

# Kvinnlig politisk representation och dess påverkan på förlossningsvården



## LUNDS UNIVERSITET Ekonomihögskolan

Thea Enhörning Admarker och Fanny Norrestad

Maj 2017

Politices kandidatexamen i nationalekonomi

Handledare: Pontus Hansson

## **Sammanfattning**

Den här uppsatsen syftar till att undersöka om kvinnlig representation har en påverkan på de politiska beslut som fattas. Tidigare forskning har fokuserat på att genom enkäter undersöka vilka områden kvinnor inom politiken tror sig prioritera. Den här uppsatsen fyller en lucka då den empiriskt undersöker om kvinnlig representation har påverkat tilldelningen av resurser till ett område som bör prioriteras högre av kvinnor, förlossningsvården. Resultatet av skattningen som används för att undersöka detta visar inget signifikant samband mellan andel kvinnor i landstingsfullmäktige och resurser till förlossningsvården.

# Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Teori	5
2.1 Politiskt beslutsfattande	5
2.2 Identitet och beslutsfattande	6
2.3 Kvinnlig representation	6
2.4 Områden som prioriteras högre av kvinnor	7
3. Tidigare forskning	8
4. Vår undersökning	8
5. Metod	9
5.1 Hypotes	9
5.2 Modell	9
5.3 Definition förlossningsplats	10
5.4 Data och variabler	11
5.4.1 Beroende variabel	11
5.4.2 Huvudsaklig beroende variabel	12
5.4.3 Kontrollvariabler	12
5.5 Begränsning med modellen	14
6. Resultat	15
6.1 Deskriptiv statistik	15
6.2 Regressionsresultat	17
7. Analys	20
8. Avslutning	21
Källförteckning	
Bilagor	

# 1. Inledning

I en demokrati där folkvalda politiker agerar åt folket är det viktigt att alla grupper i samhället är representerade för att spegla befolkningens intressen. Det är dock svårt att tänka sig att politiker enbart fattar beslut efter majoritetens vilja. Politikens egna intressen, erfarenheter och identitet påverkar politiken som förs och vilka beslut som fattas. Tidigare forskning visar att det råder skillnader mellan kvinnor och män vid prioritering av politiska områden. Kvinnliga politiker har bevisats prioritera barnomsorg, äldreomsorg, utbildning, hälso- och sjukvård och jämställdhet i högre grad än manliga. Studierna har främst varit fokuserade på att undersöka hur manliga och kvinnliga politiker tror sig prioritera, men det saknas forskning som undersöker om det förändrar utfallet i de beslut som tas.

Med jämställdhetens framväxt på olika politiska nivåer under de senaste decennierna är det relevant att undersöka om den kvinnliga representationen påverkar hur resurser fördelas i de områden som kan tänkas prioriteras högre av kvinnor. Förlossningsvården kan definieras som ett område där kvinnor kan tänkas ha ett större egenintresse än män, dels för att det i stor utsträckning är kvinnor som anställs i sektorn och dels för att det endast är kvinnor som direkt nyttjar dessa vårdplatser.

Syftet med den här uppsatsen är att empiriskt undersöka om det finns ett samband mellan andelen kvinnliga politiker som sitter i landstingsfullmäktige/regionfullmäktige och mängden resurser som tilldelas förlossningsvården. Vår hypotes är att en större andel kvinnliga politiker i landstingsfullmäktige kommer innebära mer resurser till förlossningsvården.

Frågeställning:

- Har andelen kvinnor i landstingsfullmäktige någon påverkan på mängden resurser som tilldelas förlossningsvården?

Vi kommer att genomföra en empirisk undersökning där vi använder oss av paneldata som kommer skattas med en linjär Fixed Effects-model. Vår data innehåller 20 landsting och sträcker sig över åren 2002-2015, vilket ger totalt 280 observationer.

Kapitel två förklarar hur politiskt beslutsfattande fungerar i landet, därefter presenteras teori om hur identitet kan påverka politiskt beslutsfattande samt teorier om kvinnlig representation och dess påverkan på politiken som förs. I kapitel tre presenteras tidigare forskning inom området och i kapitel fyra presenteras luckan vår undersökning kompletterar och skiljer sig från tidigare forskning. I kapitel fem diskuteras definitionen av en förlossningsplats, därefter presenteras de variabler som valts ut och begränsningen av modellen. I kapitel sex presenteras resultaten från skattningarna och i kapitel sju analyseras dem. Kapitel åtta är en sammanfattande avslutning med några förslag på vidare undersökningar.

## 2. Teori

### 2.1 Politiskt beslutsfattande

I Sverige finns det politiska organ på tre olika nivåer, där varje nivå har hand om olika delar av landets välfärd (SKL, 2017). På kommunal nivå sköts lokala uppgifter såsom skola, barnomsorg, äldreomsorg samt vatten och avlopp. På regional nivå sköts uppgifter som är gemensamma för stora geografiska områden som ofta behöver stora ekonomiska resurser, där de största delarna är hälso- och sjukvård och regional utveckling. På riksnivå beslutas om lagar och förordningar som styr vad kommunal och regional nivå ska göra. De högsta beslutande organen på varje nivå är kommunfullmäktige, landstings- eller regionfullmäktige och riksdagen (SKL, 2017).

På alla politiska nivåer väljs politiker av folket, för att representera dem och deras intressen. I en perfekt utformad demokrati agerar de folkvalda alltid utifrån allmänhetens intresse och fattar beslut som gynnar majoriteten. De folkvaldas identitet och erfarenheter har ingen påverkan på varken den politiska dagordningen eller de beslut som fattas och därför kan partier princip utlova den politik som ska föras och de beslut som ska tas redan innan valet (Svaleryd, 2007, s. 1).

## 2.2 Identitet och beslutsfattande

Akerlof och Kranton (2000) kopplar samman identitet med ekonomiskt beslutsfattande. De kommer fram till att en persons identitet har en betydande roll för de beslut som fattas. Eftersom identitet ligger till grund för beteende så kan val av identitet, mer eller mindre medvetet, vara det viktigaste ekonomiska beslutet som människor fattar. En persons känsla av vem den är kan associeras till olika grupper i samhället, och för dessa grupper finns "regler" för hur människor i de olika grupperna bör bete sig (s. 716-718). Politik är ofta ett sådant område där identitet spelar stor roll. Inom politiken strävar ledare efter att ändra folkets preferenser genom att ändra sin identitet, och gör ofta tydliga skillnader mellan olika grupper i samhället (Ibid, s. 726).

I den svenska demokratin är det svårt att föreställa sig att identitet, erfarenhet och egenintresse inte skulle påverka politikerna i deras dagliga arbete. Det är mer troligt att tänka sig att varje enskild politiker har egna intressen som de prioriterar, och speciella kunskaper och erfarenheter som gör att de har mer kunskap om vissa områden, vilket bör påverka både den politiska dagordningen och de beslut som fattas. Partier går inte längre till val på ideologiska grunder, utan det handlar mer och mer om sakfrågor och enskilda politikernas intressen. Därför bör det vara viktigt att alla sociala grupper är representerade bland de folkvalda, att politikerna är en grupp som består av bland annat olika ålder, kön, etnisk bakgrund och arbetslivserfarenhet. Detta för att alla frågor ska prioriteras av någon, allt från utbildning, barnomsorg och integration till pensionsfrågor, äldreomsorg och skattelättnader.

