

DANSKE
REGIONER



Regionernes resultater

Regionale nøgletal om sundhed og regional udvikling



Indhold

Regionernes resultater	3
Høj produktivitet, øget kvalitet og fortsat tilfredse patienter	4
Overlevelsen efter kræft er stigende	5
Færre kræftpatienter dør af deres sygdom	6
Flere kræftforløb gennemføres til tiden	7
Bedre hjertebehandling redder liv	8
Stort fald i ventetider i børne- og ungdomspsykiatri	9
Rekordlave ventetider til planlagt operation i Danmark	10
Faldende ventetider i akutmodtagelser	11
Danske patienter blandt de mest tilfredse	12
Medarbejderne leverer fortsat mere behandling	13
Udgifter går til behandling – ikke administration	14
Medarbejdernes sygefravær falder fortsat	15
Sundhedsudgifter i Danmark under OECD-gennemsnit	16
Dansk sundheds-it i verdensklasse	17
Høj grad af innovation på sundhedsområdet	18
I mål med milliardbesparelse på indkøb	19
Regioner har sparet 60 millioner kroner på lavere energiforbrug	20
Bedre styr på forurenede grunde i regionerne	21
Passagerstigning fortsætter på lokalbanerne	22
Øget vækst og beskæftigelse med hjælp fra regionale vækstfora	23

Regionernes resultater
Regionale nøgletal om sundhed og regional udvikling

Danske Regioner 2015

Layout: BGRAPHIC
Tryk: Danske Regioner

ISBN tryk 978-87-7723-875-8
ISBN elektronisk 978-87-7723-876-5

Regionernes resultater

Regionale nøgletal om sundhed og regional udvikling

Hvorfor har vi regioner? Fordi regionerne skaber vækst, udvikling og sundhed i alle dele af landet. Og fordi de fem folkevalgte regionsråd er i stand til at prioritere og træffe de svære beslutninger, som gør, at vi får mest mulig velfærd for pengene.

Dette overblik viser, at der er styr på udgifterne, øget produktivitet og bedre resultater i sundhedsvæsenet år for år. Resultater, der også i en international sammenligning ligger i top. Den viser også, at regionerne har skabt flotte resultater på områder som vækst, miljø og transport.

Den regionale model har igennem de sidste otte år leveret mærkbare forbedringer af velfærden, bl.a. takket være regionernes medarbejdere, der yder en stor indsats hver eneste dag. Det får vi også brug for i fremtiden.

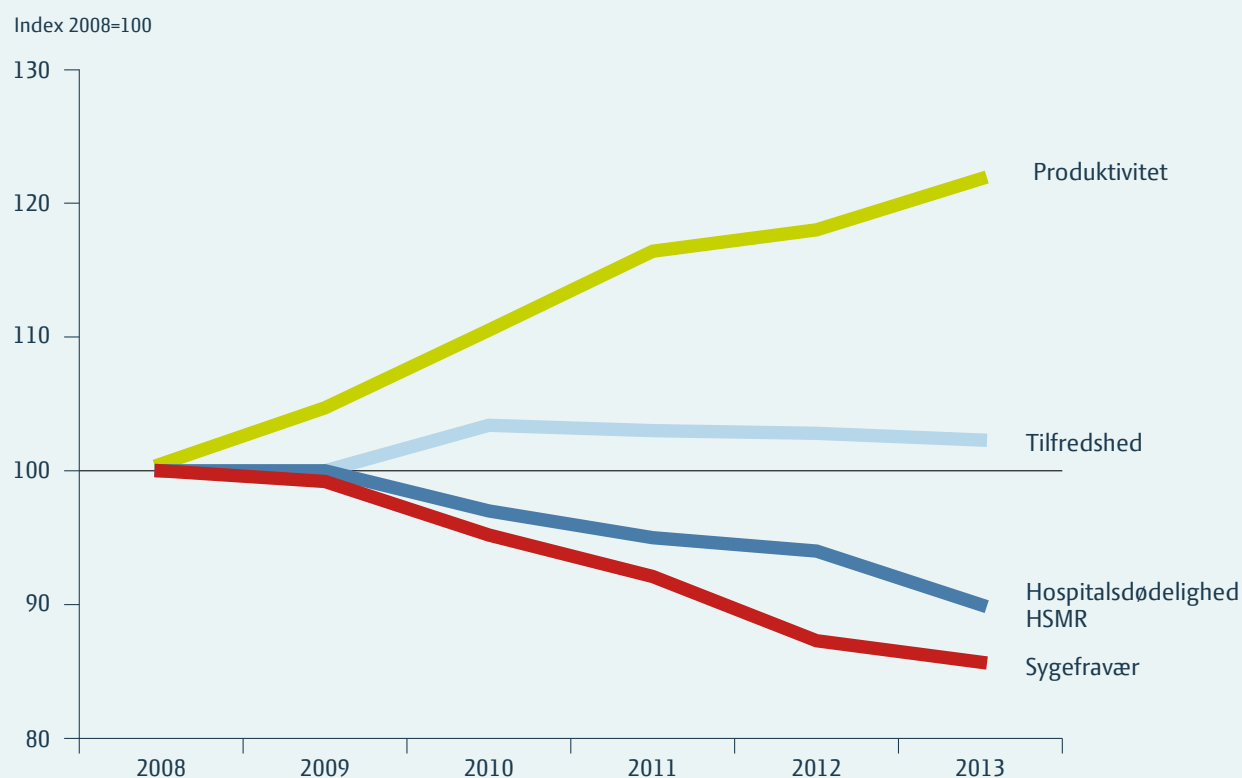
Ingen skal frygte, at regionerne vil hvile på laurbærrene. Der er altid noget, der kan gøres bedre, og vores fokus er på at gøre det endnu bedre på de regionale opgaveområder fremover.

God læselyst!
Adam Wolf

Høj produktivitet, øget kvalitet og fortsat tilfredse patienter

Den gode udvikling fortsætter på centrale nøgletal i sundhedsvæsenet. Hospitalsdødeligheden og sygefraværet er faldende, produktiviteten stigende og patienttilfredsen er fortsat høj.

Høj produktivitet, øget kvalitet og tilfredse patienter



Kilder: HSMR: Sundhed.dk. Tilfredshed: Den landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed (2009-13), Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse. Sygefravær: Kommunerne og Regionernes Løndatakontor. Produktivitet: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, Danske Regioner, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
Note: I 2009 blev der indført en ny metode til at måle patienttilfredshed. Derfor er patienttilfredshed først opgjort fra 2009 i figuren. 2009-data kan dog ikke sammenlignes direkte med resultaterne fra 2010-13 på grund af databrud.

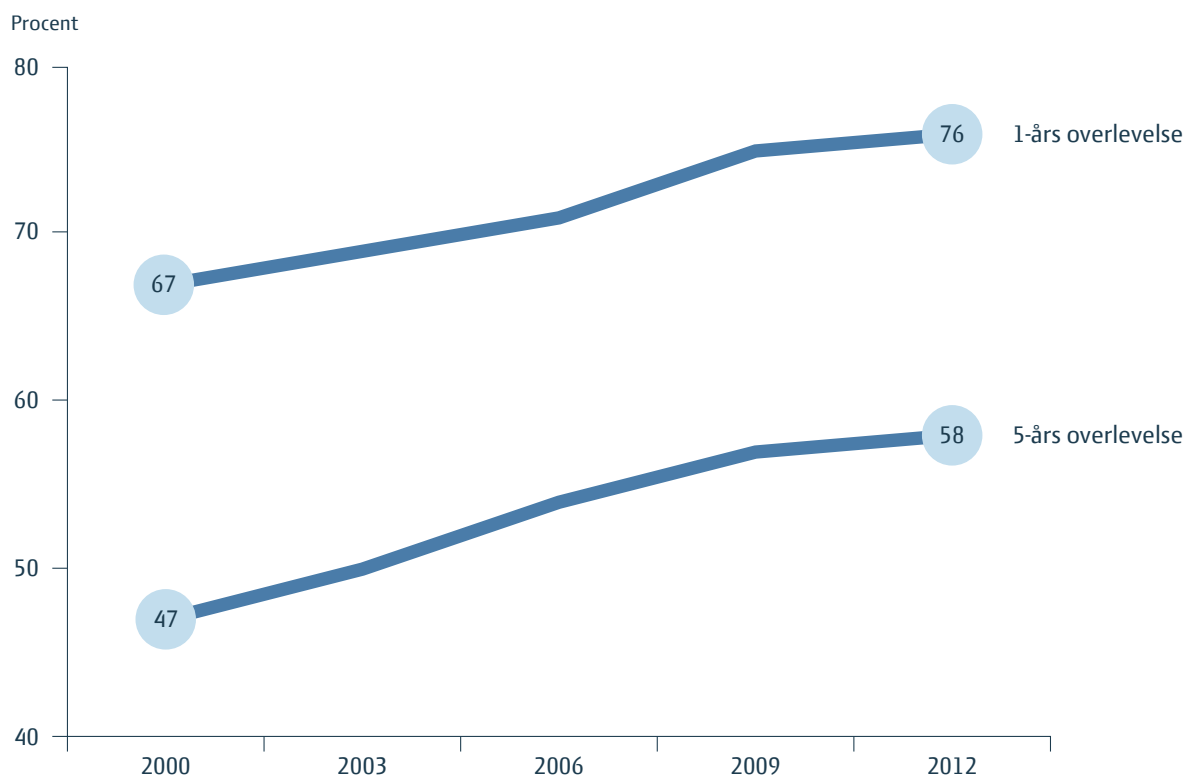
Fra 2012-2013 er produktiviteten i sundhedsvæsenet øget med 3,2 procent. Danskerne får med andre ord stillet mere behandling til rådighed for de samme penge. Tal fra 2009-2013 viser samtidig, at patienttilfredsheden har holdt sig på et konstant højt niveau. I 2013 svarede 92 procent af de indlagte patienter, at de havde et godt indtryk af deres behandlingsforløb.

Hospitalsdødeligheden (HSMR) er fortsat faldende, hvilket tyder på øget kvalitet på hospitalerne. Og i 2013 faldt sygefraværet med yderligere 1,8 procentpoint, hvilket bringer det samlede fald i sygefraværet op på 16 procent, siden regionerne blev dannet.

Overlevelsen efter kræft er stigende

Siden år 2000 er 5-års overlevelsen efter kræft steget med 11 procentpoint og 1-års overlevelsen med 9 procentpoint. Den stigende overlevelse skal især ses i sammenhæng med de mange nye tiltag på kræftområdet.

Forbedret kræftoverlevelse siden år 2000 (hele landet)



Kilde: Statens Serum Institut, Cancerregisteret - åben esundhed.

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

I perioden 2010-2012 var 1-års overlevelsen efter kræft (overlevelse et år efter diagnosen) 76 procent for alle kræftsygdomme eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft.

