

FÖRLUSTER I VÄLFÄRDEN

– en studie av svenska sjukhus
Nima Sanandaji

ECEPR

Om ECEPR

ECEPR, European Centre for Entrepreneurship and Policy Reform, är en ny tankesmedja som fokuserar på de ekonomiska och sociala reformer som krävs för att Sverige, och Europa som helhet, ska frodas i en föränderlig värld. Vi fokuserar på fyra övergripande samhällsförändringar som påverkar Europas framtid:

- Utvecklingen av robotik och smarta datorsystem leder till att många tidigare arbetstillfällen rationaliseras bort, samtidigt som den tekniska utvecklingen ger upphov till nya former av jobb. Hur kan reformer bana väg för framtidens arbetstillfällen?
- En ny generation entreprenörer från länder som Kina och Indien förändrar framgångsföretagandets geografi. Hur kan de rika europeiska ekonomierna växa tillsammans med världens nya marknadsekonomier?
- Ett flertal västeuropeiska länder har under senare tid upplevt en stagnerande ekonomisk utveckling. Samtidigt finns också exempel på rika länder – som Tyskland, USA och Sydkorea - vilka lyckats uppmuntra till en industriell renässans. Vad krävs för att fler utvecklade europeiska ekonomier ska lyckas med ett lyft för industrin?
- Tidigare hämmades näringslivets utveckling i stor utsträckning av tillgången på fysiskt kapital. Idag är det främst bristen på intellektuellt kapital och svårigheten att locka till sig talangfulla medarbetare som hämmar tillväxten. Hur kan Europa främja investeringar i kunskap och stärka kompetensförsörjningen?

www.ecepr.org

Inledning

Frågan om vinster i välfärdsföretag har under senare tid fått omfattande medial och politisk uppmärksamhet i Sverige. En del kritiker menar att det i grunden är fel med vinstdrivande verksamhet i välfärden. Andra menar att företag kan spela en betydelsefull roll i utförande av välfärdstjänster, men riktar kritik mot nivån på de vinster som uppstår. En tredje ståndpunkt är att vinster är en viktig drivkraft för förbättring i välfärdssektorn. Denna rapport riktar fokus mot en närliggande fråga som närmast glömts bort i svensk samhällsdebatt, nämligen den om förluster i offentligt drivna välfärdsverksamheter.

Privata företag behöver som regel investera egna medel i att bygga upp verksamheter innan de, om verksamheterna drivs framgångsrikt, kan gå med överskott. Vinster uppstår då företagen kan leverera efterfrågade tjänster till ett lägre pris än den peng som ges för utförande av olika välfärdstjänster. Om företagens tjänster inte är tillräckligt efterfrågade, eller om kostnaderna inte hålls i schack, kan de gå med förlust. Skattebetalarna behöver som regel enbart finansiera själva utförandet av välfärdstjänsten, medan kostnaden för investeringar samt eventuella underskott läggs på de privata ägarna.

Förluster i offentligt drivna välfärdsverksamheter uppstår då kostnaderna överstiger den finansiering som ges för utförandet. Till skillnad mot förluster i privata företag är det inte externa ägare, utan i slutändan den skattefinansierade offentliga sektorn, som måste hantera underskotten. Skattebetalarna kan sägas betala dubbelt när offentligt skötta verksamheter går med förlust –

först för finansieringen av välfärden och därefter genom att täcka upp förlusten.

UNDERSKOTT – DIREKTA OCH INDIREKTA

Två former av underskott kan uppstå i välfärdsverksamheter. Den första är synliga underskott, där verksamheter som drivs av kommuner, landsting eller regioner redovisar underskott som bärs upp av den offentliga huvudmannen. Den andra är indirekta underskott, som täcks upp genom interaktion med den offentliga huvudmannen. Kommuner och landsting äger till exempel ofta de lokaler i vilka skolor och sjukhus drivs. Genom att hyra ut dessa lokaler till under marknadspris subventionerar huvudmännen indirektverksamheterna. Därmed kan verksamheterna på pappret se ut att gå med överskott, medan de i själva verket går med underskott, som täcks upp av indirekta subventioner.

RAPPORTENS FOKUS

Denna rapport begränsar sig till att studera synliga underskott i välfärden, då indirekta underskott till sin natur är svåra att mäta. Fokus ligger på en kartläggning av överskott och underskott i sjukhus som drivs av landsting/regioner i egen regi. Denna del av välfärden är intressant att studera eftersom större sjukhus, till skillnad mot primärvården, huvudsakligen drivs inom ramen för offentliga monopol. De 19 sjukhus som studeras i rapporten hade under budgetåret 2013 en samlad budget på cirka 60 miljarder kronor, och står därmed för en betydande del av de 240 miljarder kronor som landstingssektorn under året spenderade på hälsa- och sjukvård¹.

