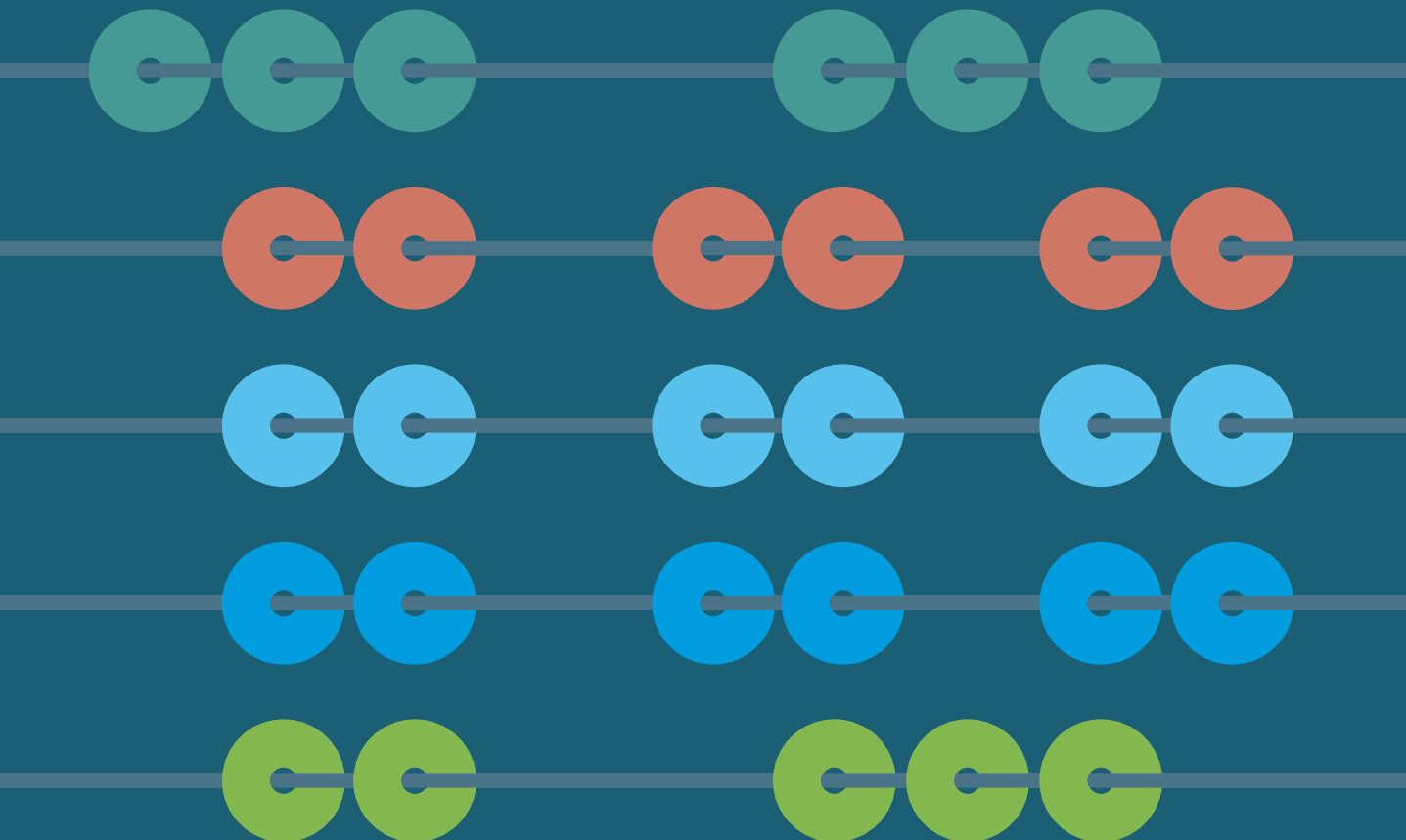


REGIONERNES RESULTATER

2007-2017



INDHOLD

Forord

10 år med borgernære resultater	1
---------------------------------	---

Mere sundhed for pengene

Danske sundhedsudgifter under OECD-gennemsnit	2
Administrationsudgifter blandt de laveste i OECD	3
Regionerne høster fortsat besparelser på nye fælles indkøb	4
Halvdelen af regionale midler anvendes i det private	5
Hurtig introduktion af billigere lægemidler	6

Kvalitet og hurtigere behandling i hele Danmark

Færre dør af kræft trods stigning i kræfttilfælde	7
Markante resultater for kræftoverlevelse i hele landet	8
Patienter kommer hurtigere i kræftbehandling	9
Hjertedødelighed faldet med 30 procent siden 2007	10
Patienter føler sig godt behandlet	11
Bedre og hurtigere akutbehandling	12
Stort fald i ventetid i psykiatrien	13
Historisk korte ventetider til planlagt operation	14
Hofteoperation med færre komplikationer	15

Vækst og udvikling

Vækst i antallet af kliniske lægemiddelforsøg	16
Virksomheder og arbejdskraft bedre rustet til fremtiden	17
Passagervækst på regionale ruter	18
Bedre adgang til en erhvervsuddannelse i hele landet	19

Regionalt demokrati

Fortsat høj tillid og høj stemmeprocent	20
---	----

10 år med borgernære resultater

I år er det 10 år siden, at regionerne blev dannet. Det har været 10 år med markante forbedringer af vores sundhedsvæsen. Vi får mere sundhed for pengene, ventetiderne på operationer er historisk lave, vi er blevet bedre til at behandle kræft- og hjertesygdomme, og patienttilfredsheden ligger på et stabilt højt niveau. For første gang nogensinde er middellevetiden over 80 år i alle regioner.

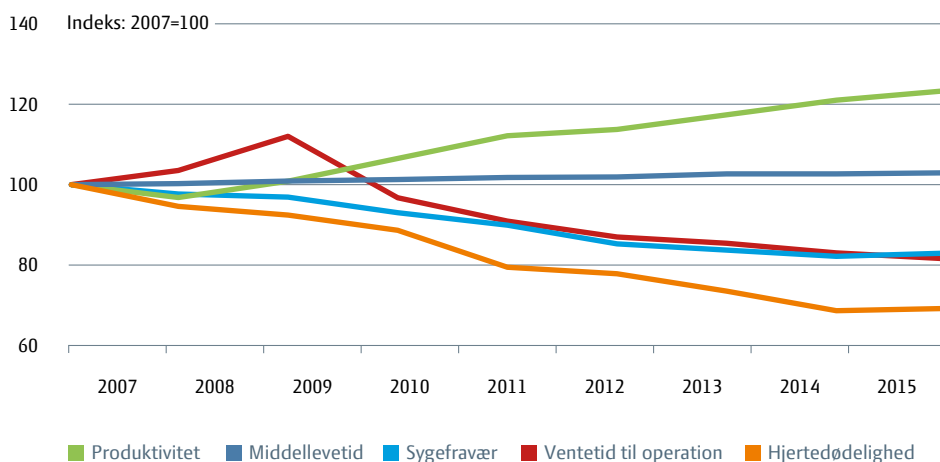
Det har også været 10 år med fokus på at udvikle og skabe gode vækstvilkår i hele Danmark. Ved at samle regionens aktører om fælles mål er der bl.a. skabt erhvervsindsatser med effekt, forbedret adgang til erhvervsuddannelse og sammenhængende transport.

I denne publikation har vi samlet et udvalg af de regionale resultater. Det er resultater, der er drevet frem af hårdt arbejde og politisk vilje. Resultater til gavn for borgerne.

God læselyst!

