

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 22.01.2018
SAKSHANDSAMAR: Terje Arne Krokvik
SAKA GJELD: **Vurdering av likviditet og finansieringsevne i langtidsbudsjett 2018-2022 ved endring i renter, resultatutvikling og innstrammingar i nasjonaløkonomien**

ARKIVSAK: 2018/117
STYRESAK: **012/18**

STYREMØTE: **08.02. 2018**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saka til orientering, og ber om at administrerande direktør følgjer utviklinga nøye i åra framover. Det er viktig at prosessen med utarbeiding av årsbudsjett, langtidsbudsjett og 10 årig investeringsbudsjett tar høgde for dei utfordringane som føretaksgruppa har, og at ein gjennom budsjettarbeidet sikrar at føretaksgruppa har finansieringskraft til å gjennomføre dei planlagde investeringane.

Fakta

Styret behandla i møte den 21.06.17 sak om langtidsbudsjett 2018-2022. Saka omhandla mellom anna helseføretaka sine investeringsplanar, nødvendig effektivisering og resultatkrav for å kunne finansiere investeringane.

Investeringsnivået er høgt og alle helseføretaka har no utbyggingsplanar som dei skal gjennomføre i den nærmaste 10 års perioden. Det største enkeltprosjektet er nytt sjukehus i Helse Stavanger med ein samla kostnad i første byggetrinn på vel 8 mrd. kroner.

Dei samla årlege investeringsplanane vil auke frå om lag 1,8 mrd. kroner i 2017 opp mot nærmare 4,5 mrd. kroner i toppåret 2021. Dette inneber eit høgt låneopptak frå staten for å finansiere investeringsplanane. I tillegg er det og føresett høg effektivisering og auka resultat for å kunne skape finansielt grunnlag for å gjennomføre investeringsplanane.

Dette inneber vidare at Helse Vest går inn i eit fase der likviditeten blir sett under press, samtidig som risikoen knytt til både evna til å ta ut nødvendige gevinstar, endringar i rentenivå og generell innstramming i nasjonaløkonomien vil kunne sette likviditeten under ytterlegare press.

Styret ba derfor i møte den 21.06.17 om at administrerande direktør kom tilbake med ei styresak som viser likviditetssida av langtidsbudsjettet og konsekvensar av utbyggingsprogrammet, med vurdering av risiko og sårbarheit i eit 10 års perspektiv. Saka skal og gi ei vurdering av risiko knytt til renteendringar og risiko knytt til konsekvensar av ytterlegare innstramming frå staten.

Denne saka vil gi ei nærmare utgreiing av vedtaket frå junimøtet og peike på konsekvensar knytt til utfall av ulike risikofaktorar. Det vil og bli løfta fram ulike alternativ for å handtere risiko.

Kommentarar

I Langtidsbudsjett 2018-2022 som blei lagt fram i juni-møtet er det gitt ei nærmare utgreiing av investeringsplanane i helseføretaka i eit 10 års perspektiv. I denne saka er det og fastsett nødvendig resultatkrav og føresetnad om lån frå staten for å sikre gjennomføring av investeringsplanane.

Den samla investeringsplanen i langtidsbudsjettet som blei lagt fram juni 2017 utgjer følgjande i heile mill. kroner:

Beløp i heile mill. kroner	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Bygg - tilgjengelig ramme	933	1 394	2 738	3 613	3 742	2 614	1 334	460	466	392	313
Medisinteknisk utstyr	370	341	284	269	283	273	261	361	311	322	279
IKT	335	339	285	285	285	285	285	285	285	285	285
Anna	161	150	151	154	154	170	154	154	154	154	154
Sum investeringar	1 798	2 223	3 457	4 322	4 464	3 341	2 034	1 261	1 216	1 153	1 031

Alle helseføretaka har planlagt utbyggingsprosjekt og det er nytt sjukehus i Helse Stavanger som er det desidert største prosjektet (vel 8 mrd. kroner). Den samla investeringsplanen frå 2017 til 2027 ligg på om lag 26 mrd. kroner der investeringar i bygg utgjer om lag 18 mrd. kroner.

