

VÅRDA VARJE SKATTEKRONA

En rapport om riskkapitalbolag i den svenska vården



Produktionsfakta
Utgivare
Produktion
Produktionsår

Vänsterpartiet
Vänsterpartiets Informationsavdelning
2011

Sammanfattning

Den svenska vården blir allt mer privatiserad. Istället för att drivas av landstingen så drivs vårdcentraler och sjukhus i allt större utsträckning av privata företag. I vissa län drivs över hälften av alla vårdcentraler av privata företag. Privatiseringen har accelererat kraftigt sedan den borgerliga regeringen tog makten 2006.

I spåren av privatiseringarna har en ny aktör etablerat sig på den svenska "vårdmarknaden": riskkapitalbolagen. Dessa bolag, som egentligen är en samling fonder och holdingbolag, har som enda syfte att köpa upp vårdbolag, maximera deras lönsamhet och sedan sälja dem vidare till högstbjudande.

Möjligheten att göra vinst på vården är mycket god. När vårdbolagen säljs från ett riskkapitalbolag till ett annat handlar det oftast om miljardbelopp i ren vinst. Riskkapitalbolagen är dessutom nästan uteslutande registrerade i så kallade skatteparadis för att på så sätt slippa betala skatt på sina vinster i Sverige.

De individer som äger och förvaltar riskkapitalbolagen har naturligtvis tjänat skyhöga belopp på att satsa pengar i vården. Sedan 1989 har sex personer delat på 9,2 miljarder kronor i obeskattad vinst. Det är pengar som har kommit direkt från de svenska skattebetalarna. Istället för att förbättra vården har dessa pengar förbättrat ett fåtal direktörers förmögenhet.

Förutom att riskkapitalbolagen tar pengar från den svenska vården, för de med sig en massa andra problem. Det blir exempelvis svårare för samhället att se till att alla, oavsett hur rik man är eller var man bor, får en bra vård. Eftersom riskkapitalbolagen är så hemlighetsfulla och extremt konkurrensinriktade har svenska folket och myndigheterna näst intill ingen insyn i dessa bolag som vårdar miljoner patienter och har tiotusentals anställda.

Vänsterpartiet tycker att svenska folkets skattepengar borde vårdas bättre. De flesta svenskar anser precis som oss att pengarna borde gå till välfärden istället för att hamna i fickorna på anonyma bolagsägare. Vänsterpartiet menar också att lagen om skatteflykt måste göras om så att den gör det omöjligt för riskkapitalbolag att undvika att betala skatt på sina vinster.

Inledning

Svensk hälso- och sjukvård fungerar överlag mycket bra. Internationella jämförelser visar att vi ligger i topp i de flesta sektorer inom vården. Även den upplevda vården, det vill säga om man frågar patienterna själva om hur de upplever sin kontakt med vårdens olika nivåer, får höga betyg.

I det läget är det lockande att konstatera att vi lyckats skapa världens bästa sjukvård. Tyvärr är det inte så enkelt. Den svenska sjukvården står idag inför stora problem. Även om de flesta patienter är nöjda så upplever nästan 25 procent att de inte får den vård de anser sig ha rätt till. De som i huvudsak känner sig förbisedda är lågavlönade, ofta också med en låg utbildningsnivå. De som är mest nöjda är högavlönade och högutbildade.

Denna trend känns igen om man granskar de som använder vården. Undersökningar visar att de som är högutbildade faktiskt får mer vård än kortutbildade inom den öppna vården för samma åkommor. Dessutom besöker inte kortutbildade läkare lika ofta som högutbildade. Det finns alltså betydande sociala skillnader i den vård vi får.

Detta är naturligtvis väldigt allvarligt. Hälso- och sjukvårdslagens inledning och viktigaste stycke, den så kallade ”portalparagrafen”, slår fast att den svenska sjukvården ska vara likvärdig och behovsstyrd. De med störst behov ska få vård först, oavsett faktorer som inkomst, kön och etnisk härkomst. Men forskningen visar alltså en annan verklighet.

Av den anledningen är det nödvändigt att granska om de reformer som genomförts och den vårdpolitik som förs i Sverige idag för oss närmare en likvärdig vård för alla, eller i motsatt riktning.

De privata vårdbolagens entré på den svenska ”vårdmarknaden” är tveklöst en av de största förändringarna inom svensk sjukvård under de senaste tjugo åren. Att vården skulle drivas av vinstdrivande bolag var tidigare otänkbart men idag har vård av sjuka människor blivit

en handelsvara som vilken annan. Dessutom är den svenska vårdmarknaden enormt lukrativ.

Propagandan för omfattande privatiseringar av hälso- och sjukvården har följt samma mönster som när man öppnade upp skolan för privatiseringar. När borgerliga företrädare, och även vissa socialdemokratiska, propagerade för en privatisering av vården visionerade man ofta kring en liten vårdcentral som drevs av vårdpersonal som brann för sin verksamhet. Vården skulle bli en småföretagarsektor. Det lilla företaget med dess kreativitet ställdes i skarp kontrast till det man uppfattade som en stelbent offentligt driven vård.

Denna rapport visar hur fel dessa människor hade. Idag är det stora bolag som Carema, Capio och Attendo som helt och hållet dominerar den svenska marknaden.

Dessa stora bolag ägs i allt större omfattning av anonyma, i många fall rent hemlighetsfulla, riskkapitalbolag. Riskkapitalbolagens enda syfte är att köpa upp andra bolag, skapa enorma vinster i de bolag man äger och sedan sälja dem vidare till högstbjudande. Men riskkapitalbolagen har också ett övergripande syfte, nämligen att generera maximal vinst åt sina aktieägare.

Den vinst som aktieägarna använder till att öka på sina personliga förmögenheter genereras av skatter. En betydande del av de pengar som svenska folket betalar till sjukvården går alltså rakt ner i fickorna på redan stenrika bolagsägare. Och det är inga små summor det handlar om. Bilden av den lilla vårdcentralen tynar bort allt mer.

Denna rapport granskar dessa riskkapitalbolag ur ett historiskt perspektiv och hur läget ser ut idag. Framför allt svarar rapporten på den viktiga frågan: varför är riskkapitalbolagen ett problem inom den svenska vården.

Privatiseringen av den svenska vården

Att vården skulle bedrivas inom den offentliga sektorn var länge en självklarhet. Under 1960- och 70-talet trodde även borgerliga politiker på välfärdsstaten; så pass förankrad var tanken att vården skulle vara skattefinansierad och offentligt driven.

