



REGIONERNES RESULTATER

2019

Regionernes resultater
Danske Regioner 2019
Design: Berit Winsnes/BW grafisk design
Tryk: PRinfoParitas
ISBN tryk 978-87-7723-976-2
ISBN elektronisk 978-87-7723-977-9
April 2019

Indhold

TEMA 1 Behandling af høj kvalitet i hele landet 5

Forord	5
Det danske sundhedsvæsen er Europas fjerdebedste	6
Færre danskere dør af hjertesygdomme	7
Færre danskere dør af kræft	8
Flere danskere lever længere med en kræftsygdom	9
Danmark er langt med omlægning til ambulant behandling	10

TEMA 2 Kort ventetid og stor tilfredshed 11

Lav ventetid til planlagt operation	11
Flere patienter udredes for kræft og flere kommer igennem kræftpakker til tiden	12
Patienter venter kortere tid på behandling i psykiatrien	13
Stor tilfredshed med behandlingen i akutmodtagelser, i psykiatrien og i somatikken	14
89 procent af alle praktiserende læger er nu i kvalitetsklynger	15

TEMA 3 Miljø, uddannelse og e-sundhed 16

Regionerne beskytter grundvandet	16
Regionerne løser konkrete udfordringer på uddannelsesområdet	17
Sundhedsjournalen understøtter det gode patientforløb og skaber værdi på tværs af regionerne	18
Danmark betragtes som rollemodel inden for e-sundhed	19

TEMA 4 Mere sundhed for pengene 20

Sundhedsudgifter i Danmark er fortsat under OECD-gennemsnit	20
Administrationsudgifter under OECD-gennemsnit	21
Hver anden krone på det regionale budget går til private	22
Regionerne er langt fremme med effektive indkøb	23

Forord

Igennem 12 år har regionerne sikret solide resultater til gavn for borgerne: Ventetiden er rekordlav, kvaliteten er stigende, patienttilfredsheden er høj og vi leverer langt bedre behandlingsresultater. Samtidig har regionerne skabt fremdrift på områder som miljø, uddannelse og transport.

Danmark får i en ny international måling en fjerdeplads blandt 35 europæiske lande, når der måles på parametre som fx patientrettigheder, dødelighed efter blodprop og slagtilfælde samt adgang til behandling. Danmark er også flere gange i international sammenhæng blevet hædret som et land i førerfeltet, når det gælder et digitaliseret sundhedsvæsen.

Det kan vi være stolte af. De flotte resultater viser, at vi arbejder vedholdende på at udvikle det danske sundhedsvæsen – og at vi er en del af løsningen på fremtidens udfordringer med at skabe et mere nært, sammenhængende og moderne sundhedsvæsen.

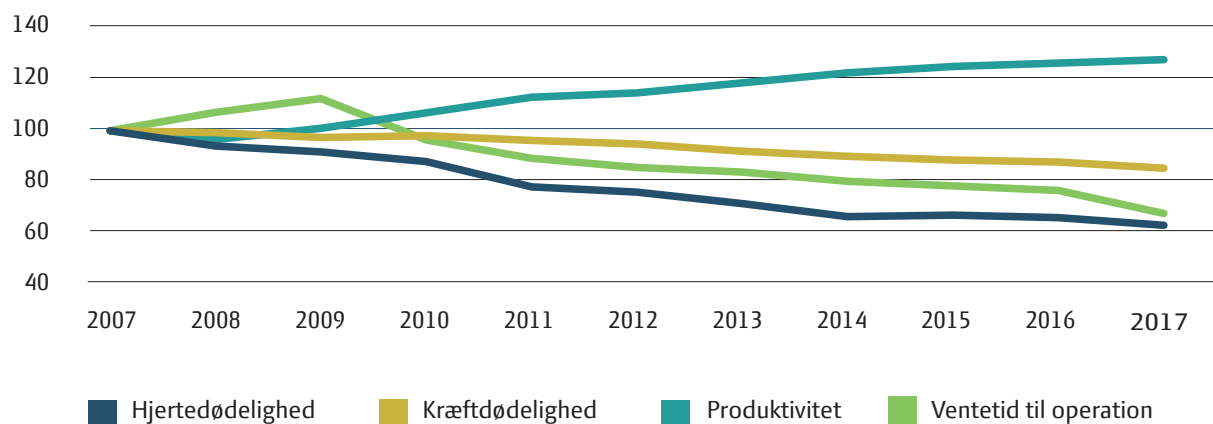
Denne publikation indeholder mange gode eksempler på, hvordan regionerne siden 2007 har forbedret danskernes sundhed og uddannelsesmuligheder samt har skabt gode resultater på klima- og miljøområdet.

God læselyst!

Stephanie Lose
Formand i Danske Regioner

Ulla Astman
1. Næstformand

Udvikling i produktivitet, ventetid til operation, kræftdødelighed og hjertedødelighed

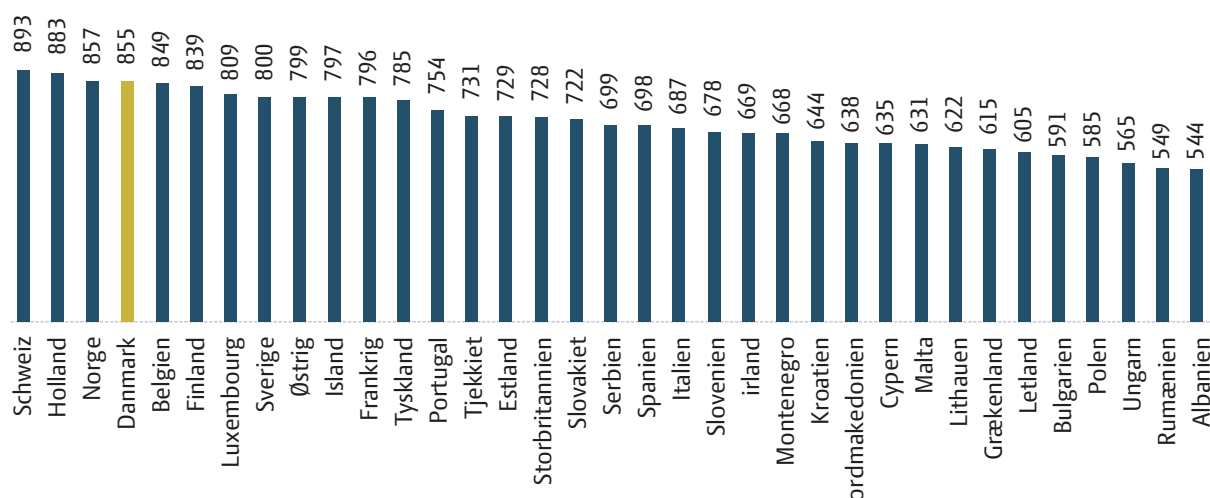


Kilder: Produktivitet: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehusvæsenet" (Sundhedsministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner), Ventetid til operation: Landspatientregistret (Sundhedsdatastyrelsen), Hjertedødelighed og kræftdødelighed: Dødsårsagsregistret (Sundhedsdatastyrelsen)

Det danske sundhedsvæsen er Europas fjerdebedste

Danmark får i en ny international måling fra februar 2019 en fjerdeplads blandt 35 europæiske lande, når der måles på parametre som patientrettigheder, dødelighed efter blodprop og slagtilfælde, forebyggelse, brug af lægemidler, patientinformation- og rettigheder samt adgang til hospitaler.

Rangering af de europæiske lande i Euro Health Consumer Index (2018)



Kilde: Health Consumer Powerhouse

Danmark scorer særligt højt på patientrettigheder og information, herunder på patienters adgang til deres egen sundhedsjournal, viser en ny måling fra Health Consumer Powerhouse. Men også når der måles på resultater som 30-dages dødelighed efter blodprop eller slagtilfælde, ligger Danmark højt.

På forebyggelsesdimensionen, der bl.a. består af vaccination af spædbørn, blodtryk, rygning, alkohol, fysisk aktivitet og hpv-vaccination, ligger Danmark dog lavere end andre sammenlignelige lande. Det betyder, at Danmark ikke opnår en højere samlet placering i målingen.