1-års overlevelsen efter kræft giver et indtryk af effekten af den samlede kræftbehandling, herunder tidlig opsporing og hurtig behandling. Endvidere har det vist sig, at 1-års

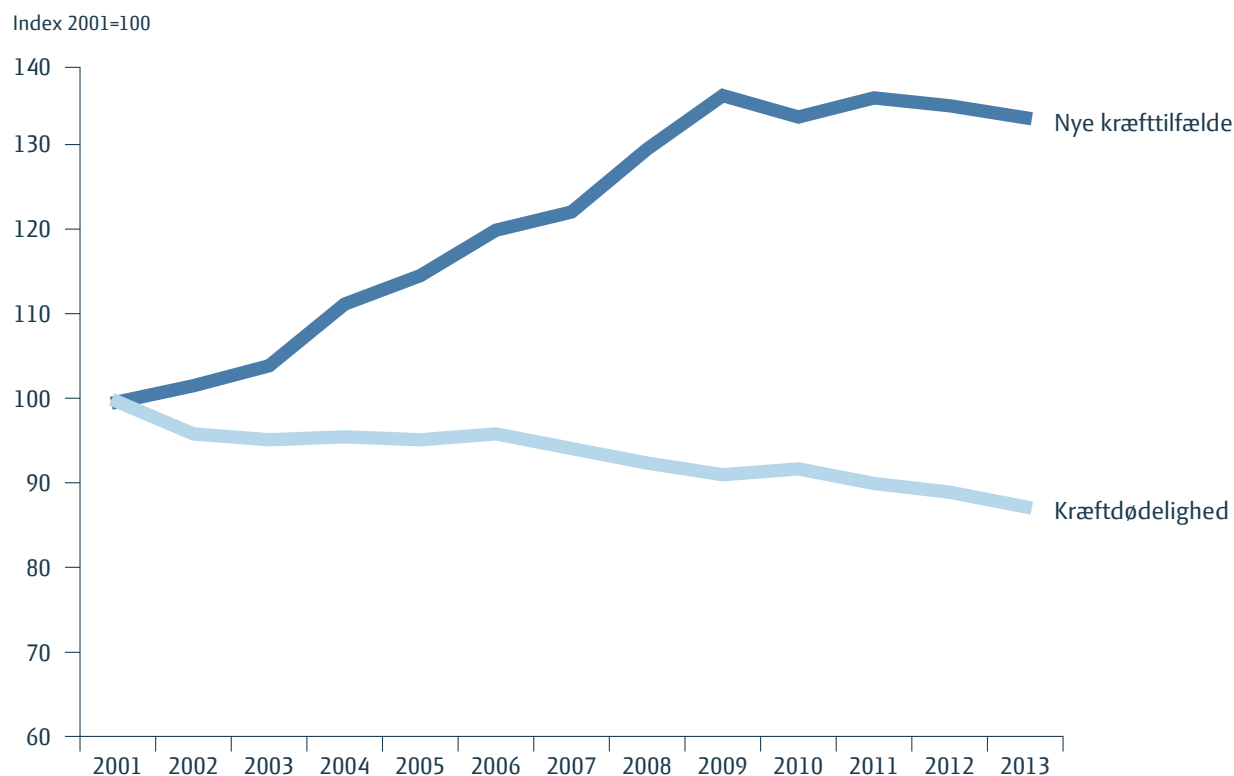
overlevelsen også påvirker den længere 5-års overlevelse positivt. I samme periode er 5-års overlevelsen steget med 11 procentpoint.

Samlet set har alle fem regioner oplevet en forbedring i 1-års overlevelsen siden år 2000. Samtidig er der kun mindre forskelle i 1-års overlevelsen på tværs af regioner.

Færre kræftpatienter dør af deres sygdom

Antallet af dødsfald som følge af en kræftsygdom er i 2013 på det hidtil laveste niveau. De store fremskridt sker på trods af, at antallet af kræfttilfælde har været markant stigende.

Nye kræfttilfælde og dødelighed af kræft



Kilde: Statens Seruminstitut, Dødsårsagsregisteret, Cancerregisteret.

Note: Dødeligheden viser udviklingen i den aldersstandardiserede dødelighed som følge af kræft (ondartede lidelser) pr. 100.000 mennesker med 2001 som udgangspunkt. Udviklingen i antallet af nye kræfttilfælde (ustandardiseret) vises på samme måde med 2001 som udgangspunkt.

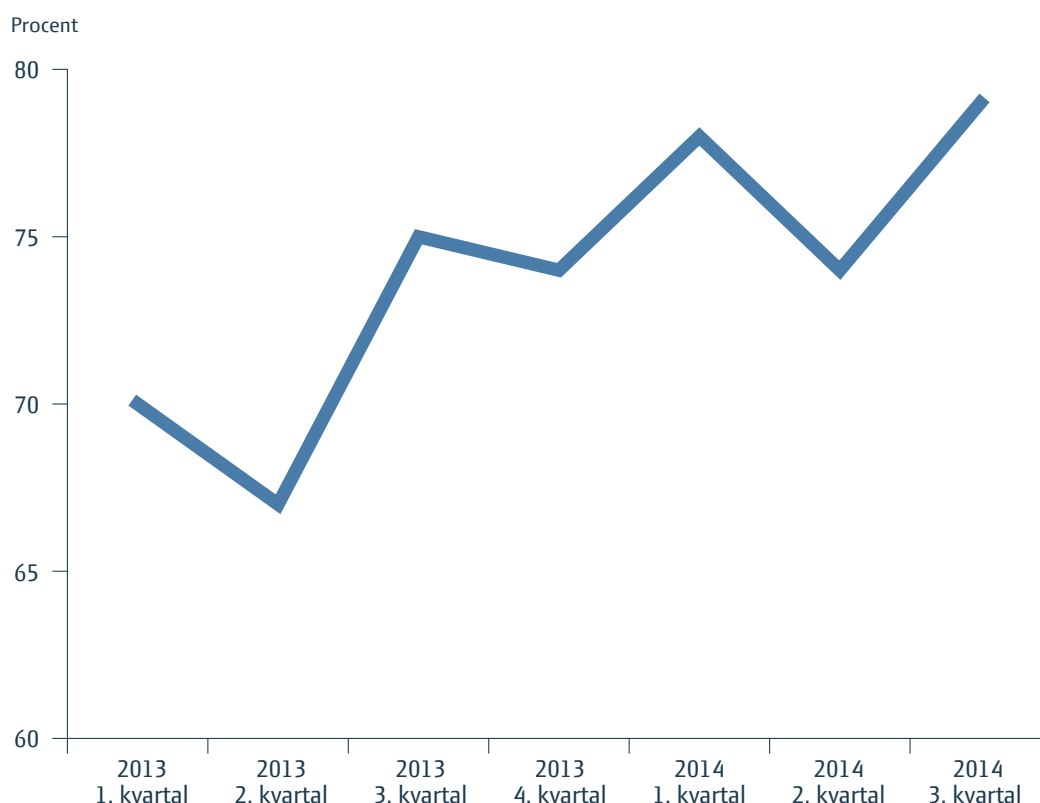
Fra 2001 til 2013 er antallet af døde som følge af en kræftsygdom faldet med 13 procent. Faldet i dødeligheden kan især kædes sammen med den store indsats på kræftområdet i form af blandt andet tidlig opsporing, kræftpakkerne samt den stigende kvalitet i kræftbehandlingen.

De store fremskridt skal samtidig ses i lyset af en udvikling, hvor der konstateres flere og flere tilfælde af kræft. Mens kræftdødeligheden er faldet med 13 procent siden 2001, kan der i samme periode konstateres en stigning i kræfttilfælde på 34 procent.

Flere kræftforløb gennemføres til tiden

Regionale tiltag og kræftplaner har bidraget til, at 79 procent af alle kræftforløb nu gennemføres inden for standardforløbstiden. Det går den rigtige vej, men der er fokus på forbedringer.

Andel gennemførte kræftforløb inden for standardforløbstiden



Kilde: Landspatientregisteret.

Note: Figuren viser udviklingen på landsplan i andelen af kræftforløb, som blev gennemført inden for standardforløbstiden mellem 1. januar 2013 og 31. september 2014. Tallene er inklusiv efterregistreringer. 4. kvartal 2014 er ikke med, da der endnu ikke er valide tal for det, fordi alle forløb ikke er gennemført.

Kræftområdet har de senere år gennemgået store faglige og organisatoriske fremskridt. Der er iværksat kræftpakkeforløb, etableret diagnostiske centre, og kræftbehandlingen er blevet samlet og specialiseret. I løbet af de sidste to år er antallet af kræftforløb, som gennemføres inden for den anbefalede forløbstid, steget fra 70 til 79 procent. For patienterne betyder det forkortede og forbedrede patientforløb samt nedsat kræftdødelighed.

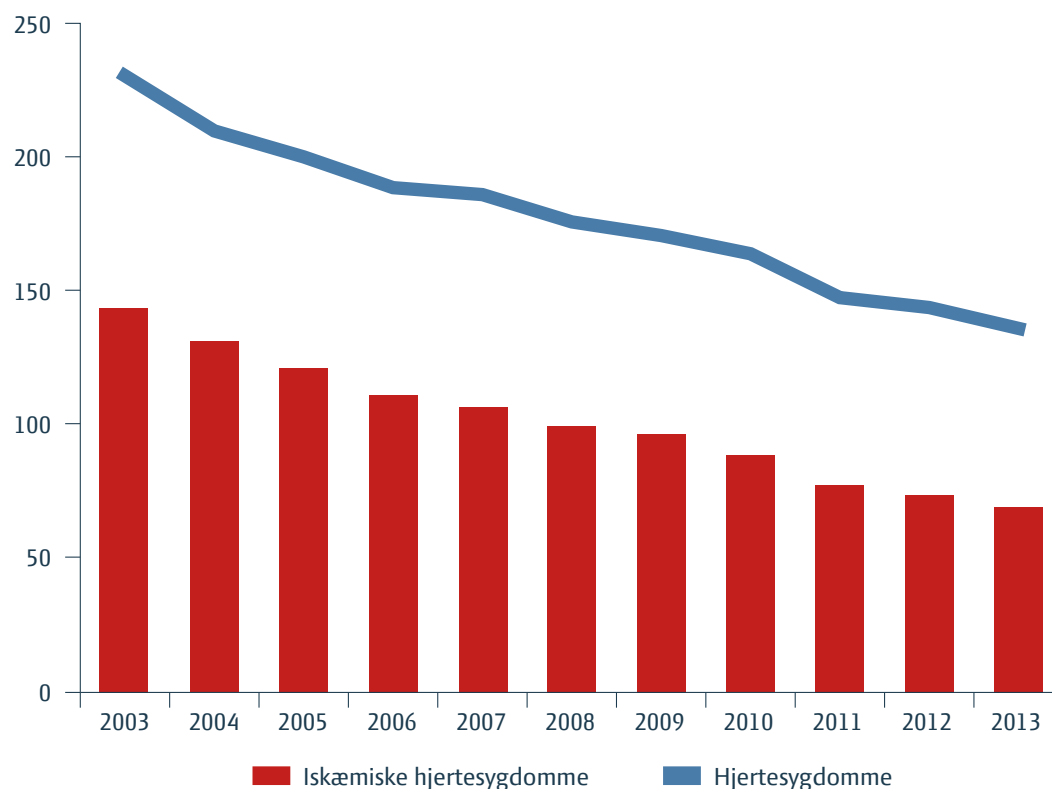
Udviklingen går den rigtige vej, men der er fortsat brug for forbedringer. Derfor har regionerne et mål om, at 90 procent af alle kræftpakkeforløb skal gennemføres inden for standardforløbstiden. Der vil fortsat være patienter, der af forskellige årsager ønsker at udsætte forløbet, hvorfor et mål om 100 procent inden for standardforløbstiden ikke nødvendigvis er ønskeligt eller muligt.