Investeringsplanen er føresettt finansiert på følgjande måte i heile mill. kroner:

Kontantstrøm til å dekke investeringar:	Utvidet LTB periode ved store investeringer											
	Beløp i heile mill. kroner	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Resultat		313	369	438	492	458	489	526	92	171	259	284
+ Avskrivning/nedskrivning		1 169	1 214	1 253	1 250	1 294	1 354	1 370	1 696	1 707	1 706	1 713
= Kontantstrøm fra driften		1 483	1 583	1 692	1 742	1 752	1 844	1 896	1 788	1 878	1 966	1 997
- Resultatavik 2015		412										
+ Nedskrivning 2015		7										
+ Opptak av nye lån		358	859	1 779	2 733	2 172	1 621	794	281	117	61	0
- Avdrag lån		-147	-198	-198	-196	-262	-273	-268	-618	-621	-616	-650
+ Salg av anleggsmidler		60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Gaver		135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+/-Overføring av likviditet fra 2016		295										
Finansieringsgrunnlag investeringar		2 604	2 245	3 273	4 278	3 662	3 192	2 422	1 451	1 374	1 411	1 347
Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag		806	21	(184)	(43)	(802)	(150)	388	190	158	258	316
Akkumulert avvik investeringsplan og finansielt grunnlag		806	827	643	599	(203)	(353)	35	225	383	642	958

Med den føresetnaden som er lagt til grunn i sist langtidsbudsjett vil føretaksgruppa samla sett ha finansielt grunnlag til å handtere investeringsplanen. Det er samstundes ein akkumulert negativ forskjell mellom finansieringsgrunnlag og investeringar i åra 2021 til 2022, men dette er eit forhold som enten må løysast gjennom ein tilpassing i framdrifta på prosjekta eller på annan måte.

I tabellen nedanfor er det sett opp ein forenkla balanse som synleggjer følgjande utvikling dei kommande 10 åra basert på føresetnadane i langtidsbudsjettet:

Balansen	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Immatrielle eiendeler	699	699	699	699	699	699	699	699	699	699	699
Varige driftsmidler	15 504	16 514	18 718	21 789	24 960	26 947	27 611	27 176	26 685	26 131	25 449
finansielle anleggsmidler	1 784	1 784	1 784	1 784	1 784	1 784	1 784	1 784	1 784	1 784	1 784
Omløpsmidler 1)	4 746	4 767	4 583	4 540	3 737	3 587	3 976	4 166	4 324	4 582	4 898
Sum eiendeler	22 733	23 764	25 784	28 812	31 180	33 017	34 070	33 825	33 491	33 196	32 830
1) Herav bank/kontanter	3 222	3 243	3 059	3 016	2 213	2 063	2 452	2 642	2 800	3 058	3 374
Egenkapital	14 353	14 722	15 160	15 652	16 110	16 599	17 125	17 218	17 389	17 648	17 932
Avsetning og forpliktelser	1 099	1 099	1 099	1 099	1 099	1 099	1 099	1 099	1 099	1 099	1 099
Langsiktig gjeld	2 681	3 343	4 924	7 460	9 370	10 718	11 244	10 907	10 403	9 848	9 198
Kortsiktig gjeld 2)	4 601	4 601	4 601	4 601	4 601	4 601	4 601	4 601	4 601	4 601	4 601
Sum egenkapital og gjeld	22 733	23 764	25 784	28 812	31 180	33 017	34 070	33 825	33 491	33 196	32 830

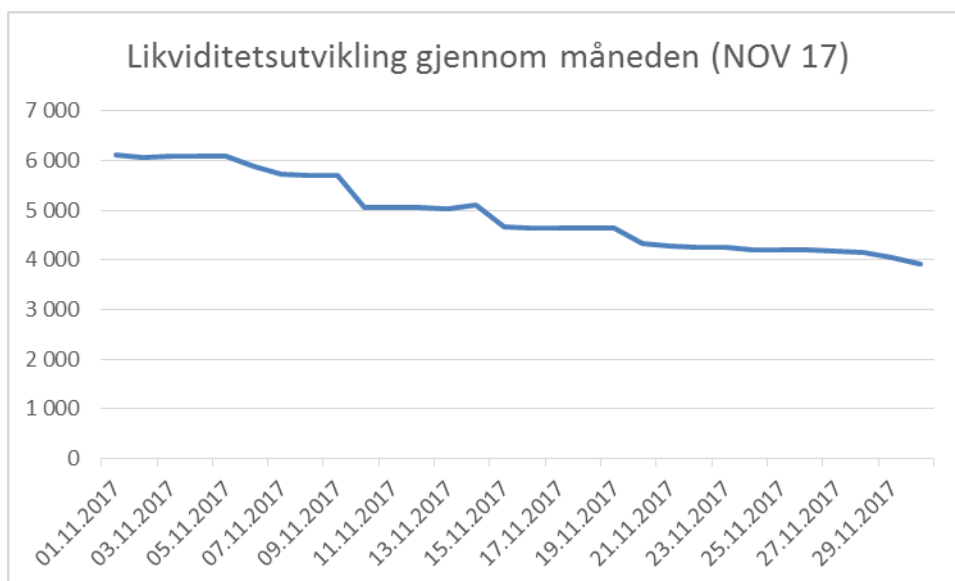
Likviditeten som Helse Vest har med seg frå 2017 er god, men denne vil ha ein negativ utvikling fram mot 2022.

