



HAUGESUND SANITETSFORENINGS



revmatismesykehus as

ÅRSMELDING 2018



Direktøren har ordet

En del av
løsningen

Ser vi på 2018 fra vårt interne perspektiv har det vært et veldig godt år for HSR. Løfter vi blikket, er 2018 et år som varslet innledningen til endringer som kan få betydning for vårt sykehus og vår drift.

HSR har gjennom året levert svært gode resultater på flere områder. I regi av hudavdelingen har vi introdusert nye behandlinger og større operasjoner som krever narkose. Revmatologisk poliklinikk har intensivert tilbudet av pasientskoler, og på den måten forbedret mulighetene for kronikere til å få veiledning. Aldri har HSR operert så mange pasienter som i 2018. HSR er dermed en viktig helseaktør i vårt nedslagsfelt, og som er med å holde ventetidene nede innen ortopedi.

2018 har også løftet HSR systemmessig. Vi har etablert egen smitteverneverlege som steg for steg forbedrer våre rutiner og prosedyrer. Vi har etablert fast system for internrevisjon med kvalitetsleder som ansvarlig for et eget revisjonsteam. Arbeidet med miljøsertifiseringen ISO-14001 har kommet langt, men er ikke



Administrerende
direktør Kari Nådland

helt i mål ved årsskiftet. Vi jobber nå systematisk for å forbedre våre prosedyrer og rutiner på område etter område. I tillegg tar vi stadig nye digitale verktøy i bruk. Du kan lese om flere av våre digitale løft og erfaringer med ulike løsninger lenger ut i rapporten.

Helse-Norge er i sterk omstilling. Der man på de fleste andre områder går mot å bygge større og mer robuste fagmiljøer, gjorde Helse Vest i 2018 et strategisk valg om å splitte opp og fordele revmatologien på flere og mindre fagmiljøer innad i Helse Vest. Det er ikke til å legge skjul på at HSRs faglige anbefaling var å bygge videre på de to tunge fagmiljøene Helse Vest har, henholdsvis i Bergen og i Haugesund.

Når beslutningen er fattet, skal vi selvfølgelig bidra til at pasientene får et best

mulig behandlingstilbud. I kjølvannet av vedtaket har vi innledet et samarbeid med Stavanger Universitetssykehus (SUS), med sikte på både smidige overganger og videreutvikling av både vårt og deres fagmiljø.

Omleggingen Helse Vest har initiert, skaper også rom for nytenkning og fornyelse av vårt arbeid. Som privat ideelt foretak vil vi som likeverdig partner kunne avlaste og redusere helsekøene i det offentlige. Helse Vest har gjennom strategiplanen Helse 2035 vært tydelige på sitt mål om at private ideelle kan skape synergieffekt og bidra med kapasitet, kompetanse og innovasjon.

*Vi ser frem til å være en del av
den løsningen!*

Forbedret pasientstrøm og flere behandlinger

Omleggingen har startet

2018 er vårt andre fulle driftsår med nytt bygg. Det betyr at vi har fått bodd oss inn og ser effektene av bedre logistikk og nye driftsformer.

Større andel polikliniske behandlinger og færre inneliggende pasienter gir endringer i vår inntjening. Samlet sett har vi en liten økning, men fordelingen mellom enhetene endrer seg betydelig.

Nedgangen i sengeposten fra 2015 til 2016 skyldes nedgang i komplekse rehabiliteringspasienter. Etter dette har det vært en stabil aktivitet i sengeposten. Nedgangen i 2018 skyldes endringer i finansierings-systemet.

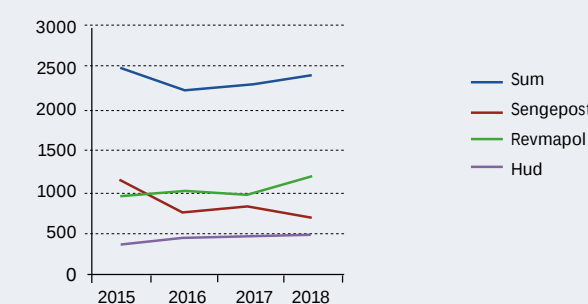
Revmatologisk avdeling har videreført en stabil pasientoppfølging. Polikliniske konsultasjoner holder seg stabilt, mens økningen i veilednings- og mestringsstøtte gjennom pasientskoler i liten grad påvirker inntjeningen. Økningen i DRG skyldes i hovedsak en høyere vektning i ISF-finansiering.

Revmatologisk enhet omfatter i denne statistikken også vår revmakirurgiske og ortopediske virksomhet. Vi har hatt en kraftig økning i antallet operasjoner, jfr figur 2. Mange av disse er dagkirurgiske operasjoner. Økningen bidrar likevel til høyere DRG-produksjon.

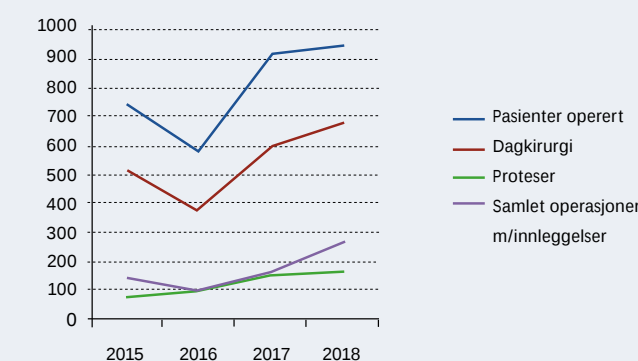
For hudpoliklinikken har vi en svak økning i DRG-produksjonen, men en nedgang i polikliniske konsultasjoner. Vi har i 2018 introdusert nye behandlinger og startet med operasjoner som gir denne effekten.

Vi har et godt samarbeid med våre leietakere. Rehabilitering Vest leier hele 4. etasje, Haugesund kommune hele 5. og 6. etasje, mens Helse Fonna leier lokaler i 2. etasje og enkelte andre fasiliteter. Inntektene bidrar godt til dekning av våre utbygningskostnader.

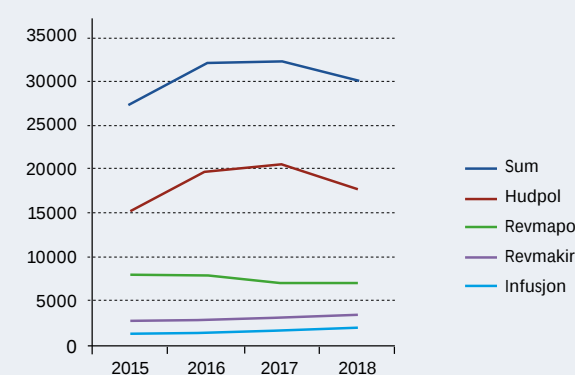
DRG-produksjon ved HSR 2018 og 3 foregående år



Utviklingen i antall operasjoner ved HSR



Konsultasjoner ved HSR 2018 og 3 foregående år



INNHold

Direktøren har ordet	2
Forbedret pasientstrøm og flere behandlinger	3
Behandlingene	4
Kvalitet og kompetanse	6
Digitalisering	8
Fremtiden	10
Styrets beretning	12
Regnskap og balanse	14
Noter til regnskapet	16
Revisors beretning	20
Historisk overblikk	22

Behandlingene

HSR i tall

30.351 polikliniske konsultasjoner

- 17.772 ved hudpoliklinikken
- 6.994 ved revmatologisk poliklinikk
- 3.486 ved revmakirurgisk poliklinikk
- 2.099 ved infusjonsenheten

944 operasjoner

- 679 dagkirurgiske
- 265 innleggelser

166 proteseoperasjoner

- Kortest ventetid i Hordaland og Rogaland

106 tommelrotoperasjoner

- Flest i landet

Antall ansatte:

- 129 fast ansatte, hvorav
- 113 kvinner
- 16 menn

6,3 % sykefravær, hvorav

- 4,2 % langtidsfravær
- 2,0 % korttidsfravær



HSR er i dag det sykehuset i landet som opererer flest pasienter med tommelrotslitasje. I tillegg har vi kortest ventetid i Hordaland og Rogaland på proteseoperasjoner.

