

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 26.11.2019
SAKSHANDSAMAR: Synnøve Teigelid
SAKA GJELD: **Handtering av likviditet til investeringar i Helse Vest – gjennomføring av eit kapitalinnskot**

ARKIVSAK: 2019/8733
STYRESAK: 129/19

STYREMØTE: 12.12.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Gitt at dei store investeringsprosjekta på Vestlandet går etter planen, på tid, kost og kvalitet, tar Helse Vest RHF sikte på å gi eit kapitalinnskot på kr 2 mrd. til helseføretaka i år 2023-2025.
2. Kapitalinnskotet blir fordelt til helseføretaka i tråd med fordelinga i inntektsmodellen.
3. Det er ein føresetnad at helseføretaka nyttar kapitalinnskotet til å betale ned gjeld.
4. Vurderingane som er gjort i denne saka er med bakgrunn i dei føresetnadane som er lagt i den økonomiske langtidsplanen, jf. styresak 069/19. Eit kapitalinnskot i år 2023-2025 legg til grunn at dei økonomiske og finansielle føresetnadane blir innfridd. Dersom det skulle skje vesentlege endringar kan det være aktuelt å gjera ei ny vurdering av størrelsen på og tidspunktet for kapitalinnskotet.
5. I perioden fram mot år 2029 kan det gjerast ei ny vurdering av om RHF-et skal gjere ytterlegare kapitalinnskot for å understøtte ei jamn fordeling av likviditet i helseføretaka i tråd med inntektsfordelinga.

Oppsummering

I denne saka har Helse Vest RHF gjort ei vurdering av korleis den interne disponeringa av likviditeten som RHF-et har opparbeida seg kan bli nytta for å handtere risiko og likviditetsbehovet i helseføretaka.

I den økonomiske langtidsplanen er det lagt inn føresetnader om eit høgt investeringsnivå, jf. styresak 069/19. Det samla investeringsnivået i føretaksgruppa er høgt i perioden fram mot 2025, og høgast i perioden 2020-2021. Fram mot år 2025 er det behov for at RHF-et fortsatt har økonomisk evne til å handtere risiko både i forhold til å oppnå økonomiske resultat og kunne bidra med likviditet til føretaka.

I tillegg kan det være at tildelingane av lån i statsbudsjettet dei enkelte åra ikkje er samanfallande med framdrifta på investeringane. Det kan derfor i enkelte år være behov for at Helse Vest RHF forskotterer lån til helseføretaka. For å ta omsyn til dette har Helse Vest RHF estimert at det kan være nødvendig å ha ein likviditetsreserve i RHF-et på minimum kr 2 mrd. i perioden med høgast investeringsnivå fram til år 2025.

I perioden etter år 2025 vil dei største investeringsprosjekta i Helse Vest etter planen være ferdige. Føretaka vil i denne perioden ha høg gjeldsgrad og eit stort omstillingsbehov. Gitt at framdrifta på investeringane blir som planlagt, vil ikkje Helse Vest RHF ha same behov for å måtte handtere like stor risiko som i perioden før år 2025. Samtidig vil likviditeten i RHF-et fortsette å byggje seg opp.

Likviditetsreserven på kr 2 mrd. kan difor bli frigjort og overført til helseføretaka. Dette kan reint praktisk bli gjennomført i form av eit kapitalinnskot frå Helse Vest RHF til helseføretaka.

Det er ein føresetnad at kapitalinnskotet blir gjort med bakgrunn i fordelinga i inntektsmodellen. Eit kapitalinnskot som blir fordelt etter inntektsmodellen vil og utlikne skeivheitane i tildelingar av interne lån som til no er tildelt etter behova i føretaka.

Det er ein føresetnad at føretaka nyttar kapitalinnskotet til å nedbetale allereie tildelte interne lån. Resten av kapitalinnskotet kan bli brukt til å betale ned noko av den eksterne gjelda mot staten.

Fakta

I den økonomiske langtidsplanen jf. sak 069/19 er det lagt inn føresetnader om eit høgt investeringsnivå i perioden fram mot år 2025. Eit høgt investeringsnivå inneber eit høgt låneopptak frå staten, høg effektivisering og behov for eit auka resultat i føretaka for å kunne skape eit finansielt grunnlag til å gjennomføre investeringsplanane.

Fleire av helseføretaka har i sine økonomiske langtidsplanar lagt inn ein føresetnad om internt lån frå Helse Vest RHF. I etterkant av styrebehandlinga av økonomisk langtidsplan i

juni 2019 har Helse Stavanger vore i dialog med Helse Vest RHF for å sjå på mogelegheita for å få tildelt ytterlegare eit internt lån.

