

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET

Sak 66/24 Langtidsbudsjett 2025 – 2030

Saksbehandler	Marianne Bidtnes Støre
Ansvarlig direktør	Anne-Marie Barane
Saksmappe	24/79
Dato for styremøte	20. juni 2024

Forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til fremlagt langtidsbudsjett for 2025-2030 for Helse Midt-Norge samlet.
2. Styret viser til økt behov for regional likviditet til investeringsprosjekter og drift, og ber om å få forelagt en egen sak med prioritert lånebehov samt oppdatert sammenstilling av foretaksgruppens økonomiske bærekraft senest i november 2024.
3. Styret viser til at sykehusforetakene ikke har en tilfredsstillende likviditetssituasjon i langtidsperioden. Det er behov ytterligere tiltak for å sikre tilstrekkelig likviditet i helseforetakene. Styret ber om at St. Olavs hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF gjør en streng prioritering av investeringsnivå samt en grundig vurdering av realistiske omstillingstiltak i forbindelse med lånesøknad høsten 2024.

Stjørdal 13. juni 2024

Stig A. Slørdahl
Administrerende direktør

Nummererte vedlegg som følger saken

Vedlegg 1 – tabeller

Uttrykte vedlegg i saksmappen

Sak 29/24 Forutsetninger for langtidsbudsjett Helse Midt-Norge [2025-2030](#)

Helse Møre og Romsdal HF: 45/24 Langtidsbudsjett [2025-2030](#)

Helse Nord-Trøndelag: 31/24 Langtidsbudsjett [2025-2030](#)

St. Olavs hospital HF: 38/24 Langtidsbudsjett [2025-2030](#)

Vedtak: Møteprotokoll [24.05.24](#)

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF: 19/24 [Langtidsbudsjett](#)

Innholdsfortegnelse

SAKENS HENSIKT	2
HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING	2
1. Føringer og forutsetninger	2
2. Økonomisk utvikling i langtidsbudsjettperioden.....	3
2.1. Likviditetsutvikling i Helse Midt-Norge samlet	3
2.2. Likviditetsutvikling i det regionale helseforetaket og i sykehusforetakene	4
3. Prosess for tildeling av regionale lån.....	9
4. Risikovurdering.....	10

SAKENS HENSIKT

Langtidsbudsjettet angir en retning. Beslutning om resultatnivå, lån og investering skjer i hver enkelt sak og i årlig budsjett. Langtidsbudsjettet gir et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for regionen med de investeringer og utviklingsprosjekter som er planlagt. Her framkommer økonomiske konsekvenser av etablerte strategier og planer. I saken synliggjøres også risiko og konsekvenser for regionens likviditetsutvikling dersom forutsetninger ikke realiseres. Samlet sett er langtidsbudsjettet et sentralt grunnlag ved prioritering av framtidig bruk av tilgjengelige midler.

HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING

1. Føringer og forutsetninger

Generelt vises det til styresak 29/24 som ble vedtatt i mars. Saken beskriver føringer og forutsetninger for langtidsbudsjett 2025-2030. Langtidsbudsjett for Helse Midt-Norge er basert på langtidsbudsjett som er rapportert inn og styrebehandlet i helseforetakene samt estimert likviditetsutvikling i det regionale helseforetaket. Prognose pr april er lagt til grunn som utgangspunkt for langtidsbudsjettet.

I revidert nasjonalbudsjett 2024 er det foreslått økt bevilgning til Helse Midt-Norge RHF som i stor grad er knyttet til tiltak for å håndtere ventelister. Det er usikkerhet omkring økonomisk effekt på resultat og likviditet av økt bevilgning. Midlene er ikke innarbeidet i tallgrunnlag for langtidsbudsjett, men kan bidra til å redusere risiko i omstillingsnivå som er planlagt i perioden.

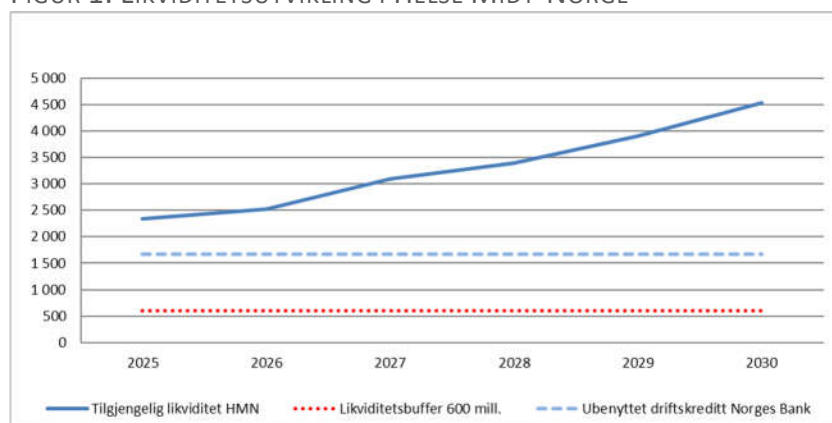
2. Økonomisk utvikling i langtidsbudsjettperioden

2.1. Likviditetsutvikling i Helse Midt-Norge samlet

Likviditetsutvikling i langtidsbudsjettperioden for foretaksgruppen er summen av den likviditeten som genereres og disponeres i helseforetakene¹ og tilgjengelig likviditet for det regionale foretaket. Ubenyttet driftskreditt i Norges Bank er en del av den tilgjengelige likviditeten til regionen og det regionale helseforetaket.