Under 1980-talet började dock andra idéer sprida sig bland svenska högerpolitiker, delvis inspirerade av utvecklingen i andra länder. Tonläget skruvades upp mer och mer. Den offentliga sektorn pekades ut som en belastning och något som borde begränsas. Moderaterna var först ut att argumentera för privatiseringar, högre patientavgifter, privata sjukvårdsförsäkringar, med mera och det dröjde inte länge innan de andra borgerliga partierna följde efter.

En stor inspirationskälla till den nyupptäckta privatiseringsivern kom från tankarna om New Public Management (NPM). Det är ett samlingsbegrepp på olika försök att skapa mer marknadsmässiga förhållanden även inom den offentliga sektorn med inspiration från näringslivet. NPM fick stor uppmärksamhet inom den svenska kommun- och landstingssektorn, och ledde bland annat till att många svenska kommuner införde så kallade beställar-/utförarsystem.

Det som öppnade dammluckorna vad gäller privatiseringar av offentlig service var dock Lagen om Offentlig Upphandling (LOU) som lanserades efter den borgerliga valsegern 1991. LOU gav kommuner och landsting nya möjligheter att lägga ut verksamheter på entreprenad. Att privata företag utförde den service och de tjänster som tidigare bara hade skötts av den offentliga sektorn blev nu allt vanligare.

Den så kallade husläkarreformen som lanserades av den borgerliga regeringen 1994 var ett viktigt steg i privatiseringen av vården. Reformen innebar bland annat att patienter kunde lista sig hos en specifik läkare istället för att man "tillhörde" en vårdcentral beroende på var man bodde.

Det viktigaste med husläkarreformen var dock att den introducerade fri etableringsrätt för läkarna. Istället för

att landstingen bestämde geografisk placering av vården utifrån behovsprinciper, kunde nu de nya husläkarna bestämma var man skulle bedriva sin verksamhet. Husläkarreformen, och den fria etableringsrätten, innebar att privatläkarna blev väsentligt många fler eftersom man nu kunde utöva läkaryrket som egen företagare. Husläkarreformen avskaffades 1995 då den nya riksdagsmajoriteten tillträdde, men för borgerliga politiker och intresseorganisationer hade ett viktigt steg tagits.

Efter millennieskiftet vidareutvecklades och förfinades diskussionerna kring offentligt finansierad, privat utförd vård. Landstinget Halland blev först ut med att systematisera tankarna kring nästa stora privatiseringsreform: vårdvalet. Till skillnad från husläkarreformen, där patienterna fick välja enskild läkare, så sattes fokus på att patienterna nu fick möjlighet att välja att lista sig hos en specifik vårdcentral.

Värdföretagare som ville utföra vård, och uppfyllde de av landstinget uppsatta minimikraven, fick ackreditera sig och var därefter möjliga för patienterna att välja. Olika ersättningsystem till värdföretagarna infördes beroende på landsting: vissa ersatte vårdcentralerna per listad patient (kapiteringsersättning) medan vissa ersatte vårdcentralerna per antal behandlade patienter (besöksersättning). En del landsting introducerade en kombination av dessa system.

Värdval Halland, och de efterföljande reformerna i Stockholm och Västmanland, liknade i allt väsentligt skolpengsreformen. Tanken att en summa pengar "följer med" patienten (eller eleven) till den vårdcentral/skola han eller hon väljer, är i princip densamma.

Trots värdvalssystemets framfart i stora landsting som Stockholm var det inte alla landsting som följde med trenden. Andelen privat utförd vård skiljde sig därför markant mellan olika landsting. De borgerliga regeringarna under Fredrik Reinfeldt har dock tagit det slutgiltiga steget i att tvångsinföra vårdvalet som system och detta genom att först införa Lagen om Valfrihet (LOV) den 1 januari 2009, och sedan värdval med etableringsfrihet inom primärvården.

Regeringens proposition Vårdval inom primärvården (Prop. 2008/2009:74) trädde i kraft den 1 januari 2010. Det innebär att alla landsting och regioner i Sverige från och med detta datum är skyldiga att ha vårdvalssystem med full etableringsfrihet inom sin primärvård. Landstingen har inte längre möjlighet att fritt välja system: privatiseringen av den svenska sjukvården har därigenom fått totalt lagstöd och blivit norm. Propositionen omfattar bara primärvård: för all annan vård kan landstinget använda LOV, LOU eller bedriva i egen regi.

I och med prop. 2008/2009:74 är det inte heller möjligt att längre demokratiskt styra vart vårdcentralerna ska etablera sig. Det är alltså fritt fram för vårdföretagen att öppna upp i friska, välmående områden där vinstmarginalerna är som störst, och undvika etablering i vårdtyngda, låginkomstområden där möjligheten att tjäna pengar är avsevärt mindre. Lönsamhetskriterier har överordnats befolkningens behov av jämlik vård.

Ett nytt lagförslag, Lagen om Vårdgivaretablering (LOVE), håller för närvarande på att behandlas. Där propositionen om Vårdval inom primärvården introducerade etableringsfrihet inom primärvården, ska LOVE nu införa samma frihet inom specialistvården.

Inför valet 2006 lovade en hårt pressad Fredrik Reinfeldt att de inte hade några förslag om att privatisera några akutsjukhus den kommande mandatperioden. Detta togs inte emot särskilt väl i de egna leden. Inför valet 2010 deklarerade såväl Folkpartiet som Moderaterna i Stockholm att de tänkte gå vidare med att privatisera fler sjukhus. Först på tur skulle Danderyds sjukhus vara. Dock kan vi vänta oss flera efterföljare över landet.

”Gräddfiler” i vården

Vid sidan av de många steg mot en drastiskt ökad privatisering av den svenska vården som redovisats, så återstår att nämna en mycket kontroversiell lagändring som inneburit stora avsteg mot Hälso- och sjukvårdslagens princip om behovsstyrd vård. Ett av de första stora beslut som den borgerliga majoriteten i riksdagen tog i början av 2007 var att så kallade ”gräddfiler” i vården legaliserades.

Principen att de med störst behov ska få vård först är djupt förankrad hos svenska folket och vårdpersonalen. Det anses inte etiskt korrekt att människor med högre inkomster, som till exempel har råd att köpa en privat sjukvårdsförsäkring, ska få förtur endast på grund av sin socioekonomiska status. Den borgerliga regering som tog makten efter valet 2006 ändrade på den ordningen.

