



## ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2018 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2019 469615

### Enheten

Organisasjonsnummer: 983 974 724  
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov  
Foretaksnavn: HELSE BERGEN HF  
Forretningsadresse: Jonas Lies vei 65  
5021 BERGEN

### Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2018 - 31.12.2018

### Konsern

Morselskap i konsern: Nei

### Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet: Nei  
Benyttet ved utarbeidelsen av  
årsregnskapet til selskapet: Regnskapslovens alminnelige regler

### Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Stig-Arne Nilsen  
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 30.04.2019

### Grunnlag for avgivelse

År 2018: Årsregnskap er elektronisk innlevert.  
År 2017: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2018.

*Det er ikke krav til at årsregnskapet m.v. som sendes til Regnskapsregisteret er undertegnet. Kontrollen på at dette er utført ligger hos revisor/enhetens øverste organ. Sikkerheten ivaretas ved at innsender har rolle/rettighet for innsending av årsregnskapet via Altinn, og ved at det bekreftes at årsregnskapet er fastsatt av kompetent organ.*

Brønnøysundregistrene, 19.06.2019

Organisasjonsnr: 983 974 724  
HELSE BERGEN HF

## RESULTATREGNSKAP

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
<b>RESULTATREGNSKAP</b>			
<b>Inntekter</b>			
Basisramme	2,3	6 527 579 000	6 326 487 000
Aktivitetsbasert inntekt	2,3	4 181 329 000	3 921 719 000
Anna driftsinntekt	2,3	882 137 000	871 301 000
<b>Sum inntekter</b>		<b>11 591 045 000</b>	<b>11 119 507 000</b>
<b>Kostnader</b>			
Kjøp av helsetenester	4	366 884 000	348 208 000
Varekostnad	5	1 423 269 000	1 300 715 000
Lønn og andre personalkostnader	6,16	7 865 418 000	7 673 706 000
Ordinære avskrivninger	9	526 437 000	494 352 000
Andre driftskostnader	2,6,7,13	1 289 278 000	1 206 615 000
<b>Sum kostnader</b>		<b>11 471 286 000</b>	<b>11 023 596 000</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>119 759 000</b>	<b>95 911 000</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Annen renteinntekt	8	10 854 000	6 971 000
Verdiøkning andre finansielle instrumenter vurdert til virkelig verdi		0	0
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>10 854 000</b>	<b>6 971 000</b>
Andre finanskostnader	8	19 772 000	15 138 000
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>19 772 000</b>	<b>15 138 000</b>
<b>Netto finans</b>		<b>-8 918 000</b>	<b>-8 167 000</b>
<b>Ordinært resultat før skattekostnad</b>	8	<b>110 841 000</b>	<b>87 744 000</b>
<b>Ordinært resultat etter skattekostnad</b>		<b>110 841 000</b>	<b>87 744 000</b>
<b>Årsresultat</b>		<b>110 841 000</b>	<b>87 744 000</b>
Sum resultatkomponenter for IFRS-foretak		0	0
<b>Overføringer og disponeringer</b>			
Overført annen egenkapital	15	110 841 000	87 744 000
<b>Sum overføringer og disponeringer</b>	15	<b>110 841 000</b>	<b>87 744 000</b>

Organisasjonsnr: 983 974 724  
HELSE BERGEN HF

## BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
<b>BALANSE - EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annan fast eiendom	9	7 401 263 000	7 268 698 000
Anlegg under utføring	9	915 363 000	809 703 000
Medisinteknisk utstyr, inventar, transportmiddel o.l	9	1 010 947 000	997 822 000
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>9 327 573 000</b>	<b>9 076 223 000</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i tilknyttet selskap	10	7 057 000	7 057 000
Investering i andre aksjar og partar	10	463 787 000	418 950 000
Andre finansielle anleggsmidler	11	3 000 000	3 000 000
Pensjonsmidlar	16	240 421 000	284 758 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>714 265 000</b>	<b>713 765 000</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>10 041 838 000</b>	<b>9 789 988 000</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer	12	10 545 000	10 660 000
<b>Sum varer</b>		<b>10 545 000</b>	<b>10 660 000</b>
<b>Fordringer</b>			
Krav	13,23	1 229 042 000	1 011 933 000
<b>Sum fordringer</b>		<b>1 229 042 000</b>	<b>1 011 933 000</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter og lignende</b>			
Bankinnskott, kontantar og liknande	14	265 320 000	252 204 000
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</b>		<b>265 320 000</b>	<b>252 204 000</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>1 504 907 000</b>	<b>1 274 797 000</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>11 546 745 000</b>	<b>11 064 785 000</b>
<b>BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD</b>			

<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Føretakskapital	15	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	15	5 915 981 000	5 915 981 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>5 916 081 000</b>	<b>5 916 081 000</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annan egenkapital	15	198 084 000	87 242 000
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>198 084 000</b>	<b>87 242 000</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>6 114 165 000</b>	<b>6 003 323 000</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Langsiktig gjeld</b>			
Pensjonsforpliktelser	16	122 033 000	192 838 000
Andre avsetninger for forpliktingar	17	732 189 000	672 034 000
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>854 222 000</b>	<b>864 872 000</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Langsiktig konserngjeld	18,23	2 362 289 000	2 921 459 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>2 362 289 000</b>	<b>2 921 459 000</b>
<b>Sum langsiktig gjeld</b>		<b>3 216 511 000</b>	<b>3 786 331 000</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skuldige offentlege avgifter		542 545 000	461 119 000
Anna kortsiktig gjeld	19,23	1 673 525 000	1 678 885 000
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>2 216 070 000</b>	<b>2 140 004 000</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>5 432 581 000</b>	<b>5 926 335 000</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>11 546 746 000</b>	<b>11 929 658 000</b>

