



# REGIONERNES RESULTATER

2016



# INDHOLD

---

Regionernes resultater – Nøgletal om sundhed og regional udvikling	1
Mere sundhed for pengene og kortere ventetider	2
Patienttilfredsheden er høj på de danske hospitaler	3
Ventetiderne i psykiatrien fortsætter med at falde	4
Rekordlav ventetid til planlagt operation	5
128.626 patienter til udredning og behandling hos private	6
Hurtigere akutbehandling i hele landet	7
Flere danskere overlever lungekræft efter operation	8
Overlevelsen efter kræft er stigende	9
Mindskede regionale forskelle i kræftdødelighed	10
Kortere og bedre forløb for kræftbehandling	11
Bedre hjertebehandling redder liv	12
Sundhedsudgifterne under pres, men regionerne holder budgettet	13
Succes i regionerne med billigere, effektiv medicin	14
Sundhedsudgifter i Danmark under OECD-gennemsnittet	15
Fælles regionale indkøb giver besparelser	16
Halvdelen af regionernes budget går til private leverandører	17
Flere job i hele Danmark med hjælp fra de regionale vækstfora	18
Færre forurenede grunde	19
Regionale lokalbaner fortsætter passagervæksten	20

Regionernes resultater  
Danske Regioner 2016

Layout: BGRAPHIC  
Tryk: Danske Regioner

ISBN tryk 978-87-7723-903-8  
ISBN elektronisk 978-87-7723-904-5

Se flere nøgletal på [regioner.dk](http://regioner.dk)

# Regionernes resultater

## Nøgletal om sundhed og regional udvikling

---

*Regionerne har siden 2007 leveret resultater år for år. Høj produktivitet, kortere ventetid, bedre kræftbehandling for blot at nævne nogle af resultaterne på sundhedsområdet.*

*I denne publikation præsenteres et udvalg af nøgletal om sundhed og regional udvikling.*

*Regionernes resultater taler for sig selv. Regionerne skaber vækst, udvikling og sundhed i hele landet – fordi den enkelte region har fokus på opgaven, og fordi regionerne i fællesskab sikrer, at muligheder udnyttes, forskelle reduceres og samarbejde styrkes.*

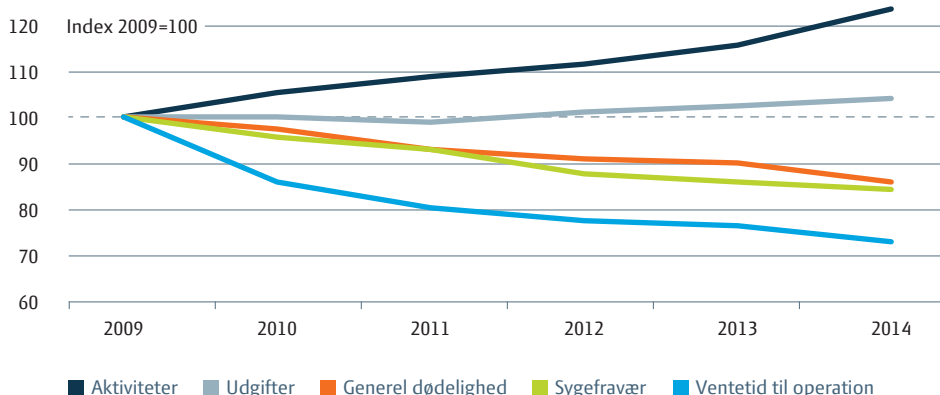
*God læselyst!*

*Adam Wolf*

# Mere sundhed for pengene og kortere ventetider

*Den gode udvikling fortsætter på centrale nøgletal i sundhedssektoren. Aktiviteten er stigende og ventetiden på planlagte operationer faldende – samtidig falder den generelle dødelighed i Danmark fortsat.*

Udvikling i aktivitet, udgifter, generel dødelighed, sygefravær samt ventetid til operation, 2009–2014



Kilder: **Aktivitet og udgifter:** DRG-grupperet LPR, Danmarks Statistik og regionale indberetninger, **Generel dødelighed:** Dødsårsagsregisteret, eSundhed.dk, **Sygefravær:** krl.dk, **Ventetid til operation:** Landspatientregisteret, eSundhed.dk

Note: Aktiviteter opgjort efter afgrænsninger i den statslige aktivitetspulje. Udgifterne er rene udgifter til sygehusbehandling fratrukket udgifterne til psykiatrisk sygehusbehandling, (2015-pris- og lønniveau). Den generelle dødelighed er udtryk for antallet af dødsfald pr. 100.000 borgere i et bestemt år (aldersstandardiseret). Sygefraværet er målt i dage pr. fuldtidsmedarbejder. Ventetid til operation er den erfarede ventetid til planlagt operation.

Aktiviteten i det somatiske sygehusvæsen er fra 2009 til 2014 steget med knap 23 procent, mens udgifterne i samme periode kun er steget med knap fire procent. Dermed viser regionerne, at de år for år formår at levere mere sundhed for pengene. Samtidig er der fortsat fald i ventetid til operation, der også set i forhold til andre lande er meget lav.

Medarbejdernes sygefravær faldt igen fra 2013 til 2014 og var således i 2014 cirka 15 procent lavere end i 2009.

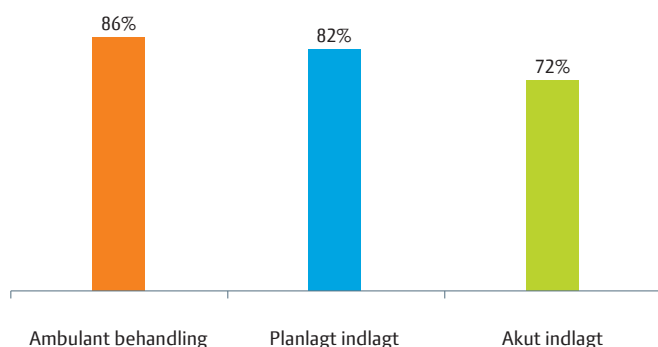
Bedre behandling for kræft og hjertesygdomme samt livsstilsændringer betyder også, at den generelle dødelighed fortsat falder, således at den i 2014 var cirka 14 procent lavere end i 2009.

# Patienttilfredsheden er høj på de danske hospitaler

Mere end fire ud af fem af de patienter, som modtog ambulante behandling på hospitaler i løbet af 2014, var i høj eller meget høj grad tilfredse med indlæggelsens eller besøgets forløb. Blandt de akut indlagte patienter var det knap tre ud af fire.

---

## Tilfredshed med indlæggelsen eller besøgets forløb



Kilde: Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (somatik), 2015

Note: Procentsatsen er en sumering af andelen af patienter som svarer, at de i høj grad eller i meget høj grad har været tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse (for indlagte patienter) eller tilfredse med besøgets forløb (for ambulante patienter).

86 procent af de ambulante behandlede patienter på de somatiske sygehuse var i 2015 i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med besøgets forløb. Det samme gør sig gældende for henholdsvis 82 procent og 72 af procent af de planlagte og akut indlagte patienter.