Tildeling av interne lån til helseføretaka har over tid blitt gjort med bakgrunn i planlagde investeringsprosjekt og føretaka sitt likviditetsbehov. Fordelinga av interne lån mellom helseføretaka er difor ikkje samanfallande med fordelinga i inntektsmodellen. Bakgrunnen for denne saka er at Helse Vest RHF ønskjer å gjere ei vurdering av korleis den interne disponeringa av likviditeten som RHF-et har opparbeida seg kan bli nytta for å handtere risiko og likviditetsbehovet i helseføretaka.

Kommentarar

Helse Vest RHF har over fleire år planlagt og innretta seg økonomisk og finansielt for å kunne handtere eit stor og omfattande investeringsprogram. I alle helseføretaka er det store byggjeprojekt som skal realiserast fram mot år 2025, kor det største byggjeprojektet er i Helse Stavanger. Helse Vest RHF skal og ivareta ein generell usikkerheit i forhold til om helseføretaka klarer å levere på resultatkrava i den økonomiske langtidsplanen.

Føretaksgruppa Helse Vest har levert gode økonomiske resultat dei siste åra. I 2018 blei det eit positivt resultat på kr 668 mill. Dette var kr 247 mill. betre enn budsjett. Så langt i 2019 er det ein samla prognose for føretaksgruppa på om lag 700 mill. kr. Resultatkravet i Helse Vest RHF er for 2019 sett til eit positivt resultat på kr 150 mill. I dette resultatkravet ligg det inne ein reserve på kr 148 mill. Reserven skal fange opp usikkerheit og risiko i det samla budsjettoppvegget.

I den økonomiske langtidsplanen er det lagt inn føresetnader om eit høgt investeringsnivå, jf. styresak 069/19 «Økonomisk langtidsplan 2020-2024». Alle helseføretaka har no utbyggingsplanar som dei skal gjennomføre i den nærmaste 5 års perioden. Den samla årlege investeringsplanen i føretaksgruppa vil auke frå om lag kr 3,7 mrd. i 2019 opp mot nærmare 5 mrd. i toppåret 2021.

I styresak 012/18 «Vurdering av likviditet og finansieringsevne i langtidsbudsjett 2018-2022 ved endring i renter, resultatutvikling og innstramningar i nasjonaløkonomien» blei det løfta fram at den samla økonomiske risikoen knytt til gjennomføringa av investeringsprosjekta i Helse Vest kan være stor. Risikoen kan opptre i ein eller fleire dimensjonar og graden av desse kan variere over tid. Det er derfor vanskeleg å fastslå kor stor risikoen faktisk kan være. Det samla investeringsnivået er betydeleg, og i verste fall kan manglande likviditet innebære utsetting eller endra framdrift på eit eller fleire prosjekt.

Eit høgt investeringsnivå inneber eit høgt låneopptak frå staten, høg effektivisering og behov for eit auka resultat i føretaka for å kunne skape eit finansielt grunnlag til å gjennomføre investeringsplanane.

Fleire av helseføretaka har i sine økonomiske langtidsplanar og lagt inn ein føresetnad om internt lån frå Helse Vest RHF. Helse Vest RHF har førebels tatt høgde for at det blir gitt internt lån i tråd med dei føresetnader som er lagt inn frå helseføretaka, jf. styresak 069/19.

I etterkant av styrebehandlingen av økonomisk langtidsplan i juni 2019 har Helse Stavanger vore i dialog med Helse Vest RHF for å sjå på mogelegheita for å få tildelt ytterlegare eit internt lån. I april 2019 offentliggjorde regjeringa endringar i lånevilkåra for helseføretaka, kor det gjekk fram at avdragstida på lån blei satt lik vekta levetid, maks 35 år. Det blei i tillegg gitt mogelegheit til å velje mellom serielån og annuitetslån. Dette har gitt Helse Stavanger fleksibilitet til å gjere meir fornuftige økonomiske og finansielle vurderingar. Etter ei nærmare vurdering ser no Helse Stavanger det som mogeleg å realisere BT1, fullføring av behandlingsbygget (E-bygget).

Helse Stavanger har utreda tre alternativ for fullføring av E-bygget i forprosjektrapporten. Alle alternativa føreset at 70% av investeringsbeløpet gis med lån frå Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg vil føretaket ha behov for ytterlegare finansiering frå Helse Vest RHF for å dekke dei resterande 30% av investeringskostnaden. Det alternativet som gir den beste løysinga inneber eit behov for internt lån på kr 500 mill. jf. styresak 126/19. Dette alternativet vil samle fleire somatiske tenester på Ullandhaug og er mest fordelaktig økonomisk sidan ein kan gjennomføre utvidinga av E-bygget i parallell med det pågåande byggeprosjektet.

