



KRISTIANSAND REVISJONSDISTRIKT IKS

Kristiansand Søgne Songdalen Vennesla

Rapport til kontrollutvalget vedrørende vaksinasjonskontoret



**Revisjonsrapport
februar 2012**

Postadr.: Postboks 417 Lund,
4604 Kristiansand
Kontoradr.: Tollbodgt 6
Org.nr.: NO 987 183 918

Hovedkontor Kristiansand Søgne
Telefon: 38 07 27 00 Tlf 38 05 55 43
Telefaks: 38 07 27 20
e-post: post.revisjonen@kristiansand.kommune.no

Songdalen
Tlf 38 18 33 33

Vennesla
Tlf 38 13 72 18

1	INNLEDNING.....	3
2	VAKSINASJONSKONTORET.....	4
3	LOVGRUNNLAGET	5
4	PRISFASTSETTING.....	10
4.1	KONSULTASJONSTAKST	10
4.2	PÅSLAG PR VAKSINE	10
5	UTGIFTER OG INNTEKTER.....	12
5.1	SMITTEVERNARBEID.....	12
5.2	SMITTEVERN OG VAKSINASJON	13
5.3	VAKSINASJONSKONTORET.....	15
5.4	SELVKOSTBEREGNING	17
5.5	MOMSKOMPENSASJON	18
6	REVISJONENS OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER.....	23
6.1	OPPSUMMERING	23
6.2	OPPSUMMERING I FORHOLD TIL PRIVAT AKTØRS FORESPØRSEL	24
6.3	REVISJONENS ANBEFALINGER.....	25

1 Innledning

Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS har i samråd med kontrollutvalget i Kristiansand kommune foretatt en vurdering av vaksinasjonskontoret når det gjelder vaksinetjenester. Bakgrunnen for dette er en henvendelse fra en privat aktør (Sørover AS) i markedet.

Den private aktørens hovedanliggende er at det ved gjennomgang av regnskaper for vaksinetjenesten, etter den private aktørens skjønn, fremkommer manglende kostnadsbelastning for vaksinetjenester. Revisjonen oppfatter at det blir reist følgende problemstillinger:

- vaksinetjenester er ikke en lovpålagt offentlig tjeneste, og en er heller ikke kjent med at det er fattet vedtak om prising.
- eventuell subsidiering av tjenester som private aktører er i konkurranse med - og er fullt mulig å kjøpe i markedet - fremstår som urimelig.
- manglende kostnadsbelastning ved kommunens vaksinasjonskontor.
- det er krevd momskompensasjon for vaksinasjonsarbeidet, og den private aktøren stiller spørsmål ved grunnlaget for denne refusjonen.

Denne rapporten er i hovedsak basert på revisjonens gjennomgang av regnskapsopplysninger, møte med regnskapsføreren til den private aktøren, informasjon fra administrasjonen, dokumentgjennomgang og henvendelser til offentlige myndigheter.

Revisjonen har ikke vurdert om vaksinasjonskontorets tjenester faller innenfor merverdiavgiftsloven. Vi har imidlertid vurdert i hvilken grad vaksinasjonskontoret er berettiget til kompensasjon av betalt merverdiavgift på vaksinasjonstjenester.

Kristiansand, 16. februar 2012



Tor Ole Holbek
Revisjonssjef



Anne Helene Grunni
Oppdragsansvarlig revisor

2 Vaksinasjonskontoret

På kommunens hjemmeside ser man at vaksinasjonskontoret er definert som en del av kommunens smittevern;

"Smittevernet er organisert under Samfunnsmedisinsk enhet.

Kommunens smittevernlege har det overordnede ansvaret for at smittevernlovens bestemmelser følges opp i kommunen. Smittevernlegen i Kristiansand er en del av kommuneoverlegefunksjonen, organisert i en egen smittevern-avdeling.

Kommunens smittevern-avdeling består av:

- *Smittevernlege*
- *Rådgiver smittevern*
- *Vaksinasjonskontor*

Smittevernet har oppgaver om blant annet:

- *Håndtering av smitteutbrudd, herunder smitteoppsporing*
- *Reisevaksinasjon*
- *Rådgivning om smittsom sykdom*
- *Infeksjonskontroll på helseinstitusjoner*
- *Oppfølging av tuberkulosearbeidet i kommunen*
- *Oppfølging av de krav som stilles gjennom smittevernloven og dens forskrifter."*

I virksomhetsrapporten for 2010 gis det en beskrivelse av vaksinasjonskontorets tjenester:

- *Råd, veiledning og vaksinerings av reisende*
- *Vaksinasjon av spesielle grupper (smittevernoppdrag) som for eksempel vaksinerings ved utbrudd av hjernehinnebetennelse og hepatitt, samt influensavaksinerings*
- *Råd til helsepersonell i kommunen og andre kommuner*
- *Tuberkulosekontroller og oppfølging av Tuberkulosesmittede.*
- *Formidling av influensavaksiner til leger, omsorgsenheter etc. før sesongen.*

Virksomhetsrapporten viser at vaksinasjonskontoret hadde 9231 konsultasjoner og antallet vaksinerte utgjør 8551. Antall råd og veiledning var 680.

3 Lovgrunnlaget

Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS har brukt følgende rettskilder i arbeidet med rapporten;

- **Lov om kommunale helse og omsorgstjenester 24.06.2011;**

1-1. Lovens formål

Lovens formål er særlig å:

1. *forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,*
2. *fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,*
3. *sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,*
4. *sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,*
5. *sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,*
6. *sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og*
7. *bidra til at ressursene utnyttes best mulig.*

§ 1-2. Lovens virkeområde

Loven gjelder for helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller private som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av loven her.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hva som er helse- og omsorgstjenester etter loven her.

Kongen kan gi forskrift om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen, og kan fastsette særlige regler av hensyn til stedlige forhold. Kongen kan bestemme om og i hvilken utstrekning bestemmelser gitt i loven her skal gjelde på norske skip i utenriksfart, i norske sivile luftfartøyer i internasjonal trafikk og på installasjoner og fartøy i arbeid på den norske kontinentalsokkelen.

§ 3-1 Kommunens overordnede ansvar for helse og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatiske eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlige organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

- **Lov om helsetjenesten i kommunen 19.11.1982, endret ved lov av 24.06.2011;**

§ 1-1 (Kommunens ansvar for helsetjenester)

Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Kommunens helsetjeneste omfatter offentlig organisert helsetjeneste som ikke hører under stat eller fylkeskommune, og privat helsevirksomhet som drives i henhold til avtale med kommunen som nevnt i § 4-1.

§ 1-2 (Helsetjenestens formål)

Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen

- **Lov om vern mot smittsomme sykdommer, sist endret 24.06.2011;**

§ 1-1. Lovens formål

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Loven skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven.

§ 3-8. Vaksinerings og immunisering av befolkningen

Departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer. Kommunen skal tilby befolkningen dette programmet.