Bedre hjertebehandling redder liv

Nye tal viser, at dødeligheden som følge af hjertesygdomme fortsat er faldende i Danmark. Bedre teknologi og fokus på specialiseret behandling har bidraget til faldet.

Stort fald i dødeligheden som følge af hjertesygdom

Antal dødsfald pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Statens Serum Institut, Dødsårsagsregisteret

Danmark er fortsat i front, når det gælder behandling af hjertesygdomme. Antallet af dødsfald som følge af hjertesygdomme er siden 2003 faldet med 41 procent. Øget specialisering, pakkeforløb og en generel udvikling i de teknologiske behandlingsmuligheder, f.eks. med ballonudvidelser, har tilsammen øget kvaliteten i hjertebehandling.

Gennem hjertepakkeforløb leverer regionerne eksempelvis hurtigere udredning og bedre behandlinger af hjertepatienter.

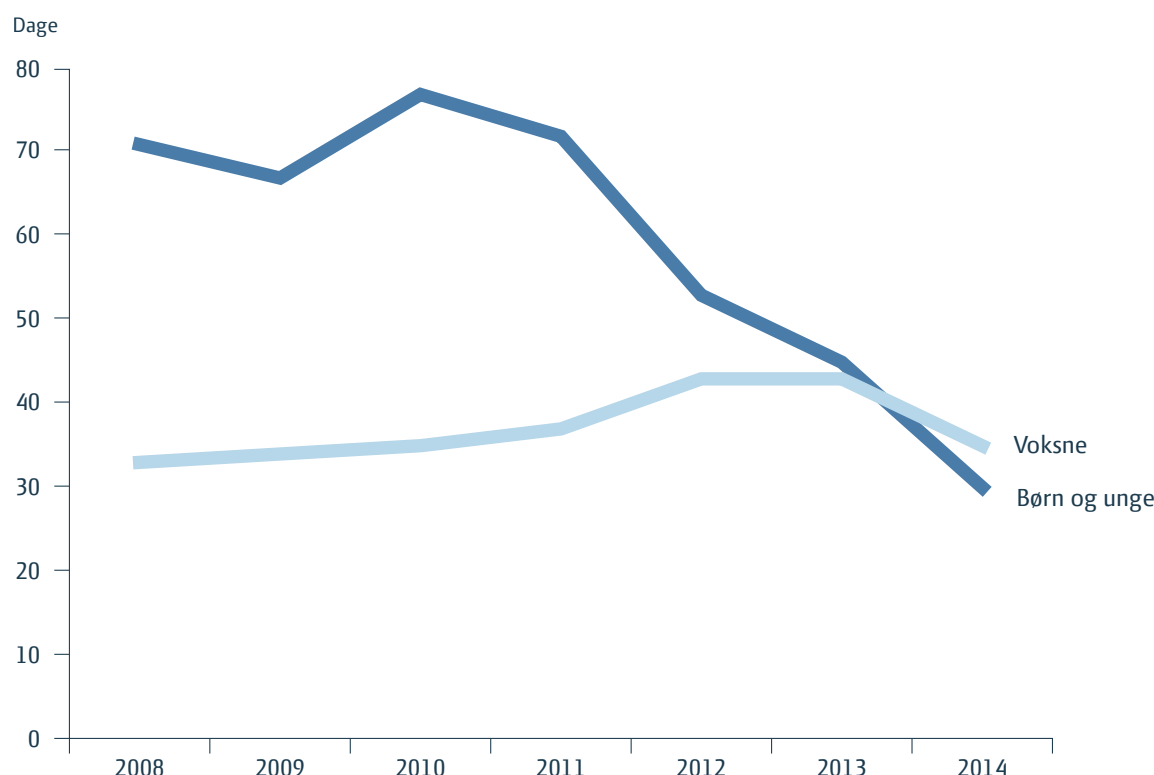
Hjertepakkerne er indført især for iskæmiske hjertesygdomme (åreforkalkning af hjertet), og det er netop her, at faldet er særligt stort. I 2013 døde 69 danskere pr. 100.000 borgere af denne hjertelidelse, mens tallet i 2003 var mere end dobbelt så stort.

Samtidig med at færre dør af hjertesygdomme, kan der også konstateres et fald i risikofaktorerne for hjertesygdom, eksempelvis rygning.

Stort fald i ventetider i børne- og ungdomspsykiatri

Ventetiderne fortsætter med at falde i børne- og ungdomspsykiatrien og er på blot tre år mere end halverede.

Gennemsnitlig ventetid i psykiatrien 2008-2014



Kilde: Landspatientregisteret, 2008-14

Note: Opgørelsen omfatter planlagt aktivitet på de offentlige sygehuse samt den planlagte aktivitet på de 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.

Ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien er faldet helt ekstraordinært de seneste år. Den gennemsnitlige ventetid for børn og unge i 2011 var på 72 dage. Det tal var i 2014 mere end halveret med en gennemsnitlig ventetid på 30 dage. Særligt ventetiden for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien er faldet markant.

Psykiatriske patienter har fået en ny rettighed, som giver patienter krav på tilbud om udredning inden for 60 dage, hvis det fagligt er muligt. At få ventetiden ned, så det er muligt at udrede patienterne til tiden, har krævet politisk prioritering,

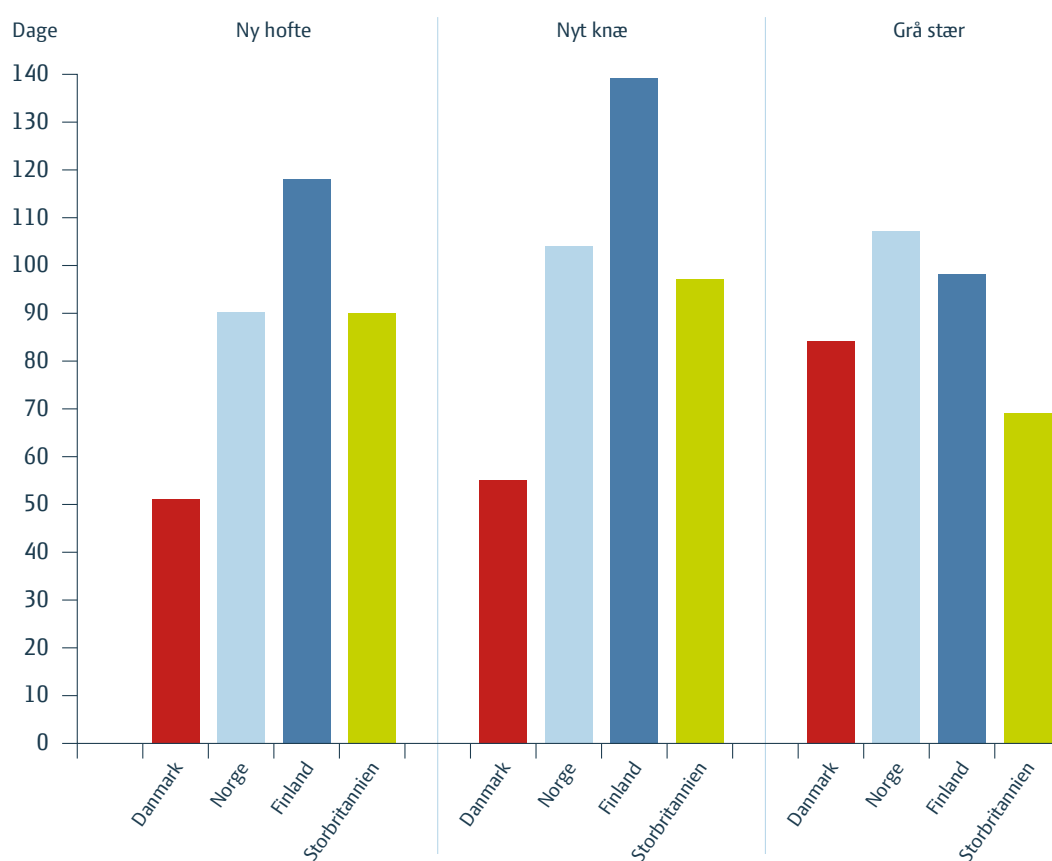
ledelsesmæssigt fokus og en stor indsats af medarbejderne. Samtidig arbejder regionerne med at få standardiseret udredningen og behandlingen for at give bedre patientforløb.

Regionerne arbejder målrettet og på tværs af regionerne med at øge kvaliteten igennem pakkeforløb. Pakkeforløbene understøtter større ensartethed, mere systematik og højere kvalitet i udredning og behandling af børn, unge og voksne og forventes også at være at være medvirkende til faldet i ventetiden.

Rekordlave ventetider til planlagt operation i Danmark

Ventetiden på planlagte operationer er faldet fra gennemsnitligt 60 dage i 2007 til 49 dage i 2014. Samtidig er ventetiden kortere end i andre lande.

Gennemsnitlig ventetid i dage til udvalgte operationer (2013)



Kilde: OECD: Health at a Glance - Europe, 2014, Landspatientregisteret pr. 10. marts 2014 og Helsedirektoratet.

Note: Figuren viser den gennemsnitlige ventetid til planlagte hofte-, knæ- og grå stær-operationer i Danmark, Finland, Norge og Storbritannien. Ventetiderne for Danmark og Norge er fra 2013, mens ventetiderne for Storbritannien og Finland er fra 2012. Det har ikke været muligt at få sammenlignelige tal fra Sverige.

Regionerne arbejder målrettet for at nedbringe ventetiden til en planlagt operation. Således er den gennemsnitlige ventetid til en planlagt operation faldet støt siden 2007, hvor den gennemsnitlige ventetid var 60 dage. I 2014 var ventetiden til en planlagt operation faldet til gennemsnitligt 49 dage.

De danske ventetider er således blandt de korteste sammenlignet med andre OECD-lande og nordiske lande.