Det må understrekast at eit eventuelt lån frå staten til fullføring av E-bygget ikkje er behandla i statsbudsjettet. Lånebehovet til E-bygget må meldast inn som eit prosjekt i tråd med ordinær investeringsprosedyre. Det same gjeld ei eventuell tildeling av internt lån frå Helse Vest RHF. Tildelinga av eit internt lån til Helse Stavanger må styrebehandlast i eigen styresak. Dette er eit forhold som Helse Vest RHF må kome tilbake til.

Tildeling av interne lån til helseføretaka har over tid blitt gjort med bakgrunn i planlagde investeringsprosjekt og føretaka sitt likviditetsbehov. Fordelinga av interne lån mellom helseføretaka er difor ikkje samanfallande med fordelinga i inntektsmodellen. Over tid bør fordeling av interne lån følgje inntektsmodellen. Helse Vest RHF ønskjer å gjere ei vurdering av korleis den interne disponeringa av likviditeten som RHF-et har opparbeida seg kan bli nytta for å både handtere risiko og likviditetsbehovet i helseføretaka. For å ha med oss heile biletet ønskjer Helse Vest RHF å ta omsyn til at Helse Stavanger kan få tildelt eit ytterlegare internt lån på kr 500 mill.

Dersom ein tar høgde for at Helse Stavanger får eit ytterlegare internt lån på kr 500 mill. får ein følgjande oversikt over interne lån mellom Helse Vest RHF og helseføretaka.

Oversikt over interne lån

Beløp i heile tusen kroner	Sum per 31.12.2018	Sum 2019 - 2024	Sum interne lån totalt
Helse Stavanger	64 625	1 177 500	1 242 125
Helse Fonna	40 700	0	40 700
Helse Bergen	132 300	232 000	364 300
Helse Førde	57 000	0	57 000
SUM	294 625	1 409 500	1 704 125

Resultatkravet til Helse Vest RHF er i perioden for økonomisk langtidsplan sett til kr 150 mill. Reserven til Helse Vest RHF utgjør kr 148 mill. Dersom ein legg til grunn at føretaksgruppa fortsetter å levere resultat i tråd med føresetnaden i økonomisk langtidsplan, vil det ikkje

være nødvendig å nytte reserven for å handtere risiko. Med denne føresetnaden er eit realistisk årleg resultatnivå normalt på om lag kr 350 mill. i RHF-et.

I tabellen under er finansieringsgrunnlaget til RHF-et presentert. Talgrunnlaget er det same som i sak 069/19, men det årlege resultatet er justert opp til kr 350 mill. jf. kommentaren ovanfor. I tillegg er eit auka internt lån på kr 500 mill. til Helse Stavanger lagt inn, likt fordelt mellom år 2021-2024.

Helse Vest RHF

Kontantstrøm til å dekke investeringar:

Beløp i heile tusen kroner	Utvidet ØLP periode ved store investeringer											
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	460 000	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000
+ Avskrivning/nedskrivning	6 852	6 852	6 852	6 852	6 852	6 852	6 852	6 852	6 852	6 852	6 852	6 852
= Kontantstrøm fra driften	466 852	356 852	356 852	356 852	356 852	356 852	356 852	356 852	356 852	356 852	356 852	356 852
- Resultatavik 2018	218 600											
+ Nedskrivning 2015												
+ Opptak av nye lån (interne lån HF)	-117 000	-103 000	-519 500	-447 000	-139 000	-139 000	0	0	-35 000	-105 000	-210 000	
- Avdrag lån				53 000	47 000	67 000	67 000	67 000	67 000	67 000	67 000	67 000
+/- Overføring av likviditet frå 2018	117 000											
Finansieringsgrunnlag investeringar	685 452	253 852	-162 648	-37 148	264 852	284 852	423 852	423 852	388 852	318 852	213 852	
Avvik mellom investeringsplanar og finansielt grunnlag	685 452	253 852	(162 648)	(37 148)	264 852	284 852	423 852	423 852	388 852	318 852	213 852	
Akkumulert avvik investeringsplan og finansielt grunnlag	685 452	939 304	776 656	739 508	1 004 360	1 289 212	1 713 064	2 136 916	2 525 768	2 844 620	3 058 472	

Finansieringsgrunnlaget i tabellen ovanfor viser at Helse Vest RHF kan handtere dei planlagde interne låna til helseføretaka.