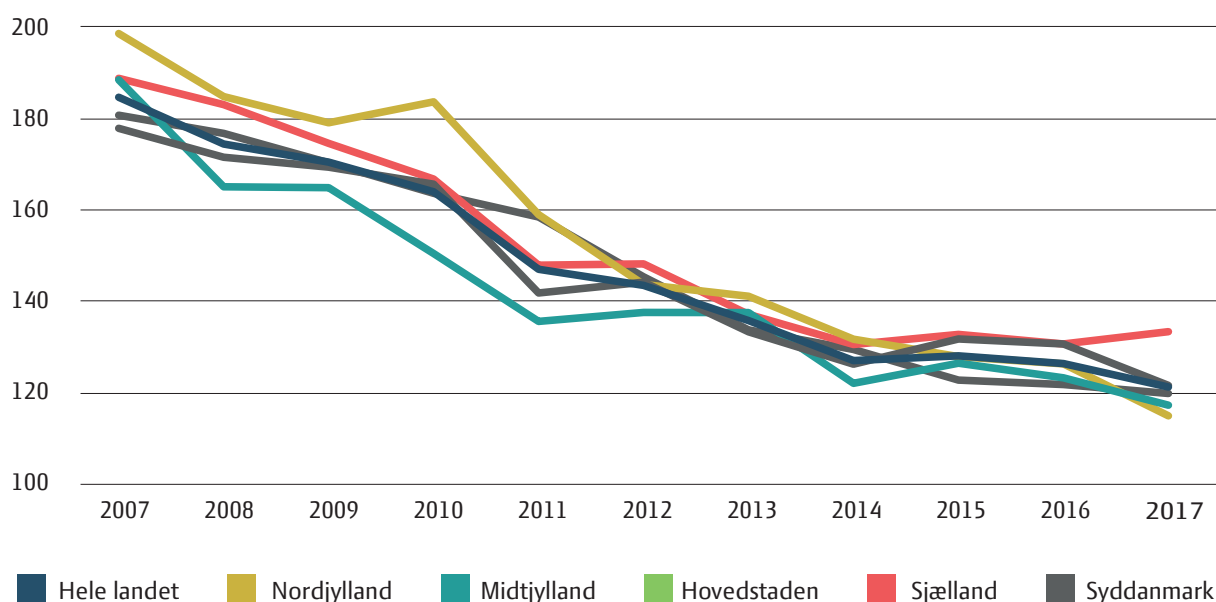
Regionerne lægger stor vægt på at investere i forebyggelse og arbejder for, at danskerne er raske og har god livskvalitet. Det kan regionerne ikke gøre alene, da hovedansvaret for forebyggelse siden 2007 har været placeret i kommunerne og i staten.

Med den nationale sundhedsprofil tilvejebringer regionerne viden om befolkningens sundhedsadfærd. Sundhedsprofilen udarbejdes hvert fjerde år, og indeholder bl.a. unik viden om sundhedsadfærd blandt voksne borgere i regionen. Det er et vigtigt redskab til at prioritere, målrette og planlægge forebyggelsesindsatser, og regionerne rådgiver de enkelte kommuner i regionen om populationen i kommunen på baggrund af data fra sundhedsprofilen.

Færre danskere dør af hjertesygdomme

Risikoen for at patienter dør som følge af en hjertesygdom fortsætter med at falde.

Hjertedødelighed pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Dødsårsagsregistret, eSundhed.dk

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

Antallet af danskere der dør som følge af en hjertesygdom fortsætter med at falde. De nye tal fra 2017 viser, at dødeligheden pga. hjertesygdomme befinder sig på det laveste niveau nogensinde.

I 2007 var hjertedødeligheden 185 pr. 100.000 indbyggere. I 2017 er tallet reduceret med mere end en tredjedel, så det i dag kun er 121 personer pr. 100.000 indbyggere, der dør som følge af en hjertesygdom.

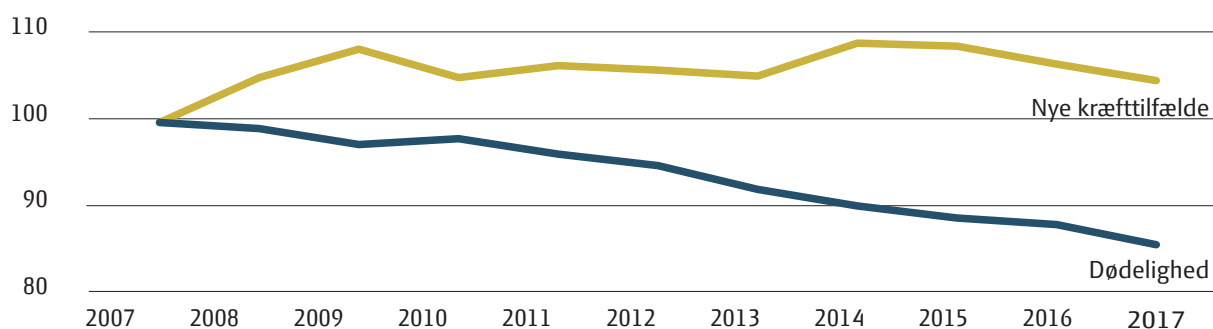
Den positive udvikling er bl.a. et resultat af en målrettet regional indsats for at forbedre hjertebehandlingen i Danmark gennem en markant specialisering, bedre medicin og introduktion af nye teknologiske behandlingsmuligheder.

Færre danskere dør af kræft

Antallet af dødsfald som følge af en kræftsygdom fortsætter med at falde. Ved de tre seneste opgørelser er der sket et mindre fald i antallet af nye kræfttilfælde.

Udvikling i kræftdødelighed og nye kræfttilfælde

Import 2007 = 100



Kilde: Cancerregistret, Dødsårsagsregistret, 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.

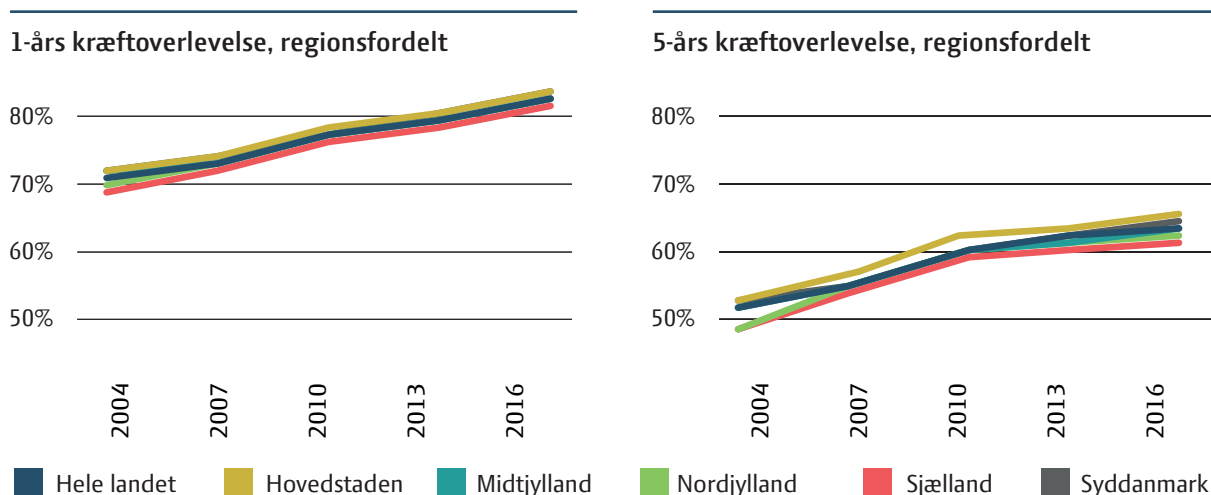
Kræftdødeligheden er siden 2007 faldet markant. Det er resultatet af en række målrettede indsatser, bl.a. et dygtigt personale på hospitalerne og en politisk prioritering af kræftpakker, nyt udstyr, nye lægemidler og mere forskning på området.

Kræftpakkerne har, siden de blev indført for 12 år siden, forbedret patienternes prognose, forkortet ventetiden og øget patienternes livskvalitet.

I 2007 døde 268 danskere ud af 100.000 som følge af en kræftsygdom. I 2017 var tallet reduceret til 232 danskere ud af 100.000 patienter. De gode resultater skal også ses i lyset af en stigning i antallet af nye kræfttilfælde siden 2007. Ved de tre seneste opgørelser er der dog sket et mindre fald i antallet af nye kræfttilfælde.

