

Folketingspartiernes sundhedsordførere og
finansordførere



09-02-2018
EMN-2017-03959
1113540

Opgørelse af konkurrenceudsættelse

Kære alle

Der er for nylig stillet spørgsmål til Erhvervsministeren vedrørende de udbudsmulige opgaver inden for sundhedsområdet. Danske Regioner vil gerne bidrage til at kaste lys over et par relevante aspekter af det spørgsmål.

Regionerne bruger eksterne leverandører i betydeligt omfang, idet ca. 50 procent af regionernes udgifter går til eksterne leverandører. Den øvrige andel udgøres først og fremmest af lønninger og andre personalerelaterede udgifter.

Der er en lang tradition for et tæt samarbejde mellem regioner og private aktører. Regionerne køber varer, tjenesteydelser og entreprenørydelser for over 50 milliarder kroner hvert år. Samarbejdet med de private rummer store potentialer, idet private virksomheder bidrager til at sikre nye behandlingsmuligheder, bedre kvalitet og mere sundhed for pengene. Samarbejdet vedrører f.eks. forskning og innovation, klinisk afprøvning og partnerskaber i forhold til eksempelvis energirecovering. Det er denne slags samarbejder, som regeringens vækstteam for life science har fokus på, og regionerne bakker op om et øget offentligt-privat samspil, der kan understøtte den stærke danske sundhedsindustri. Dette giver – alt andet lige – nye værdifulde arbejdspladser, der kan skabe nye eksportmuligheder med udgangspunkt i et stærkt hjemmemarked.

Beregning af IKU (indikator for konkurrenceudsættelse)

Statens opgørelse af IKU (indikator for konkurrenceudsættelse) er en teknisk udregning baseret på regnskabsdata. Nævneren består af regionernes samle-

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

de driftsudgifter fratrukket udgifter til praksissektoren og udgifter til myndighedsopgaver. Herved fremkommer tallet 89,2 mia. kr., som i opgørelsen er defineret som udbudsmulige.

Den nuværende opgørelse overdriver potentialet for konkurrenceudsættelse, fordi den udelader formelle og reelle bindinger, som forhindrer en stor del af regionernes opgaver i at blive udbudt. Det gælder f.eks. de højt specialiserede funktioner omfattet af specialeplanen samt øremærkede midler fra finanslov og satspulje til at fremme bestemte formål på de offentlige hospitaler. Tælleren i IKU opgøres som de faktisk konkurrenceudsatte opgaver. Opgørelsen udelader imidlertid en række indkøb fra private leverandører, hvilket Danske Regioner løbende har påpeget over for Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Regionernes udgifter til eksterne leverandører består af fire store hovedblokke, og de behandles meget forskelligt, når indikatoren opgøres:

1. Køb af tjenesteydelser og tilskud (19,5 mia. kr.) indgår i beregningens tæller, hvilket betyder, at øgede udgifter til køb af private tjenesteydelser medfører højere IKU (indikator for konkurrenceudsættelse). Dette er retvisende.
2. Varekøb, herunder medicin (19,1 mia. kr.) indgår ikke i tælleren, men kun i nævneren, hvilket *ikke* er retvisende. Stigende udgifter til medicin og øvrige varer medfører således en lavere IKU.
3. Entreprenør- og håndværkerydelser mv. til anlæg (7 mia. kr.) indgår slet ikke i beregningen.
4. Praksisområderne og medicintilskud (20,9 mia. kr.) indgår heller ikke i beregningen.

Det er altså tre store udgiftsområder, der ikke indgår positivt i beregningen af IKU, og der er flere hovedproblemstillinger ved denne opgørelsesmetode:

- Indikatoren for konkurrenceudsættelse (IKU) omfatter kun konkurrenceudsatte tjenesteydelser. Dette betyder at øget varekøb hos private leverandører medfører, at indikatoren for konkurrenceudsættelse falder.
- Praksisområdet og anlægsområdet indgår ikke i beregningen, selvom det er områder, der er udlagt til private operatører/entreprenører.
- Akut- og specialiserede funktioner indgår i potentialet for konkurrenceudsættelse (nævneren), selvom området er stærkt reguleret og fordrer et urealistisk højt volumen for private operatører.

Konsekvensen af udregningsmetoden er, at regionerne skal konkurrenceudsætte tjenesteydelser for 1 mia. kr. for at hæve IKU med 1 procentpoint.

En milliard kroner svarer til cirka 2.500 årsværk. Hvis IKU skal hæves med fem procentpoint og hermed nå op på 25, vil det altså alt andet lige kræve, at regionerne flytter fem milliarder kroner fra løn eller varekøb til tjenesteydelser. Dette ville svare til, at man konkurrenceudsatte Amager og Hvidovre samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler fuldt ud.

Vi finder det ikke hensigtsmæssigt, at den nuværende indikator skal være udgangspunktet for dialogen om samarbejdet med private aktører. Hvis regionerne køber flere varer, eller medicinudgifterne stiger, så falder konkurrenceudsættelsen i regionerne, sådan som indikatoren er udregnet. Et illustrativt eksempel er køkkener. Hvis regionen har egne køkkener på sygehusene så tæller indkøb af råvarer ikke med i IKU. Men hvis regionen køber sygehusmaden eksternt ved en privat leverandør, så indgår indkøbet af råvarer i IKU. Dette på trods af, at indkøbet af råvarer er konkurrenceudsat i begge tilfælde.

Helt generelt er varekøb, herunder indkøb af medicin, konkurrenceudsat på samme måde som indkøb af tjenesteydelser. Dette bør afspejles i beregningsmetoden.

For sundhedsydelserne medfører de senere års investeringer - for at opbygge ekstra kapacitet til patienter, der lider af livstruende sygdomme – at IKU falder. Der er tale om investeringer, der er aftalt med regeringen.

Regionerne har forsyningspligten i forhold til befolkningen, og Sundhedsstyrelsens specialeplan beskriver, hvilke sygehuse der må varetage de specifikke specialfunktioner. Specialfunktionerne er opdelt i regionsfunktioner, som der typisk er en eller få af i hver region, og højt specialiserede funktioner, som er samlet et eller få steder i landet. Opgaverne kan ikke udbydes. Hele princippet om at samle behandlingen for at sikre kvalitet gælder også for akutstrukturen, hvor der gennemføres en omfattende omlægning af den samlede danske sygehusstruktur.

På den baggrund er det svært at estimere, hvor stor en andel af sundhedsydelserne, som reelt kan udbydes.

De private sygehuse og klinikker bidrager til at reducere ventetider og løse kapacitetsudfordringer. Derfor bruger regionerne de private aktører til både udrednings- og behandlingsopgaver. Og vi offentliggør løbende tal for brugen af de private aktører.

Der er således store problemer ved den eksisterende indikator. Regeringen har meldt ud, at konkurrenceudsættelsen skal øges ved hjælp af måltal mv.

Danske Regioner ser ikke, at IKU vil være egnet hertil. Hvis der skal styres efter måltal, vil vi foreslå, at måltal enten favner det brede samarbejde mellem offentlig og private, alternativt at der udvikles en indikator, der fokuserer mere specifikt på de områder, hvor konkurrenceudsættelsen kan være relevant at følge med i, herunder støttefunktioner som facility management, transport, bespisning samt varekøb, hvor konkurrenceudsættelse også er vigtig.

Venlig hilsen



Bent Hansen



Stephanie Lose