Likviditeten (bank/kontantar) er basert på målepunkt pr. 31/12 kvart år. Likviditeten starter som regel på det høgaste ved starten av året kor alle øyremerkte midlar blir utbetalt frå staten. Ut over dette er den relativt stabil. I grafen nedanfor er det vist likviditetsutvikling gjennom 2017 (tal frå siste dag i mars kor noverande konsernkonto blei oppretta):



Grunnen til dei høge toppane er at i nokre månader kjem tilskotet frå staten den siste i månaden i staden for den første i månaden. Dette utgjer vel 2 milliardar kroner og forklarar desse svingingane.

Om ein ser på likviditeten gjennom månaden vil den vere høgast i starten og lågast ved slutten av månaden, om ein ser bort frå dei gongane staten betaler tilskotet den siste i månaden i staden for den første i månaden. Her er eit eksempel frå november 2017:



Likviditeten som er vist i balanseoversikten ovanfor vil i utgangspunktet vere tilstrekkeleg, men situasjonen vil vere meir sårbar med tanke på at det er fleire risikofaktorar som kan endre dette bilede.

Desse risikofaktorane er mellom anna følgjande:

- Resultatutviklinga i føretaksgruppa – evna til effektivisering
- Høg opplåningsgrad og auka renterisiko
- Framtidig økonomisk ramme – eventuelle ytterlegare innstrammingar frå staten

I posten Finansielle anleggsmidlar ligg det mellom anna midlar knytt til pensjonspremiefond. Desse midla kan nyttast til å betale pensjonspremie. Dette er eit forhold som HOD gir nærmare føringar på til bruken av. Praksisen fram til no har vore at om det er gitt opning for å nytte premiefond til betaling av pensjonspremie, så har driftskredittramma blitt justert ned tilsvarende og med krav om tilsvarende nedbetaling på driftskreditt. Såleis gir ikkje bruk av pensjonspremiefondet nokon effekt på likviditeten.

Arbeidskapitalen (omløpsmidlar minus kortsiktig gjeld) er negativ. Det vil vere viktig å fortsatt styre arbeidskapitalen optimalt med tanke på å få inn fordringar raskt og sørgje for lengst mulig kreditt dagar hos leverandørane. Det er likevel usikkert kor stort potensiale som ligg her, men det er likevel eit forhold som må sjåast nærmare på.

Helse Vest RHF har ved utgangen av 2017 ein positiv likviditet på om lag 1,9 milliardar kroner. I framskrivinga av balansen ovanfor er det ikkje tatt omsyn til at RHFet har eit positivt resultat i heile perioden. Frå og med 2018 er det no lagt inn eit positivt resultatkrav på 150 mill. kroner samt ein reserve på om lag 115 mill. kroner i RHFet. Det er samstundes føresett at delar av dette overskotet/likviditeten vil bli nytta til å gi internt lån til helseføretaka. Dette utgjør om lag 820 mill. kroner. Over ein 10 års periode vil det då ligge ein likviditetsbuffer på vel 1,8 mrd. kroner i tillegg til det som står i tabellen ovanfor. Det vil bli gjort ei nærmare vurdering av dette seinare i denne saka under «oppsummering av risiko».

Det vil nedanfor bli gjort ei nærmare utgreiing av dei enkelte risikofaktorane og kva effekt desse kan ha gitt ulike utfall av alternative scenario.