Kartläggningen visar att en knapp majoritet av de offentligt drivna sjukhusen gått med förlust såväl under 2012 som 2013 och 2014. En granskning av landstingsens/regionernas årsredovisningar bekräftar att organisationerna i många fall brottas med utmaningen att hantera kostnaderna för den vård som utförs i egen regi.

HUR KAN FÖRLUSTER I VÄLFÄRDEN UNDVIKAS?

Rapporten avslutas med en diskussion om hur förluster i offentligt driven välfärd kan hanteras. Som Konkurrensverket har påpekat kan ett sätt att undvika förluster i välfärden vara att i större utsträckning lägga ut verksamheterna på privata aktörer. Risken för förlust läggs nämligen då på externa utförare.² Frågan om förluster i offentligt driven välfärd kan därmed sägas vara direkt kopplad till den om vinster i privat driven välfärd. För de verksamheter som drivs i egen regi finns goda skäl att separera på den roll som den offentliga sektorn har som huvudman och ägare från den roll som den offentliga sektorn har som utförare av välfärdstjänster. För att nå dit krävs bland annat att verksamheternas budgetar redovisas separat, så att underskott och överskott tydligt kan urskiljas.

Denna kartläggning, som begränsar sig till de 19 sjukhus för vilka data tydligt inrapporteras, finner att förlusterna konsekvent är större än vinsterna för de tre år som studerats. För 2014 uppgick det ackumulerade resultatet för samtliga sjukhus i undersökningen till minus 1,7 miljarder kronor. Om samtliga välfärdsverksamheter hade inkluderats, och de indirekta underskotten hade kunnat uppskattas, skulle nivån med högsta sannolikhet varit betydligt högre. Denna kartläggning pekar därmed på att frågan om förluster i välfärden, som sällan lyfts fram i svensk samhällsdebatt, förtjänar större uppmärksamhet.

- Externa ägare täcker upp kostnaden för investeringar och förluster i privata välfärdsföretag.
- När offentligt drivna välfärdsverksamheter går med förlust, eller behöver investeringar, står skattebetalarna som regel för notan.
- Denna rapport studerar överskott/underskott i 19 sjukhus med en samlad budget på 60 miljarder kronor.

1. De 19 sjukhusen har valts ut genom en systematik där samtliga landstings/regioners årsredovisningar har studerats för åren 2012, 2013 samt 2014. Samtliga sjukhus för vilka ekonomin redovisas separat har inkluderats i kartläggningen. Källor: Landstinget Blekinge (2013-2015), Landstinget Sörmland (2013-2015), Lanstinget Västmanland (2013-2015), Landstinget i Uppsala län (2013-2015), Region Halland (2013-2015), Stockholms Läns Landsting (2013-2015), Västra Götalandsregionen (2013-2015) samt egna beräkningar. För 2014 var budgeten för sjukhusen strax över 61 miljarder kronor. Källan för de totala utgifterna i landstingssektorn för hälsa- och sjukvård är SCB:s databas.

2. Konkurrensverket (2015).

Förluster i välfärden

Under 2015 beslutade Västernorrlands landsting att, som första landsting i Sverige, verka för att begränsa möjligheten för privata företag att gå med vinst i välfärden.³ Intressant nog är förluster i välfärden en aktuell fråga i samma del av Sverige. Sommaren 2013 publicerades en rapport på beställning av revisorerna i landstinget Västernorrland. Där framgick att de hälsovårdscentraler som drivs av landstinget konsekvent går med ett negativt resultat. Mellan 2010 och 2012 uppgick de samlade underskotten till 78 miljoner kronor. Rapporten nådde slutsatsen att landstinget saknade riktlinjer för att separera rollen som finansiär och beställare av vårdtjänster från rollen som utförare av samma tjänster i egen regi. Dessutom fanns inte en strategi för att hantera förluster i välfärden.⁴ Revisionsbolaget framförde:

”En bedömning är att det inte finns ett, i landstingets perspektiv, ändamålsenligt regelverk för vårdval Västernorrland. I allt väsentligt saknas riktlinjer för att hantera landstingets roller som huvudman, ägare och utförare av vårdvalstjänster. Detsamma gäller beträffande riktlinjer för hur likvärdiga villkor (konkurrensneutralitet) ska kunna upprätthållas. Av särskild vikt är det finns direktiv för ekonomiska resultatkrav på egen regi som även omfattar hur ett negativt och positivt resultat ska hanteras”. Vidare står i rapporten: ”Den egna regin har sedan vårdvalet infördes redovisat ett negativt resultat. Sammantaget är det fråga om ett relativt betydande underskott. Det finns dock inga beslutade regler som klagör hur underskott i den egna regin ska hanteras eller återställas. I princip har underskotten hittills avskrivits, vilket i praktiken innebär en indirekt subvention av den egna regin.”⁵ Utmaningarna

har sedan dess kvarstått. För 2014 redovisades till exempel Hälso- och sjukvårdsnämnden i Landstinget Västernorrland ett underskott på 290 miljoner kronor.⁶

SAMMA PENG – I TEORIN

Västernorrlands landstings utmaningar är inte unika. Idag organiseras välfärden i Sverige genom att en viss peng avsätts för behandlingen av varje patient, skötseln av varje äldre eller skolgången för varje elev. I teorin ska denna peng vara samma oavsett vem som levererar tjänsten. Men i praktiken kostar offentliga verksamheter ofta skattebetalarna mer, när de antingen går med underskott eller får riktade subventioner från sina huvudmän.

