

Varför sköt vårdkostnaderna i höjden 2023?

Social- och hälsovårdsreformen skulle trygga servicen och hålla kostnaderna rimliga. I stället sköt kostnaderna i höjden och välfärdsområdena tvingas nu till nedskärningar. Slutresultatet är inte oväntat på basis av de incitament som byggts in i systemet.

Kostnaderna för den offentliga social- och hälsovården steg enligt Finansministeriets beräkningar med hela 11,4 procent år 2023 då den överfördes från kommunerna till de nybildade välfärdsområdena.¹

En del av ökningen var väntad på basis av bland annat löneuppgörelsen år 2022 som ledde till en sex procents ökning av lönerna. Kostnaderna var dock över fyra procent högre än budgeterat, vilket gav upphov till ett underskott i välfärdsområdenas finanser på 1,2 miljarder euro.

Välfärdsområdena är nu pressade till att sätta sina finanser i balans vilket syns i nyheter om hälsovårdsstationer och sjukhus som skall stängas. Var det så här det var meningen att gå?

Budgetöverskridningen kan förklaras av en enda faktor. Välfärdsområdenas inköp av tjänster slukade över tio procent mer än beräknat. Köptjänsterna steg till en större utgiftspost än välfärdsområdenas egna personalkostnader, som överskred budgeten med bara en procent. Övriga kostnader för verksamheten hölls lägre än budgeterat,

Roger Wessman
är fristående skribent,
föreläsare och konsult.



”Välfärdsområdena har inget starkt incitament att hålla utgifterna nere. Servicen de tillhandahåller går till invånarna i området medan notan delas av skattebetalarna i hela landet.”

kanske som en följd av försöken att bromsa budgetöverskridningen.

Kostnaderna för inhyrd personal steg med över 80 procent, enligt Social- och hälsovårdsministeriet². Av den totala uppgången i kostnaderna för köptjänster utgör det här



80

procent steg
kostnaderna för
inhyrd personal
med år 2023.

Foto: Mostphotos

bara en femtedel. Även servicesedlar och utkontrakterad verksamhet faller under rubriken inköpta tjänster.

Girighet eller ineffektiv upphandling?

Kan vi lägga skulden på giriga privata företag, som hutlöst höjt sina priser?

Hur mycket prisen på inköpta tjänster ökat framkommer tyvärr inte direkt av statistiken. Den ger bara uppgifter om kostnader, inte om mängden tjänster som köpts in.

Att privata företag är mer eller mindre giriga kan man nog utgå från. Det förklarar dock inte den branta uppgången i kostnaderna förra året. Vi borde då ha en förklaring till varför företagen plötsligt börjat bete sig girigare än tidigare.

En möjlig förklaring är att omflyttningen av verksamheten till välfärdsområden har gett företagen en öppning till att höja prisen. Måhända motparten har varit mindre erfaren att förhandla.

Tanken med reformen har förstås varit tvärtom, att större professionella organisationer kan sköta verksamheten, inklusive upphandlingen av tjänster, effektivare.

Idén att större organisationer alltid skulle vara effektivare får dock inte mycket stöd av ekonomisk teori. Det finns inte bara skalfördelar utan också skalnackdelar av att en organisation växer.³

Skalnackdelarna härrör sig framför allt till att ju större en organisation är desto svårare har ledningen att hålla sig informerad om läget på de olika verksamhetspunkterna. En organisation som omspannar hela Västra Nyland har förmodligen sämre koll på läget i Ingå, än vad de kommunala beslutsfattarna hade när hälsovården sköttes av kommunen.

Inget incitament hålla utgifterna nere

I tillägg till informationsproblemet har välfärdsområdena ett incitamentsproblem, som

”Idén att större organisationer alltid skulle vara effektivare får dock inte mycket stöd av ekonomisk teori. Det finns inte bara skalfördelar utan också skalnackdelar av att en organisation växer.”

experter på offentlig ekonomi på förhand varnade för.⁴

Välfärdsområdena har inget starkt incitament att hålla utgifterna nere. Servicen de tillhandahåller går till invånarna i området medan notan delas av skattebetalarna i hela landet.

