



## Regionernes brug af private leverandører

En stor del af regionernes udgifter går til private. Nye tal viser, at

- 50 procent af regionernes driftsudgifter går til private svarende til 56,2 mia. kr.
- 35 procent af regionernes opgaver er konkurrenceudsat svarende til knap 37,5 mia. kr.
- 16 procent af regionernes udgifter går til varekøb, dvs. her er prisen ligeledes fundet gennem konkurrenceudsættelse. Det omfatter fx også fælles udbud ved indkøb af sygehusmedicin
- Herudover kommer investeringerne i nye sygehuse og andre anlægsinvesteringer, som ikke er indregnet i ovennævnte tal. Her var udgifterne i 2013 5,7 mia. kr. Her går udgifterne stort set kun til private

### 1. Indledning:

En betydelig del af de regionale opgaver udføres af private leverandører.

De ydelser, som regionerne køber hos private, omfatter en lang række forskellige funktioner, som i første række vedrører understøttende funktioner til sundhedsvæsenets kerneydelser. Det drejer sig for eksempel om rengøring, patientbefordring, it og telefon, vaskeri, kantine, vedligeholdelse af grønne anlæg, håndværkerydelser mv.

Dertil kommer udgifter til behandling af patienter enten hos private sygehuse eller i praksissektoren.

Fælles for opgaverne i praksissektoren og på private sygehuse er, at opgaverne udføres på baggrund af en kontrakt med regionerne. Kontrakten for private sygehuse er indgået i form af enten de centralt aftalte takster gennem det udvidede frie sygehusvalg, aftaler om ret til hurtig udredning eller

regionernes egne udbud af sundhedsydelser eller partnerskabsaftale. Kontrakten med speciallæger, praktiserende læger mv. sker ligeledes gennem centrale aftaler med Danske Regioner. På nogle områder er speciallæger også omfattet af kontrakten/aftalerne under det udvidede frie valg.

Ud over opgaver på sundhedsområdet har regionernes et omfattende samarbejde med den private sektor i forbindelse med indkøb af varer og tjenesteydelser, der udgør 34,4 mia. kr.

## 2. Regionernes udgifter til private leverandører

Regionernes driftsudgifter kan i store træk deles op på to områder: Løn samt tjenesteydelser og varekøb hos private aktører, jf. tabel 1.

**Tabel 1 – Regionernes udgifter i 2013: Løn og udgifter til private**

	I mio. kroner	I procent
Lønninger	55.512	49,7 %
Udgifter til private	56.182	50,3 %
Udgifter i alt	111.694	100,0 %

Kilde: Danmarks Statistik

Anm. Der er i opgørelsen udeladt ting som renter, afdrag og tjenestemandspensioner, der er forpligtigelser som regionerne vil have uanset om opgaver varetages af regionen selv eller private

Denne opgørelse svarer til en klassisk input-opgørelse og svarer til den opdeling der anvendes af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens publikation ”Status for offentlig konkurrence”. I bilagstabel 1 findes en fordeling af regionernes udgifter til private aktører fordelt på tjenesteydelser, varekøb mv.

Ud af de samlede udgifter til private udgør varekøb ca. 16 procent. Og de resterende 35 procent vedrører de opgaver, som regionerne får løst af private, herunder private sundhedspersoner eller private hospitaler.

På anlægsområdet udgjorde de regionale udgifter i 2013 5,7 mia. kr., heraf vedrører de fleste udgifter entreprenør, håndværks- og tjenesteydelser samt anskaffelser andre varekøb, fx byggematerialer og medicoteknisk udstyr.