Flere danskere lever længere med en kræftsygdom

Udsigterne til at overleve en kræftdiagnose er blevet markant forbedret, og kræftoverlevelsen efter både 1 år og 5 år stiger fortsat i alle fem regioner. Samtidig ses der et fald i de regionale forskelle, når man ser på enkeltkræftformer.



Kilde: Cancerregistret, eSundhed.dk

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

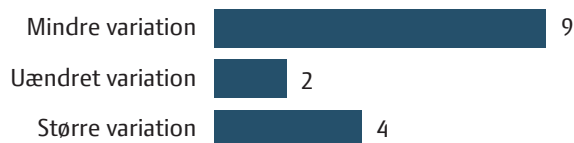
Antallet af danske kræftpatienter der overlever det første år med kræft, er steget markant de sidste femten år. I 2004 var 70 procent med en kræftdiagnose i live efter 1 år, og i 2016 var tallet steget til over 80 procent. Der er især forbedrede resultater for tyk- og endetarmskræft, lungekræft, hjernekræft og kræft i æggestokkene.

Den positive udvikling gælder også for 5 års-kræftoverlevelsen, som siden 2004 er steget fra

52 procent til 63 procent i 2016. Her er der bl.a. en markant forbedret 5-års-kræftoverlevelse for patienter med prostatakræft. Den flotte udvikling i kræftoverlevelse skyldes bl.a. et massivt fokus på moderne behandlingsformer, det rigtige udstyr, og kræftpakkeforløb som sikrer kortere ventetid til diagnose og behandling.

Samtidig er de regionale forskelle i 5-års-kræftoverlevelsen mindsket inden for 9 ud af 15 forskellige kræftformer. Det gælder blandt andet kræftsygdomme som endetarmskræft, hjernekræft og tekstikelkræft. For 2 kræftformer er der uændrede regionale forskelle, mens der for 4 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

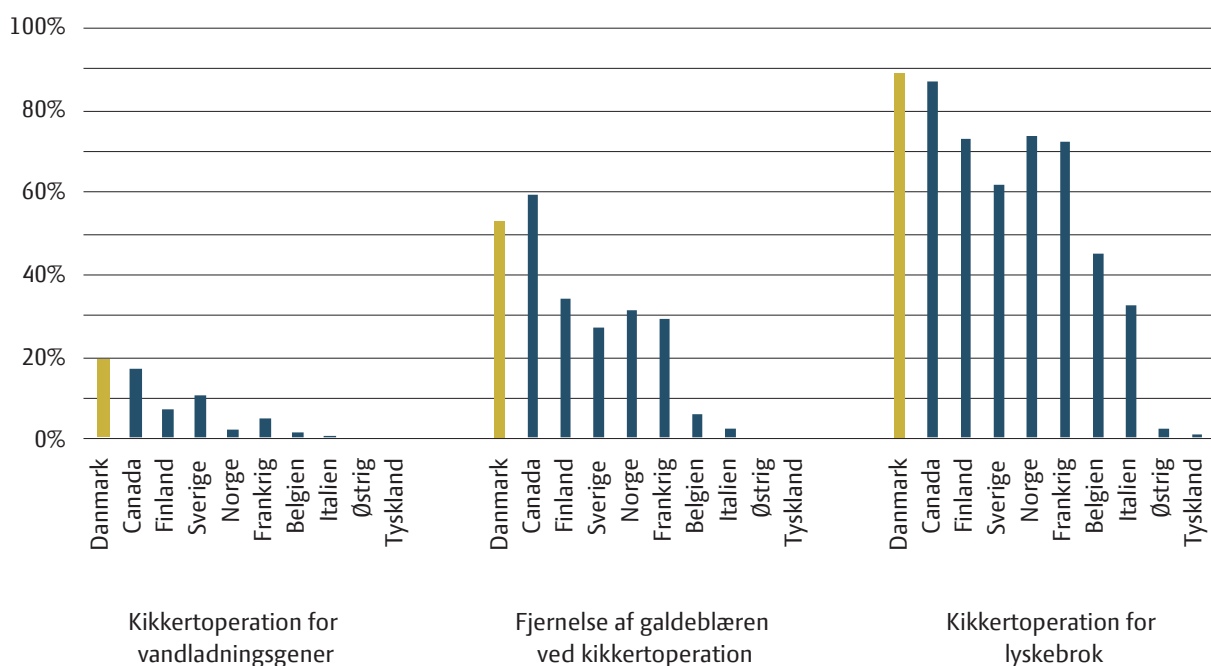


Kilde: Cancerregistret, eSundhed.dk

Danmark er langt med omlægning til ambulant behandling

Danmark er langt fremme internationalt, når der måles på andelen af operationer, der omlægges til ambulant behandling. Det medfører højere patienttilfredshed, da ambulant behandling er mindre indgribende i patienternes hverdag.

Andel af udvalgte operationstyper der foretages ambulant



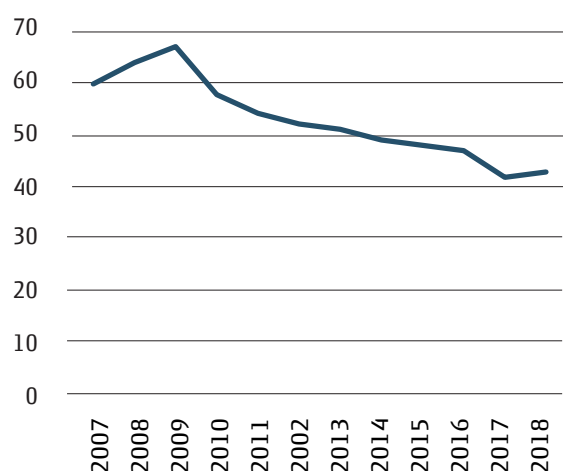
Danmark er blandt de lande, der opererer færrest patienter under indlæggelse, viser data for de operationstyper, som OECD har data for. Det gælder fx kikkertoperation for vandladningsgener, hvor næsten 20 procent gennemføres ambulant. I Sverige gælder det kun for 10,7 procent af operationerne. Et andet eksempel er behandling for brok, hvor 88,2 procent gennemføres ambulant. I Sverige udføres kun 61,6 procent af operationerne ambulant. Når det gælder fjernelse af galdeblæren, er Danmark også langt fremme i Norden med 54,4 procent ambulante behandlinger. Til sammenligning gælder det for 31,6 procent af operationerne i Norge og 27,3 procent af operationerne i Sverige.

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

Lav ventetid til planlagt operation

Ventetiden til en planlagt operation fortsætter med at falde. Samtidig er ventetiden på et nyt knæ og en ny hofte markant lavere i Danmark end i andre sammenlignelige lande.

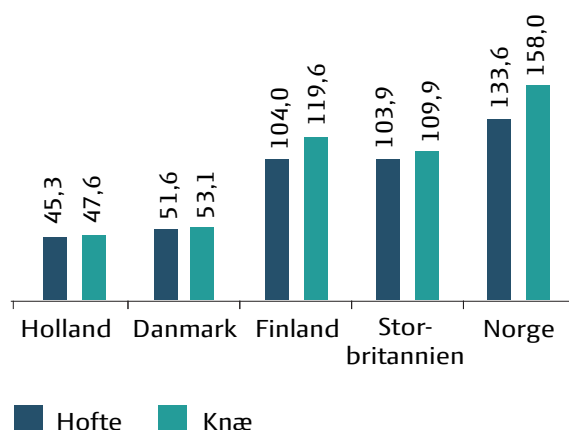
Erfaret ventetid til operation, 2007-2018



Kilde: eSundhed.dk

Note: For 2007-2017 viser figuren data baseret på årsopgørelsen. For 2018 viser den et gennemsnit af den månedlige opgørelse af den sæsonkorrigerede ventetid.

Gennemsnitlig ventetid til ny hofte og nyt knæ (2016)



Kilde: OECD Health Data

Regionerne har længe haft fokus på at nedbringe ventetiden til operationer. I 2007 skulle en patient i gennemsnit vente 60 dage på en planlagt operation, og i 2018 var ventetiden reduceret til 43 dage. Det svarer til en reduktion på knapt 30 procent, hvilket er et meget lavt niveau for ventetid til en planlagt operation.

