

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Slotsholmsgade 10
1216 København K
Telefon 72 28 24 00
oim@oim.dk

Sagsnr.
2018 - 1084

Doknr.
520229

Dato
16-03-2018

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har d. 21. februar 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 580 (alm. del) til økonomi- og indenrigsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 580:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen fra Danske Regioners formandskab om "Opgørelse af konkurrenceudsættelse", jf. SUU alm. del – bilag 227."

Svar:

Økonomi- og Indenrigsministeriet opgør årligt en indikator for konkurrenceudsættelse i regionerne.

Formålet med den regionale indikator for konkurrenceudsættelse er at have en simpel indikator for udviklingen i konkurrenceudsættelse, der primært er baseret på træk fra budget- og regnskabssystemet for regionerne.

Med henblik på at kunne følge udviklingen i graden af konkurrenceudsættelse er det valgt at fokusere alene på tjenesteydelser. Begrundelsen er, at det primært er i forhold til tjenesteydelser, regionerne kan træffe et valg om, hvorvidt ydelsen skal være en del af den regionale egenproduktion, eller om ydelsen skal udbydes til en privat leverandør.

Den regionale indikator for konkurrenceudsættelse (RIKU) er således ikke en opgørelse af, hvor meget regionerne køber i den private sektor, lige som indikatoren heller ikke er et udtryk for den samlede mængde af offentligt-privat samarbejde på det regionale område. Jeg anerkender til fulde regionernes indsats for at øge det offentlige-private samspil, der understøtter den stærke danske sundhedsindustri.

Det fremgår af henvendelsen fra Danske Regioner om "Opgørelse af konkurrenceudsættelse", at Danske Regioner mener, statens opgørelse af RIKU'en overdriver potentialet for konkurrenceudsættelse.

Konkret fremhæver Danske Regioner tre udfordringer ved opgørelsesmetoden.

For det første påpeger Danske Regioner, at varekøb ikke indgår i indikatorens tæller som udgifter der er konkurrenceudsat, hvilket foreningen ikke finder retvisende.

Jeg kan oplyse, at varekøb ikke indgår i RIKU'ens tæller af to årsager. Det er kun i begrænset omfang, der finder regional egenproduktion sted, når det gælder varekøb, og der er således sjældent tale om et valg imellem, hvorvidt regionen skal producere varen selv eller købe den hos en privat leverandør. Hertil kommer hensynet til en simpel opgørelse af indikatoren baseret på budget- og regnskabssystemet, hvor det ikke er muligt at udskille varekøb, der er foretaget efter udbud eller igennem rammeaftaler.



Som allerede nævnt er formålet med RIKU'en ikke at opgøre, hvor meget regionerne køber i den private sektor. Disse opgørelser bør foretages på anden vis. Og jeg mener således ikke, der bør ændres på opgørelsen i RIKU for så vidt angår varekøb.

For det *andet* mener Danske Regioner, at praksisområdet og anlægsområdet bør indgå i beregningerne, da opgaverne herunder er udlagt til private operatører/entreprenører.

I Danmark har det lovgivningsmæssigt ligget til grund for sundhedsvæsenets organisering, at det er privatpraktiserende læger, der som erhvervsdrivende leverer den primære lægehjælp til borgerne. I de senere år har der dog været udfordringer med at få læger til at praktisere i visse områder. Det er derfor muligt for regionerne at udbyde klinikker, som lægen ikke har kunnet sælge.

Til trods for regionernes mulighed for at udbyde klinikker, mener jeg ikke, det med den nuværende lovregulering er retvisende at opfatte praksissektoren som værende konkurrenceudsat, idet omfanget af faktiske udbud herunder er særdeles begrænset.

Økonomi- og Indenrigsministeriet opgør foruden RIKU'en også Privat Tjeneste Indikatoren (PTI) på det regionale område. PTI afspejler de tjenesteydelser, der leveres af private, uanset om de er konkurrenceudsat. Praksissektoren medregnes således i PTI men ikke i RIKU.

Når anlægsområdet ikke indgår i RIKU'en er det med samme begrundelse som i forhold til varekøb. Ved store byggerier og andre anlægsprojekter står valget sjældent imellem, hvorvidt regionen selv skal udføre opgaven, eller om den skal udbydes til en privat leverandør.

Jeg mener derfor, vi skal holde fast i, at opgørelsen af konkurrenceudsættelse er afgrænset til tjenesteydelser. Det tilsvarende princip gør sig gældende ved opgørelsen af indikatoren for konkurrenceudsættelse i kommunernes IKU.

For det *tredje* mener Danske Regioner ikke, at akut- og specialiserede funktioner bør indgå i indikatoren som områder, der potentielt kan konkurrenceudsættes, da områderne er stærkt regulerede og fordrer et urealistisk højt volumen for private operatører.

Jeg anerkender, at det på nogle områder kan være en udfordring for private leverandører at komme ind på markedet. Men i forhold til de tekniske indikatorer for konkurrenceudsættelse bør vi fastholde det objektive kriterium, at opgaven potentielt kan konkurrenceudsættes med mindre det ved lov er reguleret, at opgaven ikke kan løses privat.

Overordnet set mener jeg, RIKU'en er en simpel indikator, der på en administrativ let måde giver et billede af udviklingen i graden af konkurrenceudsættelse. Min politiske holdning er, at graden af konkurrenceudsættelse skal øges i de kommende år.

Med venlig hilsen
Simon Emil Ammitzbøll-Bille