Her forbereder avdelingsoverlege Herman Luhr operasjon.

Sterk økning i operasjoner

HSR bidrar i stor grad til relativt sett korte ventetider på revmakirurgiske og enkelte ortopediske operasjoner i Helse Fonna-regionen.

Vi har ny operasjonsavdeling med moderne fasiliteter. I 2018 er teamet styrket med en operasjonssykepleier og to teknikere. Det gir gode resultater for regionens pasienter.

Det er utført til sammen 944 operasjoner, hvorav 166 totalproteser i store ledd. Særlig innen artroser har økningen i operasjoner vært sterk. 679 operasjoner var dagkirurgiske, mens resterende 265 medførte innleggelse. Dette er i praksis en fordobling av antall operasjoner sammenlignet med tall fra 2015.

Operasjoner som tidligere ble gjennomført i leide lokaler ved Haugesund sykehus, utføres nå i HSRs egne lokaler. Ventetid for vurdering ved revmakirurgisk og ortopedisk avdeling var fra november 2017 til og med november 2018 i gjennomsnitt 23 dager.

Gjennom året har det vært noe variasjon, men aldri over 35 dager, og i juni helt nede i 17 dager. Intern målsetting om maks 6 uker med venting ble derfor oppnådd.



HSR har i 2018 intensivert arbeidet med veiledningskurs for ulike pasientgrupper, her ved revmatologene Elisabeth Langseth Esperø og Hilde Stray.

Veiledningskurs for pasienter stadig viktigere

HSR tilbyr spesialiserte pasientkurs for pasienter med psoriasisartritt, revmatoid artritt og spondylitt (Bekhterev). Kurs innen ernæring er en del av tilbudet ved kompleks revmatologisk rehabilitering.

Målet med våre kurs er at pasientene skal få kunnskap om egen sykdom og bedre forutsetninger for å leve med sykdommen. For flere av diagnosene er livsstil og ernæring avgjørende for å forebygge og hindre forverring av sykdomsutvikling. Pasientkursene går over en dag, og vi har i 2018 testet ut en

hyppigere frekvens, samt bedre og tidligere informasjon ut til fastleger.

For revmatologisk avdeling har fokus vært rettet inn for å korte ned ventetider, der man gjennom året oppnådde noe forbedringer. I tillegg har avdelingen håndtert en sterk økning av

pasienter ved infusjonsenheten. I tett samarbeid med sengeposten er det tverrfaglige tilbudet videreført med fokus spesielt på kompleks revmatologisk rehabilitering.

Ny behandling mot hidrosadenitt

I mai etablerte HSR behandlingstilbud for pasienter med hudsykdommen hidrosadenitt. Pasienter i Helse Fonna regionen har ikke tidligere hatt et tilsvarende behandlingstilbud.

Hidrosadenitt er en smertefull og kronisk hudsykdom som rammer 1-3% av befolkningen. Sykdommen begynner ofte med ømme knuter i armhuler og lysker. De første stadiene kan behandles med medisiner. For noen utvikler sykdommen seg med kronisk væskende sår og sterke smerter.

HSR gir nå både konservativ behandling og behandling med CO2-laser. Ved laserbehandling kan en behandle kroniske hudforandringer som ikke responderer

på medisiner. Behandlingen med CO2-laser gis med lokalbedøvelse. Ved omfattende skader gis narkose.

Behandlingstilbudet er tatt meget godt imot, og viser at dette er et etterlengtet behandlingstilbud i Helse Fonna regionen.

Henvisningene fra fastlegene har medført at en spesialisert lege har fullbooket hidrosadenitt-poliklinikk ukentlig.



Overlege Kristian Enerstvedt har vært ansvarlig for etableringen av vårt nye tilbud til pasienter med hidrosadenitt.

Tettere og bedre dialog med og om pasienten

Revmatismesykehuset opplever stadig forbedringer i dialogen med og samhandlingen om pasienten. Felles prosjekter i helsevesenet gir bedre kvalitet og mindre tidsbruk.

Gjennom det regionale prosjektet dialogmeldinger forenkles og sikrer dokumentasjon knyttet til dialog med fastleger. Behandlere bruker kortere tid på henvendelser som før kunne være svært tidkrevende. Den økte bruken i 2018 gir gevinst både i forhold til tid og kvalitet.

Tilsvarende opplever sykehuset at utvidelsene i funksjonalitet i www.helsenorge.no forbedrer

pasientdialogen betydelig. Forbedringer i løsningen gir pasientene bedre oversikt og muligheter angående egen pasientbehandling. Sykehuset jobber i forkant av hver leveranse med å fornye rutinene, og kvalitetssikre at det er samsvar mellom pasientenes behov og vår måte å jobbe på.



Sykepleier Ann Vigdis D. Holm er en av de som følger opp pasienter pr telefon og digitalt.

Kvalitet og kompetanse

HSR tilbyr leger spesialiseringsløp



HSR har 3 medisinske avdelinger med meget høy kompetanse. Derfor kan vi også bidra til spesialisering for leger i utdanning (LIS). I 2018 har vi 7-8 leger i spesialisering.

Vår revmakirurgiske og ortopediske avdeling er godkjent av Helsedirektoratet for 2,5 års spesialisering innen ortopedifaget. Det har i 2018 vært 1-2 leger i spesialisering.

Hudavdelingen har siden oppstarten i 1986 utvidet kontinuerlig og har i dag 4 overleger med dermatologiske spesialiteter. I 2018 har hudavdelingen hatt 2 leger i spesialisering.

Lengst tradisjon for utdanning har HSR innen revmatologifaget, der vi har vært godkjent som opplæringsinstitusjon siden nåværende LIS-ordning ble etablert. Her har HSR i 2018 hatt 4 leger i spesialisering.

HSR har i 2018 forberedt overgang til ny spesialiseringsordning for leger. Internt på sykehuset jobbes det med nye lokale læringsplaner innen alle våre tre

spesialiteter. HSR er også delaktige i gruppene for utarbeidelse av nasjonale læringsmål i revmatologi og dermatologi. HSR har etablert samarbeidsavtaler med Haugesund Sjukehus, St. Olavs Hospital og Helse Bergen om spesialiseringsløp innen dermatologi, indremedisin og ortopedi.

Sterk reduksjon i opiatbruk

Mot slutten av 2017 la HSR om til nye rutiner rundt anestesi, for kneproteseoperasjoner og operasjon av tommelrotslitasje (CMC). Resultatene er meget gode for pasientene, sykehuset og samfunnsøkonomien.

Kort fortalt har HSR lagt om til lokal bedøvelsesteknikk for kneproteseoperasjon og for operasjon av tommelrotslitasje. Sykehuset har redusert opiatbruken til disse pasientgruppene betydelig. Det betyr mindre ubehagelige bivirkninger, redusert fare for avhengighet og raskere rekonvalesens for pasientene. Liggetiden ved kneproteseoperasjon er redusert, og de fleste operasjonene av tommelrotslitasje gjøres nå poliklinisk uten innleggelse.