Adam Wolf
Adm. direktør i Danske Regioner

Udvikling i produktivitet, middellevetid, sygefravær, ventetid til operation og hjertedødelighed, 2007-2015

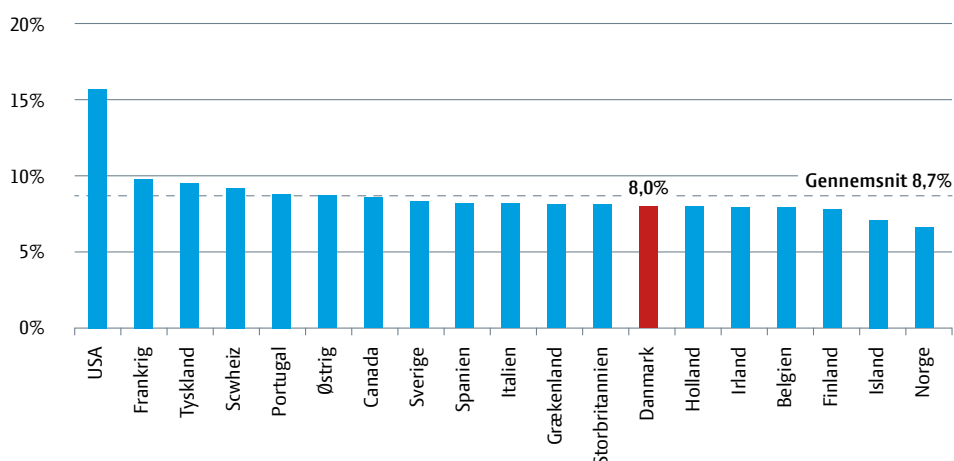


Kilder: Produktivitet: "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehusvæsenet" (Sundhedsministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner), Middellevetid: Danmarks Statistik, Sygefravær: krl.dk, Ventetid til operation: Landspatientregistret (Sundhedsdatastyrelsen), Hjertedødelighed: Dødsårsagsregistret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

Danske sundhedsudgifter under OECD-gennemsnit

Det er gennem de sidste 10 år lykkedes at skabe mere sundhed for pengene, og de danske sundhedsudgifter er fortsat under OECD-gennemsnittet.

Sundhedsudgifter i procent af BNP (2014)



Kilde: OECD Health Data

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

Danmark har i OECD-sammenhæng relativt lave sundhedsudgifter. Det er med andre ord en myte, at Danmark har et af de dyreste sundhedsvæsen i verden. Med udgifter, der udgør 8 procent af BNP, ligger niveauet for sundhedsudgifterne under OECD-gennemsnittet på 8,7 procent af BNP.

Det er på trods af, at flere og flere patienter bliver tilset og behandlet på sygehusene.

Opgøres sundhedsudgifterne som udgifter pr. indbygger, ligger det danske udgiftsniveau under niveauet i både Holland og Norge.

Sundhedsudgifter pr. indbygger i 2014

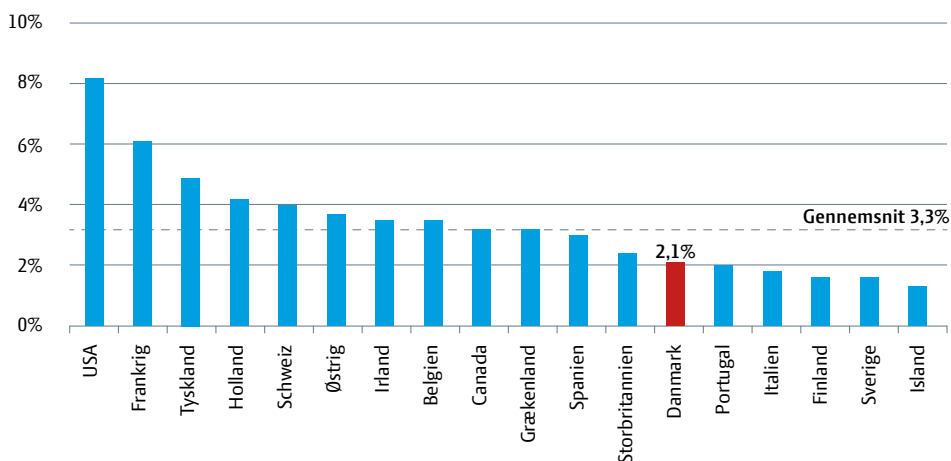
Storbritannien:	3.061 \$
Danmark:	3.354 \$
Holland:	3.549 \$
Norge:	4.105 \$

Kilde: OECD Health Data. Beløbene er opgjort i købekraftkorrigerede 2010-US-dollars

Administrationsudgifter blandt de laveste i OECD

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

Administrationsudgifters andel af sundhedsudgifterne (2014)



Kilde: OECD Health Data

Administrationsudgifterne udgør 2,1 procent af de samlede sundhedsudgifter i Danmark ifølge en OECD-opgørelse.

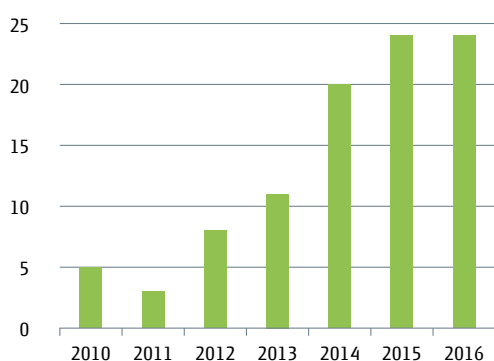
En af forklaringerne på det relativt lave danske udgiftsniveau er, at Danmark anvender en enstreget model, hvor hospitalernes udgifter afregnes gennem regionerne, hvilket letter de administrative opgaver i forhold til et forsikringsbaseret system. Ydermere opnås stordriftsfordele via den regionale model, fordi det er muligt at samle fællesfunktioner for hospitalerne i regionerne.

Modsætningen findes i USA, hvor et hospital kan have afregninger med adskillige forsikrings-selskaber, hvilket øger administrationsudgifterne betragteligt. Den effektive danske model sikrer, at sundhedsudgifterne i udpræget grad anvendes til kernen i sundhedsvæsenet – behandling af patienter. OECD har tidligere fremhævet regionsrådenes arbejde med at samle sygehusene i større enheder som en faktor for at holde administrationsudgifterne nede.

Regionerne høster fortsat besparelser på nye fælles indkøb

Regionerne er i front med udvikling og effektivisering af indkøb og har igen i 2016 høstet gode besparelser.

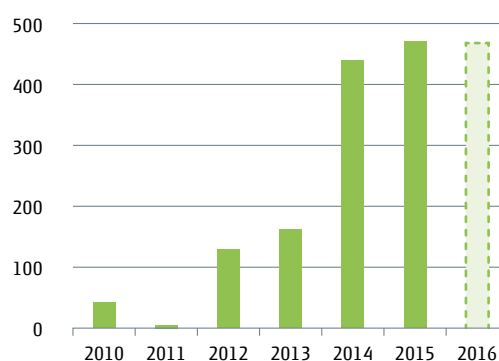
Antal gennemførte nye fællesudbud pr. år



Kilde: Regionernes egne data via KMD indkøbsanalyse

Note: Antallet af fællesudbud er opjusteret for 2014 og 2015. Dette skyldes, at regionerne udbyder kontrakter med option, således at en anden region kan vælge at gå med på kontrakten, når deres eksisterende kontrakt udløber. Dermed kan et udbud skifte status fra internt til fælles.

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



Kilde: Regionernes egne data via KMD indkøbsanalyse

Note: Værdien af de årlige kontraktsummer, særligt for 2016, forventes at være højere, idet der stadig foretages beregninger og indberetninger på afsluttede udbud.

