regioner har særlige turismemæssige styrker og potentialer. Regionerne arbejder via de regionale vækstfora med at identificere disse udviklingspotentialer og investerer i indsatser, der kan medvirke til at udfolde potentialerne til gavn for vækst og beskæftigelse.

95 procent af de unge optages på deres drømmegymnasium

Næsten alle nye elever i det almene gymnasium og HF kan starte på netop dét gymnasium, de har søgt som 1. prioritet. 95 procent af de unge har fået plads på deres drømmegymnasium i 2017.

Andelen af ansøgere til de almene gymnasier, som har fået deres 1. prioritet opfyldt (2017)



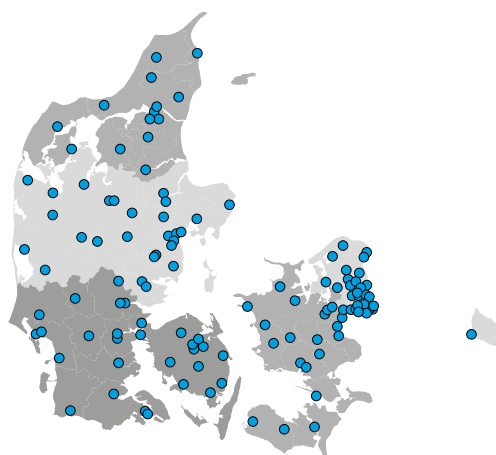
Kilde: Danske Regioners egne opgørelser på baggrund af tal fra Undervisningsministeriet og regionerne (opgjort pr. 20. marts 2017).

Regionerne er med til at binde Danmark sammen – også på uddannelsesområdet. På gymnasieområdet bidrager regionerne til, at flest mulige elever får deres studieønske opfyldt, og at der fortsat er uddannelses tilbud i hele landet.

Når et alment gymnasium og HF får flere ansøgere, end det har kapacitet til at optage, sørger det regionale fordelingsudvalg for, at alle ansøgere får et godt og attraktivt uddannelses tilbud så tæt på deres bopæl som muligt. Fordelingsudvalgene nedsættes og sekretariatsbetjenes af regionerne.

I 2017 søgte over 31.000 unge ind på det almene gymnasium og HF, og efter sommerferien havde 95 procent tilbud om at starte på deres foretrukne gymnasium. Dermed fastholdes det høje niveau fra 2016.

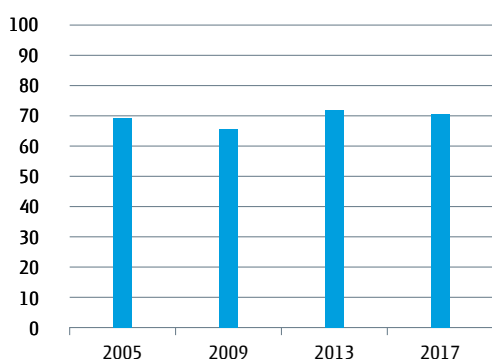
Kort over danske gymnasier



Høj valgdeltagelse ved regionsrådsvalget

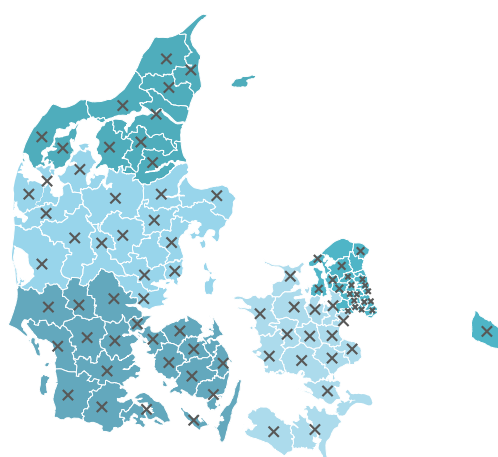
Ved regionsrådsvalget i 2017 endte valgdeltagelsen på 70,7 procent. Samtidig ønskede rekordmange kandidater en plads i et af regionsrådene.

Udviklingen i valgdeltagelse



Kilde: KMD

Regionsrådenes geografiske repræsentation



Kortet viser de områder, hvor minimum en kandidat har opnået valg til regionsrådet.

Danskerne har taget det regionale demokrati til sig. For andet regionsrådsvalg i træk endte valgdeltagelsen over 70 procent. Dermed har der ved tre ud af fire valg været en valgdeltagelse på omkring 70 procent. Det er markant højere end valgdeltagelsen ved lignende valg i f.eks. Norge, Tyskland, Holland og Storbritannien.

Ved regionsrådsvalget i 2017 var der opstillet 20 procent flere kandidater end ved valget i 2013. 1.386 kandidater var således en del af kampen om én af de 205 pladser i landets fem regionsråd. En stor del af fremgangen skyldes, at flere kvinder stillede op. Med 440 kvindelige kandidater var der således 30 procent flere kvindelige kandidater ved valget i 2017 sammenlignet med valget i 2013. Stigningen blandt de mandlige kandidater var på 14 procent.

Efter valget blev regionsrådene sammensat af 78 kvinder og 127 mænd, hvilket svarer til en fordeling på 38 procent kvindelige og 62 procent mandlige regionsrådsrådsmedlemmer. Samtidig er tre ud af fem regionsrådsformænd kvinder.

Valget betød også, at de fleste egne af landet er repræsenteret af minimum én kandidat i regionsrådene.

Regionernes resultater
Danske Regioner 2018

Design: BGRAPHIC

Tryk: PRinfoParitas

ISBN 978-87-7723-939-7 (web)

ISBN 978-87-7723-938-0 (tryk)

