

HELSE MIDT-NORGE RHF

STYRET

Sak 96/17 Økonomisk bæreevne Helse Midt-Norge

Unntatt off.het i hht Off.lova § 23 1. ledd

Saksbehandler	Reidun Martine Rømo
Ansvarlig direktør	Anne Marie Barane
Saksmappe	17/10
Dato for styremøte	7. desember 2017

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger fremlagt analyse av økonomisk bæreevne til grunn for vurdering av videre framdrift i pågående større investeringsprosjekter
2. Styret peker på at det er usikkerhet i slutten av perioden og at en rekke av usikkerhetsforholdene som er påpekt vil bli avklart ved senere rullering av langtidsbudsjett. Styret peker videre på de handlingsalternativene som er skissert for å redusere risiko og kostnader både innenfor Helseplattformen og andre prioriteringsområder. Med dette som bakgrunn mener styret at Helse Midt-Norge har tilfredsstillende økonomisk bæreevne til å sette i gang bygging av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal og fortsette arbeidet med Helseplattformen.
3. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber om at det legges fram en gevinstrealiseringsstrategi for Helseplattformen med tilhørende tiltaksplan innen 01.10.2018. Gevinstrealiseringsstrategien med tiltaksplan skal forankres i helseforetakene og inngå som en del av styringsbudskapet fra Helse Midt-Norge RHF.
4. Styret understreker at det i helseforetakene fortsatt må legges stor vekt på arbeidet med omstilling og organisasjonsutvikling samt fortsatt reduksjon av kostnader. På samme måte må reduksjon av kostnadsestimater være en del av det videre arbeidet i Helseplattformen.

Stjørdal 01. desember 2017**Stig A. Slørdahl****administrerende direktør**

Unntatt offentlighet, Jf Offentleglova §23.1

Trykte vedlegg som følger saken**Utrykte vedlegg som følger saken**

Sak 52/17 Langtidsplan og -budsjett 2018-2023

Sak 74/2017 Samlet risikovurdering for de fire store investeringsprosjektene

Sak 97/17 Forprosjekt for nytt sjukehus i Nordmøre og Romsdal

Sak 98/17 Søknad om lån - konseptrapport Helseplattformen

Sak 98/17 Vedlegg 1: Konseptrapport Helseplattformen

Sak 98/17 Vedlegg 2: Rapport fra ekstern kvalitetssikrer

SAKENS HENSIKT

Langtidsplan og -budsjett for HMN RHF vedtas en gang årlig, og gir et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer og utviklingsprosjekter i regionen. Her framkommer økonomiske konsekvenser av etablerte strategier og planer. Beslutninger om investeringer skjer i hver enkelt sak og i årlig investeringsbudsjett.

For to av våre største investeringsprosjekter skal det i desember tas beslutninger som har betydning for vår økonomiske bæreevne:

- Godkjenning av forprosjekt og byggevedtak for SNR
- Oversendelse av søknad til HOD om lånefinansiering av Helseplattformen

Dette er de to største og høyest prioriterte utviklingsprosjektene i Helse Midt-Norge, og investeringsbeslutninger vil i betydelig grad påvirke vår økonomiske bæreevne ut over langtidsperioden.

Denne saken har som mål å belyse vår økonomiske bærekraft til å gjennomføre vedtatte og planlagte investeringer, samt å peke på hvilke handlingsalternativer styret rår over dersom likviditetssituasjonen skulle kreve det.

Saksopplysninger:

Styret i Helse Midt-Norge RHF behandlet i møte 22. juni 2017 Langtidsplan og –budsjett 2018-2023, jf sak 52/17. Det ble gjort følgende vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge understreker at kvalitet, pasientsikkerhet og økonomisk bærekraft er hovedpilarene som skal legges til grunn for prioriteringene i Langtidsplan og – budsjett.
2. Styret vedtar Langtidsplan og – budsjett for 2018-2023. Det legges til grunn at foretakene tidlig i perioden klarer å etablere nødvendig økonomisk handlingsrom gjennom styrking av resultat og egen finansieringsevne
3. Helseforetakene må styre og prioritere investeringene innenfor tilgjengelig likviditet i

langtidsbudsjettet. Dersom resultatet endrer seg negativt må det gjøres nødvendige tilpasninger i investeringsplanen.