Sveriges Kommuner och landsting har samlat in information om ersättningen som utgår för hemtjänsten i olika kommuner. I undersökningen valde 99 kommuner att redovisa resultat för verksamheter i egen regi, för år 2014. Det visade sig att ersättningarna till kommunernas egna verksamheter motsvarade de ersättningar som utgick till privata verksamheter. Samtidigt drev 69 procent av kommunerna den egna verksamheten med underskott. Med andra ord fick en klar majoritet av de offentliga verksamheterna sina förluster täckta av den kommunala huvudmannen.⁷

3. Det återstår att se om det beslutet kan realiseras inom ramarna för svensk lagstiftning. Som Dagens Arena har lyft fram är strategin att utnyttja ett kryphål i lagstiftningen för att göra landstinget till det första som begränsar vinst i Sverige. Källa: Dagens Arena (2015).

4. Ernst & Young (2013).

5. Ibid.

6. Landstinget som helhet gick med ett underskott på 223 miljoner kronor. Källa: Landstinget Västernorrland (2015).

7. SKL (2015).

SNEDVRIDEN KONKURRENS

När verksamheter i egen offentlig regi tillåts gå med underskott skapas en snedvriden konkurrens. De privata aktörerna måste nämligen med samma peng som de offentliga konkurrenterna klara såväl verksamheten som de investeringar som krävs i till exempel byggnader. De offentliga konkurrenterna kan ofta dra nytta av lokaler som redan ägs av kommun, landsting eller region, samt indirekt ha större intäkter genom att få sina förluster täckta av den offentliga ägaren.

Hanshälsan sjukvård AB tillhör de privata aktörer som uppmärksammat den snedvridna situation som kan uppstå. I en skrivelse som inkom till Konkurrensverket under 2014 påpekade företaget att region Gotlands verksamheter i egen regi, inom ramen för Vårdval Gotland, undervisar underskott i storleksordningen tio till tolv miljoner kronor per år. Därmed bryter regionen enligt företaget mot "proportionalitetsprincipen och finansierar underskott med riktade tilläggsanslag för att komma i balans."⁸

UNDERSKOTT ÄR DET NORMALA

Att offentligt drivna verksamheter går med underskott sker inte bara i undantagsfall. Hela landsting/regioner kämpar med att få balans i egna verksamheter. I Landstinget i Uppsala län har till exempel de omfattande förlusterna i Akademiska sjukhuset lett till att hela landstinget går med minusresultat.⁹ Konkurrensverket har genomfört en omfattande kartläggning baserat på data för 2012 från 1 065 vårdcentraler runtom i Sverige. Där framkommer att 28 procent av de privat drivna verksamheterna och hela 48 procent av de offentligt drivna går med underskott. Utmaningen är större inom offentlig verksamhet, dels eftersom minusresultat är vanligare men också eftersom förlusterna täcks upp av skattebetalarna snarare än av externa ägare.¹⁰ I denna rapport vidareutvecklas analysen genom en undersökning av de större sjukhus som drivs i egenregi.

- En kartläggning visar att i 69 procent av kommunerna drevs den egna verksamheten i hemtjänsten med underskott år 2014.
- En annan kartläggning visar att 48 procent av vårdcentralerna i egen regi gick med underskott år 2012.
- Eftersom skattebetalarna täcker underskotten skapas en skev konkurrens, där förlustdrivande offentliga verksamheter i praktiken blir tilldelade extra resurser.

8. Konkurrensverket (2014a).

9. Se till exempel Uppsalanyheter (2014).

10. Konkurrensverket (2014b).

Stora förluster för sjukhus i offentlig regi

Idag finns omfattande konkurrens inom vården när det kommer till mindre vårdcentraler. Samtidigt drivs större sjukhus med ett fåtal undantag¹¹ av landsting och regioner. Inför denna rapport har samtliga årsredovisningar som olika landsting/regioner i Sverige har publicerat för åren 2012 till 2014 undersökts. Samtliga sjukhus för vilka ekonomin redovisas separat har inkluderats i rapporten. De frågor som har undersökts är huruvida verksamheterna har gått med överskott eller underskott under denna period, hur stora belopp det rör sig om samt hur omfattande överskotten/underskotten är i relation till de totala intäkterna.¹²

Som framgår av tabell 1 har 4 av de 19 undersökta sjukhusen gått med en ackumulerad vinst under den studerade perioden. Övriga 15 har gått med ackumulerad förlust. En knapp majoritet av sjukhusen¹³ har gått med minusresultat under samtliga tre år.