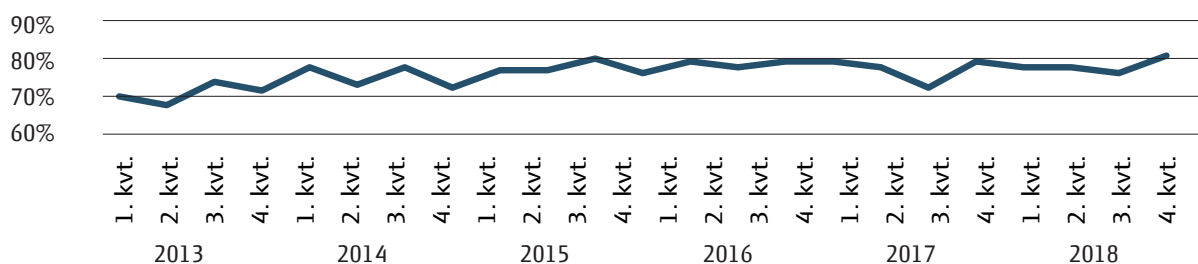
Sammenlignet med Norge, Finland, og Storbritannien er den gennemsnitlige ventetid til en ny hofte eller et nyt knæ absolut kortest i Danmark. I 2016 skulle en dansk hoftepatient således kun vente 51,6 dage på en hofteoperation, hvilket kun overgås af Holland. Modsat skulle norske patienter eksempelvis vente 133,6 dage på en hofteoperation.

Billedet er det samme, når det kommer til knæoperationer. For planlagte knæoperationer er ventetiden faldet til 53,1 dage i Danmark, mens den er markant højere i Norge, hvor nordmændene skal vente 158 dage på en planlagt knæoperation.

Flere patienter udredes for kræft og flere kommer igennem kræftpakker til tiden

Andelen af kræftpakkeforløb, som er gennemført inden for standardforløbstiderne, er steget fra 70 procent i 2013 til 80 procent i 4. kvartal af 2018. Samtidig ses en stigning i antal personer, der udredes for kræft.

Udvikling i overholdelse af standardforløbstider for kræftpakker, procent

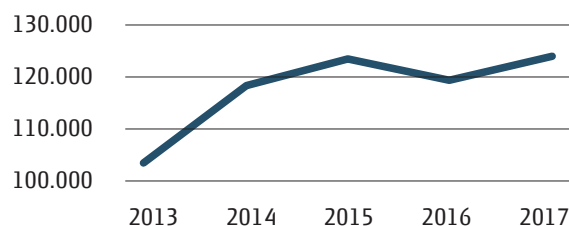


Kilde: Landspatientregisteret, somatik 2013-2018

Note: I figuren er anvendt dynamiske tal, således at 4. kvartal 2018 er uden efterkorrektioner.

Kræftpakkeforløbene, der blev indført af den daværende regering og Danske Regioner i 2007, har haft stor betydning for kræftbehandlingen i Danmark, da de gennem en standardiseret plan fastlægger det forløb, som patienterne skal gennemgå. Kræftpakkerne har også medvirket til, at flere patienter udredes for kræft. Det er positivt. Både for de borgere som finder ud af, at de ikke har kræft, og for de patienter som udredes og derved hurtigt kommer ind i et pakkeforløb. Da man i 2013 begyndte at monitorere overholdelsen af standardforløbstiderne, blev ca. 70 procent af forløbene gennemført til tiden. De seneste tal viser, at 80 procent af i alt 5.073 kræftpakkeforløb i 4. kvartal af 2018 blev gennemført inden for de anbefalede forløbstider.

Antal personer der udredes for kræft



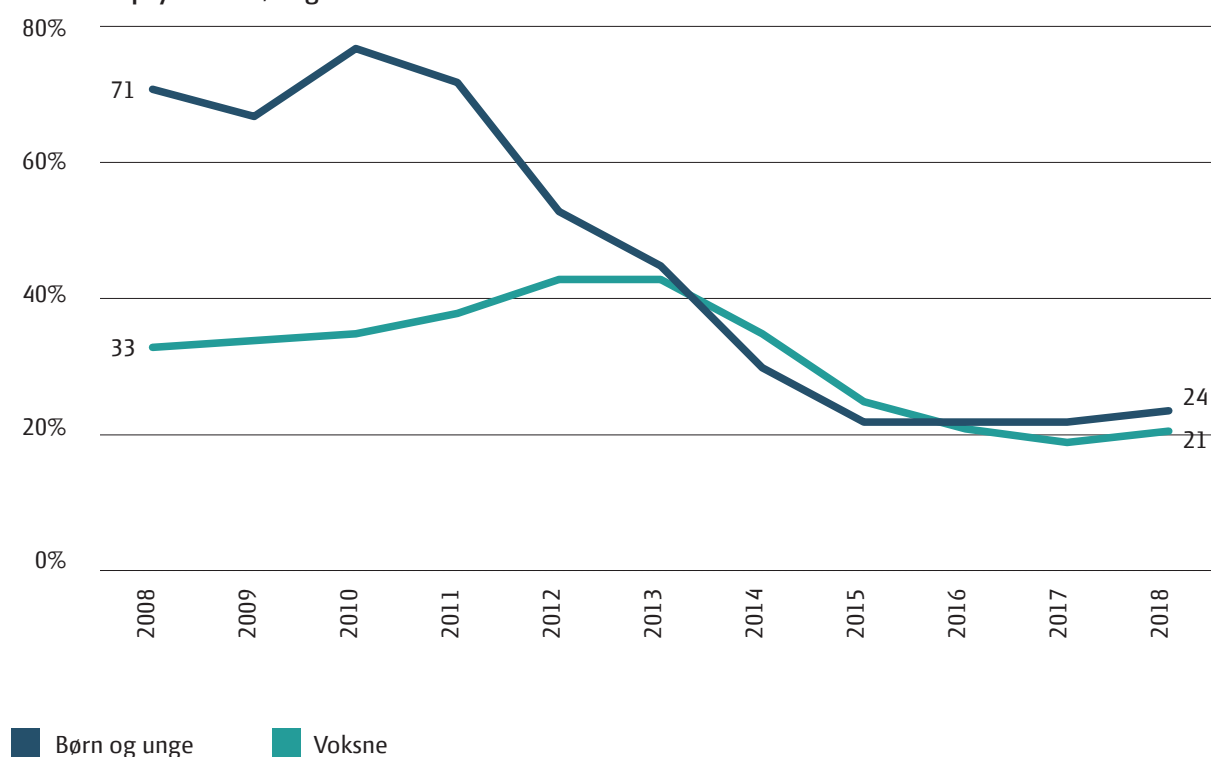
Kilde: Landspatientregisteret, somatik 2013-2017

Der er mange kræftpakkeforløb med høj kompleksitet og andre helbredsmaessige 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 før en operation. Derfor er det hverken realistisk eller ønskværdigt med en overholdelse af standardforløbstiderne på 100 procent, og regionerne har derfor sat et mål på 90 procent.

Patienter venter kortere tid på behandling i psykiatrien

Ventetiden til behandling i både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien er faldet markant siden 2008. Det er sket på trods af markant stigning i antallet af patienter, som skal behandles i psykiatrien.

Ventetid i psykiatrien, dage



Kilde: Landspatientregistret, psykiatri, 2008-2018

Note: For 2007-2017 viser figuren data baseret på årsopgørelsen. For 2018 viser den et gennemsnit af den månedlige opgørelse af den sæsonkorrigerede ventetid.