4. Styret understreker nødvendigheten av at alle ledd i foretaksgruppen legger stor vekt på produkt- og tjenesteinovasjoner i hele langtidsperioden
5. Foreløpig inntektsfordeling for 2018 skal legges til grunn for foretakenes arbeid med budsjett 2018.
6. De årlige investeringsbudsjettene vedtas i forbindelse med budsjettbehandlingen det enkelte år. Beslutning om og gjennomføring av investeringer skal følge fastsatte retningslinjer for investeringer og styring av usikkerhet i store prosjekter. Vedtatt langtidsbudsjett saken gir ikke godkjenning for gjennomføring av de enkelte prosjekt eller tilhørende lån.

Foretaksgruppen er inne i en periode med flere store investeringsprosjekter i parallell. For å ha et godt grunnlag for vurdering av risiko og nødvendig likviditetsstyring må utvikling i drift og gjennomføring av krevende investeringsprosjekter sees i sammenheng Som en oppfølging av styrets vedtak knyttet til gjeldende langtidsbudsjett legges det i denne saken frem en oppdatering av foretaksgruppens økonomiske bæreevne og likviditetsutvikling i et langtidsperspektiv.

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING

Siden styret gjorde sitt vedtak i juni 2017 har flere av de store investeringsprosjektene fått ny økonomisk informasjon som gir et bedre grunnlag for beregning av investeringsomfang, kvantitativ usikkerhet og herunder beregning av et sannsynlighetsnivå lik både P50 og P85. Bærekraftsanalysen som her legges fram for styret, tar høyde for usikkerhet i pågående prosjekter, og viser at basert på dagens usikkerhet vil vi kunne få en krevende likviditet fra år 2022 til år 2027.

Administrerende direktør vil understreke at for SNR viser fremlagt grunnlag at prosjektet har framdrift i tråd med plan og oppdatert usikkerhetsanalyse viser at investeringen kan realiseres innenfor vedtatt ramme. Helseplattformen er i en fase der det fortsatt forhandles om endelig konsept og omfang, og prosjektet må derfor inntil videre håndtere større usikkerhet.

Helseplattformen krever at det gjennomføres en omstilling av organisasjonen og det er sentralt at foretakene er tett på endringsarbeidet for å kunne realisere gevinster. Det er en forståelse at foretakene ikke kan fortsette løpende effektivisering på samme høye nivå ut over langtidsperioden. Implementeringen av Helseplattformen forventes imidlertid å gi effekter som vil bidra til å skape både kvalitative og kvantitative effekter. Administrerende direktør vil derfor anbefale at det legges fram en gevinstrealiseringsstrategi for Helseplattformen med tilhørende tiltaksplan innen 01.10.2018. Gevinstrealiseringsstrategien

med tiltaksplan skal forankres i helseforetakene og inngå som en del av styringsbudskapet fra Helse Midt-Norge RHF.

Beregning av økonomisk bæreevne inkluderer [redacted] lån til Helseplattformen. Forutsatt full realisering av planlagt effektivisering har Helse Midt-Norge økonomisk bæreevne til å håndtere planlagte investeringene med tilhørende kapitalkostnader. Risikovurderinger tilsier at Helse Midt-Norge bør ha evne til å bære de prioriterte investeringene innenfor en ramme hvor det realiseres kun 75% av planlagt effektivisering. Etter administrerende direktørs vurdering, er det derfor viktig at det nå identifiseres handlingsalternativer for å kunne ta ned kostnader innenfor Helseplattformen dersom foretaksgruppens likviditetssituasjon skulle tilsi det. I tillegg er det viktig at styret er kjent med hvilke andre handlingsalternativer styret rår over for å sikre en forsvarlig bæreevne og likviditetsutvikling dersom det viser seg å bli behov for det. Analysen av økonomisk bæreevne viser at det vil være betydelig press på likviditeten særlig fra år 2022. Det er derfor sentralt at helseforetakene lager planer og budsjett i et lengre tidsperspektiv enn tidligere.