Omlegging til dagoperasjoner av tommelrotslitasje har medført øket operasjonskapasitet. I 2018 var HSR det sykehuset i landet som utførte flest operasjoner av tommelrotslitasje med 106 gjennomførte operasjoner.

Les mer om våre nye bedøvelsesmetoder på www.hsr.as



Anestesilege Andreas Tornes har lagt om anestesimetoder, og på den måten redusert opiatbruk og negative bivirkninger for pasientene.



Innleiderne på vårt dermaskopikurs i september 2018. Fra venstre Lege Ulf Solberg, kommuneoverlege i Tysvær, Lars-Johan Lysen, overlege Kristian Enerstvedt, avdelingsoverlege Holger Benthien, professor Aimilios Lallas. Foran overlege Gregana Pandeva og professor Iris Zalaudek.

Bygger kompetanse om hudkreft hos fastleger

HSR har i flere år fokusert på forebygging av hudkreft. I 2018 prioriterte vi å øke kunnskapen hos fastlegene.

I samarbeid med Legeforeningen i Rogaland, arrangerte HSR i september 2-dagers remitterende kurs i dermaskopi, altså læren om å lese føflekker. Kurset samlet nesten 70 leger.

De fikk anledning til å lære av to av verdens beste spesialister i derma-

skopi, Iris Zalaudek og Aimilios Lallas, henholdsvis president og generalsekretær i det internasjonale dermatoskopi selskap.

I tillegg foreleste både egne ressurser og samarbeidspartnere fra Legeforeningen i Rogaland.

Kurset samlet deltakere fra hele landet, og fikk meget gode tilbakemeldinger. Det faglige innholdet har blitt vurdert som meget bra og nyttig, og rammene rundt kurset her på huset var også bra. HSR og Legeforeningen er allerede i gang med planlegging av nytt kurs i 2020.

Pasientsikkerhet i førersete

Revmatismesykehuset legger stor vekt på å følge opp og hente erfaringer fra det Nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet.



Kokk Eva Andersen presenterer vårt arbeid for å forebygge underernæring blant pasientene under en lunch med statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Maria Jahrmann Bjerke.

I 2017 jobbet sykehuset med utgangspunkt i sengeposten med 4 utvalgte fokusområder fra det nasjonale programmet: Forebygging av trykksår, samstemming av legemiddellister, forebygging av fall i helseinstitusjoner, forebygging og behandling av underernæring.

Ulike tiltak er blitt definert og implementert på hvert område. Blant annet innførte HSR et variert og næringsmessig senkveldsmåltid for å unngå lang tid mellom måltider og forebygge underernæring. Dette arbeidet er videreført som en del av ordinær drift i 2018.

I 2018 er arbeidet med pasientsikkerhetsvisitter utvidet, og hver avdeling skal nå ha en slik visitt mellom avdelingens ansatte og ledelsen årlig. Møtet er målrettet for å drøfte gjennom ulike sider ved pasientsikkerheten i avdelingen og hvordan denne kan forbedres.

Digitalisering



Med innføring av elektronisk kurve er papirer erstattet med PC der alle registreringer skjer direkte og med færre feilkilder, her ved sykepleier Bergoth Osmundsen.

Digitalisering gir bedre pasientsikkerhet

Elektronisk kurve (Meona) har blitt et svært viktig og nyttig verktøy i sykehusets daglige drift i 2018.

Fra og med mai tok HSR i bruk system for elektronisk kurve (Meona). Løsningen erstattet papirbasert system, og har gitt god oversikt over de ulike legemidler pasienten bruker.

Pasientens data er umiddelbart tilgjengelig for helsepersonell involvert i pasientbehandlingen og dataene oppdateres fra pc-er både fra kontorer, behandlingsrom, medisinrom og pasientrom.

Meona er også integrert med blant annet Kjernejournal og Forskrivningsmodulen (eResept).

Våre erfaringer er totalt sett meget gode. Innkjøringsfasen har vært krevende, det tar lengre tid å skrive inn pasienter direkte, samtidig gir integrasjonen og loggføringen kvalitetssikring og effektiviseringer i videre behandling.

Et avgjørende moment er den samlede oversikten hver enkel behandler får, og som øker pasient-sikkerheten betydelig.



Nytt ansikt utad

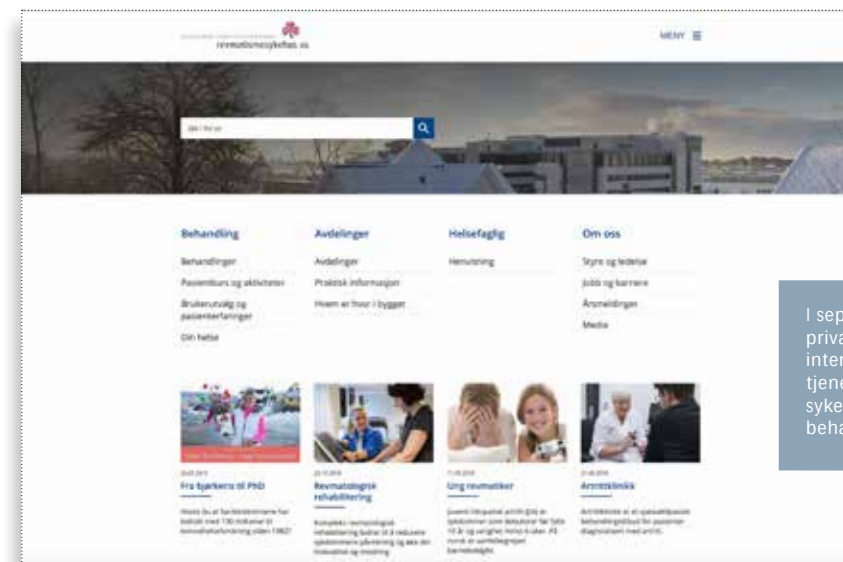
I 2018 gikk HSR over til sykehusenes felles plattform for websider.

Dette er et stort løft i vår utadrettede informasjon. Gjennom plattformen tydeliggjør vi hvilke behandlinger vi gir, og der det er mulig får interesserte opp ventetider direkte på websidene.

Løsningen gir også direkte tilknytning til felles informasjon om pasientreiser, pasientrettigheter med mer. En felles plattform gir pasienter og pårørende lettere og mer gjenkjennelig tilgang

til behandlingsinformasjon. Det tydeliggjør HSRs behandlingstilbud.

Se www.hsr.as



I september gikk HSR sammen med øvrige private ideelle institusjoner over til felles internettplattform for spesialisthelsetjenesten. Overgangen er et løft for sykehuset som nå bedre kan presentere behandlingstilbudene for pasientene.

Pasientene kan snart forberede timen hjemme

Gjennom 2018 har vi testet ut og hatt pilotpasienter for et nytt verktøy som gjør at legene kan møte dem bedre forberedt: Hjemmeregistrering.

I tett samarbeid med leverandøren GoTreatIT og Helse Vest IKT har vi utviklet en løsning der pasientene kan sitte hjemme og registrere sin egenoppfattede helsesituasjon i forkant av konsultasjonen.

Fordelen for legene er åpenbar ved at de på forhånd kan avstemme mot tidligere resultater, og se pasientens opplevelse i nåsituasjonen.

Dermed kan konsultasjonen benyttes til å jobbe fremover og vurdere tiltak og medisiner, fremfor å avdekke pasientens nåsituasjon.

Løsningen er testet ut gjennom 2018, og pilotpasienter har prøvd ut hvordan løsningen fungerer i praksis. Vi regner med å ta løsningen i fullt bruk i 2019.