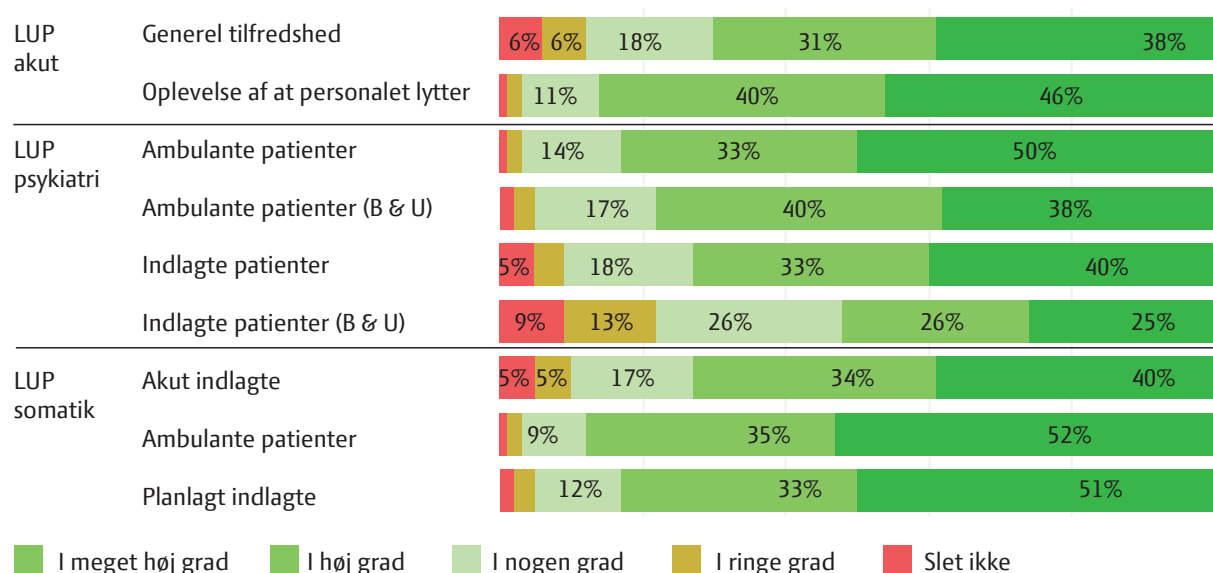
På trods af en stigende efterspørgsel på behandling i hospitalspsykiatrien, har regionerne nedbragt ventetiden til behandling markant de seneste år. Initiativer som pakkeforløb, central henvisning og booking af tid til ambulatorier med ledig kapacitet og styring efter aktivitetsmål har båret frugt.

Ventetiden til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien er faldet fra 71 dage i 2008 til 24 dage i 2018. Samme positive udvikling gør sig gældende i voksenpsykiatrien, hvor ventetiden i samme periode er faldet fra 33 dage til 21 dage.

Stor tilfredshed med behandlingen i akutmodtagelser, i psykiatrien og i somatikken

Tal fra den nyeste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) viser generelt høj patienttilfredshed med behandlingen i sundhedsvæsenet. LUP er et vigtigt redskab til udvikling af kvalitet og gennemføres årligt på vegne af de fem regioner.

Tilfredshed med behandlingen i akutmodtagelser, i psykiatrien og i somatikken



Kilde: LUP akutmodtagelse (2018), LUP psykiatri (2018) og LUP somatik (2018)

På akutområdet er 69 procent af patienterne i høj grad eller meget høj grad tilfredse med deres besøg i akutmodtagelsen. Undersøgelsen viser også, at hele 86 procent af patienterne i høj eller meget høj grad oplever, at personalet lytter til patientens beskrivelse af deres sygdom eller skade.

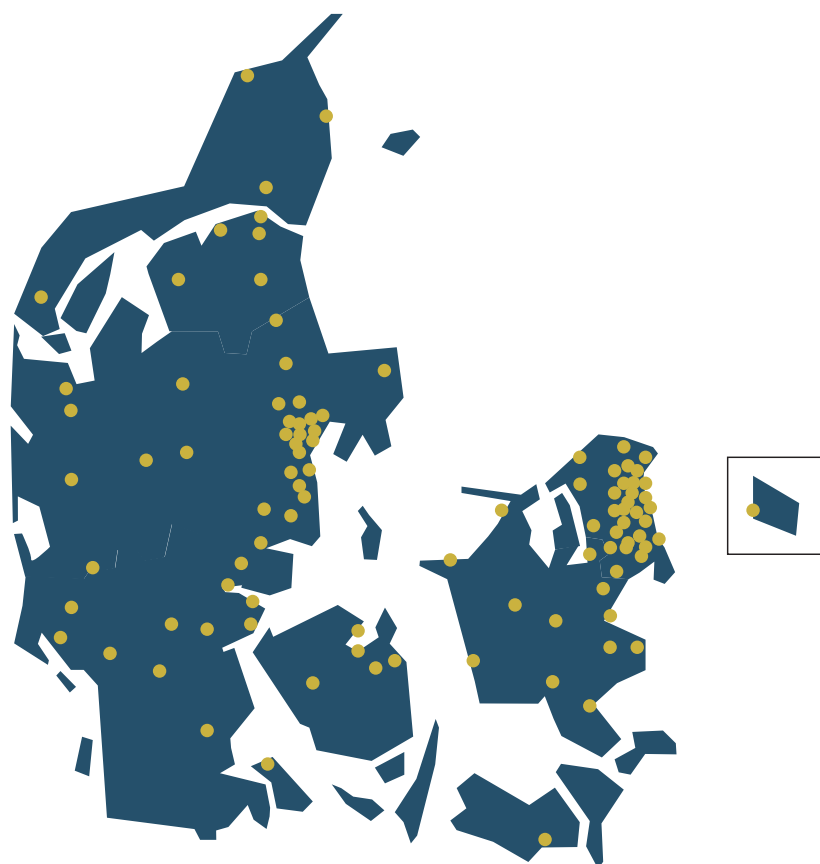
I psykiatrien viser undersøgelsen, at 83 procent af de ambulante patienter i høj eller meget høj grad er tilfredse med deres forløb. For de indlagte patienter er tallet 73 procent. I somatikken er 87 procent af de ambulante patienter i høj eller meget høj grad tilfredse med deres forløb på hospitalet. Undersøgelsen dækker også patienter, som er enten planlagt eller akut indlagt. Blandt de patienter, hvis indlæggelse på hospitalet var planlagt, svarer 84 procent, at de i høj eller meget høj grad er tilfredse. For de akut indlagte gælder det for 74 procent af patienterne.

LUP er en årlig undersøgelse, der bidrager til at bringe patienternes perspektiv ind i arbejdet med at forbedre og udvikle det danske sundhedsvæsen. Resultaterne er en værdifuld kilde til læring og forbedring, og regionerne omsætter dem til øget opmærksomhed og indsatser, hvor der er behov.

89 procent af alle praktiserende læger er nu i kvalitetsklynger

Der er primo april 2019 oprettet 105 kvalitetsklynger med over 3000 læger og 4,9 mio. patienter tilknyttet. Det betyder, at knap 90 procent af alle praktiserende læger nu er del af de faglige fællesskaber, som skal forbedre kvaliteten og behandlingen i den primære sundhedssektor.

Oversigt over kvalitetsklynger



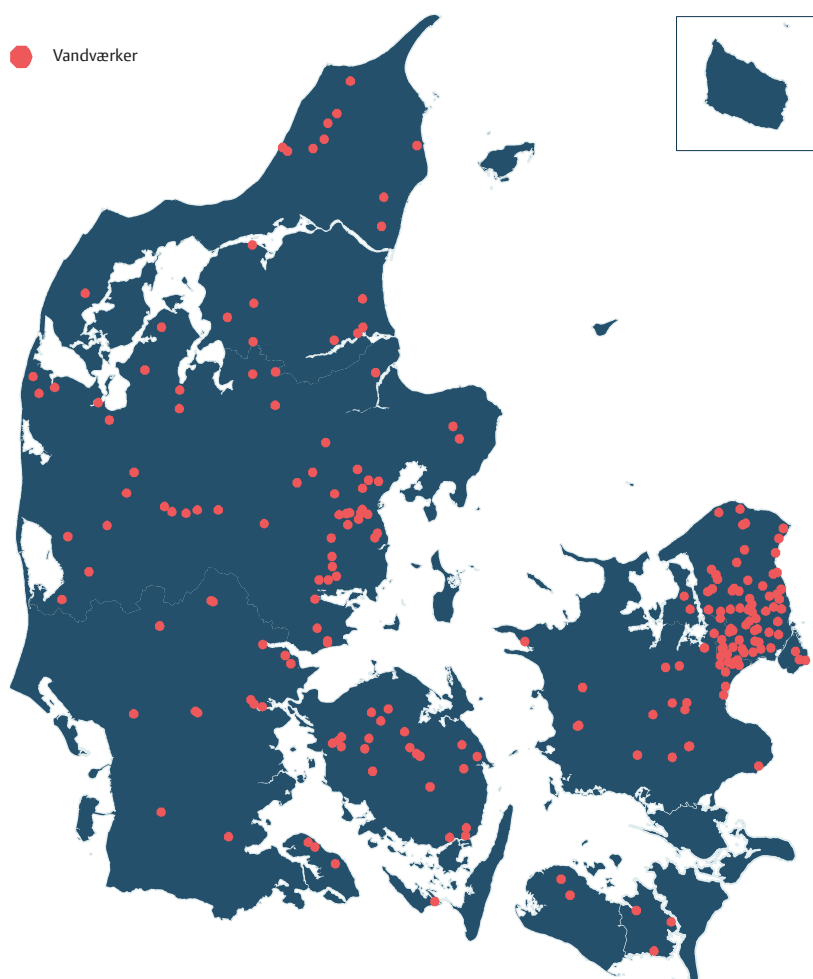
Note: Klyngens placering er baseret på klyngekoordinatorens praksis.