Tallene er en del af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser. Undersøgelsen rummer spørgsmål om mange andre dele af patientoplevelsen lige fra personalets venlighed og imødekommenhed til rengøring og smertelindring.

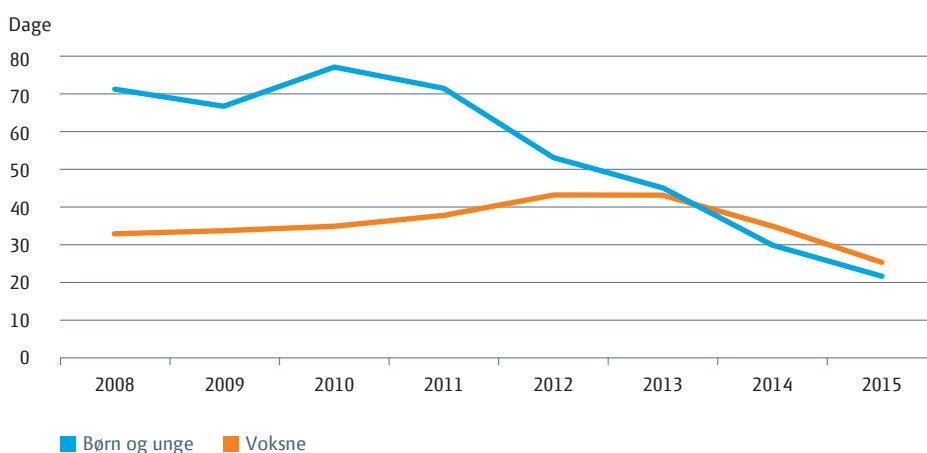
Undersøgelsen er en del af arbejdet med at sikre kvaliteten på landet sygehuse, men den står langt fra alene. I alle regioner arbejdes der f.eks. også med såkaldt tidstro feedback. Her har patienter og pårørende mulighed for at give deres mening til kende ved hjælp af spørgeskemaer på papir, iPads eller ved kvalitative interviews.

Regionerne arbejder også med at udbrede brugen af patientrapporterede data (PRO). Det vil sige målinger om patienten leveret af patienten. PRO-data kan omhandle mange aspekter og forhold. Det er eksempelvis: oplevelser og tilfredshed, data om sundhedsadfærd, oplysninger om fysiske og mentale helbredstilstand, symptomer, livskvalitet og funktionsevne. PRO-data er derfor også et væsentligt element i arbejdet med patientinddragelse.

# Ventetiderne i psykiatrien fortsætter med at falde

I 2015 ventede børn og unge i gennemsnit 22 dage på første kontakt i psykiatrien, mens voksne ventede 25 dage. For børn og unge er der tale om et fald på mere end to tredjedele siden 2010.

Gennemsnitlig ventetid i psykiatrien 2008-2015



Kilde: eSundhed.dk

Note: Opgørelsen omfatter planlagt aktivitet på de offentlige sygehuse samt den planlagte aktivitet på private sygehuse og klinikker, der er betalt af patientens bopælsregion, herunder udvidet frit valg. Aldersfordeling er foretaget i henhold til sundhedsloven, dvs. børn og unge er yngre end 19 år, og voksne er 19 år eller derover.

Ventetiden til første kontakt i børne- og ungdomspsykiatrien er faldet ekstraordinært meget de seneste år. I 2010 var den således 77 dage, mens den i 2015 var faldet til blot 22 dage. Tilsvarende er ventetiden i voksenpsykiatrien faldet fra 43 dage i 2013 til 25 dage i 2015.

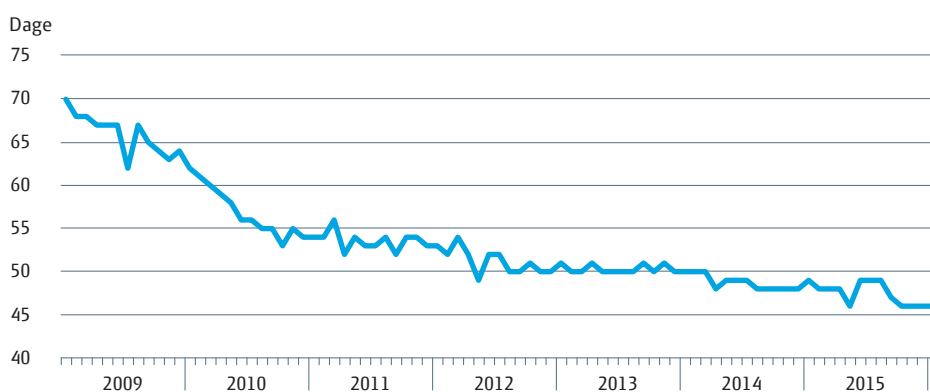
Udviklingen har muliggjort, at regionerne er godt på vej til at leve op til udredningsretten i psykiatrien, sådan at alle patienter bliver udredt inden for 30 dage. I fjerde kvartal 2015 gjaldt det for 69 procent af patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien og 79 procent af patienterne i voksenpsykiatrien. Den positive udvikling har krævet politisk prioritering, ledelsesmæssigt fokus og en stor indsats af medarbejderne.

Der implementeres desuden løbende pakkeforløb i psykiatrien, som både medvirker til at øge kvaliteten i behandlingen og sikrer, at patienterne kommer hurtigere igennem deres forløb.

# Rekordlav ventetid til planlagt operation

I 2015 var den gennemsnitlige ventetid til en planlagt operation på rekordlave 48 dage. Det er den korteste ventetid til en planlagt operation, som har været målt i hele den tiårige monitoreringsperiode.

## Ventetid for planlagt operation (hele landet)



Kilde: Landspatientregistret 10. marts 2016

Note: Opgørelsen omfatter planlagt aktivitet på de offentlige sygehuse samt den planlagte aktivitet på private sygehuse og klinikker, der er betalt af patientens bopælsregion, herunder udvidet frit valg. Det skal bemærkes, at tallene er sæsonkorrigerede. Sæsonkorrektion er foretaget med X-12-ARIMA i brugergrænsefladen DEMETRA fra Eurostat.

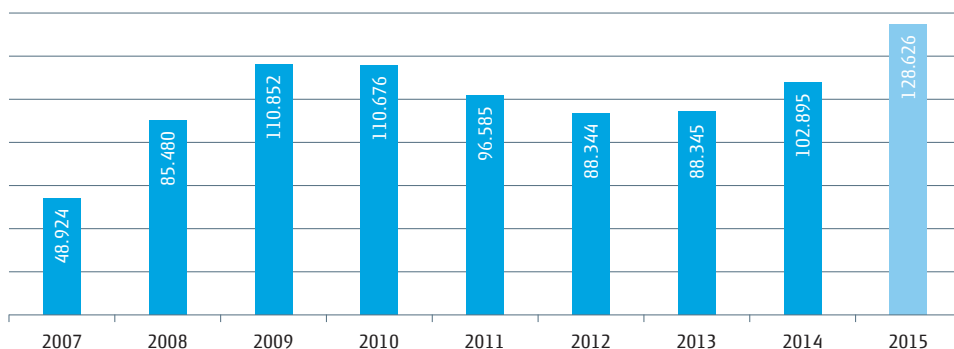
Ventetiden til planlagt operation var i 2015 på 48 dage. Det er en dag kortere end i 2014 og hele 19 dage kortere end i 2009. Her ventede patienterne i gennemsnit 67 dage på en planlagt operation.