Sammenlignet med Norge, Finland og Storbritannien er den gennemsnitlige ventetid til en hofteoperation og en knæ-

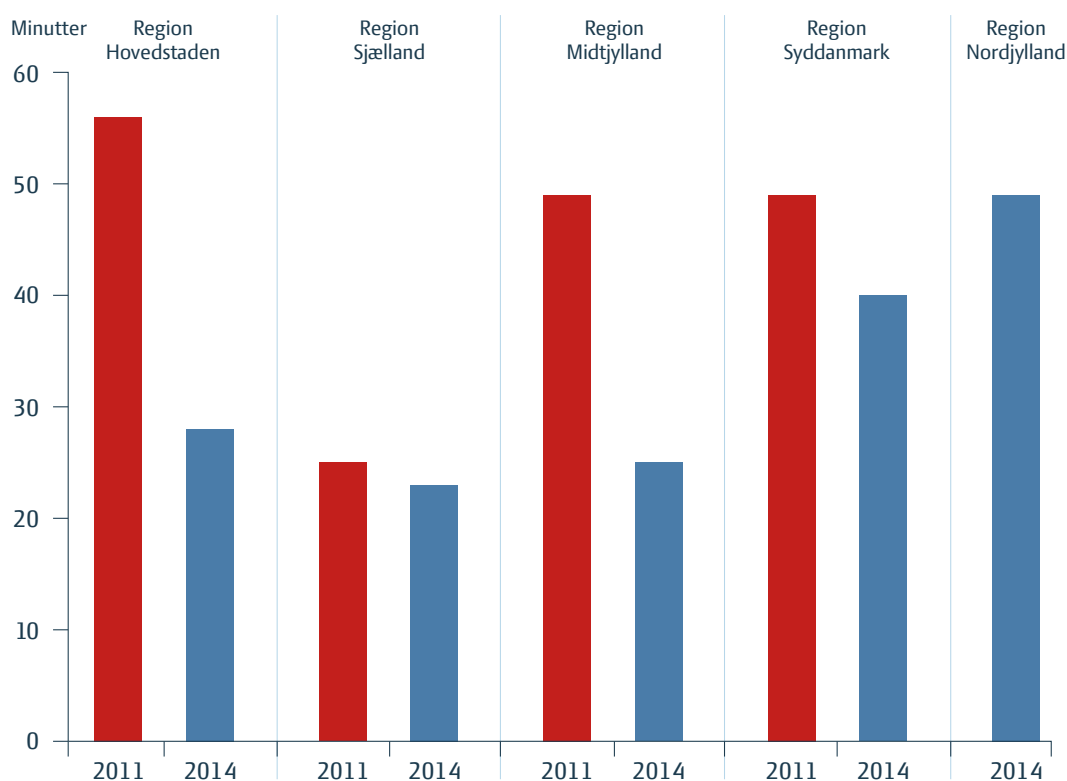
operation absolut kortest i Danmark. For de planlagte hofteoperationers vedkommende er ventetiden 51 dage i Danmark, 90 dage i Norge og Storbritannien og 118 dage i Finland. Det samme billede gør sig gældende for knæoperationer, hvor den gennemsnitlige ventetid i Danmark er 55 dage, 97 dage i Storbritannien, 104 dage i Norge og 139 dage i Finland.

Den gennemsnitlige ventetid til en grå stær operation er 15 dage kortere i Storbritannien i forhold til Danmark, hvor den er 84 dage. Ventetiden er derimod 14 dage længere i Finland og 23 dage længere i Norge i forhold til Danmark.

Faldende ventetider i akutmodtagelser

I hele landet har ventetiden til akutmodtagelser og akutklinikker i regionerne været faldende gennem de senere år. I ingen af regionerne venter patienterne længere end 50 minutter i gennemsnit.

Ventetider i akutmodtagelsen



Kilde: Regionernes egne opgørelser

Note: Der kan være anvendt forskellige opgørelsesmetoder i regionerne. Data for 2014 er opgjort på følgende måde: **Region Hovedstaden:** Medianventetid i behandlersporet for både akutmodtagelser og akutklinikker i Region Hovedstaden. De tidligere lægevagtsklinikker er inkluderet i behandlersporet. **Region Sjælland:** Data omfatter skadepatienter. Skadepatienterne er ikke nødvendigvis i blå triagekategori. **Region Midtjylland:** Data omfatter Akutafdelingen HE Vest, Akutafdelingen Randers og Skadestuen AUH. Tallet er udregnet som det gennemsnitlige antal minutter fra ankomst til behandling på de tre afdelinger. **Region Nordjylland:** Omfatter alle patienter. **Region Syddanmark:** Tallet udgør den gennemsnitlige ventetid i for skadestuepatienter i Region Syddanmark. Tal for 2011 er gennemsnitstal for skadepatienter. Enkelte sygehuse indgår ikke i opgørelsen. For Region Midtjylland indgår kun akutmodtagelser og ikke akutklinikker.

Den gennemsnitlige ventetid i akutmodtagelserne i 2014 er på mellem 23 og 49 minutter for den gruppe af patienter, som har lettere skader eller ikke er alvorligt syge. Det kan for eksempel være patienter med en forvredet ankel. Patienter, der fejler noget mere alvorligt, kommer til med det samme.

Region Hovedstaden og Region Midtjylland har halveret ventetiden siden 2011, så de i dag har en ventetid på henholdsvis 28 og 25 minutter. Region Sjælland har den korteste gennemsnitlige ventetid med 23 minutter. Region

Syddanmark har forbedret ventetiden med 9 minutter, og ligger i 2014 på 40 minutter. Region Nordjylland har først opgjort ventetiden for anden halvdel af 2013 og har en ventetid i 2013 og 2014 på 49 minutter.

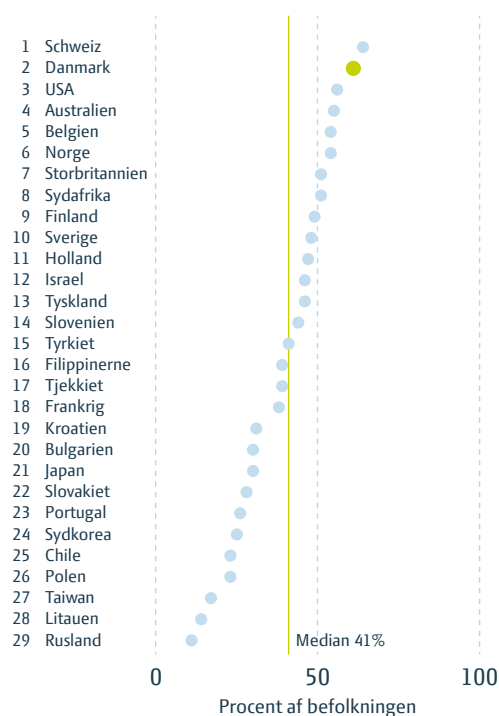
Samtidig med ventetidsforbedringerne er behandlingen af akutte patienter forbedret. Ekspertisen er på plads – uanset om patienten kommer ind med alvorlige mavesmerter eller et kompliceret benbrud.

Danske patienter blandt de mest tilfredse

Danmark ligger helt i top i en international undersøgelse af tilfredsheden med behandlingen hos landets læger og sygehuse.

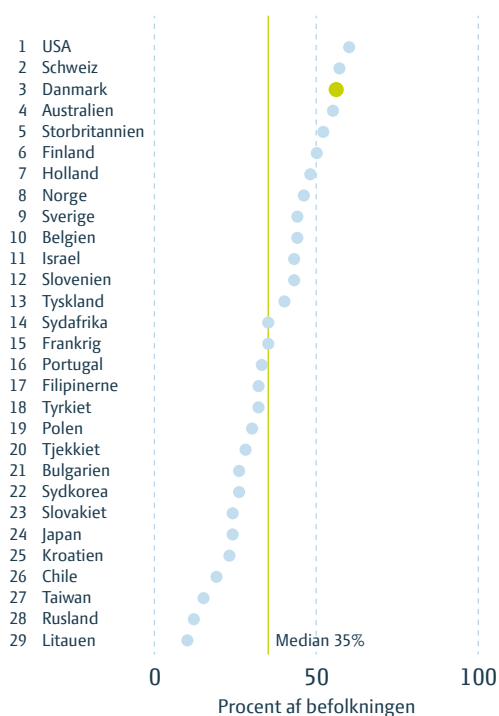
Vurdering af behandlingen ved lægen

Andel af landets befolkning, der er meget eller fuldstændig tilfreds med den behandling, de modtog, sidst de var ved lægen



Vurdering af behandlingen på sygehus

Andel af landets befolkning, der er meget eller fuldstændig tilfreds med den behandling, de modtog, sidst de var på sygehus



Kilde: International Social Survey Programme (ISSP), 2011-13.

Note: Vurderingen af behandling summerer 1) og 2) af følgende svarkategorier: 1) fuldstændig tilfreds, 2) meget tilfreds, 3) ret tilfreds, 4) hverken eller, 5) ret utilfreds, 6) meget utilfreds, 7) fuldstændig utilfreds, 8) ved ikke.

I Danmark vurderer seks ud af ti danskere, at de er enten fuldstændig eller meget tilfreds med den behandling, de modtog sidst, de var ved lægen. Det er den næsthøjeste vurdering i en undersøgelse, der dækker 29 lande. Også behandlingen på de danske sygehuse vækker stor tilfredshed i international sammenligning, hvor Danmark indtager en tredjeplads lige efter USA og Schweiz.

De positive tal stemmer overens med den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed, som hvert år undersøger patienternes oplevede tilfredshed i sundhedsvæsenet. Her

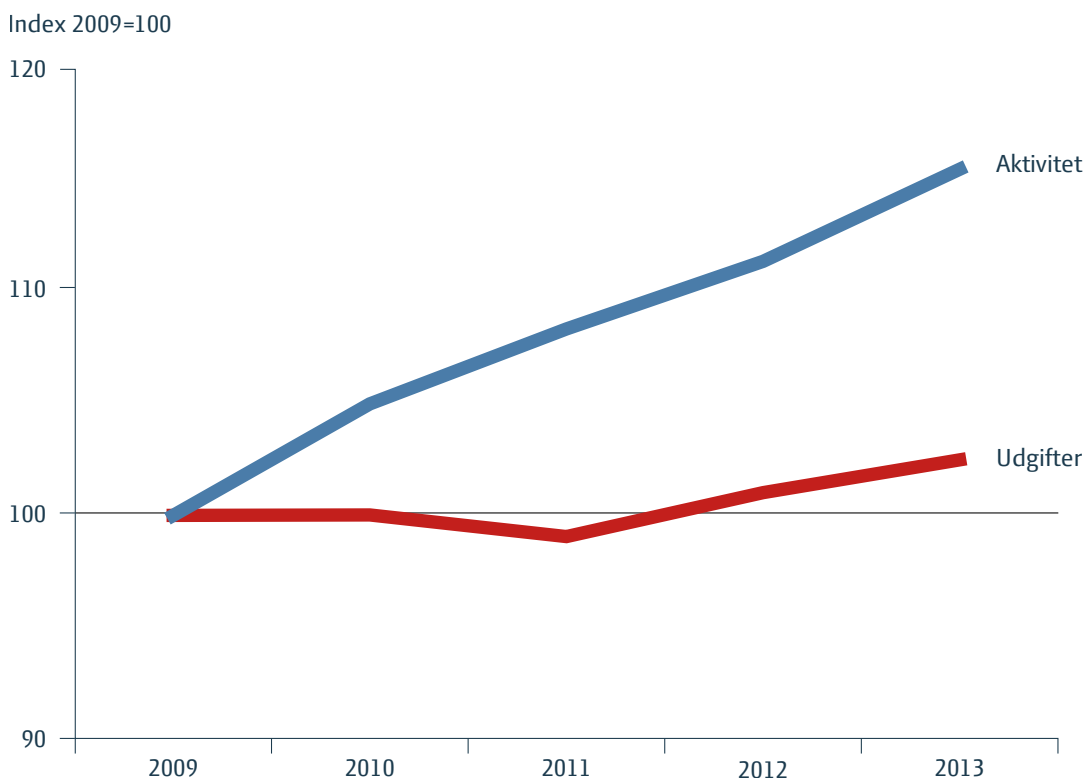
svarer mere end 90 procent af de over 250.000 patienter, som årligt spørges om deres oplevelser af behandling, forløb og service, at de er tilfredse med oplevelsen. Regionerne bruger undersøgelseerne til at blive klogere på hvilke forhold, der kan forbedres i sundhedsvæsenet.

