

Konkurrensneutral internhyra

– En studie av tio landstings internhyressystem för vårdlokaler

Kristina Lundmark
Jessica Rydén

Avdelningen för Fastighetsvetenskap
Lunds Tekniska Högskola
Lunds Universitet

Department of Real Estate Science
Lund Institute of Technology
Lund University, Sweden



ISRN LUTVDG/TVLM 01/5062 SE

Avdelningen för
Fastighetsvetenskap
Lunds Tekniska Högskola
Lunds Universitet
Box 118
221 00 LUND



LUNDS TEKNISKA
HÖGSKOLA
Lunds universitet

Department of
Real Estate Science
Lund Institute of Technology
Lund University
P O Box 118
SE - 221 00 LUND
SWEDEN

Konkurrensneutral internhyra

- En studie av tio landstings internhyressystem för vårdlokaler

Non-competitive internal rent

- A study of ten city councils' systems of internal rent for health care premises

Examensarbete på D-nivå utfört av / Master of Science's Thesis by

Kristina Lundmark, Jessica Rydén

Civilingenjörsutbildning i lantmäteri, Lunds Tekniska Högskola

Opponent / Opponents

Börje Fennhagen, Thomas Green

Civilingenjörsutbildning i lantmäteri, Lunds Tekniska Högskola

Handledare / Supervisors

Carl-Magnus Willert, Avdelningen för Fastighetsvetenskap, Lunds Tekniska Högskola

Ulf Lindegård, CB Richard Ellis, Göteborg

Examinator / Examiner

Carl-Magnus Willert, Avdelningen för Fastighetsvetenskap

Sökord: internhyra, hyressättningsprinciper, offentlig fastighetsförvaltning, landsting, privat sjukvård, offentlig sjukvård, konkurrens, konkurrensneutralitet, ändamålsfastigheter, sjukvårdslokaler

Keywords: internal rent, determining of rent, real estate management of the public sector, county council, private health care, public health care, impartial competition, special purpose premises, health care premises

ISRN LUTVDG/TVLM 01/5062 SE

Förord

Detta examensarbete utgör det sista kraftprovet innan vi kan titulera oss civilingenjörer. Med stor nyfikenhet och entusiasm läste vi de första böckerna om internhyressystem i ett soligt och grönskande Lundagård. Ett antal månader har passerat sedan dess och lagom till jul kan vi äntligen sätta sista punkten i arbetet.

Det var Ulf Lindegård, regionchef på CB Richard Ellis AB i Göteborg, som först väckte vårt intresse för de otydliga principer som råder för hyressättning av ändamålsfastigheter. Vår ursprungstanke var att utreda hur en marknadshyra kan bestämmas för ändamålsfastigheter samt hur hyreslagens regelsystem tillämpas för lokaler som är upplåtna för offentlig sjukvård. Efter att ha gjort litteraturstudier på ämnesområdet uppdagades det dock en för oss ny och intressant fråga, som ändå hade anknytning till ursprungsfrågan, nämligen hur de olika landstingen bestämmer sina internhyror. Det visade sig att olika landsting använder sig av olika hyressättningsprinciper, där graden av marknadsmässighet och konkurrenstänkande varierar kraftigt mellan de olika landstingen. Vår nya tanke var att undersöka hur konkurrensneutrala dessa internhyror är. Tio olika landsting valdes ut där fastighetschefen i respektive landsting kontaktades. Därefter skickades en enkätundersökning ut till respektive landstings fastighetsförvaltning samt till en privat vårdgivare inom samma län.

Svaren på enkätundersökningen har varit till ovärderlig hjälp vid examensarbetets utförande. Vi vill därför inleda med att rikta ett stort tack till de personer som vi varit i kontakt med och som besvarat frågeformulären. Vi vill också tacka Hans Lind på Kungliga Tekniska Högskolan för att han tagit sig tid att besvara våra frågor under arbetets gång samt för genomläsningen av examensarbetet. Självklart vill vi också tacka våra handledare, Ulf Lindegård och Carl-Magnus Willert, för deras kommentarer, tips och goda råd. Vi vill också tacka Jenny Moberg och Christer Clerselius på CB Richard Ellis AB i Malmö, för att de gett oss möjligheten att arbeta med examensarbetet på deras kontor. Avslutningsvis vill vi rikta ett tack till varandra för ett trevligt och stimulerande samarbete där vi envetet kämpat och motiverat varandra under arbetets gång.

Lund, december 2001

Kristina Lundmark

Jessica Rydén

Sammanfattning

Allmänhetens tilltro till hälso- och sjukvården har under senare år försvagats enligt Landstingsförbundets rapport från 2001. Kraven på framtidens sjukvård ökar ständigt, men resurserna tycks inte växa i samma takt. Ett av flera skäl till dagens situation är landstingens otillräckliga ekonomiska resurser. Det råder delade meningar om hur den svenska sjukvården skall förbättras, men många anser att samarbetet mellan offentliga och privata sjukvårdsproducenter måste utökas. Sjukvården har även kritiserats för att sakna ekonomiska incitament till att förbättra effektivitet och produktivitet, något som skulle kunna erhållas genom konkurrensutsättning av landstingens sjukvårdsverksamhet. Privat sjukvård bör finnas som ett komplement till den offentliga sjukvården, i syfte att skapa en konkurrenssituation där ökad effektivitet och förnyelse är ledord för såväl privata som offentliga vårdgivare. Trots att den offentliga sektorn och det privata näringslivet har olika mål och syften, finns det många exempel på att offentliga och privata aktörer konkurrerar med varandra på samma marknad (SOU 2000:117).

Eftersom lokalkostnaderna, näst efter personalkostnaderna, utgör den största utgiftsposten för såväl offentliga som privata vårdgivare bör det i strävan att uppnå konkurrensneutralitet vara betydelsefullt att hyran sätts med utgångspunkt från samma hyresprincip för de olika vårdproducenterna. De privata vårdgivarnas lokalkyror styrs av den öppna marknaden, vilket resulterar i marknadshyror. Landstingen använder sig av internhyror som antingen är marknadsanpassade eller självkostnadsbaserade. Av dessa två hyressättningsprinciper anses den marknadsanpassade internhyresprincipen vara den mest konkurrensneutrala då denna princip i största möjliga mån liknar den hyra som tillämpas på den öppna marknaden.

Problemet med vårdlokaler är att de ofta är specialanpassade till den verksamhet som bedrivs i dessa. Därmed kan det vara svårt att finna relevanta jämförelsematerial på den öppna marknaden som kan tjäna som underlag vid hyresbestämning. Ett annat problem är att det saknas enhetliga principer eller direktiv i hyreslagstiftningen vad gäller hyressättning av ändamålsfastigheter.

Det framkommer av examensarbetets analys och fallstudie att de viktigaste faktorerna för möjliggörandet av en marknadsanpassad internhyra i ett län är läget i Sverige, befolkningstäthet, antalet privata vårdgivare, rådande politisk majoritet i länet samt vårdlokalens ombyggnadsmöjligheter. Vilken av dessa faktorer som har störst betydelse är svårt att fastställa, men två starka faktorer bedöms vara befolkningstätheten och antalet privata vårdgivare. Hög befolkningstäthet medför en stor efterfrågan på sjukvård och bildar således ett gott underlag för en privat vårdmarknad. Med ett stort antal privata vårdgivare ökar dessutom efterfrågan på vårdlokaler, vilket utgör en förutsättning för skapandet av en marknad för denna sorts lokaler. Ju större marknaden för vårdlokaler är, desto lättare är det att finna jämförelsematerial vid bestämning av en mer marknadsmässig hyra för en vårdlokal. Examensarbetets slutsats är således att med en så marknadsmässig internhyra som möjligt för landstingens vårdlokaler ökar möjligheten att konkurrensutsetta landstingens fastighetsförvaltningar, vilket på sikt även ökar förutsättningarna att skapa konkurrens på lika villkor mellan offentlig och privat sjukvård.

Med hänsyn tagen till de varierande premisserna i de olika landstingen konstateras dessutom att det inte finns förutsättningar för en marknadsanpassad internhyra i samtliga landsting. För dessa landsting blir det mest naturliga alternativet istället användandet av en självkostnadsbaserad internhyra.

Abstract

The public's confidence in the health care system has diminished during the last couple of years (Landstingsförbundet, 2001). The demands on the health care system of the future increases constantly but the resources do not seem to increase in the same speed. One reason for this situation is the inadequate finances of the different county councils. There are diverse opinions on how to improve the Swedish health care system, but one common view is that is important to increase the cooperation between public and private health care services. The health care system has also been criticized for lacking economical incentives to improve efficiency and productivity, something that could be achieved by enhanced competition between public and private health care. Private health care ought to be a complement to the public health care, in order to create a competitive situation where efficiency and renewal are loadstars for both public and private health care producers. There are many examples of the public and private operators competing on the same market, despite of the fact that the public sector and the private industry have different goals and aims. (SOU 2000:117)

Since the cost of premises represents the largest amount, next after the cost of personnel, for both private and public operators, it ought to be of great importance in the ambition to attain neutral competition that the rent is determined on equal conditions for the different health care producers. The private health care producers usually rent their premises on the open market, which means that the rent is set as market rent. The county councils use internal rent systems that are either based on market rent or cost rent. The internal rent based on the market is considered to be the most neutral for the competition between public and private health care producers, since it's the rent most alike the rent on the open market.

The problem with health care premises is that they are very often adjusted to fulfil the special activity pursued, which means that it can be hard to find relevant comparable sales or objects on the market that could be used as basis for determination of the market rent. Another problem is that there are no general rules or instructions on how to determine the rent of special purpose premises.

The most important conditions for making it possible to use an internal rent based on the market are: the location in Sweden, the county's density of population, the number of private health care producers, the political majority in the county, and the premises' possibility of rebuilding. It is difficult to say which one of these conditions is of most importance, but two strong factors are the density of population and the number of private health care producers. A dense population brings a high demand for health care, which creates a good market for private health care producers. A great number of private health care producers increases the demand for health care premises, which brings a prerequisite for a market of this kind of premises. The bigger the market of health care premises, the easier it is to find relevant comparable sales or objects for determining the market rent. Thus the result is that the higher degree of market rent for health care premises, the better possibilities for creating competition on the same conditions for public and private health care.

Considering the varying premises in the different county councils, it can be stated that some county councils do not fulfil the conditions that are necessary in order to apply an internal rent based on the market. The most natural principle for the internal rent in these county councils is the cost rent.

Innehållsförteckning

Förord

Sammanfattning

Abstract

1. Inledning	12
1.1 Bakgrund	12
1.2 Problemställning	13
1.3 Utgångspunkt	13
1.4 Syfte	14
1.5 Målgrupp	14
1.6 Metod	14
1.6.1 Litteratursökning	14
1.6.2 Litteraturstudier	15
1.6.3 Internet	15
1.6.4 Enkätundersökning	15
1.6.5 Samtal och intervjuer	16
1.7 Källhänvisning	16
1.8 Avgränsningar	16
1.9 Studiens säkerhet	17
1.9.1 Validitet	17
1.9.2 Reliabilitet	17
1.9.3 Felkällor	18
1.9.4 Källkritik	19
1.10 Disposition	20
2. Vårdmarknaden	21
2.1 Offentlig sjukvård	21
2.1.1 Landstingen	21
2.1.2 Kommunerna	22
2.1.3 Landstingsförbundet	22
2.1.4 Svenska Kommunförbundet	23
2.2 Privat sjukvård	24
2.2.1 Allmänt	24
2.2.2 Ersättning	24
2.2.3 Privata vårdgivare	25
2.3 Svenskt Kvalitetsindex	26
2.3.1 Allmänt	26
2.3.2 Hälso- och sjukvården	27
2.4 Sjukvård i framtiden	27

3. Konkurrens inom sjukvården	29
3.1 Allmänt	29
3.2 Behovet av ökad effektivitet inom offentlig sjukvård.....	29
3.3 Konkurrensrådet.....	30
3.4 Konkurrensutsättning av landstingens verksamheter	30
3.4.1 Landstingens upphandlingsbara verksamheter.....	30
3.4.2 Landstingens omtvistade rätt att bedriva konkurrensutsatt verksamhet.....	31
3.5 Möjliga effekter av konkurrens inom sjukvården.....	32
3.5.1 Positiva effekter.....	32
3.5.2 Negativa effekter	32
3.6 Konkurrensreglerande lagstiftning	33
3.7 Priset på sjukvården.....	34
3.7.1 Växande gap i teknologin.....	34
3.7.2 Prissättning på den konkurrensutsatta sjukvården	34
3.8 Reglerad konkurrens	35
3.8.1 Vad är reglerad konkurrens?	35
3.8.2 Förutsättningar för reglerad konkurrens.....	35
3.9 Fyra landstings praktiska försök att öka konkurrensen.....	36
3.9.1 Dalamodellen	36
3.9.2 Bohusmodellen.....	37
3.9.3 Stockholmsmodellen	37
3.9.4 Malmöhusprojekten.....	38
3.9.5 Sammanfattning av försöken.....	39
3.9.6 Svagheter i försöken.....	39
4. Hyreslagstiftning	41
4.1 Allmänt	41
4.2 Hyreslagen	41
4.2.1 Hyresavtalet.....	41
4.2.2 Hyrestid och uppsägning.....	42
4.2.3 Underhållsskyldighet.....	42
4.2.4 Hyra.....	43
4.2.5 Överlåtelse.....	43
4.2.6 Vissa bestämmelser om lokaler.....	43
4.2.7 Förfarande i hyrestvister.....	44
4.3 Hur marknadshyra fastställs enligt hyreslagen	44
5. Lokalhyreskontrakt	46
5.1 Allmänt	46
5.2 Kontraktet enligt lagstiftningen.....	46
5.3 Standardkontrakt	47
5.3.1 Hyressättningsprincip.....	47
5.3.2 Kontraktstider.....	47
5.4 Vad ingår i hyran?	48

6. Hyrestvister	49
6.1 <i>Allmänt</i>	49
6.2 <i>Hyresnämnden</i>	49
6.2.1 Hyresnämndens uppgifter	49
6.2.2 Förfarande	50
6.2.3 Överklagande	50
6.2.4 Rättegångskostnader.....	50
6.2.5 Hyresnämnden och marknadshyran	51
6.2.6 Mål från Hyresnämnden i Malmö	51
6.3 <i>Fastighetsdomstolen</i>	51
6.3.1 Fastighetsdomstolens uppgifter.....	51
6.3.2 Förfarande	52
6.3.3 Överklagande	52
6.3.4 Rättegångskostnader.....	52
6.3.5 Fastighetsdomstolen och marknadshyran.....	52
7. Generella fastigheter kontra ändamålsfastigheter	53
7.1 <i>Allmänt</i>	53
7.2 <i>Indelningsgrunder för respektive begrepp</i>	54
7.2.1 Generella lokaler	54
7.2.2 Ändamålslokaler.....	54
8. Hyressättningsprinciper för lokaler	56
8.1 <i>Hyrestyper</i>	56
8.1.1 Marknadshyra.....	56
8.1.2 Marknadsanpassad hyra	57
8.1.3 Självkostnadshyra.....	57
8.1.4 Självkostnadsbaserad hyra	58
8.1.3 Övriga hyrestyper.....	59
8.2 <i>Metodik för hyresbedömning</i>	60
8.2.1 Två metoder för bedömning av mest sannolik hyra	60
8.2.2 Två metoder för marknadssimulering	61
9. Förvaltare av vårdlokaler	63
9.1 <i>Landstingens fastighetsförvaltning</i>	63
9.1.1 Landstingens fastighetsförvaltning förr	64
9.1.2 Landstingens fastighetsförvaltning idag.....	65
9.1.3 Alternativ fastighetsförvaltning inom landstingen.....	66
9.2 <i>Privata fastighetsförvaltare</i>	67
10. Internhyra	68
10.1 <i>Allmänt</i>	68
10.2 <i>Landstingens fastighetsförvaltning före internhyrornas tid</i>	70
10.3 <i>Internhyra på den privata marknaden</i>	71

10.4 Internhyressättning.....	71
10.4.1 Två huvudprinciper	71
10.4.2 Olika hyressättningsmetoder för olika delar av fastighetsbeståndet	72
10.5 Värdeunderlag.....	73
10.5.1 Allmänt.....	73
10.5.2 Bokfört värde.....	73
10.5.3 Marknadsvärde.....	73
10.5.4 Tekniskt nuvärde.....	74
10.6 Internhyreskontrakt.....	74
10.6.1 Vad ingår i hyran?.....	74
10.6.2 Hyresperiodens längd.....	75
10.7 Organisationsmodeller för internhyra.....	76
10.7.1 Ägaren.....	76
10.7.2 Fastighetsförvaltaren.....	76
10.7.3 Hyresgästen.....	76
10.7.4 Finansiären.....	77
10.8 Avskaffa internhyran med ett fastighetsbolag.....	77
10.9 Vart tar internhyran vägen?.....	77
10.10 Risker med internhyra.....	79
10.11 Erfarenheter av internhyra från sex olika landsting.....	79
10.11.1 Syfte och mål.....	79
10.11.2 Administrationskostnader för internhyressystemet.....	79
10.11.3 Extern förhyrning och begränsningar för hyresgästerna.....	80
10.11.4 Beteenden.....	80
10.11.5 Hyressättning.....	80
10.11.6 Uppsägningstid.....	81
10.11.7 Utvärderingens slutsatser.....	81
11. Statens fastighetsförvaltningsreform.....	83
11.1 Reformens bakgrund och riktlinjer.....	83
11.2 Utvärdering av reformen.....	83
11.3 Nya riktlinjer.....	84
11.4 Regeringens översyn och Riksdagens Revisorers granskning.....	84
11.4.1 Regeringens beslut om nya hyror för kulturinstitutioner.....	84
11.4.2 Riksdagens Revisorers granskning.....	84
11.5 Tillämpning av de nya riktlinjerna.....	85
11.5.1 Regeringens styrning.....	85
11.5.2 Hyresgästernas uppfattning.....	85
11.5.3 Brister i kompensationsystemet.....	85
11.5.4 Olika hyresmodeller för statens ändamålsfastigheter.....	86
11.6 Riksdagens Revisorers slutsatser och förslag.....	89
12. Sammanställning av teoridelen.....	90

13. Resultat av studie av tio län.....	92
13.1 Fallstudie.....	92
13.1.1 Offentliga vårdgivare	92
13.1.2 Privata vårdgivare	99
13.2 Övriga resultat	100
14. Analys	104
14.1 Allmänna reflektioner.....	104
14.2 Internhyressättning.....	104
14.2.1 Definitionsproblematiken.....	104
14.2.2 De undersökta landstingens hyressättningsprinciper	105
14.2.3 För- och nackdelar med de olika hyresprinciperna	105
14.3 Påverkande faktorer vid val av hyressättningsmetod	106
14.3.1 Läge i Sverige.....	107
14.3.2 Politisk majoritet	107
14.3.3 Befolkningsmängd och befolkningstäthet.....	108
14.3.4 Antal privata vårdgivare.....	108
14.3.5 Ombyggnadsmöjligheter	109
14.4 Skillnad i hyresnivåer mellan olika landsting	109
14.4.1 Geografiska avvikelser.....	110
14.4.2 Investeringar.....	110
14.4.3 Driftskostnader	111
14.4.4 Hyressättningsprinciper.....	111
14.4.5 Avkastningskrav.....	111
14.5 Internhyrans påverkan på sjukvårdskostnaderna	112
14.6 Begränsningar för landstingets hyresgäster	113
14.6.1 Extern förhyrning	113
14.6.2 Uppsägnings- och kontraktstider.....	113
14.7 Konkurrensutsättning av sjukvården.....	114
14.8 Mest konkurrensneutral hyra	114
14.8.1 Allmänna reflektioner	114
14.8.2 Är det möjligt att sätta en marknadsanpassad hyra på vårdlokaler?	115
14.8.3 Hyressättningsprincipens betydelse för konkurrensneutralitet	116
14.9 Vart tar överskott från internhyrorna vägen?	116
14.10 Ökad effektivitet eller höjda skatter?	117
15. Slutsatser	118
Källförteckning.....	122
Tabellförteckning	128
Diagramförteckning	129
Figurförteckning.....	130

Bilagor	131
<i>Bilaga I Definitioner</i>	<i>132</i>
<i>Bilaga II Frågeformulär till landsting</i>	<i>135</i>
<i>Bilaga III Frågeformulär till privata vårdgivare.....</i>	<i>143</i>
<i>Bilaga IV Sammanställning av studie av tio län</i>	<i>146</i>
<i>Bilaga V Jämförelsetal för olika landstings fastighetsförvaltningar, bokslut 2000.....</i>	<i>172</i>
<i>Bilaga VI Sveriges hyresnämnder</i>	<i>175</i>
<i>Bilaga VII Karta över Sveriges landsting</i>	<i>176</i>
<i>Bilaga VIII De undersökta landstingens befolkningstäthet.....</i>	<i>177</i>

1. Inledning

I detta inledande kapitel beskrivs bakgrunden till det ämnesområde och problemställning på vilket examensarbetet är baserat. Därefter presenteras arbetets syfte och målgrupp, vilka metoder som undersökningen utgår ifrån, hur källorna refereras, vilka avgränsningar som gjorts, samt hur säker studien kan antas vara. Avslutningsvis anges arbetets disposition.

1.1 Bakgrund

Allmänhetens tilltro till hälso- och sjukvården har under de senaste åren försvagats enligt Landstingsförbundets rapport från 2001. Långa vårdköer och brister i tillgängligheten är några anledningar till detta. Sveriges befolkning blir i genomsnitt äldre och behovet av sjukvård kommer sannolikt att öka kraftigt i framtiden. Den snabba medicinska och medicintekniska utvecklingen går allt fortare och fler kommer att vilja ha tillgång till avancerade medicinska insatser. Därför kommer kraven på morgondagens sjukvård att vara högre än idag, men resurserna kommer inte att öka i samma takt. En av flera orsaker till situationen är otillräckliga ekonomiska resurser. Det råder delade meningar om hur den svenska sjukvården skall förbättras, men många anser att samarbetet mellan offentlig och privat vård måste förbättras.

Den svenska sjukvården har även kritiserats för att den saknar ekonomiska incitament för att förbättra effektivitet och produktivitet. Avsikten med konkurrens är att skapa ökad mångfald och därigenom frigöra kreativitet och initiativkraft samt stimulera personal, ledning och entreprenörer att ständigt söka nya, bättre och mer kostnadseffektiva lösningar (Region Skåne, 1999). Konkurrens leder dessutom ofta till ett ökat utbud som är bättre anpassat till medborgarnas önskemål. Frågan om detta är applicerbart på vårdmarknaden samt huruvida ökad konkurrens mellan privat och offentlig vård verkligen skulle resultera i en effektivare sjukvård är omstridd. Regeringens bedömning är att hela den offentliga sektorn behöver utsättas för konkurrens för att öka effektiviteten i den offentliga sektorn. Verksamhetens omfattning, innehåll och anpassning till köparnas behov kan lättare värderas om olika lösningar ställs mot varandra i en konkurrenssituation. Konkurrens inom den offentliga sektorn öppnar vidare nya marknader för företag i den privata sektorn. (Landstingsförbundet, 2001)

I den allmänna debatten om hälso- och sjukvården framhålls ibland den privata vården som ett mönster för hur även den offentliga vården bör bedrivas. På vissa områden kan den privata vården vara en förebild men på andra områden finns det för den offentliga vården så väsentligt annorlunda förutsättningar att jämförelser inte alltid kan göras.

Den offentliga sektorn och det privata näringslivet har olika mål och syften. Offentlig verksamhet är i normalfallet skattefinansierad och bedrivs utan vinstsyfte. Målet är att skapa en generell välfärd med beslut fattade av folkvalda politiker. En förvaltningskultur råder och ett medborgarperspektiv står i centrum. Det privata näringslivet bedriver produktion av varor och tjänster med vinstmaximering som mål. Här är det frågan om en affärskultur med kundperspektivet i centrum. Det kan därför tyckas att dessa skilda syften och kulturer borde säkerställa en tydlig skiljelinje mellan den offentliga sektorn och det privata näringslivet.

I realiteten är dock gråzonen ganska vid och det finns många exempel på att offentliga och privata aktörer konkurrerar med varandra på samma marknad. (SOU 2000:117)

Hyresprinciperna skiljer sig åt för privata respektive offentliga vårdgivare. För privata vårdgivare sätts hyrorna i likhet med de villkor som råder på den öppna marknaden, medan andra hyressättningsmetoder gäller för de offentliga vårdgivarna. Ett problem med vårdlokaler är att de ofta är specialanpassade till den verksamheten som bedrivs i dessa. Det kan därmed vara svårt att finna relevant jämförelsematerial på den öppna marknaden som kan tjäna som underlag vid hyresbestämning. Det finns dessutom inte några enhetliga principer eller direktiv i hyreslagstiftningen vad gäller hyressättning av ändamålsfastigheter. En intressant fråga är således hur dels de privata, dels de offentliga förvaltarna av vårdlokaler går tillväga för att bestämma hyrorna samt i vilken grad det är möjligt att efterlikna den öppna hyresmarknaden.

Vi är medvetna om att de finns många aspekter på konkurrensneutralitet, t ex att själva upphandlingen skall vara konkurrensneutral. Vi har dock lagt tyngdvikten på hyressättningens betydelse för lika villkor mellan privata och offentliga vårdgivare eftersom det är ett faktum att lokalkostnaderna utgör en stor del av de totala kostnaderna och att principen att sätta hyran därför borde vara densamma för både privat och offentlig vård.

1.2 Problemställning

En omstridd samhällsfråga är om det måste förekomma konkurrens från privata vårdgivare för att den offentliga sjukvården skall vara så effektiv som möjligt. För att ett verkligt konkurrensförhållande skall kunna uppstå på sjukvårdsmarknaden borde en förutsättning vara att det råder konkurrensneutralitet mellan de offentliga och privata vårdgivarna, d v s att liknande villkor gäller för såväl offentliga som privata vårdgivare.

Eftersom lokalkostnaderna, näst efter personalkostnaderna, utgör den största utgiftsposten för landstingen borde det vara av stor vikt att hyran sätts med utgångspunkt från samma hyresprincip för de olika vårdproducenterna. För de privata vårdgivarna styrs lokalhyrorna av den öppna marknaden, vilket resulterar i marknadshyror. Inom landstingen förekommer dock andra hyressättningsprinciper. Dessa hyressättningsprinciper är inte enhetliga de olika landstingen emellan. Somliga landsting använder sig av mer marknadsmässig internhyra, s k marknadsanpassad internhyra, medan andra tillämpar en internhyra baserad på de faktiska kostnaderna, s k självkostnadsbaserad internhyra. Frågan är vilken av dessa metoder som resulterar i det mest konkurrensneutrala förhållandet mellan privata och offentliga vårdgivare.

1.3 Utgångspunkt

Med konkurrensneutralitet avses i detta examensarbete konkurrens på lika villkor, d v s att privata och offentliga vårdgivare skall ha samma grundförutsättningar för att kunna verka på vårdmarknaden, både vad beträffar hyresförhållanden och möjligheten att bedriva vård. Ingen vårdgivare skall ha gynnsammare förutsättningar än någon annan vårdgivare på marknaden.

1.4 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att:

- beskriva vilken betydelse konkurrens har för landstingens sjukvårdsverksamhet och fastighetsförvaltning.
- dels klargöra vilka förutsättningar som krävs för att en marknadsanpassad internhyra skall kunna fastställas för landstingens vårdlokaler, och dels i vilka av de tio utvalda landstingen som dessa förutsättningar finns.
- utreda huruvida en marknadsanpassad internhyra för landstingens vårdlokaler kan anses vara mer konkurrensneutral än en självkostnadsbaserad internhyra.

1.5 Målgrupp

Examensarbetet riktar sig främst till studenter på lantmäteriutbildningen, samt övriga med ett intresse för fastighetsekonomi, fastighetsjuridik samt Sveriges sjukvård. Med tanke på ämnets komplexa karaktär torde dock examensarbetet även vara av särskilt intresse för landstingen och andra aktörer på vårdmarknaden.

1.6 Metod

Det finns åtskilliga metoder som kan ligga till grund för en undersökning av den karaktär som ett examensarbete utgör, men de vanligaste källorna som finns att tillgå är dokument och kunniga personer. Exempel på dokument är böcker, artiklar i tidningar och tidskrifter, rapporter och årsredovisningar m m. Den information som kommer från personer fås via enkätundersökningar eller intervjuer (Eriksson, Wiedersheim-Paul, 1992).

Utgångspunkten för detta examensarbete är att utredningen skall genomföras med hjälp av litteraturstudier, enkätundersökningar samt samtal och intervjuer med personer som har kunskap och erfarenhet inom ämnesområdet. Uppsatsen är således inte enbart av deskriptiv karaktär utan i analysen framgår även egna bedömningar och slutsatser. En teoretisk litteraturstudie har gjorts, vars resultat ligger till grund för den tes som sedan studien av enkätundersökningarna utgår från. Analysen av såväl fallstudie som teorikapitel leder därefter till examensarbetes slutsatser. Mestadels har sekundärdata använts, d v s sådan information som redan finns tillgänglig, men även primärdata, som utgörs av sådan information som inte finns i tryck, har legat till grund för arbetet.

1.6.1 Litteratursökning

Eftersökning av litteratur har gjorts genom sökning i databasen LOLITA, som är ett sökgorgan för svenska universitetsbibliotek. Även Svenskt Artikelsök, Presstext och Internet har använts för att finna relevant information. Litteratursökningen har utförts genom systematiska informationssökningar med ämnesknutna nyckelord.

1.6.2 Litteraturstudier

Litteraturkunskaper har inhämtats från diverse böcker, tidningar, tidskrifter, rapporter, statliga utredningar, lagtext m m vilket senare utgjort grunden för inledande teorikapitlen.

1.6.3 Internet

Internet har använts i stor omfattning, där framför allt rapporter och artiklar har haft betydelse för framtagandet av väsentlig och intressant fakta. Även viktig statistik och nyckeltal från diverse databaser har bidragit till erhållen information.

1.6.4 Enkätundersökning

Två enkätundersökningar har genomförts i syfte att utreda förhållanden i dels olika landsting, dels olika privata vårdföretag. En enkät har skickats ut till tio landstings fastighetsförvaltningar och en annan till tio privata vårdgivare i samma län. Dessa enkätundersökningar har, tillsammans med teoridelen, legat till grund för examensarbetets analyskapitel. Urvalsmetoden för de tio landstingen är efter graden av befolkningstäthet där de landstingen med störst befolkningstäthet deltagit i enkätundersökningen. Anledningen till att denna urvalsmetod valts är att befolkningstätheten kan anses vara en betydelsefull förutsättning för möjligheten att etablera och bedriva privat sjukvård inom ett landsting. Ett annat kriterium vid val av landsting är vilken hyressättningsprincip som gäller i landstinget. Målet var att bland dessa landsting finna internhyror som satts med utgångspunkt från såväl en marknadsanpassad hyra som en självkostnadsbaserad hyra. I största möjliga mån har de privata vårdgivarna valts främst med avseende på företagets storlek och tänkbar storlek på lokalbestånd. I somliga landsting var det dock svårt att finna en privat vårdgivare som ville ställa upp och svara på enkäten. I dessa landsting har ovan nämnda urvalskriterium inte kunnat följas.

Fastighetschefen i respektive landsting samt en privat vårdgivare i hög position inom samma län, har kontaktats per telefon och därefter har frågeformuläret skickats ut antingen med e-post eller med vanlig post, allt efter kontaktpersonens önskemål. Ett landstings kontaktperson har inte besvarat frågeformuläret men har dock per telefon svarat på ett urval av frågorna.

Frågeformulärens utformande skiljer sig delvis åt då det som skickats till landstingens fastighetsförvaltning är betydligt mer omfattande. Frågeformuläret till landstingens fastighetsförvaltning är indelat i sex avdelningar, där först allmänna frågor besvaras följt av frågor om fastighets- och lokalbestånd, internhyressystem, fastighetsförvaltning, hyrestvister och slutligen frågor om hyreskontrakt. Frågorna om internhyressystem är uppdelade i två underavdelningar beroende på om landstinget använder sig av en självkostnadsbaserad hyra eller en marknadsanpassad hyra. En del av frågorna behöver endast besvaras med ja eller nej. Kontaktpersonerna ges dock möjligheten att skriva en personlig kommentar eller motivering i anslutning till dessa frågor. Andra frågor är mer beskrivande och kräver således lite utförligare svar. I de fall kontaktpersonen anser att svaret på en fråga lättare kan erhållas på annat sätt, har en hänvisning till aktuell källa begärts. Frågeformuläret till de privata vårdgivarna saknar kapitelindelning då antalet frågor är begränsat och därmed är frågeformuläret likväl lättöverskådligt för kontaktpersonen.

1.6.5 Samtal och intervjuer

Allmänna förfrågningar till personer med kunskap på området samt följdfrågor till kontaktpersonerna har kontinuerligt gjorts under skrivandets gång genom telefonintervjuer samt korrespondens via e-post.

1.7 Källhänvisning

I syfte att läsaren på ett enkelt sätt skall kunna återfinna källan i källförteckningen har Harvardmetoden valts. Denna metod innebär att källan anges direkt efter ett avslutat stycke med namn och årtal inom parentes, exempelvis "Harvardmetoden är bäst (Persson, 2001)."

När det gäller källhänvisningar för information hämtat från Internet används samma metod. Källan anges direkt efter avslutat stycke med en fortlöpande numrering av Internetkällorna, exempelvis "Internhyressättning är spännande och intressant (Internet 1)".

I de fall en statlig offentlig utredning använts som källa har denna endast angivits med utredningens beteckning, exempelvis "Internhyressystem ökar lokaleffektiviteten (SOU 1998:23)."

En del organisationer har publicerat ett flertal skrifter under samma år, vilket gör att ingen urskiljning av skrifterna kan göras. I dessa fall har en speciell numrering av källan gjorts för att inga missförstånd skall uppstå, exempelvis "Landstingsförbundet är en intresseorganisation (Landstingsförbundet¹, 2000)."

Då information erhållits av personer genom korrespondens via e-post har källan refererats till genom personens namn samt att informationen är hämtad från ett e-postmeddelande, exempelvis, "Landstinget har tillämpat internhyra sedan 1992 (Gunnarsson, e-post)."

I syfte att underlätta och tydliggöra läsandet används förkortningar för ord, uttryck och lagparagrafer enligt vedertagen standard. Sådan kunskap som vi anser vara allmänt känd eller självklar för läsaren tas inte upp som en källhänvisning.

1.8 Avgränsningar

De avgränsningar som gjorts av examensarbetet är följande.

- En geografisk avgränsning har gjorts till tio olika län. Landstingen har valts ut med hänsyn till befolkningstäthet och är således de tio landsting i Sverige med högst befolkningstäthet. Anledningen till att landstingen valts ut med hänsyn till befolkningstäthet är huvudsakligen att detta är en viktig förutsättning för att privata vårdgivare skall kunna verka på vårdmarknaden. Därefter har en privat vårdgivare valts ut i respektive län. De utvalda privata vårdgivarna är storleksmässigt skilda från varandra, detta beroende på att det i vissa län är svårt att finna ett privat alternativ.
- I analysen avses endast landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet.

- Privata vårdgivare kan både äga och hyra sina lokaler, men i detta examensarbete behandlas endast förhållanden som uppstår när vårdlokaler hyrs.
- Fyra landstingsmodeller nämns i kapitel 3.9 som beskriver olika försök att förändra hälso- och sjukvårdsstrukturen. Till följd av brist på tillgänglig information och tid har beskrivningen avgränsats till att endast innehålla modellernas ideologier. Det har alltså inte gjorts någon som helst uppföljning av hur dessa modeller fungerat och vilka effekter de medfört.
- Av Sveriges hyresnämnder har endast den i Malmö besökts personligen.
- Ingen jämförelse görs mellan de privata och offentliga vårdgivarnas hyresnivåer eftersom denna skulle bli alltför osäker och därmed missvisande.

1.9 Studiens säkerhet

Vid genomförandet av detta examensarbete har en överföring gjorts från teoretiska föreställningar i form av begrepp och modeller till empiriska observationer. Denna överföring utgör ett svårt problem i allt utredningsarbete. Två begrepp som används för att öka trovärdigheten är validitet och reliabilitet, där validitet utgör det viktigaste kravet på ett mätinstrument (Eriksson, Wiedersheim-Paul, 1992).

1.9.1 Validitet

Validitet definieras som ett mätinstruments förmåga att mäta det som är avsikten att mäta. Det går att särskilja två sorters validitet: *inre* validitet och *yttre* validitet. Den inre validiteten visar hur väl studiens resultat stämmer överens med verkligheten (Eriksson, Wiedersheim-Paul, 1992). En viktig fråga är om den information som samlats in är korrekt återgiven. Dels kan feltolkningar göras, dels medvetna förändringar av informationen. Säkerställning av studiens inre validitet har gjorts genom att utomstående personer läst igenom examensarbetet. Den yttre validiteten handlar om överensstämmelsen mellan det mätvärde man får när man använder en operationell definition och verkligheten. Det visar i vilken mån resultaten går att använda i andra situationer än den aktuella.

Validiteten i examensarbetet bygger på att rätt frågor ställs i frågeformuläret och till relevant person. Frågeformuläret är sammanställt enligt vedertagna regler samt med hjälp av handledare i syfte att göra frågeformuläret lättförstått och minska risken för missförstånd vid besvarande av frågorna.

1.9.2 Reliabilitet

Reliabilitet är ett mått på hur tillförlitligt ett mätinstrument är. Mätresultatet skall inte kunna påverkas av slumpen eller andra tillfälligheter. En viktig fråga är om en annan undersökare skulle komma fram till samma resultat om denne person använt samma angreppssätt. Reliabiliteten grundar sig alltså på antagandet att det finns en enda verklighet och att denna visar sig i resultatet oavsett hur många gånger studien upprepas. Med en kvalitativ

undersökning, som detta examensarbete är, utvecklas saker efter hand och därmed kan inget resultat fastställas i förväg. I syfte att erhålla en hög reliabilitet i examensarbetet har fastighetscheferna i respektive landsting samt personer i chefsposition eller liknande ledande ställning för de privata vårdgivarna ansetts vara de mest lämpliga kontaktpersonerna då de vanligtvis är väl insatta i motiv och bakgrund till respektive landstings val av hyressättningsprinciper. Det finns dock en risk att frågorna tolkats subjektivt vilket kan ha påverkat reliabiliteten till viss del.

1.9.3 Felkällor

En del tolkningssvårigheter har förekommit vid bearbetningen av frågeformulären. Utgångspunkten vid frågeformulärets utformande var att Landstingsförbundets terminologi är allmänt vedertagen inom de olika landstingens fastighetsförvaltningar. Det har i efterhand visat sig att somliga svar inte överensstämmer med de olika landstingens fastighetsförvaltningars nyckeltal sammanställda av Landstingsförbundet år 2000. I syfte att kunna göra jämförelser mellan de olika landstingen har därför somliga uppgifter hämtats enbart utifrån Landstingsförbundets statistik då dessa ansetts vara mer tillförlitliga.

Det faktum att fallstudien endast omfattar en privat vårdgivare i varje län bidrar till att de privata vårdgivarnas svar inte till fullo speglar de faktiska omständigheterna i respektive län.

Endast ett fåtal av de tillfrågade har bifogat årsredovisning och annat efterfrågat material, vilket har resulterat i att dessa landsting har kunnat studeras mer omfattande än övriga och en mer komplett bild har erhållits av en del landsting. Eftersom sådan information i stor utsträckning har legat till grund för analysarbetet kan detta i viss mån ha fått effekter på slutsatserna.

Delvis kan svaren på frågeformulären spegla kontaktpersonernas personliga åsikter och värderingar om vilken hyressättningsprincip som ger ett mest konkurrensneutralt förhållande gentemot privata vårdgivare, och analysrandet av svaren har därför använts med detta faktum i åtanke.

De vårdgivare som deltagit i undersökningen skiljer sig till viss del åt med avseende på den verksamhet de bedriver. Därmed skiljer sig även graden av installationstät inredning i de undersökta lokalerna, vilket medfört att dessa lokalers hyresförhållanden inte är direkt jämförbara.

Begreppen marknadsanpassad hyra och självkostnadsbaserad hyra används inte på ett konsekvent sätt i de olika landstingen. Enligt Lind används begreppet marknadsanpassad hyra ofta i en situation där informationen om hyror på den externa marknaden är knapp, d v s man startar med kostnaderna och anpassar sedan lite från en bedömd marknadssituation (Lind, e-post). Därför är det viktigt att fråga varje person som använder dessa begrepp vad som menas.

1.9.4 Källkritik

Kritik av litteratur

En del information som hämtats kan delvis tolkas med skeptiskhet. I viss utsträckning har äldre litteratur använts, men endast i de situationer där informationen ansetts relevant. En annan brist är att det endast finns ett begränsat antal författare som skrivit om detta examensarbets problematik, d v s svårigheterna med att bestämma en hyressättningsmetodik för ändamålslokaler av vårdkaraktär.

Kritik av Internet

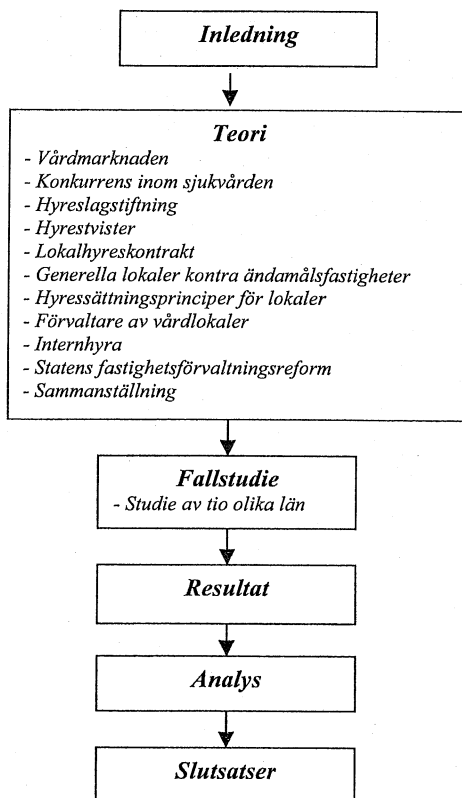
Det som huvudsakligen skiljer Internetkällor från tryckt litteratur, ur en källkritisk aspekt, är att den tryckta litteraturen granskas nog innan den publiceras. I fråga om Internet kan i stort sett vem som helst publicera vad som helst. Det är därför viktigt att kritiskt granska materialet. De Internetkällor som använts anses vara trovärdiga eftersom de härstammar från etablerade tidningar, organisationer samt myndigheter med angivet namn på författare och publiceringsdatum.

Kritik av författarna

Författarna till detta examensarbete har under arbetets gång haft intentionen att vara politiskt neutrala och därmed inte genomsyra arbetet med egna värderingar och ställningstaganden. Konkurrensutsättning av den offentliga vården och annan offentlig verksamhet är en känslig och omstridd fråga i samhället. Det kan därför vara svårt att analysera och dra slutsatser helt utan att spegla sina personliga åsikter i frågan.

1.10 Disposition

Uppsatsen är indelad i sex delar. Den första delen utgörs av examensarbetets inledning, där bl a problemformulering och syfte beskrivs. Den andra delen består av teori, vilket utgör underlaget för formulerandet av några hypoteser. I tredje delen presenteras fallstudien som tillsammans med tidigare delar utgör basen för det resultatet i del fyra. I del fem görs en analys av det som framkommit från såväl teori som fallstudien, med betoning på utvärdering av fallstudien. Detta med avsikten att undersöka om hypotesen från teoridelen stämmer. Den sjätte och sista delen innehåller slutsatser. Efter delen med slutsatser följer bilagor som innehåller följande: definitioner av olika ord och begrepp, frågeformulär till de landsting respektive privata vårdgivare som ingått i fallstudien samt sammanställningar av de svar som erhållits, jämförelsetal för olika landstings/regioners fastighetsförvaltningar, en förteckning över Sveriges hyresnämnder, en karta över de olika landstingen och regionerna samt en redovisning av befolkningstäthet i de olika länen. Uppsatsens disposition åskådliggörs i figuren nedan.



Figur 1 Uppsatsens disposition

2. Vårdmarknaden

Syftet med detta inledande teorikapitel är att få en bild av den svenska vårdmarknaden och dess aktörer. En beskrivning görs av hur vårdmarknaden ser ut idag, men även hur prognosen för framtiden är. Dessutom redogörs för det kvalitetsindex som arbetats fram med avsikten att mäta kvaliteten på svensk sjukvård.

2.1 Offentlig sjukvård

Staten ger budgetramar och sätter en minimistandard för vad den offentliga sjukvården skall erbjuda medborgarna. Det är även staten som ansvarar för kvalitetskrav och kontroll av vårdproducenterna. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ansvarar landstingen för att befolkningen erbjuds en god hälso- och sjukvård. Det innebär dock inte att landstingen själva måste producera vården. De står dem fritt att sluta avtal med andra, men fortfarande har landstingen det yttersta ansvaret. (Dagens Medicin¹, 1999) Landstingens ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstingen handhar. Det är framför allt ansvaret för äldreomsorgen som är uppdelat mellan landstingen och kommunerna. Samordningsproblem mellan landstingens och kommunernas vård och omsorg har funnits under lång tid. ([Internet 21](#))

2.1.1 Landstingen

Kort historik

Redan på medeltiden användes ordet landsting men då hade ordet delvis en annan innebörd och syftade på det ting som styrde hela landskapet. År 1862 bildades det som vi idag kallar för landsting, vilket innebar att invånarna fick egna folkvalda parlament som själva hade rätten att ta beslut i viktiga frågor som rörde regionen. På den tiden var landstingen mest verksamma med jordbruksfrågor, men år 1928 presenterades en sjukhuslag som innebar att landstingen även hade skyldighet att också ge sjukvård till sina invånare. ([Internet 9](#))

Landstingen idag

Sverige är idag indelat i 18 landsting, två regioner och en kommun (se bilaga VIII). Trots de olika benämningarna klassificeras samtliga som "landsting". Anledningen till att det finns två regioner är att riksdagen år 1996 beslutade om att en försöksverksamhet med ändrad regional ansvarsfördelning skulle genomföras fram till år 2002. Efter denna period kommer riksdagen att bestämma hur den framtida organisationen för regionerna skall se ut för hela landet. ([Internet 9](#))

Under åren har landstingens uppgifter utökats från att enbart ha sysslat med jordbruk, och idag har de ansvar för många viktiga frågor i samhället såsom kollektivtrafik, kulturliv, utbildning och turism för att nämna något. Hälso- och sjukvårdsverksamheten utgör dock 80 procent av den totala verksamheten. Landstingens uppgifter regleras av lagar och förordningar, bl a kommunallagen som anger hur landstinget skall organiseras och vilka verksamheter som får bedrivas. I hälso- och sjukvårdslagen ges landstingen totalansvar för all

hälso- och sjukvård med målet god hälsa och vård på lika villkor för alla. Landstingen har indelat hälso- och sjukvårdsverksamheten i tre nivåer: primärvård, länssjukvård och regionsjukvård. Primärvården ger den grundläggande medicinska hjälpen genom öppenvårdscentraler. Länssjukvården drivs genom länssjukhus och flera länsdelsjukhus. Regionsjukvården har hand om mer komplicerade och sällsynta sjukdomar som kräver speciell vård som ges vid regionsjukhus. ([Internet 6](#))

Verksamheten styrs av förtroendevalda politiker som väljs direkt av invånarna i allmänna val vart fjärde år. Det antal röster väljarna ger sina respektive politiska partier avgör hur många ledamöter partiet får. Ett parti måste få minst tre procent av rösterna för att få sitta med i landstings-/regionfullmäktige. Den högsta beslutande folkvalda församlingen inom landstinget/regionen är landstingsfullmäktige/regionfullmäktige. ([Internet 6](#)). I fortsättningen väljs att endast benämna landstinget/regionen som landstinget, detta för att underlätta läsandet för läsaren.

Finansiering av landstingen sker till 80 procent genom landstingsskatten som i genomsnitt är cirka tio kronor per 100 beskattningsbara kronor. Det är landstingsfullmäktige som beslutar om hur stor skatten skall vara. Således skiljer sig skatten åt landstingen emellan beroende på olika stora inkomster. För att servicen skall bli rättvis i de olika landstingen bidrar staten ekonomiskt med s k statsbidrag ([Internet 9](#)). En annan inkomstkälla är de avgifter som tas ut för vissa tjänster, exempelvis patientavgiften vid läkarbesök, men avgifterna är låga för att alla invånare skall ha råd att utnyttja dessa tjänster. ([Internet 9](#))

Landstingen (och de landstingsfria kommunerna) är den största arbetsgivaren i varje kommun. (Arvidsson, Jönsson, 1991)

2.1.2 Kommunerna

Sverige består av 289 kommuner. Den sjukvård som kommunerna skall erbjuda är enligt 18 § i hälso- och sjukvårdslagen, god hälso- och sjukvård åt dem som bor i sådant boende som i socialtjänstlagen kallas särskild boendeform. Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Begreppet hälso- och sjukvård omfattar med kommunen som huvudman insatser som behandling, eftervård, omvårdnad, diagnostik, rehabilitering samt förebyggande insatser. Kommunen ska enligt 18a § i hälso- och sjukvårdslagen även erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade. ([Internet 21](#))

Genom olika reformer under 90-talet har ett stort hälso- och sjukvårdsansvar överförs från landstingen till kommunerna; först den s k Ädelreformen (1992), därefter Psykiatrireformen (1995) och sist lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1994). ([Internet 21](#))

2.1.3 Landstingsförbundet

Landstingsförbundet är landstingens och regionernas intresseorganisation. Förbundet skall bidra till att dess medlemmar når sina mål. Medlemmarna utgörs av de 18 landstingen, två regioner och en kommun. Landstingsförbundets verksamhetsidé är att tillsammans med medlemmarna stärka regional livskraft och välfärd samt regionalt folkstyre.

