

## **Nei til uhensiktsmessig reduksjon av krav til egenkapital for nye Sykehusbygg**

Snart legger Helse- og omsorgsministeren frem Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Etter helse- og omsorgsminister, Ingvild Kjerkol sykehustale i januar virker det klart at hun vil følge anbefalingen fra Sykehusutvalgets NOU 2023: 8 «Felleskapets sykehus —Styring, finansiering, samhandling og ledelse» om å redusere egenkapital kravet som stilles til når helseforetakene søker lån til nye sykehusbygg i statsbudsjettet.

I dag er det slik at Helse- og omsorgsdepartementet yter lån som dekker 70 prosent av kostnadene. Helseforetakene må i utgangspunktet spare opp 30 prosent egenkapital i forkant av at lånesøknaden sendes inn til departementet. For å fremskaffe egenkapital må helseforetakene effektivisere i driften. Dette er veldig krevende for helseforetakene som får midler bevilget for å dekke kostnader til pasientbehandling. En del er som rammetilskudd og en annen del utbetales for gjennomføring av konkrete behandlinger (innsatsstyrt finansiering). Ved store byggeprosjekter kreves det enten stor grad av effektivisering eller at helseforetakene selger eiendom.

At dette er uheldig har kommet tydelig frem og derfor er en endring av finansieringsmodellen foreslått. Å redusere kravet til egenkapital fra 30 til 10 prosent er imidlertid ikke en god løsning. Et slikt grep vil føre til at helseforetakene kan søke om og få innvilget lån til store byggeprosjekter uten å ha like mye egenkapital, men de vil da få langt større lån å betjene og svært høye kostnader når de nye byggene tas i bruk. Det betyr et enda større krav til gevinster som følge av nye bygg. Samtlige store byggeprosjekter vi har sett de siste tiårene har langt fra gitt de forutsatte gevinstene og helseforetak som har bygget mye får store økonomiske utfordringer når nybyggene tas i bruk. Å øke gjeldsbelastningen vil gjøre dette problemet større ikke mindre. Samtidig vil lavere krav til egenkapital kunne føre til større prosjekter og økt investeringsnivå, som helseforetakene vil få enda større problemer med å håndtere når nybyggene skal tas i bruk. Dersom denne endringen vil ingen problemer bli løst, men problemene vil bli forskjøvet og forstørret.

Sykehusutvalget foreslår også at staten skal dekke 80 prosent av kapitalkostnadene. Hvorvidt dette også vil bli foreslått i Nasjonal helse- og samhandlingsplan er ikke kjent, men heller ikke dette grepet vil bidra til bedre driftsøkonomi i sykehusene. Dette er et teknisk grep som vil øke egenkapitalen og så vil få resultatet til å se bedre ut, men som ikke tilfører helseforetakene midler til pasientbehandling. Det er med andre ord pynt.

De foreslåtte endringene vil også dessuten vri midler fra de sykehusområdene som har størst behov for å styrke pasientbehandlingen til de helseforetakene som bygger de største byggene. En slik endring vil ikke gi Stortinget bedre kontroll og styring med hvordan de offentlige midlene til spesialisthelsetjenestene prioriteres, tvert imot.

Senterpartiet Oslo går derfor klart imot en reduksjon av kravet til egenkapital for nye sykehusbygg. Dette er en endring som bare utsetter problemer, som senere vil komme tilbake som enda større utfordringer. Det er et forslag som utsetter konsekvenser av noen av de mest uheldige sidene ved helseforetaksmodellen og som delvis vil kunne kamuflere utfordringene ved modellen. Dette er isolert sett et stort problem fordi det også vil kunne utsette debatten om virkningsfulle endringer i eller avvikling av helseforetaksmodellen.

### **Senterpartiet Oslo vil:**

- Gå klart imot en reduksjon av kravet til egenkapital i sykehusutbyggingsprosjekter fra 30 til 10 prosent og jobbe aktivt opp mot Stortinget og regjeringen for å sikre at en slik reduksjon ikke blir vedtatt.

- Gå innfor at regnskapsmodellen for helseforetak som i dag er et foretaksregnskap som ligner regnskapsmodellen for aksjeselskaper. Denne modellen er uegnet for offentlig virksomhet som får sine midler bevilget av Stortinget av mange grunner. En av de viktigste er at den i liten grad gir politikerne innsikt i over kontroll med hvordan store offentlige ressurser prioriteres. Et alternativ er å gå tilbake til forvaltningsregnskap delt i driftsregnskap og kapitalregnskap med tilhørende budsjett- og plansystem, slik sykehusene hadde før 2002. Et annet er å innføre statens kontantregnskap også for helseforetak.

- Jobbe for at hele helseforetaksmodellen avvikles, men dersom det ikke er politisk mulig vil en endring av regnskapsmodell være en signifikant forbedring. Å redusere kravet til egenkapital vil derimot forsterke dagens problemer og ikke redusere dem. Det er rett og slett feil medisin, som vil føre økonomien i spesialisthelsetjenesten fra vondt til verre. Det har vi ikke råd til i møte med den store oppgaveveksten i sektoren fremover.