Hälso- och sjukvårdslagen hade tidigare förbjudit offentligt finansierade men privat drivna sjukhus att finansieras med andra medel än just offentliga. I proposition 2006/07:52 tas det kravet bort. Nu ska de privata sjukhusen som anser sig ha ”överkapacitet” kunna sälja vård till exempelvis ”företag som bedriver företagshälsovård, försäkringsbolag eller personer som själva väljer att betala hela vårdkostnaden”. Med ett penndrag blev det nu lagligt för de privatägda sjukhusen som får skattemedel för att driva sin verksamhet att ta emot patienter endast utifrån betalningsförmåga.

Regeringens brasklapp om att förtur endast ges vid överkapacitet på sjukhusen, är inget som folkhälsoforskaren Göran Dahlberg anser mildrar reformens negativa konsekvenser:

”Vid överkapacitet förefaller det mindre troligt att det finns långa vårdköer. Det betyder att det inte finns något behov av att betala dyrt för att få en vård som erbjuds nära nog fritt i den skattefinansierade vården. All erfarenhet visar däremot att man tar privata sjukförsäkringar och/eller betalar kontant just inom de områden där knapphet på resurser leder till långa köer”

Med andra ord är det en osanning att vi har en massa sjukhus i Sverige som hinner korta köerna så mycket att de har överkapacitet och därigenom kan ta emot försäkringspatienter. Istället, menar Dahlgren, är det just i de lägen som det finns långa köer som människor lockas att exempelvis teckna försäkringar i hopp om att komma längst fram i kön. Han menar också att legaliseringen av ”gräddfiler” öppnar marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar.

Risikkapitalbolagen presenterar sig

När nu vården blivit handelsvara i Sverige har en ny aktör rört sig in på marknaden: risikkapitalbolagen. Dessa bolag äger till övervägande stor del de privata företag som utför skattefinansierad vård i Sverige. Det är också ägarna till dessa risikkapitalbolag som blivit vansinnigt rika på de skattemedel som var avsedda att användas i vården. Men innan vi granskar vinsterna i vården, behöver vi veta vad ett risikkapitalbolag är.

Vad är ett risikkapitalbolag?

Ett risikkapitalbolag är inte ett företag i vanlig bemärkelse utan ofta en samling fonder, förvaltnings- och managementbolag som alla går under samma namn, såsom Nordic Capital. Risikkapitalbolag har en styrelse som fattar beslut och leder bolaget.

Risikkapitalbolag brukar delas in i två grupper: venture-capital-bolag och buy-out-bolag. Venture-capital bolag investerar i företag som är i en uppstartsfas, medan buy-out bolag investerar (eller rättare sagt, köper upp) etablerade företag som har starka kassafflöden. Buy out bolagen är de som dominerar på den svenska vårdmarknaden.

Grunden i risikkapitalbolagen är alltså deras fonder. I dessa satsar investerare och sparare pengar och förväntar sig i gengäld avkastning, det vill säga vinst, på sina pengar. De som investerar och sparar pengar i risikkapitalbolagens fonder kan vara banker, pensionsfonder, och privatpersoner. Fonderna investerar i sin tur i andra företag oftast genom att köpa dem. När en fond tillhörande ett risikkapitalbolag köper upp ett annat bolag blir fonden formell ägare till bolaget, vanligtvis genom ett holdingbolag registrerat i utlandet.

Risikkapitalbolagens huvudsakliga affärsidé är att köpa andra bolag, strukturera om dem för att öka lönsamheten och sedan sälja till ett avsevärt högre pris än vad man köpte dem för. Något annat syfte än att maximera lönsamheten, och därmed ett högre pris vid försäljning, finns alltså inte: de uppköpta bolagen ses endast som spekulationsobjekt. I genomsnitt så äger ett risikkapitalbolag ett bolag eller en koncern i fyra till sju år innan det är dags för "exit", det vill säga försäljning.

Hur tjänar risikkapitalbolagen pengar?

När vinster i de privata bolag som utför välfärdstjänster diskuteras hamnar fokus alldeles för ofta på aktieutdelning eller bolagschefernas löner. Trots att detta visserligen kan vara både relevant och intressant så är det inte dessa som är de största bovarna. Den verkliga miljonrullningen börjar först vid "exit" där enorma vinster görs. Risikkapitalbolagen skapar dessutom ytterligare "vinst på vinsten" genom att syssla med avancerad skatteplanering och skattesmitning.

För att maximera de köpta bolagens, även kallade "portföljbolag", lönsamhet använder sig risikkapitalbolagen av olika metoder. Ett sätt är naturligtvis att få ner portföljbolagens kostnader. Det kan ske genom att sparka personal, lägga om arbetsscheman eller på andra sätt försöka "effektivisera". Ett annat sätt är att öka omsättningen i portföljbolagen, antingen genom att helt enkelt få fler kunder eller genom att köpa upp andra, ofta mindre bolag i samma sektor. Det viktiga är som sagt att inför exit skapa maximal lönsamhet så att portföljbolaget/-n blir attraktiva och renderar ett högre försäljningspris.

Frilansjournalisten Kent Werne beskriver hur processen från förvärv till exit kan gå till, och vilka summor som är inblandade:

"I juli 2005 köpte risikkapitalbolaget 3i Carema av ett 70-tal aktieägare för 1,85 miljarder kronor. Sedan inleddes omstruktureringen och företagsförvärvet. Omsättningen och lönsamheten ökade. Carema växte, och koncernen döptes om till Ambea, med Carema som dotterbolag. Fyra år senare såldes Ambea/Carema till Triton för 8,3 miljarder. Det ger en reavinst på 6,45 miljarder. I sin balansräkning för 2008 uppger man att det fanns en räntebärande skuld (ett banklån) på 3,4 miljarder. När denna skuld betalats till långivarna återstod drygt 3 miljarder i reavinst. Det mesta av detta handlade om en årlig vinst på skattepengar som lagrats. Avkastningen på det satsade kapitalet uppges ha varit 350 procent"

Ägarna till 3i gjorde alltså en reavinst på 3 miljarder på

fyra år. En minst sagt god investering.

Med anledning av ovanstående är det återigen värt att poängtera att den årliga vinst som genereras i portföljbolagen eller höga direktörlöner är mindre viktigt och graverande än de summor som riskkapitalbolagen tjänar vid försäljning. Dessutom är det så att den vinst som skapas i portföljbolagen sällan eller aldrig betalas ut. Istället lagras vinsten i bolagen för att på så sätt öka värdet inför exit. Skillnaden mellan priset som riskkapitalbolaget betalar när det köper upp ett portföljbolag eller koncern, och summan de får vid försäljning, är nyckeln.