Dess verksamhet skall kännetecknas av medlemsnytta, öppenhet, nytänkande samt trovärdighet. Förbundets huvuduppgifter är att (Internet 9):

- verka för en utveckling av den regionala demokratin.
- verka för en bättre folkhälsa och utveckling av hälso- och sjukvården.
- verka för att medlemmarna ges ett ökat ansvar för regionens tillväxt och utveckling.
- verka för en långsiktig stabil finansiering av medlemmarnas åtaganden.
- vara självklar arbetsgivarorganisation för medlemmar och anslutna företag.
- stödja medlemmarnas utveckling av verksamhet och ledarskap.
- vara en naturlig mötesplats för debatt och utbyte av idéer.

Inför 2001 sammanfattade Landstingsförbundet de fyra viktigaste punkterna för medlemmarnas verksamhet nämligen att:

1. minska köerna och förbättra tillgängligheten i vården.
2. trygga personalförsörjningen och förbättra arbetsvillkoren.
3. verka för ökade resurser till hälso- och sjukvården.
4. stärka tillväxt och utveckling på regional nivå.

Landstingsförbundet gör ofta sammanställningar och analyser av medlemmarnas verksamheter. (Internet 9)

2.1.4 Svenska Kommunförbundet

Svenska Kommunförbundet är intresse- och arbetsgivarorganisation för Sveriges 289 kommuner. I förbundets stadgar fastslås att Svenska Kommunförbundet är en sammanslutning av Sveriges kommuner, som samverkar med kommunernas regionala förbund.

Förbundet skall tillvarata kommunernas intressen, främja deras samverkan och tillhandahålla dem service. Ett övergripande mål för verksamheten är att stödja och utveckla den kommunala självstyrelsen. (Internet 20)

Samverkan Kommun- och Landstingsförbunden

Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets styrelser tog den 1 september 1999 beslut om en långtgående samverkan mellan förbunden. (Internet 20)

2.2 Privat sjukvård

2.2.1 Allmänt

Med privat vård avses i detta arbete huvudsakligen sådan vård som bedrivs i privat regi men som finansieras med offentliga medel. I Sverige har den allmänna uppfattningen fram till 70-talet varit att offentligt finansierad vård skulle produceras av offentliga vårdgivare, men under 80-talet ändrades detta synsätt. Fortfarande utgör den privata andelen endast mellan fem och tio procent av den svenska vården. Inom slutenvården är andelen privata vårdgivare liten. De privata sjukhusaktörerna finns i storstäderna där såväl antalet läkare som patientunderlaget är tillräckligt stort för att privat verksamhet skall kunna bedrivas. Cirka 50 procent av landets privata öppenvård är koncentrerad till Stockholm. Från mitten av 90-talet har den privata andelen av sjukvården inte expanderat i väntad omfattning där ett skäl tros vara en politisk osäkerhet. Ett annat skäl kan vara att den offentliga vården blivit effektivare sedan den fick ökad konkurrens av den privata. Inom öppenvården är dock andelen privata vårdgivare större, till skillnad från slutenvården. (Social- & Hälsovårdsnitt i Norden, 1999)

På de privat drivna sjukhusen kan människor själva köpa och betala en operation under förutsättning att de har en privat sjukvårdsförsäkring. När staten införde vårdgaranti, dvs att offentligvården måste garantera patienterna operation inom ett visst tidsintervall, började även de offentliga sjukhusen köpa operationer på privatsjukhusen. (Social- & Hälsovårdsnitt i Norden, 1999).

Årligen görs cirka 25 miljoner läkarbesök inom öppenvården, därav 20 procent i privat verksamhet. I Sverige finns omkring 2 300 privatpraktiserande läkare, varav 1 700 är anslutna till ett privat taxesystem, medan 600 har vårdavtal med landstingen. Ungefär 30 procent av de privatpraktiserande läkarna är verksamma inom ramen för Praktikertjänst (se kapitel 2.2.3). Totalt finns det nästan 30 000 läkare i Sverige. Numera får sjukvården inte längre statliga bidrag i samma utsträckning som på 60- och 70-talen. Nu försöker man effektivisera sjukvården med nya arbets- och etableringsformer. (Social- och Hälsovårdsnitt i Norden, 1999).

2.2.2 Ersättning

Endast offentligt finansierad privatvård, dvs privata vårdgivare, får ersättning enligt avtal eller enligt lag. Vårdavtalet gör det möjligt för landstinget att "köpa" sjukvård som produceras av en annan vårdgivare. Ett vårdavtal reglerar bl a sjukvårdsverksamhet, kompetenskrav, ekonomisk ersättning och avtalsperiod. I vårdavtalet regleras de villkor som både landstinget och den privata mottagningen är överens om skall gälla för samarbetet. Innan en privat vårdgivare kan få vårdavtal måste först landstinget göra en bedömning utifrån sjukvårdsbehovet hos befolkningen. Därefter följer en upphandling. Landstinget granskar också de personer som vill teckna vårdavtal, t ex läkare och sjukgymnaster. Man ser hur verksamhetsidén ser ut, vilket bolag som står bakom mottagningen etc. Många landsting föredrar att förhandla med en stark avtalspart, dvs en vårdgivare med tydlig kvalitetsprofil och finansiella resurser som bidrar till utveckling av kvalitet och kompetens. Tryggheten i sjukvården är det viktiga. (Internet 13) Om en privat vårdgivare av någon anledning bryter avtalet, t ex genom att inte leva upp till kvalitetskraven, eller inte vilja förlänga det, så måste landstinget ordna ersättare alternativt själv överta verksamheten (Internet 13).

Besökskostnaden följer lagen om ersättning. Privata vårdgivare som inte har avtal med nämnden kan dels arbeta enligt lagen om ersättning för läkarvård eller sjukgymnastik och då är besökskostnaden också reglerad enligt lagen, dels bedriva sin verksamhet utan att arbeta enligt lagen om ersättning och då bestämmer de själva sina avgifter. (Internet 17)

2.2.3 Privata vårdgivare

De största aktörerna på den privata nordiska vård- och omsorgsmarknaden är Capio, Praktikertjänst, Carema, Partena Care, ISS Care samt M&M Medical, se tabell 1. En kort beskrivning görs av de tre förstnämnda aktörerna.

Aktörer	Årsomsättning, Mkr, dec 2000	Verksamhet
Capio	3 200	Lab, arbetshälsa, närsjukhus, akutsjukhus, öppenvård, äldrevård, psykiatri mm
Praktikertjänst	2 600	Primärvård, närsjukhus, specialistsjukvård, omsorger, psykiatri, rehab, äldreomsorg
Carema	1 900	Primärvård, närsjukhus, specialistsjukvård, omsorger, psykiatri, rehab, äldreomsorg
Partena Care	800	Äldreomsorg
ISS Care	600	Äldreomsorg
M&M Medical	400	Närsjukhus, öppenvård

Tabell 1, De största aktörerna på vårdmarknaden (Internet 4)

Capio AB

Capio AB utgör Skandinaviens största vårdföretag. Tidigare gick bolaget under namnet Bure Hälsa och Sjukvård AB. Företaget bildades 1994 genom förvärvet av laboratorieföretaget Nova Medical AB samt Lundby Sjukhus AB. Under årens lopp har sedermera Previa, Läkargruppen i Örebro samt S:t Görans sjukhus förvärvats. Andra bolag som ingår i Capio är Linköping Medical Center samt Svenska Cityklinikerna. Företaget finns förutom i Sverige även i England, Norge samt i Schweiz. (Internet 3)

Capio vill betraktas som en partner, inte som en konkurrent, till den offentliga sektorn. De arbetar huvudsakligen med vård på uppdrag av kommuner och landsting där patientavgifterna är desamma som inom den offentliga vården och samma lagar och regler gäller. Capios ambition är att fokusera på högkvalitativa och resurseffektiva vårdtjänster med den enskilda patientens behov och förväntningar i centrum. De arbetar med såväl allmän öppen sjukvård, sluten specialistsjukvård som arbetshälsovård. För att kunna erbjuda effektiva vårdmetoder har de specialkunskaper inom flera olika områden. (Internet 3)

Praktikertjänst AB

Praktikertjänst AB är ett annat stort privat vårdföretag med mottagningar i hela Sverige. Moderbolaget Praktikertjänst AB drivs som ett producentkooperativ. Kunderna utgörs av patienter, landsting, kommuner, regioner samt andra intressenter inom vård och omsorg. Praktikertjänsts mottagningar inom hälso- och sjukvård har mer än två miljoner patientbesök per år. Den praktikansvarige i Praktikertjänst har som verksamhetschef ansvaret för driften inom den enskilda praktiken. Affärsidén bygger på att bolaget skall utveckla och driva småskaliga och nära verksamheter inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Småskaligheten och en gemensam administration skapar mervärden för patienterna, medarbetarna och ägarna. Som företag och därmed vårdgivare har Praktikertjänst det övergripande ansvaret för de vårdverksamheter som företagets mottagningar bedriver. Omsättningen är cirka fyra miljarder kronor i moderbolaget. ([Internet 13](#))

Carema Vård och Omsorg AB

Carema är ett kunskapsföretag som arbetar inom vård och omsorg för att skapa mer och bättre vård för pengarna. Huvudsakliga värderingar är att man utgår från kunden och att lokal förankring är grunden för verksamheten. Liksom Capio och Praktikertjänst arbetar Carema på uppdrag av kommuner/landsting och de skall fungera som ett komplement till offentligt driven vård. Carema verkar genom dotterbolag i Sverige, Norge och Finland. Verksamheten omfattar primärvård, omsorger och psykiatri, äldreomsorg, bemanning och sjukvård. Svensk Hälsovård AB, ett renodlat primärvårdsföretag, är något unikt i Sverige. Företagen finns i storstadsregionerna samt i Värmland. ([Internet 4](#))

2.3 Svenskt Kvalitetsindex

2.3.1 Allmänt

Frågan huruvida privat vård kan anses bättre än offentlig vård är debatterad. Genom Svenskt Kvalitetsindex (SKI) kan kvaliteten mätas på såväl offentlig som privat vård. SKI är ett system för att samla in, analysera och sprida information om kunders förväntningar, upplevd kvalitet och värdering av varor och tjänster. Syftet med framtagandet av ett kvalitetsindex är att upprätthålla hög kvalitet i produktion och distribution, vilket är nödvändigt för att uppnå långsiktiga konkurrens fördelar. Jämfört med många andra traditionella nyckeltal är SKI starkt framtidsinriktat och ger därmed signaler om i vilken riktning konkurrenskraft och lönsamhet kan väntas utvecklas. ([Internet 8](#))

Arbetet med Svenskt Kvalitetsindex drivs inom ramen för ett konsortium som består av SIQ (Institutet för Kvalitetsutveckling), SCB (Statistiska centralbyrån), samt de två forskningsinstitutionerna HHS (Handelshögskolan i Stockholm) och CTF (Centrum för tjänsteforskning vid Karlstads universitet). Detta garanterar såväl kvalitet som opartiskhet, oberoende och integritet i arbetet. Resultaten görs allmänt tillgängliga för jämförelser såväl inom Sverige som på den internationella arenan.

Indexet för kundernas nöjdhet kan anta värden mellan noll och 100. Ju högre värde, desto bättre anser de faktiska kunderna att tjänsten uppfyller konsumenternas krav och förväntningar. Skillnader med två enheter eller mer är statistiskt säkerställda. ([Internet 8](#))

2.3.2 Hälso- och sjukvården

Kring årsskiftet år 2000 gjordes en undersökning som omfattade cirka 3 500 telefonintervjuer med ett representativt urval individer och företag för att ta fram detaljerad information om hur svenskarna upplever kvalitet och service för hälso- och sjukvården ([Internet 8](#)). Den offentliga öppenvården ingick i mätningar redan år 1994. I detta ingår såväl akutbesök vid läkarmottagningar och sjukhus som planerade besök. Fr o m år 1988 görs en uppdelning mellan öppen vård driven i offentlig respektive privat regi.

Privat kontra offentlig öppenvård

I likhet med tidigare undersökningar får den privata vården ett markant högre betyg än den offentliga. Patienternas betyg för den privata öppenvården är 73, vilket är en enhet högre än förra året, alltså inte tillräckligt statistiskt säkerställd ökning. Vidare har patienterna höga förväntningar på kvaliteten på den privata vården som har fått betyget 81, vilket är en ökning från tidigare år. Vårdleverantörerna lyckas inte leva upp till förväntningarna till fullo. Den upplevda kvaliteten är något lägre och har betyget 79. Patienterna inom den offentligt drivna öppenvården har lägre förväntningar vilket resulterat i betyget 69 och som är i linje med den upplevda kvaliteten. ([Internet 8](#))

Prisvärdheten har sjunkit något för öppensjukvården, men höga ”nöjdhetstal” registreras vilket innebär att andra aspekter än patientavgiften spelar roll för patienternas nöjdhet. ([Internet 8](#))

Kvinnor är mer nöjda med privatvård än vad männen är. För offentligt driven öppenvård finns däremot ingen skillnad mellan könen. Män blir nöjdare ju äldre de är. Mycket starka samband finns mellan den upplevda kvaliteten, prisvärdheten och nöjdheten samt i vad män man avser att besöka samma öppenvårdsinrättning även nästa gång man drabbas av motsvarande sjukdom. Sammantaget kan det konstateras att den offentliga sektorn får godkänt men samtidigt anses den privata öppenvården klart bättre än den offentliga. ([Internet 8](#))

2.4 Sjukvård i framtiden

Målet för den svenska hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Inför de kommande åren står hälso- och sjukvården inför stora utmaningar. Nya krav kommer att ställas genom den medicinska och tekniska utvecklingen, samtidigt som kraven kommer att växa i takt med att andelen äldre i befolkningen ökar. Det är därför angeläget att möta dessa nya krav och behov. ([Internet 9](#))

Allmänhetens tilltro till hälso- och sjukvården är hög men har försvagats enligt Landstingsförbundets rapport från 2001. En allmän uppfattning är att köer och brister i tillgänglighet gör att många inte litar på att vården kommer att finnas när man själv behöver den. Dessutom är många anställda i vården frustrerade över sin arbetssituation och betvivlar att framtiden skall kunna bjuda något bättre. En av flera orsaker till situationen är otillräckliga ekonomiska resurser. Överskottet i statens finanser står i skarp kontrast till det svåra ekonomiska läget i många landsting och regioner. I de landsting där samtidigt befolkningens mängden har minskat blir läget ännu allvarligare. Det råder delade meningar om hur den svenska sjukvården skall förbättras, men många anser att samarbetet mellan offentlig och privatvård måste förbättras. (Landstingsförbundet, 2001)

Regeringens bedömning är att hela den offentliga sektorn behöver utsättas för konkurrens för att öka effektiviteten i den offentliga sektorn. Konkurrens leder till en ständig omprövning av befintlig verksamhet och till ett ökat utbud som är bättre anpassat till medborgarnas önskemål. Verksamhetens omfattning, innehåll och anpassning till köparnas behov kan lättare värderas om olika lösningar ställs mot varandra i en konkurrenssituation. Konkurrens inom den offentliga sektorn öppnar vidare nya marknader för företag i den privata sektorn. (Landstingsförbundet, 2001)

3. Konkurrens inom sjukvården

Målsättningen med detta kapitel är att dels ge en bakgrund till vad en konkurrensutsättning av sjukvården kan innebära, dels vilka förutsättningar som krävs för att detta skall vara möjligt. Inledningsvis behandlas bakgrunden till varför dagens sjukvård så intensivt efterlyser ökad effektivitet och huruvida detta kan uppnås genom ökad konkurrens. Därefter beskrivs Konkurrensrådet samt vilka av landstingets verksamheter som lämpligen kan utsättas för konkurrens. Möjliga effekter av konkurrensutsättning av sjukvården, konkurrensreglerande lagstiftning, priset på sjukvården samt begreppet "reglerad konkurrens" behandlas kort och avslutningsvis beskrivs fyra landstings praktiska försök till att öka konkurrensen samt effektiviteten inom sjukvården.

Svaret på om en effekt av konkurrens inom sjukvården kan anses vara positiv eller negativ är naturligtvis i hög grad beroende på politiska värderingar. Målsättningen med detta kapitel är dock att behandla denna fråga utan politiskt ställningstagande.

3.1 Allmänt

Den svenska sjukvården har kritiserats för att sakna ekonomiska incitament för att förbättra effektivitet och produktivitet. Avsikten med konkurrens är att skapa ökad mångfald och därigenom frigöra kreativitet och initiativkraft samt stimulera personal, ledning och entreprenörer att ständigt söka nya, bättre och mer kostnadseffektiva lösningar (Region Skåne, 1999). Frågan om detta är applicerbart på vårdmarknaden samt huruvida ökad konkurrens mellan privat och offentlig vård skulle resultera i en effektivare sjukvård är omstridd. Den privata vården kan på vissa områden vara en god förebild för den offentliga vården, men det krävs samtidigt medvetenhet om att det för den offentliga vården finns så väsentligt annorlunda förutsättningar att jämförelsen inte alltid kan göras. (Arvidsson, Jönsson, 1991)

3.2 Behovet av ökad effektivitet inom offentlig sjukvård

Arvidsson och Jönsson skriver i boken "Valfrihet och konkurrens i sjukvården" att det finns flera skäl till varför ökad effektivitet har blivit ett huvudmål i dagens sjukvård. För det första är det av olika skäl omöjligt att fortsätta med en snabb expansion av en skattefinansierad sjukvård. Ett högt skattetryck och en stark konkurrens med andra offentliga områden innebär att en fortsatt ökning av landstingsskatten är orealistisk.

För det andra är det förknippat med stora svårigheter att öka arbetsutbudet inom sjukvården utan stora samhällsekonomiska kostnader. Redan idag sysselsätter sjukvården cirka en tiondel av det totala antalet sysselsatta och en tredjedel av de anställda i den offentliga sektorn är verksamma inom sjukvården. Att markant öka antalet sysselsatta skulle förmodligen medföra stora svårigheter med avseende på den samhällsekonomiska balansen.

För det tredje är det tveksamt om de problem med köer och kapacitetsbrist som finns inom vissa områden av sjukvården kan lösas med mera resurser. Det handlar snarare om brister i förmågan att göra omfördelningar och utnyttja befintliga resurser.

Eftersom ökad effektivitet är ett medel som kan lösa de problem som sjukvården idag står inför, är det intressant att ställa frågan hur ett sjukvårdssystem som stimulerar till effektivitet skall se ut. (Arvidsson, Jönsson, 1991)

3.3 Konkurrensrådet

Rådet för konkurrens på lika villkor mellan offentlig och privat sektor (Konkurrensrådet) inrättades av regeringen under år 1998. Rådet är sammansatt av representanter från såväl offentlig som privat sektor. Rådet har två huvudsakliga uppgifter, nämligen att (SOU 2000:117):

- belysa enskilda fall och försöka undanröja konkurrenskonflikter genom dialog och kontakter mellan parterna, vilket har skett genom att företag och andra organisationer haft möjlighet att lämna klagomål till rådet. Till rådet har inkommit cirka 130 ärenden, varav rådet har yttrat sig över ett femtiotal. Rådet har inte haft några maktbefogenheter, varför yttrandena haft en rådgivande karaktär.
- försöka åstadkomma en samsyn mellan företrädare för offentlig och privat sektor om hur de långsiktiga spelreglerna på området bäst skall formuleras.

Rådet kom i december år 2000 med betänkandet ”Konkurrens på lika villkor mellan offentlig och privat sektor” där en redovisning görs av rådets samlade erfarenheter och de resultat som uppnåtts. (SOU 2000:117)

3.4 Konkurrensutsättning av landstingens verksamheter

Delkapitel 3.4 bygger främst på information hämtad från Konkurrensrådets betänkande ”Konkurrens på lika villkor mellan offentlig och privat sektor” (SOU 2000:117).

3.4.1 Landstingens upphandlingsbara verksamheter

Sveriges landsting ansvarar huvudsakligen för hälso- och sjukvård, tandvård och viss utbildningsverksamhet. Inom vissa landsting ansvarar man också för kollektivtrafiken (se kapitel 2.1.1). Områdena är av hävd till stora delar skattefinansierade, vilket inte hindrar att delar av verksamheterna numera är konkurrensutsatta. Konkurrens uppkommer därför främst i samband med att tjänster upphandlas och där s k egen-regi-enheter tillåts delta i konkurrensen. Detta kan ske inom en stor och växande andel inom det nuvarande sjuk- och hälsovårdsområdet, men också vid kringtjänster som t ex färdtjänst och ambulanstransporter. Inom ambulansområdet finns det exempel på upphandlingar där både privata företag och kommunala räddningstjänster kommer med anbud, samtidigt som egen-regi-enheter inom landstinget också deltar.

Primärvårdsområdet kan upphandlas på ”traditionellt sätt”, men konkurrensutsättningen kan också organiseras med olika typer av kundvalsmodeller, där patienten kan välja husläkare och distriktssköterska alternativt en viss vårdcentral. Inom området tandvård finns i dag en direkt

konkurrenssituation mellan privata och folktandvårdsanställda tandläkare inom området vuxentandvård. Inom barn tandvården finns det en valfrihet mellan privata tandläkare och folktandvården i allt fler landsting, dock inte alla. Företagshälsovård är ett exempel på en tjänst inom landstingsområdet som fullt ut skall vara avgiftsfinansierad. De flesta landsting bedriver företagshälsovårdstjänster i konkurrens med privata företagshälsovård. Landstingens företagshälsovård svarar i normalfallet för landstingets eget behov av företagshälsovård, samtidigt som de konkurrerar på den öppna marknaden med andra företagshälsovård. Inom området laboratorietjänster, där man primärt byggt upp kapaciteten för landstingsinterna behov, förekommer att man säljer tjänster på en extern marknad. Landstinget säljer också ibland på den öppna marknaden överskottskapacitet av faciliteter som byggts upp för internt bruk. Exempel är försäljning av tvätteritjänster och fastighetsuthyrning.

3.4.2 Landstingens omtvistade rätt att bedriva konkurrensutsatt verksamhet

Under en följd av år har uppmärksammats de problem som uppkommer av att offentliga aktörer bedriver konkurrensutsatt verksamhet. Kritiken från näringslivet har varit tvåfaldig. För det första att omfattningen av denna verksamhet är för stor. För det andra att konkurrensen inte sker på lika villkor i de fall det anses rimligt att offentliga aktörer uppträder på öppna marknader. Man menar också att det saknas lagliga sanktioner för att hindra snedvriden konkurrens (se kapitel 3.6).

En omtvistad fråga är om offentliga aktörer skall medges rätt att bedriva verksamhet som traditionellt hör till näringslivssektorn. Konkurrensrådet har funnit några skäl som under vissa omständigheter kan motivera sådan produktion. Ett sådant skäl kan vara att privata alternativ saknas inom t ex ett glesbygdsområde, vilket innebär att produktion av vissa angelägna varor eller tjänster som normalt utförs av det privata näringslivet inte kommer till stånd inom ett visst geografiskt område. Ett annat skäl kan vara att en så hög grad av samproduktionsfördelar föreligger mellan monopolskyddad och konkurrensutsatt verksamhet att det inte är samhällsekonomiskt försvarbart att inte tillåta den offentlige aktören att bedriva den konkurrensutsatta verksamheten. Ett tredje skäl kan vara svårigheter att dimensionera ett internt behov utan att det uppstår tillfälliga och oavsiktliga överskott. Detta kan innebära ett motiv till att få möjlighet att sälja sådant tillfälligt och oavsiktligt överskott, även om det inte i normalfallet är en uppgift för offentliga aktörer att sälja tjänster av aktuellt slag.

Eftersom det är oundvikligt att viss konkurrens troligen i viss mån alltid kommer att finnas mellan offentliga och privata aktörer är det av vikt att sådan konkurrens sker på så lika villkor som möjligt. Konkurrensrådet redovisar i betänkandet SOU 2000:117 ett antal rekommendationer för hur offentlig konkurrensutsatt verksamhet bör bedrivas för att så konkurrensneutrala villkor som möjligt skall gälla. Sammanfattningsvis menar rådet att all konkurrensutsatt verksamhet bör avgränsas redovisningsmässigt och åläggas ett ekonomiskt mål om att uppnå minst full kostnadstäckning.

3.5 Möjliga effekter av konkurrens inom sjukvården

3.5.1 Positiva effekter

Två exempel på möjliga positiva effekter av konkurrens inom sjukvården är ökad mångfald och effektivare offentlig sjukvård.

Ökad mångfald

Den privata vården har vuxit under de senaste åren och det tycks ha uppnåtts en relativt allmän uppfattning om att mångfald ligger i allas intresse. Privata alternativ kan både bidra till ökad valfrihet för patienterna samt för de anställda inom sjukvården, för vilka det kan vara av värde att ha alternativa arbetsgivare eller att kunna starta eget. (Dagens Medicin¹, 1999)

Effektivare offentlig sjukvård

Den ekonomiska teori som går under beteckningen Public Choice-skolan utgår från tesen att ju större konkurrensen är på en marknad, desto effektivare är företagen på att hålla kostnaderna nere och att tillverka det som kunderna efterfrågar.

Det har under årens lopp genomförts en lång rad vetenskapliga utvärderingar av privat och offentlig verksamhet i konkurrensförhållanden. Oftast har dessa utvärderingar visat att privat drift med konkurrens är mer kostnadseffektiv än offentlig drift utan konkurrens. De gjorda utvärderingarna tyder samtidigt på att det är konkurrensen, snarare än vem som äger företaget, som främjar effektivitet. På en marknad med konkurrens är det dessutom svårare för ineffektiva företag att överleva än om konkurrens saknas. Av det skälet verkar det som om marknadskrafterna är effektiva på att slå ut illa skötta företag i den privata sektorn jämfört med vad som är fallet i den offentliga sektorn, som i mindre grad är utsatt för konkurrens. (Arvidsson, Jönsson, 1991)

3.5.2 Negativa effekter

Sjukvårdskonsumenten befinner sig ofta i ett underläge i förhållande till producenten. Konsumenten har ofta svårt att själv bedöma vilka vårdbehov han har och vilken behandling eller vård som krävs. Eftersom sjukvården huvudsakligen finansieras via skatt eller försäkring är konsumenten inte heller särskilt priskänslig. Av båda dessa skäl kan konkurrens inom sjukvården medföra negativa effekter.

Överkonsumtion av sjukvård

I de fall betalning utgår efter hur mycket och vilken behandling eller vård som ges, kan det vara risk för att producenterna ges ekonomiska incitament att (Arvidsson, Jönsson, 1991):

- konkurrera med kvalitet snarare än pris. För att kunna dra till sig patienter kan varje producent ha intresse av att erbjuda behandling och vård av allt högre kvalitet. Konkurrensen för i så fall med sig högre snarare än lägre vårdkostnader.
- vidta fler åtgärder per patient än vad som är medicinskt befogat.

- välja den för producenten mest lönsamma behandlingen snarare än den, som på rent medicinska grunder är att föredra.
- klassificera behandlingen i en mer kostnadskrävande komplikationsklass än vad som är medicinskt motiverat (s k överdebitering).

Denna risk för överkonsumtion av vård föreligger oavsett om producenten får betalt efter sina verkliga kostnader eller efter en i förväg bestämd, fast ersättning per typ av behandling.

Underkonsumtion av sjukvård

I de fall producenten får en fast ersättning per individ i vårdpopulationen, och producenten i gengäld åtar sig att tillhandahålla all nödvändig sjukvård för denna population finns det istället risk för att producenten ger ekonomiska incitament att (Arvidsson, Jönsson, 1991):

- ägna sig främst åt lågriskpatienter på bekostnad av storkonsumenter av sjukvård.
- ge patienten mindre behandling och vård än vad som är medicinskt motiverat.
- reducera behandlingens eller vårdens kvalitet.

Möjliga åtgärder

Beroende på hur producenten ersätts kan alltså konkurrens föra med sig risker för såväl över- som underkonsumtion av sjukvård. För att minska dessa risker bör sjukvårdsproducentens verksamhet följas upp noggrant och missnöjda patienter ges rätt att byta sjukvårdsproducent utan restriktioner.

3.6 Konkurrensreglerande lagstiftning

Det finns ett relativt stort antal lagar som på ett eller annat sätt påverkar konkurrensförhållandena mellan offentliga och privata aktörer. Konkurrenslagen har t ex vissa spärrar i syfte att förhindra alltför låga priser. Bestämmelserna gäller dock huvudsakligen vinstsyftande verksamhet och dessutom enbart företag med en dominerande marknadsställning. Lagen om offentlig upphandling har regler som skall säkerställa att en upphandlande enhet uppträder på ett konkurrensneutralt sätt. Kommunallagen sätter spärrar för vilka verksamheter kommuner och landsting får bedriva. Det finns dock en relativt stor gråzon och lagen hindrar inte att konkurrensutsatta verksamheter bedrivs utan full kostnadstäckning. Det uppfattas också som svårt att få den kommunala kompetensen rättsligt prövad. Instruktioner och andra verksamhetsdirektiv sätter på motsvarande sätt vissa spärrar för dels vilka verksamheter som statliga myndigheter får bedriva, dels hur prissättningen skall gå till. Även här är gråzonerna betydande och det finns inga möjligheter för privata företag att få frågan om kompetensen rättsligt prövad. Speciallagar kan ibland klarlägga förhållanden inom vissa branscher, men dessa behandlar endast en begränsad del av alla marknader där både offentliga och privata aktörer verkar. (SOU 2000:117)

Det finns inga lagar som har till huvudsyfte att skapa konkurrensneutrala villkor mellan offentliga och privata aktörer. Om det uppdragas att offentliga aktörer på ett eller annat sätt har fått arbeta på andra och mer gynnsamma villkor än det privata näringslivet kan det i praktiken

vara svårt att rätta till sådana förhållanden med nuvarande lagstiftning. Problemen med bristande konkurrensneutralitet uppkommer därför främst när offentliga aktörer bedriver konkurrensutsatt verksamhet utan vinstsyfte. (SOU 2000:117)

3.7 Priset på sjukvården

3.7.1 Växande gap i teknologin

I den allmänna debatten om hälso- och sjukvården framhålls ibland den privata vården som ett mönster för hur även den offentliga vården bör bedrivas. På vissa områden kan den privata vården vara en förebild men på andra områden finns det för den offentliga vården så väsentligt annorlunda förutsättningar att jämförelser inte alltid kan göras. En aspekt är priset som på en vanlig marknad tillsammans med konkurrensen spelar en stor roll för att stimulera effektivitet. Sjukvård är dock ingen vanlig marknad. (Arvidsson, Jönsson, 1991)

För den offentliga sjukvården regleras prisbildningen i stor utsträckning av statliga myndigheter. Privata sjukhus kan däremot ofta sätta sin avgift efter vad marknaden tål. Detta medför att privata sjukhus kan ta avsevärt mycket mer betalt för vissa behandlingar än vad den offentliga vården gör. Orsaken till detta är att det till vissa behandlingar är väldigt långa köer i den offentliga vården och att det därför finns en marknad för dessa. Följden har ibland blivit att den offentliga vården inte haft samma resurser som de privata vårdproducenterna att tillräckligt snabbt ta till sig ny teknologi som vidgar möjligheterna att upptäcka och bota sjukdom med bättre och lindrigare metoder än tidigare. Detta har inneburit att gapet mellan möjlig och för patienten tillgänglig teknik därför snabbt vidgats. (Arvidsson, Jönsson, 1991)

3.7.2 Prissättning på den konkurrensutsatta sjukvården

En möjlighet att minska gapet är att den offentliga sjukvården tar betalt på samma sätt som den privata vården. Detta är dock ingen acceptabel metod eftersom hälso- och sjukvården är skattefinansierad och har till uppgift att svara för behov som bör lösas samhälleligt. Ett område där man ändå kan anse att öppen konkurrens kan vara möjlig är där det inte finns, eller endast finns svaga medicinska indikationer för behandling samt där andra behandlingsmetoder finns som inte medför några egentliga olägenheter för patienten. Ett exempel på en sådan behandling är korrigerande av närsynthet med laser. (Arvidsson, Jönsson, 1991)

Enligt Konkurrensrådet betänkande (SOU 2000:117) bör prissättningen utformas på ett sådant sätt att det ekonomiska målet uppfylls, vilket innebär att den bör baseras på en självkostnadskalkyl (därmed inte sagt att även internhyran skall baseras på en självkostnadskalkyl). Ett visst utrymme för marknadsmässig prissättning med skiftande marginaler bör dock finnas, särskilt om produkterna (vårdtjänsterna) inte är helt enhetliga till sin karaktär och dessutom bjuds ut vid ett större antal tillfällen under ett år. Granskning av påstådd konkurrensnedvridning förutsätter transparens. Det skall därför vara möjligt för den granskande myndigheten att ta del av relevanta uppgifter för en given konkurrensutsatt verksamhet. Hit hör ekonomiska mål och andra grundläggande villkor för verksamheten, lönsamhetsuppgifter under de senaste åren, vilka kostnader som belastat verksamheten, motiveringar till val av fördelningsnyckel vid fördelning av indirekta kostnader, hur kapitalkostnader belastat verksamheten samt vilka priser och prissättningskonstruktioner som

tillämpas. Det finns situationer när dessa riktlinjer inte kan användas. Ett exempel är om lagstiftning lägger hinder i vägen för att tillämpa riktlinjerna. Det kan också vara frågan om att offentliga aktörer bedriver verksamhet som saknar möjlighet att fullt ut prisfinansieras, d v s ekonomiska förluster uppstår oavsett val av prisnivå. Det får i så fall också antas att det inte förekommer någon konkurrens från privata aktörer och att något konkurrensproblem därmed inte heller finns. (SOU 2000:117)

3.8 Reglerad konkurrens

3.8.1 Vad är reglerad konkurrens?

Regleringar ställs vanligen i motsats till konkurrens. Avsikten med många regleringar är också att upphäva konkurrensen. I den sjukvårdspolitiska diskussionen ställs ofta dagens sjukvårdssystem mot ett system med fri konkurrens, d v s konkurrens utan speciell reglering. Denna uppdelning av de tänkbara sätten att organisera sjukvård beaktar inte det tredje alternativet för en reformering av sjukvårdssystemet, nämligen reglerad konkurrens. Detta alternativ beskrivs av Arvidsson och Jönsson i boken "Valfrihet och konkurrens i sjukvården".

Med reglerad konkurrens avses en organisation där konkurrensen styrs genom en uppsättning regler som säkerställer att systemet uppfyller vissa bestämda mål. Dessa mål kan exempelvis gälla vårdens tillgänglighet geografiskt och finansiellt, samt vårdens kvalitet och effektivitet. (Arvidsson, Jönsson, 1991)

Konkurrens kan alltså styras på många olika sätt, beroende på såväl vilka mål som skall nås som vilka institutioner och traditioner som finns i ett land. Den väsentligaste skillnaden mellan reglerad konkurrens och fri konkurrens är att syftet med reglerad konkurrens är att skapa incitament för effektivitet och inte att direkt reglera priser och kvantiteter. (Arvidsson, Jönsson, 1991)

3.8.2 Förutsättningar för reglerad konkurrens

Reglerad konkurrens förutsätter att hela befolkningen omfattas av hälso- och sjukvården. En nyckelfråga handlar om att skapa kostnadsmedvetenhet i valet av försäkringsskydd. Den som väljer ett dyrare försäkringsskydd och därmed en dyrare vård bör betala ett högre pris. Denna princip är mycket ovanlig inom sjukvården, även i länder med privata sjukvårdsförsäkringar. Offentliga subventioner och arbetsgivarbetalningar i ett öppet försäkringssystem innebär att den enskilde konsumenten inte ges incitament att välja billigare alternativ. För att konkurrens skall vara möjlig måste konsumenten ges möjligheter att välja mellan konkurrerande försäkringsskydd. Det har ofta påpekats att detta inte är möjligt i Sverige med vår relativt lilla och geografiskt utspridda befolkning. Arvidsson och Jönsson menar att det inte går att med säkerhet veta om det är möjligt att skapa ett system av regler som, till rimliga kostnader, verkligen ger konkurrens mellan försäkringsbolag. De skriver dock att även om konkurrens mellan försäkringsbolag bedöms som oralistisk inom svensk sjukvård, är det möjligt att inom ett finansieringsmonopol skapa incitament till konkurrens mellan vårdgivare.

Ett finansieringsmonopol kan utformas på många olika sätt och kan läggas antingen hos socialförsäkringen, hos landstingen eller hos primärkommunerna. Oberoende av hur

finansieringsmonopolet utformas kan konkurrens mellan producenter skapas genom att produktion och finansiering skiljs åt. Det är alltså inte nödvändigt att producenten måste vara monopolist bara för att finansiären är det. Således kan försäkringsgivare ges incitament att kontraktera vårdgivare som ger bra kvalitet i relation till kostnaderna, även om konsumenterna inte kan välja försäkringsgivare. (Arvidsson, Jönsson, 1991)

3.9 Fyra landstings praktiska försök att öka konkurrensen

Försök att förändra och utveckla hälso- och sjukvårdsstrukturen samt därmed öka konkurrensen och effektiviteten inom sjukvården har gjorts i ett flertal landsting. Här beskrivs fyra olika landstings praktiska försök till ökad effektivisering, som påbörjades i början av 90-talet då behovet var stort av nya förhållningssätt till hälso- och sjukvården runt om i landet. Någon uppföljning har inte gjorts sedan modellernas införande men trots detta ges en bild av hur några olika landsting med olika metoder har försökt öka effektiviseringen. Detta delkapitel är baserat på information från Arvidssons och Jönssons bok "Valfrihet och konkurrens inom sjukvården".

3.9.1 Dalamodellen

Landstinget i Dalarna hade i slutet av 80-talet vandrat från centralistiska strukturer till styrformer som byggde på decentralisering, målstyrning och resursansvar. Trots detta fanns dock ett flertal systemproblem kvar, om än i annan tappning. Bristen på reella incitament förhindrade rationella prioriteringar och effektivitetstänkande. För att komma tillrätta med dessa problem samt tillfredsställa de växande önskemålen om valfrihet och ökad tillgänglighet insåg landstinget i Dalarna att det krävdes en ny struktur samt att det var dags att fokusera på kundens krav och behov. Dalamodellen infördes år 1991.

Utgångspunkten för ramverket för en ny hälso- och sjukvårdsstruktur var att ge varje människa i länet en så stor valfrihet som möjligt. För att etablera en intern marknad innebar Dalamodellen att de fyra befintliga sjukhusen upplöstes. Istället bildade klinikerna egna resultatenheter och blev således bärare av sin egen balansräkning i den nya sjukhusgruppen. Sjukhusgruppen ledes av en styrelse som arbetar i bolagsliknande former. Styrelsens uppgift är att se till att sjukhusgruppen kan leverera all den slutna sjukvård som områdena efterfrågar. Målet är att detta skall ske till så hög kvalitet och till så låga kostnader som möjligt. Inom sjukhusgruppen konkurrerar klinikerna med varandra och med andra sjukhus utanför landstinget.

Dalamodellen innebär att de serviceverksamheter som finns, exempelvis fastighetsförvaltning, konkurrensutsätts på den externa marknadens villkor. Dessa verksamheter intäktsbaseras och det är möjligt att välja andra alternativ för köparen av tjänsterna. Värt att nämna är även att man inom landstinget tillämpar marknadsbaserad internhyra, vilket är ett begrepp som kommer att beskrivas mer ingående längre fram i rapporten. Dock kommer inte Dalarnas landstings hyressättningsmodell behandlas vidare i rapporten då landstinget föll utanför urvalskriterierna för de landsting som jämförs i rapporten.

Sammanfattningsvis kan man säga att Dalamodellen etablerar en konsumentstyrd hälso- och sjukvård inom de ramar som Sveriges välfärdssystem anger. Bortsett från vissa svagheter i

modellen kan detta kanske vara en lösning på dagens systemproblem och början till ett system som främjar konkurrens på vårdmarknaden.

3.9.2 Bohusmodellen

Bohuslandstinget, som numera ingår i Västra Götalandsregionen, inledde i mitten av 80-talet ett utvecklingsarbete som kallades Projekt 90. Ambitionen var att skapa en verksamhet som utgår från patientens behov på ett så effektivt sätt som möjligt. Projekt 90 hade två viktiga utgångspunkter. Den ena var att utveckla sjukvårdens kvalitet och den andra var att skapa bättre möjligheter för politikerna att styra sjukvården.

Man ansåg att det behövdes en styrning av sjukvården som passade en starkt decentraliserad organisation och möjligheten till uppföljning var tvungen att förbättras både när det gäller produktivitet och kvalitet. Detta förutsatte att produktiviteten inom sjukvården kunde mätas på ett tillförlitligt sätt, vilket i sin tur krävde ett informationssystem som ger underlag för snabba beslut. Tanken med Projekt 90 var därför att skapa:

- en tydligare rollfördelning när det gäller politikernas konsument- och producentansvar.
- en ökad konkurrens mellan olika producenter av sjukvård.
- en fördelning av resurser som är baserad på behov.
- en budget som bygger på uppnådda resultat, d v s att man går från anslagsbudget till intäktsbudget.

Styrmodellen infördes successivt i hela landstingsområdet fr o m 1992 och har bl a inneburit att olika sjukvårdsproducenter har hamnat i ett visst konkurrensförhållande till varandra. Patienterna väljer vart de vill remitteras och primärvården betalar. Säljarna konkurrerar med hög kvalitet, korta väntetider, korta köer e t c.

Denna modell har ibland kritiserats för att leda till ett renodlat marknadssystem där efterfrågan är det enda som styr sjukvårdsutbudet. Detta är dock fel. Ingen klinik kan växa hur som helst bara för att det finns en efterfrågan som skapar intäkter. Sjukvårdens resurser utgörs fortfarande av begränsade skattemedel. Dessutom måste vissa insatser styras till viktiga områden som annars skulle kunna bli utan medel i brist på lönsamhet och till behandlingar som är så dyra att inget enskilt primärvårdsområde kan bära kostnaderna för dem. Modellen innebär alltså att ransonering och resursfördelning blir viktiga inslag och att ramarna och strukturen för verksamheten kommer att fastställas av landstinget och förvaltningsutskottet. Viss konkurrens skall användas för att stimulera till ständig effektivisering.

3.9.3 Stockholmsmodellen

I början av 1991 presenterades ett förslag till ett nytt ekonomiskt styrsystem för Stockholms Läns Landsting med start inom hälso- och sjukvården. Förslaget gick under benämningen "Greppet – Stockholmsmodellen". Motiven till införandet av ett nytt ekonomiskt styrsystem var, liksom i de andra landstingen, både ekonomiska och vårdmässiga. Tunga ekonomiska

motiv var främst de ökade sjukvårdsbehoven, behovet av ökad produktivitet inom sjukvården och landstingets allt mer försämrade ekonomiska läge. Vårdmässiga motiv var bl a det ökade kravet på valfrihet för patienterna och behovet av en ökad dynamik mellan olika vårdgrenar. Syftet med det nya styrsystemet var att åstadkomma bättre ekonomistyrning genom bättre produktionsstyrning och resultatstyrning. Man ansåg sig kunna uppnå detta via ett system främjande ökad effektivitet och produktivitet genom utförligare information om de egna prestationerna och kostnaderna, vilket i sin tur kunde uppnås genom att bl a möjliggöra jämförelser med motsvarande verksamhet på andra enheter.

De huvudsakliga principerna i det nya styrsystemet var att:

- fokusera på patientens ställning.
- landstingets budget skulle ange inriktningsmål.
- fördelas budgeten på olika geografiska områden efter befolkningens behov.
- sjukvårdsområdena skulle köpa tjänster av sjukhusen som får betalt efter vad de producerar.
- göra serviceenheterna till egna resultatenheter och införa interndebiteringar.
- införa internhyra.
- fler allmänläkare skulle tillföras primärvården.
- kvalitetssäkring skulle ske i vården.
- Redovisningssystemet görs om. Patientrelaterad redovisning införs.
- ge akutsjukhusen en självständig ställning.

3.9.4 Malmöhusprojekten

I Malmöhus Läns Landsting, som numera ingår i Region Skåne, ville man inte utveckla någon modell för att kunna förbättra insatserna till medborgarna utan det pågår parallellt många olika försök att nå bättre kvalitativ service till lägre kostnader.

De grundläggande principerna för de olika projekten var att:

- införa ett nytt ekonomiskt styrsystem i syfte att landstinget skulle bli mindre resursfixerat och mer målinriktat.
- möjliggöra fritt vårdsökande vilket innebär att patienterna fritt kan söka vård var som helst inom landstinget, även hos privatpraktiker.
- använda sig av privata entreprenörer för byggande.

- reformera landstingets fastighetsförvaltning i syfte att uppnå bättre effektivitet genom att göra den till en egen resultatenhet, ett internt bolag, samt införa internhyra. Motivet var även att ge det interna bolaget stimulans genom att konkurrera med den öppna hyresmarknaden samt tillämpa en internhyressättning som så småningom skulle anpassas till marknadens hyra. Den sistnämnda målsättningen genomfördes dock aldrig och stämmer i skrivande stund inte längre överens med landstingets målsättningar vad gäller internhyressättning.
- införa belöningsystem som ett styrmedel för att uppnå önskade resultat genom att skapa större engagemang, motivation samt stimulera till innovationer.

3.9.5 Sammanfattning av försöken

Sammanfattningsvis kan konstateras att alla fyra landstingen har kommit fram till att decentralisering med målstyrning och rambudgetering inte har varit tillräckligt i strävan efter att effektivisera den offentliga hälso- och sjukvården. Alla landsting har dock tagit betydelsefulla steg mot att skilja på beställare och utförare, betona patienternas valfrihet samt att resurserna skall följa efter deras val. För att detta skall vara möjligt har även samtliga landsting infört såväl system för interna priser som en patientbaserad kostnadsredovisning. Besluten om produktion har decentraliserats till självständiga enheter med kostnadsansvar.

3.9.6 Svagheter i försöken

Det finns ett flertal problem som inte behandlats i de fyra försöken, bl a följande.

- Konsumenterna har ingen möjlighet att välja omfattningen av sitt försäkringsskydd. Detta innebär att det inte kan finnas någon konkurrens mellan försäkringsgivare. Kommunen/distriktet har därmed monopol på sjukförsäkringskontrakt för invånarna.
- Inget av försöken har tagit upp det långsiktiga finansieringsproblemet i svensk sjukvård. Samtliga försök utgår från variationer i sjukvårdsbehov mellan olika geografiskt avgränsade populationer. Sjukvårdsbehovet varierar dock över livsrytmen och variationer i vårdbehovet kan orsakas av såväl demografiska förändringar som utveckling av ny teknologi. För att åstadkomma en långsiktig stabilitet i sjukvårdens finansiering måste det långsiktiga sparandet öka.
- I samtliga försök förutsätts att den offentliga sjukvården även framöver skall vara den huvudsakliga producenten. Möjligheterna för privata producenter att verka på marknaden kommer dock att öka på flera olika sätt, dels genom att privata läkare och sjukhus kan få bedriva vård enligt kontrakt, dels genom annan service knuten till vården såsom fastighetsförvaltning, kök, patienthotell e t c. Det saknas dock i samtliga försök en klar plan för hur privata producenter skall utnyttjas för att skapa och vidmakthålla dynamiken i hälso- och sjukvården.

- För att kunna styra utvecklingen i önskad riktning vid sådana här försök till omstruktureringar och nya styrformer är det nödvändigt att dra lärdomar av hur processen fortlöper. I inget av de fyra försöken har man redan från början byggt in någon utvärdering för att undersöka och säkerställa att den prövade modellen uppnår de uppsatta målen rörande effektiv och rättvis sjukvård. Detta gör förändringsarbetet sårbart.

Med beaktande av försökens svagheter och med lärdom tagen av misstagen kan dessa försök trots allt anses ha spelat en betydelsefull roll i strävan att försöka uppnå en effektivare sjukvård.

4. Hyreslagstiftning

I detta kapitel presenteras den lagstiftning som reglerar hyresförhållandet mellan hyresgäst och hyresvärd. Avsikten är att visa vilka standardkrav som lagen anger med avseende på t ex hyresavtal, hyrestid och kontraktutförande. Det är framför allt de privata vårdgivarna som måste följa lagstiftningen. Eftersom landstingen använder sig av internhyressystem, behöver inte dessa följa lagen i samma utsträckning som de privata vårdgivarna. Dessutom skildras i kapitlet hur marknadshyran fastställs enligt lagstiftningen.

