

# FORTSATT FÖRLUSTER I VÄLFÄRDEN

– en uppföljande studie av  
svenska sjukhus

ECEPR

# Om ECEPR

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

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

[www.ecepr.org](http://www.ecepr.org)

# Inledning

Frågan om vinster i välfärdsföretag har under senare tid fått omfattande medial och politisk uppmärksamhet i Sverige. Regeringens inställning är att vinsterna i välfärdsföretag ligger på en orimligt hög nivå. Därför har förslag om en statlig vinstreglering för välfärdssektorn lagts fram. Ledande regeringsföreträdare använder en retorik som är ännu mera långgående. Civilminister Ardalan Shekarabi har beskrivit vinster i välfärdssektorn som *"en stöld från folket som måste stoppas"*.<sup>1</sup> Statsminister Stefan Löfven har på liknande sätt framställt det som att valet ligger mellan att resurser läggs på antingen välfärdstjänster eller vinstutdelning, genom att säga: *"Jag utgår ifrån att de allra flesta tycker att vi inte kan ha en situation där skattepengar avsedda för skolan går till vinster."*<sup>2</sup>

## OMFATTANDE KRITIK MOT STATLIG VINSTREGLERING

Angreppet mot vinst liksom förslaget om vinstreglering har mött omfattande kritik. Forskaren Joachim Landström, som är regeringens egen expert i välfärdsutredningen, menar att den föreslagna lagen skulle leda till en *"förstatligad välfärdssektor"*.<sup>3</sup> Enligt Landström har förslaget inte öppnat upp för välfärdsföretagen att kunna göra vinst motsvarande värdeskapande investeringar, det vill säga investeringar som syftar till att förbättra den välfärdstjänst som erbjuds. Utan en sådan möjlighet riskerar välfärden att undermineras. Regeringens expert förklarar: *"En vinstbegränsning är ett ingrepp i företagandet och riskerar därför att hämma företagets innovation och riskerar därmed att drabba svensk tillväxt, men även brukarna."*<sup>4</sup>

Välfärdsutredningen bygger på att företagens tillåtna vinstnivåer relateras till deras operativa kapital. Många välfärdsföretag är dock perso-

nalintensiva, och har därför begränsad bokfört operativt kapital. Svenskt Näringsliv har framfört att regleringen därmed innebär att fyra av fem välfärdsföretag inte tillåts ha en vinstnivå på två procent eller mer av rörelsemarginalen. Även en relativt låg vinstnivå, som behövs för att skapa en stabil verksamhet, kommer således vara olaglig.<sup>5</sup> Revisionsföretaget PwC har baserat på en analys gått igenom rörelsemarginaler för de aktiebolag som får hälften eller mer av sin omsättning från kommuner och landsting för att leverera välfärdstjänster. Det visar sig att välfärdsbolagen inte har ovanligt höga vinstnivåer, utan snarare nivåer som är i linje med andra liknande företag: *"Välfärdsbolagen har i stort sett samma rörelsemarginaler som vår jämförelsebransch under hela den femårsperiod som vi analyserat. De har lägre rörelsemarginaler än vård, skola och omsorgsbranschen som helhet."*<sup>6</sup>

Även myndigheten Riksrevisionen har riktat skarp kritik mot välfärdsutredningen. Riksrevisionen har bland annat påpekat att:

- Den föreslagna vinstregleringen är en ny företeelse i svensk redovisningslag som riskerar att leda till *"gränsdragningsproblem och rättsosäkerhet i redovisnings- och revisionshänseende"*
- Regeringen inte har klarlagt i vilken utsträckning kommunala och statliga huvudmän har beredskap och kapacitet att kompensera för bortfall av välfärdsproduktion från privata företag
- Regeringen inte har analyserat *"möjligheten att ställa tydligare och utförligare kvalitetskrav på företag som ett alternativ till vinstbegränsning"*

1. Dagens Industri (2016a).

2. Svenska Dagbladet (2016).

3. Dagens Nyheter (2016a).

4. Dagens Industri (2016b).

5. Dagens Nyheter (2016b).

6. PwC (2016).

- Det har överhuvudtaget inte klarlagts om vinstuttag verkligen är ett problem i välfärden. Myndigheten skriver: *”Riksrevisionen anser att utredningen inte på ett tydligt sätt lyckas belägga hur möjligheten till obegränsade vinstuttag påverkar styrning och kvalitet i välfärdssektorn. Riksrevisionen noterar att annan forskning, utredning och uppföljning på området ger en mer nyanserad bild över utvecklingen i kostnader och kvalitet i de tjänster som levereras inom välfärdssektorn. Det finns därför skäl för regeringen att ta in ett bredare underlag i detta avseende.”*<sup>7</sup>

## FÖRLUSTER I VÄLFÄRDEN – EN UPPFÖLJANDE STUDIE

Denna rapport fokuserar inte på vinster i privata välfärdsföretag, utan på den närliggande frågan om förluster i offentligt drivna välfärdsenheter. Rapporten är en uppdatering av en uppmärksam rapport som ECEPR publicerade 2016, utifrån den senaste tillgängliga statistiken.

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

Förluster i offentligt drivna välfärdsverksamheter uppstår då kostnaderna överstiger den finansiering som ges för utförandet. Till skillnad från förluster i privata företag är det inte externa ägare, utan i slutändan den skattefinansierade offentliga sektorn, som måste hantera underskotten.

Skattebetalarna kan alltså sägas betala dubbelt när offentligt skötta verksamheter går med förlust – först för finansieringen av välfärden och därefter genom att täcka upp förlusten. Två former av underskott kan uppstå i välfärdsverksamheter. Den första är synliga underskott, där verksamheter som drivs av kommuner, landsting eller regioner redovisar underskott som bärs upp av den offentliga huvudmannen. Den andra är indirekta underskott, som täcks upp genom interaktion med den offentliga huvudmannen. Kommuner och landsting äger till exempel ofta de lokaler i vilka skolor och sjukhus drivs. Genom att hyra ut dessa lokaler till under marknadspris subventionerar huvudmännen indirekt verksamheterna. Därmed kan verksamheterna på pappret se ut att gå med överskott, medan de i själva verket går med underskott, som täcks upp av indirekta subventioner.