Administrerende direktør vurderer at Helse Midt-Norge har tilfredsstillende økonomisk bæreevne til å sette i gang bygging av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal og fortsette arbeidet med Helseplattformen. Rullering av langtidsbudsjett våren 2018 vil inneholde en oppdatering av økonomisk bæreevne basert på alle endringer knyttet til pågående investeringsprosjekter og løpende drift. Før inngåelse av kontrakt om anskaffelse av ny PAS/EPJ vil styret få seg forelagt endelig beslutningsunderlag med oppdaterte kostnadsberegninger, gevinstanalyser og vurderinger av økonomisk bæreevne.

HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING

1 Innledning

Innenfor rammen av Nasjonal helse- og sykehusplan og basert på målene i Strategi 2030 skal helseforetakene i 2017 utarbeide sine utviklingsplaner. Foretaksvis og regional utviklingsplan er under arbeid og skal virke sammen med langtidsplan og –budsjett ved neste års rullering av langtidsbudsjettet.

I gjeldende langtidsplan og – budsjett er hovedfokus planlagte investeringer og nødvendig omstilling sett i forhold til bærekraftig utvikling innen likviditet og økonomi. Siden styret gjorde sitt vedtak i juni 2017 har flere av de store investeringsprosjektene fått ny økonomisk informasjon som gir et bedre grunnlag for beregning av kvantitativ usikkerhet og herunder beregning av et sannsynlighetsnivå lik både P50 og P85.

I sak 74/17 *Samlet risikovurdering for de fire store investeringsprosjektene* er det fokusert på risiko for HMN som virksomhet og hvilke tiltak som er knyttet til de risiki som er synliggjort i perioden frem til og med 2019. Oppsummert er det i liten grad kritiske risikoer som hindrer gjennomføringen av de fire store i denne perioden. [redacted]

[redacted] Andre store risiki kan inntreffe etter 2019. Det er også i denne saken pekt på at økonomisk bærekraft må

Unntatt offentlighet, Jf Offentleglova §23.1

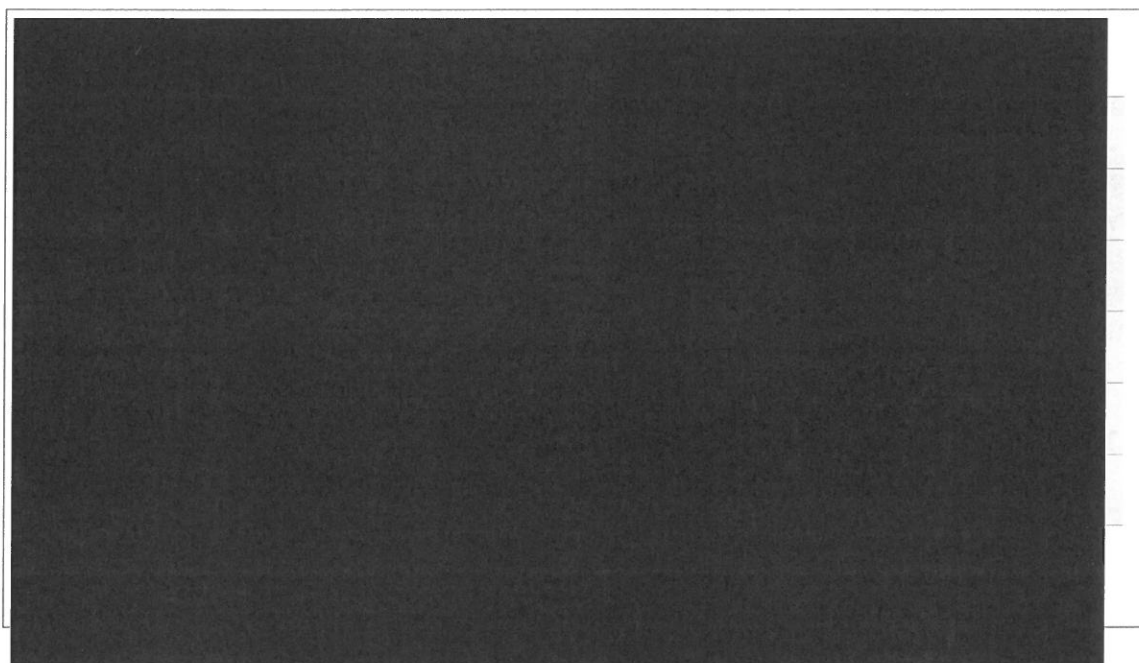
følges opp gjennom regelmessige vurderinger og spesielt knyttet til endringer i, eller ved nye investeringsbehov.