Källor tabell 1:

Landstinget Blekinge (2013-2015), Landstinget Sörmland (2013-2015), Lanstinget Västmanland (2013-2015), Landstinget i Uppsala län (2013-2015), Region Halland (2013-2015), Stockholms Läns Landsting (2013-2015), Västra Götalandsregionen (2013-2015) samt egna beräkningar. I de fall där intäkter inte tydligt redovisats har de räknats utifrån uppgifter om resultat samt utgifter. De 111 miljoner kronor som skjöts till i budgeten för 2013 för att dölja förlusterna i Blekingesjukhuset har exkluderats från de ordinarie intäkterna. Siffrorna för Sjukhuset Tiohundra har justerats för att reflektera hela verksamheten, som till hälften ägs av Norrtälje kommun och till hälften av Stockholms Läns Landsting.

11. Till exempel S:t Görans sjukhus i Stockholm och Lundby sjukhus i Göteborg, som båda drivs av Capio på respektive landstings uppdrag.

12. Det bör noteras att flera av de studerade sjukhusen är organisationer som omfattar fler än ett fysiskt sjukhus. Hallands sjukhus består till exempel av tre sjukhus i Kungsbacka, Halmstad och Varberg.

13. Värmlands Sjukhus, Alingsås Lasarett, Kungälv Sjukhus, Södra Älvsborgs Sjukhus, Hallands Sjukhus, Blekingesjukhuset, Akademiska Sjukhuset, Lasarettet i Enköping, Södersjukhuset och Södertälje Sjukhus.

Tabell 1. **Ackumulerat resultat 2012-2014 (miljoner kronor)**

Sahlgrenska Universitetssjukhuset	+64,5
S:t Eriks Ögonsjukhus	+9,4
Frölunda Specialistsjukhus	+8,7
Angered Närsjukhus	+2,1
Skaraborgs Sjukhus	-3,6
Regionsjukhuset Karsudden	-6,7
Södertälje Sjukhus	-7,5
Lasarettet i Enköping	-17,0
Alingsås Lasarett	-34,4
Sjukhuset Tiohundra	-66,0
Kungälv Sjukhus	-115,3
Danderyds Sjukhus	-183,2
Södersjukhuset	-191,0
Blekingesjukhuset	-206,6
Hallands Sjukhus	-358,4
Värmlands Sjukhus	-380,3
Södra Älvsborgs Sjukhus	-444,0
Karolinska Universitetssjukhuset	-534,3
Akademiska Sjukhuset	-732,0

FÖRLUSTERNA HAR ÖKAT

En sammanräkning av alla sjukhusen som visas i tabell 1 visar att de totalt gjorde ett samlat underskott på 3,2 miljarder kronor under den studerade perioden. Som visas i figur 1 har denna siffra kontinuerligt ökat under de tre undersökta åren, från drygt en halv miljard kronor till 1,7 miljarder kronor. De största enskilda underskotten skedde i Akademiska Sjukhuset i Uppsala samt i Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm. Dessa verksamheter tillhör också de största sjukhusen.

I tabell 2 sätts resultaten i relation till verksamheternas storlek. Karolinska Universitetssjukhusets årliga underskott – i genomsnitt strax över en procent av intäkterna – framstår då som normala. Akademiska Sjukhuset utmärker sig dock också med detta sätt att mäta som en verksamhet med mycket stora underskott.

Av allt att döma fortsätter Akademiska Sjukhusets utmaningar även efter den studerade perioden. I slutet av 2015 berättade Sveriges Television att sjukhusets underskott för det aktuella året närmade sig 260 miljoner kronor.¹⁴ Tidningen Sjukhusläkaren rapporterade i början av 2016 att den nytillträdde sjukhusstyrelsen budgeterade för ett minusresultat också under 2016, med förhoppningen att få budgeten i balans året därefter.¹⁵

Källor tabell 2:

Landstinget Blekinge (2013-2015), Landstinget Sörmland (2013-2015), Lanstinget Västmanland (2013-2015), Landstinget i Uppsala län (2013-2015), Region Halland (2013-2015), Stockholms Läns Landsting (2013-2015), Västra Götalandsregionen (2013-2015) samt egna beräkningar. I de fall där intäkter inte tydligt redovisats har de räknats utifrån uppgifter om resultat samt utgifter. De 111 miljoner kronor som sköts till i budgeten för 2013 för att dölja förlusterna i Blekingesjukhuset har exkluderats från de ordinarie intäkterna. Siffrorna för Sjukhuset Tiohundra har justerats för att reflektera hela verksamheten, som till hälften ägs av Norrtälje kommun och till hälften av Stockholms Läns Landsting. Ett värde på sjukhusens resultat, som procentandel av de totala intäkterna, har räknats ut för varje enskilt år och det genomsnittliga värdet för den undersökta perioden representeras. Skaraborgs Sjukhus har gjort en liten förlust, motsvarande 0.01 procent av intäkterna, under denna period.

