



En primärvård i balans?

KARTLÄGGNING AV UNDERSKOTT I REGIONDRIVEN PRIMÄRVÅRD 2019

Vårdföretagarna
● almega

En primärvård i balans? – Kartläggning av underskott i regiondriven primärvård 2019

Text och analys: Karin Liljeblad och Peter Söderman, Vårdföretagarna

Datainsamling: Paues Åberg Communications

Vårdföretagarna, Stockholm september 2020

Innehåll

Vårdval och långsiktigt hållbara, likvärdiga villkor	1
Underskott hos regionens egna vårdcentraler i 18 av 21 regioner	1
Ständiga underskott i flera regioners egen verksamhet	2
Primärvårdens förutsättningar i pandemins spår	4
Underfinansiering och långtifrån likvärdiga villkor	5
Det behövs resurser för att utveckla primärvården	5
Otillräcklig lagstiftning.....	6
Vårdföretagarnas rekommendationer	6
Metod	8
Referenser	9

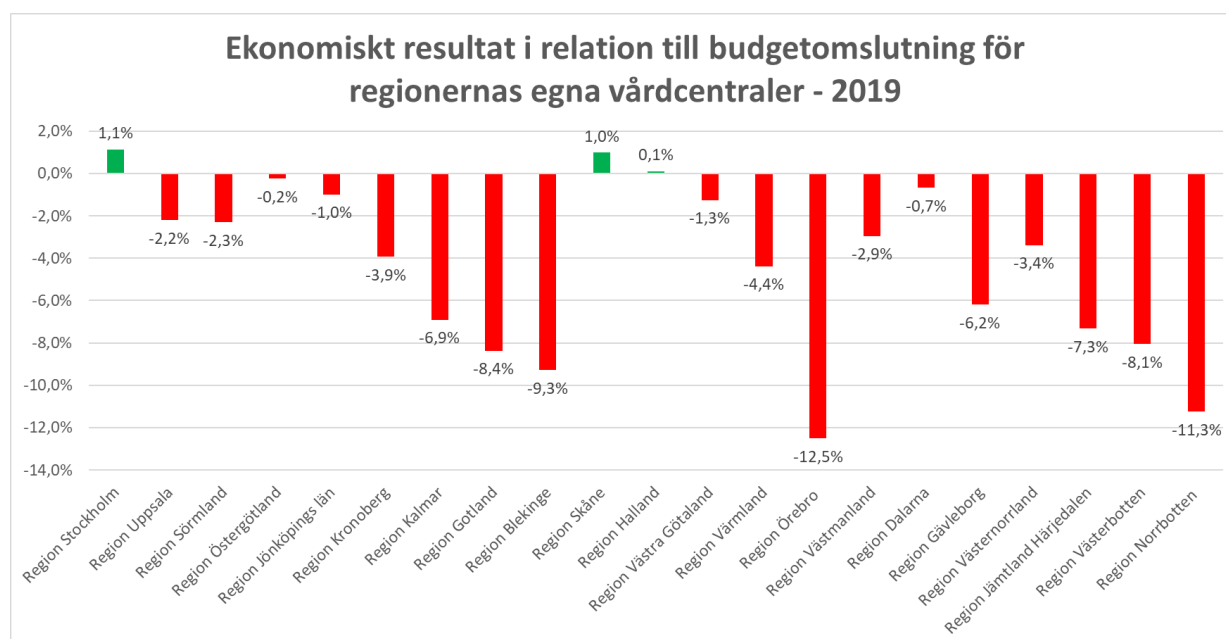
Vårdval och långsiktigt hållbara, likvärdiga villkor

Den politiska enigheten är stor om behovet av omställning mot nära vård, där primärvården fungerar som nav. En sådan omställningen förutsätter ekonomiskt långsiktiga, hållbara och likvärdiga villkor för primärvården.

