

HELSETJENESTE I BALANSE?
FELIX-KONFRANSEN
2004

Utfordringer når ressursforvaltningen svikter

Øystein Jensen
[Medisinsk-teknisk sjef Rikshospitalet HF]
www.med-tek.no (foredraget legges ut)

 Masterprogrammet kull XVIII
Institutt for helseledelse og helseøkonomi
Medisinsk fakultet UiO

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

nyheter Sandefjords Blad

Nytt sykehus gir høyere kostnader

Helseforetakenes revisorer nekter å godta helsedepartementets måte å regne på

– Vi er uenige med revisor om hva som er en forsvarlig avskrivning av helseforetakenes eiendeler, sier fungerende direktør Frode Myrvold i Helsedepartementets eieravdeling. Revisorene viser til regnskapsloven og bruker høyere avskrivningsbeløp enn departementet. Departementet svarer med å si at de vil vurdere om helseforetakene skal bruke regnskapsloven på en annen måte enn andre bedrifter. – I statsbudsjettet for 2005 kommer vi med signaler om hvilke teknikker helseforetakene skal bruke, sier Myrvold. Han sier videre at departementet forventer at sykehusene går i null eller med overskudd innen 31. desember 2005, men at de kan bruke departementets regnemåte - ikke revisorens.

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

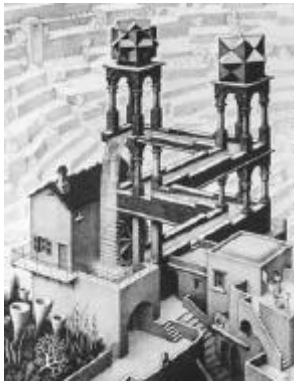
Hvordan i all verden kom vi dit?

... at eieren laget helsebedrifter ("helseforetak")

... som skal følge regnskapsloven

... men som til og med eierens innleide revisjonsrådgivere mener ikke kan opptre forsvarlig iht. regnskapsloven mht. en fornuftig avskrivningsplan for sine eiendeler.

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen



Maurits Cornelis Escher (1889-1972): Waterfall, 1961

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

Sentral dokumentasjon og litteratur:

Hagenuutvalget, NOU 2003:1 Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten.

Sosial og helsedepartementet, 2001. Oppdrag B1.1. Økonomisk rådgivning pkt. 1.1. Utrede prinsipper for etablering av åpningsbalanse og verdsettelse av de enkelte resultat- og balansepostene...", i (red.) Cap Gemini Ernst & Young & Ernst & Young AS. Oslo 1.8.2001 ajouført 22.10.2001.

Hoff, Kjell Gunnar. Bedriftens økonomi. ISBN 82-15-00284-6.

Regnskapsloven 1998. Lov 1998-07-17 nr 56: Lov om årsregnskap m.v. (regnskapsloven), se <http://www.odin.dep.no>

St.pr.pnr 1 (2004-2005)
<http://odin.dep.no/filarkiv/222573/STP001HOD-TS.pdf>

En presisering: De analyser og kommentarer jeg fremlegger er mine egne vurderinger og skjønn, og de er ikke fremsatt på vegne av Rikshospitalet eller Universitetet i Oslo.

Så, la oss ta en guidet tur i slutningsrekkene...

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

Begreper vi skal se nærmere på:

Innledning: Finansieringssystemet i den norske spesialisthelsetjenesten

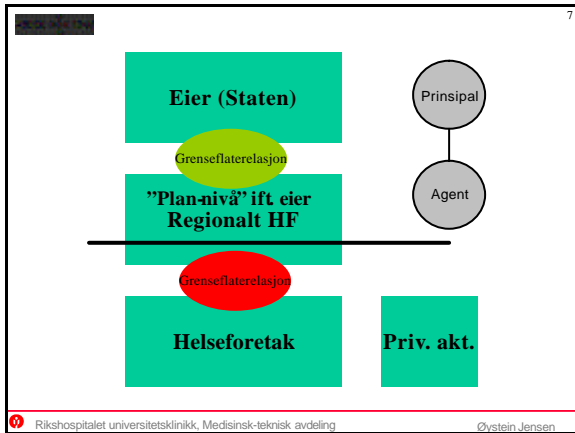
Kapitalforvaltning

Selskapsdannelse

Avskrivning

...og bak det hele: eierens logikk

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

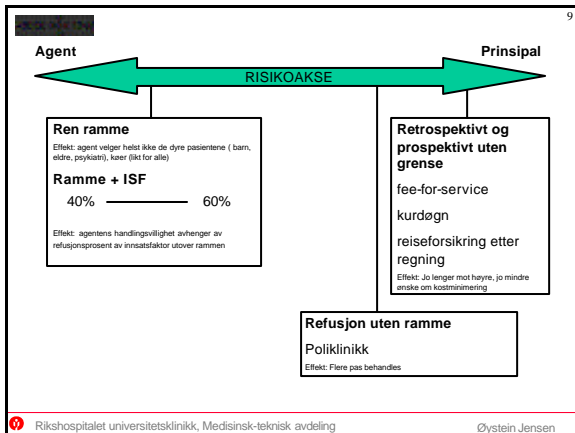


8

Finansieringstyper. Utvikling i Norge skissert grafisk.

