BACHELOROPPGAVE I ØKONOMI OG LEDELSE,

VED HØGSKOLEN I GJØVIK, AVDELING FOR TEKNOLOGI, ØKONOMI OG LEDELSE

Analyse av strategiske valg i et helseforetak

FORFATTERE - KANDIDATNUMMER:
PER MARTIN SKÅR - 110735
PÅL BILIT SVEEN - 110714
SIMEN HOEL JOHANNESSEN - 121512

Dato:19.05.2014

SAMMENDRAG

Tittel:	Analyse av strategiske valg i et helseforetak	Dato : 19.5.2014
Deltakere:	Per Martin Skår – 110735 Pål Bilit Sveen – 110714 Simen Hoel Johannessen – 121512	
Veileder:	Carla Susana Aqudelo Assuad	
Oppdragsgiver: Kontaktperson:	Ringen Rehabiliteringssenter AS Anne Grethe Hoel	
Nøkkelord:	helsesektoren, strategiske valg, scenarioer, fleksibilitet, differensiering, diversifisering	

Antall sider/ord: 68/19 387	Antall vedlegg: 4	Publiseringsavtale inngått: Ja

I vår oppgave har vi sett på Ringen Rehabiliteringssenter AS sitt forhold til sin største kunde, Helse Sør-Øst RHF. Dette kunde- leverandørforholdet blir regulert gjennom kontrakter med anbud hvert fjerde år. Kontrakten, eller ytelsesavtalen som den blir kalt, regulerer antall pasienter Ringen Rehabiliteringssenter AS skal behandle og til hvilken pris. Det er derimot ikke gitt at ytelsesavtalen vil fortsette i sin nåværende form i fremtiden. Derfor har vi innhentet data fra sekundærkildene regnskap, ytelsesavtaler og offentlige dokumenter som SSB (statistisk sentralbyrå) og NPR (norsk pasientregister) for å kunne å regne på ulike scenariorer som kan skje med ytelsesavtalene.

Hensikten med vår oppgave er derfor å se på hvilke strategiske valg Ringen Rehabiliteringssenter AS kan ta for å beholde kontrakten, og/eller gjøre seg mer fleksibel i forhold til endringer i kontrakten. Vi endte opp med å analysere tre ulike strategiske valg; diversifisering, differensiering og fleksibilitet. Her kom vi frem til at på kort sikt burde Ringen Rehabiliteringssenter AS satse på en fleksibilitetsstrategi. Ved å gjøre dette blir de mer fleksibel i forhold til ulike scenarioer. Når de har fått til dette kan de eventuelt satse på en differensieringsstragi, og da ved for eksempel å bli eksperter på en nisje. Ved å gjøre dette vil de sørge for at uønskede scenarioer, som ingen ny kontrakt og dårligere kontrakt, ikke oppstår.

ABSTRACT

Title:	Analysis of strategic choices in a healthcare company	Date : 19.5.2014
Participants:	Per Martin Skår – 110735 Pål Bilit Sveen – 110714 Simen Hoel Johannessen – 121512	
Supervisor:	Carla Susana Aqudelo Assuad	
Employer: Contact:	Ringen Rehabiliteringssenter AS Anne Grethe Hoel	
Keywords:	Health sector, strategic choices, flexibility, scenarios, differentiation, diversification	

Number of pages/words: 68/19 387	Number of appendix: 4	Availability: Open

In our bachelor thesis we have analyzed Ringen Rehabilteringssenter AS' relationship with their largest customer, Helse Sør-Øst RHF. This customer-supplier relationship is regulated by contracts which are renewed every four years. The contract is a performance agreement between Ringen Rehabiliteringssenter AS and Helse Sør-Øst RHF, to set the number of patients per year and the price per patient. It is unknown for Ringen Rehabiliteringssenter AS whether the contract will be renewed after the four years period. In order to analyse the effects of this uncertaintiy within different scenarios, we obtained data from secondary sources, such as accountings, performance agreements and public documents from SSB (statistic central bureau) and NPR (Norwegian patient index).

The purpose of our bachelor thesis is to analyze different strategic choices Ringen Rehabiliteringssenter AS could make in order to keep the contract and/or to be more flexible to changes in the contract. We have analyzed three strategic choices: diversification, differentitation, and flexibility. The results showed us that Ringen Rehabiliteringssenter AS' short term choice should be the flexibility strategy. This will make them more flexible too changes in the perfomance agreement. When they have achieved this strategy, Ringen Rehabiliteringssenter AS could go for a differentiation strategy, and become experts in a particular field. By implementing this strategies they will be able to minize their exposure to negative effects if unwanted scenarios such as getting a worse contract or not renewing the contract were to happen.

Forord

Denne bacheloroppgaven er skrevet som en avsluttende oppgave i økonomi og ledelse ved Høgskolen i Gjøvik. Vår siste avhandling på Høgskolen i Gjøvik endte med denne oppgaven: ”Analyse av strategiske valg i et helseforetak”.

Ideen med oppgaven kom gjennom Anne Grethe Syversen, som tok kontakt med oss og lurte på om vi ville skrive en oppgave for Ringen Rehabiliteringssenter AS. Vi fikk vite at de ville ha en analyse av økonomistyringssystemer i de enkelte avdelingene de hadde ved senteret. Vi takket gledelig ja til denne oppgaven, og etter litt om og men kom vi frem til at oppgaven skulle dreie seg om en analyse av de strategiske valgene Ringen Rehabiliteringssenter AS kunne foreta seg. Vi vil gjerne takke Anne Grethe Syversen for at hun kom til oss med denne oppgaven.

Videre vil vi takke daglig leder ved Ringen Rehabiliteringssenter AS, Anne Grethe Hoel for et godt samarbeid. Hun har vært veldig behjelpelig med alle de forskjellige spørsmålene som har dukket opp underveis i vårt arbeide med oppgaven.

Vi vil også takke vår veiledet igjennom oppgaven, Carla Susana Aqudelo Assuad. Her var begge parter i en ny situasjon, hun hadde aldri jobbet som veileder tidligere og vi hadde aldri skrevet en så stor oppgave tidligere. Hennes konstruktive tilbakemeldinger, store fag- og tekniske kunnskap har vært til stor hjelp. Hun har også gitt oss motivasjon i arbeidet med en så stor oppgave, noe som også har vært til stor hjelp i månedene som har vært.

Til slutt vil vi takke og gratulere hverandre med fullført bacheloroppgave og skolegang her ved Høgskolen i Gjøvik. Det har vært et godt samarbeid, mange diskusjoner og hardt arbeid, som har resultert i denne oppgaven du nå ser. Vi ønsker deg god lesning!

Gjøvik, 19.05.2014

Pål Bilit Sveen	**Per Martin Skår**	**Simen H. Johannessen**

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning ..... - 1 -
1.1 Presentasjon av oppgaven ..... - 1 -
1.2 Valg av oppgave ..... - 2 -
1.3 Formål og problemstilling ..... - 3 -
1.4 Avgrensing ..... - 5 -
1.5 Forklaring av nøkkelord ..... - 5 -
1.6 Struktur ..... - 6 -
2.0 Om bedriften og markedet ..... - 8 -
2.1 Ringen Rehabiliteringssenter AS ..... - 8 -
2.1.1 Historie ..... - 8 -
2.1.2 Ringen Rehabiliteringssenter AS i dag ..... - 9 -
2.2 Helse Sør-Øst RHF ..... - 10 -
2.3 Markedet ..... - 11 -
3.0 Metode ..... - 13 -
3.1 Forklaring av metode ..... - 13 -
3.2 Datakilder ..... - 14 -
3.3 Datainnsamling ..... - 14 -
3.4 Validitet ..... - 15 -
3.5 Reliabilitet ..... - 15 -
3.6 Feilkilder ..... - 16 -
4.0 Teori ..... - 17 -
4.1 Definisjon av strategi ..... - 17 -
4.2 Strategi prosessen ..... - 18 -
4.3 Misjon og mål ..... - 20 -
4.4 Intern analyse ..... - 20 -
4.5 Ekstern analyse ..... - 22 -
4.5.1 Kunders forhandlingsmakt ..... - 23 -
4.5.2 Rivalisering blant eksisterende aktører ..... - 23 -
4.6 Strategiske valg ..... - 23 -
4.6.1 Barney og strategiske valg ..... - 24 -
4.6.2 Porter om strategiske valg ..... - 26 -

4.7 Strategiimplementering og konkurransefortrinn - 29 -
4.8 Kritikk og begrensninger - 29 -
4.8.1 Emergent strategy - 29 -
4.8.2 Begrensninger med VRIO - 30 -
4.8.3 Kritikk mot Porter - 31 -
4.8.4 Hvorfor vi bruker den teorien vi gjør - 32 -
5.0 Nå-situasjonen - 33 -
5.1 Ringen Rehabiliteringssenter AS - 33 -
5. 2 Intern analyse - 34 -
5.3 Ekstern analyse - 36 -
5.3.1 Kunders forhandlingsmakt - 36 -
5.3.2 Rivalisering blant eksisterende aktører - 38 -
5.3.3 Oppsummering av Ekstern analysen - 39 -
5.4 Aktørenes strategiske valg i dag - 40 -
5.5 Oppsummering av nå-situasjonen - 40 -
6.0 Scenarioer - 42 -
6.1 Definisjon av scenario - 42 -
6.2 To hovedscenarioer - 42 -
6.2.1 Systemisk endring - 42 -
6.2.2 Ikke systemisk endring - 43 -
6.3 Drøfting av scenarioer - 44 -
6.3.1 Lik ytelsesavtale som i dag - 44 -
6.3.2 Bedre ytelsesavtale enn i dag - 47 -
6.3.3 Ingen ny ytelsesavtale - 48 -
6.3.4 Dårligere ytelsesavtale enn i dag - 50 -
6.3.5 Oppsummering av drøftingen av scenarioene - 51 -
7.0 Drøfting av strategiske valg - 52 -
7.1 Hvordan Ringen Rehabiliteringssenter AS kan beholde ytelsesavtalen - 52 -
7.2 Diversifisering - 54 -
7.4 Differensiering - 58 -
7.5 Fleksibilitet - 61 -
7.6 Løsningsforslag - 65 -
8.0 Avslutning - 67 -

Kildeliste ..... - 69 -
Vedlegg 1 ..... - 75 -
Vedlegg 2 ..... - 76 -
Vedlegg 3 ..... - 77 -
Vedlegg 4 ..... - 89 -

Figurliste

Figur 1: Pasienter per dag i snitt per måned, 2012 ..... - 9 -
Figur 2: Omsetning, lønnskostnader og resultat før skatt ..... - 10 -
Figur 3: Strategiprosessen ..... - 18 -
Figur 4: Strategiprosessen: misjon og mål ..... - 20 -
Figur 5: Strategiprosessen: intern analyse ..... - 20 -
Figur 6: Strategiprosessen: ekstern analyse ..... - 22 -
Figur 7: Porters 5-krefter (Porter, 1980) ..... - 22 -
Figur 8: Strategiprosessen: strategisk valg ..... - 23 -
Figur 9: Porters tre generiske strategier (Porter, 1980) ..... - 27 -
Figur 10: Strategiprosessen: strategiimplementering og konkurransefortrinn ..... - 29 -
Figur 11: Emergent strategy (Mintzberg og Waters, 1998) ..... - 30 -
Figur 12: Oversikt over inntektskilder i tall ..... - 33 -
Figur 13: Oversikt over inntektskilder i stolpediagram ..... - 34 -
Figur 14: Synlige og usynlige ressurser ..... - 34 -
Figur 15: VRIO analyse(Barney, 1991) ..... - 36 -
Figur 16: SWOT-analyse ..... - 40 -
Figur 17: Kontinuum over marked og stat ..... - 43 -
Figur 18: Tidslinje for kontraktsperiode ..... - 44 -
Figur 19: Resultatregnskap (for fullstendig regnskap, se vedlegg 3) ..... - 45 -
Figur 20: Syntetisk rating skala ..... - 46 -
Figur 21: Syntetisk rating Ringen Rehabiliteringssenter AS ..... - 47 -
Figur 22: Resultat uten inntekter fra Helse Sør-Øst RHF ..... - 49 -
Figur 23: Likvider ..... - 49 -
Figur 24: Illikvid og insolvent ..... - 49 -
Figur 25: Fargeskala av likviditet ..... - 50 -
Figur 26: Fargeskala av solvens ..... - 50 -
Figur 27: Motsyklisk diversifisering ..... - 55 -
Figur 28: Differensiering ..... - 59 -

1.0 Innledning

I dette kapitlet vil vi først gi en kort forklaring på hva oppgaven handler om, før vi redegjør for hvordan oppgaven ble til. Deretter vil vi presentere formålet med oppgaven og problemstilling. Etter det forklarer vi hvilke avgrensninger vi har tatt i oppgaven, før vi forklarer nøkkelord. Til slutt vil vi kort forklare hvordan oppgaven er bygd opp.

1.1 Presentasjon av oppgaven

I denne oppgaven ser vi på Ringen Rehabiliteringssenter AS, et rehabiliteringssenter lokalisert nord for Moelv. Ringen Rehabiliteringssenter AS har i dag en avtale med det statlige helseforetaket Helse Sør-Øst RHF. Denne oppgaven vil i stor grad handle om Ringen Rehabiliteringssenter AS sitt kunde- leverandørforhold med Helse Sør-Øst RHF. Kunde-leverandørforholdet er regulert gjennom en kontrakt, som bestemmer antallet pasienter Ringen Rehabiliteringssenter AS skal behandle. Kontraktene har en varighet på fire år. Disse er individuelle for de enkelte helseforetakene, og pris er basert på kostnadene til den enkelte bedrift. Helse Sør-Øst RHF, som er den største kunden, står for cirka 95 % av Ringen Rehabiliteringssenter AS sin omsetning. Derfor vil det få fatale følger for Ringen Rehabiliteringssenter AS å miste kontrakten med Helse Sør-Øst RHF. På grunn av dette vil vi undersøke hvordan Ringen Rehabiliteringssenter AS kan beholde kontrakten med Helse Sør-Øst RHF, eller hvordan de kan minimere skadene ved ikke fornyet kontrakt.

Vi vil presentere tre strategiske valg. To som handler om å beholde kontrakten; diversifisering og differensiering. Diversifisering vil si å spre virksomheten over flere områder, for ikke å legge alle eggene i samme kurv. Hvis man kun har avtalen med Helse Sør-Øst RHF, har man lite å falle tilbake på hvis denne ikke forlenges. Differensieringsstrategi vil si å bli så flink at Helse Sør-Øst RHF ikke kan bryte avtalen. Det siste forslaget er en fleksibilitetsstrategi. En strategi som kan gjøre bedriften mer fleksibel med tanke på endringer i avtalen.

Så lenge Ringen Rehabiliteringssenter AS har kontrakt driver de forholdsvis godt og har økonomisk overskudd, men trusselen vil alltid være ikke å få fornyet kontrakt ved neste forhandling.

1.2 Valg av oppgave

Vi ble kontaktet av Ringen Rehabiliteringssenter AS via Høgskolen i Gjøvik om å skrive følgende oppgave; *"vi ønsker en analyse av økonomistyringssystemer i de enkelte avdelingene ved senteret. Har de gode styringssystemer og får de mest mulig ut av hver krone"*. Ved samtale med daglig leder (19.12.2013), kom det frem at de først og fremst ønsket en analyse av det private markedet. Dette er et tilbud de har i tillegg til kontrakten med Helse Sør-Øst RHF.

På dette grunlaget valgte vi å analysere de ulike markedene (det offentlig ved Helse Sør-Øst RHF og det private markedet) med tanke på enhetsinntekter og -kostnader, slik at vi kunne gjennomføre en break-even analyse. Dette for å vurdere om en ekspansjon i det private markedet ville vært lønnsomt. En break-even analyse vil vise nullpunktsomsetningen for en bedrift, altså der inntekter og kostnader er like store (Trond Kristoffersen, 2012). Vi ville også analysere de ulike pasientgruppene Ringen Rehabiliteringssenter AS har ved senteret. De har grupper for hjerte-, parkinson-, brudd- og slitasjepasienter samt en gruppe for sammensatte lidelser. Vi undersøkte hvilke grupper som er mest lønnsomme, og hvor de burde satse i fremtiden. I arbeidet med analysen av de to ulike markedene og pasientgruppene fant vi to større utfordringer:

1) Etter å ha analysert, så vi at det ikke var stort nok potensiale i det private markedet. Etterspørselen er for lav. Etterspørselen er ikke større enn at markedsføringskostnadene ville spist opp lønnsomheten ved en ekspansjon i det private markedet. Samtaler med bedriften (13.02.2014) bekrefter også dette, tidligere markedsføringstiltak har på kort sikt tiltrukket seg noen få kunder, men aldri mer enn at det dekket markedsføringskostnadene.

2) Det var også mangel på detaljert regnskapsføring med tanke på skilnad av det private og offentlig markedet. Det var heller ikke noe skille i regnskapet med tanke på de ulike pasientgruppene. Dette gjorde at vi ikke fikk regnet på enhetsinntektene og -kostnadene. Selv om vi fulgte sporet i hovedboken, var det umulig å se hvor inntektene og kostnadene kom fra. Store deler av året var det ikke spesifiserte føringer på hver pasient. Det var kun summert opp samlede inntekter og kostnader for både private og offentlige kunder over en periode. Nylig bytte av daglig leder gjorde også at bedriften ikke kunne forklare hvilke kunder som kom fra hvilke grupper. Dette gjorde at vi måtte ta for mange og for store forutsetninger for å få gjennomført utregningene. Dette medførte for stor feilmargin, og reliabiliteten i oppgaven

ville blitt for dårlig. For eksempel vil en forutsetning på et lite beløp i enhetskostnadene, føre til store endringer i sluttresultatet. En 100-lapp feil i enten enhetsinntektene eller -kostnadene ville utgjort en forskjell på 1,2 millioner kroner i resultatet. Med tanke på at vi ikke kunne skille offentlige og private pasienter, kunne det fort blitt mer enn en feilmargin på 100 kroner.

Disse utfordringene gjorde at en gjennomføring av en slik oppgave ville gitt et uriktig resultat. Da ville ikke oppgaven gitt Ringen Rehabiliteringssenter AS noen stor verdi. Det kunne i verste fall ført til at Ringen Rehabiliteringssenter AS kunne ha fattet feil valg etter vår anbefaling. Derfor endret vi oppgaven til å gjennomføre en overordnet strategisk og regnskapsmessig analyse av bedriften. Her fant vi lite samsvar mellom regnskapsanalysen og den strategiske analysen. Den regnskapsmessige analysen viste at bedriften gikk godt, og med overskudd hvert år. Den strategiske analysen derimot, viste ingen konkurransefortrinn. Analysen viste også at Ringen Rehabiliteringssenter AS ikke har en klar strategisk posisjon i markedet.

Det dårlige samsvaret mellom regnskapsanalysen og strategianalysen kan forklares med at Ringen Rehabiliteringssenter AS har en forholdsvis god avtale med Helse Sør-Øst RHF som regulerer mye av virksomheten. Det har gjort at bedriften ikke har hatt et behov for å ta et klart strategisk valg i markedet. De har gått med overskudd uansett. Med andre ord fant vi ut at i en kontraktsperiode er Ringen Rehabiliteringssenter AS i en god posisjon og konkursrisikoen liten. Men trusselen er å ikke få fornyet avtalen. Derfor kom vi opp med nåværende oppgave, hvor vi skal se på hva man kan gjøre for å beholde denne kontrakten eller å sikre en mest mulig skånsom utgang hvis de ikke får fornyet kontrakt.

1.3 Formål og problemstilling

Formålet med oppgaven er å vurdere hvordan Ringen Rehabiliteringssenter AS kan komme i en bedre posisjon i kunde- leverandørforholdet til Helse Sør-Øst RHF, eller gjøre seg mer fleksibel i forholdet med Helse Sør-Øst RHF og eventuelle endringer i kontrakten. Ringen Rehabiliteringssenter AS har i dag en avtale med Helse Sør-Øst RHF som er helt nødvendig å opprettholde skal Ringen Rehabiliteringssenter AS klare å overleve. Dette fører til følgende hovedproblemstilling:

"Hvilke strategiske valg kan Ringen Rehabiliteringssenter AS ta for å styrke sin posisjon og/eller gjøre seg mer fleksibel i forholdet med deres største kunde, Helse Sør-Øst RHF?"

Forklaring av nøkkelord

Strategiske valg – Langsiktige og overordnede valg, blir forklart mer ingående under strategiske valg i teorikapitlet.

Styrke sin posisjon – Med dette mener vi en posisjon der det er mindre sannsynlig at Helse Sør-Øst RHF bryter avtalen.

Fleksibel – Handler om å kunne tilpasse seg raskt og/eller billig til uforutsette hendelser som kan skje i bedriftens omgivelser (Barney, 2014) Her tenker vi særlig på endringer i kontrakten med Helse Sør-Øst RHF.

Vi har i tillegg valgt to delproblemstillinger som støtter og konkretiserer hovedproblemstillingen.

1) *"Hvordan kan Ringen Rehabiliteringssenter AS tilpasse seg ulike scenarioer?"*

2) *"Hvordan kan Ringen Rehabiliteringssenter AS sørge for at uønskede scenarioer ikke skjer?"*

Scenario er definert av Ralston og Wilson som: "… *simply stories of a possible future*" (Ralston og Wilson 2006, s. 15). Senere i oppgaven vil vi dele inn i to hovedscenarioer; systemisk endring og ikke-systemisk endring. Vi forutsetter så at det ikke vil skje systemiske endringer, derfor deler vi videre inn i fire scenariorer innenfor ikke-systemisk endring som kan skje med kontrakten:

1. Lik ytelsesavtale som i dag
2. Bedre ytelsesavtale enn i dag
3. Ingen ny ytelsesavtale
4. Dårligere ytelsesavtale enn i dag

Det er disse scenarioene vi går ut ifra i delproblemstillingene. Ringen Rehabiliteringssenter AS må enten tilpasse seg disse best mulig eller sørge for at de uønskede scenarioene, 3 og 4, ikke skjer.

1.4 Avgrensing

I denne oppgaven vil vi ikke gå inn på det helsefaglige. Det vil si at vi ikke går inn på hvilke endringer som skal til i det helsefaglige for å oppnå de endringene vi foreslår.

Vi kommer opp med en del strategiske valg vi tror kan fungere, men vi kommer ikke med noen tiltak for implementering av strategiene. Dette henger sammen med at vi ikke har den helsefaglige bakgrunnen til å vurdere hva som skal til på dette området.

1.5 Forklaring av nøkkelord

Kunde – leverandørforholdet

Med kunde- leverandørforholdet mener vi forholdet mellom Ringen Rehabiliteringssenter AS og Helse Sør-Øst RHF. Der Ringen Rehabiliteringssenter AS er leverandør av rehabiliteringstjenester, mens Helse Sør-Øst RHF er kunden som kjøper disse tjenestene.

Rehabilitering

Vi bruker følgende difinisjon på rehabilitering:

"rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet" (Regjeringen 2001, under overskriften "Forskrift om habilitering og rehabilitering").

Dette er også den definisjonen Ringen Rehabiliteringssenter AS bruker selv.

Posisjon i markedet

Med posisjon mener vi hvordan alle delaktige i markedet står i forhold til hverandre. Det kan være hvordan en aktør står i forhold til sine konkurrenter, som for eksempel kostnadsleder, differensiert og lignende. Eller det kan være hvordan aktørene står i forhold til kundene, leverandørene eller lignende. Dette henger også sammen, for eksempel ved at man som kostnadsleder står sterkere i forhold leverandørene.

Aktørene i markedet

Med aktørene i markedet mener vi Ringen Rehabiliteringssenter AS og deres konkurrenter. De som kjemper om kontrakt med Helse Sør-Øst RHF.

1.6 Struktur

Vi har delt oppgaven inn i åtte hovedkapitler:

1. Innledning
2. Om bedriften og markedet
3. Metode
4. Teori
5. Nå-situasjon
6. Scenarioer
7. Drøfting av strategiske valg
8. Avslutning

1. Innledning

I innledningen presenterer vi oppgaven, før vi tar for oss hvordan oppgaven ble til. Deretter viser vi formålet med oppgaven og vår problemstilling. Så avgrenser vi oppgaven og forklarer sentrale nøkkelord. Til slutt viser vi hvordan vi har strukturert oppgaven.

2. Om bedriften og markedet

Her vil vi gi en presentasjon av bedriften, Ringen Rehabiliteringssenter AS, med historie og fakta rundt bedriften. Deretter tar vi for oss markedets største og viktigste kunde, Helse Sør-Øst RHF. Tilslutt definerer vi markedet, og viser hvordan kontraktene fungerer.

3. Metode

Her vil vi presentere vår metodiske tilnærming til oppgaven, og bergunne validiteten i dataene i forhold til oppgaven. Vi vil også se på reliabiliteten i dataene, for å se hvor pålitelige dataene våre er.

4. Teori

Først definerer vi strategi, så forklarer vi strategiprosessen og dens fire steg. Deretter går vi dypere inn i de forskjellige stegene. Tilslutt viser vi til en del kritikere rundt teorien vi bruker og viser også teoriens begrensninger.

5. Nå - situasjon

Her presenterer vi nå-situasjonen til Ringen Rehabiliteringssenter AS. Dette innebærer en kort presentasjon av inntektskildene, avtalen med Helse Sør-Øst RHF og hvor viktig denne er. Til slutt gjør vi en intern og ekstern analyse av bedriften, før vi forteller om aktørenes strategiske valg.

6. Scenario

Her vil vi drøfte hvilke scenarioer som kan skjer i kunde- leverandørforholdet mellom Ringen Rehabiliteringssenter AS og Helse Sør-Øst RHF. Vi vil først definere hva scenario er, før vi drøfter to hovedscenarioer; systemisk endring og ikke systemisk endring. Vi forutsetter at det ikke vil skje systemiske endringer, og presenterer derfor fire underscenarioer for ikke systemisk endring. Disse fire scenarioene har direkte med endringer i kontrakten mellom Ringen Rehabiliteringssenter AS og Helse Sør-Øst RHF. Til slutt vil vi oppsummere kapitlet om scenarioer.

7. Drøfting av strategiske valg

Her vil vi drøfte hvilke strategiske valg Ringen Rehabiliteringssenter AS kan ta for å hindre at uønskede scenarioer eller for å gjøre seg mer fleksibel i forhold til de scenarioene vi drøftet i kapitlet før. Vi fokuserer særlig på de tre strategiske valgene; diversifisering, differensiering (fokus) og fleksibilitet. Til slutt vil vi gjøre rede for hvilke tiltak vi mener er best for Ringen Rehabiliteringssenter AS

8. Avslutning

I dette kapitlet vil vi kort oppsummere oppgaven kort. Før vi konkluderer oppgaven.

2.0 Om bedriften og markedet

I dette kapitelet vil vi først gi en presentasjon av Ringen Rehabiliteringssenter AS, både historisk og om hvordan situasjonen er i dag. Deretter presenterer vi Helse Sør-Øst RHF. Tilslutt vil vi forklare hele markedssituasjonen og hvordan denne er bygget opp.

2.1 Ringen Rehabiliteringssenter AS

Ringen Rehabiliteringssenter AS er et privat rehabiliteringssenter som er lokalisert nord for Moelv. De behandler rehabiliteringspasienter med Parkinsons sykdom, hjertesykdom, brudd- og slitasjeskader (ortopedi), samt pasienter med sammensatte lidelser.

2.1.1 Historie

Ringen Rehabiliteringssenter AS ble i 1934 startet av Ragnhild Nissen, under navnet Ringen Rekreasjonshjem. Ragnhild Nissen var også arkitekten bak tegningen til bygget som stod ferdig året etter. Ringen skulle ikke være et vanlig rekreasjonshjem, så Ragnhild Nissen bosetter seg i huset når det står ferdig sommeren 1935. Bygningen hadde en kapasitet på 10 til 12 pasienter i denne perioden, men etterspørselen var stor og ventelistene ble lengre med tiden. Dette førte til at det i 1937 ble startet en utbygging av Ringen, som stod ferdig samme år. De kunne nå ta imot 22 gjester (Øvrewall, 2005).

Som en følge av krigens herjinger ble det omfattende skader på bygningen, dette gjorde at de etter krigen startet en tredje og siste utbygging av Ringen. Bygget stod ferdig i 1947 (Øvrewall, 2005).

Etter år med forskjellige eiere, blir Ringen solgt på tvangsauksjon i 1987. De nye eierne er Fredrik og May Konstad. Ved deres overtakelse blir det gjennomført en renovering av bygget med en prislapp i underkant av 25 millioner kroner, noe som var over det dobbelte av hva de hadde budsjettert med. Dette førte til konkurs, og Sparebanken Hedmark tok over og gjennomførte utbyggingen (Øvrewall, 2005).

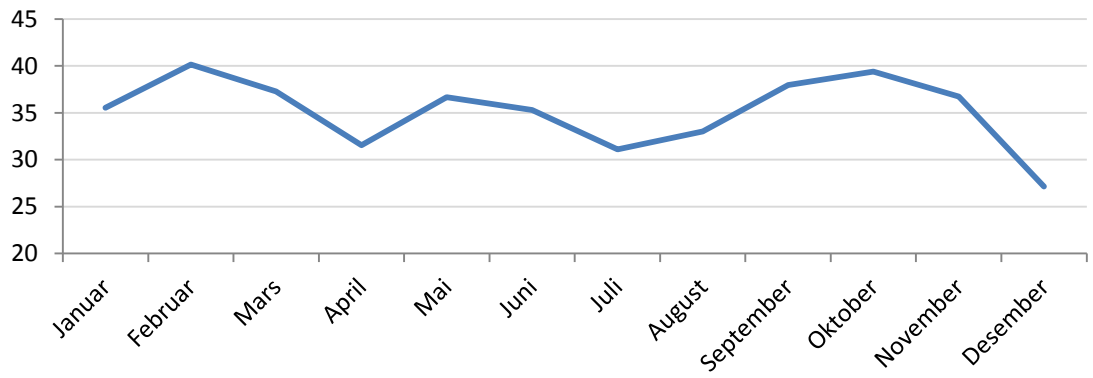
Etter at Sparebanken Hedmark var ferdig med utbygningen i 1989, startet Fredrik og May Konstad Ringen rehabiliteringssenter AS der de leide bygget av Sparebanken Hedmark. Fredrik Konstad var direktør og May Konstad daglig leder (Øvrewall, 2005).

Ringen Rehabiliteringssenter AS har siden fått nye eiere, og kjøpte i 2007 bygget tilbake fra Sparebanken Hedmark (Øvrewall, 2005).

2.1.2 Ringen Rehabiliteringssenter AS i dag

I dag har Ringen Rehabiliteringssenter AS i overkant av 40 ansatte på cirka 30 årsverk, og drives av daglig leder, Anne Grethe Hoel. I tillegg til faste ansatte har de avtaler med eksterne leger. Ringen Rehabiliteringssenter AS eies av Tom S Lien, Helge Afseth og Terje Fargernes Olsen.

Ringen Rehabiliteringssenter AS har som nevnt en avtale med Helse Sør-Øst RHF, og denne er i dag på 35 plasser daglig, men den faktiske etterspørsel kan, som en kan se av figuren nedenfor, svinge ned mot 25 til over 40. Det er særlig i feriemånedene som juli og desember at etterspørselen fra Helse Sør-Øst RHF er lav.



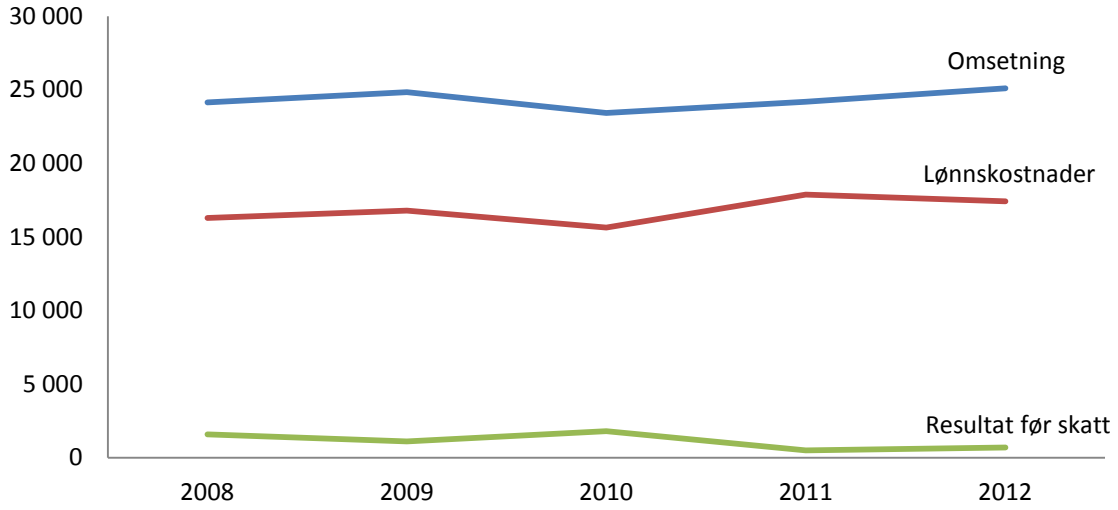
Figur 1: Pasienter per dag i snitt per måned, 2012

Til sammen hadde Ringen Rehabiliteringssenter AS i overkant av 12 000 pasientdøgn fra Helse Sør-Øst RHF i 2012.