Skatteflykt och skatteplanering

Till de miljardvinster som riskkapitalbolagen gör på bolagsförsäljningar ska läggas de pengar man tjänar (eller snarare undviker att betala) genom att syssla med skatteplanering och i vissa fall ren skatteflykt. Nästan alla större riskkapitalbolag använder sig av så kallade skatteparadis. De fyra största svenska riskkapitalbolagen använder sig till exempel av Jersey (bolagen Nordic Capital, IK och Triton) och Guernsey (EQT).

Det finns, enligt Tax Justice Network (www.taxjustice.net), två saker som gör skatteparadis särskilt attraktiva för riskkapitalbolag: låga eller inga skatter, och sekretess. Att bolagen lockas av skattesatsen på exempelvis Jersey är tämligen självklart: det ligger ju i bolagens natur att i möjligaste mån undvika att betala skatt för att på så sätt maximera vinsten till ägarna. Även sekretessen som präglar skatteparadisen är attraktiv eftersom den försvårar för skattemyndigheten i exempelvis Sverige att få insyn i de riskkapitalbolag, fonder och bankkonton som är registrerade där.

Den avancerade skatteplanering som har uppmärksamats en hel del i samband med de privata vårdbolagen och de riskkapitalbolag som äger dem, har att göra med de förmånliga svenska ränteavdragen. Själva skatteupplägget brukar kallas ”räntesnurror”.

För några år sedan informerade Skatteverket Finansdepartementet om räntesnurrorna. Man hade up-

ptäckt en samling koncerninterna skatteupplägg som alla hade det gemensamt att ränteavdrag hade gjorts i Sverige medan motsvarande ränteinkomst hade beskattats lågt, eller inte alls, hos mottagaren. Vidare hade de här uppläggen inte haft affärsmässiga motiv, utan bara syftat till att planera bort skatt. Skatteverket hade försökt att stoppa uppläggen genom att åberopa lagen om skatteflykt (1995:575). Skatteflyktslagens syfte är just att stoppa upplägg som inte är affärsmässigt motiverade, men en dom i Regeringsrätten i november 2007 visade att lagen inte var tillämplig i de här fallen.

Hösten 2008 lade regeringen fram ett lagförslag som begränsade möjligheten att göra ränteavdrag genom lån och förvärv inom en intressegemenskap. Målet var att minska möjligheten att använda sig av räntesnurror. Under den gångna hösten har därför bland annat TV4 uppmärksammat att vårdbolaget Capio fått underkänt på ett skatteavdrag för räntor på nästan 400 miljoner kronor.

Däremot verkar det som att den beslutade lagändringen inte är tillräcklig. Under hösten slog Skatteverket åter larm om en ny typ av räntesnurror. Det skatteupplägg som är aktuellt görs i samband med att svenska bolag köps upp av utländska företagskoncerner och riskkapitalbolag, som ofta har säte i ett skatteparadis. Upplägget innebär i korthet att ett nystartat svenskt holdingbolag är den formella köparen som vid köpet lånar pengar av sina utomlands baserade ägare. Därefter betalar holdingbolaget ränta på lånet. Räntan dras av och holdingbolaget minskar på så sätt sin svenska bolagsskatt. Det utlandsregistrerade bolaget betalar inte svensk skatt på motsvarande ränteinkomst. Genom dessa kreativa skatteupplägg mellan riskkapitalbolag och portföljbolag försvinner miljardbelopp ur det svenska skattesystemet. Uppläggen förändras och förfinas dessutom hela tiden för att göra de ännu mer svåråtkomliga för rättssystemet.

Vem får pengarna?

Vinsterna som riskkapitalbolagen gör vid försäljningar tillfaller dels de som investerat i bolagens fonder, och dels de privatpersoner som äger bolagen. Tidningen

Veckans Affärer ger följande bild över hur vinsterna fördelas:

”När ett riskkapitalbolag säljer ett portföljbolag är investerarna i fonden som har ägt portföljbolaget garanterade all avkastning upp till 8 procent. Av vinster därutöver går 80 procent till fondens investerare och 20 procent till ägarna av riskkapitalbolaget, så kallad carried interest.”

Den procentuella storleken på carried interest låter inte mycket i sammanhanget, men man ska då komma ihåg att dessa summor tillfaller ett fåtal individer. Konsekvensen blir en gigantisk överföring av skattemedel från den svenska välfärden till en handfull bolagsägare.

Hur mycket har då Conni Jonsson, Björn Savén och de övriga riskkapitalisterna tjänat? Enligt Veckans Affärer har de fyra största riskkapitalbolagen gjort en sammanlagd vinst på 150 miljarder kronor sedan 1989. Av denna summa beräknas drygt 30 miljarder ha gått till de ledande affärsmännen. Av dessa 30 miljarder har 9,2 miljarder tillfallit sex individer. 2006 deklarerade de endast en förmögenhet på 500 miljoner. Vart resten av pengarna tagit vägen är oklart.

Risk för vem?

Det är i sammanhanget också intressant att diskutera hur träffande begreppet riskkapitalbolag egentligen är. Ordet ”risk” betyder ju att ägarna till bolagen på något sätt riskerar att förlora stora summor pengar. Så kan det kanske vara när det rör sig om venture capitalbolag, men knappast när det handlar om att investera i vårdbolag. I vårdbranschen handlar det snarare om det motsatta: att de stora vårdkoncernerna ska gå med vinst är näst intill garanterat.

Anledningen är att vården inte liknar annan kommersiell verksamhet, vars lönsamhet oftast går upp i högkonjunktur för att sedan sjunka i lågkonjunktur. Människor behöver vård oavsett konjunktur och det gör att vårdbolag har väldigt jämna inkomster som inte är beroende av det ekonomiska läget i Sverige och världen. Gustav Öhman på IK Investment Partners,

som äger Attendo Care, säger att ”sektorn är oförändrat attraktiv” och att ”tillväxten finns där trots lågkonjunktur”.