Betalingsystem	Retrospektiv	Prospektiv
Aktivitetsbasert betalingssystem	Fee for service Kurdøgn Norge <1980	Innsatsstyrt ISF >1997 – 2003 (60%) 2004 – (40%)
Rammefinansiert betalingssystem		Rammefinans Norge 1980 – 97

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen



10

Logikken er ... inansiering av kapital -1, s.264

Helseforetak

• dvs Bedrift

• Åpningsbalanse

• Regnskapslov

• Avskrivninger

Ett av de sentrale målene med sykehusreformen og den nye foretaksmodellen har vært å legge til rette for bedre forvaltning av verdier som ligger i bygg og utstyr. Helseforetakslovens 43 1. ledd gjelder for foretak.

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

11

inansiering av kapital -2, s.265

Utvalget erkjenner at verdifastsettingen i åpningsbalansen, og dermed størrelsen på avskrivningene, gir direkte implikasjoner for hvor mye som må bevilges til avskrivninger. Utvalget ser dette som et spørsmål om bevilgningsnivå, noe som utvalget ikke tar stilling til... Utvalgets flertall...fremmer følgende forslag 26: idler til investeringer overføres som en del av den behovjusterte rammen til regionale helseforetak.

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

12

Kapitalforvaltning -1

Hva er et anleggsmiddel i regnskapsmessig forstand (skatteloven)?

Anleggsmidler som har en antatt brukstid på minst 3 år eller en anskaffelseskostnad på mer enn kr 15.000, skal aktiviseres og avskrives. Er ikke ett av disse kriteriene tilfredsstillt, skal det foretas en direkte utgiftsføring, med andre ord skal kostnaden tas i den regnskapsperiode anleggsmiddelet ble anskaffet.

Regnskapsloven (1998) § 5-3 sier bl.a. følgende om hvordan investeringens kostnad håndteres:

Anleggsmidler som har en begrenset økonomisk levetid, skal avskrives etter en fornuftig avskrivningsplan.

Loven sier at en "fornuftig avskrivningsplan" skal følges. Jeg konstaterer etter Sandefjord blads revisorer ift. selskapsdannelsen ikke er enig med sin oppdragsgiver om hva som er fornuftig eller forsvarlig avskrivning.

- La meg legge til - det er det neppe heller noen andre som er.

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

13

Kapitalforvaltning -2

Om avskrivning:
 (Hoff. Bedriftens økonomi)... Et viktig poeng i denne anledning er å fastslå at den årlige avskrivningskostnad ikke medfører noen utbetaling for bedriften. Utbetalingen skjedd da anleggsmidlet ble anskaffet, men loven påla som kjent bedriften å fordele kostnadsbelastningen over tid. Vi sier derfor at avskrivninger er ikke-betalbare kostnader, noe som igjen betyr at bedriften beholder pengene svarende til avskrivningene i bedriften.

Virkning i vår sammenheng: Dette betyr at det regionale helseforetak kan bruke de pengene de får frigitt gjennom avskrivning, som de vil. De behøver ikke bruke disse til utstyr, men kan rett og slett bruke de til hva de vil. For eksempel låneopptak eller dekning av undersludd i driften.

Men. Når alle verdier aldersmessig er avskrevet gjennom de årlige bidragene, så har bedriften ingen verdier lenger. Bedriften er tappet for verdier...

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

14

Åpningsbalanse

"De som stifter selskapet, må også sørge for at det utarbeides en åpningsbalanse, som skal være et vedlegg til stiftelsesdokumentet. En åpningsbalanse er en oppstilling over selskaps eiendeler, egenkapital og gjeld på stiftelsestidspunktet. Åpningsbalansen skal settes opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser. Den skal bekreftes av en registrert eller statsautorisert revisor. Åpningsbalansen kan utarbeides før underskrivning av stiftelsesdokumentet, men den kan ikke være datert lenger tilbake i tid enn fire uker før underskrivningen av stiftelsesdokumentet."

