



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	8.2.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Grethe Andersen

Forberedende virksomhetsplanlegging 2018

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar til etterretning at det i økende grad er utfordrende å opprettholde dagens ambisjonsnivå innen pasientbehandling, forskning og utdanning og samtidig ivareta vedlikeholds- og investeringsbehovene.
2. Styret slutter seg til direktørens strategi og fremdriftsplan for virksomhetsplanleggingen for 2018.
3. Styret understreker at befolkningsbasert aktivitetsplanlegging og forsterket styring av aktivitet er en forutsetning for å skape nødvendig sammenheng mellom virksomhetsplanen og budsjettet, og ber om at aktivitetsplanene legges til grunn for prioriteringer og endelig fordeling av omstillingsutfordringen.

Bakgrunn

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtok i styresak 71/2016 *Virksomhetsplanlegging UNN årshjul* at den årlige virksomhetsplanleggingen skal gjøres i vårhalvåret, mens langtidsplanleggingen gjøres på høsten. I tråd med vedtaket i styresaken er arbeidet med virksomhetsplanleggingen for 2018 startet i UNN.

Formål

Formålet med saken er å orientere styret om virksomhetsplanleggingen for 2018, og å be om styrets tilslutning til valg av strategi for planleggingen.

Saksutredning

Planlagt prosess for virksomhetsplanleggingen 2018

Virksomhetsplanlegging 2018 – prosess ble vedtatt i direktørens ledergruppe 20.12.2016. Virksomhetsplanleggingen gjøres i hovedsak på våren, og starter med aktivitetsplanlegging. Frister for ferdigstillelse av aktivitetsplaner, tiltaksplaner, indikatorark og dialogavtaler er

fastsatt. Foreløpige dialogavtaler med tilhørende budsjett, plantall og tiltak skal drøftes og godkjennes av direktøren. Oppfølgende dialogmøter holdes i mai.

I styrets møte i mars vil sak vedrørende langtidsplan og sak som omhandler tilbakemelding til Helse Nord RHF sin rullerende plan komme til behandling. I det samme møtet vil også Strategisk utviklingsplan for bygg legges frem. Direktøren vil videre komme tilbake til styret med status i arbeidet med virksomhetsplanlegging 2018 i junimøtet.

Plantall aktivitet

Det er utarbeidet felles mal for plantall, og klinikkene har startet arbeidet med aktivitetsplanlegging for 2018. Aktiviteten skal planlegges basert på behov, inkludert utvikling i befolkning, medisinsk og teknologisk utvikling og forbruksrater. Mulighet for aktivitetsreduksjon skal vurderes basert på de samme kriteriene. De ferdige aktivitetsplanene skal diskuteres, og eventuelle prioriteringer gjøres under virksomhetsplankonferansen i mars.

Foreløpig omstillingsutfordring

Årlige omstillingsutfordringer varierer, og er et resultat av endrede eksterne forutsetninger, interne prioriteringer samt endrede kostnader og inntekter. Inntektsrammene er om lag 6 mill kr lavere for 2018 enn inneværende år. Økte kostnader som gjelder IKT, A-fløy og PET-senter, interne prioriteringer og økt overskuddskrav, utgjør størstedelen av omstillingsutfordringen som foreløpig er på 180 mill kr, og inkluderer:

- 30 mill kr til tiltak i langtidsplanen
- 50 mill kr i intern omfordeling/ukjente forhold
- 10 mill kr til direktørens disposisjon
- 35 mill kr økt overskuddskrav (tilsammen 100 mill kr i overskudd i 2018)

Det er foreløpig ikke tatt høyde for økt vedlikehold og ombygging.

Fordeling omstillingsutfordring

Det er enighet om at flat fordeling av omstillingsutfordring ikke er en god metode, og UNN har derfor gjennom flere år deltatt i prosjekter som har arbeidet med kostnadssammenligninger (benchmarking) med andre sykehus. Det har gjennom disse arbeidene ikke lyktes å identifisere virksomhetsområder, klinikker eller avdelinger i UNN som har et åpenbart høyere eller lavere relativt kostnadsnivå enn andre. Denne metoden er derfor nå forlatt som utgangspunkt for budsjettarbeid. Det arbeides videre i et felles nasjonalt prosjekt med utvikling av kostnad per pasient (KPP) som metode. Dette arbeidet tidligst anvendes i budsjettarbeidet for 2019.