## 2.3 Kvinnlig representation

Ett länge omtalat ämne inom politisk representation har varit jämställdhet. Helga Hernes (1987) tre argument för kvinnorepresentation säger att 1) Kvinnor bör vara representerade för att de är en resurs för beslutsfattandet då kvinnor har andra erfarenheter och egenskaper än män 2) Kvinnor bör vara representerade för att de har andra intressen än män och dessa intressen blir inte tillgodosedda om de själva inte har möjlighet att delta och 3) Att det är orättvist om kvinnor inte representeras bland de folkvalda (SCB, 2013, s. 17). Intresseargumentet säger att kvinnor och män kan ha olika intressen som står i konflikt med varandra för att deras sociala villkor och erfarenheter skiljer sig (Bergqvist, 2014, s. 10). Det innebär dock inte att könen som två

enhetliga grupper måste ha skilda intressen, däremot att vid historiska tidpunkter och i vissa sammanhang kan kvinnor ha intressen som skiljer sig från mäns (Bergqvist, 2014, s. 10). Resursargumentet säger att kvinnor och män har olika resurser och kompetenser som inte nödvändigtvis står i konflikt med varandra utan istället komplimenterar varandra, och därför kan en jämn representation av könen tillföra olika erfarenheter och kunskaper och därmed fattas bättre och mer välgrundade beslut (Bergqvist, 2014, s. 11).

Att kvinnlig representation påverkar den politik som förs och vilka områden som prioriteras menar forskare idag vara väl belagt (Wide, 2011, s. 3). Att det råder jämn könsfördelning på de olika politiska nivåerna bör därför vara viktigt. Jämn könsfördelning i officiell statistik betyder oftast att varken män eller kvinnor ska vara representerade med mindre än 40 procent (Bergqvist, 2014, s. 4). Den genomsnittliga andelen kvinnor i landstingsfullmäktige efter valet år 2014 är 48,2 procent, såsom kvoten sett ut i cirka 20 år (Bergqvist, 2014, s. 14, 22). För det mesta så är representationen jämställd i Sverige på alla politiska nivåer enligt 40-60 principen, men det är också så att det nästan alltid är kvinnor som representeras runt 40 procent, och män som representeras på mer än 50 procent (Bergqvist, 2014, s. 32).

## 2.4 Områden som prioriteras högre av kvinnor

Exakt vad det är som skapar skillnader mellan kvinnligt och manligt beslutsfattande är inte helt klart. Inom genusforskningen finns det de som argumenterar för att det finns genetiska skillnader mellan kön som skapar olika sociala strukturer och förutsättningar och som då kan förklara att kvinnor och män prioriterar olika områden. Andra menar att det istället beror på den sociala struktur man växer upp i och vilka erfarenheter man anskaffar sig under livet. Det skulle också kunna bero på rent egenintresse, att kvinnor prioriterar områden som tar större plats i deras liv. Exempel på detta skulle kunna vara äldreomsorg eftersom att majoriteten av de som arbetar inom området är kvinnor, jämställdhet då kvinnor vill anskaffa sig mer makt i samhället eller barnomsorg för att kvinnor historiskt tagit ett större ansvar för barnen och hemmet.

### 3. Tidigare forskning

En amerikansk studie undersöker om andelen kvinnor av politiska beslutsfattare på statlig nivå påverkar mängden statliga utgifter i 12 OECD länder, bland annat Sverige, under tidsperioden 1980-1999 (Boltzendahl & Brooks, 2007, s. 1515). Studien visar att en ökad andel kvinnliga politiker verkar öka statliga utgifter och att kvinnor är mer intresserade av utgifter som rör exempelvis familjeförmåner, utbildning, hälsa- och sjukvård och jämställdhet (Boltzendahl & Brooks, 2007, s. 1514). En annan amerikansk enkätstudie undersöker den kvinnliga representationen för statliga lagstiftare och hur kvinnliga och manliga politiker prioriterar olika förslag (Thomas, 1991, s. 961-963). Även denna studie visade att kvinnor prioriterar politiska områden som rör kvinnor, barn och familjen högre än män (Ibid, s. 974).

Det har gjorts en svensk studie som undersökt dels om kvinnliga och manliga politiker på kommunal nivå prioriterar olika områden genom en enkätundersökning, och dels om kvinnor och män tycker att det läggs nog/bör läggas mer/bör läggas mindre resurser på äldrevård, utbildning och barnomsorg (Svaleryd, 2007). Studien visar att kvinnor relativt till män prioriterar barnomsorg och utbildning mer än äldrevård (Ibid, s. 7). Studien visar att en högre andel kvinnor bör leda till att mer resurser prioriteras till barnomsorg, och att kvinnor föredrar mer resurser till barnomsorg relativt till alla andra sektorer (Ibid, s. 8). Samma studie visar också att det är skillnad mellan vad vänsterblock och högerblock föredrar att lägga utgifter på, att jämfört med högerblocket så prioriterar vänsterblocket barnomsorg som det viktigaste området i politiken (Ibid, s. 7).

### 4. Vår undersökning

Det finns en del internationell forskning om kvinnlig politisk representation på statlig nivå, och någon liknande undersökning i Sverige. De flesta av de undersökningar som finns till hands är dock enkätundersökningar där man frågar politikerna vilka områden de prioriterar, istället för att undersöka om det blir någon faktiskt skillnad i vilka beslut som tas och hur resurser prioriteras. Vi anser att det saknas undersökningar om detta och har därför valt att undersöka hur kvinnlig representation på landstingsnivå påverkar resursallokeringen.



Utifrån den forskning som visar att kvinnor generellt intresserar sig mer för exempelvis barnomsorg och hälso- och sjukvård så anser vi att en undersökning av kvinnliga politikers påverkan på förlossningsvården är en relevant inriktning för undersökningen. Förlossningsvården är ett typiskt kvinnligt område så kan det tänkas att kvinnor lägger större fokus på detta jämfört med män. Grundteorin för denna undersökning är att en större andel kvinnliga politiker i landstingsfullmäktige kommer att innebära fler förlossningsplatser, och därför indirekt mer resurser till förlossningsvården. I undersökningen kommer det också ligga ett fokus på om politisk färg påverkar mängden resurser till förlossningsvården.

## 5. Metod

### 5.1 Hypotes

Den hypotes som vi vill undersöka är att en större andel kvinnor i landstingsfullmäktige har en positiv påverkan på mängden resurser till förlossningsvården i ett landsting. Denna hypotes är baserad på vår grundteori om att politiska beslut påverkas av om det är kvinnor eller män som innehar de politiska maktpositionerna. Vi kommer därför att undersöka antalet förlossningsplatser per capita och andelen kvinnor i de olika landstingen över en tidsperiod på 14 år. Det är också befast att det råder en brist på antal förlossningsplatser i hela landet och därför är antagandet genom hela undersökningen att en positiv tillväxt i antal förlossningsplatser är något som är bra och nödvändigt (Framtidens karriär, 2017).

### 5.2 Modell

För att kunna skatta vår hypotes kommer vi att använda oss av paneldata, som kombinerar både tvärsnittsdata och tidsseriedata. I vårt fall kommer tvärsnittsdatan vara de 20 olika landstingen och vår tidsseriedata kommer att vara åren 2002 till 2015. Vår paneldata är balanserad, vilket innebär att varje landsting har lika många observationer, och totalt ger det oss 280 observationer. I vår modell kommer vi använda antalet tillgängliga förlossningsplatser per capita för varje län och år som en indikator på mängden resurser till förlossningsvården. Vi antar även att förskjutningen från att ett nytt landstingsfullmäktige träder i kraft till att det ska visas en effekt

på antalet vårdplatser sker relativt snart efter skiftet. Vi kommer använda data för alla län utom Gotland då de inte har ett landsting utan uppgifterna sköts på kommunal nivå (Regeringen, 2017). Vi har därför valt att utesluta Gotland från beräkningarna och använder resterande 20 län. Vår modell är en linjär modell, se ekvation 5.1, där index  $j$  betecknar kontrollvariabel, index  $i$  betecknar landsting och index  $t$  betecknar år.

$$\text{Antal förlossningsplatser per capita} = \beta_0 + \beta_1 * \text{andel kvinnor i landstingsfullmäktige}_{it} + \sum \beta_j * \text{kontrollvariabler}_{jit} + u_{it}$$

Ekvation 5.1

För att testa vår hypotes kommer vi att använda Fixed Effects model. Skattningar med Fixed Effects är lämpliga för den här typen av paneldata. Modellen sorterar bort alla individspecifika skillnader, det vill säga skillnader specifika för de olika landstingen som påverkar den förklarande variabeln för det enskilda landstinget. Anledningen till att använda Fixed Effect är för att vi antar att det finns särskilda individspecifika effekter som påverkar den beroende variabeln men som inte är observerbara, alltså som inte kan mätas, men som vi vill kontrollera för.