1. Resultatutvikling i føretaksgruppa

I saka frå junimøtet blei følgjande resultatkrav for dei kommande 5 åra vedtatt:

Resultat pr. foretak	2017	Langtidsbudsjett				
		2018	2019	2020	2021	2022
Helse Stavanger	80	130	150	176	193	235
Helse Fonna	40	40	50	55	4	-7
Helse Bergen	160	150	180	200	200	200
Helse Førde	15	28	36	36	36	36
Helse Vest IKT	1	1	1	1	1	1
Sjukehusapoteka Vest	17	20	21	23	24	24
Helse Vest RHF	0	0	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	313	369	438	491	458	489

Resultatkravet stig gradvis opp mot nærmare 500 mill. kroner. Ved fastsetting av resultatkravet blei Helse Vest RHF sitt resultatkrav sett til null. Dette inneber at det ligg ein reserve her for å fange opp usikkerheit og risiko. I budsjettet for 2018 er resultatkravet til RHFet sett til 150 mill. kroner. I tillegg er det ein reserve på 115 mill. kroner. Dette inneber at dersom ikkje noko risiko eller uventa forhold dukkar opp vil det ligge eit positivt resultat i RHFet på om lag 265 mill. kroner, som kan sjåast mot evt manglande resultat i helseføretaka. Samtidig er det viktig å ha med seg at føretaka ikkje leverer resultat i tråd med budsjett for 2017, og at dette er ei utfordring som føretaka har med seg inn i 2018. Dette er såleis ei utfordring som kjem i tillegg til dei risikoområda som blir omtala nedanfor i saka. Siste prognose for 2017 er på 500 - 550 mill. kroner.

I resultatkravet som blei fastsett i langtidsbudsjettet ligg det føresetnad om forbetring og effektivisering av drifta i HFa. Dette er synleggjort i tabellen nedanfor uttrykt gjennom årleg endring av EBITDA (resultat før renter og avskrivning):

Beløp i heile mill. kroner	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Drift og effektivisering											
Resultat	313	369	438	492	458	489	526	92	171	259	284
+ Avskrivning/nedskrivning	1 182	1 214	1 253	1 250	1 294	1 354	1 370	1 696	1 707	1 706	1 713
+ Renter (netto)	10	14	17	22	74	80	80	237	223	226	217
EBITDA	1 506	1 597	1 708	1 763	1 826	1 924	1 976	2 025	2 101	2 192	2 214
Årlig auke i forbedring/effektivisering drift		92	111	55	63	97	52	49	77	90	22
- samla akkumulert årleg forbetring		92	203	258	320	418	470	519	596	686	708

Som ein ser er føresetnaden om reell resultatforbetring i forhold til budsjett 2017 aukande frå 92 mill. kroner i 2018 til 418 mill. i 2022. Dette kravet vil auke ytterlegare mot slutten av 10 års perioden til 708 mill. Manglande leveranse på resultatkravet i 2017 vil auke utfordringane tilsvarande i dei kommande åra. Dette inneber at den samla effekten av dei årlege effektiviseringane i perioden er om lag 4,2 mrd. kroner. Dette er midlar som er ein føresetnad og eit grunnlag for å få tilstrekkeleg finansieringsevne til å gjennomføre den samla investeringsplanen i perioden.

Det vil såleis ligge ein vesentleg risiko her knytt til manglande effekt på forbetring og effektivisering av drifta. Effekten av manglande forbetring og effektivisering av drifta er illustrert i tabellen nedanfor gjennom eit scenario på 75% og 50% effekt:

Risiko knyttet til effektivisering/forbedring drift - manglande resultatoppnåing:												
Tal i heile mill. kroner	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Samla effekt	
75 % effekt	23	51	64	80	104	117	130	149	172	177	1 067	
50 % effekt	46	101	129	160	209	235	259	298	343	354	2 134	

Ein lågare effekt på forbetring og effektivisering vil gje lågare resultat og tilsvarande reduksjon i finansieringsgrunnlaget.