## 19 SJUKHUS –FYRA ÅR

Denna rapport begränsar sig till att studera synliga underskott i välfärden, då indirekta underskott till sin natur är svåra att mäta. Fokus ligger på en kartläggning av överskott och underskott i sjukhus som drivs av landsting/regioner i egen regi. Denna del av välfärden är intressant att studera eftersom större sjukhus, till skillnad mot primärvården, huvudsakligen drivs inom ramen för offentliga monopol. Kartläggningen visar att många av de offentligt drivna sjukhusen brottas med att få ekonomin att gå ihop. Som regel uppstår stora förluster som behöver täckas upp genom tillförsel av skattemedel.

Rapporten avslutas med en diskussion om hur förluster i offentligt driven välfärd kan hanteras. Som Konkurrensverket har påpekat kan ett sätt att undvika förluster i välfärden vara att i större utsträckning lägga ut verksamheterna på privata aktörer. Risken för förlust läggs då nämligen på externa utförare.<sup>8</sup> Frågan om förluster i offentligt driven välfärd kan därmed sägas vara direkt

7. PwC (2016).

8. Konkurrensverket (2015).

kopplad till den om vinster i privat driven välfärd. För de verksamheter som drivs i egen regi finns goda skäl att separera på den roll som den offentliga sektorn har som huvudman och ägare från den roll som den offentliga sektorn har som utförare av välfärdstjänster. För att nå dit krävs bland annat att verksamheternas budgetar redovisas separat, så att underskott och överskott tydligt kan urskiljas.

Denna kartläggning, som begränsar sig till de 19 sjukhus för vilka data tydligt inrapporteras, finner att förlusterna konsekvent är större än vinsterna för de fyra år som studerats. För 2015 – det senaste året för vilket det finns tillgänglig data – uppgick det ackumulerade resultatet för samtliga sjukhus i undersökningen till över en miljard kronor i förlust. Om samtliga välfärdsverksamheter hade inkluderats, och de indirekta underskotten hade kunnat uppskattas, skulle nivån med högsta sannolikhet varit betydligt högre. Denna kartläggning pekar därmed på att frågan om förluster i välfärden, som sällan lyfts fram i svensk samhällsdebatt, förtjänar större uppmärksamhet.

- Regeringen menar att överskott i privata välfärdsföretag är ett problem, och har därför föreslagit offentlig vinstreglering. Regeringens egen expert och myndigheten Riksrevisionen tillhör dem som skarpt kritiserat förslaget. Revisionsbyrån PwC har räknat ut att överskotten i välfärdsföretag ligger på normala nivåer, inte som regeringen hävdar ovanligt höga.
- Denna rapport riktar fokus mot ett konkret problem i välfärden: förluster i offentligt drivna sjukhus. I privata välfärdsföretag täcker externa ägare upp kostnaden för investeringar och förluster. När offentligt drivna välfärdsverksamheter går med förlust, eller behöver investeringar, står skattebetalarna som regel för notan.
- Denna rapport studerar överskott/underskott i 19 större offentliga sjukhus mellan 2012 och 2015. Det visar sig att sjukhusen totalt gick med underskott motsvarande mer än en miljard kronor under budgetåret 2015, vilket täcktes upp genom tillförsel av extra skattemedel.

# Förluster i välfärden

Under 2015 beslutade Västernorrlands landsting att, som första landsting i Sverige, verka för att begränsa möjligheten för privata välfärdsföretag att gå med vinst.<sup>9</sup> Intressant nog är förluster i välfärden en aktuell fråga i samma del av Sverige. Två år tidigare hade en rapport publicerats på beställning av revisorerna i landstinget Västernorrland. Där framgick att de hälsovårdscentraler som drivs av landstinget konsekvent går med ett negativt resultat. Mellan 2010 och 2012 uppgick de samlade underskotten till 78 miljoner kronor. Rapporten nådde slutsatsen att landstinget saknade riktlinjer för att separera rollen som finansierare och beställare av vårdtjänster från rollen som utförare av samma tjänster i egen regi. Dessutom fanns inte en strategi för att hantera förluster i välfärden.<sup>10</sup> Revisionsbolaget framförde:

*”En bedömning är att det inte finns ett, i landstingets perspektiv, ändamålsenligt regelverk för vårdval Västernorrland. I allt väsentligt saknas riktlinjer för att hantera landstingets roller som huvudman, ägare och utförare av vårdvalstjänster. Detsamma gäller beträffande riktlinjer för hur likvärdiga villkor (konkurrensneutralitet) ska kunna upprätthållas.*

*Av särskild vikt är det finns direktiv för ekonomiska resultatkrav på egen regi som även omfattar hur ett negativt och positivt resultat ska hanteras”.*

Vidare står i rapporten: *”Den egna regin har sedan vårdvalet infördes redovisat ett negativt resultat.*

*Sammantaget är det fråga om ett relativt betydande underskott. Det finns dock inga beslutade regler som klargör hur underskott i den egna regin ska hanteras eller återställas. I princip har underskotten hittills avskrivits, vilket i praktiken innebär en indirekt subvention av den egna regin.”*<sup>11</sup> Problemen har sedan dess kvarstått. För 2014 redovisades till exempel Hälso- och sjukvårdsnämnden i Landstinget

Västernorrland ett underskott på 290 miljoner kronor.<sup>12</sup> För 2015 redovisade Hälso- och sjukvårdsnämnden i Västernorrland med ett ännu större underskott, på 326 miljoner kronor.<sup>13</sup>