# Resultatregneskap

Alle tall i 1000 NOK

## Helse Bergen HF

	Note	2018	2017
<b>DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2,3	6 527 579	6 326 487
Aktivitetsbasert inntekt	2,3	4 181 329	3 921 719
Anna driftsinntekt	2,3	882 137	871 301
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>11 591 045</b>	<b>11 119 507</b>
<b>Kjøp av helsetenester</b>			
Kjøp av helsetenester	4	366 884	348 208
Varekostnad	5	1 423 269	1 300 715
Lønn og andre personalkostnader	6,16	7 865 418	7 673 706
Ordinære avskrivninger	9	526 437	494 352
Andre driftskostnader	2,6,7,13	1 289 278	1 206 616
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>11 471 287</b>	<b>11 023 596</b>
<b>Resultat frå drifta</b>		<b>119 759</b>	<b>95 911</b>
<b>FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekter	8	10 855	6 971
Andre finanskostnader	8	19 772	15 138
<b>Netto finansresultat</b>		<b>-8 917</b>	<b>-8 167</b>
<b>Resultat før skattekostnad</b>		<b>110 841</b>	<b>87 744</b>
<b>RESULTAT FOR ÅRET</b>		<b>110 841</b>	<b>87 744</b>
<b>OVERFØRINGAR:</b>			
Overført annan egenkapital	15	110 841	87 744
<b>Sum overføringer</b>		<b>110 841</b>	<b>87 744</b>

# Balanse

Alle tall i 1000 NOK

## Helse Bergen HF

	Note	2018	2017
<b>EIGEDLAR</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<hr/>			
<b>Varige driftsmidler</b>	9		
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	7 401 263	7 268 698
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmiddel o.l	9	1 010 947	997 822
Anlegg under utføring	9	915 363	809 703
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>9 327 572</b>	<b>9 076 223</b>
<hr/>			
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investering i felleskontrollert verksemd og tilknyttta selskap	10	7 057	7 057
Investering i andre aksjar og partar	10	463 787	418 951
Andre finansielle anleggsmidler	11	3 000	3 000
Pensjonsmidlar	16	240 421	284 757
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>714 265</b>	<b>713 766</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>10 041 837</b>	<b>9 789 988</b>
<hr/>			
<b>Omløpsmidlar</b>			
Varer	12	10 545	10 660
Krav	13,23	1 229 042	1 011 933
Bankinnskot, kontantar og liknande	14	265 321	252 203
<b>Sum omløpsmidlar</b>		<b>1 504 908</b>	<b>1 274 797</b>
<b>SUM EIGEDLAR</b>		<b>11 546 745</b>	<b>11 064 785</b>

# Balanse

Alle tall i 1000 NOK

## Helse Bergen HF

	Note	2018	2017
<b>EIGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Eigenkapital</b>			
<b>Innskoten eigenkapital</b>			
Føretakskapital	15	100	100
Annan innskoten eigenkapital	15	5 915 981	5 915 981
<b>Sum innskoten eigenkapital</b>	<b>15</b>	<b>5 916 081</b>	<b>5 916 081</b>
<b>Opptent eigenkapital</b>			
Annan eigenkapital	15	198 083	87 242
<b>Sum opptent eigenkapital</b>	<b>15</b>	<b>198 083</b>	<b>87 242</b>
<b>Sum eigenkapital</b>		<b>6 114 165</b>	<b>6 003 323</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Avsettingar for forpliktingar</b>			
Pensjonsforpliktingar	16	122 033	192 838
Andre avsettingar for forpliktingar	17	732 189	672 033
<b>Sum avsettingar for forpliktingar</b>		<b>854 222</b>	<b>864 872</b>
<b>Anna langsiktig gjeld</b>			
Langsiktig gjeld til føretak i samme konsern	18,23	2 362 289	2 056 587
<b>Sum anna langsiktig gjeld</b>		<b>2 362 289</b>	<b>2 056 587</b>
<b>Sum langsiktige forpliktingar og anna langsiktig gjeld</b>		<b>3 216 511</b>	<b>2 921 459</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skuldige offentlege avgifter		542 545	461 119
Anna kortsiktig gjeld	19,23	1 673 525	1 678 885
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>2 216 070</b>	<b>2 140 003</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>5 432 580</b>	<b>5 061 462</b>
<b>SUM EIGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>11 546 745</b>	<b>11 064 785</b>