2. Høg opplåningsgrad og auka renterisiko

I langtidsbudsjettet er det føresett at dei store utbyggingsprosjekta får lån frå staten med ein lånedel på 70%. Dei store byggeprosjekta er no tildelt lån gjennom statsbudsjettet. Det er forventa at utbetalingar vil bli gjort i tråd med framdrifta på dei utbyggingsplanane som er meldt inn til HOD. Det er i siste langtidsbudsjett lagt til grunn følgjande framdrift i låneopptak:

Lån	Langtidsbudsjett						Utvidet LTB periode ved store investeringer				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	0	2017	2018	2019	2020
Helse Stavanger	250	150	654	1 707	1 937	1 216	414	177	0	0	0
Helse Fonna	0	197	450	612	72	0	0	0	0	0	0
Helse Bergen	169	431	464	465	371	331	290	0	0	0	0
Helse Førde	78	89	251	239	82	74	90	104	117	61	0
Helse Vest IKT	32	53	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Sjuehusapoteka Vest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Helse Vest RHF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sum	529	919	1 826	3 023	2 462	1 621	794	281	117	61	0
Herav internt lån RHF	-171	-60	-46	-290	-290	0	0	0	0	0	0
Sum lån frå staten	358	859	1 779	2 733	2 172	1 621	794	281	117	61	0

Tala i 2018 stemmer ikkje heilt med tildelinga i statsbudsjettet, men det er likevel valt å nytte tala frå langtidsbudsjettet for å sikre samanhengen mellom resultat, investering og finansieringsevna.

Samla planlagt opptak av lån frå staten er i åra 2017 og fram mot 2027 på 10,8 mrd. kroner. Samtidig vil det i den aktuelle perioden og bli gjort nedbetalingar på låneporteføljen.

Utviklinga i låneporteføljen vil då være som følgjer:

Beløp i heile mill. kroner	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2017-2027
Opptak av lån	358	859	1 779	2 733	2 172	1 621	794	281	117	61	0	10 775
Nedbetaling på lån	-147	-198	-198	-196	-262	-273	-268	-618	-621	-616	-650	-4 046
Status lån	2 681	3 343	4 924	7 460	9 370	10 718	11 244	10 907	10 403	9 848	9 198	

Samla lån vil på det høgaste vere på vel 11,2 mrd. kroner. Dette inneber at Helse Vest vil vere eksponert for ein relativt høg renterisiko.

Dagens flytande rente i Norges Bank er på 0,81% (1. halvår 2018). Fastrente på 5 år ligg mellom 1,24 til 1,46 %, medan fastrente på 10 år ligg mellom 1,64 til 1,86%. Rentene ligg i dag på eit historisk lågt nivå. Det er derfor risiko knytt til at rentenivået vil stige i dei kommande åra. I langtidsbudsjettet var føretaka bedt om å legge til grunn følgjande rentenivå:

	2018	2019	2020	2021	2022
Renteprognose	1,5 %	1,7 %	2,0 %	2,3 %	2,5 %

I tabellen nedanfor er det skissert konsekvensen av ulike rentescenario på ovannemnde låneportefølje. Samanlikninga er gjort i høve til renteberekninga som ligg i langtidsbudsjettet.

Beløp i heile mill. kroner	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2017-2027
+ 0,5%	17	25	37	47	54	56	55	52	49	46	437
+ 1,0%	33	49	75	94	107	112	109	104	98	92	874
+ 1,5%	50	74	112	141	161	169	164	156	148	138	1 311
+ 2,0%	67	98	149	187	214	225	218	208	197	184	1 748

Det må her understreka at den største delen av opplåninga dei kommande åra vil vere byggjelån. Byggjelåna vil bli konvertert til langsiktig lån når prosjekta er fullførte. Renta på byggjelån vil bli lagt til investeringa og tilhøyrande lån. Dette inneber at renterisikoen vil treffe resultatet først når investeringa er ferdigstilt. Investeringsevna vil likevel over tid bli påverka av eventuell auke i renta då lånet og seinare nedbetaling på lån vil bli høgare. Det er først når lånet blir konvertert til langsiktig lån at det er anledning til å vurdere rentebinding.

Eit forhold til som må nemnast er at det er ein endring i låneregimet frå og med 2018. Dette inneber at byggeprosjekt som får tildelt lån frå og med 2018-budsjettet vil få ei rente som er 1 %-poeng høgare enn tidlegare tildelte lån. I låneporteføljen vist over vil dette treffe Helse Fonna. Dette er eit forhold som ikkje var kjend då langtidsbudsjettet blei lagt fram i juni, og som inneber at ein no er nærmare å utløyse den renterisikoen som her er omtalt. For Helse Fonna vil dette totalt sett gjennom prosjektet si levetid utgjere ein auka kostnad på vel 120 mill. kroner.