I samarbejde med blandt andre patientforeninger, medarbejderorganisationer, kommuner og andre centrale aktører, henter regionerne input til, hvordan sundhedsvæsenet konkret kan udvikles, så borgernes erfaringer, behov, ønsker og ressourcer i højere grad bliver inddraget.

Medarbejderne leverer fortsat mere behandling

Over en fireårig periode har sygehusenes medarbejdere formået at øge aktiviteten med ca. 16 procent. I samme periode er udgifterne til sygehusene kun steget med ca. 2 procent.

Mere behandling for de samme penge



Kilde: DRG-grupperet LPR, Danmarks Statistik og regionale indberetninger.

Note: Udgifterne er rene udgifter til sygehusbehandling fratrukket udgifterne til psykiatrisk sygehusbehandling, 2014-pris- og lønniveau.

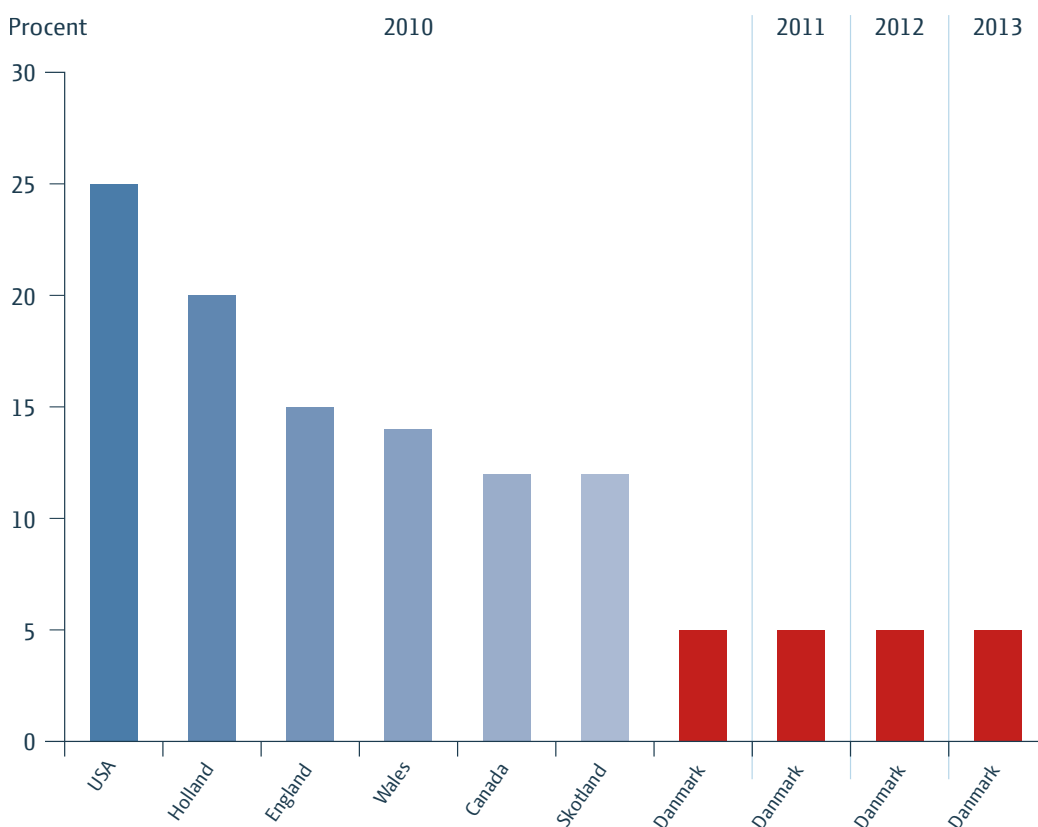
Fra 2009 til 2013 er udgifterne til det somatiske sygehusvæsen steget med godt 2 procent, mens aktiviteten er steget med 16 procent. Dermed har regionerne over en årrække vist, at man formår at levere fortsat mere sundhed for pengene.

I samme periode er kvaliteten steget – hospitalsdødeligheden er faldet, kræftoverlevelsen steget, ventetiderne reduceret kraftigt, mens patienttilfredsheden har ligget på et konstant højt niveau.

Udgifter går til behandling – ikke administration

Kun 5 procent af sygehusudgifterne går til administration. Det er en bemærkelsesværdigt lille andel i international sammenhæng.

Andel af sygehusudgifter



Kilde: a) Himmelstein, D.U. et al, A Comparison Of Hospital Administrative Costs in eight nations: US Costs Exceed All Others by Far, Health Affairs, 33, no.9 (2014):1586-1594.

b) Benchmarking af regionernes fællesfunktioner, Danske Regioner 2010, 2011, 2012, 2013, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Note: De danske tal omfatter alle administrative funktioner og stillinger på alle offentlige sygehuse, d.v.s. udover planlægning og kvalitetsudvikling også hospitalernes HR-, økonomi-, it-funktioner. Desuden er fællesfunktionerne for sundhedsplanlægning og kvalitetsudvikling, HR, økonomi, it, byggeri, indkøb og praksisområderne med. Tallene omfatter ikke udgifter i Sundhedsministeriet eller i Danske Regioner, da de heller ikke med i den internationale opgørelse. Men alle udgifter til hospitalsadministration både på de enkelte hospitaler og i funktioner, der servicerer en hel region, indgår.

En forklaring på det lave udgiftsniveau er, at Danmark har et enstrengt system, hvor sygehusenes udgifter afregnes gennem regionerne. Det gør det administrativt let at fakturere. Modsatningen finder man i USA, hvor hospitalerne har en mere kompleks opgave med at afregne med flere forskellige forsikringsselskaber. Samtidig gør den regionale model det muligt at samle fællesfunktioner for hospitalerne i regionerne og dermed opnå stordriftsfordele – i andre lande ligger disse

opgaver ofte ude på de enkelte hospitaler. Det betyder, at vi i Danmark opnår en høj grad af effektivitet i forbindelse med fakturering af udgifter, indtægter og udbetaling af lønninger.

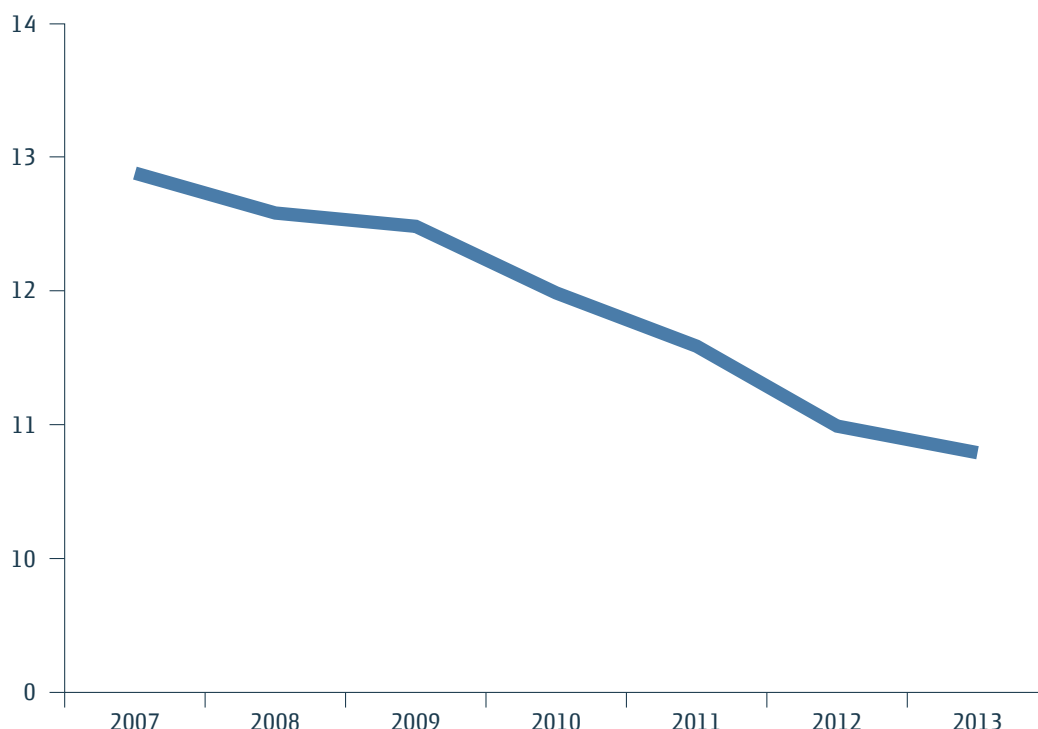
Samtidig har OECD fremhævet regionsrådenes arbejde med at samle sygehusene i større enheder. Det betyder, at der er relativt få administrative medarbejdere i forhold til sygehusenes volumen og samtidig en høj kvalitet i behandlingen.

Medarbejdernes sygefravær falder fortsat

De regionale medarbejdere har nedbragt sygefraværet med 16 procent, siden regionerne blev dannet i 2007. Det svarer til, at der hver dag er 943 flere fuldtidsmedarbejdere på arbejde end i 2007.

Udvikling i regionalt sygefravær 2007-2013

Sygedage (dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget)



Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

I 2013 faldt sygefraværet blandt læger, sygeplejersker, sosu-assistenter, pædagoger og øvrige medarbejdere i regionerne fra gennemsnitligt 11 til 10,8 sygedage. Det er endvidere bemærkelsesværdigt, at medarbejderne i regionerne har mindsket sygefraværet i 2013, da sygefraværet i både staten og kommunerne er steget fra 2012 til 2013.