4.1 Allmänt

Den lagstiftning som reglerar hyresförhållanden finns framför allt i jordabalkens 12 kapitel (JB 12), som omfattar bl a hyreslagen (HL) och lag om arrendenämnder och hyresnämnder (LAH). Andra aktuella lagar är hyresförhandlingslagen där bestämmelser om det kollektiva förhandlingssystemet finns samt lagen om rättegången i vissa hyresmål i Svea hovrätt, som tar upp bestämmelser rörande förfarandet i sådana hyrestvister som inte handläggs av tingsrätt. Den nuvarande hyreslagen trädde i kraft den 1 januari 1969 men har ändrats ett antal gånger sedan dess. En stor förändring, som berör lokaler, genomfördes 1989 då nya regler om prövning av lokalhyror infördes för fastställandet av marknadshyra (se kapitel 4.3).

Hyreslagen tar upp rättsförhållandet mellan hyresvärd och hyresgäst. Bestämmelserna är tvingande till hyresgästens fördel om inte annat anges. Hyreslagen (HL 1 §) skiljer på två kategorier av lägenheter nämligen bostadslägenheter samt andra lägenheter, d v s lokaler. Exempel på lokaler är kontor, butiker och lager. I detta examensarbete kommer endast reglerna för lokaler att nämnas men generellt sett gäller dessa regler även för bostadslägenheter med vissa undantag för exempelvis besittningsskyddet. Till denna korta beskrivning av lokalhyreslagstiftningen, som framför allt behandlar regler och paragrafer som är aktuella för förståelsen av den fallstudie som görs i kapitel 13, har följande litteratur använts: Synnergren, Henrikssons handbok om hyreslagstiftning för lokaler, Fastighetsnomenklaturen samt Sveriges Rikes Lag.

4.2 Hyreslagen

4.2.1 Hyresavtalet

Ett hyresavtal kan vara muntligt eller skriftligt, men om någon part begär ett skriftligt avtal måste andra parten acceptera detta (HL 2 §). Det är dock att föredra att använda sig av skriftliga avtal, eftersom det annars kan vara svårt att bevisa vad som överenskommit om parterna blir oense.

4.2.2 Hyrestid och uppsägning

Hyrestid

Det är avtalslagen och inte hyreslagen, som reglerar tidpunkten för när ett hyresavtal har ingåtts. För att ett hyresavtal skall föreligga måste upplåtelsen till nyttjande av lokalen ske mot ersättning, den s k hyran. Hyresavtalen kan ingås antingen för bestämd tid, t ex på ett eller flera år, eller från viss tidpunkt och på obestämd tid framåt (HL 3 §). De avtal som är på bestämd tid innehåller ofta en klausul om förlängning av hyrestiden om avtalet inte sägs upp innan ett visst datum före hyrestidens utgång. Hyreslagstiftningen bygger på tanken att ett hyresavtal i regel skall träffas för obestämd tid men för lokaler är det dock vanligt att avtalen är tidsbestämda. Om parterna inte träffat någon överenskommelse om hyrestiden, vilket ofta är fallet vid muntliga avtal, gäller avtalet för obestämd tid (HL 3 § 1 st).

Inom hyresrätten skiljer man på begreppen hyrestid och hyresförhållande (Fastighetsnomenklatur, 1995). Med hyrestid avses den tid på vilken avtalet löper, dvs den tid som står i avtalet, medan hyresförhållande innebär hela den tid hyresgästen faktiskt hyrt lokalen. Vid avtal med obestämd hyrestid sammanfaller i regel hyrestid och hyresförhållande.

Uppsägning

Avtal på obestämd tid måste alltid sägas upp för att upphöra att gälla och detsamma gäller för de avtal på bestämd tid som varat längre än nio månader i följd (HL 4 §). Saknas uppgift om uppsägningstid i avtalet finns regler att tillgå i hyreslagen. Hyresavtal på obestämd tid kan sägas upp till månadsskifte som inträffar närmast efter nio månader från uppsägningen om det är en lokal. Tiden är en minimitid och gäller om inte längre tider har avtalats.

Även för avtal på bestämd tid finns regler om uppsägningstider. För lokaler är uppsägningstiden nio månader om hyrestiden är längre än nio månader. Normalt kan inte hyresvärden säga upp avtalet annat än till kontraktstidens utgång såvida inte hyresgästen gör sig skyldig till grovt kontraktsbrott. Då kan hyresvärden säga upp avtalet på g a förverkande till omedelbart upphörande eller i förtid (HL 6 §). Uppsägningen skall vara skriftlig om hyresförhållandet varat längre än tre månader (HL 8 §).

4.2.3 Underhållsskyldighet

För lokaler råder avtalsfrihet om lägenhetens skick på tillträdesdagen. Om inte annat överenskommit upplåtes lokalen i "befintligt skick" (HL 9 §). Hyresvärden är i princip skyldig att under hyrestiden hålla lokalen i sådant skick att den enligt den allmänna uppfattningen på orten är fullt brukbar för det avsedda ändamålet (HL 15 §). Hyresgästen har å sin sida skyldighet att väl vårda lokalen och svarar även för självförvållande skador. Bestämmelserna om underhållsskyldighet för hyresvärden är dispositiva och kan således avtalas bort. Det är vanligt att man beträffande lokaler träffar avtal om att underhållsskyldigheten helt eller delvis skall belasta hyresgästen.

4.2.4 Hyra

Huvudregeln är att om lokalhyresavtal löper tills vidare eller på bestämd tid som är kortare än tre år skall hyran vara till beloppet bestämd i avtalet (HL 19 § 3 st). Från denna regel finns ett undantag för den del av hyran som avser värme, varmvatten, el, vatten och avlopp. Innebörden av detta blir att det är tillåtet att använda bränsle- och va-klausuler i lokalhyresförhållanden. Det är dessutom möjligt att knyta hyran till hyresgästens rörelseintäkter, t ex en viss procent av rörelsens bruttointäkt. Ett annat namn för detta är omsättningshyra. De ovan nämnda reglerna gäller inte för lokalhyresavtal träffade på bestämd tid om minst tre år. I dessa fall tillämpas s k ”annan beräkningsgrund” vilket innebär att avtalet kan indexregleras. Lokalhyresavtal som är tecknade på obestämd tid får inte indexregleras.

4.2.5 Överlåtelse

Grundregeln är att hyresgästen inte får överlåta hyresrätten utan hyresvärdens samtycke (HL 32 §). Däremot är det möjligt för en lokalhyresgäst, som bedriver förvärvsverksamhet, att överlåta hyresrätten utan värdens samtycke efter hyresnämndens tillstånd under förutsättning att den nya hyresgästen övertar verksamheten och att hyresvärden inte har befogad anledning att motsätta sig överlåtelsen (HL 36 §).

4.2.6 Vissa bestämmelser om lokaler

I hyreslagen, 56-59 §§, finns bestämmelser som endast berör lokalupplåtelse, dock inte hyresförhållande som upphör innan det varat längre än nio månader. Till detta delkapitel har mestadels Fastighetsägareförbundets handbok om hyresrätt använts.

Indirekt besittningsskydd

För lokalhyresgästen gäller s k indirekt besittningsskydd. Med detta menas att en hyresgäst som blivit uppsagd till tidpunkt då avtalet löper ut, måste flytta om parterna inte kommit överens om ett nytt avtal. Om hyresförhållandet upphör har hyresgästen rätt till skadestånd om uppsägningen anses oskäligen. Ersättningen motsvarar minst en årshyra (HL 57 §). Dessutom har hyresgästen möjlighet att få uppskov med avflyttningen. Tanken med indirekt besittningsskydd är att hyresvärden skall tänka sig för innan han säger upp lokalhyresgästen utan fog.

Det finns en del fall där besittningsskyddet saknas såsom när hyresrätten förverkats, om avtalet upphör innan det varat längre än nio månader i följd eller avtal där man kommit överens om att besittningsskyddet inte skall gälla (HL 56 §). Det finns s k besittningsskyddsbrytande grunder vilket innebär situationer där omständigheterna i det enskilda fallet gör att skyddet inte skall gälla. Ersättningsskyldighet uppstår för hyresvärden om denne som villkor för förlängning kräver en hyra som inte är skäligen eller uppställer annat villkor i strid mot god hyressed. Bestämmelserna är inte tvingande. Det står alltså parterna fritt att avtala om att de inte skall gälla i särskild upprädd handling. Framför allt kan det vara aktuellt med avstående från det indirekta besittningsskyddet, som dock måste godkännas av hyresnämnden om det träffas innan hyresförhållandet varat kortare tid än nio månader.

Villkorsändringar

Hyresvillkoren för lokaler kan ändras efter individuella eller kollektiva förhandlingar. Om parterna inte kommer överens måste avtalet sägas upp enligt särskilda regler. Hyresvärdens eller hyresgästens uppsägning för villkorsändring aktualiserar det indirekta besittningsskyddet om parterna inte är eniga.

Uppsägning av lokalhyresgäst

Hyresvärdens uppsägning av lokalhyresgäst till hyrestidens utgång måste vara skriftlig och dessutom utformad på visst sätt (HL 58 §). Uppsägningen måste innehålla uppgift om varför hyresvärden vägrar att förlänga avtalet. Uppsägningen måste också innehålla en underrättelse till hyresgästen att denne har två månader på sig från uppsägningen att hänskjuta tvisten till hyresnämnden för medling, om han inte vill flytta utan att få ersättning av hyresvärden.

4.2.7 Förfarande i hyrestvister

Beroende på tvistens karaktär handläggs hyresmålen antingen av hyresnämnden med möjlighet att överklaga till bostadsdomstolen eller av tingsrätten med hovrätt och högsta domstolen som överinstanser (se vidare kapitel 6).

4.3 Hur marknadshyra fastställs enligt hyreslagen

För lokaler gäller i princip fri prissättning. Hyresvärden kan vid uppsägning för ändring av hyresvillkoren kräva den hyra som lägenheten betingar vid utbud på öppna marknaden. Den hyressättningsprincip som generellt gäller för lokaler är således marknadshyressättning, detta sedan hyresregleringen avskaffades 1972. (Bejrum, Lundström, 1989)

Nya lagregler infördes 1 januari 1989 om prövning av lokalhyror. Den nya utformningen av lokalhyreslagstiftningen innebar ändrade förutsättningar för prisbildningen på lokalhyresmarknaden. I och med den nya utformningen av hyreslagens 57a § ställdes helt andra krav på underbyggda yrkanden vid prövning av en lokalhyras skälighet vid förlängning av hyreskontrakt. Lagtexten i 57a § säger följande (Synnergren, 1995).

- När marknadshyran bestäms skall främst beaktas hyran för närmast jämförliga lokaler på orten.
- Endast om det finns särskilda skäl får hänsyn tas till ökningen av lokalens värde som en hyresgäst har åstadkommit.

Enligt lagtexten skall bedömningen främst grundas på en jämförelse med hyror för jämförbara lokaler. Det är dock svårt att direkt jämföra lokaler på dess fysiska skillnader avseende storlek, standard, läge samt den verksamhet som bedrivs i lokalen. Att en lokal är sämre än andra lokaler i något avseende kan i vissa fall uppvägas av att den är bättre i något annat avseende. Om den begärda hyran överstiger den hyra som lokalen vid hyrestidens utgång kan antas betinga på öppna marknaden, den s k marknadshyran, anses hyran oskälig (HL 57a §). Från jämförelseprövningen bör uteslutas sådana hyror som inte kan anses vara representativa för marknadshyresläget.

Exempel på sådana hyresavtal som bör uteslutas vid jämförelseprövning är följande. (Synnergren, 1995)

- Hyresavtal där det finns en speciell relation mellan hyresvärd och hyresgäst.
- Hyresavtal där hyran ligger över hyrorna för jämförliga lokaler på grund av att hyresgästens verksamhet är av kortsiktig eller spekulativ art.
- Hyresavtal där hyran är att betrakta som exempel på enstaka topphyror eller mycket låga hyror.

Om det inte finns några i grova drag jämförliga lokaler på orten eller om parterna inte åberopat några sådana lokaler, får marknadshyran bestämmas genom en mer allmän (fri) värdering. En sådan fri värdering går till som så att man istället hämtar information från hyror för lokaler som inte är jämförliga. (Synnergren, 1995)

5. Lokalhyreskontrakt

Här redogörs för vilka regler som gäller vid utformandet av ett lokalhyreskontrakt. Parterna kan själva bestämma hur avtalet skall formuleras, men riktlinjer för kontraktet anges i hyreslagstiftningen. Innehållet i ett normalkontrakt, som används av privata vårdgivare, skiljer sig något från de internhyreskontrakt som landstingen använder sig av. Internhyreskontraktet beskrivs i kapitel 10.6.

5.1 Allmänt

I lokalhyreskontraktet binds hyresvärd och hyresgäst till varandra med överenskomna rättigheter och skyldigheter avseende en lokal under en oftast begränsad tidsperiod. Syftet med lokalhyreskontraktet är bl a att fördela det ekonomiska resultatet; risk och förräntning, mellan parterna. (Bejrums, Lundström, 1989)

I princip råder avtalsfrihet men vissa ramar ges av lagstiftningen (se kapitel 4). Avtalet är oftast skriftligt. Beroende på vad kontraktet avser finns olika behov av detaljreglering. De kontrakt som förekommer är olika till löptid och sakinnehåll beroende på vilken slags lokal det handlar om. Hyreskontrakt för generella lokaler, med stora möjligheter till alternativ användning skiljer sig exempelvis från kontrakt för lokaler som är verksamhetsanpassade. För generella lokaler skrivs ofta standardavtal med kortare löptid, medan speciallokaler hyrs ut på långa kontrakt. Allra oftast utnyttjas s k verksamhetslokaler av ägaren själv. Detta gäller även lokaler inom den offentliga sektorn där de som nyttjar lokalerna även till största delen står som ägare. (Lundström, 1997)

5.2 Kontraktet enligt lagstiftningen

Det är således delvis lagstiftningen som bestämmer hur ett hyreskontrakt skall utformas. När det handlar om hyresförhållanden finns speciallagstiftning i form av hyreslagen (jordabalkens 12:e kapitel). Reglerna för lokalhyreskontrakt är inte lika detaljerade som de för bostadshyreskontrakt. Några allmänna regler som är av stor betydelse för lokalkontraktets utformande är följande (Bejrums, Lundström, 1989).

- Hyresavtalet gäller för obestämd tid om inget annat avtalats. Dock är de flesta lokalhyreskontrakt tidsbestämda.
- Hyresavtalet skall normalt sägas upp för att upphöra att gälla.
- I normalfallet är uppsägningstiden för lokaler nio månader.
- Om ett hyresavtal på bestämd tid inte sägs upp inför hyrestidens utgång anses det förlängt på obestämd tid, om vissa villkor är uppfyllda avseende hyrestid och hyresgästens kvarsittande efter hyrestidens utgång.

- Hyran skall vara bestämd till beloppet. Ersättning för kostnader för uppvärmning, varmvatten, el, vatten och avlopp kan tas ut via tillägg till hyresbeloppet. Dock behöver inte sk omsättningshyra eller hyra som avtalats via förhandlingsordning vara bestämda till beloppet.
- Hyresgästen har ett indirekt besittningsskydd vid obefogad uppsägning eller om värden kräver oskäligen hyresvillkor vid förlängning av hyresavtal. Det indirekta besittningsskyddet är utformat som ett skadestånd motsvarande minimum en årshyra dock högst fyra basbelopp, eller om skadan är större, ersättning för den ekonomiska skadan.
- En vid förlängning krävd hyra skall inte anses som skälig om den överstiger den hyra som lokalen vid hyrestidens utgång kan antas betinga på den öppna marknaden, enligt lagen benämnd marknadshyra, eller som Bejrums, Lundström föredrar att kalla den, mest sannolik hyra. Vid bestämning av den mest sannolika hyran skall främst beaktas hyran för närmast jämförbara lokaler på orten. Vid bedömningen skall främst faktorer som lokaltyp (kontor, butik etc), läge, storlek och standard beaktas. Dessutom är hyresnämndens yttrande om marknadshyran vägledande.

5.3 Standardkontrakt

Hyreslagen är relativt detaljerad i dess ramar för hur hyresavtalet skall se ut. Därför har en viss praxis arbetats fram, vilket bidragit till att en standardisering av lokalhyreskontrakten skett (Bejrums, Lundström, 1989). De flesta kontrakt utformas med utgångspunkt från Sveriges Fastighetsägareförbunds blankett för lokalhyreskontrakt. Ett lokalhyreskontrakt är enligt svensk lag tidsbegränsat till högst 25 år (Ekonomisk Debatt, 1998).

5.3.1 Hyressättningsprincip

De olika principerna för hyressättning (se kapitel 8), kostnadsersättning eller marknadsmässigt bestämd ersättning för service som tillhandahålls, ger olika incitament och signaler till aktörerna på marknaden. En kostnadsprincip innebär i allmänhet en garanti för att hyresvärden får täckning för sina kostnader, medan en marknadsmässig princip snarare innebär att hyresvärd och hyresgäst får förhandla om servicenivå och mot bakgrund av en ersättning bestämd utifrån marknadsmässig nivå. När man vill jämföra hyresnivåer kan det vara enklare att förlita sig på kostnadsinformation eftersom de marknadsmässiga justeringarna är svårare att bestämma med krav på exakthet. Dessutom blir variationen större mellan olika lokalmarknader än om justeringarna är kostnadsbestämda. (Bejrums, Lundström, 1989)

5.3.2 Kontraktstider

Kontraktstiderna har på senare år enligt (Bejrums, Lundström) haft en tendens att förkortas. En anledning till detta kan vara att på marknader med stor efterfrågan är korta kontraktstider ett sätt att försöka hålla en marknadsmässig hyresnivå. Skillnader i kontraktslängd uppstod vid införandet av ny lagstiftning, 1989, då de tidigare vanliga tvåårskontrakten ersattes med ettårskontrakt utan hyresjustering respektive treårskontrakt med hyresjustering. Det är även

möjligt att justera hyran under kontraktstiden. Det vanligaste sättet är att hela eller delar av den sk bashyran räknas upp med den årliga förändringen i konsumentprisindex. Tendensen här har varit att indexandelen ökat på marknader med starkt efterfrågetryck, vilket också kan ses som ett sätt att försöka hålla en marknadsmässig hyresnivå trots långa kontraktstider. Indexandelar mellan 65-100 procent är det vanligaste. (Bejrums, Lundström, 1989)

5.4 Vad ingår i hyran?

Det är nödvändigt att fastställa vad som skall ingå i hyran. I kostnadsunderlaget ingår inre underhåll, yttre underhåll, försäkring och kapital, vilket utgör en slags basnivå som inte får underskridas. Det inre underhållet innebär underhåll av värme, vatten- och ventilationssystemen. Annat som kan ingå är yttre fastighetsskötsel (gräsklippning, snöskottning, sandning e t c), övrig drift (värme, vatten och löpande tillsyn), övrigt inre underhåll samt städning. (Klasvik, 1993)

Vid kostnadsbaserad hyressättning faller det sig naturligt vad som skall ingå i hyran eftersom hyresvärden skall ta betalt för sina kostnader för de tjänster som tillhandahålls. Vad gäller marknadsbaserad hyressättning är det nödvändigt att hämta information från hyresförhållanden med relevant servicenivå. För att få tillräckligt jämförelsematerial är det i regel nödvändigt att använda upplåtelser med olika omfattning och göra justeringar genom att jämföra kostnader. Under förutsättning att den egna fastighetsförvaltningen är lika effektiv som en genomsnittlig privat förvaltare bör i praktiken hyresskillnaden mellan olika servicenivåer spegla en kostnadsskillnad oavsett metod för hyressättning. (Bejrums, Lundström, 1989)

6. Hyrestvister

I detta kapitel beskrivs förfarandet när en hyrestvist uppkommer mellan exempelvis privata vårdgivare och dess hyresvärd. För landstingen är inte förfarandet vid hyrestvister likartat, då de använder sig av internhyressystem. När en hyrestvist uppstår mellan landstinget och en extern hyresgäst är tillvägagångssättet dock detsamma som för tvister med en privat vårdgivare som ena parten. De båda domstolsinstanserna är hyresnämnden och fastighetsdomstolen.

6.1 Allmänt

Det finns två sätt att pröva en hyrestvist beroende på vilken slags tvist det handlar om. En del hyrestvister prövas i första instans av *hyresnämnden*, medan andra behandlas av *fastighetsdomstolen* (Hulthe, 1983). Karakteristiskt för hyresnämndstvister är att de behandlar frågor om skälighetsprövning samt förlängning av hyresavtal och hyresvillkor. De viktigaste hyresnämndstvister för lokalhyresgäster berör marknadshyrans storlek. Utmärkande för tvister vid fastighetsdomstolen är att de har mer rättslig karaktär. Typexempel är frågor som huruvida giltigt hyresavtal förekommer. I princip kan man säga att alla tvister som inte avgörs i hyresnämnden skall tas upp i allmän domstol, oftast i tingsrätten (fastighetsdomstolen) på den ort där fastigheten (lokalen) är belägen. I detta examensarbete behandlas endast lokalhyrestvister.

6.2 Hyresnämnden

Hyresnämnden i sin nuvarande form kom till 1969 (Domstolsverket, 1985). Nämnderna som för närvarande finns på 12 orter i landet har gemensamma kanslier (Se bilaga VII). Hyresnämnden är ingen domstol utan en statlig förvaltningsmyndighet (Klasvik, 1993). Då en hyresvärd och en hyresgäst inte kommer överens kan endera parten, eller båda, vända sig till hyresnämnden för att få hjälp att lösa tvisten. Vid förhandling består hyresnämnden normalt av tre ledamöter: en ordförande som är jurist, även kallad hyresråd, samt två intresseledamöter där en är insatt i fastighetsförvaltning och den andre i hyresgästförhållanden (Domstolsverket, 1995). Förhandlingens inför hyresnämnden är normalt offentlig. (Hulthe, 1983)

6.2.1 Hyresnämndens uppgifter

Nämndens viktigaste uppgift är att medla mellan parterna men den har även rätt att avgöra vissa hyrestvister enligt hyreslagen. Nämnden kan även vara skiljenämnd i hyrestvister (HL 69 §). Hyresnämnden lägger fram ett förslag till förlikning om parterna själva inte kan komma till en lösning. Detta sker vid ett sammanträde med nämnden. Hyresnämnden lyder under lagen om arrende- och hyresnämnder, LAH, men dess kompetens bestäms också av särskilda bestämmelser i hyreslagen.

De huvudsakliga arbetsuppgifterna i nämnden är enligt LAH 4 § följande.

- Medling
- Prövning av förlängning av hyresavtal
- Prövning av hyra och andra hyresvillkor

6.2.2 Förfarande

Processen i hyresnämnden är dispositiv. I de fall hyrestvisten handlar om prövning av hyran, innebär detta att vardera parten får ta fram de jämförelsehyror som åberopas. Hyresvärden försöker få fram så höga hyror som möjligt medan hyresgästen åberopar jämförelsematerial med lägre hyror. Om part begär det avger hyresnämnden ett yttrande om marknadshyran, vilket grundas på den utredning som parterna lägger fram. (Hulthe, 1983)

Oftast tar lokalhyresgästen kontakt med hyresnämnden då hyresvärden begär hyreshöjning eller andra villkorsändringar genom att säga upp hyreskontraktet i sedvanlig ordning. En skriftlig ansökan lämnas in till hyresnämnden. Hyresgästen har då att inom två månader efter att uppsägningen nått fram förhandla med hyresvärden om hyreshöjningens storlek. Kommer parterna inte överens inom denna tid måste hyresgästen begära medling i hyresnämnden för att bevaka sin rätt till ersättning enligt hyreslagen. Om hyresgästen missar tvåmånadersfristens utgång så kan medling i hyresnämnden ändå ske, men hyresgästen har då missat sin möjlighet till skadeståndsanspråk.

Taktiskt är det bra att skicka in uppsägningen till hyresnämnden för medling för att på så sätt inte missa tvåmånadersgränsen. Om inte hyresgästen kommer överens med hyresvärden kan hyresgästen begära uppskov med avflyttning under skäligen tid. Hyresgästen kan som längst få två år på sig att flytta. Tvåårstiden räknas från den tid då hyresavtalet upphör. Det viktiga är att hyresgästen gör en ansökan före hyrestidens utgång. (Klasvik, 1993)

6.2.3 Överklagande

Hyresnämndens beslut kan överklagas skriftligen hos Svea hovrätt inom tre veckor (HL 70 §) från den dag beslutet meddelats (HL 71 §). Vad gäller medlingsärenden kan inte sådana föras vidare till Svea hovrätt. I överklagandet anges vilket beslut man är missnöjd med och hur man vill att beslutet ändras. Svea hovrätts beslut i ett mål som överklagats från hyresnämnd kan inte överklagas vidare till Högsta domstolen. (Domstolsverket, 1995)

6.2.4 Rättegångskostnader

Hyresnämnden är kostnadsfri och vardera parten står själv för sina omkostnader vid förhandlingar i nämnden, vilket innebär en låg risk för hyresgästen eftersom det mest sannolikt är den som vill ha skäligheten i hyran prövad (Bejrums, Lundström, 1989). Om ett ärende förs vidare till Svea hovrätt gäller särskilda kostnadsregler. Kostnader för en tvist som avgörs av skiljemän, fördelas lika mellan parterna. Genom att använda sig av skiljemän blir det lättare att urskilja kostnader och eventuella vinster i tvisten.

6.2.5 Hyresnämnden och marknadshyran

Hyresnämnden är på begäran av hyresvärden eller hyresgästen skyldig att yttra sig om marknadshyran för lokalen (LAH 12 a §) i de fall hyresnämnden inte lyckats medla mellan parterna (Synnergren, 1995). På så sätt tvingar man fram en bättre utredning om lokalens verkliga marknadsvärde, vilket är till fördel för hyresgästen. Oftast har hyresgästen sämre uppfattning om lokalens marknadsvärde och tvingas att acceptera värdens hyreskrav. Hyresnämnden rättar sig i huvudsak efter det utredningsmaterial som hyresgäst och hyresvärd lägger fram men även en ortsprisanalys ligger till grund för marknadshyrans värde. Det gäller att jämförelsematerialet är så utförligt som möjligt eftersom parterna har begränsade möjligheter att åberopa annan utredning i domstol. I hyresnämndens yttrande görs en bedömning av bl a vilka av lokalerna som i grova drag är jämförbara med prövningslokalen med hänsyn till lokaltyp, läge, storlek, utformning i övrigt samt standard. Man tittar även på om det finns lokaler med hyror som inte kan anses representativa för marknadshyresläget samt om de jämförelsehyror som kvarstår har en enhetlig hyresnivå. Dessa hyror skall i så fall ligga till grund för bestämningen av prövningslokalens marknadshyra. Det är den mest sannolika hyran vid ett utbud på marknaden som gäller. Enligt LAH 21a § skall nämnden yttra sig inom en viss utsatt tid. (Hulthe, 1983)

6.2.6 Mål från Hyresnämnden i Malmö

En genomgång av ett femtiotal mål som anmälts till Hyresnämnden i Malmö har gjorts där landstinget, Region Skåne, står som ena part. Endast i två fall gick målet så långt som till sammanträde, i övriga fall återkallade parten sin ansökan. Detta stämmer väl överens med att hyresnämndens roll som medlare inte har någon betydelse i många fall då parterna i slutändan kommer överens sinsemellan. De mål som undersöktes handlade om medling i form av villkorsändring av hyreskontrakt eller önskemål om lägre hyresnivå. Målen sträcker sig tillbaka till 1997.

6.3 Fastighetsdomstolen

Fastighetsdomstolen är en tingsrätt som är sammansatt på ett speciellt sätt. Domstolen består oftast av två lagfarna ledamöter (domare) och tre nämndemän. I mål inför fastighetsdomstolen ställs större krav på formalia än inför hyresnämnden. Det är inte alla tingsrätter som även fungerar som fastighetsdomstolar men det finns åtminstone en fastighetsdomstol i varje län. Delkapitlet om fastighetsdomstolen är till största delen baserat på Hulthes bok "Hyra lokal".

6.3.1 Fastighetsdomstolens uppgifter

Fastighetsdomstolen tar upp samtliga tvister som inte behandlas av hyresnämnden. Oftast är det problem av mer rättslig karaktär, t ex förfrågningar huruvida hyresavtal föreligger eller om hyresrätten förverkats. Exempel på tvister är om ersättning skall utgå p g a obefogad uppsägning eller oskäligen hyreskrav. Dessutom prövas tvister om skadestånd vid obefogad uppsägning av lokalhyresgäst.

6.3.2 Förfarande

Förfarande vid fastighetsdomstolen följer samma regler som vid en vanlig tingsrätt vilket bl a innebär att målet anhängiggörs, d v s påbörjas genom en stämningsansökan som skall uppfylla vissa krav. Väckt talan får inte ändras under processens gång. Således är stämningsansökan den yttre ramen för vad som senare skall följa. Oftast förbereds målet inför en ensamdomare. Under förberedelsen kan målet avgöras endast om talan medges, efterges eller om ena parten uteblir. I alla andra fall skall målet avgöras efter huvudförhandling. Domstolen får avgöra målet endast med stöd av det som kommit fram under huvudförhandlingen.

6.3.3 Överklagande

Överklagande sker till hovrätten och därefter till högsta domstolen.

6.3.4 Rättegångskostnader

I mål inför fastighetsdomstolen gäller samma regler som vid tvistemål i tingsrätten. Huvudregeln säger att den som förlorat målet betalar både sina egna kostnader och motpartens. Normala rättegångsregler gäller, d v s den part som förlorar målet står för alla kostnader. Denna princip ger parterna incitament till att försöka förhandla istället för att tvista inför domstol.

6.3.5 Fastighetsdomstolen och marknadshyran

Fastighetsdomstolen kan ta ställning till samma frågeställning som hyresnämnden när yttrande om marknadshyran avges; detta ifall hyresnämnden inte lyckas förlika parterna och hyresgästen flyttar p g a att hyran överstiger marknadshyran, d v s är oskäligen. Om tingsrätten anser att hyresvärdens krav på hyra överstiger marknadshyran är hyresgästen ersättningsberättigad, men inte annars. Hyresnämndens yttrande om marknadshyran har dock betydelse för ersättningsprocessen i tingsrätten. Enligt 57a § 2st får tingsrätten ändra uppfattning endast om det är uppenbart att marknadshyran är påtagligt högre eller lägre än vad nämnden angett, den s k presumtionsregeln. Dessutom får endast utredning som inte lagts fram i hyresnämnden beaktas om det finns synnerliga skäl HL 57a § 3st, den s k preklusionsregeln.

7. Generella fastigheter kontra ändamålsfastigheter

I följande kapitel beskrivs indelningsgrunderna för olika sorters fastigheter, med avseende främst på den eller de byggnader som finns på fastigheten, samt till vilka ändamål byggnaderna tjänar. Vanligtvis skiljer man på generella fastigheter och ändamålsfastigheter.

7.1 Allmänt

Man brukar skilja på olika typer av fastigheter. En skiljelinje dras vanligen mellan ändamålsfastigheter och generella fastigheter, som även ibland kallas placeringsfastigheter. En annan benämning för ändamålsfastighet är specialfastighet.

Begreppet generella fastigheter kan definieras som ”fastigheter som med små eller inga förändringar kan inrymma flera olika användningar” (Sandgren, Lundström, 1990). En generell lokal skall även vara självständigt säljbar. Detta innebär t ex att en administrationsbyggnad som är insprängd i ett lasaretsområde inte bör klassas som generell (Lantmäteriverket, 1991).

Regeringen har i propositionen 1991/92:44 definierat ändamålsfastigheter som byggnader som saknar eller har en mycket liten, alternativ användning och/eller har skräddarsytt för sitt ändamål. Enligt SOU 1996:187 är från fastighetsägarsynpunkt kännetecknet för en ändamålsfastighet att investeringar i sådana fastigheter innebär att resurser satsas på något som enbart är användbart för en viss motpart. Detta innebär att hyresgästen har sådana specifika krav på fastigheten att få eller ingen annan är intresserad av att hyra fastigheten, vilket har betydelse för såväl värdering och hyressättning som kontraktsutformning och ägandeform. Vissa ändamålsfastigheter är så specialanpassade till unika hyresgästbehov att hyresvärden sannolikt aldrig kan finna en alternativ användning som på ett rimligt sätt kan förränta det i fastigheten nedlagda kapitalet. Ett ömsesidigt starkt beroende finns alltså mellan hyresvärd och hyresgäst.

Oftast brukar man tala om begreppen på lokalnivå, d v s ändamålslokaler kontra generella lokaler. Förutom begreppet ändamålslokal förekommer även andra vanliga benämningar såsom specialbyggd lokal och skräddarsydd lokal.

7.2 Indelningsgrunder för respektive begrepp

De olika begreppen generella lokaler och ändamålslokaler kan delas in i olika grupper med avseende på dess olika förutsättningar och egenskaper. Nedan följer exempel på några olika grunder på vilka indelning av de olika begreppen kan ske.

7.2.1 Generella lokaler

De generella lokalerna kan efter behov delas in i olika kategorier såsom kontorslokaler, affärslokaler, produktionslokaler (industrilokaler), varmlager samt kallager.

7.2.2 Ändamålslokaler

I SOU 1996:187 betonas att det avgörande inte alltid är byggnadens tekniska utformning. I utredningen urskiljes följande två olika grupper av ändamålsfastigheter.

1. Teknisk utformning av byggnaden

Hit hör t ex specialbyggnader för vård, kriminalvårdsanläggningar, försvarsändamål, samt vissa undervisnings- och forskningsanläggningar.

2. Byggnadens läge

En öppen kriminalvårdsanstalt, eller en byggnad för lättare narkomanvård kan vara byggnader som rent tekniskt är användbara som pensionat eller vandrarhem. För att passa verksamheten är dessa institutioner dock ofta belägna långt ifrån större vägar, varför det inte går att bedriva någon lönsam alternativ verksamhet på fastigheterna. På motsvarande sätt kan en ren kontorsfastighet vara en ändamålsfastighet om den är belägen så att det inte finns mer än en tänkbar användare.

Dessa indelningsgrunder kan givetvis även tillämpas på lokalnivå.

Indelningen av ändamålslokaler kan dock göras på flera olika sätt. Enligt LMV-rapporten 1991:5 är det ur värderingssynpunkt främst av intresse att skilja på lokaler med olika produktionskostnader. En enkel modell kan enligt denna rapport se ut enligt följande.

1. Lokaler med hög produktionskostnad, exempelvis vårdlokaler med höga krav på ventilation, värmereglering e t c.
2. Lokaler med normal produktionskostnad, d v s samma nivå som generella kontorslokaler eller liknande.
3. Lokaler med låg produktionskostnad, exempelvis enkla lagerlokaler.

Olika grader av ändamålsfastigheter

Det är emellertid inte möjligt att göra en definitiv avgränsning mellan fastigheter som är ändamålsfastigheter och fastigheter som är generellt användbara. De flesta fastigheter är varken fullständigt ändamålsanpassade och unika, eller generellt användbara och utbytbara. Flertalet fastigheter befinner sig snarare någonstans mellan ytterligheterna. Gränsen mellan

vad som skall betraktas som generell fastighet eller ändamålsfastighet är således flytande. En byggnad kan innehålla delar som är skräddarsydda för en viss verksamhet, men även delar som exempelvis är vanliga kontorsrum. Enligt SOU 1996:187 kan graden av ändamålsfastighet bedömas utifrån följande perspektiv.

1. Hur stor del av en investering i en byggnad som blir värdelös om byggnaden inte längre används till sitt ursprungliga ändamål?
2. Hur mycket byggnadens värde sjunker om den nuvarande användningen upphör?
3. Hur stora nyinvesteringar som krävs för att anpassa en generell fastighet till den aktuella verksamhetens krav?
4. Skillnaden mellan den aktuella hyresgästens betalningsvilja för fastigheten och vad som skulle kunna erhållas vid uthyrning till en annan hyresgäst på marknaden?
5. Hur verksamheten skulle påverkas om man valde bästa alternativa lokal på marknaden?

8. Hyressättningsprinciper för lokaler

I följande kapitel redovisas ett antal principer för hyressättning av lokaler. De vanligaste hyrestyperna, marknadshyra och självkostnadshyra samt varianter på dessa, beskrivs utförligare då dessa huvudsakligen används för såväl privata vårdgivare som landstingen. Övriga hyresprinciper nämns kort för att ge en uppfattning om mångfalden av antalet hyrestyper. Dessutom presenteras metodiken för hyresbedömning för framtagande av mest sannolik hyra.

8.1 Hyrestyper

Utgångspunkten vid hyressättning av lokaler är att en marknadshyra skall sättas, men då fordras en öppen hyresmarknad (Bejrums, Lundström, 1989). Vid hyressättning av ändamålslokaler, som ju vårdlokaler utgör, är det inte alla gånger möjligt att sätta en marknadshyra av den anledningen att marknaden för denna slags lokaler är begränsad. Det förekommer därför ett flertal andra hyressättningsprinciper. De hyror som är vanligast, förutom redan nämnda marknadshyran, är självkostnadshyra samt varianter av marknadshyran och självkostnadshyran. I princip kan en hyra sättas till vad som helst, men för att få ett bra resultat på såväl kort som lång sikt krävs att hyresprinciper fastslås som parterna kan diskutera. Följande delkapitel utgör en sammanställning av uppgifter från Sandgren (1991) Lantmäteriet (1991) samt Bejrums, Lundström (1989).

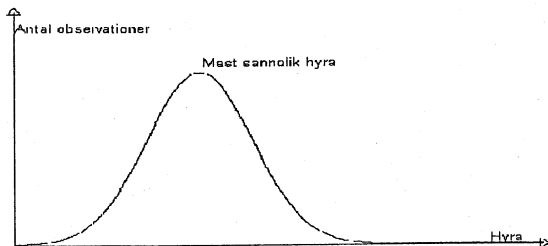
8.1.1 Marknadshyra

Vad som karaktäriserar en marknadshyra är att ett hyresavtal slutits utifrån utbud och efterfrågan mellan oberoende parter på den öppna marknaden. Marknadshyran uttrycker ett pris i en enskild transaktion vid en given tidpunkt (Bejrums, Lundström, 1989). Med öppen marknad avses att parterna har fritt in- och utträde. Vid marknadshyressättning tar man ut den högsta hyra man kan få vid varje kontraktstillfälle ([Internet 1](#)).

Mest sannolik hyra

Det som eftersträvas vid marknadshyressättning är att finna den mest sannolika hyran, d v s den hyra som mest sannolikt noteras vid nyteckning av hyreskontrakt vid en given tidpunkt på den öppna hyresmarknaden. Beroende på hur omfattande hyresmarknaden är och vilken kvalitet hyresinformationen håller kan bedömningen av den mest sannolika hyran göras mer eller mindre säker. När det handlar om mindre orter i Sverige är oftast informationen från hyresmarknaden dålig och således blir osäkerheten i hyresbedömningen stor. Det är viktigt att komma ihåg att man inte kan beräkna en hyra utan endast göra en bedömning med viss osäkerhet (se kapitel 8.2).

Enligt figuren nedan ligger inte enstaka topp- eller bottenhyror på marknaden direkt till grund för bedömningen, d v s på en "normal" hyresmarknad noteras hyror som både under- och överstiger den mest sannolika (Bejrums, Lundström, 1989).



Figur 2, Mest sannolik hyra (Sandgren, 1990)

8.1.2 Marknadsanpassad hyra

Den marknadsanpassade hyran är till sin karaktär mycket lik marknadshyran och grundar sig på hyror som betalas för likvärdiga lokaler på en fri marknad. I en ideal marknadssituation bör gälla att den hyra som fastighetsägaren kan få ut på den öppna marknaden är lika stor som den hyra som hans hyresgäst skulle få lov att betala om han väljer att hyra en likvärdig lokal på den öppna marknaden. När det handlar om vårdlokaler är fastighetsförvaltningens alternativa hyresintäkt, d v s den hyra fastighetsförvaltningen kan få om lokalen hyrs ut som något annat än vårdlokal, beroende av alternativa användnings-möjligheter. Dessa är i sin tur beroende av faktorer som läge, ombyggnadsmöjligheter och efterfrågan på orten. Sannolikt skiljer sig fastighetsförvaltningens alternativa hyresintäkt och nyttjarens alternativa hyreskostnad åt betydligt; därför föreligger ingen ideal marknad för den aktuella lokalen. Det normala förhållandet skulle vara att fastighetsförvaltningens alternativa hyresintäkt är lägre än nyttjarens alternativa kostnad, men teoretiskt kan man även tänka sig motsatsen. Marknadsanpassade hyror kan framför allt användas för generella lokaler på marknader med god information.

8.1.3 Självkostnadshyra

En självkostnadshyra skall spegla en lokals faktiska kostnader. Denna hyresprincip är baserad på kalkylerade egna kostnader för exempelvis avskrivningar, ränta, drift och underhåll. Varje fastighet skall bära sina egna kostnader. Detta kan innebära stora skillnader mellan nya och gamla fastigheter. För nya fastigheter är det mycket vanligt att självkostnadshyran överstiger marknadshyran (Internet 1).

8.1.4 Självkostnadsbaserad hyra

Med kostnadsbaserade hyror finns möjligheten att prissätta olika deltjänster. Hyran grundar sig på fastighetsföretagets kostnader för att tillhandahålla lokaler; t ex vet man att utrymmet med installationer medför kapitalkostnader, dvs ränta och avskrivning. För media såsom el, vatten och värme betalas i regel en fast och en rörlig avgift medan fastighetsskötsel och administration oftast debiteras efter nedlagd tid. Det är viktigt att komma ihåg att självkostnadsbaserade hyror inte nödvändigtvis är lika med självkostnadshyror. I de fall hyran bygger på ett annat värdeunderlag än den verkliga investeringskostnaden, t ex marknadsvärden, kan inte dessa betraktas som självkostnadshyror men är ur fastighetsförvaltarens synpunkt en kostnadsbaserad hyra.

I investeringssituationer utgör en självkostnadsbaserad hyra ett relevant beslutsunderlag eftersom den speglar exakt den uppoffring som organisationen gör för att få den aktuella lokalen. När en verksamhet i en befintlig lokal omprövas utgör däremot inte alltid en självkostnadsbaserad hyra ett relevant beslutsunderlag. Om nyttjaren säger upp lokalen slipper denne betala hyran. Hur stor besparingen blir för organisationen beror på vad lokalen kan användas till i stället. Har man riktig otur är lokalen oanvändbar och den enda besparingen blir den rörliga kostnaden som man slipper. I bästa fall går den att hyra ut till en hyra som t o m kan vara högre än den självkostnadsbaserade internhyran. Det finns alltså en risk för att internhyran verkar suboptimerande till följd av att nyttjarens besparing, genom att avstå från lokalen, inte är lika med hela organisationens besparing (Lantmäteriet, 1991).

Metoderna för att bestämma den kostnadsbaserade hyran skiljer sig åt genom att kapitalkostnaden behandlas olika. Den kostnadsbaserade hyran kan sättas med utgångspunkt från följande.

- Bokfört värde
- Återanskaffningskostnaden
- Nyanskaffningskostnaden

Bokfört värde

När den kostnadsbaserade hyran utgår från bokfört värde menas att en historisk kapitalbas används. Avskrivningarna bestäms som en nominell räntesats multiplicerat med det bokförda värdet för att ge räntedelen av kapitalkostnaden. Detta medför att ju kraftigare inflation, desto fortare sjunker kapitalkostnaden över tiden. Vid hög inflation uppkommer stora hyresskillnader för lokaler som inte är uppförda samtidigt, vilket leder till att "hyresbehovet" i nyproduktionen blir högt medan äldre lokaler får en hyra som motsvarar drift och underhåll. En fördel med denna hyresprincip är att finansieringsutgifterna överensstämmer med kapitalkostnaderna (Sandgren, Lundström, 1990).

Återanskaffningskostnaden

Ett annat alternativ är att utgå från en aktuell kapitalbas. Avskrivningarna är bestämda som en real räntesats multiplicerat med ett belopp som reducerats med avskrivningar. Vid inflation och därmed stigande återanskaffningskostnader får man en kapitalkostnad som ökar i nominella termer. Med en sk real annuitetsmetod blir kapitalkostnaden konstant över tiden. För äldre fastigheter ökar underhållsutgifterna över byggnadens livscykel, vilket medför att äldre fastigheter får högre hyra jämfört med yngre (Sandgren, Lundström, 1990).

Nyanskaffningskostnaden

När hyran är baserad på nyanskaffningskostnaden innebär det att utgångspunkten är aktuell kapitalbas, d v s vad det skulle kosta att återanskaffa samma funktioner fast med dagens standard. Avskrivningarna är reall fixerade och en real räntesats multipliceras med ett belopp som reducerats med avskrivningar (Sandgren, Lundström, 1990).

8.1.3 Övriga hyrestyper

Förhandlingsbaserad hyra

Ett alternativ till marknads- och kostnadsbaserad hyra är att parterna förhandlar sig fram till en skälig hyra. Denna hyrestyp täcker delvis in alla de hyror som uppstår genom förhandlingar oberoende av efter vilka principer hyran sätts. Förhandlingar sker om hyresbeloppet och övriga villkor för lokalinnehavet. Betydelsefulla faktorer är bl a följande (Lantmäteriverket, 1991).

- Fastighetsförvaltningens fasta och rörliga kostnader
- Fastighetens alternativa användningsmöjligheter
- Nyttjarens möjligheter att finna andra lokaler
- Nyttjarens intresse att fortsätta verksamheten

Funktionshyra

En funktionshyra för en lokal speglar lokalens funktioner i relation till övriga lokaler. Hyran bestäms efter vissa schabloner. De olika lokalernas funktioner bedöms och poängsätts, därefter går det att uppfatta skillnader och likheter i funktionalitet eller bruksvärde i lokalbeståndet. Funktionshyror betraktas som rättvisa när det handlar om fördelning av en hyrespott över åtskilliga lokaler. (Sandgren, Lundström, 1990)

Balanshyra

Ett annat namn för balanshyra är kassaflödesanpassad hyra, vilket avser en hyresprofil med samma nuvärde som en hyra bestämd utifrån någon typ av kostnad. Tanken med en hyresprofil är att hyran på lång sikt bättre skall anpassas till verksamhetens betalningsförmåga. (Sandgren, Lundström, 1990)

Denna hyrestyp härstammar från gamla Byggnadsstyrelsen där man omfördelade hyreskostnaden över tiden för att inte hyran skulle bli för hög. Detta var särskilt vanligt när inflationen var hög och drev upp räntan. Balanshyran var då ett sätt att båda anpassa sig till kundens kassaflöde och till marknaden. (Lundström, e-post)

En balanshyra är i princip en kostnadsbaserad hyra där man omfördelat betalningarna över tiden, t ex en tioårsperiod, så att hyran blir konstant under denna period. (Lind, e-post)

Omsättningshyra

Omsättningshyran är baserad på en viss procent av lokalhyresgästens omsättning. Denna typ av hyressättning är vanligast inom detaljhandeln, t ex butikskedjor. Inom landstingen saknar omsättningshyran praktisk betydelse eftersom verksamheten som bedrivs där saknar egentliga intäkter. (Sandgren, Lundström, 1990)

Kategorihyra

Med kategorihyra menas att alla lokaler av en viss kategori får samma hyra. Landstingens byggnadsbestånd kan delas in i tre olika lokalkategorier: sjukhus, vårdcentra samt övriga anläggningar, t ex administrativa byggnader. (Sandgren, Lundström, 1990)

Individuell hyra

En individuell hyra är motsatsen till kategorihyra, d v s att varje individuell lokal får en viss hyra. Både individuell hyra och ovan nämnda kategorihyra visar hur hyressättning kan bestämmas med olika grad av schablonisering. (Sandgren, Lundström, 1990)

Nollhyra

Nollhyra innebär att ingen hyra tas ut. Denna hyressättning kan vara motiverad då brukarna inte anses kunna påverka drift- och underhållskostnaderna (Frenckner, Psilander, 1993).

8.2 Metodik för hyresbedömning

Vid en prövning av en lokalhyras skälighet i enlighet med hyreslagens 57a § skall den mest sannolika hyran fastställas. Denna bedömning skall enligt lagtexten främst grundas på en jämförelse med hyrorna för jämförbara lokaler, vilket tidigare nämnts i kapitel 4.3. Följande kapitel behandlar några olika metoder för bedömning av den mest sannolika hyran. En stor del av informationen är hämtad från Bejrums och Lundströms bok ”Mest sannolik hyra för lokaler”.

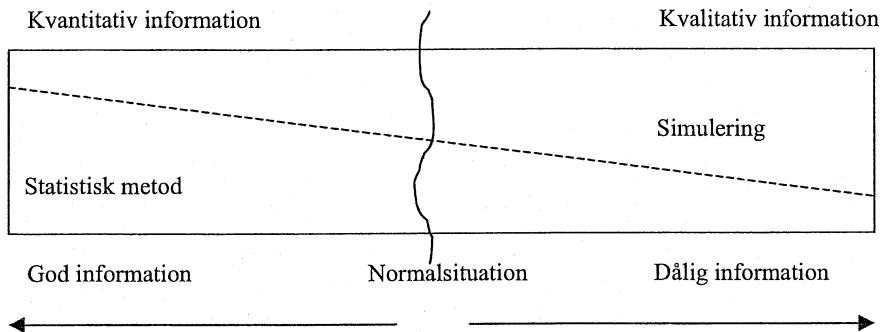
8.2.1 Två metoder för bedömning av mest sannolik hyra

Information om utgående hyror för olika typer av lokaler, kontrakt samt olika prognoser och kalkyler avseende framtiden kan användas för bedömning av mest sannolik hyra. Hyresbedömningen är sålunda detsamma som bearbetning av information från hyresmarknaden.