Det er reist spørsmål om det er eit enkeltføretak som skal bere denne ulempa aleine, eller om ein skal vurdere å innføre eit opplegg der alle helseføretaka får ei felles gjennomsnittrente.

Det er Helse Vest RHF som forvaltar den samla låneporteføljen etter policy bestemt av styret. I dette inngår og vurdering av rentebinding for å ta ned risikoen. Administrerande direktør vil her tilrå at det blir gjort ei nærmare vurdering på den delen av låneporteføljen som er gitt under det «gamle» låneregimet. Det blir foreslått å lage ei gjennomsnittrente ut mot helseføretaka med basis i den samla aktuelle låneporteføljen for heile føretaksgruppa. Dette vil utlikne effekten av at rentesatsane varierer i forhold til når ein inngår rentesikring av dei ulike låna. I byggeperioden blir det tilrådd at ein bruker den faktisk flytande renta som då blir tillagt det aktuelle lånet til føretaka.

Når det gjeld nye lån i det nye regimet (auka med 1% frå og med 2018) vil administrerande direktør tilrå at ein bruker den rentesatsen som er gjeldande for desse låna. Dette inneber at Helse Fonna vil få ei rente som er fastsett i det nye låneregimet. Ved eventuelle nye lån framover, kan ein gjere tilsvarende gjennomsnittsberekingar av rentesats, men då innanfor dei låna som er gitt i det nye låneregimet.

Det må vurderast om føretaksgruppa i større grad enn i dag skal ta i bruk rentebinding, for å ta ned den langsiktige risikoen, og gje større føreseielegheit. Tala ovanfor må derfor sjåast på som ei illustrering av renterisikoen knytt til låneporteføljen.

3. Framtidig økonomisk ramme – eventuelle innstrammingar/effektivisering

Eit anna risikoområde er generell innstramming i statsbudsjettet. Helseføretaka har over mange år hatt ein betydeleg brutto vekst i budsjetta, sjølv om det reelt sett, justert for nye oppgåver og folkevekst, er blitt litt trongare kvart år frå 2013 og fram til i dag. Dei siste åra har dei økonomiske rammene blitt ytterlegare redusert gjennom mellom anna avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma. Samla effekt av ABE-reforma utgjør følgjande:

	2015	2016	2017	2018	Hele perioden
Avbyråkratisering	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	
Budsjettavtale	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %	
Tillegg		0,1 %			
SUM	0,6 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %	
Trekk i samlet budsjett (estimat)	-142 050	-176 450	-212 566	-183 038	
Tilbakeført i rammen	112 050	113 450	101 566	136 038	
Nettoeffekt ABE-reforma (estimat)	-30 000	-63 000	-111 000	-47 000	
Samlet effekt	-30 000	-93 000	-204 000	-251 000	-578 000

I tillegg er det sagt ja til fleire nye legemiddel som til dels har manglande finansiering. Isolert sett for 2017 er dette stipulert til kr 77 mill. kroner. Det er forventat at det dei neste åra vil det koma ytterlegare nye legemiddel som vil medføre store tilleggskostnader. Så langt er det ikkje kjent om Staten vil dekke dette særskilt. Tvert om er det signalisert at dette må helseføretaka dekke innfor eigne budsjett.

Ein generell innstramming i statsbudsjettet kan gje ytterlegare risiko for redusert resultatutvikling og såleis redusert finansieringsgrunnlag for investeringar. Det er vanskeleg å sei kor stor denne risikoen er, men dersom ein legg til grunn at reell årleg effektivisering/innstramming ligg ein stad mellom 0,2 og 0,3 % (netto) vil det i så tilfelle kunne gje følgjande utfordring:

Reduksjon/effektivisering											
inntekter fra staten	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2018-2027
Årleg effekt - netto	faktisk										
- 0,2%	47	52	52	53	53	53	53	53	53	53	
- 0,3%	47	78	79	79	79	80	80	80	80	80	
Akkumulert effekt - netto											
- 0,2%	47	99	152	204	257	310	363	417	470	523	2 843
- 0,3%	47	125	204	283	362	442	522	601	681	762	4 029

Tala ovanfor har 2017-budsjettet som referansepunkt. Talet for 2018 er oppdatert med faktisk trekk i inntektene frå statsbudsjett 2018. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma blei innført i 2015 og utgjier i 2018 totalt 251 mill. kroner (inkludert auken i 2018 på 47 mill. kroner).