I tillegg til avtalen med Helse Sør-Øst RHF har Ringen Rehabiliteringssenter AS tilbud i det private markedet, dette vil si pasienter som ikke er tilknyttet det offentlig og må betale selv. De har også tilbud om treningssenter, svømmebasseng, seniorferie, catering og hotellovernatting for pilgrimmer, pårørende og andre. Men disse tilbudene, utenom Helse Sør-Øst RHF, står for en liten del omsetning, noe vi vil komme mer tilbake til under kapitlet om nå-situasjonen.

Til sammen hadde Ringen Rehabiliteringssenter i 2012 en samlet omsetning på 25 millioner, der den største utgiften var lønn som stå for 17,4 millioner eller cirka 70 % av omsetning. Samlet endte resultat før skatt på 710 000.

Alle tall i 1000.



Figur 2: Omsetning, lønnskostnader og resultat før skatt

2.2 Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF er et av den norske stats fire regionale helseforetak (RHF), og ble opprettet i 2007 gjennom en sammenslåing mellom Helse Sør og Helse Øst. Omsetningen i 2012 var cirka 63 milliarder, og er med sine cirka 75 000 ansatte Norges største arbeidsgiver. De har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Helse Sør-Øst RHF er heleid av helse og omsorgsdepartementet (Helse Sør-Øst RHF 2014, under overskriften "Helse Sør-Øst RHF, det regionale helseforetaket").

Hovedoppgavene til Helse Sør-Øst RHF er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. De har samlet ansvar for 56 % av den samlede spesialisthelsetjenesten (Helse Sør-Øst RHF 2014, under overskriften "Helse Sør-Øst RHF, det regionale helseforetaket").

Virksomheten omfatter sykehus, institusjoner i psykiatrien og rusbehandling, ambulansetjenesten, nødmeldingstjenesten, pasienttransport, opptreningsinstitusjoner,

sykehusapotek og laboratorier. Helse Sør-Øst RHF inngår også avtaler med private helseforetak, som for eksempel Ringen Rehabiliteringssenter AS. (Helse Sør-Øst RHF 2014, under overskriften "Helse Sør-Øst RHF, det regionale helseforetaket").

2.3 Markedet

I denne oppgaven definerer vi markedet som: *"alle private rehabiliteringsforetak som enten har eller ønsker å få kontrakt med Helse Sør-Øst RHF"*.

Forklaring av nøkkelord

Rehabiliteringsforetak

Dette er alle foretak som driver med rehabilitering. Vi har tidligere definert rehabilitering, se kapittel 1.5 – "Forklaring av nøkkelord".

Har eller ønsker å få kontrakt

Ved å velge denne definisjonen velger vi bevist å avgrense det til de som konkurrerer om ytelsesavtaler med Helse Sør-Øst RHF. Rehabiliteringsforetak i og utenfor regionen uten kontrakt (og som ikke ønsker kontrakt) faller med dette utenfor vår definisjon. Vi mener dette er mest riktig, fordi oppgaven vår i hovedsak handler om konkurransen for å få eller beholde kontrakt.

Det private markedet

Ringen Rehabiliteringssenter AS har også kunder fra det private markedet. Når vi i oppgaven snakker om dette markedet vil vi alltid benevne det med det private markedet. Her vil også foretak som ikke har eller ønsker kontrakt med Helse Sør-Øst RHF være med. Private pasienter er som nevnt pasienter som ikke er tilknyttet det offentlig og som betaler selv.

Ytelsesavtalene

Som nevnt inngår Ringen Rehabiliteringssenter AS kontrakter med Helse Sør-Øst RHF. Disse kalles ytelsesavtaler og har en varighet på 4 år. Ytelsesavtalene regulerer prisen på tjenestene Ringen Rehabiliteringssenter AS tilbyr Helse Sør-Øst RHF. Avtalen sier også hvor mange pasienter Ringen Rehabiliteringssenter AS skal behandle. Per i dag har Ringen Rehabiliteringssenter AS en avtale på 35 sengeplasser. Dette vil si at daglig er det reservert 35 plasser til Helse Sør-Øst RHF.

Ytelsesavtalene er en inngåelse mellom det enkelte foretak og Helse Sør-Øst RHF basert på kostnadene ved å tilby tjenestene. Derfor kan og har de ulike rehabiliteringssentrene ulike avtaler både på pris og kvantum.

Per i dag er det i alt 31 (se vedlegg 1) rehabiliteringssentre som har en ytelsesavtale med Helse Sør-Øst RHF. Disse dekker de forskjellige typene rehabiliteringstilbud som Helse Sør-Øst RHF ser på som nødvendige. Samtlige av disse rehabiliteringssentrene tilbyr et privat tilbud ved siden av deres ytelsesavtale med Helse Sør-Øst RHF.

Feiringklinikken

I denne oppgaven kommer vi til, i noen sammenhenger, å referere til Feiringklinikken. Derfor vil vi kort forklare hva slags helseforetak det er. Feiringklinikken har spesialisert seg innen hjertesykdommer. De er Norges mest anerkjente hjerteklinikk, og driver med utredning, behandling og rehabilitering av hjertepasienter. I tillegg gjør de en del forskning innenfor feltet. Klinikken har 217 ansatte fordelt på 182 årsverk, og hadde i 2012 en omsetning på 613 millioner. Resultatet før skatt endte på i underkant av 45 millioner. De er den klart største aktøren i markedet både når det gjelder omsetning og antall ansatte. (Proff 2012, under overskriften "LHL Helse Feiringklinikken" og LHL-klinikkene 2013, under overskriften "Feiringklinikken").

3.0 Metode

I dette kapitelet skal vi se på var metodiske tilnærming til oppgaven. Først vil vi gi en forklaring på hva metode er, før vi gjør rede for våre datakilder og vår datainnsamlingsmetode. Deretter argumenterer vi for validiteten i dataene i forhold til oppgaven og reliabiliteten i dataene.

3.1 Forklaring av metode

Metode er et hjelpemiddel en kan bruke for å systematisk analysere virkeligheten. Man er mer systematisk, gjennomtenkt og disiplinert enn i dagliglivet. Vi bruker det for å se bak handlinger, hendelser og meninger. Man kan analysere årsaken bak det som skjer (Halvorsen, 2008).

Metode blir av Halvorsen (2008) definert som, *"…den håndverksmessige siden av vitenskapelig virksomhet, eller mer presist læren om de verktøy en kan benytte for å samle informasjon"* (Halvorsen 2008, s. 20). Den informasjonen vi samler inn, kalles data, og kan skaffes til veie ved metoder (i snever forstand), begreper, teorier og teoretiske perspektiver (Halvorsen, 2008).

I vid forstand er metode mer enn en undersøkelsesteknikk, metode er læren om å samle inn, organisere, bearbeide, analysere og tolke sosiale fakta. Det må gjøres på en systematisk måte, slik at det er etterprøvbart, andre må kunne etterprøve vår konklusjon. Dette er et viktig prinsipp innenfor metode (Halvorsen 2008).

I vår metodiske tilnærming til oppgaven vil vi gå gjennom følgende:

- Datakilder
- Datainnsamling
    - Ustrukturerte intervjuer
- Validitet
- Reliabilitet

3.2 Datakilder

Man skiller mellom primær- og sekundærdata. Primærdata er data som er hentet inn av forskeren selv, dette kan være gjennom intervjuer, spørreskjema og lignende. Sekundærdata er data som foreligger fra før, altså hentet inn av andre og som er mer eller mindre tilgjengelig for forskeren. I denne oppgaven bruker vi både primær- og sekundærdata. Innenfor sekundærdata benytter vi oss av regnskap, offentlige statistikker og ytelsesavtaler mellom Helse Sør-Øst RHF og Ringen rehabiliteringssenter AS. Det meste av datagrunnlaget vårt stammer fra sekundærkilder, dette fordi dataene vi bruker foreligger fra før, og det ville vært lite nødvendig for oss å hente disse på ny. Dataene er også historiske, slik at vi vanskelig kunne innhentet disse selv. Selv om vi benytter regnskap som sekundærkilde, har vi måttet omgruppere dette for å kunne regne blant annet syntetisk rating. Vi har altså måttet tilpasse dataene til vårt bruk.

3.3 Datainnsamling

Innenfor primærdata skiller man mellom to innsamlingsmetoder, kvalitativ og kvantitativ metode. I kvalitativ metode er opplegget fleksibelt, man er ikke knyttet til noen bestemt datainnsamlingsmetode på forhånd. Innsamling og analyse foregår mer parallelt. I kvantitativ metode derimot, skjer datainnsamlingen forut for analysen. Men i virkeligheten er ikke skillet så skarpt. I spørreundersøkelser er det for eksempel tolkning fra forskeren i utarbeidelsen av svaralternativene. Kvalitative undersøkelser er vanskeligere å etterprøve fordi det er liten eller ingen standardisering. En kvalitativ undersøkelse skal være forutsetningsløs og ikke en presis problemstilling. Det kan likevel være greit å ha ett fokusområde.

Ustrukturerte intervjuer

I denne oppgaven benytter vi oss av kvalitativ metode, nærmere bestemt ustrukturerte intervjuer med daglig leder. Dette er en intervjuform som er løs i formen og som ikke følger en bestemt mal. I vår bruk av denne metoden hadde vi mer en samtale enn et intervju. Vi brukte denne metoden først og fremst for å få utfyllende informasjon til regnskapet, og generelt for å få et bedre innblikk i bedriften. Vi innhentet også noen av sekundærkildene via daglig leder, blant annet hovedbøker og ytelsesavtaler.

3.4 Validitet

Validitetsproblemet kan oppstå fordi forskeren befinner seg på teoriplanet når en skal arbeide med å formulere problemstilling, og tolke resultatene av en empirisk undersøkelse. Mens man er på det empiriske planet når en skal samle inn og behandle data. Hvor godt samsvaret er, kalles definisjonsmessig validitet eller innholdsvaliditet (Halvorsen, 2008).

Man kan ikke måle validiteten empirisk, man må bruke skjønn og argumentere for sitt standpunkt, fordi en kan møte kritikk (Halvorsen, 2008). Vi ønsker å finne ut hvordan Ringen Rehabiliteringssenter AS kan hindre trusselen fra Helse Sør-Øst RHF. Vi mener de dataene vi har samlet er relevante for problemstillingen, altså er det et godt samsvar og validiteten er god.

Vår problemstilling fokuserer på forholdet mellom Ringen Rehabiliteringssenter AS og Helse Sør-Øst RHF, og vi mener validiteten er god.

- Ytelsesavtalen viser hvilken avtale de har i dag og har hatt i før. Derfor mener vi samsvaret er godt mellom problemstilling og data.

- Regnskapet hjelper oss med å regne på mulige scenarioer som er en viktig del av vår problemstilling. Derfor mener vi dette er valid data for vår oppgave.

- De ustrukturerte intervjuene vi har gjennomført, hjelper oss med innhenting av data ved regnskap og ytelsesavtale. Det har også hjulet oss med å forklare uklare punkter i disse. I tillegg gir det oss generell informasjon for hvilke valg bedriften har tatt i dag.

3.5 Reliabilitet

Mens validitet ser på om dataene vi samler inn er relevante for problemstillingen, ser reliabilitet på hvor pålitelige dataene er. Hvis reliabilitet er god skal en få samme resultat hvis testen gjennomføres flere ganger, og av ulike personer (Halvorsen, 2008).

I vår oppgave benytter vi oss som nevnt av regnskap, dette er ført etter NGRS (Norsk god regnskapsskikk) og er kontrollert av revisor. Derfor er det stor pålitelighet i disse opplysningene. Ytelsesavtalene er signert av to parter (Helse Sør-Øst RHF og Ringen Rehabiliteringssenter AS) og vi finner det lite sannsynlig at disse ikke skal være riktige. Det kunne eventuelt vært skrivefeil, men i og med disse er historiske ville slike ting trolig blitt

rettet i det man oppdaget feilen underveis. De dataene vi henter fra offentlige databaser, sørger vi for å hente fra pålitelige kilder som statistisk sentralbyrå (SSB) og norsk pasientregister (NPR).

Når det gjelder ustrukturerte intervjuer med daglig leder kan disse vanskeligere la seg teste. Vi brukte ingen mal under intervjuet, som andre kan teste for å se om de får samme svar. Vi spurte derimot om lite personlig, og mest om utfyllende informasjon til regnskap, ytelsesavtaler og lignende. Derfor mener vi de opplysningene vi fikk fra daglig leder er pålitelige.

3.6 Feilkilder

En mulig feilkilde kan være at vi er forutinntatte, altså at vi har kommet fram til en ubevisst mening før vi analyserer, og dermed ser etter data som støtter vårt syn. Vi mener derimot selv, at vi ikke har vært det.

Vi skriver mye om kunde – leverandørforholdet mellom Ringen Rehabiliteringssenter AS og Helse Sør-Øst RHF. Derfor kan en annen feilkilde være at vi får mye informasjon fra Ringen Rehabiliteringssenter AS, vi skriver også fra deres ståsted. Den eneste informasjonen vi har fått fra Helse Sør-Øst RHF er den vi har hentet fra nettsidene deres. Dette kan gjør at vi trekker en del feiltolkninger, men vi prøver å være objektive.

4.0 Teori

I dette kapitlet vil vi presentere den teorien som vi mener er med på å besvare vår problemstilling: *"Hvilke strategiske valg kan Ringen Rehabiliteringssenter AS ta for å styrke sin posisjon og/eller gjøre seg mer fleksibel i forholdet med deres største kunde, Helse Sør-Øst RHF?"*

Vi vil først definere hva strategi er, før vi kort presenterer prosessen ved strategiske valg. Deretter vil vi utdype prosessen rundt strategiske valg, der vi ser på de ulike stegene ved strategiske valg. Til slutt vil vi vise at man ikke alltid følger disse prosessene, og kommer med begrensninger og kritikk rundt den teorien vi bruker.

Vi vil med andre ord presentere den teorien oppgaven bygger, men vi vil også presentere noe mer teori senere i oppgaven når vi drøfter strategiske valg. Vi velger å gjøre det på denne måten for å gjøre oppgaven mest mulig ryddig.

4.1 Definisjon av strategi

Opp gjennom årene har det vært mye diskusjon om definisjonen på strategi, og forskere har kommet opp med en rekke ulike definisjoner:

A firm's strategy is its theory of how to achieve high levels of performance in the markets and industries within it is operating (Drucker 1994, hentet i Barney 2014, s.3).

A pattern in a stream of decisions (Mintzberg 1978, s. 934).

Strategy is the creation of a unique and valuable position, involving a different set of activities (Porter 1996, s. 1).

Selv om det finnes en rekke ulike definisjoner, handler strategi hovedsakelig om hvordan en kan konkurrere med suksess i et marked. Det handler om å fatte beslutninger og handlinger som skal føre til bedriftens mål i fremtiden. Disse beslutningene og handlingene skal ha en langsiktig betydning.

Man kan på en måte si at strategi ikke handler om å gjøre ting riktig, men om å gjøre de riktige tingene. Altså om man fokuserer på riktig marked, har de riktige produktene, har den riktige kompetansen og lignende. Med dette mener vi ikke at å gjøre ting riktig er uviktig, men at strategi er mer overordnet.

Det ultimate målet med en strategi er å oppnå konkurransefortrinn. En bedrift har et konkurransefortrinn når en skaper høyere økonomisk verdi enn sine konkurrenter. Med økonomisk verdi mener vi enkelt og greit forskjellen mellom hva en mottar som inntekt for sine produkter eller tjenester, og kostnaden med å skape produktene eller tjenestene (Barney, 2014).

Vi skiller mellom midlertidige og varige konkurransefortrinn. Midlertidige konkurransefortrinn er konkurransefortrinn som varer over en veldig kort periode, mens varige konkurransefortrinn varer mye lenger. På samme måte som man kan ha konkurransefortrinn, kan man ha konkurranseulempe overfor konkurrentene hvis man skaper mindre økonomisk verdi. Eller konkurranselikhet, altså at en skaper den samme økonomiske verdien som konkurrentene.

4.2 Strategi prosessen

Barney (2014) presenterer en prosess kalt ”The Strategic Management Process”, som beskriver en prosess for å kunne ta de riktige strategiske valgene, slik at man kan oppnå konkurransefortrinn. Barney (2014) sier prosessen er et sekvensielt sett av analyser og valg, som øker sjansen for at en bedrift vil velge en strategi som bidrar til god ytelse.

→ Ekstern analyse

Misjon → Mål → Strategisk valg → Strategiimplementering → Konkurransefortrinn

→ Intern analyse

Figur 3: Strategiprosessen

Steg 1 – Misjon: Steg 1 er å definere bedriftens misjon, dette vil si det langsiktige formålet med bedriften. En misjon sier altså hva bedrifter driver med, og dermed hva bedriften ikke skal gjøre. Et rederiselskap som har en misjon om å frakte folk fra A til B, har en helt annen misjon enn et rederiselskap som sier en skal skape opplevelser på havet. Selv om begge kjører

den samme strekningen. Så allerede ved valg av misjon kan en legge grunnlaget for en vellykket strategi eller ikke.

Steg 2 – Mål: Mens misjonen sier noe om det langsiktige formålet til bedriften, er målene mer spesifikke. Mål blir av Etzioni (1982) definert som *"en beskrivelse av en ønsket fremtidig tilstand"* (Etzioni 1982, s.15). Målene burde samsvare med misjonen til bedriften, og brukes som effektive evalueringskriterier for å se om bedriften oppnår ens misjon. Gode mål bør også være lette å måle, slik at man kan bruke de i evaluering.

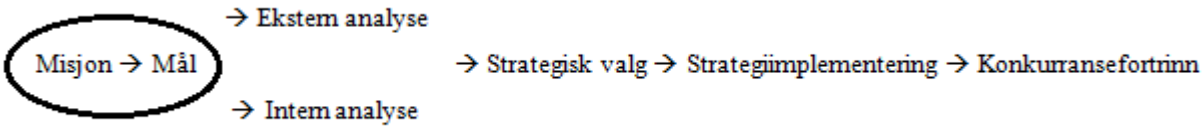
Steg 3 – Intern og ekstern analyse: En intern analyse hjelper bedriften i å finne sine styrker og svakheter. Da kan man se hvor det trengs endringer og forbedringer. For å finne bedriftens svakheter og styrker analyser man bedriftens ressurser og kapabiliteter. En kan videre bruke analyseverktøy som for eksempel VRIO til å finne hvilke styrker som kan gi grunnlag for konkurransefortrinn og ikke.

En ekstern analyse hjelper bedriften i å finne de største mulighetene og truslene som finnes i markedet. Dette for å analysere hvilke muligheter bedriften burde utnytte og hvilke trusler en burde passe seg for.

Intern analyse og ekstern analyse kan oppsummeres i en SWOT-analyse. Men det er viktig å huske på at en SWOT-analyse er mer et fremstillingsverktøy enn et analyseverktøy. En SWOT-analyse i seg selv sier lite om hvordan en kan finne og benytte seg av bedriftens styrker, svakeheter, muligheter og trusler.

Steg 4 – Strategisk valg: Når en har definert misjon og mål, og har gjennomført en intern og ekstern analyse er man klar til å ta strategiske valg. En må ta et valg på hvordan en kan vinne konkurransen. Det å ta de riktige valgene er krevende i praksis, men den underliggende teorien er enkel (Barney, 2014). En må velge en strategi som er i samsvar med misjonen og målene til bedriften, som bruker bedriftens styrker til å utnytte muligheter i markedet og som nøytraliserer trusler i markedet og unngår bedriftens svakheter (Barney, 2014).

4.3 Misjon og mål



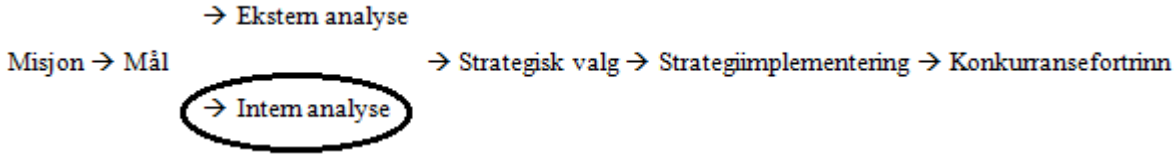
Figur 4: Strategiprosessen: misjon og mål

Misjon er som nevnt formålet med bedriften, og avgrenser hva en skal drive med og ikke, mens mål er mer konkrete og sier noe om en ønsket femtidig tilstand. I vår oppgave og tilnærming til strategiske valg velger vi en litt annen innfallsvinkel.

Misjonen ligger i bunn, og er rehabilitering. Dette er hovedkompetansen til bedriften, i tillegg har de en rekke andre tjenester som basseng, treningssenter og lignende. Disse tilleggstjeneste vil vi i liten grad fokusere på i denne oppgaven.

Målet blir på sett og vis problemstillingen, enten å styrke sin posisjon og/eller gjøre seg mer fleksibel i forhold til Helse Sør-Øst RHF. Dette ved å tilpasse seg ulike scenarioer og/eller sørge for at uønskede scenarioer ikke skjer.

4.4 Intern analyse



Figur 5: Strategiprosessen: intern analyse

I en intern analyse analyserer man en bedrifts styrker og svakheter. Dette gjør en ved å se på en bedrifts ressurser, og om disse kan være grunnlag for et konkurransefortrinn. En bedrifts ressurser er alle eiendeler, kapabiliteter, ferdigheter, organisatoriske prosesser, informasjon, kunnskap og lignende. Disse er kontrollert av bedriften, og gjør bedriften i stand til å planlegge og gjennomføre strategier som er designet for å forbedre bedriftens effektivitet og yteevne (Holtskog, SMF3041, Forelesning 2014).

For å skille hva som er intern og eksternt kan en se på pengestrømmen. En dataingeniør lokalisert i Asia på vegne av et norsk firma vil fortsatt være intern. Dette kan vi se ved at lønnen hans kommer fra det norske firmaet.

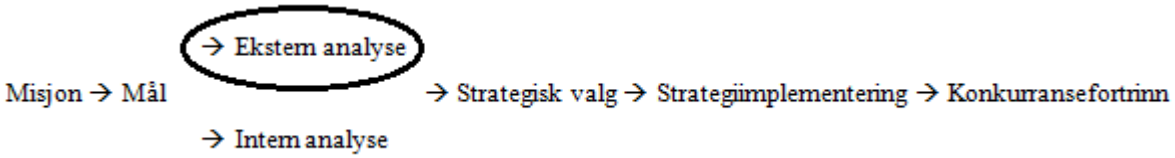
Vi kan skille mellom synlige og usynlige ressurser. Synlige ressurser er ting du kan se og ta på, som for eksempel bygninger, møbler og biler. Dette er ressurser som forringes over tid, det vil si at de blir mindre verdt over tid og ved bruk. Usynlige ressurser er da ressurser vi ikke kan se og ta på, som for eksempel språk, kunnskap og renommé. Disse er dermed vanskeligere å fastsette verdien på og måle, men det er etter hvert utviklet verktøy som balansert målstyring for å fastsette verdien. De usynlige ressursene forringes ikke ved bruk, de blir ofte bedre eller vedlikeholdt ved bruk. Ved å snakke mye engelsk blir man også bedre i engelsk. En annen faktor ved usynlige ressurser er at de ikke eies av bedriften på samme måte som synlige. Ansatte tar med seg sin kompetanse ut av bedriften når de går (Løwendahl og Wenstøp, 2012).

De interne ressursene kan med verktøy måles for å se om de gir varige konkurransefortrinn ovenfor konkurrentene. I følge Barney (1991) må ressursene oppfylle følgende faktorer for å gi varige konkurransefortrinn:

- Valuable (verdifulle)
- Rare (sjeldne)
- Inimitable (vanskelig å kopiere)
- Organized (godt organisert)

Dette blir kalt en VRIO-analyse. En ressurs er verdifull hvis den kan utnytte muligheter eller nøytralisere trusler. Hvis en rekke andre aktører også innehar ressursen vil den ikke gi konkurransefortrinn, derfor må ressursen også være sjelden, altså at få eller ingen av konkurrentene besitter ressursen. Den må også være vanskelig å kopiere, slik at man får et *varig* konkurransefortrinn. For å kunne nyttegjøre seg av ressursen fullt ut må den være organisert slik at dette er mulig. Det hjelper ikke å ha sivilingeniører hvis du bruker dem som vaskehjelp, istedenfor å utnytte deres primærkompetanse.

4.5 Ekstern analyse

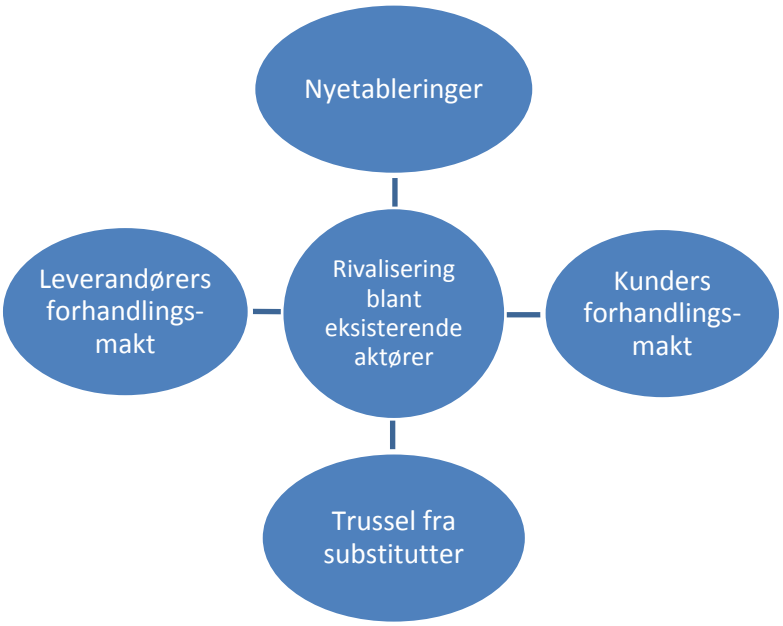


Figur 6: Strategiprosessen: ekstern analyse

I en ekstern analyse ser man etter muligheter og trusler i bedriftens omgivelser.

En kjent ekstern analyse er 5-krefter utviklet av Porter (1980). Den analyserer bedriftens konkurransearena, og viser markedets lønnsomhet og attraktivitet. Dette bestemmes av de fem kreftene; nyetableringer, trussel fra substitutter, kunders forhandlingsmakt, leverandørers forhandlingsmakt og rivalisering blant eksisterende aktører. Hver av de fem kreftene blir sett på som trusler mot bedriften, en trussel blir av Barney (2014) definert som *"any individual, group, or organization outside the firm that seeks to reduce the level of that firm's performance"* (Barney 2014, s. 50).

Disse fem kreftene påvirker prisene, kostnadene og investeringsbehovet for foretak i bransjen. Styrken i hver av de fem kreftene er en funksjon av markedsstrukturen, det vil si bransjens bakenforliggende økonomiske og tekniske særtrekk. Disse fem konkurransekreftene styrer med andre ord reglene i markedet (Porter, 1980).



Figur 7: Porters 5-krefter (Porter, 1980)

I denne oppgaven vil vi presentere kunders forhandlingsmakt og rivalisering blant eksisterende aktører, da dette er det mest sentrale for vår oppgave.

4.5.1 Kunders forhandlingsmakt

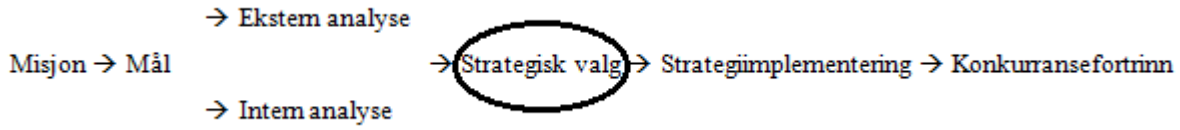
Kundene konkurrerer på sett og vis med markedet. Kundene ønsker lav pris, høy kvalitet, god service og stor konkurranse blant aktørene. Dette er ting som vil gå ut over lønnsomheten til aktørene i markedet. Når kunden får god pris på produktene eller tjenestene, vil aktørene i markedet få lavere marginer.

4.5.2 Rivalisering blant eksisterende aktører

De eksisterende aktørene i en bransje kjemper om å oppnå best mulig posisjon, og kan bruke taktikker som priskonkurranse, annonsekrig, produktlanseringer, bedre kundeservice og garantibetingelser. Konkurransen blir mer intensiv når en aktør blir presset, eller ser muligheter til å forbedre sin posisjon. Et tiltak fra en bedrift får ofte konsekvenser for resten av bedriftene i samme marked, vi sier bedriftene er gjensidig avhengige av hverandre. De ulike taktikkene kan også føre til endringer i samlet lønnsomhet i markedet. Priskrig kan for eksempel føre til at lønnsomheten i bransjen går ned (dette kommer noe an på priselastisiteten), dette fordi man presser prisene i markedet nedover og det reduserer marginene. Annonsekrig derimot fører som regel til at lønnsomheten i bransjen øker, fordi en skaper høyere total etterspørsel i markedet. En kan også ved å annonsere produktet som eksklusivt få kunden til å oppfatte produktet mer verdifullt (differensiering), og dermed øke marginene (Porter, 1980).

4.6 Strategiske valg

I Barneys (2014) rammeverk for strategiske valg har vi nå vist intern analyse og ekstern analyse, og da er neste skritt å forklare strategiske valg.



Figur 8: Strategiprosessen: strategisk valg

En må ta valg som kan hjelpe bedriften med å vinne konkurransen. Det å ta de riktige valgene er krevende i praksis, men den underliggende teorien er enkelt (Barney, 2014). En må velge en strategi som er i samsvar med misjonen og målene til bedriften, som bruker bedriftens styrker til å utnytte muligheter i markedet og som nøytraliserer trusler i markedet og unngår bedriftens svakheter (Barney, 2014).

Løwendahl og Wenstøp (2012) sier strategiske valg er så viktige at de vil påvirke sentrale mål i organisasjonen. Eksempler på dette er beslutninger om selskapsform, nedleggelse, ekspansjon og lignende. Små valg som valg av internettleverandør, såpemerke på toalettene og lignende er altså ikke strategiske valg (gitt at det ikke er en bedrift der dette er kjerneområde).

For å ytterligere definere hva strategiske valg er, har Løwendahl og Wenstøp (2012) laget en liste over hva som kjennetegnes ved strategiske valg:
Sjeldne - er ikke ofte bedriften tar slike valg.
Preget av usikkerhet – konsekvensene av valget er usikkert.
Verdiladet – valget vil påvirke mange av organisasjonens resultatmål over lang tid.
Forpliktende – valget vil kunne kreve betydelige ressurser.
Ikke-reversibel – valget kan ikke omgjøres (hvert fall ikke på kort sikt).
Retningsgivende – valget vil ha betydning for mindre beslutninger og handlinger.
(Løwendahl og Wenstøp, 2012).

Dette forteller noe om viktigheten av å ta riktige strategiske valg, og hvilken usikkerhet det er rundt strategiske valg. Dette er noe av dilemma med strategiske valg. En må ta strategiske valg i dag som er avgjørende for fremtiden, samtidig som fremtiden er ukjent. Man kan kun anta hvordan fremtiden vil bli.

4.6.1 Barney og strategiske valg

Barney (2014) trekker frem to hovedkategorier av strategier; business-level strategier og corporate-level strategier. Business-level strategier er strategier bedrifter kan bruke for å skaffe konkurransefortrinn i et spesifikt marked, mens corporate-level strategies er strategier en bedrift kan bruke for skaffe konkurransefortrinn i flere markeder samtidig. Barney (2014) trekker frem kostnadslederskap, differensiering, fleksibilitet og tause avtaler som eksempler

på business-level strategier. Og vertikal integrasjon, diversifisering, strategiske allianser, fusjoner, oppkjøp og internasjonale strategier som eksempler på corporate-level strategier.

Business-level strategier

Det er strategier som kan gi fordeler hvis du opererer i ett marked. Eksempel på dette er:

Kostnadslederskap og *Differensiering*

Vi skriver om disse når vi presenterer Porter i kapitel 4.6.2 under.

Fleksibilitet

Fleksibilitet blir av Barney definert som *"the ability to change direction quickly and at low cost, given unanticipated changes in the competitive situation within which a firm is operating"* (Barney 2014, s. 226). Fleksibilitet viser altså evnen en bedrift har til å kunne tilpasse seg endringer som kan oppstå i markedet, som for eksempel endrede statlige krav, nye samarbeidspartnere og lignende.

Tause avtaler

Dette er en strategi som bygger på samarbeid mellom flere aktører for å jobbe sammen mot felles mål. Avtalene er tause, men selv om avtalene forblir tause blir de forstått av aktørene. Avtalene er tause fordi noe annet ikke er lov. Et eksempel på dette var da dagligvaresektoren skrudde ned prisen på øl for å ødelegge for brekkstangproduktet til Lidl, som var billig tysk øl. Det startet ved et en satte ned prisen, og de andre fulgte etter uten å snakke med hverandre.