Når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert

- a) *må oppholde seg innenfor bestemte områder,*
- b) *skal nektes deltakelse i organisert samvær med andre, f.eks. i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler,*
- c) *må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens nærmere bestemmelse.*

Når det ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den med en gang for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan Sosial- og helsedirektoratet påby vaksinering etter andre ledd og tiltak etter tredje ledd.

§ 6-1. Rett til smittevernhelp

Enhver har rett til nødvendig smittevernhelp. Smittevernhelp er å anse som en del av rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første og annet ledd og § 2-1 b første og annet ledd.

Den som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta er i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til nødvendig smittevernhelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende help. En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling, pleie og annen nødvendig smittevernhelp. Smittevernhelp som nevnt i dette leddet kan ikke nektes med den begrunnelse at det ikke er dekning for utgiftene på vedtatte budsjetter.

Den som søker smittevernhelp kan påklage avgjørelsen til Helsetilsynet i fylket hvor han/hun mener feil er begått. Slik klagerett har også pårørende.

§ 7-1. Kommunens oppgaver

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges, sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk, sørge for at andre tiltak etter loven her, folkehelseloven eller helse- og omsorgstjenesteloven blir satt i verk.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Ved iverksetting av tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 kan kommunen mot vederlag bruke og om nødvendig skade andres eiendom.

Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven, til et interkommunalt organ eller til en annen kommune. Når kommunen har delegert myndighet til en annen kommune, skal vedtak fattet av denne stadfestes av kommunen der saken har sin opprinnelse.

- **Lov om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner, fylkeskommuner m.v. 12.12.2003.**

§ 1. Formål

Formålet med denne loven er å motvirke konkurransevridninger som følge av merverdiavgiftssystemet gjennom at det ytes kompensasjon for merverdiavgift til kommuner, fylkeskommuner og visse private og ideelle virksomheter.

§ 2. Virkeområde

Denne loven gjelder:

- a) *kommuner og fylkeskommuner med kommunal og fylkeskommunal virksomhet der øverste myndighet er kommunestyret, fylkestinget eller annet styre eller råd i henhold til kommuneloven eller kommunal særlovgivning,*
- b) *interkommunale¹ og interfylkeskommunale sammenslutninger organisert etter kommuneloven eller annen kommunal særlovgivning,*
- c) *private eller ideelle virksomheter som produserer helse- og omsorgstjenester, undervisningstjenester eller sosiale tjenester som kommunen eller fylkeskommunen er pålagt å utføre ved lov,*
- d) *Barnehager som nevnt i lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager § 6,*
- e) *kirkelig fellesråd.*

Denne loven gjelder ikke privatpraktiserende allmennleger og privatpraktiserende fysioterapeuter.

Virksomheten skal være registrert i Enhetsregisteret.

§ 4. Begrensninger

Kompensasjon ytes bare i den utstrekning anskaffelsen skjer til bruk i den kompensasjonsberettigede virksomheten.

Det ytes ikke kompensasjon:

- 1. *Når det foreligger rett til fradrag for inngående merverdiavgift etter bestemmelsene i merverdiavgiftsloven kapittel 8.*
- 2. *For merverdiavgift på anskaffelser som nevnt i merverdiavgiftsloven § 8-3 og § 8-4.*
- 3. *For merverdiavgift på anskaffelser til bygg, anlegg eller annen fast eiendom for salg eller utleie.*
- 4. *Når virksomheter som nevnt i § 2 første ledd bokstav a og b driver økonomisk aktivitet og denne aktiviteten kan være i konkurranse med virksomheter som ikke er kompensasjonsberettiget.*
- 5. *For merverdiavgift på anskaffelser for 10.000 kroner eller mer som ikke er betalt via bank eller foretak med rett til å drive betalingsformidling. Merverdiavgiftsloven § 8-8 gjelder tilsvarende så langt den passer.*

Kompensasjon ytes likevel for anskaffelser til boliger med helseformål eller sosiale formål. Det samme gjelder fellesanlegg i tilknytning til boligene.

- **Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons og skolehelsetjenesten 03.04.2003;**

§ 2-1. Kommunens ansvar

Kommunen skal tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0 – 20 år og tilby gravide å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon. Kommunen skal dekke alle utgifter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Kommunen skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene de skal utføre, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3 første ledd nr. 1, litra b og c og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten.

Driften av helsestasjonsvirksomhet og helsetjenester i skoler kan skje ved interkommunalt samarbeid.

- **Rundskriv 11/2002 Pris på legemidler som brukes under behandling av pasient;**

Lov om legemidler § 17;

I henhold til lov om legemidler (legemiddelloven) § 17 annet ledd kan «lege, tannlege og veterinær kreve dekket utlegg til legemidler som er brukt under behandling av en pasient eller et dyr».

Enhver form for fortjeneste på legemidler som brukes under behandling av pasient, for eksempel vaksiner som settes på et vaksinasjonskontor eller legekontor, utelukkes således. Det er i henhold til regelverket kun adgang til å kreve dekket de utlegg man har hatt relatert til anskaffelsen av det aktuelle legemidlet.

4 Prisfastsetting

Prisfastsettingen for vaksinasjonstjenester består av to elementer;

- konsultasjonstakst
- påslag per vaksine

Vi har splittet disse opp i kapittel 4.1 og 4.2 for å se på grunnlaget for prisfastsettelsen, men disse må også sees samlet for å få et riktig bilde.

Prisfastsettingen foretas administrativt av vaksinasjonskontoret. Vaksinasjonskontoret har oppgitt at prisfastsettelsen skjer på bakgrunn av sammenligning med andre, samt fokuset på å få dekket utgiftene de har knyttet til vaksinasjonskontoret. Revisjonen har tidligere spurt om å få tilgang til de beregninger for priser som er lagt til grunn, men har fått beskjed om at det ikke foreligger skriftlige beregningsgrunnlag for prisfastsettingen. I ettertid har vi fått oversendt en oversikt over hvilke kostnader som inngår i påslag per vaksine.

4.1 Konsultasjonstakst

Tabell 1. Konsultasjonstakst per voksen

Kristiansand	Drammen	Arendal	Bergen
100 kr	200 kr	150 kr	338 kr

Som en kan se av tabellen over, opererer vaksinasjonskontoret i Kristiansand med en konsultasjonstakst på kr 100. For studenter er konsultasjonstaksten kr 0. Oppfølgingskonsultasjon er for Kristiansand kr 0, mens for Drammen og Arendal er det hhv kr 100 og kr 75. Tabellen ovenfor viser at andre kommuners vaksinasjonstakster ligger på et høyere nivå. Eksempelvis så opererer vaksinasjonskontoret i Drammen med en pris på kr 200, mens de i Arendal ligger på kr 150. Hovedårsaken til at Kristiansand kommunes vaksinasjonskontor kan tilby en lavere pris, oppgis å være at de har relativt mange kunder i forhold til de sammenlignbare vaksinasjonskontorene. En av grunnene til dette er at de opererer med drop-in, noe som i følge vaksinasjonskontoret gjør at de kan ta mange flere kunder og operere mer effektivt.