### 5.3 Definition förlossningsplats

I Socialstyrelsens termbank (Socialstyrelsen, 2017) saknas en tydlig definition av förlossningsplats, men däremot finns förlossningsplats med som exempel under termen "teknisk plats". En teknisk plats definieras sedan som "disponibel vårdplats på vårdenhet med särskilda resurser". Vidare definieras en disponibel vårdplats som "vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö" (Socialstyrelsen, 2017).

I Hälso- och sjukvårdsförvaltningens *Genomlysning av Stockholms läns förlossningsenheter* (2014) beskrivs hur personaltimmarna för en förlossning delas av både barnmorskor, läkare och undersköterskor (s. 28). Det visar sig att det är skillnader i hur personaltimmarna fördelas mellan olika enheter i Stockholms län, beroende på hur de väljer att fördela dem mellan barnmorskor, undersköterskor och läkare. Södra BB har till exempel ett högt antal

barnmorsketimmar och läkartimmar per förlossning, men använder då inte några undersköterskor, och har tillgång till Södersjukhusets jourläkare. Annars har de andra enheterna i Stockholm väldigt lika mönster när det gäller personaltimmar per förlossning. En förlossningsplats i Stockholm beror alltså, förutom hos Södra BB, på antalet barnmorskor, undersköterskor och specialistläkare, som är obstetriker och gynekologer (Ibid, s. 27-31).

Vid kontakt med flera regionkontor där frågan ställts om hur en förlossningsplats definieras och vilka faktorer som påverkar hur många förlossningsplatser som finns tillgängliga får vi aldrig något specifikt svar och det verkar inte finnas något direkt system för hur många förlossningsplatser som ska finnas tillgängliga. Enligt *Genomlysning av Stockholms läns förlossningsenheter* (2014) verkar de olika enheterna, förutom små skillnader, stämma överens mycket när det gäller antalet personal per timme per dygn, som är ungefär det samma som antalet förlossningar per dygn (Ibid, s. 27).

Vi kommer i vår undersökning anta att definitionen av en vårdplats inte skiljer sig särskilt mycket mellan de olika landstingen, och att det inte heller skiljer sig mellan olika enheter inom samma landsting.

## 5.4 Data och variabler

### 5.4.1 Beroende variabel

Den beroende variabel i modellen är antalet förlossningsplatser per capita. Den här variabeln och flera av följande variabler beräknas per capita vilket här innebär per respektive landstings befolkningensmängd. Den här variabeln fungerar som en indikator på mängden resurser som tilldelas förlossningsvården. Definitionen av en förlossningsplats är inte helt fastställd, men i vår undersökning antar vi att definitionen inte skiljer sig åt särskilt mycket mellan landstingen utan att de visar på enhetlighet. Vår data över antal förlossningsplatser är hämtad från Sveriges kommuner och landsting för åren 2006-2015. Data för åren 2002-2005 har införskaffats på direktförfrågan till ansvarig utgivare på Sveriges Kommun och Landsting.

Bilaga 1 redovisar det insamlade materialet för hela tidsperioden.

#### 5.4.2 Huvudsaklig oberoende variabel

Vår huvudsakliga oberoende variabel är andelen kvinnor i landstingsfullmäktige. Vi har valt att mäta andelen kvinnor i landstingsfullmäktige för att det är på landstingsnivå som beslut som rör hälso- och sjukvård tas, och därmed även resursallokeringen för förlossningsvård. Data över variabeln andelen kvinnor är hämtad från SCBs statistikdatabas. Det förväntade resultatet är att en högre andel kvinnor i landstingsfullmäktige skapar fler förlossningsplatser per capita. Som variabel utifrån andelen kvinnor har vi även inkluderat en dummyvariabel där värdet är 1 när det var kvinnlig majoritet i landstingsfullmäktige och 0 när det inte är det. Det förväntade resultatet är att landsting med en kvinnlig majoritet har fler förlossningsplatser per capita än landsting med manlig majoritet. Genom att inkludera båda dessa variabler i modellen förväntar vi oss kunna utläsa om det är så att en höjning utav andel kvinnor i landstingsfullmäktige kommer skapa fler förlossningsplatser, eller om det är så att det krävs en viss andel, i detta fall över 50 procent, för att skapa fler förlossningsplatser.

#### 5.4.3 Kontrollvariabler

Skattningen kommer även att innehålla en del andra variabler. Dessa variabler är våra kontrollvariabler, och de är variabler som vi inte huvudsakligen vill undersöka, men som också kan tänkas ha en påverkan på, eller förklara antalet förlossningsplatser. De kontrollvariabler vi valt att inkludera i vår skattning är antal specialitläkare inom obstetrik och gynekologi per capita, nettokostnad för hälso- och sjukvård per capita, andelen kvinnor i fertil ålder, antal barnmorskor per capita och antal barn som föds per capita.

Specialitläkare och barnmorskor per capita anser vi vara nödvändiga kontrollvariabler då bemanning är en av de viktigaste faktorerna som påverkar hur många förlossningsplatser som finns till förfogande. Barnmorskor har det huvudsakliga ansvaret vid en normalförlossning och specialitläkare, som är ett samlingsnamn för obstetrik och gynekologer, behöver finnas till hands. Data är hämtad från socialstyrelsens statistikdatabas. Värden saknas för båda variablerna för året 2015. För Specialitläkare beräknades genomsnittlig årlig tillväxt för åren 2002-2014, och ökningen lades på värdet för år 2014 som då blev värdet för 2015. På

SCB fanns statistik över antal barnmorskor för åren 2014 och 2015 men med en annan definition. För att räkna ut ett värde för 2015 så har vi länkat ihop serier, det vill säga genom att använda data för den gamla definitionen, och sedan räknat ut den procentuella ökningen av barnmorskor för åren 2014 till 2015 med den nya definitionen. Sedan har samma procentuella ökning lagts på värdet för året 2014 för den gamla definitionen för att skapa värdet för 2015. Det förväntade resultatet är att båda variablerna har en positiv effekt på antalet förlossningsplatser per capita.

Nettokostnad för hälso- och sjukvård per capita har inkluderats för att kostnader inom förlossningsvården inkluderas i den summan, men specificeras inte ytterligare efter område. Det är också en variabel som indirekt kan påverka hur mycket resurser som satsas på förlossningsvården då en budget ofta bygger på föregående års kostnader. En förlossningsplats beror också på kostnader för lokal och material och denna variabeln kan närmast komma att mäta de faktorerna. Variabeln har logaritmerats för att minska variansen. Data över nettokostnad för hälso- och sjukvård är hämtad från Sveriges kommuner och landsting för åren 2006-2015. Data för åren 2002-2005 har införskaffats på direktförfrågan till ansvarig utgivare på SKL, se Bilaga 1 för redovisning av det insamlade materialet för hela tidsperioden. Ett värde saknas för Uppsala år 2002. SKL hade lagt in ett eget värde i totalsumman för alla län så för att få ett värde för Uppsala 2002 har vi tagit totalsumman som SKL redovisat och dragit bort totalsumman av de redovisade länen för året 2002. Förväntat resultat är att nettokostnad för hälso- och sjukvård har ett negativt samband med den beroende variabeln.