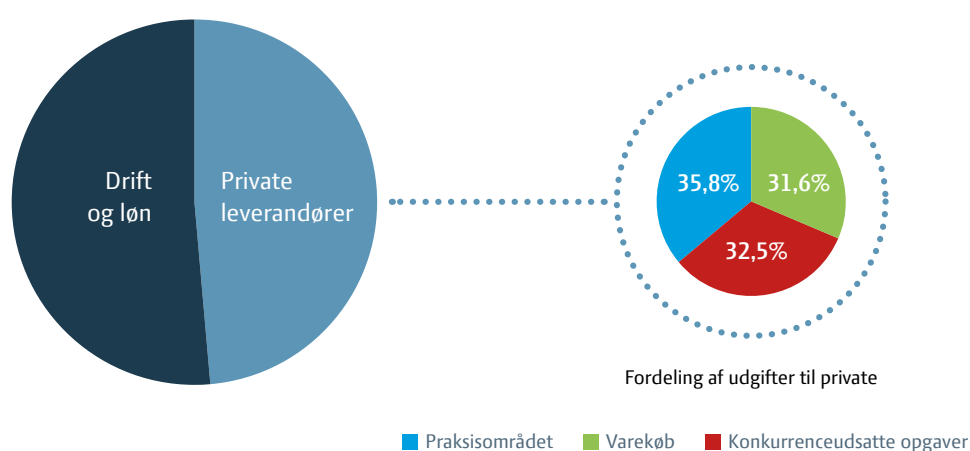
Regionerne har de senere år intensiveret samarbejdet og går i stigende grad sammen om at lave udbud. Det giver både gode besparelser og mindre ressourcebrug i den enkelte region. I 2016 nåede regionerne op på 24 nye fællesudbud med en samlet årlig kontraktsum på omkring 467 mio. kr. Indkøbene spænder bredt og har i 2016 dækket alt fra sundhedsfaglige vikarer til hjemmerespiration, kontormøbler, taxakørsel og kompressions- og anti-embolistrømper.

Med regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2020 har regionerne sat et ambitiøst mål om, at 2 mia. kr. af indkøbene (ekskl. medicin) skal være dækket af fælles regionale aftaler. I 2016 blev halvdelen af målet indfriet, da summen af de fællesregionale indkøb passerede 1 mia. kr. En af regionernes centrale målsætninger er at spare 1 mia. kr. inden 2020. I økonomiaftalen for 2017 blev det aftalt at øge denne målsætning med 50 procent til 1,5 mia. kr. Der arbejdes nu hårdt for at nå det forhøjede mål.

Halvdelen af regionale midler anvendes i det private

Regionerne købte i 2015 varer og tjenesteydelser hos private leverandører inklusiv praksissektoren for godt og vel 58 mia. kr.

Regionernes brug af private leverandører 2015



Kilde: Regionernes regnskaber

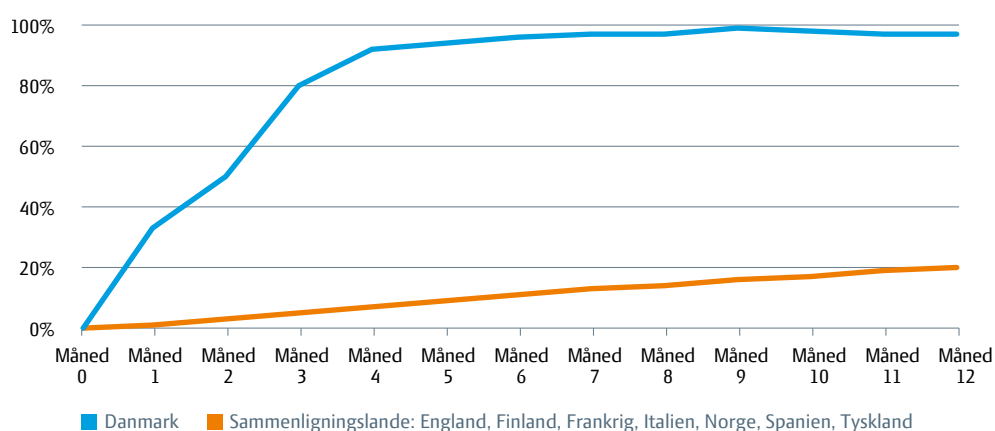
Beløbet svarer til, at halvdelen af regionernes budget anvendes i det private. Ud over praksissektoren dækker det over stort som småt varekøb fra bandager til operationsudstyr og over konkurrenceudsatte opgaver i form af bl.a. rengøring, vaskeri, madlavning eller kernefunktioner som behandling, der foregår på privathospital.

Strategisk konkurrenceudsættelse af tjenesteydelser er et element i "Regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2020". Det er således et regionalt sigte at arbejde for øget konkurrenceudsættelse af støttefunktioner baseret på markedsanalyser samt analyser af potentialerne for at konkurrenceudsætte flere tjenesteydelser i regionerne, både hver for sig og i fællesskab.

Hurtig introduktion af billigere lægemidler

Når et biologisk lægemiddel ikke længere har patent, er regionerne blandt de hurtigste i verden til at erstatte lægemidlet med et billigere alternativ.

Introduktion af biosimilær infliximab (Remsima) inden for ét år



Kilde: AMGROS

Figuren viser, hvorledes Danmark sammenlignet med en række andre europæiske lande er i stand til lynhurtigt at erstatte et dyrt produkt med et billigere alternativ – her illustreret ved introduktionen af det biosimilære lægemiddel infliximab (produktet hedder Remsima), som først og fremmest anvendes mod leddegigt.

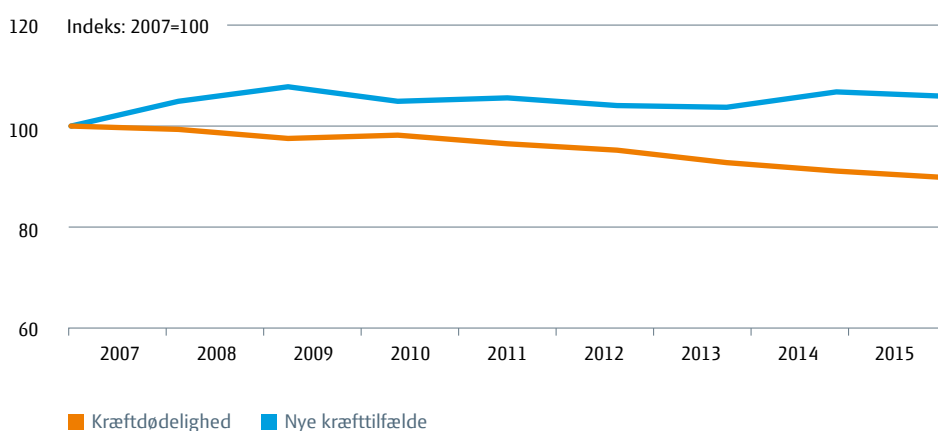
Den hurtige introduktion af billigere biosimilære lægemidler har i høj grad kunnet lade sig gøre, fordi regionerne samarbejder tæt på medicinrådet om bl.a. udarbejdelsen af fælles behandlingsvejledninger, som regionerne efterfølgende implementerer og følger.

Behandlingsvejledninger gør det muligt for regionernes indkøbsorganisation, Amgros, at konkurrencesætte lægemidlerne. Derved opnåede Amgros sidste år en samlet rabat på knap 2,8 milliarder kr. svarende til 26,3 procent på det samlede lægemiddelindkøb.

Færre dør af kræft trods stigning i kræfttilfælde

Antallet af dødsfald som følge af en kræftsygdom er faldet støt siden 2007. I samme periode er antallet af kræfttilfælde steget.

Udvikling i kræftdødelighed og nye kræfttilfælde



Kilde: Cancerregistret, eSundhed.dk

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

Siden 2007 er antallet af nye registrerede kræfttilfælde steget med knap seks procent. Alligevel er kræftdødeligheden faldet støt i samme periode. 2015 døde 241 ud af 100.000 danskere af kræft mod 268 i 2007.