4.2 Påslag pr vaksine

Påslag pr vaksine er oppgitt å være kr 80,-. Dette er samme påslag som de bruker hos Bergen kommunes vaksinasjonskontor. Arendal vaksinasjonskontor bruker et påslag på kr 90.

Vaksinasjonskontoret oppgir at de følger selvkostbegrepet. Dette vil si at de ikke tar mer i pris per vaksine/konsultasjon enn det de trenger for å dekke utgiftene for denne tjenesten. De henviser til en rapport fra folkehelseinstituttet (MSIS-rapport nr 28, 2002 og rundskriv 11/2002 fra Statens Legemiddelverk), der det står at:

"Enhver form for fortjeneste på legemidler som brukes under behandling av pasient, for eksempel vaksiner som settes på et vaksinasjonskontor eller lege-

kontor, utelukkes således. Det er i henhold til regelverket kun adgang til å kreve dekket de utlegg man har hatt relatert til anskaffelsen av det aktuelle legemiddelet.”

Vi har mottatt en kostnadsberegning pr vaksinedose når det gjelder påslag på innkjøpspris fra samfunnsmedisinsk enhet. Antall doser pr år er oppgitt til 14.200. Beregningen viser at kostnad pr injeksjon/vaksine utgjør kr 78,-. Kostnadene omfatter lønn (inkl sosiale utgifter) til to sykepleiere som er knyttet direkte til vaksinasjon, samt utgifter til faglig veiledning og oppfølging av smittevernlege. Videre utgifter til spesialavfall, utstyr ved setting av vaksiner og svinn doser. I tillegg noe på indirekte kostnader. Vaksinasjonskontorets påslag pr vaksine på kr 80,- er tilnærmet lik kostnadene på kr 78,- i følge beregningen.

I neste kapittel følger en gjennomgang av vaksinasjonskontorets utgifter og inntekter.

5 Utgifter og inntekter

Tidligere var smittevern og vaksinasjonskontor én avdeling. I 2006 ble imidlertid smittevern og vaksinasjonskontor splittet opp på egne ansvarsområder i kommunens regnskapssystem. Årsaken til dette oppgis fra samfunnsmedisinsk enhet å være et ønske om bedre økonomistyring. Utgifter og inntekter for vaksinasjonskontoret er ført på et eget ansvarsområde (ansvar 31314), mens lønn til smittevernlege som også arbeider opp mot vaksinasjonskontoret er ført på eget ansvarsområde (ansvar 31308) i kommunens regnskapssystem. I følge samfunnsmedisinsk enhet må man se disse ansvarsene samlet, da store deler av utgiftene under ansvar 31308 dekker lønn til smittevernlege, som følger opp smittevernarbeidet ved vaksinasjonskontoret.

I følge helse- og sosialsektoren skjer kommunens styring av tjenestene først og fremst gjennom tjenesteinndeling og ikke ansvarsinndelingen. Arbeid med smittevern føres på tjeneste 23320 og rapporteres på Kostra-funksjon 233 Annet forebyggende helsearbeid.

I kapittel 5.1 vil vi se på smittevernarbeidet samlet for kommunen. I kapittel 5.2 ser vi på smittevern og vaksinasjon på ansvarsnivå, mens vi i kapittel 5.3 kun ser på vaksinasjonskontoret. I de to siste kapitlene ser vi på selvkostberegning og moms-kompensasjon.

5.1 Smittevernarbeid

Under tjenesten 23320 smittevernarbeid inngår det flere ansvarsnummer. Dette er bl.a. ansvar 31300 Samfunnsmedisin/leger adm, ansvar 31307 Helsestasjon for ungdom, ansvar 31308 Smittevern (vaksinasjon), ansvar 31313 Feltsykepleie og ansvar 31314 Vaksinasjonskontoret.

I tabellene under vises regnskapstall for tjeneste 23320 Smittevernarbeid.

Tabell 2 Smittevernarbeid

Gruppering	Regnskap 2008	Regnskap 2009	Regnskap 2010
10 Lønn og soiale utgifter	2 840 700	3 022 600	3 435 600
11 Forbruksvarer og tjeneste	3 166 700	2 620 500	2 964 700
12 Anskaffelse, vedlikehold	111 100	59 000	62 500
13 Kjøp av tjenester	-	77 300	-
14 Overføringsutgifter	675 300	534 900	627 400
15 Finansutgifter	179 700	363 600	320 600
Sum utgifter	6 973 500	6 677 900	7 410 800
16 Salgsinntekter	(4 582 000)	(5 715 600)	(4 226 600)
17 Refusjoner	(959 000)	(852 800)	(844 400)
19 Finansieringsinntekter og	(241 300)	(179 700)	(363 600)
Totalt	1 191 200	(70 200)	1 976 200

Som vi ser av tabellen ovenfor er kommunens utgifter eks finansutgifter på smittevernarbeidet ca 6,8 mill kroner i 2008, ca 6,3 mill kroner i 2009 og ca 7,1 mill kroner i 2010. Ser man alle tre år under ett har kommunen ca 6,7 mill kroner i årlige utgifter på dette arbeidet.

Salgsinntekter og refusjoner utgjør ca 5,5 mill kroner i 2008, ca 6,6 mill kroner i 2009 og ca 5,1 mill kroner i 2010. Ser man alle tre årene under ett har kommunen ca 5,7 mill kroner i årlige inntekter. Inntektsført refusjon består i hovedsak av momskompensasjon og sykepengerefusjon.

Kommunen har nettoutgifter på ca 1,2 mill kroner i 2008 og ca 2 mill kroner i 2010. For 2009 har kommunen derimot en nettoinntekt på ca kr 70.000. Ser man alle tre årene under ett har kommunen ca 1 mill kroner i årlige nettoutgifter.

5.2 Smittevern og vaksinasjon

I tabellene under vises regnskapstall for vaksinasjonskontoret og smittevern på ansvarsnivå.

Tabell 3 Regnskap 2008

	Smittevern Ansvar 31308	Vaksinasjonskontor Ansvar 31314	Vaksinasjonskontor inkl. 25%* stilling til smittevernlege
10 Lønn og sosiale utgift	609 800	1 083 800	1 388 700
11 Forbruksvarer og tjen	9 600	2 744 200	2 744 200
12 Anskaffelse, vedlikeh	-	101 700	101 700
14 Overføringsutgifter	-	671 200	671 200
16 Salgsinntekter	100	(4 582 000)	(4 582 000)
17 Refusjoner	(19 900)	(690 000)	(690 000)
Totalt	599 600	(671 100)	(366 200)

* Vaksinasjonskontoret har opplyst at smittevernlege arbeider 40-50% av sin stilling opp mot vaksinasjonskontoret.