Samla sett har føretaksgruppa likviditet til å gjennomføre det planlagde investeringsnivået i den økonomiske langtidsplanen jf. styresak 069/19. Dette er med føresetnad om at staten gir lån til dei omtalte prosjekta i tråd med dei føresetnadane som er lagt inn, både med omsyn til framdrifta i investeringane og nye lån, at alle føretaka leverer på resultatkravet som er skissert i perioden og at inntektsnivået frå staten blir vidareført.

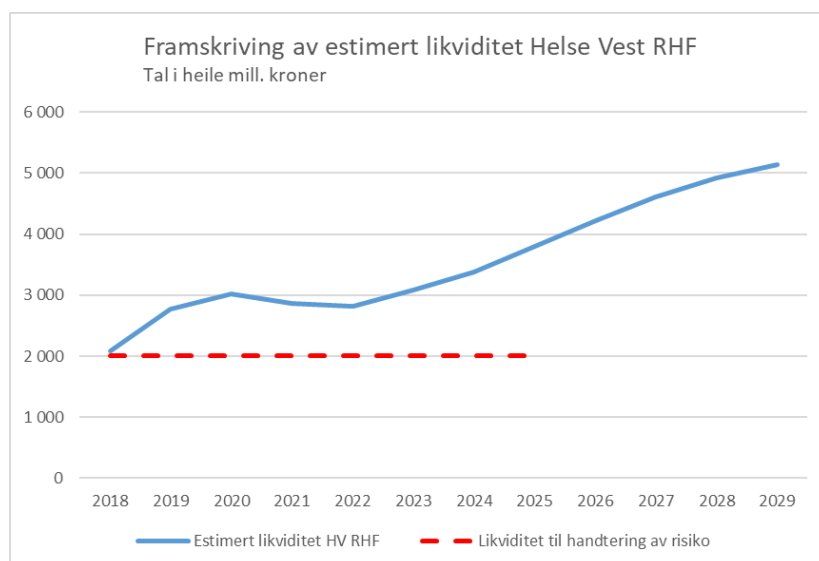
Ut frå den økonomiske langtidsplanen er det samla investeringsnivået i føretaksgruppa høgast i perioden 2020-2021. Frå år 2022 og utover mot år 2025 minkar investeringsplanane. Fram mot år 2025 er det behov for at RHF-et fortsatt har økonomisk evne til å handtere risiko både i forhold til å oppnå økonomiske resultat og kunne bidra med likviditet til føretaka.

Det er ikkje berre Helse Vest som har store investeringsprosjekt. Dette gjeld også dei andre regionane. Det kan være grenser for kor mykje lån staten vil gi til helseføretak i same region. Dette gjeld nye lån som er føresett i økonomisk langtidsplan men som ikkje er meldt inn til Helse- og omsorgsdepartementet eller behandla i Statsbudsjettet enda.

Ein kan og kome i ein situasjon der staten ber Helse Vest RHF om å forskottere lån som vil bli utbetalt over framtidige statsbudsjett. Helse Vest RHF må difor ha likviditet til å kunne handtere at det er ein risiko for at utbetalingane over statsbudsjettet og framdrifta i investeringsprosjekta ikkje nødvendigvis vil være samanfallande i dei årlege statsbudsjetta i framtida.

For å ta omsyn til desse forholda har Helse Vest RHF estimert at det kan være nødvendig å ha ein likviditetsreserve i RHF-et på minimum kr 2 mrd. i perioden med høgast investeringsnivå fram til år 2025. Helse Vest RHF hadde ved utgangen av 2018 ein positiv likviditet på om lag

kr 2,1 mrd. Gitt at føretaka leverer på resultatkrava vil likviditeten til Helse Vest RHF auke utover i perioden.



I perioden etter år 2025 vil dei største investeringsprosjekta i Helse Vest etter planen være ferdige. Føretaka vil i denne perioden ha høg gjeldsgrad og eit stort omstillingsbehov. Gitt at framdrifta på investeringane blir som planlagt, vil ikkje Helse Vest RHF ha same behov for å måtte handtere like stor risiko som i perioden før år 2025. Samtidig vil likviditeten i RHF-et fortsette å byggje seg opp. Samstundes er det aukande uvisse om resultatutviklinga jo lengre fram i tid ein gjer framskrivning av resultata.

Med bakgrunn i dette blir det vurdert at den delen av likviditeten i Helse Vest RHF som har vært ein likviditetsreserve ikkje lenger er nødvendig for å handtere risiko i føretaksgruppa. Likviditetsreserven på kr 2 mrd. kan difor bli frigjort og overført til helseføretaka. Dette kan reint praktisk bli gjennomført i form av eit kapitalinnskott frå Helse Vest RHF til helseføretaka.