## 3. Konkurrenceudsættelse

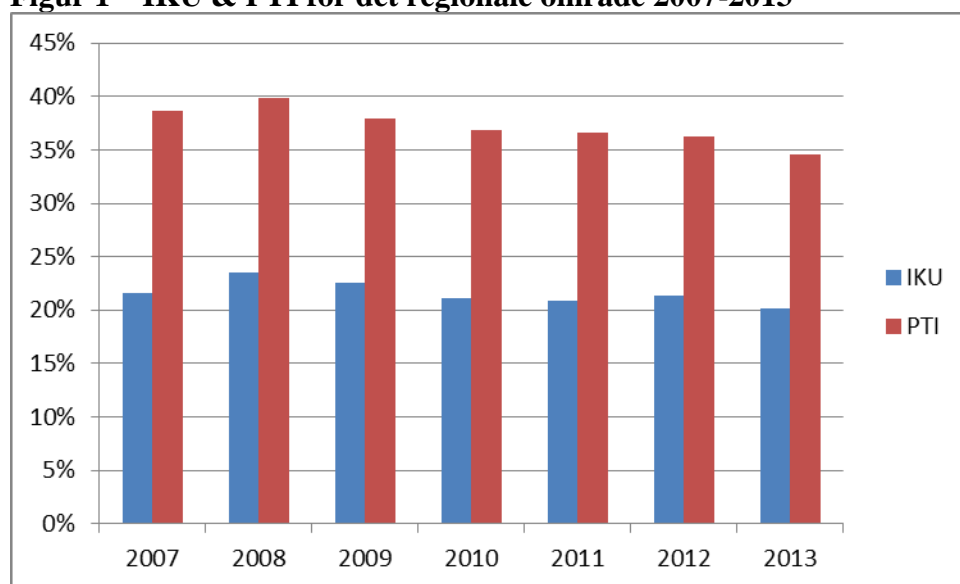
På det regionale område opgøres hvert år to ligeværdige indikatorer for graden af konkurrenceudsættelse. Indikatorerne viser hvor stor en del af de regionale opgaver der kan konkurrenceudsættes, der bliver det.

De to indikatorer er henholdsvis 'Indikator for Konkurrenceudsættelse (IKU)' samt Privat Tjenesteydelsesindikator (PTI)'. Forskellen mellem de to indikatorer er, at PTI medtager udgifter til praksisområderne.

For begge indikatorer gælder, at definitionen af hvad der kan konkurrenceudsættes, i store træk omfatter alle de regionale opgaver. Fratrukket er udgifter til politisk organisation, samt særlige områder på det specialiserede socialområde.

De to indikatorer er opgjort siden 2007 og fremgår af figur 1.

**Figur 1 – IKU & PTI for det regionale område 2007-2013**



Kilde: Danmarks Statistik

Brugen af konkurrenceudsættelse varierer lidt over årene. Det kan skyldes mer- eller mindredgifter til private hospitaler og klinikker, faldende udgifter til tandlæger som følge af ny lovgivning mv.

Ingen af de to indikatorer viser det i fuldt omfang regionernes forbrug af private leverandører. Dette kan ses ved at sammenligne med tabel 1, hvor det fremgår at omkring 50 procent af de samlede regionale udgifter går til private. Eksempelvis konkurrenceudsættes sygehusmedicin via fælles indkøb gennem den fælles regionale virksomhed AMGROS, herved opnås der betydelige rabatter.

PTI opgørelsen er dog den indikator der kommer tættest på at være retvisende, hvis der ses på konkurrenceudsættelse af opgaver og ikke indkøb. Især når konkurrenceudsættelse ses i lyset af den nye lovgivning på prak-

sisområdet, hvor regionerne nu har mulighed for at benytte andre private aktører, hvilket allerede sker visse steder.

Side 4

En konkurrenceudsættelse på 34,6 procent er højt set i lyset af, at en lang række opgaver på sundhedsområdet ikke på nuværende tidspunkt kan konkurrenceudsættes i praksis. Det vedrører bl.a. akutmodtagelser og højtspecialiseret behandling. Dette udgør tilsammen knap 50 procent af den samlede aktivitet i sygehusvæsenet.

For at kunne varetage opgaver på sundhedsområdet kræves en godkendelse af Sundhedsstyrelsen, ligesom Sundhedsstyrelsens specialeplan skal efterfølges. På nuværende tidspunkt er ingen private aktører godkendt til varetagelse af en akutmodtagelse eller til højtspecialiseret behandling. Begge områder er derudover forudsat samlet på færre matrikler, jf. specialeplanen. En godkendelse af flere aktører vil derfor ikke umiddelbart være i overensstemmelse med specialeplanen.