Vem är det då som står risken? Naturligtvis är det uppköpta bolagets anställda alltid utsatta för risk. Riskkapitalbolagens enda syfte är som sagt att tjäna pengar och det är sannolikt att de anställda i portföljbolagen får sin arbetssituation påverkad när bolagsledningen försöker vinstmaximera, genom antingen omstruktureringar, drastiska schemaomläggningar, förändrade anställningsvillkor eller uppsägningar. De förhållandevis täta ägarbytena (portföljbolagen/-koncernerna ”mognar” ju efter fyra till sju år) gör också att förändringarna riskerar att bli mer drastiska och omvälvande än de annars skulle vara. Allt detta kan naturligtvis orsaka stor stress och osäkerhet bland de anställda.

Den stora risken och förlusten tar medborgarna. Utan att överdriva kan man säga att de svenska skattebetalarna garanterar de privata ägarnas miljardvinster; pengar som naturligtvis gjort mer nytta i vården. Detta är troligen en stor förklaring till varför avkastningen på investeringar i privata välfärdsföretag är så pass hög jämfört med andra branscher.

Med dessa vinster, samt den avancerade skattesmitningen, i bakhuvudet är privatiseringen inget annat än en förlustaffär för svenska skattebetalare.

Vad är problemet?

Varför ska man då bry sig? Är det så farligt att ägarna till riskkapitalbolagen gör stora vinster på skattemedel? Eller att de undviker att betala skatt på dessa vinster? Ja, det är det. Faktum är att riskkapitalbolagens framfart inom den svenska vården fått en hel del mycket allvarliga konsekvenser.

Lite tillspetsat kan man säga att alla de problem som finns vid privatisering av den svenska vården, förvärras och förstärks när riskkapitalbolag är involverade. Bolagen är anonyma och endast intresserade av att göra största möjliga vinst, utan egentligt intresse för vare sig patienter eller personal. Makten är koncentrerad till ett fåtal personer vilket gör dessa bolag till de mest extrema motsatserna till den öppenhet och demokratiska insyn som trots allt råder i den offentligt drivna vården.

Det är i rättvisans namn värt att poängtera att vårdbolagen, och de riskkapitalbolag som äger dem, egentligen inte har någon skuld för de brister och problem som lyfts fram nedan. Det kan framstå som ett märkligt påstående, men så är det faktiskt. Vårdbolagen agerar ju trots allt helt logiskt enligt företagsekonomiska principer. Ett privat företag på vilken annan marknad som helst har alltid vinst som överordnat mål, och det vore konstigt om vårdbolagen baserade sin verksamhet på något annat mål än just detta.

Skulden för den uppkomna situationen ligger på de politiska partier som fattat besluten och som nu vägrar inse att dessa beslut leder den svenska vården i fel riktning.

Stora summor pengar lyfts ur vården

De miljardvinster som riskkapitalbolagen gör varje år kommer inte ur tomma intet. Vinsterna representerar till största delen skattemedel som svenska folket betalat in i tron att man bidrar till en bättre välfärd. Att en del av dessa pengar försvinner bort som (delvis obeskattad) vinst är inte bara ett etiskt problem: dessa pengar skulle faktiskt göra skillnad inom den svenska vården. 2009 gjorde de sju största vårdföretagen en sammanlagd rörelsevinst på över 1,6 miljarder svenska kronor. Kent Werne beskriver begreppet rörelsevinst som det

som återstår när de löpande kostnaderna och de årliga avskrivningarna dragits från intäkterna. Det är alltså "ren" vinst i och med att det varken går till att bekosta verksamheten eller till investeringar i sådant som lokaler och datorutrustning.

Den vinst som vårdföretagen gjorde 2009, där merparten troligtvis skickades vidare till ägarna (riskkapitalbolagen) i form av koncernbidrag, måste ställas i relation till vad man istället hade kunnat göra för dessa skattemedel. För 1,6 miljarder kronor hade man kunnat anställa cirka 6 800 sjuksköterskor.

Svenska folket är mycket kritiskt till att samhället ger bort skattepengar till privata företagsvinster istället för att satsa detta på välfärd. Två undersökningar genomförda under 2009 bekräftar denna bild.

Sommaren 2009 lät Famna, branschorganisationen för ideella vård- och omsorgsföretag, göra en undersökning: sju av tio tillfrågade instämde i påståendet att "den som bedriver vård och omsorg bör inte dela ut vinst utan istället låta överskottet gå tillbaka till verksamheten". Endast två av tio tillfrågade tyckte att privata vård- och omsorgsföretag "ska kunna dela ut vinst på samma sätt som andra företag".

I november 2009 presenterades resultaten från en studie gjord av SVT Rapport. Hälften av de tillfrågade ansåg att det ska vara förbjudet att dela ut vinst till ägarna av företag inom vård, skola och omsorg. 36 procent ansåg att det ska vara tillåtet.

En majoritet av svenskarna anser alltså att det är fel att ta ut privata vinster inom välfärden. Många vill till och med se ett totalförbud. Trots detta så fortsätter de skyhöga vinstuttagen inom vården utan några åtgärder från den svenska regeringen.

Demokratin inskränks

Vården av människor är en av samhällets viktigaste funktioner och den är extremt komplicerad och mångfacetterad. För att sjukvården ska bli så bra och tillgänglig som möjligt så måste den därför planeras och organiseras väl. Ett stort problem med de vårdval-

sreformer som införts är att de avhänder demokratiskt valda representanter, och därmed också medborgarna, möjligheten att organisera vården så att den lever upp till de grundläggande principer som Hälso- och sjukvårdslagen kräver.

Att samhället kan planera var vården lokaliseras rent geografiskt är särskilt viktigt för patienter med stora vårdbehov och med begränsad rörlighet, till exempel låginkomsttagare, äldre och multisjuka. Tidigare hade också de svenska landstingen möjligheten att styra över vårdcentralernas etablering, men den möjligheten har alltså sedan den 1 januari 2010 försvunnit i enlighet med den borgerliga regeringens beslut.

Konsekvenserna har blivit förödande. År 2008, det vill säga långt innan kravet om fri etableringsrätt infördes, återfanns i Stockholms län 400 av de 511 privata läkare som finansieras av offentliga medel i de rikare, norra länsdelarna trots att behoven av vård är större i de södra delarna. I Västmanland fick den överlägset största staden, Västerås, en oproportionerligt stor andel av de nya etableringarna av privata vårdcentraler när vårdvalet infördes, medan de glesbefolkade orterna i länet inte såg mycket av de påstådda fördelarna med den fria etableringen.