Figur 1 viser summen av regionens estimerte beholdning av likviditet i banken og ubenyttet driftskreditt i Norges Bank (1,6 mrd. kr)², forutsatt at planlagt omstilling realiseres og at estimert investeringsnivå ikke blir høyere. Den tilgjengelige likviditeten til regionen ved inngangen av langtidsbudsjettperioden er noe lav. Utover perioden bygger likviditeten seg gradvis opp.

FIGUR 1. LIKVIDITETSUTVIKLING I HELSE MIDT-NORGE

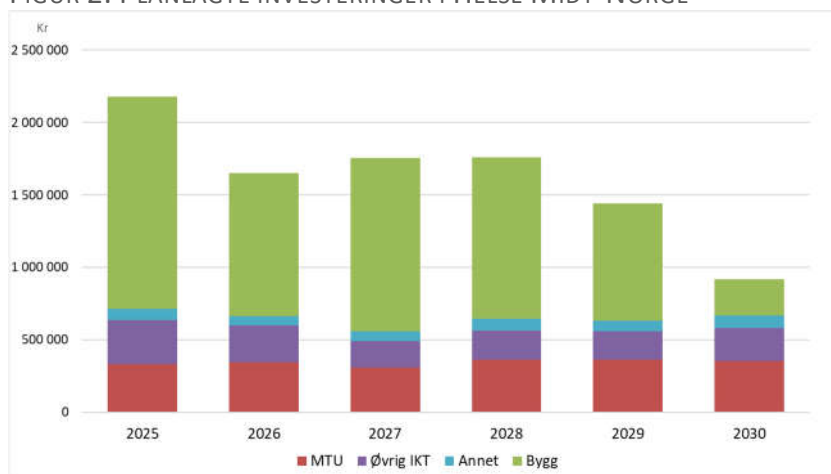


Figur 2. viser alle planlagte investeringer i langtidsbudsjettperioden. Store deler av byggeinvesteringene i 2025 og 2026 er knyttet til utviklingsplan i Ålesund (AIO) og nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR). Hoveddelen av investeringene i perioden 2027-2029 er knyttet til senter psykisk helse og nye akuttmottak Levanger/Namsos. Det er ikke identifisert nye større byggeinvesteringer mot slutten av perioden, og investeringsnivået går derfor gradvis ned de siste årene. Øvrige investeringer i MTU og IKT ligger på om lag samme nivå gjennom hele langtidsperioden.

¹ Helseforetakene omfatter St. Olavs Hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord Trøndelag HF (sykehusforetakene), samt Hemit HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF.

² Samlet ramme driftskreditt Norges Bank er 4,2 mrd. kr.

FIGUR 2. PLANLAGTE INVESTERINGER I HELSE MIDT-NORGE



2.2. Likviditetsutvikling i det regionale helseforetaket og i sykehusforetakene

Helseforetakenes tilgjengelige likviditet består av bankbeholdningen samt den interne driftskreditten som er stilt til rådighet. Den interne driftskreditten skal håndtere kortsiktige svingninger i likviditeten samt finansiere helseforetakenes utbetalinger til pensjonspremie. Det regionale helseforetaket fungerer som intern bank og kan gi langsiktige lån og intern driftskreditt til de underliggende helseforetakene.

Det vises til vedlegg 2 for utvikling og nivå på resultat, investeringer og likviditet for Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og Hemit HF. Den videre omtalen i foreliggende sak fokuserer på sykehusforetakene og det regionale helseforetaket.

St. Olavs hospital HF

St. Olavs hospital HF har en resultatprognose for 2024 som er lik budsjett og som forutsetter at planlagte tiltak realiseres. Foretaket hadde et høyt omstillingsbehov i budsjett 2024, som ble fordelt over to år, 2024 og 2025. Det innebærer at nødvendig omstilling første år i langtidsperioden blir høyere. Samlet har foretaket forutsatt at de skal klare en omstilling på rundt 540 mill. kr, som i hovedsak ligger i 2025³. Omstillingen er nødvendig for å realisere planlagt resultat og håndtere økte kostnader i drift.