Flat fordeling av omstillingsutfordringen basert på klinikkene/ sentrenes lønnsbudsjett er derfor, til tross for svakheter, det beste tilgjengelige utgangspunktet for å fordele innsparingskravene. Etter gjennomgang, diskusjon og prioritering av plantall for aktivitet kan fordelingen for omstillingsutfordring bli justert.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Krav om å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling opprettholdes i 2018, og måles etter de samme parametrene som tidligere; aktivitet, ventetid, månedsverk og økonomi. Konkrete tiltak innenfor psykisk helse- og rusområdet skal prioriteres når potten på 50 mill kr til interne prioriteringer skal fordeles. Blant annet er det under planlegging et særskilt vedlikeholds-/ oppussingsprosjekt i tråd med handlingsplanen etter Sivilombudsmannens besøk i 2016.

Tiltak

Arbeidet med å utarbeide tiltak startet i første budsjettkonferanse i januar. Utarbeidelse av tiltaksliste følges opp fortløpende, og vurderes igjen av direktørens ledergruppe 7.2.2017. Hovedstrategien med kontinuerlig forbedring i alle ledd av virksomheten fortsetter. I tillegg vil også fellestiltak som er klinikkovergripende utredes nærmere.

Investeringer

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet for reanskaffelser, ny teknologi, ombygginger med mer. Det planlegges derfor å øke internt overskuddkrav fra 25 mill kr i 2017 til 60 mill kr i 2018 (i tillegg til 40 mill i krav fra RHFet) for å øke investeringsrammene påfølgende år. Metode og mal for detaljplanlegging av investeringsbehovet i årene fremover er under arbeid. Det er en målsetting å ha mer detaljerte planer klare til tilbakemeldingen til RHF's rullering av investeringsplanen i mai. Saken vil bli styrebehandlet i UNN under styremøtet i mars.

Bærekraftanalyse og likviditet

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser en omstillingsutfordring på 180 mill kr i 2018, og gradvis økende til 799 mill kr i 2024. Omstillingsutfordringen er basert på foreløpige kjente endringer i inntekter og kostnader og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. Det er også tatt høyde for nye interne prioriteringer og satsninger på 50 mill kr årlig, samt årlig videreføring av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. I tillegg er det satt av 10 mill kr årlig til direktørens pott for uforutsette forhold samt 30 mill kr til langtidsplan i 2018. Det er også forutsatt at økonomisk resultat i 2017 blir i henhold til plan. Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2018-2024, og det vil ikke være behov for å trekke av kredittrammen.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, arbeidsmiljøutvalget samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten i egne innspills- og drøftingsmøter i forkant av denne styresaken. Referat/ protokoller fra disse møtene blir behandlet som egne referatsaker i styremøtet 8.2.2017.

Samtlige utvalg/ møter ga sin tilslutning til at saken oversendes styret til endelig behandling, med den innretning av saken som ble presentert i møtene.

Vurdering

UNN foretar nå et taktskifte i årshjulet for virksomhetsplanlegging, med årlig planlegging på våren, og langtidsplanarbeid på høsten. Taktskiftet er krevende rent kapasitetsmessig dette første året, ettersom arbeid med langtidsplan foregår samtidig med årlig virksomhetsplanlegging. Langtidsplanen, som legger grunnlag for årlig virksomhetsplanlegging er ikke ferdig, det samme gjelder strategiske utviklingsplaner for bygg og IKT. Dette, sammen med tidligere oppstart, gjør at UNN i planleggingen må ta høyde for usikkerhet og estimerer i større grad enn før. I omstillingsutfordringen foreslås det derfor satt av midler til interne omprioriteringer og satsinger fra langtidsplanen uten konkret underlagsdokumentasjon.

Midlene som er avsatt gir mulighet til prioriteringer litt senere i prosessen, uten å endre rammebetingelsene for klinikkene. Satsingene i interne prioriteringer og langtidsplan kan ikke overstige de avsatte beløpene, og må justeres dersom ytre rammebetingelser som det ikke er tatt høyde for endres. Direktøren vurderer at de avsatte midlene gir gode mulighetene til

prioriteringer, i tillegg til å være en risikoreduserende faktor i virksomhetsplanleggingen. Direktøren ønsker derfor at deler av de avsatte midlene ikke fordeles før de endelige rammebetingelsene er kjent.