Återigen, detta är fullt logiskt ur företagsekonomisk synvinkel: i storstäderna i allmänhet, och de rikare delarna i synnerhet, finns det avsevärt bättre vinster att göra för vårdbolagen. Befolkningen är relativt sett friskare och när de söker vård är det oftast för mildare åkommor. Patienterna är därför snabba, lätta och billiga att behandla. De riskkapitalbolag som äger de svenska vårdkoncernerna har givetvis stöttat denna utveckling då vinstmaximering är deras primära angelägenhet.

Om däremot konsekvenserna av den fria etableringsrätten granskas utifrån hur den uppfyller kraven i Hälso- och sjukvårdslagen, så har den minst sagt varit kontraproduktiv. Att rikare och friskare områden får avsevärt fler vårdcentraler än de fattigare och mer vårdtyngda områdena, där behoven är större, går rakt emot lagens avsikter. Orättvisorna ökar istället för att

minska.

Professor Göran Dahlgren hävdar till och med att den fria etableringsrätten strider mot Hälso- och sjukvårdslagens sjunde paragraf. Denna paragraf ”slår fast att ett landsting skall planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård” och att detta även gäller den vård som erbjuds av ”privata och andra vårdgivare”.

Insynen minskar

Förutom att landstingens möjlighet att organisera och planera stora delar av vården nästan försvunnit så har också insynen i de bolag som utför vård i många hänseenden strypts. Detta är en naturlig utveckling i ett system som uppmuntrar konkurrens mellan vårdgivare istället för samarbete. Vårdföretagen, som vilket annat privat bolag som helst, har ju egentligen inget intresse av att granskas utan vill ju helst framhäva att den egna verksamheten är den bästa möjliga. Detta dels för att vinna fler kunder, men också för att inte avslöja brister gentemot konkurrenter.

För att patienter ska kunna göra informerade val så krävs ett mycket mer avancerat system för kvalitetsredovisningar. Vissa landsting har lanserat egna jämförelser baserade på patientenkäter, men de uppvisar allvarliga brister. Patienterna har av naturliga skäl inte möjlighet att bedöma den medicinska kvaliteten i den vård man får, utan reagerar mest på faktorer som kretsar kring bemötande. Bemötandet är naturligtvis viktigt men är otillräckligt som måttstock för kvaliteten på vårdcentralen.

Ett nytt kvalitetssystem baserat på medicinska kvalitetssindikatorer är därför helt nödvändigt. Med tanke på konkurrenssituationen som råder inom den svenska vården idag så blir detta svårare. Vårdföretagen vill som sagt helst inte ”ingå i ett rapportsystem där brister tydliggörs och som kan visa att andra vårdgivare är bättre”. Detta trots att det med all säkerhet skulle gynna patienterna.

Riskkapitalbolagen har tagit bristen på insyn till en helt ny nivå. En av de saker som allra tydligast defini-

erar dessa bolag är sekretess och hemlighetsmakeri, något som förstärks av att man oftast har sitt säte i något av skatteparadisen. Bolagens anonyma karaktär är säkert också något som lockar många av investerarna: man vill helt enkelt tjäna pengar utan att riskera att någon lägger sig i.

Det kanske värsta exemplet på detta är riskkapitalbolaget Triton, som tillsammans med Kohlberg, Kravis, Roberts & Co, äger vårdkoncernen Ambea (Carema). Att få information om vilka ägarna till bolaget är helt omöjligt. Klart är att den londonbaserade svensken Peder Pråhl är en av grundarna, och även namn som Jan Åkesson och Björn Nilsson figurerar i bolaget. Bolaget har förvisso en hemsida, www.triton-partners.com, men den består enbart av en samling kontakttuppgifter till moder- och dotterbolag. Ingen information om ägarna. Ingen årsredovisning. Ingen bolagspolicy.

När journalister lyckats nå Triton har man sagt så lite som möjligt. När Veckans Affärer sökte bolaget hävdade man först att alla representanter satt i möte, och senare att alla var ute och reste. E-post besvarades inte, och inte heller telefonmeddelanden. (Jan Åkesson hävdar i en telefonintervju med Affärsvärlden att man låter "portföljbolagen prata med media". Kort därefter avslutar han intervjun.

Det är kanske detta hemlighetsmakeri som lockat Ingvar Kamprad och IKEA, genom bolaget Inter IKEA, att investera i Triton. Hur mycket pengar som Kamprads imperium satsat i Triton framgår inte på grund av sekretessen. Inte heller framgår det om de fortfarande finns med som investerare. Det skulle i sådant fall innebära att IKEA gör vinst på pengar som betalats in till välfärden av de svenska skattebetalarna. Om det förhåller sig så får svenska folket alltså inte veta, vilket utgör själva problemets kärna.

Varför är detta ett bekymmer? Det är naturligtvis mycket allvarligt att ägarna till de bolag som vårdar sjuka och dessutom är ansvariga för tiotusentals anställda är så förtegn. Eftersom hälso- och sjukvården är en sådan oerhört viktig samhällsfunktion är det nödvän-

digt att den präglas av transparens. Medborgarna har dessutom rätt att veta vart skattemedlen tar vägen och i vilka privata händer de hamnar.

Privatiseringar leder till felprioriteringar

Det är alltid bättre att förebygga sjukdomar än att bota dem när de väl uppstått. Lidandet för patienten minskar och det blir dessutom mycket billigare för skattebetalarna. Av den anledningen lyfts det förebyggande arbetet fram särskilt i Hälso- och sjukvårdslagen.

När vården konkurrensutsätts blir dock det förebyggande arbetet åsidosatt. Enligt strikt kommersiell, företagsekonomisk logik är inte det förebyggande arbetet lönsamt. Snabba åtgärder för annars friska patienter, som genererar många besök, lyfts fram som prioriterat framför ett långsiktigt och systematiskt förebyggande arbete. Det förebyggande arbetet kräver dessutom nästan alltid samverkan mellan vårdens olika instanser vilket inte heller främjas av en ökad konkurrens mellan vårdgivare. Den fria etableringsrätten har ytterligare tagit bort incitamenten för att bedriva förebyggande vård, framför allt genom att ta bort primärvårdens områdesansvar för dessa insatser.

De som i störst utsträckning drabbas av denna felprioritering är de med lägst utbildningsnivå och inkomster. Dessa personer skulle ha mest att vinna på att det förebyggande prioriterades inom landstingen. Forskning visar att den så kallade "åtgärdbara dödligheten", det vill säga dödlighet som hade kunnat förebyggas, är avsevärt högre bland kortutbildade män och kvinnor.