Investering og finansiering

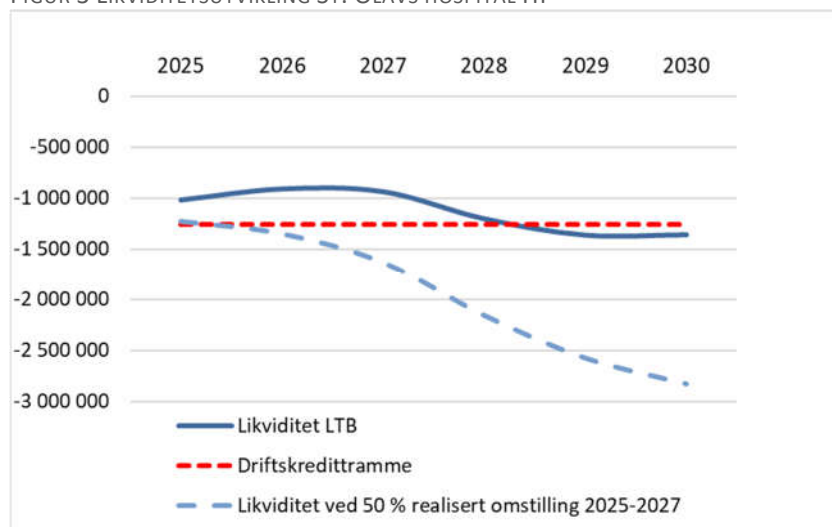
St. Olavs hospital HF har i perioden planlagt med investeringer i senter for psykisk helse på rundt 2 mrd. kr, som er forutsatt finansiert gjennom salg av eiendom samt 70 % lån fra HOD. Foretaket har også lagt inn nye bygningsmessige investeringer på til sammen 295 mill. kr relatert til Gastro Midt og ombygging av Nevrokantinen i perioden 2025-2028. St. Olavs hospital har ikke finansiering til disse investeringene og det er forutsatt, men ikke innarbeidet et regionalt lån på 265 mill. kr. Investering i tilbygg til sikkerhetsbygg Østmarka er forutsatt finansiert med 100 % lån.

³ Samlet er det innarbeidet en omstilling på 421 mill. kr i 2025. Om lag 80 mill. kr er gjenstående omstilling fra 2024. Foretaket har også lagt inn omstilling videre i perioden med hhv 43 mill. kr i 2026, 48 mill. kr i 2027 og 25 mill. kr i 2028.

St. Olavs hospital HF har ikke et bærekraftig langtidsbudsjett uten regionalt lån dersom investeringer i Gastro Midt og ombygging av Nevrokantinen skal gjennomføres, jf. figur 3. Bilde forverres hvis planlagt omstilling ikke realiseres. St. Olavs hospital HF viser i sin styresak 38-24 en simulering hvor foretaket har positiv tilgjengelig likviditet dersom regionalt lån legges til grunn. Samtidig problematiserer de i saken at likviditeten fortsatt er lav de siste årene i perioden, som følge av høye investeringer og nullvekst i aktivitet. St. Olavs hospital HF viser derfor et alternativt scenario med aktivitetsvekst i hele perioden. Dette gir foretaket høyere inntekter og bedre handlingsrom sammenlignet med de regionale føringene som er gitt. Styret ved St. Olavs hospital HF la alternativ scenario med full vekst i hele perioden til grunn i sitt vedtak på sak 38-24 *Langtidsbudsjett 2025-2030*. Vedtaket er ikke i overenstemmelse med forutsetninger vedtatt av det styret i det regionale helseforetaket, som la til grunn at det ikke skal være vekst i aktivitet de siste årene i perioden⁴.

Alternativt scenario vedtatt av St. Olavs Hospital HF er ikke innarbeidet. Foretakets langtidsbudsjett iht. vedtatte forutsetninger som er rapportert til det regionale helseforetaket, og som lå til grunn for administrasjonens innstilling i sak 38-24, er lagt til grunn i denne saken. Foretaket har definert at nødvendig likviditetsbuffer bør være høyere enn lagt til grunn tidligere. Simulering i sak 38-24 viser at det er behov for ytterligere tiltak utover regionalt lån i slutten av perioden for å sikre likviditet i henhold til nytt, høyere nivå.

FIGUR 3 LIKVIDITETSUTVIKLING ST. OLAVS HOSPITAL HF



Det vises til vedlegg og tabellene 1, 2 og 3 som viser foretakets utvikling i drift og likviditet samt investeringer i perioden 2025-2030.