Enn så lenge må pasientene registrere eget sykdomsbilde på sykehuset. Fra 2019 forventer vi å ta i bruk hjemmeregistrering for pasienter som ønsker det.



Et bredt sammensatt team under ledelse av Solfrid Vågen (foran) forbereder overgangen til avansert oppgaveplanlegging. Bak fra venstre: Beathe Angstaur, Ann Vigdis D. Holi, Laila Gautesen, Åse Helene Tvedt, June Emberland og Reidun Ertenstein

Forbedrer intern samhandling

I 2018 startet HSR forberedelsene til å ta i bruk avansert oppgaveplanlegging.

Avansert oppgaveplanlegging er en grunnleggende plattform som ivaretar langtidsplanlegging av pasientbehandling og kapasitetsutnyttelse. Løsningen er helt nødvendig for å kunne bygge videre integrasjon mot øvrige systemer som skal innføres.

Avansert oppgaveplanlegging er et av flere delprosjekter i Alle møter, og skal ivareta bedre og mer forutsigbar service til pasientene.

Løsningen vil også bidra til flere behandlete pasienter, og dermed

kortere ventetid som følge av bedre utnyttelse av den faglige kapasiteten.

HSR forventer full effekt av avansert oppgaveplanlegging i løpet av 2019.

Fremtiden

Forbedret organisasjon

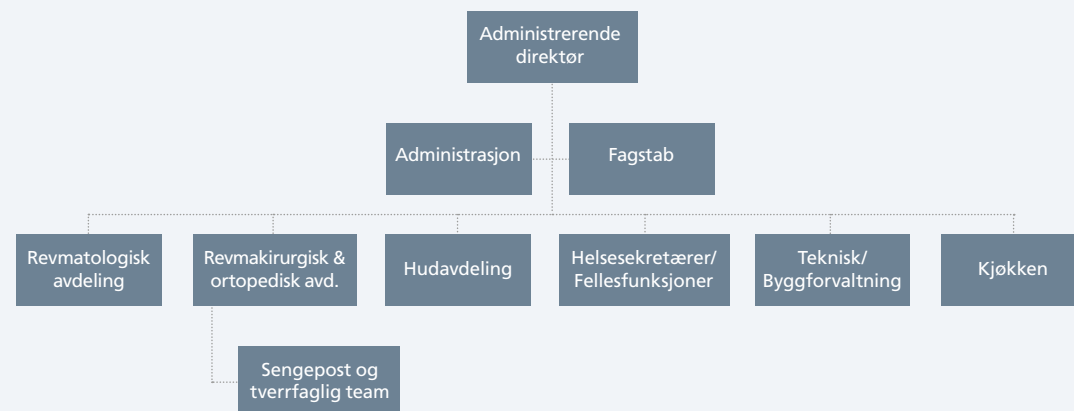


Gjennom 2018 er det jobbet frem tilpasninger og forbedringer i HSRs organisasjon for å møte nye utfordringer og etablere behandlingstilbud i tråd med nye behov.

Organisasjonsendringene vil korte ned på beslutningslinjene i organisasjonen ved å flate den ut. I kombinasjon med andre kvalitetstiltak vil samhandlingen mellom avdelingene forenkles, og vi

legger bedre til rette for arbeid på tvers av avdelinger. Aller viktigst er likevel at vi i større grad vil få en organisasjon som vil bidra til å videreutvikle behandlingstilbudene.

Organisasjonsprosessen pågikk gjennom 2018, og ble endelig vedtatt av styret 25. januar 2019. Formelt trer ny organisasjon i kraft 1. juni 2019.



Fra vår felles foajee og servicetorg med poliklinikkene i direkte tilknytning.

Et moderne sykehus som skal utvikles videre

For HSR er det overordnede målet å opprettholde og videreutvikle det revmatologiske fagmiljøet som er opparbeidet gjennom flere årtier. Vi vil gjøre dette gjennom å utvikle behandlingstilbudene innen revmatologi og beslektede diagnoser i tråd med utviklingen i øvrige deler av landet og basert på nasjonale anbefalinger.

HSR har i dag spisskompetanse på kompleks revmatologisk rehabilitering. Dette er et tilbud til en mindre, men svært utsatt pasientgruppe med komplekse problemstillinger og større funksjonsnedsettelse. Behandlingen gjelder pasienter som skal legges inn til 2-3 ukers rehabilitering. Kort vei til behandlingstilbudet er dermed ikke så avgjørende som ved polikliniske behandlinger og kortere innleggelser. Vi har kapasitet og kompetanse til å kunne gi pasienter fra hele Helse Vest sitt nedslagsfelt det beste tilbudet innen dette området.

Det er bebudet en egen plan knyttet til revmakirurgi og ortopedi i Helse Fonna-regionen. HSR har et meget erfarent og dyktig team knyttet til dette fagområdet. HSR har også operasjonskapasitet som kan utnyttes gjennom flere ukentlige operasjoner. Vi ser derfor med forventning frem til arbeidet med planen.

Vår hudavdeling har vært gjennom en sterk utvikling i antallet henvisninger, og har i dag rundt 18.000 årlige

konsultasjoner fordelt på 6 leger, hvorav 2 LIS-kandidater og spesialsykepleiere. Vi har de siste årene utvidet behandlingstilbudet, blant annet lavterskel tilbud innen SOI (testivest.no) og etterspurt tilbud til pasienter med hidrosadenitt.

Hudavdelingen ser muligheter for å videreutvikle tilbudet innen ulike dermatologiske og veneriske diagnoser. Basert på behovene vil tilbudene utvikles både innen polikliniske grener, og ved bruk av våre anestesiresurser kan også mer avanserte plastikkkirurgiske inngrep være aktuelt.

Omstilling vil kreve mye av HSR og våre ansatte. En forutsetning for å lykkes er at HSR sees på som en likeverdig og langsiktig partner som kan avlaste og redusere helsekøene i det offentlige helsevesenet. Dette gjøres best gjennom tildeling av oppgaver og gjennom samarbeid om blant annet utdannings-, hospiterings- og rotasjonsoppgaver.



Revmatologene Elisabet Esperø og Hilde Stray veileder pasienter ved pasientkurs.



Vårt dyktige operasjonsteam bidrar til å redusere ventetider i Helse Fonna.



Å bygge kompetanse hos fastleger og primærhelsetjeneste er viktig, her fra en fagfrukost for fastleger.

Helse Vest initierer omstilling

Styret i Helse Vest vedtok i mars 2018 at det skal etableres fullverdig revmatologisk tilbud ved SUS. Dette for å kunne betjene pasientene i Helse Stavangers nedslagsfelt. Oppbyggingen ved SUS starter i 2019 og vil skje trinnvis frem til 2025.

Vi regner med en jevn økning i antall nyhenviste til SUS fra 2019 etter hvert som tilbudet blir kjent blant fastlegene der. Fra 2022 vil HSRs pasienter trinnvis tilbys videre oppfølging ved SUS.

Samtidig har Helse Vest besluttet etablering av barnerevmatologisk behandlingstilbud ved hvert helsefor-etak. HSR har startet dialog med Haugesund Sjukehus om dette. Vi vil også fortsette å fornye og videreutvikle vårt revmatologiske behandlingstilbud i tråd med nasjonale anbefalinger.

Vi følger med på utviklingen, slik at behandlingstilbudet for pasienter i Helse Fonna-regionen forblir likeverdig med tilbudet til pasienter i andre deler av landet.

Som en del av vår revmakirurgiske aktivitet siden 1960-tallet, har vi opparbeidet meget god kompetanse innen en rekke ortopediske operasjoner, blant annet proteser i kne, hofte og skulder, samt en rekke mindre polikliniske inngrep.