Tabell 2. **Genomsnittligt resultat 2012-2014 som andel av intäkter (procent)**

Frölunda Specialistsjukhus	+1,4
S:t Eriks Ögonsjukhus	+0,6
Angered Närsjukhus	+0,4
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	+0,2
Skaraborgs Sjukhus	0,0
Södertälje Sjukhus	-0,3
Regionsjukhuset Karsudden	-0,9
Karolinska Universitetssjukhuset	-1,1
Sjukhuset Tiohundra	-1,5
Södersjukhuset	-1,6
Danderyds Sjukhus	-1,9
Alingsås Lasarett	-2,1
Hallands Sjukhus	-2,8
Blekingesjukhuset	-3,0
Värmlands Sjukhus	-3,1
Kungälv's Sjukhus	-3,7
Södra Älvsborgs Sjukhus	-4,6
Lasarettet i Enköping	-7,7
Akademiska Sjukhuset	-13,9

14. Sveriges Television (2015).

15. Sjukhusläkaren (2016).

FÖRLUSTERNA ÄR SANNOLIKT ÄNNU STÖRRE ÄN VAD VI TROR

Problemet med förluster inom offentligt driven sjukvård är sannolikt ännu större än vad denna kartläggning visar. Merparten av landstingen/regionerna särredovisar nämligen inte kostnaden för sjukhus i egen drift. Ett exempel är på det Region Skåne, varför de inte inkluderas i denna kartläggning. Samtidigt konstateras i regionens årsredovisning för 2014 att de sjukhus som drivs i egen regi gjorde mycket stora underskott: "För sjukhusen var resultatet 162 miljoner kronor sämre och för hälsovalet 23 miljoner kronor bättre än budget. En förklaring till underskotten inom sjukhusverksamheten är bland annat de dyra lösningar som tvingats fram i form stimulatorsättningar, övertid och bemanningsköp, för att kunna hålla vårdplatser öppna. Ytterligare förklaringar är kostnader för rekrytering av personal för att öppna vårdplatser och höga kostnader från Region Skånes serviceförvaltningar."¹⁶

Att inte särredovisa ekonomin för sina sjukhus kan vara ett sätt för landsting/regioner att dölja stora underskott, och en oförmåga att hålla kostnaderna i schack.

Ett exempel är landstinget i Blekinge, vars årsredovisning för 2012 innehöll skarpt formulerad kritik mot landstingets oförmåga att kontrollera Blekingesjukhusets kostnader. Revisorerna skrev: "Blekingesjukhuset har redovisat stora negativa budgetavvikelser under en lång följd av år. Det är anmärkningsvärt att Landstingsstyrelsen under så lång tid inte förmått skapa ett kontrollverktyg i budgeten för att säkerställa en tillfredsställande styrning, ledning, uppföljning och kontroll av verksamhetens största förvaltning. 1 april 2012 överfördes det yttersta ansvaret för Blekingesjukhuset till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Att nämnden är ny är en förklaring – inte ett acceptabelt argument – för fortsatt bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll under 2012. Under den period som Hälso- och sjukvårdsnäm-

den haft det yttersta ansvaret för förvaltningen har Landstingsstyrelsen haft ett ansvar inom ramen för den lagstadgade uppsiktsplikten."¹⁷

Under det året därpå tycktes resultaten ha vänts till ett litet plus. Landstinget redovisade nämligen en positiv budgetavvikelse om 0,3 miljoner kronor för Blekingesjukhuset under 2013. Revisorerna uppmärksammade dock att detta blivit möjligt först efter budgetförstärkningar om 111 miljoner kronor under året: "Revisorernas bedömning är att Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden varken har utvecklat en ändamålsenlig budgetprocess eller en ändamålsenlig styrning av Blekingesjukhuset. Det är oroande att landstingsledningen under så lång tid, trots återkommande kritik, inte förmår skapa ett styr- och kontrollverktyg i budgeten för att säkerställa tillfredsställande intern kontroll av verksamhetens största förvaltning. Landstingsstyrelsen tillsammans med Hälso- och sjukvårdsnämnden måste omgående utveckla budgetprocessen för att säkerställa dess funktion som ett fungerande och förpliktigande styrinstrument i verksamheten."¹⁸

Det är svårt att avgöra i hur stor utsträckning som landsting/regioner täcker upp underskott eller skapar skenbara överskott genom den här typen av förtäckta budgetförstärkningar. Vad som är tydligt är att landstingen, i sin roll som politiska organisationer, inte gärna uppvisar stora underskott. I Stockholms Läns Landsting uppgick till exempel förlusterna i sjukhusen i egen regi till strax över en miljard kronor under 2014. Svenska Dagbladet har rapporterat att landstinget inför valrörelsen samma år dröjde med att gå ut med ny statistik om verksamhetens utfall. Rapporteringen av resultaten senarelagdes till två dagar efter valet.¹⁹