Arbeidet med virksomhetsplanen for 2018 starter for første gang med aktivitetsplanlegging. Metoden for å synkronisere plantall i hele organisasjonen er ytterligere forbedret, og det er fokus på behovsbasert aktivitetsplanlegging. Direktøren mener dette vil gi bedre aktivitetsplaner enn tidligere, men erkjenner samtidig behovet for fortsatt metodeutvikling på dette området.

Inntektsrammene for 2018 reduseres med 6 mill kr i 2018 i forhold til 2017 i de foreløpige føringene vi har fått. Simulering for de nærmeste årene viser omtrent samme utvikling. Sammen med befolkningsutvikling, medisinsk og teknologisk utvikling, økende vedlikeholds- og ombyggingsbehov og satsinger i strategisk utviklingsplan gir dette store krav til omstilling i årene fremover. Det er direktørens vurdering at det i økende grad vil bli utfordrende å opprettholde dagens ambisjonsnivå innen pasientbehandling, forskning og utdanning og samtidig ivareta vedlikeholds- og investeringsbehovene.

Identifisering av mulig tiltak for 2018 er igangsatt. Vurdering og konkretisering av disse fortsetter i direktørens ledergruppe i februar. Samtidig jobber klinikkene med å identifisere ytterligere tiltak. Hovedstrategien med kontinuerlig forbedring i alle ledd av virksomheten fortsetter, samtidig som enkelte klinikkovergrepene vil utredes nærmere. Hovedargumentet for å starte planleggingen tidligere på året er å øke kvaliteten i planarbeidet, med tilstrekkelig tid til prosessene som kreves for utredning, planlegging og iverksetting av prioriteringer og tiltak.

Investeringsbehovet i medisinteknisk utstyr, teknisk utstyr, ombygginger med mer, er større enn de tildelte investeringsrammene fra Helse Nord RHF. Direktøren mener derfor at det er nødvendig å øke overskuddskravet i 2018 til 100 mill kr, som er 60 mill kr mer enn kravet fra Helse Nord RHF, og en økning på 35 mill kr fra konsolideringsåret 2017. Det er nødvendig med en mer detaljert investeringsplan for årene fremover, for bedre intern planlegging og prioritering samt bedre argumentasjon for ytterligere prioritering i regionen. I tilbakemeldingen til Helse Nord RHF's rullering av investeringsplanen, som skal styrebehandles ved UNN i mars, er ambisjonen å ha en større detaljeringsgrad på investeringsplanen, enn tidligere år.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret slutter seg til den foreslåtte prosess og strategi for virksomhetsplanleggingen for 2018.

Tromsø, 27.1.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg – Forberedende virksomhetsplanlegging 2018

Vedlegg

Sak: Saksfremlegg til styresaken *Forberedende Virksomhetsplanlegging 2018*
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Gøril Bertheussen/ Grethe Andersen
Møtedato: 8.2.2017

Saksfremlegget redegjør for:

1. Planlagt prosess for virksomhetsplanleggingen 2018
2. Plantall aktivitet
3. Foreløpig omstillingsutfordring
4. Simulering fordeling omstillingsutfordring
5. Tiltak
6. Investeringer
7. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

1. Planlagt prosess for virksomhetsplanleggingen 2018

Virksomhetsplanlegging 2018 – prosess ble vedtatt i direktørens ledergruppe 20.12.2016. Første virksomhetsplankonferanse ble holdt 12.1.2017 for direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud. Tema i konferansen var foreløpig omstillingsutfordring, fordeling av innsparingskrav og aktivitetsplanlegging.

Virksomhetsplankonferanse nr 2 er i begynnelsen av mars. Hovedtemaet vil være klinikkenes plantall som grunnlag for en felles prioriteringsdiskusjon med tilhørende beslutning om fordeling av omstillingsutfordring per klinikk. Ledersamlingens dag 2, 16.3.2017, skal brukes til virksomhetsplanlegging i klinikkene og sentrene, og endelige tiltakspakker skal ferdigstilles og besluttes. Detaljering av tiltakene og iverksettelsesplanlegging fortsetter frem til dialogmøtene i mai.