Det er ein føresetnad at kapitalinnskottet blir gjort med bakgrunn i fordelinga i inntektsmodellen. Eit kapitalinnskott som blir fordelt etter inntektsmodellen vil og utlikne skeivheit i tildelingar av interne lån som til no er tildelt etter behova i føretaka.

Det er ein føresetnad at føretaka nyttar kapitalinnskottet til å nedbetale allereie tildelte interne lån. Resten av kapitalinnskottet kan bli brukt til å betale ned noko av den eksterne gjelda mot staten.

Dersom ein tar utgangspunkt i at Helse Vest RHF gir eit kapitalinnskott på kr 2 mrd. til helseføretaka i år 2023-2025, med bakgrunn i fordelinga i inntektsmodellen, får ein følgjande fordeling:

Beløp i heile tusen kroner	Fordeling inntektsmodell	Kapitalinnskot
Helse Stavanger	28,60 %	572 000
Helse Fonna	14,70 %	294 000
Helse Bergen	45 %	900 000
Helse Førde	11,70 %	234 000
SUM		2 000 000

Eit kapitalinnskot på kr 2 mrd. vil bidra til at alle helseføretaka utanom Helse Stavanger klarer å betale ned sine interne lån. Tabellen nedanfor viser disponeringa av kapitalinnskotet:

Beløp i heile tusen kroner	Nedbetaling interne lån	Nedbetaling eksterne lån	Estimert rest interne lån*	Estimert rest eksterne lån*
Helse Stavanger	572 000	-	670 125	7 911 294
Helse Fonna	40 700	253 300	-	1 218 362
Helse Bergen	364 300	535 700	-	4 517 099
Helse Førde	57 000	177 000	-	923 630
SUM	1 034 000	966 000		

**Tala for rest eksterne og interne lån er summert fram til og med år 2024. Det er ikkje tatt omsyn til renter og avdrag i perioden 2019-2024. Det er tatt høgd for lån til E-bygget i Helse Stavanger.*

Vurderingane som er gjort i denne saka er med bakgrunn i dei føresetnadane som er lagt i den økonomiske langtidsplanen, jf. styresak 069/19. Eit kapitalinnskot i år 2023-2025 legg til grunn at dei økonomiske og finansielle føresetnadane blir innfridd. Dersom det skulle skje vesentlege endringar kan det være aktuelt å gjera ei ny vurdering av størrelsen på kapitalinnskotet.

I perioden fram mot år 2029 kan det gjerast ei ny vurdering av om RHF-et skal gjere ytterlegare kapitalinnskot for å understøtte ei jamn fordeling av likviditet i helseføretaka i tråd med inntektsfordelinga.

Konklusjon

I denne saka har administrerande direktør gjort ei vurdering av korleis den interne likviditeten som RHF-et har opparbeida seg kan bli nytta for å handtere risiko og likviditetsbehovet i helseføretaka dei kommande åra. I perioden fram mot år 2025, når investeringsnivået i føretaksgruppa er på det høgaste, bør RHF-et ha ein likviditetsreserve på minimum kr 2 mrd. for å handtere risiko.

I perioden etter år 2025, når dei største investeringsprosjekta i Helse Vest etter planen er ferdige, vil ikkje Helse Vest RHF ha same behovet for å handtere risiko. Likviditetsreserven på kr 2 mrd. kan difor bli frigjort og overført til helseføretaka.

Med bakgrunn i denne vurderinga tilrår administrerande direktør følgjande:

1. Gitt at dei store investeringsprosjekta på Vestlandet går etter planen, på tid, kost og kvalitet, tar Helse Vest RHF sikte på å gi eit kapitalinnskot på kr 2 mrd. til helseføretaka i år 2023-2025.

- Kapitalinnskotet blir fordelt til helseføretaka i tråd med fordelinga i inntektsmodellen.
- Det er ein føresetnad at helseføretaka nyttar kapitalinnskotet til å betale ned gjeld.
- Vurderingane som er gjort i denne saka er med bakgrunn i dei føresetnadane som er lagt i den økonomiske langtidsplanen, jf. styresak 069/19. Eit kapitalinnskot i år 2023-2025 legg til grunn at dei økonomiske og finansielle føresetnadane blir innfridd. Dersom det skulle skje vesentlege endringar kan det være aktuelt å gjera ei ny vurdering av størrelsen på og tidspunktet for kapitalinnskotet.
- I perioden fram mot år 2029 kan det gjerast ei ny vurdering av om RHF-et skal gjere ytterlegare kapitalinnskot for å understøtte ei jamn fordeling av likviditet i helseføretaka i tråd med inntektsfordelinga.