Bergen, 31.12.2018 / 21.03.2019

Styret for Helse Bergen HF



Svein Gjedrem  
Styreleiar



Rolf Martin Tande



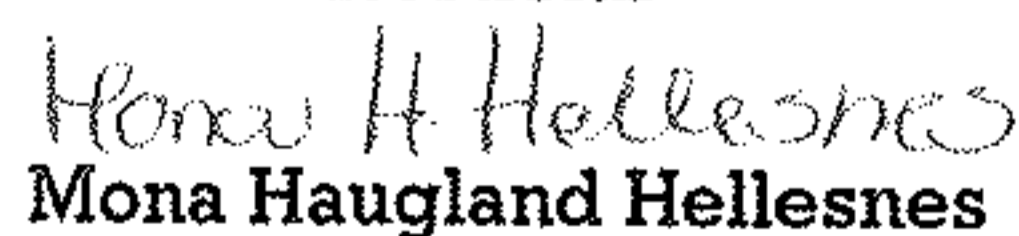
Signy Midtbø Riisnes  
Nestleiar



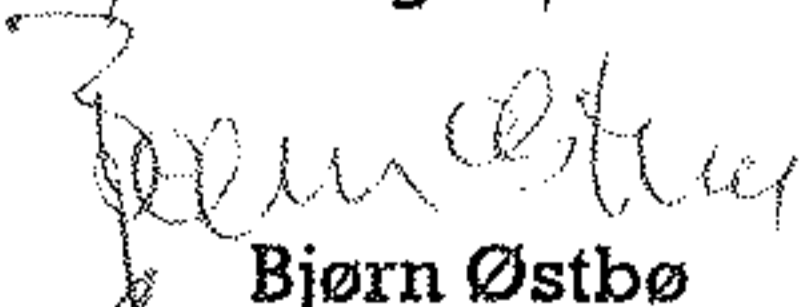
Anne-Margrete Bollmann



Per Karlsen



Mona Haugland Hellesnes



Bjørn Østbø



Marianne Sæhle



Irene Hopsdal



Karen-Anne Stordalen



Geir Arne Sunde



Eivind Hansen  
Administrerande direktør

# Kontantstrømoppstilling

## Helse Bergen HF

Alle tall i 1000 NOK

	2018	2017
<b>Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter:</b>		
Årsresultat	110 841	87 744
Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	-7 023	5 517
Ordinære avskrivninger	526 437	494 352
Endring i omløpsmidlar	-216 993	-557 560
Endring i kortsiktig gjeld	76 066	-301 020
Forskjell kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-26 469	559 733
Inntektsført investeringstilskott	-49 711	-43 697
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>413 148</b>	<b>245 069</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter:</b>		
Innbetaling ved sal av varige driftsmidler	10 110	12 595
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-780 873	-645 017
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-44 835	-41 918
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-815 599</b>	<b>-674 340</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter:</b>		
Innbetaling ved opptak av ny langs. gjeld	418 096	171 712
Utbetaling ved nedbetaling av langs.gjeld	-106 983	-90 186
Innbetaling av investeringstilskott	83 455	175 007
Endring andre langsiktige forpliktingar	21 000	20 000
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>415 568</b>	<b>276 534</b>
Netto endring i likviditet	13 118	-152 736
Likvide midlar 01.01	252 203	404 939
<b>Likvide midlar 31.12</b>	<b>265 321</b>	<b>252 203</b>
Unytta trekkramme per 31.12	233 500	176 500
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>	<b>498 821</b>	<b>428 703</b>
<b>Innvilga kredittramme 31.12</b>	<b>233 500</b>	<b>176 500</b>

## **Note 1 Rekneskapsprinsipp**

### **Generelt om rekneskapen**

Rekneskapen for 2018 er sett opp i samsvar med Rekneskapslova av 1998, jf. Lov om helseforetak. Den er utarbeidd etter norske rekneskapsstandardar og retningslinjer gjevne av eigar. Rekneskapen for året består av resultatrekneskap, balanse, kontantstraumoppstilling og noteopplysingar. Rekneskapen er bygd på grunnleggjande prinsipp for rekneskap i samsvar med god norsk rekneskapsskikk; transaksjonsprinsippet, oppteningsprinsippet, samanstillingsprinsippet, varsemdprinsippet, kongruensprinsippet, sikring, beste estimat, konsistent bruk av prinsipp og føresetnad om vidare drift. Ved utarbeidinga av rekneskapen må leiinga byggje på føresetnader og estimat som vil påverke rekneskapsførte verdiar av eigedelar, gjeld, inntekter og kostnader, samt noteopplysingar vedkommande forpliktingar med vilkår. Faktiske tal kan avvike frå dei opphavlege estimata.

Helse Bergen HF blei stifta 01.01.2002 etter lov om helseforetak. På same tida blei anleggsmidlar og forpliktingar netto kr 3.981.292 overført til Helse Bergen HF som eit tingsinnskot.

Som følge av at helseforetaka er non-profit-verksemdar der eigar har stilt krav om resultatmessig balanse i drifta, men ikkje krav til avkastning på innskoten kapital, representerer bruksverdi verkeleg verdi for anleggsmidlane.

I opningsbalansen er bruksverdi sett til atkjøpsverdi redusert for slit og elde og justert for teknisk standard. Der det på overtakingstidspunktet var kjent at bygga ikkje ville bli tatt i bruk eller berre tatt i bruk for ein kortare periode, er verdien på opningsbalansen redusert. For bygg og tomter er denne verdien basert på takstar utarbeidd av uavhengige miljø hausten 2001.

### **Konsolidering**

Helse Bergen HF går inn i konsernrekneskapen til Helse Vest og utarbeider ikkje eige konsernrekneskap. Konsernspissen Helse Vest RHF utarbeider den konsoliderte rekneskapen.

### **Grunnleggjande prinsipp - vurdering og klassifisering**

Transaksjonar regnskapsførast til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatførast når dei er opptente og kostnader samanstillast med opptente inntekter.

### **Prinsipp for inntektsføring**

Driftsinntektene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) frå eigar, aktivitetsbasert finansiering og andre driftsinntekter. Inntekter frå Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoførte i Helse Vest RHF.

### **Grunnfinansiering**

Grunnfinansieringa utgjer basisramme drift. Grunnfinansieringa tildeles foretaka frå Helse Vest RHF som fast bevilling til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringa inntektsførast i det regnskapsåret midlane tildeles. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i samsvar med aktivitet.

### **Aktivitetsbaserte inntekter**

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-refusjon (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjon frå Helfo og eigenandelar), gjestepasientinntekter, inntekter frå sjølvbetalande pasientar og sal av laboratorie- og røntgentenester. Inntektsføringa skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Inntekter vedkommande pasientar busett i andre regionar som er behandla i helseforetaket er ført i rekneskapen som gjestepasientinntekter. Inntekter vedkommande egne pasientar behandla i andre regionar er ført som ISF-refusjon.