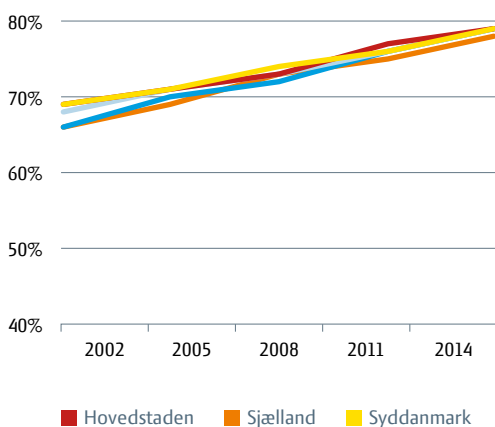
En lavere kræftdødelighed skyldes flere faktorer. En af de vigtigste faktorer er et dygtig personale på de onkologiske afdelinger. Dertil kommer en målrettet politisk indsats fra både regionalt og nationalt hold for at forbedre kræftindsatsen gennem nyt udstyr, politiske kræftplaner og ikke mindst skræddersyede kræftpakkeforløb.

Indførelsen af kræftpakkerne i 2007 har været et vigtigt bidrag til faldet efter en længere periode med stagnation i kræftdødeligheden herhjemme. Kræftpakke modellen er siden blevet udbredt til både Norge og Sverige.

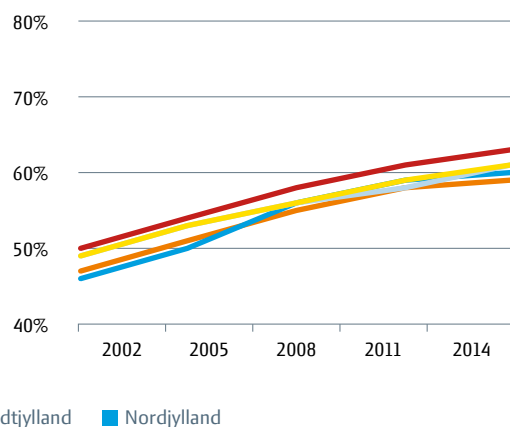
Markante resultater for kræftoverlevelse i hele landet

Flere danskere overlever at få kræft, og de regionale forskelle i kræftoverlevelse er blevet mindre.

Udvikling i kræftoverlevelse, regionsfordelt, 1 år



Udvikling i kræftoverlevelse, regionsfordelt, 5 år



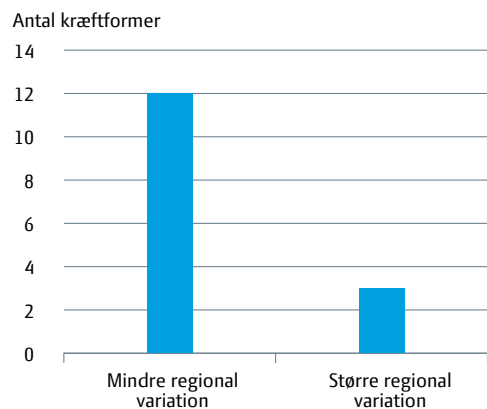
Kilde: Cancerregistret, eSundhed.dk

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

Udsigterne til at overleve en kræftsygdom er markant forbedrede. I 2002 var 68 procent med en kræftdiagnose i live efter et år. I 2014 var det tal steget til 79 procent. Forbedringerne gælder også for 5-års overlevelsen, som er steget fra 48 til 61 procent.

Den positive udvikling slår igennem i alle regioner, og forskellene mellem regionerne mindskes. Inden for 12 forskellige kræftformer er den regionale variation i 5-års overlevelsen blevet mindre. Blandt de 12 finder man også nogle af de mest udbredte kræftformer som brystkræft, tyktarmskræft, prostatakræft og livmoderkræft. På tre områder er variationen imidlertid øget. Det gælder kræft i bloddannende væv, lungekræft og modermærkekræft. Variationen skyldes, at kræftoverlevelsen er steget mere i nogle regioner end i andre – ikke at udviklingen er gået den forkerte vej i nogle regioner.

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

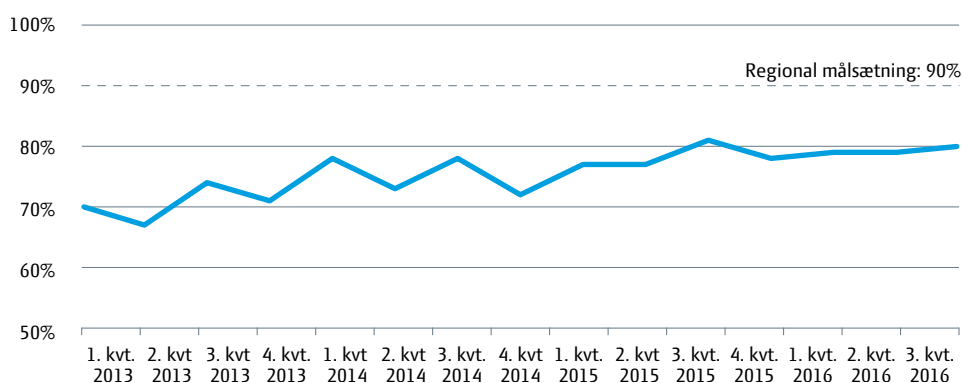


Kilde: Cancerregistret, eSundhed.dk

Patienter kommer hurtigere i kræftbehandling

Siden 2013 er andelen af kræftforløb, som gennemføres inden for standardforløbstiden, steget fra 70 til 80 procent. For patienterne betyder det forkortede og forbedrede patientforløb.

Udvikling i overholdelse af standardforløbstider for kræftpakker



Kilde: Landspatientregisteret, somatik 2013-2016

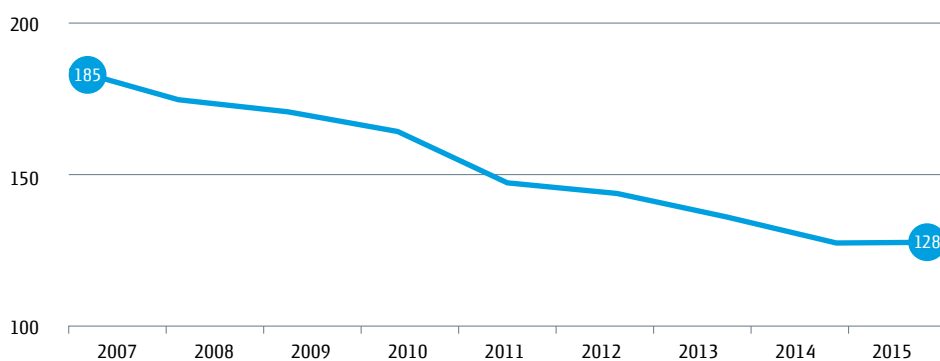
Tallene fortæller, hvor stor en andel patienter med en begrundet mistanke om kræft, som starter behandling inden for det tidsrum, der er fastsat i de forskellige kræftpakker. Monitoreringen begyndte i 2013, og udviklingen går den rigtige vej i alle regioner. Men vi er ikke i mål. Regionerne har en målsætning om, at 90 procent af alle kræftforløb skal gennemføres inden for den anbefalede forløbstid.

Forløbstiderne er et udtryk for et standardiseret forløb. Monitoreringen tager således ikke patientens individuelle sygdomshistorie eller ønsker for behandling i betragtning. Der er patienter, der af personlige årsager ønsker at udsætte behandlingen til et senere tidspunkt, og der kan være andre helbredsmæssige faktorer, som skal under kontrol, før kræftbehandlingen kan sættes i gang. Derfor er det ikke realistisk med en overholdelse af standardforløbstiderne på 100 procent.