Det ligger därmed i välfärdsområdenas intresse att hålla utgifterna i överkant i förhållande till anslagen och ständigt klaga, att de statliga anslagen är för snålt tilltagna.

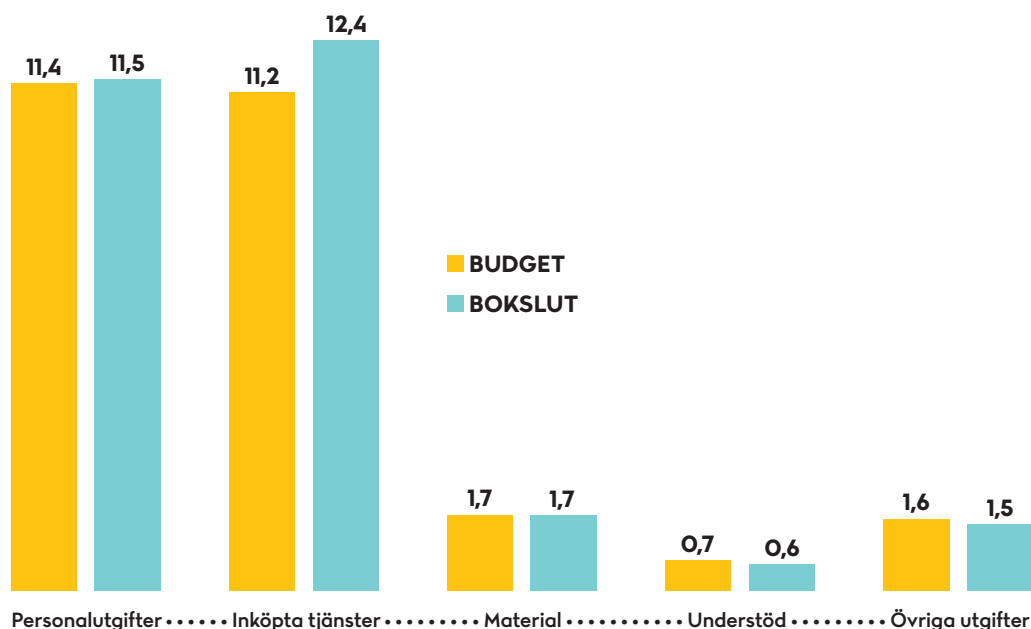
Finansministeriet försöker förstås stå emot och kräva att välfärdsområdena håller sig till budgetramen. Politiskt är det dock svårt att hålla budgetdisciplinen, då livsviktiga lagstadgade tjänster står på spel.

Då social- och hälsovården sköttes av kommunerna var beslutsfattarnas incitament mer balanserade. Om mera pengar användes på tjänsterna betalades tilläggsräkningen av kommunens invånare via en högre kommunalskatt eller nedskärning i annan service kommunen tillhandahöll.

Ökad efterfrågan kan höja priser

På basis av skillnaderna i beslutsfattarnas incitament är det således inte förvånande om övergången till välfärdsområdet ledde till att mer offentliga medel satsades på tjänsterna.

Välfärdsområdenas utgifter 2023 i miljarder euro



Ökad efterfrågan på vårdtjänster kan ju förstås också förklara stigande priser. Om vårdområden försöker lösa sin läkarbrist med att anställa fler hyrläkare, men antalet läkare är konstant, är slutresultat endast att företagen som hyr ut läkare kan höja sina priser.

Förändrade incitament är således en möjlig förklaring till uppgången i kostnaderna oberoende om den beror på att mer tjänster köpts in eller priset stigit.

Det finns även andra faktorer som bidrog till en ökad efterfrågan på vårdtjänster. Skärpningen av vårdgarantin hösten 2023 ökade trycket på att snabbt producera vård med alla medel som stod till buds.

