

Helse- og omsorgsdepartementet		
Saksnr.: 200404377	Dok.nr.: 36	
Arkivkode: 541.3	Journ.dato: 17.12.04	Vår dato: 13.12.2004
Avd.: EIA	Saksbeh.: MAR	Vår ref.: 2004/00717
U.off.:		Deres ref.: 200404377-1/MAR
		Medlemsnr.:

Helse- og omsorgsdepartementet

Boks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår saksbehandler: Åsne Grønvold

Høringsvar – utkast til endring i helseforetaksloven og utkast til forskrift om regnskapsføring av anleggsmidler overtatt av regionale helseforetak og helseforetak ved etableringen

Det vises til høringsbrev av 26.10.2004.

I høringsutkastets forslag til forskrift om regnskapsføring av anleggsmidler foreslås at verdien av bygg, anlegg og utstyr som foretakene tok over da de ble opprettet skal settes slik at avskrivningsgrunnlaget samlet sett blir drøyt 2/3 av gjenanskaffelsesverdiene i den opprinnelige verdsettingen, det vil si om lag 75 mrd. kroner. Dette er noe lavere enn det som framgikk av St. prp. nr. 1 (2003-2004), hvor verdiene utgjorde om lag ¾ eller om lag 85 mrd. kroner. Korrigert for verdiforringelse vil åpningsbalanseverdiene bli om lag 45 mrd. kroner. Forskriften regulerer ikke første gangs innregning av anleggsmidler som helseforetakene har anskaffet etter 1.1.2002. I forskriften foreslås å bruke lengste levetider innenfor anbefalt intervall for avskrivninger for bygg og installasjoner. Det åpnes også for å bruke forskriften ved senere overtakelse av oppgaver.

Utgangspunktet må være utvikling av en best mulig helsetjeneste

For Norsk Sykepleierforbund (NSF) er innfallsvinkelen for vurdering av høringsnotatets problemstilling hvordan en best mulig helsetjeneste for befolkningen kan utvikles. Det innebærer også at de verdier som stilles til rådighet blir forvaltet best mulig.

Konsekvensene av det foreslåtte avskrivningsgrunnlaget er lite belyst.

Et av de sentrale målene ved sykehusreformen var å legge til rette for bedre ivaretagelse av de verdier som ligger i bygg og utstyr. Et mål var riktig prising av kapital slik at bruk av ulike innsatsfaktorer kunne veies opp mot hverandre. Helseforetakene skulle følge regnskapslovens bestemmelser.

Begrunnelsen for å redusere verdien på anleggsmidlene oppgis å være behovet for koordinering av investeringer og kapitalbruk. Det sies i St. prp. nr. 1 (2004-2005) at det inntektsnivået som er lagt til grunn for avskrivninger tar utgangspunkt i det gjennomsnittlige investeringsnivået på 1990-tallet og at dette har vist seg tilstrekkelig for å opprettholde produksjonen av helsetjenester. En mener det skal være mulig å fylle sørge-for-ansvaret med 2/3 av den kapitalen som helseforetakene overtok ved reformen.

Vi hadde forventet at konsekvensene av å den foreslåtte ordningen var nærmere konkretisert. Det er en entydig sammenheng mellom nivået på åpningsbalansen og hvor store midler som må legges inn til å dekke avskrivninger, gitt at de regionale helseforetak skal gå i balanse. Hagenutvalget gikk ikke inn på hva som var "riktig" nivå for å dekke avskrivninger, men sa blant annet at det kunne hevdes å være et betydelig finansieringslepp innen sektoren og at det kunne være et argument for at bevilgningene burde økes.

Så vidt NSF kan se viderefører og legitimerer den foreslåtte ordningen underfinansieringen i sektoren og framtvinger strukturelle endringer uten at det foreligger en samlet nasjonal plan til grunn.

Noen problemstillinger som burde vært belyst.

Kraftig reduksjon i bygningsmasse/areal – behov for strukturelle endringer uten overordnet nasjonal helseplan.

Forslaget vil medføre at om lag 1/3 av dagens anleggsmidler må bort. Det er lite sannsynlig at det er mulig å kvitte seg med store mengder utstyr, det vil derfor i hovedsak være bygninger/areal det er snakk om. NSF vil ikke hevde at dagens struktur og bygningsmasse er den mest hensiktsmessige til å møte fremtidens behov og behandlingsmuligheter. Det kan være fornuftig og gjennomførbart å redusere areal, men det er ikke kostnadsfritt å utvikle et mer egnet tilbud. Vi er svært betenkt over at spesialisthelsetjenestens utvikling i så stor grad skal styres av regnskapsmessige føringer og økonomiske betraktninger. Presset for sentralisering av funksjoner kan øke og gjøre utvikling av en differensiert og lokalbasert spesialisthelsetjeneste vanskelig. Det kan ikke være i overensstemmelse med sykehusreformens intensjoner.

Økende fremtidig krav til effektivisering.

Forskriften gjelder anleggsmidler som er overtatt i forbindelse med sykehusreformen. Vi antar at en langsiktig konsekvens av ordningen er at lavt ansatt verdi på de overtatte anleggsmidlene gir lave avskrivningskostnader de første årene, mens avskrivningskostnadene vil bli større når innslaget av nye investeringer underlagt ordinære avskrivningsregler øker. Det betyr fremtidig økt krav om effektivisering.

Ulike utslag i regionene

Det er forskjell mellom regionene i hvilket type ”bo” de tok over etter forrige eier og hvilke investeringer som var vedtatt. Vi antar at effektiviseringskravene som følge av ulikheter i anleggsmassen kan slå ulikt ut og dermed ikke bidra ønsket utjevning og likhet i pasienttilbudet.

Lite rasjonell ordning.

Vi kan heller ikke se at flere sett avskrivningsordninger bidrar til å gjøre forenkle rutiner og resultatvurderinger.

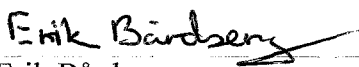
Konklusjon

NSF mener at den foreslåtte ordningen er et nytt eksempel på underfinansiering av spesialisthelsetjenesten. Vi undres over at en først vedtar at regnskapslovens bestemmelser skal legges til grunn og at en deretter omgår konsekvensene ved å ty til lov- og forskriftendringer med lite analyserte, men sannsynligvis med vidtrekkende konsekvenser for sykehusstrukturen. Underfinansieringen har så uoversiktlige konsekvenser at Stortinget burde fått forelagt konsekvensene på en konkret og forståelig måte. Ordningen kan heller ikke sies å bidra til forenkling i regnskap og styringsforhold.

Det mest ryddige og konsistente er slik NSF ser det å bruke regnskapsloven på ordinær måte for alle anleggsmidlene.

Uavhengig av hvilken ordning en velger, mener vi forslaget viser behovet for en nasjonal plan for helsetjenesten slik at utvikling og omstrukturering kan foregå planmessig ut fra faglige vurderinger og ikke framtvinges av rene økonomiske hensyn.

Med vennlig hilsen
NORSK SYKEPLEIERFORBUND


Erik Bårdseng
1.nestleder