

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200404377	Dok.nr.: 19
Arkivkode: 541-3	Journ.dato: 09.12.04
Avd.: EIA	Saksbeh.: MAR
U.off.:	

Handels- og Servicenæringens  
Hovedorganisasjon

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Att:  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Oslo, 7. desember 04

Vår ref: Jørgen Tysnes Fossum / DOK-2004-03558

Deres ref: Maria Rosenberg

**HØRING – UTKAST TIL ENDRING I HELSEFORETAKSLOVEN OG UTKAST TIL FORSKRIFT OM REGNSKAPSFØRING AV ANLEGGSMIDLER OVERTATT AV REGIONALE HELSEFORETAK OG HELSEFORETAK VED ETABLERINGEN**

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 26. oktober d.å. med forslag til endring i helseforetaksloven og utkast til forskrift om regnskapsføring av anleggsmidler. Vi viser også til drøftinger med førstekonsulent Maria Rosenberg per telefon 18. november d.å.

*HSH støtter ikke Helse- og omsorgsdepartementets forslag om å endre helseforetaklovens §43 og gi helseforetak anledning til å fravike regnskapslovens bestemmelser om regnskapsføring av anleggsmidler.*

HSH mener helseforetakene skal følge regnskapsloven i sin helhet. Dette vil gi en ryddig oversikt over anvendelsen av offentlige ressurser og et grunnlag for å sammenlikne offentlige og private aktører innen helsesektoren. Departementets forslag til regnskapsføring vil derimot medføre at regnskapene ikke er i stand til å gi en korrekt beskrivelse av den økonomiske situasjonen i helseforetakene. I tillegg vil regnskapets verdi som grunnlag for sammenlikning av offentlige og private aktører svekkes, og det vil oppstå en konkurransevridning til fordel for offentlige aktører. Vi vil utdype dette nærmere nedenfor.

HSH ønsker ikke at den foreslåtte forskriften skal gjøres gjeldende. Våre ankepunkter til forskriftsutkastet er primært knyttet til fastsettelsen av inngangsverdi for anleggsmidlene. Dette danner grunnlaget for foretakenes avskrivningskostnader og beregning av kapitalkostnader<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> HSH registrerer at avkastningskravet på egenkapitalen i helseforetakene er satt til null, jf. St.prp. nr.1 fra Helse- og omsorgsdepartementet, side 275. Dette er etter HSHs vurdering prinsipielt feil. I lys av at helseforetakene skal ønske å drive så effektivt som mulig er det prinsipielt sett ingen grunn til at foretakene ikke skal ha incentiver til å rasjonalisere med kapitalen. Følgelig vil det være rasjonelt for foretakene å kreve forrentning av egenkapitalen på forretningsmessige vilkår. Vi vil i den forbindelse også vise til NOU 1998:16 "Nytte-kostnadsanalyser" hvor statlige investeringer i helse og omsorg anbefales stilt overfor et egenkapitalavkastningskrav tilsvarende risikofri rente + 0,5 prosent risikopremie. Selv med et korrekt fastsatt avkastningskrav vil imidlertid en for lav verdsettelse av helseforetakenes anleggsmidler føre til at foretakene stilles overfor for lave kapitalkostnader. Manglende hensyntaken til kapitalkostnader kommenteres ikke utover ovennevnte i denne høringsuttalelsen.

I høringsdokumentene begrunnes ønsket om å redusere inngangsverdien på anleggsmidlene med bakgrunn i størrelsen på bevilgningene til helseforetakene. Dagens nivå for overføringer til å dekke avskrivninger er utilstrekkelige til å dekke reelle avskrivninger. For å tilpasse foretakenes avskrivningskostnader til nivået på avskrivningsbevilgningene, foreslås det at inngangsverdien for anleggsmidlene settes tilnærmet 2/3 av gjenanskaffelseskost. St.prp. Nr. 1 (2003-2004) s.123 belyser også dette temaet: "I tråd med det som ble forutsatt i St.prp. nr. 1 (2002-2003) er det ved den verdsetting som her presenteres, lagt til grunn at helseforetakene skal styres mot balanse, og at verdsettingen skal ha utgangspunkt i bevilgning til dekning av avskrivninger i 2004". Departementets foreslåtte metode vil bidra til å nå det uttrykte målet om at helseforetakene skal styres mot balanse, men på bekostning av regnskapenes evne til å beskrive foretakenes økonomiske situasjon.