## SAMMA PENG – I TEORIN

Västernorrlands landstings utmaningar är inte unika. Idag organiseras välfärden i Sverige genom att en viss peng avsätts för behandlingen av varje patient, skötseln av varje äldre eller skolgången för varje elev. I teorin ska denna peng vara samma oavsett vem som levererar tjänsten. Men i praktiken kostar offentliga verksamheter ofta skattebetalarna mer, när de antingen går med underskott eller får riktade subventioner från sina huvudmän. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har samlat in information om ersättningen som utgår för hemtjänsten i olika kommuner. I undersökningen valde 99 kommuner att redovisa resultat för verksamheter i egen regi, för år 2014. Det visade sig att ersättningarna till kommunernas egna verksamheter motsvarade de ersättningar som utgick till privata verksamheter. Samtidigt drev 69 procent av kommunerna den egna verksamheten med underskott. Med andra ord fick en klar majoritet av de offentliga verksamheterna sina förluster täckta av den kommunala huvudmannen.<sup>14</sup> För 2015 har motsvarande siffror inte redovisats av SKL.

## SNEDVRIDEN KONKURRENS

När verksamheter i egen offentlig regi tillåts gå med underskott skapas en snedvriden konkurrens. De privata aktörerna måste nämligen med samma peng som de offentliga konkurrenterna klara såväl verksamheten som de investeringar som krävs i till exempel byggnader. De offentliga konkurrenterna kan ofta dra nytta av lokaler som

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

10. Ernst & Young (2013).

11. Ibid.

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

13. Landstinget som helhet gick med ett underskott på 135 miljoner kronor. Källa: Landstinget Västernorrland (2016).

14. SKL (2015).

redan ägs av kommun, landsting eller region, samt indirekt ha större intäkter genom att få sina förluster täckta av den offentliga ägaren. Hansa-hälsan sjukvård AB tillhör de privata aktörer som uppmärksammat den snedvridna situation som kan uppstå. I en skrivelse som inkom till Konkurrensverket under 2014 påpekade företaget att region Gotlands verksamheter i egen regi, inom ramen för Vårdval Gotland, redovisar underskott i storleksordningen tio till tolv miljoner kronor per år. Därmed, anser företaget, bryter regionen mot "proportionalitetsprincipen och finansierar underskott med riktade tilläggsanslag för att komma i balans."<sup>15</sup>

Att offentligt drivna verksamheter går med underskott sker inte bara i undantagsfall. Konkurrensverket har genomfört en omfattande kartläggning baserat på data för 2012 från 1 065 vårdcentraler runt om i Sverige. Där framkommer att 28 procent av de privat drivna verksamheterna och hela 48 procent av de offentligt drivna går med underskott. Utmaningen är större inom offentlig verksamhet, dels eftersom minusresultat är vanligare men också eftersom förluster täcks upp av skattebetalarna snarare än av externa ägare.<sup>16</sup> I denna rapport vidareutvecklas analysen genom en undersökning av de större sjukhus som drivs i egenregi.

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

15. Konkurrensverket (2014a).

16. Ibid.

# Omfattande förluster för sjukhus i offentlig regi – även under 2015

När det kommer till mindre vårdcentraler finns omfattande konkurrens från privata vårdaktörer. Samtidigt drivs större sjukhus med ett fåtal undantag<sup>17</sup> av landsting och regioner. Inför denna rapport har samtliga årsredovisningar som olika landsting/regioner i Sverige har publicerat för åren 2012 till 2015 undersökts. De sjukhus för vilka ekonomin redovisas separat<sup>18</sup> har inkluderats i rapporten. De frågor som har undersökts är huruvida verksamheterna har gått med överskott eller underskott under denna period, hur stora belopp det rör sig om, samt hur omfattande överskotten/underskotten är i relation till de totala intäkterna. Som framgår av tabell 1 har tre av de 19 undersökta sjukhusen gått med en ackumulerad vinst under den studerade perioden. Övriga 16 har gått med ackumulerad förlust.

En sammanräkning av alla sjukhusen som visas i tabell 1 visar att de totalt gjorde ett samlat underskott på drygt 4,2 miljarder kronor under den studerade perioden. Som illustreras i figur 1 ökade denna siffra från 518 miljoner kronor år 2012, till 978 miljoner kronor år 2013 och 1710 miljoner kronor år 2014. Därefter sjönk siffran något till 1020 miljoner kronor år 2015. De största enskilda underskotten skedde i Akademiska Sjukhuset i Uppsala samt i Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm. Dessa verksamheter tillhör också de största sjukhusen. I tabell 2 redovisas resultaten för samtliga sjukhus och år.

## TOPPEN AV ISBERGET

Problemet med förluster inom offentligt driven sjukvård är sannolikt ännu större än vad denna kartläggning visar. Merparten av landstingen/regionerna särredovisar nämligen inte kostnaden för sjukhus i egen drift. Ett exempel på det är Region Skåne, varför de inte inkluderas i denna kartläggning. Samtidigt konstateras i regionens årsredovisning för 2014 att de sjukhus som drivs i egen regi gick med omfattande underskott: *”För sjukhusen var resultatet 162 miljoner kronor sämre och för hälsovalet 23 miljoner kronor bättre än budget. En förklaring till underskotten inom sjukhusverksamheten är bland annat de dyra lösningar som tvingats fram i form stimulansersättningar, övertid och bemanningsköp, för att kunna hålla vårdplatser öppna. Ytterligare förklaringar är kostnader för rekrytering av personal för att öppna vårdplatser och höga kostnader från Region Skånes serviceförvaltningar.”*<sup>19</sup>