### **Andre inntekter**

Øyremerka tilskot blir inntektsførte i takt med bruk av midlane. Tilskot til investeringar blir inntektsførte i same periode som avskrivningane på dei aktuelle investeringane.

Gåver vert brukt i samsvar med dei vilkåra eller ynskje givar har for bruk av midlane. Dersom givar har vilkår eller ynskje om at gåva skal brukast til konkrete aktivitetar, prosjekt eller investeringar, klassifiserast ho som tilskot og regnskapsførast etter reglane for øyremerka tilskot.

Sal av varer blir inntektsført ved levering. Tenester blir inntektsførte i den perioden dei blir utførte.

### **Kostnadsføringstidspunkt samanstilling**

Utgifter blir samanstillt med og kostnadsførast samtidig med inntektsføring av dei inntekter utgiftene kan knytast til. Utgifter som ikkje kan knytast direkte til inntekter, kostnadsførast når dei vert pådregne.

### **Klassifisering og vurdering av balanseposter**

Omløpsmidlar og kortsiktig gjeld omfattar poster som forfell til betaling innan eit år etter anskaffingstidspunktet, og dessutan poster som knyter seg til varekrinsløpet. Andre poster er klassifiserte som anleggsmidlar/langsiktig gjeld.

Omløpsmidlar er vurderte til lågaste av kostpris og verkeleg verdi. Kortsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidlar skjer til kostpris. Anleggsmidlar som har avgrensa økonomisk levetid skal avskrivast etter ein plan. Anleggsmidlar vert nedskrivne til verkeleg bruksverdi ved verdifall som ikkje må ventast å vere forbigåande. Nedskrivninga blir reversert i den grad grunnlaget for nedskrivninga ikkje lenger er til stades. Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld visast som langsiktig gjeld.

### **Immaterielle eigedelar**

Utgifter til forskning og utvikling er kostnadsførte, då samanhengen mellom utgifter til forskning og utvikling og tilhøyrande framtidige inntekter er uklar. I særskilde høve vil eiga forskning og utvikling kunne medføre at det blir framkalla ein eigen godtgjort og vesentleg kontantstraum. Om slike kontantstraumar kan forventast, blir slik forskning og utvikling aktivert.

Utgifter til andre immaterielle eigedelar er balanseførte i den utstrekning kriteria for balanseføring er oppfylt, det vil seie at det forventast at dei vil gje framtidige inntekter eller vesentlege reduksjonar i framtidige kostnader. Dette gjeld i hovudsak utgifter til lisensar og programvare. Immaterielle eigedelar som er balanseførte avskrivast lineært over forventa økonomisk levetid frå det tidspunktet eigedelen blir teken i bruk.

### **Varige driftsmidlar**

Varige driftsmidlar omfattar eigedom, anlegg og utstyr som er rekna for bruk i produksjon, levering av varer eller administrative føremål og som har varig levetid. Desse balanseførast til kost fråtrekt eventuelle akkumulerte av- og nedskrivningar.

Driftsmidlar reknast som varige dersom dei har ei økonomisk levetid på over 3 år, samt ein kostpris på over kr 100 000.

Varige driftsmidlar avskrivast hovudsakleg lineært over økonomisk levetid frå det tidspunktet driftsmidlane blir teke i bruk. Det vert teke omsyn til utrangeringsverdi når avskrivingsplanane vert fastsette. Dersom det finnest indikasjonar på at driftsmidlar har falle i verdi, blir driftsmidlane nedskrivne til den verdien som kan attvinnast dersom denne er lågare enn regnskapsført verdi.

Tomter avskrivast ikkje då ein antar at dei ikkje har ei avgrensa levetid.

Investeringar i nybygg vert balanseførte etter kvart som kostnadene vert pådregne. Ved dekomponering av balanseførte kostnader til nybygg vert reelle kostnader for dei ulike bygningsdelane lagt til grunn. Finansieringsutgifter ved tilverking av egne driftsmidlar balanseføres.

Påkostnader eller betringar blir lagde til driftsmidlets kostpris og avskrivne i takt med driftsmidlet, mens utgifter til vedlikehald og reparasjonar blir kostnadsførte etter kvart som dei kjem på.

Ved sal og utrangering av anleggsmidlar blir vinning ført under andre driftsinntekter og tap under andre driftskostnader.

### **Felleskontrollert føretak**

Som felleskontrollert føretak reknast føretak kor deltakarane saman har felles kontroll. Ingen deltakar aleine har bestemmande innflytelse, men saman har ein bestemmande innflytelse. Samarbeidet må være regulert i ei samarbeidsavtale som heimlar felles kontroll, og deltaking må ikkje være mellombels.

### **Tilknytt føretak**

Med tilknytt føretak meiner ein føretak kor investor har betydeleg påverknad utan at det føreligg konsernforhold eller felles kontrollert verksemd. Med betydeleg påverknad meiner ein normalt verksemd der føretaket eig mellom 20 og 50 prosent.

Slike føretak blir vurdert etter kostmetoden i selskapsrekneskapan. Dette inneber at verksemda er vurdert til innkjøpskost for aksjane med mindre det har vore nødvendig med nedskrivning. Det er gjort nedskrivning til verkeleg verdi når verdifall har årsaker som ikkje blir vurderte som forbigåande, og det må sjåast naudsynt etter god rekneskapsskikk. Nedskrivningar er førte attende når grunnlaget for nedskrivning ikkje lenger er til stades.