Oppsummering av risiko

Som ein ser er det peika på fleire risikoområde som kan inntreffe og påverke likviditeten og finansieringsevna knytt opp mot investeringsporteføljen. Illustrering av risikobildet er her gjort gjennom 2 ulike scenarios:

Scenario 1	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2018-2027
Renteauke ut over nivå fastsett i LTB, 1%	33	49	75	94	107	112	109	104	98	92	
Instramminger Staten 0,2% - netto	47	99	152	204	257	310	363	417	470	523	
Manglande resultatoppnåing i helseføretaka, 75 % effekt	23	51	64	80	104	117	130	149	172	177	
Sum årleg risiko	103	199	291	378	469	540	602	670	740	792	4 784
Scenario 2	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2018-2027
Renteauke ut over nivå fastsett i LTB, 1,5%	50	74	112	141	161	169	164	156	148	138	
Instramminger Staten 0,3% - netto	47	125	204	283	362	442	522	601	681	762	
Manglande resultatoppnåing i helseføretaka, 50 % effekt	46	101	129	160	209	235	259	298	343	354	
Sum årleg risiko	143	300	445	584	732	846	945	1 055	1 172	1 254	7 475

All risiko vil ikkje nødvendigvis slå til samtidig og det er derfor stor usikkerheit knytt til tala. Samtidig illustrerer dette at det er ein betydelig risiko i fleire dimensjonar, og dette vil kunne gje betydeleg effekt på investeringsevna i den kommande 10-årsperioden.

Som nemnd ovanfor er resultatkravet i RHFet frå 2018 sett til 150 mill. kroner. I tillegg er det satt av til ein reserve på 115 mill. kroner. Positivt resultat i RHFet vil såleis vere med å redusere risikoen som er nemnd ovanfor. Samtidig har alle helseføretaka store utfordringar med seg inn i 2018. Det er derfor usikkert kor stor del av det positive resultatet som ligg i RHFet som reelt sett vil vere ein buffer i forhold til dei risikoscenarioa som er omtala ovanfor.

Om ein ser desse to scenarioa av risiko opp mot finansieringsgrunnlaget som ligg i langtidsbudsjett frå junimøtet 2017 vil dette ha følgjande effekt (inkluderer ikkje buffer i RHFet, jfr. kommentaren i avsnittet ovanfor):

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Tal frå Langtidsbudsjett:											
Finansieringsgrunnlag investeringe	806	21	-184	-43	-802	-150	388	190	158	258	316
Akkumulert finansieringsgrunnlag	806	827	643	599	-203	-353	35	225	383	642	958
Scenario 1											
Sum årlig risiko		103	199	291	378	469	540	602	670	740	792
Akkumulert årlig risiko		103	302	593	971	1 440	1 980	2 582	3 252	3 992	4 784
Konsekvens finansieringsgrunnlag		724	340	6	-1 174	-1 793	-1 945	-2 357	-2 869	-3 350	-3 827
Scenario 2											
Sum risiko		143	300	445	584	732	846	945	1 055	1 172	1 254
Akkumulert årlig risiko		143	443	888	1 472	2 204	3 049	3 994	5 049	6 221	7 475
Konsekvens finansieringsgrunnlag		684	199	-289	-1 675	-2 557	-3 014	-3 769	-4 666	-5 580	-6 517

Som omtala ovanfor har Helse Vest RHF ved utgangen av 2017 ein likviditet på om lag 1,9 milliardar kroner. Dersom ein legg til grunn i første omgang at helseføretaka har handtert sin eigen likviditet knytt til investeringar, vil midlane som ligg i RHFet i utgangspunktet vere likviditet som kan disponerast inn mot handtering av risiko. Det positive resultatkravet i RHFet saman med reserven vil utgjere om lag 265 mill. kroner. Dette er ikkje innarbeida i tala ovanfor, og vil vere med å ta ned risikoen, og auke likviditeten i åra som kjem. Samstundes er det føresett interne lån frå RHFet til helseføretaka (både gamle tilsegn som ikkje er utbetalt enno og nye i langtidsbudsjettet) som til saman utgjere om lag 820 mill. kroner. Samla sett vil dette likevel utgjere ein auke i likviditetsbufferen frå om lag 1,9 til 3,7 milliardar kroner fram mot 2027.