En åldrande befolkning ökar förstås också stadigt år efter år behovet av vårdtjänster. Det kan inte förklara den branta ökningen i kostnaden år 2023, men bidrar till den

Figur 1. Ökningen av inköpta tjänster förklarar varför välfärdsområdenas kostnader steg mer än budgeterat. Källa: Finansministeriet

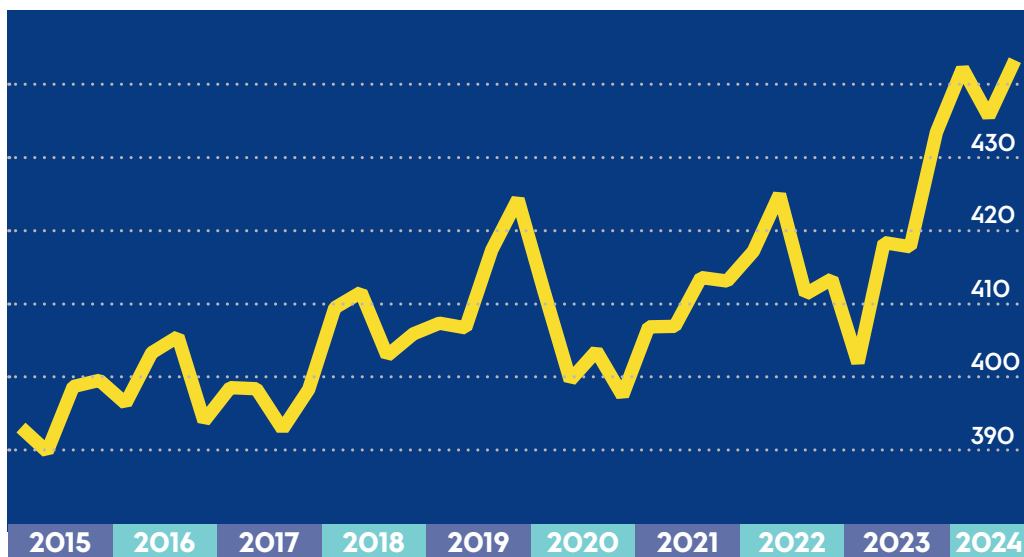
kroniska bristen på vårdpersonal redan före välfärdsområdena skapades.

Sluta köpa tjänster?

Är då inte den logiska lösningen att vårdområden slutar att köpa in tjänster från privata bolag och anställer mer egen personal, då kostnadsökningen kommer från ökande kostnader från inköpta tjänster.

För en utomstående är det dock svårt att bedöma i vilka situationer egen produktion blir förmånligare. Vårdområdenas ledningar gör säkert misstag, men man kan utgå från att de är bättre insatta i situationen inom sitt område än utomstående bedömare. Därför skulle jag i första hand lämna bedöm-

Antal anställda inom social- och hälsovård säsongkorrigerat (10000)



ningen om att köpa eller inte köpa privata tjänster till vårdområdets ledning.

Även om vårdområdena inte har incitament att hålla de totala utgifterna nere då staten står för fiolerna, är det i deras intresse att se till att invånarna får möjligast bra service för de pengar de lyckas skramla ihop från statskassan.

En risk är förstås att ledningen fattar beslut mot bättre vetande, för att de på ett eller annat sätt blir mutade av bolagen som säljer tjänster. Jag hoppas och tror ännu, att det här inte är en betydande faktor i Finland.

Köpkartell kan sätta pristak

Däremot finns det ett ekonomiskt argument för att enligt svenskt exempel komma överens om ett tak på hur mycket välfärdsområdena betalar för hyrläkare eller annan inhyrd personal. Därmed hindrar de att ersättningsarna skjuter upp till astronomiska nivåer.

Vad vi har här är i ekonomiska termer en

Figur 2. Antalet sysselsatta inom vården steg kraftigt 2023 då vårdreformen genomfördes.