Siden regionerne blev dannet i 2007 er sygefraværet samlet reduceret med 2,1 sygedage om året per medarbejder. Omsat til fuldtidsmedarbejdere betyder faldet i sygefraværet, at der hver eneste dag er 943 flere fuldtidsmedarbejdere på arbejde

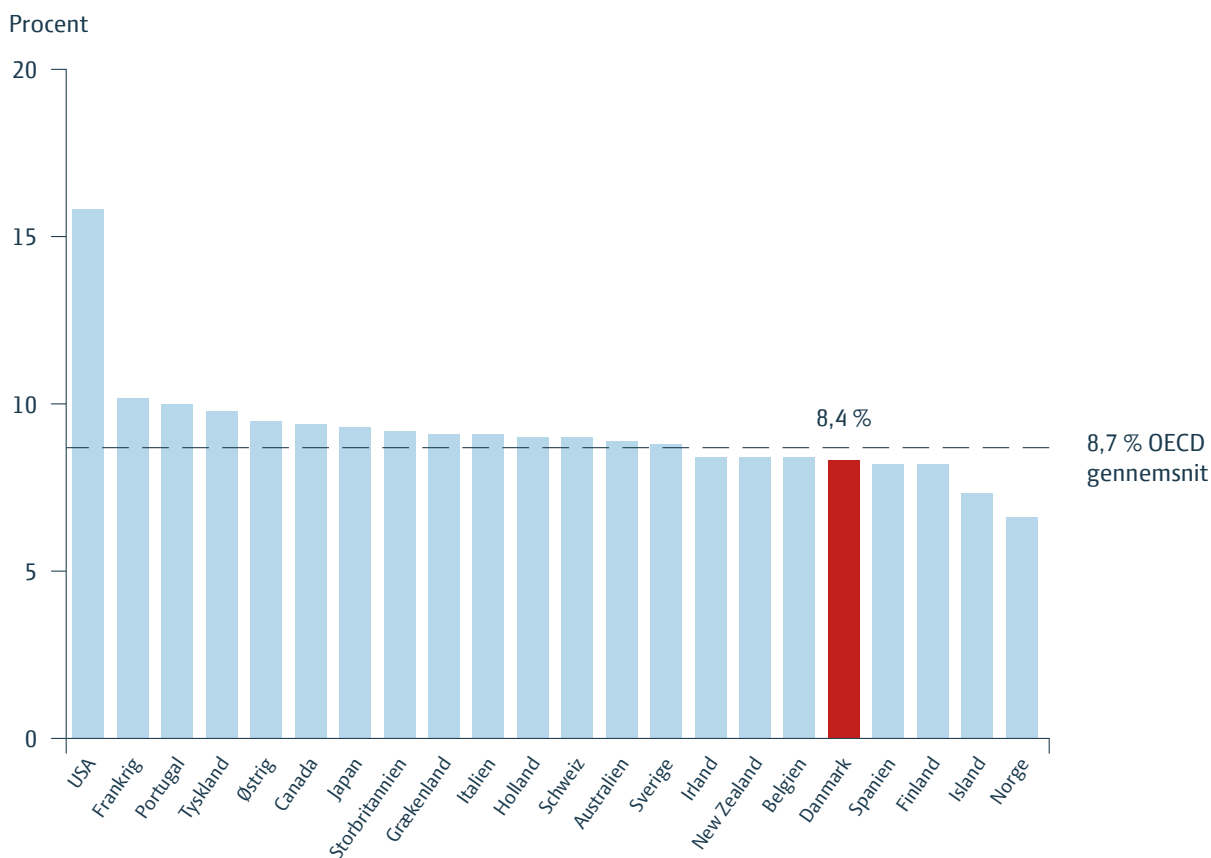
i dag end i 2007. Det svarer til antallet af medarbejdere på Amager Hospital og Bornholms Hospital tilsammen.

Regionerne arbejder fortsat målrettet på at få nedbragt sygefraværet yderligere med forskellige initiativer. Der er fokus på alle de aktører, der er involveret og har betydning for håndtering af sygefravær. Herudover laves der i regi af Danske Regioner årlige benchmarkingrapporter om sygefravær i regionerne samt analyser af udviklingen i sygefraværet.

Sundhedsudgifter i Danmark under OECD-gennemsnit

Danmark er fortsat blandt de OECD-lande med laveste sundhedsudgifter som andel af BNP.

Sundhedsudgifter i procent af BNP



Kilde: OECD

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

I Danmark udgør de samlede sundhedsudgifter 8,4 procent af BNP. Dermed ligger de i den lave ende blandt de 22 OECD-lande, som Danmark normalt sammenligner sig med.

Opgør man sundhedsudgifter pr. indbygger, er de danske udgifter endda væsentligt lavere end sundhedsudgifterne i bl.a. Norge, Sverige og Storbritannien.

Selvom Danmark i international sammenhæng er blandt de OECD-lande med de laveste sundhedsudgifter, er danskerne blandt de allermost tilfredse med behandlingen i sundheds-væsenet. Sammenlignet med de øvrige OECD-lande indtager

Danmark en 2. og 3. plads (kun overgået af USA og Schweiz), når man ser på danskernes tilfredshed med behandlingen hos henholdsvis den praktiserende læge og på sygehuse.

Sundhedsudgifter pr. indbygger i 2012

Danmark	2.725 \$
Storbritannien	3.011 \$
Sverige	3.104 \$
Norge	3.480 \$

Dansk sundheds-it i verdensklasse

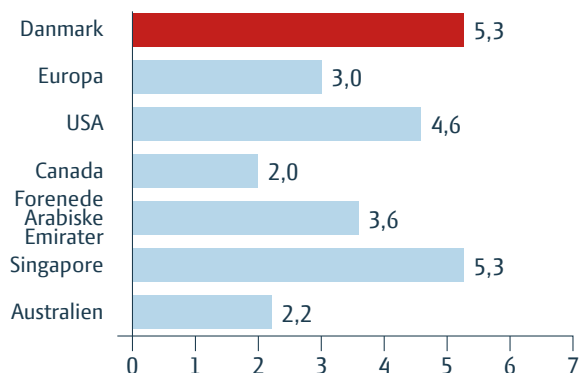
En international analyse af brugen af it i sundhedsvæsenet placerer Danmark på en førsteplads i Europa og i top tre i verden.

Det internationale analyseinstitut HIMSS har foretaget en omfattende måling af udbredelsen af it på hospitaler og sygehuse. Alle landets sygehuse er blevet målt på den funktionalitet, der stilles til rådighed, kvaliteten af de enkelte it-systemer og den praktiske anvendelse af løsningerne. På en 7-trinsskala ligger de danske sygehuse på 5,3 på skalaen, mens gennemsnittet i Europa ligger på 3,0.

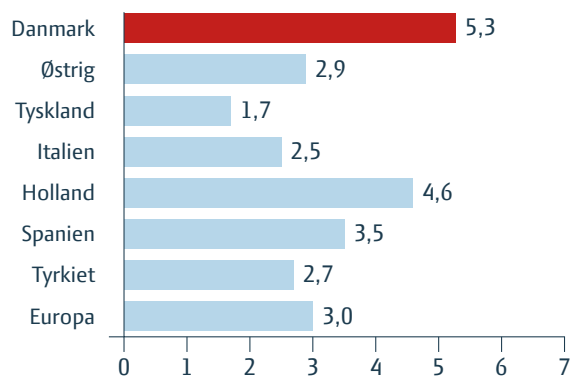
Regionerne har et tæt samarbejde om at skabe ensartede, digitale muligheder for borgerne, og undersøgelsen viser også, at niveauet mellem sygehuse på tværs af landet er ensartet højt.

Forventningerne til brugen af it i sundhedsvæsenet er dog stadig høje, og undersøgelsen skal derfor især bruges til at udpege de områder, hvor der skal gøres en ekstra indsats de kommende år. Eksempelvis skal systemerne blive bedre til at arbejde sammen og yde beslutningsstøtte ved bl.a. at foreslå den relevante hjælp til personalet i situationen.

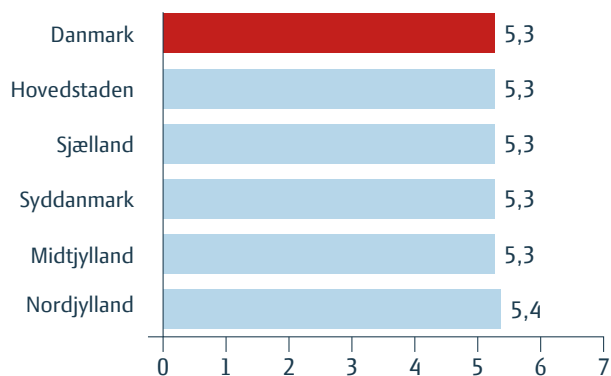
Danmark med i verdenseliten



Danmark nr. 1 i Europa



Ensartet højt niveau på tværs af regioner

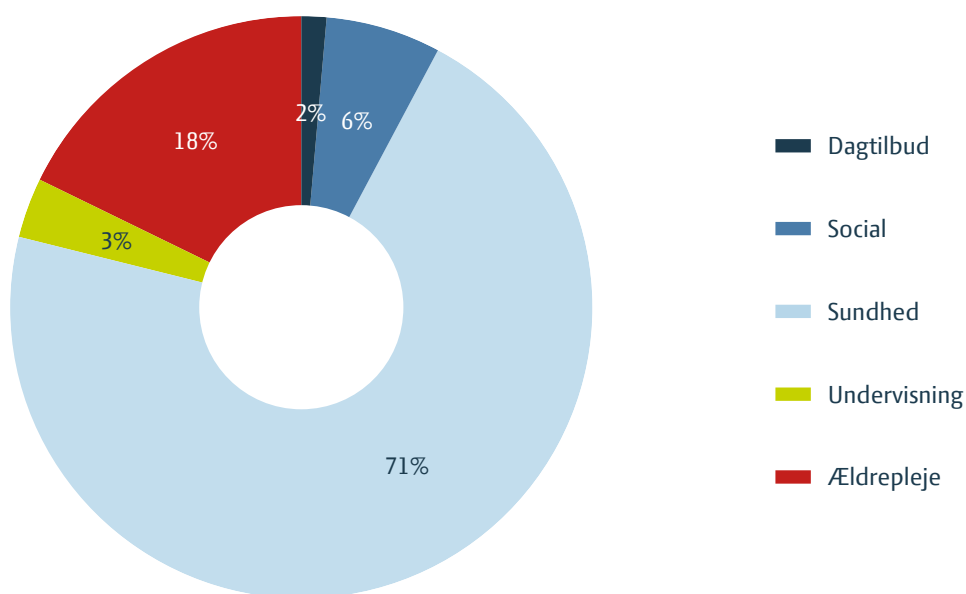


Kilde: HIMSS 2014

Høj grad af innovation på sundhedsområdet

Sundhedsområdet er det største område for offentlig-private innovationssamarbejder (OPI). Projekterne skal udvikle nye løsninger til sundhedsvæsenet og skabe øget kvalitet og effektivitet.