Andelen fertila kvinnor av befolkningen och antal barn som föds per capita är två variabler som vi inkluderat då vi antar att en förlossningsplats framför allt beror på efterfrågan, ju fler barn som föds eller förväntas födas desto fler förlossningsplatser behövs. Antal barn som föds mäter antalet levande barn som föds, och data över detta och över antalet kvinnor i landstingsfullmäktige och antal barnmorskor är hämtat från SCBs statistikdatabas. Denna variabeln antas ha en positiv effekt på förlossningsplatser per capita.

Politiskt styre inkluderades som en dummyvariabel för att kontrollera om det är högerblock, vänsterblock eller blocköverskridande som styrt i de olika landstingen. Tre stycken dummyvariabler konstruerades; Alliansstyre, Vänsterblock och Blocköverskridande styre, där

värdet var 1 där respektive partikonstellation har majoritet och 0 om någon annan partikonstellation hade det. Detta antar vi är en viktig variabel att ha med för precis som Svaleryd (2007) skriver så är det skillnad mellan vad högerblock och vänsterblock prioriterar att fördela resurser, och därmed hur mycket resurser som tilldelas förlossningsvården. Data för partistyre i de olika landstingen har införskaffats genom direktförfrågan från Sveriges kommuner och Landsting och redovisas i Bilaga 2. Den förväntade effekten är att färgen på det politiska styret påverkar antalet förlossningsplatser per capita i någon riktning, och därför kan den antingen ha en positiv eller negativ påverkan.

## 5.5 Begränsning med modellen

Vad som faktiskt kan påverka antalet förlossningsplatser är inte helt fastställt. Vi är medvetna om att vår modell inte täcker alla de faktorer som kan tänkas påverka antalet förlossningsplatser och att vissa variabler har mer att önska. Till exempel hade nettokostnad specificerat för förlossningsvården varit värdefull information men finns tyvärr inte att tillgå. Samtidigt anser vi att de variabler vi valt att ha med i vår skattning täcker de största och mest grundläggande delarna för vad som kan påverka antalet förlossningsplatser.

En variabel som vi skulle vilja använda men som vi saknar möjlighet att mäta eller hitta data över är antal undersköterskor med erfarenhet i förlossningsvård. I utbildningen för en undersköterska ingår inte förlossningsvård specifikt. Det är inte ont om undersköterskor per se, men för att kunna anställa en undersköterska till förlossningen krävs därför redan erfarenhet inom förlossningsvården eller möjlighet till att lära upp (Kommunalarbetaren, 2014). Eftersom många undersköterskor arbetar med andra saker än just förlossningsvård, och eftersom det är svårt att mäta vilka undersköterskor som har erfarenhet av förlossningsvård, så anser vi att vi saknar möjlighet till att inkludera variabeln i vår undersökning.

Ytterligare en begränsning vi kan tänka oss med modellen är att de utvalda variablerna i de svenska landstingen under den valda tidsperioden är lika varandra, och förändring mellan år och landsting kommer eventuellt inte ge särskilt stora utslag. Ett annat hinder i insamlad data som kan göra det svårt att säkerställa vår hypotes är att vi endast har data över 14 år, vilket ger oss färre observationer än vi önskat. Anledningen till detta är att innan 2002, som är vårt startår,

så definierades variablerna antal förlossningsplatser och nettokostnad hälso- och sjukvård annorlunda än vad den gör efter 2002, på grund av ny verksamhetsindelning.

## 6. Resultat

I resultatdelen presenteras först deskriptiv statistik som ger en överblick av variablerna. Sedan visas en tabell med genomsnittlig årlig tillväxt för variablerna, för att ge en bild av hur de utvecklar sig över tid för att se om det går att utläsa några mönster över tid och mellan landstingen och variablerna. Sedan förklaras hur vi har testat och korrigerat för autokorrelation, heteroskedasticitet och multikollinearitet, och sist i kapitlet presenteras resultaten av regressionerna.

### 6.1 Deskriptiv statistik

Variabel	Medel värde	Standard avvikelse	Min värde	Max värde
Antal förlossningsplatser per capita	0,0001	0,000029	0	0,00017
Andel kvinnliga politiker landstingsfullmäktige	0,48	0,04	0,37	0,56
Antal specialläkare per capita	0,00012	0,000024	0,000073	0,00019
Nettokostnad (kr) per capita	19689,49	3416,324	7692,728	26559,16
Andel fertila kvinnor	0,22	0,012	0,2	0,25
Antal barnmorskor per capita	0,0014	0,00017	0,00089	0,0018
Antal barn som föds per capita	0,01	0,001	0,0088	0,014

Tabell 6.1 Beskrivande statistik över variabler

Deskriptiv statistik för de valda variablerna visas i Tabell 6.1. Tabellen visar att vår beroende variabeln har ett medelvärde på 0,0001 och en standardavvikelse på 0,000029 vilket är relativt högt då standardavvikelsen är nästan 30 procent av medelvärdet, vilket tyder på att det finns skillnader över län och tid. Lägsta värde är 0, vilket är en avvikelse i materialet för Sörmland år 2008 och Västerbotten 2004. Varför alla disponibla förlossningsplatser försvann under denna period har vi inte hittat någon förklaring på, men det skulle kunna bero på ett skrivfel i materialet eller att avdelningen tillfälligt stängts ner exempelvis på grund av en ombyggnation. Förutom dessa avvikelser är lägsta värde på antal förlossningsplatser 9 (0,0000326 förlossningsplatser per capita). Den huvudsakliga oberoende variabeln, andel kvinnliga politiker i landstingsfullmäktige, har ett medelvärde på 0,48 vilket tyder på en ganska jämställd representation av kön på den politiska nivån. Det är även relativt små förändringar i andelen fertila kvinnor och antal barn som föds per capita.

Landsting	Andel kvinnor LF	Antal specialläkare per capita	Förlossningsplatser per capita	Nettokostnad hälso- och sjukvård per capita	Barnmorskor per capita	Barn som föds per capita	Andel fertila kvinnor
Stockholm	-0,70%	0,98%	-0,70%	3,96%	0,61%	0,09%	-0,18%
Uppsala	1,29%	1,90%	-2,15%	4,78%	0,39%	0,43%	-0,40%
Sörmland	-1,63%	2,42%	-1,53%	4,89%	0,82%	0,81%	-0,27%
Östergötland	-0,47%	-0,71%	-0,06%	4,55%	1,95%	0,96%	-0,13%
Jönköping	0,59%	3,15%	-2,07%	4,52%	0,67%	0,71%	-0,21%
Kronoberg	-0,76%	-0,09%	0,80%	4,84%	-0,71%	0,78%	-0,26%
Kalmar	0,56%	0,82%	0,32%	4,24%	0,22%	1,14%	-0,47%
Blekinge	1,13%	0,91%	-5,50%	4,27%	-0,13%	0,12%	-0,42%
Skåne	1,02%	0,44%	2,56%	3,94%	-0,29%	0,96%	-0,12%
Halland	-1,11%	1,30%	-2,07%	4,75%	0,67%	-0,28%	-0,38%
Västra Götaland	0,32%	-0,14%	-1,30%	3,99%	-0,18%	0,73%	-0,19%
Värmland	0,18%	1,09%	-0,88%	4,92%	0,41%	1,12%	-0,28%
Örebro	0,00%	0,19%	-2,03%	4,22%	0,47%	0,99%	-0,14%
Västmanland	-0,46%	1,18%	-3,66%	4,26%	0,73%	0,95%	-0,16%
Dalarna	0,79%	1,21%	-6,55%	4,31%	0,86%	1,13%	-0,50%
Gävleborg	0,21%	2,02%	-3,20%	4,39%	-0,52%	1,10%	-0,31%
Västernorrland	0,91%	1,97%	-7,52%	3,82%	-0,36%	0,47%	-0,28%
Jämtland	1,24%	1,23%	-2,15%	4,67%	-0,14%	1,23%	-0,43%
Västerbotten	-0,21%	2,35%	-2,12%	4,19%	-0,41%	0,91%	-0,36%
Norrbottnen	0,25%	-0,52%	-5,29%	4,34%	-0,53%	0,55%	-0,51%