Källa: Macrobond, Statistikcentralen

kartell, där områdena avstår från att erbjuda bättre löner för att locka mera personal, även om de skulle ha behov av det. Problemet med att hålla ihop en kartell är att alla deltagare har ett incitament att i hemlighet erbjuda lite extra förmåner för att locka till sig personal, vilket underminerar kartellen. Därför kan man i alla fall i teorin tänka sig att en statligt föreskriven maximiersättning kan gynna vårdområdena genom att förhindra konkurrens om arbetstagarna.

Risken med en statligt satt maximiersättning är framför allt att det på sikt minskar utbudet av personal. Även om antalet läkare och annan vårdpersonal i Finland på kort sikt är givna, kan utbudet på lite längre sikt påverkas av flyttrörelser mellan länderna. Om ersättningsnivån i Finland hålls nere

”Det blir billigare att anställa hyrd personal då man bara behöver betala högre ersättning till denna och inte höja de direkt anställdas löner.”

lockas fler finländska vårdare att flytta till Sverige och Norge och allt färre från övriga världen att flytta till Finland.

Behovet av en kartell minskas också av att välfärdsområdena är relativt stora. Om du inte vill flytta från din hemort för att arbeta, finns det sällan många välfärdsområden inom ett rimligt avstånd du kan jobba för. Välfärdsområden har således redan nu en stor marknadsstyrka.

En form av lönediskriminering

Frågan återstår varför välfärdsområden satade på köptjänster i stället för att anställa mer egen personal? Varför är de villiga att betala mycket mer för inhyrd arbetskraft än i löner till sina anställda.

En förklaring kan vara att inhyrd arbetskraft anställs som tillfälliga vikarier. Även om timersättningen är hög blir de totala kostnaderna lägre än med egna heltidsanställda, då man bara betalar för de timmar man behöver. Då är det också rimligt att den inhyrda arbetskraften får högre lön som kompensation för osäkerheten om hur mycket samt var och när hen får jobba.

Behovet att snabbt få mera vårdkapaci-

”Ekonomiskt rationellt? Kanhända. Etiskt? Tja.”

tet utan att förbinda sig till en permanent ökning av kostnaderna kan också förklara en ökad användning av servicesedlar.

Det förklarar dock inte varför välfärdsområden kontinuerligt använder inhyrd personal är ut och är in.

En möjlig förklaring är att det helt enkelt är en fråga om prisdiskriminering, i detta fall lönediskriminering.

Om välfärdsområdena skulle försöka korrigera personalbristen genom att locka mera personal med högre löner, skulle de i rättvisans namn vara tvungna att höja lönerna också till den nuvarande personalen. Det blir därför billigare att anställa hyrd personal då man bara behöver betala högre ersättning till denna och inte höja de direkt anställdas löner.

Slutresultatet är en arbetsmarknad med lägre löner till de som vill ha direkt anställning och högre löner till rörligare anställda som är beredda att jobba via hyrfirmor.

Ekonomiskt rationellt? Kanhända. Etiskt? Tja.

¹Valtiovarainministeriö / Kunta- ja alueosasto / Kansantalousosasto 2024: ”Muistio. Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kuuleminen 5.4.2024.” <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMeta-tieto/Documents/EDK-2024-AK-12958.pdf>

²Lind, Jussi 2024 ”O 17/2024 vp Sote-kustannusten ja -rahoituksenkehitys vuosina 2022–2024”. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö. 5.4.2024. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMeta-tieto/Documents/EDK-2024-AK-12354.pdf>

³Williamson, O.E. 1967. ”Hierarchical control and optimal firm size”. *Journal of Political Economy* 75: 123–138.

⁴Kortelainen, Mika; Kotakorpi, Kaisa & Lyytikäinen, Teemu 2021: ”Hyvinvointialueiden rahoitusmallin Kannustinvaiikutukset”. Kansantaloudellinen aikakauskirja – 117:203–210