Hjertedødelighed faldet med 30 procent siden 2007

Hjertedødeligheden er faldet markant i regionernes levetid. Det er bl.a. bedre teknologi og øget specialisering, der har bidraget til den gode udvikling.

Hjertedødelighed pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Dødsårsagsregistret, eSundhed.dk

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

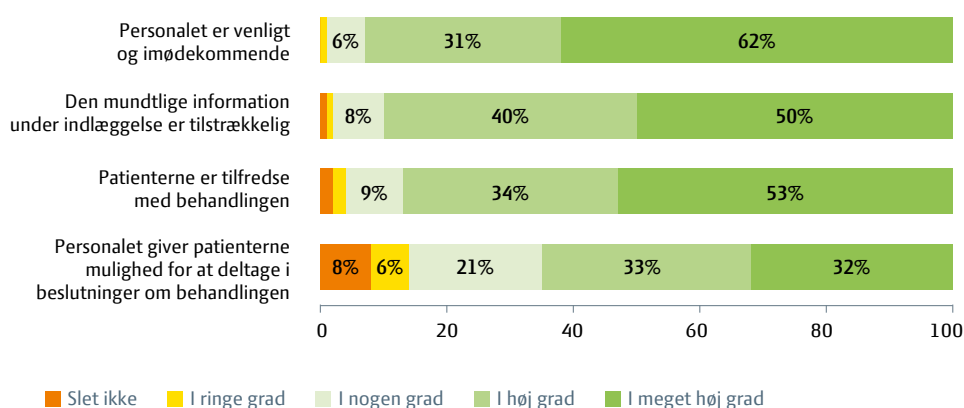
Færre og færre danskere dør af hjertesygdomme. I 2007 var der på landsplan 185 dødsfald pr. 100.000 indbyggere. I 2015 var dette tal faldet til 128 dødsfald pr. 100.000 indbyggere. Dermed er hjertedødeligheden faldet med 30 procent fra 2007 til 2015.

Den positive udvikling skyldes blandt andet øget specialisering, hvor behandlingen er samlet på færre, større hospitaler, bedre medicin og en generel udvikling i de teknologiske behandlingsmuligheder såsom ballonudvidelser. Samtidig er der sket et fald i de risikofaktorer som eksempelvis rygning, der kan medvirke til hjertesygdom.

Patienter føler sig godt behandlet

Den nyeste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) viser, at den overordnede tilfredshed med behandlingen fortsat er høj og stigende fra sidste år.

Udvalgte spørgsmål fra LUP Somatik (planlagt indlagte patienter)



Kilde: LUP Somatik (planlagt indlagte patienter), 2016

Note: LUP'en omfatter i øvrigt også undersøgelse blandt akut indlagt og ambulante patienter.

Den overordnede tilfredshed med behandlingen hos de planlagt indlagte patienter er steget en smule siden sidste år og ligger fortsat højt med 87 procent, der svarer, at de i høj eller meget høj grad er tilfredse.

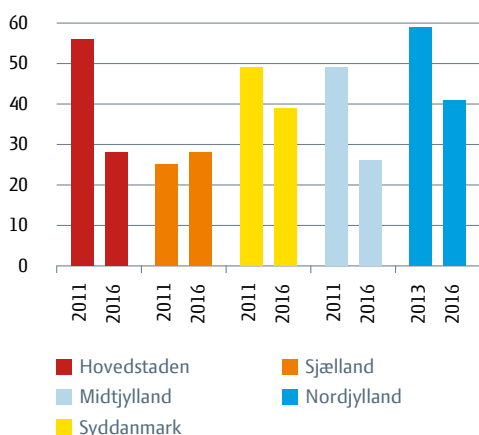
9 ud af 10 planlagt indlagte patienter oplever, at den mundtlige information under indlæggelsen er forståelig, og en tilsvarende andel oplever i høj eller meget høj grad et venligt og imødekommende personale. 65 procent af patienterne mener, at de i høj eller meget høj grad får mulighed for at deltage i beslutninger om behandlingen. Det er flere end tidligere, men når 14 procent af patienterne i ringe grad eller slet ikke oplever at være en del af beslutningerne, er der fortsat meget at arbejde med.

Regionerne har sat en politisk dagsorden om at skabe Borgernes Sundhedsvæsen – et sundhedsvæsen, der først og fremmest spørger til, hvad der skaber værdi for den enkelte borger, så behandlingen målrettes det liv, der skal leves uden for hospitalet. Det arbejde fortsætter i de kommende år, bl.a. med indførelsen af en patientansvarlig læge, brug af tidstro feedback og et fortsat tryk på at skabe en kultur, der sætter borgeren i centrum, og et system der belønner den indsats.

Bedre og hurtigere akutbehandling

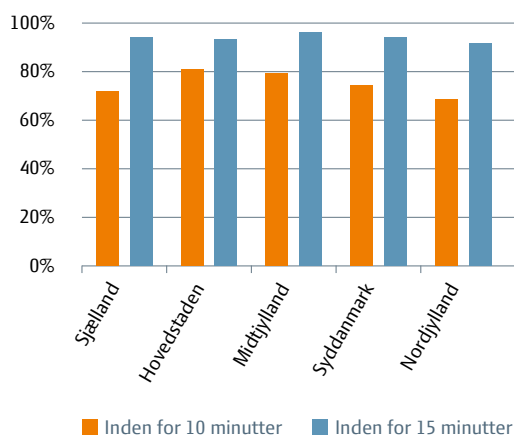
Med landets 21 akutmodtagelser har borgerne fået hurtigere og bedre behandling, når de får akut brug for lægehjælp. Avanceret præhospital indsats sikrer hurtig behandling allerede på skadestedet.

Ventetider i akutmodtagelsen (minutter)



Note: Data er opgjort på følgende måde: Region Hovedstaden: Data er medianventetid i behandlersporet for både akutmodtagelser og akutklinikker, dvs. inkl. de tidligere lægevagtpatienter. Data fra Sundhedsplatformen indgår ikke. Region Midtjylland: Den gennemsnitlige ventetid er beregnet for akut ambulante patienter på akutafdelingerne i HE Midt, HE Vest og RH Randers. Region Syddanmark: Data er opgjort for akut ambulante patienter med kontaktsags "ulykke + øvrige" eller "sygdom" med aktionsdiagnose DS og DT og ingen efterfølgende indlæggelse indenfor 24 timer. Region Sjælland: Data omfatter skadepatienter, der ikke nødvendigvis er i blå triagekategori. Region Nordjylland: Data omfatter alle patienter, ikke kun skadepatienter.

Responstid, 2016. Andelen af udrykninger fremme inden for 10 og 15 minutter



Note: Tallene viser regionernes opgørelser over responstider for kørsler i kategori A (livstruende eller mulig livstruende sygdom eller tilskadekomst) for 2016. Responstiderne er opgjort, som den tid der går fra den tekniske disponant på regionens AMK-vagtcentral modtager opgaven fra den sundhedsfaglige visitator, og indtil første professionelle præhospital ressourcer (det vil sige enten ambulance, akutbil eller akutlægebil) er fremme på optageadressen.