Problemen har fortsatt sedan dess. I årsredovisningen för 2015 redovisas resultaten för de olika sjukvårdsnämnderna i Skåne. I västra Skåne (Sund) redovisades ett positivt resultat på 0,2 miljoner kronor (vilket var 10,2 miljoner kronor sämre än budgeterad överskott). I sydvästra Skåne (Sus) uppgick årets resultat till -92 miljoner kronor (111 miljoner kronor sämre än budgeterad överskott). I östra Skåne (Kryh) var resultatet -123,5 miljoner kronor (131,4 miljoner kronor sämre än budgeterad överskott).<sup>20</sup> Trots att sjukvården i Region

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

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

19. Region Skåne (2015).

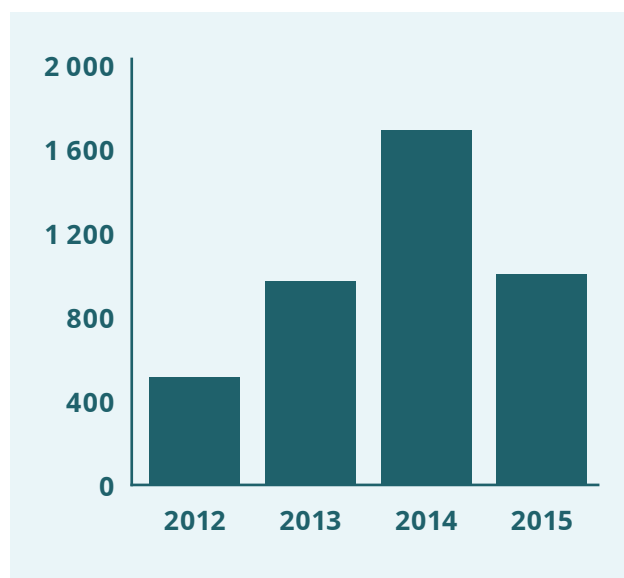
20. Region Skåne (2016).



Tabell 1. **Ackumulerat resultat 2012-2015 (miljoner kronor)**

S:t Eriks Ögonsjukhus	25.4
Frölunda Specialistsjukhus	7.6
Angered Närsjukhus	2.2
Lasarettet i Enköping	<b>-15.0</b>
Regionsjukhuset Karsudden	<b>-23.4</b>
Södertälje Sjukhus	<b>-23.5</b>
Alingsås Lasarett	<b>-57.2</b>
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	<b>-57.9</b>
Skaraborgs Sjukhus	<b>-67.0</b>
Sjukhuset Tiohundra	<b>-78.0</b>
Södersjukhuset	<b>-132.0</b>
Kungälv Sjukhus	<b>-140.3</b>
Danderyds Sjukhus	<b>-201.2</b>
Blekingesjukhuset	<b>-283.7</b>
Södra Älvsborgs Sjukhus	<b>-487.8</b>
Hallands Sjukhus	<b>-539.7</b>
Värmlands Sjukhus	<b>-557.8</b>
Karolinska Universitetssjukhuset	<b>-632.3</b>
Akademiska Sjukhuset	<b>-965.0</b>
<b>Totalt</b>	<b>-4226.6</b>

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



**Källor tabell 1:**

Källor: Landstinget Blekinge (2013-2016), Landstinget Sörmland (2013-2016), Landstinget Västmanland (2013-2016), Region Uppsala (2013-2016), Region Halland (2013-2016), Stockholms Läns Landsting (2013-2016), Västra Götalandsregionen (2013-2016) samt egna beräkningar. I de fall där intäkter inte tydligt redovisats har de räknats utifrån uppgifter om resultat samt utgifter. De 111 miljoner kronor som sköts till i budgeten för 2013 för att dölja förlusterna i Blekingesjukhuset har exkluderats från de ordinarie intäkterna. Siffrorna för Sjukhuset Tiohundra har justerats för att reflektera hela verksamheten, som till hälften ägs av Norrtälje kommun och till hälften av Stockholms Läns Landsting.

Skåne uppenbart går med förlust så redovisas inte siffrorna på enhetsnivå, varför de inte inkluderas i denna kartläggning. Att inte särredovisa ekonomin för sina sjukhus kan vara ett sätt för landsting och regioner att dölja stora underskott, och en oförmåga att hålla kostnaderna i schack.

Landsting och regioner kan även skjuta till extra medel för att dölja underskotten. Ett exempel är landstinget i Blekinge, vars årsredovisning för 2012 innehöll skarpt formulerad kritik mot landstingets oförmåga att kontrollera Blekingesjukhusets kostnader. Revisorerna skrev: *”Blekingesjukhuset har redovisat stora negativa budgetavvikelser under en lång följd av år. Det är anmärkningsvärt att Landstingsstyrelsen under så lång tid inte förmått skapa ett kontrollverktyg i budgeten för att säkerställa en tillfredsställande styrning, ledning, uppföljning och kontroll av verksamhetens största förvaltning. 1 april 2012 överfördes det yttersta ansvaret för Blekingesjukhuset till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Att nämnden är ny är en förklaring – inte ett acceptabelt argument – för fortsatt bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll under 2012. Under den period som Hälso- och sjukvårdsnämnden haft det yttersta ansvaret för förvaltningen har Landstingsstyrelsen haft ett ansvar inom ramen för den lagstadgade uppsiktsplikten.”*<sup>21</sup>

Under året därpå tycktes resultaten ha vänts till ett litet plus. Landstinget redovisade nämligen en positiv budgetavvikelse om 0,3 miljoner kronor för Blekingesjukhuset under 2013. Revisorerna uppmärksammade dock att detta blivit möjligt först efter budgetförstärkningar om 111 miljoner kronor under året: *”Revisorernas bedömning är att Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden varken har utvecklat en ändamålsenlig budgetprocess eller en ändamålsenlig styrning av Blekingesjukhuset. Det är oroande att landstingsledningen under så lång tid, trots återkommande kritik, inte förmår skapa ett styr- och kontrollverktyg i budgeten för att säkerställa tillfredsställande*