Corporate-level strategier

Corporate-level strategier er strategier bedrifter bruker for å kunne oppnå konkurransefortrinn i flere markeder eller for flere produkter samtidig.

Vertikal integrasjon

Vertikal integrasjon vil si når to etterfølgende ledd i en forsyningskjede får felles eier. En forsyningskjede er grovt sett alle som bidrar til å få levert en bestemt vare eller tjeneste til en kunde (Bø et. al. 2013).

Diversifisering

Diversifisering vil si å spre virksomheten over flere områder, for å ikke legge alle eggene i samme kurv. En kan diversifisere ved å operere i flere markeder eller ved å ha flere produkter i samme marked.

Strategiske allianser

En definisjon på strategiske allianser er *"... kooperative arrangement mellom to eller flere bedrifter som forbedrer deres konkurranseposisjon ved å dele ressurser".* (Ireland, Hitt og Vaidyanath 2002, s. 413). Det handler altså om faste samarbeid, med tanke på at man er sterkere sammen eller ved å lære av hverandre. Strategiske allianser kan både være med eierskap som joint venture og swaps, og uten eierskap som franchise og uformelle og formelle kontrakter.

Fusjoner og oppkjøp

Fusjoner vil si at to eller flere bedrifter slår seg sammen, mens oppkjøp er når en bedrift kjøper opp en annen. Dette kan være verdifullt for å raskt kunne øke markedsandel, og bakgrunnen er at man er sterkere som en større aktør.

Internasjonale strategier

Internasjonale strategier vil si at bedrift opererer på tvers av landegrenser (Barney, 2014). Dette er en spesiell form for diversifisering.

4.6.2 Porter om strategiske valg

Porter (1980) deler inn tre generiske strategier; kostnadsleder, differensiering og fokus. De tre strategiene er laget for å utkonkurrere, eventuelt for å gjøre det bedre enn resten av konkurrentene i bransjen. Det finnes likevel markeder der alle gjør det bra, men i de fleste markeder kreves det suksess innenfor en av de tre generiske strategiene for å oppnå god avkastning. Skal man klare å gjennomføre en av de tre generiske strategiene må en ha fullt fokus i alle deler av organisasjonen på det, og spredning på flere strategier vil redusere innsatsen betraktelig (Porter, 1980).

Porter (1980) sier at en bedrifts lønnsomhet bestemmes av to faktorer; lønnsomheten eller attraktiviteten i markedet ved de 5-kreftene og bedriftens posisjon i markedet ved de tre

generiske strategiene. En kan gå offensivt eller defensivt til verks for å skaffe en gunstig posisjon i markedet, der man kan forsvare seg, få kontroll over de fem konkurransekreftene og sørge for en god avkastning på investert kapital (Porter, 1980).

Bredt	1. Kostnadslederskap	2. Differensiering
Smalt	3a. Fokus kostnadslederskap	3b. Fokus differensiering

Figur 9: Porters tre generiske strategier (Porter, 1980)

Kostnadsleder

Siktemålet for en kostnadslederstrategi er å oppnå lavest totalkostnader i bransjen, i forhold til størrelse. For å klare å bli kostnadsleder må en ha gode produksjonsanlegg, redusere kostnadene ved hjelp av erfaringskurver, føre en stram kostnadskontroll, unngå de mest ulønnsomme kundene, samt redusere kostnadene på områder som service, FoU, markedsføring og lignende (Porter, 1980).

Fordelen med en kostnadslederposisjon er at man kan oppnå høyere avkastning enn konkurrentene, og en vil også fortsette å tjene penger selv om konkurrentene har konkurrert bort sitt overskudd. En kan forsvare seg mot store leverandører fordi en kan tåle høyere innkjøpskostnader enn resten. Man skaper etableringshindringer i form av stordrifts- og kostnadsfordeler og en kostnadslederposisjon vil sette en i en bedre posisjon enn konkurrentene i forhold til substitutter. En kostnadslederposisjon fungerer altså mot alle de fem kreftene i markedet (Porter, 1980).

For å bli kostnadsleder kreves det ofte høy markedsandel eller andre fordeler som gunstig tilgang på råvarematerialer. Det kan ofte være nødvendig med store investeringer i starten for å få en gunstig produksjon, og en må kunne tåle perioder med underskudd i starten (Porter, 1980).

Differensiering

Differensiering vil si å skape noe hele markedet oppfatter som unikt, og dermed mer verdifullt. En kan med andre ord ta en høyere pris. Det finnes en rekke måter å oppnå differensiering på, som for eksempel design eller varemerke, teknologi, individuell tilpasning eller kundeservice. Det ideelle er å klare å differensiere seg på flere områder. Selv om dette ikke skal være hovedfokuset er det også viktig å ha kontroll på kostnadene, for å sørge for at man ikke driver med underskudd (Porter, 1980)

En vellykket differensieringsstrategi vil kunne beskytte mot alle de fem konkurransekreftene. Det beskytter for angrep fra konkurrentene fordi produktet eller tjenesten blir oppfattet som unikt, og kundene er mindre prisfølsomme. Kjøpetrofasthet og særpreget ved produktet fungerer som etableringshindringer i forhold til inntrengere. Differensiering gir ”ammunisjon” i forhold til leverandører. Det svekker også trusselen fra kunder fordi de har få eller ingen produkter eller tjenester å sammenligne med, og er lite prisfølsomme. Den trofaste kjøpsgruppen vil også gjøre det vanskeligere for substituttene (Porter, 1980).

En differensieringsstrategi vil i noen tilfeller hindre bedrifter å bli markedsleder, fordi produktet er eksklusivt. Hvis ”alle” har produktet mister det sin posisjon som eksklusivt. Men først og fremst hindrer differensiering som regel bedriften i å bli kostnadsleder, fordi en må bruke penger på for eksempel service, forskning eller markedsføring for å kunne komme i posisjon og klare å opprettholde posisjonen som en differensieringsbedrift (Porter, 1980).

Fokus

Fokusstrategi vil si at man fokuserer på en smal nisje i markedet. Bedriften retter fokuset på en liten del av markedet, og tanken er at en skal bli bedre enn konkurrentene som satser bredt på denne ene delen av markedet. En kan fokusere ved å tilby et unikt produkt eller tjeneste til denne delen av markedet, altså differensiering. Man kan også oppnå en posisjon som kostnadsleder innen en nisje (Porter, 1980)

Fokusering vil virke på samme måte som henholdsvis differensiering og kostnadsleder i forhold til de fem kreftene, men ved fokuseringsstrategi kan en også velge ut de målgruppene som er minst sårbare for substituer eller der konkurransen er svakest. Men fokusering vil også medføre begrensninger i forhold til markedsandel, og det er en avveining mellom avkastning og markedsandel (Porter, 1980).

Det middelmådige selskapet

I følge Porter (1980) er de tre generiske strategiene gode livskraftige metoder for å hamle opp med konkurransekreftene, som en motsetning til dette står det middelmådige selskapet som ikke klarer å utvikle seg i noen av de tre retningene. En står i en elendig strategisk stilling og er nesten garantert dårlig inntjenning. En taper både de kundene som forlanger lavest pris og de som ønsker det mest unike eller beste produktet eller tjenesten. En må ta et valg om å bli kostnadsleder, differensiere seg eller fokusere på en nisje i markedet (Porter, 1980).

4.7 Strategiimplementering og konkurransefortrinn

Figur 10: Strategiprosessen: strategiimplementering og konkurransefortrinn

Et strategisk valg har ingen verdi før det er integrert i bedriften. Bedriften må integrere strategien både i den formelle strukturen og i kulturen. Organisasjonskultur er av Bang (2013) definert som *"…de sett av felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene"* (Bang 2013, s. 23). Strategien må integreres i bedriften skal den kunne gi grunnlag for konkurransefortrinn.

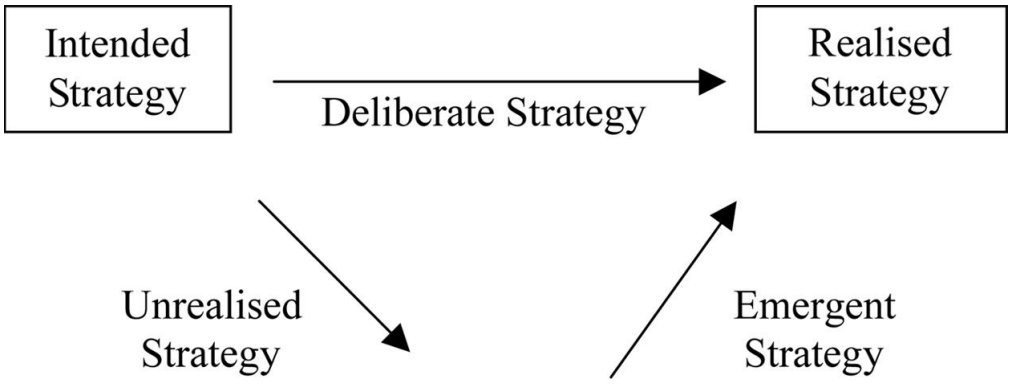
I denne oppgaven vil vi stoppe ved strategiske valg, så er det opp til bedriften om de til implementere strategien eller ikke.

4.8 Kritikk og begrensninger

Vi vil presentere kritikk og begrensninger ved den teorien vi har valgt. I tillegg til å vise at prosessen rundt strategiske valg ikke alltid følger en klar gang, og en kan likvel oppnå gode resultater.

4.8.1 Emergent strategy

Det er ikke alltid prosessen rundt strategiske valg følger en slik klar gang som vi har presentert. Planlagte strategier blir ofte ikke gjennomført, og nye strategier kommer til underveis.



Figur 11: Emergent strategy (Mintzberg og Waters, 1998)

Som man kan se av figuren over blir mange planlagte strategier forkastet underveis. Det kan også komme nye strategier underveis, dette kalles ”*emergent strategies*”, og blir definert som ”*…theories of how to compete sucessfully in an industry that emerge over time or those that have been radically reshaped once they are intially implemented*” (Mintzberg 1978, hentet i Barney 2014, s. 11). Altså strategier som former seg over tid ettersom man lærer mer om markedet eller som endres radikalt over tid. Et eksempel på dette kan være Hondas inntreden i motorsykkelmarkedet i USA på 1960-tallet. For å kunne konkurrere med store aktører som Harley-Davidson og Triumph, trodde Honda at den beste strategien var å selge store, tunge motorsykler som sine konkurrenter. Dette viste seg å være feil, den største etterspørselen var etter Hondas mindre motorsykler. Når Honda fant ut dette endret de strategien til en nisje strategi som leverandører av små motorsykler og scootere. Dette er da en emergent strategi, som viste seg å være svært vellykket.

Det er likevel større sannsynlighet for å lykkes hvis man følger stegene i modellen ”The Strategic Management Process”, som vist i starten av kapitlet (Barney, 2014).

4.8.2 Begrensninger med VRIO

Selv om VRIO-analysen er fint verktøy for å finne varige konkurransefortrinn, må man også være klar over begrensningene i analysen.

- En VRIO-analyse analyserer om en bedrifts ressurser gir varige konkurransefortrinn i et bestemt marked, men dette forutsetter at omgivelsene ikke endrer seg. Hvis bedriftens

omgivelser endrer seg uforutsett, vil det være vanskelig å opprettholde konkurransefortrinnene. Konkurransefortrinnene er altså kun varige hvis markedet er stabilt.

- Et paradoks med VRIO analysen er punktet om vanskelig å kopiere. Hvis det er et enkelt og billig for en bedrift å skaffe seg konkurransefortrinn, er det også høyst sannsynlig enkelt for andre. Altså blir det ikke et varig konkurransefortrinn. Dette gjør at lederen må bruke tid og/eller ressurser på å bygge opp et konkurransefortrinn som er vanskelig å kopiere for konkurrentene. Det å skaffe et konkurransefortrinn er med andre ord ikke noe en skaffe på et øyeblikk, hvis en ikke bruker store ressurser.

- I VRIO-analysen analyserer man de ressursene man tror er viktigst. Spørsmålet er om man analyserer de riktige ressursene. Hvis man analyserer feil ressurser får man heller ikke riktig svar.

4.8.3 Kritikk mot Porter

En kjent kritikk av Porter (1980) er blue ocean strategien, som ble utarbeidet av Chan og Mauborgne (2005). Porter (1980) ser på markedet som et ferdigdefinert statisk marked, og en må kjempe om best mulig posisjon innenfor dette markedet. Altså at de fem kreftene setter betingelsene, og en må kjempe best mulig innenfor disse betingelsene.

Chan og Mauborgne (2005) mener derimot at markedet er dynamisk og kan redefineres. De mener at man istedenfor å konkurrere om etterspørselen som finnes, må en skape ny etterspørsel. Det gjør hele Porters posisjoneringsteori irrelevant. Porter har senere kommet med forsvar, men vi tar ikke en lang diskusjon på dette i vår oppgave.

Chan og Mauborgne (2005) sier at verden er i stadig utvikling og at markedene hele tiden endrer seg. Nye markeder kommer til og andre blir borte. Tenk for eksempel hvordan verden var for 30 år siden og hvordan den er i dag. Det er få av dagens markeder som fantes for 30 år siden. Utbredelsen av internett er et eksempel på dette, for 30 år siden fantes det ikke noe marked for sosiale medier på internett.

I følge Chan og Mauborgne (2005) er det heller ikke noen motsetninger mellom kostnadslederskap og differensiering. Et eksempel de bruker på dette er Cirque du Soleil, som

er et vellykket sirkus. Sirkusbransjen var i utgangspunktet på vei ned, og alle analyser viste at det var lite potensial i dette markedet. Cirque du Soleil kartla hva publikum foretrakk med sirkus, og kom frem til at det var artisteriet. Dyr som er en noe av det dyreste ved sirkus satte publikum lite pris på. Derfor startet de et sirkus uten dyr, men med veldig gode artister. De holdt også show der det var ordentlige stoler og ikke ”vanlige” harde sirkusstoler. De hadde med andre ord differensiert seg, og hadde fokus på kostnader ved at de fjernet dyrene som var den største utgiftsposten. En vil altså fjerne kostnader ved å fjerne det unødvendige, og skape høyere verdi hos kundene ved å tillegge nye verdier. Dette står i stor kontrast ved Porters teori om det middelmådige selskapet.

En skiller mellom blue ocean og red ocean. Red ocean handler om å konkurrere på dagens markedsplass, slå konkurrentene og avveive verdi mot kostnad. En må velge mellom å utmerke seg eller redusere kostnadene. Blue ocean derimot handler om å skape ubestridte markedsplasser, gjøre konkurransen overflødig, skape og fange ny etterspørsel og bryte avveiningen mellom verdi og kostnad. En må satse på både å utmerke seg og redusere kostnader. Blue ocean kan skapes ved å finne opp et helt nytt marked eller ved å utvide et eksisterende marked (Chan og Mauborgne, 2005).

4.8.4 Hvorfor vi bruker den teorien vi gjør

Selv om det finnes begrensninger og kritikk ved de analyseverktøyene vi bruker, velger vi allikevel å bruke disse. Det er likevel viktig å være klar over svakhetene med analysene og ta høyde for disse i oppgaven. Analysene frembringer noen punkter som er relevante for oppgavens del, 5-krefter analysen viser for eksempel på en god måte kunde-leverandør forholdet mellom Helse Sør-Øst RHF og Ringen Rehabiliteringssenter AS.

5.0 Nå-situasjonen

I dette kapitlet skal vi presentere nå-situasjonen. Vi vil først gi en kort presentasjon av Ringen Rehabiliteringssenter AS inntektskilder, og hvor viktig avtalen med Helse Sør-Øst RHF er. Deretter vil vi presentere en intern analyse og en ekstern analyse av Ringen Rehabiliteringssener AS og markedet. Etter det vil vi presentere hvilke strategiske valg aktørene i markedet har tatt i dag. Til slutt vil vi kort oppsummere nå-situasjonen.

5.1 Ringen Rehabiliteringssenter AS

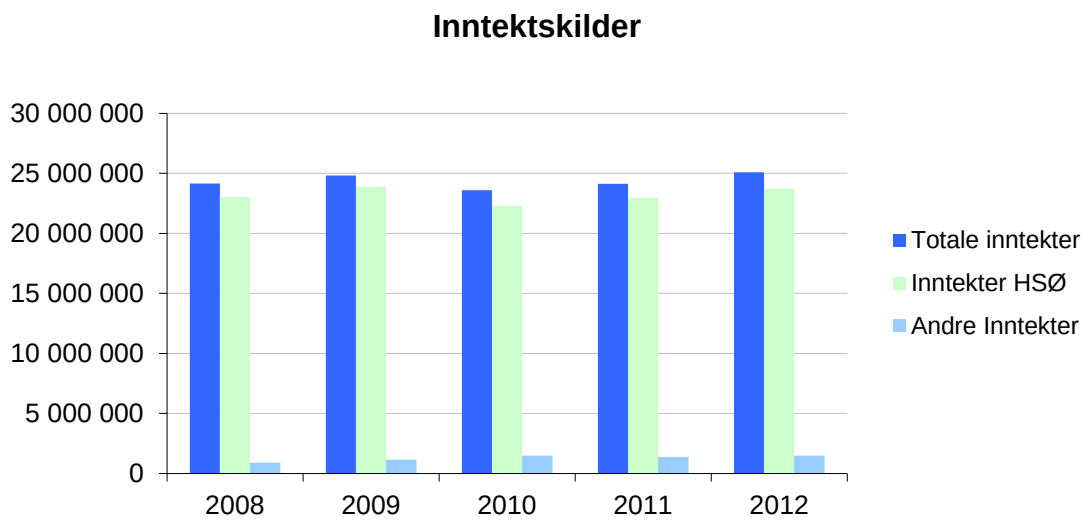
Per i dag har Ringen Rehabiliteringssenter AS en avtale med Helse Sør-Øst RHF som løper til 31.12.2014. Frem til denne datoen er de i en meget forutsigbar og god posisjon. De har en kontrakt på at de skal ha 35 pasienter daglig og motta en sum på cirka 24 millioner i året.

Ringen Rehabiliteringssenter AS har i hovedsak en kunde, Helse Sør-Øst RHF. Som vi ser av tabellen under kommer cirka 95 % av inntektene direkte fra Helse Sør-Øst RHF. Da er merinntekter fra samtlige kunder som salg av kioskvarer, salg av medisiner og lignende tatt med under andre inntekter. Dette selges jo stort sett til pasienter sendt fra Helse Sør-Øst RHF, så de totale inntektene (både direkte og indirekte) fra Helse Sør-Øst RHF er i realiteten enda høyere.

Det er med andre ord ikke mange prosentene som kommer fra andre inntektskilder, men dette dreier seg hovedsakelig om pasienter fra privat marked, pilegrimer/hotellvirksomhet og inntekter fra treningssenter og basseng. Dette er de største inntektskildene som ikke er knyttet til Helse Sør-Øst RHF.

	2008	2009	2010	2011	2012
Totale inntekter	24 142	24 813	23 583	24 128	25 090
Inntekter HSØ	23 039	23 889	22 292	22 948	23 725
Andre inntekter	886	1 122	1 488	1 361	1 474
Intekter HSØ i % av totale inntekter	95,43 %	96,28 %	94,53 %	95,11 %	94,56 %

Figur 12: Oversikt over inntektskilder i tall

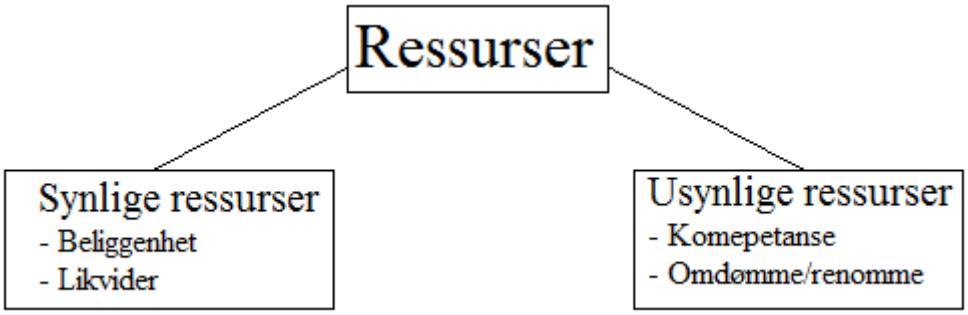


Figur 13: Oversikt over inntektskilder i stolpediagram

På grunn av dette er den kritiske faktoren å beholde ytelsesavtalen med Helse Sør-Øst RHF. Så lenge Ringen Rehabiliteringssenter AS har avtale med Helse Sør-Øst RHF går de økonomisk sett bra.

5. 2 Intern analyse

Vi vil undersøke de fire ressursene vi mener er de viktigste for Ringen Rehabiliteringssenter AS. To synlige ressurser og to usynlige ressurser.



Figur 14: Synlige og usynlige ressurser

Kompetanse

Med kompetanse mener vi den faglige kompetansen de ansatte har på rehabilitering av de ulike pasientgruppene. Denne ressursen mener vi er verdifull fordi den utnytter muligheten til å få fornyet kontrakt med Helse Sør-Øst RHF. Den er derimot ikke sjelden, dette fordi en

rekke andre rehabiliteringsinstitusjoner og helsepersonell innehar samme kompetanse. Derfor er den heller ikke vanskelig å kopiere, de har lite spesialkompetanse utover tre åring sykepleierututdanning eller helsefagarbeider (Anne Grethe Hoel, 14.03.2014). Den er derimot godt organisert ved at de utnytter kompetansen til de ansatte i rehabiliteringen.

Omdømme/renomme

Med dette mener vi det omdømme/renommet de har opparbeidet seg opp mot Helse Sør-Øst RHF. De har hatt avtale med Helse Sør-Øst RHF siden 2007, det året Helse Sør-Øst RHF ble opprettet. De har dermed opparbeidet en relasjon til Helse Sør-Øst RHF. Den er derimot ikke sjelden, da en rekke andre rehabiliteringsinstitusjoner også har hatt avtale i mange år. Det tar likevel lang tid å opparbeide dette, og ressursen er derfor vanskelig å kopiere. Den er også godt organisert ved at de utnytter ressursen til å få fornyet avtale.

Beliggenhet

Med beliggenhet mener vi de naturomliggende omgivelsene, og ikke den geografiske beliggenheten Moelv. Det er fine naturområder rett utenfor døren og det er en spesielt god utsikt over Mjøsa. Ressursen kan derimot ikke nøytralisere trusler eller utnytte muligheter, derfor er ikke ressursen beliggenhet verdifull. Beliggenheten er derimot sjelden og vanskelig å kopiere. De bruker også naturen aktivt i rehabilitering, derfor mener vi at denne ressursen er godt organisert.

Likvider

Med likvider som ressurs mener vi at Ringen Rehabiliteringssenter AS har penger på bok. Dette fordi de har gått i overskudd i flere år. God likviditet er derimot ikke sjeldent, da en rekke andre rehabiliteringssentre også har god likviditet, med den er vanskelig å kopiere. Vi mener også likvidene kunne vært organisert bedre, noe vi kommer tilbake til i kapittel 7.5 Fleksibilitet.

	Kompetanse	Omdømme/ renomme	Beliggenhet	Likvider
V Verdifull	JA	JA	NEI	NEI
R Sjelden	NEI	NEI	JA	NEI
I Vanskelig Å kopiere	NEI	JA	JA	JA
O Godt Organisert	JA	JA	JA	NEI

Figur 15: VRIO analyse(Barney, 1991)

Vi kom altså frem til at Ringen Rehabiliteringssenter AS ikke har noen varige konkurransefortrinn i forhold til sine konkurrenter.

5.3 Ekstern analyse

I tillegg til å gjennomføre en internanalyse bestående av ressursanalyse og VRIO-analyse, gjennomførte vi også en ekstern analyse for å se på mulighetene og truslene til Ringen Rehabiliteringssenter AS. Dette har vi gjort ved å gjennomføre en analyse av de 5-kreftene, utarbeidet av Porter (1980).

Som nevnt i teoridelen er det kunders forhandlingsmakt og rivalisering blant eksisterende aktører som er de mest relevante fra Porter 5-krefter i forhold til den oppgaven vi skriver.

5.3.1 Kunders forhandlingsmakt

Helse Sør-Øst RHF står, som vist i starten av kapitlet, for nesten all omsetningen til Ringen Rehabiliteringssenter AS og de andre aktørene på konkurransearenaen. Derfor er det Helse Sør-Øst RHF vi vil fokusere på i denne analysen, da det ikke finnes andre kunder i markedet som i betydelig grad bidrar til mer intens konkurranse.

Andre faktorer som bidrar til at Helse Sør-Øst RHF har mye makt ovenfor aktørene i markedet er at de møter lave byttekostnader og har full informasjon om aktørene i markedet og markedet generelt. Helse Sør-Øst RHF kan enkelt bytte leverandører, da disse er små og leverer forholdsvis like tjenester. De får også full informasjon, noe de får via anbudsrundene. Da må alle aktørene vise til sin kvalitet, økonomiske situasjon og lignende. Helse Sør-Øst RHF har ofte også pasientene hos seg både før og etter de er hos et av de private helseforetakene i markedet. Dette kan bidra til yterligere informasjonstilgang.

Vi kan også se at Helse Sør-Øst RHF har stor makt i markedet ved at de kan tenkes å integrere bakover, noe de også i noen grad har gjort. Da de har egne rehabiliteringssentre i tillegg til de private rehabiliteringssentrene.

Disse faktorene viser at Helse Sør-Øst RHF har stor makt ovenfor aktørene i markedet. Feiringklinikken er den eneste aktøren i markedet som tildels har gode forhandlingskort ovenfor Helse Sør-Øst RHF. De andre aktørene i markedet er helt avhengige av ytelsesavtalen fra Helse Sør-Øst RHF, uten denne avtalen vil de trolig gå konkurs. Dette kommer vi tilbake til under scenarioene i kapittel 6.

Samlet gjør dette at det oppstår en gisselsituasjon mellom aktørene i markedet og Helse Sør-Øst RHF. der Helse Sør-Øst RHF er gisseltaker og bedriftene er gisler. Som vi har vært inne på tidligere har bedriftene en trygg posisjon kun i den perioden avtalen gjelder. Etter kontraktsperioden har de minimal kontroll og makt.

Selv om disse faktorene viser at Helse Sør-Øst RHF har stor makt ovenfor aktørene i markedet, går aktørene forholdsvis godt. Vi tolker dette som at Helse Sør-Øst RHF ikke presser aktørene så mye på pris, som de i følge faktorene har mulighet til. Dette kan forklares ut ifra at Helse Sør-Øst RHF tjener mye penger, og derfor er de ikke livsnødvendig avhengig av god pris fra aktørene. Den viktigste faktoren er likevel det at aktørenes tjeneste har mye å si for den samlede kvaliteten Helse Sør-Øst RHF leverer sine kunder. Hvis pasientene får en dårlig opplevelse hos Ringen Rehabiliteringssenter AS vil dette prege helhetsbilde fra Helse Sør-Øst RHF, i og med at pasientene er sendt fra Helse Sør-Øst RHF. Hvis Helse Sør-Øst RHF hadde presset aktørene mer på pris, måtte aktørene enten ha økt effektiviteten/produktiviteten eller senket kvaliteten (kostnadene), hvis de skulle opprettholdt samme lønnsomhet vell og merke. Vi tolker dette som at Helse Sør-Øst RHF på grunn av

risikoen for denne kvalitetsnedgangen velger å presse mindre på pris enn det de i følge de andre faktorene har mulighet til.

5.3.2 Rivalisering blant eksisterende aktører

I Ringen Rehabiliteringssenter AS konkurransearena er det som nevnt 30 aktører som per dags dato har avtale med Helse Sør-Øst AS (se vedlegg 1). I tillegg til et uvisst antall som ønsker kontrakt. Vi velger som nevnt også å se på de som ønsker kontrakt som en del av markedet eller den eksisterende konkurransen, og ikke nyetableringer. Når vi snakker om nyetableringer tenker vi på de aktørene som i fremtiden kommer til å ønske seg inn i markedet. Vi anser dette som forholdsvis mange konkurrenter.

Andre faktorer som skulle tilsi høy konkurranse blant de eksisterende aktørene er lav bransjevekst, høye faste kostnader (hvis en tar med lønn som fast kostnad) og lave byttekostnader. Vi konkluderer med lav bransjevekst ut ifra det som står på de ulike aktørenes hjemmesider, der vi ser at 25 av de 30 aktørene er stiftet før år 2000, og noen så langt tilbake som 1800-tallet. At aktørene har høye kostnader kan vi se ut ifra de aktørenes regnskaper. Lave byttekostnader har vi forklart under kunder forhandlingsmakt ved at Helse Sør-Øst RHF enkelt kan bytte leverandør.

Høye avviklingshindringer er også en faktor som bidrar til større konkurranse blant aktørene i markedet, og vi forklarer denne faktoren ut ifra aktørenes historie som vi finner på hjemmesidene. Der ser vi at mange av aktørene har en lang og stolt historie og vi tolker dette dit hen at de er historisk og kulturelt forankrede i markedet. Høye etableringsbarrierer derimot, bidrar til mindre intens konkurranse, og argumenterer dette med at det er vanskelig å få kontrakt med Helse Sør-Øst RHF. For å få kontrakt må man møte en rekke kvalitetskrav. Vi har definert markedet som de som har eller ønsker kontrakt med Helse Sør-Øst RHF, og det er lave etableringsbarrierer mot å ønske seg kontrakt. Disse aktørene bidrar derimot ikke til å gjøre konkurransen nevneverdig mer intens. Samlet bidrar høye etableringsbarrierer og høye avviklingshindringer til en stabil konkurranse, da man verken kommer inn eller ut av markedet.

Samlet kan det ut ifra disse faktorene virke som om konkurransen er intens, men det er faktorer i markedet som gjør situasjonen annerledes. Dette kan vi forklare ut ifra Helse Sør-

Øst RHF sin makt. På grunn av deres makt inngår de individuelle 4-års kontrakter med de ulike senterne, og det gjør konkurransen ”låst” i 4 år. Også under anbudsrundene er konkurransen annerledes enn i ordinære markeder (hvis dette finnes), da Helse Sør-Øst RHF bedømmer aktørene på prinsipper fra staten? Aktørene må oppfylle visse krav til kvalitet, antall ansatte og lignende, og Helse Sør-Øst RHF vurderer aktørene mer ut ifra dette enn vanlige konkurransefaktorer som pris, merkevare også videre.

Vi kan også se dette ut ifra hvordan de ulike aktørene har handlet. De er ensartede ved at har forholdsvis like mål, strategier, verdier og opprinnelse. I tillegg har ingen av aktørene noen stor strategisk satsing, utenom Feiringklinikken. Aktørene er det Porter (1980) vil kalle et middelmådig selskap uten noen klar strategi. Men som vi kan se går aktørene forholdsvis godt økonomisk sett, på tross av de ikke har noen stor strategisk satsing og er ensartede. Vi tolker dette dit hen at det skyldes de spesielle forholdene i markedet med en spesielt sterk kunde.

5.3.3 Oppsummering av Ekstern analysen

Oppsummert er markedet preget av en sterk trussel fra én kunde, Helse Sør-Øst RHF. Nyetableringer, substitutter og leverandører har liten påvirkning på aktørene i markedet, og er dermed ingen betydelig trussel for Ringen Rehabiliteringssenter AS. Faktorene i rivaliseringen blant eksisterende aktører tilsier at det skulle vært forholdsvis høy konkurranse blant aktørene. Men som vi har nevnt tidligere gjør Helse Sør-Øst RHF sin sterke posisjon i markedet at konkurransen blant aktørene i markedet blir mindre relevant.

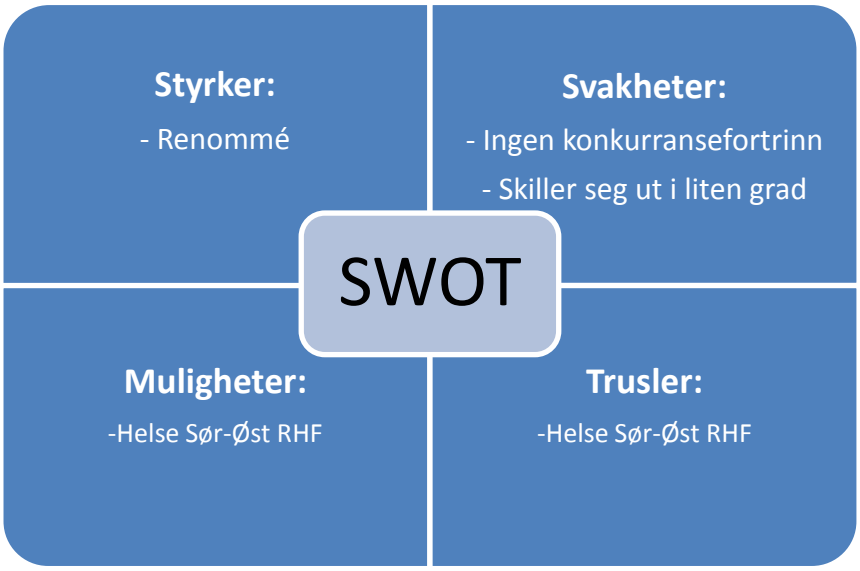
Markedet er preget av å være sterkt statsregulert, og Helse Sør-Øst RHF er den klare kanalkapteinen i markedet, og kan med det styre spillereglene. Kun Feiringklinikken har klart å komme i en posisjon der Helse Sør-Øst RHF også er avhengige av dem. Ved å være kanalkaptein kan Helse Sør-Øst RHF endre spillereglene til å harmonere best mulig med sine egne interesser, men som vi har vært inne på utnytter ikke Helse Sør-Øst RHF den posisjon de har i markedet til å presse aktørene på pris. Dette er først og fremst for å sørge for at kvaliteten i forsyningskjeden opprettholdes.

5.4 Aktørenes strategiske valg i dag

Per i dag har ingen av aktørene i markedet, utenom Feiringklinikken, en klar strategisk posisjon. Det er ingen som skiller seg ut med en annen strategi. Dette kan være at de bevisst har valgt å være i den posisjonen, men det kan også være ubevisst. Dersom det er bevisst kan det være fordi de lever greit nå, og ikke ønsker å ta den risikoen det medfører å endre strategi. Det eneste unntaket mot dette er Feiringklinikken som har en klar strategi som spesialist på hjertepasienter, noe de er internasjonalt anerkjent for. De skiller seg altså tydelig ut, og er helt klart differensiert fra resten. I tillegg har de et klart fokusområde på hjertepasienter, altså fokus differensiering. At det bare er Feiringklinikken som har tatt en posisjon tilsier at det burde være gode muligheter for de andre aktørene å ta en klar strategisk posisjon i markedet.

5.5 Oppsummering av nå-situasjonen

Nå-situasjonen kan oppsummeres med at Ringen Rehabiliteringssenter AS har én stor kunde, Helse Sør-Øst RHF som står for nesten all omsetningen. Vi ser også at Ringen Rehabiliteringssenter AS ikke har noen konkurransefortrinn. Men vi ser også muligheter ved at det er få aktører i markedet som skiller seg ut med en klar strategi. Vi kan oppsummere nå-situasjonen med en SWOT-analyse, det er som en nevnt et dårlig analyseverktøy, men kan være fint for å illustrere styrkene (strenghts), svakhetene (weaknesses), mulighetene (opportunities) og truslene (threats) til en bedrift. Det er også det SWOT står for, der styrkene og svakhetene er interne, og mulighetene og truslene er eksterne.



Figur 16: SWOT-analyse

Den største styrken til Ringen Rehabiliteringssenter AS vil vi si er renommeet ovenfor Helse Sør-Øst RHF. De har i dag en avtale med Helse Sør-Øst RHF, og har hatt det siden Helse Sør-Øst RHF ble opprettet i 2007. Vi tolker situasjonen dit hen at det er tryggere og lettere for Helse Sør-Øst RHF å forlenge avtalen med noen de er trygge på, enn å få inn helt nye sentre. Svakheten derimot er at de skiller seg i liten grad ut. De har ingen konkurransefortrinn og ingen klar strategisk posisjon som skiller seg ut.

Den største muligheten for Ringen Rehabiliteringssenter AS vil vi si er Helse Sør-Øst RHF, vi anser det som en større vekstmulighet enn i de andre forretningsområdene til Ringen Rehabiliteringssenter AS. Helse Sør-Øst RHF er også den største trusselen ovenfor Ringen Rehabiliteringssenter AS, da ingen ny avtale med de er katastrofalt for bedriften, noe vi kommer mer innpå i kapitlet under om scenarioer.

6.0 Scenarioer

I dette kapitlet vil vi først presentere to hovedscenarioer; systemisk endring og ikke systemisk endring. Deretter vil vi gå ut ifra ikke systemisk endring, og innunder der vil vi analysere fire mindre scenarioer som kan inntreffe.

6.1 Definisjon av scenario

Vi har allerede definert scenario som "*...stories of possible futures*" (Ralston og Wilson 2006, s. 15) under problemstillingen i innledningen. Dette vil si at scenarioer er historier om mulige fremtider, altså ting som kan (ikke sikkert) skje i fremtiden. Ralston og Wilson (2006) har også en mer detaljert definisjon på scenarioer *"... frameworks for structuring executives' perceptions about alternative future environments in which their decision might be played out."* (Ralston og Wilson 2006, s. 16)

Scenarioer er ikke planlagte hendelser, men vi kan likevel gjøre det mer eller mindre sannsynlig at det skjer. Et eksempel på dette kan være fjellras, dette kan skje plutselig og uten en direkte påvirkning. Men vi kunne ha gjort det mindre sannsynlig at et ras ville gått ved å sikre fjellet bedre.

6.2 To hovedscenarioer

Som nevnt under nå-situasjonen er Ringen Rehabiliteringssenter AS i en meget forutsigbar og økonomisk god situasjon så lenge de har nåværende eller bedre kontrakt med Helse Sør-Øst RHF. Uforutsigbarheten og trusselen ligger i hva som vil skje i fremtiden. Vi deler inn i to hovedscenarioer som kan inntreffe, systemisk endring og ikke-systemisk endring. Systemisk endring går ut på at det skjer noen endringer i systemene rundt avtalene med Helse Sør-Øst RHF, det kan både få gunstig og negativt utfall for Ringen Rehabiliteringssenter AS. Ikke-systemisk endring går ut på at det ikke skjer noen systemiske endringer, altså at systemene rundt avtalene fortsetter å være som i dag.

6.2.1 Systemisk endring

Systemisk endring er endringer i systemet markedet er bygd opp på. Markedet er som nevnt bygd opp med sterk statlig styring, der Helse Sør-Øst RHF inngår 4-årsavtaler med de private helseforetakene. Det er ikke gitt at dette systemet vil vedvare slik i fremtiden. Systemet kan

endres fra sterkt statlig styring til mer markedsstyrt, dette ville endret systemet totalt, og det ville trolig blitt større konkurranse i markedet, og tradisjonelle konkurransestrategier mer relevante.

Markedsstyrt ⟵⟶ Statsstyrt

Figur 17: Kontinuum over markedsstyring og statsstyring

Linjen over er et kontinuum som viser hvor markeds- eller statsstyrt et marked er. Helsesektoren i Norge befinner seg et godt stykke til høyre mot det statsstyrte, mens helsesektoren i for eksempel Singapore hører hjemme lenger til venstre mot det markedsstyrte (Roy, 2012). Per dags dato er det lite sannsynlig at det vil skje en så radikal endring, som systemisk endring er, i helsesektoren. Det er dypt forankret i det norske politiske systemet.

De fleste systemiske endringene er utenfor Ringen Rehabiliteringssenter AS kontroll. Ringen Rehabiliteringssenter AS er ikke en sterk nok aktør til å få gjennom systemiske endringer i markedet. Teoretisk sett kan Ringen Rehabiliteringssenter AS mobilisere en rekke aktører i markedet for å få til endring, men dette ser vi på som svært usannsynlig.

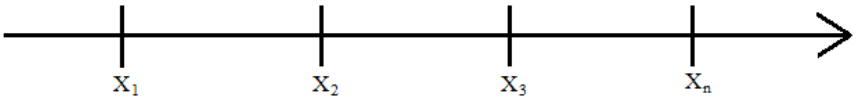
6.2.2 Ikke systemisk endring

Ikke systemisk endring vil da si at det ikke skjer noen endringer i systemet. Det er dette vi forutsetter videre i oppgaven. At systemet med sterk statlig styring ved Helse Sør-Øst RHF som inngår ytelsesavtaler med de private rehabiliteringsforetakene vil fortsette i fremtiden.

Det kan likevel skje mindre endringer i forhold til kontraktene, endringer som vi ikke vil betrakte som systematiske endringer. Dette kan for eksempel være en endring av kontraktslengden. I dag er det som nevnt 4-årskontrakter, dette kan for eksempel endre seg til 10-årskontrakter, som vil gjøre det mer forutsigbart for de private helseforetakene. Vice versa vil en kortere kontraktslengde bidra til større usikkerhet. En kan diskutere om dette er scenarioer, sett fra et utenforstående synspunkt vil det at et enkelt rehabiliteringssenter mister kontrakter ikke være et scenario, da scenario er overordnede og totale endringer. Vi velger likevel å se det fra Ringen Rehabiliteringssenter AS synspunkt, og da er en endring i kontrakten svært viktig og en overordnet endring for bedriften. Mister de kontrakten faller cirka 95 % av omsetningen bort.

Vi går ut ifra en tidslinje med periode 1 som går frem til utløpet av nåværende kontrakt, deretter vil det være perioder i tilsvarende lengder som kontraktene.

Tidslinje



Figur 18: Tidslinje for kontraktsperiode

I en kontraktsperiode (for eksempel fra X_1 – X_2) vil en bedrift som nevnt være i meget forutsigbar og økonomisk gunstig situasjon, en har kontraktsfestet både antall pasienter og prisen på tjenestene. De kritiske faktorene derimot er X_1 - X_n. Dette vil si at før X_1 vet en ingenting om periode 2. Vi velger likevel å se på fire scenarioer som kan inntreffe ved hver av X-ene:

1. Lik ytelsesavtale som i dag
2. Bedre ytelsesavtale enn i dag
3. Ingen ny ytelsesavtale
4. Dårligere ytelsesavtale enn i dag

6.3 Drøfting av scenarioer

Vi vil drøfte de fire ulike scenarioene, og konsekvensene av disse.

6.3.1 Lik ytelsesavtale som i dag

For å analysere hva som skjer hvis scenarioet om ”lik ytelsesavtale som i dag” inntreffer har vi valgt å gå historisk til verks. Ringen Rehabiliteringssenter AS har hatt avtale med Helse Sør-Øst RHF siden 2007, da Helse Sør-Øst RHF ble opprettet. Denne har heller ikke endret seg nevneverdig i perioden. De hadde også avtale med statlige institusjoner før Helse Sør-Øst RHF ble opprettet. Som vi vil se fra regnskapet har Ringen Rehabiliteringssenter AS gått med overskudd hvert år i perioden 1999-2012 . Vi har regnskap tilbake til 1998, men det året gikk de med et lite underskudd på 44 000 kroner. Bedriften har i perioden 1998-2012 hatt et gjennomsnittlig overskudd på 901 933,33 kroner eller 3,92 % av omsetning før skatt.

Alle tall i 1000.

RESULTATREGNSKAP	2012	2011	2010	2009	2008
Sum salgsinntekter	540	517	477	491	533
Andre driftsinntekter	24 551	23 601	22 956	24 341	23 610
Sum driftsinntekter	25 090	24 118	23 433	24 832	24 143
Vareforbruk	1 582	1 532	1 529	1 750	1 624
Beholdningsendring	0	0	0	0	0
Lønnskostnader	17 429	17 873	15 638	16 795	16 300
Ordinære avskrivninger	594	617	512	505	494
Nedskrivning	-	-	-	-	-
Andre driftskostnader	4 778	3 544	3 902	4 624	4 031
Driftsresultat	707	554	1 851	1 159	1 694
Sum finansinntekter	214	209	201	192	367
Nedskrivning fin. anleggsmidler	-	-	-	-	-
Sum finanskostnader	212	248	238	230	471
Resultat før skatt	710	515	1 814	1 121	1 590
Sum skatt	200	154	512	269	493
Ordinært resultat	510	361	1 302	852	1 096
Ekstraordinære inntekter	-	-	-	-	-
Ekstraordinære kostnader	-	-	-	-	-
Skatt ekstraordinært	0	0	0	0	0
Årsresultat	510	361	1 302	852	1 096

Figur 19: Resultatregnskap (for fullstendig regnskap, se vedlegg 3)

For å ytterligere dokumentere den gode økonomien og hvor lav konkursrisikoen er økonomisk sett, om de fortsetter å ha lik avtale som i dag, har vi valg å presentere en syntetisk rating. Syntetisk rating er en oppsummering av både likviditeten og soliditeten til et selskap. Likviditet vil si evnen til å kunne betale løpende regninger, altså om Ringen Rehabiliteringssenter AS har nok likvider (for eksempel penger) til å betale regninger til forfall. Dette er et mål på kortsiktig kredittrisiko. Soliditet ser på langsiktig kredittrisiko, altså om selskapet kan overleve en periode med tap. Med andre ord ser man om bedriften har en god ”buffer” mot dårligere perioder.

Det finnes selskaper som driver med utregning av rating for selskaper, og har blant annet ratet noen store norske selskaper på Oslo Børs (Knivsflå, BUS440). Dette er blant annet Standard & Poor’s, Moddy’s og Fitch. Ratingen vi gjennomfører er basert på metoder utformet av disse selskapene.

Et selskap blir ratet fra AAA (best) til D (dårligst).

Rating	Likviditets-grad 1	Rente-dekning-drag	Egenkapital-prosent	Netto drifts-rentabilitet	Konkurs-sannsynlighet	Kreditt-risiko-premie
AAA	8,900	11,600	0,895	0,308	0,0000	0,007
AA	4,600	4,825	0,755	0,216	0,0002	0,009
A	2,350	2,755	0,550	0,131	0,0008	0,012
BBB	1,450	1,690	0,380	0,082	0,0026	0,019
BB	1,050	1,060	0,270	0,054	0,0097	0,041
B	0,750	0,485	0,175	0,026	0,0493	0,06
CCC	0,550	-0,345	0,105	-0,002	0,1261	0,114
CC	0,450	-1,170	0,030	-0,030	0,2796	0,205
C	0,350	-1,995	-0,100	-0,058	0,5099	0,298
D	<0,350	<-1,995	<-0,100	<-0,058	>0,5099	>0,298

Figur 20: Syntetisk rating skala (Utviklet av Knivsflå (BUS440) med bakgrunn i Standard & Poors's.)

Som en kan se har Ringen Rehabiliteringssenter AS i perioden 2008-2012 en gjennomsnittlig rating på cirka BBB+. Som en kuriositet har til sammenligning et typisk selskap (medianen) på Oslo Børs en rating på BBB-. En rating på BBB+ tilsvarer en konkurssannsynlighet et år frem i tid på noe under 0,26 %. Altså svært liten konkurssannsynlighet.

Se vedlegg 4 for detaljert utregning

Rating Ringen	2008	2009	2010	2011	2012
Likviditetsgrad 1	1,3 BB	1,3 BB	1,4 BB	1,4 BB	1,4 BB
Rentedekningsdrag	4,35 A	5,79 AA	8,41 AA	3,13 A	4,38 A
Egenkapitalprosent	16,4 CCC	18,27 B	19,73 B	23,27 B	25,22 B
Driftsrentabilitet	0,3999 AAA	0,3038 AA	0,6741 AAA	0,1329 A	0,2155 AA
Gjennomsnitt	BBB	BBB+	BBB/A	BBB-	BBB

Figur 21: Syntetisk rating Ringen Rehabiliteringssenter AS

Oppsummert ser vi at bedriften er solid økonomisk sett, og det vil de høyst sannsynlig fortsette å være hvis de får lik ytelsesavtale som i dag. Historisk sett går Ringen Rehabiliteringssenter AS med overskudd hvis de har avtale, noe som vises ved overskudd i perioden 1999 til 2012.

6.3.2 Bedre ytelsesavtale enn i dag

Med bedre ytelsesavtale enn i dag mener vi en ytelsesavtale med en eller flere av følgende faktorer:

1. Lengre kontraktsperiode enn i dag.
2. Flere pasientdøgn enn i dag.
3. Bedre pris per pasient enn i dag.

Med en lengre kontraktsperiode enn i dag er man ”sikret” i en lengre periode, og har derfor en lengre forutsigbar periode. Selv om man er ”sikret” i en lengre periode, vil det likevel komme

en ny forhandslingsrunde, og da må man fortsatt ha den kvaliteten Helse Sør-Øst RHF krever. Så en må opprettholde kvaliteten i perioden.

Hvis Ringen Rehabiliteringssenter AS får tilbud om flere pasienter, vil en øke omsetningen, og dermed overskuddet. Både fordi man øker i volum og, fordi en får flere pasienter til å dekke faste kostnader.

For å kunne ta inn flere pasienter må Ringen Rehabiliteringssenter AS ha ledige ressurser. Per i dag har Ringen Rehabiliteringssenter AS en avtale på 35 av 50 plasser, de har med andre ord ledig kapasitet på fysiske plasser. En må likevel medberegne at etterspørselen fra Helse Sør-Øst RHF varierer litt i ulike perioder. Så selv om de i dag har en avtale på 35 plasser er etterspørselen noen dager rundt 40 (ref: figur1, kapittel 2.1.2). Så en må legge inn litt slingringsmonn.

I tillegg til den fysiske kapasiteten må de også ha kapasitet i de andre ressursene, som helsepersonell, til å kunne ta imot flere pasienter. Etter samtale med daglig leder (19.12.2013) fikk vi vite at de hadde kapasitet til å kunne bemanne alle 50 rommene.

6.3.3 Ingen ny ytelsesavtale

Hvis ikke Ringen Rehabiliteringssenter AS får ny avtale vil de miste mesteparten av omsetningen. Vi vil bruke 2012 som et eksempel på hvor fort de ville gått konkurs hvis de mistet kontrakten. Vi bruker 2012 fordi dette er det nyeste året og vi mener det er et år som ikke skiller seg ut på noen spesiell måte. Vi vil bruke tall fra nå-stituasjoen der vi regnet ut at 94,56 prosent av all omsetning var direkte knyttet til pasienter fra Helse Sør-Øst RHF. Dette er som nevnt en forsiktig utregning, da kiosksalg og lignende ikke er tatt med som inntekter knyttet til Helse Sør-Øst RHF.

For at et selskap skal bli slått konkurs må det være både illikvid og insolvent. Illikvid vil si at man ikke har omsettelige penger til å betale løpende regninger ved forfall. Et selskap blir ikke illikvid før det over en periode ikke har betalt løpende regninger, hvor lang denne er, spesifiseres ikke i loven (Konkursrådet 2012, under overskriften ”Innføring i konkurs”) Insolvent vil si at summen av eiendeler er mindre enn summen av gjeld, altså at man har

negativ egenkapital. Vi vil regne på hvor fort Ringen Rehabiliteringssenter AS ville blitt henholdsvis illikvid og insolvent hvis de mistet kontrakten.

Vi går ut ifra regnskapet fra 2012 og et resultat før skatt på 710 000 kroner. Vi trekker fra inntektene direkte knyttet til Helse Sør-Øst RHF, og får da et negativt resultat før skatt på 23 015 104 kroner.

Resultat før skatt	710 000
- Inntekter HSØ	23 725 104
= Resultat u/HSØ intekter	-23 015 104
Res. per måned	-1 917 925

Figur 22: Resultat uten inntekter fra Helse Sør-Øst RHF

Vi vil nå regne ut hvor mye likvider og egenkapital bedriften har, for å kunne regne på hvor lenge disse varer. Når vi regner på likvider bruker vi mest likvide omløpsmidler, dette er omløpsmidler som på 0-3 måneder kan gjøres om til likvider (Hoff, 2010). Egenkapitalen leser vi direkte av i balansen, og er på 3 401 000 kroner.

Kundefordringer	118 000
+ Andre fordringer	71 000
= Sum fordringer	189 000
+ Kasse/bank/post	6 588 000
= Sum likvider	6 777 000

Figur 23: Likvider

For å finne ut hvor mange måneder det tar før Ringen Rehabiliteringssenter AS blir illikvid og insolvent deler vi henholdsvis sum likvider og sum egenkapital på resultatet per måned.

	Illikvid	Insolvent
Likvider og egenkapital	6 777 000	3 401 000
÷ Negativt Resultat per måned	1 917 925	1 917 925
= Måneder	3,53	1,77

Figur 24: Illikvid og insolvent

Som vi kan se får Ringen Rehabiliteringssenter AS negativt egenkapital i løpet av 1,77 måneder. Da sitter ikke eierne igjen med noe. Etter 3,53 måneder blir de illikvide og får

problemer med å betale løpende regninger. De blir med andre ord slått konkurs, fordi de både er illikvide og insolvente.

Likviditeten	6777000	4859075	2941150	1023225	-894700
Måneder	0	1	2	3	4

Figur 25: Fargeskala av likviditet

Solvensen	3401000	1483075	-434850
Måneder	0	1	2

Figur 26: Fargeskala av solvens

Over ser vi tidslinjer som henholdsvis viser likviditeten og solvensen etter gitt antall måneder.

Feilkilder:

- Vi forutsetter at inntekter og kostnader forløper seg jevnt i løpet av året.
- Vi forutsetter at alle kostnadene fortsetter å løpe, selv om bedriften mister inntektene. Trolig vil Ringen Rehabiliteringssenter AS klare å redusere kostnadene slik at man kan overleve lengre.

6.3.4 Dårligere ytelsesavtale enn i dag

Med dårligere ytelsesavtale enn i dag mener vi en ytelsesavtale med en eller flere av følgende faktorer:

1. Kortere kontraktsperiode enn i dag.
2. Færre pasientdøgn enn i dag.
3. Dårligere pris per pasient enn i dag.

En kortere kontraktsperiode vil skape større usikkerhet, ved at de er ”sikret” i en kortere periode. De må oftere reforhandle om ny avtale, dette vil ta mer tid og skape større administrasjonskostnader.

Færre pasientdøgn vil føre til lavere omsetning, og dermed lavere overskudd (kanskje også underskudd). En får også færre pasienter å dele de faste utgiftene på, dette vil også gå utover

overskuddet. Det er heller ikke sikkert man klarer å fjerne variable kostnader som lønn, slik at også disse vil løpe. De vil dermed ha ledige ressurser de ikke får utnyttet.

Dårligere pris per pasient vil naturlig nok føre til lavere inntekter, og dermed dårligere marginer og resultat. Hvis man får dårligere pris vil en måtte redusere enhetskostnadene for å opprettholde resultatet, dette kan gå utover kvaliteten på tjenesten Ringen Rehabiliteringssenter AS tilbyr.

6.3.5 Oppsummering av drøftingen av scenarioene

Vi kan oppsummere med at det er ekstremt viktig for Ringen Rehabiliteringssenter AS å kunne fortsette å ha samme eller bedre kontrakt enn i dag med Helse Sør-Øst RHF. Dette er det vi vil se på videre i oppgaven.

7.0 Drøfting av strategiske valg

I dette kapittelet skal vi drøfte hvilke strategiske valg Ringen Rehabiliteringssenter AS kan ta for å tilpasse seg de nevnte scenarioene, eller sørge for at de uønskede scenarioene ikke skjer. Først vil vi kort diskutere hvilke strategiske valg som kan fungere og ikke. Vi kommer frem til tre strategiske valg vi vil jobbe videre med. Til slutt oppsummerer vi, og kommer med konkrete tiltak til løsning av problemstillingen.

7.1 Hvordan Ringen Rehabiliteringssenter AS kan beholde ytelsesavtalen

Vi har tidligere formulert en problemstilling og presentert den teorien vi mener er med på å besvare denne. I tillegg har vi presentert nå-situasjonen og ulike scenarioer som kan komme til å skje i fremtiden.

Vi har kommet frem til at Ringen Rehabiliteringssenter AS går forholdsvis godt med overskudd hvert år, men at markedessituasjonen er preget av én sterk kunde, Helse Sør-Øst RHF. Dette er den største trusselen mot at Ringen Rehabiliteringssenter AS skal fortsette å gå like godt i fremtiden. På en annen side er dette også den største inntektskilden til Ringen Rehabiliteringssenter AS, og den største muligheten til vekst. Så vi anser dette som det viktigste fokusområdet i fremtiden. Det er viktigere å beholde avtalen med Helse Sør-Øst RHF (og eventuelt øke denne) enn å fokusere på det private markedet. Mister man avtalen med Helse Sør-Øst RHF faller cirka 95 % av inntekten bort, mens for eksempel en dobling i det private markedet fører til godt under 5 % økning i omsetning.

Per i dag er det, som nevnt, kun Feiringklinikken som har klart å komme i en god posisjon i forhold til Helse Sør-Øst RHF, og med det kan konkurrere på noenlunde lik linje med Helse Sør-Øst RHF. De er kommet i en situasjon der Helse Sør-Øst RHF også er ”avhengige” av dem.

Som vi har sett deler Porter (1980) inn i tre generiske strategier; kostnadslederskap, differensiering og fokus. Dette er tre slagkraftige strategier for å utkonkurrere eller gjøre det bedre enn konkurrentene. Barney (2014) derimot trekker frem to hovedkategorier av strategier; business-level strategier og corporate-level strategier. Innenfor business-level strategier har vi kostnadslederskap, differensiering, fleksibilitet og tause avtaler. På corporate-

level har vi vertikal integrasjon, diversifisering, strategiske allianser, fusjoner, oppkjøp og internasjonale strategier.

Noen aspekter med markedet gjør likevel at mange av disse strategiene ikke vil fungere optimalt. Vi har sett ved Porters 5-krefter at Helse Sør-Øst RHF er en sterk kunde, og setter spillereglene i markedet. Det er dette som gjør at vanlige konkurransestrategier og – taktikker ikke vil fungere optimalt.

Kostnadslederskap

Hvis Ringen Rehabiliteringssenter AS går for en kostnadslederstrategi, vil dette kun medføre lavere inntekter. Altså at marginen blir den samme. Dette fordi Helse Sør-Øst RHF opererer med individuell kostnadsbasert prissetting. Som vi har nevnt tidligere i oppgaven er kvaliteten på tjenestene aktørene i markedet tilbyr viktig for Helse Sør-Øst RHF sin totale kvalitet. Det å satse på en kostnadslederstrategi kan gå utover kvaliteten, og i verste fall kan Helse Sør-Øst RHF velge å si opp avtalen på grunn av lav kvalitet. Altså ser vi kun ulemper ved å fokusere på en kostnadslederstrategi, uavhengig om de skulle klare å senke kostnadene.

Vertikal integrasjon

Som vi har nevnt er Helse Sør-Øst RHF den store aktøren i markedet, og har allerede integrert bakover ved at de har integrert noen av sine leverandører. Så vi ser det som usannsynlig at Ringen Rehabiliteringssenter AS kan klare å inntegrere Helse Sør-Øst RHF inn i sin virksomhet, da det er Ringen Rehabiliteringssenter AS som er lillebror i forholdet. Vi ser det også som usannsynlig at Ringen Rehabiliteringssenter AS får noen stor fordel av å integrere bakover, da de ikke har noen store og klare leverandører. Kun mange og små.

Tause avtaler, fusjoner, oppkjøp og strategiske allianser

Vi ser ingen muligheter for at Ringen Rehabiliteringssenter AS kan inngå tause avtaler med konkurrentene for å styrke posisjonen sin mot Helse Sør-Øst RHF. Vi ser heller ingen umiddelbar mulighet for at Ringen Rehabiliteringssenter AS kan fusjonere, kjøpe opp eller inngå strategiske allianser med andre aktører i markedet.

Internasjonale strategier

Per dags dato anser vi det som meget usannsynlig at Ringen Rehabiliteringssenter AS kan diversifisere i utlandet.

Fokus

Vi anser fokus som en god strategi for Ringen Rehabiliteringssenter AS, men vi velger å ta dette under differensiering. Fordi det er en fokus differensieringsstrategi som er aktuell.

Vi sitter altså igjen med tre alternativer som kan gjøre Ringen Rehabiliteringssenter AS mer fleksibel i forhold til scenarioene og/eller sørge for at de uønskede scenarioene ikke skjer.

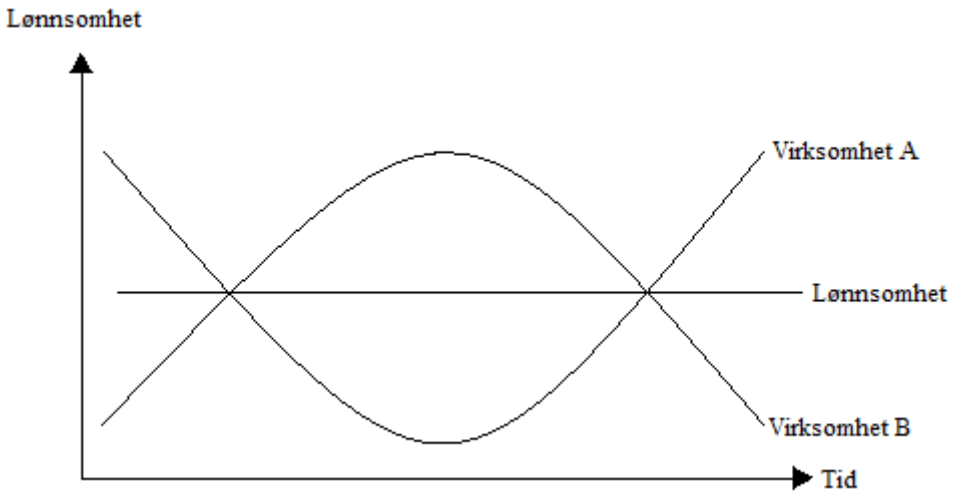
- Diversifisering
- Differensiering
- Fleksibilitetsstrategi

7.2 Diversifisering

Diversifisering vil si å spre virksomheten over flere områder, for ikke å legge alle eggene i samme kurv. Hvis man kun satser på avtalen med Helse Sør-Øst RHF har man lite å falle tilbake på hvis denne ikke forlenges.

Diversifisering er et kjent begrep innenfor investorteori og aksjehandel. Man kan for eksempel kjøpe andeler i ferdig diversifiserte fond. Eller man kan lage en diversifisert aksjeportefølje selv, ved å kjøpe en rekke forskjellige enkeltaksjer. Hvis man er en investor med en veldiversifisert portefølje vil et enkeltprosjekts risiko være irrelevant, det er enkeltprosjektets påvirkning på den totale porteføljen som har betydning. Hvis en for eksempel er sterk inne i oljesektoren fra før, vil kanskje investeringer i alternative energikilder være positivt for porteføljen. Selv om investeringene i alternative energikilder har stor risiko i seg selv.

Teorien bak diversifisering er å finne selskaper som er motsykliske, altså at det ene går bra (dårlig) når det andre går dårlig (bra). Som man ser av figurer under vil man med 50 % investering i virksomhet 1 og 50 % investering i virksomhet 2 oppnå en jevn lønnsomhet. Dette fordi de er helt motsykliske. En vil også oppnå risikoreduksjon ved å investere i en rekke sykliske aksjer, men motsykliske er å foretrekke (Bøhren og Michalsen 2010).



Figur 27: Motsyklisk diversifisering

Ved å diversifisere kan man fjerne nesten hele den usystematiske risikoen, det vil si risiko som kun gjelder for et eller noen få selskaper. Dette kan være lederens kompetanse, lokal streik, brann, varm eller kald sommer og lignende. Systematisk risiko derimot er risiko man ikke kan bli kvitt ved diversifisering og skyldes makrobegivenheter. En kunne for eksempel ikke diversifisere seg helt vekk fra risikoen rundt finanskrisen (selv om det også finnes enkelte selskaper som går bra under kriser).

Vi har snakket om at diversifisering er smart for en investor, men spørsmålet er om enkeltbedrifter burde tenke på samme måten. Svaret er først og fremst nei (Bøhren og Michalsen, 2010). Et argument for dette er at det er mye lettere for en investor å diversifisere i kapitalmarkedet enn det er for en bedrift å diversifisere i produktmarkedet. En investor kan med noen tastetrykk investere i en rekke selskaper, mens det for en bedrift er mye vanskeligere å starte innenfor en helt nytt marked eller en helt ny produktkategori (Bøhren og Michalsen, 2010).

Det andre argumentet dreier seg om strategi, ved å gå vekk fra sitt kjerneområde vil en bedrift først og fremst få flere bein å snuble i, ikke flere å stå på (Bøhren og Michalsen, 2010). For det første går man inn i et produkt eller marked man har lite kunnskap om, for det andre svekker det fokuset på kjerneområdet til bedriften.

Man har undersøkt konglomerater (konsern som eier eller driver en rekke foretak i helt forskjellige bransjer), og funnet konglomeratrabatt, det vil si hvor mye dårligere selskapet er som konglomerat enn det ville vært hvis alle foretakene var selvstendige. De bedriftene en har undersøkt i Norge har vist en konglomeratrabatt på 25 %. Summen av foretakene ville altså vært 25 % bedre hvis de var selvstendige (Bøhren og Michalsen, 2010).

Bøhren og Michalsen (2010) peker derimot på at fusjoner eller selskaper som satser i mange bransjer ikke er dømt til å mislykkes. Det dreier seg om at man kan oppnå konkurransefortrinn og markedsmakt som er drevet av produksjons- og markedsmessige kombinasjonsfordeler. Man kan blant annet som større aktør oppnå bedre innkjøpsbetingelser, mer makt i markedet, dele kunder (kjent merkevare), stordriftsfordeler, lære av hverandre og lignende. Men Bøhren og Michalsen (2010) mener en bedrift først og fremst bør satse på å oppnå konkurransefortrinn innenfor kjerneområde og la investorene diversifisere sin egen portefølje.

Ringen Rehabiliteringssenter AS har til dels prøvd å diversifisere virksomheten, i form av at de i tillegg til ytelsesavtalen med Helse Sør-Øst RHF har private kunder, pilgrimer, treningssenter og lignende. Problemet er at disse til sammen står for cirka 5 % av omsetningen (da er kiosksalg som først og fremst Helse Sør-Øst RHF pasienter står for, også tatt med i disse 5 %). Skal en diversifisering fungere må man ha en mye større andel inntekter som ikke kommer fra Helse Sør-Øst RHF, og som vi har nevnt har dagens diversifisering ikke fungert optimalt. De generer noen inntekter, men Ringen Rehabiliteringssenter AS ville gått konkurs i løpet av måneder (ref, scenario 3) uten fortsatt avtale med Helse Sør-Øst RHF. Ved samtale med daglig leder (14.3.2014) fikk vi vite at private kunder og andre overnattinger til dels viser seg å være motsykliske til Helse Sør-Øst RHF. Da disse ofte kommer i ferier, og om sommeren, og da er det liten etterspørsel fra Helse Sør-Øst RHF.

En mulighet kan også være å finne andre diversifiseringsmarkeder enn de Ringen Rehabiliteringssenter AS er inne i dag. Eksempler på dette kan være "tradisjonelt" fysioterapitilbud, bedriftshelsetjeneste, treningssenter og lignende. Kun fantasien og budsjettet setter grenser.

Så fordelen med en veldiversifisert bedrift vil være at risikoen synker, problemet er derimot at det stjeler fokus og ressurser fra kjerneområde.

Det som kan skille Ringen Rehabiliteringssenter AS fra andre selskaper er den overhengende usikkerheten i forhold til avtalen med HSØ, så en diversifisering er ikke bare for å skape en jevn lønnsomhet uavhengig av svingene i bransjen. Det er også viktig for å ha noe falle tilbake på hvis avtalen ikke skulle bli forlenget, hvis ikke går bedriften konkurs.

En annen faktor som taler til Ringen Rehabiliteringssenter AS sin fordel er at en diversifisering innenfor det private markedet ikke er å gå utenfor kjerneområde til bedriften. Helse Sør-Øst RHF pasienter og private pasienter tilbys den samme behandlingen. De har også ledig kapasitet, så en økning blant de private pasientene krever ingen store investeringer og økte kostnader. Det kan derimot kreve noe mer tilrettelegging, og flere personer på jobb. Dette kan føre til høyere faste kostnader, og en må dermed ha nok private pasienter til å dekke denne kostnadsøkningen.

Oppsummert

Målet med denne strategien er å ha et alternativ til Helse Sør-Øst RHF slik at de negative scenarioene ikke får like store konsekvenser for Ringen Rehabiliteringssenter AS. Dette kan også sørge for økt omsetning og resultat hvis man henter flere kunder fra ulike markeder.

Fordeler

- Sørger for at konsekvensene ved de uønskede scenarioene blir mindre.
- Bedriften kan vokse.

Ulemper

- Vi ser ikke noe marked eller produkt Ringen Rehabiliteringssenter AS kan diversifisere med per dags dato.
- Fokuset spres over flere tjenester og/eller markeder, og man får ikke utnyttet alle ressursene på et område.

7.4 Differensiering

Et annet alternativ er å gå for en differensieringsstrategi. Dette strategiske valget kunne vi ha kalt fokus, da vi vil gå for en differensieringsstrategi i et smalt marked. Dette er den generiske strategien Porter (1980) kaller fokus, vi velger likevel å kalle denne differensiering.

Differensiering blir av Barney (2014) definert som *"... a business strategy whereby firms attempt to gain a competitive advantage by increasing the willingness of customers to pay for the products or services they sell"* (Barney 2014, s. 158). Det handler altså om å få kundene til å betale mer for produktet. Differensiering handler alltid om kundens oppfattelse.

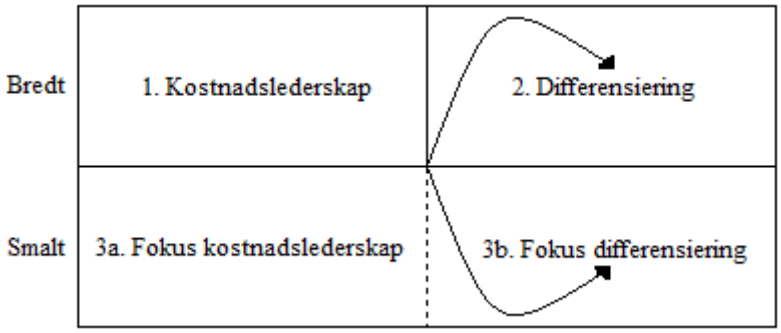
Selv om differensiering handler om kundes oppfattelse, kan bedrifter gjøre en rekke handlinger for å endre denne oppfattelsen (Barney, 2014). Vi deler etter Barney (2014) inn i fire kategorier av produkt differensiering:

1. Fokus på egenskaper ved en bedrifts produkter eller tjenester
   - Dette kan være funksjoner ved produkter, produktkompleksiteten, timingen ved produktlanseringer og lokalisering.
2. Fokus på relasjonen mellom en bedrift og dens kunder
   - Dette kan være produktspesialisering, markedsføring og renommé.
3. Fokus på bånd innenfor og mellom bedrifter.
   - Dette kan være bånd mellom funksjoner, bånd med andre bedrifter, produktmiks, distribusjonskanal og service.
4. Produktdifferensiering og kreativitet
   - Selv om vi har nevnt en rekke måter en kan differensiere seg på er det i realiteten kun kreativiteten og budsjettet som setter grenser for hva en kan bruke for å differensiere bedriften eller produktet/tjenesten.

I vårt tilfelle handler ikke differensieringsstrategien i hovedsak om å oppnå høyere pris enn konkurrentene. Hovedmålet er å bli oppfattet som så verdifull sett fra Helse Sør-Øst RHF sitt ståsted at de ikke vil si opp avtalen med Ringen Rehabiliteringssenter AS.

Det kan være aktuelt å differensiere seg både i bredt og smalt marked. Som nevnt er det kun fantasien og budsjettet som setter begrensningene på hvordan en kan differensiere seg fra

konkurrentene, men en må huske at det er kundene som skal oppfatte produktet eller tjenesten som mer verdifull.



Figur 28: Differensiering

Det er likevel noen faktorer i dette markedet som kan gjøre noen differensieringstaktikker mindre gode. Helse Sør-Øst RHF er en stor statlig aktør som skal måle bedriftene på bestemte faktorer, og da spesielt kvalitet. De skal i utgangspunktet være objektive (man kan diskutere om dette er mulig i praksis), og derfor er ikke alle differensieringstaktikkene som bygger på en skjønnsmessig verdioppfattelse sett fra kundens ståsted like gode.

Basert på dette er vårt forslag innenfor denne strategien å bli differensiert på kompetanse og kvalitet, altså at tjenestene Ringen Rehabiliteringssenter AS tilbyr er av bedre kvalitet enn konkurrentenes og at kompetansen blant de ansatte er høyere. Nøkkelen er å få Helse Sør-Øst RHF til å oppfatte Ringen Rehabiliteringssenter AS som et rehabiliteringssenter som tilbyr bedre tjenester.

Vi mener det mest hensiktmessige for Ringen Rehabiliteringssenter AS er å satse på et smalt marked, altså en fokus differensieringsstrategi. Ringen Rehabiliteringssenter AS har per i dag som nevnt fire pasientgrupper; Parkinsons sykdom, hjertesykdom, brudd- og slitasjeskader (ortopedi), samt pasienter med sammensatte lidelser. Vi tar noe forbehold her, men med vår bakgrunn og etter vår oppfatning vil det være størst muligheter innenfor parkinsonpasienter. Det er kun fem rehabiliteringssentre (inkludert Ringen Rehabiliteringssenter AS) som driver med rehabilitering av parkinsonpasienter, der tre (inkludert Ringen Rehabiliteringssenter AS) er i helseregionen Sør-Øst (Norges Parkinsonforbund 2014, under overskriften ”Rehabiliteringssentre”). Vi finner ingenting som tilsier at noen av disse skiller seg ut i betydelig grad, derfor kan det være gode muligheter i markedet, hvis Ringen

Rehabiliteringssenter AS skulle bli spesialist på området. Men som sagt ser vi ikke på de helsefaglige aspektene, og vi vet derfor ikke hvilke ressurser som må til for å kunne bli ledende på Parkinsons sykdom.

Vi ser at det er cirka 8000 personer med Parkinsons sykdom i Norge (Store norske leksikon 2014, under overskriften ”Parkinsons sykdom”). Hvis vi går ut ifra at Helse Sør-Øst RHF står for 56 % av den samlede spesialisttjenesten i Norge (ref. om Helse Sør-Øst RHF), vil det være 4480 personer med Parkinsons Sykdom i helseregionen. Dette kan være noe begrenset marked, men vi må huske på at mange er på rehabilitering i flere dager eller uker per år.

Det er likevel noen utfordringer ved denne strategien. Skal strategien fungere må Ringen Rehabiliteringssenter AS oppnå en betydelig høyere verdi sett fra kundens ståsted. Det hjelper ikke å skille seg ut i liten skala, og vi tolker det dit hen at Ringen Rehabiliteringssenter AS må bli ledende på fagfeltet innenfor helseregionene Helse Sør-Øst RHF. Helst også nasjonalt eller internasjonalt. Dette er vanskelig å oppnå, og det innebærer stor risiko med å forsøke. Hvis en ikke differensierer seg godt nok (blir ikke oppfattet verdifull nok) kan Helse Sør-Øst RHF bare si "fint dere har blitt flinkere, men vi vil ikke betale mer for det". Altså kan de miste de andre pasientgruppene uten å få flere pasienter eller bedre betalt for parkinsonpasientene.

Gevinsten, hvis en klarer å gjennomføre, kan derimot være god, og dette kan vi se ved Feiringklinikken. De er nasjonalt og internasjonalt anerkjent for sitt fagfelt på hjertesykdom og som vi har nevnt er de den desidert største aktøren i markedet. De har med andre en svært gunstig posisjon i forhold til Helse Sør-Øst RHF, da de tjenestene de leverer er betydelig mer verdifulle enn det andre kan tilby.

En slik strategi er også svært kostnadsfull, det krever *mye* ressurser. Ringen Rehabiliteringssenter AS må ansatte de dyktigste legene, fysioterapeutene, sykepleierne og lignende på området. Dette kan bli noe vanskelig, beliggenheten Moelv er etter vår oppfatning ikke attraktivt nok for de dyktigste fagpersonene på området. Det er mer attraktivt å jobbe på større helseinstitusjoner i store byer. Disse må trolig også bruke mye tid på å forske, for å opprettholde forspranget på konkurrentene. Per i dag har ikke Ringen Rehabiliteringssenter AS ansatt leger.

På grunn av risikoen og kostnaden ved strategien er det en strategi vi ikke vil anbefale Ringen Rehabiliteringssenter AS på kort sikt. Det er likevel en aktuell strategi hvis ledelsen, styret og eiere ønsker å ta en slik satsning.

Oppsummert

Målet med denne strategien er å komme en slik posisjon i forhold til Helse Sør-Øst RHF at de ikke kan si opp avtalen eller gjøre denne dårligere. Altså at man sørger for at uønskede scenarioer ikke skjer.

Fordeler

- Kan gi store fordeler overfor konkurrentene.
- Sørger for at uønskede scenarioer ikke skjer, og at en beholder kontrakten med Helse Sør-Øst RHF.

Ulemper

- Vanskelig å oppnå.
- Stor risiko.

7.5 Fleksibilitet

Et siste alternativ er å fortsette som før, med Helse Sør-Øst RHF som omtrent eneste kunde. Men fordi det er en rekke ulike scenarioer som kan dukke opp i fremtiden, er det viktig å være fleksibel med tanke på disse mulige endringene. Fleksibilitet blir av Barney (2014) definert som "…*the ability to change direction quickly and at low cost, given unanticipated changes in the competitive situation within which a firm is operating*" (Barney 2014, side 226). Fleksibilitet viser evnen en bedrift har til å kunne tilpasse seg endringer som kan oppstå i markedet, som for eksempel endrede statlige krav, nye samarbeidspartnere og lignende.

Ringen Rehabiliteringssenter AS må med andre ord være i stand til å kunne tilpasse seg en ny uforutsett situasjon. Som vi har vært inne på kan det skje endringer med tanke på systemet og kontraktene Ringen Rehabiliteringssenter AS har med Helse Sør-Øst AS. De kan få avtaler som er kortere, med færre pasienter eller i verste fall ingen ny kontrakt. Ringen Rehabiliteringssenter AS må være fleksibel ovenfor alle scenarioene. I tillegg kan det skje positive endringer sett fra Ringen Rehabiliteringssenter AS sin side som for eksempel lengre

avtaler eller flere pasienter, også disse endringene må Ringen Rehabiliteringssenter AS være fleksible til å kunne tilpasse.

Barney (2014) beskriver seks typer fleksibilitet:

1. Mulighet til å vente

2. Mulighet til å vokse

3. Mulighet til å gi tidsbegrensede kontrakter

4. Mulighet til å stenge og restarte

5. Mulighet til å gi opp og selge innmaten

6. Mulighet til å ekspandere

Vi vil kun utdype mulighet til å vokse, mulighet til å gi tidsbegrensede kontrakter og mulighet til å stenge og restarte, da det er disse valgene vi ser på som mest relevante for å besvare oppgaven.

Mulighet til å vokse

Ringen Rehabiliteringssenter AS har som nevnt en avtale på 35 av de 50 plassene de har tilgjengelig ved senteret, de har altså en fysisk mulighet til å kunne vokse. De har med andre ord mulighet til å kunne ta opp flere pasienter, hvis de skulle få en større avtale med Helse Sør-Øst RHF. Men man må være bevisst på etterspørselsvariasjoner fra Helse Sør-Øst RHF, så selv om Ringe Rehabiliteringssenter AS i dag har en avtale på 35 plasser kan den faktiske etterspørselen noen dager være rundt 40. Hvis de skulle få flere enn 50 pasienter må Ringen Rehabiliteringssenter AS bygge ut. Det kan være dyrt å bygge ut, i tillegg kan det medføre høyere faste kostnader. Derfor må man ofte ved en kapasitetsutbygging øke salget mye, det kan være bedre å drive med 50 pasienter enn å bygge ut til 80 pasienter og ha en etterspørsel på 65 pasienter.

Mulighet til å gi tidsbegrensede kontrakter

Ved å ha tidsbegrensede kontrakter og midlertidige ansatte i form av vikarer, vil man være bedre forberedt mot dårligere tider. Man kan da lettere nedbemanne. Bedriften blir altså mer fleksibel mot endringer i markeder ved å ha ansatte på tidsbegrensede kontrakter og midlertidige ansatte. Andre bedrifter som kun har faste ansatte vil kunne få større økonomiske problemer i nedgangstider, fordi de betaler for løpende ressurser de ikke får utnyttet.

I Ringen Rehabiliteringssenter AS sitt tilfelle der man har en midlertidig avtale med Helse Sør-Øst RHF, vil ikke Ringen Rehabiliteringssenter AS ha mulighet til å kunne forsikre de ansatte lengre enn avtalens varighet. Fordi staten, representert ved Helse Sør-Øst RHF, ikke gir Ringen Rehabiliteringssenter AS en kontrakt som er lengre enn 4-år, derfor kan ikke Ringen Rehabiliteringssenter AS forsikre de ansatte med trygge arbeidsplasser lengre enn dette. Ringen Rehabiliteringssenter AS går som nevnt konkurs uten avtale.

På grunn av dette vil det være hensiktsmessig for Ringen Rehabiliteringssenter AS å få de ansatte på tidsbegrensede kontrakter som slutter samtidig som utløpet av ytelsesavtalen. I disse avtalene må det ligge en klausul om forlengelse, hvis Ringen Rehabiliteringssenter AS skulle få like stor avtale. Det kan være vanskelig å få de midlertidige kontraktene til å avslutte samtidig med kontrakten fra Helse Sør-Øst RHF, men det er det mest ideelle. Da vil man slippe å betale lønnskostnader for ansatte som man ikke får utnyttet. I Ringen Rehabiliteringssenter AS kan dette være lurt da lønnskostnadene står for store deler av de totale kostnadene. Dette så vi i kapittel 2.1.2, ved at lønnskostnadene er så mye som cirka 70 % av omsetningen.

Ved å ha ansatte på tidsbegrensede kontrakter vil Ringen Rehabiliteringssenter AS også være fleksible i forhold til endringer i ytelsesavtalene. Da tenker vi først og fremst hvis Ringen Rehabiliteringssenter AS ikke får like mange pasienter ved neste forhandslingsperiode. Ved å ha tidsbegrensede kontrakter med de ansatte kan en enklere nedbemanne hvis dette skulle skje. Man må også ta med i beregningen at en ordning med tidsbegrensede kontrakter vil kunne føre til misnøye blant de ansatte. Det blir derfor viktig å kommunisere dette på en bra måte, så de ansatte forstår at risikoen for at de mister jobben er relativt liten. Dette ved at vi ser på det som mest sannsynlig at kontrakten Ringen Rehabiliteringssenter AS har med Helse Sør-Øst RHF blir forlenget. Sannheten er også at de ansatte mister jobben uannsett, hvis Ringen Rehabiliteringssenter AS ikke får ny kontrakt.

Mulighet til å stenge og restarte

Dette vil si muligheten til å kunne starte opp igjen fort og billig hvis bedriften måtte legges ned eller går konkurs.

Vi kan se for oss to forskjellige bedrifter. Den ene bedriften eier alt av eiendeler og bygninger selv, mens den andre bedriften leier alt av utstyr og bygningen de oppholder seg i. Hvis disse

bedriftene møter en stor motbakke som gjør at de går konkurs, vil den bedriften som leide kunne starte fortere opp igjen. Den bedriften som eier eiendelene selv vil miste alt, mens den som leide kan fortsette å leie fra samme bedrift hvis en starter opp igjen. Man har altså et nettverk med en utleiebedrift som gjør at man raskt kan en inngå en ny avtale. Den andre bedriften må enten kjøpe nye eiendeler eller skaffe seg et firma å leie av. Han har derimot ikke noe nettverk med en utleiebedrift.

Vi forutsetter med eksemplet at det er vanskelig for en bedrift å raskt få et nettverk med en utleiebedrift.

Som vi har vært inne på ved de ulike scenarioene er det en fare for at Ringen Rehabiliteringssenter AS skal miste kontrakten med Helse Sør-Øst RHF, og de vil da innen kort tid gå konkurs (ref: kapittel 6.3.3 Ingen ny ytelsesavtale). Ved en konkurs vil det bli opprettet et konkursbo som tar over selskapet. De vil da realisere eiendelene, slik at de kan betale flest mulig kreditorer. Er det igjen penger etter at kreditorene har fått dekket sine krav, tilfaller dette eierne av det opprinnelige aksjeselskapet.

Faren er at eierne ikke vil sitte igjen med noe etter at kreditorene er betalt. De vil da stå på bar bakke uten eiendeler eller penger. Så vårt forslag er da å opprette et eiendomsselskap og et holdingselskap, dette for å ha minst mulig eiendeler og dermed mindre egenkapital i det operasjonelle selskapet. Slik at eierne taper mindre ved en eventuell konkurs, men ikke minst at de kan starte lettere opp igjen. Hvis de tar ut likviditetene i et holdingselskap, og oppretter et eiendomsselskap som kjøper bygget for å leie det ut igjen til det operasjonelle, vil de ha midler til å kunne starte opp igjen. Ved å ha bygget i et eiendomsselskap vil man også kunne leie dette på nytt, hvis man starter opp igjen det operasjonelle selskapet etter en konkurs.

Eiendomsselskapet kjøper bygningen til markedspris, slik at den operasjonelle delen blir kvitt store deler av sin gjeld. Den operasjonelle delen vil da leie bygget til en pris som dekker de utgiftene som er ved bygget. Dette er utgifter som lån og vedlikeholdskostnader. Hvis den operasjonelle delen skulle ende i konkurs er dette er problem for eiendomsselskapet, som fortsatt vil ha utgifter for bygget. Det må derfor være en plan på hvordan de skal behandle utgiftene sine, hvis dette skulle skje.

Da har man altså to selskaper, og vi foreslår at disse eies via et holdingselskap, da vil det bli et ledd mellom den operasjonelle bedriften og eierne. Der kan man lagre mye av de ikke verdiskapende eiendelene, som for eksempel penger. De verdiskapende ressursene i bedriften som for eksempel ansatte, blir igjen i det operasjonelle selskapet. Ved at de gjør denne endringen vil man kunne sitte igjen med midler i holdingselskapet, selv om den operasjonelle bedriften skulle gå konkurs. En må imidlertid sørge for at det er igjen nok kapital i selskapet til å kunne betale løpende regninger ved forfall, slik at man ikke kommer i likviditetsproblemer fordi man har tatt ut alle pengene fra det operasjonelle selskapet.

Ved disse to endringene er Ringen Rehabiliteringssenter AS mer fleksibel hvis den operasjonelle delen skulle gå konkurs. Dette er også poenget med å være fleksible, å gjøre en eventuell konkurs mindre skadelig for bedriften. I beste fall har de også de nødvendige midlene til en rask oppstart.

Oppsummert

Målet med denne strategien er å gjøre seg mer fleksibel i forhold til de ulike scenarioene.

Fordeler

- Blir mer fleksibel ovenfor scenarioene.
- Konsekvensene ved en konkurs blir mindre.

Ulemper

- Sikrer ikke videre drift.
- De ansatte mister jobben.

7.6 Løsningsforslag

Som nevnt går kontrakten med Helse Sør-Øst RHF ut den 31.12.2014, og Ringen Rehabiliteringssenter AS er i dag i en anbudsrunde. Derfor er det få tiltak vi får gjort for å påvirke denne anbudsrunden. Neste anbudsrunde blir da eventuelt i 2018, og vi mener man kan gjøre noen tiltak før det.

Steg 1 – fleksibilitet: Vi mener det første Ringen Rehabiliteringssenter AS burde gjøre er å gå for fleksibilitetsstrategien. Da vil man bli mer fleksibel i forhold til de ulike scenarioene, og man sikrer mest mulig verdi ved en eventuell konkurs. I dag har Ringen

Rehabiliteringssenter AS en egenkapital på 3,4 millioner kroner, dette er det eierne vil tape ved en eventuell konkurs (gitt at det ikke blir igjen noe etter at kreditorene har fått det de har krav på). Det ene aspektet med fleksibilitet er å få en del av egenkapitalen over i andre selveide selskaper, men man må sørge for at det blir igjen nok egenkapital til at man kan få lån og lignende. Ved at man flytter en del av eiendelene over i andre selskaper gjør at man derimot ikke trenger like mye lån i det operasjonelle selskapet som før. Dette gjør at man kan ha mindre egenkapital i kroner, men likevel ha like stor egenkapital i prosent.

Det andre aspektet er at man sikrer eiendeler ved en eventuell konkurs. Dette gjør at man kan starte opp igjen fortere og billigere. Et annet alternativ her er at man ved en konkurs i det operasjonelle selskapet fortsatt beholder bygget, og kan selge dette på egenhånd. Dersom det hadde vært i det operasjonelle selskapet ville det trolig blitt solgt fort i konkursboet. Man får ofte en bedre pris ved å selge selv.

Steg 2 – differensiering: Vi mener det er mest hensiktsmessig å gå for en differensieringsstrategi etter man har gjennomført fleksibilitetsstrategien. Da har man allerede sikret seg noen av eiendelene og deler av egenkapitalen. For det vil være et risikomoment ved differensieringsstrategien. Det krever som sagt både tid og ressurser, og det er ikke sikkert en klarer å komme i en god differensieringsposisjon.

Hvis Ringen Rehabiliteringssenter AS skulle komme i en god differensieringsposisjon, slik som Feiringklinikken, vil de ha bedre kort på hånden i forhandlingene med Helse Sør-Øst RHF. Da er sannsynligheten større for at de får ny kontrakt, og gjerne en bedre kontrakt enn det de har i dag. Vi tror også dette vil føre til større etterspørsel i det private markedet.

Steg 3 – diversifisering: Vi tolker det dit hen at hvis Ringen Rehabiliteringssenter AS klarer å gjennomføre differensieringsstrategien på en god måte, vil de tiltrekke seg flere private kunder. De vil med dette få flere ben å stå på, ved at man får et alternativ til kontrakten med Helse Sør-Øst RHF. Man oppnår med andre ord diversifisering. Som vi skrev under drøftingen av diversifisering fant vi ikke noe klart marked eller produkt de kan diversifisere med i dag. Vi tror rett og slett de ikke er attraktive nok i det private markedet, derfor er kanskje den beste måten å oppnå diversifisering på å gå for en differensieringsstrategi.

8.0 Avslutning

Hensikten med oppgaven var å se på hvilke strategiske valg Ringen Rehabiliteringssenter AS kan ta for å styrke sin posisjon og/eller gjøre seg mer fleksibel i forholdet med Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF er Ringen Rehabiliteringssenter AS sin desidert største kunde, og står for cirka 95 % av omsetningen. Dette kunde- leverandørforholdet blir regulert via en kontrakt, denne styrer både antall pasienter Ringen Rehabiliteringssenter AS skal behandle og prisen på tjenestene. Derfor er det ekstremt viktig for Ringen Rehabiliteringssenter AS å beholde denne kontrakten, og/eller gjøre seg mer fleksibel i forhold til endringer i denne. Kontrakten er på anbud hvert fjerde år. Nåværende kontrakt går ut den 31.12.2014.

Vi analyserte ulike scenarioer. De viktigste resultatene vi kom frem til var at dersom de beholder lik kontrakt som i dag, vil det være lite sannsynlig at de går konkurs. De siste tretten årene har bedriften gått med overskudd. I tillegg viser vi ved en syntetisk rating at konkurssannsynligheten ett år frem i tid er kun 0,26 %. Hvis de derimot ikke skulle få ny kontrakt viser utregningene våre at Ringen Rehabiliteringssenter AS vil bli illikvide i løpet av 3,53 måneder, og insolvente i løpet av 1,77 måneder. I beregningene tok vi noen akademiske forutsetninger, i virkeligheten ville det trolig tatt lenger tid.

I drøftingen kom vi frem til tre strategiske valg; fleksibilitet, differensiering og diversifisering. Vi mener det første Ringen Rehabiliteringssenter AS burde gjøre er å gå for en fleksibilitetsstrategi. Dette ved å få de ansatte over på tidsavgrensede kontrakter, starte et eiendomsselskap som det operasjonelle selskapet kan leie bygningen tilbake fra og starte et holdingselskap for å få et ledd mellom det operasjonelle selskapet og eierne. Fordelen med tidsavgrensede kontrakter er at man lettere kan tilpasse seg endringer i kontraktsstørrelsen og hvis de eventuelt ikke skulle få ny kontrakt. Poenget med eiendomsselskap og holdingselskap er å få mest mulig verdier ut av det operasjonelle selskapet. Dette vil gjøre at skadeomfanget blir mindre ved en eventuell konkurs, og en vil kunne starte raskere og billigere opp igjen.

Når Ringen Rehabiliteringssenter AS har blitt fleksible i forhold til kontrakten, og sikret en del av verdiene i selskapet, kan det bli aktuelt med en differensieringsstrategi. Vi foreslår en differensieringsstrategi innenfor et smalt marked, altså fokus. Nærmere bestemt tror vi det beste alternativet for Ringen Rehabiliteringssenter AS er å satse på parkinsonpasienter. Her

ser vi at det kun er fem aktører på landsbasis som tilbyr rehabilitering av denne pasientgruppen, og ingen av disse skiller seg nevneverdig ut i størrelse eller kvalitet. Derfor kan det være gode muligheter for Ringen Rehabiliteringssenter AS innenfor denne nisjen. Det er derimot risikofylt å satse på kun ett kort, det vil også kreve mye tid og ressurser på å bli gode i denne nisjen. For vi ser for oss at Ringen Rehabiliteringssenter AS må bli regionalt og helst nasjonalt anerkjent som den dyktigste på området, skal strategien føre frem.

Hvis Ringen Rehabiliteringssenter AS blir anerkjent som landets beste rehabiliteringssenter for parkinsonpasienter, vil dette kunne føre til at de også vil bli attraktive på det private markedet. Man oppnår med andre ord en diversifiseringsstrategi. Da vil man få en større samlet etterspørsel, og man vil få flere bein å stå på. Vi anser diversifiseringen som positiv, fordi de holder seg innenfor fokusområdet rehabilitering. Diversifiseringen stjeler med andre ord ikke fokuset fra kjerneområdet.

Samlet mener vi at disse strategiske valgene vil gjøre Ringen Rehabiliteringssenter AS mer fleksible og sterkere i forholdet med Helse Sør-Øst RHF. Som en positiv effekt av dette kan de også få større etterspørsel fra det private markedet.

Kildeliste

Bøker og tidsskrifter

Barney, J. B. (1991) Firm Resources and sustained competitive advantage. I: *Journal of Management,* VOL 17, s. 99-120.

Barney, J. B. (2014) *Gaining and Sustaining Competitive Advantage.* Essex: Pearson Education Limited.

Bø, Eirill, G. Gripsrud og A. Nygaard (2013) *Ledelse av forsyningskjeder*. Bergen: Fagbokforlaget.

Bøhren, Ø og D. Michalsen (2010) *Finansiell økonomi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Bøhren, Ø og P. I. Gjærum (2010) *Prosjektanalyse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Chan, K. W. og R. Mauborgne (2005) *Blue ocean strategy: how to create uncontested market space and make the competition irrelevant.* Boston, Mass.: Harvard Business School Press

Damadoran, A. (1997) *Corporate finance: theory and practice.* New York: Wiley

Damadoran, A. (2006) *Applied corporate finance : a user's manual.* Hoboken, N.J. : Wiley

Etzioni, A. (1982) *Moderne organisasjoner*. Oslo: Tanum

Gjesdal, F. (2007) Regnskapsanalyse: Omgruppering av regnskapet for eierkontroll og verdsettelse. I: *Praktisk økonomi & finans*, 23(2), s. 3-17.

Halvorsen, K. (2008) *Å forske på samfunnet*. Oslo: Cappelen akademiske

Hoff, K. G. (2010). *Bedriftens økonomi*. Oslo: Universitetsforlaget

Ireland, R. D., M. A. Hitt og D. Vaidyanath (2002) Alliance management as a source of competitive advantage. I: *Journal of Management* 28(3), s. 413-446.

Knivsflå, K. H. (2014) *BUS 440, Forelesningsnotater NHH*. Bergen: Norges Handelshøyskole (spør hvis du ønsker kilde og passord).

Kristoffersen, T. (2012) *Årsregnskapet.* Bergen: Fagbokforlaget.

Leiseth, L., O. Kindseth, R. Wiik og T. G. H. Krokan (2014) Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2013. I: Helsedirektoratet, april 2014, s. 1-49.

Løwendahl, B. R. og F. E. Wenstøp (2012) *Grunnbok i strategi*. Oslo: Cappelen akademiske

Mintzberg, H. (1978) Patterns in Strategy Formation. I: *Management Science*, 24(9), s. 934-938.

Mintzberg, H. og J.A. Waters (1998) ”Of strategies, deliberate and emergent", in Segal-Horn, S. (Eds). I: *The Strategy Reader*, Blackwell, s. 20-34.

Møller, B. (2011) *Verdivurderinger*. Oslo: DnR.

Penman, S. H. (2013) *Financial Statement Analysis and Security Valuation. 5th.* New York: McGRAW HILL.

Porter, M. E. (1980) *Competitive strategy : techniques for analyzing industries and competitors.* New York: Free Press.

Porter, M. E. (1985) *Competitive advantage : creating and sustaining superior performance.* New York: Free Press.

Porter, M. E. (1996) What Is Stategy. I: *Harvard Business Review*, November-Desember 1996, s. 1-20.

Ralston, B. og I. Wilson (2006) *The scenario planning handbook*. Mason, Ohio: Texere.

Roy, A. (2012) *The Myth of 'Free-Market' American Health Care - And The Reality of Singapore's* [online]. URL: http://www.forbes.com/sites/theapothecary/2012/03/09/the-myth-of-free-market-american-health-care/

Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer.* Bergen: Fagbokforlaget

Øvrewall, F. (2005) *Ringen: Idealisme og pågangsmot i 70 år.* Moelv: Ringen Rehabiliteringssenter AS og Ringen Eiendommer AS.

Nettsider

Helsedirektoratet (2013) Rehabiliteringsinstutisjoner [online]. URL: http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/rehabiliteringsinstitusjoner/Sider/default.aspx (19.03.2014).

Helse Sør-Øst RHF (2014) *Helse Sør-Øst RHF, det regionale helseforetaket* [online]. URL: http://www.helse-sorost.no/omoss/omhelseforetaket/Sider/helse-sor-ost-rhf---det-regionale-helseforetaket.aspx (19.03.2014).

Helse Sør-Øst RHF (2014) *Om oss* [online]. URL: http://www.helse-sorost.no/omoss/Sider/kontakt.aspx (19.03.2014).

Konkursrådet (2012) Innføring i konkurs [online]. URL: http://www.konkursradet.no/innfoering-i-konkurs.305266.no.html

Lederkilden (2014) Kongruensprinsippet [online]. URL: http://www.lederkilden.no/oppslag/ordliste/kongruensprinsippet (10.3.2014).

LHL-klinikkene (2013) *Feiringklinikken* [online]. URL: http://www2.lhl.no/feiringklinikken/om-feiringklinikken/feiringklinikken/ (08.05.2014).

Norges bank (2012) *NIBOR renter, årsgjennomsnitt av daglige noteringer* [online]. URL: http://www.norges-bank.no/Upload/HMS/short_term_interest_rates/NIBOR_dag_mnd_aar.htm

Norges Parkinsonforbund (2014) *Rehabiliteringssentre* [online]. URL: http://parkinson.no/rehabilitering/ (13.05.2014).

Proff (2012) *Bakke Senter for Mestring og Rehabilitering* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/bakke-senter-for-mestring-og-rehabilitering/halden/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I5BOZY/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Beitostølen Helsesportsenter* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/beitost%C3%B8len-helsesportsenter/beitost%C3%B8len/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I3OGUD/ (08.05.2014).

Proff (2012) *CatoSenteret* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/catosenteret/son/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0IB47LH/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Signo Conrad Svendsen senter* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/signo-conrad-svendsen-senter/oslo/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I3UW8C/ (08.05.2014).

Proff (2012) NKS *Eiksåsen MS-Senter AS* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/nks-eiks%C3%A5sen-ms-senter-as/%C3%B8ster%C3%A5s/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0HXI6RS/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Evjeklinikken AS* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/evjeklinikken-as/evje/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I40IL1/ (08.05.2014).

Proff (2012) *LHL Helse Feiringklinikken* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/lhl-helse-feiringklinikken/feiring/helsetjenester/Z0I48XRC/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Fram helserehab AS* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/fram-helserehab-as/rykkinn/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0IB5SMO/ (08.05.2014).

Proff (2012) Friskvernklinikken AS [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/friskvernklinikken-as/asker/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z001R3CZ/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Glittreklinikken* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/glittreklinikken/hakadal/helsetjenester/Z0I52G3O/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Godthaab Helse og Rehabilitering* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/godthaab-helse-og-rehabilitering/bekkestua/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z001VP4E/ (08.05.2014)

Proff (2012) *Grande Rehabiliteringssenter* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/grande-rehabiliteringssenter-as/nes-p%C3%A5-hedmarken/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0IB0W5L/ (08.05.2014)

Proff (2012) *Hernes Institutt* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/hernes-institutt/hernes/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I3OCIG/ (08.05.2014)

Proff (2012) *Hokksund Rehabiliteringssenter* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/hokksund-rehabiliteringssenter/hokksund/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0IARC8Y/ (08.05.2014)

Proff (2012) *Idrettens Helsesenter* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/idrettens-helsesenter-as/oslo/helsetjenester/Z0I3L7C7/ (08.05.2014)

Proff (2012) *Landaasen Rehabiliteringssenter* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/landaasen-rehabiliteringssenter/land%C3%A5sbygda/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I3OEZA/ (08.05.2014)

Proff (2012) *MS-Senteret Hakadal* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/ms-senteret-hakadal-as/hakadal/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z001PQ4R/ (08.05.2014)

Proff (2012) *Norsk Diabetikersenter* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/norsk-diabetikersenter/oslo/helsetjenester/Z0I3KVTH/ (08.05.2014)

Proff (2012) *Oppfølgingsenheten Frisk* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/oppf%C3%B8lgingsenheten-frisk/moelv/helse-milj%C3%B8-og-sikkerhet/Z0IA3O8P/ (08.05.2014)

Proff (2012) *Jeløy Kurbad* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/jel%C3%B8y-kurbad-as/moss/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I5BKYH/ (08.05.2014)

Proff (2012) *Paulsrud Rehabiliteringssenter AS* [online].URL: http://www.proff.no/selskap/paulsrud-rehabiliteringssenter-as/reinsvoll/hoteller-og-andre-overnattingssteder/Z0I901ZB/ (08.05.2014).

Proff (2012) *PTØ Norge* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/pt%C3%B8-norge/ottestad/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I3O9RB/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Rehabiliteringssenteret Air AS* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/rehabiliteringssenteret-air-as/rauland/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I40RE3/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Ringen Rehabiliteringssenter AS* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/ringen-rehabiliteringssenter-as/moelv/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I3OLUE/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Røysumtunet* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/r%C3%B8ysumtunet/jaren/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0IBLQF1/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/skogli-helse-og-rehabiliteringssenter-as/lillehammer/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I9XJQ9/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Steffensrud Rehabiliteringssenter AS* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/steffensrud-rehabiliteringssenter-as/b%C3%B8verbru/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0IABKGE/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Sørlandets Rehabiliteringssenter Eiken AS* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/s%C3%B8rlandets-rehabiliteringssenter-eiken-as/eiken/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I9OJWF/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Tonsåsen Rehabiliteringssenter AS* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/tons%C3%A5sen-rehabilitering-as/etnedal/rehabilitering-og-opptreningssentre/Z0I3ORCX/ (08.05.2014).

Proff (2012) *Vikersund Kurbad AS* [online]. URL: http://www.proff.no/selskap/vikersund-kurbad-as/vikersund/treningssentre-og-andre-sportsaktiviteter/Z0ICP6Y4/ (08.05.2014).

Regjeringen (2001) *Forskrift om habilitering og rehabilitering* [online]. URL: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/lover_regler/reglement/2001/i-1032-b.html?id=106902 (19.03.2014).

Regnskapsloven (2014) *Lov om årsregnskap* [online]. Lovdata. URL: http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-56 (15.2.2014).

Store norske leksikon (2014) *Helseforetak* [online]. URL:

http://snl.no/helseforetak (19.03.2014).

Store norske leksikon (2014) *Parkinsons sykdom* [online]. URL:

http://sml.snl.no/Parkinsons_sykdom (13.05.2014).

Wikipedia (2013) *Helse Sør-Øst* [online]. URL: http://no.wikipedia.org/wiki/Helse_S%C3%B8r-%C3%98st (19.03.2014).

Vedlegg 1

Rehabiliteringssentrene som per 19.5.2014 har avtale med Helse Sør-Øst RHF:

1. Bakke Senter for Mestring og Rehabilitering
2. Beitostølen Helsesportsenter
3. CatoSenteret
4. Conrad Svendsen Senter
5. Eiksåsen MS-Senter
6. Evjeklinikken
7. Feiringklinikken
8. FRAM helserehab
9. Friskvernklinikken
10. Glittreklinikken
11. Godthaab Helse og Rehabilitering
12. Grande Rehabiliteringssenter
13. Hernes Institutt
14. Hokksund Rehabiliteringssenter
15. Idrettens Helsesenter
16. Landaasen Rehabiliteringssenter
17. MS-Senteret i Hakadal
18. Norsk Diabetikersenter
19. Oppfølgingsenheten Frisk
20. Opptreningssenteret Jeløy Kurbad
21. Paulsrud Rehabiliteringssenter
22. PTØ-Senteret Hamar
23. Rehabiliteringssenteret AiR
24. Ringen Rehabiliteringssenter
25. Røysumtunet Habiliteringssenter
26. Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter
27. Steffensrud Rehabiliteringssenter
28. Sørlandets Rehabiliteringssenter Eiken
29. Tonsåsen Rehabilitering
30. Vikersund Kurbad

Vedlegg 2

Ytelsesavtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Ringen rehabiliteringssenter AS for perioden

01.01.2012 – 31.12.2012

I ovennevnte periode gjelder følgende ramme for Ringen rehabiliteringssenter AS
Fagområde: Rehabilitering

Type behandling	Volum/døgn	Pris pr døgn/volum	Totalt kr for 2012
A dag lang individuelt	355	1 389	493 232
A døgn individuelt	2 840	1 715	4 869 975
G døgn gruppe	224	2 164	484 736
G døgn gruppe	1 008	2 164	2 181 312
G døgn individuelt	1 420	2 014	2 860 337
H dag lang individuelt	240	1 389	333 452
H døgn individuelt	1 775	1 715	3 043 735
O døgn individuelt	4 380	1 808	7 917 945
Totalt omfang			22 184 724

~~Volumet kan bli gjenstand for endringer i perioden.~~

Hamar…… …. Moelv 7/2-2012

Helse Sør-Øst RHF

Steinar Marthinsen
Viseadministrerende direktør

Ringen Rehabiliteringssenter AS

Terje Fagernes Olsen
direktør

Vedlegg 3

Fullt resultatregnskap 2008-2012

Ringen Rehabiliseringssenter AS
51220

Resultat
Periode: 1 - 12/2009

Dato: 25.04.2014
Tid: 11:04

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
	DRIFTSINNTEKTER							
3001	Salg kiosk, avg.pliktig	-142 567	-146 484	-2,7	-142 567	-146 484	3 917	-2,7
3002	Salg mineralvann avg.pl	-29 031	-22 804	27,3	-29 031	-22 804	-6 227	27,3
3003	Salg kaffeaut. avg. pl	-10 657	-12 970	-17,8	-10 657	-12 970	2 314	-17,8
3004	salg telf. pasienter	-20 713	-44 308	-53,3	-20 713	-44 308	23 595	-53,3
3006	Salg porto	-4 829	-5 885	-17,9	-4 829	-5 885	1 056	-17,9
3090	periodisering inntekt	0	0	0,0	0	0	0	0,0
3190	Ref. utlegg for kjøpers regnin	0	-188	-100,0	0	-188	188	-100,0
	Sum Salgsinntekter	-207 797	-232 640	-10,7	-207 797	-232 640	24 843	-10,7
3215	Salg medisiner	-158 376	-188 766	-16,1	-158 376	-188 766	30 389	-16,1
3216	BLODPRØVER m/mer	0	-144	-100,0	0	-144	144	-100,0
3217	Salg aviser	-54 049	-56 513	-4,4	-54 049	-56 513	2 464	-4,4
3218	SALG ANNEN AVDELING	-24	0	0,0	-24	0	-24	0,0
3220	Salg sykepleieravd. (Produkter og	-8 268	-8 433	-2,0	-8 268	-8 433	165	-2,0
3221	Salg fysioterapi avd. (Produkter og	-15 363	-20 183	-23,9	-15 363	-20 183	4 820	-23,9
3224	Salg mat (Pårørende)	-94 318	-86 740	8,7	-94 318	-86 740	-7 577	8,7
3226	Inntekt overnatting (Pilgrimer og g	-58 199	-45 289	28,5	-58 199	-45 289	-12 910	28,5
3227	Inntekt basseng	-68 735	-65 402	5,1	-68 735	-65 402	-3 332	5,1
3228	Salg avgiftsfritt	-21 791	-20 666	5,4	-21 791	-20 666	-1 125	5,4
3231	INNTEKTER TRYGDEKONTOR	-1 885 718	-1 716 755	9,8	-1 885 718	-1 716 755	-168 963	9,8
3233	Egenandel inntekter	-1 560 133	-1 599 875	-2,5	-1 560 133	-1 599 875	39 742	-2,5
3235	INNTEKTER FYSIOTERAPI/LEG	-1 715	0	0,0	-1 715	0	-1 715	0,0
3236	Egenandel fra Helfo	-250 559	-209 815	19,4	-250 559	-209 815	-40 744	19,4
3237	Tilskudd pasientdøgn Helse Sør-Øs	-20 194 279	-19 724 535	2,4	-20 194 279	-19 724 535	-469 744	2,4
3326	Overnatting pårørende, egenbetal	-232 885	-159 423	46,1	-232 885	-159 423	-73 462	46,1
3440	Spesielt offent.tilskudd	0	0	0,0	0	0	0	0,0
3701	Provisjonsinntekter, avgiftspliktig	-803	0	0,0	-803	0	-803	0,0
3705	Provisjonsinnt. ,avg.fri	-8 905	-7 415	20,1	-8 905	-7 415	-1 490	20,1
3900	Andre driftsinntekter	-198 984	0	0,0	-198 984	0	-198 984	0,0
	Sum Andre salgsinntekter	-24 813 105	-23 909 955	3,8	-24 813 105	-23 909 955	-903 150	3,8
	SUM DRIFTSINNTEKTER	-25 020 902	-24 142 595	3,6	-25 020 902	-24 142 595	-878 307	3,6
	DRIFTSKOSTNADER							
4001	Kjøp kiosk 25%	106 196	114 429	-7,2	106 196	114 429	-8 234	-7,2
4002	Kjøp brus	22 324	19 757	13,0	22 324	19 757	2 567	13,0
4003	Kjøp kaffe	7 097	9 996	-29,0	7 097	9 996	-2 899	-29,0
4004	Telefon/bredbånd utg. pas.	31 796	37 247	-14,6	31 796	37 247	-5 451	-14,6
4005	Transp.kostn.pasient	22 384	16 225	38,0	22 384	16 225	6 159	38,0
4006	Kjøp annet (hobbyartikler, aviser,	86 920	75 255	15,5	86 920	75 255	11 665	15,5
4008	KJØP HOBBYARTIKLER	9 866	5 921	66,6	9 866	5 921	3 945	66,6
4015	Kjøp medisiner	150 741	190 052	-20,7	150 741	190 052	-39 311	-20,7
4016	KJØP BLODPRØV m/mer	0	179	-100,0	0	179	-179	-100,0
4020	Kjøp sykepl. avd. (Produkter)	31 223	4 951	530,7	31 223	4 951	26 272	530,7
4021	Kjøp fysiot. avd. (Produkter)	26 726	15 547	71,9	26 726	15 547	11 180	71,9
4024	Matvarer	1 227 257	1 158 836	5,9	1 227 257	1 158 836	68 420	5,9
4190	Beholdningsendring	-1	-22 013	-100,0	-1	-22 013	22 012	-100,0
4540	FREMMEDYTELSER	0	-2 500	-100,0	0	-2 500	2 500	-100,0
	Sum Varekostnader	1 722 528	1 623 881	6,1	1 722 528	1 623 881	98 647	6,1
	Sum Solgte varers kostnad	0	0	0,0	0	0	0	0,0
4390	Beholdningsendring Mat	10 735	0	0,0	10 735	0	10 735	0,0
4391	Beholdningsendring Kiosk	12 115	0	0,0	12 115	0	12 115	0,0
4392	Beholdningsendring Minvann	-346	0	0,0	-346	0	-346	0,0
4393	Beholdningsendring (Hobbyartikler	5 966	0	0,0	5 966	0	5 966	0,0
4394	Beholdningsendring Sykepl.Avd, p	1 570	0	0,0	1 570	0	1 570	0,0
4395	Beholdningsendring Fysioterapi Av	-1 568	0	0,0	-1 568	0	-1 568	0,0
4396	Beholdningsendring Medisiner utes	-1 442	0	0,0	-1 442	0	-1 442	0,0
	Sum Beholdningsendringer	27 030	0	0,0	27 030	0	27 030	0,0
	DEKNINGSBIDRAG	-23 271 344	-22 518 714	3,3	-23 271 344	-22 518 714	-752 630	3,3
5001	Fastlønn	9 145 659	8 638 794	5,9	9 145 659	8 638 794	506 866	5,9

320. Hovedbok — Utarbeidet av Visma Services Norge AS - irobole — Side: 1

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
5005	Timelønn, ekstra, overtid osv.	672 991	604 854	11,3	672 991	604 854	68 137	11,3
5010	Helligdagstillegg	478 025	666 452	-28,3	478 025	666 452	-188 426	-28,3
5030	Sykelønn	782 711	613 902	27,5	782 711	613 902	168 809	27,5
5040	Ferievikar	657 293	803 744	-18,2	657 293	803 744	-146 451	-18,2
5080	Honorarer	43 500	35 150	23,8	43 500	35 150	8 350	23,8
5092	Feriepenger	1 462 116	1 404 710	4,1	1 462 116	1 404 710	57 407	4,1
5098	LØNN/STYREHON. PERIOD.	0	-30 000	-100,0	0	-30 000	30 000	-100,0
5250	Kollektiv Ulykkesforsikring	2 750	0	0,0	2 750	0	2 750	0,0
5251	Gruppelivsforsikring	27 751	23 417	18,5	27 751	23 417	4 334	18,5
5252	Ulykkesforsikring	0	2 640	-100,0	0	2 640	-2 640	-100,0
5270	elektronisk komm sk.pl	9 585	20 576	-53,4	9 585	20 576	-10 990	-53,4
5290	Motkonto for gruppe 52	0	-23 215	-100,0	0	-23 215	23 216	-100,0
5297	Motkonto for gruppe 52	-12 335	0	0,0	-12 335	0	-12 335	0,0
5330	Styrehonorar	122 600	60 000	104,3	122 600	60 000	62 600	104,3
5401	Arbeidsgiveravgift	1 976 137	1 711 228	15,5	1 976 137	1 711 228	264 909	15,5
5405	Arb.avg. påløpt ferielønn	206 159	198 065	4,1	206 159	198 065	8 094	4,1
5409	Period. arb.avg. koll.p.	-26 800	36 670	-173,1	-26 800	36 670	-63 470	-173,1
5425	Kollektive pensjonskostn.	1 491 321	1 648 950	-9,6	1 491 321	1 648 950	-157 629	-9,6
5426	Innber. koll. pensj. kostnader	2 633 950	1 029 399	155,9	2 633 950	1 029 399	1 604 551	155,9
5427	MOTKONTO INNB.KOLL PEN	-2 633 950	-1 029 399	155,9	-2 633 950	-1 029 399	-1 604 551	155,9
5428	Ansattetrekk pensjon	-19 340	0	0,0	-19 340	0	-19 340	0,0
5452	Gruppelivsforsikring	1 499	989	51,6	1 499	989	510	51,6
5700	Lærlingetilskudd	-25 000	0	0,0	-25 000	0	-25 000	0,0
5800	Refusjon av sykepenger	-185 941	0	0,0	-185 941	0	-185 941	0,0
5801	Ref. av sykep. u/aga	-321 253	-362 553	-11,4	-321 253	-362 553	41 300	-11,4
5803	Ref.lønn turnes/lærling	0	-25 000	-100,0	0	-25 000	25 000	-100,0
5830	Refundert lønn ,tilsk.m.v	0	0	0,0	0	0	0	0,0
5900	Gaver til ansatte	32 908	36 404	-9,6	32 908	36 404	-3 496	-9,6
5919	Trekk kantinekostnad ansatte	-2 100	-1 300	61,5	-2 100	-1 300	-800	61,5
5920	Yrkesskadeforsikring	50 250	47 850	5,0	50 250	47 850	2 400	5,0
5923	AFP- Utgjevningsordning	-4 761	-4 799	-0,8	-4 761	-4 799	38	-0,8
5930	Pensjonsforsikring	0	0	0,0	0	0	0	0,0
5941	LO/NHO-ordninger (O&U+sluttv)	8 580	8 580	0,0	8 580	8 580	0	0,0
5992	Leie og vask av arbeidstøy	91 245	45 817	99,2	91 245	45 817	45 428	99,2
5993	Div. sosiale kostn.	121 844	140 745	-13,4	121 844	140 745	-18 901	-13,4
5999	Sosial utgift, ikke fradr.ber.	7 212	-2 594	-378,0	7 212	-2 594	9 806	-378,0
	Sum Personalkostnader	16 794 608	16 300 074	3,0	16 794 608	16 300 074	494 534	3,0
6000	Avskr. bygninger/fast eiendom	201 714	0	0,0	201 714	0	201 714	0,0
6011	Avskrivning transportmidler	19 400	0	0,0	19 400	0	19 400	0,0
6015	Avskrivninger	283 862	493 890	-42,5	283 862	493 890	-210 028	-42,5
	Sum Av- og nedskrivninger	504 976	493 890	2,2	504 976	493 890	11 086	2,2
6100	transport pasientert	13 887	57 026	-75,6	13 887	57 026	-43 139	-75,6
6190	Annen frakt/transportk.	2 308	1 889	22,2	2 308	1 889	419	22,2
	Sum Fraktkostnader	16 195	58 915	-72,5	16 195	58 915	-42 720	-72,5
6314	Renhold/Vask	12 590	8 348	50,8	12 590	8 348	4 242	50,8
6320	Vann, avgifter (offentlige avgifter)	9 571	78 584	-87,8	9 571	78 584	-69 013	-87,8
6330	Vann (Eden Spring)	170 783	112 857	51,3	170 783	112 857	57 926	51,3
6335	Festeavgift	39 225	39 225	0,0	39 225	39 225	0	0,0
6350	Strøm, energi	779 782	615 754	26,6	779 782	615 754	164 029	26,6
6360	Renovasjon	61 701	52 965	16,5	61 701	52 965	8 736	16,5
6361	Såpe/renhold kjøkken	74 112	71 381	3,8	74 112	71 381	2 731	3,8
6362	Vask/leie sengetøy	70 262	70 967	-1,0	70 262	70 967	-705	-1,0
	Sum kostnader lokaler	1 218 027	1 050 081	16,0	1 218 027	1 050 081	167 946	16,0
	Sum leie maskiner og utstyr	0	0	0,0	0	0	0	0,0
6520	Forbruksmatr.sykepl.kont. (banda:	212 997	199 907	6,5	212 997	199 907	13 090	6,5
6521	Forbruksvarer fysioterapi/ergo	29 663	14 098	110,4	29 663	14 098	15 565	110,4
6522	Forbruksmatr. basseng (salt, klor,	48 534	23 147	109,7	48 534	23 147	25 387	109,7
6530	Div. utstyr kjøkken	97 688	55 724	75,3	97 688	55 724	41 963	75,3
6540	Kostnadsført inventar u/15000	182 831	112 980	61,8	182 831	112 980	69 851	61,8
6549	REPARASJON INVENTAR	15 552	27 000	-42,4	15 552	27 000	-11 448	-42,4
6551	Kostnadsført datautstyr u/15000	60 387	107 951	-44,1	60 387	107 951	-47 564	-44,1
6552	Service avtaler kontor	67 118	9 832	582,7	67 118	9 832	57 286	582,7
6553	Rigg/inv.vare/arbj.klær/renhold	308 973	25 763	1 099,3	308 973	25 763	283 211	1 099,3
6572	ARBEIDSKLÆR	590	44 437	-98,7	590	44 437	-43 847	-98,7

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
6590	Andre driftskostn.	61 608	61 331	0,5	61 608	61 331	276	0,5
	Sum kostnadsførte anskaffel	1 085 939	682 169	59,2	1 085 939	682 169	403 770	59,2
6600	Rep. og vedlikehold utvendig	186 424	217 855	-14,4	186 424	217 855	-31 432	-14,4
6601	Rep. og vedlikehold innvendig	489 633	143 622	240,9	489 633	143 622	346 011	240,9
6690	Reparasjon og vedl. annet	185 753	293 648	-36,7	185 753	293 648	-107 895	-36,7
	Sum reparasjonero og vedlil	861 809	655 124	31,5	861 809	655 124	206 685	31,5
6701	Revisjonshonorar	94 000	81 750	15,0	94 000	81 750	12 250	15,0
6705	Regnskapshonorar	158 585	165 882	-4,4	158 585	165 882	-7 297	-4,4
6706	Rambøl rapport	13 065	0	0,0	13 065	0	13 065	0,0
6790	Honorar lege	-8 304	59 981	-113,8	-8 304	59 981	-68 285	-113,8
6791	Konsulenttjenester	168 466	246 119	-31,6	168 466	246 119	-77 654	-31,6
	Sum eksterne honorarer	425 811	553 732	-23,1	425 811	553 732	-127 921	-23,1
6800	Kontorrekvisita	144 954	126 094	15,0	144 954	126 094	18 859	15,0
6820	Trykksaker, brosjyrer og visittkort	19 431	49 230	-60,5	19 431	49 230	-29 799	-60,5
6840	Aviser, tidsskrifter m.v.	13 520	18 651	-27,5	13 520	18 651	-5 131	-27,5
6850	Faglitteratur	14 716	9 211	59,8	14 716	9 211	5 506	59,8
########	########	########	########	########	128 535	1 800	126 735	7 040,8
6870	Møter	51 963	56 764	-8,5	51 963	56 764	-4 800	-8,5
6890	Annen kontorkostnad	0	0	0,0	0	0	0	0,0
6901	Telefon	22 334	25 391	-12,0	22 334	25 391	-3 057	-12,0
6903	Mobiltelefon ansatte	11 518	10 064	14,4	11 518	10 064	1 454	14,4
6905	TELEFAX	1 133	0	0,0	1 133	0	1 133	0,0
6940	Porto	145	18 308	-99,2	145	18 308	-18 163	-99,2
	Sum kontorkostnader	408 249	315 513	29,4	408 249	315 513	92 736	29,4
7001	Bensinutg.	7 489	7 225	3,7	7 489	7 225	264	3,7
7002	Biler rep./rekv. etc.	3 285	3 066	7,2	3 285	3 066	220	7,2
7021	Biler forsikr./avgifter	7 506	8 935	-16,0	7 506	8 935	-1 429	-16,0
	Sum bilkostnader	18 280	19 226	-4,9	18 280	19 226	-946	-4,9
7100	Bilgodtgjørelse oppg.pliktig	40 316	33 480	20,4	40 316	33 480	6 836	20,4
7101	Km. godtgjørelse pass.tillegg	818	1 791	-54,3	818	1 791	-972	-54,3
7140	Reisekostn. ikke oppg.pliktig	7 300	4 943	47,7	7 300	4 943	2 358	47,7
	Sum reise, diett, bilgodtgj	48 435	40 213	20,4	48 435	40 213	8 222	20,4
	Sum provisjonskostnader	0	0	0,0	0	0	0	0,0
7500	Forsikringspremier	84 499	74 261	13,8	84 499	74 261	10 238	13,8
	Sum forsikringkostnader	84 499	74 261	13,8	84 499	74 261	10 238	13,8
7300	SALGSKOSTNADER	2 233	21 155	-89,4	2 233	21 155	-18 922	-89,4
7321	Reklame, annonser	217 624	207 230	5,0	217 624	207 230	10 395	5,0
7325	MØTEKOSTNADER	49 394	62 364	-20,8	49 394	62 364	-12 969	-20,8
7350	REPRESENTASJON FRADR.BER.	0	2 469	-100,0	0	2 469	-2 469	-100,0
	Sum salgs- og reklamekostn	269 252	293 217	-8,2	269 252	293 217	-23 965	-8,2
7400	Kontigenter, fradr.ber.	52 451	39 407	33,1	52 451	39 407	13 044	33,1
7410	Kontigenter, ikke fradr.	500	0	0,0	500	0	500	0,0
7420	Gaver, fradragsberettiget	3 000	0	0,0	3 000	0	3 000	0,0
7430	Gave, ikke fradragsber.	1 764	0	0,0	1 764	0	1 764	0,0
7551	Garantier	142 874	65 043	119,7	142 874	65 043	77 832	119,7
7560	Servicekostnad	23 527	71 028	-66,9	23 527	71 028	-47 501	-66,9
7770	Bank og kortgebyrer	24 102	21 031	14,6	24 102	21 031	3 071	14,6
7771	Øreavrunding	2	-0	-903,3	2	-0	3	-903,3
7798	Diverse kostnader	110 897	54 528	103,4	110 897	54 528	56 370	103,4
	Sum andre kostnader	359 118	251 036	43,1	359 118	251 036	108 082	43,1
7821	Innkommet på tidl. nedskrevne fo	0	-771	-100,0	0	-771	772	-100,0
7831	TAP PÅ FORDRINGER(AVG.PL)	15 024	2 702	456,0	15 024	2 702	12 322	456,0
7832	TAP PÅ FORDR. AVG.FRIE	2 242	35 428	-93,7	2 242	35 428	-33 186	-93,7
	Sum tap/gevinst o.l.	17 266	37 358	-53,8	17 266	37 358	-20 092	-53,8
	SUM DRIFTSKOSTNADEI	23 862 023	22 448 690	6,3	23 862 023	22 448 690	1 413 333	6,3
	DRIFTSRESULTAT	-1 158 880	-1 693 906	-31,6	-1 158 880	-1 693 906	535 026	-31,6
	FINANSINNTEKTER OG -							
	Sum Inntekter på invest. i datt	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Sum Inntekter på invest. i sam	0	0	0,0	0	0	0	0,0

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
	Sum Inntekter på invest. i tilkr	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Sum Renteinntekter fra konser	0	0	0,0	0	0	0	0,0
8040	Renteinntekter, skattefrie	-2 306	0	0,0	-2 306	0	-2 306	0,0
8051	Renteinntekter bank	-187 958	-364 140	-48,4	-187 958	-364 140	176 182	-48,4
8055	Renteinntekter, kunder	-1 650	-190	769,7	-1 650	-190	-1 460	769,7
	Sum Andre renteinntekter	-191 914	-364 330	-47,3	-191 914	-364 330	172 416	-47,3
8079	Annen finansinntekt	0	-2 767	-100,0	0	-2 767	2 767	-100,0
	Sum Andre finansinntekter	0	-2 767	-100,0	0	-2 767	2 767	-100,0
	Sum Verdiendring omløpsmidl	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Sum Nedskrivning av omløpsm	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Sum Nedskr. av finansielle anl	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Sum Rentekostnader fra konse	0	0	0,0	0	0	0	0,0
8140	Renteutg. ikke fradr.ber.	0	1 176	-100,0	0	1 176	-1 176	-100,0
8151	Rentekostnader bank	229 526	469 529	-51,1	229 526	469 529	-240 003	-51,1
8154	Renter og bankprovisjon	0	607	-100,0	0	607	-607	-100,0
8159	Andre rentekostnader	0	163	-100,0	0	163	-163	-100,0
	Sum Andre rentekostnader	229 526	471 475	-51,3	229 526	471 475	-241 949	-51,3
	Sum Andre finanskostnader	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	SUM NETTO FINANSPOSTER	37 612	104 379	-64,0	37 612	104 379	-66 766	-64,0
	ORDINÆRT RESULTAT F	-1 121 267	-1 589 527	-29,5	-1 121 267	-1 589 527	468 260	-29,5
	Sum Skattekostnad på ordinær	268 925	493 371	-45,5	268 925	493 371	-224 446	-45,5
	EKSTRA ORD. INNTEKTER OG KOS							
	Sum Ekstra ordinære inntekter	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Sum Ekstra ordinære kostnade	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	SUM NETTO EKSTRAORD. POS'	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Sum Skattekostnad på ekstrao	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	ÅRSRESULTAT	-852 342	-1 096 156	-22,2	-852 342	-1 096 156	243 814	-22,2
	OVERFØRINGER OG DISPONERINC							
	Sum Fond for vurderingsforskj	0	0	0,0	0	0	0	0,0
8920	Avsetning utbytte	550 000	550 000	0,0	550 000	550 000	0	0,0
8980	Avsettes til disposisjonsfond	302 342	0	0,0	302 342	0	302 342	0,0
	Sum Foreslått utbytte	852 342	550 000	55,0	852 342	550 000	302 342	55,0
	Sum Konsernbidrag	0	0	0,0	0	0	0	0,0
8990	Oppgjørskonto resultat	0	546 156	-100,0	0	546 156	-546 156	-100,0
	Sum Annen egenkapital	0	546 156	-100,0	0	546 156	-546 156	-100,0
	SUM OVERFØRINGER OG DISP(	852 342	1 096 156	-22,2	852 342	1 096 156	-243 814	-22,2

Resultat

Periode: 1 - 12/2010

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
	DRIFTSINNTEKTER							
3001	Salg kiosk, avg.pliktig	-130 362	-142 567	-8,6	-130 362	-142 567	12 205	-8,6
3002	Salg mineralvann avg.pl	-29 801	-29 031	2,7	-29 801	-29 031	-770	2,7
3003	Salg kaffeaut. avg. pl	-8 540	-10 657	-19,9	-8 540	-10 657	2 117	-19,9
3004	salg telf. pasienter	-27 649	-20 713	33,5	-27 649	-20 713	-6 937	33,5
3006	Salg porto	-5 260	-4 829	8,9	-5 260	-4 829	-431	8,9
3190	Ref. utlegg for kjøpers regnin	70	0	0,0	70	0	70	0,0
	Sum salgsinntekter	-201 543	-207 797	-3,0	-201 543	-207 797	6 255	-3,0
3215	Salg medisiner	-126 138	-158 376	-20,4	-126 138	-158 376	32 238	-20,4
3217	Salg aviser	-45 577	-54 049	-15,7	-45 577	-54 049	8 471	-15,7
3218	SALG ANNEN AVDELING	0	-24	-100,0	0	-24	24	-100,0
3220	Salg sykepleieravd. (Produkter og	-6 670	-8 268	-19,3	-6 670	-8 268	1 598	-19,3
3221	Salg fysioterapi avd. (Produkter og	-19 617	-15 363	27,7	-19 617	-15 363	-4 253	27,7
3224	Salg mat (Pårørende)	-120 286	-94 318	27,5	-120 286	-94 318	-25 968	27,5
3226	Inntekt overnatting (Pilgrimer og ş	-142 595	-58 199	145,0	-142 595	-58 199	-84 396	145,0
3227	Inntekt basseng	-69 015	-68 735	0,4	-69 015	-68 735	-280	0,4
3228	Salg avgiftsfritt	-24 995	-21 791	14,7	-24 995	-21 791	-3 204	14,7
3231	INNTEKTER TRYGDEKONTOR	-239 156	-1 885 718	-87,3	-239 156	-1 885 718	1 646 562	-87,3
3233	Egenandel inntekter	-1 509 000	-1 560 133	-3,3	-1 509 000	-1 560 133	51 133	-3,3
3235	INNTEKTER FYSIOTERAPI/LEG	0	-1 715	-100,0	0	-1 715	1 715	-100,0
3236	Egenandel fra Helfo	-135 388	-250 559	-46,0	-135 388	-250 559	115 171	-46,0
3237	Tilskudd pasientdøgn Helse Sør-Øs	-20 648 047	-20 194 279	2,2	-20 648 047	-20 194 279	-453 768	2,2
3240	KONSULENTJENESTER	-40	0	0,0	-40	0	-40	0,0
3326	Overnatting pårørende, egenbetal	-144 525	-232 885	-37,9	-144 525	-232 885	88 360	-37,9
3440	Spesielt offent.tilskudd	0	0	0,0	0	0	0	0,0
3701	Provisjonsinntekter, avgiftspliktig	0	-803	-100,0	0	-803	803	-100,0
3705	Provisjonsinnt. ,avg.fri	0	-8 905	-100,0	0	-8 905	8 905	-100,0
3900	Andre driftsinntekter	-352 350	-198 984	77,1	-352 350	-198 984	-153 365	77,1
	Sum andre salgsinntekter	-23 583 400	-24 813 105	-5,0	-23 583 400	-24 813 105	1 229 705	-5,0
	SUM DRIFTSINNTEKTER	-23 784 943	-25 020 902	-4,9	-23 784 943	-25 020 902	1 235 959	-4,9
	VAREKOSTNADER							
4001	Kjøp kiosk 25%	85 082	106 196	-19,9	85 082	106 196	-21 113	-19,9
4002	Kjøp brus	14 826	22 324	-33,6	14 826	22 324	-7 498	-33,6
4003	Kjøp kaffe	12 086	7 097	70,3	12 086	7 097	4 989	70,3
4004	Telefon/bredbånd utg. pas.	20 553	31 796	-35,4	20 553	31 796	-11 243	-35,4
4005	Transp.kostn.pasient	19 675	22 384	-12,1	19 675	22 384	-2 709	-12,1
4006	Kjøp annet (hobbyartikler, aviser,	88 485	86 920	1,8	88 485	86 920	1 566	1,8
4008	KJØP HOBBYARTIKLER	2 310	9 866	-76,6	2 310	9 866	-7 556	-76,6
4015	Kjøp medisiner	109 071	150 741	-27,6	109 071	150 741	-41 670	-27,6
4020	Kjøp sykepl. avd. (Produkter)	-9 680	31 223	-131,0	-9 680	31 223	-40 904	-131,0
4021	Kjøp fysiot. avd. (Produkter)	2 338	26 726	-91,3	2 338	26 726	-24 388	-91,3
4024	Matvarer	1 214 203	1 227 257	-1,1	1 214 203	1 227 257	-13 054	-1,1
4190	Beholdningsendring	-1 600	-1	#####	-1 600	-1	-1 599	######
4370	Innkjøpsprisreduksjon	-28 333	0	0,0	-28 333	0	-28 333	0,0
4390	Beholdningsendring Mat	0	10 735	-100,0	0	10 735	-10 735	-100,0
4391	Beholdningsendring Kiosk	0	12 115	-100,0	0	12 115	-12 115	-100,0
4392	Beholdningsendring Minvann	0	-346	-100,0	0	-346	346	-100,0
4393	Beholdningsendring (Hobbyartikler	0	5 966	-100,0	0	5 966	-5 966	-100,0
4394	Beholdningsendring Sykepl.Avd, p	0	1 570	-100,0	0	1 570	-1 570	-100,0
4395	Beholdningsendring Fysioterapi Av	0	-1 568	-100,0	0	-1 568	1 568	-100,0
4396	Beholdningsendring Medisiner utes	0	-1 442	-100,0	0	-1 442	1 442	-100,0
	SUM VAREKOSTNADER	1 529 014	1 749 558	-12,6	1 529 014	1 749 558	-220 544	-12,6
	DEKNINGSBIDRAG	-22 255 929	-23 271 344	-4,4	-22 255 929	-23 271 344	1 015 415	-4,4
	DRIFTSKOSTNADER							
5001	Fastlønn	10 047 117	9 145 659	9,9	10 047 117	9 145 659	901 458	9,9
5005	Timelønn, ekstra, overtid osv.	755 576	672 991	12,3	755 576	672 991	82 585	12,3
5010	Helligdagstillegg	470 832	478 025	-1,5	470 832	478 025	-7 194	-1,5
5030	Sykelønn	684 401	782 711	-12,6	684 401	782 711	-98 310	-12,6

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
5040	Ferievikar	589 816	657 293	-10,3	589 816	657 293	-67 477	-10,3
5080	Honorarer	37 864	43 500	-13,0	37 864	43 500	-5 636	-13,0
5092	Feriepenger	1 557 438	1 462 116	6,5	1 557 438	1 462 116	95 322	6,5
5250	Kollektiv Ulykkesforsikring	2 428	2 750	-11,7	2 428	2 750	-322	-11,7
5251	Gruppelivsforsikring	30 363	27 751	9,4	30 363	27 751	2 612	9,4
5270	elektronisk komm sk.pl	14 326	9 585	49,5	14 326	9 585	4 741	49,5
5290	Motkonto for gruppe 52	-2 428	0	0,0	-2 428	0	-2 428	0,0
5297	Motkonto for gruppe 52	-14 326	-12 335	16,1	-14 326	-12 335	-1 991	16,1
5330	Styrehonorar	80 200	122 600	-34,6	80 200	122 600	-42 400	-34,6
5401	Arbeidsgiveravgift	1 750 467	1 976 137	-11,4	1 750 467	1 976 137	-225 671	-11,4
5405	Arb.avg. påløpt ferielønn	219 599	206 159	6,5	219 599	206 159	13 440	6,5
5409	Period. arb.avg. koll.p.	-63 450	-26 800	136,8	-63 450	-26 800	-36 650	136,8
5425	Kollektive pensjonskostn.	958 820	1 491 321	-35,7	958 820	1 491 321	-532 501	-35,7
5426	Innber. koll. pensj. kostnader	737 701	2 633 950	-72,0	737 701	2 633 950	-1 896 249	-72,0
5427	MOTKONTO INNB.KOLL PEN	-737 701	-2 633 950	-72,0	-737 701	-2 633 950	1 896 249	-72,0
##########	##########	##########	##########	##########	-241 332	-19 340	-221 992	1 147,8
5452	Gruppelivsforsikring	4 574	1 499	205,1	4 574	1 499	3 075	205,1
5700	Lærlingetilskudd	-25 800	-25 000	3,2	-25 800	-25 000	-800	3,2
5800	Refusjon av sykepenger	-1 034 942	-185 941	456,6	-1 034 942	-185 941	-849 001	456,6
5801	Ref. av sykep. u/aga	104 215	-321 253	-132,4	104 215	-321 253	425 468	-132,4
5830	Refundert lønn ,tilsk.m.v	-537 093	0	0,0	-537 093	0	-537 093	0,0
5900	Gaver til ansatte	12 783	32 908	-61,2	12 783	32 908	-20 125	-61,2
5919	Trekk kantinekostnad ansatte	-1 890	-2 100	-10,0	-1 890	-2 100	210	-10,0
5920	Yrkesskadeforsikring	55 584	50 250	10,6	55 584	50 250	5 334	10,6
5923	AFP- Utgjevningsordning	-4 792	-4 761	0,6	-4 792	-4 761	-30	0,6
5930	Pensjonsforsikring	0	0	0,0	0	0	0	0,0
5941	LO/NHO-ordninger (O&U+sluttv)	8 580	8 580	0,0	8 580	8 580	0	0,0
5990	Andre personalkostnader (Bedr.he	3 027	0	0,0	3 027	0	3 027	0,0
5992	Leie og vask av arbeidstøy	71 885	91 245	-21,2	71 885	91 245	-19 360	-21,2
5993	Div. sosiale kostn.	104 289	121 844	-14,4	104 289	121 844	-17 555	-14,4
5999	Sosial utgift, ikke fradr.ber.	0	7 212	-100,0	0	7 212	-7 211	-100,0
	Sum personalkostnader	15 638 131	16 794 608	-6,9	15 638 131	16 794 608	-1 156 476	-6,9
6000	Avskr. bygninger/fast eiendom	201 856	201 714	0,1	201 856	201 714	142	0,1
6011	Avskrivning transportmidler	19 448	19 400	0,2	19 448	19 400	48	0,2
6015	Avskrivninger	290 729	283 862	2,4	290 729	283 862	6 867	2,4
	Sum av- og nedskrivninger	512 033	504 976	1,4	512 033	504 976	7 057	1,4
6100	transport pasientert	11 975	13 887	-13,8	11 975	13 887	-1 912	-13,8
6190	Annen frakt/transportk.	7 637	2 308	230,9	7 637	2 308	5 329	230,9
	Sum fraktkostnader	19 612	16 195	21,1	19 612	16 195	3 417	21,1
6314	Renhold/Vask	9 039	12 590	-28,2	9 039	12 590	-3 551	-28,2
6320	Vann, avgifter (offentlige avgifter)	13 308	9 571	39,0	13 308	9 571	3 737	39,0
6330	Vann (Eden Spring)	125 964	170 783	-26,2	125 964	170 783	-44 819	-26,2
6335	Festeavgift	26 150	39 225	-33,3	26 150	39 225	-13 075	-33,3
6350	Strøm, energi	732 954	779 782	-6,0	732 954	779 782	-46 828	-6,0
6360	Renovasjon	53 069	61 701	-14,0	53 069	61 701	-8 632	-14,0
6361	Såpe og renholdsprodukter	35 693	74 112	-51,8	35 693	74 112	-38 419	-51,8
6362	Vask/leie sengetøy	66 511	70 262	-5,3	66 511	70 262	-3 751	-5,3
	Sum kostnader lokaler	1 062 688	1 218 027	-12,8	1 062 688	1 218 027	-155 339	-12,8
	Sum leie maskiner og utstyr	0	0	0,0	0	0	0	0,0
6520	Forbruksmatr.sykepl.kont. (banda:	172 884	212 997	-18,8	172 884	212 997	-40 113	-18,8
6521	Forbruksvarer fysioterapi/ergo	19 209	29 663	-35,2	19 209	29 663	-10 454	-35,2
6522	Forbruksmatr. basseng (salt, klor,	23 456	48 534	-51,7	23 456	48 534	-25 078	-51,7
6530	Div. utstyr kjøkken	106 895	97 688	9,4	106 895	97 688	9 208	9,4
6540	Kostnadsført inventar u/15000	108 839	182 831	-40,5	108 839	182 831	-73 992	-40,5
6549	REPARASJON INVENTAR	8 337	15 552	-46,4	8 337	15 552	-7 215	-46,4
6551	Kostnadsført datautstyr u/15000	38 067	60 387	-37,0	38 067	60 387	-22 319	-37,0
6552	Service avtaler kontor	12 342	67 118	-81,6	12 342	67 118	-54 776	-81,6
6553	Programvare, årlig vedlikehold	84 284	308 973	-72,7	84 284	308 973	-224 689	-72,7
6572	ARBEIDSKLÆR	2 872	590	386,8	2 872	590	2 282	386,8
6590	Andre driftskostn.	87 506	61 608	42,0	87 506	61 608	25 899	42,0
	Sum kostnadsførte anskaffel	664 690	1 085 939	-38,8	664 690	1 085 939	-421 249	-38,8
6600	Rep. og vedlikehold utvendig	320 262	186 424	71,8	320 262	186 424	133 838	71,8
6601	Rep. og vedlikehold innvendig	346 577	489 633	-29,2	346 577	489 633	-143 056	-29,2

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
6690	Reparasjon og vedl. annet	37 156	185 753	-80,0	37 156	185 753	-148 597	-80,0
	Sum reparasjoner og vedlik	703 994	861 809	-18,3	703 994	861 809	-157 815	-18,3
6701	Revisjonshonorar	61 375	94 000	-34,7	61 375	94 000	-32 625	-34,7
6705	Regnskapshonorar	172 570	158 585	8,8	172 570	158 585	13 985	8,8
6706	Rambøl rapport	1 818	13 065	-86,1	1 818	13 065	-11 247	-86,1
6725	ADVOKATHONORARER	62 461	0	0,0	62 461	0	62 461	0,0
6790	Honorar lege	48 039	-8 304	-678,5	48 039	-8 304	56 343	-678,5
6791	Konsulenttjenester	583 563	168 466	246,4	583 563	168 466	415 097	246,4
	Sum eksterne honorarer	929 825	425 811	118,4	929 825	425 811	504 013	118,4
6800	Kontorrekvisita	125 732	144 954	-13,3	125 732	144 954	-19 222	-13,3
6820	Trykksaker, brosjyrer og visittkort	45 370	19 431	133,5	45 370	19 431	25 939	133,5
6840	Aviser, tidsskrifter m.v.	13 547	13 520	0,2	13 547	13 520	27	0,2
6850	Faglitteratur	12 079	14 716	-17,9	12 079	14 716	-2 637	-17,9
6860	Kurs	79 960	128 535	-37,8	79 960	128 535	-48 574	-37,8
6870	Møter	47 546	51 963	-8,5	47 546	51 963	-4 417	-8,5
6890	Annen kontorkostnad	950	0	0,0	950	0	950	0,0
6901	Telefon	30 118	22 334	34,9	30 118	22 334	7 784	34,9
6903	Mobiltelefon ansatte	10 719	11 518	-6,9	10 719	11 518	-799	-6,9
6905	TELEFAX	1 335	1 133	17,9	1 335	1 133	202	17,9
6940	Porto	591	145	307,6	591	145	446	307,6
	Sum kontorkostnader	367 947	408 249	-9,9	367 947	408 249	-40 302	-9,9
7001	Bensinutg.	5 981	7 489	-20,1	5 981	7 489	-1 508	-20,1
7002	Biler rep./rekv. etc.	1 614	3 285	-50,9	1 614	3 285	-1 671	-50,9
7021	Biler forsikr./avgifter	2 790	7 506	-62,8	2 790	7 506	-4 716	-62,8
	Sum bilkostnader	10 385	18 280	-43,2	10 385	18 280	-7 895	-43,2
7100	Bilgodtgjørelse oppg.pliktig	61 966	40 316	53,7	61 966	40 316	21 649	53,7
7101	Km. godtgjørelse pass.tillegg	1 863	818	127,7	1 863	818	1 045	127,7
7140	Reisekostn. ikke oppg.pliktig	9 908	7 300	35,7	9 908	7 300	2 608	35,7
	Sum reise, diett, bilgodtgj	73 737	48 435	52,2	73 737	48 435	25 302	52,2
	Sum provisjonskostnader	0	0	0,0	0	0	0	0,0
7500	Forsikringspremier	36 654	84 499	-56,6	36 654	84 499	-47 845	-56,6
	Sum forsikringer	36 654	84 499	-56,6	36 654	84 499	-47 845	-56,6
7300	SALGSKOSTNADER	10 750	2 233	381,4	10 750	2 233	8 517	381,4
7321	Reklame, annonser	128 143	217 624	-41,1	128 143	217 624	-89 481	-41,1
7325	MØTEKOSTNADER	35 382	49 394	-28,4	35 382	49 394	-14 013	-28,4
7350	REPRESENTASJON FRADR.BER.	4 135	0	0,0	4 135	0	4 135	0,0
	Sum salgs- og reklamekostn	178 410	269 252	-33,7	178 410	269 252	-90 842	-33,7
7400	Kontigenter, fradr.ber.	51 818	52 451	-1,2	51 818	52 451	-633	-1,2
7410	Kontigenter, ikke fradr.	0	500	-100,0	0	500	-500	-100,0
7420	Gaver, fradragsberettiget	350	3 000	-88,3	350	3 000	-2 650	-88,3
7430	Gave, ikke fradragsber.	0	1 764	-100,0	0	1 764	-1 764	-100,0
7551	Garantier	60 474	142 874	-57,7	60 474	142 874	-82 401	-57,7
7560	Servicekostnad	10 088	23 527	-57,1	10 088	23 527	-13 439	-57,1
7770	Bank og kortgebyrer	23 349	24 102	-3,1	23 349	24 102	-753	-3,1
7771	Øreavrunding	6	2	158,1	6	2	4	158,1
7798	Diverse kostnader	63 235	110 897	-43,0	63 235	110 897	-47 662	-43,0
	Sum andre kostnader	209 320	359 118	-41,7	209 320	359 118	-149 799	-41,7
7831	TAP PÅ FORDRINGER(AVG.PL)	0	15 024	-100,0	0	15 024	-15 024	-100,0
7832	TAP PÅ FORDR. AVG.FRIE	-2 535	2 242	-213,1	-2 535	2 242	-4 777	-213,1
	Sum tap/gevinst o.l.	-2 535	17 266	-114,7	-2 535	17 266	-19 801	-114,7
	SUM DRIFTSKOSTNADEI	21 933 904	23 862 023	-8,1	21 933 904	23 862 023	-1 928 118	-8,1
	DRIFTSRESULTAT	-1 851 038	-1 158 880	59,7	-1 851 038	-1 158 880	-692 159	59,7
	FINANSINNTEKTER OG -							
8040	Renteinntekter, skattefrie	-4 682	-2 306	103,0	-4 682	-2 306	-2 376	103,0
8051	Renteinntekter bank	-174 440	-187 958	-7,2	-174 440	-187 958	13 518	-7,2
########	8055 Renteinntekter, kunder ########	-22 297	-1 650	########	-22 297	-1 650	-20 647	1 251,6
8151	Rentekostnader bank	237 860	229 526	3,6	237 860	229 526	8 334	3,6
8159	Andre rentekostnader	637	0	0,0	637	0	637	0,0
	SUM NETTO FINANSPOS'	37 078	37 612	-1,4	37 078	37 612	-534	-1,4

Resultat
Periode: 1 - 12/2010

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
	ORDINÆRT RESULTAT F	-1 813 960	-1 121 267	61,8	-1 813 960	-1 121 267	-692 693	61,8
	Sum skattekostnad på ordin	512 188	268 925	90,5	512 188	268 925	243 263	90,5
	EKSTRAORD. POSTER							
	SUM NETTO EKSTRAORI	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Sum skattekostnad på ekstra	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	ÅRSRESULTAT	-1 301 772	-852 342	52,7	-1 301 772	-852 342	-449 430	52,7

Resultat

Periode: 1 - 12/2012

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
	DRIFTSINNTEKTER							
3000	Salg, avgiftspliktig	-488	0	0,0	-488	0	-488	0,0
3001	Salg kiosk, avg.pliktig	-152 863	-122 999	24,3	-152 863	-122 999	-29 864	24,3
3002	Salg mineralvann avg.pl	-23 544	-25 806	-8,8	-23 544	-25 806	2 262	-8,8
3003	Salg kaffeaut. avg. pl	-17 823	-18 022	-1,1	-17 823	-18 022	199	-1,1
3004	salg telf. pasienter	-19 863	-14 219	39,7	-19 863	-14 219	-5 645	39,7
3006	Salg porto	-4 260	-5 538	-23,1	-4 260	-5 538	1 278	-23,1
3190	Ref. utlegg for kjøpers regnin	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Sum salgsinntekter	-218 842	-186 583	17,3	-218 842	-186 583	-32 259	17,3
3215	Salg medisiner	-121 687	-133 008	-8,5	-121 687	-133 008	11 321	-8,5
3217	Salg aviser	-37 902	-43 100	-12,1	-37 902	-43 100	5 198	-12,1
3220	Salg sykepleieravd. (Produkter og	-11 478	-6 789	69,1	-11 478	-6 789	-4 689	69,1
3221	Salg fysioterapi avd. (Produkter og	-15 702	-15 212	3,2	-15 702	-15 212	-490	3,2
3224	Salg mat (Pårørende)	-159 323	-151 083	5,5	-159 323	-151 083	-8 240	5,5
3226	Inntekt overnatting (Pilgrimer og ç	-451 077	-375 838	20,0	-451 077	-375 838	-75 239	20,0
3227	Inntekt basseng	-90 380	-70 665	27,9	-90 380	-70 665	-19 715	27,9
3228	Salg avgiftsfritt	-25 386	-24 671	2,9	-25 386	-24 671	-715	2,9
3233	Egenandel inntekter	-1 425 195	-1 379 451	3,3	-1 425 195	-1 379 451	-45 744	3,3
3235	INNTEKTER FYSIOTERAPI/LEG	-57 950	0	0,0	-57 950	0	-57 950	0,0
3236	Egenandel fra Helfo	-116 075	-103 182	12,5	-116 075	-103 182	-12 893	12,5
3237	Tilskudd pasientdøgn Helse Sør-Øs	-22 184 724	-21 466 765	3,3	-22 184 724	-21 466 765	-717 959	3,3
3326	Overnatting pårørende, egenbetal	-149 100	-158 890	-6,2	-149 100	-158 890	9 790	-6,2
3900	Andre driftsinntekter	-25 280	-200 308	-87,4	-25 280	-200 308	175 028	-87,4
	Sum andre salgsinntekter	-24 871 260	-24 128 963	3,1	-24 871 260	-24 128 963	-742 297	3,1
	SUM DRIFTSINNTEKTER	-25 090 101	-24 315 545	3,2	-25 090 101	-24 315 545	-774 556	3,2
	VAREKOSTNADER							
4000	Kjøp kiosk 15%	0	37	-100,0	0	37	-37	-100,0
4001	Kjøp kiosk 25%	117 616	101 118	16,3	117 616	101 118	16 498	16,3
4002	Kjøp brus	17 816	18 667	-4,6	17 816	18 667	-852	-4,6
4003	Kjøp kaffe	2 115	7 537	-71,9	2 115	7 537	-5 423	-71,9
4004	Telefon/bredbånd utg. pas.	19 110	18 958	0,8	19 110	18 958	152	0,8
4005	Transp.kostn.pasient	2 826	7 236	-60,9	2 826	7 236	-4 410	-60,9
4006	Kjøp annet (hobbyartikler, aviser,	79 901	95 057	-15,9	79 901	95 057	-15 157	-15,9
4015	Kjøp medisiner	133 401	123 443	8,1	133 401	123 443	9 958	8,1
4020	Kjøp sykepl. avd. (Produkter)	7 065	4 903	44,1	7 065	4 903	2 162	44,1
4021	Kjøp fysiot. avd. (Produkter)	12 420	18 348	-32,3	12 420	18 348	-5 928	-32,3
4024	Matvarer	1 223 200	1 144 501	6,9	1 223 200	1 144 501	78 700	6,9
4179	Bonus fra KNIF	-33 734	0	0,0	-33 734	0	-33 734	0,0
4390	Beholdningsendring Mat	3 200	-12 675	-125,2	3 200	-12 675	15 875	-125,2
4391	Beholdningsendring Kiosk	-8 240	12 469	-166,1	-8 240	12 469	-20 709	-166,1
4392	Beholdningsendring Minvann	2 130	-3 085	-169,0	2 130	-3 085	5 215	-169,0
4393	Beholdningsendring (Hobbyartikler	3 650	5 124	-28,8	3 650	5 124	-1 474	-28,8
4394	Beholdningsendring Sykepl.Avd, pı	-830	1 145	-172,5	-830	1 145	-1 975	-172,5
4395	Beholdningsendring Fysioterapi Av	-2 600	-11 139	-76,7	-2 600	-11 139	8 539	-76,7
4396	Beholdningsendring Medisiner utes	-148	1 335	-111,1	-148	1 335	-1 483	-111,1
4397	Beholdningsendring Kaffe	2 760	-1 196	-330,8	2 760	-1 196	3 956	-330,8
	SUM VAREKOSTNADER	1 581 657	1 531 783	3,3	1 581 657	1 531 783	49 874	3,3
	DEKNINGSBIDRAG	-23 508 444	-22 783 763	3,2	-23 508 444	-22 783 763	-724 682	3,2
	DRIFTSKOSTNADER							
5001	Fastlønn	10 161 351	9 946 327	2,2	10 161 351	9 946 327	215 024	2,2
5005	Timelønn, ekstra, overtid osv.	852 411	804 189	6,0	852 411	804 189	48 222	6,0
5010	Helligdagstillegg	561 654	566 549	-0,9	561 654	566 549	-4 895	-0,9
5030	Sykelønn	850 932	637 780	33,4	850 932	637 780	213 152	33,4
5040	Ferievikar	664 834	735 667	-9,6	664 834	735 667	-70 832	-9,6
5080	Honorarer	30 792	28 934	6,4	30 792	28 934	1 858	6,4
5090	Påløpt lønn	0	0	0,0	0	0	0	0,0
5092	Feriepenger	1 581 961	1 587 867	-0,4	1 581 961	1 587 867	-5 906	-0,4
5241	Pensjonsforsikring motkonto	-1 285 607	0	0,0	-1 285 607	0	-1 285 607	0,0

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
5250	Kollektiv Ulykkesforsikring	2 483	2 445	1,6	2 483	2 445	38	1,6
5251	Gruppelivsforsikring	29 606	29 079	1,8	29 606	29 079	527	1,8
5270	elektronisk komm sk.pl	10 391	10 205	1,8	10 391	10 205	186	1,8
5290	Motkonto for gruppe 52	-2 483	-2 445	1,6	-2 483	-2 445	-38	1,6
5297	Motkonto for gruppe 52	-10 391	-10 205	1,8	-10 391	-10 205	-186	1,8
5330	Styrehonorar	99 000	37 950	160,9	99 000	37 950	61 050	160,9
5401	Arbeidsgiveravgift	1 936 122	1 910 588	1,3	1 936 122	1 910 588	25 534	1,3
5405	Arb.avg. påløpt ferielønn	223 057	223 890	-0,4	223 057	223 890	-833	-0,4
5406	ARB.AVG. AV BONUS	56 400	0	0,0	56 400	0	56 400	0,0
5425	Kollektive pensjonskostn.	1 904 554	1 325 289	43,7	1 904 554	1 325 289	579 266	43,7
5426	Innber. koll. pensj. kostnader	1 285 607	1 117 960	15,0	1 285 607	1 117 960	167 647	15,0
5427	MOTKONTO INNB.KOLL PEN	0	-1 117 960	-100,0	0	-1 117 960	1 117 960	-100,0
5428	Ansattetrekk pensjon	-250 018	-239 382	4,4	-250 018	-239 382	-10 635	4,4
5429	Pensjon kompensasjon	0	383 999	-100,0	0	383 999	-383 999	-100,0
5452	Gruppelivsforsikring	-29 606	9 611	-408,0	-29 606	9 611	-39 217	-408,0
5700	Lærlingetilskudd	-26 600	0	0,0	-26 600	0	-26 600	0,0
5800	Refusjon av sykepenger	-817 704	-366 786	122,9	-817 704	-366 786	-450 918	122,9
5801	Ref. av sykep. u/aga	0	-104 215	-100,0	0	-104 215	104 215	-100,0
5830	Refundert lønn ,tilsk.m.v	-715 008	71 215	#####	-715 008	71 215	-786 223	-1 104,0
5900	Gaver til ansatte	7 976	6 048	31,9	7 976	6 048	1 928	31,9
5919	Trekk kantinekostnad ansatte	-4 070	0	0,0	-4 070	0	-4 070	0,0
5920	Yrkesskadeforsikring	87 330	51 060	71,0	87 330	51 060	36 270	71,0
5922	Ulykkesforsikring	1 180	0	0,0	1 180	0	1 180	0,0
5923	AFP- Utgjevningsordning	-510	-4 913	-89,6	-510	-4 913	4 404	-89,6
5941	LO/NHO-ordninger (O&U+sluttv)	0	8 580	-100,0	0	8 580	-8 580	-100,0
5990	Andre personalkostnader (Bedr.he	33 100	7 564	337,6	33 100	7 564	25 536	337,6
5992	Leie og vask av arbeidstøy	109 169	73 340	48,9	109 169	73 340	35 828	48,9
5993	Div. sosiale kostn.	81 503	113 987	-28,5	81 503	113 987	-32 484	-28,5
5999	Sosial utgift, ikke fradr.ber.	0	28 483	-100,0	0	28 483	-28 483	-100,0
	Sum personalkostnader	17 429 416	17 872 699	-2,5	17 429 416	17 872 699	-443 283	-2,5
6000	Avskr. bygninger/fast eiendom	206 033	202 853	1,6	206 033	202 853	3 180	1,6
6011	Avskrivning transportmidler	0	14 452	-100,0	0	14 452	-14 452	-100,0
6015	Avskrivninger	387 574	399 228	-2,9	387 574	399 228	-11 654	-2,9
	Sum av- og nedskrivninger	593 607	616 533	-3,7	593 607	616 533	-22 926	-3,7
6100	transport pasientert	3 824	9 000	-57,5	3 824	9 000	-5 176	-57,5
6190	Annen frakt/transportk.	1 277	3 546	-64,0	1 277	3 546	-2 269	-64,0
	Sum fraktkostnader	5 101	12 546	-59,3	5 101	12 546	-7 445	-59,3
6314	Renhold/Vask	11 796	6 274	88,0	11 796	6 274	5 523	88,0
6320	Vann, avgifter (offentlige avgifter)	21 894	72 794	-69,9	21 894	72 794	-50 900	-69,9
##########	6330 Vann (uten Spring)	142 005	11 799	######	142 005	11 799	130 206	1 103,6
6335	Festeavgift	13 075	39 225	-66,7	13 075	39 225	-26 150	-66,7
6350	Strøm, energi	636 502	643 646	-1,1	636 502	643 646	-7 144	-1,1
6360	Renovasjon	49 563	61 946	-20,0	49 563	61 946	-12 382	-20,0
6361	Såpe og renholdsprodukter	43 934	49 767	-11,7	43 934	49 767	-5 833	-11,7
6362	Vask/leie sengetøy	76 387	68 620	11,3	76 387	68 620	7 766	11,3
	Sum kostnader lokaler	995 156	954 069	4,3	995 156	954 069	41 087	4,3
6490	Leiekostnad bankterminal	420	0	0,0	420	0	420	0,0
	Sum leie maskiner og utstyr	420	0	0,0	420	0	420	0,0
6520	Forbruksmatr.sykepl.kont. (banda:	168 160	92 080	82,6	168 160	92 080	76 080	82,6
6521	Forbruksvarer fysioterapi/ergo	19 991	12 731	57,0	19 991	12 731	7 260	57,0
6522	Forbruksmatr. basseng (salt, klor,	32 617	25 684	27,0	32 617	25 684	6 934	27,0
6530	Div. utstyr kjøkken	82 752	86 304	-4,1	82 752	86 304	-3 552	-4,1
6540	Kostnadsført inventar u/15000	236 139	117 366	101,2	236 139	117 366	118 773	101,2
6549	REPARASJON INVENTAR	199	10 978	-98,2	199	10 978	-10 779	-98,2
6551	Kostnadsført datautstyr u/15000	90 705	55 195	64,3	90 705	55 195	35 510	64,3
6552	Service avtaler kontor	0	4 680	-100,0	0	4 680	-4 680	-100,0
6553	Programvare, årlig vedlikehold	219 412	148 754	47,5	219 412	148 754	70 658	47,5
6572	ARBEIDSKLÆR	7 576	1 803	320,2	7 576	1 803	5 773	320,2
6590	Andre driftskostn.	160 986	29 940	437,7	160 986	29 940	131 046	437,7
	Sum kostnadsførte anskaffel	1 018 537	585 515	74,0	1 018 537	585 515	433 023	74,0
6600	Rep. og vedlikehold utvendig	53 088	106 159	-50,0	53 088	106 159	-53 071	-50,0
6601	Rep. og vedlikehold innvendig	266 067	220 027	20,9	266 067	220 027	46 040	20,9
6610	Rep./vedlh. Kloakkpump	6 020	0	0,0	6 020	0	6 020	0,0

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
6690	Reparasjon og vedl. annet	3 326	1 354	145,6	3 326	1 354	1 972	145,6
	Sum reparasjoner og vedlik	328 501	327 540	0,3	328 501	327 540	961	0,3
6701	Revisjonshonorar	98 500	78 625	25,3	98 500	78 625	19 875	25,3
6705	Regnskapshonorar	160 157	147 923	8,3	160 157	147 923	12 234	8,3
6706	Rambøl rapport	16 151	29 525	-45,3	16 151	29 525	-13 375	-45,3
6721	Honorar økonomisk rådgivning	163 125	54 063	201,7	163 125	54 063	109 062	201,7
6725	ADVOKATHONORARER	5 600	0	0,0	5 600	0	5 600	0,0
6790	Honorar lege	1 203 988	406 706	196,0	1 203 988	406 706	797 282	196,0
6791	Konsulenttjenester	9 994	27 793	-64,0	9 994	27 793	-17 799	-64,0
	Sum eksterne honorarer	1 657 515	744 635	122,6	1 657 515	744 635	912 879	122,6
6800	Kontorrekvisita	94 276	100 146	-5,9	94 276	100 146	-5 870	-5,9
6820	Trykksaker, brosjyrer og visittkort	33 781	19 724	71,3	33 781	19 724	14 057	71,3
6840	Aviser, tidsskrifter m.v.	18 242	17 610	3,6	18 242	17 610	633	3,6
6850	Faglitteratur	4 748	10 463	-54,6	4 748	10 463	-5 714	-54,6
6860	Kurs	50 852	11 709	334,3	50 852	11 709	39 144	334,3
6870	Møter	34 149	100 620	-66,1	34 149	100 620	-66 471	-66,1
6890	Annen kontorkostnad	1 476	1 318	12,0	1 476	1 318	158	12,0
6901	Telefon	35 616	36 201	-1,6	35 616	36 201	-585	-1,6
6903	Mobiltelefon ansatte	24 547	15 203	61,5	24 547	15 203	9 345	61,5
##########	##########porto##########	##########177	##########308	##########	20 177	1 308	18 869	1 442,6
6999	Driftstilskudd prosjekt	-317 692	0	0,0	-317 692	0	-317 692	0,0
	Sum kontorkostnader	172	314 300	-99,9	172	314 300	-314 128	-99,9
7001	Bensinutg.	6 982	6 819	2,4	6 982	6 819	163	2,4
7002	Biler rep./rekv. etc.	4 645	6 189	-24,9	4 645	6 189	-1 543	-24,9
7003	SMØREOLJE/ FETT	0	1 010	-100,0	0	1 010	-1 010	-100,0
7021	Biler forsikr./avgifter	5 600	2 840	97,2	5 600	2 840	2 760	97,2
	Sum bilkostnader	17 227	16 858	2,2	17 227	16 858	369	2,2
7100	Bilgodtgjørelse oppg.pliktig	73 566	32 457	126,7	73 566	32 457	41 110	126,7
7101	Km. godtgjørelse pass.tillegg	654	1 770	-63,0	654	1 770	-1 116	-63,0
7140	Reisekostn. ikke oppg.pliktig	10 221	4 872	109,8	10 221	4 872	5 349	109,8
	Sum reise, diett, bilgodtgj	84 442	39 099	116,0	84 442	39 099	45 343	116,0
	Sum provisjonskostnader	0	0	0,0	0	0	0	0,0
7500	Forsikringspremier	88 056	75 742	16,3	88 056	75 742	12 314	16,3
	Sum forsikringer	88 056	75 742	16,3	88 056	75 742	12 314	16,3
7300	SALGSKOSTNADER	0	34 375	-100,0	0	34 375	-34 375	-100,0
7321	Reklame, annonser	295 295	307 884	-4,1	295 295	307 884	-12 590	-4,1
7325	MØTEKOSTNADER	78 695	48 940	60,8	78 695	48 940	29 756	60,8
7350	REPRESENTASJON FRADR.BER.	0	1 050	-100,0	0	1 050	-1 050	-100,0
	Sum salgs- og reklamekostn	373 990	392 249	-4,7	373 990	392 249	-18 259	-4,7
7400	Kontigenter, fradr.ber.	59 155	46 876	26,2	59 155	46 876	12 279	26,2
7410	Kontigenter, ikke fradr.	0	0	0,0	0	0	0	0,0
7420	Gaver, fradragsberettiget	65	0	0,0	65	0	65	0,0
7430	Gave, ikke fradragsber.	1 895	5 660	-66,5	1 895	5 660	-3 765	-66,5
7551	Garantier	49 665	74 218	-33,1	49 665	74 218	-24 553	-33,1
7560	Servicekostnad	1 904	53 854	-96,5	1 904	53 854	-51 950	-96,5
7770	Bank og kortgebyrer	21 190	21 645	-2,1	21 190	21 645	-455	-2,1
7771	Øreavrunding	2	2	-1,0	2	2	-0	-1,0
7798	Diverse kostnader	74 989	74 309	0,9	74 989	74 309	680	0,9
	Sum andre kostnader	208 865	276 564	-24,5	208 865	276 564	-67 700	-24,5
7821	Innkommet på tidl. nedskrevne fo	0	-1 400	-100,0	0	-1 400	1 400	-100,0
7831	TAP PÅ FORDRINGER(AVG.PL)	0	8 968	-100,0	0	8 968	-8 968	-100,0
7832	TAP PÅ FORDR. AVG.FRIE	0	-540	-100,0	0	-540	540	-100,0
	Sum tap/gevinst o.l.	0	7 028	-100,0	0	7 028	-7 028	-100,0
	SUM DRIFTSKOSTNADEI	24 382 660	23 767 158	2,6	24 382 660	23 767 158	615 502	2,6
	DRIFTSRESULTAT	-707 441	-548 387	29,0	-707 441	-548 387	-159 054	29,0
	FINANSINNTEKTER OG -							
8051	Renteinntekter bank	-202 452	-188 893	7,2	-202 452	-188 893	-13 559	7,2
8059	Andre renteinntekter	-2 547	0	0,0	-2 547	0	-2 547	0,0
8079	Annen finansinntekt	-9 322	-20 582	-54,7	-9 322	-20 582	11 260	-54,7
8140	Renteutg. ikke fradr.ber.	0	2 396	-100,0	0	2 396	-2 396	-100,0

Resultat
Periode: 1 - 12/2012

Kontonr	Tekst	Denne periode i år	Denne periode i fjor	Endring i % dp	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring hittil	Endring i % hittil
8151	Rentekostnader bank	209 651	245 813	-14,7	209 651	245 813	-36 162	-14,7
8159	Andre rentekostnader	2 439	0	0,0	2 439	0	2 439	0,0
	SUM NETTO FINANSPOS'	-2 231	38 734	-105,8	-2 231	38 734	-40 964	-105,8
	ORDINÆRT RESULTAT F	-709 672	-509 654	39,2	-709 672	-509 654	-200 018	39,2
	Sum skattekostnad på ordin.	200 142	154 429	29,6	200 142	154 429	45 713	29,6
	EKSTRAORD. POSTER							
8409	Ekstraordinær inntekt, sk.fri	0	-5 340	-100,0	0	-5 340	5 340	-100,0
	SUM NETTO EKSTRAORI	0	-5 340	-100,0	0	-5 340	5 340	-100,0
	Sum skattekostnad på ekstr:	0	0	0,0	0	0	0	0,0
	ÅRSRESULTAT	-509 530	-360 565	41,3	-509 530	-360 565	-148 965	41,3

Vedlegg 4

Omgruppering

Hensikten med å gjennomføre en omgruppering av regnskapet er for å skreddersy regnskapet for analyse (Knivsflå, BUS440, Forelesningsnotater NHH 2014). Ved å omgruppere regnskapet blir det skreddersyd for både kreditororientert og investororientert analyse. Vi vil hovedsakelig omgruppere regnskapet for å gjennomføre en syntetisk rating. Dette får å få frem kredittrisikoen og konkurssannsynligheten.

Ommgruppering av resultatregnskap

Omgrupperingen av resultatregnskapet skjer gjennom en firestegsprosess:

1. Identifiser fullstendig nettoresultat (FNR).
2. Fordele FNR.
3. Idendifisere normale og unormale poster i drift og finans.
4. Fordele skattekostnaden.

1. Identifiser fullstendig nettoresultat (FNR)

FNR = ÅRE + AFR + DSP

(FNR = fullstendig nettoresultat, ÅRE = rapportert årsresultat, AFR = annen fullstendig resultat, DSP = dirty surplus).

Rapportert årsresultat (ÅRE)
Rapportert årsreultat finner vi i resultatregnskapet under *årsresultat*.

	2008	2009	2010	2011	2012
Årsresultat	1 096 000	852 000	1 302 000	361 000	510 000

Annen fullstendig resultat (AFR)
Siden Ringen Rehabiliteringssenter AS har ført regnskapet etter **N**orsk **G**od **R**egnskap**S**kikk (NGRS) vil det ikke være andre resultatelement og AFR blir dermed 0. Ved føring etter **I**nternational **F**inancial **R**eporting **S**tandards (IFRS) vil det derimot være andre resultatelement.

Dirty surplus
Dirty surplus fremkommer når inntekter og kostnader føres direkte mot egenkapitalen. Dirty surplus bryter med kongruensprinsippet. Kongruensprinsippet er et grunnleggende regnskapsprinsipp, jamfør regnskapsloven § 4-3 (2014). Prinsippet sier at alle inntekter og kostnader skal resultatføres.

$DSP = EK_{UB} + NBU - ÅRES - EK_{IB}$

(DSP = dirty surplus, EK_{UB} = utgående egenkapital, NBU = Netto utbetalt utbytte, ÅRES = årets resultat etter skatt, EK_{IB} = inngående egenkapital.)

Man ser altså om det har skjedd andre egenkapitalforandringen enn tilført egenkapital fra resultat (minus utbytte).

Alle tall i 1000.

2008: 2 327 + 550 - 1 096 - 1 781 = 0

2009: 2 629 + 550 – 852 – 2 327 = 0

2010: 2 731 + 1 200 – 1 302 – 2 629 = 1 (Går utifra at dette er avrundingsfeil, altså skal det være 0).

2011: 2 992 + 100 – 361 – 2 731 = 0

2012: 3 401 + 100 – 510 – 2 992 = -1 (Går utifra at dette er avrundingsfeil, altså skal det være 0).

Fullstendig nettoresultat

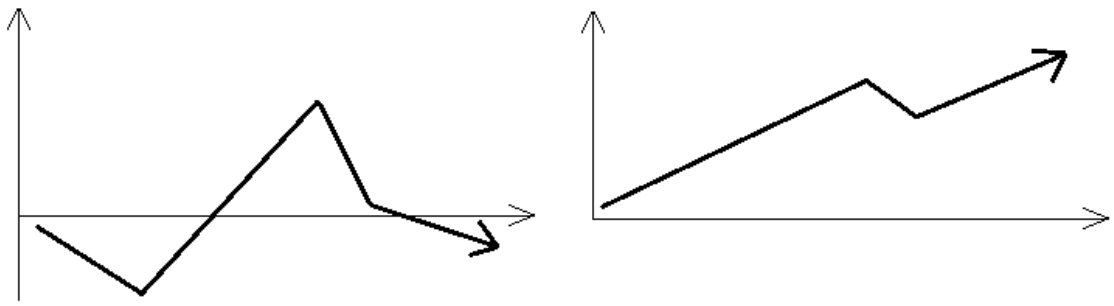
		2008	2009	2010	2011	2012
	Årsresultat slik det er rapportert i resultat regnskapet	1 096 000	852 000	1 302 000	361 000	510 000
+	Nettoresultat utenom årsresultat	-	-	-	-	-
=	**Rapportert fullstendig nettoresultat til EK**	1 096 000	852 000	1 302 000	361 000	510 000
+	Dirty surplus	-	-	-	-	-
=	**Fullstendig nettoresultat til EK**	1 096 000	852 000	1 302 000	361 000	510 000

I Ringen Rehabiliteringssenter AS sitt tilfelle er det altså ingen endringer fra rapporttert resultat.

2. Fordele FNR
Å fordele FNR vil si å fordele AFR og DSP på henholdsvis drifstreultat eller finansresultat. Siden Ringen Rehabiliteringssenter AS verken har AFR eller DSP er det ingenting å fordele.

3. Identifisere normale og unormale poster i drift og finans
Normale poster vil si poster som forventes å komme tilbake periode etter periode. Vanlige driftsposter er som regel salgsinntekter, varekostnad, lønnskostnad, andre driftskostnader og avskrivninger. Mens normale finansposter er vanligvis rentekostnad, renteinntekt og oridinært utnytte ++. Skattekostnad og minoritetsresultat er også vanligvis normale poster.

Om en post er normal eller unormal er en subjektiv vurdering som analytikeren bestemmer, i dette tilfellet er det oss. En indikator på om en post er normal eller ikke kan sees av trenden i posten, hvis posten svinger mye kan dette tyde på (må ikke nødvendigvis være!) en unormal post.



Til venstre sees tegn på en unormal post, mens til høyre sees tegn på en normal post.

Vi finner ingen unormale poster for Ringen Rehabiliteringssenter AS i perioden 2008-2012, Ringen Rehabiliteringssenter AS har selv heller ikke rapportert noen unormale poster i perioden. Ved en gjennomgang av trenden for alle postene finner vi heller ingenting som tyder på unormale poster. Det eneste som har en unormal trend er at det er forholdsvis høye finanskostnader og –inntekter i 2008 kontra 2009-2012, men dette kan skyldes at rentenivået var betydelig høyere i 2008 enn resten av perioden (Norges-bank 2012, under overskriften "NIBOR renter, årsgjennomsnitt av daglige noteringer").

Resultatet svinger også unormalt i forhold til en trend, men dette skyldes at små endringer i prosent i for eksempel lønnskostnader fører til store svingninger i prosent i resultatet.

4. Fordeling av skattekostnad

Skatt på finanskostnader

Skatt på finanskostnader er 28 %, altså må en trekke fra 28 % for å finne netto finanskostnader. Skatten på finanskostnader er egentlig en skatteinntekt fordi den reduserer skatten.

	2008	2009	2010	2011	2012
Finanskostnad – normal	471 000	230 000	238 000	248 000	212 000
- Finanskostnadsskatt	131 880	64 400	66 640	69 440	59 360
= **Netto finanskostnad**	339 120	165 600	171 360	178 560	152 640

Skatt på finansinntekter

Vi skattelegger finansinntekter med 14 %. Dette fordi skatteloven bygger på realisasjonsprinsipppet, det vil si at bare realisert finansresultat blir skattelagt. Urealiserte gevinster blir først skattelagt ved realisering. Derfor bruker vi en tommelfingerregel og sier halvparten er realisert og havlparten er urealisert. Dette fordi vi ikke har kjennskap til å kunne skille de realiserte gevinstene fra de urealiserte. Derfor halv skattesats på 14 % (Knivsflå, BUS440, Forelesningsnotater NHH 2014).

	2008	2009	2010	2011	2012
Finansinntekt - normal	367 000	192 000	201 000	209 000	214 000
- Finansinntektsskatt	51 380	26 880	28 140	29 260	29 960
= **Netto finansinntekt**	315 620	165 120	172 860	179 740	184 040

Skatt på driftsresultatet
Driftsskattesarsen kan avvike fra 28 % grunnet en rekke årsaker, for eksempel særskatt (petroleumsskatt og lignende), fremførbart underksudd, permanente forskjeller eller skatter i utlandet.

Formelen for å regne driftsskattesatsen er:
Bruker tommelfingerregler på henholdvis 14 % og 28 % skattesats på finansinntekter og unormalt finansresultt og finanskostnader som vi har vært inne på før.

$$dss = \frac{NSK - 14\ \% \cdot (FI + UFR) + FK \cdot 28\ \%}{DR + UDR}$$

(Knivsflå, BUS440, Forelesningsnotater NHH 2014).

(dss = driftsskattesats, NSK = rapportert skattekostnad-unormal skattekostnad, FI = normale finansinntekter, UFR = unormalt finansresultat, FK = normale finanskostnader, DR = driftsresultat, UDR = unormalt driftsresultat).

2008: $dss = \frac{493 - 14\ \% \cdot (367 + 0) + 471 \cdot 28\ \%}{1\,694 + 0} = 33{,}85\ \%$

2009: $dss = \frac{269 - 14\ \% \cdot (192 + 0) + 230 \cdot 28\ \%}{1\,159 + 0} = 26{,}45\ \%.$

2010: $dss = \frac{512 - 14\ \% \cdot (201 + 0) + 238 \cdot 28\ \%}{1\,851 + 0} = 29{,}74\ \%.$

2011: $dss = \frac{154 - 14\ \% \cdot (209 + 0) + 248 \cdot 28\ \%}{554 + 0} = 35{,}05\ \%.$

2012: $dss = \frac{200 - 14\ \% \cdot (214 + 0) + 212 \cdot 28\ \%}{707 + 0} = 32{,}45\ \%.$

Regner gjennomsnittet og det er den skattesatsen vi bruker senere. Hvis man får rare verdier som skattesats kan en benytte 28 %, medianen eller gjennomsnittlig driftskattesats i markedet (Knivsflå, BUS440, Forelesningsnotater NHH 2014). Vi finner våre innenfor ok område og velger derfor å regne gjennomsnitt.

Gjennomsnittlig skattesats = $\frac{33{,}85\ \% + 26{,}45\ \% + 29{,}74\ \% + 35{,}05\ \% + 32{,}45\ \%}{5} = 31{,}51\ \%.$

	2008	2009	2010	2011	2012
Driftsreultat fra egen virksomhet	1 694 000	1 159 000	1 851 000	554 000	707 000
- Driftsrelatert skattekostnad	533 779	365 201	583 250	174 565	222 776
= Netto driftsresultat fra egen virksomhet	1 160 221	793 799	1 267 750	379 435	484 224

Unormal driftsskatt på normalt regnskap

	2008	2009	2010	2011	2012
Unormalt drifsresultat før skatt	-	-	-	-	-
- Unormal driftsskatt på normalt driftresultat	39 640	-58 645	-32 763	19 612	6 646
= **Unormalt netto driftsresultat**	-39 640	58 645	32 763	-19 612	-6 646

Oppsummert gruppert skattekostnad

Oppsummering av hvordan skattekostnaden er fordelt. En kan også se at summen av fordelte skattekostnaden er lik den samlede rapporterte skattekostnaden. Dette tyder på at beregningene vi har gjort er riktige.

	2008	2009	2010	2011	2012
Normal driftsskattekostnad	**533 779**	**365 201**	**583 250**	**174 565**	**222 776**
+ Skatt på finansinntekt	51 380	26 880	28 140	29 260	29 960
- Skatt på finanskostnad	131 880	64 400	66 640	69 440	59 360
+ Skatt på unormalt driftsresultat	-	-	-	-	-
+ Unormal skatt på normalt driftsresultat	39 640	-58 645	-32 763	19 612	6 646
+ Unormal skattekostnad	-	-	-	-	-
+ Skatt på unormalt finansresultat	-	-	-	-	-
= **Sum skattekost**	**492 919**	**269 036**	**511 987**	**153 997**	**200 022**
Rapportert skattekostnad	**493 000**	**269 000**	**512 000**	**154 000**	**200 000**

Ferdig omgruppert resultatregnskap.

	2008	2009	2010	2011	2012
Sum salgsinntekter	533 000	491 000	477 000	517 000	540 000
+ Andre driftsinntekter	23 610 000	24 341 000	23 433 000	24 118 000	25 090 000
= Driftsinntekter	**24 143 000**	**24 832 000**	**23 433 000**	**24 118 000**	**25 090 000**
- Vareforbruk	1 624 000	1 750 000	1 529 000	1 532 000	1 582 000
- Lønnskostnader	16 300 000	16 795 000	15 638 000	17 873 000	17 429 000
- Avskrivninger	594 000	617 000	512 000	505 000	494 000
- Andre driftskostnader	4 778 000	3 544 000	3 902 000	4 624 000	4 031 000
= Driftsresultat fra egen virksomhet	**1 694 000**	**1 159 000**	**1 851 000**	**554 000**	**707 000**
- Driftsrelatert skattekostnad	533 779	365 201	583 250	174 565	222 776
= Netto drifsresultat fra egen virksomhet	**1 160 221**	**793 799**	**1 267 750**	**379 435**	**484 224**
+ Nettoresultat fra driftstilknyttede virksomheter	-	-	-	-	-
= Netto driftsresultat	**1 160 221**	**793 799**	**1 267 750**	**379 435**	**484 224**
+ Netto finansinntekt	315 620	165 120	172 860	179 740	184 040
= Nettoresultat til sysselsat kapital	**1 475 841**	**958 919**	**1 440 610**	**559 175**	**668 264**
- Netto finanskostnad	339 120	165 600	171 360	178 560	152 640
- Netto minoritetsresultat	-	-	-	-	-
= Nettoresultat til egenkapitalen	**1 136 721**	**793 319**	**1 269 250**	**380 615**	**515 624**
+ Unormalt netto driftsresultat	-	-	-	-	-
+ Unormalt netto finansresultat	-	-	-	-	-
= Fullstendig nettoresultat til egenkapitalen	**1 136 721**	**793 319**	**1 269 250**	**380 615**	**515 624**
- Netto betalt utbytte	550 000	550 000	1 200 000	100 000	100 000
= Endring i egenkapitalen	**586 721**	**243 319**	**69 250**	**280 615**	**415 624**

Omgruppering av balansen

I omgruppering av balansen følger vi fire steg:

1. Eventuelt avsett utbytte = egenkapital, ikke gjeld.
2. Klargjøre hva som er drift og finansiering i totalbalansen.
3. Fra totalbalanse til sysselsat kapital.
4. Fra sysselsat kapital til netto driftskapital.

Knivsflå, BUS440, Forelesningsnotater NHH 2014

Vi velger å regne fra og med 2007, dette fordi vi trenger balansetall fra året før når vi skal regne noen nøkkeltall.

1. Eventuelt avsett utbytte = egenkapital, ikke gjeld
Etter NGRS blir avsett utbytte ført som kortsiktig gjeld, men siden vi vil gjøre en investor- og kredittororientert analyse velger vi istedenfor å se dette som egenkapital.

Derfor blir omgruppert egenkapital = egenkapital 31.12 + avsett utbytte.

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Balanseført EK 31.12	1 781 000	2 327 000	2 629 000	2 731 000	2 992 000	3 401 000
+	Avsett utbytte	450 000	550 000	550 000	1 200 000	100 000	100 000
=	**Omgruppert EK**	**2 231 000**	**2 877 000**	**3 179 000**	**3 931 000**	**3 092 000**	**3 501 000**

2. Klargjøre hva som er drift og finansiering i totalbalansen.
En må også skille mellom finansielle og drifsrelaterte eiendeler. Det er viktig at det er samsvar mellom resultatregnskapet og balansen, det som drift i balansen må også være dette i resultatregnskapet (Knivsflå, BUS440, Forelesningsnotater NHH 2014).

Eiendeler

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Tomt, byginger og annen fast eiendom	6 685 000	6 485 000	6 340 000	6 139 000	5 966 000	5 764 000
+	Driftsløsøre/inventar/verktøy	1 106 000	876 000	710 000	541 000	934 000	596 000
=	**Sum driftsrelaterte anleggsmidler**	**7 791 000**	**7 361 000**	**7 050 000**	**6 680 000**	**6 900 000**	**6 360 000**
	Varelager	166 000	188 000	161 000	163 000	171 000	171 000
+	Kundefordringer	14 000	399 000	313 000	60 000	98 000	118 000
+	Andre fordringer	166 000	51 000	115 000	157 000	50 000	71 000
=	**Sum driftsrelaterte omløpsmidler**	**346 000**	**638 000**	**589 000**	**380 000**	**319 000**	**360 000**
>	**Driftseiendeler**	**8 137 000**	**7 999 000**	**7 639 000**	**7 060 000**	**7 219 000**	**6 720 000**
	Finansielle anleggsmidler	81 000	97 000	116 000	136 000	157 000	179 000
=	**Sum finansielle anleggsmidler**	**81 000**	**97 000**	**116 000**	**136 000**	**157 000**	**179 000**
	Kasse/bank/post	5 479 000	6 080 000	6 635 000	6 648 000	5 483 000	6 588 000
=	**Sum finansielle omløpsmidler**	**5 479 000**	**6 080 000**	**6 635 000**	**6 648 000**	**5 483 000**	**6 588 000**
>	**Finansielle eiendeler**	**5 560 000**	**6 177 000**	**6 751 000**	**6 784 000**	**5 640 000**	**6 767 000**
>	**Eiendeler**	**13 697 000**	**14 176 000**	**14 390 000**	**13 844 000**	**12 859 000**	**13 487 000**

Egenkapital og gjeld

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Aksje/selskapskapital	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000
+	Opptjent egenkapital	1 661 000	2 207 000	2 509 000	2 611 000	2 872 000	3 281 000
+	Avsetning til utbytte	450 000	550 000	550 000	1 200 000	100 000	100 000
=	**Sum egenkapital**	**2 231 000**	**2 877 000**	**3 179 000**	**3 931 000**	**3 092 000**	**3 501 000**
	Avsetninger til forpliktelse	0	0	36 000	60 000	69 000	62 000
=	**Sum langsiktig driftsrelatert gjeld**	**0**	**0**	**36 000**	**60 000**	**69 000**	**62 000**
	Leverandørgjeld	1 327 000	515 000	673 000	659 000	352 000	423 000
+	Skyldig offentlige avgifter	1 194 000	1 185 000	1 524 000	1 132 000	1 215 000	1 244 000
+	Annen kortsiktig gjeld	1 974 000	2 978 000	2 708 000	2 141 000	2 560 000	3 036 000
=	**Sum kortsiktig driftsrelatert gjeld**	**4 495 000**	**4 678 000**	**4 905 000**	**3 932 000**	**4 127 000**	**4 703 000**
>	**Driftsrelatert gjeld**	**4 495 000**	**4 678 000**	**4 941 000**	**3 992 000**	**4 196 000**	**4 765 000**
	Gjeld til kredittinstitusjoner	6 971 000	6 621 000	6 271 000	5 921 000	5 571 000	5 221 000
=	**Sum langsiktig finansiell gjeld**	**6 971 000**	**6 621 000**	**6 271 000**	**5 921 000**	**5 571 000**	**5 221 000**
=	**Sum kortsiktig finansiell gjeld**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
>	Finansiell gjeld	6 971 000	6 621 000	6 271 000	5 921 000	5 571 000	5 221 000
>	**Egenkapital og gjeld**	**13 697 000**	**14 176 000**	**14 391 000**	**13 844 000**	**12 859 000**	**13 487 000**

3. Fra totalbalanse til sysselsat kapital

Vi vil finne den sysselsate kapitalen, dette er den kapitalen som er innskutt av eierne og finansielle lånegivere.

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Driftsrelatert anlegg	7 791 000	7 361 000	7 050 000	6 680 000	6 900 000	6 360 000
-	Langsiktig driftsrelatert gjeld	0	0	36 000	60 000	69 000	62 000
=	**Netto driftsrelaterte anleggsmidler**	**7 791 000**	**7 361 000**	**7 014 000**	**6 620 000**	**6 831 000**	**6 298 000**
	Driftsrelatert omløp	346 000	638 000	589 000	380 000	319 000	360 000
-	Kortsiktig driftsrelatert gjeld	4 495 000	4 678 000	4 905 000	3 932 000	4 127 000	4 703 000
=	**Driftsrelatert arbeidskapital**	**-4 149 000**	**-4 040 000**	**-4 316 000**	**-3 552 000**	**-3 808 000**	**-4 343 000**

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Netto driftsrelaterte anleggsmidler	7 791 000	7 361 000	7 014 000	6 620 000	6 831 000	6 298 000
+	Driftsrelatert arbeidskapital	-4 149 000	-4 040 000	-4 316 000	-3 552 000	-3 808 000	-4 343 000
=	**Netto driftseiendeler**	**3 642 000**	**3 321 000**	**2 698 000**	**3 068 000**	**3 023 000**	**1 955 000**
+	Finansielle eiendeler	5 560 000	6 177 000	6 751 000	6 784 000	5 640 000	6 767 000
=	**Sysselsatte eiendeler**	**9 202 000**	**9 498 000**	**9 449 000**	**9 852 000**	**8 663 000**	**8 722 000**
	Egenkapital	2 231 000	2 877 000	3 179 000	3 931 000	3 092 000	3 501 000
+	Minoritetsinteresser	-	-	-	-	-	-
+	Finansiell gjeld	**6 971 000**	**6 621 000**	**6 271 000**	**5 921 000**	**5 571 000**	**5 221 000**
=	**Sysselsatt kapital**	**9 202 000**	**9 498 000**	**9 450 000**	**9 852 000**	**8 663 000**	**8 722 000**

4. Fra sysselsat kapital til netto driftskapital.
Siste steg er å omgruppere fra sysselsat kapital til netto driftskapital. Netto driftskapital er kapitalen som er investert i drifta og ikke i finansielle eiendeler.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Finansiell gjeld	6 971 000	6 621 000	6 271 000	5 921 000	5 571 000	5 221 000
- Finansielle eiendeler	5 560 000	6 177 000	6 751 000	6 784 000	5 640 000	6 767 000
= Netto finansiell gjeld	**1 411 000**	**444 000**	**-480 000**	**-863 000**	**-69 000**	**-1 546 000**

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Netto driftsrelaterte anleggsmidler	7 791 000	7 361 000	7 014 000	6 620 000	6 831 000	6 298 000
+	Driftsrelatert arbeidskapital	-4 149 000	-4 040 000	-4 316 000	-3 552 000	-3 808 000	-4 343 000
=	**Netto driftseiendeler**	**3 642 000**	**3 321 000**	**2 698 000**	**3 068 000**	**3 023 000**	**1 955 000**
	Egenkapital	2 231 000	2 877 000	3 179 000	3 931 000	3 092 000	3 501 000
+	Minoritetsinteresser	-	-	-	-	-	-
+	Netto finansiell gjeld	1 411 000	444 000	-480 000	-863 000	-69 000	-1 546 000
=	**Netto driftskapital**	**3 642 000**	**3 321 000**	**2 699 000**	**3 068 000**	**3 023 000**	**1 955 000**

Utregning av nøkkeltall for syntetisk rating

Likviditetsanalyse
Likviditeten sier noe om selskapet evne til å betale løpende forpliktelser. Vi regner uten ubenyttet kassekreditt, da vi ikke har tall på denne.

$$\text{Likviditetsgrad } 1 = \frac{\text{Omløpsmidler + ubenyttet kassekreditt}}{\text{Kortsiktig gjeld}}$$

$$2008: \frac{6\ 718\ 000 + 0}{5\ 228\ 000} = 1.3$$

$$2009: \frac{7\ 224\ 000 + 0}{5\ 455\ 000} = 1.3$$

$$2010: \frac{7\ 029\ 000 + 0}{5\ 132\ 000} = 1.4$$

$$2011: \frac{5\ 802\ 000 + 0}{4\ 227\ 000} = 1.4$$

$$2012: \frac{6\ 948\ 000 + 0}{4\ 803\ 000} = 1.4$$

Rentedekningsgrad
Et annet mål for likviditeten til en bedrift er rentedekningsgraden. Rentedekningsgraden sier noe om bedriften klarer å betale kostnadene for gjeldsfinansieringen av bedriften. Hvis rentedekningsgraden er 1 klarer bedriften akkurat å betale de løpende rentene på lånene sine.

$$\text{Rentedekningsgrad} = \frac{\text{Netto driftsresultat + finansinntekter}}{\text{Netto finanskostnader}}$$

$$2008: \frac{1\ 160\ 221 + 315\ 620}{339\ 120} = 4.35$$

$$2009: \frac{793\ 799 + 165\ 120}{165\ 600} = 5.79$$

$$2010: \frac{1\ 267\ 750 + 172\ 860}{171\ 360} = 8.41$$

$$2011: \frac{379\ 435 + 179\ 740}{178\ 560} = 3.13$$

$$2012: \frac{484\ 224 + 184\ 040}{152\ 640} = 4.38$$

Soliditetsanalyse
Mens likviditetsgradene og rentedekningsgradene fokuserer på om bedriften klarer å betale sine kortsiktige utgifter har soliditetsanalysen et mer langsiktig perspektiv. Soliditet handler om bedriften tåler underskudd. Underskuddet spiser av egenkapitalen, derfor velger vi her å måle soliditeten ved å se på egenkapitalprosenten til Ringen Rehabiliteringssenter AS.

$$\text{Egenkapitalprosent} = \frac{\text{Egenkapital}}{\text{Totalkapital}}$$

$$2008: \frac{2\ 327\ 000}{14\ 176\ 000} = 16.4\ \%$$

$$2009: \frac{2\ 629\ 000}{14\ 390\ 000} = 18.27\ \%$$

$$2010: \frac{2\ 731\ 000}{13\ 844\ 000} = 19.73\ \%$$

$$2011: \frac{2\ 992\ 000}{12\ 858\ 000} = 23.27\ \%$$

$$2012: \frac{3\ 401\ 000}{13\ 487\ 000} = 25.22\ \%$$

Netto driftsrentabilitet
Netto driftsrentabilitet er et nøkkeltall som viser avkastningen på den investerte driftsrelaterte kapitalen.

$$ndr_t = \frac{NDR_t}{NDK_{t-1} + \frac{\Delta NDK_t - NDR_t}{2}}$$

Ndr_t = Netto driftsrentabilitet på tidspunkt t

NDR_t = Netto driftsresultat på tidspunkt t

NDK_{t-1} = Inngående netto driftskapital

ΔNDK_t = Endring i netto driftskapital
for perioden

$$2008: \frac{1\ 160\ 221}{3\ 642\ 000 + \frac{-321\ 000 - 1\ 160\ 221}{2}} = 0.3999$$

$$2009: \frac{793\ 799}{3\ 321\ 000 + \frac{-622\ 000 - 793\ 799}{2}} = 0.3038$$

$$2010: \frac{1\ 267\ 750}{2\ 699\ 000 + \frac{-369\ 000 - 1\ 267\ 750}{2}} = 0.6741$$

$$2011: \frac{379\ 435}{3\ 068\ 000 + \frac{-45\ 000 - 379\ 435}{2}} = 0.1329$$

$$2012: \frac{484\ 224}{3\ 023\ 000 + \frac{-1\ 068\ 000 - 484\ 224}{2}} = 0.2155$$