Bejrums och Lundström skriver i boken ”Mest sannolik hyra för lokaler” att det vid bedömning av mest sannolik hyra huvudsakligen finns två olika metoder:

1. En statistisk metod baserad på analys av hyror och övriga kontraktsvillkor för jämförbara lokaler.
2. En typ av marknadssimulering där man försöker beskriva utbuds- och efterfrågebestämmande faktorer.

Metodvalet styrs av tillgången till olika slags information från hyresmarknaden, dess omfattning, art och kvalitet. Detta illustreras av följande figur (Bejrum, Lundström, 1991).

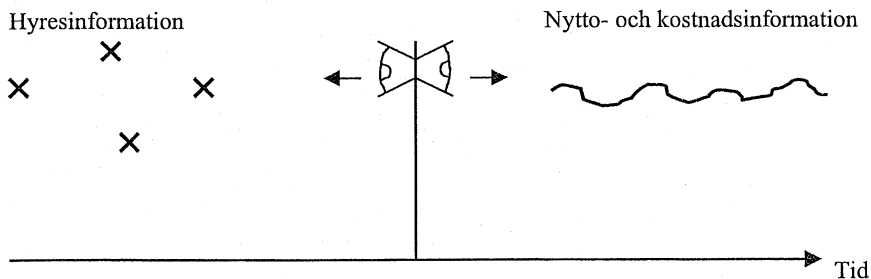


Figur 3, Metodval vid bestämning av den mest sannolika hyran (Bejrum, Lundström, 1991)

Begreppet delmarknad är av stor betydelse oavsett tillgången på marknadsinformation. En hyresbedömning måste alltid vara relaterad till den del av hyresmarknaden som lokalen exponeras på. Karaktäristiskt för delmarknaden är att de faktorer som bestämmer utbud och efterfrågan är likartade och samverkar på ett enhetligt sätt i en hyresbildningsprocess.

8.2.2 Två metoder för marknadssimulering

Alla hyresbedömningsmetoder innebär en marknadssimulering d v s att man försöker efterlikna hyresbildningsprocessen i en specifik situation då lokalen bjuds ut på hyresmarknaden. Följande figur (Bejrum, Lundström, 1991) visar hur informationen kan sökas i ett perspektiv bakåt eller framåt i tiden, beroende på tillgången till marknadsinformation.



Figur 4, Informationssökning i perspektiv framåt och bakåt i tiden (Bejrum, Lundström, 1991)

Med ett perspektiv bakåt i tiden samlas uppgifter om noterade hyror och de faktorer som antas påverka hyran på den aktuella delmarknaden. När materialet är insamlat kan detta bearbetas med olika kvantitativa metoder såsom exempelvis medeltalsberäkning eller regressionsanalys.

Om bedömningen skall baseras på ett perspektiv framåt i tiden måste ett antal frågor besvaras för att den aktuella marknadssituationen skall kunna beskrivas, exempelvis följande.

- Vilken är den bästa och mest högavkastande användningen?
- Vem är den mest sannolika hyresgästen med avseende på bransch?
- Vilket individuellt hyresvärde tillskriver den sannolike hyresgästen lokalen och vilka ekonomiska bedömningar görs?
- Vilken information finns om nytecknade kontrakt för likartade lokaler med avseende på hyror och villkor i övrigt, samt vilken praxis finns på delmarknaden avseende utformning av kontrakt?
- Vilken konkurrens finns på den aktuella delmarknaden, d v s vilka realistiska alternativ finns för hyresgästen?

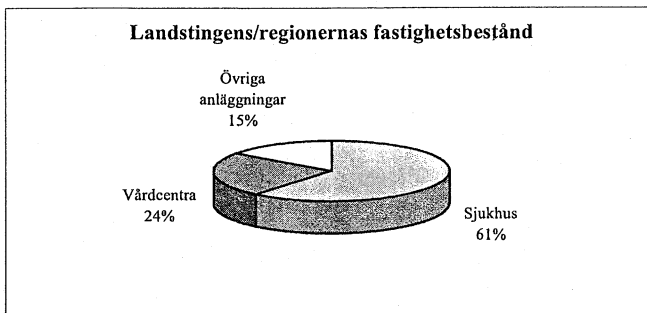
Bedömningen av mest sannolik hyra får naturligtvis en ökad precision om perspektiven framåt och bakåt i tiden ses som ett komplement till varandra.

9. Förvaltare av vårdlokaler

I detta kapitel beskrivs landstingens fastighetsförvaltning och dess förändring under de senaste åren. Ett alltmer uttalat krav på att förvaltningen av landstingens sjukvårdslokaler skall bli effektivare ligger till grund för dessa förändringar. De problem som finns inom den offentliga fastighetsförvaltningen behandlas, liksom några alternativa förvaltningsmetoder. Slutligen ges en kort beskrivning av några privata förvaltare av vårdlokaler, detta i syfte att påvisa avsaknaden av förvaltare som endast inriktar sig mot vårdlokaler.

9.1 Landstingens fastighetsförvaltning

Landstingen i Sveriges äger och förvaltar ett stort fastighetsbestånd. Sammanlagt används en lokalyta på cirka 15 miljoner kvadratmeter till sjukhus, primärvård och annan verksamhet. Fastighetsbeståndets fördelning per lokalkategori framgår av figur 5, där sjukhusen utgör den största delen med 61 procent av det totala fastighetsinnehavet. Som kuriosas kan nämnas att Sveriges totala yta av kontors- och butikslokaler uppgår till cirka 70 miljoner kvadratmeter. (Landstingsförbundet¹, 1999) När det handlar om fastighetsförvaltning av landstingens fastigheter måste alltid en dialog och diskussion föras mellan fastighetsansvariga, förtroendevalda och företrädare från kärnverksamheten. Med denna mångfald av aktörer kommer lösningen på hur landstinget hanterar sina verksamhetslokaler att variera från landsting till landsting beroende på lokala förutsättningar inkluderat olika ekonomiska villkor. (Landstingsförbundet², 1999) Definitionerna av de olika lokalkategorierna är hämtade från Landstingsförbundets bokslut från 1999.



Sjukhus: Universitets-, regions-, läns-, och länsdelssjukhus med sluten vård. Ej renodlade psykiatrisjukhus.

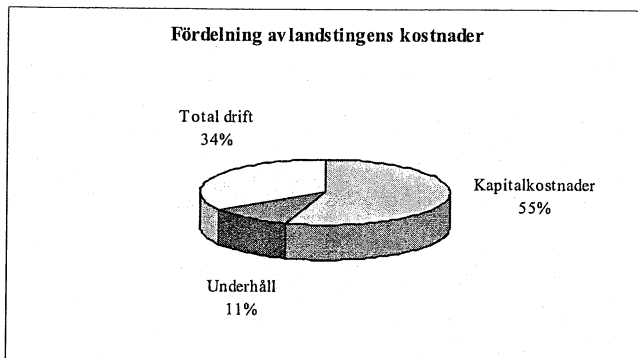
Vårdcentra: Anläggningar med hälso- och sjukvårdsanknuten verksamhet såsom primärvårdslokaler, lokaler för social verksamhet, sjukhem, äldreboende, servicehus, tandvård, kombinerad verksamhet samt renodlade psykiatrisjukhus.

Övriga anläggningar: Administrativa byggnader, folkhögskolor, vårdskolor, personalbostäder m m.

Figur 5. Bruksarea fördelning per lokalkategori (Landstingsförbundet1, 1999)

Det offentliga fastighetsföretagets huvudsakliga uppgift är att se till att det finns lokaler och bra service i lokalerna; detta i syfte att verksamheten skall fungera på ett smidigt sätt och till en så låg kostnad som möjligt. Målet är att ge god service till medborgarna och att verka inom ramen för de politiska mål som sätts av landstingsledningen, beroende på den ekonomiska situationen på kort och lång sikt. Att förvalta och sköta driften av landstingens fastighetsbestånd kostar mer än tio miljarder kronor varje år. Kostnaderna, som betalas via

skattepengar, skall täcka total drift (skötsel och tillsyn, mediaförsörjning samt förvaltningskostnader), underhåll (planerat till tid, art och omfattning) samt kapitalkostnader (räntor och avskrivningar). (Landstingsförbundet¹, 1999) Den procentuella fördelningen av dessa kostnader åskådliggörs i figur 6.



Figur 6 Fördelning av landstingens kostnadslag (Landstingsförbundet¹, 2000)

Undersökningar har visat att många landsting skulle kunna minska lokalbehovet med mellan fem och tio procent om lokalutnyttjandet var effektivare (Landstingsförbundet³, 1999). Med tanke på hur stor del som lokalkostnaderna utgör av de totala kostnaderna har förvaltningen på senare tid kontinuerligt utvecklats och förändrats, men så har det inte alltid varit.

9.1.1 Landstingens fastighetsförvaltning förr

Förvaltningen av landstingens fastighetsbestånd hade tidigare en liten ekonomisk betydelse. Det ekonomiska tänkandet präglades av kortsiktighet och man tog endast i beaktning byggkostnaderna. Fastighetsförvaltningen var ineffektiv där ingen egentlig förordning fanns över ansvarsfördelningen för fastighetsfrågorna. Till följd av dålig uppsikt över fastighetsbeståndet uppkom obalans mellan mängden byggnader och antalet människor som nyttjade dessa. Innan internhyressystem infördes i landstingen (se kapitel 10.2) utgjorde lokalkostnaderna en okänd post för de verksamhetsansvariga. Ett annat problem var lokalernas speciella utformning. De skräddarsydda lokalerna medförde att den alternativa användningen var mycket begränsad. Med en allt sämre ekonomi för fastighetsförvaltningen och därmed landstingen, krävdes att förändringar genomfördes. (Landstingsförbundet¹, 1999)

Alltsedan år 1995 har byggnadsbeståndet för Sveriges landsting minskat med cirka 2,3 miljoner kvadratmeter BRA, vilket motsvarar en reduktion med 14 procent. Samtidigt har totalkostnaden för förvaltningen av egna lokaler minskat med cirka 1,4 miljarder kronor, d v s 13 procent. Anledningen till denna minskning är stora överföringar av byggnader och fastigheter som skedde i samband med ändrad ansvarsfördelning för huvudmannaskapet för sjukvården; exempelvis tog kommunerna över en viss del av omsorgen. Även en del försäljningar och fastighetsöverlåtelser till kommunerna har haft stor betydelse samt effektiviseringar och kostnadsänkningar. Under perioden har även den inhyrda arean minskat markant till följd av medvetna omDispositioner inom de egna bestånden så att kostnaderna för externt inhyrda lokaler skall kunna minska. (Landstingsförbundet², 1999)

9.1.2 Landstingens fastighetsförvaltning idag

Kostnaderna för förvaltningen av landstingens lokaler är fortfarande höga. I genomsnitt går tio procent av landstingens nettokostnader till betalning av lokalerna, men det finns de landsting som betalar betydligt mer (Landstingsförbundet³). Det är därför viktigt att ha översikt och utveckla handlingsplaner för hur hanteringen av lokaler skall ske. Fastän mandatperioden är över och den politiska majoriteten bytt färg så finns byggnader kvar, oavsett om nyttjandet är effektivt eller inte. Idag präglas fastighetsförvaltningen av långsiktiga strategier där effektivitet och kvalitet ingår som nyckelord. Man har även fått upp ögonen för alternativa regiformer och man är inte rädd för konkurrens på samma sätt som tidigare. Ett annat viktigt nytänkande står koncernperspektivet för. (Landstingsförbundet¹, 1999)

Koncernnytta

Målet med koncernnytta är att uppnå största möjliga förmån för invånarna genom att samtliga verksamheter i landstinget arbetar tillsammans som en enhet. Det är landstingsledningen som ger de övergripande reglerna. Mer detaljerade regler ordnas därefter av verksamheten och fastighetsenheten. I de koncerndirektiv som framställs, anges spelreglerna för fastighetsorganisationen. Kärnverksamheten bör få stor frihet att fatta egna beslut, men detta skall inte innebära att varje enskild enhet kan gå ut och hyra lokaler från andra fastighetsbolag om det redan finns tomma lokaler inom landstinget. Exempel på koncerndirektiv är (Landstingsförbundet¹, 1999):

- Samnyttja lokaler utan att försämra verksamheterna
- Nya verksamheter i befintliga lokaler
- Lokaleffektivitet
- Minst 15 års perspektiv
- Jämförande kalkyler med externa alternativ
- Förhyring av lokaler

Andra grundläggande direktiv är att man inte bör bygga nytt förrän det är klarlagt att det inte går att använda befintliga lokaler bättre. Det är också viktigt att kunna se alternativa regiformer, att t ex lokalerna anpassas till annan verksamhet utan sjukvårdsanknytning samt att även bygga med en långsiktig målsättning som grund. En lokal som byggs för ett speciellt ändamål idag kanske behövs för ett annat syfte om 50 år. (Landstingsförbundet¹, 1999)

Problem inom landstingen

Det som hänt inom bl a landstingen är att anslagen skurits ned samtidigt som lokalkostnaderna ökat. Konsekvenserna av att förvaltningarnas lokalkostnader är höga beror dock på vad dessa hyror egentligen går till. Lind kommer i Ekonomisk Debatt, 1998, fram till tre principiellt olika fall som förklarar vad höga hyror kan beror på.

Fall 1: De höga hyrorna beror på att fastighetsägaren har ett för stort avkastningskrav, alternativt att han överskattar "marknadshyran". Detta kan leda till att fastighetsförvaltningen

går med vinst och därmed får ett överskott som i sin tur leder till att besparingskraven på verksamheterna inte behöver bli så stora som de annars skulle ha varit. Vid en situation som denna leder inte höga internhyror till att resurser tas från själva kärnverksamheten.

Fall 2: Här beror den höga hyran på att mycket pengar avsatts för fastighetsunderhåll. Genom att lokalerna blir bättre får kärnverksamheten tillbaka satsade pengar. Eventuellt finns risken att lokalerna blir för bra till en kostnad som inte är värd pengarna.

Fall 3: Om ineffektivitet råder inom fastighetshandlingen kan hyrorna bli för höga. Fastighetsbolaget ser till att hyran blir hög så att de går med vinst utan att pressa sina kostnader. Denna risk kan minskas genom att konkurrensmäta själva fastighetsdriften eller använda nyckeltal och s k "benchmarking" för att på så sätt kunna bedöma effektiviteten i förvaltningen.

Vissa problem inom bl a landstingen har varit att prissättningssystemet är felaktigt. Man har i många fall baserat hyran på historiska kostnader eller återanskaffningskostnad samtidigt som man gett nyttjaren rätten att fritt lämna lokalerna. Detta kan leda till att fel lokaler lämnas eller att det lämnas för mycket lokaler eftersom man inte tar någon hänsyn till värdet i alternativ användning. Många argument finns för att välja en organisationsform där fastigheter förvaltas i enskilda enheter och sedan hyrs ut till de myndigheter/förvaltningar som nyttjar lokalerna. För att uppnå detta krävs, enligt Lind, att kontraktutformning och principer för hyressättning ändras.

9.1.3 Alternativ fastighetsförvaltning inom landstingen

Tre huvudalternativ för hantering av den offentliga sektorns fastigheter har skapats de senaste åren (Ekonomisk Debatt, 1998). Lind anger i artikeln att alternativ ett innebär att den enskilda förvaltningen själv äger och sköter sina fastigheter. I alternativ två finns det en central fastighetsförvaltande myndighet som sköter fastigheterna, medan alternativ tre medför att fastigheterna omplaceras till särskilda bolag eller förvaltningar som agerar affärsmässigt och hyr ut fastigheter till den nyttjande myndigheten.

Tendensen under 90-talet har varit att fastigheterna överförs till speciella bolag, d v s alternativ tre. Verksamheten hyr fastigheterna från någon förvaltare, som dock fortfarande är offentlig. Med detta alternativ ökar kostnadsmedvetandet hos förvaltningen och fastigheterna sköts mer professionellt samt utifrån ett långsiktigt perspektiv. Hanteringen av fastigheter skiljer sig dock åt i de olika landstingen, vilket också kommer att framgå av fallstudien i kapitel 13, där tio olika landsting undersöks.

För- och nackdelar med egen regi

Traditionellt har landstingen valt att antingen äga eller äga och förvalta sina fastigheter. De fördelar som uppkommer genom att förvaltningen sker med egen regi är bl a att förvaltaren känner hyresgästernas behov väl, att effektiviteten ökar och att den egna organisationen utvecklas. Å andra sidan förekommer inga jämförelsepriser och utnyttjandet av den egna organisationen är inte optimal på samma sätt som om förvaltningen lagts ut på entreprenad (Landstingsförbundet, 1999¹).

9.2 Privata fastighetsförvaltare

Det finns inga privata fastighetsbolag/förvaltare som inriktar sig enbart mot förvaltning av vårdlokaler. De privata vårdgivarna har således en fastighetsförvaltare som i sitt fastighetsbestånd förfogar över såväl bostäder som vanliga lokaler. När en privat vårdgivare letar efter en lämplig lokal på den öppna marknaden är det svårt, om inte omöjligt, att hitta en komplett lokal som motsvarar de krav som ställs för att kunna bedriva sjukvårdsverksamhet. Istället är det en vanlig lokal, s k generell lokal, som vårdgivaren tecknar kontrakt för. Den private vårdgivaren får därefter oftast själv stå för den mer verksamhetspecifika inredning/utrustning som krävs för att lokalen skall få karaktären av vårdlokal, s k ändamålslokal. Några exempel på fastighetsbolag/förvaltare som förvaltar vårdlokaler är HSB, Briggen och Drott.

10. Internhyra

”Internhyran skall motverka den allmänna gaslagen, d v s att verksamheten fyller ut varje utrymme, om än inte med molekyler så med vävstolar.” (Sandgren, Lundström, 1990)

Ökade krav på kostnadseffektivitet i landets kommuner och landsting innebär att nya styr- och ledningsformer prövas. Inom fastighetshanteringen har internhyra varit ett framträdande verktyg i strävan efter ett effektivare lokalutnyttjande och flertalet landsting införde under början av 90-talet någon form av internhyressystem. Hyresförhållandena i internhyressystem skiljer sig på ett flertal sätt från hyresförhållanden på den öppna marknaden, bl a vad gäller hyressättning och kontraktsvillkor. Kapitlet avslutas med en kort beskrivning av sex olika landstings erfarenheter av internhyra.

10.1 Allmänt

Lokalkostnaderna är den näst största utgiftsposten inom landsting och andra statliga verksamheter. Endast personalkostnaderna är större (Svenska Kommunförbundet, 1997). Kraven på sjukvården har under de senaste åren ökat och kommer även att fortsätta att öka i framtiden. Sveriges befolkning blir i genomsnitt äldre och kommer att behöva mer sjukvård. Den snabba medicinska och medicintekniska utvecklingen går allt fortare och fler kommer vilja ha tillgång till avancerade medicinska insatser. Därför kommer kraven på morgondagens sjukvård att vara högre än idag, men resurserna kommer inte att öka i samma takt. Detta ställer krav på en ny styrmodell för sjukvård.

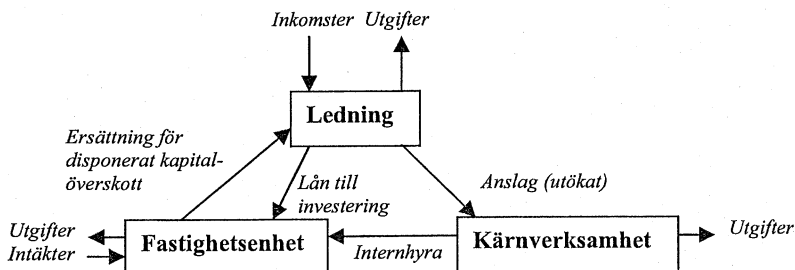
Ökade krav på kostnadseffektivitet inom sjukvården och offentliga myndigheter innebär att nya styr- och ledningsformer prövas. I fastighetshanteringen har internhyra varit ett dominerande verktyg i strävan efter ett effektivare lokalutnyttjande. (Svenska Kommunförbundet, 1994) Många landsting har sedan början av 90-talet infört någon form av internhyra, vilket innebär att de verksamheter som utnyttjar landstingets lokaler betalar en hyra till fastighetskontor eller motsvarande. Användning av internhyra i landstingspolitiken innebär att landstingets olika verksamhetsområden d v s brukarna blir hyresgäster och att de formellt hyr sina lokaler av fastighetskontoret (eller motsvarande), som blir hyresvärd.

Det finns ett flertal olika motiv till att landstingen använder internhyra, exempelvis för att motverka ogenomtänkta investeringar och skapa kostnadsmedvetande, tydliga prislappar, en klarare rollfördelning samt en mer långtgående decentralisering av beslut och ansvar (Svenska Kommunförbundet, 1994). Syftet med internhyra är alltså att ge god hushållning med lokaler och därmed maximera nyttan för landstinget som helhet. Med internhyrans hjälp skall varje verksamhetsgren ha den uppsättning lokaler och den service som ger bästa möjliga resultat för den primära verksamheten. Hyran skall skapa beteenden och ge signaler om när kostnaderna för ytterligare verksamhetsanpassning överstiger nyttan.

Lind skriver i rapporten ”Internhyra i sammandrag – Hur det är tänkt, och hur det kan fungera” att det finns många olika varianter av internhyressystem men grundtanken lyder som följer. Verksamheten får ett budgetanslag från ledningen som skall täcka verksamhetens budgeterade kostnader och däribland även dess lokalkostnader. Verksamheten skall betala

hyra för de lokaler som den nyttjar, bl a internhyra för de lokaler som förvaltas av landstingets fastighetsförvaltning. Denna fastighetsförvaltning får inte några anslag utan kostnaderna för fastigheterna skall betalas genom de hyror som verksamheterna betalar. Tvärtom skall fastighetsförvaltningen betala ersättning till ledningen. Denna ersättning utgörs i princip av räntan på det belopp som investerats i fastigheterna samt ett belopp motsvarande årets förslitningar på fastigheterna (avskrivning).

Om fastigheter säljs skall försäljningsintäkten normalt levereras till ledningen. Vid sådana nyinvesteringar som beställs av verksamheten skall fastighetsförvaltningen låna pengar hos ledningen (eller på den öppna marknaden). Då det rör sig om större investeringar skall ledningen först pröva om investeringen verkligen skall göras. Verksamheten betalar sedan för nyinvesteringen genom högre hyror som skall täcka kapitalkostnader för investeringen, drift och underhåll samt övriga förvaltningskostnader. Denna situation illustreras i följande figur.



Figur 7. Internhyressystemet (Svenska Kommunförbundet, 1997)

Ett internhyressystem är tänkt att ha följande konsekvenser (Svenska Kommunförbundet, 1997):

1. Mindre investeringar, i och med att sjukvårdsenheterna får betala för alla nyinvesteringar och ombyggnader genom högre internhyra och kraven på sådana satsningar förväntas minska.
2. Ökad lokaleffektivitet, vilket blir en konsekvens av att sjukvårdsenheterna betalar hyra för sina lokaler, bör bli att sjukvårdsenheterna vill avstå från lokaler som inte anses så viktiga.
3. Lättare att uppfylla sparmål, då sjukvårdsenheternas minskade lokalkostnader gör att de inte behöver dra ner på personal eller minska andra utgifter när deras anslag minskas.
4. Minskade kostnader för drift och underhåll, eftersom internhyressystemet skall skapa medvetenhet om storleken på olika drift- och underhållskostnader knutna till lokalerna. Sjukvårdsenheterna får därmed ökade motiv att se till att insatser görs på ett effektivt sätt eftersom detta kan leda till att driftkostnader och internhyra sjunker.

Sandgren och Lundström liknar en kommun vid en koncern i sin skrift "Kommunalt fastighetsföretagande". Denna liknelse kan även tillämpas på ett landsting där landstingsstyrelsen utgör koncernledning och fastighetsföretaget utgör en särskild avdelning som ska förse de primära verksamheterna med lokaler. Fastighetsföretagets agerande måste

alltid ske med utgångspunkten att koncernnyttan ska maximeras. Koncernledningen måste dock alltid lägga fast de primära verksamheternas omfattning och servicenivå. Dessa mål ger i sin tur vägledning för dimensionering och utformning av lokalbeståndet. Det är inget självändamål att spara på lokaler. Målet är i stället optimala lokaler. Detta mål tillgodoses inte heller automatiskt genom att hyressättningen och fastighetsförvaltningen marknadsanpassas. Konflikter kan nämligen uppstå mellan koncernens servicemål och marknadens tänkande.

10.2 Landstingens fastighetsförvaltning före internhyrornas tid

För att förstå varför internhyror införts i de flesta landsting måste man förstå vilka problem som fanns i det sätt att hantera fastigheter som dominerade tidigare, dvs budgetsystemet. Budgetsystemet innebar att landstingsledningen fick pengar genom skatter, avgifter och lån som fördelades ut till olika delar av verksamheten genom anslag. Dessa anslag möjliggjorde betalning av löner och inköp av olika slag. Fastighetsenheten fick anslag för att köpa in fastigheter, bygga nytt samt för drift och underhåll. (Svenska Kommunförbundet, 1997)

Det som ansågs vara problematiskt med detta system var bland annat följande.

1. Kraven på nyinvesteringar och ombyggnader blev stora, eftersom det inte kostade de olika sjukvårdsenheterna något om de fick större och bättre lokaler. Investeringarna betalades ju genom särskilda anslag. Om sjukvårdsenheterna lyckades övertyga landstingsledningen om att åtgärden var tillräckligt motiverad så kunde de få bättre lokaler och samtidigt ha lika mycket pengar över till andra utgifter som tidigare. (Svenska Kommunförbundet, 1997)
2. Verksamheterna kunde inte vinna något på att minska sin lokalanvändning. Sjukvårdsenheterna kunde inte få mer pengar till annat genom att lämna ifrån sig vissa lokaler eller välja lokaler i ett något sämre läge. (Svenska Kommunförbundet, 1997)
3. I de fall där drift och löpande underhåll av fastigheten sköttes av sjukvårdsenheterna resulterade sparkrav ibland i att sjukvårdsenheterna valde den enkla åtgärden att minska underhållet på fastigheterna. (Svenska Kommunförbundet, 1997)
4. Det var ofta oklart vem som svarade för vad när det gällde fastighetsskötsel. Genom att driftsansvaret ofta var splittrat var det dessutom svårt att bygga upp en god kompetens avseende drift och förvaltning av fastigheterna. (Lantmäteriverket, 1991)
5. Eftersom budgetramarna efter en investering alltid anpassas till de nya kapitalkostnaderna gavs sjukvårdsenheterna felaktiga styr signaler vid val av investeringsnivå. En investering som sänker framtida driftskostnader är ur sjukvårdsenheternas synvinkel alltid lönsam, även om den är orimligt stor i förhållande till besparingen enligt en traditionell investeringsanalys. (Lantmäteriverket, 1991)
6. Sjukvårdsenheterna fick en ojämn lokalkostnad mellan olika budgetår beroende på att underhållskostnaderna inte periodiserades. Detta gjorde i sin tur att underhållsåtgärderna styrdes mera av sjukvårdsenheternas budgetutrymme än av underhållsbehovet. (Lantmäteriverket, 1991)

Att internhyror infördes i många organisationer sammanhänger dock inte bara med dessa problem. Införandet av internhyressystem har även, som vi nämnt tidigare, samband med allmänna förändringar av styrningen av den offentliga verksamheten.

10.3 Internhyra på den privata marknaden

I den privata industrin används internpriser för att ge ett relevant pris för produkterna. Genom realistiska priser på alla typer av produktionsfaktorer inom ett företag fås en uppfattning om den kombination av produktionsfaktorer som är optimal. Prissättningsmotivet är lika framträdande i den offentliga sektorn. Detta gäller trots att vissa verksamheter till största delen finansieras via skatter. Problemet i den offentliga sektorn är att man inte på ett enkelt sätt kan mäta förräntning och kvalitet. Risken för felaktig styrning är därför stor.

Lind och Psilander skriver i Svenska Kommunförbundets skrift "Internhyra – Möjligheter och fallgropar med internhyra i offentlig fastighetsförvaltning" att en viktig fråga är i vilken grad landstinget ska försöka efterlikna den situation som råder på den externa marknaden, nämligen att:

- Hyran och övriga hyresvillkor skall bestämmas efter förhandlingar mellan hyresgäst och hyresvärd, d v s utan några direktiv från landstingsledningen.
- Hyresvärden skall ha full frihet att hyra ut till andra än landstingets intressenter. Det enda som binder hyresvärden är de kontrakt som denne själv undertecknat.
- Hyresgästen skall ha full frihet att hyra sina lokaler av andra än landstinget, d v s denne skall inte behöva något tillstånd för att hyra lokaler externt för sitt eget behov.
- Hyresgästen och hyresvärden antas enbart se till sina egna intressen, d v s positiva helhetseffekter bygger enbart på "den osynliga handens" verkningar.

10.4 Internhyressättning

Internhyror kan härledas ur olika principer för prissättning av varor eller tjänster. När hyrorna bestäms inom ett landsting förväntas de ha en resurshållande effekt precis som vilket pris som helst. Inom ramen för de följande redovisade principerna finns möjligheter att konstruera en rad olika varianter av internhyror. Olika typer av internhyror leder till olika och ibland t o m mycket olika hyresnivåer.

10.4.1 Två huvudprinciper

Det finns två grundläggande principer för bestämning av bashyran (se definition i bilaga I). Enligt den första principen sätts hyran efter vad lokalen kostat att uppföra, d v s självkostnadsbaserad hyra. Enligt den andra principen sätts hyran efter vilka intäkter hyresvärden skulle få om lokalen hyrdes ut eller såldes på den externa marknaden, d v s marknadshyra. (Svenska Kommunförbundet, 1994) För lokaler som är mer eller mindre skraddarsyddas för en viss verksamhet kan, särskilt i en lågkonjunktur, en

självkostnadsbaserad hyra vara väsentligt högre än en hyra bestämd av inkomsterna från den externa marknaden. Normalt gäller det omvända i en högkonjunktur.

Risken med en kostnadsbaserad hyressättning kan vara att hyresgästen väljer att avstå från relativt nybyggda och dyra lokaler när besparingar skall göras, trots att dessa lokaler kanske inte har något värde på den externa marknaden. Resultatet kan bli att verksamheterna bedrivs i sämre lokaler trots att landstinget som helhet inte vinner något på detta. (Svenska Kommunförbundet, 1994)

Problemen med internhyror bestämda av hyresnivån på den externa marknaden är att dessa hyresnivåer kan vara svåra att fastställa eftersom vissa lokaler är så specifika att det saknas en egentlig marknad. Lokalerna kan också sakna alternativ användning inom landstinget. Andra lokaler kan vara generella, men finnas på marknader med svag information vilket medför att osäkerheten blir stor. Eftersom begreppet marknadshyra endast förekommer på en fri marknad används i fortsättningen begreppet marknadsanpassad hyra i resonemang rörande internhyror för vårdlokaler, bestämda av hyresnivån på den externa marknaden. Marknadsanpassade hyror kan framför allt användas för generella lokaler på marknader med god information. Ett annat problem med marknadsanpassade hyror är att dessa kan fluktuera relativt mycket och att det med ett sådant hyressystem kan bli nödvändigt med relativt täta justeringar av budgetramar för olika resultatenheter. Låga hyror för specialfastigheter p g a lågt värde på den externa marknaden kan också bidra till ökade krav på nyinvesteringar. (Svenska Kommunförbundet, 1994)

Vilken hyressättningsprincip som bör ligga till grund för internhyran beror på vilket mål som prioriteras. Prioriterar landstinget en internhyra som ska dämpa krav på nyinvesteringar talar det för en kostnadsbaserad hyra. Prioriterar landstinget målet att få ett rationellt utnyttjande av befintliga lokaler så talar det för en hyressättning utifrån vad landstinget kan få in för lokalen på den externa marknaden. (Svenska Kommunförbundet, 1994)

10.4.2 Olika hyressättningsmetoder för olika delar av fastighetsbeståndet

Offentliga fastighetsbestånd karakteriseras av vissa egenskaper som har betydelse vid val av metod för hyressättning. Exempel på egenskaper av betydelse är följande (Lantmäteriverket, 1991).

1. Många olika typer av fastigheter, såväl specialbyggda som generella förekommer.
2. Stor geografisk spridning men ofta inom ett begränsat område såsom en kommun eller ett län.
3. Stor storleksmässig spridning, allt ifrån enstaka hus till stora byggnadskomplex som lasarett och liknande.
4. Den produktion som sker i fastigheterna är sällan mätbar i monetära termer.

Dessa egenskaper gör att det kan vara lämpligt att använda olika metoder för värdering och hyressättning för olika delar av fastighetsbeståndet.

Med ett stort fastighetsbestånd, som ofta landstingen innehar, kan det dock vara praktiskt omöjligt att förhandla fram internhyran för varje enskild lokal. Då använder man mer schablonmässiga metoder för majoriteten av beståndet medan förhandlingshyra används för enstaka objekt såsom stora och nybyggda lokaler. Efter hand kan man förhandla fram hyror för samtliga objekt.

10.5 Värdeunderlag

10.5.1 Allmänt

Vid införandet av internhyra och en samlad fastighetsförvaltning krävs att ett värdeunderlag för fastighetsbeståndet tas fram. Detta värdeunderlag får sedan olika funktion beroende på vilken förvaltningsform som valts. Om ett bolag bildas för fastighetsförvaltningen utgör värdeunderlaget köpeskilling när fastigheterna överförs till bolaget. Skall fastighetsförvaltningen fungera som resultatenheter behövs värdeunderlaget som grund för kapitalkostnadsbelastning.

När värdeunderlaget skall tas fram finns ett antal olika värdebegrepp att välja mellan. Enligt LMV-rapporten 1991:5 är de vanligaste värdebegreppen:

- Bokfört värde
- Marknadsvärde
- Tekniskt nuvärde

10.5.2 Bokfört värde

Det bokförda värdet bygger på den ursprungliga investeringskostnaden, eventuella ny- eller återinvesteringar samt årliga avskrivningar. Två fördelar med att använda bokfört värde är att någon värdering inte behöver göras samt att det definitionsmässigt stämmer med självkostnadsprincipen. Som nackdelar med bokfört värde kan nämnas att det inte tar någon hänsyn till värdeutveckling. Avskrivningarna är ofta mycket schablonmässiga och det bokförda värdet har heller ingen anpassning efter marknaden. I LMV-rapporten anses därför att det bokförda värdet normalt inte ger något bra värdeunderlag, speciellt inte för bestånd med många gamla fastigheter.

10.5.3 Marknadsvärde

Med marknadsvärde avses det mest sannolika priset vid en försäljning på den allmänna fastighetsmarknaden. Detta värde ger enligt LMV-rapporten ett relevant underlag för avkastningskrav, avkastningsanalyser och liknande. Som nackdelar nämns att det krävs värdering av varje enskilt objekt och att det i teoretisk mening endast är tillämpligt för fastigheter för vilka det finns en verklig marknad. Detta värde stämmer heller inte med landstingets självkostnadsprincip, vilket dock endast i enstaka fall har någon betydelse. Rapportens slutsats av ovanstående är att ett marknadsvärdebaserat värdeunderlag fungerar bra. Problemet är dock att det ofta inte finns något marknadsvärde i traditionell mening

eftersom landstingets fastighetsbestånd oftast har en hög andel specialfastigheter som det inte finns någon direkt marknad för.

10.5.4 Tekniskt nuvärde

Det tekniska nuvärdet definieras som återanskaffningskostnaden minus den värdeminskning som följer av ålder och förslitning. Fördelar med detta värdebegrepp är att det är relativt enkelt att kalkylera, att det tar hänsyn till inflationen (byggkostnadsutvecklingen) samt att det fungerar bra för såväl generella som specialbyggda fastigheter. Nackdelarna är att värdebegreppet inte stämmer med självkostnadsprincipen samt att extrema marknadssituationer inte fångas upp särskilt väl. LMV-rapporten sammanfattar detta med att det tekniska nuvärdet ger ett värdeunderlag som väl speglar fastighetsbeståndets innehåll och sannolikt ligger i nivå med marknadsvärdet på en balanserad marknad.

10.6 Internhyreskontrakt

Det interna hyresförhållandet bör i stor utsträckning efterlikna vanliga hyresförhållanden, vilket innebär att ett skriftligt avtal upprättas där hyresnivå, hyrestid, uppsägningstid och en närmare beskrivning av vad som ingår i hyran regleras (Lantmäteriverket, 1991). Dock följer inte de interna hyresavtalen hyreslagen i samma utsträckning som externa hyresavtal då det interna hyreskontraktet inte är ett juridiskt bindande kontrakt. Det viktigaste är att reglerna anpassas till planerings- och budgetprocesser i organisationen. Något som utmärker internhyreskontraktet är bl a följande (Lind, 2000):

- Hyresgästen har i regel mindre valfrihet vid val av hyresvärd
- Kontrakten är oftast mycket mindre detaljerade
- Hyresgästen har rätt att lämna äldre lokaler med relativt kort varsel
- Omfördelning av hyror sker för att skapa rättvisa hyror utifrån funktionalitet

10.6.1 Vad ingår i hyran?

I det interna hyreskontraktet mellan hyresgäst och hyresvärd regleras följande förhållanden (Lind, Psilander, 1994).

- Vilka areor som brukaren skall disponera, vilket i sin tur bestämmer hur stor bashyran blir.
- Vilken fastighetsanknuten service som hyresvärden skall leverera och kostnaden för detta. Ett exempel är hur debitering av el, va och värme skall göras, om det skall ingå i kostnaderna för hyran eller inte och om hyran skall utgå från faktisk förbrukning eller som en fast kostnad. Ett annat exempel är hur löpande fastighetsskötsel, drift och städning skall prissättas. Ibland köps detta direkt från upplåtaren medan det också kan regleras i separata kontrakt med den leverantör som brukaren valt.

- Fastighetsunderhåll, där det oftast är hyresvärdens långsiktiga intresse av att ha fungerande byggnader. Brukaren skall inte kunna sänka sina kostnader genom att skjuta upp nödvändigt underhåll som leder till en stor mängd eftersatt underhåll efter en tid.

I kontraktet regleras även många andra förhållanden såsom ansvarsfördelning vid olyckor, frihet för hyresgästen att hyra ut lokalen i andra hand e t c.

10.6.2 Hyresperiodens längd

Följande faktorer påverkar valet av hyresperiodens längd (Lantmäteriverket, 1991):

- Önskemål att utjämna lokalkostnaden under en lång period
- Möjlighet att snabbt kunna dra nytta av ett minskat lokalbehov i form av lägre kostnad
- Underlag för långsiktig personalplanering inom fastighetsenheten
- Krav på nyttjare att ta långsiktigt ansvar för påkallade investeringar

Detta gör att man väljer olika kontraktstider för olika situationer. Man kan skilja på investeringssituationer och fortsatt förhyrning av en befintlig lokal.

Ett av huvudsyftena med internhyressättning, som nämnts i kapitel 10.1, är att ge lokalanvändarna incitament att minska sin lokalefterfrågan. Huvudregeln för bestämning av hyres- respektive uppsägningstid är att de sätts så korta som möjligt med hänsyn till budget- och planeringsprocess. För exempelvis landstinget, som arbetar med kalenderår som budgetperiod, utgör kalenderåret en naturlig hyrestid. Uppsägning bör ske senast när budgetprocessen för kommande år inleds. För landstinget skulle detta innebära en uppsägningstid på mellan åtta och tio månader. Ett undantag från huvudregeln kan göras om det rör sig om nya anläggningar där hyresgästen vill omfördela kostnaderna i tiden. Detta gäller under förutsättningen att ägaren tillåter sådana konstruktioner. (Svenska Kommunförbundet, 1994)

När en investering görs är det viktigt att den som vill genomföra investeringen också tar ansvar för samtliga kostnader som drabbar organisationen. Innebörden är att hela den del av investeringen som avser specialanpassning för den aktuella hyresgästen och som inte kan antas vara till nytta för någon annan skrivs av under den första hyresperioden. För att inte hyran under denna period skall bli orimligt hög krävs en relativt lång första hyresperiod när det gäller lokaler som till stor del är specialbyggda för en viss hyresgäst. Ibland är det nödvändigt med en stor avskrivning under den första perioden även när det gäller mer generella lokaler, främst sådana som ligger i områden med svag efterfrågan på lokaler eftersom möjligheterna att hitta en alternativ hyresgäst som är villig att betala en normal nybyggnadshyra är små. (Svenska Kommunförbundet, 1994)

Lång hyresperiod används således vid införande av internhyra för nya lokaler där nyttjaren önskar omfördela kostnaden i tiden samt vid investering i lokaler där en betydande del av investeringen inte kan komma till nytta för alternativ användning p g a specialanpassning eller udda lokalisering. I samtliga övriga fall bör korta, ettåriga, hyresperioder användas. (Svenska Kommunförbundet, 1994)

10.7 Organisationsmodeller för internhyra

I LMV-rapporten 1991:5 beskrivs två olika internhyresorganisationer. Enligt denna rapport finns det rent företagsmässigt mycket som talar för att ägar-, förvaltar- och finansieringsrollerna bör samordnas inom en förvaltning och att denna förvaltning underordnas en och samma politiska nämnd. Samtidigt understryks att det förmodligen skulle vara svårt att åstadkomma en sådan lösning i praktiken. Anledningarna till denna förmodan är dels att vissa frågor avseende fastighetsinnehavet anses så principiellt viktiga att landstingsledningen sannolikt inte kan förväntas vara beredd att delegera dem till en fastighetsnämnd eller motsvarande, dels att det inte kan vara lämpligt att bygga upp en organisation för hantering av finansiella medel inom fastighetsförvaltningen och vid sidan av den övriga finansförvaltningen. En sådan enhet skulle antagligen bli i minsta laget och man skulle gå miste om de samordningsvinster som en gemensam finansförvaltning innebär.

För förvaltning av lokaler för den primära verksamheten torde därför de flesta landsting välja en organisation där vissa roller renodlas hos ett antal olika förvaltningar som i sin tur kan lyda under olika politiska organ. De huvudsakliga rollerna utgörs av ägaren, förvaltaren, hyresgästen och finansören. (Lantmäteriverket, 1991)

10.7.1 Ägaren

I ett landsting utövas ägarrollen av landstingsstyrelsen vars främsta uppgift är att klargöra spelreglerna för övriga parter så att de får ekonomiska incitament att effektivisera verksamheten, undviker suboptimering samt att de får klart för sig eventuella restriktioner av policyskäl eller liknande. Exempel på sådana restriktioner som begränsar hyresgästernas handlingsfrihet kan vara förbud mot extern ut- eller inhyrning av lokaler, eller att hyresgästerna måste köpa vissa tjänster från fastighetsförvaltarna. Ytterligare en viktig uppgift för ägaren är att fastställa en miniminivå för det långsiktiga fastighetsunderhållet. Detta är viktigt eftersom ägaren måste säkerställa att fastigheternas långsiktiga fortbestånd inte äventyras. (Lantmäteriverket, 1991)

10.7.2 Fastighetsförvaltaren

Fastighetsförvaltarens uppgift är att tillhandahålla lokaler för olika verksamheter. Förvaltaren förser hyresgästen med den service, exempelvis fastighetsskötsel eller lokalvård, som önskas och inom de ramar som ägaren fastlagt. Vissa uppgifter som normalt förknippas med ägarrollen kan, enligt LMV-rapporten, med fördel flyttas över till förvaltaren. Exempel på sådana uppgifter är köp och försäljningar inom vissa beloppsgränser, beslut om investeringar samt att ta lån för dessa investeringar. (Lantmäteriverket, 1991)

10.7.3 Hyresgästen

Hyresgästen hyr sina lokaler av fastighetsförvaltaren. Huruvida nyttjaren skall få hyra lokaler av externa förvaltare istället för dem som den egna fastighetsförvaltaren tillhandahåller beror på vilka restriktioner som ges. (Lantmäteriverket, 1991)

10.7.4 Finansiären

Finansiären utgörs lämpligen av en finansavdelning inom organisationen. Denna fungerar som en intern bank från vilken fastighetsförvaltningen lånar pengar till investeringar. Genom finansiären har ägaren möjlighet att ge uttryck för sitt avkastningskrav gentemot förvaltaren. Det kan även finnas andra tjänster som förvaltaren med fördel kan köpa från finansavdelningen, exempelvis bevakning och indrivning av fordringar. (Lantmäteriverket, 1991)

10.8 Avskaffa internhyran med ett fastighetsbolag

Sandgren och Lundström skriver i rapporten "Kommunalt fastighetsföretagande" att det yttersta steget i utvecklingen av internhyran som ekonomiskt styrinstrument är att avskaffa internhyran genom att bilda ett fastighetsbolag. Med ett fastighetsbolag kan man få ett hyresförhållande som på den öppna marknaden.

För att ett fastighetsbolag skall kunna bildas förutsätts att bolaget garanterar att landstingets bästa alltid skall tillgodoses. I bolaget kan man samla såväl ägande- som förvaltning och finansiering. Landstinget ställer krav på förräntning av investerat kapital vilket ger en förutsättning för ett effektivt kapitalutnyttjande. (Sandgren, Lundström, 1990)

Det som kan uppnås genom att bilda ett fastighetsbolag är främst större affärsmässighet vilket i detta fall innebär kortare beslutsvägar och ett beslutsfattande med liknande förutsättningar som det privata näringslivet. Man uppnår även en klar rollfördelning mellan upplåtare och nyttjare vilket innebär att hyran förhandlas på samma sätt som på den öppna marknaden. (Sandgren, Lundström, 1990)

Sandgren och Lundström beskriver även en mellanform där ägandet ligger kvar hos landstinget medan förvaltningsansvaret läggs hos fastighetsbolaget, men nämner dessutom att en sådan förvaltningsform kan försvåra den viktiga kapitalförvaltningen.

Risken med ett fastighetsbolag kan vara att bolaget växer sig starkt på bekostnad av de primära verksamheterna vilket kan leda till suboptimering samt att möjligheterna till insyn för landstingsinvånarna minskar. (Sandgren, Lundström, 1990)

10.9 Vart tar internhyran vägen?

Ofta har införandet av interhyra fungerat precis som tänkt, d v s att resurser frigjorts till sjukvårdsenheterna och effekterna av hårda sparbetting minskats. Kraven på nya investeringar för nybyggande och ombyggande har dämpats. Sjukvårdsenheterna har lämnat lokaler som sedan har kunnat säljas eller hyras ut. Åtminstone har inhyrningen av externa lokaler minskat. Kostnadsmedvetandet har ökat, drift- och underhållskostnader har minskat, och det har blivit mer realistiska diskussioner kring lokalfrågor. Lind skriver i Svenska Kommunförbundets rapport "Internhyra i sammandrag – Hur det är tänkt, och hur det kan fungera" att intrycket är att det även finns en bred uppslutning bakom tanken på "prislappar på lokaler". Han skriver vidare att även om det på flera håll finns kritik mot dagens internhyressystem så rör kritiken i de flesta fall hur systemet utformats i vissa avseenden och inte prislapparna i sig.

Även om man lyckats minska lokalkostnaderna i många fall är det viktigt att analysera vad som kan göra att internhyressystemet ibland inte fungerat som tänkt. För att förstå detta är det av vikt att se hur de pengar som sjukvårdsenheterna betalar i internhyra används.

Lind understryker i samma rapport att förändringar av internhyror är inte något som i sig själv ökar eller minskar resurserna till sjukvårdsenheterna. Om internhyror ändras så ändras ju hyresintäkterna till fastighetsenheten och om deras kostnader är konstanta förändras det överskott fastighetsenheten kan leverera till ledningen. Detta leder i sin tur till att ledningen kan öka anslagen till sjukvårdsenheterna så att dessa totalt sett har råd med lika mycket personal som tidigare. På motsvarande sätt kan ett direkt beslut om en minskning av internhyran leda till att fastighetsenhetens överskott minskar vilket innebär att anslagen till sjukvårdsenheterna måste minska.

Det kan också vara så att anslagsutvecklingen och internhyror inte följts åt. Detta kan bero på att internhyror höjts utan att anslagen höjts, eller att internhyror minskat men inte lika snabbt som anslagen minskat. I dessa fall tvingas sjukvårdsenheterna skära ned på andra kostnader såsom exempelvis personal och material. Exempel på vad som kan ha hänt i ett fall som detta är följande (Svenska Kommunförbundet, 1997).

- ***Internhyran har minskat behovet av att krympa anslagen***

Om det finns ett underskott i ledningens budget, exempelvis på grund av att vissa opåverkbara kostnader har ökat, kan ledningen välja att inte sänka internhyran trots att hyran på marknaden fallit. En sänkt internhyra skulle ju minska överskottet från fastighetsenheten och eventuellt öka sjukvårdsenheternas utgifter för personal och material om anslagen var oförändrade. Genom att hålla upp internhyran begränsas dessa andra utgifter för sjukvårdsenheterna och ledningen behöver inte minska anslagen så mycket. I detta fall har en ökad internhyra precis samma effekt som minskade anslag till verksamheten.