Vi er i dag det sykehuset i Hordaland og Rogaland med kortest ventetid knyttet til nevnte proteseoperasjoner, og våre operasjonssaler og vårt operasjonsteam har kapasitet til å bidra med ytterligere operasjoner.

Fornyelser og omlegginger av tilbudene vil medføre videre endringer av vår aktivitet og organisasjon. Samlet legger vi likevel til grunn at utviklingen vil kompensere for bortfallet av en del av dagens pasientgrunnlag.

Styrets beretning for 2018

Selskapet driver spesialisthelsetjeneste innenfor områdene revmatologi/revmakirurgi og hudsykdommer i Haugesund. Driften foregår i eget sykehusbygg i Karmsundsgaten 134. Selskapet har et ideelt formål, noe som betyr at eierne ikke kan ta ut utbytte fra driften.

Forutsetningen om fortsatt drift er til stede, og årsregnskapet for 2018 er satt opp under denne forutsetningen.

Selskapet har i 2018 fortsatt med arbeidet for å sikre og systematisere de faktorer som er avgjørende for et fortsatt godt arbeidsmiljø i sykehuset. Styret har stort fokus på arbeidsmiljø og samhandling med ansatte, verneombud og tillitsvalgte. Arbeidet med fokus på arbeidsmiljø, samt å redusere sykefraværet, og derigjennom å øke nær- værsfaktoren har fortsatt i 2018 og vil ha fortsatt fokus videre i de kommende årene.

Det er etablert gode rutiner og egne elektroniske systemer for rapportering og oppfølging av avvik og uønskede hendelser. Gjeldende planer er fulgt opp gjennom 2018. Gjennomsnittlig sykefravær i 2018 ble 6,3 %. I 2017 var fraværet 6,4 %.

Sykehuset hadde 129 fast ansatte pr. 31.12.2018, hvorav 16 er menn og 113 kvinner. Styret har i 2018 hatt 6 medlemmer, i 1. halvår (1 mann og 5 kvinner) og 7 medlemmer i 2. halvår (3 menn og 4 kvinner.)

Selskapet har godt innarbeidede rutiner for kildesortering og avfallshåndtering. Virksomheten er av en slik karakter at det ytre miljø ikke forurenses.

Tiltak for å hindre diskriminering

Selskapet arbeider aktivt for å fremme likestilling, sikre like muligheter og hindre diskriminering på grunn av etnisk, nasjonal-opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion og livssyn.

Sykehusets drift er basert på langsiktige driftsavtaler med det regionale helseforetaket Helse Vest RHF. Revmatismesykehuset utgjør i kraft av disse avtaleforholdene en del av det samlede tilbudet av spesialisthelsetjenester i regionen. Det blir kontinuerlig foretatt nødvendige investeringer i bygg, maskiner og utstyr

for å få en mest mulig rasjonell drift med hensiktsmessige bygninger og anlegg.

Bygningsmassen er i dag topp moderne og viser godt igjen i bybildet, og spesielt godt synlig er vår kantine/restaurant i 7. etg.

Vårt datterselskap Rehabilitering Vest AS har i løpet av 2018 levert gode tjenester i tråd med sin kontrakt med Helse Vest RHF som i første omgang gjelder til ut 2020. Selskapet leier lokaler i 4 etg. og disponerer/leier hele etasjen samt andre fasiliteter i bygget.

Selskapet har en relativt stabil økonomi. Stor stabilitet i inntjening er sikret ved månedlige inntekter i henhold til bestillings- og betalingsavtalen med Helse Vest. I tillegg har selskapet betydelige leieinntekter fra utleie av arealer i bygget som selskapet selv ikke disponerer. Selskapets langsiktige gjeld pr. 31.12.18 består av låneopptak i forbindelse med bygge- og rehabiliteringsprosjektet og avdragsfritt lån til morselskapet.

Finansiell risiko

Finansiell risiko for 2019 er vurdert som lav. Det er inngått rentebytteavtale med hovedstol kr. 100.000.000 til 3,45% til sikring av renter på lån. Deler av lån er også knyttet opp mot 3 mndr. Nibor + margin.

Resultat

Selskapet har i sum økt sine inntekter med 1,9 % fra forrige år, og har oppnådd et driftsresultat på kr. 11.939.207 mot kr. 16.737.581 i 2017. Etter finans (som viser netto kostnad med kr. 14.776.388) er årsresultatet 2018 gjort opp med et underskudd på kr. 2.837.181. Styret gjør oppmerksom på at det også for 2018 er store regnskapsmessige føringer av aktuarberegnete endringer i pensjonsfor-

pliktelser som påvirket resultatet. For 2018 er det inntektsført kr. 5.807.416. For 2017 var tilsvarende føring en inntekt med kr. 206.413.

For 2018 har vi også hatt full helårsvirkning av bl.a. avskrivninger på bygg og anlegg. Basistilskudd fra vår oppdragsgiver Helse Vest RHF ble i 2018 redusert med kr. 5,0 mill.kr. i forhold til 2017

Utsiktene for 2019

Driftsforutsetningene for 2019 er gode. Selskapet har stabile inntekter i form av avtale og overføringer fra Helse Vest, langsiktige leieinntekter og egenbetalinger fra pasienter. Finanskostnadene forventes nå å være stabile for 2019 og en del år fremover og det forventes for øvrig normal drift med positivt driftsresultat.

Økonomien må anses for å være sunn og under god kontroll, og dette er for styret svært viktig i de kommende årene med tanke på den gjeldsforpliktelsen som nå er der. Selskapets kostnader for øvrig er på de fleste punkter stabile eller moderat økende i tråd med aktiviteten.

Selskapets egenkapital er på 25,57 % og styret er tilfreds med selskapets soliditet.

Resultatdisponering

Årets underskudd på kr. 2.837.181 er i sin helhet foreslått inndeckt ved overføring fra annen egenkapital.

Avslutning

Sykehuset har en god drift og er velrenommert i vår landsdel, noe som ikke minst skyldes dyktige, lojale og innsatsvillige medarbeidere på alle nivåer. Styret vil uttrykke en hjertelig takk for den store innsatsen som er utført gjennom året og som har ført til det gode resultatet.



Styret i Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus. Bak fra venstre: Styrets nestleder Anne-Beth Njærheim, styremedlem Thor Arne Eike, styreleder Bjørn Bugge, styremedlem Øystein Skåden, styremedlem Reidun R. Vikebø. Foran fra venstre: Administrerende direktør Kari Nådland, styremedlem Berit Roness, observatør fra brukerutvalget Nina Heggertveit (til oktober 2018) og styremedlem Åse Helene Tvedt.