Derudover har regionerne store uddannelses- og forskningsforpligtigelser hvilket betyder, at ikke alt kan konkurrenceudsættes.

Det er derfor relevant at opdele den samlede sygehusproduktion i de ydelser, hvor der er private hospitaler og klinikker, der agerer, og se hvor stor en andel af den samlede sygehusproduktion (målt som DRG-værdi), disse ydelser udgør. Hermed kan opgøres en form for markedspotentiale for de private hospitaler og klinikker. I 2013 udgjorde ydelser, som private også leverer, i alt 35 procent af den samlede sygehusproduktion. Dette betyder, at det potentielle marked for private leverandører på sygehusområdet på nuværende tidspunkt udgør 35 procent af den samlede sygehusaktivitet.

Den private markedsandel af det samlede marked for sygehusydelser er 1 procent. Den private markedsandel af det reelle marked, hvor der er private aktører, er derimod 3 procent.

#### **4. Brugen af private hospitaler**

Hvert år betaler regionerne for en række patienter der behandles på private hospitaler og klinikker, bl.a. som følge af Det Udvidede Fri Sygehusvalg (DUF), men også via udbud. Regionernes udgifter til private hospitaler og klinikker fremgår af tabel 2.

**Tabel 2 – Regionale udgifter til private hospitaler og klinikker, mio. kr. og 14-pl**

Regionernes køb i millioner kr.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Det Udvidede Frie Sygehusvalg (DUF) og aftaler om hurtig udredning	830	1.404	937	954	617	503	335
Udbud *	83	104	213	269	174	118	135
§79 stk. 2 (foreningsejede privathospitaler m.m.)	472	460	444	443	551	561	557
Andre sundhedsydelser købt hos private hospitaler	29	62	103	103	64	53	92
Samlet udgift	1.414	2.029	1.696	1.769	1.407	1.235	1.119

Kilde: Indberetninger fra regionerne

Udgifterne til private hospitaler og klinikker har været svingende, med en tendens til at være faldende. Dette skyldes især DUF, hvor fx kortere ventetider i regionerne betyder, at færre har brug for eller ret til DUF.

Fra 2012 til 2013 er de samlede udgifter faldet med 115 mio. kr., svarende til 9,4 procent. Til trods for dette, er antallet af patienter (opgjort som antal unikke CPR-numre) uændret fra 2012 til 2013, jf. tabel 3, dermed bruges de offentlige midler alt andet lige mere effektivt i 2013 end i 2012.

**Tabel 3 – Antal patienter der behandles i privat regi 2008-2013**

2008	2009	2010	2011	2012	2013
92.140	108.069	110.582	96.504	88.344	88.345

Kilde: Landspatientregistret (takstsystem 2013)

**Bilagstabel 1 – Fordeling af regionale udgifter der går til private**

Regionale udgifter der går til private leverandører	Værdi mio. kr.
Tilskud til kollektiv trafik	1.522
Tilskud til kulturelle institutioner	33
Tjenesteydelser u. moms	7.099
Entreprenør- og håndværksydelser	1.432
Øvrige tjenesteydelser mv.	7.700
<b>RIKU konkurrenceudsat</b>	<b>17.785</b>
Praktiserende læger	8.139
Speciallæger	3.152
Tandlæger	1.326
Medicintilskud	5.494
Øvrige praksisområder	1.691
<b>Praksisområderne i alt</b>	<b>19.802</b>

<b>PTI konkurrenceudsat</b>	<b>37.587</b>
Sygehusmedicin	6.941
Øvrige lægelige artikler	3.741
Implantater	974
Øvrigt indkøb	6.428
<b>Varekøb</b>	<b>18.084</b>
Tjenesteydelser u. moms, øvrige områder, fx praksissektoren	511
<b>Udgifter til private i alt</b>	<b>56.182</b>

Kilde: Danmarks Statistik