- ***Internhyran har delvis gått till att täcka kostnader för tomma lokaler***

Om internhyressystemet lett till att sjukvårdsenheter kunnat sänka sina lokalkostnader genom att avstå lokaler blir den omedelbara effekten för fastighetsenheten att de står med tomma lokaler utan hyresintäkter. Om man antar vidare att fastighetsenheten inte lyckades sälja eller hyra ut dess lokaler på den externa marknaden, minskar ju fastighetsenhetens kostnader för drift och underhåll, men de totala kostnaderna minskar inte lika mycket som bortfallet av internhyran. Denna situation kan leda till två olika resultat. Fastighetsenheten kan antingen höja internhyror på de uthyrda lokalerna för att täcka de kostnader som kvarstår för de vakanta lokalerna vilket leder till att de sjukvårdsenheter som inte kunnat minska sina lokalkostnader får en högre hyreskostnad och tvingas dra ner på sina utgifter för personal och material. Den andra varianten är att kostnader för de vakanta lokalerna täcks av ledningen, vilket innebär att de samlade anslagen till sjukvårdsenheterna minskas med motsvarande belopp. Effekterna blir alltså desamma. De sjukvårdsenheter som inte kunnat minska sin lokalåtgång får det sämre än tidigare.

- ***Internhyran har gått till ökade direkta kostnader för fastighetsenheten***

Att internhyror uppfattas som höga kan också sammanhånga med fastighetsenhetens kostnader för att sköta anläggningen. En hög internhyra leder i detta fall inte till något ökat överskott, utan de ökade internhyrorerna går till att täcka ökade utgifter för fastighetsenheten.

Det är inte heller ovanligt att internhyrorna är kopplade till konsumentprisindex, KPI. Detta innebär ibland att den ändrade inflationen även motsvarar kostnadsutvecklingen för fastighetsenheten.

10.10 Risker med internhyra

En risk med internhyror kan vara att ett sådant hyressystem kan ge fastighetsförvaltarna begränsade incitament att bidra till att öka effektiviteten i hyresgästernas lokalnyttjande. Detta har framförallt samband med att fastighetsförvaltarna ofta bedrivs som sk ekonomiska resultatenheter. För fastighetsförvaltarna kan det tyckas vara optimalt att hyra ut så mycket som möjligt och så dyrt som möjligt, dvs det omvända intresset som basenheterna. Fastighetsförvaltarna har, utöver ett eventuellt personligt behov av att göra ett "bra" jobb, inga direkta ekonomiska incitament att aktivt stödja hyresgästerna att minska sina lokalbehov vilket i värsta fall leder till suboptimering av verksamheten. (Landstingsförbundet, 1995)

Internhyressystemets potential riskerar även att minska i de fall som hyresgästerna har bristande kunskap om internhyressystemet och de regelverk som omger dessa. Felaktiga uppfattningar och bristande kunskaper kan leda till missnöje och minskade incitament hos hyresgästen att reducera lokalytorna.

10.11 Erfarenheter av internhyra från sex olika landsting

Landstingsförbundet kom år 1995 ut med en rapport som beskriver hur några olika landsting påverkats av internhyressystemet. Följande läns landsting har undersökts: Malmöhus (numera del av Region Skåne), Uppsala, Sörmland, Dalarna samt Västerbotten. Undersökningen baseras på ett omfattande frågeformulär som besvarats av landstingets sjukhusledning, fastighetsförvaltning samt hyresgäster.

Följande resonemang ger en inblick i hur internhyressystemet fungerar i några olika landsting samt vilka effekter systemet har inneburit. Huvuddelen av följande information har hämtats från Landstingsförbundets rapport "Internhyror till vilken nytta – Erfarenheter från sex landsting".

10.11.1 Syfte och mål

Hyresgästerna i de olika landstingen har svarat likartat på vad syftet med införandet av internhyror är. De tre vanligaste svarsalternativen är rationellt lokalutnyttjande, ökat kostnadsmedvetande samt besparingssyfte.

10.11.2 Administrationskostnader för internhyressystemet

Införandet av internhyror och en samlad fastighetsförvaltning har medfört ökade administrativa kostnader. Få fastighetsförvaltare ser denna meradministration som ett problem. Det är även få hyresgäster som ifrågasätter administrationskostnaderna.

Den största delen av merkostnaderna har varit av engångskaraktär vid ett uppbyggnadsskede. I löpande förvaltning förefaller administrationen vara mindre.

10.11.3 Extern förhyrning och begränsningar för hyresgästerna

Det första som kan ge en lokalhyresgäst inflytande på en marknad är att hyresgästen kan hota med att flytta om fastighetsägaren begär en hög hyra eller ger dålig service (Svenska Kommunförbundet, 1997). Denna möjlighet begränsas i praktiken, ibland på så att sjukvårdsenheterna inte har några goda alternativ på den externa marknaden, ibland av att ledningen endast tillåter extern förhyrning i särskilda fall. Detta överensstämmer med vad utredningen kommit fram till. Enligt Landstingsförbundets utredning är det nämligen inte vanligt att landstingens sjukvårdsverksamheter tecknar nya hyreskontrakt med landstingsexterna fastighetsägare. Samtliga landsting har uppgivit att nya externa förhyrningar endast förekommer cirka noll till fyra gånger per år.

Den viktigaste begränsningen hyresgästerna anser sig uppleva inom ramen för internhyressystemen är att det ofta saknas realistiska alternativ till lokaler. Hyresgästerna tycker även i stor utsträckning att hyresnivåerna är svåra att påverka samt att de inte får lägre kostnader även om de förtätat eller helt flyttar ut från en lokal. Detta kan i sin tur leda till en begränsning av internhyressystemets effekter på nyttjandet av redan befintliga lokaler.

Orsaken till att ledningen ofta inte tillåter sjukvårdsenheterna att hyra lokaler externt är att ledningen är rädd att få dubbla lokalkostnader. Om inte fastighetsenheten lyckas hyra ut de lokaler som lämnats blir effekten att organisationens totala lokalkostnader ökar. (Svenska Kommunförbundet, 1997)

I de fall då sjukvårdsenheterna är bundna till lokaler förvaltade av fastighetsenheten har fastighetsenheten en stark förhandlingsposition, vilket även förstärks av att denna enhet oftast är mer insatt i fastighetsfrågor än vad sjukvårdsenheten är.

10.11.4 Beteenden

Om hyresgästerna inte får lägre kostnader om de minskar lokalytorna kommer även intresset för detta minskas avsevärt. På samma sätt minskar intresset att reducera lokalytorna om anslagen/intäkterna minskar i samma takt som lokalkostnaderna. Effekten av ett internhyressystem kan alltså bli stor om verksamhetsansvarige tydligt känner av lokalkostnaden och om deras anslag/intäkter inte minskar i samma utsträckning som de lyckas sänka sina lokalkostnader.

10.11.5 Hyressättning

Somliga hyresgäster har naturligtvis ett stort intresse för hur hyrorna beräknas. Sjukvården är känslig för vad som uppfattas som rättvist mellan olika verksamheter och vissa hyresgäster anser att hyresskillnader mellan olika sjukvårdsenheter är omotiverade. Förståelsen för internhyressystemet kan förbättras genom tydligare och bättre information om hur hyrorna beräknas.

Begreppet marknadsbaserad hyra har ifrågasatts av många hyresgäster i de landsting där sådan hyra tillämpas. Dessa hyresgäster frågar sig vilken marknaden för vårdlokaler är och anser i flera fall att hyrorna är för höga. Någon egentlig extern marknad för sjukvårdslokaler finns ju inte.

10.11.6 Uppsägningstid

Långa uppsägningstider minskar internhyressystemets effekter. Långa kontrakts- och uppsägningstider på befintliga lokaler har även en begränsande effekt på investeringar.

10.11.7 Utvärderingens slutsatser

Landstingsförbundets utvärdering stödjer uppfattningen om att internhyror inom sjukvården har effekter på hyresgästernas attityder till, kunskaper om och beteenden gällande lokaler och lokalkostnader. Majoriteten av de fastighetsförvaltare och hyresgäster som ingått i denna utredning är positivt inställda till internhyror som idé och de hävdar att införandet av internhyror har medfört en lokalmässig förtätning och minskade investeringar. (Landstingsförbundet, 1995)

Dålig ekonomi i form av minskade intäkter eller anslag anses vara den viktigaste drivkraften för att effektivisera lokalutnyttjandet. Enligt Landstingsförbundets utvärdering är andra viktiga incitament för hyresgästerna följande.

- Påverkbara hyreskostnader, d v s om lokalutnyttjandet minskar så minskar hyreskostnaden. Om hyresgästerna inte får lägre hyror om de minskar sitt lokalutnyttjande, så minskar intresset för lokalfrågorna i detta avseende radikalt.
- Att intäkter/anslag inte påverkas av förändrade lokalkostnader. Om hyresgästernas anslag/intäkter minskar i samma utsträckning som de lyckas sänka hyreskostnaderna, så minskar intresset för att effektivisera lokalutnyttjandet.
- Korta kontrakts- och uppsägningstider, d v s möjlighet att med kort varsel kunna lämna lokaler. Med korta kontrakts- och uppsägningstider följer ett ökat intresse för att löpande se över lokalbehoven.
- Även i övrigt förmånliga villkor, t ex avseende vilka ytor som skall vara möjliga att säga upp. Ju frikostigare regler för vilka ytor som är möjliga att säga upp, desto större blir verksamheternas intresse att verkligen förtäta verksamhetens lokalutnyttjande.
- Intäktsberoende kärnverksamhet. Många hyresgäster anser att deras intresse för ett effektivare lokalutnyttjande har ökat sedan den egna verksamheten började intäktsfinansieras.
- Totalkostnadsansvar. Med detta menas att basenheterna får andra möjligheter att styra det totala resursutnyttjandet om hyran och hyreskostnaden ingår som en resurs bland andra. Bland annat har en del hyresgäster och fastighetsförvaltare påpekat att vissa investeringar i lokaler genomförts för att bidra till totalt sett lägre kostnader för verksamheten.

Landstingsförbundets utvärdering visar även att de största effekterna när det gäller minskade investeringar och lokalmässig förtätning uppnås om ekonomiskt ansvar, incitament och befogenheter decentraliseras till basenheterna. De landsting som bara har decentraliserat till sjukvårdsförvaltningsnivå redovisar mindre effekter och mindre positiva attityder till internhyror.

11. Statens fastighetsförvaltningsreform

Den statliga fastighetsförvaltningen reformerades i början av 90-talet. Motivet var att effektivisera resursanvändningen och förmögenhetsförvaltningen. Då det finns många likheter mellan statens och landstingens fastighetsbestånd och behov av ökad effektivisering inom fastighetsförvaltningen, är det intressant att känna till hur och varför statens fastighetsreform genomfördes samt vad det har fått för effekter på lokalutnyttjande och lokalhyror, vilket beskrivs i följande kapitel.

Detta kapitel bygger främst på SOU 1996:187, SOU 1997:96 samt Riksdagens Revisorers rapport 2001/02:2.

11.1 Reformens bakgrund och riktlinjer

Riksdagen beslutade i december 1991 om nya riktlinjer för den statliga fastighetsförvaltningen samt en avveckling av Byggnadsstyrelsen. En genomgripande förändring av organisationen för förvaltning av statens fastigheter och lokaler genomfördes under år 1993. Byggnadsstyrelsen avvecklades och istället bildades två nya myndigheter, Statens fastighetsverk och Statens lokalförsörjningsverk samt två aktiebolag, Vasakronan AB och Akademiska Hus AB.

Samtidigt med Byggnadsstyrelsens avveckling blev varje myndighet ansvarig för sin egen lokalförsörjning. Under år 1994 ombildades Fortifikationsförvaltningen till Fortifikationsverket med uppgift att förvalta fastigheter inom försvarets område. I syfte att renodla Vasakronan AB till ett rent kommersiellt fastighetsbolag bildades Specialfastigheter Sverige AB, som den 1 juli 1998 delades ut till staten (prop. 1997/98:137).

Riksdagens riktlinjer för den statliga fastighetsförvaltningen från år 1991 anger bl a att:

- förvaltningen och brukande av fastigheter skall vara åtskilda
- en mer rättvisande kostnadsbild i statsbudgeten skall eftersträvas
- avkastningskravet ska vara marknadsmässigt och att statens ägarroll bör renodlas

11.2 Utvärdering av reformen

Som helhet har reformen fungerat bra, men den medförde även en del problem. Statens lokalförsörjningsverk kritiserade i en utvärdering från 1995 hur ändamålsfastigheter hanterades i det nya systemet. Verket kritiserade bl a otydliga principer för hyressättning och bristande styrning från regeringen. Samma år ifrågasatte Riksdagens revisorer lämpligheten i att använda marknadsekonomiska principer för lokaler som saknar marknad.

I SOU 1997:96 kritiserades statens fastighetsorganisation för att det saknades tydliga ägardirektiv och spelregler för samspelet mellan parterna i ändamålsfastigheter, samt att det rådde bristande öppenhet om grunderna för hyressättning.

11.3 Nya riktlinjer

Med anledning av den kritik som kom i samband med reformen, antog riksdagen efter ett betänkande från år 1998 ytterligare riktlinjer för hur förvaltningen av statens ändamålsfastigheter bör bedrivas. Riksdagen fastslog följande (Riksdagens Revisorer, 2001).

- Hyreskontrakten skall utformas i förhandlingar mellan parterna.
- Självkostnad är den naturliga utgångspunkten för hyressättning när hyresgästen har begränsade alternativ och är beroende av en statlig hyresvärd.
- Fastighetsförvaltaren av ändamålsfastigheter skall stödja hyresgästernas verksamhet genom att uppfylla ett antal villkor, bl a att tillåta god insyn i förvaltningen och att tillsammans med hyresgästen upprätta förvaltningsplaner.
- Fastighetsförvaltningen skall bedrivas kostnadseffektivt.

11.4 Regeringens översyn och Riksdagens Revisorers granskning

11.4.1 Regeringens beslut om nya hyror för kulturinstitutioner

Slutet av år 2000 tillsattes en arbetsgrupp inom Regeringskansliet med uppdrag att göra en översyn av vissa statliga ändamålsfastigheters hyresprinciper och dess tillämpning. Översynen skedde med fokusering på statens kulturinstitutioner. Utgångspunkt för översynen var de bedömningar som gjordes av regeringen och finansutskottet år 1998.

Arbetsgruppens slutsatser efter granskningen hur den reformerade fastighetsförvaltningen och lokalförsörjningen har påverkat kulturinstitutionernas hyressituation ledde bl a till att regeringen föreslår kostnadsbaserad hyra för fem kulturinstitutioners huvudbyggnader (Operan, Dramaten, Nationalmuseum, Naturhistoriska riksmuseet samt Historiska museet). Enligt Regeringskansliets bedömning är fastigheterna i hög grad formade för sitt ändamål.

11.4.2 Riksdagens Revisorers granskning

Riksdagens Revisorer genomförde i samband med Regeringskansliets översyn, hösten 2000, en förstudie rörande Statens Fastighetsverks hyressättning av kulturinstitutioner och konsekvenser för dessa. I förstudien visades att fastighetsreformen fört med sig ett antal problem för ändamålsfastigheter. Statsmakternas beslut om att förvaltningen skall drivas marknadsmässigt samtidigt som särskilda villkor skall gälla för ändamålsfastigheter, innebär svåröfrenliga krav på fastighetsförvaltaren. Svårigheten att dra en gräns mellan de fastigheter som bör betraktas som ändamålsfastigheter och generella fastigheter bidrar till problemet. Hyresgäster i ändamålsfastigheter har svårt att finna alternativa lokaler och har därmed även

svårt att utöva tryck på fastighetsägaren. Dessutom ifrågasätts effektiviteten i att fastighetsförvaltaren har monopoli på fastighetsskötsel.

Med bakgrund av det som framkom i förstudien ansåg Riksdagens Revisorer att det var av stor vikt att bredda granskningsområdet så att även hyressättningen av ändamålsfastigheter utanför kultursektorn omfattades, och kom under hösten 2001 ut med granskningen (2001/02:2). Följande kapitel är baserade på denna granskning.

11.5 Tillämpning av de nya riktlinjerna

11.5.1 Regeringens styrning

I Riksdagens Revisorerers granskning (2001/02:2) av hyressättningen och förvaltningen av statens ändamålsfastigheter, konstateras att regeringen inte fört vidare flera av de riktlinjer som riksdagen fastslagit till de berörda verken och bolagen. Riksdagens fastslagna direktiv om att självkostnadshyra är en naturlig utgångspunkt när det gäller ändamålsfastigheter återges ingenstans i regeringens styrdokument. Regeringen har heller inte inkluderat riksdagens mening att parterna bör förhandla om hyreskontraktets utformning samt om vilken modell för hyressättning som skall tillämpas. Varje bolag och myndighet tillämpar i stort sett samma hyresmodell för alla sina fastigheter, oberoende av fastighetens karaktär. Dessutom har regeringen inte vidarebefordrat riksdagens uppfattning att hyresgästerna skall ha god insyn i förvaltningen. De fastighetsförvaltare som tillämpar marknadshyror redovisar inte förvaltningskostnaderna, medan de som tillämpar självkostnadshyra har en mer öppen redovisning av förvaltningskostnader.

11.5.2 Hyresgästernas uppfattning

Många av de hyresgäster som intervjuats i Riksdagens Revisorerers granskning (2001/02:2) kritiserar bristande insyn i förvaltningen och oklara förutsättningar för hyressättningen. Det har i vissa fall uppstått oenigheter om huruvida marknads- eller kostnadsbaserad hyra skall användas. Hyresgästerna anser sig inte heller kunna påverka vilken modell för hyressättning som skall gälla.

Flertalet hyresgäster är dock relativt nöjda med sin statliga hyresvärd som fastighetsförvaltare.

11.5.3 Brister i kompensationsystemet

I samband med att myndigheterna, genom fastighetsförvaltningsreformen, fick ansvar för sin lokalförsörjning justerade regeringen anslagen så att de skulle täcka lokalkostnaderna. Anslagen för lokalkostnaderna baserades på myndigheternas faktiska lokalutnyttjande och lokalkostnader. Någon bedömning av myndigheternas behov gjordes inte. Detta innebär en fördel för de myndigheter som hade stora och dyra lokaler när reformen genomfördes och motsvarande nackdel för myndigheter med mindre och billigare lokaler.

Anslagssystemet bör kompensera myndigheten för den allmänna prisutvecklingen i samhället, så att dess köpkraft inte förändras. Detta kompensationsystem fungerar dock inte som tänkt

för ändamålsfastigheter. Många ändamålsfastigheter är marknadsanpassade men utan att anslagen justeras efter utvecklingen av marknadshyror, vilket innebär att de berörda myndigheterna inte får någon kompensation för sina ökade hyror.

11.5.4 Olika hyresmodeller för statens ändamålsfastigheter

I Riksdagens Revisorers rapport (2001/02:2) behandlas huvudsakligen fyra förvaltare av statens ändamålsfastigheter: Statens Fastighetsverk, Fortifikationsverket, Akademiska Hus AB samt Specialfastigheter AB. För att ge en överblick över den statliga förvaltningen av ändamålsfastigheter presenteras här en översiktlig tabell över dessa fyra förvaltare.

Förvaltande myndighet	Hyresgäster	Hyresmodell	Avkastningskrav	Bokfört värde
Statens Fastighetsverk	Kulturinstitutioner, Sveriges ambassader, Regeringskansliet, m m.	Marknadsanpassade hyror som sätts efter jämförelse med likvärdiga lokaler på marknaden Kostnadsbaserad balanshyra tillämpas för nybyggnationer.	2,8 %, bygger på ett antagande om hyresintäkter på 1,6 miljarder under år 2001.	11,1 miljarder kronor.
Fortifikationsverket	Försvarsmakten, Försvarets materielverk, m m.	Kostnadsbaserad totalhyra, bestående av schablonerade kostnader för kapital, administration, underhåll, drift och energi etc.	Statens utlåningsränta plus riskpremie på 2,5 %.	11,8 miljarder kronor.
Akademiska Hus AB	Universitet och högskolor.	Marknadsanpassade hyror som sätts efter jämförelse med likvärdiga lokaler på marknaden Kostnadsbaserad balanshyra tillämpas för nybyggnationer.	Femårig statsobligationsränta plus riskpremie på 2,5 %.	22,3 miljarder kronor.
Specialfastigheter AB	Kriminalvårdsstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, m m.	Kostnadsbaserad totalhyra, viss marknadsanpassning av avskrivningstakten.	Femårig statsobligationsränta plus riskpremie på 2,5 %.	5,2 miljarder kronor.

Tabell 2, Fyra fastighetsförvaltare av statens ändamålsfastigheter (Riksdagens Revisorers, 2001)

Statens Fastighetsverk

Fastighetsverket har tagit fasta på förordningen om förvaltning av statliga fastigheter där det anges att upplåtelse skall ske på marknadsmässiga villkor. Marknadsmässiga villkor kan sägas gälla både för marknadshyror och marknadsanpassade hyror. En förutsättning för marknadshyra är att det råder en konkurrenssituation. I Fastighetsverkets bestånd finns ett stort antal fastigheter som inte har någon marknad, beroende på dess speciella karaktär. För dessa fastigheter använder sig Fortifikationsverket av marknadsanpassade hyror som beräknas genom att lokalerna först delas upp efter lokaltyp som var för sig kan återfinnas på den öppna marknaden, därefter definieras olika delhyror som slutligen vägs samman.

Marknadsliknande hyror tillämpas dock inte för alla fastigheter. För nybyggnationer används kostnadsbaserad balanshyra. Denna hyra baseras på beräknade kapitalkostnader för avskrivningar och ränta samt beräknade kostnader för drift, underhåll och administration under balansperioden som vanligen är mellan tio och 20 år.

Att verket använder sig av kostnadsbaserad balanshyra för nybyggnationer förklaras av att marknadshyror inte skulle täcka de stora kapitalkostnaderna som uppstår vid nybyggen.

När det gäller donationsfastigheter som kommit i statens ägo utan kostnad för staten används självkostnadsbaserad hyra som består av de faktiska kostnaderna för drift, underhåll och administration under hyresperioden.

Hyreskontrakten löper vanligen mellan tre och fem år. Då hyran är fastställd genom jämförelser med hyror för motsvarande lokaltyper anser Fastighetsverket att hyresförhandlingar också skall ske under denna tid.

På regeringens uppdrag gjordes en marknadsvärdering av fastighetsbeståndet i samband med fastighetsförvaltningsreformen, vilket innebar att de av Byggnadsstyrelsen bokförda värdena nästan fördubblades. Nya lokaler tas upp till anskaffningsvärdet. Avskrivningarna är raka och vanligtvis över en 40-årsperiod.

Fortifikationsverket

Fortifikationsverket tillämpar kostnadsbaserad hyra för sina lokaler. Möjligheterna att hyra ut lokaler till externa hyresgäster begränsas av att de ligger på militärt område och sällan är avskiljbara. Enligt den nuvarande totalhyresmodellen beräknas en totalhyra för varje objekt vilket sker genom en summering av fem delkomponenter: kapital, administration, underhåll, drift och en komponent för värme, kyla, vatten, avlopp och elektricitet. Dessa utgörs av schabloniserade värden som baserar sig på erfarenhetsvärden och budgeterade värden.

Generellt sluts ettåriga upplåtelseavtal som innebär att hyresgästen har rätt att under ett år disponera ett antal markområden, byggnader och anläggningar till en överenskommen hyressättning. Fortifikationsverkets motiv till de ettåriga avtalen är att hyresgästen härigenom har ett relativt stort inflytande i förhandlingssituationen.

Fortifikationsverkets fastigheter är invärderade till historiskt anskaffningsvärde, kompletterat med investeringar minus avskrivningar. Marken värderades till marknadspris vid bildandet av verket och har inte justerats därefter. Nya lokaler tas upp till anskaffningsvärdet. Avskrivningarna är raka över normalt en 30-årsperiod för lokaler och en 20-årsperiod för lånefinansierade anläggningar.

Enligt Fortifikationsverket är den nuvarande totalhyresmodellen svår att administrera på korta avtalstider och omfattande diskussioner kring systemet med schabloner. Hyran betraktar inte fastighetens nyttighetsvärde utan är rent kostnadsbaserad, vilket skapar incitament för hyresgästerna att utveckla nyare lokaler med relativt höga kapitalkostnader istället för äldre med lägre kapitalkostnader, vilket kan vara olämpligt ur ett långsiktigt perspektiv. Verket anser sig också i alltför hög grad stå för den finansiella risken vid avyttringar. Ett förslag på en ny hyresmodell utarbetas för närvarande inom Fortifikationsverket, vilket går ut på att införa en kostnadsbaserad totalhyra med något mer marknadsanpassade hyresförhållanden än i nuvarande hyresmodell.

Akademiska Hus AB

Akademiska Hus tillämpar olika hyresprinciper i hyresavtalen, beroende på den specifika situationen. Normalt tillämpas marknadsanpassade hyror vilket innebär att hyran sätts i relation till hyror för likartade lokaler på orten.

Vid nybyggnad eller genomgripande ombyggnad bestäms hyran som en kostnadshyra utifrån ett ingångsvärde på fastigheten, fastighetsägarens risk och förväntad avkastning samt kalkylerade drifts- och underhållskostnader.

Fastighetsbeståndet värderades till marknadspriser i samband med bolagets bildande. De bokförda värdena på de äldre fastigheterna anses dock inte vara rättvisande. De är ofta påverkade av bokföringsmässiga och skattemässiga överväganden (Riksdagens Revisorer, 2001).

Avtalstiden är vanligtvis mellan tio och 20 år. Fastigheterna värderades till marknadspriser vid övertagandet av beståndet. Avskrivningstiden för byggnaderna är oftast 40 år. Vid mer specialanpassade byggnader är avskrivningstiden kortare eftersom det då är extra svårt att bedöma avkastningen i framtiden.

Akademiska Hus upplever intentionerna med fastighetsreformen som tydliga. Däremot anses de tillägg som gjordes år 1998 ha förvirrat begreppen (Riksdagens Revisorer, 2001). Utbildningsutskottets yttrande i betänkandet gav stöd för att hyressättningen av högskolans lokaler skulle ske som på den öppna marknaden medan finansutskottet i samma betänkande betonar att kundnyttan skall optimeras och att självkostnadshyra skall vara utgångspunkt när hyresgästen har begränsade alternativ. Enligt Akademiska Hus har dessa olika meningar bidragit till oenighet om vilken hyresmodell som skall gälla (Riksdagens Revisorer, 2001).

Specialfastigheter AB

Specialfastigheter har kostnadsbaserad hyressättning som utgångspunkt vid hyresförhandlingar. Viss marknadsanpassning sker dock genom att bolaget tar hänsyn till alternativkostnad och alternativanvändning vilket har effekt på restvärdet. Där det finns en alternativanvändning efter kontraktstidens slut behöver inte hela fastigheten skrivas av under kontraktets löptid, vilket sänker hyran. I de fall fastigheten har lågt värde vid alternativ användning måste bolaget se till att få tillbaka det insatta kapitalet, vilket höjer hyran.

Fastighetsbeståndet är marknadsmässigt värderat, vilket innebär att resultatet för varje år enligt gällande hyresavtal och fastigheters restvärde har nuvärdesberäknats. Hänsyn tas till alternativvärdet vid en marknadsmässig värdering av varje fastighet.

Avtalstiden är vanligtvis mellan tio och 25 år, beroende på vilken typ av fastighet det är frågan om. För tillfället överensstämmer den skattemässiga avskrivningstiden på 33 år med den bokföringsmässiga avskrivningstiden. Specialfastigheter vill dock gärna öka avskrivningstakten till att omfatta runt 25 år.

11.6 Riksdagens Revisorers slutsatser och förslag

Mot bakgrund av det som kom fram i Riksdagens Revisorers granskning (2001/02:2) föreslår revisorerna följande.

- Regeringen bör vidarebefordra riksdagens uppfattning om självkostnad som utgångspunkt för hyressättningen när hyresgästen har begränsade alternativ och är beroende av en statlig hyresvärd.
- Regeringen bör klargöra att hyresmodellens utformning skall vara föremål för förhandlingar mellan parterna.
- Regeringen bör vidarebefordra riksdagens uppfattning om att god insyn i förvaltningen skall råda och att det innebär öppen redovisning av förvaltningskostnader.
- Regeringen bör tydliggöra att förvaltningsplaner för fastigheterna skall upprättas gemensamt av parterna.
- Regeringen bör i budgetprocessen beakta möjligheter till effektiviseringar i myndigheters lokalutnyttjande.
- Hyresgäster och förvaltare i ändamålsfastigheter bör ha möjlighet att samråda kring vilken hyressättning som skall gälla med ett statligt expertorgan, i de fall parterna inte når en överenskommelse genom förhandlingar.

Riksdagens revisorer konstaterar även att regeringen har uppmärksammat bristen i kompensationsystemet. Statskontoret skall få i uppdrag av regeringen att lämna det underlag som är nödvändigt för att prisomräkningen skall gå till på ett tillfredsställande sätt även för myndigheter i ändamålslokaler. Revisorerna förutsätter därmed att problemet kommer att lösas.

12. Sammanställning av teoridelen

Teoridelen sista kapitel utgör en sammanställning av tidigare beskrivna fakta. Detta i syfte att förtydliga de omständigheter som ligger till grund för formulerandet av ett antal hypoteser. Dessa hypoteser kommer att tjäna som underlag för undersökningen av de faktiska förhållanden som framkommer av fallstudien i kapitel 13.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar landstingen för att invånarna erbjuds en bra sjukvård men detta innebär dock inte att landstingen själva måste producera all vård utan att privata alternativ finns för medborgarna. Hälso- och sjukvården finansieras till cirka 80 procent med offentliga medel, främst skatter, vilket gäller för såväl den offentliga som en stor del av den privata vården (Dagens Medicin¹, 1999). Den allmänna uppfattningen fram till 70-talet var att offentligt finansierad vård skulle produceras av offentliga vårdgivare, men under 80-talet ändrades detta synsätt. Fortfarande utgör dock den privata andelen endast cirka fem till tio procent av den svenska sjukvården. Ett skäl till att andelen privat vård inte är högre kan vara att den offentliga vården blivit effektivare sedan den fått ökad konkurrens av den privata. Privata vårdgivare finns mestadels i tätorterna, med en särskild koncentration kring Stockholm. Hela 50 procent av landets privata öppenvård är belägen i huvudstaden. En anledning till denna koncentrerings kan vara politisk. En annan anledning är att det kanske inte finns förutsättningar för privatvård i andra landsting då både läkare och patientunderlag saknas. (Social- och Hälsovårdsnytt i Norden, 1999)

En del ekonomiska teorier utgår från tesen att ju större konkurrensen är på en marknad, desto effektivare är företagen på att hålla kostnaderna nere och att tillverka det som kunderna efterfrågar (Arvidsson, Jönsson, 1991). Om ineffektivitet råder inom fastighetshandlingen kan hyrorna bli för höga. Lokalkostnaderna utgör den näst största utgiftsposten inom landsting och andra statliga verksamheter (Svenska Kommunförbundet, 1997). Regeringens bedömning är att hela den offentliga sektorn måste utsättas för konkurrens i syfte att öka effektiviteten i den offentliga sektorn. Konkurrens inom den offentliga sektorn öppnar vidare nya marknader för företag i den privata sektorn. (Landstingsförbundet, 2001)

Det har konstaterats att olika förutsättningar gäller för hyressättningen av ändamålsfastigheter. Frågan är vilken hyressättningsprincip, marknadsanpassad eller självkostnadsbaserad, som ger mest konkurrensneutralt utslag. När en privat vårdgivare letar efter en lämplig lokal på den öppna marknaden att bedriva sjukvårdsverksamhet i, är det en generell lokal vårdgivaren tecknar kontrakt för. Därefter anskaffas den utrustning/inredning som krävs för att möjliggöra utövandet av sjukvård, vilket den privata vårdgivaren själv bekostar. Hyran som betalas är således marknadsmässig. För landstingen, som använder sig av internhyressystem, finns två hyressättningsmetoder. Det noteras att problemet med landstingens internhyror, om de bestäms av hyresnivån på den externa marknaden, är att dessa hyresnivåer kan vara svåra att fastställa eftersom vissa lokaler är så specifika att det saknas en egentlig marknad. Lokalerna kan också sakna alternativ användning inom landstinget.

Riksdagen är av den uppfattningen att utgångspunkten för hyressättning, när hyresgästen har begränsade alternativ och är beroende av en statlig hyresvärd, vore en självkostnad. Anledningen till detta är att hyresgäster i ändamålsfastigheter har svårt att finna alternativa

lokaler och därmed även svårt att utöva tryck på fastighetsägaren. Trots riksdagens uppfattning om att självkostnadsbaserade hyror bör gälla finns det åtminstone två statliga verk som huvudsakligen har marknadsanpassade hyror. (Riksdagens Revisorer, 2001) Inom den statliga fastighetsförvaltningen förekommer således både självkostnadsbaserade och marknadsanpassade hyror beroende på rådande konkurrenssituation på marknaden.

Med denna bakgrund formuleras följande hypoteser.

1. Konkurrens från privata vårdgivare är en förutsättning för att landstingens sjukvårdsverksamhet och fastighetsförvaltning skall bli effektivare med kvalitetshöjningar och kostnadssänkningar som resultat.
2. För att uppnå konkurrens på lika villkor måste samma regler för hyressättning gälla för såväl offentliga som privata vårdgivare. Den hyressättningsmetod för landstingens internhyror som ger det mest konkurrensneutrala förhållandet är den metod som i största möjliga mån efterliknar hyresförhållanden på den öppna marknaden, dvs en marknadsanpassad internhyra.
3. Det finns ingen verklig marknad för vårdlokaler. Möjligheten att sätta en marknadsanpassad hyra på vårdlokaler är därmed mycket begränsad.

13. Resultat av studie av tio län

Följande kapitel utgör en sammanställning av de resultat som erhållits genom fallstudien. Landstinget samt en privat vårdgivare beskrivs i respektive län utifrån fakta insamlade dels genom de besvarade frågeformulären, dels genom diverse källor på Internet.

I bilaga IV återfinns en detaljerad sammanfattning av svaren på frågeformulären till såväl landsting som privata vårdgivare.

13.1 Fallstudie

13.1.1 Offentliga vårdgivare

Internhyra

Åtta av de tio undersökta landstingen använder sig av en hyresmodell som huvudsakligen är självkostnadsbaserad. Dessa åtta landsting är Skåne, Halland, Västmanland, Västra Götaland, Örebro, Östergötland, Blekinge och Uppsala. I Örebro och Uppsala är hyrorna baserade på en marknadsanpassad värdering men klassas trots detta som självkostnadsbaserade.

I de övriga två landstingen, d v s Sörmland och Stockholm, används marknadsanpassade hyresmodeller, vars marknadsdrag kan anses vara allra tydligast i Stockholm.

Av de åtta landstingen som använder sig av självkostnadsbaserade hyror begagnar sig två landsting, Halland och Blekinge, av s k omfördelningssystem, d v s att investeringskostnader för enskilda objekt fördelas på hela lokalbeståndet.

I de övriga landstingen som tillämpar självkostnadsbaserade hyror, d v s Skåne, Västra Götaland, Örebro och Östergötland, fördelas inte investeringskostnader för enskilda objekt på hela lokalbeståndet, utan bokförs på varje enskild byggnad.

Västmanland har i nuläget inte någon modell för omfördelning av investeringskostnader för enskilda objekt. Det nuvarande systemet bygger således på självkostnaden för landstingets totala byggnadsinnehav. Ett förslag som för närvarande planeras är dock att hyreskostnaden skall spegla självkostnaden för den enskilda byggnaden. En omfördelning inom beståndet har hittills varit omöjlig.

Motiv till hyres- sättningsprincip

Ett av de mest förekommande motiven till varför majoriteten av landstingen använder sig av självkostnadsbaserade internhyror är att man anser detta vara det bästa systemet då det inte finns någon "riktig" marknad för sjukvårdslokaler. Andra motiv är att man vill ha en tydlig kostnadsredovisning som är lätt att förstå för hyresgästerna, samt att det är en s k behovshyresprincip där varje enskild byggnad bär sina egna kostnader och ger nollresultat. Det sistnämnda gäller ju dock inte för de landsting som inte använder sig av någon omfördelningsmodell för investeringskostnader (se ovan). Ett landstings kontaktperson anser även att ett motiv till att använda självkostnadsbaserad hyra är att hyresgästerna inte har tillräcklig kompetens för hyresförhandlingar vilket krävs för att kunna agera på en öppen marknad.

Stockholms Läns Landstings förvaltningsbolag, Locum AB, uppger som motiv för marknadsanpassad hyra att denna hyresmodell skapar konkurrensneutralitet mellan externa och landstingsinterna vårdproducenter med avseende på deras hyresvillkor. Villkoren skall inte skilja mellan landstingsägda lokaler och den privata fastighetsmarknaden. Sörmland motiverar sin marknadsanpassade hyressättning med att det är behovet som skall styra. Hyror skall spegla lokalkostnaderna som landstinget har samt dessutom ta hänsyn till lokalernas läge, byggnadsålder, installationstäthet m m, d v s samma faktorer som styr hyresnivåerna på den öppna marknaden.

*Uppsägnings- och
kontraktstider*

Följande tabell är en sammanställning av de olika landstingens uppsägnings- och kontraktstider som framgått av frågeformulären. De landsting som inte besvarat frågan har markerats med ett streck.

	<i>Uppsägningstid</i>	<i>Kontraktstid</i>
Skåne		
<i>Intern uthyrning</i>	6 månader	1 år
<i>Extern uthyrning</i>	9 månader	5 år
Halland		
<i>Intern uthyrning</i>	9 månader	3 år
<i>Extern uthyrning</i>	9 månader	3 år
Västmanland		
<i>Intern uthyrning</i>	9 månader	3-10 år
<i>Extern uthyrning</i>	9 månader	3 år
Sörmland		
<i>Intern uthyrning</i>	9 månader	3-10 år
<i>Extern uthyrning</i>	9 månader	5-10 år
Västra Götaland		
<i>Intern uthyrning</i>	6 månader	Löpande
<i>Extern uthyrning</i>	9 månader	3 år
Örebro		
<i>Intern uthyrning</i>	6 månader-2 år	3-10 år
<i>Extern uthyrning</i>	9 månader-1 år	3-5 år
Östergötland		
<i>Intern uthyrning</i>	3 månader	Löpande
<i>Extern uthyrning</i>	9 månader	3 år
Blekinge		
<i>Intern uthyrning</i>	-	Har ingen k.tid
<i>Extern uthyrning</i>	9 månader	Varierar
Uppsala		
<i>Intern uthyrning</i>	12 månader	-
<i>Extern uthyrning</i>	-	-
Stockholm		
<i>Intern uthyrning</i>	9 månader	Varierar
<i>Extern uthyrning</i>	9 månader	Varierar

*Förfarande vid
hyrestvister*

Samtliga landsting utom Stockholm (och Uppsala som inte har svarat på frågan) har uppgett att hyrestvister avgörs av landstingsdirektören. Vid extern uthyrning avgörs hyrestvister i hyresnämnd.

Stockholms landsting har följande förfarande vid hyrestvister. När parterna inte kan komma överens hänskjuts frågan till ett hyresråd bestående av representant från Locum (VD), producenten (produktionsstyrelsens förvaltningschef) samt extern oberoende

hyresjurist. Hyresrådets beslut kan inte överklagas. Vid tvister med externa hyresgäster avgörs dock frågan i hyresnämnd.

Extern förhyrning

I Skåne, Halland, Sörmland, Västra Götaland, Uppsala och Stockholm har de interna hyresgästerna möjlighet att hyra lokaler av externa förvaltare. För alla dessa landsting, med undantag från Stockholm, krävs dock först samråd med antingen landstingets fastighetsförvaltning, landstingsdirektör eller landstingsstyrelsens ordförande, samt giltiga skäl att inte hyra internt. Exempel på sådana giltiga skäl är att inte landstingets fastighetsförvaltning har några lokaler att erbjuda eller att dessa ligger i fel läge. Sörmlands landstings fastighetsförvaltning hjälper i vissa fall sina hyresgäster med hyres- och avtalsfrågor och biträder vid hanteringen i samband med förhyrning. Landstingets fastighetsförvaltning kan även åta sig att vara "förstahandshyresgäst" och hyra ut lokalen i andra hand till hyresgästen samt dessutom erbjuda den service som den externa hyresvärderna eventuellt inte kan ställa upp med.

Landstinget i Stockholm ger hyresgästerna full frihet att hyra lokaler av externa förvaltare.

I Örebro, Östergötland och Blekinge kan hyresgästerna inte hyra lokaler av externa förvaltare. Landstingets fastighetsförvaltning är alltid förstahandsinhyrare. Fastighetsförvaltningen har kontroll över lokalerna och att de hyrs in av en kunnig enhet. När det gäller landstinget i Örebro kan man dock läsa i Landstingsförbundets rapport "Internhyror till vilken nytta? - Erfarenheter från sex olika landsting", att hyresgästerna kan hyra lokaler externt efter godkännande av fastighetsförvaltaren. Av allt att döma har detta system samma innebörd som om man skulle säga att de interna hyresgästerna under vissa omständigheter har möjlighet att hyra lokaler externt men efter samråd med landstingets fastighetsförvaltning.

Fastighetsförvaltning

I samtliga landsting, med undantag från Stockholm, bedrivs fastighetsförvaltningen som resultatenhet i egen förvaltning med samlat ansvar för landstingets fastigheter.

Stockholms landstings fastighetsförvaltning, Locum AB, är ett eget förvaltningsbolag med uppdrag att förvalta landstingets fastigheter. Bolaget har egen resultat- och balansräkning.

Återförs överskott i förvaltningen till sjukvårdsverksamheten?

I landstingen i Skåne, Halland, Sörmland, Västra Götaland samt Stockholm återförs eventuella ekonomiska överskott i förvaltningens sjukvårdsdel till landstingets sjukvårdsverksamhet. I övriga landsting, med undantag av det i Östergötland, förs det eventuella överskotten tillbaka till landstingens totala räkenskaper.

I Östergötland uppstår inget överskott då de använder sig av behovshyra, vilket innebär en nollbudget.

Upplevd konkurrens från externa förvaltare

Landstingen i Sörmland, Östergötland, Blekinge och Stockholm upplever konkurrens från externa förvaltare, dock i varierande grad. I Sörmland har det hittills endast gällt för tandvårdslokaler. I Locum känner konkurrens från privata fastighetsföretag och kommuner till vilka de tidigare sålt vissa delar av landstingets fastighetsbestånd. Skåne, Halland, Västmanland, Västra Götaland, Örebro och Uppsala upplever inte någon större konkurrens från externa förvaltare.

Landstingens bestånd av sjukvårdslokaler

Landstingen i Stockholm, Skåne och Västra Götaland har de största bestånden av sjukvårdslokaler.

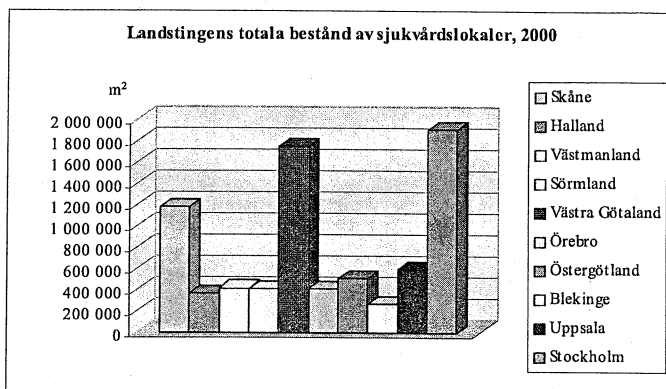


Diagram 1, Landstingens totala bestånd av sjukvårdslokaler (Internet 1)

Totalt fastighetsbestånd av sjukvårdslokaler

(m² BRA)

Skåne	1 177 820
Halland	360 058
Västmanland	414 922
Sörmland	406 507
Västra Götaland	1 751 057
Örebro	404 153
Östergötland	501 788
Blekinge	259 200
Uppsala	597 000
Stockholm	1 905 737

Tabell 3, Totalt fastighetsbestånd av sjukvårdslokaler (Internet 1)

Hyresintäkter

När det gäller landstingens totala hyresintäkter har Örebro de största, medan Skåne har de minsta intäkterna.

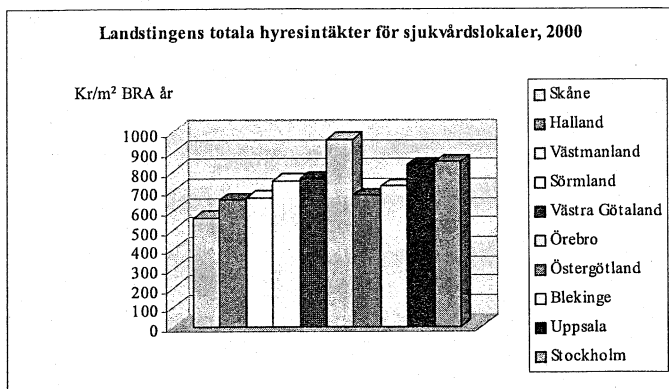


Diagram 2. Landstingens totala hyresintäkter för sjukvårdslokaler (*Internet 1*)

Hyresintäkter

(Kr/m² BRA)

<i>Skåne</i>	561
<i>Halland</i>	650
<i>Västmanland</i>	663
<i>Sörmland</i>	748
<i>Västra Götaland</i>	761
<i>Örebro</i>	961
<i>Östergötland</i>	673
<i>Blekinge</i>	722
<i>Uppsala</i>	830
<i>Stockholm</i>	849

Tabell 4. Hyresintäkter (*Internet 1*)

Örebro har även de största investeringskostnaderna, medan Västra Götaland och Stockholm har de minsta.

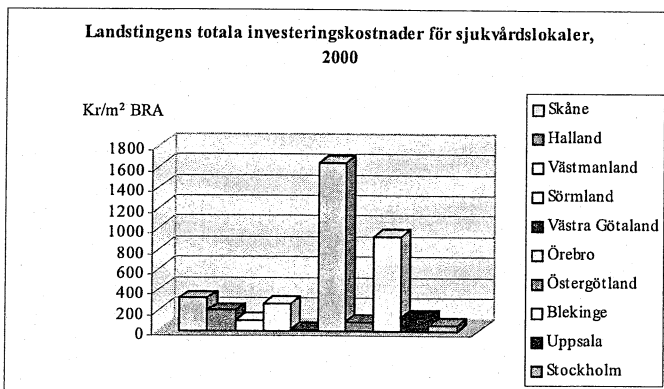


Diagram 3, Landstingens totala investeringskostnader för sjukvårdslokaler (Internet 1)

Investeringskostnader

(Kr/m² BRA)

Skåne	318
Halland	201
Västmanland	107
Sörmland	271
Västra Götaland	18
Örebro	1640
Östergötland	87
Blekinge	924
Uppsala	135
Stockholm	55

Tabell 5, Investeringskostnader, (Internet 1)

Driftskostnader

De lägsta driftskostnaderna har landstingen i Sörmland och Blekinge, medan landstingen i Skåne och Västra Götaland har de högsta.

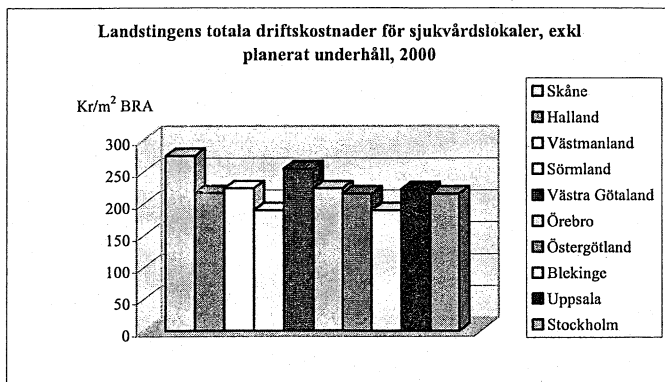


Diagram 4, Landstingens totala driftskostnader exkl planerat underhåll (Internet 1)

Driftskostnad exkl planerat underhåll

(Kr/m² BRA)

Skåne	274
Halland	216
Västmanland	223
Sörmland	189
Västra Götaland	254
Örebro	223
Östergötland	215
Blekinge	189
Uppsala	222
Stockholm	215

Tabell 6, Driftskostnad exkl planerat underhåll, (Internet 1)

13.1.2 Privata vårdgivare

Största hyresvärdarna

Samtliga av de undersökta privata vårdgivare, med undantag av S:t Görans sjukhus i Stockholm som hyr sina lokaler av landstingets fastighetsbolag, hyr sina lokaler av privata förvaltare.

Vad ingår i hyran?

Det är stora variationer på vad som ingår i hyran för de olika privata vårdgivarna, vilket även hade försvårat en eventuell jämförelse dem emellan med avseende på hyresnivån.