Dette inneber i så fall at Helse Vest kan ha muligheit til å handtere risikoen i scenario 1 fram mot år 2026, gitt at dette skulle bli det reelle utviklingsbilde. Det må då understrekast at all reserve i så fall er brukt opp.

I eit scenario 2 vil ein klare å handtere risikoen fram mot år 2022.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Tal frå Langtidsbudsjett:											
Finansieringsgrunnlag investeringer	806	21	-184	-43	-802	-150	388	190	158	258	316
Akkumulert finansieringsgrunnlag	806	827	643	599	-203	-353	35	225	383	642	958
Scenario 1											
Sum årlig risiko		103	199	291	378	469	540	602	670	740	792
Akkumulert årlig risiko		103	302	593	971	1 440	1 980	2 582	3 252	3 992	4 784
Konsekvens finansieringsgrunnlag		724	340	6	-1 174	-1 793	-1 945	-2 357	-2 869	-3 350	-3 827
Likviditetsbuffer i RHF ved overskudd	1985	2204	2179	2154	2419	2684	2949	3214	3479	3744	
Konsekvens justert for likviditetsbuffer		2 708	2 544	2 185	979	625	738	592	345	128	-83
Scenario 2											
Sum risiko		143	300	445	584	732	846	945	1 055	1 172	1 254
Akkumulert årlig risiko		143	443	888	1 472	2 204	3 049	3 994	5 049	6 221	7 475
Konsekvens finansieringsgrunnlag		684	199	-289	-1 675	-2 557	-3 014	-3 769	-4 666	-5 580	-6 517
Likviditetsbuffer i RHF ved overskudd	1985	2204	2179	2154	2419	2684	2949	3214	3479	3744	
Konsekvens justert for likviditetsbuffer		2669	2403	1890	479	-138	-331	-820	-1452	-2101	-2774

All risiko vil ikkje nødvendigvis slå til samtidig på alle område. Dette inneber at det kan vere noko lågare samla risiko enn dei scenarioa som her er skissert.

Konklusjon

Den samla økonomiske risikoen knytt til gjennomføring av investeringsprosjekta i Helse Vest kan vere stor. Denne saka synleggjer moglege risiko knytt til manglande effekt av føresett effektivisering, auka rentenivå og eventuelle ytterlegare innstrammingar frå staten.

Det er vanskeleg å fastslå kor stor risikoen faktisk kan vere då denne kan opptre i ein eller fleire dimensjonar, og graden av risiko på kvar av desse kan og variere over tid. Samtidig illustrerer dei ulike scenarioa at det kan vere betydelege konsekvensar, og at dette vil kunne påverke den finansielle gjennomføringsevna på den samla investeringsplanen. I ytterste konsekvens kan dette innebere at eit eller fleire prosjekt må stansast heilt eller mellombels på grunn av manglande likviditet.

Det er derfor viktig at Helse Vest saman med helseføretaka føl utviklinga tett gjennom arbeidet med årsbudsjett, langtidsbudsjett og 10 årig investeringsbudsjett. Gitt at ein eller fleire av risikoområda blir ein realitet, må ein arbeide med alternative tiltak for å få kontroll med den økonomiske situasjonen. Dette inkluderer sjølvsgt og det totale driftsnivået i føretaksgruppa.

Vidare må ein og gjere ei vurdering på kor stor grad av fastrentelån ein skal ha for å sikre seg mot framtidig renteauke.

Det må også sjåast nærmare på kva muligheit som ligg i stramare styring av arbeidskapitalen for såleis å kunne frigjere likviditet.

Desse vurderingane er ikkje uttømmmande men må sjåast på som ei illustrering av kva type tiltak som kan vere aktuelle for å kontrollere og ta ned risiko knytt til finansieringsevna for den samla investeringsplanen.

I denne saka er det ikkje gjennomgått potensialet som ligg i nye og eksisterande investeringar i ikt porteføljen, og der det bør vere eit stort potensial for gevinstuttak, både når det gjeld kvalitet og økonomisk drift.

Perspektivmeldinga varslar generelt trongare økonomiske rammer framover. På tross av dette er signala at spesialisthelsetenesta er ein sektor som vil bli prioritert. Dette sjølvsgt for å sikre fortsatt god pasientbehandling til innbyggjarane i Noreg.