*intern kontroll av verksamhetens största förvaltning. Landstingsstyrelsen tillsammans med Hälso- och sjukvårdsnämnden måste omgående utveckla budgetprocessen för att säkerställa dess funktion som ett fungerande och förpliktigande styrinstrument i verksamheten”.*<sup>22</sup>

Det är svårt att avgöra i hur stor utsträckning som landsting och regioner täcker upp underskott eller skapar skenbara överskott genom den här typen av förtäckta budgetförstärkningar. Vad som är tydligt är att landstingen, i sin roll som politiska organisationer, inte gärna uppvisar stora underskott. I Stockholms Läns Landsting uppgick till exempel förslutarna i sjukhusen i egen regi till strax över en miljard kronor under 2014. Svenska Dagbladet har rapporterat att landstinget inför valrörelsen samma år dröjde med att gå ut med ny statistik om verksamhetens utfall. Rapporteringen av resultaten senarelagdes till två dagar efter valet.<sup>23</sup>

Det faktum att sjukhusens samlade underskott var lägre under 2015 än 2014 förklaras i stor utsträckning av att Karolinska Universitetssjukhuset lyckades minska sitt underskott från 561 miljoner kronor 2014 till 98 miljoner kronor 2015.

Stockholms Läns Landsting noterar i sin årsredovisning att sjukhusen i landstinget överlag lyckades bättre med sin ekonomi under 2015. Fortfarande kvarstod dock generella problem med underskott: *”Resultatförbättringen för 2015 i jämförelse med föregående år avser främst Karolinska Universitetssjukhuset som förbättrade sitt resultat med 463 miljoner kronor i jämförelse med föregående år. Resultatet för Karolinska Universitetssjukhuset 2015 uppgick till -98 miljoner kronor. Södersjukhuset AB förbättrade sitt resultat med 143 miljoner kronor i jämförelse med föregående år och resultatet uppgick till 59 miljoner kronor. Danderyds Sjukhus AB förbättrade sitt resultat med 133 miljoner kronor i jämförelse med föregående år och resultatet uppgick till -18 miljoner kronor. De övriga*

21. Landstinget Blekinge (2013).

22. Landstinget Blekinge (2014).

23. Svenska Dagbladet (2014).

akutsjukhusen försämrade sammanlagt sitt resultat med 34 miljoner kronor i jämförelse med föregående år.<sup>24</sup> Även om de sjukhus som Stockholms Läns Landsting sköter i egen drift förbättrade sina

resultat markant kvarstod således problem med förluster som täcktes upp med skattemedel. Ur ekonomisk synpunkt var 2015 inte ett bra år – bara något bättre än det föregående året.

Tabell 2. Resultat för enskilda år (miljoner kronor)

	2012	2013	2014	2015
Värmlands Sjukhus	-100.6	-128.5	-151.2	-177.5
Angered Närsjukhus	-0.2	1.5	0.8	0.1
Frölunda Specialistsjukhus	3.0	3.4	2.3	-1.1
Alingsås Lasarett	-11.0	-11.9	-11.5	-22.8
Kungälv Sjukhus	-40.4	-29.4	-45.5	-25.0
Skaraborgs Sjukhus	27.9	24.4	-55.9	-63.4
Södra Älvsborgs Sjukhus	-150.6	-200.9	-92.5	-43.8
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	115.0	-6.7	-43.8	-122.4
Hallands Sjukhus	-79.9	-130.5	-156.0	-173.3
Blekingesjukhuset	-87.5	-110.7	-8.4	-77.1
Regionsjukhuset Karsudden	1.0	10.0	-17.7	-16.7
Akademiska Sjukhuset	-170.0	-216.0	-346.0	-233.0
Lasarettet i Enköping	-6.0	-7.0	-4.0	2.0
Karolinska Universitetssjukhuset	35.3	-8.6	-561.0	-98.0
Danderyds Sjukhus	34.1	-66.3	-151.0	-18.0
Södersjukhuset	-25.4	-81.6	-84.0	59.0
Sjukhuset Tiohundra	-53.4	-17.6	2.0	-9.0
Södertälje Sjukhus	-2.4	-4.1	-1.0	-16.0
S:t Eriks Ögonsjukhus	-7.2	2.6	14.0	16.0
<b>Summa</b>	<b>-518.3</b>	<b>-977.9</b>	<b>-1710.4</b>	<b>-1020.0</b>

**Källor tabell 2:**

Källor: Landstinget Blekinge (2013-2016), Landstinget Sörmland (2013-2016), Landstinget Västmanland (2013-2016), Region Uppsala (2013-2016), Region Halland (2013-2016), Stockholms Läns Landsting (2013-2016), Västra Götalandsregionen (2013-2016) samt egna beräkningar. I de fall där intäkter inte tydligt redovisats har de räknats utifrån uppgifter om resultat samt utgifter. De 111 miljoner kronor som sköts till i budgeten för 2013 för att dölja förlusterna i Blekingesjukhuset har exkluderats från de ordinarie intäkterna. Siffrorna för Sjukhuset Tiohundra har justerats för att reflektera hela verksamheten, som till hälften ägs av Norrtälje kommun och till hälften av Stockholms Läns Landsting.

# Hur kan förluster i offentliga sjukhus hanteras?

En möjlig förklaring till förlusterna i offentligt driven vård kan vara konkurrensen från privata aktörer. I andra delar av välfärden finns visst stöd för denna förklaringsmodell. En kartläggning som Grant Thornton publicerade i slutet av 2015 visar exempelvis att antalet patienter som söker sig till offentliga vårdcentraler minskat i takt med att antalet som söker sig till privata vårdcentraler ökat. En förklaring kan vara högre patientupplevd kvalitet. I tio av tretton landsting/regioner får de privat drivna vårdcentralerna högre snittbetyg av patienterna - på samtliga kvalitetsindikatorer.<sup>25</sup> Kartläggningen i denna rapport fokuserar dock på ett välfärdsområde där konkurrensen från privata aktörer är mycket begränsad - med få undantag drivs större sjukhus i offentlig regi. Även om mindre vårdcentraler i någon mån kan sägas konkurrera med större sjukhus, torde alltså konkurrens från privata aktörer kunna avfärdas som förklaring till de offentliga sjukhusens röda siffror.