Det skal være en halvdags virksomhetsplankonferanse i april med hovedfokus på tiltak i klinikkene med presentasjon av ferdige tiltaksplaner.

Foreløpige dialogavtaler med tilhørende budsjett, plantall og tiltak skal drøftes og godkjennes av direktøren. Dialogmøtene holdes i mai.

2. Plantall aktivitet

Det er utarbeidet felles mal for plantall, og klinikkene har startet arbeidet med aktivitetsplanlegging for 2018. Aktiviteten skal planlegges basert på behov, inkludert utvikling i befolkning, medisinsk og teknologisk utvikling og forbruksrater. Mulighet for aktivitetsreduksjon skal vurderes basert på de samme kriteriene. Klinikkene skal levere plantall for heldøgnsopphold, dagopphold, polikliniske konsultasjoner (inkludert kontrollandel), polikliniske dagbehandling, liggedøgn, operasjonsaktivitet, laboratorieanalyser og



røntgenundersøkelser. Frist for å levere plantallene er satt til 15.2.2017 (1.3. for Diagnostisk klinikk og Operasjons- og intensivklinikken).

3. Foreløpig omstillingsutfordring

Omstillingsutfordringen er et resultat av endrede eksterne forhold, interne prioriteringer og endrede kostnader og inntekter. Foreløpig omstillingsutfordring er 180 mill kr, tabell 1.

Tabell 1 Foreløpig omstillingsutfordring for 2018

OMSTILLINGSUTFORDRING 2018	Minus = inntekter/reduerte kostnader Pluss = økte kostnader	2018
Inngangshastighet		0,0
Engangskostnader 2017 - Idefaseutredning Åsgård		-2,5
Sum korleksjon for engangseffekter		-2,5
Kapitalkompensasjon PET-senter		-10,0
Innfasing oppdatert modell psykisk helse og rus		-4,0
Revidering inntektsmodell utdanning		35,8
Styrking HF		-14,0
Overgangsordning pensjon		-43,0
Overgangsordning MVA		-7,5
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (0,5 %):		
Herav basisramme		25,0
Herav reduserte takster/ISF		8,0
Effektiviseringskrav (klinisk farmasi, pasientreiser, legemidler og ERL)		4,0
Sum endrede eksterne inntektsforutsetninger		-5,7
Økte IKT kostnader		23,0
Økte kostnader A-fløy (halvårseffekt)		20,5
Netto økte driftskostnader PET-senter (etter inntekt)(halvårseffekt)		13,1
Endring avskrivninger og rentekostnader (halvårseffekt A-fløy og PET)		7,0
Egne prioriteringer		50,0
Direktørens pott		10,0
Langtidsplan		30,0
Økt overskuddskrav (til sammen 100, 60 over RHF krav - 65 i 2017)		35,0
Sum endrede internt påførte økte utfordringer		188,6
Omstillingsutfordring UNN		180,4

Inngangshastighet

Det forutsettes et resultat i henhold til internt resultatmål slik at inngangshastigheten for 2018 er i balanse.

Engangskostnader 2017 - Idefaseutredning Åsgård

Engangskostnader i 2017.

Kapitalkompensasjon PET-senter

Rammene til UNN øker med 10 mill kr gjennom kapitalkompensasjon for PET-senteret.

Innfasing oppdatert inntektsmodell psykisk helsevern og TSB



Inntektsmodellen for psykisk helsevern og TSB er oppdatert og det er besluttet en gradvis innfasing av effektene. For UNN utgjør dette 4 mill kr i økte rammer i 2018.

Revidering inntektsmodell utdanning

Foreløpig rapport vedrørende revidering av utdanningsforholdet i inntektsmodellen i somatikk viser at rammene til UNN blir redusert med 35,8 mill kr i 2018. Dette er fortsatt under arbeid, så det er heftet stor usikkerhet knyttet til beløp og innfasingstidspunkt.

Styrking HF

UNN får 14 mill kr i økte rammer i 2018 til generell styrking.