OPI-projekter fordelt på velfærdsområder, 2014



Kilde: KORA, 2014

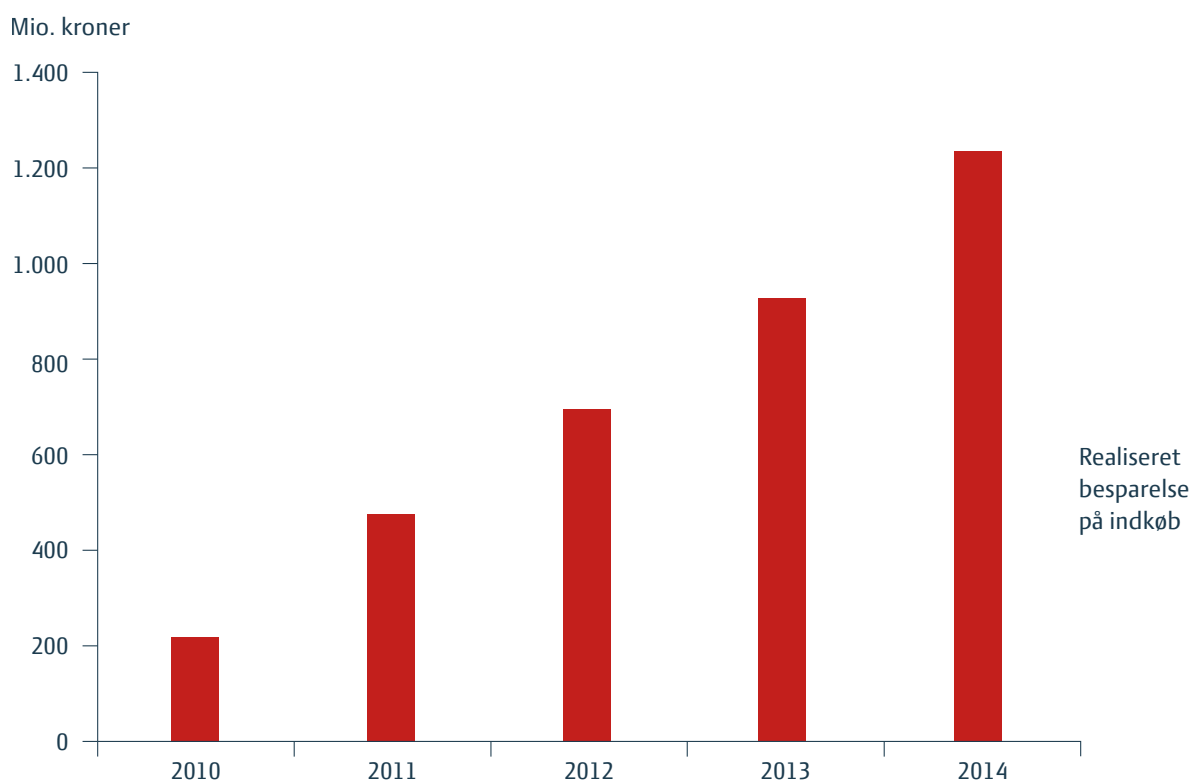
En kortlægning af OPI-projekter viser, at regionerne har et meget omfattende samarbejde med erhvervslivet om at udvikle nye løsninger til sundhedsvæsenet. Blandt fem centrale velfærdsområder foregår langt de fleste OPI-projekter på sundhedsområdet. OPI-projekter er målrettede samarbejder mellem offentlige og private aktører. Samarbejdet har til formål at udvikle velfærdsydelserne ved hjælp af nye produkter, teknologier eller processer.

I alt foregår 71 procent af alle OPI-projekterne inden for sundhedsverdenen. Regionerne deltager i 4/5 af disse OPI-projekter. Derudover deltager regionerne også i en række OPI-projekter inden for bl.a. jordforurening og råstoffer.

I mål med milliardbesparelse på indkøb

Regionerne har allerede ved udgangen af 2014 nået målet om at spare over en milliard kroner på indkøb fra 2010-2015. En ny fælles målsætning vil nedbringe udgifterne med yderligere en milliard kroner frem mod 2020.

Årlige besparelser på det regionale indkøbs- og logistikområde



Kilde: Regionernes KPI-afrapporteringer på indkøbsområdet.

Når regionerne opnår besparelser på indkøb, frigiver det ressourcer, der i stedet kan bruges på at levere endnu bedre patientbehandling. Derfor har regionerne haft et fælles mål om at nedbringe udgifterne til indkøb og logistik med en milliard kroner i perioden 2010-2015. Det mål er allerede nu nået. Regionerne har derfor iværksat en ny ambitiøs målsætning: Frem mod 2020 skal der spares yderligere en milliard kroner på indkøb.

Den fælles regionale ambition er fortsat at være den del af den offentlige sektor, der leverer den højeste effektivitet i forhold til indkøb, udbud og logistik. Resultaterne opnås bl.a. gennem

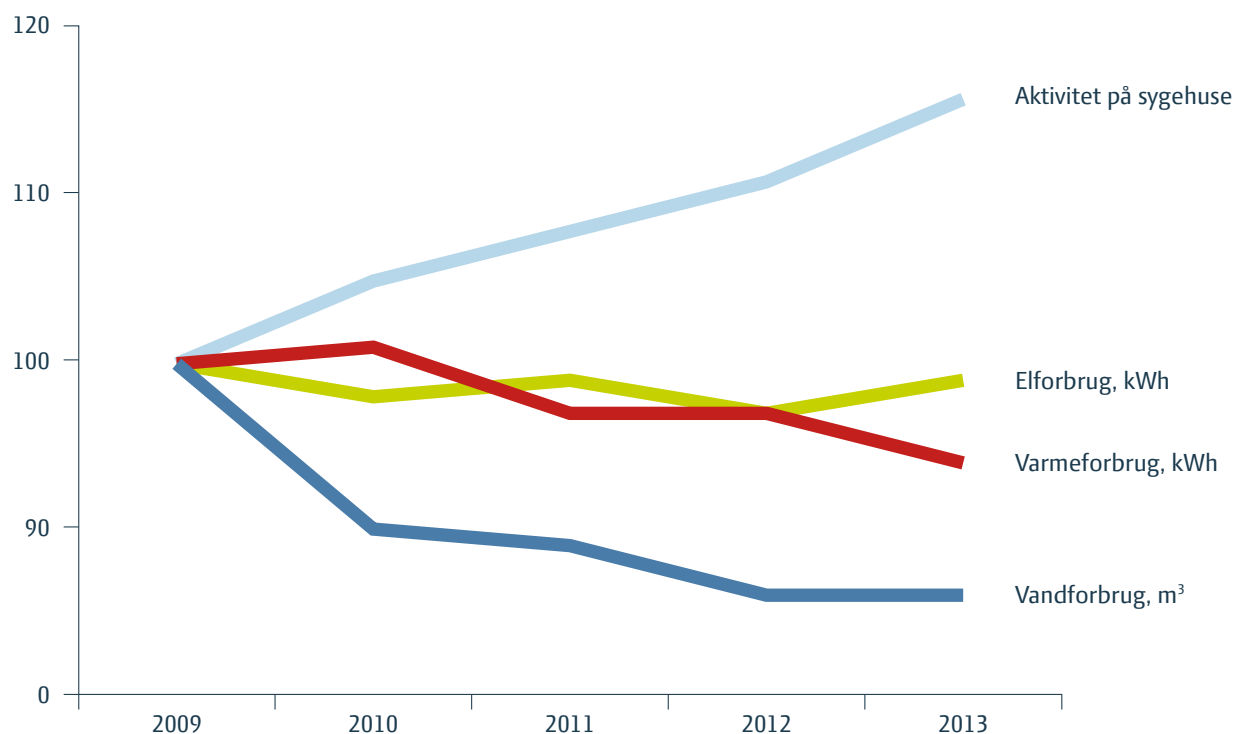
konkurrenceudsættelse og fælles udbud. Dette arbejde vil blive styrket yderligere i de kommende år, hvor regionerne gennem oprettelsen af Regionernes Fælles Indkøb vil udnytte den fælles købekraft via samarbejde, koordinering og flere fælles udbud.

De fem regioner køber årligt varer og tjenesteydelser for ca. 38 mia. kroner, og effektive indkøbs- og logistikfunktioner sikrer, at regionernes ansatte kan løse regionale kerneopgaver inden for sundhed, socialområdet og regional udvikling med bedst mulig service for borgere og patienter.

Regioner har sparet 60 millioner kroner på lavere energiforbrug

Siden 2009 har regionerne reduceret forbruget af vand, varme og el. I alt er energiregningen på fem år reduceret med op til 60 millioner kroner.

Udvikling i regionernes energiforbrug og sygehusaktivitet



Kilde: NIRAS

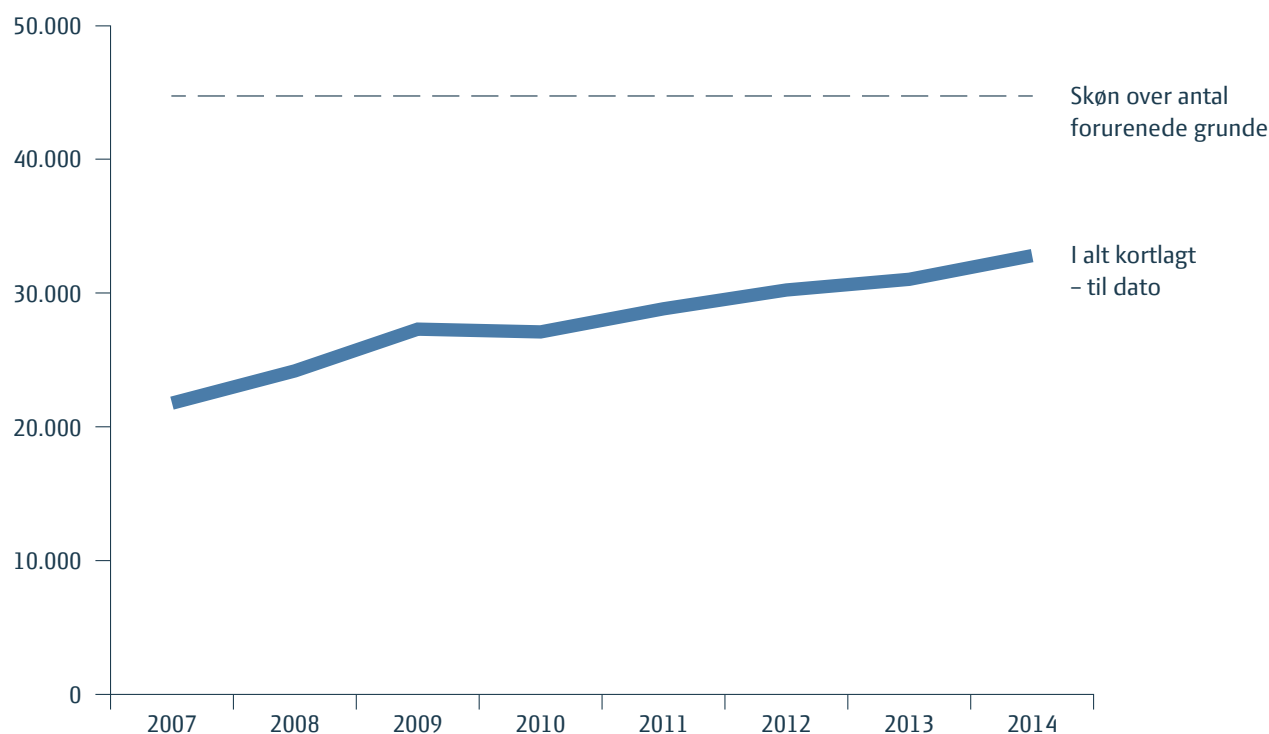
Fra 2009 til 2013 har regionerne reduceret både vandforbruget med næsten 14 procent, forbruget af varme med 5,6 procent og elforbruget med 1,3 procent. Det er sket på trods af, at aktiviteten på sygehusene i samme periode er steget 16 procent.

