

Møtedato: 24. november 2021
Vår ref.:
2021/1557-8

Saksbehandler:
Jan-Petter Monsen

Dato:
14.11.2021

Styresak 148–2021

Finansiell risiko i Helse Nord

Formål

Denne styresaken følger opp styrets vedtak i *styresak 74-2021 Økonomisk langtidsplan 2022-2025 - inkl. rullering av investeringsplan 2022-2029* (styremøte 22. juni 2021) jf. vedtakets punkt 11 som følger: *Styret ber om at det legges frem en egen sak om prinsipper for finansiell risiko i oktober 2021.*

I *styresak 130–2021 Budsjett 2022, foretaksgruppen – ramme og føringer* (styremøte 27. oktober 2021) ble det redegjort for likviditetsrisiko og renterisiko i budsjettopplegget. I saken redegjorde adm. direktør for behov for å forankre vurderinger og legge fram en egen bredere sak om håndtering av finansiell risiko i et senere styremøte.

Denne styresaken beskriver rammeverket som finansiell risiko håndteres innenfor i dag, vurderer risikoen og foreslår noen oppfølgingspunkter. Adm. direktør foreslår ikke nye konkrete prinsipper, men at mer eksplisitte vurderinger i økonomisk langtidsplan blir gjort. Innholdet i styresaken er diskutert med økonomisjefer og adm. direktører i helseforetakene.

Beslutningsgrunnlag

Definisjoner og avgrensning

Finansiell risiko kan normalt deles inn i flere underområder; finansiell markedsrisiko (hvor aksjerisiko, renterisiko og valutarisiko inngår), kredittrisiko, likviditetsrisiko og råvarerisiko mm.

Styret har fastsatt retningslinjer for risikostyring i *styresak 124-2019 Reviderte retningslinjer for risikostyring i Helse Nord* (styremøte 27. november 2021). Finansiell risikovurdering er en del av den generelle risikovurderingen. Generell risikostyring og økonomisk risiko, jf. *styresak 130–2021 Budsjett 2022, foretaksgruppen – ramme og føringer* (styremøte 27. oktober 2021) omtales ikke utfyllende i denne styresaken.

Denne styresaken fokuserer på de mest aktuelle områdene for vår virksomhet; likviditetsrisiko, renterisiko og valutarisiko. Aksjerisiko, kredittrisiko og råvarerisiko vurderes som lav eller er håndtert gjennom egne strategier.

Rammeverk for finansiell risikostyring

Følgende dokumenter danner rammeverket for håndteringen av finansiell risiko i Helse Nord RHF i dag:

Prinsipper

- Helseforetaksloven
- Vedtekter
- Låneinstruks og andre føringer fra eier
- Finansreglement for RHF (*styresak 129-2015 Finansreglement for Helse Nord RHF – oppdatering*)
- Konsernbestemmelser for investeringer
- Regional økonomihåndbok

Planer

- Økonomisk langtidsplan og budsjettsaker

Rapportering

- Ledelsens gjennomgang
- Virksomhetsrapporter
- Årlig melding
- Styrets årsberetning

Roller og ansvar

Helseregionene eies av staten og kan ikke gå konkurs, ref. helseforetakslovens § 5, 3. ledd. Like fullt påhviler ansvaret for drift og forsvarlig finansiell risikostyring i det regionale helseforetaket, styret i Helse Nord RHF.

Det følger av finansreglementet til Helse Nord RHF at det er det regionale helseforetaket som skal forestå foretaksgruppens finansforvaltning. Finansreglementet beskriver hovedprinsipper for forvaltning av helseforetaksgruppens finansielle ressurser og styring og kontroll av finansiell risiko. Reglementet avklarer interne ansvarsforhold og roller og angir hvilke fullmakter adm. direktør i Helse Nord RHF har fått av styret i Helse Nord RHF. Helseforetakene er dermed kun indirekte berørt av reglementet.

Helseforetakene har selvstendig ansvar for å håndtere egen finansiell risiko. Alle rentekonsekvenser av helseforetakenes drift, og finansieringen belastes helseforetakets eget regnskap. Helseforetakene gis ansvar og mulighet for å styre egen renterisiko gjennom mulighet til å binde lån på fastrente.

Regional økonomihåndbok inneholder føringer til helseforetakene. Eksempel på føring er at helseforetakene er ansvarlig for å ha en likviditetsbeholdning og driftskreditt som til enhver tid er stor nok til å møte betalingsforpliktelsene på forfall, og ha effektive rutiner for fakturahåndtering/optimalisering av pengestrøm.

Finansiell «markedsrisiko» og risiko i økonomisk langtidsplan

Rammebetingelsene for helseregionene har over tid vært relativt stabile, men befolkningsutvikling og bevilgningsnivå medfører usikkerhet. Aktivitetsbasert finansiering av pasient- og legemiddelbehandling bidrar til å dele risiko mellom regionale helseforetak og Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Nord praktiserer fire-årig rullerende driftsrammer og åtte-årig rullerende investeringsrammer. Ved vurdering og disponering av økonomisk handlingsrom legges det vekt på at planforutsetningene skal være nøkterne og realistiske.