Haugesund, den 25.03.2019
I styret for Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus AS

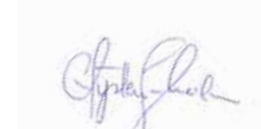

Bjørn Bugge
Styreleder


Anne-Beth Njærheim
Styrets nestleder


Reidun R. Vikebø
Styremedlem


Åse Helene Tvedt
Styremedlem


Thor Harald Eike
Styremedlem


Øystein Skåden
Styremedlem


Berit Roness
Styremedlem


Kari Nådland
Adm. direktør

Resultatregnskap

Driftsinntekter og driftskostnader	Note	2018	2017
Salgsinntekter	1,2	147 408 026	145 984 221
Annen driftsinntekt		32 351 060	30 733 444
Sum driftsinntekter		179 759 087	176 717 666
Pasientbehandlingskostnader	2	23 887 866	24 603 122
Lønnskostnader	3	97 131 802	89 260 956
Pensjonskostnader	4	5 966 288	8 526 300
Avskrivning på driftsmidler	7	19 293 992	18 650 892
Annen driftskostnad		21 539 931	18 938 816
Sum driftskostnader		167 819 880	159 980 085
Driftsresultat		11 939 207	16 737 581
Finansinntekter og finanskostnader			
Annen finansinntekt		203 849	213 753
Rentekostnad til foretak i samme konsern	11	400 000	400 000
Annen finanskostnad	12	14 580 237	14 448 481
Resultat av finansposter		-14 776 388	-14 634 728
Ordinært resultat		-2 837 181	2 102 853
Årsresultat		-2 837 181	2 102 853
Overføringer			
Avsatt til annen egenkapital		0	2 102 853
Overført fra annen egenkapital		2 837 181	0
Sum overføringer		-2 837 181	2 102 853

Balanse

Eiendeler	Note	2018	2017
Anleggsmidler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger o.a. fast eiendom	7	485 947 000	495 833 000
Maskiner og anlegg	7	13 170 001	15 572 000
Sum varige driftsmidler		499 117 001	511 405 000
Finansielle driftsmidler			
Investeringer i datterselskap	14	112 000	112 000
Egenkapitaltilskudd KLP	6	7 470 992	6 779 000
Pensjonsmidler	5	30 242 582	24 435 166
Sum finansielle anleggsmidler		37 825 574	31 326 166
Sum anleggsmidler		536 942 575	542 731 166

Balanse

Omløpsmidler	Note	2018	2017
Fordringer			
Kundefordringer	10	3 496 849	2 933 839
Andre kortsiktige fordringer	10	38 263	3 332
Sum fordringer		3 535 112	2 937 171
Bankinnskudd, kontanter o.l.	8	43 380 419	49 908 914
Sum omløpsmidler		46 915 532	52 846 085
Sum eiendeler		583 858 106	595 577 251
Egenkapital og gjeld			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Aksjekapital	9	15 000 000	15 000 000
Annen innskutt egenkapital	9	29 877 231	29 877 231
Sum innskutt egenkapital		44 877 231	44 877 231
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	9	104 413 414	107 250 595
Sum opptjent egenkapital		104 413 414	107 250 595
Sum egenkapital	9	149 290 645	152 127 826
Gjeld			
Annen langsiktig gjeld			
Gjeld til kredittinstitusjoner	12	366 768 704	377 335 795
Gjeld til foretak i samme konsern	11	27 024 444	27 024 444
Øvrig langsiktig gjeld	11	3 060 000	3 060 000
Sum annen langsiktig gjeld		396 853 148	407 420 239
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		5 567 513	7 997 843
Skattetrekk og andre trekk		9 049 607	7 699 429
Avsetninger til fond	15	6 914 807	6 907 274
Annen kortsiktig gjeld		16 182 387	13 424 640
Sum kortsiktig gjeld		37 714 313	36 029 186
Sum gjeld		434 567 461	443 449 425
Sum gjeld og egenkapital		583 858 106	595 577 251

Noter til regnskapet

Note 1

Regnskapsprinsipper		
Regnskapsprinsipper Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven fra 1998. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder.	Varige driftsmidler Varige driftsmidler avskrives over forventet økonomisk levetid. Avskrivningene er som hovedregel fordelt lineært over antatt økonomisk levetid.	Avsetninger til fonds (øremerkede midler) Øremerkede mottatte gaver balanseføres som gjeld. Midlene føres ved fremtidig oppfylling av forpliktelsen knyttet til gavene.
Hovedregel for vurdering og klassifisering av eiendeler og gjeld Eiendeler bestemt til varig eie eller bruk er klassifisert som anleggsmidler. Andre eiendeler er klassifisert som omløpsmidler. Fordringer som skal tilbakebetales innen et år er uansett klassifisert som omløpsmidler. Ved klassifisering av kortsiktig gjeld er analoge kriterier lagt til grunn.	Aksjer og andeler i tilknyttet selskap og datterselskap Investeringer i datterselskaper vurderes etter kostmetoden. Investeringene blir nedskrevet til virkelig verdi dersom verdifallet ikke er forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Mottatt utbytte og konsernbidrag fra datterselskapene er inntektsført som annen finansinntekt.	Inntekter Inntekter i form av overføringer fra Helse Vest inntektsføres etter bestilling og avregnes ved årets slutt på bakgrunn av faktisk produksjon.
Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost, men nedskrives til virkelig verdi når verdifallet forventes ikke å være forbigående. Anleggsmidler med begrenset økonomisk levetid avskrives planmessig. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt mottatt beløp på etableringstidspunktet. Langsiktig gjeld oppskrives ikke til virkelig verdi som følge av renteendring.	Fordringer Kundefordringer og andre fordringer oppføres til pålydende etter fradrag for avsetning for forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av en individuell vurdering av de enkelte fordringer.	Overordnede krav til bestillingen Bestillingsdokumentet fra Helse Vest klargjør de premisser og ramme som gjelder for virksomheten, og inneholder resultatkravene som blir stilt for virksomheten.
Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffeskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt mottatt beløp på etableringstidstidspunktet. Kortsiktig gjeld oppskrives ikke til virkelig verdi som følge av verdiendring.	Pensjoner Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelse beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen.	Kostnader Kostnader regnskapsføres som hovedregel i samme periode som tilhørende inntekt. I de tilfeller det ikke er en klar sammenheng mellom utgifter og inntekter fastsettes fordelingen etterskjønsmessige kriterier. Øvrige unntak fra sammenstillingsprinsippet er angitt der det er aktuelt.
	Skatter Selskapet bokfører ikke skatt da selskapet er skattefritt iht Skattelovens § 2-32	

Note 2

Inntekter		
Inntektene består av offentlig bestilling av helsetjenester, offentlige pasientrefusjonsordninger, egenandeler pasienter og leieinntekter. Organisasjonens drift foregår i Haugesund.		
Inntekt av helsetjenester fordeler seg slik:		
Bestilling, basistilskudd, grunnfinansiering Helse Vest	2018	2017
Poliklinikkinntekter	136 065 004	134 207 600
Sum	11 343 022	11 776 621
	147 408 026	145 984 221
Andre inntekter	32 351 060	30 733 444
Sum inntekter	179 759 086	176 717 665

Note 3

Lønnskostnader, antall ansatte mv		
Lønnskostnadene består av følgende poster:		
Lønnskostnader	2018	2017
Refusjon sykepenger	81 352 264	76 055 707
Innleid helsepersonell	-3 212 272	-2 996 562
Arbeidsgiveravgift	3 739 007	2 672 135
Personalforsikring	13 459 802	11 950 788
Styrehonorar	99 638	100 214
Andre personalrelaterte kostnader	351 000	325 000
Sum personalkostnader	1 342 364	1 153 674
	97 131 803	89 260 956
Gjennomsnittlig antall hele stillinger/årsverk:	130	124
Lønn til selskapets direktør(er)	1 423 297	1 313 320

Ingen av selskapets ansatte eller tillitsvalgte har opsjoner eller tilsvarende rettigheter. Det finnes heller ikke bonusavtaler for ansatte eller tillitsvalgte.

Selskapet er pliktig til å ha tjenestepensjonsordning etter lov om obligatorisk tjenestepensjon. Selskapet har pensjonsordning som oppfyller kravene etter denne loven.

Revisor
Kostnadsført honorar for revisjon utgjør kr. 233 000 eks mva.