## BRISTANDE KOSTNADSKONTROLL OCH SKENANDE PERSONALKOSTNADER

Konkurrensverket har visat att förlusterna inom offentliga vårdverksamheter i stor utsträckning beror på personalinhyrning. Under 2014 betalade landstingen drygt 1,1 miljarder kronor för hyrläkare. Undersökningen finner: *"Behoven av hyrläkare är störst i glest befolkade regioner men det finns även stora behov på vissa vårdcentraler i tätort då vårdcentralens rykte och arbetsmiljö också har betydelse för läkarbemanningen."* Bättre kostnadskontroll samt åtgärder för att stärka de offentliga vårdcentralernas attraktionskraft som arbetsgivare lyfts fram av Konkurrensverket som viktiga för att minska underskotten. Dessut-

om noteras att *"fler ägarledda vårdcentraler kan minska landstingets behov av hyrläkare"*.<sup>26</sup> Konkurrensverket har nämligen i en annan analys funnit att privata vårdcentraler som är ägarledda, och där ägarna själva arbetar i verksamheten, har betydligt mindre behov av hyrläkare. Vid sidan av bättre kostnadskontroll leder det till högre kontinuitet för patienterna.<sup>27</sup>

Konkurrensverket resonemang är också relevant för större sjukhus. Höga kostnader för hyrpersonal lyfts nämligen fram av landstingens/regionernas årsredovisningar som en viktig förklaring till underskotten i offentligt drivna sjukhus. Landstinget Sörmland noterar till exempel i sin årsredovisning från 2014: *"För att kunna hålla vårdplatser öppna har bemanningsföretag anlåtats och satsningar har gjorts på rekrytering av sjuksköterskor"* samt *"Personalkostnaderna håller sig inom budgeterad nivå medan verksamhetens övriga kostnader uppvisar ett underskott. Det beror framförallt på dyra bemanningslösningar inom länssjukvården samt läkemedelskostnader som belastat årets resultat."*<sup>28</sup>

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

25. Grant Thornton (2015).

26. Konkurrensverket (2015).

27. Konkurrensverket (2014b).

28. Landstinget Sörmland (2015).

vården och psykiatri. Av årets medarbetarundersökning och av avslutningsenkäter som kontinuerligt genomförs framgår att ökade kostnader för att bemanna med sjuksköterskor även har med anställningsvillkor och arbetsbelastning att göra.”<sup>29</sup>

Region Hallands årsredovisning för 2015 lyfter fram problem med att klara budgeten liksom att nå upp till kvalitetsmål. Ortopedi, ögon och kirurgi är verksamheter i egen regi som inte klarar de uppsatta målen om behandlingar som ska erbjudas. Hallands sjukhus klarar inte målet om återbesök inom måldatum. Främst finns svårigheterna i sjukhuset inom specialiteterna kardiologi samt diabetesvård. Svårigheter att rekrytera och behålla personal påverkar verksamheterna liksom förmågan att hålla ekonomin i balans. I årsredovisningen står: *”Svårigheter att ersättningsrekrytera sjuksköterskor och vissa läkarspecialiteter har också under 2015 inneburit ett behov av att anlita bemanningsföretag för att klara uppdraget. Under året har dock kostnaderna för inhyrda läkare och sjuksköterskor minskat med ca 7mnkr (- 9 procent) jämfört med året innan. Det är främst Hallands sjukhus som står för denna minskning.”*<sup>30</sup>

Regionen arbetar aktivt med att minska underskotten, genom översyn av verksamheterna. Trots det kvarstår problem med hög kostnads massa, vilket leder till att ytterligare åtgärder krävs: *”Driftnämnden Hallands sjukhus hade vid årets ingång en ingående obalans för den egna verksamheten som uppgick till 170 mnkr. Den ingående obalansen var sanktionerad av Regionstyrelsen och ska enligt budgeten för 2016 minskas i takt med att driftnämndens eget åtgärdsarbete får effekt. Vid utgången av 2015 uppgick obalansen till 159 mnkr. Störst effekt har uppnåtts genom en översyn av slutenvårdsbemanningen och en koncentration av barnplatserna. Helårseffekten av dessa åtgärder är beräknad till 24 mnkr. Dock kvarstår att den totala kostnadsmassan är för hög, vilket gör att arbetet med åtgärder måste fortgå”*.<sup>31</sup>

## KONTINUERLIGT ARBETE MED ATT FÅ EKONOMIN I EGEN REGI I BALANS

I flera landsting och regioner finns fokus på kontinuerligt förbättringsarbete. Regionstyrelsen i Västra Götaland beslutade till exempel under 2015 om hur ekonomin i egenregi ska förbättras genom olika aktiviteter: *”Verksamhetsuppföljningen fick successivt ett ökat fokus på analys, slutsatser och förslag till åtgärder. Ägarutskott och regionstyrelse träffade vid ett flertal tillfällen under året presidier för akutsjukhusen och Närhälsan i syfte att informera sig om hur dessa arbetar för att komma tillrätta med prognosticerade underskott. Vidare träffade ägarutskott och regionstyrelse presidier och förvaltningschefer inom regional utveckling och serviceverksamheter för att informera sig i aktuella frågor.”*<sup>32</sup>