Vårdavtal med landstinget

Samtliga privata vårdgivare, med undantag från Morten Helsing Plastikkirurgisk klinik i Örebro, har vårdavtal med landstinget i respektive län. Av de privata vårdgivare som har vårdavtal med landstinget är det endast Wix Nielsen Familjeläkare i Blekinge

som får kompensation för sina hyreskostnader av landstinget. S:t Görans sjukhus är dock tveksamma till om det egentligen sker någon kompensation för hyreskostnader. Kontaktpersonen har svarat "vet ej" på denna fråga.

Konkurrens på lika villkor med landstinget?

Av de undersökta privata vårdgivarna är det de i Halland, Östergötland, Uppsala och Stockholm som upplever konkurrens på lika villkor med landstinget i respektive län när det gäller sjukvård. De privata vårdgivarna i Skåne, Västmanland, Örebro och Blekinge upplever däremot inte att de konkurrerar med landstinget på samma villkor.

13.2 Övriga resultat

Kostnad för offentlig sjukvård i de olika landstingen

Landstingen i Skåne och Östergötland har de lägsta sjukvårdskostnaderna, medan landstingen i Örebro, Blekinge och Stockholm har de högsta sjukvårdskostnaderna.

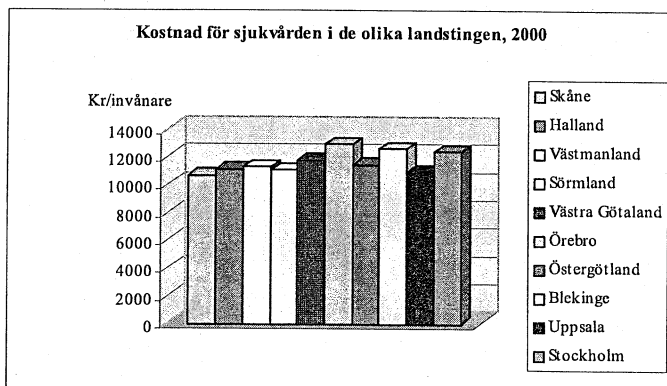


Diagram 5, Kostnad för sjukvården i de olika landstingen (Internet 18)

Kostnad för sjukvården

(Kr/invånare)

Skåne	10662
Halland	11058
Västmanland	11241
Sörmland	11038
Västra Götaland	11770
Örebro	12901
Östergötland	11443
Blekinge	12582
Uppsala	10864
Stockholm	12358

Tabell 7, Kostnad för sjukvården (Internet 18)

Antal läkarbesök hos offentliga respektive privata vårdgivare

Antalet läkarbesök hos privat vårdgivare är störst i storstadsregionerna, d v s Stockholm, Västra Götaland och Skåne. Andelen läkarbesök hos privata vårdgivare är störst i Stockholm och Skåne, medan andelen är minst i Blekinge, Östergötland och Örebro.

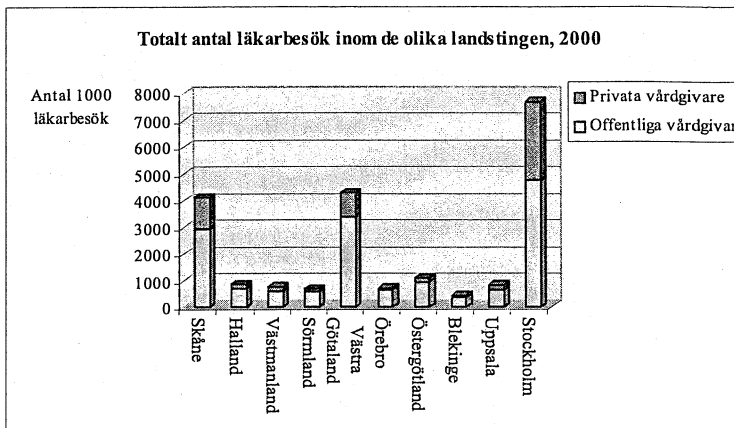


Diagram 6, Totalt antal läkarbesök i de olika landstingen (Internet 9)

	Offentliga vårdgivare	Privata vårdgivare	Fördelning
	(Antal 1000 besök)	(Antal 1000 besök)	(Procent)
Skåne	2928	1188	71 / 29
Halland	675	184	79 / 21
Västmanland	585	191	75 / 25
Sörmland	564	106	84 / 16
Västra Götaland	3413	860	80 / 20
Örebro	618	105	85 / 15
Östergötland	929	163	85 / 15
Blekinge	370	52	88 / 12
Uppsala	645	185	78 / 22
Stockholm	4754	2947	62 / 38

Tabell 8, Totalt antal läkarbesök inom de olika landstingen (Internet 9)

De offentliga vårdgivarna utgörs här både av de vårdgivare som finns inom läns- och regionsjukvården samt de som finns inom primärvården. Med privata vårdgivare avses här både de privata vårdproducenterna med ersättning enligt avtal och de med ersättning enligt lag.

Offentliga respektive
privata vårdgivare i de
olika länen

Följande tabell visar antalet offentliga respektive privata sjukhus, vårdcentraler samt husläkarmottagningar i de undersökta landstingen.

	Offentliga vårdgivare	Privata vårdgivare
Skåne		
Sjukhus	9	1
Vårdcentral	80	20
Husläkarmottagn.	0	0
Halland		
Sjukhus	3	0
Vårdcentral	33	0
Husläkarmottagn.	0	10
Västmanland		
Sjukhus	4	0
Vårdcentral	19	15
Husläkare	0	0
Sörmland		
Sjukhus	3	0
Vårdcentral	20	0
Husläkare	0	7
Västra Götaland		
Sjukhus	17	2
Vårdcentral	150	6
Husläkare	0	0
Örebro		
Sjukhus	3	0
Vårdcentral	28	1
Husläkare	0	0
Östergötland		
Sjukhus	4	0
Vårdcentral	40	0
Husläkare	0	4
Blekinge		
Sjukhus	1	0
Vårdcentral	14	0
Husläkare	0	5
Uppsala		
Sjukhus	2	0
Vårdcentral	30	0
Husläkare	0	11
Stockholm		
Sjukhus	7	1
Vårdcentral	170	60
Husläkare	0	7

Tabell 9, Antalet offentliga respektive privata sjukhus, vårdcentraler samt husläkarmottagningar i de undersökta landstingen (Aftonbladet, 2000-09-08)

14. Analys

I analyskapitlet bearbetas och utvärderas den information som erhållits från teoridelen och fallstudien. Avsikten med analysen är att utreda huruvida en marknadsanpassad internhyra för landstingets vårdlokaler är mer konkurrensneutral än en självkostnadsbaserad internhyra samt vilka följder denna konkurrensneutralitet kan tänkas få för den offentliga sjukvårdens effektivitet.

14.1 Allmänna reflektioner

Till skillnad från statliga förvaltare av ändamålsfastigheter, där det i kapitel 11 framkommit att riktlinjer för hyressättning arbetas fram, verkar det inte finnas några gemensamma bestämmelser eller rekommendationer om vilka hyressättningsprinciper landstingen skall använda för sina sjukvårdslokaler. Det är upp till varje landsting att bestämma vilken hyressättningsprincip som skall användas utifrån lokala förutsättningar och ekonomiska villkor.

Själva konceptet med internhyressystem kan för de personer som inte är insatta verka tämligen oklart och krångligt med tanke på vilka som utgör parterna i det hyresförhållande som uppstår inom landstinget. Trots att det av vissa kan anses vara kostigt att hyror överhuvudtaget skall tas ut inom landstingets verksamhet och att pengarna egentligen bara skickas runt inom systemet, är det ett faktum att syftet att öka kostnadsmedvetandet och tydliggöra för hyresgästerna att lokaler inte är en fri nyttighet har uppnåtts i och med internhyressystemets införande. Det är inte internhyran som system som ifrågasätts här utan fastställandet av själva internhyran.

14.2 Internhyressättning

Det har framkommit att det finns två huvudprinciper för internhyressättning av sjukvårdslokaler: självkostnadsbaserad hyra respektive marknadsanpassad hyra. Skiljelinjen mellan dessa båda hyresmodeller är dock i realiteten mycket svävande.

14.2.1 Definitionsproblematiken

Det konstateras att otydlighet föreligger angående hur definitionerna av dessa två begrepp skall formuleras och tolkas. Trots att litteraturen definierar hyresprinciperna på ett enhetligt sätt verkar det inte vara en självklarhet att de landsting som undersökts avser samma sak vid definiering av vilken hyressättningsmetod som används; bl a har de båda begreppen *marknadsanpassad hyra* och *marknadsbaserad hyra* skapat problem. Det råder delade meningar huruvida det kan sättas likhetstecken mellan dessa begrepp, eller om en marknadsbaserad hyra helt enkelt är detsamma som marknadshyra. I enkätundersökningen valdes, i enighet med Landstingsförbundets tidigare sammanställning av internhyressystem (Landstingsförbundet, 1995), att använda begreppet marknadsanpassad hyra med tanken att

det är synonymt med marknadsbaserad hyra. Medhåll för dessa tankar har även erhållits av Lundström via e-post.

14.2.2 De undersökta landstingens hyressättningsprinciper

Av de landsting som undersökts använder sig åtta landsting av självkostnadsbaserade hyror medan två landsting har marknadsanpassade hyror. Utgångspunkten för denna studie har varit att undersöka landsting med lika fördelning mellan antalet landsting som använder en självkostnadsbaserad hyra respektive en marknadsanpassad hyra. Vid en första kontakt med utvalda landsting uppgav fyra kontaktpersoner att de använder en marknadsanpassad hyra. Svaren på enkätundersökningen påvisade dock något helt annat. De landsting som vållat störst problem, med avseende på vilken hyressättningsprincip som egentligen används, är Uppsala och Västmanland som betraktar internhyran som självkostnadsbaserad men där metodiken för beräkning av hyran har slående likheter med metodiken för en marknadsanpassad hyra. Dessa två landsting har även som mål att i största möjliga mån spegla hyresmarknaden.

Att det i slutändan endast är två landsting av tio undersökta, som uttryckligen svarat att de använder sig av en marknadsanpassad hyra, kan kanske verka missvisande och inte utgöra ett adekvat underlag för några slutsatser. Stockholms Läns Landsting, det landsting som kommit längst i utvecklingen av marknadsanpassade hyra, är dock en tillförlitlig representant för marknadsanpassade internhyror vad gäller sjukvårdslokaler och har tillsammans med det andra landstinget med marknadsanpassad hyra, d v s Sörmland, förmedlat en bra bild av sina hyresförhållanden.

14.2.3 För- och nackdelar med de olika hyresprinciperna

Oavsett vilken hyressättningsprincip som används finns det för- och nackdelar med respektive metod. Eftersom majoriteten av de kontaktade landsting använder sig av självkostnadsbaserade hyror har mestadels fördelar med dessa hyror, samt nackdelar med marknadsanpassade hyror framkommit av svaren från enkätundersökningen. Vissa landsting ser dock varken för- eller nackdelar med endera hyressättningsmetoden.

Självkostnadsbaserad hyra

En fördel som uppdagats med en självkostnadsbaserad hyra är att hyressättningen är lättare att förstå för hyresgästerna och utomstående eftersom den självkostnadsbaserade hyran klart och tydligt speglar de kostnader som ingår i hyran, d v s kapital-, drifts-, underhålls-, förvaltnings- och OH-kostnader, s k transparent kostnadsredovisning. En annan fördel är att hyresgästerna slipper förhandla om hyror själva, vilket somliga kontaktpersoner menar skulle vara fallet vid tillämpning av marknadsanpassade hyror. Ytterligare en fördel som framhålls med självkostnadsbaserad hyra är att kravet på nyinvesteringar dämpas.

En nackdel med självkostnadsbaserad hyra är att det kan uppstå stora skillnader i hyresnivåer inom landstingens fastighetsbestånd samt oskäligt hög hyra för enskilda objekt om inte självkostnaden baseras på ett större bestånd med möjlighet till omfördelning, d v s att investeringskostnader för enskilda objekt inte fördelas på hela lokalbeståndet. Risken med omfördelning av investeringskostnader är dock att de hyresgäster som inte fått ta del av investeringarna kan uppleva en hyresökning som orimlig och orättvis. Ytterligare en nackdel

är att det är svårt och tidsödande att årligen balansera kostnader och hyror vilket, enligt kontaktpersonen i Region Skåne, påverkar landstingets administrationskostnader. Enligt samma kontaktperson ges hyresgästerna sämre incitament att verka för en effektivare lokalanvändning vid tillämpning av självkostnadsbaserad internhyra.

Marknadsanpassad hyra

En fördel med marknadsanpassade hyror är att de främjar konkurrensen mellan privata och offentliga vårdentreprenörer, med avseende på deras hyresvillkor. Dessutom ökar hyresgästernas valfrihet att välja lokaler. Målet är att hyrorna skall spegla de lokalkostnaderna som landstinget har men även ta hänsyn till lokalernas läge, byggnadsålder, installationstäthet m m.

En nackdel med denna hyressättningsprincip är att det i de flesta fall inte finns någon direkt marknad för vårdlokaler på den aktuella orten. Det kan vara svårt att finna relevanta jämförelseobjekt p g a att lokalerna är av så speciell karaktär och med så stor installationstäthet. Detta är speciellt påtagligt när det gäller sjukhus vilka oftast har en mycket hög grad av installationstäthet. Följaktligen blir det också svårt att se en alternativ användning av lokalen. Det har likväl framkommit att det fungerar bra att finna jämförelseobjekt för exempelvis Stockholms Läns Landsting och i de fall referenslokaler saknas på marknaden förhandlar hyresvärden om hyran med hyresgästen. I förhandlingen beaktas lokalens läge, ändamålsenlighet, standard e t c utöver att det görs jämförelser med liknande lokaler som landstinget har i sitt bestånd.

Ytterligare en nackdel är att hyror som speglar marknaden fluktuerar relativt mycket. Det är därför nödvändigt med täta justeringar av budgetramar för olika resultatenheter.

I kapitlet om statens fastighetsreform beskrevs vikten av att anlagssystemet bör kompensera hyresgästerna för den allmänna prisutvecklingen i samhället, så att dess köpkraft inte förändras. De landsting som använder sig av marknadsanpassade hyror måste således även tillämpa ett anslagssystem som justeras efter utvecklingen av marknadshyror, vilket innebär att hyresgästerna blir kompenserade för ökade hyror. Hur väl detta fungerar i de landsting som brukar marknadsanpassade internhyror har inte undersökts i fallstudien. Det är därmed inte sagt att detta inte är av stor betydelse för hur väl ett system med marknadsanpassad hyra fungerar i praktiken.

14.3 Påverkande faktorer vid val av hyressättningsmetod

Den hyressättningsprincip som används beror bl a på vilket mål som prioriteras inom landstinget. I teorin har det framkommit att förutom landstingens individuella mål är de viktigaste faktorerna som påverkar valet av hyressättningsmetod: vårdlokalens läge i Sverige, dess ombyggnadsmöjligheter samt efterfrågan som finns på orten. Av fallstudien framgår att även andra faktorer är av betydelse för valet av hyressättningsmetod. Dessa faktorer är:

- Läge i Sverige
- Politisk majoritet
- Befolkningsmängd och befolkningstäthet
- Antal privata vårdgivare
- Ombyggnadsmöjligheter

14.3.1 Läge i Sverige

De landsting som angränsar till Stockholm tycks dra nytta av den marknad för vårdlokaler som bildats där, vilket således skulle kunna möjliggöra en marknadsanpassad hyra för Västmanland och Uppsala p g a närheten till både Sörmland och Stockholm.

Det är intressant att just Västmanland och Uppsala är de landsting som är mest svårtolkade med avseende på vilken hyressättningsmetod som används. Kontaktpersonerna i dessa landsting säger att internhyrorna är kostnadsbaserade, men metodiken för hyressättningen har stora likheter med marknadsanpassade hyror. Detta är troligtvis ett resultat av att de har relativt bra underlag i de närliggande landstingen (Sörmland och Stockholm) för att finna adekvat jämförelsematerial, vilket skulle möjliggöra användandet av marknadsanpassade hyror.

14.3.2 Politisk majoritet

Av de landsting som undersökts har, i skrivande stund, fyra landsting borgerlig majoritet varav ett av landstingen inte har egen politisk majoritet. Detta kan antas påvisa att den politiska inställningen inom landstingen endast delvis styr valet av hyressättningsmetod. Skåne och Halland har borgerlig majoritet men använder sig av en självkostnadsbaserad hyra och detsamma gäller för Västra Götaland. Däremot har Stockholm, som också har borgerlig majoritet, marknadsanpassad hyra. Det andra landstinget som använder sig av marknadsanpassad hyra, d v s landstinget i Sörmland, har däremot socialdemokratisk majoritet.

I senaste valet, år 1998, gick de borgerliga partierna framåt i storstadsregionerna. Politiska motståndare påstår att en stark vilja att genomdriva grundläggande förändringar av välfärdssystemet märktes direkt genom att program för konkurrensutsättning av bl a vården har arbetats fram. I början av år 2000 misslyckades det borgerliga styret i Västra Götaland med denna konkurrensutsättning p g a ett växande ekonomiskt underskott. Även i Skåne anses systemskiftet delvis ha kommit av sig av samma skäl. Systemskiftet i Stockholm lyckades dock bättre. (Aftonbladet¹, 2001)

I debatten framgår tydligt vilka generella inställningar de olika politiska partierna har till privat sjukvård samt valet av internhyressättningsprincip. Två representanter för Socialdemokraterna hävdar i en artikel i Aftonbladet att konkurrensutsättning av vård inte ökar effektivitet, kvalitet och valfrihet utan snarare bidrar till ökad segregation mellan olika grupper av patienter (Aftonbladet¹, 2001). Representanter för de borgerliga partierna menar i en annan artikel i Aftonbladet att motsatt förhållande gäller, d v s att konkurrens leder till ökad kvalitet och en effektivare vård. De menar vidare att med fler alternativ går det att erbjuda den enskilde individen en större valfrihet och skattebetalarna ges därmed större valuta för sina skattepengar. Eftersom alla har möjligheten att välja vilken vård de vill ha, motverkas i stället segregationen (Aftonbladet², 2001).

Oavsett vilket politiskt ställningstagande som finns är det av väsentlig betydelse att beakta det faktum att det är val vart fjärde år och att politiska principer och inställningar därför kan ändras.

14.3.3 Befolkningsmängd och befolkningstäthet

Om länet har stor eller liten befolkningsmängd spelar till viss del roll för hur stor del privata aktörer som kan slå sig in på marknaden. I detta sammanhang är graden av befolkningstäthet av större vikt. Stockholm står i en klass för sig vad gäller befolkningstäthet (se bilaga IX). Skåne har knappt hälften så stor befolkningstäthet och Västra Götaland, som tredje befolkningstätaste landstinget, har knappt en femtedel av Stockholms befolkningstäthet. Det mest logiska torde vara att det totala behovet av sjukvård och privata aktörer ökar med befolkningstätheten.

Som det ser ut idag är det i storstadsregionerna (Stockholm, Göteborg, Skåne) som de privata vårdgivarna finns. Av denna anledning skulle således även Göteborg och Skåne kunna använda sig av marknadsanpassad hyra. Men Sörmland, vars befolkningstäthet inte är mer än en sjundedel av Stockholms, har trots allt marknadsanpassade hyror. En anledning till att även detta landsting har marknadsanpassade hyror kan vara närheten till Stockholm, vilket tidigare diskuterats i 15.3.1.

14.3.4 Antal privata vårdgivare

Efterfrågan på vård varierar mellan olika landsting till följd av bl a befolkningsmängd och åldersstruktur. Utöver dessa faktorer beror efterfrågan på social struktur, politiska ambitioner samt hur effektivt olika verksamheter bedrivs.

Med ett stort antal privata aktörer torde landstingens förutsättningar att kunna använda sig av en marknadsanpassad hyra öka eftersom ett större antal jämförelseobjekt finns. I tabell 9 framgår det att det finns en tämligen omfattande privat vårdmarknad med både privata sjukhus och vårdcentraler i Skåne och Västra Götaland, men trots detta används självkostnadsbaserade hyror i dessa landsting. Huruvida detta beror på politisk ovilja eller brist på underlag för marknadsanpassade hyror, är dock inte klargjort.

I de landsting där det endast finns ett fåtal privata husläkare, som i Uppsala, Blekinge, Östergötland och Halland, är inte förutsättningarna lika stora att hitta jämförelseobjekt som kan ligga till grund för den marknadsanpassade hyran. I Västmanland och Örebro finns dock ett antal privata vårdcentraler som skulle kunna ligga till grund för jämförelsematerial.

Bland de landsting som har självkostnadsbaserad hyra utgör andelen läkarbesök till privata vårdgivare mellan 12-29 procent av det totala antalet läkarbesök (se diagram 6). Detta är att jämföra med landstinget i Stockholm där andelen privata läkarbesök är 38 procent. I Sörmland, å andra sidan, som ju också har marknadsanpassad hyra, utgör andelen privata läkarbesök endast 16 procent.

Tittar man på de landsting med självkostnadsbaserad hyra där det även finns en betydande andel privata aktörer skulle Skåne, Västmanland och Västra Götaland kunna vara aktuella för en användning av denna hyressättningsmetod. I Skåne talar dessutom befolkningstätheten för att det finns goda förutsättningar för en växande privat vårdmarknad.

14.3.5 Ombyggnadsmöjligheter

När det handlar om vårdlokaler är fastighetsförvaltningens alternativa hyresintäkt, dvs den hyra fastighetsförvaltningen kan få från något annat än vårdlokaler, beroende av alternativa användningsmöjligheter. Eftersom vårdlokaler är så pass specialanpassade är ombyggnadsmöjligheterna mer komplicerade än i fallet med generella lokaler. Dock finns det exempel, bl a från Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm, där alternativa användningsmöjligheter funnits och ombyggnader därmed kunnat genomföras. Fram till 1993 bestod verksamheten på Sabbatsberg av två delar; en del med akutsjukhus samt en annan del med långvård och psykiatri. När Stockholms Läns Landsting beslutade om nedläggning av akutsjukhuset stod plötsligt 50 000 kvm BTA tomta, som landstinget ville hyra ut. Efter ett flertal processer, där allehanda myndigheter varit delaktiga samt att marknadsförning gjorts av vilka alternativ som finns för Sabbatsbergs sjukhus, har en alternativ utformning av byggnaderna verkställts och nya hyresgäster flyttat in. En f d laborationsbyggnad har ändrats om till kurssalar och dansstudio för Studieförbundet, medan byggnadens panncentral har inrättats för data- och mediaföretag. Annan landstingsverksamhet, såsom revision, har kunnat flytta in till landstingsägda lokaler, från att tidigare ha hyrt lokaler externt. (Landstingsförbundet, 1997)

14.4 Skillnad i hyresnivåer mellan olika landsting

Det råder en viss skillnad mellan de hyror som undersökta landstings vårdverksamheter betalar. Gemensamt för alla landsting är att de totala kostnaderna (drifts- och kapitalkostnader) ligger till grund för de internhyror som vårdverksamheten skall betala, men att principen för hur man bygger vidare på denna grund skiljer sig mellan de olika landstingen. Det går inte att dra några direkta slutsatser av om valet av princip ger högre eller lägre hyresnivåer. Det är även av stor vikt att inte enbart se sig blind på hur stor/liten snitthyran är i kronor per kvadratmeter. Faktorer som kan förklara hyresskillnaderna mellan landstingen är bl a:

- Geografiska avvikelser
- Investeringar
- Driftskostnader
- Hyressättningsprinciper
- Avkastningskrav

Det finns ytterligare två faktorer som kan förklara orsaken till hyresskillnader landstingen emellan och framför allt till somliga landstings höga hyresnivåer. Den ena faktorn är ett överprioriterat fastighetsunderhåll, i den meningen att lokalernas kvalitet blir för bra i förhållande till kostnaderna. Den andra faktorn utgörs av en ineffektiv fastighetshantering. Typexemplet för detta är när fastighetsförvaltningen går med vinst utan att kostnaderna för den sakens skull pressas ned. I analysen nämns endast dessa faktorer utan att utförligare behandlas. Dock skall det tas i beaktning att även dessa faktorer har betydelse för hyresnivån.

14.4.1 Geografiska avvikelser

Det kan konstateras att när det gäller hyresintäkter för sjukvårdslokaler ligger de marknadsanpassade hyrorna något högre än de självkostnadsbaserade hyrorna (se diagram 2). Detta stämmer överens med tesen om att hyrorna följer det allmänna prisläget. I Stockholms län, där marknadschyrona är de högsta i Sverige och där landstinget använder sig av marknadsanpassade hyror, ligger hyresnivån för sjukvårdslokaler i snitt på 849 kr/kvm. Trots detta finns det ett landsting som tar ut högre hyror, nämligen landstinget i Örebro som har en snitthyra på hela 961 kr/kvm. Anledningen till denna höga hyra är dock inte ett högt prisläge på hyresmarknaden i Örebro utan snarare huvudsakligen att landstinget under senare år haft påtagligt höga investeringskostnader. Den lägsta hyresnivån har Region Skåne som har en snitthyra på 561 kr/kvm. Eftersom hyresmarknaden är tämligen stark i Skåne torde orsaken till denna låga hyra snarare bero på val av hyressättningsmetod än på det geografiska läget.

14.4.2 Investeringar

Allmänna reflektioner

Att Örebro har högre hyresnivå än Stockholm beror, som redan nämnts, bl a på att Örebro gjort stora investeringar under de senaste åren. Investeringskostnaderna i Örebro är hela 1 640 kr/kvm vilket är att jämföra med Stockholms ringa 55 kr/kvm (se diagram 3). Värt att notera är att hyresnivån i Västra Götaland är förhållandevis hög trots landstingets låga investeringskostnader.

För landstingen i Skåne, Östergötland, Örebro, Västra Götaland och Västmanland gäller att varje enskild byggnad bär sina egna kostnader medan landstingen i Halland och Blekinge använder sig av omfördelningssystem där investeringskostnader för enskilda objekt fördelas på hela lokalbeståndet.

Kapitalkostnader

Det är viktigt att komma ihåg att landstingen redovisar sina kapitalkostnader (ränta plus avskrivningar) på olika sätt. Räntekostnaderna brukar delas upp mellan räntor som betalas till externa långivare och räntor som betalas på det egna kapitalet. De räntor som betalas till banker är lättare att fastställa men ett problem är att räntenivån skiljer sig åt beroende på när lånen tagits. Räntor som betalas internt kan däremot sättas till den nivå man önskar inom ett visst intervall. Tanken med avskrivningar är att i redovisningen slå ut kostnaderna för en byggnad (lokal) över den tid som den används i verksamheten. Den normala avskrivningstiden för landstingens fastigheter är 30 år. Om det är ett landsting med många äldre fastigheter har de betydligt lägre avskrivningskostnader än ett landsting som precis byggt nya sjukhus (Dagens Medicin², 1999).

En annan faktor som bidrar till skillnader i kapitalkostnaderna är svårigheten i vad som betraktas som en investering. Om en omfattande renovering görs av en del av ett sjukhus, kan vissa landsting betrakta detta som underhåll av fastigheten, vilket gör att hela kostnaden redovisas det aktuella året och därför höjer driftskostnaderna. Andra landsting kanske betraktar renoveringen som en investering, och slår ut kostnaden i form av avskrivningar under flera år, vilket höjer kapitalkostnaderna.

14.4.3 Driftskostnader

Enligt Rylanders artikel "Skillnader mellan sjukhusens hyror" kan man förenklat påstå att de totala driftskostnaderna (exklusive planerat underhåll), d v s fastighetsskötsel, löpande underhåll, uppvärmning, el och administration (utan hänsyn till kapitalkostnader), är ett mått på hur effektivt man sköter själva fastigheterna. Av de landsting som undersökts har Blekinge och Sörmland lägst driftskostnader med 189 kr/kvm. De högsta driftskostnaderna har Skåne med 274 kr/kvm. Generellt verkar det som att de landsting som har självkostnadshyror har högre driftskostnader än landstingen med marknadsanpassade hyror. Enda undantaget utgörs av landstinget i Blekinge.

14.4.4 Hyressättningsprinciper

Samtliga landsting utgår, som tidigare nämnts, från de totala kostnaderna vid bestämning av internhyra. Många landsting med självkostnadsbaserade hyror anser att internhyrorerna skall vara lika höga som kostnaderna, vilket innebär att fastighetsbolagen inte skall få något överskott. Detta gäller dock inte för Stockholm, där Locum, det bolag som sköter förvaltningen av fastigheterna inom landstinget, får direktiv om hur stort avkastningskravet på eget kapital skall vara. Detta har bl a resulterat i att Locums hyror ligger en bra bit över de totala kostnader man har (Dagens Medicin², 1999).

Det vore intressant att se vilka landsting som har internhyror vars nivå motsvarar deras kostnader. Då det av olika skäl inte varit möjligt att undersöka de olika landstingens årliga kostnader och intäkter med avseende på just sjukvårdslokaler har en sådan jämförelse dock utelutits.

14.4.5 Avkastningskrav

Ett högt avkastningskrav på fastighetsförvaltningen kan resultera i höga internhyror. Beroende på om fastighetsförvaltningen går med vinst och överskottet leder till att besparingskraven på verksamheterna minskar, kan det höga avkastningskravet vara något positivt. Det viktiga är att resurser inte tas från kärnverksamheten, se kapitel 15.9. I fallstudien har framkommit att tre landstings fastighetsförvaltningar (Skåne, Västmanland och Sörmland) saknar avkastningskrav. En motivering till detta är att fastighetsförvaltningen inte har möjligheten att agera externt. Någon närmare undersökning av avkastningskraven på respektive fastighetsförvaltning i fallstudien har inte gjorts. En tankeväckare är dock en artikel i Dagens Nyheter från 1997, där avkastningskravet på Locum, Stockholms Läns Landstings förvaltningsbolag, debatterats just p g a att ett högt avkastningskrav inte gagnar sjukvården. Fastän Locum gav landstinget 299 miljoner kronor i vinst tack vare de hyror vården betalar Locum var förlusten för sjukvårdsverksamheten 475 miljoner kronor. Huruvida situationen är oförändrad idag har inte utretts.

14.5 Internhyrans påverkan på sjukvårdskostnaderna

Diagrammen nedan tydliggör att det verkar finnas samband mellan internhyresnivå och sjukvårdskostnad. Exempelvis har landstinget i Örebro, som har den högsta hyresnivån, även de största sjukvårdskostnaderna. Då lokalkostnaderna utgör en omfattande utgiftspost för landstingen är dock inte detta samband överraskande.

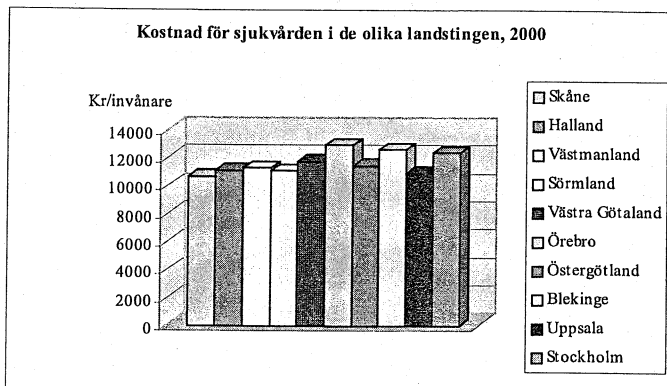


Diagram 7, Kostnad för sjukvården (*Internet 18*)

Kostnad för sjukvården	
	(Kr/invånare)
Skåne	10662
Halland	11058
Västmanland	11241
Sörmland	11038
Västra Götaland	11770
Örebro	12901
Östergötland	11443
Blekinge	12582
Uppsala	10864
Stockholm	12358

Tabell 10, Kostnad för sjukvården (*Internet 18*)

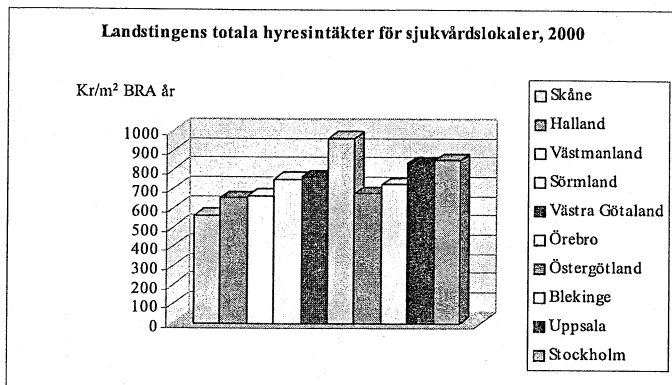


Diagram 8, Landstingens totala hyresintäkter för sjukvårdslokaler (*Internet 1*)

Hyresintäkter för vårdlokaler	
	(Kr/m ² BRA)
Skåne	561
Halland	650
Västmanland	663
Sörmland	748
Västra Götaland	761
Örebro	961
Östergötland	673
Blekinge	722
Uppsala	830
Stockholm	849

Tabell 11, Hyresintäkter för vårdlokaler (*Internet 1*)

14.6 Begränsningar för landstingets hyresgäster

14.6.1 Extern förhyrning

En viktig faktor som kan ge lokalhyresgästen inflytande på en marknad är möjligheten att kunna hota med att flytta om fastighetsägaren begär en hög hyra eller ger dålig service. En förutsättning för att en konkurrensneutral situation skall uppstå är således att landstingen ger hyresgästerna möjligheten att hyra lokaler av externa förvaltare av vårdlokaler. Det som framgår av fallstudien är att landstingen, oavsett hyressättningsprincip, oftast har möjligheten att hyra lokaler externt men under förutsättning att det är motiverbart samt att det är godkänt av landstingsdirektören eller landstingets fastighetsförvaltning. I Stockholm har landstingets hyresgäster full frihet att hyra lokaler externt. Landstingen i Örebro, Östergötland och Blekinge tillåter däremot inte sina hyresgäster att hyra externt, med viss reservation för Örebro som inte lämnat ett helt entydigt svar. I dessa landsting ansvarar fastighetsförvaltningen i respektive landsting för all förhyrning av lokaler.

Den främsta orsaken till att landstingets interna hyresgäster sällan tillåts hyra lokaler externt är att ledningens rädsla för att få dubbla lokalkostnader. Om landstingets fastighetsförvaltning inte lyckas hyra ut eller sälja de fastigheter som lämnats blir effekten att organisationens totala lokalkostnader ökar. Denna effekt torde dock kunna ses som ett incitament för landstingens fastighetsförvaltning att sträva efter att tillhandahålla sina hyresgäster lika förmånliga alternativ som den öppna marknaden. Ett annat skäl till att hyresgästerna inte får hyra externt är enligt kontaktpersonen i Blekinge att de inte har tillräcklig kompetens att förhandla om hyra och hyresvillkor. Detta kan tyckas vara en nedvärdering av hyresgästernas kunskaper, men samtidigt är dock hyresgästernas primära uppgift att fokusera på själva kärnverksamheten, d v s sjukvården, och argumentet att hyresgästerna inte skall behöva slösa med resurser på lokalfrågor är förstärkt.

De landsting som erbjuder sin kompetens att förhandla och hantera avtals- och hyresfrågor i de fall hyresgästerna finner ett för dem mer fördelaktigt externt alternativ, bedöms tillämpa det mest konkurrensneutrala samt det för hyresgästerna mest förmånliga alternativet vad gäller deras möjlighet att hyra lokaler externt.

14.6.2 Uppsägnings- och kontraktstider

För att efterlikna förhållandena på den öppna marknaden skall kontrakt- och uppsägningstiden stämma överens med de direktiv som anges i lagstiftningen. Oftast är så även fallet, men vissa skillnader finns vad gäller kontraktstider för den interna uthyrningen, där kontraktstiden vanligtvis är längre än de tider som anges i lagtexten. Enligt hyreslagen är normal uppsägningstid nio månader och normal kontraktstid ettårskontrakt utan hyresjustering, alternativt treårskontrakt med hyresjustering. Kontraktstiderna pendlar alltifrån de tider som anges i lagstiftningen upptill tio år eller kontrakt som är löpande. Landstingen väljer kontraktstid utifrån en speciell situation. De skiljer t ex på investeringssituationer eller om det handlar om fortsatt förhyrning av befintlig lokal. Det finns även landsting där ingen kontraktstid förekommer överhuvudtaget. I Landstingsförbundets rapport "Internhyror till vilken nytta? Erfarenheter från sex landsting" framgick det att långa kontrakt- och uppsägningstider kan ha en begränsande effekt på investeringar, men även att internhyressystemets effekter minskas.

14.7 Konkurrensutsättning av sjukvården

Det kan anses vara allmänt vedertaget att konkurrens främjar kvalitet, effektivitet och därmed även ett ökat kostnadsmedvetande. Exempelvis finns landets kortaste värdköer i Stockholm där konkurrensen är som störst, vilket kan tala för att effektiviteten är bättre med en konkurrensutsatt offentlig sjukvård. Det borde därför vara av intresse för både privata och offentliga vårdgivare att sträva efter ökad konkurrens. Regeringen har gjort bedömningen att hela den offentliga sjukvården måste utsättas för konkurrens för att öka effektiviteten i den offentliga sektorn. Från ett övergripande hälsoekonomiskt perspektiv innebär den privata sjukvårdens existens ett bättre underlag för effektivitetsfrämjande jämförelser mellan olika driftsformer. I SOU 1997:179 anges att målsättningen bör vara att den privata andelen av all öppenvård uppgår till minst 25 procent. Man kan dock inte se sig blind på att en fjärdedel av öppenvården skall bestå av privat vård. Detta beror helt på lokala förutsättningar och överväganden om respektive vårdforms kvalitet och effektivitet (Dagens Medicin¹, 1999).

Intressant att notera är att bland de tillfrågade landstingen var det många som inte upplevde konkurrens överhuvudtaget; varken bland de privata eller offentliga vårdgivarna. Detta trots att det i de flesta fall finns privata alternativ på marknaden i en inte helt obetydlig omfattning. Ingen av aktörerna i exempelvis Skåne påstod sig känna någon konkurrens från den andre aktören, i alla fall inte med avseende på lokalfrågan.

14.8 Mest konkurrensneutral hyra

14.8.1 Allmänna reflektioner

Utgångspunkten för den mest konkurrensneutrala hyressättningsprincipen för landstingens vårdlokaler har i detta examensarbete antagits vara en internhyra som i största möjliga mån är marknadsmässig, d v s att internhyran så långt som möjligt efterliknar hyresförhållanden på den öppna marknaden. Det kan konstateras att med liknande spelregler och förutsättningar för såväl privata som offentliga vårdgivare uppkommer en konkurrensneutral situation. Eftersom de privata vårdgivarna hyr lokaler på den öppna marknaden av privata förvaltare och således tillämpar marknadshyror, borde även de offentliga vårdgivarna utgå från samma hyressättningsmetod för att villkoren skall vara så lika som möjligt.

Medhåll för hypotesen att en marknadsanpassad hyra är mer konkurrensneutral har erhållits av Lundström som menar att den mest konkurrensneutrala hyran borde vara en form av marknadshyra eftersom konkurrenterna till offentlig verksamhet finns på marknaden med dess villkor (Lundström, e-post). Även Lind menar att den mest konkurrensneutrala hyran fås när man ställer sig frågan vilka alternativ en privat aktör har, d v s att bygga nytt eller hyra på vissa villkor. Med utgångspunkt från detta tankesätt skapas en situation där den offentliga aktören möter liknande alternativ med liknande villkor. (Lind, e-post)

För att se om internhyrorna är konkurrensneutrala gentemot de hyror som de privata vårdgivarna betalar kan en ortsprisanalys göras för just vårdlokaler. För att möjliggöra en sådan jämförelse är det i själva verket hyresnivåer på kontorslokaler som skall fastslås med tillägg för kostnader för inredning och utrustning, eftersom de privata vårdgivarna i brist på andra alternativ oftast hyr vanliga kontorslokaler som sedan specialanpassas efter verksamhetens behov. En beräkning av denna totala kostnad för att få fram en hyresnivå

skulle vara så pass osäker att den framräknande hyresnivån inte skulle bli relevant vid en jämförelse med den hyresnivå som gäller för landstingen.

14.8.2 Är det möjligt att sätta en marknadsanpassad hyra på vårdlokaler?

Den första frågan som ställs är om det existerar en fri och öppen marknad för vårdlokaler, vilken är utgångspunkten för att kunna sätta en marknadsanpassad hyra. En andra fråga är i vilken grad landstinget ska försöka efterlikna den situation som råder på den externa marknaden, nämligen att (Lind, Psilander, 1994):

- Hyran och övriga hyresvillkor skall bestämmas efter förhandlingar mellan hyresgäst och hyresvärd, d v s utan några direktiv från landstingsledningen.
- Hyresvärden skall ha full frihet att hyra ut lokaler till andra än landstingets intressenter. Det enda som binder hyresvärden är de kontrakt som denne själv undertecknat.
- Hyresgästen skall ha full frihet att hyra sina lokaler av andra än landstinget, d v s denne skall inte behöva något tillstånd för att hyra lokaler externt för sitt eget behov.

Dessa förutsättningar föreligger dock inte i majoriteten av landstingen. Hyran och övriga hyresvillkor bestäms huvudsakligen av landstingsledningarna och således inte enbart genom förhandlingar mellan hyresgäst och hyresvärd.

Av det som framkommit av fallstudien finns inga begränsningar för hyresvärden vad gäller uthyrning av lokaler till andra än landstingets egna intressenter.

Det är endast i Stockholms Läns Landsting som hyresgästerna har full frihet att hyra lokaler av externa förvaltare. I alla övriga landsting krävs samråd eller godkännande av antingen fastighetsförvaltning eller landstingsledning.

Erfarenheter från två landsting med marknadsanpassade hyror

Hur har de landsting som tillämpar marknadsanpassade hyror funnit en marknad för vårdlokaler? Av de undersökta landstingen är det Stockholm och det angränsande landstinget Sörmland som använder sig av denna hyressättningsmetod. Den geografiska faktorn spelar delvis en roll för möjliggörandet av marknadsanpassad hyra. Marknaden för privata aktörer är starkt centraliserad till framför allt Stockholm med omnejd. Då det finns en tämligen omfattande marknad av privata vårdgivare i dessa två landsting underlättas processen att finna jämförelseobjekt. I de fall referenslokaler saknas på marknaden förhandlar de om hyran med hyresgästen där lokalens läge, ändamålsenlighet, standard e t c beaktas samt att de gör jämförelser med liknande lokaler som landstinget har i sitt bestånd.

I andra landsting finns det kanske inte alla gånger ett sjukhus att jämföra med, men i dessa fall kan jämförelser göras med sjukhus inom andra län och där vanliga variabler såsom läge, standard, ålder spelar roll. Det blir givetvis en svår avvägning men det är samtidigt fullt möjligt. Allteftersom fler hyror beräknas och förhandlas fram inom landstinget ökar ju även antalet jämförelseobjekt vilket på längre sikt leder till att fastställandet av värdet, och därmed även hyran, blir säkrare.

Det finns ingenting som säger att samma hyressättningsprincip måste tillämpas på samtliga lokaler inom landstingen. Trots att landstinget i Stockholm använder sig av marknadsanpassade hyror tillämpas även självkostnadsbaserade hyror på somliga lokaler. Denna självkostnadshyra är dock fastställd på marknadsanpassade villkor, vilket möjliggörs av att Locum letar efter liknade lokaler på marknaden och därefter gör marknadsvärderingar och hyresjämförelser. Detta bör sannolikt även vara möjligt i andra landsting. Frågan är i vilken grad denna s k självkostnadsbaserade hyra verkligen utgörs av de verkliga kostnaderna, eller om den, namnet till trots, kan ses som en slags marknadsanpassad hyra.

Jämförelse med privata aktörers hyresnivåer

Att utgå från de hyresnivåer som de privata vårdgivarna har är inte möjligt eftersom de privata vårdgivarna oftast hyr, vilket tidigare nämnts, vanliga kontorslokaler från en privat fastighetsförvaltare. Hyran sätts således efter de marknadsvillkor som gäller för kontorslokaler på orten. All inredning och utrustning som krävs för att kunna bedriva verksamheten köps därefter in separat och påverkar inte den hyra som betalas till hyresvärden. När det gäller de offentliga vårdaktörerna ingår i hyran en stor del av de installationer och den fasta inredning som krävs för att kunna bedriva vårdverksamhet i lokalen. Det finns en speciell gränsdragningslista över vilken inredning/utrustning som skall tillhandahållas av landstingets fastighetsförvaltning, respektive av verksamheten. Detta förhållande förtydligas med följande samband.

generell lokalhyra + utrustning = hyra för ändamålslokaler

14.8.3 Hyressättningsprincipens betydelse för konkurrensneutralitet

Den mest grundläggande förutsättningen för konkurrens på lika villkor är att både offentliga och privata vårdgivare har samma förutsättningar att finansiera sin verksamhet. Lokalkostnaderna utgör cirka fem till tio procent av landstingens totala kostnader, vilket rent procentuellt kan tyckas vara en liten andel. När det gäller landstingens finanser utgör dock denna andel en stor kostnadspost. Därför bör det vara av stor vikt att hyran sätts med utgångspunkt från samma hyresprincip för såväl privata som offentliga vårdgivare. För de privata vårdgivarna styrs lokalhyrorna av den öppna marknaden, vilket resulterar i marknadshyror. Detta innebär att en marknadsanpassad hyra för landstingens vårdlokaler är mer konkurrensneutral än en självkostnadsbaserad hyra.

14.9 Vart tar överskott från internhyrorna vägen?

I de flesta landsting återförs eventuella överskott till landstingets sjukvårdsverksamhet. Det är av stor vikt att landstingets hyresgäster får ta del av de positiva effekter som ett effektivare lokalnyttjande medför och att insparade resurser inte försvinner ut till andra delar av landstingets verksamheter, exempelvis till kollektivtrafiken. Om hyresgästerna känner av effekterna av sina besparingar verkar dessa som incitament i strävan efter fortsatt ökat effektivitetstänkande.

14.10 Ökad effektivitet eller höjda skatter?

Inför bokslutet för år 2000 utropade landstingsstyrelsens ordförande i Uppsala län det glädjande beskedet att länets ekonomi, d v s samtliga ingående verksamheter inom landstinget, för första gången på åtta år var i balans. Skälet till detta var dock den skattehöjning som under år 2000 ökade skatteintäkterna med 105 miljoner kronor, jämfört med år 1999. Endast sju av Sveriges landsting klarade ekonomisk balans år 2000. (Internet 11) Många landsting har således en pressad ekonomi och risken är stor att det kommer att dröja ett antal år innan samtliga landsting har uppnått balans i ekonomin. En intressant fråga är på vilket sätt ekonomisk balans har uppnåtts. Det framgår i en sammanställning av landstingens ekonomi för år 2000 att bl a Västmanland, Sörmland och Västra Götaland kommer att uppnå balans genom skattehöjningar, medan Östergötland, Blekinge och Halland inte behöver vidtaga sådana åtgärder. Det finns en risk att landstingen "lurar" sig själva genom att reda ut sina dåliga finanser med hjälp av skattebetalarnas pengar istället för att effektivisera sina verksamheter och därmed få ner kostnaderna, där även förvaltningskostnaderna ingår, så att ekonomisk balans kan uppnås. (Internet 9)

15. Slutsatser

Syftet med detta sista kapitel är att undersöka huruvida de hypoteser som formulerades i kapitel 12 överensstämmer med de fakta som framkommit genom analysen av såväl teoridel som fallstudie, vilket därefter möjliggör fastställandet av några slutsatser.

Konkurrens ger effektivitet!

Det har framkommit att konkurrens från privata vårdgivare är en av förutsättningarna för att landstingens sjukvårdsverksamhet och fastighetsförvaltning skall bli effektivare. Det verkar dock inte möjligt att konkurransutsätta samtliga delar av den offentliga sjukvårdsverksamheten. Privata vårdgivare tenderar att främst vara intresserade av mer vinstgivande verksamhet och har därmed en ovilja att bedriva exempelvis långtidsvård. Ur den aspekten är det stor skillnad att privatisera ett sjukhus jämfört med att privatisera en vårdcentral. Det är därför av stor vikt att den offentligt finansierade vården finns kvar och att landstingen fortsätter att ha det övergripande ansvaret för landets sjukvård. Privat sjukvård bör dock finnas som ett komplement till den offentliga sjukvården, i syfte att skapa en konkurrenssituation där ökad effektivitet och förnyelse är ledord för såväl privata som offentliga vårdgivare.

I de fall en konkurrensneutralare internhyra leder till effektivare förvaltning och nyttjande av landstingens sjukvårdsfastigheter är det av väsentlig betydelse att de besparade resurserna kommer landstingens sjukvårdsverksamhet till del. Under förutsättning att detta sker kan slutsatsen dras att effektivare fastighetsförvaltning även leder till ökad kvalitet och minskade kostnader för sjukvården.

Marknadsanpassad hyra är mest konkurrensneutral!

För att uppnå konkurrensneutralitet måste samma regler för hyressättning gälla för offentliga och privata vårdgivare. Hypotesen att den hyressättningsmetod för landstingens internhyror som ger det mest konkurrensneutrala förhållandet är den metod som i största möjliga mån efterliknar hyresförhållanden på den öppna marknaden, d v s en marknadsanpassad internhyra, stämmer bra överens med de förhållanden som enligt fallstudien gäller för hyresgästerna i Stockholms Läns Landsting. Landstingets fastighetsförvaltningsbolag, Locum, tillämpar exempelvis följande marknadsmässiga regler. Landstinget anlitar en extern och oberoende jurist vid interna hyrestvister samt ger sina hyresgäster full frihet att hyra lokaler av externa förvaltare. Det kan även tilläggas att fastighetsförvaltningen i Stockholms Läns Landsting är en av få landstings fastighetsförvaltningar som upplever konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler.