Tabell 4 Regnskap 2009

	Smittevern Ansvar 31308	Vaksinasjonskontor Ansvar 31314	Vaksinasjonskontor inkl. 25% stilling til smittevernlege
10 Lønn og sosiale utgift	638 400	1 258 000	1 577 200
11 Forbruksvarer og tjen	519 700	2 511 800	2 511 800
12 Anskaffelse, vedlikeh	-	46 500	46 500
14 Overføringsutgifter	800	522 900	522 900
16 Salgsinntekter	(513 100)	(5 202 500)	(5 202 500)
17 Refusjoner	(1 700)	(518 000)	(518 000)
Totalt	644 100	(1 381 300)	(1 062 100)

Tabell 5 Regnskap 2010

	Smittevern Ansvar 31308	Vaksinasjonskontor Ansvar 31314	Vaksinasjonskontor inkl. 25% stilling til smittevernlege
10 Lønn og sosiale utgift	701 900	1 397 600	1 748 600
11 Forbruksvarer og tjenester	49 300	2 568 300	2 568 300
12 Anskaffelse, vedlikehold	2 200	42 300	42 300
14 Overføringsutgifter	3 400	612 900	612 900
16 Salgsinntekter	-	(4 291 700)	(4 291 700)
17 Refusjoner	(44 500)	(630 500)	(630 500)
Totalt	712 300	(301 100)	49 900

I tabellene over er det lagt til grunn at 50% av de regnskapsførte lønnsutgiftene til smittevernlege tilfaller vaksinasjonskontoret. Dette på bakgrunn av at det i virksomhetsrapporten for 2010 opplyses om at smittevernlegen arbeider 1-2 dager i uka på vaksinasjonskontoret, i tillegg til å være tilgjengelig på telefon. Smittevernlegen står oppført med en 50% stilling på ansvar for smittevern¹.

Refusjoner består i hovedsak av momskompensasjon, samt noe sykkelønnsrefusjoner.

Regnskapet for 2008, tabell 3 viser et samlet positivt resultat på ca kr 70.000 (671.100 minus 599.600). Korrigeret for lønn til smittevernlege har vaksinasjonskontoret et overskudd på ca kr 366.000.

Som en kan se av tabell 4 viser resultatet for vaksinasjonskontoret isolert sett et overskudd på ca 1,4 mill kroner i 2009. Totalt sett for de to ansvarsene vises et overskudd på ca 0,7 mill kroner. Korrigeret resultat for vaksinasjonskontoret utgjør ca 1,1 mill kroner. Spesielt for dette året var utbruddet av svineinfluensa og beredskapen knyttet til dette. Ser man isolert sett på resultatet kun knyttet til beredskapen for svineinfluensa, viser denne et positivt resultat på kr 789.000. Ser man derfor bort fra denne pandemien, ville det reelle resultatet for vaksinasjonskontoret inkl. andel av lønnsutgiftene til smittevernlege, vært et overskudd på ca 0,3 mill kroner.

Regnskapet for 2010, tabell 5 viser et samlet negativt resultat på ca 0,4 mill kroner. Vaksinasjonskontoret, inkl. 50% lønn til smittevernlege, har et merforbruk på ca kr 50.000.

Det er i liten grad regnskapsført husleieutgifter på ansvarsområdet til vaksinasjonskontoret for årene 2008 til 2010. Utgifter til husleie betales sentralt, for deretter å fordeles utover på enhetene. Leder ved vaksinasjonskontoret har oppgitt at det er samfunnsmedisinsk enhet som skal ta regningen, da resultatet/overskuddet på ansvar 31314 ikke tilfaller vaksinasjonskontoret, men samfunnsmedisinsk enhet. Vi har fått oppgitt av helse- og sosialsektoren at arealet ved vaksinasjonskontoret utgjør ca 38 kvm i 2008 og 2009, med en leiepris på ca 1.000 pr kvm. For 2010 er arealet ca 87 kvm, men en leiepris på ca 1.435 pr kvm. Årlig husleie, som ikke er utgiftsført på vaksinasjonskontoret, utgjør ca kr 40.000 i 2008 og 2009 og ca kr 125.000 i 2010.

¹ Lønn og sosiale utgifter til smittevernlege i 50% stilling utgjør ca kr 700.000 i 2010.

Dette vil dermed føre til at årsresultatet ville ha blitt tilsvarende lavere dersom man hadde ført utgiftene til husleie på vaksinasjonskontoret.

Vi har mottatt en beregning over andre kostnader som ikke er utgiftsført på vaksinasjonskontoret. Dette omfatter, i tillegg til husleie, strøm, vaktmester, renhold, ledelse og støttefunksjoner. Samlet utgjør dette ca kr 105.000 i 2008, ca kr 110.000 i 2009 og ca kr 210.000 i 2010. Av dette blir 60% henført til vaksinasjonskontoret og 40% til smittevern.

På bakgrunn av ovennevnte forhold er det satt opp en tabell med korrigererte tall.

Tabell 6 Korrigert resultat for Vaksinasjonskontoret inkl. 25% stilling smittevernlege

	2008	2009	2010
Resultat	(366 200)	(1 062 100)	49 900
Svineinfluensaberedskap	-	(789 000)	
Korrigert resultat	(366 200)	(273 100)	49 900
Husleie, strøm, renhold, støttetjenester*	63 000	65 400	126 800
Korrigert resultat	(303 200)	(207 700)	176 700
Momskompensasjon	671 200	518 000	610 300
Korrigert resultat	368 000	310 300	787 000

* Tall oppgitt og beregnet av helse- og sosialsektoren.

Resultatet korrigert for svineinfluensaberedskap, husleie, strøm, renhold og støttetjenester viser et overskudd i 2008 og 2009 på hhv kr 303.000 og kr 208.000 i 2009, og et underskudd på kr 177.000 i 2010.

I den siste raden i tabellen er det sett på hva resultatet ville blitt dersom hele momskompensasjonen til vaksinasjonskontoret holdes utenfor. Resultatet vil da vise merforbruk på kr 368.000 i 2008, kr 310.000 i 2009 og kr 787.000 i 2010. Hvorvidt vaksinasjonskontoret har rett til momskompensasjon eller ikke vil bli omtalt nærmere i kapittel 5.5.

5.3 Vaksinasjonskontoret

Ser man kun på ansvar 31314 Vaksinasjonskontoret (eks. lønn til smittevernlege) vises følgende resultat:

Tabell 7 Vaksinasjonskontoret (ansvar 31314)

	2008	2009	2010
10 Lønn og sosiale utgifter	1 083 800	1 258 000	1 397 600
11 Forbruksvarer og tjenester	2 744 200	2 511 800	2 568 300
12 Anskaffelse, vedlikehold og	101 700	46 500	42 300
14 Overføringsutgifter	671 200	522 900	612 900
16 Salgsinntekter	(4 582 000)	(5 202 500)	(4 291 700)
17 Refusjoner	(690 000)	(518 000)	(630 500)
Totalt	(671 100)	(1 381 300)	(301 100)

Som en kan se av tabellen over viser resultatet for vaksinasjonskontoret et overskudd på 1,4 mill kroner i 2009. Spesielt for dette året var utbrudd av svineinfluensa og beredskapen knyttet til dette. Ser man isolert sett på resultatet knyttet til beredskapen for svineinfluensa, viser denne et overskudd på kr 789.000. Ser man derfor bort fra denne pandemien, vil det reelle resultatet for vaksinasjonskontoret være et overskudd på ca kr 592.000 i 2009.