Kostnadsført honorar for andre tjenester utgjør kr. 36 000 eks mva

Note 4

Pensjonskostnader		
Pensjonskostnaden består av følgende poster		
	2018	2017
Betalte pensjonskostnader	15 702 704	12 661 713
Aktuarberegnet pensjonsforpl. / pensjonsmidler (endring)	-5 807 416	-206 413
Tilskudd pensjonskostnader	-3 929 000	-3 929 000
Netto kostnad / reversert kostnad	5 996 288	8 526 300

Arbeidsgiveravgiftskostnad av pensjonskostnader er presentert under lønnskostnader

Pensjoner, forutsetninger, aktuarberegningen		
Foretakets kollektive pensjonsordning i Kommunal Landspensjonskasse omfatter de tariffestede ytelser som gjelder for blant annet helseforetak.	Ytelsene er alders-, uføre-, ektefelle- og barnepensjon. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser.	
Beregnet nto pensjonsmidler utgjør	2018	2017
Pensjonsmidlene er oppført som fordring i balansen	kr 30 242 582	kr 24 435 166
Pensjonsforpliktelse:	2018	2017
Brutto ber. pensjonsforpliktelse	333 937 651	310 375 261
Pensjonsmidler	304 906 617	286 067 878
Netto forpliktelse før arbeidsgiveravgift	29 031 034	24 307 383
Arbeidsgiveravgift (aga)	4 093 376	3 427 341
Brutto ber. forpliktelse inkl aga	338 031 027	313 802 602
Netto forpliktelse inkl aga	33 124 410	27 734 723
Ikke resultatført aktuarielt gevinst (tap) eks aga	-57 139 992	-47 150 991
Ikke resultatført aktuarielt gevinst (tap) aga	-6 227 000	-5 018 898
Balanseført nto forpliktelse / midler etter aga	-30 242 582	-24 435 166

Følgende forutsetninger er lagt til grunn:	2018	2017
Diskonteringsrente	2,60%	2,40%
Årlig lønnsvekst	2,75%	2,50%
Årlig vekst i folketrygdens grunnbeløp	2,50%	2,25%
Pensjonsregulering	1,73%	1,48%
Årlig avkastning	4,30%	4,10%
Aga sats	14,10%	14,10%
Amortiseringstid	12	12
Korridorstørrelse	10,0%	10,0%
Medlemsstatus:	2018	2017
Antall aktive	152	152
Antall oppsatte	249	237
Antall pensjoner	170	168
Gjennomsnitt pensjonsgrunnlag, aktive	504 979	458 142
Gjennomsnitt alder, aktive	48,09	47,66
Gjennomsnitt tjenestetid, aktive	10,87	10,57

Spesifikasjon av pensjonskostnad (inkl. aga)	2018	2017
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	13 939 040	12 675 706
Rentekostnad	7 660 313	7 843 790
Brutto pensjonskostnad	21 599 353	20 519 496
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-11 853 111	-9 561 653
Administrasjonskostnad	816 591	757 016
Netto pensjonskostnad inkl adm kost	10 562 833	11 714 859
Arbeidsgiveravgift av nto pensjonskost og admkost	1 489 359	1 651 795
Resultatført aktuarielt tap inkl aga	1 322 366	1 923 127
Resultatført aga	386 801	461 746
Resultatført planendring	0	0
Resultatført netto pensjonskostnad	13 761 359	15 751 527
Mottatt tilskudd fra Helse Vest til dekning av pensjonskostnader	-3 929 000	-3 929 000

Noter til regnskapet

Note 6 Egenkapitalinnskudd pensjonsordning

	2018	2017
Innbetalte egenkapitaltilskudd til KLP utgjør	7 470 992	6 779 000

Note 7 Varige driftsmidler

	Sykehusbygg Karmsundsgaten 134	Nybygg, prosjekt rehabilitering	Driftsløsøre, inventar mv.	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	52 280 862	549 610 752	29 999 756	631 891 370
Tilgang i året	0	5 102 962	1 903 030	7 005 992
Avgang i året	0		0	
Tilskudd				0
Anskaffelseskost 31.12.	52 280 862	554 713 714	31 902 786	638 897 362
Akk. avskrivninger	22 250 862	98 796 714	18 732 786	139 780 362
Balanseført verdi 31.12.	30 030 000	455 917 000	13 170 000	499 117 000
Årets avskrivning	1 383 000	13 605 962	4 305 030	19 293 992
Avskrivningssats	2,50 %	2,00%	15-20%	

Note 8 Bundne midler

Innsattes skattetrekksmidler er innsatt på egen bankkonto kr. 3 955 977.

Note 9 Aksjekapital og aksjonærinformasjon

Selskapets aksjekapital er på kr. 12 500 000,- fordelt på 1000 aksjer à kr. 15 000,-

Aksejer:
Haugesund Sanitetsforening 1000 aksjer Andel 100%
Alle aksjene har lik stemmerett

Spesifikasjon av selskapskapital:

	Aksjekapital	Innskutt overkurs	Annen innskutt kapital	Annen EK	Sum egenkapital
EK 1.1	15 000 000	27 500 000	2 377 231	107 250 595	152 127 826
Årets resultat				-2 837 181	-2 837 181
EK 31.12.	15 000 000	27 500 000	2 377 231	104 413 414	149 290 645

Note 10 Fordringer

Kundefordringer er vurdert til pålydende og nedskrevet kr. 1 700 000,- for påregnelig tap.

Andre fordringer er i balansen oppført til pålydende. Ingen del av selskapets fordringer har senere forfall enn ett år.

Note 11 Gjeld og mellomværende med selskap i samme konsern mv.

Selskapets eier Haugesund Sanitetsforening har i forbindelse med stiftelsen av selskapet etablert et tilgodehavende i Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS på kr. 27 024 443,- Det betales fast kr 400 000 i renter på lånet iht. avtale.

Lån fra Norske Kvinners Sanitetsforening utgjør kr. 3 060 000,- og er rente og avdragsfritt.

Lån, pantsettelse og garantier mv.

Pant er knyttet til:	
Lån SR Bank, gjeldsbrevlån	366 768 704
Lån Norske Kvinners Sanitetsforening	3 060 000
	369 828 704

Eiendeler stillet som sikkerhet for denne gjeld er:

	Bokført verdi
Sykehusbygg	485 947 000
Driftsløsøre	13 170 000
Sum	499 117 000
Lån som forfaller mer enn 5 år etter balansedagen	299 929 222

Låneinformasjon	Pålydende	Type lån	Effektiv rente	Løpetid
Lån 1	310 000 000	Annuitetslån	3,39%	10 år
Lån 2	80 000 000	Serielån	Nibor + 2,25%	10 år

Lån og sikkerhetstillatelser

Det er ikke gitt lån eller sikkerhetstilletter til fordel for ansatte, aksjeeiere eller medlemmer av selskapet styret.

Konsernforhold

Aksjer i datterselskap	Anskaffet	Forretn.kontor	Kostpris	Eierandel	Resultat	Egenkapital
Rehabilitering Vest AS (org nr 995 705 753)	2010	Haugesund	112 000	100 %	-120 260	9 064 104

Iht til unntaksregelen i Regnskapslovens § 3 - 7 utarbeides ikke konsernregnskap fordi Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS selv er et datterselskap, og morselskap i underkonsern.

Konsernregnskap hvor Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS og tilhørende datterselskap konsolideres i, utarbeides av mor Haugesund Sanitetsforening. Denne foreningen har forretningskontor i Haugesund.

Avsetning til fonds

Avsetningen gjelder øremerkede midler tilknyttet kurs- og kompetansetiltak, forskning, pasienttrivsel, senioravtale og fremtidige investeringer knyttet til gitte forutsetninger.