Regionerna styr sedan 2010 primärvården genom vårdval, där privat drivna och regiondrivna vårdcentraler ska verka sida vid sida på likvärdiga villkor, både när det gäller uppdrag och ersättningar. Vårdvalet innebär dels att regiondrivna och privat drivna vårdcentraler verkar sida vid sida på regionens uppdrag, dels att patienten väljer vårdgivare. En grundläggande förutsättning för att vårdval ska fungera enligt lagens intentioner är att regionen som huvudman är konkurrensneutral och behandlar privata och offentliga verksamheter likvärdigt. Privata vårdgivare ska få samma ersättning som regionens egna vårdcentraler får. Men i många regioner klarar de regiondrivna vårdcentralerna inte att driva verksamheten med de resurser som regionerna har avsatt i vårdvalet. Det har Vårdföretagarna pekat på i tidigare kartläggningar¹. För femte året i rad granskar Vårdföretagarna de ekonomiska resultaten för den regiondrivna primärvården. Nedanstående resultat gäller för år 2019.

Underskott hos regionens egna vårdcentraler i 18 av 21 regioner

I grafen nedan redovisas de ekonomiska resultaten i relation till budgetomslutningen för den regiondrivna primärvården, inom ramen för vårdval, i respektive region år 2019.



Ekonomiskt resultat dividerat med budgetomslutning (presenterat i procent) för regionernas egen regi inom ramen för vårdval primärvård år 2019. Källa: Respektive region.

¹ Vårdföretagarna 2016, 2018 och 2019.

Underskott i 18 av 21 regioner. Den regiondrivna primärvården gick med underskott i 18 av 21 regioner 2018. Det innebär att i 86 procent av regionerna klarade inte regionens vårdcentraler att driva verksamheten med de resurser som den politiska ledningen hade avsatt i vårdvalet. I några regioner handlade det dock om relativt små underskott i förhållande till budgetomslutningen.

Betydande underskott i den regiondrivna primärvården i flera regioner. Ställt i relation till budgetomslutningen visar grafen att det är betydande problem med ekonomin i den regiondrivna primärvården i många regioner. Störst var problemen i Blekinge, Gotland, Norrbotten, Västerbotten och Örebro, där verksamheterna gick back med så mycket som åtta procent eller mer. I nio regioner var underskotten större än fyra procent.

Överskott i tre regioner. Endast i tre regioner gick den regiondrivna verksamheten med överskott i förhållande till budget. Dessa är Stockholm, Skåne och Halland. I ett par regioner därutöver var underskotten procentuellt sett relativt obetydliga. I t ex Östergötland handlar det bara om 0,2 procents underskott i relation till budget.

Ständiga underskott i flera regioners egen verksamhet

I tabellen nedan redovisas de ekonomiska resultaten för de regiondrivna vårdcentralerna i respektive region inom ramen för vårdvalet åren 2011 till 2019.