Utbytte og andre utdelingar er inntektsførte same år som dei er avsette i det tilknytte føretaket. Dersom utbyttet overstig det tilbakehaldne resultatet etter kjøpet, representerer den overskytande delen tilbakebetaling av investert kapital, og utdelingane er trekte frå verdien på investeringa i balansen.

I konsernrekneskapen vert tilknytte føretak vurdert etter eigenkapitalmetoden.

#### **Eigenkapitalinnskott i KLP**

Eigenkapitalinnskott i KLP er separate finansielle egedelar og blir vurderte til kostpris, men blir nedskrivne til verkeleg verdi ved verdifall som ikkje må ventast å vera forbigåande.

#### **Pensjonar**

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapen etter Norsk Rekneskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Føretaksgruppa følgjer oppdatert rettleiing om pensjonsføresetnader frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for føretaksspesifikke forhold. Parameter som er nytta går fram av note om pensjonar. Helseregionenes pensjonsordningar, medrekna AFP, er å rekne som yttingsbaserte planar.

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktingar blir utrekna etter lineær opptening basert på føresetnadar om diskonteringsrente, framtidig regulering av lønn, pensjonar og ytingar frå folketrygda, framtidig avkastning på pensjonsmidlane og føresetnader frå aktuaren om dødelegheit, frivillig avgang osv.

Pensjonsmidlane er vurderte til verkeleg verdi. Netto pensjonsforplikting består av brutto pensjonsforplikting fråtrekt verkeleg verdi av pensjonsmidlane. Netto pensjonsforplikting balanseførast som avsetning for forpliktingar, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringar i balansen. Arbeidsgivaravgift er lagt til for begge ordningane.

Endringar i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar bli fordelte over antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar som kjem av endringar i og avvik mot føresetnadene i utrekningane (estimatendringar) er fordelte over antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid for den del av avvika som overstig 10 prosent av det høgaste av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar (korridor). Antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid er sett til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader, og utgjer summen av periodens pensjonsopptening, rentekostnad på berekna pensjonsforplikting, forventta avkastning av pensjonsmidlane, resultatført verknad av endringar i estimat og pensjonsplanar, resultatført verknad av avvik mellom faktisk og forventta avkastning, samt periodisert arbeidsgivaravgift.

Usikkerheita er i stor grad knytt til bruttoforplikting og ikkje til den nettoforplikting som framkjem i balansen. Estimattendringar som fylgje av endring i nemnte parameter vil i stor utstrekking periodiserast over gjennomsnittleg attverande oppteningstid og ikkje straks belaste resultatregnskapet slik som andre estimattendringar.

Arbeidstakars del av pensjonspremien er kome til frådrag i lønnskostnaden.

#### **Varelager**

Lager av innkjøpte varer er verdsett til lågaste av innkjøpskost etter FIFO- prinsippet og verkeleg verdi. Om det av systemårsaker har vore umogeleg å nytte FIFO-prinsippet, er gjennomsnittsprisen lagd til grunn. Nedskrivning for pårekeleg ukurans er gjort i samsvar med god rekneskapskikk.

#### **Krav**

Kundekrav og andre krav er førte i balansen til pålydande etter frådrag for avsetning til venta tap. Avsetning til tap kjem fram etter ei konkret vurdering av enkeltkrav og av dei samla krava. Det er i tillegg gjort sjablongmessig avsetning for dei krava det ikkje er gjort konkret avsetning for. Den sjablongmessige avsettinga er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

#### **Uvisse forpliktingar**

Om det er meir sannsynleg enn ikkje at ei forplikting vil kome til oppgjør, og verdien kan bereknast påliteleg, blir det avsett for den uvisse forpliktinga etter beste estimat.

#### **Segment**

Inndelinga i segment bygger på interne styrings- og rapporteringsføremål i føretaket. Det blir presentert tal for verksemdsområda. Tala er avstemt mot årsresultat- og balanse i føretaket. Ein har i tillegg klassifisert inntektene etter geografi med utgangspunkt i bustaden til pasientane.

**Kontantstrømoppstilling**

Kontantstrømoppstillinga er utarbeidd etter den indirekte metoden. Dette inneber at ein i analysen tek utgangspunkt i årsresultatet for føretaket for å kunne presentere kontantstraumar tilførte frå høvesvis ordinær drift, investeringsverksemd og finansieringsverksemd.

**Konsernkontoordning**

Det er etablert konsernkontoordning i SR-bank. Innskott og gjeld innanfor denne ordninga er i rekneskapen for føretaket klassifisert som kortsiktig krav/gjeld til Helse Vest RHF.

**Valuta**

Pengepostar i utanlandsk valuta er vurderte etter kursen ved utgangen av rekneskapsperioden.

**Endringar i rekneskapsprinsipp og feil**

Verknad av endringar i rekneskapsprinsipp og korrigeringar av vesentlege feil i tidlegare års rekneskap blir førte direkte mot eigenkapitalen og samanlikningstal er endra.

**Samanlikningstal for førre året**

Der ny klassifisering er meir korrekt, er samanlikningstal endra tilsvarande.

**Skatt**

Helseføretaket er ikkje skattepliktig etter statsføretakslova.