Avskrivninger periodiserer anskaffelseskostnaden til en eiendel over eiendelens levetid, og viser den periodiske verdiforringelse av eiendelen. For at avskrivningene skal gi et godt bilde av reelle kostnader, bør historisk verdi på transaksjonstidspunktet korrigert for verdiforringelse og påkostninger, benyttes som grunnlag for avskrivninger. Hvis historiske verdi ikke foreligger, må alternative metoder benyttes. Som foreslått i høringsdokumentene, kan estimert gjenanskaffelseskost korrigert for verdiforringelse og påkostninger, benyttes til å verdifastsette eiendelene. Såfremt tekniske utvalg og revisorer støtter beslutningen om å benytte gjenanskaffelseskost korrigert for verdiforringelse og påkostninger, har ikke HSH innvendinger mot dette.

Departementets forslag om å kun benytte en prosentvis andel av gjenanskaffelseskost som inngangsverdi, er derimot ikke en akseptabel metode. Dette vil medføre en reduksjon i regnskapenes balanse, de årlige avskrivningskostnadene reduseres og helseforetakenes driftsresultat "blåses opp". Slik vil helseforetakene enklere kunne nå målet om å gå i balanse, men det forutsetter og legitimerer en underfinansiering av avskrivningskostnader og kapitalkostnader.

En underbudsjettering i tråd med ovennevnte vil føre til at helsevesenets omfang og kvalitet ikke vil kunne opprettholdes i lengden uten ekstraordinære bevilgninger fra Stortinget. Slik praksis vil redusere oversikten og gjennomsiktigheten i bruken av offentlige midler. Departementets fremgangsmåte er således ikke i tråd med regjeringens tidligere signaler om at regnskapene skal gi et korrekt bilde av foretakenes økonomiske situasjon, jfr. St.prp. nr. 1 (2004-2005) s. 139. HSH mener derfor at verdsettelsen av anleggsmidlene må baseres på full gjenanskaffelseskost korrigert for verdiforringelse og påkostninger, og at underbudsjettering av avskrivninger bør fremkomme som underskudd i foretakenes regnskap. Som revisorene tidligere har varslet, mener vi at annen regnskapsføring bør føre til at det tas forbehold til revisjonsberetningen.

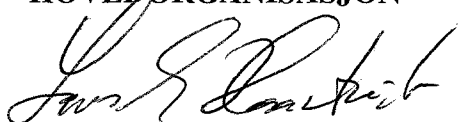
Effektivitet og kvalitet er sentrale temaer i helsesektoren. Når både offentlig og privat eide aktører følger samme standard og rapporterer økonomiske resultater etter regnskapsloven, kan det foretas sammenlikninger og benchmarking av offentlig og privat virksomhet. Et godt sammenlikningsgrunnlag vil bidra til å fremme gode prioriteringer basert på pris og kvalitet. Private virksomheter vil til enhver tid stå overfor reelle avskrivnings- og kapitalkostnader og er forpliktet til å følge regnskapsloven i sin helhet. Dersom offentlige aktører gis anledning til å fravike regnskapsloven og til å rapportere etter egne standarder, vil dette vanskeliggjøre en reell sammenlikning av offentlig og privat virksomhet. Dette er et tilbakeskritt i arbeidet for å synliggjøre kostnader og således et tilbakeskritt for effektiviseringen av helsesektoren. Dette synes HSH er svært uheldig.

Forskriften vil tillate offentlige foretak å redusere sitt avskrivningsgrunnlag og årlige avskrivningskostnader sammenliknet med private virksomheter. Dette vil gjenspeiles i en kunstig kostnads- og resultatrapportering for de offentlige foretak og innebærer et konkurransefortrinn på bekostning av private virksomheter. En slik form for konkurransevridning kan ikke HSH akseptere.

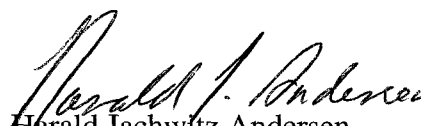
HSH er også uenig i at departementet gis adgang til å endre forskriftens innhold og virkeområde, slik det foreslås i forskriftens §5. Ved å åpne for en praksis hvor anleggmidlers inngangsverdi fastsettes etter de politiske bevilgninger, uthules regnskapets konsistens.

Vennlig hilsen

**HANDELS- OG SERVICENÆRINGENS  
HOVEDORGANISASJON**



Lars E. Haartveit  
Direktør



Harald Jachwitz Andersen  
Seksjonsleder