⁴ Fra sak 29-24 *Forutsetninger for langtidsbudsjett Helse Midt-Norge 2025-2030*: "Som det fremgår av utviklingsplanen vil en så stor vekst i aktiviteten, med dagens ressursinnsats på tjenestene, kreve stor økning i personell og andre ressurser og ikke være bærekraftig. Vi er derfor avhengige av å både gjennomføre tiltak for å dempe veksten i behov, og gjennomføre behandling med mindre forbruk av ressurser. Befolkningens økende behov for helsehjelp må løses gjennom kontinuerlig utvikling og omstilling, uten tilsvarende vekst i ressurser og aktivitetsnivå. I langtidsbudsjett legges det derfor til grunn forsiktige anslag med en samlet aktivitetsvekst på 1,2 % de første tre årene (2025-2027) samlet for Helse Midt-Norge, og deretter ingen aktivitetsvekst resterende tre år av langtidsperioden."

Helse Møre og Romsdal HF

Driftsnivået i Helse Møre og Romsdal HF for 2024 er i stor grad påvirket av manglende effekt av planlagte tiltak og innføring av Helseplattformen. Foretaket forventer å få et resultat som er 370 mill. kr lavere enn budsjett i 2024. Som det fremgår av sak 45-24 *Langtidsbudsjett HMR 2025-2030* er det forutsatt at engangskostnader knyttet til innføring av Helseplattformen vil falle bort ved inngangen til 2025, og helseforetaket beskriver at de har et omstillingsbehov på rundt 500 mill. kr samlet i langtidsperioden. Behovet for omstilling er stort tidlig i perioden, men er forskjøvet og fordelt over flere år for å ha et mer realistisk nivå på årlig omstilling og tiltak⁵.

Foretaket planlegger en gradvis bedring av resultatet i perioden fra -275 mill. kr i 2025 til 121 mill. kr i 2030. Negative resultat i 2025 og 2026 er blant annet knyttet til økte kostnader til IKT samt renter og avskrivninger på SNR. Foretaket vil få en vesentlig økning i rentekostnader tidlig i perioden som følge av renter på serielån til SNR. Rentekostnadene øker med opp mot 250 mill. kr fra 2024 til 2025.

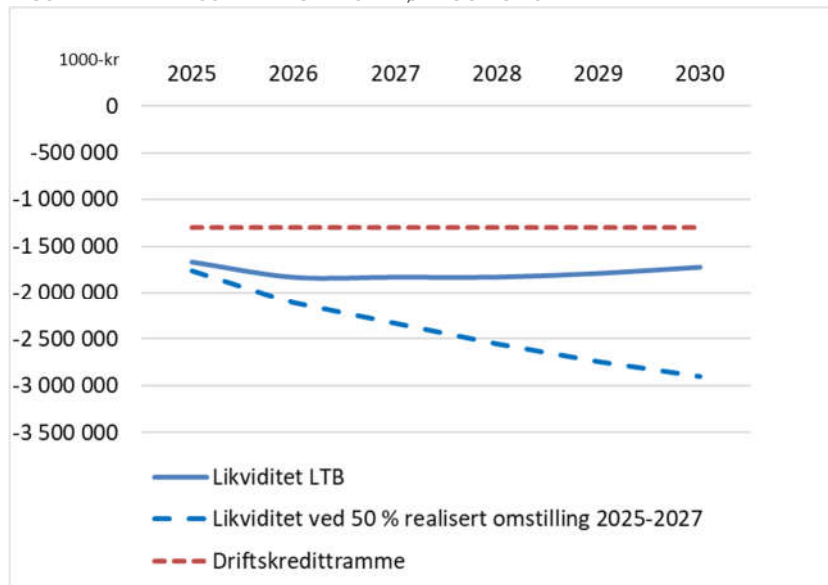
Investering og finansiering

Helse Møre og Romsdal HF har betydelige investeringer i bygg tidlig i langtidsperioden med ferdigstilling av SNR i 2025 og investeringer i utviklingsplan Ålesund (AIO). Investeringene i nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) finansieres i hovedsak gjennom regionale lån og lån fra HOD. Utviklingsplanen i Ålesund (AIO) er finansiert med 70% HOD-lån, samt salg av eiendom og en andel egenkapital. Investeringene for øvrig skal i utgangspunktet være finansiert gjennom den likviditet som foretaket selv klarer å skaffe til veie.

Helse Møre Romsdal HF har et langtidsbudsjett som ikke er bærekraftig med en negativ tilgjengelig likviditet i hele perioden jf. figur 4. Foretaket bruker rundt 500 mill. kr utover driftskredittrammen i alle år, selv om det forutsettes realisering av en omstilling som beskrevet over. Dersom kun halvparten av planlagt omstilling blir realisert de første tre årene i perioden blir bilde enda mer krevende. Foretaket beskriver i sak 45-24 at de er avhengig av en avtale med det regionale helseforetaket om en omstillingspakke for å sikre bærekraft i langtidsperioden.

⁵ Foretaket legger til grunn at de skal klare en omstilling på 200 mill. kr i 2025, deretter 150 mill. kr i 2026, 100 mill. kr i 2027 og om lag 50 mill. kr i 2029.