Tabell 6.2 Genomsnittlig årlig tillväxt år 2002-2015

Genomsnittlig årlig tillväxt räknades ut för alla variabler för hela tidsperioden. Dessa tillväxttakter räknades ut för att se om det fanns några mönster i variablernas tillväxt. Resultaten går att se i Tabell 6.2. Enligt tabellen har antalet förlossningsplatser per capita haft en negativ tillväxt för alla landsting utom i tre län, Kronoberg, Kalmar och Skåne. Enligt våra antaganden



borde detta innebära en positiv tillväxt för nettokostnad per capita, vilket visar sig stämma då nettokostnaden för hälso- och sjukvård har haft en årlig genomsnittlig ökning på 3-6 procent. Antal barn som föds per capita har haft en positiv tillväxt för alla län, så att förlossningsplatserna haft en negativ tillväxt motsäger våra grundläggande antaganden, att antalet förlossningsplatser bland annat beror på hur många barn som föds. Till våra grundläggande antaganden hör också att förlossningsplatser beror på barnmorskor och specialistläkare, som har haft en positiv tillväxt i 11 respektive 16 län. Enligt våra antaganden bör detta göra att antal förlossningsplatser per capita ökar men eftersom de istället minskat för samtliga län går våra antaganden inte att bekräfta.

## 6.2 Regressionsresultat

Innan skattningarna genomförs är det nödvändigt att kontrollera för autokorrelation och heteroskedasticitet. Det är viktigt eftersom det krävs att korrigera för detta om det visar sig att insamlad data är heteroskedastisk eller autokorrelerad. Detta är i sin tur viktigt för att kunna genomföra korrekta tester. Heteroskedastisk data innebär att variansen i residualerna inte är konstant, och kan därför vara ett problem när vi ska testa för vår hypotes och göra resultaten felaktigt signifikanta eller icke signifikanta. Autokorrelation kan förekomma när det är paneldata som studeras, och det innebär att feltermerna är autokorrelerade över olika tidsperioder. Detta är också viktigt att korrigera för att undvika snedvridna resultat. Om skattningen kräver att korrigering för heteroskedasticitet och autokorrelation så justeras feltermerna så att de tar hänsyn till det. Det kan i sin tur innebära att det är svårare att få signifikans i skattningen, men det är samtidigt nödvändigt för att kunna vara säker på att inte förkasta en över- eller underskattad nollhypotes.

Ett Breusch-Pagan-test genomfördes för att kontrollera för heteroskedasticitet. Testet visade på heteroskedasticitet och nollhypotesen om konstant varians i residualerna kunde inte förkastas. Detta kunde tänkas bero på en hög varians i variabeln nettokostnad hälso- och sjukvård och därför logaritmerades variabeln för att få ner variansen eftersom den var hög i den här variabeln. Ett nytt Breusch-Pagan-test visade fortfarande på heteroskedastisk data.

Antal observationer: 280  
 Beroende variabel: Antal förlossningsplatser

Antal perioder: 13  
 Antal landsting (tvärsnitt): 20

Variabel	Utan dummy <i>R</i> <sup>2</sup> : 0,036	Med dummy partistyre <i>R</i> <sup>2</sup> : 0,05	Dummy för kvinnlig majoritet <i>R</i> <sup>2</sup> : 0,044	Utan nettokostnad <i>R</i> <sup>2</sup> : 0,071
	<i>Koefficient</i>			
	<i>Robusta standardfel</i>			
	<i>P-värde</i>			
Andel kvinnor landstingsfullmäktig	-0,000 0,000 0,130	-0,000 0,000 0,227	-0,000 0,000 0,272	0,000 0,000 0,241
Specialistläkare per capita	-0,152 0,138 0,265	-0,105 0,144 0,475	-0,137 0,149 0,370	-0,261 0,160 0,119
In nettokostnad per capita	-0,000 0,000 0,020*	-0,000 0,000 0,031*	-0,000 0,000 0,038*	-
Andel fertila kvinnor	0,001 0,001 0,163	0,001 0,001 0,356	0,001 0,001 0,329	0,002 0,001 0,033*
Antal barnmorskor per capita	-0,023 0,034 0,515	-0,023 0,038 0,542	-0,023 0,037 0,548	-0,046 0,033 0,181
Antal barn som föds per capita	0,002 0,004 0,599	0,003 0,004 0,542	0,002 0,004 0,625	0,004 0,003 0,211
Dummy Allians	-	<i>V/BI</i> 0,000/-0,000 0,000/0,000 0,846/0,901	-	-
Dummy vänsterblock	-	<i>A/BI</i> -0,000/-0,000 0,000/0,000 0,846/0,655	-	-

Dummy	-	A/V	-	-
Blocköverskridande		0,000/0,000		
		0,000/0,000		
		0,901/0,655		
Dummy kvinnlig majoritet	-		0,000	-
			0,000	
			0,415	

---

Tabell 6.3. Regressionsresultat

Det var inte möjligt att genomföra test för att se om det förekom autokorrelation, men i händelse av autokorrelation så genomfördes en skattning med robusta standardfel korrigerade för både heteroskedasticitet och autokorrelation. Resultatet av den slutgiltiga skattningen, se Tabell 6.3, gav inga signifikanta resultat för huvudvariabeln, andel kvinnor i landstingsfullmäktige, och endast för en kontrollvariabel, logaritmerad nettokostnad, på 5 procentsnivån. Logaritmerad nettokostnad per capita har ett negativt samband (koefficient 0,0000357) med antal förlossningsplatser per capita. Storleksmässigt innebär det att om nettokostnad för hälso- och sjukvård per capita ökar med 1000 kr så kommer antal förlossningsplatser per capita minska med 1,75 procent.

Inga dummyvariabler som inkluderades i skattningarna, som visar antingen färg på partistyre eller majoritet i landstingsfullmäktige för män eller kvinnor, visade heller några signifikanta resultat, och uteslöts därför i skattningen. I Tabell 6.3 redovisas regressionsresultaten för dummyvariablerna. I skattningen med partistyre inkluderat visar koefficienterna för två partikonstellationer åt gången hur mycket eller lite antal förlossningsplatser per capita förändras jämfört med om det istället var den utelämnade partikonstellationen som styrde.

Flera regressioner gjordes där endast ett par variabler åt gången inkluderades för att se om en viss sammansättning av variablerna kunde ge signifikanta resultat, men utan att resultaten förändrades så att fler variabler blev signifikanta. Ett test för multikollinearitet genomfördes också för att se om de olika variablerna var högt korrelerade med varandra. Om variablerna är för högt korrelerade med varandra kan det innebära problem i skattningen, då det inte går att utläsa vilken av variablerna det är som bidrar till effekten i den beroende variabeln. Det visade

sig att en del av variabler hade en högre korrelation, men ingen som översteg +/- 0,8. Antal barnmorskor och nettokostnad hade en negativ korrelation på -0,64. Antal barn som föds och andelen fertila kvinnor hade också en negativ korrelation på -0,66. Andelen fertila kvinnor och nettokostnad för hälso- och sjukvård hade en högre positiv korrelation på 0,78. Regressioner genomfördes där någon av de korrelerade variablerna uteslöts för att se om resultaten i skattningarna ändras. När nettokostnad uteslöts ur skattningarna blev andel fertila kvinnor, som har en hög korrelation med nettokostnad, signifikant och visade på ett positivt samband. När nettokostnad istället uteslöts förändrades istället inte någon av de andra variablerna märkbart. Inga betydande förändringar i de skattade variablerna skedde när andelen fertila kvinnor, antal barn som föds eller antal barnmorskor uteslöts ur skattningen.

## 7. Analys

Det kan tänkas att eftersom den beroende variabeln i sig beror på vilken nivå varje landsting har i grunden, så skapar nivåskillnader i exempelvis befolkningens mängd ett "inbyggt" heteroskedasticitetsproblem. Eftersom vi inte lyckades bli av med heteroskedasticiteten i data, så fick vi acceptera att vi behövde korrigera för detta i modellen med risk för mindre signifikans.