Med de praktiserende lægers nye overenskomst, der trådte i kraft pr. 1. januar 2018, er begrebet kvalitetsklynger for alvor kommet på dagsordenen. Kvalitetsklyngerne er faglige professionelle fællesskaber, som mødes jævnligt og arbejder på at forbedre kvaliteten af behandlingen i almen praksis.

Organiseringen i klynger giver nye muligheder for almen praksis, og særligt mindre lægeklিনikker får mulighed for at opnå kollegial sparring og sammenhold. Klynge samarbejdet skal bl.a. bidrage til at sikre høj kvalitet i de nære sundhedstilbud.

Regionerne beskytter grundvandet

Vandværker hvor regionernes indsats i 2017 har været med til at sikre drikkevandet



Regionerne arbejder for rent drikkevand og har i samarbejde med staten, kommunerne og vandforsyningerne ansvaret for at beskytte grundvandet.

Regionerne har bl.a. været med til at kortlægge mere end 36.000 grunde, hvor der er brugt stoffer, der er skadelige for miljøet.

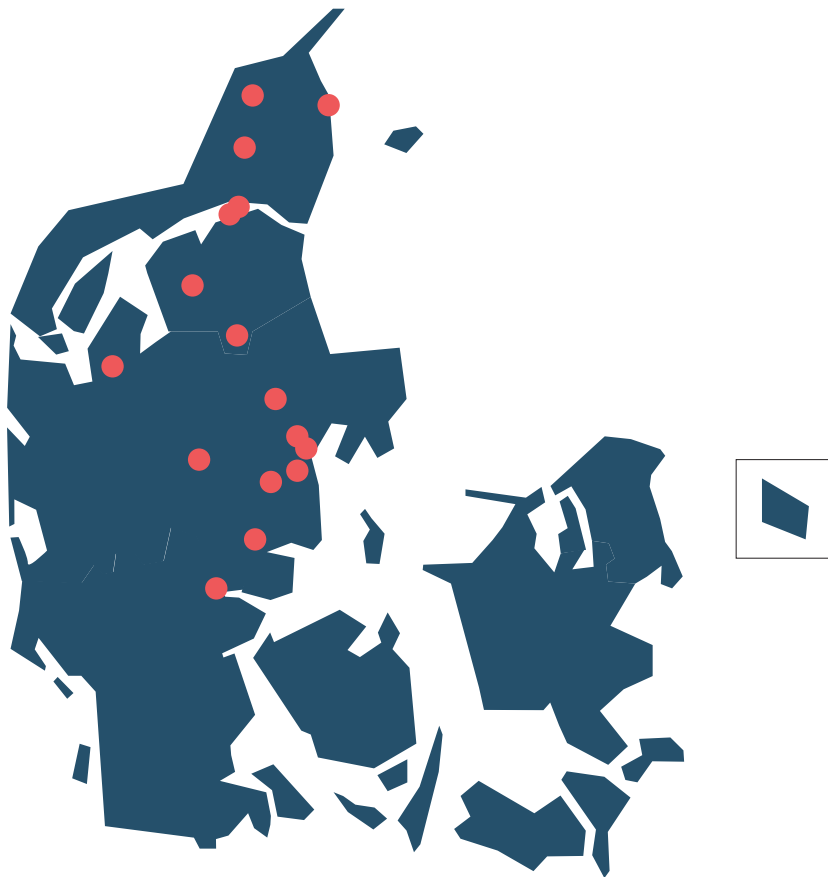
Danmark er et af de få lande i verden, der udelukkende bruger grundvand til drikkevand. Vandet leveres af ca. 2.600 almene vandværker over hele landet.

De danske vandværker indvinder årligt 370 millioner kubikmeter drikkevand, som regionerne arbejder for at passe på. Hver prik på kortet repræsenterer et vandværk, som regionernes forebyggende arbejde har hjulpet med at beskytte i 2017.

Regionerne løser konkrete udfordringer på uddannelsesområdet

Regionsrådene sikrer en bred uddannelsesdækning i alle regioner, så de unge også fremover har et uddannelsestilbud tæt på deres bopæl.

En fokuseret indsats for at sikre uddannelser til unge i alle dele af Danmark har medført, at de tre vestdanske regioner har vurderet et behov for at lægge lofter for optaget på 17 udvalgte gymnasier i de større byer

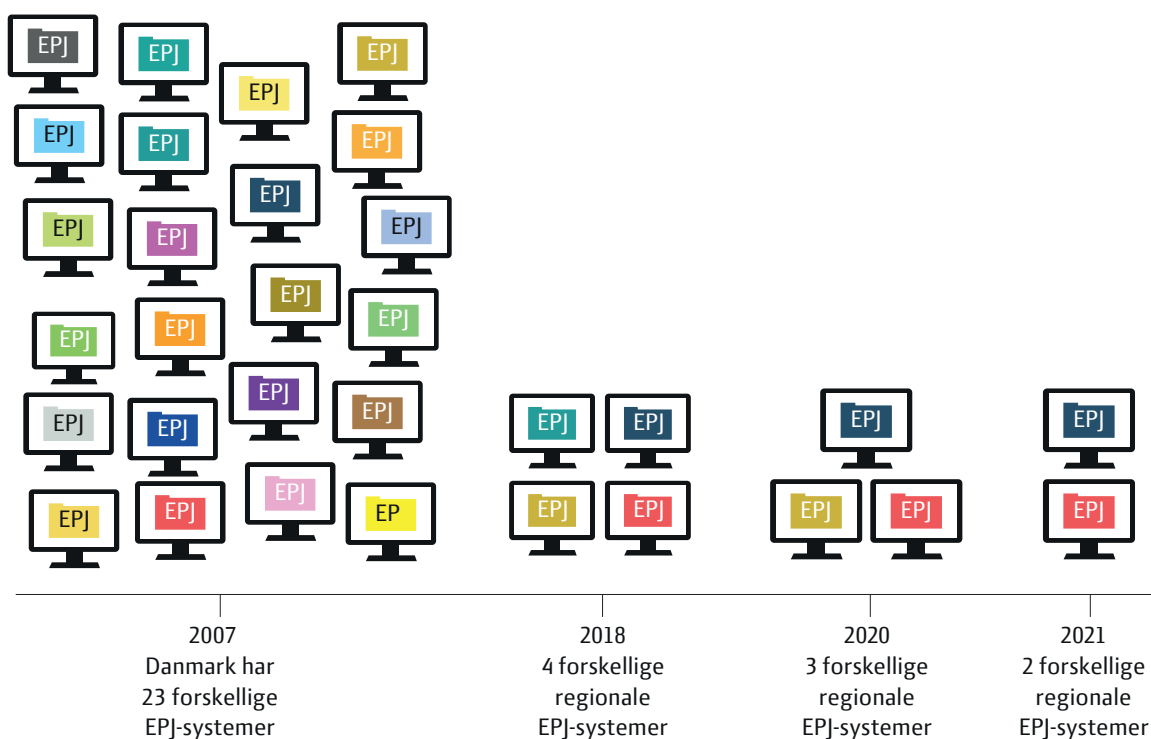


Regionsrådene har i 2018 arbejdet fokuseret på at sikre uddannelsestilbuddene til de unge uden for de større byer bl.a. på grund af faldende ungdomsårgange. Det har resulteret i, at Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark har ønsket, at 17 udvalgte gymnasier får pålagt et loft for antallet af klasser, så de mange unge, som foretrækker det nærmeste lokale gymnasium, også fremover kan få deres første valg – også selvom de ikke bor i en af de største byer. Et kapacitetsloft skal forhindre, at optageområdet for de største gymnasier bliver for stort, og dermed skader de mindre gymnasier.