Resultat för primärvården i egenregi inom ramen för vårdvalet, miljoner kronor

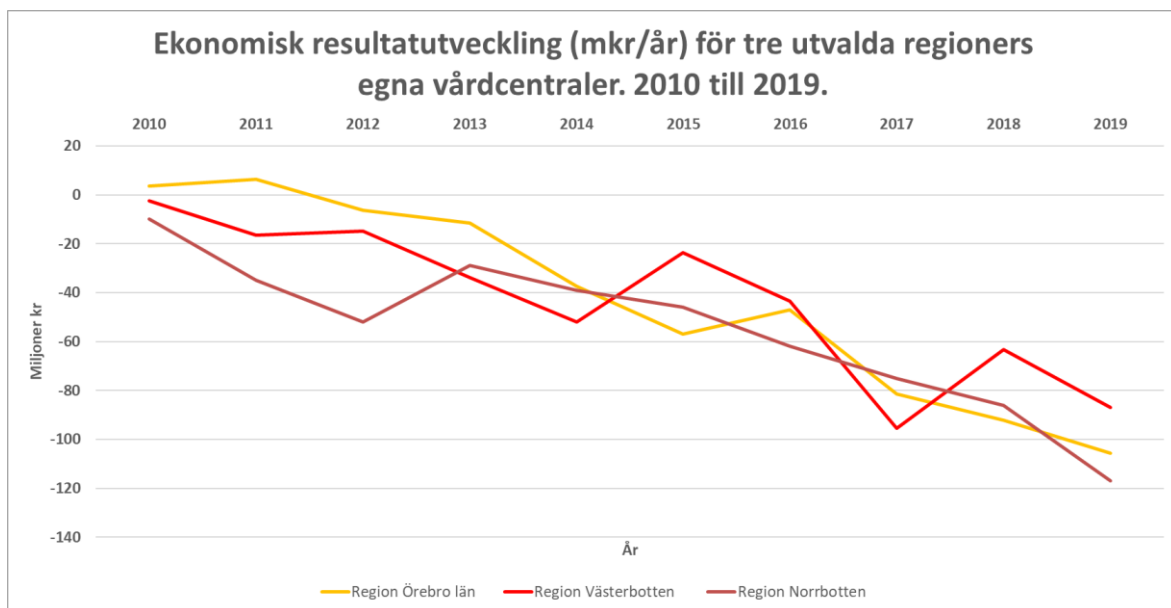
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totalt (2011-2019)
Region Stockholm		12,0	-20,2	17,3	25,3	-3,6	-7,4	-48,5	13,2	38,2	26,3
Region Uppsala		-11,3	22,1	7,5	10,3	4,1	-6,6	-30,0	-13,6	-21,6	-39,1
Region Sörmland	15,6	10,6	4,4	-7,3	15,5	-4,1	-10,2	-8,1	5,3	-21,2	0,4
Region Östergötland	-4,4	-6,4	10,4	2,6	-14,6	-7,7	-4,2	-10,3	-8,2	-4,2	-47,0
Region Jönköpings län		-2,9	1,0	7,7	8,9	-2,3	-7,7	-26,6	-25,3	-12,5	-59,7
Region Kronoberg		2,6	6,0	8,0	6,8	1,5	-1,1	-12,3	-15,2	-24,3	-28,1
Region Kalmar		7,3	-12,1	-33,3	-37,2	-39,2	-27,7	-39,7	-43,9	-44,7	-270,5
Region Gotland		-9,5	-11,9	-11,0	-11,5	-18,1	-9,8	-12,8	-12,0	-11,0	-107,7
Region Blekinge		5,4	-1,1	2,8	-1,3	2,3	-8,4	-26,7	-18,9	-43,0	-88,9
Region Skåne		-4,5	-48,2	51,6	54,5	-64,6	-94,7	-69,4	11,0	30,8	-133,6
Region Halland	1,4	-2,8	0,3	5,0	-10,4	-3,0	-8,4	-16,3	4,4	0,8	-29,0
Region Västra Götaland		*	119,2	29,9	12,0	13,2	17,4	10,4	39,0	-59,9	181,2
Region Värmland	-4,0	-37,5	2,4	8,2	55,8	-50,9	-23,4	-30,7	-35,5	-43,3	-158,9
Region Örebro län	3,5	6,4	-6,4	-11,4	-37,4	-56,9	-47,1	-81,5	-92,3	-105,8	-428,9
Region Västmanland	-0,7	-6,4	-15,4	-16,9	-32,5	-35,2	-11,5	-0,5	0,0	-15,5	-134,6
Region Dalarna		*	*	-4,1	-11,8	17,2	46,0	-3,3	-7,9	-9,1	26,9
Region Gävleborg	-77,3	-58,0	-28,8	-48,3	-38,7	-28,3	-26,5	-43,3	-43,0	-56,0	-448,2
Region Västernorrland	-23,0	-40,0	-17,0	-34,0	-18,0	-17,0	-32,0	-52,0	-30,0	-25,0	-288,0
Region Jämtland Härjedalen	-6,6	-18,7	-29,3	-16,3	-33,5	-58,7	-54,3	-83,2	-58,3	-53,4	-412,3
Region Västerbotten	-2,5	-16,5	-14,8	-33,9	-51,9	-23,8	-43,4	-95,6	-63,4	-86,9	-432,7
Region Norrbotten	-10,0	-35,0	-52,0	-29,0	-39,0	-46,0	-62,0	-75,0	-86,0	-117,0	-551,0
Summa (mkr)		-205,3	-91,5	-104,9	-148,8	-421,1	-423,0	-755,4	-480,6	-684,6	-3423,3

* Uppgift saknas. Region Västra Götaland: Siffror avser enbart vårdcentralverksamheten. Region Skåne: Enbart delen avseende vårdcentralerna inom primärvården. Region Gävleborg: Exkl. BVC och jourverksamhet. Källa: Respektive region.