Kapacitetsbegrænsninger på landets sygehuse er ofte en udfordring for yderligere nedbringelse af ventetiden til operation. Regionerne arbejder for at løse disse udfordringer ved blandt andet at arbejde med bedre kapacitetsudnyttelse på sygehuse. Derudover indgår regionerne også aftaler om behandling på private sygehuse og klinikker.

# 128.626 patienter til udredning og behandling hos private

*Regionerne sætter alle sejl til for at sikre, at udredningsretten opfyldes. Således var der i 2015 mere end 128.000 patienter til udredning og behandling på privathospitaler og klinikker. En stigning på over 25 procent fra 2014.*

## Antal patienter, der videresendes til udredning eller behandling på privathospitaler og klinikker



Kilde: Landspatientregistret marts 2016

I 2015 var mere end 128.000 patienter til udredning og behandling på privathospitaler og klinikker. En stigning på over 25 procent fra 2014, og et antal der overstiger årene 2009-2010 med over 15 procent. Men hvor patienterne i 2009-2010 primært blev sendt til operation, fordi de valgte at benytte deres udvidede frie sygehusvalg, var det sidste år regionerne, der valgte at bruge privathospitalerne for at leve op til retten til hurtig udredning. Det gjorde de ved at tilbyde patienterne udredning hos private hospitaler og klinikker.

Det ses bl.a. ved, at den enkeltydelse, de private leverede flest af i 2015, var MR-scanninger til udredning. De private udførte over 55.000 MR-scanninger for regionerne i 2015.

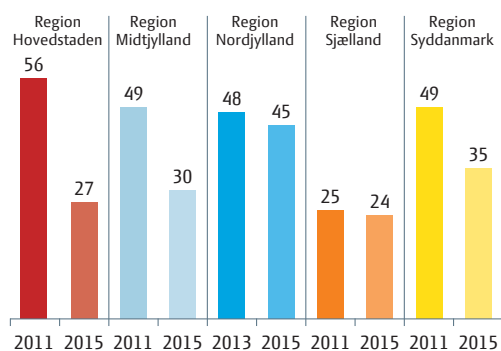
Regionerne har desuden skabt nye aftaler om udredningsforløb inden for urologi, neurologi, kirurgi, kardiologi, dermatologi, og der er flere på vej inden for demens, allergi, astma, lungemedicin og mave-tarm-området.



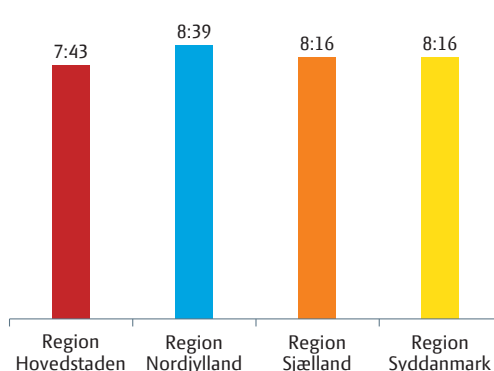
# Hurtigere akutbehandling i hele landet

Når tilskadekomne har brug for det, når ambulancen i gennemsnit frem i løbet af syv til ni minutter. Samtidig falder ventetiden i akutmodtagelserne og akutklinikkerne for de små-skadede patienter.

Ventetider i akutmodtagelsen (minutter)



Gennemsnitlig responstid (2014)



Kilde: Regionernes egne opgørelser

Note: Data er opgjort på følgende måde: **Region Hovedstaden:** Data for 2015 er medianeventetid i behandlersporet for både akutmodtagelser og akutklinikker i Region Hovedstaden. De tidligere lægevagtpatienter er inkluderet i behandlersporet. **Region Midtjylland:** Den gennemsnitlige ventetid fra ankomst til behandling er beregnet for akut ambulante patienter på akutafdelingerne i HE Horsens, HE Vest og RH Randers. **Region Syddanmark:** Data for 2015 omfatter en beregnet gennemsnitlig ventetid baseret på 2. halvår 2014 og 1. halvår 2015, pga. omlægning af datakilder. Ventetiden i 2015 estimeres til at være 35 minutter. **Region Sjælland:** Data omfatter skadepatienter, der ikke nødvendigvis er i blå triagekategori. **Region Nordjylland:** Data omfatter alle patienter, det vil sige ikke kun skadepatienter.

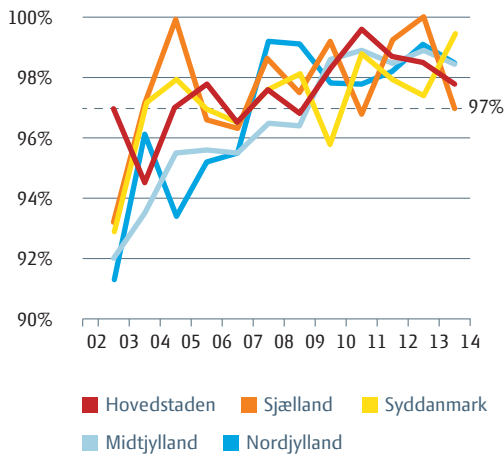
Ambulancen er hurtigt fremme, når en patient har brug for den. I fire regioner er den således gennemsnitligt fremme på mellem syv og ni minutter. Region Midtjylland opgør tallene på en lidt anderledes måde, men her er den i tre fjerdedele af tilfældene fremme inden for knap 10 minutter.

Patienter, der fejler noget alvorligt, kommer til med det samme. Øvrige patienter kan komme til at vente et stykke tid, og den gennemsnitlige ventetid i akutmodtagelserne i 2015 for de små-skadede patienter var således på mellem 24 og 45 minutter. Gruppen omfatter patienter, som har lettere skader eller ikke er alvorligt syge. Det kan f.eks. være patienter med en forvredet ankel. I Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark er ventetiden faldet markant siden 2011, mens den i Region Sjælland har ligget på et stabilt lavt niveau. Region Nordjylland har først registreret ventetiden siden 2013, og siden da kan der iagttages et lille fald.

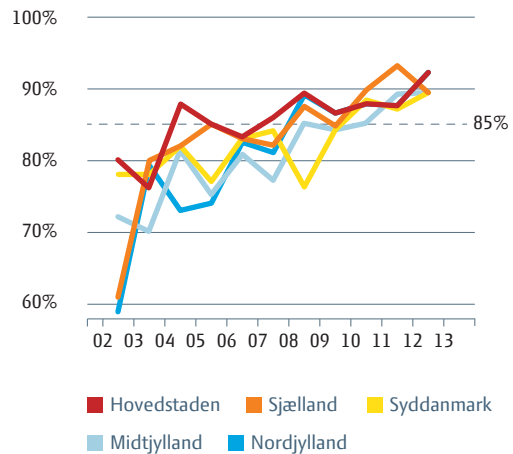
# Flere danskere overlever lungekræft efter operation

Det pågående arbejde med at følge kliniske metoder og resultater via kliniske kvalitetsdatabaser har været med til at sikre et internationalt set højt niveau for overlevelse efter operation for lungekræft. De kliniske standarder opfyldes af alle afdelinger og i alle regioner.