Sundhedsjournalen understøtter det gode patientforløb og skaber værdi på tværs af regionerne

Regionerne er rigtig godt med, når det gælder digitalisering og data. Sundhedsjournalen på sundhed.dk giver både patienten og sundhedspersonale et digitalt overblik over patientens data og sikrer overblik over patienternes sygdomsforløb i hele landet.

Overgangen fra mange EPJ systemer til to EPJ systemer i 2021



Kilde: Danske Regioner

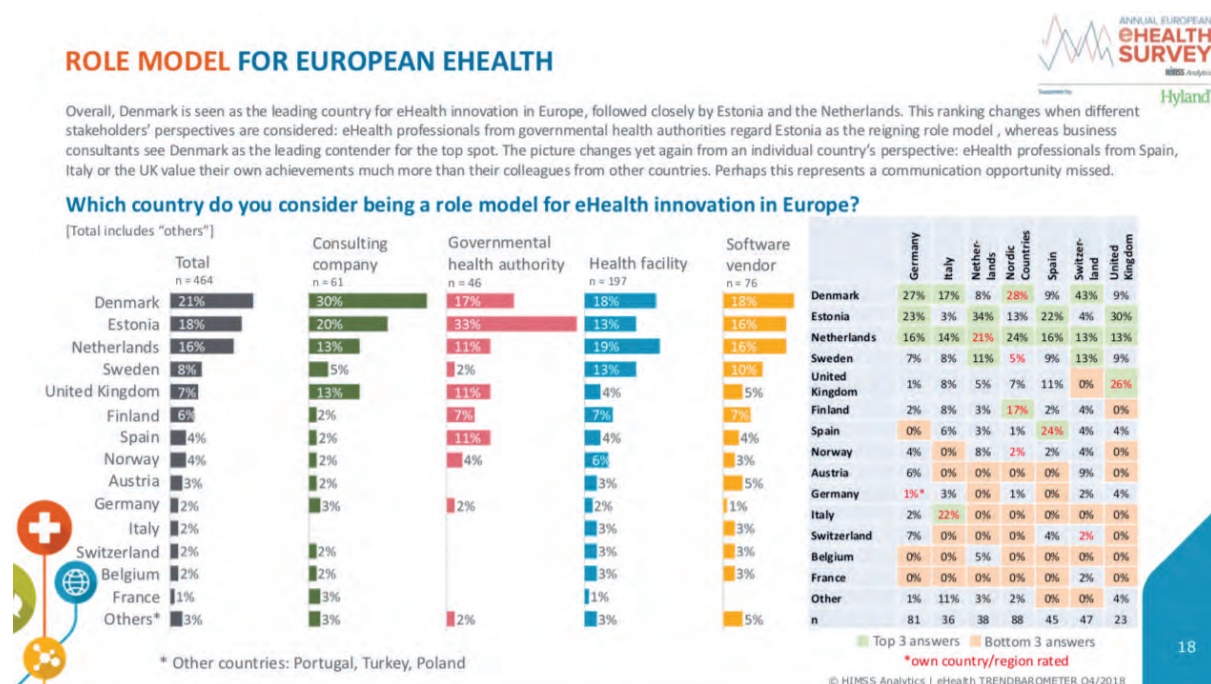
Det er helt centralt, at patienter oplever et veltilrettelagt og sammenhængende behandlingsforløb. Sundhedsjournalen på sundhed.dk giver både patienten og sundhedspersonale et digitalt overblik over patientjournaler, laboratoriesvar og medicinoverblik. Sundhedsjournalen binder nemlig data om patienten sammen på tværs af de elektroniske patientjournaler (EPJ-systemer) i regionerne.

Regionerne har løbende samlet deres EPJ-systemer fra amternes tid, og fra 2021 vil det samlede antal af EPJ-systemer være nede på to. EPJ er regionernes digitale værktøjer, og på tværs af landet kan regionerne nu dele patientens data, selvom regionerne bruger forskellige EPJ-systemer.

Danmark betragtes som rollemodel inden for e-sundhed

Når det gælder digitale løsninger og muligheder for borgere og sundhedspersonale, er Danmark flere gange de seneste år blevet kåret som international topscorer.

Which country do you consider being a role model for eHealth innovation in Europe



I en survey udarbejdet af Himss (Healthcare Information and Management Systems Society) er deltagerne blev spurgt om, hvilket land de ser som rollemodel for europæisk eHealth. Her scorer Danmark den suverænt højeste samlede karakter. Danmarks anerkendelse indebærer en stærk position, som giver gode forudsætninger, når vi ønsker at sælge digitale danske sundhedsløsninger på det udenlandske marked.

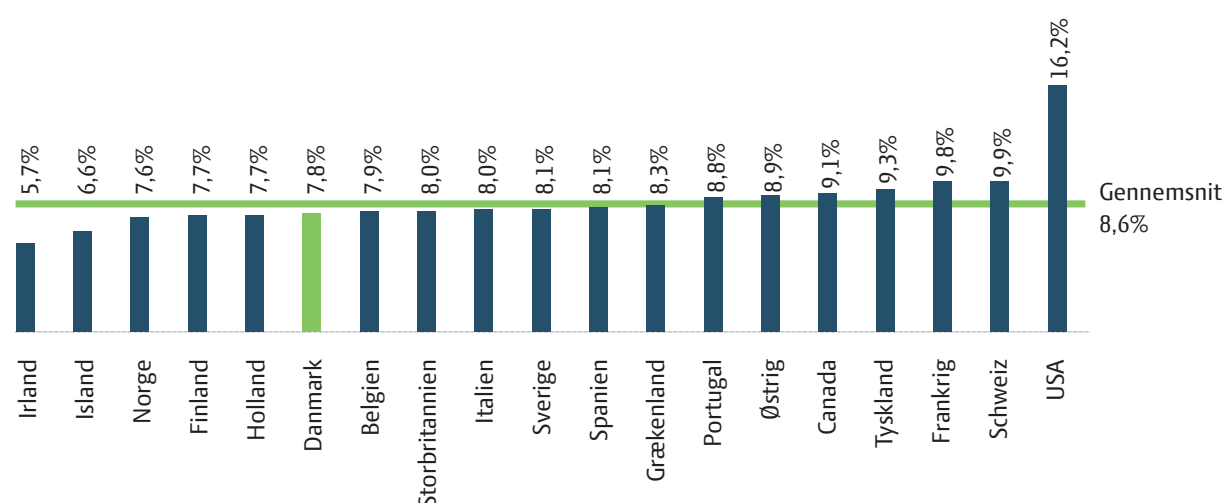
Danmark er i international sammenhæng flere gange de seneste år blevet hædret som et land i førerfeltet, når det gælder it-adgang til f.eks. relevante sundhedsdata. Borgernes nemme adgang til opdaterede sundhedsjournaler på internetportalen sundhed.dk, er blandt andet med til at sikre Danmark en førsteplads. Via klik på sundhed.dk brugte hele 912.000 borgere og 27.000 klinikere i 2018 muligheden for at få adgang til data.

Regionerne har længe haft fokus på digitaliseringens betydning for sundhedsvæsenet. Regionerne har siden 2007 arbejdet med alt fra telemedicin og informationssikkerhed til sundhedsapps, som skal realisere visionen om et digitalt sammenhængende sundhedsvæsen.

Sundhedsudgifter i Danmark er fortsat under OECD-gennemsnit

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

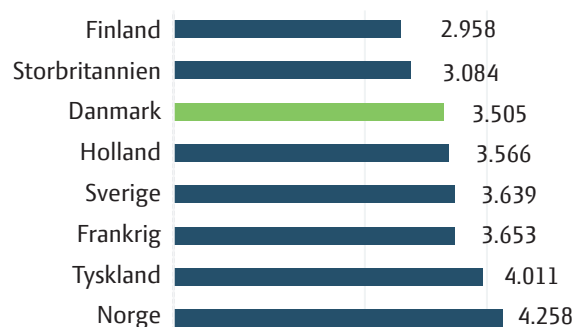
Sundhedsudgifter i procent af BNP (2016)



Kilde: OECD Health Data

Note: Sundhedsudgifterne er opgjort uden udgifter til langsigtet pleje, som OECD normalt indregner i sundhedsudgifterne.