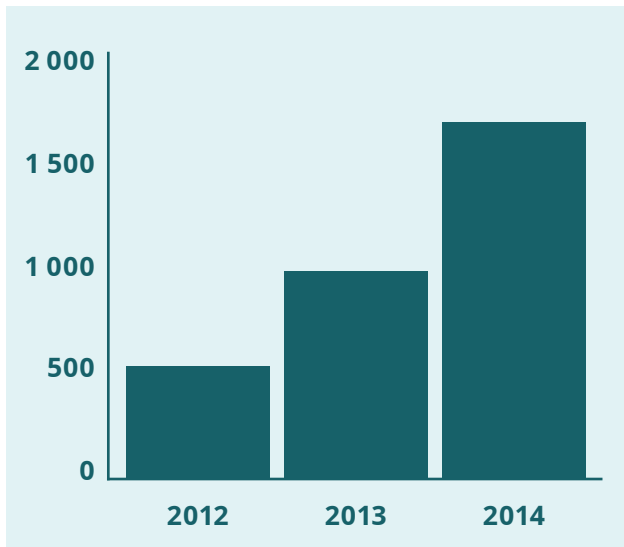
16. Region Skåne (2015).

17. Landstinget Blekinge (2013).

18. Landstinget Blekinge (2014).

19. Svenska Dagbladet (2014).

Figur 1. De samlade underskotten i sjukhusen i denna studie (underskott - överskott, miljoner kronor)



Källor Figur 1:

Landstinget Blekinge (2013-2015), Landstinget Sörmland (2013-2015), Lanstinget Västmanland (2013-2015), Landstinget i Uppsala län (2013-2015), Region Halland (2013-2015), Stockholms Läns Landsting (2013-2015), Västra Götalandsregionen (2013-2015) samt egna beräkningar. År 2012 var det samlade resultatet för de 19 sjukhusen -518 miljoner kronor, år 2013 hade siffran ökat till -978 miljoner kronor och år 2014 uppgick den till -1699 miljoner kronor.

- De 19 offentligt drivna sjukhus som studeras i denna rapport gjorde sammanlagt en förlust på 3,2 miljarder kronor mellan 2012 och 2014. Omfattningen på underskotten växte från en halv miljard 2012 till 1,7 miljarder år 2014.

Hur kan förluster i offentliga sjukhus hanteras?

En möjlig förklaring till förlusterna i offentligt driven vård kan vara konkurrensen från privata aktörer. I andra delar av välfärden finns visst stöd för denna förklaringsmodell. En kartläggning som Grant Thornton publicerade i slutet av 2015 visar exempelvis att antalet patienter som söker sig till offentliga vårdcentraler minskat i takt med att antalet som söker sig till privata vårdcentraler ökat. En förklaring kan vara högre patientupplevd kvalitet. I tio av tretton landsting/regioner får de privat drivna vårdcentralerna högre snittbetyg av patienterna - på samtliga kvalitetsindikatorer.²⁰

Den här kartläggningen fokuserar dock på ett välfärdsområde där konkurrensen från privata aktörer är mycket begränsad – med få undantag drivs större sjukhus i offentlig regi. Även om mindre vårdcentraler i någon mån kan sägas konkurrera med större sjukhus, torde alltså konkurrens från privata aktörer kunna avfärdas som förklaring till de offentliga sjukhusens röda siffror.

BRISTANDE KOSTNADSKONTROLL OCH SKENANDE PERSONALKOSTNADER ÄR BOVEN

Konkurrensverket har visat att förlusterna inom offentliga vårdverksamheter i stor utsträckning beror på personalinhyrning. Under 2014 betalade landstingen drygt 1,1 miljarder kronor för hyrläkare. Undersökningen finner: "Behoven av hyrläkare är störst i glest befolkade regioner men det finns även stora behov på vissa vårdcentraler i tätort då vårdcentralens rykte och arbetsmiljö också har betydelse för läkarbemanningen."

Bättre kostnadskontroll samt åtgärder för att stärka de offentliga vårdcentralernas attraktion-

skraft som arbetsgivare lyfts fram av Konkurrensverket som viktiga för att minska underskotten. Dessutom noteras att "[f]ler ägarledda vårdcentraler kan minska landstingets behov av hyrläkare".²¹ Konkurrensverket har nämligen i en annan analys funnit att privata vårdcentraler som är ägarledda, och där ägarna själva arbetar i verksamheten, har betydligt mindre behov av hyrläkare. Vid sidan av bättre kostnadskontroll leder det till högre kontinuitet för patienterna.²²

Konkurrensverket resonemang är också relevant för större sjukhus. Höga kostnader för hyrpersonal lyfts nämligen fram av landstingens/regionernas årsredovisningar som en viktig förklaring till underskotten i offentligt drivna sjukhus. Landstinget Sörmland noterar till exempel i sin årsredovisning från 2014: "För att kunna hålla vårdplatser öppna har bemanningsföretag anlåtats och satsningar har gjorts på rekrytering av sjuksköterskor" samt "Personalkostnaderna håller sig inom budgeterad nivå medan verksamhetens övriga kostnader uppvisar ett underskott. Det beror framförallt på dyra bemanningslösningar inom länssjukvården samt läkemedelskostnader som belastat årets resultat."²³