Ständiga underskott. Som tabellen visar är de ekonomiska underskotten hos regionernas egna vårdcentraler ett bestående problem i flera regioner. De regiondrivna vårdcentralerna har gått med underskott varje år sedan vårdvalets start på Gotland och i samtliga Norrlandsregioner (Gävleborg, Västernorrland, Jämtland Härjedalen, Västerbotten och Norrbotten). I Kalmar har den regiondrivna verksamheten i primärvården röda siffror åtta år i rad.

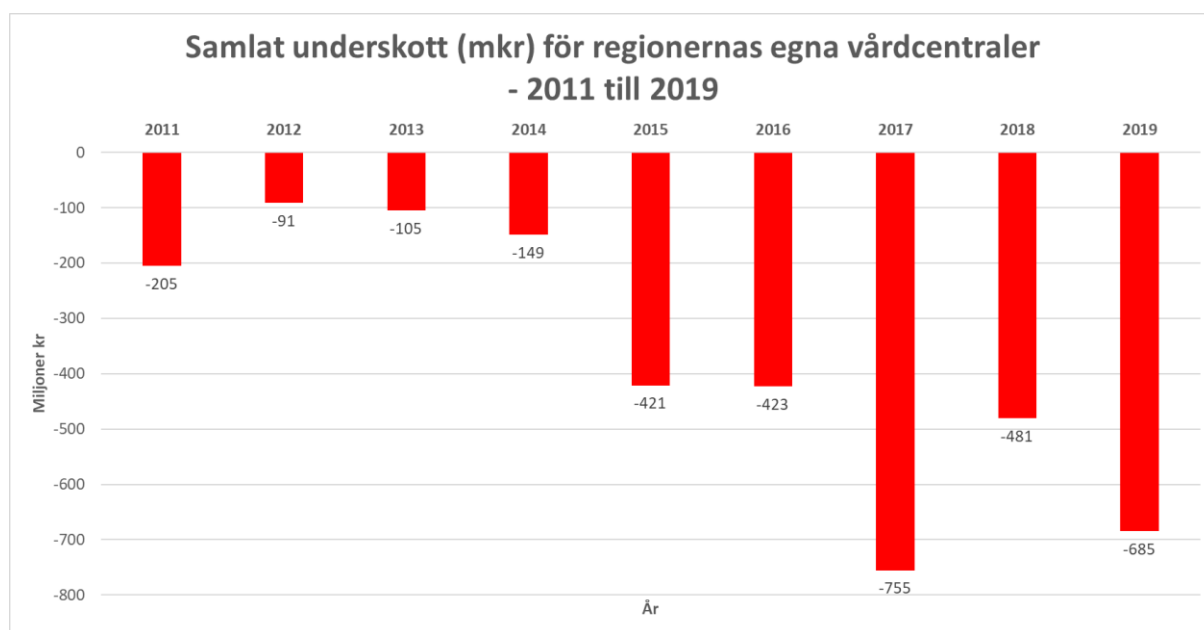
Ständigt ökande underskott i vissa regioner. År 2018 minskade det sammanlagda underskottet jämfört med 2017. Men 2019 ökade underskottet igen. Det totala underskottet i den regiondrivna primärvården uppgick år 2019 till 685 miljoner kr, utöver den avsedda ersättningen i vårdvalet. De ekonomiska resultaten skiljer sig markant åt mellan olika regioner. Vissa regioner pendlar kring ett nollresultat varje år, medan det finns andra regioner vars utveckling är betydande negativ. Exempelvis har Region Örebro Län, Region Västerbotten och Region Norrbotten en tydligt negativ trend avseende det ekonomiska resultatet. Se grafik nedan.

Tre regioner står för 45 procent av underskottet 2019. Det sammanlagda underskottet för Region Örebro Län, Region Västerbotten och Region Norrbotten år 2019 är ungefär minus 300 miljoner kr. Detta innebär att dessa tre regioner står för ungefär 45 procent av det totala underskottet år 2019.