På bakgrunn av disse forholdene, og for å kunne gi styret et best mulig beslutningsunderlag i nærliggende investeringsbeslutninger, er det gjort en oppdatering av økonomisk bærekraft og likviditetsutvikling fremlagt i gjeldende langtidsbudsjett.

Det presiseres at Helseplattformen, SNR og nytt LAB-system fortsatt er i forhandlinger med leverandører og at det er usikkerhet heftet til tallene.

2 Investeringer

Helse Midt-Norge står foran krevende investeringer både når det gjelder nye sykehusbygg og i ny teknologi. Våre to største prosjekter er nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) og Helseplattformen. Det er i langtidsperioden planlagt med 7 500 mill kr i bygningsmessige investeringer. Investeringer i IKT beløper seg til [redacted] kr og investeringer i MTU er samlet 2 230 mill kr. Senter for psykisk helse ved St. Olavs Hospital er foreløpig ikke tatt inn i oversikten. Som figuren viser er det en relativt stor vekst i investeringsnivået fram til 2020 og 2021 før nivået flater ut når de store prosjektene er ferdigstilt.



Samlet oversikt over investeringer i perioden fra 2017 til 2025 er fremstilt pr kategori tabellen under.

Investeringer HMN	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bygg (eks nytt sykehus HMR)	350	303	258	410	146	432	804	500	500
Nytt sykehus HMR	111	271	784	1 144	1 282	627	37	0	0
MTU	205	235	264	284	289	289	289	289	289
IKT	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Annet	16	85	23	20	72	34	34	34	34
Sum investering	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Unntatt offentlighet, Jf Offentleglova §23.1

Tabell 2.1 Investeringer i Helse Midt-Norge i perioden 2017-2025

2.1 Investeringer i bygg

Forprosjekt Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)

Konseptfasen for nytt sykehus i Helse Møre og Romsdal (SNR) ble vedtatt i desember 2016. SNR består av et nytt sykehus ved Hjelset og DMS-aktivitet i Kristiansund.

Total investeringsramme P50 tilsvarer 4145 mill kr. Det er i Statsbudsjett 2018 bevilget 3 554 mill 2018- kr i lån til SNR. Analyse av bæreevne for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal, jf vedlegg i sak 97/17, inngår som en del av grunnlaget i analysen av samlet bæreevne for Helse Midt-Norge.

Konseptfase Ny Sikkerhetsavdeling St. Olavs Hospital

Styret for Helse Midt-Norge RHF behandlet i sak 65/16 samarbeidsavtale mellom staten ved Statsbygg og St. Olavs Hospital HF om salg av Brøset. Gjennom sak 100/16 ble det vist til at St Olavs Hospital ønsket å igangsette tidligfaseplanleggingen. Det vises til sak 99/17 for vedtak av konseptfase og beskrivelse av videre prosess. Analysen av økonomisk bærekraft er oppdatert i henhold til økonomiske vurderinger som fremgår i saken. Det er lagt til grunn en kostnadsramme P50 tilsvarende 415 mill kr. Hoveddelen av finansieringen forutsettes dekket fra salg av Brøset (275 mnok) og fra salg av bolig- og tomteområdet vest for Østmarkveien - i tråd med styrevedtak i sak 08/16.

Nye fasadeplater ved Ålesund Sjukehus

Styret ga i sak 84/17 godkjenning til gjennomføring av byggetrinn 1 av fasaderehabiliteringen ved Ålesund Sjukehus. I tillegg ble det bevilget 85 mill kr til gjennomføringen av første byggetrinn. Det er i denne analysen tatt høyde for finansiering av byggetrinn 2 og 3 med totalt 170 mill kr.