Overlevelse 30 dage efter operation



Overlevelse 1 år efter operation



Kilde: Dansk Lunge Register (DLCR)

De danske kliniske kvalitetsdatabaser er i OECD-regi anerkendt for deres unikke betydning for kvaliteten i behandlingen på de danske sygehuse. Et eksempel på, hvordan arbejdet med kliniske databaser er med til at sikre et internationalt højt niveau for kvaliteten, ses på overlevelse efter operation for lungekræft.

Operation for lungekræft foretages i udgangspunktet på patienter, hvor svulsten opdages så tidligt, at den endnu ikke har spredt sig, og som er raske nok til at gennemføre en operation.

For denne gruppe af patienter er den kliniske standard i Danmark, at 97 procent er i live 30 dage efter operation. Kvalitetsmålet lever alle regioner op til. Resultatet ligger højt internationalt set og udtrykker et højt kvalitetsniveau for operationerne.

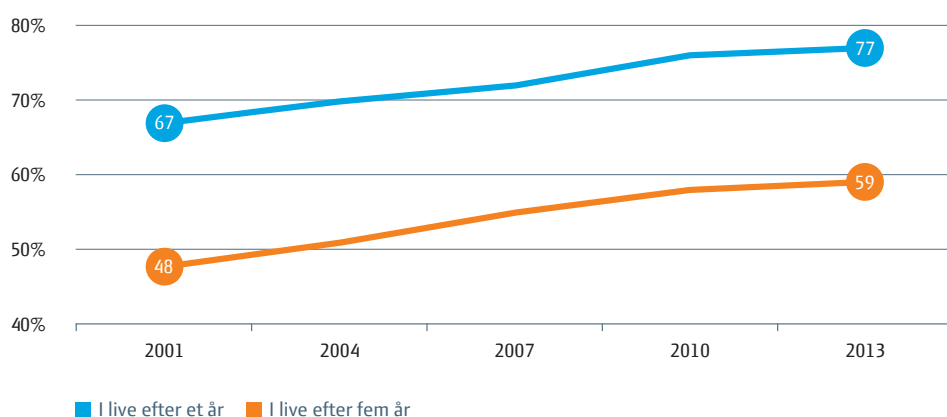
Den kliniske standard i Danmark for overlevelse et år efter en operation for lungekræft er 85 procent. Kvalitetsmålet viser effekten af en tidlig indsats samt af efterfølgende terapeutiske tiltag som strålebehandling.

Kvalitetsmålet er højt i forhold til internationale resultater og standarder. Og også dette kvalitetsmål er mere end opfyldt. I 2014 var 9 ud af 10 opererede patienter i live et år efter kirurgi i alle regioner.

# Overlevelsen efter kræft er stigende

Stadig flere danskere overlever at få kræft. 1-års overlevelsen efter diagnosen er stillet er steget med 10 procentpoint fra 2001 til 2013, mens den tilsvarende 5-års overlevelse er steget med 11 procentpoint i samme periode.

## Forbedret kræftoverlevelse siden år 2001 (hele landet)



Kilde: Cancerregisteret, eSundhed.dk

Note: Alle kræftformer eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft. Anden hudkræft er almindeligvis ikke dødelig og medtages derfor ikke.

I 2001 var 67 procent af dem, der fik stillet diagnosen kræft, i live et år senere. Det tal var i 2013 steget til 77 procent. Tilsvarende var andelen, der var i live efter fem år, steget fra 48 procent til 59 procent.

Den forbedrede overlevelse skyldes, at kræftområdet har været og stadig er politisk prioriteret med bl.a. indførelsen af kræftpakkerne, øget specialisering og investeringer i nyt teknologisk udstyr, der kan opdage kræft tidligere og behandle den bedre. Også udvikling af ny og bedre medicin har haft betydning for de gode resultater.

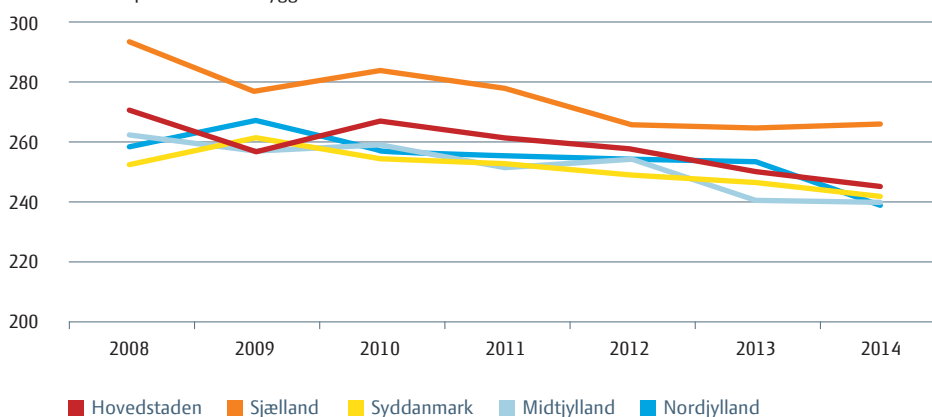
Overlevelsen er steget stort set lige meget i alle regioner, og der er kun små forskelle regionerne imellem. Data fra de øvrige nordiske lande viser desuden, at den danske kræftoverlevelse siden 2003 er steget mere end i de andre lande. Kræftoverlevelsen er dog fortsat lavere sammenlignet med de øvrige nordiske lande.

# Mindskede regionale forskelle i kræftdødelighed

Stadigt færre danskere dør af kræft. Dødeligheden for kræft er faldet med otte procent mellem 2008 og 2014. I samme periode er de regionale forskelle i kræftdødelighed mindsket med 34 procent. Forbedringerne skyldes bl.a. politisk prioritering af kræftområdet med investeringer i ny teknologi og en fortsat styrket faglighed.

## Faldende regional forskel i kræftdødelighed

Antal dødsfald pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Dødsårsagsregisteret, eSundhed.dk

Note: Figuren viser det aldersstandardiserede antal dødsfald pr. 100.000 indbyggere på grund af kræft fordelt på region.