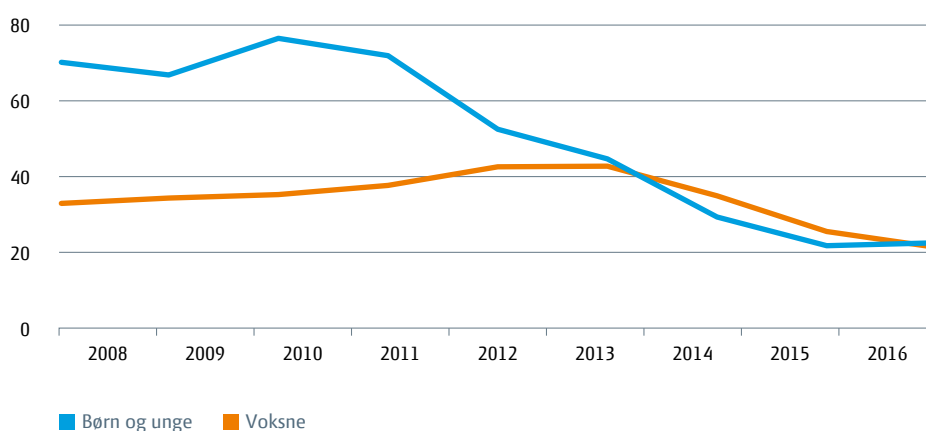
De faglige akutkompetencer er samlet på 21 akutmodtagelser, der sikrer høj kvalitet i behandlingen med mulighed for lægelig bistand fra flere specialer. En statusrapport fra 2016 viser, at akutmodtagelserne samlet set har løftet kvaliteten i behandlingen af den akutte patient. Patienter, der fejler noget alvorligt, kommer til med det samme. Øvrige patienter må vente lidt længere tid, men dog med en fortsat lav gennemsnitlig ventetid på ca. en halv time.

Oftestarter behandlingen imidlertid allerede i borgerens eget hjem eller på skadestedet. Tidligere var ambulancekørsel i høj grad en transportordning fra skadested til hospital. Men med bedre uddannet ambulancepersonale, helikoptere, præhospital patientjournal, lægebiler, akutbiler og sundhedsfaglig visitation på 112 har vi i dag en avanceret præhospital indsats, der kan yde behandling langt hurtigere.

Stort fald i ventetid i psykiatrien

I regionernes levetid er ventetiden i psykiatrien faldet markant i både voksenpsykiatrien og i børne- og ungdomspsykiatrien.

Ventetid i psykiatrien, dage



Kilde: Landspatientregistret, psykiatri, 2008-2016

Note: Figuren viser et årgennemsnit af den månedligt opgjorte sæsonkorrigerede ventetid.

Alle regioner har de seneste år oplevet en stigende efterspørgsel på behandling i hospitalspsykiatrien. I 2015 steg antallet af voksne patienter i hospitalspsykiatrien med knap 50.000 og i børne- og ungepsykiatrien med godt 13.000 sammenlignet med i 2009. Alligevel har regionerne med en række initiativer nedbragt ventetiden betydeligt.

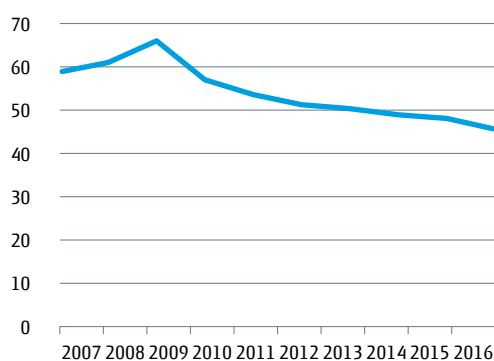
Tal fra nyeste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) viser samtidig, at blandt de indlagte psykiatriske patienter har 92 procent af de voksne og 76 procent af børn og unge et positivt samlet indtryk af kontakten med psykiatrien. Tilfredsheden blandt ambulante patienter er endnu højere. Her svarer 97 procent i voksenpsykiatrien samt 96 procent i børne- og ungdomspsykiatrien, at de har et "virkelig godt" eller "godt" samlet indtryk af psykiatrien.

Ifølge seneste monitoreringstal (4. kvartal 2016) blev udredningsretten overholdt for 92 procent og 90 procent af patienterne i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Historisk korte ventetider til planlagt operation

Ventetiden til en planlagt operation er nede på 45,7 dage. Også i international sammenhæng er Danmark godt med.

Udvikling i ventetid til planlagt operation, dage

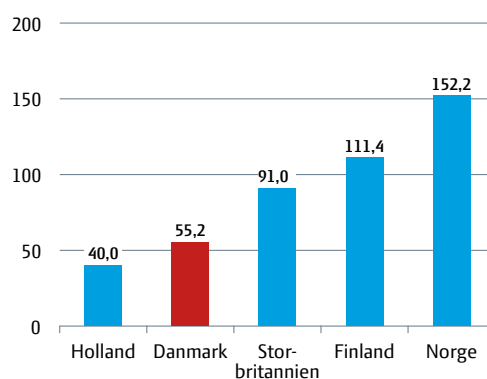


Kilde: Landspatientsregistret, somatik, 2007-16

Note: Figuren viser det årlige gennemsnit af den sæsonkorrigerede månedlige ventetid til planlagt operation.

Ventetiden til planlagte operationer steg i 2008. Dette skyldes overenskomststrejken, hvor en række operationer blev aflyst. Dermed opstod en pukkelse, der imidlertid hurtigt blev nedbragt.

Gennemsnitlig ventetid til ny hofte (2014-15), dage



Kilde: OECD Health Data

Note: Data for Finland, Norge og Storbritannien er for 2014, mens data for Danmark og Holland er for 2015.

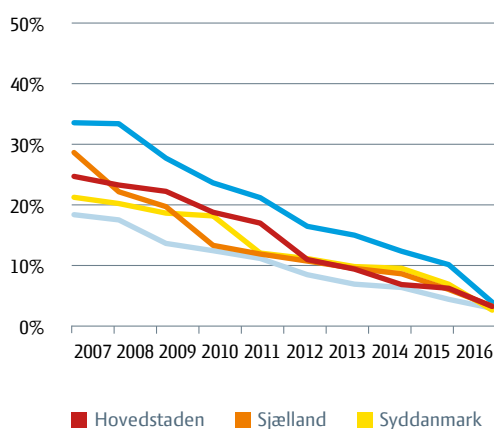
Regionerne har arbejdet målrettet på at nedbringe ventetiden til planlagte operationer, og resultaterne er til at føle på. I 2016 ventede patienterne i gennemsnit 45,7 dage på en planlagt operation. Siden 2007 er ventetiden til planlagte operationer således blevet reduceret med 13,3 dage.

Også i sammenligning med andre lande klarer Danmark sig flot, når det kommer til ventetiden på planlagte operationer. Den gennemsnitlige ventetid til en ny hofte er 55 dage i Danmark, hvormed Danmark ret markant distancerer Storbritannien, Finland og Norge. I denne sammenligning er det kun Holland, der kan præstere en kortere ventetid på en ny hofte. Mønstret er det samme ved den gennemsnitlige ventetid til et nyt knæ. For planlagte knæoperationer er ventetiden 41 dage i Holland, 60 dage i Danmark, 96 dage i Storbritannien, 130 dage i Finland og 187 dage i Norge.

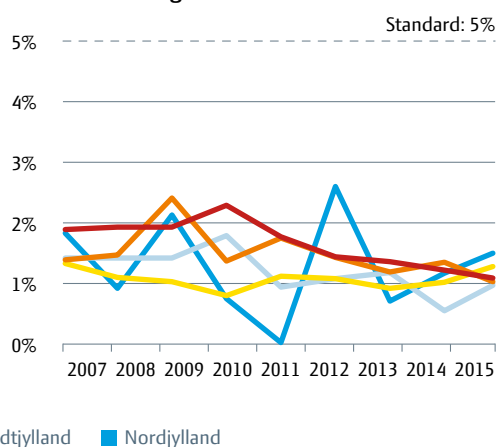
Hofteoperation med færre komplikationer

Det er blevet mere sikkert af få et kunstigt hofteled. Hvert år får godt 7.000 patienter indopereret en kunstig hofte i Danmark, men siden 2007 er komplikationer ved operationen faldet markant.