Lov om aksjeselskaper 13. Juni 2000 nr 44

Balanse

Eiendeler	Gjeld
-----------	-------

Resultat

Kostnader	Inntekter
-----------	-----------

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

15

1.1.2002 Åpningsbalanse

➔

Akkumulerte verdier verdisatt som et engangstilfelle

Nye investeringer: Kostpris avskrives etter regnskapsloven (st.prp. 1, 2002-2003).

Alle anleggsmidler befinner seg i et anleggsregister som definerer hva som er betalt og hvilken levetid og avskrivning er benyttes.

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

16

Medical devices population RH

29.04.2002

Year	Accumulated procurement cost incl. ULO, no index	Cost (excl. VAT)	Ind. VAT
1984	1	12,501	16,500
1985	1	8,378	10,333
1986	7	66,825	82,883
1987	17	67,700	84,864
1988	17	472,694	592,911
1989	1	10,333	12,813
1990	1	10,000	12,400
1991	13	260,174	322,019
1992	7	76,041	94,291
1993	5,4	460,507	571,548
1994	9	188,958	231,346
1995	7	463,481	582,316
1996	1,1	109,100	134,125
1997	1,2	108,164	134,123
1998	3,3	374,381	464,232
1999	1,8	277,692	344,541
2000	8,2	547,507	678,926
2001	4,4	1,363,428	1,686,882
2002	3,2	521,472	646,826
2003	1,4	2,208,389	2,744,963
2004	1,4	2,587,524	3,247,200
2005	3,3	986,071	1,220,184
2006	3,7	791,111	991,383
2007	7,1	1,901,267	2,387,566
2008	8,4	4,228,389	5,244,963
2009	2,0	6,052,484	7,443,000
2010	1,6	5,577,873	6,916,565
2011	1,5	7,220,784	8,993,770
2012	2,1	7,356,621	9,122,582

Ett eksempel på en utstyrspopulasjon:

Key points:
 New hospital finished in year 2000
 Investment cost, no indexing
 Age spectrum is spread, with top in year 1999

Year	Accumulated procurement cost, incl. ULO, no index	Ind. VAT
1988	2,4	12,590,801
1989	4,5	12,880,198
1991	2,4	11,988,384
1992	3,5	19,578,046
1993	4,1	19,256,709
1994	3,2	23,518,669
1995	6,3	25,251,298
1996	6,3	69,189,776
1997	6,0	77,328,288
1998	15,3	90,816,430
1999	40,2	283,106,121
2000	16,5	82,243,211
2001	6,4	31,821,758
2002	8,1	4,438,676
Total (NRK)	754	1,087,305,835

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

17

Motivasjonsfaktorer:

Hurtig avskrivning (kort levetid og høy kostnad)	Langsom avskrivning (lang levetid eller nedjustert kostnad)
=> Stor kontantstrøm	=> Liten kontantstrøm

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

18

Device population lifetime in equipment categories

(Data from a comparison study by Jensen, 2001. The official initial balance of Norwegian hospitals is similar).

Comment: This categorization was made for a specific purpose, and needs to be revised and refined (esp. "Unspecified" - e.g. Dialysequip is in this group, but have a projected life span of 4 - 7 years).

Depreciation and estimated lifetime Medical equipment

Nordic datasets for estimated lifetime

Reference year	RH Health Region II (N)-1	Huddinge AB (SE)-2	Lands pitali (IS)-3	Lands pitali (IS)-3	Lands pitali (IS)-3	Norwegian official Initial balance
1998	7	1998	2001	2000	2002	
Radiological equipment	10	7		7	10	
Endoscopic equipment	4	5			4	
Ultrasound imaging equip.	7	5		7	7	
Analysis and lab equipment	9	5	7 (10)	5 (7)	9	
ECG/intensive care equipment	8	5			7	8
Unspecified Med. Equipment	11	5				11
Surgical instruments	15					15
Radiation therapy equipment	12					12

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

19

Hvordan anleggsmidlene (bygg og utstyr) blir borte

Ved regnskapsavslutning 2003 fastsatte SHD en kostnadsreduksjon fra virkelige verdier i ÅB2001 med faktor 0,55 (fra H-Sør 19,8 mrd virkelig til ny kostpris 11 mrd kr). Samlet verdi anleggsmidler norske sykehus falt da fra 82 mrd til 45 mrd kr. [Brev](#) fra SHD 27.2.03 og 9.5.03

H-Øst	H-Sør	H-Vest	H-Mid	H-Nord
14 mrd	11 mrd	9 mrd	6 mrd	5 mrd

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

20

Bygg og utstyrkomponenter levetid for avskrivning

Avskrivning år	ÅB2001	Rev.2003
Bygningskropp	60	80
Ventilasjon	15 – 25	30
Varme, sanitær	15 – 25	30
Elkraft	15 – 25	30
Tele & automatikk	5 – 15	20
Andre installasjoner	15 – 25	30

Kilde: Åpningsbalansedokumentet B1.1 og data fra Deloitte Consulting

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

21

Hvordan utstyrsverdien blir borte

Eksempel Sum anskaffelse: 1000 mill kr

Regnskapslov og levetidsfilter, MTU eldre enn levetid = 0 verdi!!