2.2 Investeringer eHelseportefølje

Total ramme for regionale IKT-prosjekter for 2017 (unntatt Helseplattformen) er på 399 millioner kroner fordelt på 271 mill kr i investeringer og 128 mill kroner i driftsfinansierte prosjekt. På bakgrunn av oppdaterte usikkerhetsanalyser på K2 og HMN LAB er det gjort en revisjon av eHelseporteføljen som er lagt til grunn i analysen av økonomisk bærekraft. Det er ikke lagt til grunn en økning av nivå, men gjennomført omprioriteringer og noe endring på periodisering internt i langtidsperioden.

eHelseporteføljen omhandler alle IKT-prosjekter i Helse-Midt Norge foruten Helseplattformen og organiseres innenfor følgende fem programområder:

- Pasientbehandling og samhandling
- Klinisk støtte
- Virksomhetsstyring
- Logistikk og økonomi

Unntatt offentlighet, Jf Offentleglova §23.1

- Teknologi og infrastruktur

Endringer knyttet til HMN LAB og K2 vil bli lagt frem for styret i egne saker.

3 Helseplattformen

Helseplattformen er et viktig virkemiddel for å realisere målene i Strategi 2030 og avgjørende for utviklingen av en mer digital Helsetjeneste i Midt-Norge. Helseplattformen er regional utprøvningsarena for den nasjonale målsettingen "Én innbygger - én journal". Arbeidet som gjøres er et mulig startpunkt også for en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Helseplattformen har derfor stor nasjonal interesse. Formålet med Helseplattformen er å gjennomføre en regional anskaffelse og innføring av felles PAS/EPJ for alle aktørene i regionen; helseforetak, kommuner, fastleger og private aktører/institusjoner.

Programmet Helseplattformen er i en tidlig fase av Anskaffelsesprosessen og har akkurat avsluttet første dialogrunde. Dette arbeidet vil danne basis for videre dialog og prosess med tilbyderne, og danner også noe av grunnlaget for analysen. Anskaffelsesprosessen legger opp til at det skal foretas nedvalg av Løsning (og dermed leverandører) underveis i dialogprosessen. Slike nedvalg vil bidra til å redusere usikkerheten ved at det totale utfallsrommet for alternative løsninger og tilnærminger for innføring gradvis innsnevres.

Programmet arbeider etter en plan som tilsier at konkurransepreget dialog vil være ferdig ultimo 2018 og at kontrakt vil bli inngått ultimo 1. kvartal 2019. [REDACTED]

[REDACTED]

På bakgrunn av mottatte tilbud er det gjort et omfattende arbeid knyttet til å utarbeide kostnadsestimater med usikkerhetsvurderinger som dekker anskaffelse, innføring, drift, vedlikehold og videreutvikling av Helseplattformen i tidsperspektivet 2018-2025.

3.1 Forutsetninger kostnadsmodell

3.1.1. Metodikk

Usikkerhetsanalysen er utført i samsvar med HMN sine retningslinjer for finansiell usikkerhetsstyring av store investeringsprosjekter. Kostnader for komplementære investeringer og tilhørende tjenestebehov som ikke fremgår av tilbudene, men som vil påløpe for at en Løsning skal kunne etableres, er estimert på basis av data fra andre relevante kilder (eks rammeavtaler i Trondheim kommune, erfaringsdata fra Hemit, materiale fra ulike referansebesøk, erfaringstall fra Oslo Universitetssykehus, analyserapporter fra Gartner med mer).

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Large redacted text block]

[Redacted text block]

<input type="checkbox"/>	[Redacted text]
<input type="checkbox"/>	[Redacted text]
<input type="checkbox"/>	[Redacted text]
<input type="checkbox"/>	[Redacted text]
<input type="checkbox"/>	[Redacted text]
<input type="checkbox"/>	[Redacted text]
<input type="checkbox"/>	[Redacted text]

Unntatt offentlighet, Jf Offentleglova §23.1

	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]
	[Redacted]

3.2 Scenarier

I Forprosjektet¹ ble det utredet tre alternative tilnærminger for å ivareta helsetjenestens fremtidige behov for elektronisk pasientjournal og system for pasientadministrasjon (PAS/EPJ). Disse var som følger:

- Alternativ 0 – Videreutvikling av prosesser, teknologi og organisasjon basert på dagens løsninger og prinsipper
- Alternativ 1 – Helhetlig endringsprogram innen spesialisthelsetjenesten med fokus på standardiserte pasientforløp understøttet av ny Pasientjournaløsning
- Alternativ 2 – Helhetlig endringsprogram innen hele helsetjenesten i Midt-Norge på tvers av nivåene (spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten) med innføring av standardiserte og helhetlige pasientforløp på tvers av nivåene i helsetjenesten understøttet av ny felles systemløsning

Alternativ 0 ble tidlig forkastet ettersom eksisterende løsninger har blitt svært gamle og ikke lengre vedlikeholdes eller supporteres av systemleverandør.