Sentralt overskudd fungerer som buffer for å sikre stabile rammebetingelser for helseforetakene. Over tid må investeringsnivået tilpasses den økonomiske situasjonen. Dette gjøres i rullering av plan. Ved rullering av siste to årer økt sentralt resultatkrav prioritert, blant annet for å redusere risiko.

Helse Nord fastsetter premisser for helseforetakenes bærekraftsanalyser, herunder renteforutsetninger. Helseforetakene skal legge p85-rammer i store investeringsprosjekter til grunn i bærekraftsanalyser for å ta høyde for risiko, jf. konsernbestemmelser for investeringer.

Økonomisk langtidsplan legger til grunn at helseforetakene må gjennomføre omstilling og realisere resultatkrav. Det er stor usikkerhet i helseforetakenes gjennomføring av tiltak.

Likviditetsrisiko

Likviditetsrisiko relateres til foretaksgruppens evne til å betjene løpende forpliktelser etter hvert som de forfaller.

Helse Nord har alle innskudd hos bankforbindelsen DNB og det lånes internt mellom foretakene. Innskudd er så langt ikke plassert i andre banker eller instrumenter. Risikoen for konkurs er svært lav og dermed også behovet for å spre risiko (likviditet). Mulighetene for økt avkastning har vært små som følge av rentebetingelsene og markedet.

Den samlede likviditeten styres gjennom å fastsette resultatkrav, investeringsrammer og rammer for intern kassakreditt. Investeringsrammene fungerer som tak for hvor mye helseforetaket kan bruke av egen likviditet til investeringer. Dette gir Helse Nord RHF kontroll med det samlede investeringsnivået og likviditeten i foretaksgruppen. En grunnleggende forutsetning for investeringsplanen er at alle helseforetakene skal få gjennomføre store strategiske prosjekter, men i kontrollert rekkefølge.

Større endringer i pensjonskostnader og pensjonspremier håndteres av eier, noe som isolert sett gjør at risikoen ved endringer her er håndtert.

I investeringsplanen disponeres kun likviditeten av sentralt overskudd. Likviditeten som generes når helseforetakene realiserer sine resultatkrav disponeres aldri før resultatkravene er realisert. Likviditetsframskrivningen inneholder salg av eiendom, og salgssummer og tidspunkt for realisering er usikre.

Likviditetsprognosen legges til grunn når låneopptak gjennomføres, for å sikre tilstrekkelig likviditet samtidig som netto rentekostnad søkes minimert. Likviditetsbeholdningen måles tre ganger per måned og rapporteres til styret i virksomhetsrapportene.

Vedvarende svake økonomiske resultater svekker likviditeten og øker risikoen. Resultatutviklingen i 2021 er foruroligende. Videreføring av denne driften kombinert med realnedgang i inntekter i 2022, vil medføre at likviditetsreserven raskt blir redusert.

Tiltak:

Framskrivningen av likviditet ligger til grunn for investeringsnivået. Det kan diskuteres om likviditetsbufferen bør være enda større i planleggingen for å ta høyde for uforutsette hendelser. En større likviditetsbuffer vil kreve aktiv prioritering for å redusere bevilgninger til løpende drift eller å redusere/begrense investeringer.

Erfaringen er at likviditeten har vært tilstrekkelig, blant annet som følge av at investeringer ikke gjennomføres så raskt som planlagt i framskrivningene av likviditet. Som følge av pandemens påvirkning på helseforetakenes løpende drift er usikkerheten økt. Likviditetsreserven (laveste punkt i framskrivningen av likviditet) bør derfor trolig forsøkes økt når økonomisk langtidsplan rulleres, for eksempel til i størrelsesorden 200 mill. kroner, som tilsvarer om lag ti prosent av gjennomsnittlige investeringsutgifter. I gjeldende økonomisk langtidsplan var laveste likviditetsreserve anslått til 184 mill. kroner i 2024.

Manglende oppnåelse av resultatkrav kan vurderes å i større grad påvirke helseforetakenes investeringsrammer i årene framover. Det kan trolig ikke være et en-til-en-forhold mellom avvik i drift og investeringsnivå, men vedvarende negative økonomiske resultater i helseforetak bør få konsekvenser for helseforetakets mulighet til å investere.

Som et kortsiktig tiltak kan Helse Nord RHF i ytterste konsekvens be eier om forskudd på månedlig tilskudd (ikke over årsskiftet). På samme måte kan Helse Nord RHF gi egne helseforetak kortsiktige forskudd.

Renterisiko

Endringer i rentenivå har betydning for foretaksgruppens innlånskostnader og renteinntekter, og vil påvirke verdsettelsen av pensjonsmidler og forpliktelser.

Foretaksgruppen

Helse Nord RHF har en renterisiko som søkes minimert. Dette følger av finansreglementet som sier at «*finansporteføljen skal forvaltes som en helhet hvor en søker å oppnå best mulig rentenetto over tid, med en lav risiko. I avveining mellom økt avkastning og redusert risiko foretrekkes redusert risiko og forutsigbarhet.*».