Våra robusta skattningar visade inga signifikanta resultat för andelen kvinnor i landstingsfullmäktige. Vi kunde därmed inte förkasta vår nollhypotes, och kan alltså inte visa på att andelen kvinnor i landstingsfullmäktige påverkar antal förlossningsplatser, indirekt mängden resurser som tilldelas förlossningsvården. Variabeln var varken signifikant på 5 eller 10 procentsnivån, men inte långt ifrån. Detta kan indikera på att om en längre tidsperiod hade undersökts, eller om standardfelen inte hade behövt vara robusta, så skulle resultaten kunna tänkas vara signifikanta på en lägre nivå. Variabeln nettokostnad per capita visade sig vara signifikant med ett negativt samband på antalet förlossningsplatser, precis som vi förväntat oss. Det skulle kunna förklaras med att någon eller några avdelningar inom hälso- och sjukvård blir dyrare, då krävs mer resurser åt befintlig verksamhet och därför är en ökning i antalet förlossningsplatser inte möjlig. När nettokostnad uteslöts i skattningen på grund av hög korrelation med andelen fertila kvinnor, så blev variabeln andelen fertila kvinnor signifikant. Koefficienten är positiv vilket är det resultat vi väntat oss, att en större andel fertila kvinnor i ett landsting innebär fler förväntade förlossningar.

## 8. Avslutning

Syftet med undersökningen var att undersöka om den kvinnliga representationen påverkar det politiska beslutsfattandet. Detta undersöktes genom att se till mängden resurser som tilldelas förlossningsvården påverkas av andelen kvinnor i landstingsfullmäktige, men inget samband har kunnat utläsas. Genomgående har ett stort problem varit att det varit för små skillnader i våra valda variabler mellan länen och över tiden. Slutsatsen är att den kvinnliga representationen i svenska landsting är relativt jämställd i de olika landstingen och det finns endast små variationer över landet. För att kunna se ett tydligare samband krävs att undersöka över en större tidsperiod då det historiskt varit större variationer i kvinnlig representation. Vi har även kunnat se att trots att det varit brist på förlossningsplatser under de senaste åren så har antal förlossningsplatser per capita under en längre tidsperiod haft en negativ genomsnittlig årlig tillväxt för nästan samtliga län.

För vidare undersökningar inom samma område bör en längre tidsperiod undersökas. Detta var ej möjligt för denna specifika undersökning då definitionen av några variabler ändrades år 2001. Det hade varit intressant att undersöka data för en tidsperiod bak till 1970-talet då det skedde stora förändringar i kvinnlig representation. Förslagsvis kan en ny undersökning göras för tidsperioden 1970-2001 om data finns för alla relevanta variabler. Vid vidare undersökningar i nutid där ett samband mellan sociala grupper på en politisk nivå och prioritering av resurser till ett specifikt område undersöks bör också en annan politisk nivå med större skillnader i representation väljas, för att få större skillnader och förändringar. Det kan också vara intressant att samla in data för förändringar av valda politiker för varje år istället för bara använda data för representationen som blir vald på valdagen. Politiker hoppar av och nya ersätter dem hela tiden, vilket bör ge mer variation i datamaterialet. Det hade även kunnat vara intressant att genomföra samma undersökning men där fokus istället ligger på representationen av exempelvis åldersgrupper, etnicitet eller religiös tro.

## Källförteckning

Akerlof, G.A., Kranton, R.E. (2000). *Economics and Identity*. Quarterly Journal of Economics, vol 115: 715-753.

Bergqvist, Christina (2014). *Underlag till jämställdhetsutredningen U 2014:06*. Uppsala universitet.

Bolzendahl, C., Brooks, C. (2007). *Women's Political Representation and Welfare State Spending in 12 Capitalist Democracies*. The University of North Carolina Press, Volume 85 (4)

Dagens nyheter, <http://www.dn.se/nyheter/sverige/utbildningskris-forvarrar-brist-pabarnmorskor/>, hämtad 2017-05-10 (brist barnmorskor)

Framtidens karriär- Sjuksköterska,  
<http://sjukskoterskekarriar.se/artikel/forlossningsvardenbehover-okad-bemannning-och-fler-forlossningsplatser/>, hämtad 2017-05-10 (brist förlossningsplatser)

Hernes, Helga Maria (1987). *Welfare state and woman power: essays in state feminism*. Oslo: Norwegian Univ. Press

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (2014). *Genomlysning av Stockholms läns förlossningsheter*. Slutrapport, mars 2014.

Kommunalarbetaren, <http://www.ka.se/sjukhus-tappar-uskor-till-nytt-bb>, hämtad 2017-05-10.

Regeringen, <http://www.regeringen.se/sa-styrs-sverige/det-demokratiska-systemet-isverige/den-regionala-nivan---lan-och-landsting/>, hämtat 2017-05-10

Socialstyrelsen,  
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/halsoochsjukvardspersonal>, hämtad 2017-05-10

Socialstyrelsen,

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/halsoochsjukvardspersonal>, hämtad 2017-05-10

Socialstyrelsen, <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=724>, hämtad 2017-05-10

Socialstyrelsen,

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/halsoochsjukvardspersonal>, hämtad 2017-04-07 (antal barnmorskor)

Statistiska centralbyrån (2013). *Folkvaldas villkor i kommunfullmäktige - En studie om representativitet, avhopp och synen på uppdraget*. Demokratistatistisk rapport 15.

Statistiska centralbyrån (2016). *Förtroendevalda i kommuner och landsting*. Demokratistatistisk rapport 22.

Statistiska Centralbyrån,

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_ME\\_\\_ME0107\\_\\_ME0107B/Ltdamoter/table/tableViewLayout1/?rxid=5a4dfa0c-7e15-4a06-ae3d-55beff7a6465](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__ME__ME0107__ME0107B/Ltdamoter/table/tableViewLayout1/?rxid=5a4dfa0c-7e15-4a06-ae3d-55beff7a6465), hämtad 2017-05-10

Statistiska Centralbyrån,

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_AM\\_\\_AM0208\\_\\_AM0208M/YREG60/table/tableViewLayout1/?rxid=88fb53b3-7a47-4103-88ba-05cbe1aa8a23](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0208__AM0208M/YREG60/table/tableViewLayout1/?rxid=88fb53b3-7a47-4103-88ba-05cbe1aa8a23), hämtad 2017-05-10

Statistiska Centralbyrån,

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_BE\\_\\_BE0101\\_\\_BE0101A/BefolkningNy/table/tableViewLayout1/?rxid=88fb53b3-7a47-4103-88ba-05cbe1aa8a23](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101A/BefolkningNy/table/tableViewLayout1/?rxid=88fb53b3-7a47-4103-88ba-05cbe1aa8a23), hämtad 2017-05-10

Statistiska Centralbyrån,

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_BE\\_\\_BE0101\\_\\_BE0101A/Befo](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101A/Befo)

lkningNy/table/tableViewLayout1/?rxid=88fb53b3-7a47-4103-88ba-05cbe1aa8a23, hämtad 2017-05-10

Statistiska Centralbyrån,

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_BE\\_\\_BE0101\\_\\_BE0101H/FoddaK/table/tableViewLayout1/?rxid=b66c8ad6-b01e-4a78-a376-d0eb0c09276a](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101H/FoddaK/table/tableViewLayout1/?rxid=b66c8ad6-b01e-4a78-a376-d0eb0c09276a)

Svaleryd, Helena (2007). *Women's Representation and Public Spending*. The Research Institute of Industrial Economics.