Blodtransfusion ifm. med udskiftning af hofteled



Genindlæggelse af medicinske årsager (inden for 90 dage)



Kilde: Dansk Hoftealloplastik Register (DHR), 2007-16

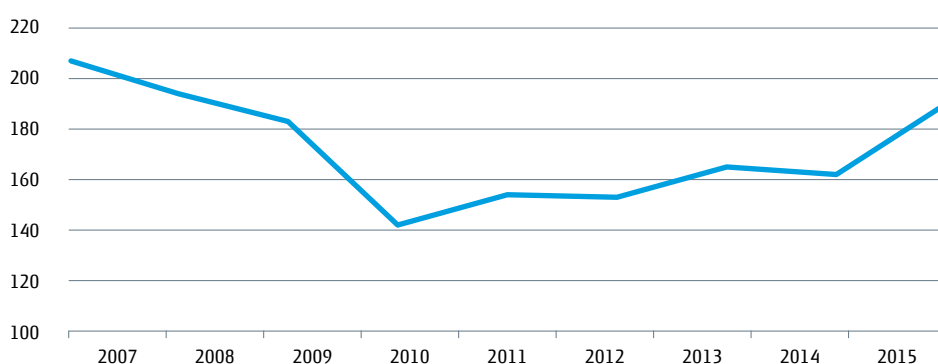
Siden 2007 har regionerne mere end halveret behovet for blodtransfusion i forbindelse med udskiftning af hofteled. Faldet i blodtransfusioner udtrykker et fald i komplikationer i forbindelse med hofteoperationer, og billedet er gældende i alle regioner.

Samtidig bliver meget få genindlagt af medicinske årsager som følge af en hofteoperation. Udviklingen har en svagt faldende tendens, og ligger i alle regioner langt under standarden på 5 procent.

Vækst i antallet af kliniske lægemiddelforsøg

I 2015 var danske hospitaler med til at gennemføre i alt 190 kliniske lægemiddelforsøg i samarbejde lægemiddelindustrien. Antallet af industrisponserede lægemiddelforsøg er vokset med 33 procent siden 2010.

Sponsor-initierede kliniske lægemiddelforsøg i Danmark, antal (2007-2015)



Kilde: Lægemiddelstyrelsen (2016)

Kliniske forsøg med nye lægemidler er afgørende for, at patienterne løbende har adgang til ny behandling. Kliniske forsøg gennemført i Danmark sikrer samtidig det kliniske personale adgang til den nyeste viden inden for specifikke behandlingsområder. De bidrager til bedre behandling og kvalitet og er således et aktiv for de hospitaler, som medvirker.

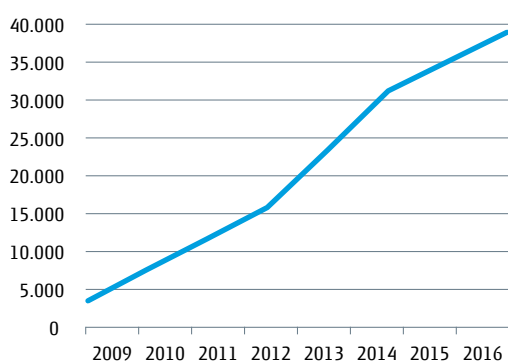
Efter mange års fald i antallet af kliniske lægemiddelforsøg i Danmark har regionerne iværksat flere initiativer, der skal vende udviklingen. Det er bl.a. sket gennem "Én Indgang for industrien til kliniske forsøg" samt NEXT, der begge har til formål at trække flere kliniske forsøg til Danmark. Dette er i høj grad lykkedes, og Danmark er i dag godt på vej til at have genoprettet niveauet fra tidligere. Samtidig er Danmark stadig det land i verden, der gennemfører flest kliniske forsøg opgjort pr. indbygger.

Lægemiddelvirksomheder betalte i 2015 omkring 210 mio. kr. til det danske sundhedsvæsen. Pengene er betaling for hospitalernes ressourceforbrug i forbindelse med den praktiske gennemførelse af de kliniske forsøg.

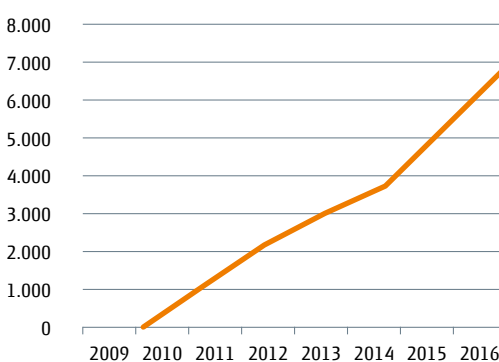
Virksomheder og arbejdskraft bedre rustet til fremtiden

De regionale vækstfora udmønter midler fra EU. Siden 2009 har næsten 40.000 personer øget deres kompetencer, og næsten 7.000 virksomheder har øget deres anvendelse af ny teknologi som følge af at have deltaget i en vækstforumindsats.

Antal personer, der har øget deres kompetence-niveau ift. nuværende eller nyt job



Virksomheder der har øget anvendelsen af ny teknologi



Kilde: Årsrapporter (2009-2014) og slutrapport (2016) for EU's Socialfond og EU's Regionalfond
Note: Der er ikke udarbejdet en selvstændig opgørelse i 2015. Talværdien for 2015 er derfor beregnet som gennemsnittet af 2014 og 2016.

Med midlerne fra EU's Regionalfond og Socialfond har de regionale vækstfora investeret i indsatser, der øger innovation og viden i virksomhederne og sikrer flere job i alle dele af landet. Resultaterne opgøres hvert halve år efter målemetoder, der er aftalt med EU-Kommissionen.

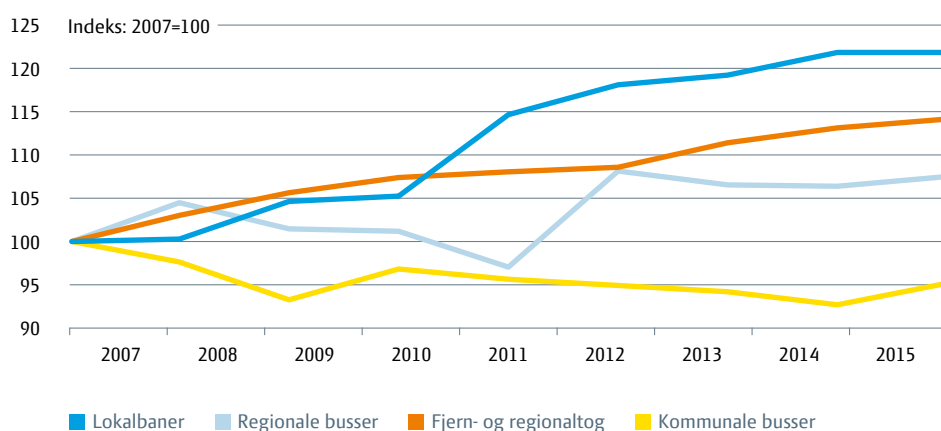
Fondenes års- og slutrapporter viser blandt andet, at godt 15.000 personer – som følge af deres deltagelse i en vækstforumindsats – kom i beskæftigelse eller nærmere herpå. Knap 39.000 angiver, at de har øget deres kompetenceniveau.

Samtidig med at indsatsen sikrer højere beskæftigelse og kompetenceløft, har investeringerne også medvirket til at øge innovation i virksomhederne og øget brug af nye teknologier, som styrker virksomhedernes produktivitet og konkurrenceevne. I alle regioner er der gode resultater af investeringerne. For eksempel har 9.290 virksomheder angivet, at de er blevet mere innovative som følge af indsatsen, og 6.878 virksomheder har øget anvendelsen af ny teknologi.

Passagervækst på regionale ruter

Forbedrede køreplaner, højere komfort og bedre sammenhæng med den øvrige kollektive trafik har skabt passagervækst på regionale tog- og busruter.

