

Socialminister Lena Hallengren
Finansminister Magdalena Andersson
Tf VD Staffan Isling, SKL
Ordf i SKL:s Sjukvårdsdelegation
Marie Morell

Inför kommande överenskommelse om statsbidrag med anledning av vårdmomsen

Den så kallade vårdmomsen medför stora kostnadsökningar för privata vård- och omsorgsgivare och försvårar möjligheterna att bemanna många verksamheter runt om i landet. Vårdföretagarnas medlemsföretag gör allt de kan för att hantera situationen. Men, som framgår av den medlemsundersökning som genomfördes i juni i år, bedömde endast 13 procent av våra medlemsföretag som bedriver sjukvård att de kan anställa tillräckligt många istället för lösningar i form av egenföretagare.

Det är därför välkommet att regeringen skyndsamt avser tillsätta en utredning för att belysa de EU-rättsliga förutsättningarna för en annan ordning och, om sådana föreligger, föreslå åtgärder. Det är också ett viktigt steg framåt att regeringen nu vidtar akuta åtgärder i form av statsbidrag för att överbrygga svårigheterna för privata vårdgivare, i väntan på de långsiktiga lösningar som utredningen måste komma fram till.

Vårdföretagarna vill peka på att

1. Många privata vård- och omsorgsgivare som drabbats av vårdmomsen inte kommer att få del av statsbidragen och att det behövs snara besked från regeringen om åtgärder för dessa privata utförare. Mer om det nedan.
2. Vårdföretagarna förmodar att den närmare utformningen av det statsbidrag om 210 miljoner kronor per år under tre år, som regeringen föreslår i budgetpropositionen, kommer att preciseras i en överenskommelse med Sveriges kommuner och landsting (SKL). Det finns en rad aspekter att beakta vid utformningen, hanteringen och fördelningen av dessa statsbidrag. Vi resonerar nedan om några av dessa aspekter.

1. Många vård- och omsorgsgivare får inte del av regeringens medel

I budgetpropositionen skriver regeringen att vårdmomsen inneburit kostnadsökningar för privata utförare i hälso- och sjukvården och de statliga medlen ska fördelas via regionerna. Vårdföretagarna vill uppmärksamma regeringen på att fler vård- och omsorgsgivare påverkas av vårdmomsen än dem som verkar på regionernas uppdrag.

Vi vill fästa uppmärksamhet på att vårdmomsen påverkar **tandvården** starkt, där konsult- och underentreprenörlösningar är vanliga. Som regeringens förslag är utformat kommer inte heller de **privata omsorgsgivare som verkar i äldreomsorg och socialtjänst på kommunernas uppdrag** att omfattas. Många av dem får kostnadsökningar på grund av vårdmomsen då de anlitar inhyrd legitimerad vårdpersonal, konsult- eller underentreprenörlösningar. Ett exempel är mindre hemtjänstföretag som nyttjar extern nattpatrull för sina brukare, vilket är en tjänst som Skatteverket tolkar som momsbelagd numera.

I juni 2019 genomförde Svenskt Näringsliv en medlemsundersökning bland våra medlemsföretag, på Vårdföretagarnas uppdrag. Bland de svarande fanns 167 tandvårdsföretag och 216 företag som driver äldreomsorg, individ- och familjeomsorg, LSS-verksamhet eller personlig assistans. Våra medlemsföretag inom dessa verksamhetsområden angav:

Omsorg

- 87 procent av omsorgsföretagen hade legitimerad personal som inte var anställd.
- För 70 procent var detta en förutsättning för att få tillgång till den kompetens som de behöver i verksamheten.
- För 18 procent var de en förutsättning för att klara grundbemanningen.
- Endast 14 procent bedömde att de kan anställa tillräckligt många istället för nuvarande lösningar med egenföretagare eller inhyring.
- 16 procent hade avslutat avtal med bemanningsföretag/konsulter med anledning av vårdmomsen och har ingen lösning än.
- 27 procent tappade avgörande kompetens i verksamheten.
- 24 procent trappar ner eller avslutar samarbeten med andra vårdgivare.
- 25 procent av omsorgsföretagen bedömde att de måste minska sin kapacitet direkt eller på sikt.