Trots att allt talar för att det förebyggande arbetet borde premieras så blir det allt svårare i en vård som styckas upp och konkurrensutsätts. En internationell studie gjord av välkända institutet European Observatory on Health Systems Research visar tydligt att "primärvårdens mål enklare kan nås i en mindre konkurrensutsatt och mer reglerad miljö som betonar social rättvisa".

Även de personer som har kroniska symptom, multisjuka och patienter med besvär som är relaterade både till sociala och medicinska problem, nedprioriteras.

Dessa patienter kräver längre tid för vård och rådgivning med sina läkare och är därför inte lönsamma i ett system som ersätter vårdcentralerna per besök. Detta faktum går stick i stäv med prioriteringarna i Hälso- och sjukvårdslagen.

Konsekvenser för personalen

Det finns ingen övergripande forskning som gjorts kring vilka konsekvenser privatiseringar får för personalen, och de undersökningar som gjorts ger en ganska splittrad bild. Vissa anställda inom den privat utförda vården vittnar om kortare beslutsvägar medan andra redogör för oseriösa arbetsgivare och direkt brottsligt beteende.

Införandet av vårdvalssystem ökar troligtvis risken för arbetsrelaterad stress. När vårdcentraler, oavsett om de är offentligt eller privat drivna, ska konkurrera med varandra om patienter är risken stor att personalen upplever ohälsa på arbetsplatsen av det kraftigt ökade tempot. Det är inte otänkbart att detta dessutom går ut över vårdkvaliteten.

Vårdförbundet i Landstinget Östergötland larmade 2010 om den kraftigt ökade stressen som medarbetarna upplevde. En representant från fackförbundet säger till tidningen Dagens Medicin att personalen är orolig "eftersom de har blivit tillsagda att lägga ifrån sig vissa saker som de egentligen är skyldig att göra". Vårdförbundet hävdar också att vissa chefer börjat "tänja på gränserna" för att kunna stå sig i konkurrensen vad gäller tillgänglighet och utbud av vårdservice.

Arbetsmiljöverket har tagit fasta på de olika signaler som kommit från vårdpersonal runt om i Sverige och startat ett projekt för att följa upp den ökade stressen efter vårdvalets införande. Verket har studerat 100 olika vårdcentraler och funnit en markant ökning av den upplevda stressen hos vårdpersonalen. En av inspektörerna kallar detta för "en tickande bomb".

I detta sammanhang har riskkapitalbolagen dessutom förvärrat stressen. Den uttalade målsättningen att vårdbolagen ska maximera sin vinst tvingar ofta personalen att jobba över sin förmåga för att nå de uppsatta

målen. De förhållandevis frekventa ägarbytena, med påföljande omstruktureringar och schemaomläggningar, ökar dessutom osäkerheten och därmed riskerar den arbetsrelaterade ohälsan att öka ytterligare.

Privatiseringar får dock en annan allvarlig konsekvens för personalen genom att den så kallade meddelarfriheten inskränks. Om vi ska kunna lita på att vi får bästa tänkbara vård är det absolut nödvändigt att personalen har möjlighet att slå larm när fel och brister uppstår, utan att först behöva gå till chefen. Lagen om meddelarfrihet skyddar den som uppmärksammar brister från repressalier från arbetsgivaren, och detta lagskydd har lett till att allvarliga fel upptäckts. Upptäckterna har i vissa fall lett till och med lett till ny lagstiftning.

Den privata sektorn omfattas däremot inte av meddelarfriheten vilket innebär att personalen inom den privat drivna vården inte omfattas av samma skydd. Det innebär också att det teoretiskt sett är svårare att upptäcka fel och brister inom den privat utförda vården, även om något sådant direkt samband inte påvisats.

Landstingen har möjlighet att i avtalen med de privata utförarna skriva in krav på meddelarfrihet för personalen. Men, precis som Göran Dahlgren skriver, så är detta trots allt inte ett lika starkt skydd som det hade varit om de omfattats av meddelarfriheten, eftersom de privata inte omfattas av det efterforskningsförbud som enligt svensk grundlag bara råder inom offentlig verksamhet. Skulle en privat vårdgivare bryta mot den i avtalet stipulerade meddelandefriheten skulle detta "bara" utgöra ett avtalsbrott och inte ett grundlagsbrott.

Kortsiktigt ägande riskerar drabba patienterna

Den enda anledningen till att riskkapitalbolagen engagerar sig i den svenska vården är att det går att tjäna pengar på den. Som vi har sett så rör det sig också om enorma summor pengar. När riskkapitalisterna anser att portföljbolagen nått maximal lönsamhet är det dags att sälja bolaget vidare och kamma hem vinsten.

I genomsnitt äger riskkapitalbolagen sina portföljbolag

mellan fyra till sju år. Det innebär att en vårdkoncern som Ambea, med tusentals anställda och listade patienter, kan få nya ägare, nya direktiv och genomgå nya omstruktureringar vart fjärde år. Det är uppenbart att den långsiktighet som vården av människor kräver knappast gynnas av dessa ryckiga och ofta omfattande förändringarna. Det finns ett stort värde i att vården upplevs som stabil, trygg och likvärdig både för patienter och för personal.

Försäkringsbolagens intåg

En grundpelare i det svenska sjukvårdssystemet är den solidariska finansieringen genom skattsedeln. Alla betalar till sjukvården men alla har också rätt att använda den efter behov. Sverige har hittills skonats från utvecklingen i exempelvis USA där tillgängligheten till vården, och dessutom kvaliteten på den, direkt styrs av din förmåga att betala för privata sjukvårdsförsäkringar. Det har lett till ofattbara klasskillnader, diskriminering och kränkningar och det är en utveckling som en mycket kraftig majoritet av svenska folket vill undvika. Konsekvenserna av ett privat sjukvårdsförsäkringssystem står dessutom i direkt motsats till Hälso- och sjukvårdslagets intentioner om en likvärdig vård tillgänglig för alla.

Den solidariska finansieringen är därför kanske den viktigaste principen vi har att värna inom svensk välfärd, och den har hittills haft en bred politisk förankring. Idag pratar till och med moderater i offentliga debatter om att vården måste finansieras solidariskt. Med den bakgrunden låter det som att ett utbrett privat sjukvårdsförsäkringssystem ligger långt borta, men tyvärr stämmer inte det.

