



Finansdepartementet  
Postboks 8009 Dep.  
0030 OSLO

Deres ref.  
15/4999 SL AEI/HKT

Vår ref.  
15/1561-4 622.1/JOLO

Dato:  
Oslo, 05.10.2015

## Høring - Nøytral merverdiavgift i helseforetakene

Landsorganisasjonen i Norge viser til departementets brev av 01.07.15 angående ovennevnte.

Departementet ønsker å innføre en nøytral merverdiavgift i helseforetakene. Argumentet for likebehandling av offentlig og privat sektor, når det gjelder merverdiavgift, er at dette vil bidra til effektiv ressursbruk. Dette argumentet er i utgangspunktet interessant, og hadde vært helt treffende om alle andre forhold var helt like, men det er de i realiteten ikke.

Budsjettmidler vil isolert sett kunne rekke noe lenger med konkurranseutsetting, men andre forhold bidrar til at de samlede offentlige budsjetter kan svekkes.

Nyere faglitteratur understreker at det ikke er tilstrekkelig å begrunne konkurranseutsetting med direkte innsparinger<sup>1</sup>. Det trekkes frem at mange viktige kostnader dermed ikke belyses, slik at man kan vurdere samfunnsmessige effektivitetsgevinster på en fullverdig måte. For å sikre dette bør det lages vidtrekkende konsekvensanalyser, som bl.a. vurderer virkningen på transaksjonskostnader, lønn og pensjon, skatteinngang og samfunnsøkonomi, inklusive virkningen på fordeling og likestilling. Dette er fraværende i høringen.

En forutsetning for at innsparing skal tolkes som effektivisering, er at lønnskostnadene er uavhengig av hvem som leverer tjenesten. Det er imidlertid godt dokumentert i Norge at ansattes lønn og pensjon svekkes og blir en ren konkurransefaktor. Da dreier det seg ikke lenger om effektivitet, men om omfordeling<sup>2</sup>.

Videre må andre direkte eller indirekte kostnader vurderes. Rene transaksjonskostnader kan komme opp i flere prosent av kontraktens faktiske verdi<sup>3</sup>, gjennom stadige anbudsprosesser, et utvidet kontrollregime og kostbar oppfølging av kontrakter. Det er kommet rapporter<sup>4</sup> om at anbuds- og oppfølgingsprosessene har påført kommuner større utgifter enn selve innsparingen ved at private kommersielle aktører drifter til lavere pris enn kommunen selv. En bør også vurdere skattetaut fra redusert lønn og konsum fra ansatte, og mulige økte sosiale kostnader.

<sup>1</sup> Eksempelvis: Greenwood, Daphne T. *THE DECISION TO CONTRACT OUT: UNDERSTANDING THE FULLECONOMIC AND SOCIAL IMPACTS*. Colorado Center for Policy Studies. University of Colorado, 2014.

<sup>2</sup> Sandbekkvalget – (NOU:2000:19) og Produktivitetskommissjonen (NOU 2015:1)

<sup>3</sup> Australian Industrial Commission. *Competitive Tendering and Contracting by Public Sector Agencies*. Australian Government Publishing Service, 1996.

<sup>4</sup> FAFO-rapport 2013:24 "Konsekvenser av konkurranseutsetting"

Det vil være grupper, spesielt knyttet til drift, som i første omgang vil kunne være spesielt utsatt for økt konkurranseutsetting. Det har sammenheng med at disse oppgavene erfaringsmessig er de enkleste å konkurranseutsette. Bare i helseforetakene er det opp mot 10 000 ansatte i drift. Overgang fra at arbeidet utføres av ansatte i offentlige sykehus til innleide, vil med stor grad av sikkerhet gi svekket jobbtrygghet og rettigheter for arbeidstakerne som blir konkurranseutsatt<sup>5</sup>. En utsatt del av driften er renholdet. Renhold er en viktig integrert del av infeksjonsbekjempelsen på et sykehus. Utskilling og konkurranseutsetting svekker dette. En rekke studier i Storbritannia indikerer at kvaliteten på renholdet er dårligere ved konkurranseutsetting enn når det utføres innomhus.

God og effektiv styring fordrer at ledere i helseforetakene kan styre ressurser helhetlig uten å være begrenset av fastlåste kontrakter. Høy kvalitet forutsetter kompetente ansatte som har tilhørighet til virksomheten. Dette kan illustreres ved renholdet og vaktholdet under mulige epidemier, hvor raske endringer og beslutninger må gjøres for å sikre forsvarlig drift.

Reformen kommer på toppen av andre forslag i helsevesenet som gjør det vanskeligere med god planlegging og drift. Et eksempel er "fritt behandlingsvalg", i realiteten en varslet økt konkurranseutsetting av helsetjenester, hvor pengene følger pasienten over i privat sektor.

En rekke tjenester, også i privat sektor, er i dag fritatt for merverdiavgift. Reformforslaget gir mest sannsynlig nye skjevheter mellom disse og kommersielle aktører. Så lenge det er slike avgrensinger i systemet, vil det være vridninger mellom sektorer. Det må også tas med at kompensasjonsordninger i seg selv krever økt byråkrati og kostnader.

Forslaget fremstiller merverdiavgiften på private tjenesteleveranser til helseforetakene som en svært urettferdig belastning for kommersielle aktører. En annen måte å se avgiften på er at den bidrar til å kompensere for de mange, ofte utelatte kostnader, ved slik konkurranseutsetting.

Landsorganisasjonen i Norge går mot forslaget også fordi det svekker grunnlaget for økt seriøsitet i servicesektoren.

Med vennlig hilsen  
**LANDSORGANISASJONEN I NORGE**

Are Tomasgard  
(*sign.*)

Stein Reegård  
(*sign.*)

*Dette brevet er godkjent elektronisk i Landsorganisasjonen i Norge og har derfor ingen signatur.*

---

<sup>5</sup> Vrangbæk, Karsten, Ole Helby Petersen, Ulf Hjelmar. «Is Contracting Out Good or Bad for Employees? A Review of International Experience.» *Review of Public Personnel Administration*, 2015: 3-23.