FIGUR 4 LIKVIDITETSUTVIKLING HELSE MØRE OG ROMSDAL HF



Det vises til vedlegg tabell 4, 5 og 6 som viser foretakets utvikling i drift og likviditet samt investeringer i perioden 2025-2030.

Helse Nord-Trøndelag HF

Som følge av utfordringer i underliggende drift og manglende effekt av planlagte tiltak forventer Helse Nord-Trøndelag HF å få et resultat som er 15 mill. kr lavere enn budsjettet i 2024. Driftsnivå i 2024 gir større utfordringer og behov for omstillinger i langtidsbudsjett. Som det fremgår av sak 31/24 *Langtidsbudsjett 2025-2030* har foretaket lagt til grunn en omstilling som i sum utgjør 245 mill. kr i perioden⁶.

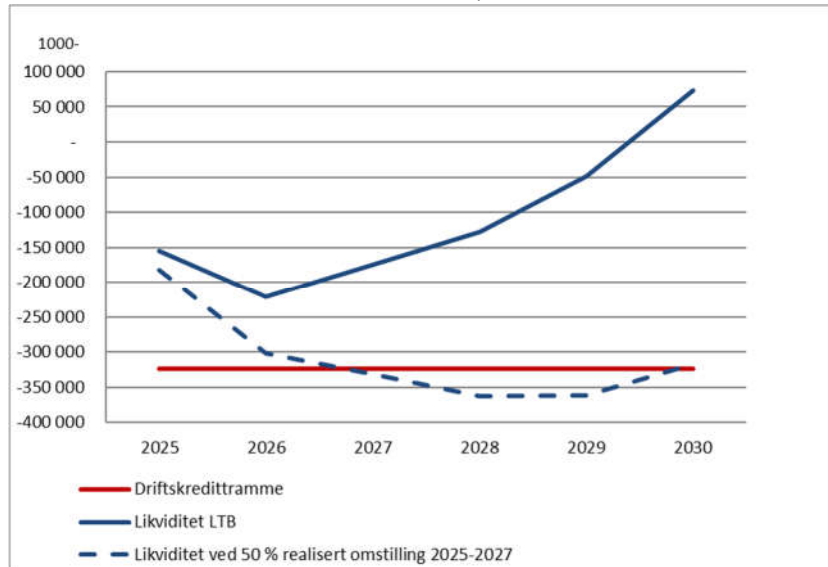
Investeringer og finansiering

Helse Nord-Trøndelag HF har lagt en investeringsplan for langtidsbudsjettet basert på foretakets økonomiske handlingsrom. I tillegg er det forutsatt HOD-lån for å finansiere 70 % av investering i Akuttinntak Namsos og Levanger på om lag 500 mill. kr.

Foretaket viser en bærekraftig utvikling i langtidsperioden med en positiv tilgjengelig likviditet alle år, jf. figur 3.4. Dersom kun halvparten av planlagt omstilling realiseres de tre første årene i perioden vil ikke foretaket ha et bærekraftig langtidsbudsjett. Administrasjonen i foretaket har i dialog med det regionale helseforetaket signalisert at det er høy risiko i foreliggende langtidsbudsjett og at de har behov for et regionalt lån for å sikre likviditet til planlagte investeringer i forkant av utbetaling av ev. HOD-lån og i tillegg driftskreditt for å sikre tilstrekkelig likviditetsbuffer for å håndtere svingninger i drift. Samlet er det estimert et behov på 150-200 mill. kr.

⁶ Helse Nord-Trøndelag HF - tiltak med 55 mill. kr i effekt i 2025, 50 mill. kr pr år i 2026-2027, og nye besparelser på 30 mill. kr hvert år i perioden 2028-2030.

FIGUR 5 LIKVIDITETSUTVIKLING HELSE NORD-TRØNDELAG HF



Det vises til vedlegg tabell 7, 8 og 9 som viser foretakets utvikling i drift og likviditet samt investeringer i perioden 2025-2030.

Helse Midt-Norge RHF (det regionale helseforetaket)

Helse Midt-Norge RHF omfatter i hovedsak konsernadministrasjon, kjøp av private helsetjenester, tilskudd til forskning, tilskudd til felleseide helseforetak samt investeringer og drift av ambulanserbiler. Regionale midler til investeringer muliggjøres gjennom at det regionale helseforetaket hvert år holder tilbake likviditet på regionalt nivå⁷. De regionale midlene ligger som en del av det regionale foretakets tilgjengelige likviditet.