Sveriges Kommuner och Landsting,

<https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/ekonomiochverksamhetsstatistik/landstingekonomiochverksamhet.1342.html>, hämtad 2017-05-10

Sveriges Kommuner och Landsting,

<https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/ekonomiochverksamhetsstatistik/landstingekonomiochverksamhet/tabellbilagortidigarear.3771.html>, hämtad 2017-05-10

Nettokostnader

Sveriges Kommuner och Landsting,

<https://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting/sastyrssverige.3054.html>, hämtad 2017-05-18

Sveriges kommuner och landsting (2016). *Redovisning av insatser och utmaningar inom överenskommelsen*. Rapport/ Sveriges kommuner och landsting, 30 juni 2016.

Thomas, Sue (1991). *The impact of women on state legislative policies*. The Journal of Politics 53: 958-976.

Wide, Jessika (2006). *Kvinnors politiska representation i ett jämförande perspektiv - nationall och lokal nivå*. Umeå universitet, Statsvetenskapliga institutionens skriftserie, 2006:2.

Wide, Jessika (2011). *Kvinnors vertikala marginalisering i kommunpolitiken i Sverige*. Statsvetenskapliga institutionen, Umeå universitet.



## Bilagor

Bilaga 1. Egeninsamlad data för Genomsnittligt disponibla vårdplatser Förlossningsvård och Nettokostnad hälso- och sjukvård exkl. tandvård

Landsting	År	Genomsnittligt disponibla vårdplatser Förlossningsvård	Nettokostnad hälso- och sjukvård exkl. tandvård mn kr.
Stockholm	2002	223	27 480
Stockholm	2003	205	30 227
Stockholm	2004	217	30 346
Stockholm	2005	237	36 043
Stockholm	2006	225	37 828
Stockholm	2007	243	38 945
Stockholm	2008	213	41 571
Stockholm	2009	187	43 404
Stockholm	2010	221	44 491
Stockholm	2011	218	46 593
Stockholm	2012	195	47 862
Stockholm	2013	212	50 106
Stockholm	2014	267,7	53 105
Stockholm	2015	245,3	54 888
Uppsala	2002	35	3 843
Uppsala	2003	34	4 108
Uppsala	2004	38	4 302
Uppsala	2005	37	5 117
Uppsala	2006	39	5 310
Uppsala	2007	40	5 841
Uppsala	2008	39	6 194
Uppsala	2009	36	6 255
Uppsala	2010	31	6 781
Uppsala	2011	32	6 957
Uppsala	2012	34,4	7 152
Uppsala	2013	30,6	7 527
Uppsala	2014	30,7	7 884
Uppsala	2015	31,3	8 362
Sörmland	2002	29	3 334
Sörmland	2003	25	3 592
Sörmland	2004	30	3 794
Sörmland	2005	25	4 351

Sörmland	2006	25	4 583
Sörmland	2007	30	4 854

Sörmland	2008	0	5 162
Sörmland	2009	25	5 192
Sörmland	2010	22	5 445
Sörmland	2011	18	5 618
Sörmland	2012	18	5 787
Sörmland	2013	18	6 169
Sörmland	2014	18	6 476
Sörmland	2015	26	6 797

Östergötland	2002	43	5 306
Östergötland	2003	51	5 608
Östergötland	2004	51	5 430
Östergötland	2005	47	6 661
Östergötland	2006	45	7 055
Östergötland	2007	45	7 703
Östergötland	2008	44	7 793
Östergötland	2009	46	8 071
Östergötland	2010	46	8 318
Östergötland	2011	46	8 596
Östergötland	2012	46	8 891
Östergötland	2013	46	9 374
Östergötland	2014	46	9 680
Östergötland	2015	46	10 197

Jönköping	2002	39	4 319
Jönköping	2003	37	4 582
Jönköping	2004	39	4 743
Jönköping	2005	32	5 735
Jönköping	2006	32	6 016
Jönköping	2007	32	6 278
Jönköping	2008	32	6 690
Jönköping	2009	29	6 977
Jönköping	2010	29	7 078
Jönköping	2011	32	7 381
Jönköping	2012	31,8	7 560
Jönköping	2013	31,6	7 568
Jönköping	2014	31,5	7 834
Jönköping	2015	31,5	8 137

Kronoberg	2002	20	2 289
Kronoberg	2003	20	2 459
Kronoberg	2004	30	2 567
Kronoberg	2005	30	3 056
Kronoberg	2006	30	3 204
Kronoberg	2007	25	3 386
Kronoberg	2008	20	3 550

Kronoberg	2009	15	3 614
Kronoberg	2010	18	3 676
Kronoberg	2011	21	3 796
Kronoberg	2012	23	4 085
Kronoberg	2013	23	4 054
Kronoberg	2014	20	4 220
Kronoberg	2015	24	4 576

Kalmar	2002	36	3 339
Kalmar	2003	29	3 467
Kalmar	2004	35	3 662
Kalmar	2005	28	4 096
Kalmar	2006	27	4 290
Kalmar	2007	27	4 563
Kalmar	2008	27	4 621
Kalmar	2009	27	4 669
Kalmar	2010	27	4 753
Kalmar	2011	27	4 957
Kalmar	2012	27	5 049
Kalmar	2013	27	5 256
Kalmar	2014	38	5 402
Kalmar	2015	38	5 803

Blekinge	2002	20	2 230
Blekinge	2003	16	2 342
Blekinge	2004	16	2 356
Blekinge	2005	16	2 856
Blekinge	2006	16	2 988
Blekinge	2007	16	3 155
Blekinge	2008	19	3 264
Blekinge	2009	12	3 468
Blekinge	2010	18	3 472
Blekinge	2011	10	3 409
Blekinge	2012	10	3 535

Blekinge	2013	10	3 640
Blekinge	2014	10	3 822
Blekinge	2015	10	4 003
Skåne	2002	100	15 847
Skåne	2003	102	16 362
Skåne	2004	102	16 923
Skåne	2005	102	20 333
Skåne	2006	101	21 540
Skåne	2007	104	22 312
Skåne	2008	104	23 324
Skåne	2009	114	24 255

Skåne	2010	109	24 885
Skåne	2011	116	25 964
Skåne	2012	126	26 602
Skåne	2013	125,3	26 997
Skåne	2014	148	28 263
Skåne	2015	158,1	29 819
Halland	2002	43	3 560
Halland	2003	43	3 812
Halland	2004	43	3 834
Halland	2005	43	4 628
Halland	2006	43	4 858
Halland	2007	43	5 244
Halland	2008	43	5 680
Halland	2009	42	5 922
Halland	2010	42	6 033
Halland	2011	42	6 308
Halland	2012	42	6 596
Halland	2013	42	6 849
Halland	2014	42	7 034
Halland	2015	37	7 359
Västra Götaland	2002	199	20 373
Västra Götaland	2003	186	21 235
Västra Götaland	2004	206	21 859
Västra Götaland	2005	149	25 549
Västra Götaland	2006	156	26 991
Västra Götaland	2007	153	28 591
Västra Götaland	2008	155	30 181

Västra Götaland	2009	154	31 324
Västra Götaland	2010	150	31 703
Västra Götaland	2011	155	32 702
Västra Götaland	2012	154	34 183
Västra Götaland	2013	169,2	34 209
Västra Götaland	2014	184,5	35 298
Västra Götaland	2015	183,4	37 045
Värmland	2002	10	3 673
Värmland	2003	10	3 981
Värmland	2004	10	4 107
Värmland	2005	9	5 000
Värmland	2006	9	5 088
Värmland	2007	10	5 291
Värmland	2008	9	5 388
Värmland	2009	9	5 526
Värmland	2010	9	5 712

Värmland	2011	9	5 943
Värmland	2012	9	6 022
Värmland	2013	9	6 198
Värmland	2014	9	6 434
Värmland	2015	9	6 919
Örebro	2002	27	3 973
Örebro	2003	27	4 139
Örebro	2004	27	4 178
Örebro	2005	46	4 809
Örebro	2006	26	5 116
Örebro	2007	26	5 494
Örebro	2008	26	5 724
Örebro	2009	26	5 688
Örebro	2010	22	5 928
Örebro	2011	22	6 155
Örebro	2012	22	6 356
Örebro	2013	22	6 557
Örebro	2014	22	6 759
Örebro	2015	22	7 238
Västmanland	2002	35	3 749
Västmanland	2003	31	4 051
Västmanland	2004	31	3 707