AB dokument 2001 Foreløpig kostpris: 540 mill kr

Triksing: faktor x 0,55!

Rev. ÅB2003: 300 mill kr

Medisinsk-teknisk utstyr, levetidstabellen fra 2001 opprettholdes

Kroneverdier avrundet for eksemplet

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

22

Motivasjon for å redusere anleggsverdiene:

Ramme for å dekke avskrivning

Overført fra eier før åpningsbalansen (gitt konstant kroneverdi)

Faktor x 0,55!

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

23

Nytt sykehus gir høyere kostnader

Sandefjords Glad

Helseforetakenes revisorer nekter å godta helsedepartementets måte å regne på

Vi er enige med revisor om hva som er en forsvarlig avskrivning av helseforetakenes eiendeler, sier fungerende direktør Frode Myrvold i Helsedepartementets eieravdeling. Revisorene viser til regnskapsloven og bruker høyere avskrivningshøvel enn departementet. Departementet svarer med å si at de vil vurdere om helseforetakene skal bruke regnskapsloven på en annen måte enn andre bedrifter.

I statsbudsjettet for 2005 kommer vi med signaler om hvilke teknikker helseforetakene skal bruke, sier Myrvold. Han sier videre at departementet forventer at sykehusene går i null eller med overskudd innen 31. desember 2005, men at de kan bruke departementets regnemåte - ikke revisorens.

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

24

St.prp. nr. 1 (2004–2005)

FOR BUDSJETTERMINEN 2005

Utgiftskapitler: 700–761 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3700–3751, 5577 og 5578

s. 275 Kapitalfundamentet for de regionale foretakene:

Departementet baserte verdsettningen på det etablerte inntektsnivået knyttet til investeringer, noe som innebærer at foretakene tilføres årlige inntekter gjennom sin basisbevilgning til å kunne dekke årlige avskrivninger tilsvarende 2,9 mrd. kroner. Basert på de valgte levetider og dette inntektsnivået ville foretakene over tid være satt i stand til å gjenanskaffe om lag tre firedeler av den beregnede gjenanskaffelsesverdien av kapitalen.

kunne trappe opp de samlede avskrivningene til 3,8 mrd. kroner. De olte avskrivningene skal motsettes av tilsvarende økt krav til effektivisering av drift.

Refusjon av 75% av avskrivningsverdien betyr at faktoren 0,55 fra regnskapsavslutning 2003 i realiteten settes ytterligere ned, til 0,4...

Rikshospitalet universitetsklinikk, Medisinsk-teknisk avdeling Øystein Jensen

Pressemelding fra Sosial- og helsedepartementet 6.4.2001:

_____ Staten tar ansvaret for sykehusene

- Målet med sykehusreformen er å tilby gode og likeverdige helse-tjenester til alle som trenger det, sa Tønne under pressekonferansen.

Kjernen i lovforslaget er at staten overtar alle offentlige sykdus. De skal drives som hundre prosent statlig eide helseforetak. Staten skal ha ubegrenset ansvar for de offentlige sykehusene i Norge.

Det etableres fem regionale helseforetak med ansvar for sykehus og annen spesialist-helse-tjeneste innenfor sine områder. Helseforetakene skal ha egne styrer med tilknytning til regionen. Helseforetakene overtar arbeidsgiver-ansvaret for de ansatte, som får videreført de rettighetene de har i dag.

Epilog:

Mitt engasjement grunner seg på 30 års glad erfaring innenfor medisinsk teknologi; forskning, utvikling, utvikling av forvaltningssystemer og kvalitetssikring, utstyrsanskaffelser, opplæring og rådgivning, ledelse og økonomi.

... og den frustrasjon som vi i de norske fagmiljøene samlet opplever over eierens kortslutning av intensjonene i eierskapsreformen.

... til slutt i all beskjedenhet, en oppsummering i: Jensen, Øystein. Bedriftsøkonomi for dummies. Lederartikkel i Helse Medisin Teknikk 1/2004, se også <http://www.selvig.no/hmt/fag/frame1.htm>