Midlene er i hovedsak mottatt som eksterne gaver som avsettes i balansen og kostnadsføres ved bruk.

Oversikt balanseførte avsetninger:

Avsatte midler 1.1.	6 907 273
Netto tilført	7 534
Avsatte midler 31.12.	6 914 807

Note 12

Note 13

Note 14

Note 15





Deloitte AS
Sundgaten 119
Postboks 528
NO-5501 Haugesund
Norway

Tel: +47 52 70 25 40
www.deloitte.no

Til generalforsamlingen i Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS

UAVHENGIG REVISORS BERETNING

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS' årsregnskap som viser et underskudd på kr 2 837 181. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2018, resultatregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noteopplysninger til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2018, og av dets resultater for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NWE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

© Deloitte AS

Registrert i Foretaksregisteret Medlemmer av
Den norske Revisorforening
Organisasjonsnummer: 980 211 282



side 2
Uavhengig revisors beretning -
Haugesund Sanitetsforenings
Revmatismesykehus AS

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i regnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av internkontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- konkluderer vi på hensiktsmessigheten av ledelsens bruk av fortsatt drift-forutsetningen ved avleggelsen av regnskapet, basert på innhentede revisjonsbevis, og hvorvidt det foreligger vesentlig usikkerhet knyttet til hendelser eller forhold som kan skape tvil av betydning om selskapets evne til fortsatt drift. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentlig usikkerhet, kreves det at vi i revisjonsberetningen henleder oppmerksomheten på tilleggsopplysningene i regnskapet, eller, dersom slike tilleggsopplysninger ikke er tilstrekkelige, at vi modifiserer vår konklusjon om årsregnskapet og årsberetningen. Våre konklusjoner er basert på revisjonsbevis innhentet inntil datoen for revisjonsberetningen. Etterfølgende hendelser eller forhold kan imidlertid medføre at selskapet ikke fortsetter driften.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet representerer de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et rettviseende bilde.

Vi kommuniserer med dem som har overordnet ansvar for styring og kontroll blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til resultatdisponering er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

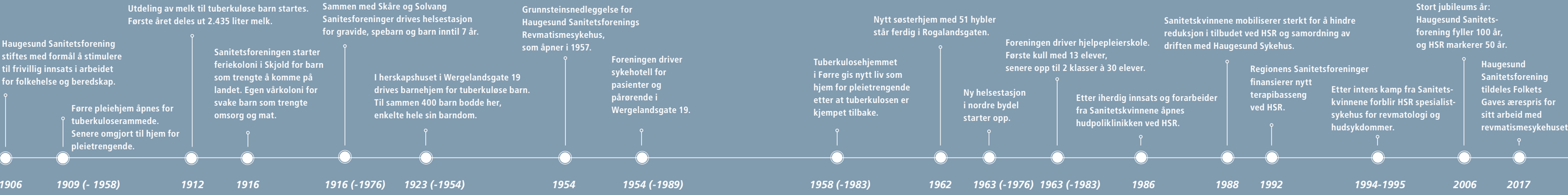
Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Haugesund, 25. mars 2019
Deloitte AS


Dag Jarle Torvestad
statsautorisert revisor

**HAUGESUND
SANITETSFORENING**

Foreningen ble stiftet i 1906.
Formålet er å stimulere til frivillig innsats i arbeidet for bedre folkehelse og beredskap. Haugesund Sanitetsforening er eier av Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS (HSR).

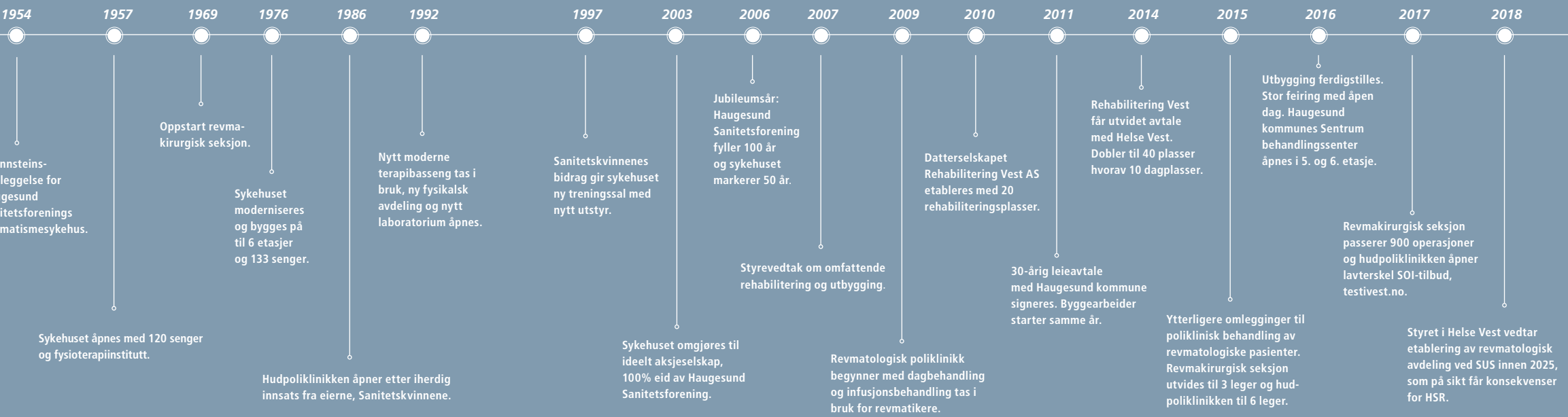


SYKEHUSETS FORMÅL

Sykehuset er et privat aksjeselskap med et ideelt formål. Haugesund Sanitetsforening eier alle aksjene og står også for driften av sykehuset med basis i driftsavtale med Helse Vest.

Selskapets virksomhet er å bidra til å virkeliggjøre de ideelle mål som til enhver tid er fastsatt i formålsparagrafen for Norske Kvinners Sanitetsforening. Slik virksomheten kan drives av selskapet selv, gjennom datterselskaper eller i samarbeid med andre offentlige eller private selskaper og institusjoner. Selskapet skal samarbeide med andre deler av helse- og sosialtjenesten. Innenfor rammen av det som er bestemt i første og annet ledd skal selskapet:

1. Drive sykehus i samsvar med den til enhver tid gjeldende formålsparagraf for Norske Kvinners Sanitetsforening.
2. Drive sykehus i samsvar med den til enhver tid gjeldende lovgivning og øvrige offentlige regelverk for drift av sykehus.
3. Sørge for at sykehusets pasienter møter faglig virksomhet og omsorg av høy og tidsmessig kvalitet, og bli sett i et helhetlig perspektiv.
4. Utføre spesialisthelsetjeneste innen revmatologi inklusive poliklinikk.
5. Utføre spesialisthelsetjeneste innen revmakirurgi inklusive poliklinikk.
6. Utføre spesialisthelsetjeneste innen hud- og veneriske sykdommer.
7. Drive utdanning av helsepersonell.
8. Drive forskning.
9. Drive utvikling av medisinsk praksis, pleie, kompetanseheving og rehabilitering.
10. Drive opplæring av pasienter og pårørende.
11. Utvikle og sikre samhandling med kommunehelsetjenesten.
12. Samarbeide og koordinere med andre helseinstitusjoner.
13. Besørge forsvarlig drift og vedlikehold av bygninger, inventar og eiendom for øvrig.





Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS

Besøksadresse: Karmsundgaten 134
Postadresse: Postboks 2175, 5504 Haugesund
Telefon: 52 80 50 00 Telefaks: 52 80 50 09
Organisasjonsnummer: 986 106 839 MVA
www.hsr.as - www.facebook.com/revmatismen