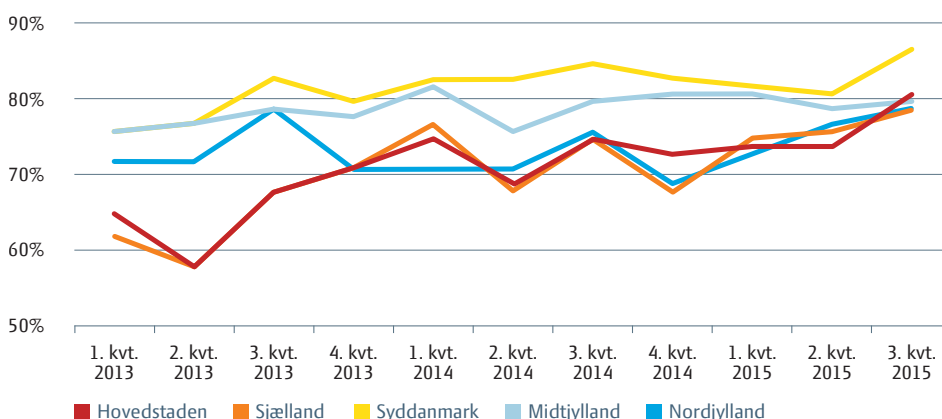
I 2008 var der 266 dødsfald pr. 100.000 indbyggere på grund af kræft. I 2014 var tallet faldet med otte procent til 245. Faldet ses i alle regioner, og den regionale variation er mindsket. Således var der i 2008 en forskel på godt 40 dødsfald årligt pr. 100.000 indbyggere mellem den region med flest dødsfald og den med færrest. Den forskel var i 2014 faldet til godt 26 dødsfald årligt ud af 100.000 indbyggere, hvilket svarer til et fald på 34 procent.

Faldet følger en periode, hvor alle regioner blandt andet fra 2005-2008 har haft mulighed for ekstraordinært store investeringer i apparaturer. Det værer sig i form af scannere, som kan opdage kræft tidligere og strålekanoner, som bedre kan behandle kræften. Ligeledes er der kommet ny medicin på markedet. Der er indført kræftpakker, som sikrer, at patienterne hurtigere gennemfører behandlingen, og der er sket en styrkelse af de faglige miljøer, så patienterne mødes af personale, som har de bedste forudsætninger for at give den bedst mulige behandling.

# Kortere og bedre forløb for kræftbehandling

80 procent af alle kræftforløb gennemføres nu inden for standardforløbstiden. De regionale forskelle er mindsket. Det går den rigtige vej, men der er stadig plads til forbedringer.

Andel gennemførte kræftforløb inden for standardforløbstiden



Kilde: Landspatientregistret

Note: Figuren viser udviklingen i de fem regioner i andelen af kræftforløb som blev gennemført inden for standardforløbstiden mellem 1. januar 2013 og 31. september 2015. Tallene er inklusiv efterregistreringer. 4. kvartal 2015 er ikke med, da alle forløb endnu ikke er gennemført.

I tredje kvartal 2015 blev 82 procent af alle kræftforløb gennemført inden for standardforløbstiden. Det er en stigning på 12 procentpoint, siden man begyndte at monitorere kræftpakkerne i 2013.

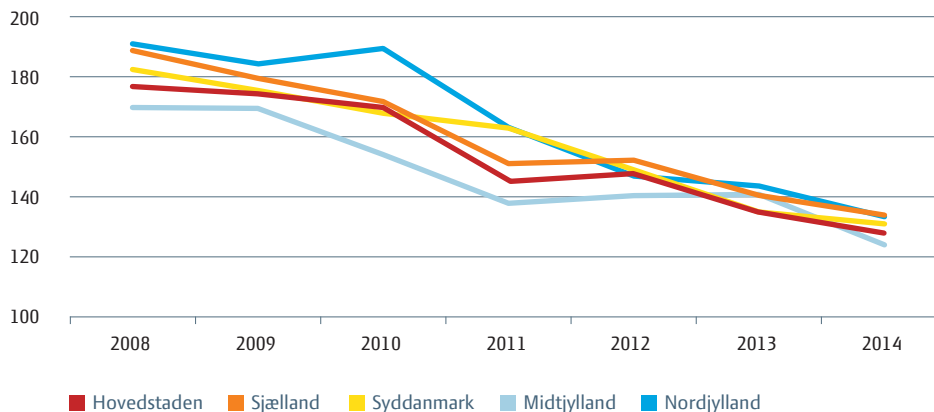
I samme periode er forskellen mellem den region med flest gennemførte forløb til tiden og den region med færrest faldet fra 14 til 8 procentpoint. For patienterne betyder det kortere og bedre forløb.

Udviklingen går den rigtige vej, men der er stadig plads til forbedringer. Regionerne har et mål om, at 90 procent af alle forløbene skal gennemføres inden for standardforløbstiden. Der vil fortsat være patienter, der af forskellige årsager ønsker at udsætte forløbet, ligesom faglige begrundelser kan indebære en udsættelse, som for eksempel hvis en patient er for syg til at modtage strålebehandling inden for tidsfristen. Et mål om 100 procent inden for standardforløbstiden er derfor ikke muligt.

# Bedre hjertebehandling redder liv

Færre og færre danskere dør af hjertesygdomme. Siden 2008 er hjertedødeligheden på landsplan faldet med 27 procent, og de regionale forskelle er halveret. Bedre teknologi og øget specialisering har bidraget til den positive udvikling.

Faldende regional forskel i hjertedødelighed



Kilde: Dødsårsagsregistret, eSundhed.dk

Note: Figuren viser det aldersstandardiserede antal dødsfald pr. 100.000 indbyggere på grund af hjertesygdom fordelt på region.

Færre og færre danskere dør af hjertesygdom. Tilbage i 1995 var der således 331 dødsfald pr. 100.000 indbyggere. I 2008 var dette tal faldet til 175 dødsfald pr. 100.000 indbyggere og i 2014 til 127 dødsfald pr. 100.000 indbyggere.

Fra 2008 til 2014 er den regionale variation ligeledes faldet. Således var der i 2008 en forskel på knap 20 dødsfald mellem den region med flest dødsfald på grund af hjertesygdom og den region med færrest. Det tal var i 2014 faldet til 9 dødsfald.

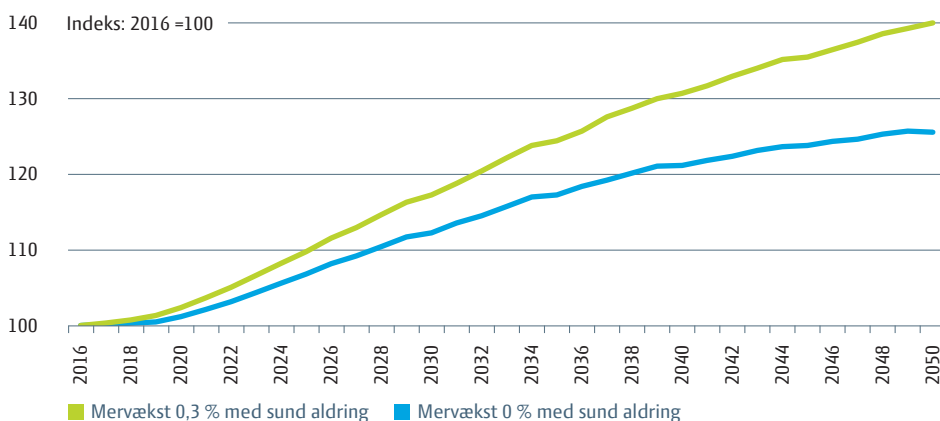
Der er flere forskellige årsager til den positive udvikling. For eksempel er sygehusene blevet mere specialiserede. Samtidig er der kommet bedre medicin samt bedre teknologiske muligheder såsom ballonudvidelser. Stærke faglige miljøer har også haft stor betydning.