Figur 6 viser utviklingen i den tilgjengelige likviditeten til det regionale helseforetaket i langtidsperioden, og da også handlingsrommet for nye regionale lån og satsninger utover det som allerede ligger i langtidsbudsjettet. Den tilgjengelige likviditeten består av det regionale foretakets bankbeholdning ved utgangen av hvert år, fratrasket intern driftskreditt til helseforetakene. I tillegg har Helse Midt-Norge en ubenyttet driftskredittramme i Norges Bank på 1,6 mrd. kr som inngår i tilgjengelig likviditet. Det regionale helseforetaket har frem til nå vurdert behovet for en likviditetsbuffer til å være på om lag 500 mill. kr i banken for håndtering av drift for konsernet. Dette nivået har ligget fast i en lang periode mens omsetning og nivå på investeringer og driftskostnader har økt. Administrasjonen vurderer at nødvendig likviditetsbuffer bør være større og nivået er i foreliggende sak lagt til 600 mill. kr.

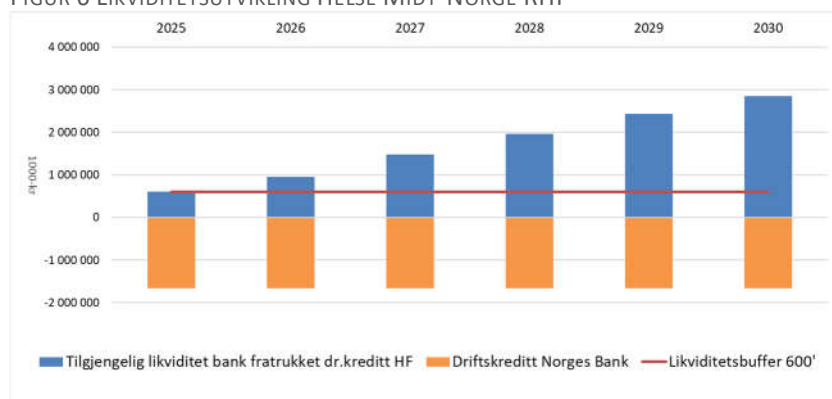
Handlingsrommet er lavt de første årene på grunn av interne lån til SNR og Helseplattformen. Estimert tilgjengelig likviditet gir grunnlag for nye regionale investeringer

⁷ For å lette innføring av Helseplattformen ble det ikke holdt tilbake likviditet ("regional likviditet") i perioden 2022-2023.

og interne lån, men det fordrer bruk av driftskreditt i Norges Bank de første årene⁸. Det er ikke lagt inn nye store regionale investeringer eller interne lån i perioden, og likviditeten på regionalt nivå bygger seg derfor gradvis opp i perioden.

Helseforetakene har signalisert at de har behov for tilførsel av likviditet i langtidsperioden for å sikre en bærekraftig drift og realisere planlagte investeringer. Det foreslås å legge opp til en samlet regional prosess for behandling av lånesøknader fra helseforetakene, hvor lånebehov og oppdaterte bærekraftanalyser legges frem for styret en gang i året. Se nærmere beskrivelse under.

FIGUR 6 LIKVIDITETSUTVIKLING HELSE MIDT-NORGE RHF



3. Prosess for tildeling av regionale lån

Foretakene har signalisert store lånebehov i perioden. Dette krever en streng prioritering både på foretaksnivå og regionalt nivå sett i lys av regionens handlingsrom for nye lån. Det foreslås å etablere en årlig regional prosess for søknad om lån fra det regionale helseforetaket. Dette vil understøtte behovet for en streng prioritering. Prosess for tildeling av regionale lån vil også være et steg i retning av å imøtekomme nye krav fra Helse og omsorgsdepartementet på området. I protokoll fra foretaksmøte 11. juni fremgår krav til at langtidsplanen skal inneholde en helhetlig regional prioritering knyttet til større investeringer, basert på en samlet framstilling av investeringsbehov og bæreevne for investeringer. De regionale helseforetakene ble bedt om, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, å utarbeide en felles mal for innhold og utforming av økonomiske langtidsplaner som kan legges til grunn for oppdaterte langtidsplaner i juni 2025.

Samlet lånebehov, forslag til prioritering og oppdatert vurdering av økonomisk bærekraft legges frem for styret i Helse Midt-Norge RHF i november hvert år (første gang november 2024), samtidig med styresak for inntektsfordeling og aktivitet. Dette vil gi premisser og økt forutsigbarhet for foretakenes arbeid med neste års budsjett. Styresaken vil primært omhandle kommende års lånebehov, men kan også omfatte lån til investeringer som strekker seg over flere år.

⁸ Driftskreditten i Norges Bank er tildelt Helse Midt-Norge for å finansiere de årlige utbetalingene til pensjon som ikke dekkes av basisrammen. I langtidsbudsjett har Helse Midt-Norge benyttet ca. 2,6 mrd. kr av den tilgjengelige driftskreditrammen i Norges Bank og har tilgjengelig restramme på 1,6 mrd. kr. Rentestimat for driftskreditt i Norges Bank er 4 % (gjennomsnitt) for langtidsperioden, og innebærer en rentekostnad på 40 mill. kr for hver milliard som trekkes opp.