Helse Nord RHF tar opp investeringslån som ikke kan bindes på fastrente før lånene konverteres til nedbetalingslån. Fordi lånene skal finansiere utgifter i prosjektene konverteres normalt lånene når prosjektene er ferdigstilt. Men ved behov for å øke fastrenteandelen kan lån konverteres tidligere. Andre rentesikringsinstrumenter er ikke tillatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Renterisikoen søkes redusert ved å binde mest mulig av nedbetalingslånene. Per 1. oktober 2021 er alle lån som kan bindes, bundet på fastrente. Helse Nord RHF har omlag 1 mrd. kroner i lån under opptrekk (Hammerfest og Narvik) og 77 % av de samlede

investeringslånene er på fastrente. Likevel er det en ikke ubetydelig renterisiko, noe som er simulert i tabellen nedenfor. Fordi Helse Nord RHF også låner ut til helseforetakene faller risikoen for økte renter i hovedsak på helseforetakene som låner.

Per 1. oktober 2021 har Helse Nord omlag 1 mrd. kroner i kassakreditt i Norges Bank som er satt i konsernkontoordningen. Renterisikoen dempes noe for RHF og foretaksgruppen samlet som følge av at økt rente også øker renteinntekter av innskudd.

Helseforetakene

For helseforetak som bruker av kassakreditt er renterisikoen betydelig gjennom økt rente som både øker kostnadene ved lån og kostnadene ved kassakreditt. Helseforetakene har større frihet enn Helse Nord RHF, fordi helseforetakene kan binde lån som ikke er konvertert til nedbetalingslån. Dette gir helseforetakene mulighet til å redusere renterisikoen mest mulig, samtidig som det medfører noe mer risiko for Helse Nord RHF.

Styrene i Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset har vedtatt strategier for å håndtere renterisikoen.

Effekt av renteøkning for foretaksgruppen:

Estimert effekt av endret rentenivå for foretaksgruppen vises i tabellen under (i 1000 kr).

År	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Netto effekt ved 1 % renteøkning	91	4 840	28 675	36 250	44 088	49 286	51 885	49 084
Netto effekt ved 2 % renteøkning	181	9 680	57 350	72 500	88 176	98 573	103 769	98 168
Netto effekt ved 3 % renteøkning	272	14 520	86 025	108 750	132 265	147 859	155 654	147 252

Helseforetakene har lagt til grunn om lag 2 % renteøkning sammenlignet med dagens rentenivå i sine bærekraftsanalyser (om lag 100 mill. kroner fra 2026).

Tiltak

Helseforetak som ikke har vedtatt en strategi for å håndtere renterisiko bør styrebehandle dette. Universitetssykehuset Nord-Norge og Helgelandssykehuset vil utarbeide egne styresaker.

Valutarisiko

Valutarisikoen vurderes ikke å være høy. Helseforetakene har noe valutarisiko i forbindelse med varer/utstyr kjøpt fra utlandet med forfall fram i tid. Omfanget har vært begrenset, men større transaksjoner kan forekomme. Anskaffelsen av Kirkenes sykehus er den største hittil, hvor valutasikring ble foretatt. Finansreglementet til Helse Nord RHF sier at valutarisiko skal vurderes for alle kjøp over 1 mill. kroner. Beløpsstørrelse kombinert med forfallstid må ligge til grunn når behovet for valutasikringer vurderes.

Tiltak

Ved anbud/entrepriser hvor utenlandske tilbydere forventes å delta bør muligheten for å tilby i egen valuta vurderes, fordi helseforetaket deretter kan kjøpe valutasikring. Dette kan gi en gevinst fordi tilbydere da slipper å prise inn valutarisikoen ved å levere tilbud i norske kroner.

Helseforetakene bør ha som prinsipp at valutasikring skal vurderes ved anskaffelser av noe omfang og hvor forfall ligger fram i tid.

Administrerende direktørs vurdering

Adm. direktør har i saken redegjort for hvordan finansiell risiko håndteres i dag, og drøftet noen områder for videre vurdering.

Den økonomiske utviklingen og bevilgningsnivå for 2022 fører til skjerpet likviditetssituasjonen. Adm. direktør vil i rullering av økonomisk langtidsplan vurdere om investeringsnivået må reduseres for å sikre tilstrekkelig likviditetsreserver. Likviditetssituasjonen i foretaksgruppen følges i den løpende virksomhetsrapporteringen.

Adm. direktør foreslår at den finansielle risikoen vurderes mer eksplisitt ved framtidige rulleringer av økonomisk langtidsplan.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret tar informasjonen om vurdering av finansiell risiko i Helse Nord til orientering
2. Styret ber om at likviditetsrisiko og renterisiko vurderes eksplisitt i framtidige rulleringer av økonomisk langtidsplan.

Bodø, 14. november 2021

Cecilie Daae
administrerende direktør