Det finns förutsättningar för tillämpning av marknadsanpassad internhyra i fler landsting än i Stockholm och Sörmland!

I teorin har det framgått att de viktigaste faktorerna för möjliggörandet av en marknadsanpassad internhyra är vårdlokalens läge i Sverige, dess ombyggnadsmöjligheter samt aktuell efterfrågan på orten. Av fallstudien framgår att även andra faktorer är av betydelse för användandet av en marknadsanpassad hyressättning. Dessa faktorer är, utöver de

redan nämnda, politisk majoritet i landstinget, länets befolkningstäthet samt antalet privata vårdgivare verksamma i länet (där de två sistnämnda faktorerna egentligen motsvarar efterfrågan på orten). Vilken av dessa faktorer som har störst betydelse är svårt att avgöra, men två starka faktorer bedöms vara befolkningstätheten och antalet privata vårdgivare. Dessa två faktorer kan egentligen anses vara kopplade till varandra då en hög befolkningstäthet medför en stor efterfrågan på sjukvård som därmed utgör ett bra underlag för en privat vårdmarknad.

Med hänsyn tagen till de varierande premisserna i de olika landstingen kan det därför konstateras att det inte finns förutsättningar för en marknadsanpassad internhyra i samtliga landsting beroende på att faktorerna ovan inte är uppfyllda. I de landsting där förutsättningar saknas, är därför en självkostnadsbaserad internhyra det mest naturliga alternativet. Av de landsting som i dag använder sig av självkostnadsbaserade internhyror anses följande två landsting ha de bästa förutsättningarna för att kunna tillämpa ett marknadsanpassat internhyressystem.

Region Skåne

I Skåne talar den höga befolkningstätheten för en potentiell marknad med såväl privata som offentliga vårdgivare. Dessutom finns i dagsläget en jämförelsevis stor andel privata vårdgivare (29 procent), vars lokaler kan ligga till grund för bestämmande av en marknadsanpassad hyra. Ytterligare en faktor som tyder på att landstinget i Skåne skulle behöva se över sitt val av internhyressättningsmetod är dess höga driftskostnader, som är högst i jämförelse med de andra landstingen i fallstudien. Detta pekar på att effektiviteten inte är optimal.

Västra Götalands-regionen

I Västra Götaland råder liknande förhållanden som i Skåne där både den höga befolkningstätheten och den jämförelsevis stora andelen privata vårdgivare (20 procent) talar för att ett marknadsanpassat internhyressystem skulle kunna tillämpas. Dessutom utgör driftskostnaderna, näst efter de i Skåne, de högsta av de i fallstudien undersökta landstingen. Av samma andledning som Skåne skulle effektiviteten kunna bli bättre med en marknadsanpassad internhyra.

Trots att förutsättningarna inte är lika goda som för de ovan beskrivna landstingen, anses även följande landsting ha potential till en marknadsanpassad internhyressättning.

Landstinget Halland

Halland har en relativt hög befolkningstäthet och dessutom en jämförelsevis stor andel privata vårdgivare (21 procent). Det faktum att landstinget angränsar till Västra Götaland torde underlätta tillgången på jämförelsematerial vid hyressättning av vårdlokaler.

*Landstinget i
Uppsala län*

I Uppsala är befolkningstätheten lägre än i Halland, men trots allt hög i jämförelse med övriga landsting i fallstudien. Andelen privata vårdgivare är jämförelsevis stor (22 procent). Även här borde det faktum att landstinget angränsar till landsting med stor tillgång på jämförelsematerial, i detta fall Stockholm och Sörmland, underlätta framletandet av jämförbara lokaler vid hyressättning av vårdlokaler.

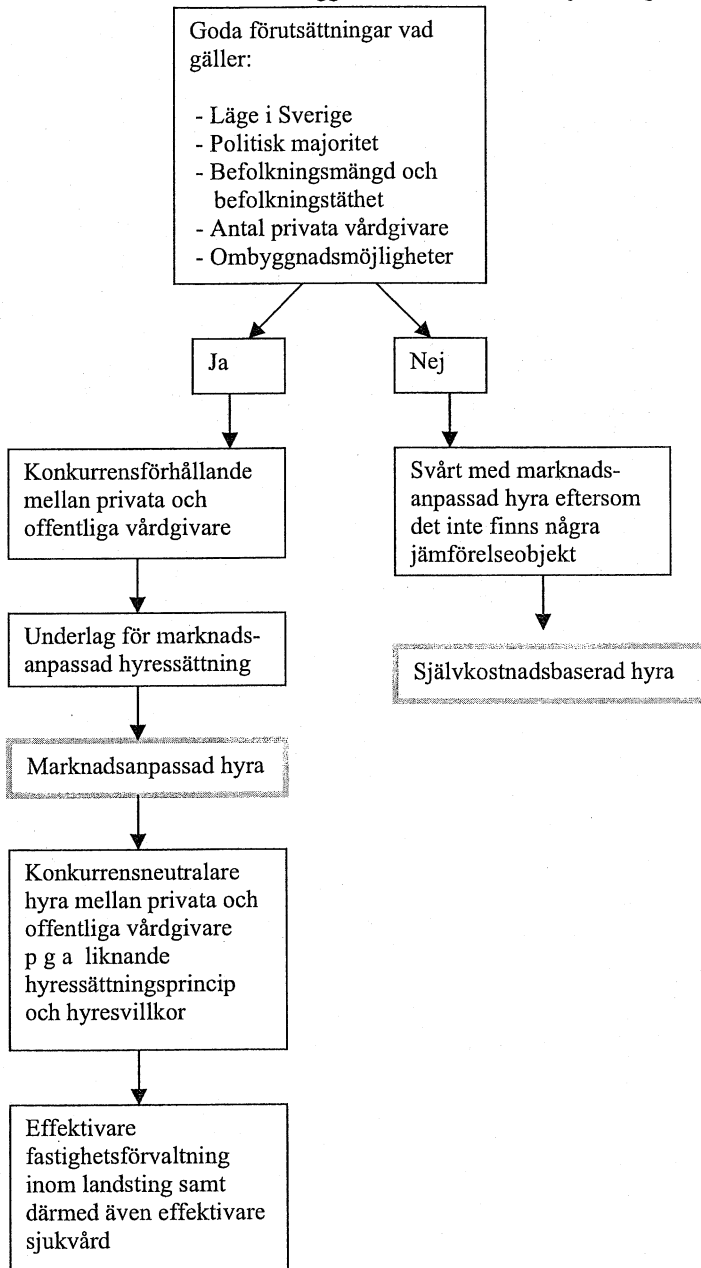
*Landstinget
Västmanland*

I Västmanland är befolkningstätheten lika hög som i Uppsala. Andelen privata vårdgivare är jämförelsevis stor (25 procent), vilket skulle möjliggöra en marknadsanpassad hyressättning.

En marknadsanpassad hyressättningsmetod verkar fungera bra vad gäller landstingets sjukvårdslokaler. En förutsättning för att en marknadsanpassad internhyressättning skall fungera väl är dock att de landsting som använder sig av marknadsanpassade hyror tillämpar ett anslagssystem som justeras efter den fluktuerande utvecklingen av marknadshyror, vilket innebär att hyresgästerna blir kompenserade för ökade hyror.

Trots att Stockholms Läns Landsting så långt som möjligt tillämpar marknadsanpassad internhyra på sina vårdlokaler, används självkostnadsbaserade hyror på somliga lokaler. Dessa lokaler kan exempelvis utgöras av mycket specialanpassade lokaler i vilka sådan verksamhet bedrivs som inte privata vårdgivare är intresserade av. Detta kan belysa det faktum att det är svårt att till fullo tillämpa samma villkor för såväl privata som offentliga vårdgivare och de lokaler i vilka dess verksamhet bedrivs. Liksom nämnts tidigare finns det dock goda förutsättningar för flertalet landsting att i en betydligt större utsträckning än idag, tillämpa en mer konkurrensneutral, d v s marknadsanpassad, internhyra.

I syfte att tydliggöra ovan nämnda slutsatser åskådliggörs dessa förenklat i följande figur.



Figur 8, Schematisk bild över examensarbetets slutsatser

Källförteckning

Litteratur och rapporter

- Arvidsson Göran, Jönsson Bengt, Valfrihet och konkurrens i sjukvården, 1991
- Bejrums Håkan, Lundström Stellan, Mest sannolik hyra för lokaler – Principer och metoder, Sveriges Fastighetsägareförbund, 1989, 1991
- Domstolsverket, Rapport nr 1985:6, Hyresnämnderna i Stockholm, Göteborg och Malmö – En översyn av organisation och arbetsformer, 1985
- Domstolsverket, Vad gör hyresnämnden?, 1995
- Eriksson Lars Torsten, Wiedersheim-Paul Finn, Att utreda, forska och rapportera, 1991
- Fastighetsnomenklatur, Institutet för värdering av fastigheter, 1995
- Finansutskottets betänkande, 1991/92:FiU8, Den statliga fastighetsförvaltningen och ombildningen av byggnadsstyrelsen m m, 1992
- Finansutskottets betänkande, 1997/98:FiU25, Statlig fastighetsförvaltning och lokalförsörjning m m, 1998
- Finansutskottets betänkande, 1998/99:FiU16, Statlig fastighetsförvaltning och fastighetsinvesteringsbolag, 1999
- Hulthe Björn m fl, Hyra lokal – En juridisk och praktisk handbok, 1983
- Klasvik Jonas, Hyresförhandling om lokaler, 1993
- Landstingsfastigheter Sörmland, Ingelmark Anders, PM Internpolicy för Landstinget Sörmland, 1997-08-27
- Landstingsfastigheter Sörmland, Lanthén Hans Åke, Hyresgästhandbok, 1992-03-20
- Landstingsförbundet, Internhyror till vilken nytta? – Erfarenheter från sex olika landsting, 1995
- Landstingsförbundet, Alternativ användning av vakanta lokaler – en idéskrift, 1997
- Landstingsförbundet¹, Förutsättningar för ägande och förvaltning av landstingets skattefinansierade verksamhetslokaler, OH-material, 1999
- Landstingsförbundet², Jämförelsetal inom fastighetsförvaltning, bokslut 1999, 1999
- Landstingsförbundet³, Landstingets/regionens fastighetsförvaltning – En introduktion för förtroendevalda, Rapport 1915, 1999

- Landstingsförbundet, Landstingsförbundets arbetsprogram 2001 - En sammanfattning, 2001
- Lantmäteriverket, LMV-rapport 1991:5, Sjöberg Anders, Internhyror i offentlig förvaltning, 1991
- Lind, Hans, OH-material, Kontraktsteori i kursen Facility Management och Fastighetsföretagande, LTH, 2000
- Lundström Stellan, Ekonomisk analys av hyreskontrakt - fastigheter - fastighetsföretag, Analyser av betalningar och risk, Meddelande 5:44, KTH, 1997
- Nathorst-Böös, Thomas, Schumacher Björn, Lokalhandbok - Planering och förhyrning av arbetslokaler, Svensk Byggtjänst, 1995
- Paulsson Frenckner, Psilander Kurt, Internhyror inom offentlig fastighetsförvaltning – Teori och verklighet, 1993
- Regeringens proposition, 1991/92:44, Om riktlinjer för statliga fastighetsförvaltningen och ombildningen av Byggnadsstyrelsen m m, 1992
- Regeringens proposition, 1997/98:137, Förvaltning av statens fastigheter och statliga myndigheters lokalförsörjning m m, 1998
- Region Skåne, Region Skåne – Program för införande av konkurrens och alternativa driftsformer, 1999
- Riksdagens Revisorer, Rapport 2001/02:2, Statens ändamålsfastigheter – Hyressättning och förvaltning, 2001
- Sandgren Ulf, Lundström Stellan, Kommunalt fastighetsföretagande (Internhyra – miljö och processer), Kommunförbundet Västerbotten, 1990
- Statlig offentlig utredning, SOU 1987:47, Skäligen lokalhyror och trygghet i besittningen, 1987
- Statlig offentlig utredning, SOU 1996:187, Statens ändamålsfastigheter – Princip för förvaltning och hyressättning, 1996
- Statlig offentlig utredning, SOU 1997:96, Lokalförsörjning och fastighetsägande – En utvärdering av statens fastighetsorganisation, 1997
- Statlig offentlig utredning, SOU 1997:179, Klara spelregler – en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård, 1997
- Statlig offentlig utredning, SOU 2000:117, Konkurrens på lika villkor mellan offentlig och privat sektor, 2000
- Svenska Kommunförbundet, Lind Hans, Psilander Kurt, Internhyra! – Möjligheter och fallgropar med internhyra i offentlig fastighetsförvaltning, 1994

Svenska Kommunförbundet, Lind Hans, Lundström Stellan, Lokalens rätta värde – Fastighetsvärden och kapitaltjänstkostnader i offentlig sektor, 1995

Svenska Kommunförbundet, Lind Hans, Internhyra i sammandrag – Hur det är tänkt, och hur det kan fungera, 1997

Sveriges Fastighetsägareförbund, Handbok i fastighetsförvaltning – Hyresrätt, nr 17, 1997

Sveriges Rikes Lag, 2001

Synnergren Stieg, Henriksson Christer, Handbok i hyreslagsfrågor - Lokaler, SABO, 1995

Tekniska förvaltningen i Västmanland, Johansson Börje, PM Internhyressättning av landstingets byggnader m m, 1991-01-27

Örebro Läns Landsting, Regler för ekonomiskt ansvar och befogenheter, 2000

Artiklar

Aftonbladet, Hagberg Inga-Lill, Ritzén Jessica, Var fjärde väljer privat vård, 2000-09-08

Aftonbladet¹, Persson Christer (f d LO-ekonom), Johansson Morgan (riksdagsledamot, s), Privatisering ger ökade klyftor – inte valfrihet, 2001-06-25

Aftonbladet², Heister Chris (1:e vice partiordförande och riksdagsledamot, m), Lédel Ralph (finanslandstingsråd Stockholms Läns Landsting, m), Cederschiöld Carl (finansborgarråd Stockholm Stad, m), Klåvus Stefan (ordförande i Täbys kommunstyrelse, m), Privatvård är visst bra!, 2001-07-02

Dagens Medicin¹, Eckerlund Ingemar, Rehnqvist Nina, Privat och offentlig vård – samma regler måste gälla!, 1999-02-02

Dagens Medicin², Rylander Håkan, Stor skillnad mellan sjukhusens hyror, 1999-11-09

Dagens Nyheter, Melander Pralen, Landstinget får sin egen ”domstol”, 1994-08-18

Dagens Nyheter, Böe Sigrid, Sigvardsson Ola, Hyror i vården, 1997-05-03

Ekonomisk Debatt, Lind Hans, Den offentliga sektorns fastighetshantering: Organisation och incitament, Nr 5, 1998

Social- & Hälsovårdsnytt i Norden, Olsson Iréne, Svensk privatvård med stort symbolvärde, Nr 1, 1999

Personliga källor

Svar på enkätfrågor – Offentliga vårdgivare

Region Skåne – Chefsförvaltare

Landstinget Halland – Fastighetsdirektör

Landstinget Västmanland – Fastighetschef

Landstinget Sörmland – Fastighetsdirektör

Västra Götalandsregionen – Fastighetschef

Örebro Läns Landsting – Fastighetscontroller

Landstinget i Östergötland – Fastighetschef

Landstinget Blekinge – Fastighetschef/förvaltningschef

Stockholms Läns Landsting – Förvaltningsdirektör

Svar på enkätfrågor – Privata vårdgivare

Svenska Cityklinikerna, Halmstad – Klinikchef

Servicehälsan i Västerås AB – VD, fastighetschef

Lundby Sjukhus AB – VD

Morten Helsing Plastikkirurgiska klinik AB – Läkare, plastikkirurg

Linköping Medical Center – Verksamhetschef, underställd VD

Wix Nielsen Familjeläkare – Läkare, delägare

Elisabethsjukhuset – Avdelningsledare

S:t Görans sjukhus – Lokalsamordnare

Andra kontakter

Svenska Cityklinikerna, Lund – Projektledare i ledningsgruppen (intervju)

Landstinget i Uppsala län – Fastighetschef (telefon)

Lind Hans – Docent, Kungliga Tekniska Högskolan, KTH (telefon, e-post)

Lundström Stellan – Professor, Kungliga Tekniska Högskolan, KTH (e-post)

Elektroniska källor

Internet 1: ufos.artisan.se, UFOS (Utveckling av Fastighetsföretagande i Offentlig Sektor), löpande

Internet 2: www.g3.spraakdata.gu.se/saob/, Svenska Akademiens Ordbok, löpande

Internet 3: www.capio.se, Capio AB, 2001-09-25

Internet 4: www.carema.se, Carema Vård och Omsorg AB, 2001-09-25

Internet 5: www.dom.se/hyresnamnden, Domstolsväsendet, 2001-07-27

Internet 6: w1.131.telia.com/~13115096/Sverige/regionerna.html, Hemsida om hur Sverige styrs, 2001-10-29

Internet 7: www.kommunteknik.malmo.se/sf/, Stadsfastigheter i Malmö, Hyresmodeller, 2001-07-10

Internet 8: www.kvalitetsindex.org, Pressinformation 2001-03-07, 2001-10-03

Internet 9: www.lf.se, Landstingsförbundet, löpande

Internet 10: www.locum.se, Locum AB, 2001-08-17

Internet 11: www.lul.se, Landstinget i Uppsala län, pressmeddelande, löpande

Internet 12: www.notisum.se, Rättsnätet, löpande

Internet 13: www.praktikertjanst.se, Praktikertjänst AB, 2001-09-25

Internet 14: www.riksdagen.se, Sveriges Riksdag, löpande

Internet 15: www.rsv.se, Riksskatteverket, 2001-11-06

Internet 16: www.siq.se, Institutet för Kvalitetsutveckling, 2001-11-30

Internet 17: www.skane.se, Region Skåne, 2001-08-07

Internet 18: www.sktf.se/sktid/nyheter/sjvKronob.ASP, SKTF-tidningen, 2001-11-07

Internet 19: www.sna.se/webbatlas/lan, Sveriges National Atlas, 2001-10-16

Internet 20: www.svekom.se, Svenska Kommunförbundet, löpande

Internet 21: www.svekom.se/juridik/PROJEKT/rixlex1999_42.htm, Svenska Kommunförbundet, Utdrag ur Rixlex, 2001-10-29

Internet 22: www.widerlov.se/documents/ordlista.asp, Widerlöv & Co Ordlista, löpande

Tabellförteckning

Tabell 1 De största aktörerna på vårdmarknaden ([Internet 4](#))

Tabell 2 Fyra fastighetsförvaltare av statens ändamålsfastigheter (Riksdagens Revisorer 2001)

Tabell 3 Totalt fastighetsbestånd av sjukvårdslokaler ([Internet 1](#))

Tabell 4 Hyresintäkter ([Internet 1](#))

Tabell 5 Investeringskostnader ([Internet 1](#))

Tabell 6 Driftskostnad exklusive planerat underhåll ([Internet 1](#))

Tabell 7 Kostnad för sjukvården ([Internet 18](#))

Tabell 8 Totalt antal läkarbesök inom de olika landstingen ([Internet 9](#))

Tabell 9 Antalet offentliga respektive privata sjukhus, vårdcentraler samt husläkarmottagningar i de undersökta landstingen (Aftonbladet, 2000-09-08)

Tabell 10 Kostnad för sjukvården ([Internet 18](#))

Tabell 11 Hyresintäkter för vårdlokaler ([Internet 1](#))

Tabell 12 Invånarantal ([Internet 19](#))

Tabell 13 Landstingens areal ([Internet 19](#))

Tabell 14 Befolkningstäthet ([Internet 19](#))

Tabell 15 Rank i befolkningstäthet ([Internet 19](#))

Diagramförteckning

Diagram 1 Landstingens totala bestånd av sjukvårdslokaler ([Internet 1](#))

Diagram 2 Landstingens totala hyresintäkter för sjukvårdslokaler ([Internet 1](#))

Diagram 3 Landstingens totala investeringskostnader för sjukvårdslokaler ([Internet 1](#))

Diagram 4 Landstingens totala driftskostnader exklusive planerat underhåll ([Internet 1](#))

Diagram 5 Kostnad för sjukvården i de olika landstingen ([Internet 18](#))

Diagram 6 Totalt antal läkarbesök i de olika landstingen ([Internet 9](#))

Diagram 7 Kostnad för sjukvården ([Internet 18](#))

Diagram 8 Landstingens totala hyresintäkter för sjukvårdslokaler ([Internet 1](#))

Diagram 9 Invånarantal i de olika landstingen ([Internet 19](#))

Diagram 10 De olika landstingens areal ([Internet 19](#))

Diagram 11 Befolkningsstäthet i de olika landstingen ([Internet 19](#))

Figurförteckning

Figur 1 Uppsatsens disposition

Figur 2 Mest sannolik hyra (Sandgren, 1990)

Figur 3 Metodval vid bestämning av den mest sannolika hyran (Bejrums, Lundström, 1991)

Figur 4 Informationssökning i perspektiv framåt och bakåt i tiden (Bejrums, Lundström, 1991)

Figur 5 Bruksarea fördelning per lokalkategori (Landstingsförbundet¹, 1999)

Figur 6 Fördelning av landstingens kostnadslag (Landstingsförbundet¹, 2000)

Figur 7 Internhyressystemet (Svenska Kommunförbundet, 1997)

Figur 8 Schematisk bild över examensarbetets slutsatser

Bilagor

Bilaga I Definitioner

Bilaga II Frågeformulär till landsting

Bilaga III Frågeformulär till privata vårdgivare

Bilaga IV Sammanställning av studie av tio län

Bilaga V Jämförelsetal för olika landstings fastighetsförvaltningar, bokslut 2000

Bilaga VI Sveriges hyresnämnder

Bilaga VII Karta över Sveriges landsting

Bilaga VIII De undersökta landstingens befolkningstäthet

Bilaga I Definitioner

Balanshyra – En hyra med önskvärd profil över tiden vars nuvärde är lika med nuvärdet för en viss annan hyra (Sandgren, Lundström, 1990).

Bashyra – Den hyra som en hyresgäst betalar för att disponera en lokal, utan några ytterligare tjänster från fastighetsägaren (Svenska Kommunförbundet, 1994).

Benchmarking – Benchmarking är en metod att systematiskt lära av goda förebilder oavsett bransch. Syftet är att få insikt och kunskap som omsätts till effektiva förbättringar i den egna verksamheten. (Internet 16)

Funktionshyra – Hyra för en lokal som speglar lokalens funktioner i relation till övriga lokaler inom kommunen eller på den öppna marknaden (Sandgren, Lundström, 1990).

Generell fastighet – Fastighet vars läge och funktion attraherar flera olika typer av användare. (Svenska Kommunförbundet, 1995)

Hyrestid – Den avtalade hyrestiden under vilken avtalet i princip inte går att ändra (Hulthe Björn m fl, 1983).

Hyresförhållande – Den tid under vilken hyresgästen faktiskt hyr lokalen (Hulthe Björn m fl, 1983).

Internhyra – Hyra som har överenskommit mellan en upplåtare och en brukare/nyttjare inom samma företag/organisation (Sandgren, Lundström, 1990).

Kostnadsbaserad hyra – Hyra som har satts utifrån fastighetsföretagets kostnader för att tillhandahålla lokaltjänsten (Sandgren, Lundström, 1990).

Lokaltjänst – En sammansatt tjänst bestående av en bastjänst – ett utrymme – med olika tilläggstjänster som mediaförsörjning, underhåll, bevakning e t c (Sandgren, Lundström, 1990).

Marknadsanpassad hyra – Se Marknadsbaserad hyra

Marknadshyra – Sannolik hyra vid nyteckning av hyreskontrakt på en öppen och oreglerad hyresmarknad (Internet 22).

Marknadsbaserad hyra – Hyra som grundar sig på hyror som betalas för likvärdiga lokaler på en fri marknad (Sandgren, Lundström, 1990).

Mest sannolik hyra – Den mest sannolika hyran vid nytecknande av hyreskontrakt på den öppna marknaden

Nyanskaffningskostnad – Kostnad för att i nuet anskaffa en fastighet med motsvarande funktioner som den ursprungliga, men med dagens standard (Sandgren, Lundström, 1990).

OH-kostnad (Overheadkostnad) – Kostnad för administrativ service (Internet 11)

Omsättningshyra – Hyra utgående som en procentsats på nyttjarens omsättning (Sandgren, Lundström, 1990).

Placeringsfastighet – Se Generell fastighet

Primärvård – Hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och som omfattar basal medicinsk utredning, behandling och omvårdnad samt förebyggande arbete och rehabilitering utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper (Internet 9).

Proposition – Förslag från regeringen till riksdagen. I riksdagen används även ordet i dess allmänna betydelse i kammaren: ställa proposition till beslut (Internet 14).

Resultatenhet – Organisatorisk enhet varinom mätning sker av både intäkter och kostnader (Sandgren, Lundström, 1990).

Riksdagens revisorer – Riksdagen väljer ut tolv revisorer med uppdrag att granska den statliga verksamheten. Revisorerna har ett eget kansli och är en myndighet under riksdagen (Internet 14).

Sjukvårdslokal – I detta examensarbete avses lokaler för vårdcentraler, sjukhus och liknande sjukvårdsverksamhet.

Självkostnadshyra – Se Kostnadshyra

Självkostnadsprincipen – I KL 8 kap 3b § stadgas att kommuner och landsting inte får ta ut högre avgifter än som svarar mot kostnaderna för de tjänster eller nyttigheter som kommunen eller landstinget tillhandahåller (självkostnaden). Om det inte finns några bestämmelser för avgiftssättningen gäller den allmänna självkostnadsprincipen. Upplåtelse eller överlåtelse av fast och lös egendom är dock undantagna från självkostnadsprincipen. (Internet 20)

Specialfastighet – Se Ändamålsfastighet

Suboptimering – Optimering av en viss verksamhet utan beaktande av organisationens bästa som helhet (Sandgren, Lundström, 1990).

Totalhyra – Summan av bashyran och ersättningar för olika tjänster knutna till lokalen, d v s allt från uppvärmning till städning (Svenska Kommunförbundet, 1994).

Uppsägningstid – Den tid som hyresgäst eller hyresvärd har på sig från det att uppsägning sker till dess att lokalen skall var utrymd (Hulthe m fl, 1983)

Vårdcentra – Omfattar samtliga anläggningar med hälso- och sjukvårdsanknuten verksamhet såsom primärvårdslokaler, lokaler för social verksamhet, sjukhem, äldreboende, servicehus, tandvård, eller kombinerad verksamhet samt renodlad psykiatrisjukhus. (Landstingsförbundet², 1999)

Vårdlokal – Se sjukvårdslokal

Ändamålsfastighet – Vid fastighetstaxering avses försvarsbyggnad, kommunikationsbyggnad, distributionsbyggnad, reningsanläggning, vårdbyggnad, bad-, sport- och idrottsanläggning, skolbyggnad, kulturbyggnad, ecklesiastikbyggnad eller allmän byggnad (Internet 22).

Återanskaffningskostnad – Nukostnad, d v s kostnad för att i nuet anskaffa en likvärdig fastighet som den ursprungliga med avseende på funktionen (Sandgren, Lundström, 1990).

Ädelreformen – Ädelreformen innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg till äldre och handikappade. Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting ändrades så att kommunerna övertog ett visst verksamhetsansvar från landstingen (Internet 21).

Bilaga II Frågeformulär till landsting

FRÅGEUNDERLAG - Fastighetsförvaltning

Allmänt

1. Vilken politisk majoritet har Ni i landstinget just nu?
2. Vilken befattning har Du inom landstinget och var i organisationen finns Du?

Fastighets- och lokalbestånd

Vi har tillgång till Landstingsförbundets skrift "Jämförelsetal inom fastighetsförvaltning, bokslut 2000" som är en sammanställning av främst det ekonomiska utfallet från samtliga sjukvårdshuvudmän, med undantag för Malmö Stad (nu Region Skåne). Om följande förhållanden kan anses vara oförändrade sedan dess behöver Du inte svara på frågorna 3-7, utan gå direkt till fråga 8.

3. Ange det mått som Ni använder vid beskrivning av lokalytor i frågorna nedan.
 BRA
 BTA
 LOA
 Annat mått, nämligen.....
4. Ange landstingets totala lokalbestånd (landstingsägda lokaler).....kvm.
5. Ange landstingets lokalbestånd vad gäller sjukvård (landstingsägda sjukvårdslokaler).....kvm.
6. Ange hur mycket lokaler landstinget hyr in för sjukvård.....kvm.
7. Hur fördelar sig, enligt Din uppskattning, lokalbeståndet för sjukvård mellan speciallokaler som inte utan genomgripande anpassning kan användas för annan sjukvård eller annan verksamhet, lokaler som efter mindre anpassning kan användas för annan sjukvård eller annan verksamhet och lokaler som utan anpassning kan användas för annan sjukvård eller annan verksamhet?

Grad av lokalspecialisering

Speciallokaler som inte utan genomgripande anpassning kan användas för annan sjukvård eller annan verksamhet.

Andel av lokalbeståndet för sjukvård

.....%

Lokaler som efter mindre anpassning kan användas för annan sjukvård eller annan verksamhet.%

Lokaler som utan anpassning kan användas för annan sjukvård eller annan verksamhet.%

Internhyressystem

8. Har Ert landsting ett internhyressystem?

Ja

Nej

Om nej, fortsätt till fråga 26.

9. Vilket år infördes internhyra Ert landsting?

10. Finns dokumentation som beskriver internhyressystemet?

Ja

Nej

Om ja, vore vi tacksamma om Du ville bifoga dokumentation.

11. Hur stor är Er hyresintäkt (internhyra + externhyra) i kronor per kvadratmeter och år (landstingsägda sjukvårdslokaler, år 2000)?

12. Vem beslutar om vilken hyressättningsprincip som skall gälla?

13. Vilken eller vilka av nedanstående metoder för att kalkylera internhyran tillämpas inom Ert landsting?

Nollhyra, d v s ingen hyra belastar verksamheten.

Särkostnadshyra, d v s en hyra som vanligen endast beräknas utifrån drift och underhåll (inga kapitalkostnader ingår i hyran).

Marknadshyra eller en ambition att marknadsanpassa hyran.

Redovisningsmässig självkostnad med avskrivningar på den ursprungliga investeringen och ränta på oavskrivet värde samt drift- och underhållskostnader.

- Kalkylmässig självkostnad med avskrivningar på nuanskaffningskostnad och ränta på bruksvärde samt drift- och underhållskostnader.
- Förhandlad hyra (utifrån fastställda anvisningar).
- Annan princip, nämligen.....

14. Varför har denna/dessa metod/-er valts?

15. Finns det planer på att ändra nuvarande metod för att kalkylera internhyran?

- Ja
- Nej

Om ja, motivera och beskriv vilken metod.....

16. Finns dokumentation som beskriver Er metod för att kalkylera internhyror?

- Ja
- Nej

Om ja, vore vi tacksamma om Du ville bifoga dokumentation.

17. Vad ingår i hyran/hyreskalkylen?

- Kapitalkostnader
- Underhåll
- Fastighetsdrift
- El
- Värme
- Vatten
- Sophantering
- Städning
- Inredning
- Annat, nämligen.....

18. Vilken eller vilka indelningsgrund/indelningsgrunder för internhyressystem används?

- Fastighet
- Byggnad
- Del av byggnad

- Rum
 Kvadratmeter

Om marknadshyra eller en ambition att marknadsanpassa hyran tillämpas besvara frågorna 19-23 och fortsätt sedan på fråga 26.

Om självkostnadsbaserad hyra tillämpas besvara frågorna 24-25 och fortsätt sedan till fråga 26.

I det fall ett mellanting av marknadsanpassade hyror och självkostnadsbaserade hyror tillämpas, besvara frågorna under den rubrik som passar bäst in på Er hyressättningsprincip.

Marknadsanpassad hyra

19. Motivera varför Ni använder Er av marknadsanpassade internhyror.
20. Hur lyder definitionen av den marknadsanpassade hyra som Ni använder Er av?
21. Vad baseras den marknadsanpassade hyran på?
22. Hur finner Ni lämpligt jämförelsematerial som kan ligga till grund för den marknadsanpassade hyran?
23. När jämförelseobjekt saknas kan en mer allmän skälighetsbedömning göras. Vad baserar Ni i sådana fall denna bedömning på?

Självkostnadshyra

24. Motivera varför Ert landsting använder sig av självkostnadsbaserade internhyror.
25. Fördelas investeringskostnader för enskilda objekt på resten av lokalbeståndet?

- Ja
 Nej

Fastighetsförvaltning

26. Kan landstingsenheter (t ex förvaltningar) hyra lokaler av annan än landstingets egen fastighetsförvaltning?

- Ja
 Nej

Om ja, i vilka fall?.....

Om nej, varför inte?.....

27. Ange omfattningen avseende sjukvårdslokaler som inte används till sjukvård under år 2000.

.....kvm % av totala beståndet (landstingsägda lokaler)

28. Har landstinget ett överskott av sjukvårdslokaler?

- Ja
 Nej

29. Hyr Ni ut landstingets oanvända lokaler till externa hyresgäster?

- Ja
 Nej

Om ja, hur sker hyressättningen?.....

30. Vilken inverkan anser Ni att möjligheten eller avsaknaden av möjligheten att hyra lokaler externt har på internhyressystemets effekter?

31. Känner Ni konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler?

- Ja
 Nej

Om ja, av vilka?

32. Har Ni samma hyresnivå till samtliga hyresgäster oavsett om de är interna eller externa?

- Ja
 Nej

Motivera.

33. Finns något avkastningskrav på fastighetsförvaltningen/fastighetsbolaget?

- Ja
 Nej

Om ja, ange nivån på avkastningkravet.

Vad baseras detta avkastningskrav på?

- Totalt kapital, d v s.....
 Eget kapital, d v s.....
 Annat, nämligen.....

Om nej, motivera varför.

34. Återförs ett eventuellt överskott i fastighetsförvaltningen/fastighetsbolaget till landstingets sjukvårdsverksamhet?

- Ja
 Nej

35. Vilka investeringskostnader har Ni haft för följande år?

1998.....kr

1999.....kr

2000.....kr

Hyrestvister

36. Ange hur Ni går tillväga vid hyrestvister?

37. Har landstinget en egen "domstol"?

- Ja
- Nej

Om ja, hur fungerar den?

38. Går några ärenden till Hyresnämnden / Fastighetsdomstolen?

- Ja
- Nej

Om ja, vilka slags ärenden (ange gärna ärendenummer)?

Hyreskontrakt

39. Hur lång är normal kontraktstid?

Intern uthyrning:

- 3 år
- 5 år
- 10 år
- Annan kontraktstid, nämligen

Extern uthyrning:

- 3 år
- 5 år
- 10 år
- Annan kontraktstid, nämligen
- Extern uthyrning förekommer inte.

40. Hur lång är normal uppsägningstid?

Intern uthyrning:

- 9 månader
- 18 månader
- Annan uppsägningstid, nämligen

Extern uthyrning:

- 9 månader
- 18 månader
- Annan uppsägningstid, nämligen
- Extern uthyrning förekommer inte.

41. Finns det fler skillnader/likheter mellan hyresvillkoren för interna och externa hyresgäster? Beskriv reglerna för uppsägning av lokaler. Vilka restriktioner gäller för hyresgästerna och vilka skyldigheter har hyresvärden?

- Ja
 Nej

Om ja, vilka?

42. Beskriv förfarandet vid uppsägning av lokaler. hyresgästerna som för de interna hyresgästerna? Sätt in vid kontraktens utformning.

43. Är de interna hyrorna indexreglerade enligt KPI?

- Ja
 Nej

Om nej, hur justeras hyran under hyresperioden?

44. Finns det standardkontrakt för Ert landstings vårdlokaler?

- Ja
 Nej

Om nej, är varje lokalhyreskontrakt individuellt utformat?

- Ja
 Nej

45. Ange och beskriv om Du anser att det finns problem rörande hyressättning på vårdlokaler som inte behandlats i detta frågeformulär.

Tack för att Du har tagit Dig tid att besvara våra frågor!

Bilaga III Frågeformulär till privata vårdgivare

FRÅGEUNDERLAG – Privat vårdgivare

1. Vilken befattning har Du inom företaget och var i organisationen finns Du?

2. Äger och förvaltar Ni själva de vårdlokaler i vilka Er verksamhet bedrivs?

Ja

Nej

Om ja, tillämpar Ni internhyressystem?

Ja

Nej

3. Om Ni inte äger och förvaltar Era vårdlokaler själva, vilka är Era tre största hyresvärdar med avseende på antalet hyrda kvadratmeter?

4. Vad ingår i hyran/hyreskalkylen?

Kapitalkostnader

Underhåll

Fastighetsdrift

El

Värme

Vatten

Sophantering

Städning

Inredning

Annat, nämligen.....

5. Hur förhandlas hyran fram och vem inom företaget är det som tecknar hyresavtal?

6. Hur finner Ni lämpligt jämförelsematerial som kan ligga till grund för den marknadsbaserade hyran?

7. Anser Ni att marknadsbaserade hyror innebär att fastighetsförvaltaren i regel tar ut högre hyror än vad som är motiverbart?

- Ja
 Nej

8. Hyr Ni några lokaler av landstinget?

- Ja
 Nej

Om ja, hur sätts hyran och vem förhandlar Ni med inom landstinget?

9. Förekommer upphandling av vård av landstinget?

- Ja
 Nej

Om ja, får Ni någon kompensation för Era lokalhyreskostnader?

- Ja
 Nej

Om ja, motsvarar kompensationen den hyra Ni betalar till Er hyresvärd?

- Ja
 Nej

Om nej, vad baseras kompensationen på?

10. Hur fördelar sig lokalbeståndet för sjukvård mellan speciallokaler som inte utan genomgripande anpassning kan användas för annan sjukvård eller annan verksamhet, lokaler som efter mindre anpassning kan användas för annan sjukvård eller annan verksamhet, lokaler som efter mindre anpassning kan användas för annan sjukvård eller annan verksamhet och lokaler som utan anpassning kan användas för annan sjukvård eller verksamhet?

Grad av lokalspecialisering

Speciallokaler som inte utan genomgripande anpassning kan användas för annan sjukvård eller annan verksamhet.

Andel av lokalbeståndet för sjukvård

.....%

Lokaler som efter mindre anpassning
kan användas för annan sjukvård
eller annan verksamhet.%

Lokaler som utan anpassning kan
användas för annan sjukvård eller
verksamhet.%

11. Ange hur Ni går tillväga vid eventuella hyrestvister?

12. Känner Ni att Ni konkurrerar med landstinget på lika villkor?

Ja

Nej

13. Ange och beskriv om Du anser att det finns problem rörande hyressättning på
vårdlokaler som inte behandlats i detta frågeformulär.

Tack för att Du har tagit Dig tid att besvara våra frågor!

Bilaga IV Sammanställning av studie av tio län

Bakgrundsinformation

I landstingsbeskrivningarna förekommer uttrycket ”extern förhyrning”, vilket i denna kontext avser hyresgästernas möjlighet att hyra lokaler av externa fastighetsförvaltare.

Informationen har huvudsakligen erhållits från de besvarade frågeformulären. En del fakta har dock p g a dålig svarsfrekvens, eller illa formulerade svar eller frågor, tagits från andra källor. Här följer en sammanställning av vilken information som hämtats från annan källa än frågeformulären samt varifrån den presenterade informationen kommer:

- Rank i befolkningstäthet, d v s en storleksmässig rangordning mellan landstingen i fallstudien, areal och invånarantal.
Internet 19, 1999
- Landstingens fastighetsbestånd vad gäller sjukvårdslokaler, andel vakanta sjukvårdslokaler, totala investeringskostnader för sjukvårdslokaler, hyresintäkter för sjukvårdslokaler samt totala driftkostnader exklusive PU (planerat underhåll) för sjukvårdslokaler.
Internet 1, 2000

Skåne län

Offentlig vårdgivare – Region Skåne

<i>Internhyra</i>	I Region Skåne tillämpas internhyra sedan 1992. Hyrorna beräknas som redovisad självkostnad med ränta på återstående bokfört värde. Investeringskostnader för enskilda objekt fördelas inte på hela lokalbeståndet, utan bokförs på varje enskild byggnad.
<i>Motiv till hyres-sättningsprincip</i>	Motivet till att landstinget använder sig av självkostnadsbaserad internhyra är bl a att det ger en tydlig och transparent kostnadsredovisning, ingen konkurrens samt att det anses vara det mest rättvisa. Kontaktpersonen understryker att valet av hyressättningsmodell inte enhälligt gjorts av landstingsledning och politiker utan även av landstingets egna hyresgäster.
<i>Uppsägnings- och kontraktstider</i>	Uppsägningstiden är vid intern uthyrning sex månader och vid extern uthyrning nio månader. Normal kontraktstid är vid intern uthyrning ett år och vid extern uthyrning fem år.
<i>Förfarande vid hyrestvister</i>	Eventuella tvister löses oftast genom förhandling.

Extern förhyrning

Hyresgästerna kan hyra lokaler externt efter godkännande av sjukhusdirektören. Nya externa kontrakt tecknas mellan noll och fyra gånger per år såväl inom sjukhusvården som primärvården. (Landstingsförbundet, 1995)

Hyresgästerna är endast tillåtna att hyra av externa förvaltare av vårdlokaler i de fall det råder lokalbrist inom landstingets fastighetsförvaltning.

Fastighetsförvaltning

Fastighetsförvaltningen bedrivs som resultatenhet i egen förvaltning med samlat ansvar för landstingets fastigheter (Landstingsförbundet, 1995).

Återförs överskott i förvaltningen till sjukvårdsverksamheten?

Ett eventuellt ekonomiskt överskott från fastighetsförvaltningens sjukvårdsdel återförs till landstingets sjukvårdsverksamhet.

Upplevd konkurrens från externa förvaltare

Region Skånes fastighetsförvaltning känner inte av någon konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler.

Annan landstingsfakta

Rank i befolkningstäthet:	2
Areal, km²	11 027
Invånarantal	1 130 465
Politisk majoritet	Borgerlig
Landstingets sjukvårdslokaler, m² BRA	1 177 820
I internhyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	x
Fastighetsdrift	x
El	x
Värme	x
Vatten	x
Sophantering	-
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	-
Andel vakanta sjukvårdslokaler, %	3
Total investeringkostnad, Mkr	375
Hyresintäkt för vårdlokaler, kr/m² BRA år	561
Total driftskostnad exkl PU, kr/m² BRA år	274

Privat vårdgivare – Svenska Cityklinikerna AB

Största hyresvärdarna De största hyresvärdarna är HSB, Drott och Briggen.

Vad ingår i hyran?

I hyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	-
Fastighetsdrift	-
El	-
Värme	x
Vatten	x
Sophantering	x
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	-

Vårdavtal med landstinget

Ja, Svenska Cityklinikerna har vårdavtal med landstinget.

Konkurrens på lika villkor med landstinget

När det gäller lokaler upplevs konkurrens på lika villkor med landstinget. När det gäller sjukvård är dock så inte fallet eftersom Cityklinikerna är styrda av avtal som reglerar antalet patienter.

Övriga kommentarer

Svenska Cityklinikerna upplever att hyresvärdarna ibland inte har någon förståelse för den specialinredning som verksamheten kräver.

Hallands län

Offentlig vårdgivare – Landstinget Halland

Internhyra

I Hallands Läns Landsting tillämpas internhyra sedan 1991. Hyrorna beräknas som redovisad självkostnad med ränta på återstående bokfört värde.

Investeringskostnader för enskilda objekt fördelas på hela lokalbeståndet.

Motiv till hyres-sättningsprincip

Svar saknas.

*Uppsägnings- och
kontraktstider*

Uppsägningstiden är nio månader både när det gäller interna och externa hyresgäster. Normal kontraktstid är tre år både för intern och extern uthyrning.

*Förfarande vid
hyrestvister*

Landstingsstyrelsen avgör eventuella tvister inom landstinget.

Extern förhyrning

Hyresgästerna kan hyra lokaler externt efter godkännande av landstingets fastighetsförvaltning.

Fastighetsförvaltning

Fastighetsförvaltningen bedrivs som resultatenhet i egen förvaltning med samlat ansvar för landstingets fastigheter.

*Återförs överskott i
förvaltningen till sjuk-
vårdsverksamheten?*

Ett eventuellt ekonomiskt överskott från fastighetsförvaltningens sjukvårdsdel återförs till landstingets sjukvårdsverksamhet.

*Upplevd konkurrens
från externa förvaltare*

Landstingets fastighetsförvaltning upplever inte någon konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler.

Annan landstingsfakta

Rank i befolkningstäthet:	5
Areal, km²	5 454
Invånarantal	274 882
Politisk majoritet	Borgerlig
Landstingets sjukvårdslokaler, m² BRA	360 058
I internhyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	x
Fastighetsdrift	x
El	x
Värme	x
Vatten	x
Sophantering	x
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	-
Andel vakanta sjukvårdslokaler, %	5,2
Total investeringkostnad, Mkr	72,3
Hyresintäkt för vårdlokaler, kr/m² BRA år	650
Total driftskostnad exkl PU, kr/m² BRA år	216

Privat vårdgivare – Citykliniken i Halmstad

Största hyresvärdarna Citykliniken i Halmstads största hyresvärd är Akelius AB.

Vad ingår i hyran?

I hyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	x
Fastighetsdrift	x
El	-
Värme	x
Vatten	x
Sophantering	-
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	-

Vårdavtal med landstinget

Ja, Citykliniken i Halmstad har vårdavtal med landstinget.

Konkurrens på lika villkor med landstinget?

Ja, företaget upplever konkurrens på lika villkor med landstinget.

Västmanlands län

Offentlig vårdgivare – Landstinget Västmanland

Internhyra

I Västmanlands landsting tillämpas internhyra sedan 1992. Hyrorna beräknas som redovisad självkostnad med ränta på återstående bokfört värde. Självkostnaden beräknas på avtalstidens hela längd, s k balanshyra.

I nuläget omfördelas inte investeringskostnader för enskilda objekt på hela beståndet. Det nuvarande systemet bygger således på självkostnaden för landstingets totala byggnadsinnehav. Ett förslag som för närvarande planeras är dock att hyreskostnaden skall spegla självkostnaden för den enskilda byggnaden. En omfördelning inom beståndet har hittills varit omöjlig.

I samband med införandet av internhyror i landstinget tillsattes en arbetsgrupp inom Tekniska förvaltningen i Västmanlands landsting med uppgift att utarbeta förslag till principer för internhyressystemet. Dessa principer innebar bl a att målet var att skapa ett system som i största möjliga mån skulle efterlikna förhållanden på den öppna hyresmarknaden med avseende på hyresvillkor, hyrestid o s v. Målet var även att hyresnivån skulle

anpassas så att den skulle motsvara ungefär 90 procent av den hyra som på orten tas ut för likvärdiga lokaler. (Tekniska förvaltningen i Västmanland, 1991) Enligt kontaktpersonen överensstämde detta med det generella synsättet på marknadsmässighet på fastighetsmarknaden vid denna tidpunkt. Detta synsätt har emellertid ändrats på senare år vilket förklarar dagens hyressättningsmodell med självkostnadsbaserad internhyra. Man anser sig inte kunna tillämpa marknadens regler på denna sortens fastigheter eftersom det egentligen inte existerar någon marknad.

*Motiv till hyres-
sättningsprincip*

Metoden förstås lätt av hyresgäster och överensstämmer med landstingets principer för beräkning av interna kostnader. Det finns ingen marknad för sjukvårdslokaler vilket innebär att någon marknadshyra inte är relevant. I den kommunala världen skall kostnader spegla självkostnaden.

*Uppsägnings- och
kontraktstider*

Uppsägningstiden är nio månader både vid intern och extern uthyrning. För intern uthyrning varierar kontraktstiden mellan tre och tio år. Vid extern uthyrning är kontraktstiden vanligtvis tre år.

*Förfarande vid
hyrestvister*

Om interna tvister uppstår har landstingsdirektören avgörandet.

Extern förhyrning

De landstingsinterna hyresgästerna kan hyra lokaler av annan än landstingets egen fastighetsförvaltning i de fall verksamhetens behov kan motivera detta.

Fastighetsförvaltning

Fastighetsförvaltningen har tidigare år bedrivits som resultatenhet med ett avkastningskrav på ungefär tio procent på eget kapital. Fr o m år 1999 är fastighetsförvaltningen inte längre en balansräkningsenhet. Fastighetsförvaltningen ingår tillsammans med andra serviceenheter i en gemensam Serviceförvaltning. Varje enhet inom Serviceförvaltningen är en egen resultatenhet.

*Återförs överskott i
förvaltningen till sjuk-
vårdsverksamheten?*

Obegripligt svar från kontaktpersonen.

*Upplevd konkurrens
från externa förvaltare*

Landstinget upplever ingen konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler.