Det er i liten grad regnskapsført husleieutgifter på ansvarsområdet til vaksinasjonskontoret. Dette er omtalt i kapittel 5.2 og utgjør ca kr 40.000 i 2008 og 2009 og ca kr 125.000 i 2010, som ikke er utgiftsført på vaksinasjonskontoret. Dette vil dermed føre til at årsresultatet ville ha blitt tilsvarende lavere dersom man hadde ført utgiftene til husleie på vaksinasjonskontoret.

Tabell 8 Korrigert resultat

	2008	2009	2010
Resultat	(671 100)	(1 381 300)	(301 100)
Svineinfluensaberedskap	-	(789 000)	
Korrigert resultat	(671 100)	(592 300)	(301 100)
Husleie, strøm, renhold, støttetjenester*	63 000	65 400	126 800
Korrigert resultat	(608 100)	(526 900)	(174 300)
Momskompensasjon	671 200	518 000	610 300
Korrigert resultat	63 100	(8 900)	436 000

*Tall oppgitt og beregnet av helse- og sosialsektoren

Tabellen over viser at dersom man korrigerer for pandemien, husleieutgifter, strøm, renhold og støttetjenester², vil resultatet vise et overskudd på kr 608.000 i 2008, kr 527.000 i 2009 og kr 174.000 i 2010. Dersom man også korrigerer for all momskompensasjon vil resultatet vise et underskudd på kr 63.000 i 2008 og underskudd på kr 436.000 i 2010. For 2009 er det tilnærmet balanse med et positivt resultat på ca kr 9.000. Forholdet til momskompensasjon omtales nærmere under kapittel 5.5.

² Støttetjenester; ledelse, regnskapsfunksjoner, datasystemer mv. defineres som indirekte kostnadene i en selvkostberegning.

5.4 Selvkostberegning

Da vaksinasjonskontoret, som tidligere nevnt, har oppgitt at de følger selvkostbegrepet, vil det være naturlig å se litt på definisjonen av og innholdet i begrepet selvkost. I følge KRD sin selvkostveileder er definisjonen av selvkost at:

«Selvkost er den merkostnad kommunen påføres ved å produsere en bestemt vare eller tjeneste.»

KRDs retningslinjer for selvkost fra 2003 viser en selvkostmodell som består av et

1. kjerneprodukt,
2. tilleggstjenester og
3. støttefunksjoner.

Mens kjerneproduktet består av direkte kostnader, består de to siste av indirekte kostnader. Tilleggstjenester innenfor sektoren kan for eksempel bestå av økonomi, personal og IT. Støttetjenester består av aktiviteter som ligger utenfor sektoren, slik som regnskaps- og innfordringsfunksjon, personalfunksjon sentralt (lønn/personal) og bedriftshelsetjenesten.

For viktige kommunale tjenester, som bl.a. renovasjon, vann og avløp og plan- og byggesaksbehandling, setter selvkost den øvre ramme for brukerbetaling i følge retningslinjene. For øvrige tjenester, som bl.a. barnehager, kommunale boliger, pleie- og omsorgstjenester og skolefritidsordning, kan selvkostberegning være aktuelt. Dette innebærer at det ikke foreligger en plikt til å beregne selvkost for området vaksinasjon, men at man kan velge å gjøre dette. Dersom man velger å beregne selvkost på området bør det legges vekt på å følge KRDs retningslinjer.

Retningslinjene for beregning av selvkost har bestemmelser for hvordan et overskudd og underskudd skal behandles. I KRDs selvkostveileder står det:

«Kommunen kan framføre et overskudd fra selvkosttjenesten til et senere år (innenfor et 3-5-årsperspektiv). I praksis må dette skje gjennom et bundet selvkostfond. Selvkostfondets funksjon er å håndtere svingninger i inntekter og kostnader slik at gebyrene kan holdes stabile.»

Så langt revisjonen kjenner til foreligger det ikke noen dokumentasjon på at det er foretatt selvkostberegninger for vaksinasjonskontoret. Som nevnt ovenfor kan man velge å beregne selvkost, men at det ikke foreligger en plikt. Dersom man velger å beregne selvkost må det tas stilling til hvilke tjenester som skal inngå i selvkostberegningen ved vaksinasjonskontoret. Vaksinasjonskontoret utfører både vaksinasjon av spesielle grupper (smittevernoppdrag) og vaksinasjon av andre grupper (reisevaksiner, influensavaksiner mv), i tillegg til andre oppgaver, jfr kapittel 2.

Vår gjennomgang viser, jfr tabell 6, at vaksinasjonskontoret inkl. 25% stilling til smittevernlege og inntektsført momskompensasjon, har overskudd i 2008 og 2009 og underskudd i 2010. Videre viser vår gjennomgang, jfr tabell 6, at vaksinasjonskontoret ville hatt underskudd alle tre årene, dersom kontoret ikke hadde hatt krav på full momskompensasjon. Når det gjelder vedrørende rett til momskompensasjon viser vi til kapittel 5.5.

Dersom vaksinasjonskontorets resultat er positivt, kan disse midlene iht. retningslinjene for selvkost, avsettes til et bundet fond. Dersom resultatet derimot er negativt, kan man enten redusere kostnadene eller øke inntektene. Tanken med selvkost, er at inntekter og kostnader i et 3-5 års perspektiv bør balanseres ved bruk av selvkostfond.

På generell basis anbefaler vi at administrasjonen, eventuelt i samråd med helse- og sosialstyret, tar en vurdering av om vaksinasjonskontoret skal følge retningslinjene for selvkost.

5.5 Momskompensasjon

Fra 2004 ble det innført en ny lov om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner, fylkeskommuner m.m. Bakgrunnen for denne loven var konkurransenøytralitet, slik det beskrives i §1 i loven:

"Formålet med denne loven er å motvirke konkurransevridninger som følge av merverdiavgiftssystemet gjennom at det ytes kompensasjon for merverdiavgift til kommuner, fylkeskommuner og visse private og ideelle virksomheter."

Vaksinasjonskontoret krever momskompensasjon på lik linje med den øvrige kommunale virksomhet. For vaksinasjonskontoret i Bergen kommune, som tidligere anså seg omfattet av kompensasjonsordningen, ble det for noen år tilbake gjort en vurdering i forhold til momskompensasjonsordningen³. Konklusjonen ble der at de ikke lenger anså seg å være omfattet av kompensasjonsordningen, da dette kunne ses på som konkurransevridende. I Kristiansand ble det i 2004 foretatt en generell vurdering i forbindelse til kompensasjonsordningen der de anser seg å være kompensasjonsberettiget. Begrunnelsen oppgis å være at vaksinasjonskontoret er å anse som en del av smittevernstjenesten i kommunen, da målet er å unngå at folk bærer med seg smitte og/eller blir syke når de kommer hjem igjen fra utlandet.