Ekonomiskt resultat för tre utvalda regioners egen regi inom ramen för vårdval primärvård år 2019.
Källa: Respektive region.

Över 3 miljarder kronor i underskott sedan vårdvalets start. De sammanlagda underskotten i regiondrivna primärvården 2011–2019 uppgick till ungefär 3,4 miljarder kronor. Så mycket extra resurser har de regiondrivna vårdcentralerna i praktiken fått utöver vad regionerna hade avsatt i sina vårdvalssystem.



Samlat ekonomiskt resultat (miljoner kr) för alla regioners egen regi inom ramen för vårdval primärvård år 2011 till 2019. Källa: Respektive region.

Problemets omfattning illustreras i grafen ovan, som ger en samlad bild av underskotten i regiondriven primärvård respektive år sedan vårdvalet startade. Bilden visar att underskotten inte tycks vara ett övergående problem. Tvärtom är trenden att underskotten över tid ökar, och uppgår till betydande belopp, som snedvrider de ekonomiska förutsättningarna mellan verksamhet i offentlig och privat regi.

Primärvårdens förutsättningar i pandemins spår

De senaste månaderna har Vårdföretagarnas medlemsföretag stått sida vid sida med den regiondrivna sjukvården för att hantera pandemin och i en prövande tid ändå försöka möta patienternas behov av vård. Pandemin är inte över, men det är viktigt att också se framåt. Många av de lättnader och anpassningar av ersättningssystem för primärvården som regioner har gjort under pandemin behöver bli permanenta.

Låt oss också tala klartext om hur förutsättningarna såg ut för den svenska primärvården när den gick in i pandemin. Förra året var underskotten hos de regiondrivna vårdcentralerna nästan 685 miljoner kronor. Den regiondrivna verksamheten motsvarar ungefär halva primärvården och den andra halvan drivs i privat regi. Grovt räknat hade regionerna därmed vid årets ingång behövt lägga nästan 1,4 miljarder kronor ytterligare för att primärvården ens skulle vara i balans. Detta med dagens uppdrag och utan en enda ambitionshöjning. Ovanpå detta står sjukvården inför en stor, delvis dold, vårdskuld. De eftersatta vårdbehoven finns både i primär- och specialistvården.

Underfinansiering och långtifrån likvärdiga villkor

Grunden i vårdvalssystemet är att privat och offentligt driven verksamhet ska verka sida vid sida på likvärdiga villkor, både när det gäller uppdrag och ersättningar. Vårdföretagarnas granskning visar att i många regioner var de ekonomiska förutsättningarna år 2019 varken hållbara eller likvärdiga. Underskotten i den regiondrivna primärvården uppgår till betydande belopp. Problemet förvärras av det faktum att i flera regioner handlar det om mångåriga underskott. Sedan vårdvalets start uppgår det samlade underskottet för de regiondrivna vårdcentralerna till över tre miljarder kronor. Enbart under 2019 handlar det om 685 miljoner kronor mer än vad som var avsett i vårdvalssystemen.

Hållbara och likvärdiga villkor i vårdvalen handlar om de grundläggande förutsättningarna för de privata vårdgivarna att bedriva en god och långsiktig verksamhet. Underskott i den regiondrivna primärvården får konsekvenser i svensk sjukvård. Dels medför underskotten att regiondrivna och privat drivna vårdcentraler, trots lagens intentioner, verkar på olika villkor. Det riskerar att få effekter för likvärdigheten för patienter i vården. Dels tyder underskotten på att primärvården är underfinansierad - att det råder obalans mellan primärvårdens uppdrag och ersättning i de flesta regioner. De betalar inte fullt ut vad för primärvården egentligen kostar. Underfinansieringen går stick i stäv med den politiska ambitionen om en omställning till nära vård. Mer om det nedan.