**Note 2 Rapportering frå verksemda**

Heile 1000 kroner

**Driftsinntekter for kvart verksemdsområde**

Heile 1000 kroner

	2018	2017
Somatikk	9 375 322	9 018 646
Psykisk helsevern VOP	1 154 336	1 138 147
Psykisk helsevern BUP	311 938	277 342
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	277 892	249 191
Anna	471 558	436 182
<b>Sum</b>	<b>11 591 045</b>	<b>11 119 507</b>

**Driftskostnader for kvart verksemdsområde**

Heile 1000 kroner

	2018	2017
Somatikk	8 768 094	8 439 875
Psykisk helsevern VOP	1 418 270	1 379 486
Psykisk helsevern BUP	375 423	342 148
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	356 159	340 447
Anna	553 340	521 640
	<b>11 471 287</b>	<b>11 023 596</b>

Verksemdsområde kalla «Anna» omfattar i hovudsak kostnader og inntekter knytt til ambulanse, pasienttransport, samt kostnader og inntekter som ikkje er del av spesialisthelsetenesta.

**Driftsinntekter fordelt på geografi**

Heile 1000 kroner

	2018	2017
Helse Vest sitt opptaksområde	11 327 743	10 885 481
Resten av landet	216 392	190 736
Utlandet	46 910	43 290
	<b>11 591 045</b>	<b>11 119 507</b>

**Note 3 Driftsinntekter***Heile 1000 kroner*

	2018	2017
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	6 527 579	6 326 487
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasientar i eigen region	3 090 724	2 902 142
Behandling av egne pasientar i andre regionar	85 273	67 179
Behandling av andre sine pasientar i eigen region	216 392	190 736
Poliklinikkinntekter	619 764	592 629
Anna aktivitetsbasert inntekt	169 175	169 034
<b>Anna driftsinntekt</b>		
Kvalitetsbasert finansiering	54 469	55 202
Øyremerka tilskot til "Raskare tilbake"	-110	17 392
Øyremerka tilskot til andre føremål	270 850	287 795
Investeringsstilskot ført til inntekt	49 711	43 697
Andre driftsinntekter	507 218	467 215
<b>Sum</b>	<b>11 591 045</b>	<b>11 119 507</b>

Inntekter kalla «Behandling av egne pasientar i eigen region» og «Behandling av egne pasientar i andre regionar» består av ISF-refusjonar.

**Aktivitetstal***Heile 1000 kroner*

	2018	2017
<b>Aktivitetstal somatikk</b>		
Talet på DRG-poeng iht Sørge-for-ansvaret	136 532	131 771
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	140 895	136 579
Talet på polikliniske konsultasjonar	519 081	477 659
<b>Aktivitetstal psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	372	354
Talet på polikliniske konsultasjonar	60 603	59 803
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	20 261	18 875
<b>Aktivitetstal psykisk helsevern for vaksne</b>		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	2 782	2 749
Talet på polikliniske konsultasjonar	91 885	87 493
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	14 818	13 651
<b>Aktivitetstal tverrfagleg spes. rusbehandling</b>		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	491	374
Talet på polikliniske konsultasjonar	62 143	57 520
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	9 011	9 310

Aktivitetstala inkluderer ikkje aktivitet finansiert av «Raskare tilbake» - ordninga og eventuelle andre øyremerka midlar/særskilt finansiering.

**Note 4 Kjøp av helsetenester***Heile 1000 kroner*

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	192 065	155 132
Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	2 276	2 251
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	23 761	19 682
Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	-110	702
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	13 445	24 919
Kjøp frå utlandet	660	713
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>232 097</b>	<b>203 399</b>
Innleie av helsepersonell frå vikarbyrå	23 321	19 926
Kjøp av andre ambulansetenester	11 124	10 940
Andre kjøp av helsetenester (inkl. avtalespesialistar)	100 341	113 943
<b>Sum kjøp av andre helsetenester</b>	<b>134 787</b>	<b>144 809</b>
<b>Sum kjøp av helsetenester</b>	<b>366 884</b>	<b>348 208</b>

**Note 5 Varekostnader***Heile 1000 kroner*

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Legemiddel	690 191	602 992
Medisinske forbruksvarer	637 826	603 934
Andre varekostnader til eige bruk	95 135	93 690
Innkjøpte varer for videresal	118	98
<b>Sum varekostnader</b>	<b>1 423 269</b>	<b>1 300 715</b>

**Note 6 Lønn og andre godtgjersler**

Heile 1000 kroner

	2018	2017
Lønnskostnader	5 892 198	5 643 444
Arbeidsgivaravgift	830 018	789 435
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	1 075 329	1 163 876
Andre ytingar	91 389	95 573
- Balanseførte lønnskostnader egne tilsette	-23 516	-18 622
<b>Sum lønn og personalkostnader</b>	<b>7 865 418</b>	<b>7 673 706</b>

Gjennomsnittleg tal på tilsette	12 316	12 283
Gjennomsnittleg tal på årsverk	10 139	10 056

	2018	2017
Godtgjersle til styret	1 437	1 271
Av dette godtgjersle til styreleiar	229	220

Godtgjersle til medlem av styret							Ytingar frå andre foretak i Helse Vest	
Namn	Tittel	Styre-honorar	Lønn	Anna godtgjersle	Sum	Tenesteperiode	Honorar/lønn	Anna godtgjersle
Svein Gjedrem	Leiar	229.167			229.167	0101-3112		
Signy Midtbø Riisnes	Nestleiar	161.667			161.667	0101-3112		
Ivar Eriksen	Styre-medlem					0101-2102	1.499.126	14.132
Per Karlsen	Styre-medlem					2102-3112	1.499.126	14.465
Rolf Martin Tande	Styre-medlem	114.157			114.157	2102.-3112		
Anne-Margrete Bollmann	Styre-medlem	133.000			133.000	0101-3112		
Mona Haugland Hellesnes	Styre-medlem	133.000		341	133.341	0101-3112		
Bjørn Østbø	Styre-medlem	133.000		24	133.024	0101-3112		
Arvid Langeland	Styre-medlem	133.143	568.607	430	702.180	0101-3112		
Irene Hopsdal	Styre-medlem	133.143	495.845	4.830	633.817	0101-3112		
Karen-Anne Stordalen	Styre-medlem	133.143	607.470	564	741.176	0101-3112		
Geir Arne Sunde	Styre-medlem	133.143	1.612.153	4.831	1.750.127	0101-3112		
Marianne Sæhle	Styre-medlem					Fra mars 2019		
<b>Sum</b>		<b>1.436.563</b>	<b>3.284.075</b>	<b>11.020</b>	<b>4.731.658</b>		<b>2.998.252</b>	<b>28.597</b>

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til styreleiar eller andre medlemmer av styret i Helse Bergen HF.