Tandvård

- 84 procent av tandvårdsföretagen hade legitimerad tandvårdpersonal som inte var anställd.
- För 70 procent var detta en förutsättning för att få tillgång till den kompetens som de behöver i verksamheten.
- För 31 procent var de en förutsättning för att klara grundbemanningen.
- Endast 11 procent bedömde att de kan anställa tillräckligt många istället för nuvarande lösningar med egenföretagare.
- 32 procent hade avslutat avtal med bemanningsföretag/konsulter med anledning av vårdmomsen och har ingen lösning än.
- 48 procent tappar avgörande kompetens i verksamheten.
- 30 procent av tandvårdsföretagen bedömde att de måste minska kapaciteten att ta emot patienter, direkt eller på sikt.

Vårdföretagarna uppmanar regeringen att snarast ge besked om att vidta ytterligare åtgärder för att även tandvårdsföretag, samt privata utförare som verkar på kommunernas uppdrag i vård och omsorg, ska få del av statliga medel i väntan på

långsiktiga lösningar på de problem som vårdmomsen skapar. De 210 miljoner kronor som regeringen har avsatt räcker inte för att täcka även dessa kostnader.

2. Aspekter att beakta inför överenskommelse om den närmare utformningen för statsbidraget

Vi listar nedan några av de aspekter som regeringen och SKL bör beakta i den fortsatta processen.

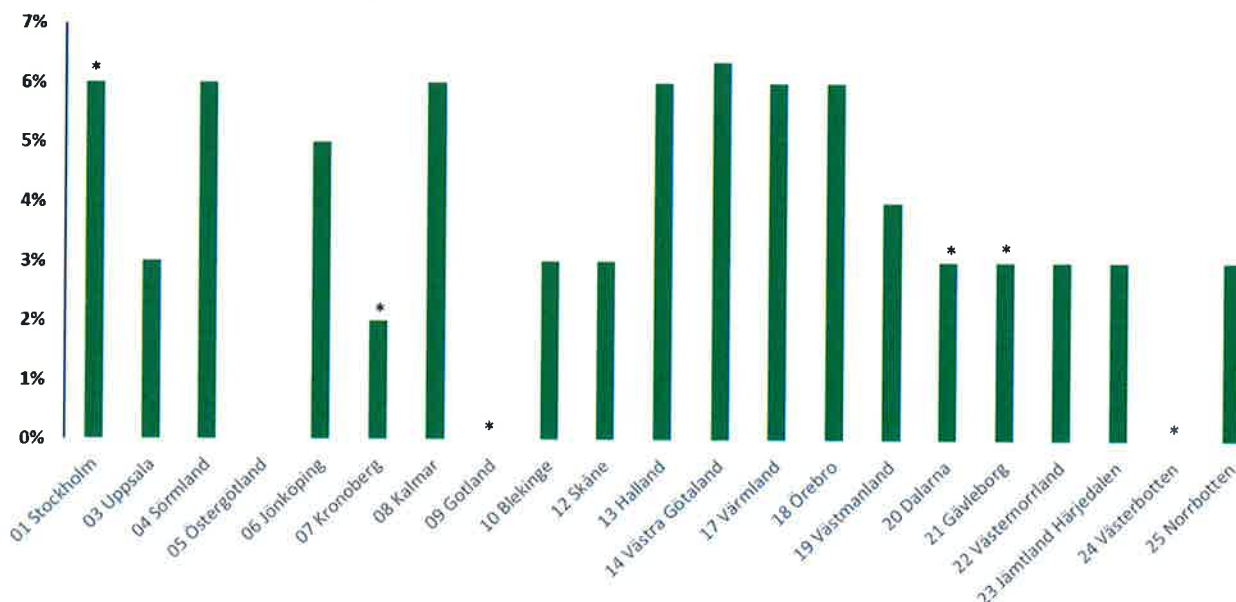
Fördelning mellan regionerna

Ett vanligt sätt att fördela statliga medel mellan regionerna är att använda en per capita-modell. Det skulle slå väldigt snett i detta fall då andelen privat driven vård skiljer sig kraftigt åt mellan regionerna och inte följer av antalet invånare. En lämpligare modell skulle kunna vara att fördela medlen utifrån andelen köpt vård från privata utförare i respektive region.

Nivån på regionens egen momskompensation till privata vårdgivare

Enligt SKL:s sammanställning är det långt ifrån alla regioner som ger sina vårdgivare sex procents momskompensation, vilket är den schablonnivå som regionerna idag får från staten för sina avtal med privata vårdgivare. Se bild nedan som visar momskompensationen i vårdvalen i primärvården.