Västmanland	2005	33	4 518
Västmanland	2006	33	4 841
Västmanland	2007	31	4 820
Västmanland	2008	28	5 023
Västmanland	2009	25	5 224
Västmanland	2010	23	5 409
Västmanland	2011	22	5 542
Västmanland	2012	22	5 679
Västmanland	2013	22	5 919
Västmanland	2014	22	6 262
Västmanland	2015	22	6 580
Dalarna	2002	38	4 025
Dalarna	2003	38	4 249
Dalarna	2004	38	4 360
Dalarna	2005	41	5 079
Dalarna	2006	40	5 257
Dalarna	2007	40	5 532
Dalarna	2008	40	5 961
Dalarna	2009	40	5 940
Dalarna	2010	41	6 139
Dalarna	2011	30	6 146

Dalarna	2012	33	6 329
Dalarna	2013	16	6 507
Dalarna	2014	14	6 821
Dalarna	2015	16	7 080
Gävleborg	2002	30	4 029
Gävleborg	2003	30	4 145
Gävleborg	2004	30	4 301
Gävleborg	2005	30	5 248
Gävleborg	2006	30	5 353
Gävleborg	2007	30	5 582
Gävleborg	2008	30	5 762
Gävleborg	2009	30	5 929
Gävleborg	2010	30	6 185
Gävleborg	2011	26	6 347
Gävleborg	2012	19	6 466
Gävleborg	2013	23	6 591
Gävleborg	2014	22,4	6 832
Gävleborg	2015	20	7 168

Västernorrland	2002	36	3 785
Västernorrland	2003	35	3 942
Västernorrland	2004	35	3 979
Västernorrland	2005	33	4 652
Västernorrland	2006	24	4 844
Västernorrland	2007	23	5 064
Västernorrland	2008	24	5 328
Västernorrland	2009	22	5 456
Västernorrland	2010	18	5 374
Västernorrland	2011	19	5 361
Västernorrland	2012	18,4	5 600
Västernorrland	2013	20	5 765
Västernorrland	2014	20	5 913
Västernorrland	2015	13	6 155
Jämtland	2002	16	1 878
Jämtland	2003	16	1 969
Jämtland	2004	15	1 980
Jämtland	2005	15	2 401
Jämtland	2006	15	2 410
Jämtland	2007	15	2 492
Jämtland	2008	15	2 633
Jämtland	2009	15	2 698
Jämtland	2010	15	2 661
Jämtland	2011	15	2 777
Jämtland	2012	13,5	2 876
Jämtland	2013	12	3 007
Jämtland	2014	12	3 162
Jämtland	2015	12	3 383
Västerbotten	2002	32	3 756
Västerbotten	2003	32	3 951
Västerbotten	2004	0	3 934
Västerbotten	2005	34	4 738
Västerbotten	2006	30	5 012
Västerbotten	2007	29	5 233
Västerbotten	2008	28	5 460
Västerbotten	2009	28	5 579
Västerbotten	2010	26	5 737
Västerbotten	2011	24	5 810
Västerbotten	2012	25	5 985

Västerbotten	2013	24,8	6 027
Västerbotten	2014	24,8	6 215
Västerbotten	2015	25	6 610
Norrbotten	2002	35	3 862
Norrbotten	2003	33	4 158
Norrbotten	2004	32	4 216
Norrbotten	2005	32	4 916
Norrbotten	2006	32	5 064
Norrbotten	2007	31	5 293
Norrbotten	2008	31	5 529
Norrbotten	2009	31	5 679
Norrbotten	2010	31	5 657
Norrbotten	2011	31	5 930
Norrbotten	2012	29	5 941
Norrbotten	2013	29	6 056
Norrbotten	2014	29	6 316
Norrbotten	2015	17	6 607

Bilaga 2. Egeninsamlad data för maktfördelning landsting.

2002	Halland	Bo	M,C,KD,FP,MP
2002	Jämtlands läns landsting	Bl	S,C
2002	Landstinget Blekinge	V	S,V,MP
2002	Landstinget Dalarna	V	S,V
2002	Landstinget Gävleborg	V	S,V,MP
2002	Landstinget i Jönköpings län	Bl	S,V,MP,C,FP,KD,M
2002	Landstinget i Kalmar län	V	S,V,MP
2002	Landstinget i Uppsala län	V	S,V,MP

2002	Landstinget i Värmland	A	M, SjukVårdSpartiet,C, FP, KD
2002	Landstinget i Östergötland	V	S,V,MP
2002	Landstinget Kronoberg	Bl	S,C
2002	Landstinget Sörmland	Bl	M,C,KD,FP,MP,V
2002	Landstinget Västernorrland	V	S,V
2002	Landstinget Västmanland	V	S,V
2002	Norrbottens läns landsting	V	S,V,MP
2002	Region Skåne	V	S,V,MP



2002	Stockholms läns landsting	V	S,V,MP
2002	Västerbottens läns landsting	V	S,V,MP
2002	Västra Götalandsregionen	Bl	S,FP,C
2002	Örebro läns landsting	V	S
2006	Halland	A	M, C, FP, KD, MP
2006	Jämtlands läns landsting	V	S, V, MP
2006	Landstinget Blekinge	V	S, V, MP
2006	Landstinget Dalarna	V	S, V, MP
2006	Landstinget Gävleborg	B	S, C, MP
2006	Landstinget i Jönköpings län	A	M,KD, C, FP oCh MP.
2006	Landstinget i Kalmar län	V	S, V, MP
2006	Landstinget i Uppsala län	A	M, C, FP, KD
2006	Landstinget i Värmland	V	S, V
2006	Landstinget i Östergötland	A	M, C, FP, KD, VrinneViliStan
2006	Landstinget Kronoberg	A	M, C, FP, KD
2006	Landstinget Sörmland	B	S, FP, MP
2006	Landstinget Västernorrland	V	S, V
2006	Landstinget Västmanland	A	M, C, FP, KD, MP, SjukVårdSpartiet
2006	Norrbottens läns landsting	V	S, V, MP
2006	Region Skåne	A	M, C, FP, KD, MP
2006	Stockholms läns landsting	A	M, C, FP, KD
2006	Västerbottens läns landsting	V	S, V, MP
2006	Västra Götalandsregionen	B	S,C,FP
2006	Örebro läns landsting	V	S
2014	Jämtlands läns landsting	V	S, V, MP
2014	Landstinget Blekinge	V	S, V, MP
2014	Landstinget Dalarna	V	S, V, MP
2014	Landstinget Gävleborg	Bl	S, V, C, MP
2014	Landstinget i Jönköpings län	A	M, C, FP, KD
2014	Landstinget i Kalmar län	V	S, V, MP
2014	Landstinget i Uppsala län	V	S, V, MP
2014	Landstinget i Värmland	A	M, C, FP, KD, MP, SJVP
2014	Landstinget i Östergötland	Bl	S, C, FP, MP
2014	Landstinget Kronoberg	V	S, V, MP

2014	Landstinget Sörmland	Bl	S, C, FP, MP
2014	Landstinget Västernorrland	V	S, V, MP
2014	Landstinget Västmanland	V	S, V, MP
2014	Norrbottens läns landsting	V	S, V, MP
2014	Region Gotland	V	S, V, MP
2014	Region Halland	A	M, C, FP, KD, MP
2014	Region Skåne	V	S, MP
2014	Stockholms läns landsting	A	M, C, FP, KD
2014	Västerbottens läns landsting	V	S, V, MP
2014	Västra Götalandsregionen	A	M, C, FP, KD, MP
2014	Örebro läns landsting	V	S, V, MP