Saken skal være basert på lånesøknader og oppdaterte bærekraftanalyser fra helseforetakene som rapporteres til det regionale helseforetaket innen 3. oktober. Foretakene skal vise hvilke tiltak som må iverksettes i tillegg til lånefinansiering, for å sikre nødvendig bærekraft. Planlagt omstilling skal være realistisk og forankret i konkrete tiltak. Omfang av tiltak må være høyere enn omstillingsbehovene, og skal være redegjort for i bærekraftanalysen. Lånesøknader skal behandles i styret i helseforetaket før oversendelse til det regionale helseforetaket.

Krav til lånesøknad og bærekraftanalyse samt frister og styrebehandling vil bli oversendt og detaljer ut i eget brev til helseforetakene.

4. Risikovurdering

Likviditetsutviklingen viser at regionens handlingsrom øker noe i årene fremover. Det finnes også noe handlingsrom for nye interne lån og andre satsinger utover det som allerede ligger i langtidsbudsjettet, men det betinger at forutsetninger som er lagt til grunn for langtidsbudsjettet realiseres. Kostnadene som følger av de store investeringene som blir gjennomført i begynnelsen av perioden må håndteres i driften i årene fremover. Regionen vil få økte kapitalkostnader som følge av byggeinvesteringer samt høyere kostnader til drift og forvaltning av nye IKT-systemer.

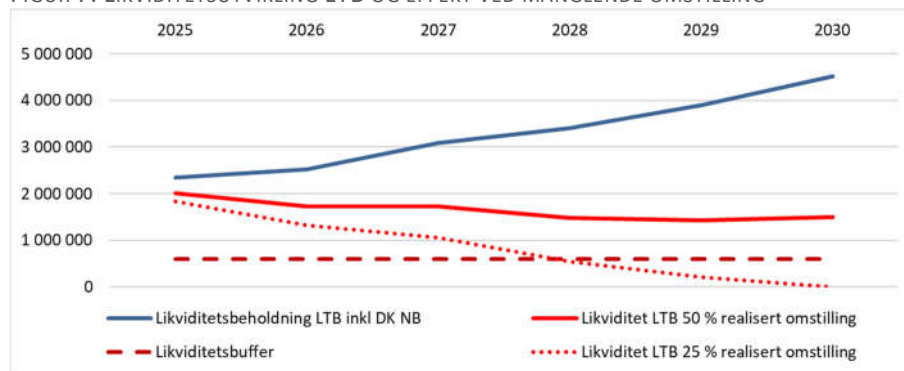
Driftsnivået for 2024 angir inngangsfarten for kommende langtidsperiode. Prognose pr april er lagt til grunn i langtidsbudsjett. Som det fremgår av statusrapport Helse Midt-Norge pr april (sak 61/24) forventer flere av foretakene negative resultatavvik fra budsjett. Det er usikkerhet knyttet til prognosen, og en eventuell forverring av prognosen vil påvirke utfordringsbildet inn i langtidsbudsjettet. Innføring av Helseplattformen i flere av foretakene medfører større usikkerhet til prognosen enn i et normalt driftsår. Det er videre forutsatt at engangskostnader knyttet til Helseplattformen har falt bort ved inngangen til 2025. Det er usikkerhet knyttet til denne forutsetningen.

Dersom omstilling og kostnadsreduksjoner ikke får effekt som planlagt over flere år vil det resultere i at foretaksgruppen få en krevende likviditetssituasjon. Erfaringen tilsier at vi ikke kan forvente full effekt av planlagte tiltak. Det er sentralt at det identifiseres konkrete tiltak får å håndtere omstilling som er planlagt i langtidsbudsjettet. Realisering av omstillingen er helt nødvendig for å skape handlingsrom til å gjennomføre planlagte satsinger og prioriteringer innenfor drift og investering. Omstilling er også viktig for at foretakene skal håndtere økte rente- og avskrivningskostnader relatert til investeringer som er gjennomført. I sum planlegger helseforetakene en samlet omstilling på om lag 1,3 mrd. kr i perioden. Store deler av omstillingen er forutsatt realisert de første årene i langtidsperioden. Det vil være usikkerhet knyttet til om foretakene klarer å identifisere konkrete tiltak av et slik omfang og realisere nødvendig effekt. I foreslått prosess for søknad om lån til det regionale helseforetaket vil det stilles krav til at planlagt omstilling må forankres i konkrete tiltak.

Det er også sentralt at regionen klarer å realisere de store investeringene innenfor vedtatte rammer og at gevinster hentes ut som forutsatt.