Lønn og anna godtgjersle til leiande personell							Lønn frå andre føretak i Helse Vest jf lønns- og trekkoppgåve for 2018	
Namn	Tittel	Lønn	Pensjon	Anna godtgjersle	Sum	Tenesteperiode 1)	Lønn	Pensjon og anna godtgjersle
Eivind Hansen	Adm. direktør	1.887.314	280.225	5.381	2.172.920	0101-3112		
Anne Sissel Faugstad	Viseadm. Direktør	1.145.893	190.363	5.703	1.341.959	0101-3108		
Clara Gjesdal	Viseadm. Direktør	1.473.381	209.516	4.831	1.687.728	0101-3112		
Randi-Luise Møgster	Viseadm. Direktør	1.371.154	215.190	4.922	1.591.266	0109-3112		
Askjell Utaaker	Divisjonsdir.	1.194.112	249.868	8.216	1.452.196	0101-3112		
Erik Vigander	Kommunikasjons dir.	1.045.830	356.483	5.074	1.407.387	0101-3112		
Hanne Klausen	Klinikkdir.	1.623.422	229.488	5.999	1.858.909	0101-3112		
Hans Olav Instefjord	Divisjonsdir.	1.303.174	290.736	4.830	1.1598.740	0101-3112		
John-Helge Heimdal	Klinikkdir.	1.470.528	201.328	4.830	1.676.686	0101-3112		
Kristin Pundsnes	Økonomi-og finansdir.	1.273.764	219.389	5.013	1.498.166	0101-3112		
Lars Birger Nesje	Avdelingsdir.	1.250.770	226.579	4.868	1.482.217	0101-1409		
Solveig Hansen	Fungerende avd.leder	922.605	187.091	4.831	1.114.527	1409-3112		
Lasse Hatletvedt	Seksjonsleder	877.096	214.763	5.114	1.096.973	0101-3112		
Odd Andrew Storetvedt	Personal- og org.dir.	1.365.505	281.603	4.870	1.651.979	0101-3112		
Alf Henrik Andreassen	Avdelingdir.	1.337.473	179.367	5.106	1.521.946	0101-3112		
Anne Taule	Klinikkdir.	1.360.738	214.134	5.071	1.579.943	0101-3112		
Aslak Aslaksen	Avdelingsdir.	1.347.964	213.229	4.965	1.566.158	0101-31.12		
Britt Skadberg	Klinikkdir	1.325.355	257.566	4.830	1.587.751	0101-3112		
Else-Marie Løberg	Avdelingsdir	1.355.016	286.321	9.450	1.650.787	0101-3112		
Evelyn Neppelberg	Klinikkdir.	1.242.705	244.156	4.831	1.491.692	0101-3112		
Gunnar Mellgren	Klinikkdir	1.505.084	204.600	5.905	1.715.589	0101-3112		
Håkon Nordli	Klinikkdir.	1.083.196	221.653	3.857	1.308.706	0101-1505		
Ole Bjørn Tysnes	Fung. Klinikkdir.	1.321.100	238.855	5.022	1.564.977	1505-3112		
Rupavathana Mahesparan	Fung. Klinikkdir.	1.739.589	216.737	4.995	1.961.321	1505-3112		
Jon Wigum Dahl	Avdelingsdir.	841.944	189.967	5.472	1.037.383	0101-3112		
Kahtan Al-Azawy	Avdelingsdir.	1.237.501	187.243	4.831	1.429.575	0101-3112		
Kirsten Irene Stordal	Avdelingsdir.	1.306.577	248.195	4.830	1.559.602	0101-3112		
Kjell Matre	Avdelingdir.	1.786.635	174.047	5.406	1.966.088	0101-3112		
Kjell Vikenes	Avdelingsdir.	1.453.694	238.331	4.831	1.696.856	0101-3112		
Kjersti Agnete Erdal	Klinikkdir.	1.260.423	242.266	5.532	1.508.221	0101-3112		

Lisbeth Rustad	Avdelingsdir.	1.009.039	184.014	6.750	1.199.803	0101-3112		
Marit Grønning	Avdelingsdir.	1.097.955	212.738	4.831	1.315.524	0101-3112		
Olav Mella	Avdelingsdir.	1.354.491	159.999	526	1.515.016	0101-3112		
Rolf Abrahamsen	Direktør	837.469	158.030	5.836	1.001.335	0101-3105		
Susanne Albrechtsen	Klinikkdirektør	1.470.990	232.348	5.201	1.708.539	0101-3112		
Marta Ebbing	FOU Direktør	221.667	269.412	39	491.118	0111-3112		
Olav Lødemel	Direktør	1.719.715	228.475	5.446	1.953.637	0109-3112		

1) Tenestetid/-periode er perioden i rekneskapsåret vedkommende har vore deltakar i føretaket si leiargruppe.