Sundhedsudgifter pr indbygger 2016 (US-dollar)



De danske sundhedsudgifter udgjorde 7,8 procent af BNP i 2016, hvilket er 0,8 procentpoint under gennemsnittet blandt de OECD-lande, som Danmark oftest sammenlignes med. Danmark har altså et sundhedsvæsen med gode resultater og relativt lave omkostninger. Samme billede gør sig gældende, når man sammenligner sundhedsudgifter pr. indbygger.

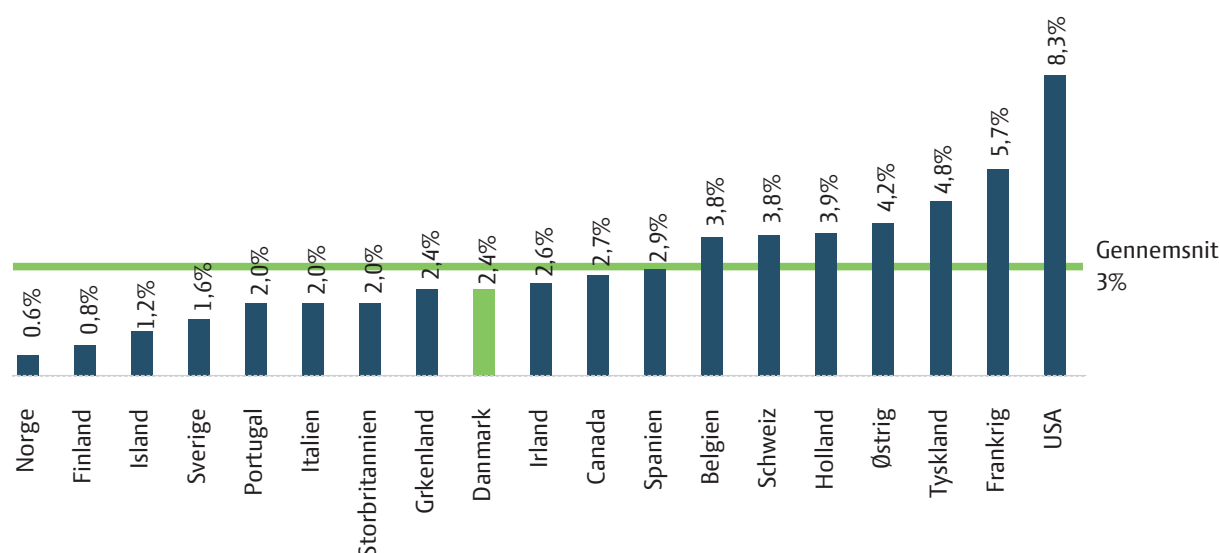
Kilde: OECD Health Data

Note: Beløbene er opgjort i købekraft korrigerede 2010 US-dollars (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 de samlede sundhedsudgifter i udvalgte OECD-lande (2016)



Kilde: OECD Health Data

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.

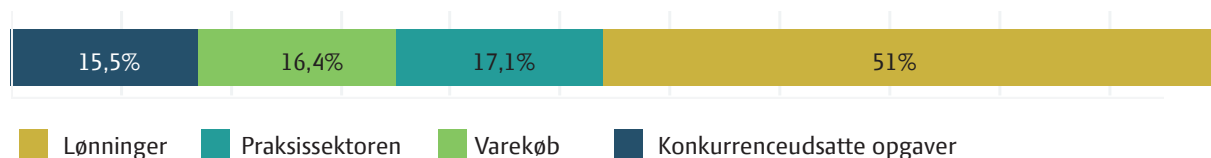
Regionerne arbejder blandt andet med øget digitalisering af arbejdsprocesserne, bedre arbejdstilrettelæggelse og flere fælles funktioner på løn- og HR-området. Samtidig skal nye personalekompetencer understøtte, at det medicinske udstyrs stigende specialisering kommer både patienter og behandlere til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

I efteråret 2018 udarbejdede konsulenthuset Deloitte en analyse af regionernes administration inden for udvalgte økonomi og HR opgaver, der viste, at regionernes effektivitet er på niveau med den mest effektive fjerdedel af de større private virksomheder på verdensplan.

Hver anden krone på det regionale budget går til private

I 2017 købte regionerne varer og tjenesteydelser hos private leverandører inkl. praksissektoren for ca. 59 mia. kr. Det samlede regionale budget var ca. 120 mia. kr.

Regionernes brug af private leverandører (2017)



Kilde: Regionernes regnskaber

Regionerne samarbejder med private leverandører for at udvikle kerneopgaverne og levere stadig flere sundhedsydelser til befolkningen. Forsknings-, udviklings- og innovationssamarbejde bidrager til bedre løsninger, hvor regionerne udnytter den private sektors innovationskraft.

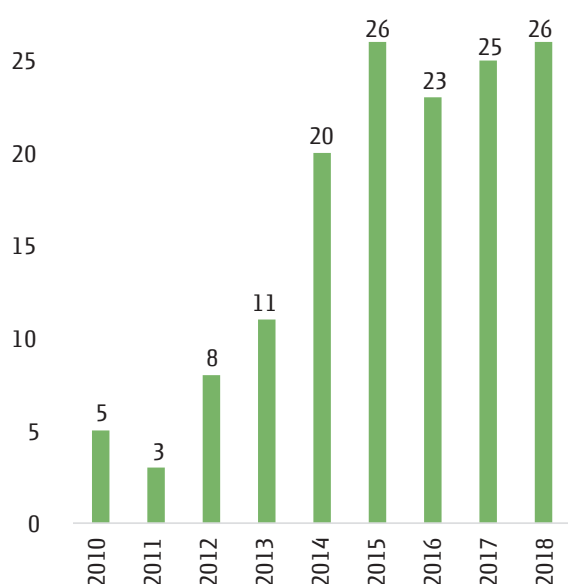
Den øgede produktion på sygehusene medfører, at det samlede flow af patienter og varer stiger. Det medfører øget varekøb hos private, flere transporter og flere serviceydelser. Regionerne finansierer også en række sundhedsydelser i den private sektor.

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

Regionerne er langt fremme med effektive indkøb

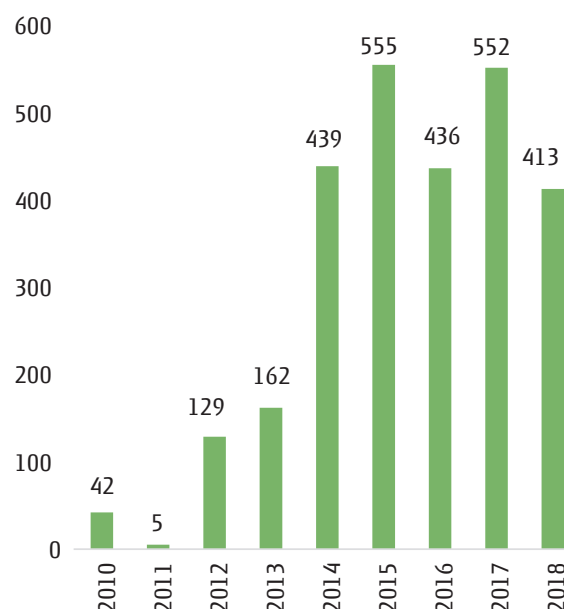
De fem regioner er frontløbere i den offentlige sektor på indkøbsområdet og sikrer endnu en gang store besparelser gennem fælles indkøb og effektivisering.

Antal gennemførte nye fællesudbud pr. år



Kilde: Regionernes egne data

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 effektiviseringer og mindre ressourceforbrug i hver enkelt region, hvilket blandt andet kan bruges til at levere endnu bedre patientbehandling.

I 2018 lavede regionerne 26 fællesudbud til en samlet årlig kontraktsum på mere end 413 mio. kr. Indkøbene dækker alt fra netværksudstyr, handsker og personlig hygiejne.

I Regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2020 har regionerne sat en ambitiøs målsætning om, at 2 mia. kroner af indkøbene (ekskl. medicin) skal være omfattet af fælles regionale aftaler. Efter 1. halvår 2018 var summen af de fælles regionale indkøb 1,49 mia. kr., og regionerne er derfor godt på vej til at opfylde målet.

Indtil 2016 havde regionerne en målsætning om at høste effektiviseringer på indkøb for 1 mia. kr. inden 2020. I økonomiaftalen for 2017 blev det besluttet at øge målsætningen med 50 procent til 1,5 mia. kr.