Det behövs resurser för att utveckla primärvården

Statsminister Stefan Löfven sade i sin regeringsförklaring när riksdagen öppnade att *”primärvården ska reformeras. Regeringen vill göra det lättare att få en tid på vårdcentraler i hela landet, stärka vården för exempelvis äldre och utöka förutsättningarna för förebyggande insatser.”* Regeringen och samarbetspartierna Centerpartiet och Liberalerna har inför höstens budget aviserat riktade statsbidrag under två år, som bland annat ska bidra till att primärvården ska finnas tillgänglig i hela landet och ett ökat samspel mellan digital och fysisk vård. Det är välkommet med extra resurser för utveckling. Vi har också uppfattat att det bland landets sjukvårdspolitiker finns en bred uppslutning bakom tankarna om att utveckla den nära vården.

Vårdföretagarna välkomnar förändringar i lagstiftning och regelverk som underlättar en sådan omställning. Men vi ser samtidigt en risk för besvikelse i den svenska primärvården, i både privat och offentlig regi, om reformarbetet inte åtföljs av väsentligt större, långsiktiga resurser. Det krävs stora omfördelningar från akutsjukhusens elektiva verksamhet för att åstadkomma nödvändiga förändringar, då den svenska primärvården är både underfinansierad och underdimensionerad. Om det på allvar ska bli någon strukturomvandling av sjukvården måste staten och regionerna satsa ordentliga resurser på primärvården.

När ersättningarna i vårdvalen inte räknas upp med kostnadsökningarna och således inte motsvarar kostnaden för uppdragen uppstår problem som påverkar verksamheternas möjligheter till tillgänglighet och att möta patienter behov av kontinuitet. Vårdmomsen ovanpå detta försvårar situationen ytterligare. Det måste skapas en rimligare koppling mellan finansiering, uppdrag, arbetsmiljö och kompetensförsörjning om primärvården ska fungera väl. Vårdföretagarna vill därför peka på det politiska ansvaret hos huvudmännen att vårda vårdvalssystemen, genom dialog med utförarna om uppdrag, ersättningsmodeller och ersättningsnivåer med rimliga uppräkningsindex som följer index. Det behövs resursförstärkningar kopplade till de ökade krav som hela tiden flyttas till primärvården från sjukhusen, vilket idag

sker utan att finansieringen följer med. Till det kommer en ökad belastning på alla äldre.

Otillräcklig lagstiftning

En enskild vårdgivare som upplever att regionen särbehandlar sina egna vårdcentraler har idag begränsade rättsliga möjligheter att få till stånd ändringar. Konkurrensverket har kommit att tolka lagen på ett sätt som öppnar för regioner att särbehandla offentligt driven verksamhet. Myndigheten har fattat ett vägledande beslut som innebär att regionens egen regi inte är att betrakta som leverantör i ett LOV-system.² Det gör att Konkurrensverket som tillsynsmyndighet för konkurrensfrågor inte agerar i ärenden som rör just de konkurrensproblem vårdföretag upplever i förhållande till den offentligt drivna verksamheten. I de flesta regioner är den regiondrivna verksamheten dominerande och därmed den mindre privata vårdgivarens huvudsakliga konkurrent. Mot bakgrund av att regionen i dessa fall dessutom är både huvudman och utförare är risken för särbehandling av den egna verksamheten stor.

Konkurrensverkets tolkning av lagen öppnar möjligheter för kommuner och regioner att göra särskilda lösningar för den offentligt drivna verksamheten i en rad olika sammanhang. Förvaltningsrättens dom i Härnösand angående konkurrensneutralitet i vårdvalet i Region Västernorrland har liknande synsätt³.

I Januariöverenskommelsen mellan regeringen och dess samarbetspartier Centerpartiet och Liberalerna slås i punkt 63 fast att "...Konkurrensneutralitet ska råda mellan offentliga och fristående vårdgivare, såväl vad gäller ekonomiska villkor, en fungerande tillståndsgivning, som kvalitetskrav." Vårdföretagarnas upprepade kartläggningar visar att de ekonomiska förutsättningarna i många regioners vårdval inte är likvärdiga. Vårdföretagarnas bedömning är att det behövs lagskärpningar för att garantera likvärdiga villkor.