Figur 7 viser likviditetsutviklingen i langtidsbudsjett, inkludert ubenyttet driftskredittramme på 1,6 mrd. kr i Norges Bank (total ramme 4 mrd. kr), samt simulering på utvikling dersom kun 50 % og 25 % av planlagt omstilling de tre første årene (2025-2027) realiseres. Dersom kun halvparten av planlagt omstilling realiseres vil bildet bli mer krevende, men er fortsatt håndterbart innenfor rammene av driftskredit i Norges Bank. Dersom kun 25 % av planlagt omstilling realiseres i perioden 2025-2027, medfører det at likviditeten er på et absolutt minimumsnivå i 2028, og regionens likviditet er i sin helhet oppbrukt i 2029.

FIGUR 7. LIKVIDITETSUTVIKLING LTB OG EFFEKT VED MANGLENDE OMSTILLING



Lånerammer

I langtidsbudsjett for St. Olavs hospital HF er det forutsatt, men ikke bevilget, lån til investeringer i Senter for psykisk helse med 70% av P85. Resterende 30% er forutsatt finansiert ved salg av eiendom og overskudd i foretaket. Foretaket har også forutsatt HOD-lån til å finansiere 100 % av investering i tilbygg til sikkerhetsbygg på Østmarka, men det er ikke bevilget. Her er det inntil videre tatt høyde for et regionalt lån, jf. sak 134/22⁹. Videre er det forutsatt 70 % lånefinansiering av nye bygningsmessige investeringer i Helse Nord-Trøndelag HF.

Det regionale styret vedtar finansieringsplan og lånesøknad på grunnlag av kvalitetssikret konseptrapport samt en analyse av økonomiske konsekvenser på både foretaksnivå og regionalt nivå.

Renter

Rentene i langtidsbudsjettet er fastsatt med utgangspunkt i oppdaterte anslag fra Norges Bank. Usikkerheten knyttet til estimerte renter er primært knyttet til lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det er forutsatt en betydelig andel lån fra departementet for å finansiere flere av regionenes investeringer i langtidperioden. Dette øker risikoen og konsekvensene knyttet til prognose for lånerenten i perioden. Med et samlet låneopptak i perioden på om lag 10 mrd. kr viser simuleringer at renter på nye lån vil øke med om lag 100 mill. kr årlig dersom renten økes med ett prosentpoeng utover estimert rente. I langtidsbudsjettet er flytende rente på nye lån fra HOD estimert til å ligge på om lag 4,5- 5%.

⁹ I sak 134/22 fremgår det at et vedtak om å gå videre med planlegging av utbygging innebærer at styret i Helse Midt-Norge RHF subsidiært vil stille et regionalt lån til disposisjon for St. Olavs hospital HF dersom lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet ikke innvilges

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING

Helse Midt-Norge sitt langtidsbudsjett er i utgangspunktet et resultat av de langtidsbudsjett som foretakene selv har utarbeidet og lagt frem for sine styrer, samt langtidsbudsjett for det regionale helseforetaket. Summen av planene viser et bilde for foretaksgruppen som er bærekraftig. Likviditeten er noe lav men tilstrekkelig i begynnelsen av perioden. Det ligger stor risiko i dette da situasjonen på foretaksnivå blir utfordrende hvis økonomisk resultat og omstilling ikke realiseres i tråd med planer. Manglende bærekraft i flere sykehusforetak krever prioritering, tiltak og omprioriteringer. Det er viktig at det i tilknytning til store investeringsbeslutninger over 100 mill. kr eller ved søknad om regionalt lån fremlegges en oppdatert analyse av foretakets økonomiske bærekraft. Oppdatert bærekraftanalyse fra foretakene, med en grundig vurdering og prioritering av investeringer samt realismen i planlagt omstilling, vil være et sentralt grunnlag for vurdering av regionens samlede bærekraft i styresak med prioritering av lånebehov som legges frem for styret i Helse Midt-Norge RHF høsten 2024.

I langtidsbudsjettperioden gjennomfører Helse Midt-Norge store investeringer i både bygg og informasjon- og kommunikasjonsteknologi (IKT). Det blir viktig å hente ut gevinstene som ligger som forutsetning for investeringene. Investeringer og satsinger både på regionalt og foretaksnivå krever omstilling av organisasjonen, og det er sentralt at foretakene er tett på endringsarbeidet for å kunne realisere tiltak som planlegges. Det er planlagt med høye nivå på omstilling og tiltak som skal muliggjøre økte resultat og midler til å investere.

Administrerende direktør peker på viktigheten av at de faktiske årlige resultatene lander planlagt nivå slik at grunnlaget for prioriteringer opprettholdes. Foretakene må ved søknad om lån og oppdatert vurdering av bærekraft gjøre rede for omstillingsbehov og hvilket nivå på tiltak som er realistisk. Planlagt omstilling må være forankret i konkrete tiltak. Omfang av tiltak må vurderes opp mot erfaringer rundt realiseringsgraden av planlagte tiltak.