Overgangsordning pensjon

Det ble i 2017 innført en overgangsordning for å dempe omfordelingseffektene av endrede pensjonskostnader. For 2018 medfører det økte rammer for UNN på 43,0 mill kr.

Overgangsordning MVA

Det ble i 2017 innført en overgangsordning for å dempe omfordelingseffektene av innføring av mva-refusjon. For 2018 medfører det økte rammer for UNN på 7,5 mill kr.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform

Det legges til grunn at avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen vedvarer og medfører samlet sett en reduksjon i rammene for UNN på 33,0 mill kr årlig.

Effektiviseringskrav

Helse Nord RHF reduserer basisrammen til alle foretakene i et effektiviseringskrav som for UNN utgjør 4,0 mill kr.

Økte IKT-kostnader

Oppdatert oversikt fra Helse Nord IKT viser at IKT-kostnadene øker med 23 mill kr i 2018. Dette gjelder renter og avskrivninger av prosjekter, igangsatte prosjekter og driftskostnader.

Direktørens disposisjon

Det foreslås å budsjettere med 10 mill kr i 2018 til direktørens disposisjon. Dette skal brukes til eventuelle uforutsette kostnader.

Økte kostnader A-fløy

Det er tidligere beregnet økte faste kostnader knyttet til A-fløya på 41 mill kr. Det er tatt høyde for halvårsvirkning for 2018 og det utgjør 20,5 mill kr.

Økte kostnader PET-senter

Netto økte kostnader for PET-senteret utgjør 13,1 mill kr. Dette er halvårseffekt i 2018.

Endring i renter og avskrivninger

Renter og avskrivninger øker med 7 mill kr i 2018. Avskrivningskostnadene reduseres, mens rentekostnadene øker.

Egne prioriteringer



Erfaringstall viser at det årlig omprioriteres for ca. 50 mill kr. Det er derfor satt av 50 mill kr i økte kostnader for 2018.

Langtidsplan

Det settes av 30 mill kr til langtidsplan i 2018.

Økt overskuddskrav 2018

Det er behov for økte investeringsmidler i årene fremover, og det planlegges derfor å øke internt overskuddskrav med 35 mill kr til 100 mill kr totalt.

Vedlikehold og ombygginger

Det er foreløpig ikke satt av særskilte midler til økt vedlikehold og ombygginger i 2018. Arbeidet med strategisk utviklingsplan for bygg er planlagt ferdigstilt i løpet av våren. Økte kostnader til vedlikehold og ombygginger vil øke omstillingsutfordringen.

4. Fordeling av omstillingsutfordring

Flat fordeling av omstillingsutfordringen basert på klinikkens/sentrenes lønnsbudsjett brukes som utgangspunkt for å fordele innsparingskravene. Neste virksomhetsplankonferanse for ledergruppa foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud, 7.3.2017, vil bli brukt til gjennomgang, diskusjon og prioritering av plantall for aktivitet. Basert på prioriteringene kan fordelingen for omstillingsutfordring bli justert.

Den gylne regel

Krav om å oppfylle den gylne regel opprettholdes i 2018, og måles etter de samme parametrene som tidligere; aktivitet, ventetid, månedssverk og økonomi. Konkrete tiltak innenfor psykisk helse og rus skal prioriteres når potten på 50 mill kr til interne prioriteringer skal fordeles. Blant annet er det under planlegging et særskilt vedlikeholds-/oppussingsprosjekt etter Sivilombudsmannens besøk.

Tabell 2 Simulert fordeling av omstillingsutfordring per klinikk

Simulert fordeling av omstillingsutfordring	180 mill kr
10 - Akuttmedisinsk klinikk	13,4
11 - Longyearbyen sykehus	1,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	20,7
13 - Hjerte- lungeklinikken	11,5
15 - Medisinsk klinikk	17,0
17 - Barne- og ungdomsklinikken	11,5
18 - Operasjons- og intensivklinikken	19,7
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	22,1
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	26,6
30 - Diagnostisk klinikk	17,7
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	0,1
45 - Drifts- og eiendomssenter	9,0
52 - Stabsenter	5,0
54 - Kvalitets- og utviklingssenteret	4,7
Sum per klinikk	180,0



5. Tiltak

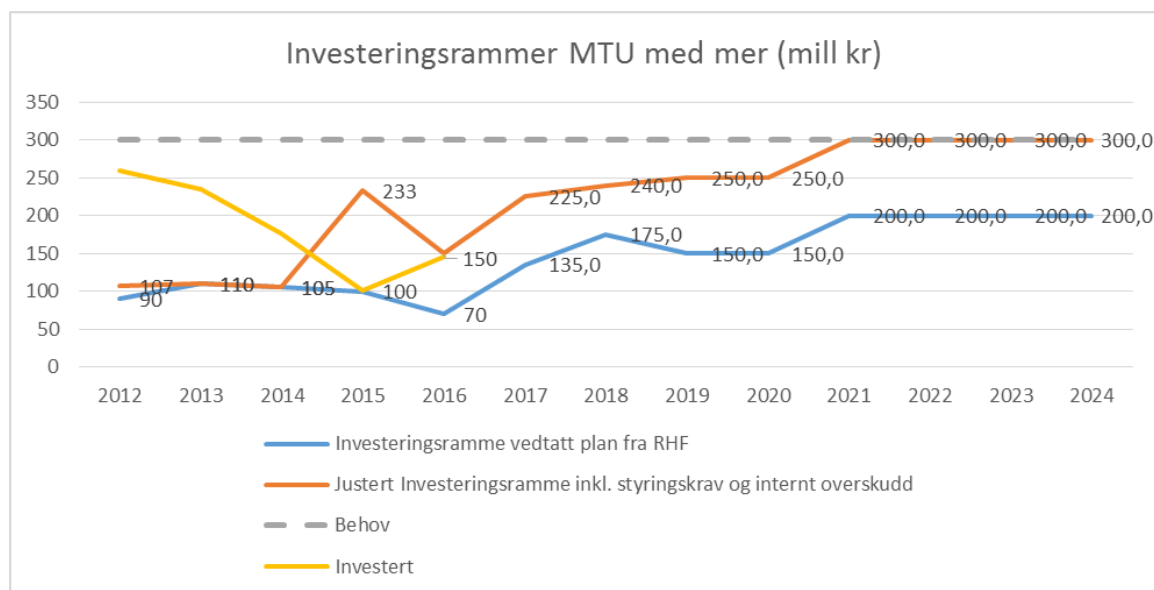
Simulert fordeling av omstillingsutfordring (tabell 2) brukes som utgangspunkt for klinikkenes og sentrene arbeid med omstillingstiltak. De klinikkvise/sentervise totale tiltakspakkene skal være ferdig besluttet innen 17.3.2017. Klinikkerne og sentrene må deretter jobbe med detaljplanlegging av tiltakene og iverksettelsesplan frem mot dialogmøtene i mai.

I virksomhetsplankonferansen kom det mange innspill til mulige tiltak. Innspillene er oppsummert og vil bli nærmere vurdert i ledergruppa 7.2.2017. Hovedstrategien med kontinuerlig forbedring i alle ledd av virksomheten fortsetter, men også noen fellestiltak som er klinikkovergripende vil utredes nærmere.

6. Investeringer

Behovet for investeringer er stort og ordinære investeringsrammer fra Helse Nord RHF er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet for reanskaffelser, ny teknologi, ombygginger med mer. Det planlegges derfor å øke internt overskuddkrav fra 25 mill kr i 2017 til 60 mill kr i 2018 (i tillegg til 40 i krav fra RHF) for å øke investeringsrammene påfølgende år. Figur 1 viser utviklingen de siste årene og fremtidige rammer.

Figur 1 Investeringsrammer MTU med mer



Metode og mal for detaljplanlegging av investeringsbehovet i årene fremover er under arbeid. Det er en målsetting å ha mer detaljerte planer klare til tilbakemeldingen til RHF's rullering av investeringsplanen i april. Saken styrebehandles i UNN i styremøtet i mars.

7. Bærekraftanalyse og likviditetsanalyse

Bærekraftanalyse

Bærekraftanalysen i henhold til vedtatt investeringsplan viser en omstillingsutfordring på 180 mill kr i 2018 og gradvis økende til 799 mill kr i 2024. Omstillingsutfordringen er basert på foreløpige kjente endringer i inntekter og kostnader og økonomiske konsekvenser av vedtatte investeringer i bygg og utstyr. Det er også tatt høyde for nye interne prioriteringer og satsninger



på 50 mill kr årlig, samt årlig videreføring av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. I tillegg er det satt av 10 mill kr årlig til direktørens pott for uforutsette ting samt 30 mill kr til langtidsplan i 2018. Det er også forutsatt at økonomisk resultat i 2017 blir i henhold til plan.

Øvrige forutsetning lagt til grunn i bærekraftanalysen:

- Vedtatt investeringsplan fra Helse Nord RHF
- Økte investeringsrammer av internt overskudd benyttes til investeringer påfølgende år
- Investeringsramme P85 nye bygg 1
- A-fløy er 50 % lånefinansiert
- 70 % lånefinansiering nye Narvik sykehus
- 70 % lånefinansiering PET-senter
- Det er beregnet 3 % rente på lån og 2,8 % på egen likviditet
- Analysen er gjennomført i 2016 kroner
- 26,4 år avskrivningstid på nye bygg

Tabell 3 Bærekraftanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Bærekraftanalyse UNN HF	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sum inntekter	7 121	7 125	7 103	7 091	7 058	7 025	6 992
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	6 957	7 058	7 115	7 176	7 213	7 253	7 293
Sum avskrivninger	216	266	279	291	314	365	352
Netto rentekostnader	27	26	24	24	23	41	46
Totale kostnader	7 201	7 350	7 417	7 491	7 550	7 660	7 691
Regnskapsmessige resultat (før tiltak)	-80	-225	-314	-399	-491	-635	-699
Vedtatt resultatkrav fra RHF	40	40	40	40	40	40	40
Internt overskuddskrav UNN	60	60	60	60	60	60	60
Sum resultatkrav	100	100	100	100	100	100	100
Avvik fra resultatkrav (før tiltak)	-180,1	-325	-414	-499	-591	-735	-799
Sum effekter tiltaksplan	0	0	0	0	0	0	0
Uløst omstilling etter tiltaksplan	-180	-325	-414	-499	-591	-735	-799
Årlig endring omstillingsutfordring	180	145	89	85	92	143	64

¹ Forskjellen på p50 og p85 sier noen om risikoen for overskridelser i prosjektet. Desto høyere verdi desto lavere risiko for overskridelser. P50 betyr at det er 50 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lavere enn budsjett og 50 % sannsynlighet for overskridelser. P85 betyr at det er 85 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres til en kostnad lik eller lavere enn budsjett og 15 % sannsynlighet for at kostnadene vil overskride rammen.



Likviditetsanalyse

Oppdatert likviditetsanalyse viser en positiv likviditet i hele perioden 2018-2024 og det vil ikke være behov for å trekke av kassakreditrammen.

Tabell 4 Likviditetsanalyse i henhold til vedtatt investeringsplan

Likviditetsberegning	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	40	40	40	40	40	40	40	40
Prognostisert overskudd 2016 utover krav								
Eget overskuddskrav	25	60	60	60	60	60	60	60
Avskrivninger/nedskrivninger	245	216	266	279	291	314	365	352
Likviditets effekt pensjon								
Diff pensjonskostnad/premie								
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet								
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	310	316	366	379	391	414	465	452
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Endringer i forhold til vedtatt investeringsplan	150							
Investeringer eget overskuddskrav	-90	-65	-100	-100	-100	-100	-100	-100
Investeringsbudsjett investeringsplan iht fremdriftsplan	-1 374	-239	-215	-400	-700	-310	-200	-200
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 314	-304	-315	-500	-800	-410	-300	-300
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter								
Egenkapitaltilskudd 2015								
Innbet ved opptak av lån A-fløy	457	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån PET senter	345	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Pasienthotell	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet ved opptak av lån Narvik sykehus	50	41	42	175	350	77	0	0
Avdrag lån	0	-46	-46	-46	-46	-46	-75	-75
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	852	-4	-4	129	304	31	-75	-75
Netto endring i kontanter	-152	8	48	8	-105	35	90	77
IB 01.01	385	233	241	288	296	192	226	317
UB 31.12	233	241	288	296	192	226	317	394
Ramme for kassakreditt	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100