I Västmanlands landsting planeras en rad kostnadsbesparande åtgärder för sjukhusen. Dessa var: minskad beläggningsgrad, reducerad arbetad tid, halvering av nyttjande av bemanningsföretag, minskad sjukfrånvaro, lägre lönekostnader under sommarperioden, minskade kostnader för distriktsköterskeinsatser, minskad tid för hemgång för medicinskt färdigbehandlade patienter samt sänkta kostnader för kundförluster, räntor och påminnelseavgifter. Tillsammans skulle åtgärderna ha sparat sjukhuset 39 miljoner kronor. I praktiken åstadkoms endast en kostnadsminskning på 5 miljoner kronor, genom att beläggningsgraden minskades något. De andra besparingsåtgärderna misslyckades, enligt årsredovisningen.<sup>33</sup>

I redovisningen diskuterades varför underskottet trots medvetet arbete kvarstod: *”Förvaltningens underskott hänförs framför allt till en ingående obalans som inte kunnat åtgärdas enligt den plan förvaltningen tog fram redan inför 2014, se nedan. Problemen med bemanning och kompetensförsörjning kvarstod, och eskalerade, under året. Sjuksköterskebristen ledde till färre tillgängliga vårdplatser, vilket i sin tur resulterade i överbeläggningar som bemannades med inhyrd personal, övertidsarbete*

29. Region Halland (2015).

30. Region Halland (2016).

31. Ibid.

32. Västra Götalandsregionen (2016).

33. Landstinget Västmanland (2016).

och extra bemanning med undersköterskor. Andra orsaker till underskottet var ett betydligt dyrare sommaravtal, som för 2015 uppgick till 37 miljoner, då det efter ett landstingsbeslut under året utvidgades till att gälla fler yrkesgrupper än sjuksköterskor/barnmorskor. Även högre kostnader än planerat för högspecialiserad vård och valfrikhetsvård, läkemedel, avancerade laboratorieundersökningar samt IT och underhåll bidrog till underskottet. Resultatet inkluderar även en övergångsersättning från landstingsstyrelsens anslag på 40 miljoner.<sup>34</sup>

Den ekonomiska prognosen för Blekingesjukhuset visade i augusti på ett stort underskott för 2015. Nämnden för Blekingesjukhuset tog därför beslut om besparingsåtgärder. Dessa inkluderade stängning av vårdplatser i Karlshamn samt en utredning av akutverksamheten i Karlshamn. Dessutom presenterades olika innovationer som skulle kunna förbättra arbetet med vården. Intensivvårdsavdelningen på Blekingesjukhuset presenterade utvecklingen av smarta glasögon inom vården. I dessa glasögon ser vårdpersonalen information om och larm från den medicinska utrustning som övervakar patienterna. Med hjälp av informationen kan personalen snabbare sätta in behandling. Ett annat exempel är att Rehabiliteringskliniken systematiskt arbetar med att kartlägga kvalitetsbrister i behandling av benign smärta och stroke. Förbättrade arbetssätt kan leda till bättre vård samt potentiellt även kostnadsbesparingar. Kostnader för inhyrd personal var ett problem för Landstinget Blekinge. Kostnaden för inhyrd personal ökade inom Blekingesjukhuset under 2015 med 19,2 miljoner kronor samt inom psykiatrin med 3,6 miljoner kronor jämfört med året innan.<sup>35</sup> Ett sätt att minska kostnaderna som Landstinget Blekinge har identifierat är att skifta arbeten från yrkesgrupper där det råder personalbrist till andra där tillgången på personal är bättre:

*”En åtgärd är att identifiera arbetsuppgifter som kan omfördelas till andra yrkeskategorier, där det inte är*

*brist. För att stötta detta arbete startade projektet På toppen av sin kompetens i september. Syftet är att säkerställa att landstinget använder resurser på ett ändamålsenligt och effektivt sätt så att arbetsuppgifter och uppdrag tydligare ställs i relation till den kompetens som behövs. Projektarbetet bestod av en kartläggning av arbetsuppgifter vid 17 avdelningar och en mottagning på Blekingesjukhuset, två vårdcentraler och för läkare i psykiatri. Kartläggningen visar att verksamheterna redan omfördelat arbetsuppgifter mellan läkare, sjuksköterska, undersköterska och medicinsk sekreterare, men att det fortfarande finns vissa uppgifter som kan omfördelas.”<sup>36</sup>*

### **VÅRD PÅ ENTREPRENAD KAN MINSKA RISKEN FÖR OFFENTLIGA FÖRLUSTER**

Hur stävja förlusterna i välfärden, eller specifikt de större sjukhusens underskott? Det finns sannolikt ingen enkel lösning. Men som Konkurrensverket påpekar finns stora fördelar med att köpa in vård från privat drivna verksamheter som bär sina egna eventuella förluster.<sup>37</sup> Ett sjukhus som inte inkluderats i denna kartläggning, eftersom dess siffror från 2012 inte redovisas i landstingets årsredovisning, är Bollnäs sjukhus i landstinget/regionen Gävleborg. Bollnäs sjukhus är intressant eftersom verksamheten sedan april 2012 i stor utsträckning outsourcades till det privata företaget Aleris AB. I praktiken ansvarar företaget för driften av verksamheten, inom ramen för det offentligt ägda sjukhuset. Sedan outsourcingen har Bollnäs sjukhus gått med en sammanlagd vinst på 24 miljoner kronor under 2013 och 2014.<sup>38</sup>

Den positiva utvecklingen i Bollnäs sjukhus är självklart inte ett bevis på att outsourcing av verksamheter till privata företag med nödvändighet leder till stärkt ekonomi för landsting/regioner - men det är en indikation. En förutsättning för ökade inslag av outsourcing till privat drift är dock att landstingen/regionerna stärks i sin roll som upphandlare av välfärdstjänster, så att de kan förhandla till sig högkvalitativa tjänster

34. Landstinget Västmanland (2016).

35. Landstinget Blekinge (2016).

36. Ibid.

37. Konkurrensverket (2015).

38. Landstinget Gävleborg (2014-2015). I årsredovisningen för 2015 redovisas inte data för sjukhuset på enhetsnivå.

till rätt priser. En relevant fråga är om offentlig sektor bör kompensera privata vårdgivare för den skeva konkurrens som uppstår när offentliga vårdgivare tillåts gå med underskott. Eftersom underskotten kan ses som en extra finansiering från huvudmannen borde kanske privata konkurrenter kompenseras för att jämna ut spelplanen?<sup>39</sup> En sådan princip löser dock inte det grundläggande problemet: att offentligt drivna verksamheter går med stora underskott.