Samarbeidet som er etablert og så langt avtalefestet mellom kommunene og HMN med sikte på å etablere Helseplattformen er foreløpig på et stadium hvor kommunene enda ikke har forpliktet seg til å delta i utvikling av og innføre den nye Løsningen. Det er derfor i anskaffelsesprosessen lagt opp til at kommunene har en opsjonsfestet rett til å ta del i og innføre Løsningen. [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

¹ Forprosjektet Pasientflyt og Samhandling (PoS), Sluttrapport av august 2014
 Unntatt offentlighet, Jf Offentleglova §23.1

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted text]

[Large redacted text block]

3.4 Investeringer og kostnader knyttet til drift av dagens løsning

[Redacted text]

3.5 Usikkerhet

[Redacted text]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

3.6 Gevinster

Gevinster vil være avhengig av løsningens endelige organisatoriske og funksjonelle omfang samt Helseforetakenes omstillingsevne. Programmet vil ha stort fokus på gevinstrealisering og tilrettelegging for omstilling, blant annet gjennom betydelig involvering av klinikere og ledere i forbindelse med utarbeidelse og verifisering av gevinstplaner. Helseplattformens primære gevinster vil være økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og effektivitet og ressursbruk. Utover betydelige kvalitetsgevinster forventes det at investeringen i Helseplattformen vil gi mer effektive arbeidsprosesser og pasientbehandling.

[Redacted text block]

4 Øvrige endringer og forutsetninger

Driftsresultat 2017

To av tre sykehusforetak har for 2017 et svakere prognostisert resultat enn forutsatt i LTB 2018-2023. Dette generer noe mindre likviditet enn tidligere estimert. Som en konsekvens av behov for oppdaterte tall knyttet til helse Møre og Romsdals bærekraft rundt arbeidet med SNR har helseforetaket Møre og Romsdal revidert LTB 2018-2023 med oppdatert informasjon. Dette tallmaterialet er i hovedsak innarbeidet i tallgrunnlag for denne styresaken.

Ny rentemodell

Statsbudsjett 2018 innfører en ny rentemodell for nye prosjekter som bygger på at helseforetakenes rentebetingelser i større grad skal tilpasses øvrige renter i markedet. Dette vil generelt innebære at helseforetakenes rentevilkår økes med om lag 1 prosentpoeng i forhold til dagens rentebetingelser. For Helse Midt-Norge, som planlegger to større prosjekter med låneopptak, vil dette utgjøre en økning i rentekostnader i forhold til LTB 2018-2023, som igjen vil øke utfordringen knyttet til likviditet.

5 Likviditetsutvikling

Likviditetsutvikling for foretaksgruppen samlet er summen av den likviditeten som generes og disponeres i HF og tilgjengelig likviditet for RHF. Den er vurdert at foretaksgruppen samlet til enhver tid må ha 500 mill kr i tilgjengelig likviditet for å håndtere svingninger gjennom året knyttet til arbeidskapital, resultat- og investeringsrisiko samt bundne midler.

LTB 2018-2023 inneholder investering og investeringsrelaterte driftskostnader men omfatter ikke etablering av felles forvaltningsorganisasjon. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

5.1 Økonomisk bæreevne

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted line]

[Redacted text block]

6 Usikkerhet

Trondheim kommune, øvrige kommuner og fastlegene i Midt-Norge har ennå ikke *forpliktet seg* til å anskaffe og innføre den nye PAS/EPJ-løsningen som Helseplattformen skal anskaffe. Det er derfor i anskaffelsesprosessen lagt opp til at kommunene har en opsjonsfestet rett til å ta del i anskaffelsen og innføre den nye PAS/EPJ-løsningen, men ingen plikt til å anskaffe den.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Analysen viser at det vil være betydelig press på likviditeten særlig fra år 2025. Det er derfor sentralt at helseforetakene lager langtidsplaner og budsjett for perioden frem til 2030. Rullering av langtidsbudsjett våren 2018 vil inneholde en oppdatering av økonomisk bæreevne basert på alle endringer knyttet til pågående investeringsprosjekter og løpende drift.