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til administrerande direktør eller nok andre i leiargruppa i Helse Bergen HF.

#### Sluttvederlag

Det er inngått avtale med administrerande direktør om inntil 12 månaders etterlønn dersom ha blir sagt opp eller sjølv seier opp etter oppmoding frå styret eller leiar for styret.

Avtala gjeld ikkje om det ligg føre grovt pliktbrøt eller vesentleg mislighald av arbeidsavtala.

Rett til etterlønn fell bort om han tiltrer anna stilling i eller utanføre helseføretaket eller mottar inntekt frå eigen næringsverksemd.

#### Erklæring om fastsetjing av lønn og godtgjersle

Helse Bergen HF definerer personer i stillingane administrerande direktør, fagdirektør, eigardirektør, kommunikasjonsdirektør, økonomi- og finansdirektør og personal- og organisasjonsdirektør som leiande personell.

Helse Bergen HF følgjer «Retningsliner for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap med statlig eiarandel», kor hovudprinsippet er at leiarlønningane i føretaka skal være konkurransedyktig, men ikkje lønnsleiande samanlikna med tilsvarende føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

#### Utgreiing leiarlønns politikken i 2018

Lønn og godtgjersle til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 111/18 A. Lønn og godtgjersle for anna leiande tilsette er fastsett administrativt. Helse Bergen HF har lagt til grunn retningsliner fastsett i føretaksmøte.

#### Lønn til medlem i leiargruppa blei i 2018 justert slik:

Namn	Tittel	Ny lønn	Gammal lønn	Auke i prosent
Eivind Hansen	Adm. direktør	1.832.500	1.782.600	2,8%
Randi-Luise Møgster	Viseadm. direktør	1.430.000		
Clara Gjesdal	Viseadm. direktør	1.476.800	1.430.700	3,2%
Alf Henrik Andreassen	Avdelingsdir.	1.340.700	1.298.400	3,3%
Askjell Utaaker	Divisjonsdir.	1.214.800	1.166.300	4,2%
Kristin Pundsnes	Økonomi-og finansdir.	1.277.000	1.236.500	3,3%
Lasse Hatletvedt	Seksjonsleder	878.800	852.500	3,1%
Hanne Klausen	Klinikkdir.	1.647.300	1.601.300	2,9%
Hans Olav Instefjord	Divisjonsdir.	1.324.200	1.277.500	3,7%
Marta Ebbing	FOU-direktør	1.330.000		
Erik Vigander	Kommunikasjonsdir.	1.132.600	1.100.000	3,0%
Odd Andrew Storetvedt	Personaldirektør	1.366.700	1.328.500	2,9%
Anne Taule	Klinikkdir.	1.361.900	1.323.900	2,9%

Aslak Aslaksen	Avdelingsdir.	1.362.500	1.324.400	2,9%
Britt Skadberg	Klinikkdir	1.344.600	1.302.200	3,3%
Else-Marie Løberg	Avdelingsdir	1.356.200	1.318.300	2,9%
Evelyn Neppelberg	Klinikkdir	1.245.600	1.205.900	3,3%
Gunnar Mellgren	Klinikkdir.	1.506.400	1.464.300	2,9%
John-Helge Heimdal	Klinikkdir.	1.471.800	1.430.700	2,9%
Jon Wigum Dahl	Avdelingsdir.	858.200	809.900	6,0%
Kahtan Al-Azawy	Avdelingsdir.	1.240.800	1.201.300	3,3%
Kjell Matre	Klinikkdir.	1.534.900	1.492.000	2,9%
Kjell Vikenes	Avdelingsdir.	1.473.700	1.432.500	2,9%
Kjersti Agnete Erdal	Klinikkdir.	1.261.500	1.226.300	2,9%
Lisbeth Rustad	Direktør	1.018.900	990.400	2,9%
Olav Mella	Avdelingsdir.	1.376.600	1.328.400	3,6%
Kirsten Irene Stordal	Avdelingsdir	1.307.700	1.271.200	2,9%
Marit Grønning	Avdelingsdir.	1.112.000	1.076.100	3,3%
Susanne Albrechtsen	Klinikkdirektør	1.471.800	1.430.700	2,9%
Solveig Hansen	Funk. Avd.leder	1.100.000		
Ole-Bjørn Tysnes	Fung. klinikkdirektør	1.308.600		
Rupavathana Mahesparan	Fung. klinikkdirektør	836.700		

I tillegg til lønn har medlemmene i leiargruppa fri bruk av mobiltelefon og mogeligheit for dekning av internett og avis. Lønnsjusteringane er gjennomført etter andre lønnsjusteringar i helseregionen, men er gjort gjeldande for heile 2018 for administrerande direktør og frå 01.05.2018 for resten av leiargruppa.

#### **Retningslinjer for 2019**

Til grunn for Helse Bergen HF sine retningslinjer for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap, fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med verknad frå 13.2.2015. Retningslinjene erstattar retningslinjene fastsett av Regjeringa Stoltenberg II 31.3.2011. Hovudprinsippet om at leiarlønningane i føretaket skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande er vidareført. Staten som eigar har lagt vekt på at det skal vera moderasjon. Retningslinjene har ikkje tilbakeverkande kraft. Eigar v/Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at retningslinjene skal følgjast, og at styret og administrerande direktør ikkje har høve til å inngå avtaler utover retningslinjenes rammer.

#### Fastsetting av basislønn

Ved fastsetting av basislønn skal følgjande kriterier leggjast til grunn:

- Lønnsutviklinga i føretaksgruppa Helse Vest generelt
- Lønnsutviklinga i samanliknande stillingar
- