

Kommentarer til budsjett 2017 V2

Foretak/sykehus Sunnaas sykehus HF

Dato 21.12.2016

Hensikt

Hensikten med kommentarene er at foretakene/sykehusene gir en utfyllende beskrivelse av leveransen. Det forventes ikke at kommentarene til budsjettet er eller skal styrebehandles, men er ment som en forklaring og skal utfylle den tallmessige delen av budsjettleveransen.

Malen dekker et minimum av punkter som skal kommenteres, og det er ønskelig at foretaket/sykehuset i tillegg kommenterer det de finner viktig som ikke er dekket av denne malen.

De forholdene som spesielt er nevnt under de enkelte punkter nedenfor er ikke utfyllende, foretakene/sykehusene bes i tillegg gi de kommentarer som vurderes som aktuelle.

Kommentar til budsjett 2017

1. Rammebetingelser og utfordringer i perioden

Budsjettet 2017 er i all hovedsak bygget på tildelte rammer fra Helse Sør - Øst RHF for 2017 og forutsetninger gitt i budsjettskrivene er ivaretatt.

Rammebetingelser

- Inntekter ut over ramme tildelt fra (Helse sør – øst) HSØ er knyttet til eksterntfinansierte prosjekter, utleie personell og andre salgsinntekter småvarer.
- Budsjett 2017 er laget i forhold til bemanning og års prognose pr oktober 2016, samt forutsetninger fra HSØ (Inntektsramme 2017). Det vil si vi forutsetter at inngangsfarten i 2017 blir som prognose.
- Budsjettet 2017 er pris og lønnsjustert med 2,6 prosent (lønnsvekst er 2,7 prosent og prisvekst er 2,5 prosent)
- Overtid og variable tillegg er budsjettert på basis av erfaringstall
- Innsatsstyrt finansiering (ISF) inntekter prisjustert til 42 879 kroner pr diagnoserelaterte grupper (DRG).
- Internhandel avstemt med andre helseforetak (HF)
- Antall behandlinger totalt økes med 11,5 % i forhold til budsjett 2016. Heldøgn med 2,8 % og poliklinikk med 19 %. Sett i mot estimat pr oktober, er tilsvarende tall totalt 1,8 %, heldøgn -2 % og poliklinikk 4,9 %.
- Antall DRG totalt øker med 0,6 % mot budsjett 2016. DRG egne for poliklinikk og heldøgn øker med 0,1 %.
- Ventetid er i 2016 redusert til under 65 dager og fortsatt ingen fristbrudd. Det forventes at dette videreføres i 2017.
- Foretaket har de siste årene redusert sykefraværet. Budsjettert refusjon sykefravær er i tråd med det.

- Raskere tilbake er budsjettert i følge tildeling fra HSØ.
- Foretakets prioriteringer av investeringer er lagt inn i budsjett. Dette er til bygg, medisinsk teknisk utstyr (MTU), informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og annet. Nivået er tilfredsstillende.
- Ikke benyttede investeringsmidler fra tidligere år er lagt inn i 2017. Det er derfor lagt inn 5 millioner mer enn et ordinært investeringsbudsjett.
- Avskrivninger er budsjettert som følgende
Alt som er aktivert før 2016 er budsjettert etter anleggsregister
Alt som er aktivert i 2016 er beregnet
Avskrivninger for investeringer i 2017 er beregnet
- Reduksjon i basis pga. kompensasjon av merverdiavgift (MVA) er budsjettert som beskrevet i inntektsforutsetningene. MVA pliktige kostnader er redusert med tilsvarende beløp.
- Egenkapitalinnskudd til pensjonskasser er budsjettert.
- Innovasjon er budsjettert på bakgrunn av planlagt aktivitet 2017. De prosjekter som er igangsatt og har eksterne midler er lagt inn.
- Nivå på forskningsmidler fra HSØ er lagt inn med 2 mill. i påvente av endelig tildeling som publiseres 15. desember 2016.
- Pensjon er budsjettert på bakgrunn av beregninger etter norsk regnskapsstandard (NRS) pr juni 2016.
- Leie av lokaler til treningspoliklinikk på Aker Helsearena er lagt inn fra 1.7.2017. Leienivået er i tråd med foreløpig tilbud fra Oslo universitetssykehus (OUS).
- TRS er et nasjonalt kompetansesenter for sjeldne diagnoser. TRS er budsjettert i henhold til rammen.
- Regional kompetansetjeneste rehabilitering (RKR) budsjettert med 7,6 mill.

Utfordringer for å nå resultat 2017

- Foretaket skal i løpet av 2017 redusere kostnadsbasen med 15 millioner. Dette skal gi en resultateffekt på 7,5 millioner i 2017. Reduksjon i kostnadsbasen gjøres for å være bærekraftig i årene som kommer til fremtidige investering i bygningsmasse og varslet kostnadsøkning på IKT-tjenester fra Sykehuspartner (SP) på ca. 9 millioner i perioden fra 2016 til 2020.
Dette er budsjettert med anslagsvis 6,5 millioner reduksjon i lønn og 1 million fordelt på klasse 6 og 7. Nedtrekket vil bli gjort i løpet av 2017.
Foretaket planlegger en ytterligere reduksjon på 5 millioner i løpet av 2018.
- 10.12.2008 inngikk Sunnaas sykehus HF og HSØ avtale om Regional koordinerende enhet (RKE). Vedtaket fra Sunnaas sitt styre, ledet av Tor Berge var at RKE skulle finansieres av HSØ. Det het «Mandatet vurderes årlig i forbindelse med inngåelse av driftsavtalen mellom HSØ og SunHF og justeres i samsvar med regionale, interregionale og nasjonale føringer». Siden oppstart i 2008 mener foretaket bevilgningen ikke er økt i takt med aktivitetsveksten.

Aktiviteten har de siste årene økt betydelig både i forhold til antall henvisninger, men også i forhold til dialog med institusjoner. Foretaket ser at midler som medgår til å løse oppgaven i tråd med mandatet går utover den opprinnelige bevilgningen.

Sunnaas sykehus HF vil derfor be om justering av rammen til RKE med totalt 3. millioner fordelt med 1,5 millioner i 2017 og 1,5 millioner i 2018.

- Foretaket er avhengig av en stram styring måned for måned for å oppnå ønsket effekt av tiltak som iverksettes for kostnadsreduksjonen.
- Foretaket må klare å følge budsjettet DRG aktivitet
- Foretaket må ha god kontroll på bruk av månedsverk/lønnskostnader.
Et av tiltakene er gjeninnføring av ansettelsesutvalget som gjennomgår behov for alle ledige stillinger faste og vikariater over 6 måneder.
- Lønnsoppgjøret må ikke avvike vesentlig fra budsjett
- Sykefravær må holdes på ca. 6,5 % og ikke overstige 7 %.
- Diagnosekode «førerkortvurderinger 2024» gir ikke ISF finansiering til tross for høye kostnader knyttet til tilbudet. Et høyt antall henvisninger til denne type behandling vil øke kostnader uten inntekter.

2. På hvilken måte er budsjettprosessen og forutsetninger forankret i organisasjonen

Budsjettprosessen og forutsetninger anses godt forankret i foretaket. Budsjettarbeidet tar utgangspunkt i vedtatte mål- og strategidokumenter.

- Budsjettet er forankret i foretaksledelsen igjennom arbeid i hele 2016, først inn mot økonomisk langtidsplan (ØLP) 2017-2020 og deretter med budsjett 2017.
- Primo september 2016 budsjettdokument nr. 1 for Sunnaas sendt til klinikkjef, avdelingsledere og enhetsledere i administrerende direktørs stab med budsjettansvar, hovedtillitsvalgt og arbeidsmiljøutvalget (AMU) med informasjon om innspill og plan for prosessen frem til vedtatt budsjett.
- Budsjettsaken har vært sak i foretaksledelsen flere ganger høsten 2016 og blir endelig godkjent 06.12.2016.
- Det ble avholdt en to dagers budsjettkonferanse i september 2016 med foretaksledelsen og nivå 3 ledere.
- Verneombud og tillitsvalgte er informert om pågående budsjettprosess.
- Alle enheter har hatt anledning til å melde inn budsjettforslag via linjen. Mellomlederne har vært involvert i dette arbeidet.
- Brukerutvalget har notert seg deres budsjett for 2017.
- Tillitsvalgte og verneombud skal informeres om budsjett i eget møte i midten av desember 2016.
- Brukerutvalget og tillitsvalgte har fått anledning til å spille inn forslag i budsjettprosessen og er informert om arbeidet underveis.
- ØLP er presentert til styret før sommeren 2016.
- Budsjettarbeidet 2017 er presentert styret tre ganger høsten 2016 med beslutningssak 21.12.16.

Foretakets ansatte er motivert til å skape økonomisk handlingsrom for fremtidige investeringer.

3. Endringer i forhold til ØLP 2017

Foretaket/sykehuset bes kortfattet og på overordnet nivå informere om hvilke endringer fra avgitt ØLP 2017 som er lagt til grunn i budsjett 2017 og årsaker til dette.

- 15 mill. reduksjon i kostnadsbase fordelt på kontoklasse 5 Lønn- og personalkostnader, 6 Administrative driftskostnader og 7 Adm. kostnader, utadrettet

Kostnadsbasen skal reduseres med 15 millioner i løpet av 2017. Årseffekten er budsjettert til 7,5 millioner. Denne reduksjonen i kostnadsbasen ligger ikke i ØLP. Nedtrekket er budsjettert med anslagsvis 6,5 millioner på lønn, ca.1 million på klasse 6 og 7.

- Aktivitet og DRG

Antall utskrivelser og polikliniske konsultasjoner er økt med 8 % fra ØLP.

Foretaket har valgt å øke DRG med til sammen 31 DRG som utgjør 0,5 %. Veksten er lagt til gjestepasienter. Antall DRG for poliklinikk er ikke økt til tross av sterk vekst i poliklinikk. Årsaken er at det tidligere er budsjettert for høy DRG pr konsultasjon.

- Resultat 2017

Foretaket budsjetterte med et resultat på 14 millioner i ØLP. Budsjettert resultat 2017 leveransen 5.12.2016 er på 21,5 millioner. Foretaket øker resultatet for å være bærekraftig i årene som kommer for fremtidige investering i bygningsmasse og varslet kostnadsøkning på IKT-tjenester fra SP på ca. 9 millioner i perioden 2016 til 2020.

- MVA-kompensasjon

I budsjett 2017 er det tatt hensyn til MVA-kompensasjon på til sammen 11,4 i følge retningslinjer. Resultateffekten er lik null. Basis er redusert med ca. samme beløp som budsjettert mva. kompensasjon.

- Lønn

Bemanning er gjennomgått med ledere basert på oktober 2016 lønnsfil. Lønn er videre justert med lønnsvekst på 2,7 %.

Overtid og ekstrahjelp er budsjettert på bakgrunn av erfaringstall for 2016 og ny informasjon.

Totale lønnskostnader i budsjett 2017 kan virke noe lave, når en vet at lønnsvekst og midler til ny aktivitet har tilkommet. Det er imidlertid en del andre forhold som det må justeres for i budsjett 2017. Det må bl.a. justeres for bortfall utleie til arbeid med det pasientadministrative systemet DIPS, reduksjon eksternt finansierte prosjekter, økt aktivitet RATI, lavere pensjonskost og ikke minst sparing på lønn i.f.m. kvalifisering til byggetrinn 3. Når justerer for slike forhold, er totale lønnskostnader i 2017 som forventet.

- Pensjon

Det vises til budsjettsskriv nr. 8. hvor det presiseres at det skal budsjetteres med pensjonskostnader for 2017 i tråd med NRS-beregningene fra juni 2016.

- Eksternt finansierte prosjekter til forskning og utvikling (FoU) og innovasjon

Budsjettering av eksternt finansierte prosjekter er utfordrende. Årsaken er at kostnadsnivået ofte kan ligge for høyt når inntektene svikter i forhold til det budsjetterte. Foretaket har derfor valgt og kun budsjettere med allerede iverksatte og sikre prosjekter. Disse er budsjettert med inntekter og kostnader. Prosjekter som tilkommer i løpet av regnskapsåret vil forhåpentlig vise en merkostnad lik merinntekt i regnskapet. Dette har ført til lavere inntekter i Budsjett 2017 enn i ØLP.

- Andre driftskostnader (ADK)

Reduksjon i ADK er i all hovedsak momskompensasjon.

- IKT kostnader

Lagt oss på samme nivå som ØLP, minus mv. kompensasjon - i tråd med oversendelse fra Sykehuspartner 1.12.16.

- Finans

Finans er på ca. samme nivå som i ØLP.

4. Resultatmål og bæreevne, herunder foretakets vurdering av risiko og evt. forventede omstillingsbehov i 2017

Budsjettet legger føringer for måloppnåelse i oppdragsdokument 2017. Resultatmålet er økt fra 14 millioner til 21,5 millioner for å være bærekraftig i årene som kommer for fremtidige investering i bygningsmasse og varslet kostnadsøkning på IKT-tjenester fra Sykehuspartner på ca. 9 millioner de neste fire år.

Risiko for måloppnåelse 2017

- Foretaket budsjetterer med en reduksjon av kostnadsbasen på 15 millioner i løpet av 2017. Det vil si et selvpålagt resultatkrav 7,5 millioner over krav fra eier.
- Bruk av månedsverk må bli tilnærmet som budsjettert.
- DRG-aktivitet må bli tilnærmet som budsjettert
- Lavt sykefravær bør ikke overstige 7 %. Målet er 6,5 %.
- Lønnsoppgjør bør ikke overstige 2,7 %.
- Endringer i basis med på bakgrunn av pensjon blir ikke vesentlig.
- Foretaket er avhengig av å skaffe tilstrekkelig eksternt finansiering til FoU for å opprettholde ca. 7 % av driftskostnadene benyttet til forskning og utvikling.
- Foretaket er avhengig av at omleggingen til momskompensasjon blir nøytral.
- Foretaket er avhengig av at leveranse fra Sykehuspartner IKT støtter kjernevirksomheten.
- Konsekvenser for Sunnaas som følge av Norges offentlige utredninger (NOU) 25, 2016: Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten — Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?

Omstilling 2017

Sunnaas sykehus HF ønsker å være en levende organisasjon som til en hver tid videreutvikler og tilpasse driften etter samfunnets behov. Det betyr at foretaket ønsker å være innovative og implementere gode løsninger tidlig i foretakets daglig drift av kjerneoppgavene.

I 2015 gjorde foretaket en større organisasjonsendring for å tilpasse organisasjonen til ny bygningsmasse. I løpet av 2016 er det besluttet mindre organisasjonsendringer som vil bli implementert fra 1.1.2017.

Hovedutfordringer for 2017 vil ligge i endring av arbeidsprosesser slik at kostnadene tilpasses aktivitet og økt resultatkrav som foretaket må forplikte seg til igjennom oppdrag og bestillerdokument. Dette vil kreve en stram styring på enhetsnivå fra måned til måned der etterlevelse av vedtatte tiltaksplaner blir fulgt opp. Dette skal gjøres parallelt med våre ambisiøse mål og strategier.

5. Spesielle forhold knyttet til evt. endringer av funksjons- og oppgavefordeling som er hensyntatt i budsjettet

Ikke aktuelt i 2017

6. Vurdering og håndtering av mva-kompensasjonsordning

Basis er redusert med 11,4 millioner på grunn av innføring av momskompensasjon fra 1.1.2017. Foretaket har redusert inntektene som oppgitt i inntektsforutsetningene. Tilsvarende er kostnader redusert med 11,4 millioner som følge av momskompensasjon.

Det er vanskelig å si om effekten av momskompensasjon blir større eller mindre enn det beregnede uttrekket fra basis.

7. Prioriteringsregelen

Kravet om at Psykisk helsevern (PHV), splittet på VOP, BUP og TSB skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk, videreføres i 2017, jf budsjettskriv nr. 8.

Foretaket/sykehuset bes kortfattet gi en vurdering av hvordan foretaket i 2017 bidrar til etterlevelse av kravene innenfor områdene *aktivitet, bemanning, kostnader og ventetider* som omfattes av prioriteringsregelen. Det bes også om kommentarer knyttet til hvordan foretaket jobber med å sikre en god sammenheng og utvikling mellom disse områdene.

Ikke aktuelt for Sunnaas sykehus HF

8. Aktivitet

Foretaket bes kortfattet kommentere de vurderinger som er gjort sett i lys av budsjettavvik i 2016 og forutsetninger lagt til grunn i ØLP 2017.

For 2017 er antall DRG, liggedager og utskrivelser budsjettert pr seng og avdeling i foretaket. Alle avdelingsledere har vært involvert i budsjettarbeidet. For heldøgn er både antall DRG og utskrivelser økt noe i forhold til budsjett 2016. Liggedager er justert ned noe.

Antall polikliniske konsultasjoner er økt med 19 % sett mot budsjett 2016/ØLP og 4,9 % mot prognose 2016. Finansieringen pr konsultasjon dekker ikke kostnadene, men foretaket leverer kostnadsvekstarbeid og påvirker til bedre finansiering på sikt. Økningen i poliklinisk aktivitet er i tråd med en langvarig opptrapping som er avklart med HSØ.

Hvis foretakene/sykehusene har lagt andre vurderinger til grunn i sin budsjettering av ISF-poeng innen PHV og TSB enn det som fremkommer av punkt 4 i budsjettskriv nr. 8, bes dette om å bli spesielt omtalt. Punktene gjentas nedenfor:

- Estimat for 2016 for polikliniske refusjoner fra Helfo knyttet til PHV og TSB.
- Prisjustere estimatet med 2,1 prosent
- Trekke ut sjablonmessig andel av timeverksrefusjonene som i 2017 er overført til basisrammene

Ikke aktuelt for Sunnaas

9. Forventet utvikling i fristbrudd og ventetid, herunder langtidsventende, samt planlagte tiltak for å redusere disse

Foretaket har i dag ventetid på 52 dager og tar i all hovedsak primærskader så snart de er klare fra akuttstusykehusene slik at disse ikke har ventetid. Foretaket vil fortsette med eksisterende rutiner.

Foretaket har ikke fristbrudd eller langtidsventende. Foretaket vil fortsette med eksisterende rutiner.

10. Bemanning/HR

Foretaket skal gi en overordnet forklaring på endringer fra ØLP-budsjettet for antall månedsverk, også per tjenesteområde.

Sunnaas har for 2016 og i ØLP budsjettert for lavt i antall månedsverk sett i forhold til budsjetterte lønnskostnader. Dette har medført at foretaket er ca. på budsjett på lønnskostnader men langt over i bruk av månedsverk. Sammenligning med ØLP er derfor ikke relevant.

Sammenligner vi prognose 2016 og budsjett 2017 planlegger foretaket å ta ned antall månedsverk. Dette skal gjøres igjennom året. Dette vil vi komme nærmere tilbake til i periodiseringen. Dette er i tråd med en plan om å øke produktiviteten for å være bærekraftig på sikt. Månedsverk er på samme måte som lønn under punkt 3 justert med endret aktivitet i 2017.

11. Kostnader og inntekter per tjenesteområde

Foretaket skal kort informere om årsaken til eventuelt større endringer fra estimat 2016 i fordelingen mellom tjenesteområder.

Ikke aktuelt da kun somatikk.

12. Forholdet mellom forskjellige områder

Foretaket bes overordnet kommentere forholdet mellom:

- **Budsjettet aktivitet og bemanning**

Foretaket er avhengig av å øke produktiviteten i løpet av 2017 da kostnadsbasen skal reduseres med 15 millioner. Denne reduksjonen vil skje igjennom hele 2017. Dette vil komme tydeligere frem i periodisert budsjett.

Den økte produktiviteten er avhengig av at de endringer som gjøres i arbeidsmetoder gir forventet resultat. Tiltaksplaner er under utarbeidelse og disse vil bli fulgt tett i oppfølging av hver enkelt enhet igjennom 2017.

Produktiviteten varierer sterkt fra avdeling til avdeling, målt i DRG pr seng. Foretaket må se på sammensetningen av rehabiliteringsprogram opp mot samfunnsoppdraget.

Foretaket har ujevn belastning avhengig av pasientene behov. Foretaket løser dette men å bruke noe mer variabel lønn i perioder.

- **Budsjetterte lønnskostnader (fast lønn, ekstrahjelp og overtid) og bemanning**

Foretaket har budsjettert lønn basert på erfaring, prognose pr oktober 2016 og besluttet reduksjon i kostnadsbasen. Alle lønnskonti er budsjettert på de prinsipper.

13. Investeringer

- **Foretaket bes å omtale sitt prioriterte investeringsbehov innenfor bygg, MTU og IKT og planlagt finansiering. Det skal fremgå hvordan hver enkelt kategori/prosjekt er planlagt finansiert. I tillegg skal vesentlige enkeltprosjekter gis en kortfattet kommentar.**

Foretaket har budsjettert med 14 mill. som er på et ordinært nivå. I tillegg er det budsjettert med 5 millioner som er et etterslep fra 2016. Totalt er det budsjettert med 19 millioner.

- **Foretaket bes kort beskrive budsjettets innarbeidede investeringer og vedlikeholdskostnader i tilknytning til foretakets vedlikeholdsplaner for bygg og lokaler i 2017.**

Det er budsjettert med et tilfredsstillende nivå på vedlikehold ut i fra foretakets plan for bygningsmassen.

- **Foretaket bes kort beskrive budsjettets innarbeidede investeringer i tilknytning til foretakets erstatningsplaner for medisinskteknisk utstyr i 2017.**

Aktiviteten på Sunnaas sykehus HF er av en slik art at det er lite behov for medisinskteknisk utstyr. Det meste av utstyret klassifiseres som inventar. Nivået i budsjettet er tilfredsstillende og mange av innkjøpene under 100 tusen og blir derfor kostnadsført i henhold til retningslinjer i økonomihåndboken til HSØ RHF.