Spørsmålet for revisjonen blir da om vi mener at kommunen driver kompensasjonsberettiget virksomhet. For lovpålagte tjenester vil det som avgjør om man omfattes av en generell kompensasjonsordning være hvilke tjenester som produseres og ikke om de utføres av kommunal eller privat produsent. Kommunen er ved lov pålagt ansvar for ulike former for velferdstjenester for befolkningen. Dette gjelder eksempelvis tjenester som undervisningstjenester, helse og sosialtjenester og pleie og omsorgstjenester. Ansvaret for disse tjenestene kan ofte gjennomføres enten ved at kommunen produserer i egen regi, kjøper fra andre kommuner eller fra private. Spørsmålet blir om drift av vaksinekontor er å anse som en lovpålagt oppgave.

I NOU 2003 nr 3 fra Finansdepartementet, nevnes følgende eksempler på lovpålagte oppgaver;

- *Helsetjenester i kommunene (vaksinasjon, helsesøstertjenester, tilsyn, pleie og omsorg for eldre og funksjonshemmede)*

³ Revisjonen har i tillegg fått opplyst at blant annet; Ullensaker, Drangedal, Drammen og Trondheim kommune definerer reisevaksinasjon som en ikke-lovpålagt tjeneste.

Revisjonen har sett nærmere på lov om helse og omsorgstjenester, herunder det kommunale ansvaret som følger av «nødvendig helse og omsorgstjenester» i kapittel 3. Vi har også sett nærmere på lov om vern av smittsomme sykdommer med tilhørende forskrifter og hvilket formål disse definerer. Spørsmålet revisjonen stiller seg er om vaksinasjonstjenester generelt er en lovpålagt oppgave eller om tjenesten må splittes opp og vurderes mer konkret, herunder reisevaksinasjon. Lovpålagte oppgaver vil være forskjellig fra oppgaver som kun pålegger kommunen ansvaret for å «sørge for» at en tjeneste finnes i en viss utstrekning.

Revisjonen har diskutert spørsmålet med Fylkeslegen i Vest-Agder. Fylkeslegen mener at reisevaksinasjon kommer inn under formålsparagrafen til kommunehelse- tjenesteloven og smittevernloven, men i vurderingen om dette er en lovpålagt tjeneste har fylkeslegen henvist oss til Helsedirektoratet.

Revisjonen har vært i kontakt med Helsedirektoratet. Direktoratet mener generelt at vaksinasjonstjenester er en nødvendig smittevernhjelp og lovpålagt tjeneste i medhold av smittevernloven. Det vises her til § 6-1:

«Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp er å anse som en del av rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester, jf pasient og bruker- rettighetsloven § 2-1 a første og annet ledd og § 2-1 b første og annet ledd».

Videre vises det til § 3-8:

«Departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smitt- samme sykdommer. Kommunen skal tilby befolkningen dette programmet».

Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram er hjemlet i bl.a. § 3-8 i smittevernloven. Her fremkommer følgende;

«Kommunehelsetjenesten skal tilby og gjennomføre vaksinerings mot smitt- samme sykdommer» og «Befolkningen skal gis nødvendig informasjon om vaksinasjonsprogrammet og kommunens gjennomføring av dette».

Det nasjonale vaksinasjonsprogrammet inneholder følgende vaksinasjonstilbud:

- Barnevaksinasjoner
- Influensavaksinasjoner (sesonginfluensa og pandemisk influensa)

Helsedirektoratet opplyser at Nasjonalt folkehelseinstitutt gir faglige retningslinjer for gjennomføring av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, herunder målgrupper, hyppighet og den tekniske sammensetningen av vaksinene.

På spørsmål fra revisjonen om reisevaksinasjon er en lovpålagt oppgave, svarer Helsedirektoratet;

«Det er et godt spørsmål og ikke et like selvsagt spørsmål. Det er vel å regne som ut over det nasjonale vaksinasjonsprogrammet».

Helsedirektoratet henviser til Folkehelseinstituttet for nærmere utdyping av dette spørsmålet.

Revisjonen har også vært i kontakt med Folkehelseinstituttet. De opplyser at vaksinasjonsprogrammet omfatter etter forskriften de vaksiner som skal tilbys på helsestasjoner og i grunnskolen (vanligvis kalt barnevaksinasjonsprogrammet) og influensavaksine til de definerte risikogruppene, både i en pandemisituasjon og vanlig sesongvaksine. Barnevaksinasjonsprogrammet skal være gratis for brukerne. Annen vaksinerings, som reisevaksinerings, er ikke en lovpålagt tjeneste i følge folkehelseinstituttet. Instituttet sier at det ikke er noe i veien for å ta betalt for vaksinasjonsjobben, men det finnes ingen takster eller rammer for hvordan det skal gjøres.

Folkehelseinstituttet viser til at man skal tolke vaksinasjonsprogrammet relativt strengt, altså til kun å omfatte barnevaksinasjonsprogrammet og influensavaksine til risikogruppene. Det eneste som er en klar kommunal oppgave ut over dette, er vaksinerings i forbindelse med et utbrudd, for eksempel meningokokkvaksinerings rundt et tilfelle av hjernehinnebetennelse. Det kommer helt klart inn under smittevernloven (tiltak i forbindelse med allmennfarlig smittsom sykdom). Så er det noen «gråsoner» der det foreligger sterke anbefalinger for definerte grupper, for eksempel hepatitt B-vaksine til de gruppene som får det på blå resept og pneumokokkvaksine til eldre. Dette bør defineres som nødvendig smittevernhjelp i følge folkehelseinstituttet.

Revisjonen legger etter dette til grunn at vaksinasjonsprogrammet er en lovpålagt kommunal oppgave. Når det gjelder vaksiner på helsestasjoner og skoler, så følger det av «Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons og skolehelsetjenester i skolen» § 2-1, at dette er et kommunalt ansvar og at kommunen selv eller i et interkommunalt selskap skal utføre tjenesten.

Når det gjelder personer som ønsker vaksiner utover vaksinasjonsprogram eller anbefalinger for definerte grupper, for eksempel friske personer som ønsker influensavaksine, så mener revisjonen dette ligger utenfor kommunens lovpålagte oppgave. Etter revisjonens oppfatning vil ða også reisevaksinasjon falle utenfor begrepet lovpålagte oppgaver.