Vårdföretagarnas rekommendationer

Mot bakgrund av resultaten i vår studie ger Vårdföretagarna fem rekommendationer:

Skärp Lagen om valfrihetssystem (LOV) för att garantera likvärdiga villkor

Lagen om valfrihetssystem (LOV) måste skärpas med avsikten att säkra konkurrensneutraliteten mellan privat och offentligt driven verksamhet. I de flesta regioner är den regiondrivna verksamheten dominerande och den privata vårdgivarens huvudsakliga konkurrent. Mot bakgrund av att regionen dessutom är både huvudman och utförare är risken för särbehandling av den egna verksamheten stor. Regeringen bör tillsätta en utredning i syfte att skärpa LOV för att garantera likvärdiga villkor.

Ett nationellt utformat regelverk för vårdvalet

Det är inte rimligt att förutsättningarna skiljer sig så mycket åt för patienter och vårdgivare beroende på var i landet man befinner sig. Att regionerna har olika vårdvalssystem, med olika regelböcker och olika ersättningsystem, försvårar möjligheterna att driva effektiv verksamhet över regiongränserna. Formerna för hur vården ska ersättas måste vidare anpassas till den snabba digitala utvecklingen. Att vi har 21 olika vårdvalssystem i Sverige sätter käppar i

² Konkurrensverket 2013.

³ Dom i Förvaltningsrätten i Härnösand 2017-03-13. Mål nr 218-16 E, 2819-16 E, 2820-16 E, 2821-16 E, 2822-16 E samt beslut i Kammarrätten i Sundsvall 2017-06-19. Mål nr 695-17

hjulet för utvecklingen. Vi ser behov av ett nationellt utformat regelverk för vårdval, men där regionerna kan anpassa ersättningsnivåerna utifrån lokala och regionala förhållanden.

Indexera vårdvalsersättningen

Trots att kostnaderna i verksamheterna ökar varje år finns det inte några garantier för att regionerna räknar upp ersättningen i motsvarande takt i vårdvalen. När ersättningen inte räknas upp innebär det att vårdcentralerna reellt sett får allt mindre resurser för sin verksamhet. För en stor del av den regiondrivna verksamheten tycks det vara ett mindre bekymmer än för den privat drivna vården, då regionerna täcker upp underskott. I praktiken blir de privata vårdgivarna därmed en budgetregulator i regionerna.

Kvaliteten i verksamheterna, i såväl region- som privat regi, riskerar att urholkas när de ekonomiska förutsättningarna inte följer med kostnadsutvecklingen. Det drabbar i slutändan patienterna. Återkommande underskottsfinansiering gör vidare att de regiondrivna vårdcentralerna saknar incitament att vara så effektiva som möjligt. Och utan tillräcklig uppräknings av ersättningen får den privat drivna vården samtidigt allt sämre förutsättningar att driva verksamhet med hög kvalitet. Det hämmar också möjligheterna att starta nya verksamheter. Det är inte ett långsiktigt hållbart sätt att styra primärvården på.

Årliga prisuppräknningar, i enlighet med SKL:s vårdprisindex, är den enskilt viktigaste åtgärden för att stärka förutsättningarna för vårdcentraler att bedriva en långsiktigt hållbar vård både ekonomiskt och kvalitetsmässigt.

Dialog med vårdgivarna om uppdrag och ersättning i vårdvalet

I ett långsiktigt hållbart vårdval måste uppdrag och ersättning stämma överens. För att vårdvalsersättningen ska hamna rätt i relation till uppdraget krävs återkommande dialog mellan regionen som huvudman och vårdgivarna i privat- och regionregi om uppdrag, ersättningsmodell och ersättningsnivå.

Efterhandsreglera ersättningen till privata vårdgivare

Genom indexuppräknings av vårdvalsersättningen, samt dialog med vårdgivarna om uppdrag och ersättning, kan regionerna skapa förutsättningar för en primärvård där uppdrag och ekonomi är i balans. Samtidigt har vi i dag en verklighet där den regiondrivna primärvården går med underskott i de flesta regioner, vilket snedvrider villkoren i vårdvalet. För att vårdvalssystemet ska leva upp till kraven på likvärdiga villkor bör samtliga regioner införa direktiv om att ersättningen till de privata vårdgivarna i efterhand regleras när de regiondrivna vårdcentralernas underskott täcks upp av regionen. Det skulle säkra lika förutsättningar för alla patienter, oavsett vilken vårdcentral de har valt. Lärdomar finns att hämta i Region Värmland och några andra regioner som efterhandsreglerar ersättningen till de privata vårdgivarna i vårdvalet när egenregi går med underskott.