I Region Hallands årsredovisning för 2014 hävdas på liknande vis: "Hallands sjukhus har under flera år uppvisat ett negativt ekonomiskt resultat. Förutom faktorer som nämns ovan, som är kopplade till uppdraget och arbetet för att minska kvalitetsbrister, visar en analys att kostnadsökningen beror på ökade personalkostnader. Dessa i sin tur beror på svårighet att bemanna vissa specialiteter av läkare samt ökade kostnader för att bemanna med sjuksköterskor. Det är

såväl kostnader för ökade löner som övertid-
sättning. Samma trend kan även ses inom
närsjukvården och psykiatin. Av årets medar-
betarundersökning och av avslutningsenkäter som
kontinuerligt genomförs framgår att ökade kost-
nader för att bemanna med sjuksköterskor även
har med anställningsvillkor och arbetsbelastning
att göra.²⁴

VÅRD PÅ ENTREPRENAD KAN MINSKA RISKEN FÖR OFFENTLIGA FÖRLUSTER

Hur stävja förlusterna i välfärden, eller specifikt
de större sjukhusens underskott? Det finns san-
nolikt ingen enkel lösning. Men som Konkurrens-
verket påpekar finns stora fördelar med att köpa
in vård från privat drivna verksamheter som bär
sina egna eventuella förluster.²⁵

Ett sjukhus som inte inkluderats i denna kartlägg-
ning, eftersom dess siffror från 2012 inte re-
do visas i landstingets årsredovisning, är Bollnäs
sjukhus i landstinget/regionen Gävleborg. Bollnäs
sjukhus är intressant eftersom verksamheten
sedan april 2012 i stor utsträckning outsourcats
till det privata företaget Aleris AB. I praktiken
ansvarar företaget för driften av verksamheten,
inom ramen för det offentligt ägda sjukhuset.
Sedan outsourcingen har Bollnäs sjukhus gått
med en sammanlagd vinst på 24 miljoner kronor
under 2013 och 2014.²⁶

Den positiva utvecklingen i Bollnäs sjukhus är
självklart inte ett bevis på att outsourcing av
verksamheter till privata företag med nödvän-
dighet leder till stärkt ekonomi för lansting/re-
gioner - men det är en indikation! En förutsät-
tning för ökade inslag av outsourcing till privat
drift är dock att landstingen/regionerna stärks i
sin roll som upphandlare av välfärdstjänster, så
att de kan förhandla till sig högkvalitativa tjänster
till rätt priser.

En relevant fråga är om offentlig sektor bör kom-
pensera privata vårdgivare för den skeva konkur-

rens som uppstår när offentliga vårdgivare tillåts
gå med underskott. Eftersom underskotten kan
ses som en extra finansiering från huvudmannen
borde kanske privata konkurrenter kompenseras
för att jämna ut spelplanen?²⁷ En sådan princip
löser dock inte det grundläggande problemet:
att offentligt drivna verksamheter går med stora
underskott.

STÖRRE TRANSPARENS VIKTIGT

Till sist är det viktigt att landsting och region-
er tydligare redovisar egenregins ekonomiska
situation. I denna kartläggning har det inte varit
möjligt att inkludera samtliga offentligt drivna
sjukhus, eftersom många landsting/regioner inte
redovisar dessa uppgifter. Också Konkurrens-
verket har noterat att det ofta saknas tydlighet i
rapporteringen, "det vill säga i många fall framgår
det inte i årsredovisning eller delårsrapporter om
egenregin inom vårdval går runt ekonomiskt".²⁸
Landstingen och regionerna bör enligt Konkur-
rensverket:

- Konkretisera innebörden av likvärdiga villkor
för verksamhet i egen regi samt av privata
utförare.
- Utveckla ägardirektiv för egen regi, för att
förtydliga uppdrag och förutsättningar för
ekonomiska resultatkrav.
- I årsredovisning och delårsbokslut inkludera
uppgifter om det ekonomiska resultatet för
olika verksamheter i egenregi.
- Överväga reformer för att egenregin ska
bära med sig resultat mellan åren, det vill
säga att positiva liksom negativa resultat inte
ska jämnas ut genom att landsting/regioner
nollställer resultaten.²⁹

Förluster i välfärden är ett komplex utmaning
som inte nödvändigtvis kan mötas med en enkel
reform. Ökad kostnadskontroll i offentlig sektor,

större inslag av privat drift och ökad transparens är exempel på åtgärder som tillsammans kan minska omfattningen av de förluster som till syvende och sist måste bäras av skattebetalarna.