Der er i samme periode sket et fald i nogle af de livsstilsfaktorer, som kan medføre hjertesygdom, eksempelvis rygning.

# Sundhedsudgifterne under pres, men regionerne holder budgettet

Regionerne har i flere år i træk overholdt budgetterne. Men fremskrivninger viser, at sundhedsudgifterne vil presse økonomien de kommende år som følge af demografi, teknologisk udvikling mv. Stram styring og fokus på prioritering inden for sundhedsområdet bliver væsentligt, hvis budgetterne fortsat skal holdes.

## Fremskrivning af sundhedsudgifter i Danmark

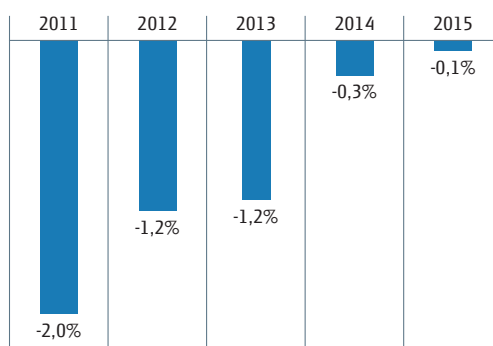


Kilde: Dream

De fem regioner havde i 2015 et driftsbudget på 104,7 milliarder kroner til sundhedsvæsenet, og de brugte cirka 100 millioner kroner mindre end det budgetterede. Det viser regionernes foreløbige regnskaber. Siden 2011 har regionerne overholdt budgettet, men med mindre margin hvert år.

I fremtiden vil sundhedsudgifterne komme under pres. Fremskrivninger udført af DREAM for Danske Regioner viser således, at hvis der skal være plads til en mervækst på 0,3 procent, samtidig med at der bliver flere ældre, vil sundhedsudgifterne i år 2050 være mere end 40 procent højere end i dag. Mervæksten dækker over ny teknologi og medicin mv. og svarer til, hvad Det Økonomiske Råd tidligere har forudsat.

## Budgetoverholdelse 2011-2015



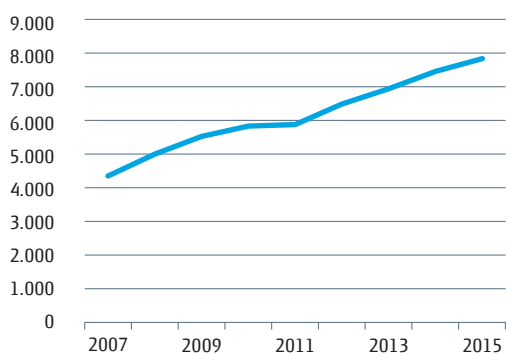
Kilde: Regionernes regnskaber

Note: Figuren viser den procentvise forskel mellem budget og regnskab for alle regioner.

# Succes i regionerne med billigere, effektiv medicin

Regionerne haft succes med at begrænse udgifterne til sygehusmedicin ved blandt andet at indføre et nyt biologisk kopilægemiddel.

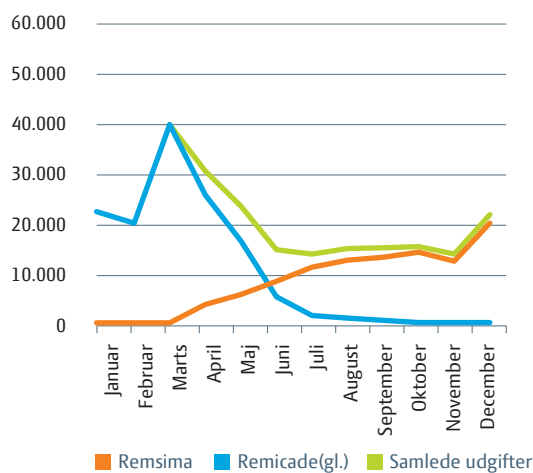
Regionernes udgifter til sygehusmedicin 2007-2015, mio. kr.



Kilde: Danmarks Statistik og Amgros.

Note: 2015 er et skøn baseret på Amgros' årsomsætning, der udgør ca. 95 procent af udgifterne.

Udgifter til Remicade og Remsima 2015, mio. kr.



Kilde: Amgros

Siden 2007 er udgifterne til sygehusmedicin steget med 3,5 milliarder kroner svarende til 81 procent. Regionerne har derfor fokus på at bruge ressourcerne mest effektivt.

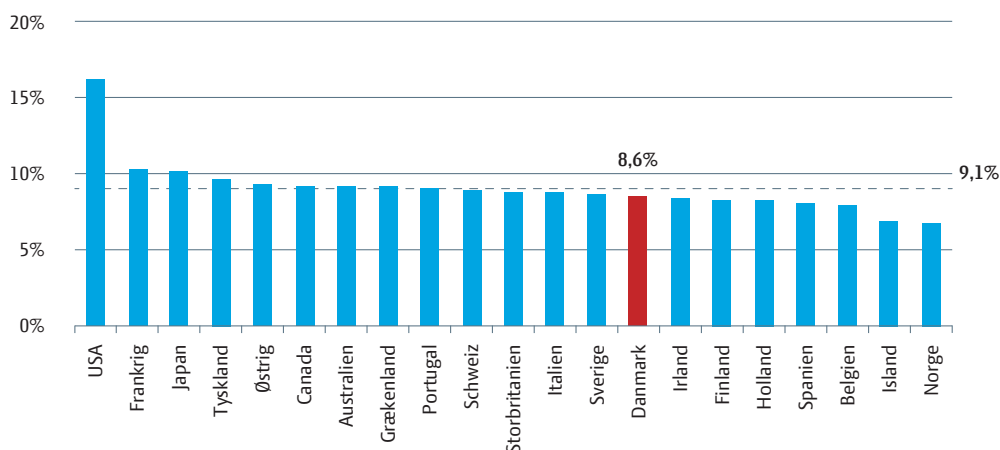
I marts 2015 blev der lanceret et nyt biosimilært (kopi-)lægemedel (Remsima), da det gamle lægemiddel (Remicade) gik af patent. Regionerne besluttede at skifte relevante patienter fra Remicade til Remsima. Et skifte der skete hurtigere end i andre lande. Samlet har skiftet reduceret de gennemsnitlige månedlige udgifter til denne type lægemidler med cirka 12,5 millioner kroner svarende til cirka 150 millioner kroner om året.



# Sundhedsudgifter i Danmark under OECD-gennemsnittet

De danske sundhedsudgifter ligger fortsat under OECD-gennemsnittet.