Det är viktigt att konstatera att det redan finns privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige. Många företag erbjuder detta som ett komplement, eller i vissa fall ett alternativ till den offentligt finansierade vården. Försäkringsbolagen erbjuder snabb access till exempelvis akutsjukvård, telefonrådgivning och privata specialister.

Du kan idag teckna en privat sjukvårdsförsäkring till exempel via din bilförsäkring: Volvos eget försäkrings-

bolag Volvia erbjuder försäkringstillägget "Volvia Care". Om du är medlem av Skattebetalarnas förening kan du teckna deras privatvårdsförsäkring som garanterar att du "kommer att kunna bli frisk snabbt". Ett krav för att få teckna en sådan försäkring är att du är frisk, och har råd att betala.

Ännu så länge är dessa försäkringar avarter inom ett system som domineras av skattefinansiering. Stockholms Läns Landsting har däremot tagit fram en långtidsutredning som de facto förordar privata sjukvårdsförsäkringar. Därmed har man lyft locket på något som tidigare var fullständigt uteslutet inom svensk sjukvård, det vill säga att plånbokens tjocklek ska få avgöra vilken sorts vård du får.

Det stora problemet med privata sjukvårdsförsäkringar är naturligtvis att dessa helt saknar den omfördelande effekt som skattefinansieringen har. De som kan teckna sjukvårdsförsäkringar är de som har råd, medan låginkomsttagare är hänvisade till billigare och sämre försäkringar eller, i värsta fall, ingen försäkring alls. Att privata försäkringar nu börjat introduceras i den svenska vården kan på sikt leda till att möjligheten att ta ut skatt för att finansiera vården urholkas. Argumentet är inte svårt att förutspå: "Varför ska jag betala skatt för vård som jag redan betalat för genom min sjukvårdsförsäkring?"

Bakom sjukvårdsförsäkringarna står försäkringsbolagen, ivrigt påhejade av riskkapitalbolagen. Varför? Därför att båda parter har allt att vinna på att Sverige går över till ett system som mer och mer använder sig av privata sjukvårdsförsäkringar som ett sätt att finansiera vården. Riskkapitalbolagen står för utbudet av vård och försäkringsbolagen står, genom sina kunder, för efterfrågan i vad som framstår som ett fullt normalt marknadsekoniskt system. Att detta system inte tillgodoser en vård för alla är inget som dessa bolag bryr sig om.

Vad vill Vänsterpartiet?

15

Vården i Sverige är överlag mycket bra. Vi vill att den ska bli ännu bättre. Vi vill att vården ska styras efter de behov patienterna har, inte efter hur mycket de har råd att betala. Att många av dem som har störst behov inte får vård i den omfattning de behöver den, är oacceptabelt. Vi är inte nöjda förrän alla patienter får den vård de har rätt till!

Nej till fortsatt privatisering av vården!

Den kraftiga privatisering den svenska vården som drivits av de borgerliga partierna har skapat enorma problem inom svensk sjukvård. Ökad privat utförd vård leder bland annat till minskad demokrati och insyn samt en hög risk för felprioriteringar. Problemen uppstår när vårdgivare ska jaga allt större vinster. Vänsterpartiet vill begränsa vinsten som drivkraft inom vården för att göra den mer rättvis, demokratisk och kostnadseffektiv. Vi tycker därför att det är rätt att nya privata vårdcentraler bara ska tillåtas om de drivs av ideella organisationer, som inte har vinstmaximering som högsta mål. Vi vill riva upp Lagen om Valfrihet (LOV), och istället satsa på att stärka personalens inflytande över sina arbetsplatser för att skapa en bättre vård för medborgarna.

Hit med pengarna - skärp lagen om skatteflykt!

Det riskkapitalbolagen gör när de fiffelar med räntekostnader och ränteinkomster är ju att undvika att betala skatt, trots att de är skyldiga att göra det. Det innebär att miljardbelopp försvinner till anonyma bolagsägare istället för att användas inom välfärden. Vänsterpartiet tycker därför att lagen om skatteflykt måste ses över och göras om så att den blir ett effektivt instrument mot räntesnurrorna.

En vård för alla ska betalas av alla!

Vänsterpartiet ser med stor oro på de privata sjukvårdsförsäkringar som blir allt mer vanliga. Grunden i det svenska sjukvårdssystemet är att alla betalar till det men samtidigt har rätt att få den vård man behöver, när man behöver den. Ett större nyttjande av privata sjukvårdsförsäkringar leder på sikt till att kvaliteten på, och tillgängligheten till vården avgörs av hur mycket pengar du har. Vänsterpartiet vill att vården ska betalas av alla, och vara till för alla!

Källor

- Almega (2010), "Vägval för vårdval"
 Almega, "LOV – lagen om valfrihetssystem", www.almega.se
 Aronsson, Cecilia, "Med skattesmitning som affärsidé", *Veckans Affärer* (14 mars 2007)
 Bederoff, Jill, "Med aptit på vård och omsorg", *Veckans Affärer* (20 mars 2009)
 Carlbom, Torbjörn, "Sveriges hemligaste riskkapitalbolag", *Veckans Affärer* (7 juni 2004)
 Dagens PS, "Det stora riskkapitalbolaget gömmer sig mitt i Stockholm", www.dagensps.se (30 maj 2007)
 Dahlgren, Göran, "Vård på lika villkor – drivkrafter och motkrafter", *Socialmedicinsk tidskrift*, 1/2010
 Famna, *Opinionsundersökning genomförd 2009* av Novus, www.famna.org
 Landstinget Kronoberg (2010), "Vårdval Kronoberg – Kartläggning av Primärvården i Kronobergs län före Vårdval"
 Mellgren, Fredrik, "Vi går vidare med privat Danderyd", *Svenska Dagbladet* (24 juli 2010)
 Nilsson, Johan, "Vårdval tär på personalen", *Dagens Medicin* (5 mars 2010)
 Proposition 2006/07:52, "Driftsformer för sjukhus"
 Proposition 2008/09: 74, "Vårdval i primärvården"
 Skattebetalarnas förening, "Folder sjukvård", www.skattebetalarna.se
 Svenska riskkapitalföreningens hemsida, "Frågor och svar", www.svca.se
 Werne, Kent (2010), "Big business i omsorg", www.kentwerne.se
 Werne, Kent, "Fakta om de största inom vård och omsorg", www.kentwerne.se
 Vänsterpartiet i Stockholms läns landsting (2010), "Myt och verklighet"
 Vänsterpartiet i Stockholms läns landsting (2010), "Rädda välfärden"