Det lavere forbrug ses tydeligt på regionernes årlige energiregning. Fra 2009 til 2013 skønnes det, at hospitalerne i alt har sparet 60 millioner kroner på energiforbruget – heraf er langt størstedelen sparet på varme (29 mio. kroner), 21 mio. kroner på vand og 10 mio. kroner på elforbruget.

Bedre styr på forurenede grunde i regionerne

Siden 2007 har regionerne skabt endnu større overblik over, hvor jorden er forurenat. Overblikket er et vigtigt skridt for at sikre grundvandet.

Bedre styr på forurenede grunde



Kilde: Regionernes indberetning for jordforurening

Regionerne skønnede i 2012, at der i alt var 45.000 grunde, der skulle kortlægges for forurening. I 2007 havde regionerne kortlagt knap halvdelen af de grunde, som man anser for at være forurenede. Dette tal er i 2014 steget til 73 procent af grundene. En grundig kortlægning er en afgørende forudsætning for, at regionerne kan sætte målet ind over for jordforureningen og dermed sikre det danske grundvand. Desuden er kortlægningen afgørende for, at man ikke spreder forureningen ved uforvarende at flytte forurenat jord til et sted, der ikke er forurenat.

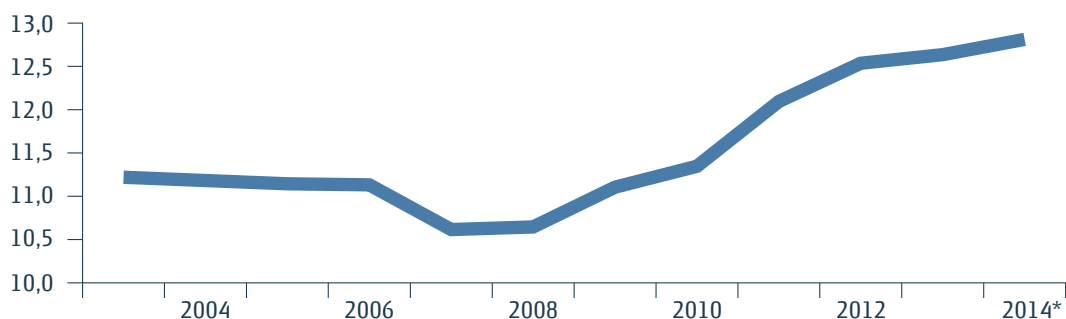
Borgernes bevidsthed omkring jordforurening er i samme periode steget markant. Således er antallet af henvendelser om jordforurening steget fra godt 93.000 årlige henvendelser i 2008 til op imod 193.000 i de seneste år. Det svarer til over 500 henvendelser hver eneste dag. Tidligere blev lidt under halvdelen af henvendelserne besvaret elektronisk via regionernes hjemmesider, mens det nu er godt 82 procent af alle henvendelser, der besvares elektronisk. Derved kan borgerne på alle tider af døgnet, året rundt, få svar på, hvor jorden er forurenat.

Passagerstigning fortsætter på lokalbanerne

Kortere rejsetid, højere komfort og bedre sammenhæng med den øvrige kollektive trafik er forklaringen på, hvordan regionerne har fået flere over i den kollektive trafik.

Påstigere lokalbaner i alt 2003-2014

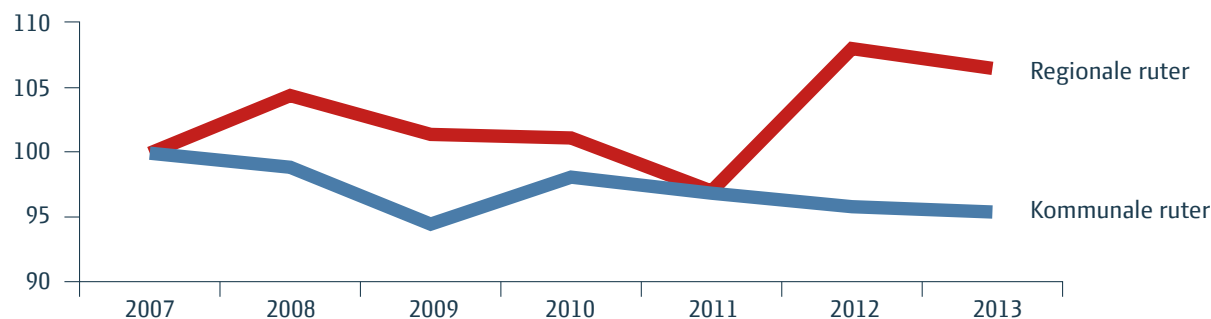
Mio. passagerer, lokalbaner



Kilde: Trafikstyrelsen og Danmarks Statistik. *Foreløbige tal for 2014 fra trafiksselskaberne.

Udvikling i antal påstigere, kollektiv bustrafik 2007-2013

(index 2007=100)



Kilde: Trafikstyrelsen med korrektioner vedr. Midttrafik i 2011 og Fynbus i 2012

Regionerne har siden 2007 haft ansvaret for lokalbanerne og den regionale busdrift. I den tid er det lykkedes at knække en ellers nedadgående kurve for antallet af passagerer i både busser og lokalbaner.

Hurtigere tog og flere afgangene har givet en passagervækst for lokalbanerne på knap 21 procent siden 2007. Det betyder, at 2,2 mio. flere passagerer tog med lokalbanerne i 2014 end i 2007.

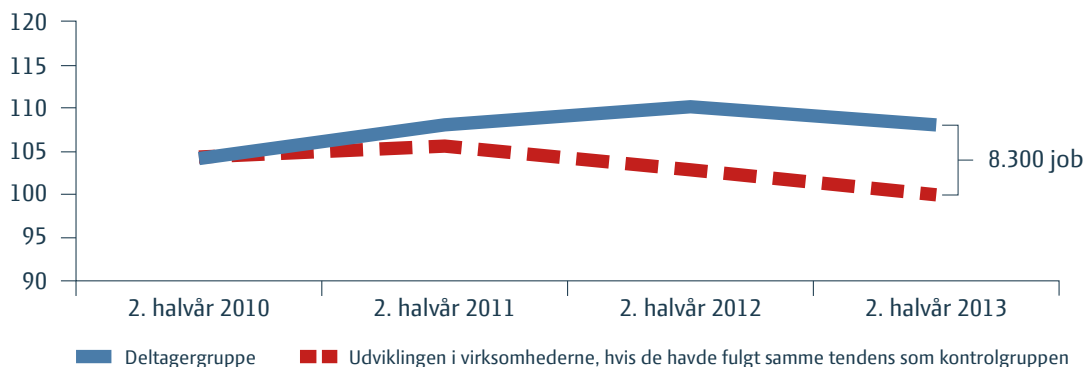
Regionerne har også løbende gennemført en omfattende modernisering og opgradering af regionale busruter. Passagererne kan nu nyde mere direkte ruter mellem større regionale rejsemål og halvtimesdrift på mange ruter. Det har knækket kurven og fået flere passagerer i den regionale bustrafik i en periode, hvor passagertallet på øvrige busruter samlet set er faldet.

Øget vækst og beskæftigelse med hjælp fra regionale vækstfora

Effektmålinger viser markant øget omsætning og beskæftigelse blandt virksomheder, der har deltaget i regionale erhvervsudviklingsprojekter.

Beskæftigelseseffekt 2010-2013

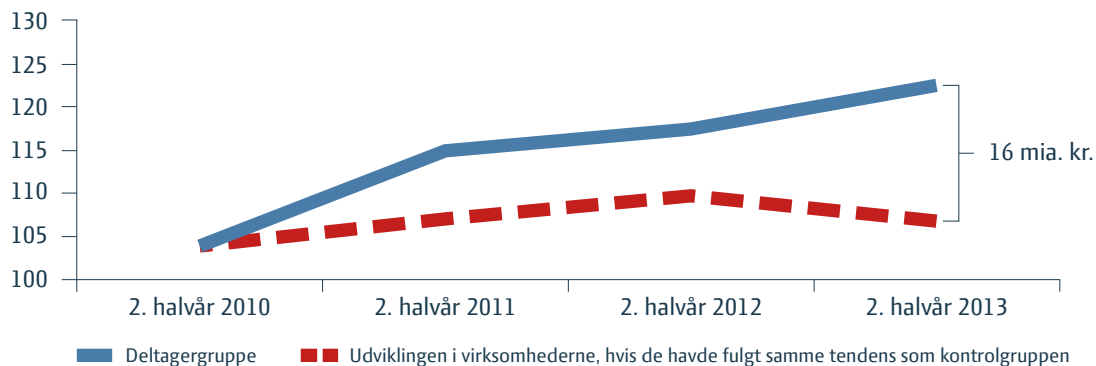
Beskæftigelse i 1.000 fuldtidsansatte



Kilde: Danmarks Statistik, Erhvervsstyrelsen og Danske Regioner.

Omsætningseffekt 2010-2013

Omsætning i mia. kr.



Kilde: Danmarks Statistik, Erhvervsstyrelsen og Danske Regioner.

De regionale vækstfora sørger for, at strukturfondsmidler fra EU investeres i erhvervsudviklingsprojekter i hele Danmark. I perioden fra 2007 til 2010 har over 10.000 private virksomheder deltaget i et af disse projekter. Virksomhederne viser markant større succes i både beskæftigelsesudviklingen og i omsætningen sammenlignet med virksomheder, der ikke har deltaget i et af de erhvervsfremmende projekter.

Sammenholdt med en kontrolgruppe viser effektmålingerne, at deltagervirksomhederne på tre år har skabt 8.300 flere job. Job, der ikke ville være skabt, hvis de havde fulgt samme udvikling som virksomhederne i kontrolgruppen.

Samme positive resultater går igen i deltagervirksomhedernes omsætningseffekt. Deltagervirksomhederne har haft en meromsætning på 16 mia. kr. relativt til udviklingen i kontrolgruppen.

DANSKE
REGIONER