Passagerer i den kollektive trafik, 2007-2015



Kilder: Danmarks Statistik og Trafikstyrelsen

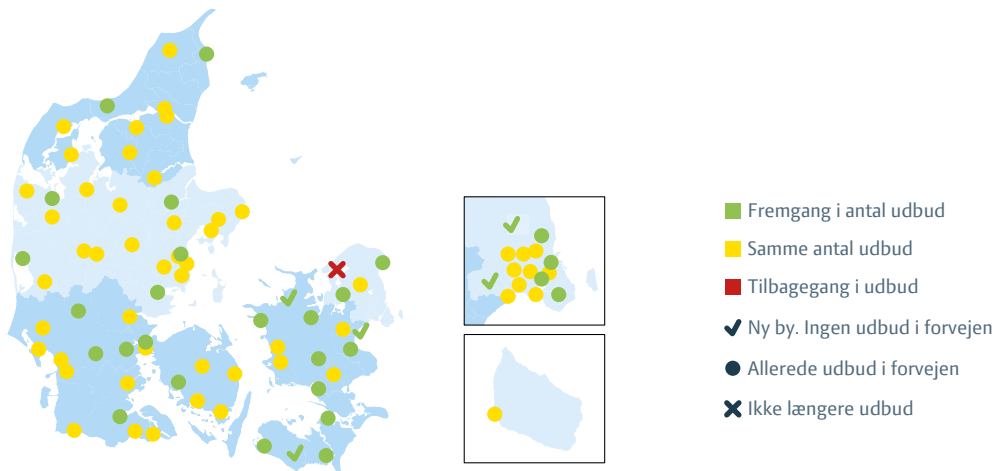
Regionerne har siden 2007 haft ansvaret for lokalbanerne og den regionale busdrift. I denne periode er det lykkedes regionerne at skabe bedre forhold for de mange brugere af offentlig transport, hvilket kan aflæses i en markant vækst i passagerantallet. Forbedrede køreplaner og flere afgangar har eksempelvis skabt en passagervækst for lokalbanerne på mere end 20 procent.

Regionerne har også gennemført en omfattende modernisering af de regionale busruter, hvilket har betydet hurtigere og hyppigere kørsel mellem større regionale rejsemål. Ændringerne har styrket sammenhængen i den kollektive trafik og har gjort de regionale tog- og busruter mere attraktive for pendlere og andre brugere af den kollektive trafik.

Bedre adgang til en erhvervsuddannelse i hele landet

Regionerne har bidraget til, at det fremover bliver tilgængeligt for flere i hele landet at uddanne sig til eksempelvis elektriker, smed, maskintekniker eller kontorassistent.

Placering af erhvervsuddannelsernes grundforløb 1 fra sommeren 2017



Kilde: Danske Regioners egne opgørelser på baggrund af tal fra bl.a. Undervisningsministeriet og regionerne

Regionerne har gennem flere år arbejdet for at sikre, at erhvervsuddannelserne bliver tilgængelige i hele landet, og med den nye erhvervsuddannelses-udbudsrunde er det lykkedes. Fra sommeren 2017 vil der være 53 flere muligheder for at starte på en erhvervsuddannelse end i dag. De 53 nye udbud fordeler sig på 26 danske byer i hele landet.

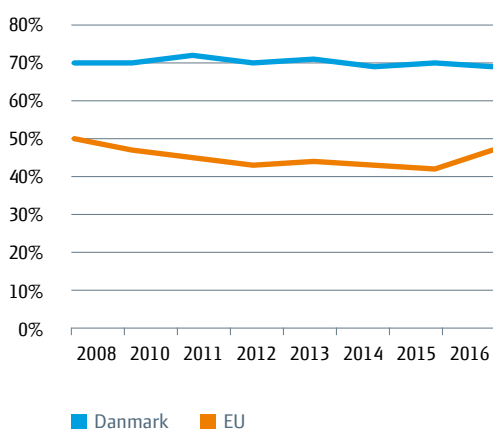
Regionerne har ansvaret for at overvåge den geografiske uddannelsesdækning – altså sikre, at man kan starte på en ungdomsuddannelse i hele landet. Det er regionsrådene og Rådet for Erhvervsuddannelser, der på baggrund af ansøgningerne har indstillet til ministeren, hvilke skoler, der skal udbyde de forskellige uddannelser. Samtidig har regionerne været i dialog med skolerne for at sikre en hensigtsmæssig dækning, rådgivet ministeren om uddannelsesdækningen og forsøgt at sætte den geografiske dækning på dagsordenen, fordi afstande har betydning for de unge og deres valg af uddannelse samt frafald.

Også i regionernes sygehusbyggerier er der fokus på uddannelse. Regionerne stiller typisk krav til entreprenørerne om, at 3-6 procent af arbejdspladserne skal være praktikpladser – afhængig af opgavens karakter og kompleksitet. Siden sygehusbyggerierne for alvor begyndte i 2011 er der således skabt 493 årsværk som praktikpladser.

Fortsat høj tillid og høj stemmeprocent

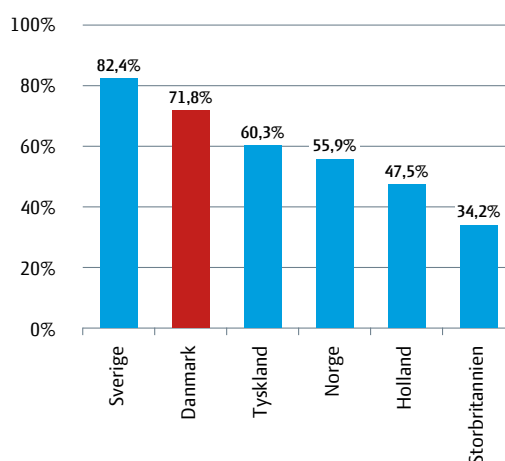
70 procent af danskerne har tillid til deres regionale og lokale myndigheder – i EU er det tilsvarende gennemsnit blot 45 procent.

Tillid til regionale og lokale myndigheder



Kilde: Eurostat

Stemmeprocent ved valg til regionalt niveau i Danmark og udvalgte andre lande



Kilde: Danmark: Danmarks Statistik. Sverige: Valmyndigheten. Tyskland: Statista GmbH. Norge: Statistisk Sentralbyrå. Holland: Ipsos. Storbritannien: The Electoral Commission
Note: Tallene for Danmark dækker regionsrådsvalget i 2013. Sverige: Valg til landstingene i 2014. Tyskland: Gennemsnit af de seneste delstatsvalg (2012-16). Norge: Valg til fylkeskommunerne (2015). Holland: Valg til provinserne (2015). Storbritannien: Samlet gennemsnit af valget til metropolitan authorities, unitary authorities og district authorities (2016). De regionale led har forskellige ansvarsområder i landene.

Danskerne har høj og stabil tillid til de regionale og lokale myndigheder. Ti år efter struktur-reformen i 2007 tyder det altså på, at man i både regioner og kommuner har leveret løsninger, der har fastholdt borgernes tillid.

Tillid til opgaveløsningen er måske også det, der afspejler sig i det europæiske Regional Social Progress Index fra 2016, der målte borgernes velfærd i samtlige regioner i EU. Undersøgelsen blev foretaget på foranledning af EU-kommissionen og målte blandt andet på forhold som sundhed, uddannelse og tillid til politikere. I undersøgelsen er tre af fem danske regioner placeret blandt de seks bedste ud af 272 regioner, mens alle fem regioner ligger i top 30.

Danskerne gider også godt at stemme ved de regionale valg. Stemmeprocenten ved det seneste regionalvalg i Danmark var 71,8, hvilket er markant højere end udvalgte lande som Tyskland, Norge, Holland og Storbritannien. Et sundt regionalt og lokalt demokrati, der er god grund til at værdsætte.