Metod

I denna rapport har de samlade ekonomiska resultaten för den regiondrivna primärvården inom ramen för vårdval i respektive region kartlagts och analyserats. Samtliga 21 regioner har bidragit med statistik över primärvårdens utgifter för vårdval i egenregi.

Det ekonomiska resultatet för den regiondrivna verksamheten inom ramen för vårdvalet i primärvården har samlats in genom en fråga via mail till utvalda medarbetare i alla landsting och regioner. Vid uteblivet svar skickades påminnelser och medarbetarna söktes också via telefon.

Region Västra Götaland har reviderat sina uppgifter för åren 2017-2019 eftersom dessa siffror innefattade vårdval vårdcentral och rehab, men för åren 2012-2016 enbart innefattade vårdval vårdcentral. Nu är siffrorna uppdaterade så att det enbart avser resultatet och omsättningen för vårdval vårdcentralverksamhet. **Region Blekinge** har reviderat resultatet för 2018, från -17,9 miljoner kronor till -18,9 miljoner kronor.

Referenser

Förvaltningsrätten i Härnösand 2017-03-13. Dom i mål nr 218-16 E, 2819-16 E, 2820-16 E, 2821-16 E, 2822-16 E

Kammarrätten i Sundsvall 2017-06-19. Beslut i mål nr 695-17

Konkurrensverket. 2013. *Dnr 348/2013. Påstått problem gällande brist på konkurrensneutralitet inom Hälsoval Jämtland*. Tillgänglig: <http://www.konkurrensverket.se/globalassets/aktuellt/nyheter/pastatt-problem-gallande-brist-pa-konkurrensneutralitet-inom-halsoval-jamtland.pdf> (Hämtad 2018-10-11).

Konkurrensverket. 2014. *Rapport 2014:2. Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor*. Stockholm: Konkurrensverket.

SKL. 2018. *Prisindex*. Tillgänglig: <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex.1331.html> (Hämtad 2018-12-13).

Vårdföretagarna. 2016. *Vårdval med förhinder – villkor, verklighet och visionen om en starkare primärvård*. Tillgänglig på: <https://www.vardforetagarna.se/app/uploads/sites/3/imported/Vardval-med-forhinder.pdf> (Hämtad 2019-09-23).

Vårdföretagarna. 2018. *Lika villkor i vårdvalen? Kartläggning av underskott i landstingsdriven primärvård 2016*. Tillgänglig på: <https://www.vardforetagarna.se/app/uploads/sites/3/imported/Kartlaggning-av-underskott-i-landstingsdriven-primarvard-2016.pdf> (Hämtad 2020-09-15).

Vårdföretagarna. 2019. *Primärvård på olika villkor Kartläggning av underskott i landstingsdriven primärvård 2017*. Tillgänglig på: <https://via.tt.se/data/attachments/00797/840757de-6c2a-4d62-8dd5-3e158a0772c7.pdf> (Hämtad 2020-09-15)

Vårdföretagarna. 2019. *Vårdval och hållbara, likvärdiga villkor? Kartläggning av underskott i landstingsdriven primärvård 2018*. Tillgänglig på: <https://www.almega.se/app/uploads/sites/3/2019/09/rapport-fran-vardforetagarna-kartlaggning-av-underskott-i-regiondriven-primarvard-2018.pdf> (Hämtad 2020-09-15)



Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi, till exempel i form av aktiebolag, kooperativ eller ideella föreningar. Vårdföretagarna arbetar för ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och tydliggör den privat drivna vårdens betydelse för samhället. Föreningen har cirka 2 000 medlemsföretag med över 100 000 årsanställda. Samtliga medlemsföretag har kollektivavtal. Vårdföretagarna ingår i Almega och är medlem i Svenskt Näringsliv.

Sturegatan 11 • Box 555 45 • SE-102 04 Stockholm

Tel: 08-762 69 00

info@vardforetagarna.se

vardforetagarna.se