Foretaket vil inn mot ØLP 2018-2021 evt. komme tilbake til investering i mer kostbakt MTU.

- Foretaket skal orientere om hvilke forutsetninger som er lagt til grunn hva gjelder eventuell bruk av finansiell leasing i perioden. Herunder omfang, vurdering av hensiktmessighet av leasing fremfor kjøp, samt effekter for fremtidig investeringsevne.
Ingen finansiell leasing, utover det foretaket blir fakturert av Sykehuspartner.
- Foretaket bes om å beskrive eventuelle endringer i investeringsnivå og finansieringsmiks fra forutsetningene lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2017-2020.
Foretaket har noe lavere investeringer enn meldt i ØLP 2017-2020. Årsaken er at foretaket har lagt inn økt sparing til investering i bygg (BT3).
- Foretaket bes om å bekrefte at nivået på lokale IKT lån og lokale IKT investeringer er avstemt med Sykehuspartner HF.
Sunnaas har lagt tall fra Sykehuspartner mottatt 1.12.2016 i rapporteringsverktøyet ER. SP har ikke lagt inn tall pr 5.12.2017.

14. Likviditet

- Foretaket bes om å omtale likviditetsutviklingen, hvordan denne planlegges holdt innenfor tilgjengelig driftskredittramme og evt. risiko forbundet med dette.

Foretakets likviditet er god og vi trekker ikke på kassakreditten.

Foretaket bes om å omtale budsjetterte salg i perioden og eventuell risiko forbundet med realisering.

Ingen salg i 2017.

15. Periodiseringsprinsipper

Foretaket/sykehuset informerer i korte trekk om hvilke periodiseringsprinsipper som er lagt til grunn for resultat, aktivitet og bemanning.

Neste levering

16. Annet

Foretaket/sykehuset orienterer om hvilke vurderinger som er lagt til grunn ved budsjettering av kostnader knyttet til fritt behandlingsvalg.

Foretaket ser ikke økonomiske konsekvenser av fritt behandlingsvalg på kort sikt. Det vil igjen bli vurdert i arbeidet med ØLP 2018-2021.

Foretakene/sykehusene gir sine vurderinger knyttet til legemiddelkostnader i 2017, spesielt hva gjelder overføring av finansieringsansvaret for nye legemidler fra 2017 og endret prinsipp for legemiddelkostnader.

Ikke aktuelt for Sunnaas sykehus HF

Her kan også inntas andre vesentlige forhold foretaket/sykehuset vil presisere/kommentere.

- Foretaket øker resultatkravet med 7,5 millioner fra ØLP. Økningen gjøres for å tilpasse driften til å være bærekraftig i årene som kommer med fremtidige investering i bygningsmasse og varslet kostnadsøkning på IKT-tjenester fra Sykehuspartner på ca. 9 millioner i perioden fra 2016 til 2020.
- 10.12.2008 inngikk Sunnaas sykehus HF og HSØ avtale om Regional koordinerende enhet (RKE). Vedtaket fra Sunnaas sitt styre, ledet av Tor Berge var at RKE skulle finansieres av HSØ. Det het «Mandatet vurderes årlig i forbindelse med inngåelse av driftsavtalen mellom HSØ og SunHF og justeres i samsvar med regionale, interregionale og nasjonale føringer». Siden oppstart i 2008 mener foretaket bevilgningen ikke er økt i takt med aktivitetsveksten.

Aktiviteten har de siste årene økt betydelig både i forhold til antall henvisninger, men også i forhold til dialog med institusjoner. Foretaket ser at midler som medgår til å løse oppgaven i tråd med mandatet går utover den opprinnelige bevilgningen.

Sunnaas sykehus HF vil derfor be om justering av rammen til RKE med totalt 3. millioner fordelt med 1,5 millioner i 2017 og 1,5 millioner i 2018.

- Foretaket skal søke om nasjonalt behandlingslinje for barn med ervervet hjerneskade i 2017
- Konsekvenser for Sunnaas som følge av NOU 25, 2016: Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten — Hvordan bør statens eierskap innrettes framover? Foretaket vil sende inn eget hørings svar innen angitt svarfrist som styrebehandles 3.3.2017.
- Foretaket vil være en aktiv premisgiver for prosessen med Utviklingsplan for rehabiliteringsfeltet i Helse Sør-Øst gjennom 2017.