### STÖRRE TRANSPARENS VIKTIGT

Till sist är det viktigt att landsting och regioner tydligare redovisar egenregins ekonomiska situation. I denna kartläggning har det inte varit möjligt att inkludera samtliga offentligt drivna sjukhus, eftersom många landsting/regioner inte redovisar dessa uppgifter. Också Konkurrensverket har noterat att det ofta saknas tydlighet i rapporteringen, *”det vill säga i många fall framgår det inte i årsredovisning eller delårsrapporter om egenregin inom vårdval går runt ekonomiskt”*.<sup>40</sup> Landstingen och regionerna bör enligt Konkurrensverket:

- Konkretisera innebörden av likvärdiga villkor för verksamhet i egen regi samt av privata utförare.
- Utveckla ägardirektiv för egen regi, för att förtydliga uppdrag och förutsättningar för ekonomiska resultatkrav.
- I årsredovisning och delårsbokslut inkludera uppgifter om det ekonomiska resultatet för olika verksamheter i egenregi.
- Överväga reformer för att egenregin ska bära med sig resultat mellan åren, det vill säga att positiva liksom negativa resultat inte ska jämnas ut genom att landsting/regioner nollställer resultaten.<sup>41</sup>

Förluster i välfärden är ett komplex utmaning som inte nödvändigtvis kan mötas med en enkel reform. Ökad kostnadskontroll i offentlig sektor, större inslag av privat drift och ökad transparens är exempel på åtgärder som tillsammans kan minska omfattningen av de förluster som till syvende och sist måste bäras av skattebetalarna. Denna kartläggning, som begränsar sig till enbart en del av välfärdssektorn, visar att en samlad förlust på drygt 4,2 miljarder kronor uppstod under den studerade fyraårsperioden. Det finns starka indikationer på att förluster även präglar andra välfärdsverksamheter. Sammanlagt rör det sig sannolikt om många miljarder kronor i förluster varje år i hela välfärdssektorn. Det är anmärkningsvärt att frågan om förluster i välfärden hittills har fått så begränsad politisk och medial uppmärksamhet, trots utmaningens skala. Det finns goda skäl att framöver rikta större fokus mot hur denna samhällsutmaning kan lösas. Det arbete som redan förs med att hålla kostnaderna under koll behöver förbättras för att verksamheterna i egenregi ska gå runt ekonomiskt utan att extra medel kontinuerligt tillförs. Att tydligare separera på landstingens roll som beställare och utförare av sjukvårdstjänster är också en viktig pusselbit i sammanhanget.

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

39. Se till exempel Region Gotland (2013).

40. Konkurrensverket (2012).

41. Ibid.

## KÄLLOR

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

Dagens Industri (2016a). "Shekarabi går ut hårt i vinstfrågan", 2016-11-08.

Dagens Industri (2016b). "Debatt: Så räknade jag fram 8 procent", 2016-12-01.

Dagens Nyheter (2016a). "DN Debatt. 'Reepalus vinsttak leder till förstatligad välfärdssektor'", 2016-09-12.

Dagens Nyheter (2016b). "DN Debatt. 'Reepalus förslag innebär totalt vinstförbud i välfärden'", 2016-12-28.

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

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

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

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

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

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

Landstinget Blekinge (2013). "Årsredovisningen 2012".



Landstinget Blekinge (2014). "Årsredovisningen 2013".

Landstinget Blekinge (2015). "Årsredovisningen 2014".

Landstinget Blekinge (2016). "Årsredovisningen 2015".

Landstinget Gävleborg (2015). "Årsredovisning 2014".

Landstinget Gävleborg (2014). "Årsredovisning 2013".

Landstinget Sörmland (2013). "Årsredovisningen 2012".

Landstinget Sörmland (2014). "Årsredovisningen 2013".

Landstinget Sörmland (2015). "Årsredovisningen 2014".

Landstinget Sörmland (2016). "Årsredovisningen 2015".

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

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

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

Landstinget Västernorrland (2015). "Årsredovisning 2014".

Landstinget Västernorrland (2016). "Årsredovisning 2015".

Landstinget Västmanland (2013). "Årsredovisningen 2012".

Landstinget Västmanland (2014). "Årsredovisningen 2013".

Landstinget Västmanland (2015). "Årsredovisningen 2014".

Landstinget Västmanland (2016). "Årsredovisningen 2015".

PWC (2016). "Rörelseresultat i välfärdsbolag - en jämförelse".

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

Region Halland (2013). "Årsredovisningen 2012".

Region Halland (2014). "Årsredovisningen 2013".

Region Halland (2015). "Årsredovisningen 2014".

Region Halland (2016). "Årsredovisningen 2015".

Region Skåne (2015). "Årsredovisningen 2014".

Region Skåne (2016). "Årsredovisningen 2015".

Region Uppsala (2016). "Årsredovisning 2015".

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

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

Svenska Dagbladet (2016). "Löfven: Begränsa vinster i välfärden", 2016-08-31.

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

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

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

Stockholms läns landsting (2016). "Årsredovisningen 2015".

Västra Götalandsregionen (2013). "Årsredovisningen 2012".

Västra Götalandsregionen (2014). "Årsredovisningen 2013".

Västra Götalandsregionen (2015). "Årsredovisningen 2014".

Västra Götalandsregionen (2016). "Årsredovisningen 2015".