## Sundhedsudgifter i procent af BNP 2013



Kilde: OECD Health Data

Note: Sundhedsudgifterne er opgjort uden udgifter til plejehjem mv., som normalt er med i OECD's opgørelse af sundhedsudgifter i OECD-lande.

De danske sundhedsudgifter udgjorde i 2013 8,6 procent af BNP, hvilket er et halvt procentpoint under gennemsnittet blandt de 21 gamle OECD-lande, som Danmark oftest sammenlignes med.

Hvis sundhedsudgifterne derimod opgøres pr. indbygger, kommer udgiftsniveauet i Danmark til at ligge lavere end udgiftsniveauet i både Norge, Sverige og Holland.

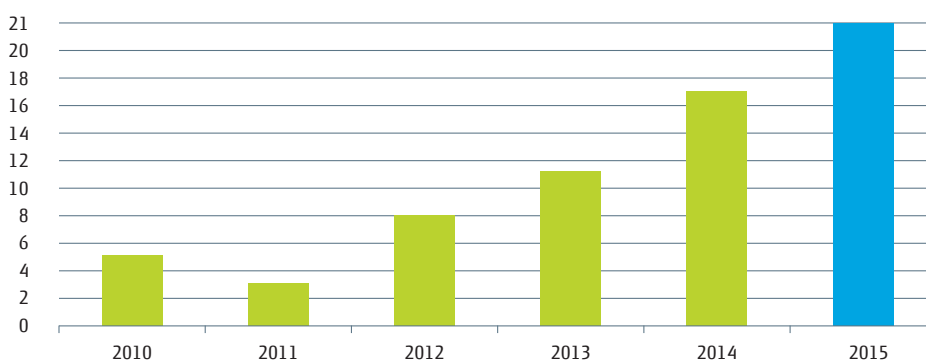
### Sundhedsudgifter pr. indbygger i 2015

Danmark	3.154 \$
Norge	3.367 \$
Sverige	3.374 \$
Holland	3.561 \$

# Fælles regionale indkøb giver besparelser

*Regionerne indgik i 2015 21 nye fællesregionale udbud – en syvdobling siden 2011.*

Antal nye fællesudbud pr. år



*Kilde: RFI Fællessekretariatet*

*Note: De opgjorte fællesudbud dækker kun udbud udført gennem RFI. Herudover foretages der også fællesregionale udbud inden for f.eks. it og miljøområdet. Derudover indkøbes stort set al medicin fælles.*

Regionerne køber oftere og oftere ind på vegne af hinanden. Det giver bedre priser og lavere omkostninger til administration. I 2015 blev der indgået 21 nye fællesudbud, der omfatter alt fra køb af batterier og kaffemaskiner til biologiske hjerteklapper og brystimplantater. Med de 21 nye fællesudbud indgået i 2015, er 44 fællesudbud nu i kontraktperiode.

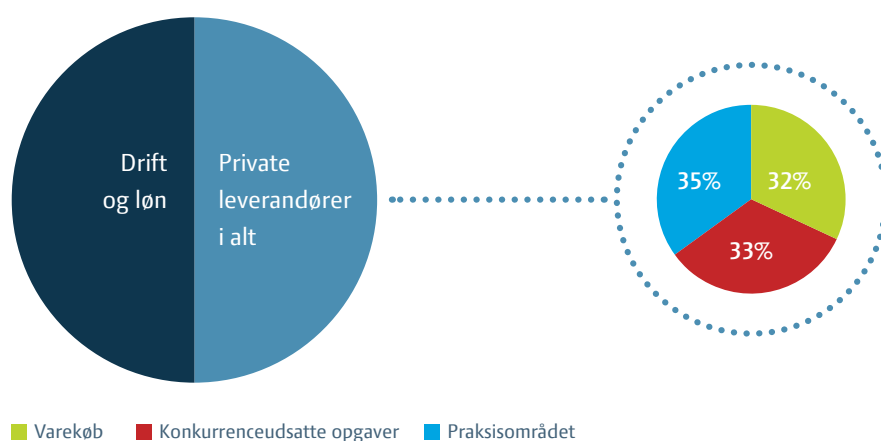
Regionerne vedtog i 2010 et mål om at spare én milliard kroner på indkøb i 2015. Det mål blev allerede nået i 2014, hvor regionerne havde opnået en besparelse på 1,2 milliarder kroner årligt i forhold til 2010.

Organiseringen af regionernes fællesudbud koordineres gennem RFI (Regionernes Fælles Indkøb), der blev oprettet i 2014. RFI skal bl.a. understøtte arbejdet med regionernes nye fælles strategi for indkøb, der blev vedtaget i begyndelsen af 2015. Et af målene i strategien er at spare én milliard kroner på indkøb ved udgangen af 2019 i forhold til 2014. De frigivne ressourcer skal bruges på flere behandlinger og bedre kvalitet til gavn for borgerne.

# Halvdelen af regionernes budget går til private leverandører

Regionerne sendte i 2014 i alt 57 milliarder kroner videre til private leverandører. Niveauet har stort set været uændret siden 2008 og dækker over køb af varer, tjenesteydelser samt praksissektoren.

## Regionernes brug af private leverandører 2014



Kilde: Danske Regioner, 2016

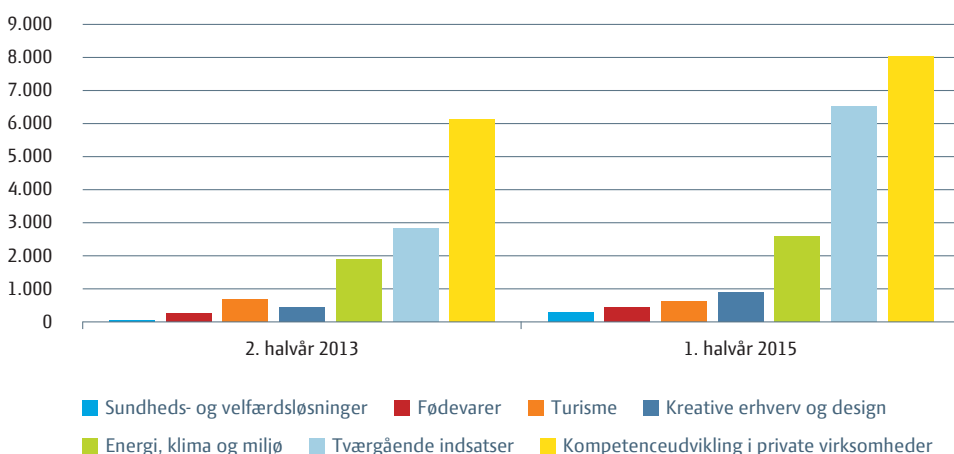
Omtrent 57 milliarder kroner. Det købte regionerne samlet ind for hos private leverandører i 2014. Dels i form af konkurrenceudsatte tjenesteydelser for 18,5 milliarder kroner, varekøb for 18 milliarder kr. samt 20 milliarder kroner til privatpraktiserende læger, speciallæger og medicintilskud. Ud af samlede driftsomkostninger på 114 milliarder kroner gik halvdelen af regionernes budget for 2014 således til private leverandører.

Regionernes indkøb af varer er alt lige fra indkøb af plasticbægre og papir til scannere og strålekanoner. Tilsvarende dækker de konkurrenceudsatte ydelser bredt. Dels støttefunktioner som f.eks. rengøring, vaskeri, tolkning, bygningsvedligeholdelse og håndværkere, men også kernefunktioner som sundhedsbehandling på privathospitaler, ambulance- og helikopterberedskab mv.

# Flere job i hele Danmark med hjælp fra de regionale vækstfora

Ny effektmåling viser, at private virksomheder, der har deltaget i regionale erhvervsudviklingsindsatser, skaber markant flere job.

## Beskæftigelseseffekten hos deltagervirksomhederne, antal job



Søjlerne til venstre viser resultaterne for virksomheder, der deltog i 2007-2010, og søjlerne til højre viser resultaterne for virksomheder, der deltog i 2007-2011. Tallene for de enkelte områder kan ikke umiddelbart lægges sammen, da nogle virksomheder har deltaget i indsatser inden for flere områder. Når der tages højde for gengangere, er der i alt skabt ca. 13.500 fuldtidsjob.

Kilde: Erhvervsstyrelsen, Danmarks Statistik og Danske Regioner, 2016

De regionale vækstfora sørger for, at strukturmidler fra EU investeres i erhvervsudviklingsindsatser i hele Danmark. De godt 9.100 private virksomheder, der i perioden 2007-2011 deltog i de regionale indsatser, udviser markant større succes, når det gælder udviklingen i beskæftigelsen, end virksomheder, som ikke har deltaget i en af de regionale indsatser.

Der er skabt 8.000 job i private virksomheder ved, at regioner og vækstfora har investeret i opkvalificering og kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere i virksomhederne. Og inden for energi, klima og miljø har deltagervirksomhederne skabt over 2.500 job. Samlet set har deltagervirksomhederne skabt cirka 13.500 fuldtidsjob mere end sammenlignelige virksomheder. Tilsvarende er der skabt en meromsætning på 34 milliarder kroner i deltagervirksomheder.

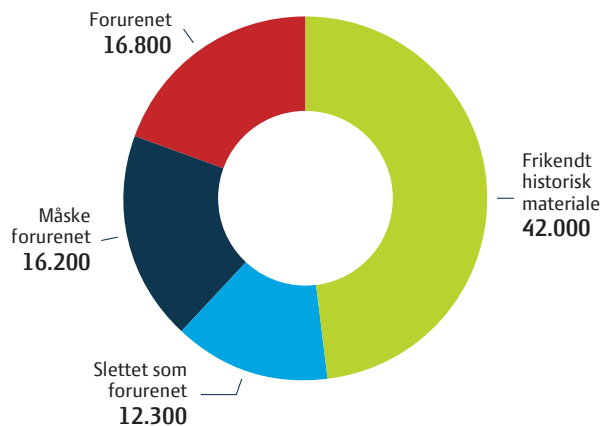
Målingen bekræfter den positive tendens, der viste sig, da man sidste år målte resultaterne for de private virksomheder, der havde deltaget i perioden 2007-2010.

# Færre forurenede grunde

I Danmark er 12.300 grunde efter grundige undersøgelser og rensning nu ikke længere forurenede. Det er vigtigt både for menneskers sundhed og for grundvandet i Danmark.

---

## Overblik over forurenede grunde i Danmark



Kilde: Regionernes indberetning for jordforurening

Til dato er der screenet godt 87.300 grunde for forurening. 48 procent af grundene er på baggrund af historisk materiale blevet 'frikendt' for forurening.

Af de resterende 45.300 grunde er der undersøgt i alt 29.100 grunde. Efter undersøgelser og evt. rensning er 12.300 slettet som forurenede.

16.800 grunde er forurenede. Særligt har regionerne fokus på knap 8.000 grunde, fordi de enten kan true menneskers sundhed eller grundvandet.

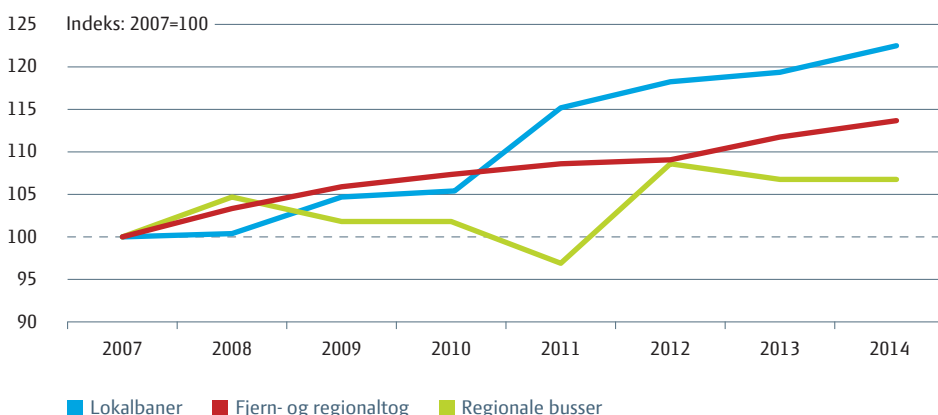
De tilbageværende 18 procent eller godt 16.200 grunde skal undersøges for at finde ud af, om de er forurenede eller ej. Det er et tidskrævende arbejde, men som ikke desto mindre er helt centralt for at sikre det danske grundvand og borgernes sundhed.

Der er ingen nemme løsninger, og det tager tid at sikre overblik og viden om ikke blot hvilke grunde, der er forurenede, men også samtidig vurdere, hvilke der skal renses først. For kun hvis en forurening truer menneskers sundhed, grundvandet eller overfladevandet skal regionerne i følge Jordforureningsloven tage sig af fortidens synder.

# Regionale lokalbaner fortsætter passagervæksten

Nye tog på næsten alle strækninger, hastighedsopgraderinger og flere afgange. Kvaliteten af lokalbanerne er steget – det har betydet flere passagerer.

Passagerudviklingen i lokalbanerne, fjern- og regionaltog og regionale busser



Kilde: Danmarks Statistik, Trafikstyrelsen

Regionerne har siden 2007 haft ansvaret for lokalbanerne, der i perioden siden da har gennemgået en rivende udvikling. Lokalbanerne har i perioden haft en passagervækst på 20 procent. En udvikling, der ser ud til at fortsætte, hvis man ser på de foreløbige tal for 2015, som peger på en passagervækst på 1,6 procent.

Væksten på lokalbanerne overstiger væksten i de statslige fjern- og regionaltog.

Der har også været en bevidst satsning på bedre betjening med regionale busser, som set over perioden også har givet passagervækst på 6,3 procent.

Den regionale kollektive trafik understøtter pendlingen og bidrager til, at virksomhederne kan tiltrække kvalificeret arbejdskraft. 70 procent af lokalbanernes passagerer er pendlere til arbejde eller uddannelse.



DANSKE  
REGIONER