En konsekvens av at man faller utenfor definisjonen av lovpålagte oppgaver er at det ikke er gitt at man får kompensasjon av betalt merverdiavgift. Her må man foreta en vurdering av begrensningsreglene jfr «Lov om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner og fylkeskommuner» § 4. Om man da allikevel vil være berettiget til kompensasjon vil være et spørsmål om man driver *økonomisk aktivitet* som kan være i konkurranse med andre som ikke er kompensasjonsberettiget, jfr § 4.4. Reglene er fastsatt med formål å hindre at kompensasjonsreglene blir konkurransevridende, fordi en privat tilbyder ikke vil være berettiget til kompensasjon i disse tilfellene.

Revisjonen har vært i kontakt med Skatt Sør og de henviser til en fortolkningsuttalelse fra finansdepartementet av 2. mars 2004:

«Med lovpålagte oppgaver menes ytelser som den enkelte har et rettskrav på å motta fra kommunen eller fylkeskommunen. Slike oppgaver som enhver har rettskrav på å motta vil stå i motsetning til oppgaver som utføres på frivillig

basis. Lovpålagte oppgaver vil også være forskjellig fra oppgaver som kun pålegger kommunen ansvaret for å «sørge for» at en tjeneste finnes i en viss utstrekning. I slike tilfeller er det gjerne ikke konkretisert hvilke ytelser det er tale om.»

Dersom en tjeneste er en lovpålagt oppgave vil kommunen ha krav på kompensasjon. Da vil også en privat aktør, som leverer samme tjeneste, også kunne kreve kompensasjon. Dermed faller begrensingsregelen i lov om kompensasjon av merverdiavgift § 4 nr. 4 bort.

Konkurransevridding

I Lov om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner, fylkeskommuner m.m. står det i § 4, (2) 4.punkt at:

”Det ytes ikke kompensasjon: ... Når virksomhet som nevnt i § 2 første ledd bokstav a og b driver økonomisk aktivitet og denne aktiviteten kan være i konkurranse med virksomheter som ikke er kompensasjonsberettiget.”

I Ot.prp. nr 1 2008 har de definert begrepet «økonomisk aktivitet» slik;

”Med økonomisk aktivitet menes en virksomhet som består i å tilby varer og tjenester i et marked”.

Det er flere forhold som vil være med på å avgjøre om en virksomhet driver økonomisk aktivitet eller ikke. Dersom brukeren kun betaler en liten del av kostnadene ved å produsere tjenesten, vil dette tale mot at det dreier seg om økonomisk aktivitet. Dersom brukeren er ment å skulle betale hele kostnaden ved å produsere tjenesten, vil dette tale for økonomisk aktivitet.

Generelt vil tilbud om varer og tjenester i et marked være økonomisk aktivitet. Aktiviteten kan likevel ha en slik sosial funksjon at aktiviteten ikke anses som økonomisk eller kommersiell. I NOU 2003/3 er det uttalt at det ikke er tilstrekkelig at aktiviteten har et sosialt formål, men at det kreves noe mer. Allment tilgjengelige ordninger med sosialt formål som det ikke betales vederlag for, trekker i retning av at det ikke vil innebære økonomisk aktivitet. Dette antas også å gjelde selv ved ordninger med noe brukerbetaling. Dersom ordningen er rettighetsbasert, vil dette medføre enda klarere at aktiviteten ikke anses som økonomisk aktivitet.

Revisjonen mener at de ikke lovpålagte vaksinasjonstjenester kommunen utfører er økonomisk aktivitet ihht «Lov om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner og fylkeskommuner § 4.4». Her tilbyr kommunen varer og tjenester i et marked med andre tilbydere, noe som trekker klart i retning av økonomisk aktivitet. Vi mener at aktiviteten har en sosial funksjon, men det legges opp til at brukeren selv skal betale det meste av utgiftene med tjenesten, noe som også taler for at man anser det for å være økonomisk aktivitet.

Det neste forholdet som må vurderes er om deler av vaksinasjonskontorets virksomhet kan være i konkurranse med virksomheter som ikke er kompensasjonsberettiget. Det finnes allerede private aktører i markedet som tilbyr vaksinasjonstjenester.

Revisjonen mener derfor at deler av vaksinasjonskontorets aktivitet er i konkurranse med virksomheter som ikke er kompensasjonsberettiget.

Revisjonen mener etter dette at kommunen ikke vil være berettiget til kompensasjon for betalt merverdiavgift i de tilfeller hvor man gir vaksine (herunder reisevaksine), til grupper som ikke er lovpålagt eller definert som utsatte/risikogrupper ihht anbefaling fra Folkehelseinstituttet.

Oppsummert

Revisjonens vurdering, på bakgrunn av vår gjennomgang, er at kommunens vaksinasjonstjeneste når det gjelder barnevaksiner og influensavaksine til definerte risikogrupper, er å anse som en lovpålagt oppgave som kommunen skal tilby. Oppgavene ivaretas av både helsestasjonene og kommunens vaksinasjonskontor. Kommunen vil her være berettiget til momskompensasjon.

For reisevaksinasjon⁴ og influensavaksine (til andre enn definerte risikogrupper), er revisjonens vurdering at dette ikke er definert som en lovpålagt oppgave. Vi mener her at kommunen ikke vil være berettiget til momskompensasjon.

Samlet medfører dette at vaksinasjonskontoret må fastsette en fordelingsnøkkel for hvor stor andel som er momskompensasjonsberettiget av kontorets virksomhet.

⁴ Revisjonen mener her «ordinær» reisevaksinasjon. Vi har ikke foretatt en konkret vurdering av grensesnittet mellom vaksinasjonsprogrammet og reisevaksiner.

6 Revisjonens oppsummering og anbefalinger

Vi vil i dette kapitlet gi en oppsummering av våre funn ved gjennomgang av regnskapsopplysninger og informasjonsinnsamling for vaksinasjonskontoret.

6.1 Oppsummering

I kapittel 2 fremkommer det at vaksinasjonskontoret av kommunen er definert som en del av kommunens smittevern.

Kapittel 3 omhandler lovgrunnlaget. Her har revisjonen gitt et utdrag av de mest aktuelle lovhenvisningene.

Kapittel 4 sier noe om på hvilket grunnlag prisfastsettingen blir foretatt, der det splittes mellom konsultasjonstakst og påslag per vaksine. Som nevnt i kapittel 4.1 ligger vaksinasjonskontoret noe lavere i pris enn andre sammenlignbare vaksinasjonskontor. Årsaken til dette oppgis å være at de har langt flere brukere/kunder enn de sammenlignbare vaksinasjonskontorene. Påslaget per vaksine i kapittel 4.2 ligger noenlunde likt som i de sammenlignbare kommunale vaksinasjonskontorene. Samfunnsmedisinsk enhet har lagt frem en kostnadsberegning som viser at kostnadene pr vaksine er tilnærmet lik påslaget.

Kapittel 5 gir en gjennomgang av inntekter og utgifter for vaksinasjonskontoret. Da deler av utgiftene er ført på et annet ansvarsområde i kommunens regnskapssystem, har man i kapittel 5.1 sett samlet på kommunens smittevernarbeid. Samlet sett for perioden 2008 tom 2010 har kommunen ca 1 mill kroner i årlige nettoutgifter.