Denna kartläggning, som begränsar sig till enbart en del av välfärdssektorn, visar att en samlad förlust på 3,2 miljarder kronor uppstod under den studerade treårsperioden. Det finns starka indikationer på att förluster även präglar andra välfärdsverksamheter. Sammanlagt rör det sig sannolikt om många miljarder kronor i förluster varje år i hela välfärdssektorn. Det är anmärkningsvärt att frågan om förluster i välfärden hittills har fått så begränsad politisk och medial uppmärksamhet, trots utmaningens skala. Det finns goda skäl att framöver rikta större fokus mot hur denna samhällsutmaning kan lösas.

- En kartläggning av vårdcentraler som drivs offentligt visar att underskotten i stor utsträckning förklaras av skenande personalkostnader.
- Konkurrensverket finner att privata vårdcentraler som är ägarledda har bättre kostnadskontroll.
- En lösning kan därmed enligt myndigheten vara att landstingen i större utsträckning förlitar sig till ägarledda vårdcentraler.

20. Grant Thornton (2015).

21. Konkurrensverket (2015).

22. Konkurrensverket (2014b).

23. Landstinget Sörmland (2015).

24. Region Halland (2015).

25. Konkurrensverket (2015).

26. Lanstinget Gävleborg (2014-2015).

27. Se till exempel Region Gotland (2013).

28. Konkurrensverket (2012).

29. Ibid.

KÄLLOR

Dagens Arena (2015). "Kryphål kan göra Västernorrland till första vinstbegränsande landsting", 2015-04-09.

Ernst & Young (2013). "Granskning av landstingets valfrihetssystem - Rapport på uppdrag av revisorerna i Landstinget Västernorrland".

Grant Thornton (2015). "Den privata vård- och omsorgsmarknaden ur ett finansiellt perspektiv - Hur mår den privata vård- och omsorgsmarknaden i Sverige?".

Konkurrensverket (2012). "Att skapa likvärdiga villkor - Landstingens ekonomiska redovisning av sina vårdcentraler i vårdvalssystemen".

Konkurrensverket (2014a). "Region Gotland - avsaknad av ekonomisk regleringsmodell för hantering av egenregins underskott inom primärvården", Dnr. 717/2013, 2014-02-11.

Konkurrensverket (2014b). "Etablering och konkurrens på primärvårdsmarknaden", Rapport 2014:2.

Konkurrensverket (2015). "Hylläkare i primärvården - en kartläggning av landstingens upphandlingar och kostnader", Rapport 2015:10.

Landstinget Blekinge (2013). "Årsredovisningen 2012".

Landstinget Blekinge (2014). "Årsredovisningen 2013".

Landstinget Gävleborg (2015). "Årsredovisning 2014".

Landstinget Gävleborg (2014). "Årsredovisning 2013".

Landstinget Blekinge (2015). "Årsredovisningen 2014".

Landstinget Sörmland (2013). "Årsredovisningen 2012".

Landstinget Sörmland (2014). "Årsredovisningen 2013".

Landstinget Sörmland (2015). "Årsredovisningen 2014".

Landstinget i Uppsala län (2013). "Årsredovisning 2012".

Landstinget i Uppsala län (2014). "Årsredovisning 2013".

Landstinget i Uppsala län (2015). "Årsredovisning 2014".

Landstinget Västernorrland (2015). "Årsredovisningen 2014".

Lanstinget Västmanland (2013). "Årsredovisningen 2012".

Lanstinget Västmanland (2014). "Årsredovisningen 2013".

Lanstinget Västmanland (2015). "Årsredovisningen 2014".

Region Halland (2013). "Årsredovisningen 2012".

Region Halland (2014). "Årsredovisningen 2013".

Region Halland (2015). "Årsredovisningen 2014".

Region Gotland (2013). "Överföring av resultat inom primärvården", Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ärendenr. HSN 2013/357, 2013-09-20.

Region Skåne (2015). "Årsredovisningen 2014".

SCB:s databas. Kostnader för landsting, tkr efter region, Delområden, kostnadsslag och år. Informationen inhämtades för riket den 2016-02-22.

Sjukhusläkaren (2016). "SAkademiska sjukhuset får gå 100 miljoner back", 2016-01-15.

SKL (2015). "Ersättningssystem i hemtjänst 2015". Tillgänglig på

<http://skl.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/valfrihetssystemersattningssystem/socialomsorg/ersattningssystem/ersattningssystemhemtjanst.1064.html>

Stockholms läns landsting (2013). "Årsredovisningen 2012".

Stockholms läns landsting (2014). "Årsredovisningen 2013".

Stockholms läns landsting (2015). "Årsredovisningen 2014".

Svenska Dagbladet (2014). "Sjukhus uppmanas inte redovisa jätteförlust före valet", 2014-09-13.

Sveriges Television (2015). "Akademiska sjukhusets underskott fortsätter att öka", SVT Nyheter Uppsala, 2015-11-23.

Uppsalanyheter (2014). "Landstingets förlust 114 miljoner kronor", 2014-11-25.

Västra Götalandsregionen (2013). "Årsredovisningen 2012".

Västra Götalandsregionen (2014). "Årsredovisningen 2013".

Västra Götalandsregionen (2015). "Årsredovisningen 2014".