Momskompensationen i vårdval primärvård 2019



Källa: SKL. Sammanställning beställansvariga vårdval, december 2018. Markerade med * har inte svarat SKL vid detta tillfälle och uppgift är av äldre datum.

Momsproblemet har funnits länge som snedvridande problem. Men nu påverkar den också personalkostnader. Personal är den absolut största kostnaden för företag i vård och omsorg. Moms på den ersättning som en specialistkonsult får hos en vårdgivare riskerar att snabbt dra iväg och bli stora belopp för verksamheten.

I den medlemsundersökning som vi presenterade den 1 juli frågade vi om sjukvårdsföretagen bedömde att den momskompensation som de får från regionen täcker deras nya momskostnader när vårdmomsen införs. Inte ett enda företag bedömer att momskompensationen kommer att göra det.

Med tanke på de extra kostnader som vårdmomsen innebär för många vårdgivare, som allvarligt försvårar kompetensförsörjningen, borde alla regioner, som grund ge vårdgivarna de sex procent i momskompensation som regionerna får från staten för deras avtal med privata utförare. Samtidigt förutser vi problem om regeringen ställer detta som absolut krav för att få del av medlen, eftersom den som drabbas av uteblivna medel inte är regionen, utan de privata vårdgivare som verkar på regionens uppdrag och där dessa medel kan ha avgörande betydelse för den fortsatta verksamheten. Vårdföretagarna uppmanar SKL att vara mycket tydliga gentemot regionerna om att de inte förväntas "skära emellan", vare sig på de sex procents ersättning som de sedan tidigare får från staten för sina avtal med privata vårdgivare, eller på det särskilda statsbidraget för vårdmomsen.

Säkra att de statliga medlen kommer de privata vårdgivarna till del

Det finns en oro bland våra medlemsföretag att de statliga medel som nu avsätts för kompensation för vårdmomsen för privata utförare inte fullt ut kanaliseras av regionerna till de privata vårdgivarna, utan att en del av medlen "stannar" hos regionerna. Vi ser till exempel risk för att regioner kan anse att verksamheter som regionen bedriver i aktieföretagsform, eller andra verksamheter i egen regi, också ska ha del av medlen. Som vi tolkar skrivningen i budgetpropositionen är dock regeringens explicita avsikt att med hjälp av dessa medel stödja privata vårdgivare, vars verksamhet har drabbats hårt av vårdmomsen. Överenskommelsen bör därför vara tydlig om att medlen fullt ut ska komma de privata vårdgivarna till del.

Rättvis fördelning av de statliga medlen mellan vårdgivare

Ett huvudbry är hur medlen ska fördelas rättvist mellan vårdgivare. Bekymret med schablonersättningar är att de inte speglar verksamhetens faktiska kostnader. Vissa privat drivna verksamheter har mycket höga kostnader för vårdmoms, beroende på att en stor andel av personalen i verksamheten är konsulter och inhyrda. Därtill är viktigt att beakta att även många underentreprenörlösningar i vården påverkas av momsens. Andra vårdgivare som har hög andel anställd personal kommer inte alls ha så stora kostnader. Det är angeläget att överenskommelsen mellan regeringen och SKL ger svar på hur medlen ska fördelas rättvist mellan vårdgivare, så att regionerna hanterar denna fråga på samma sätt.

Avsikten måste vara full momskompensation

Vi uppfattar att det är regeringens avsikt att fullt ut ersätta de privata vårdgivarna för vårdmomsen. Det stämmer väl med principerna om konkurrensneutralitet och likvärdiga villkor. Vårdföretagarna befår att 210 miljoner kronor per år inte kommer att räcka för att täcka de kostnadsökningar som vårdmomsen innebär för de privata vårdgivarna. Vad händer om/när de privata vårdgivarnas kostnader för vårdmomsen överstiger det statsbidrag som regionen har fått tilldelat? Finns det risk för "först till kvarn" och att

vårdgivare blir utan kompensation? Det bör framgå av överenskommelsen att regionen, om ett sådant läge uppkommer, bör ha beredskap att täcka upp med regionala medel. Regeringen och SKL bör noga följa utvecklingen och regeringen måste ha beredskap att i vårandringsbudgeten öka statsbidraget om det visar sig otillräckligt.