Annan landstingsfakta

Rank i befolkningstäthet:	8
Areal, km²	6 302
Invånarantal	256 901
Politisk majoritet	s, v
Landstingets sjukvårdslokaler, m² BRA	414 922
I internhyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	x
Fastighetsdrift	x
El	x
Värme	x
Vatten	x
Sophantering	x
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	-
Andel vakanta sjukvårdslokaler, %	12,9
Total investeringkostnad, Mkr	44,3
Hyresintäkt för vårdlokaler, kr/m² BRA år	663
Total driftskostnad exkl PU, kr/m² BRA år	223

Privat vårdgivare – Servicehälsan i Västerås AB

Största hyresvärdarna Den största hyresvärderna är Kopparlunden AB.

Vad ingår i hyran?

I hyran ingår	
Kapitalkostnader	-
Underhåll	-
Fastighetsdrift	-
El	-
Värme	-
Vatten	-
Sophantering	x
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	Snöröjning, sandning

Vårdavtal med landstinget

Ja, Servicehälsan i Västerås AB har vårdavtal med landstinget.

Konkurrens på lika villkor med landstinget?

Nej, för att citera kontaktpersonen: ”då pengarna är slut så är de.” Landstinget kan omfördela skattepengar så att förluster täcks, vilket inte är fallet för privata företag.

Sörmlands län

Offentlig vårdgivare – Landstinget Sörmland

Internhyra

I Sörmlands läns landsting tillämpas internhyra sedan 1992. Hyrorna baseras på en marknadsanpassad värdering och klassas som marknadsanpassade.

Landstingets totala fastighetskostnad inklusive avskrivning på anskaffningskostnad och ränta på internt lånat kapital utgör grunden initialt, som sedan fördelas på respektive lokal i förhållande till dess läge, funktion och standard. Detta har sedermera justerats så att konkurrensutsatta verksamheter fått en mera marknadsanpassad hyra. Hyresavtal tecknas med en hyresnivå motsvarande hyresnivån för landstingsinternt uthyrd lokal inom orten med likartat lokaländamål, eller om jämförelseobjekt saknas, jämförbara orter.

Sådan intern verksamhet som inte är konkurrensutsatt delas upp genom en särskild klassning av lokaler efter en glidande skala fördelat på mycket speciella, speciella, generella enkla eller mycket enkla lokaler. Bashyran är de första 500 kr/kvm LOA av hyresnivån. Uppgår inte hyresnivån till denna gräns utgör hela den aktuella hyran bashyra. Årliga hyresförändringar sker, räknat på bashyran, med KPI. (Landstingsfastigheter Sörmland, 1997)

För sådan intern verksamhet som är konkurrensutsatt sker en årlig uppräknning av hyresnivån med normalt 70-80 procent av bashyran multiplicerat med KPI. Bashyran utgörs därvid av det första hyresårets hyresnivå omräknat till årshyra. (Landstingsfastigheter Sörmland, 1997)

Motiv till hyres-sättningsprincip

Motivet till att landstinget använder sig av marknadsanpassade hyror är att det är behovet som skall styra. Hyrorna skall spegla lokalkostnaderna som landstinget har samt dessutom ta hänsyn till lokalernas läge, byggnadsålder, installationstäthet o s v.

Uppsägnings- och kontraktstider

Uppsägnings tiden är nio månader både när det gäller extern och intern uthyrning. Huvudregeln för kontraktstiden är tre år. Vid nyinvesteringar tillämpas dock längre kontraktstider. För större strategiska investeringar tillämpas exempelvis en

kontraktstid på tio år, vilket beror på att större osäkerhet råder för dessa investeringar.

*Förfarande vid
hyrestvister*

Eventuella tvister mellan landstingets fastighetsförvaltning och hyresgästerna skall lösas av Landstingsdirektören. I första hand skall dock frågan prövas på verksamhetschefsnivå. Verksamhetschefen beslutar därefter om tvisten skall skickas vidare till centralt avgörande. (Landstingsfastigheter Sörmland, 1992)

Extern förhyrning

Hyresgästerna kan hyra lokaler externt efter godkännande av landstingsdirektör och landstingsstyrelsens ordförande. Nya externa kontrakt tecknas noll till fyra gånger per år såväl inom sjukhusvården och primärvården. (Landstingsförbundet, 1995)

Några exempel på giltiga skäl för hyresgäster att hyra lokaler externt är att inte landstingets fastighetsförvaltning har några lokaler att erbjuda eller att dessa ligger i fel läge.

Landstingets fastighetsförvaltning ställer sin kompetens i hyres- och avtalsfrågor till verksamhetens förfogande och biträder vid, eller svarar för hela, hanteringen i samband med förhyrning. Landstingets fastighetsförvaltning kan även åta sig att vara "förstahandshyresgäst" och hyra ut lokalen i andra hand till hyresgästen samt dessutom erbjuda den service som den externa hyresvärderna eventuellt inte kan ställa upp med. (Landstingsfastigheter Sörmland, 1992)

Fastighetsförvaltning

Fastighetsförvaltningen bedrivs som resultatenhet i egen förvaltning med samlat ansvar för landstingets fastigheter. (Landstingsförbundet, 1995)

*Återförs överskott i
förvaltningen till sjuk-
vårdsverksamheten?*

Ett eventuellt ekonomiskt överskott från fastighetsförvaltningens sjukvårdsdel återförs till landstingets sjukvårdsverksamhet.

*Upplevd konkurrens
från externa förvaltare*

Landstingets fastighetsförvaltning upplever inte konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler i någon större omfattning. Hittills har landstinget endast upplevt konkurrens när det gäller tandvårdslokaler.

Övriga kommentarer

Kontaktpersonen upplever inte att det är hyressättningen som är problemet för tillfället, utan verksamhetens oförmåga att betala den ökade hyreskostnad som sker till följd av behovet av modernisering av lokalbeståndet.

Annan landstingsinformation

Rank i befolkningstäthet:	6
Areal, km²	6 061
Invånarantal	255 890
Politisk majoritet	s, v
Landstingets sjukvårdslokaler, m² BRA	406 507
I internhyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	x
Fastighetsdrift	x
El	x
Värme	x
Vatten	x
Sophantering	x
Städning	x
Inredning	-
Annat, nämligen	-
Andel vakanta sjukvårdslokaler, %	8,8
Total investeringkostnad, Mkr	43,7
Hyresintäkt för vårdlokaler, kr/m² BRA år	748
Total driftskostnad exkl PU, kr/m² BRA år	189

Privat vårdgivare

Svar saknas.

Västra Götalands län

Offentlig vårdgivare – Västra Götalandsregionen

Internhyra

I Västra Götalandsregionen tillämpas internhyra sedan år 2000. Hyrorna beräknas som redovisad självkostnad med ränta på återstående bokfört värde. För befintligt bestånd vid starten år 2000 användes en schablonmässig fördelning av total självkostnad.

Eventuellt kan en kalkylmässig självkostnad för investeringar bli aktuell i framtiden.

Investeringskostnader för enskilda objekt fördelas inte på hela beståndet.

*Motiv till hyres-
sättningsprincip*

Motivet till att landstinget använder sig av en självkostnadsbaserad internhyra är för att skapa incitament för hushållning med resurser, något som kontaktpersonen menar inte är möjligt om man skulle använda sig av en marknadsmässig hyra. Kontaktpersonen menar att hyran i grund och botten är en kostnadsfördelningsmetod.

*Uppsägnings- och
kontraktstider*

Uppsägningstiden är sex månader för interna hyresgäster och nio månader för externa. Normalt är kontraktstiden löpande vid intern uthyrning och tre år vid extern.

*Förfarande vid
hyrestvister*

Vid eventuella hyrestvister hanteras frågan av ägarutskottet och ägarutskottets kansli såvida förvaltningscheferna inte kan lösa den. Vid extern uthyrning löses eventuella hyrestvister i hyresnämnd.

Extern förhyrning

Hyresgästerna kan hyra lokaler externt efter samråd med landstingets fastighetsförvaltning.

Fastighetsförvaltning

Fastighetsförvaltningen bedrivs som resultatenhet i egen förvaltning med samlat ansvar för landstingets fastigheter. (Landstingsförbundet, 1995)

*Återförs överskott i
förvaltningen till sjuk-
vårdsverksamheten?*

Ett eventuellt ekonomiskt överskott från fastighetsförvaltningens sjukvårdsdel återförs via budgeten till landstingets sjukvårdsverksamhet.

*Upplevd konkurrens
från externa förvaltare*

Landstingets fastighetsförvaltning upplever inte någon större konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler.

Annan landstingsfakta

Rank i befolkningstäthet:	3
Areal, km²	23 945
Invånarantal	1 495 299
Politisk majoritet	s, c, fp
Landstingets sjukvårdslokaler, m² BRA	1 751 057
I internhyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	x
Fastighetsdrift	x
El	x
Värme	x
Vatten	x
Sophantering	-
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	-
Andel vakanta sjukvårdslokaler, %	3
Total investeringkostnad, Mkr	239,5
Hyresintäkt för vårdlokaler, kr/m² BRA år	761
Total driftskostnad exkl PU, kr/m² BRA år	254

Privat vårdgivare – Lundby Sjukhus

Största hyresvärdarna Lundby Sjukhus största hyresvärd är det kommunala bolaget GöteborgsLokaler AB.

Vad ingår i hyran?

I hyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	-
Fastighetsdrift	-
El	-
Värme	-
Vatten	-
Sopphantering	-
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	Yttre underhåll, underhåll av betongen

Vårdavtal med landstinget

Ja, Lundby Sjukhus har vårdavtal med landstinget.

Konkurrens på lika villkor med landstinget?

Svar saknas.

Övriga kommentarer

Lundby Sjukhus upplever att det skulle vara en fördel om det gjordes en anpassning av hyresavtalets längd till vårdavtalets längd. En nackdel med nuvarande förhållande är även att hyresvärden inte är van att hantera stora komplex med en komplex avtalsbild.

Örebro län

Offentlig vårdgivare – Örebro Läns Landsting

Internhyra

I Örebro Läns Landsting tillämpas internhyra sedan 1990. Hyrorna baseras på en marknadsanpassad värdering men klassas trots detta som självkostnadsbaserade. Landstingsstyrelsen beslutar om principer för internhyror för de landstingsägda förvaltningarna.

Vid införandet av internhyressystemet värderades samtliga fastigheter i beståndet och det totala värdet blev det bokförda värdet.

Investeringskostnader för enskilda objekt fördelas inte på hela lokalbeståndet.

Motiv till hyres-sättningsprincip

Motivet till att landstinget använder sig av en självkostnadsbaserad internhyra är att man anser detta vara det bästa systemet då det inte finns någon "riktig" marknad för sjukhus.

Uppsägnings- och kontraktstider

Uppsägningstiden för interna hyresgäster varierar vanligen mellan sex och nio månader. För Regionsjukhuset i Örebro är dock uppsägningstiden hela två år. För externa hyresgäster är den vanligtvis nio månader men kan i vissa fall även vara 12 månader.

Kontraktstiden för interna hyresgäster varierar mellan tre och tio år. För externa hyresgäster varierar kontraktstiden mellan tre och fem år.

Förfarande vid hyrestvister

Eventuella tvister avgörs av landstingsdirektören. Vid extern uthyrning löses eventuella hyrestvister i hyresnämnd.

Extern förhyrning

Kontaktpersonen svarar i frågeformuläret nej på frågan om de interna hyresgästerna har möjlighet att hyra lokaler från externa förvaltare och förklarar vidare att all in- och uthyrning sköts av landstingets fastighetsförvaltning. Även inhyrda lokaler görs om till en internhyra. I Landstingsförbundets rapport "Internhyror till vilken nytta? Erfarenheter från sex landsting" kan man dock läsa att hyresgästerna kan hyra lokaler externt efter godkännande av fastighetsförvaltaren. Av allt att döma har detta system samma innebörd så man skulle kunna säga att de interna hyresgästerna under vissa omständigheter har möjlighet att hyra lokaler externt men efter samråd med landstingets fastighetsförvaltning.

Har förvaltningen ett lokalbehov, som inte kan tillgodoses i befintliga lokaler, skall lokaler hyras från de landstingsägda fastigheterna såvida inte synnerliga skäl för annan förhyrning föreligger. Sådana skäl kan vara att verksamheten är geografiskt bunden, att det i aktuellt geografiskt område inte finns någon landstingsägd fastighet eller att verksamheten ställer särskilda krav på lokalen som inte kan tillgodoses inom landstingets fastighetsbestånd. Det är även angeläget att förvaltningarna utnyttjar externt förhyrda lokaler med långa hyresavtal, som av ekonomiska skäl inte kan avvecklas i förtid. Landstingsfastigheter ska alltid svara för handläggningen av lokalbehov. (Örebro Läns Landsting, 2000)

Fastighetsförvaltning

Fastighetsförvaltningen, som egentligen benämns Byggnadsförvaltningen, drivs som resultatenhet. Ansvaret för fastigheterna är uppdelat så att sjukhusen har behållit en driftavdelning i egen regi. (Landstingsförbundet, 1995)

Återförs överskott i förvaltningen till sjukvårdsverksamheten?

Ett eventuellt ekonomiskt överskott från fastighetsförvaltningens sjukvårdsdel återförs till Landstingsenhetens centrala ekonomistab.

Upplevd konkurrens från externa förvaltare

Landstingets fastighetsförvaltning känner inte av någon konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler.

Övriga kommentarer

Kontaktpersonen anser inte att hyressättningen är något problem. Det gäller att vara lyhörd för vårdens lokalbehov så att man planerar byggnation rätt. Internhyran är till för att tydliggöra för hyresgästen att lokalerna inte är en fri nytthet.

Annan landstingsfakta

Rank i befolkningstäthet:	10
Areal, km²	8 519
Invånare	273 822
Politisk majoritet	s, v
Landstingets sjukvårdslokaler, m² BRA	404 153
I internhyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	x
Fastighetsdrift	x
El	x
Värme	x
Vatten	x
Sophantering	x
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	-
Andel vakanta sjukvårdslokaler, %	2,3
Total investeringkostnad, Mkr	110
Hyresintäkt för vårdlokaler, kr/m² BRA år	961
Total driftskostnad exkl PU, kr/m² BRA år	223

Privat vårdgivare – Morten Helsing Plastikkirurgisk klinik AB

Största hyresvärdarna Svar saknas.

Vad ingår i hyran?

I hyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	x
Fastighetsdrift	x
El	x
Värme	x
Vatten	x
Sopphantering	x
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	-

Vårdavtal med landstinget

Nej, Morten Helsing Plastikkirurgisk klinik AB har inget vårdavtal med landstinget.

Konkurrens på lika villkor med landstinget?

Nej, företaget har endast privatpatienter och samarbetar inte alls med landstinget.

Östergötlands län

Offentlig vårdgivare – Landstinget i Östergötland

Internhyra

I Östergötlands läns landsting tillämpas internhyra sedan 1990. Hyrorna beräknas som redovisad självkostnad med ränta på återstående bokfört värde.

Investeringskostnader för enskilda objekt fördelas inte på hela fastighetsbeståndet.

Motiv till hyres-sättningsprincip

Motivet till att landstinget använder sig av självkostnadsbaserade internhyror är att det är en sk behovshyresprincip där varje enskild byggnad bär sina egna kostnader och ger nollresultat.

Uppsägnings- och kontraktstider

Uppsägningstiden är tre månader för interna hyresgäster och nio månader för externa. Kontraktstiden är löpande för intern uthyrning och tre år för extern uthyrning.

Förfarande vid hyrestvister

Eventuella tvister avgörs av landstingsdirektören. Vid extern uthyrning löses eventuella hyrestvister i hyresnämnd.

Extern förhyrning

Hyresgästerna kan inte hyra lokaler av externa förvaltare av vårdlokaler. Landstingets fastighetsförvaltning är alltid förstahandsinhyrare. Fastighetsförvaltningen har kontroll över lokalerna och att de hyrs in av en kunnig enhet.

Fastighetsförvaltning

Fastighetsförvaltningen bedrivs som resultatenhet i egen förvaltning med samlat ansvar för landstingets fastigheter. (Landstingsförbundet, 1995) Avkastningskravet på totalt kapital var år 2000 tio procent.

Återförs överskott i förvaltningen till sjukvårdsverksamheten?

Det blir aldrig överskott eftersom behovshyra innebär en nollbudget.

Upplevd konkurrens från externa förvaltare

Landstingets fastighetsförvaltning upplever en del konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler vad gäller externa lokaler, men landstinget anser sig vara mer professionella än dessa.

Annan landstingsfakta

<i>Rank i befolkningstäthet:</i>	9
<i>Areal, km²</i>	10 562
<i>Invånarantal</i>	411 108
<i>Politisk majoritet</i>	s, v, mp
<i>Landstingets sjukvårdslokaler, m² BRA</i>	501 788
<i>I internhyran ingår</i>	
<i>Kapitalkostnader</i>	x
<i>Underhåll</i>	x
<i>Fastighetsdrift</i>	x
<i>El</i>	x
<i>Värme</i>	x
<i>Vatten</i>	x
<i>Sophantering</i>	x
<i>Städning</i>	-
<i>Inredning</i>	-
<i>Annat, nämligen</i>	-
<i>Andel vakanta sjukvårdslokaler, %</i>	3,5
<i>Total investeringkostnad, Mkr</i>	31,5
<i>Hyresintäkt för vårdlokaler, kr/m² BRA år</i>	673
<i>Total driftskostnad exkl PU, kr/m² BRA år</i>	215

Privat vårdgivare – Linköping Medical Center

Största hyresvärdarna Linköping Medical Centers största hyresvärd är Home Invest AB.

Vad ingår i hyran?

<i>I hyran ingår</i>	
<i>Kapitalkostnader</i>	-
<i>Underhåll</i>	x
<i>Fastighetsdrift</i>	x
<i>El</i>	x
<i>Värme</i>	x
<i>Vatten</i>	x
<i>Sophantering</i>	x
<i>Städning</i>	-
<i>Inredning</i>	-
<i>Annat, nämligen</i>	-

Vårdavtal med landstinget

Ja, Linköping Medical Center har vårdavtal med landstinget.

Konkurrens på lika villkor med landstinget?

Ett litet bolag som Linköping Medical Center kommer alltid ha vissa konkurrensnackdelar jämfört med landstinget. Men småskaligheten kan också vara en fördel.

Blekinge län

Offentlig vårdgivare – Landstinget Blekinge

Internhyra

I Blekinge läns landsting tillämpas internhyra sedan 1992. Hyrorna beräknas som redovisad självkostnad med ränta på återstående bokfört värde.

Landstinget tillämpar en hyressättningsmodell som innebär en omfördelning av kostnader från nya objekt till det äldre beståndet. Med andra ord läggs alltså kapitalkostnaderna in så att ett större bestånd får bära kostnaderna för ett nytt objekt. Detta görs dels i syfte att undvika att nybyggda lokaler skall få alldeles för hög hyra då verksamheter använder nyckeltal för jämförelse av likartad verksamhet, dels för att modellen ger ett rättvist resultat i beståndet där sjukhusen får bära sina egna kostnader.

Motiv till hyressättningsprincip

Motivet till varför landstinget har valt en självkostnadsbaserad hyressättningsprincip är att de inte vill "leka" marknad. Kontaktpersonen anser bl a att hyresgästerna inte har tillräcklig kompetens för hyresförhandlingar, vilket krävs för att kunna agera på en öppen marknad.

Uppsägnings- och kontraktstider

Svar saknas för om uppsägningstiden för interna hyresgäster. För externa hyresgäster gäller en uppsägningstid på nio månader. Vid intern uthyrning använder landstinget i princip ingen kontraktstid. För extern uthyrning varierar kontraktstiden.

Förfarande vid hyrestvister

Eventuella hyrestvister avgörs vid en förhandling med landstingsdirektören som både ordföranden och skiljeman. Vid extern uthyrning löses eventuella hyrestvister i hyresnämnd.

Extern förhyrning

Landstingsfastigheter svarar för all lokalanskaffning men i samråd med förvaltningarna. Om det skulle visa sig vara fördelaktigt att hyra av extern förvaltare, hyr landstingsfastigheter in lokalen och bevakar uppsägnings-, omförhandlingar e t c. Landstinget står också i många fall för drift och underhåll när det gäller externt hyrda lokaler. Hyresgästen får således en "komplett" lokal som om de hyrt av landstingets egna lokaler.

Fastighetsförvaltning

Fastighetsförvaltningen bedrivs som resultatenhet i egen förvaltning med samlat ansvar för landstingets fastigheter. (Landstingsförbundet, 1995) Fastighetsförvaltningen har dock ingen egen balansräkning som en juridisk person.

Återförs överskott i förvaltningen till sjukvårdsverksamheten?

Ett eventuellt ekonomiskt överskott från fastighetsförvaltningens sjukvårdsdel återförs ”indirekt” till landstingets totala räkenskaper.

Upplevd konkurrens från externa förvaltare

Landstingets fastighetsförvaltning upplever konkurrens från både privata förvaltare och kommunen.

Övriga kommentarer

Landstinget planerar att ändra modellen för hur förvaltningarna får täckning för sina lokalkostnader. Det krävs en modell som ger förvaltningarna tydligare incitament att hålla nere sina krav på storlek och standard på lokalerna. Idag får förvaltningarna budgetmässig täckning för lokalkostnaderna mer eller mindre automatiskt. Detta resulterar i problemet att ingen vill ”hålla igen” vid ny- eller ombyggnation. Lokalprogrammen som ligger till grund för lokalanskaffning blir lätt önskelistor, vilket medför en oönskad kostnadsökning för landstinget utan att verksamheten behöver ta ansvar för detta.

Annan landstingsfakta

Rank i befolkningstäthet:	4
Areal, km²	2 941
Invånare	150 625
Politisk majoritet	s,v, mp
Landstingets sjukvårdslokaler, m² BRA	259 200
I internhyran ingår	
Kapitalkostnader	x
Underhåll	x
Fastighetsdrift	x
El	x
Värme	x
Vatten	x
Sophantering	-
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	-
Andel vakanta sjukvårdslokaler, %	5
Total investeringkostnad, Mkr	80,6
Hyresintäkt för vårdlokaler, kr/m² BRA år	722
Total driftskostnad exkl PU, kr/m² BRA år	189

Privat vårdgivare – Wix Nielsen Familjeläkare

Största hyresvärdarna Företagets största hyresvärd är Olofströmshus AB.

Vad ingår i hyran?

I hyran ingår	
<i>Kapitalkostnader</i>	-
<i>Underhåll</i>	x
<i>Fastighetsdrift</i>	x
<i>El</i>	x
<i>Värme</i>	x
<i>Vatten</i>	x
<i>Sophantering</i>	-
<i>Städning</i>	-
<i>Inredning</i>	-
<i>Annat, nämligen</i>	-

Vårdavtal med landstinget

Ja, Wix Nielsen Familjeläkare har vårdavtal med landstinget.

Konkurrens på lika villkor med landstinget?

Nej, företaget upplever inte konkurrens på lika villkor med landstinget.

Uppsala län

Offentlig vårdgivare – Landstinget i Uppsala län

Internhyra

I Uppsala läns landsting har internhyra tillämpats sedan 1989 (Landstingsförbundet, 1995). Kontaktpersonen menar att landstinget har en kostnadsbaserad hyra som i grunden vilar på en marknadsbaserad hyra. Hyran baseras på det fiktiva bokföringsvärde som åsattes fastighetsbeståndet år 1989 i samband med införandet av internhyressystemet. Detta värde har sedermera skrivits ner eftersom det åsattes under en period då fastighetsmarknaden var på topp.

Jämförelser görs med andra landsting, privatvården m m.

Landstinget har en politiskt styrd kostnadsbaserad internhyra, vilket innebär att fastighetsförvaltningen kan/får inte höja hyrorna utan politisk acceptans. De har därför svårt att få intäkt för de utgifter de har i form av räntor, avskrivningar och mediakostnader. Detta ställs aldrig en privat förvaltning inför. Kontaktpersonen vet därmed inte var konkurrensen står.

*Motiv till hyres-
sättningsprincip*

Landstinget vill i största möjliga mån spegla hyresmarknaden.

*Uppsägnings- och
kontraktstid*

Uppsägningstiden är tolv månader för interna hyresgäster. (Landstingsförbundet, 1995) Svar angående uppsägningstid för externa hyresgäster samt kontraktstider saknas.

*Förfarande vid
hyrestvister*

Svar saknas.

Extern förhyrning

Hyresgästerna kan hyra lokaler externt efter samråd med landstingets fastighetsförvaltning. Nya externa kontrakt tecknas noll till fyra gånger per år såväl inom sjukhusvården och primärvården (Landstingsförbundet, 1995).

Det finns ett övergripande landstingsbeslut på att i största möjliga mån bedriva landstingsverksamhet i egna lokaler, i andra hand hyra av kommunen och sist av privata hyresvärdar. Allt för att "hålla kvar" pengarna inom landstinget.

Fastighetsförvaltning

Fastighetsförvaltningen bedrivs som resultatenheter inom egen förvaltning med samlat ansvar för landstingets fastigheter.

*Återförs överskott i
förvaltningen till sjuk-
vårdsverksamheten?*

Ett eventuellt ekonomiskt överskott från fastighetsförvaltningens sjukvårdsdel återförs till landstingets totala räkenskaper.

*Upplevd konkurrens
från externa förvaltare*

Landstingets fastighetsförvaltning upplever inte någon konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler.

Annan landstingsfakta

Rank i befolkningstäthet:	7
Areal, km²	6 989
Invånarantal	294 836
Politisk majoritet	s,v, mp
Landstingets sjukvårdslokaler, m² BRA	597 000
I internhyran ingår	
Kapitalkostnader	
Underhåll	
Fastighetsdrift	
El	
Värme	
Vatten	
Sophantering	
Städning	
Inredning	
Annat, nämligen	
Andel vakanta sjukvårdslokaler, %	1
Total investeringkostnad, Mkr	104
Hyresintäkt för vårdlokaler, kr/m² BRA år	830
Total driftskostnad exkl PU, kr/m² BRA år	222

Privat vårdgivare – Elisabethsjukhuset

Största hyresvärdarna Elisabethsjukhusets största hyresvärd är Uppsalahem AB.

Vad ingår i hyran?

I hyran ingår	
Kapitalkostnader	-
Underhåll	x
Fastighetsdrift	-
El	-
Värme	-
Vatten	-
Sophantering	-
Städning	-
Inredning	-
Annat, nämligen	-

Vårdavtal med landstinget Ja, Elisabethsjukhuset har vårdavtal med landstinget.

Konkurrens på lika villkor med landstinget? Ja, Elisabethsjukhuset upplever konkurrens på lika villkor med landstinget.

Stockholms län

Offentlig vårdgivare – Stockholms Läns Landsting

Internhyra

I Stockholms Läns Landsting tillämpas internhyra sedan 1992. Internhyrorna är huvudsakligen marknadsanpassade men är även i vissa fall självkostnadsbaserade.

Landstingets fastighetsförvaltning har bolagiserats och är numera ett eget förvaltningsbolag, Locum AB. Bolaget styrs genom ett långsiktigt avkastningskrav på fastighetskapitalet.

Bashyran sätts på marknadsanpassade villkor. Finns liknande lokaler på marknaden görs marknadsvärderingar och hyresjämförelser. Saknas referenslokaler på marknaden förhandlas hyran med hyresgästen där lokalens läge, ändamålsenlighet, standard etc beaktas samt att jämförelser görs med liknande lokaler som landstinget har i sitt bestånd.

Tilläggschyror tillämpas när hyresgäst önskar anpassa lokalen på ett sätt som är direkt kopplat till verksamheten och inte tillför fastigheten något bestående värde. Tilläggschyran skrivs av med kortare avskrivningstider (tre, fem alternativt tio år) än för bashyra (30-50 år). Tilläggschyran är självkostnadsbaserad.

Man kan säga att landstinget tillämpar ett slags omfördelningssystem men inte i samma utsträckning som många av de landsting som använder sig av självkostnadsbaserad internhyra. Om det görs en investering i en lokal där det inte är motiverbart eller av andra skäl möjligt att förhandla om en högre hyra, måste investeringskostnaderna täckas genom högre hyror på andra lokaler.

Med den marknadsanpassade hyressättningsmetod landstinget tillämpar utgår man inte från marknadsvärdet i vanlig bemärkelse. Det marknadsvärde som avses när det gäller landstingets vårdlokaler är till stor del baserat på lokalens egenskaper, ändamålsenlighet och funktionalitet. Enligt landstingets kontaktperson är detta en naturlig utgångspunkt när det gäller hyressättning för ändamålsfastigheter.

Kontaktpersonen menar att en hyresgäst är beredd att betala mer för en lokal som har större ändamålsenlighet med avseende på den verksamhet som skall bedrivas i lokalen, än för en lokal som saknar dessa egenskaper. Fastighetsförvaltare och fastighetsekonomer måste lära sig att förstå dessa verksamheter för att kunna avgöra vilka lokalegenskaper som är värdefulla för hyresgästerna, samt hur dessa egenskaper skall kunna värderas i monetära termer.

<i>Motiv till hyressättningsprincip</i>	En ledstjärna för hyressättningen är att skapa konkurrensneutralitet mellan externa och landstingsinterna vårdproducenter vad avser deras hyresvillkor. Villkoren skall inte skilja mellan landstingsägda lokaler och den privata fastighetsmarknaden.
<i>Uppsägnings- och kontraktstid</i>	Uppsägningstiden är nio månader för såväl interna som externa hyresgäster. Bashyran har normalt mellan tio och 20 års avtalstid. Tilläggshyran har samma avtalstid som avskrivningstid.
<i>Förfarande vid hyrestvister</i>	När parterna inte kan komma överens hänskjuts frågan till ett hyresråd bestående av representant från Locum (VD), producenten (produktionsstyrelsens förvaltningschef) samt extern oberoende hyresjurist. Att tvister avgörs av ett fristående organ är i linje med ökat krav på lika och neutral konkurrens mellan externa entreprenörer och enheter med anknytning till landstinget. Den "egna domstolen" utgår från lagtexterna men också från tidigare mål och utslagen i dem. Hyresrådets beslut kan inte överklagas. Vid tvister med externa hyresgäster avgörs frågan i hyresnämnd.
<i>Extern förhyrning</i>	Hyresgästerna har full frihet att hyra lokaler av externa förvaltare.
<i>Fastighetsförvaltning</i>	Locum AB är ett eget förvaltningsbolag med uppdrag att förvalta landstingets fastigheter. Bolaget har egen resultat- och balansräkning. Intäkterna till Locum består av förvaltningsarvode samt försäljning av tjänster. Avkastningskravet är cirka sju procent på eget kapital.
<i>Återförs överskott i förvaltningen till sjukvårdsverksamheten?</i>	Ett eventuellt ekonomiskt överskott från fastighetsförvaltningens sjukvårdsdel återförs till landstingets sjukvårdsverksamhet.
<i>Upplevd konkurrens från externa förvaltare</i>	Locum AB upplever konkurrens från externa förvaltare av vårdlokaler. Fastighetsförvaltningen har bl a sålt en del fastigheter (vårdcentraler, äldreboende, gruppboende och närsjukhus) till privata fastighetsbolag och kommuner.
<i>Övriga kommentarer</i>	Under de senaste åren har fastighetsbeståndet minskat med ungefär en tredjedel genom fastighetsförsäljning. Stockholms Läns Landsting svarar för bortåt en fjärdedel av all sjukvårdskonsumtion i Sverige (Internet 19).

Annan landstingsfakta

<i>Rank i befolkningstäthet:</i>	1
<i>Areal, km²</i>	6 488
<i>Invånare</i>	1 827 416
<i>Politisk majoritet</i>	Borgerlig
<i>Landstingets sjukvårdslokaler, m² BRA</i>	1 905 737
<i>I internhyran ingår</i>	
<i>Kapitalkostnader</i>	x
<i>Underhåll</i>	x
<i>Fastighetsdrift</i>	x
<i>El</i>	x
<i>Värme</i>	x
<i>Vatten</i>	x
<i>Sophantering</i>	x
<i>Städning</i>	-
<i>Inredning</i>	-
<i>Annat, nämligen</i>	-
<i>Andel vakanta sjukvårdslokaler, %</i>	8,3
<i>Total investeringkostnad, Mkr</i>	663
<i>Hyresintäkt för vårdlokaler, kr/m² BRA år</i>	849
<i>Total driftskostnad exkl PU, kr/m² BRA år</i>	215

Privat vårdgivare – S:t Görans sjukhus

Största hyresvärdarna

S:t Görans sjukhus största hyresvärd är Stockholms läns landtings fastighetsförvaltningsbolag Locum AB.

Vad ingår i hyran?

<i>I hyran ingår</i>	
<i>Kapitalkostnader</i>	-
<i>Underhåll</i>	x
<i>Fastighetsdrift</i>	x
<i>El</i>	x
<i>Värme</i>	x
<i>Vatten</i>	x
<i>Sopphantering</i>	x
<i>Städning</i>	-
<i>Inredning</i>	-
<i>Annat, nämligen</i>	-

Vårdavtal med landstinget

Ja, S:t Görans sjukhus har vårdavtal med landstinget.

Konkurrens på lika villkor med landstinget?

Ja, S:t Görans sjukhus upplever konkurrens på lika villkor med landstinget.

Övriga kommentarer

En s k marknadsanpassad hyressättning upplevs vara ett problem då hyresmarknaden för sjukhus är obefintlig.

Bilaga V Jämförelsetal för olika landstings fastighetsförvaltningar, bokslut 2000

Landsting / Region	Skåne <i>Region Skåne</i>	Halland <i>Landstinget Halland</i>	Västmanland <i>Landstinget Västmanland</i>	Sörmland <i>Landstinget Sörmland</i>
--------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---

Sjukvårdslokaler (sjukhus + vårdcentra)

Total investeringskostnad (Mkr)	375	72,3	44,3	43,66
<i>Sjukhus</i>	366	55	32	32,55
<i>Vårdcentra</i>	9	17,3	12,3	11,11
Egna lokaler (kvm, BRA)	1 177 820	360 058	414 922	406 507
<i>Sjukhus</i>	1 017 823	263 589	321 954	348 601
<i>Vårdcentra</i>	159 997	96 469	92 968	57 906
Externt uthyrda lokaler (kvm, BRA)	55 787	36 101	52 810	66 399
<i>Sjukhus</i>	28 341	8 636	18 750	48 732
<i>Vårdcentra</i>	27 446	27 465	34 060	17 667
Vakanta egna lokaler (kvm, BRA)	35 857	18 773	53 619	35 850
<i>Sjukhus</i>	22 810	17 552	37 197	32 927
<i>Vårdcentra</i>	13 047	1 221	16 422	2 923
Vakansgrad egna lokaler (%)	3	5,2	12,9	8,8
<i>Sjukhus</i>	2,24	6,66	11,55	9,44
<i>Vårdcentra</i>	8,2	1,27	17,7	5,05
Inhyrda lokaler (kvm, BRA)	Uppgift saknas	0	10 765	40 084
<i>Sjukhus</i>		0	4 348	13 691
<i>Vårdcentra</i>		0	6 417	26 393
Vakansgrad inhyrda lokaler (%)	Uppgift saknas	0	Uppgift saknas	2,6
<i>Sjukhus</i>		0		3,01
<i>Vårdcentra</i>		0		0
Hysesintäkter, egna lokaler (kr/kvm, BRA)	561	650	663	748
<i>Sjukhus</i>	583	666	664	736
<i>Vårdcentra</i>	421	606	659	819
Total driftskostnad exkl PU (kr/kvm, BRA)	274	216	223	189
<i>Sjukhus</i>	281	223	218	186
<i>Vårdcentra</i>	231	195	241	204

Landsting / Region	Västra Götaland	Örebro	Östergötland	Blekinge
	<i>Västra Götalandsregionen</i>	<i>Örebro Läns landsting</i>	<i>Landstinget i Östergötland</i>	<i>Landstinget Blekinge</i>

Sjukvårdslokaler (sjukhus + vårdcentra)

Total investeringskostnad (Mkr)	239,5	110	31,5	80,6
<i>Sjukhus</i>	<i>196,1</i>	<i>107</i>	<i>30</i>	<i>62</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>43,4</i>	<i>3</i>	<i>1,5</i>	<i>18,6</i>
Egna lokaler (kvm, BRA)	1 751 057	404 153	501 788	259 200
<i>Sjukhus</i>	<i>1 419 277</i>	<i>302 445</i>	<i>427 263</i>	<i>199 654</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>331 780</i>	<i>101 708</i>	<i>74 525</i>	<i>59 546</i>
Externt uthyrda lokaler (kvm, BRA)	169 788	39 844	38 026	28 147
<i>Sjukhus</i>	<i>57 269</i>	<i>11 224</i>	<i>28 606</i>	<i>4 027</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>112 519</i>	<i>28 620</i>	<i>9 420</i>	<i>24 120</i>
Vakanta egna lokaler (kvm, BRA)	51 322	9 484	17 537	13 029
<i>Sjukhus</i>	<i>27 792</i>	<i>2 463</i>	<i>13 112</i>	<i>8 771</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>23 530</i>	<i>7 021</i>	<i>4 425</i>	<i>4 258</i>
Vakansgrad egna lokaler (%)	3	2,3	3,5	5
<i>Sjukhus</i>	<i>2</i>	<i>0,81</i>	<i>3,1</i>	<i>4,39</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>7,1</i>	<i>6,9</i>	<i>5,93</i>	<i>7,15</i>
Inhyrda lokaler (kvm, BRA)	377 642	63 761	64 936	17 347
<i>Sjukhus</i>	<i>100 757</i>	<i>3 265</i>	<i>2 446</i>	<i>2 455</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>276 885</i>	<i>60 496</i>	<i>62 490</i>	<i>14 892</i>
Vakansgrad inhyrda lokaler (%)	0,3	0,5	0,3	0
<i>Sjukhus</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>1,7</i>	<i>1,92</i>	<i>1,7</i>	<i>0</i>
Hyresintäkter, egna lokaler (kr/kvm, BRA)	761	961	673	722
<i>Sjukhus</i>	<i>771</i>	<i>1 078</i>	<i>695</i>	<i>757</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>716</i>	<i>612</i>	<i>547</i>	<i>605</i>
Total driftkostnad exkl PU (kr/kvm, BRA)	254	223	215	189
<i>Sjukhus</i>	<i>263</i>	<i>225</i>	<i>215</i>	<i>196</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>216</i>	<i>216</i>	<i>212</i>	<i>163</i>

Landsting / Region	Uppsala	Stockholm
	<i>Landstinget i Uppsala län</i>	<i>Stockholms Läns landsting</i>

Sjukvårdslokaler (sjukhus + vårdcentra)

Total investeringskostnad (Mkr)	104	663
<i>Sjukhus</i>	<i>61</i>	<i>599</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>43</i>	<i>64</i>
Egna lokaler (kvm, BRA)	597 000	1 905 737
<i>Sjukhus</i>	<i>390 300</i>	<i>1 319 988</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>206 700</i>	<i>585 749</i>
Externt uthyrda lokaler (kvm, BRA)	88 800	247 899
<i>Sjukhus</i>	<i>28 000</i>	<i>81 001</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>60 800</i>	<i>166 898</i>
Vakanta egna lokaler (kvm, BRA)	6 081	158 892
<i>Sjukhus</i>	<i>1 750</i>	<i>57 081</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>4 331</i>	<i>101 811</i>
Vakansgrad egna lokaler (%)	1	8,3
<i>Sjukhus</i>	<i>0,45</i>	<i>4,32</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>2,1</i>	<i>17,38</i>
Inhyrda lokaler (kvm, BRA)	34 500	89 822
<i>Sjukhus</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>34 500</i>	<i>89 822</i>
Vakansgrad inhyrda lokaler (%)	0	0,1
<i>Sjukhus</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>0</i>	<i>0,5</i>
Hysesintäkter, egna lokaler (kr/kvm, BRA)	830	849
<i>Sjukhus</i>	<i>902</i>	<i>920</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>695</i>	<i>688</i>
Total driftskostnad exkl PU (kr/kvm, BRA)	222	215
<i>Sjukhus</i>	<i>230</i>	<i>233</i>
<i>Vårdcentra</i>	<i>206</i>	<i>174</i>

Definitioner

<i>Sjukhus</i>	Samtliga universitets-, regions-, lins- och lundselsjukhus med sluten vård inom respektive landsting
<i>Vårdcentra</i>	Samtliga anläggningar med hälso- och sjukvårdsanknuten verksamhet såsom primärvårdslokaler, lokaler för social verksamhet, sjukhem, äldreboende, servicehus, tandvård m m.
<i>Total investeringskostnad</i>	Avser både byggnader och mark i Mkr under 2000, inklusive pågående projekt oavsett om de har aktiveras eller ej, efter avdrag för eventuellt bidrag.
<i>Egna lokaler</i>	Den totala arean för ur landstings-/regionsperspektiv helägda fastigheter (lokaler och bostäder) som fastighetsorganisationen ansvarar för.
<i>Externt uthyrda lokaler</i>	Arean för externt uthyrda lokaler (area som ligs av landstinget/regionen) såsom sjukhem och bostäder. Även stadigvarande andrahandsuthyrning av egna lokaler t ex apotek, butiker och cafeteria m m.
<i>Vakanta egna lokaler</i>	Egna lokaler där hyresintäkter ej erhålls (ej kontrakterad/uthyrd area) och lokaler under ombyggnad där ej hyresintäkter erhålls. Ev. evakueringslokaler (provisoriskt utnyttjade lokaler) är uthyrda om de ger intäkter.
<i>Vakansgrad egna lokaler</i>	Arean för vakanta lokaler i förhållande till egen area
<i>Inhyrda lokaler</i>	Arean för de lokaler och bostäder som hyrs in för landstings-/regionsverksamhet.
<i>Vakansgrad inhyrda lokaler</i>	Arean för vakanta lokaler och bostäder i förhållande till inhyrd area.
<i>Hysesintäkter, egna lokaler</i>	Genomsnittshyran under året för uthyrda egna lokaler och bostäder, både externt och internt uthyrt.
<i>Total driftskostnad exkl PU</i>	Fastighetskötsel, löpande underhåll, total mediakostnad och förvaltningskostnad.

Källa: Internet 1

Bilaga VI Sveriges hyresnämnder

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Stockholm (Stockholms län, Uppsala län)

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Västerås (Västmanlands län, Sörmlands län)

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Linköping (Östergötlands län)

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Jönköping

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Växjö (Blekinge län)

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Malmö (Skåne län)

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Göteborg (Hallands län, Västra Götalands län)

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Örebro (Örebro län)

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Gävle

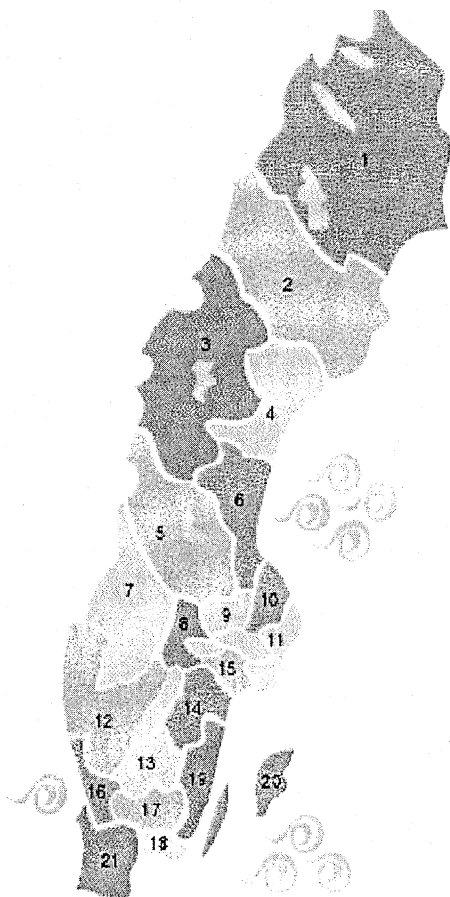
Hyresnämnden/Arrendenämnden i Sundsvall

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Umeå

Hyresnämnden/Arrendenämnden i Luleå

Källa: Internet 5

Bilaga VII Karta över Sveriges landsting



1. Norrbottens Läns Landsting
2. Västerbottens Läns Landsting
3. Jämtlands Läns Landsting
4. Landstinget Västernorrland
5. Landstinget Dalarna
6. Landstinget Gävleborg
7. Landstinget i Värmland
8. Örebro Läns Landsting
9. Landstinget Västmanland
10. Landstinget i Uppsala län
11. Stockholms Läns Landsting
12. Västra Götalandsregionen
13. Landstinget i Jönköpings län
14. Landstinget i Östergötland
15. Landstinget Sörmland
16. Landstinget Halland
17. Landstinget Kronoberg
18. Landstinget Blekinge
19. Landstinget i Kalmar län
20. Gotlands kommun
21. Region Skåne

Källa: *Internet 9*

Bilaga VIII De undersökta landstingens befolkningstäthet

Invånarantal

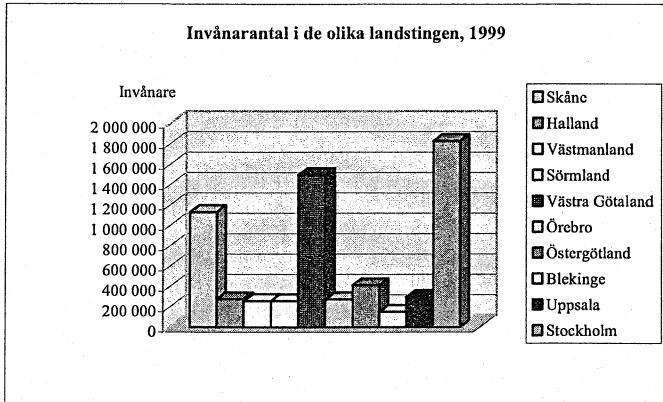


Diagram 9, Invånarantal i de olika landstingen (Internet 19)

Invånarantal	
	(Invånare)
Skåne	1 130 465
Halland	274 882
Västmanland	256 901
Sörmland	255 890
Västra Götaland	1 495 299
Örebro	273 822
Östergötland	411 108
Blekinge	150 625
Uppsala	294 836
Stockholm	1 827 416

Tabell 12, Invånarantal (Internet 19)

Areal

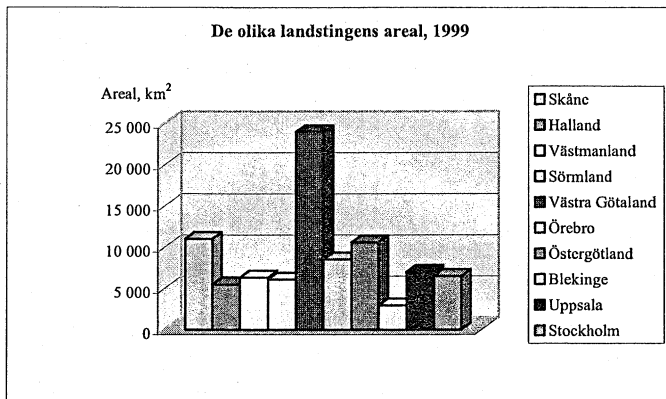


Diagram 10, De olika landstingens areal (Internet 19)

Landstingens areal	
	(Km ²)
Skåne	11 027
Halland	5 454
Västmanland	6 302
Sörmland	6 061
Västra Götaland	23 945
Örebro	8 519
Östergötland	10 562
Blekinge	2 941
Uppsala	6 989
Stockholm	6 488

Tabell 13, Landstingens areal (Internet 19)

Befolkningstäthet

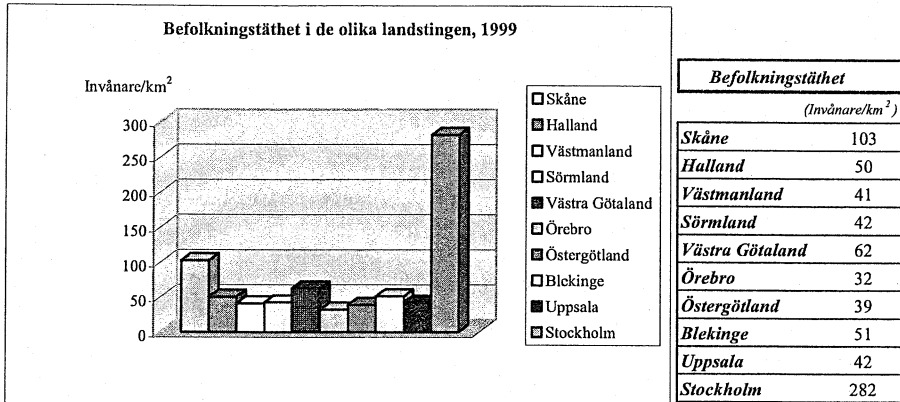
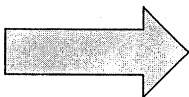


Diagram 11, Befolkningstäthet i de olika landstingen (Internet 19) Tabell 14, Befolkningstäthet (Internet 19)

Rank i befolkningstäthet



<i>Stockholm</i>	1
<i>Skåne</i>	2
<i>Västra Götaland</i>	3
<i>Blekinge</i>	4
<i>Halland</i>	5
<i>Sörmland</i>	6
<i>Uppsala</i>	7
<i>Västmanland</i>	8
<i>Östergötland</i>	9
<i>Örebro</i>	10

Tabell 15, Rank i befolkningstäthet (Internet 19)