I kapittel 5.2 har vi sett på smittevern og vaksinasjonskontoret på ansvarsnivå. I tillegg har vi sett på hva vaksinasjonskontorets utgifter og inntekter ville være dersom man tar hensyn til lønn til smittevernlege, husleie og andre utgifter. Samlet sett for perioden 2008 og 2009 har smittevern og vaksinasjon en besparelse på ca kr 130.000 årlig⁵. Korrigert for svineinfluensa (kr 789.000 i 2009) vil resultatet være et årlig merforbruk på ca kr 130.000. Korrigert resultat for vaksinasjonskontoret, inkl lønn til smittevernlege, husleie og andre utgifter, gir et årlig overskudd på ca kr 100.000⁶, jfr tabell 6. Det er ikke her tatt hensyn til at vaksinasjonskontoret ikke har krav på full kompensasjon av betalt merverdiavgift.

I kapittel 5.3 har vi kun sett på vaksinasjonskontoret. Gjennomgangen av registrerte regnskapsopplysninger viser at vaksinasjonskontoret går med overskudd alle årene. Det er imidlertid en del utgifter som ikke fremkommer av regnskapet for vaksinasjonskontorets ansvarsområde, som lønn til smittevernlege som dels arbeider på vaksinasjonskontoret, husleie og andre tilleggs- og støttetjenester. Tar man hensyn til disse faktorene, vil vaksinasjonskontoret for 2008 tom 2010 ha et overskudd på ca

⁵ Samlet overskudd på kr 70.000 i 2008, samlet overskudd på kr 737.000 i 2009 og et samlet underskudd på kr 411.000 i 2010, jfr tabellene 3, 4 og 5.

⁶ Korrigert resultat på kr 303.200 i 2008, korrigert resultat på kr 207.700 i 2009 og korrigert resultat på minus kr 176.700 i 2010, jfr tabell 6.

kr 435.000⁷ årlig. Det er heller ikke her tatt hensyn til at vaksinasjonskontoret ikke har krav på full kompensasjon av betalt merverdiavgift. Det er inntektsført ca kr 600.000 årlig i momskompensasjon, jfr tabell 8.

Kapittel 5.4 ser på regelverket for selvkost. Vaksinasjonskontoret oppgir at de følger selvkost, men så langt revisjon kjenner til er det ikke foretatt noen selvkostberegning. Regelverket gir åpning for at man kan beregne selvkost, men ikke at det foreligger en plikt til dette. Dersom man velger at vaksinasjonskontoret skal beregne selvkost, bør man legge vekt på å følge KRDs retningslinjer for beregning av selvkost.

Kapittel 5.5 ser på forhold knyttet til momskompensasjon. Revisjonens gjennomgang viser at kommunens vaksinasjonstjeneste når det gjelder barnevaksiner og influensavaksine til definerte risikogrupper, er å anse som en lovpålagt oppgave. Kommunen vil da ha rett på kompensasjon for betalt merverdiavgift. For reisevaksinasjon og influensavaksine (til andre enn definerte risikogrupper), er vår vurdering at dette ikke er en lovpålagt oppgave. Vi mener her at kommunen ikke vil ha rett til å kreve kompensasjon for betalt merverdiavgift. Dette medfører at vaksinasjonskontoret må fastsette en fordelingsnøkkel for hvor stor andel som er momskompensasjonsberettiget av kontorets virksomhet.

6.2 Oppsummering i forhold til privat aktørs forespørsel

I innledningen av rapporten trekkes det opp flere problemstillinger. Revisjonen oppfatter at det blir reist følgende problemstillinger og her gir revisjonen korte svar på problemstillingene;

- Vaksinetjenester er ikke en lovpålagt offentlig tjeneste, og en er heller ikke kjent med at det er fattet vedtak om prising.
Svar; Man kan ikke se vaksinetjenester under ett. Det må splittes i lovpålagte og ikke lovpålagte oppgaver. Etter revisjonens mening regnes vaksinasjonsprogram og vaksiner til utsatte/anbefalte grupper som en lovpålagt kommunal oppgave. Andre vaksiner, herunder reisevaksinasjon regnes ikke som en lovpålagt oppgave.
- eventuell subsidiering av tjenester som private aktører er i konkurranse med - og er fullt mulig å kjøpe i markedet - fremstår som urimelig.
Svar; Det er ikke noe krav om at vaksinasjonstjenester skal leveres til selvkost. Ihht «Retningslinjer for beregning av selvkost for kommunale betalings-tjenester» rundskriv H-2140, mener revisjonen at man på dette område kan bruke selvkost, men det er ikke noe krav om det. Etter revisjonens mening blir det da opp til administrasjonen/politisk hold om man skal beregne selvkost for tjenesten etter retningslinjene for selvkost. Det er ikke foretatt et slikt vedtak pr d.d

⁷ Korrigert overskudd på kr 608.100 i 2008, korrigert overskudd på kr 526.900 i 2009 og et korrigert overskudd på kr 174.300 i 2010, jfr tabell 8.

- manglende kostnadsbelastning ved kommunens vaksinasjonskontor.
Svar; Revisjonen er enig i at det er manglende kostnadsbelastning på ansvaret for vaksinasjonskontoret i regnskapet. Dette består av lønn til smittevernlege, husleie, strøm, renhold og støttetjenester. Samlet anslår revisjonen at dette utgjør ca kr 475.000 i 2010.⁸
- det er krevd momskompensasjon for vaksinasjonsarbeidet, og den private aktøren stiller spørsmål ved grunnlaget for denne refusjonen.
Svar; Revisjonen mener at man er berettiget til kompensasjon for betalt merverdiavgift for lovpålagte kommunale tjenester (noe andre også vil være). I de øvrige tilfeller må man ta en konkret vurdering av om kommunen driver økonomisk aktivitet i konkurranse med andre. I den grad man svarer ja på disse spørsmålene så vil ikke kommunen (eller andre aktører) være berettiget til kompensasjon for betalt merverdiavgift. Etter revisjonens vurdering er deler av vaksinasjonskontorets virksomhet økonomisk aktivitet i konkurranse med andre.

6.3 Revisjonens anbefalinger

På bakgrunn av vår gjennomgang legger vi fram følgende anbefaling:

1. *Vi anbefaler at administrasjonen fastsetter en fordelingsnøkkel for hvor stor andel av vaksinasjonskontorets virksomhet som er momskompensasjonsberettiget.*
2. *Vi anbefaler at prisfastsettingen dokumenteres årlig, slik at man kan justere konsultasjonstakst og påslag per vaksine basert på vaksinasjonskontorets utgifter.*
3. *Vi anbefaler at alle utgifter til vaksinasjonskontoret føres i regnskapet på samme ansvarsområde.*

⁸ Dette beløpet består av lønn til smittevernlege ca kr 350.000 og husleie, strøm, renhold og støttetjenester ca kr 127.000 (jfr fotnote tabell 5 og tabell 6)