Följ vårdmomsens samt statsbidragets effekter i respektive region

Statskontoret, eller annan lämplig statlig myndighet, bör få i uppdrag att följa upp hur statsbidraget har fallit ut och hur regionerna har tillämpat överenskommelsen.

Vårdföretagarna har via enkäter till våra medlemsföretag försökt kartlägga vårdmomsens konsekvenser, men den är långtifrån heltäckande och situationen är snabbt föränderlig. Regionerna bör, delvis som underlag till en nationell uppföljning men också som huvudman för sjukvården, initiera kartläggningar och uppföljningar i den egna regionen om vårdmomsens effekter, ekonomiska och verksamhetsmässiga, hos de privata vårdgivare som verkar på regionens uppdrag. Dialog med vårdgivarna om vad som händer nu och på sikt är en förutsättning för att minska risken att vårdmomsen får allvarliga konsekvenser för patienter/medborgarna. Sådana regionala uppföljningar är vidare viktiga underlag till den utredning som ska tillsättas av regeringen om långsiktiga lösningar och möjliga lagändringar.

Hur säkra att regioner inte ger med ena handen och tar med andra?

En oro som våra medlemsföretag har är att regionerna med ena handen kan ge kompensation för vårdmomsen och med andra handen göra förändringar i ersättningarna i vårdvalet som gör att det i slutändan inte blir några extra resurser i verksamheten för att hantera de nya svårigheterna. Det kan till exempel handla om att regionen inte höjer ersättningsnivån med kostnadsökningarna, eller gör förändringar i regelboken eller ersättningssystemet i vårdvalen. Regeringens syfte med statsbidraget måste vara att det på totalen blir ett verkligt tillskott för verksamheterna att hantera vårdmomsens konsekvenser och inget nollsummespel. Inte minst därför är den uppföljning som vi skrivit om ovan angelägen.

Administrativ hantering och tidsaspekter att beakta

De flesta privata vårdgivare i vården är små, utan större administrativ överbyggnad, som har och bör ha fokus på sin verksamhet i första hand. SKL och regeringen måste säkerställa att statsbidragen inte skapar en betungande administrativ hantering för vårdgivarna.

En annan hanteringsaspekt är att undvika lång eftersläpning på utbetalningarna. Det finns annars risk att verksamheter med små marginaler, i väntan på momskompensation, förlorar avgörande kompetens, eller tvingas göra större verksamhetsförändringar som hade kunnat undvikas.

Momskompensation oavsett avtalsform

Som vi ovan visat skiljer sig regionernas momskompensation åt i vårdvalen i primärvården. Men det är också viktigt att i överenskommelsen säkra att momskompensationen kommer vårdgivare till del som verkar på vårdval i specialistvården, på nationella taxan eller som har LOU-upphandlade avtal. När dessa upphandlade avtal skrevs fanns inte problemet med vårdmomsen och många vårdgivares kostnader har förändrats väsentligt på grund av dessa statliga förändringar, utanför deras egen kontroll. Regionerna måste förhandla om upphandlade avtal och se till att privata vårdgivare, oavsett avtalsform, får ersättning för vårdmomsen.

Vidare förutsätter Vårdföretagarna att regeringen och regionerna säkerställer att metoden för att fördela statsbidraget är förenligt med EU: s statsstödsregler.

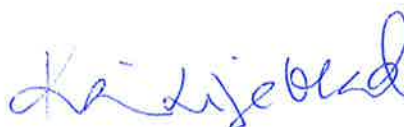
Vårdmomsen får stora konsekvenser i många privata vård- och omsorgsgivares verksamheter och riskerar i förlängningen att påverka patienter och brukare. Det är därför mycket välkommet att regeringen söker hitta politiska lösningar på detta problem. Vårdföretagarna fortsätter att bevaka denna för våra medlemsföretag viktiga fråga och bidrar gärna fortsatt med synpunkter och våra medlemmars erfarenheter.

Vårdföretagarna kommer vidare inom kort, i en separat skrivelse, återkomma med synpunkter gällande de andra överenskommelserna mellan regeringen och SKL på vård- och omsorgsområdet.

Med vänlig hälsning



Inga-Kari Fryklund
Förbundsdirektör
Vårdföretagarna



Karin Liljeblad
Näringspolitisk expert
Vårdföretagarna

Kontakt:
Karin Liljeblad
karin.liljeblad@vardforetagarna.se
072-552 66 35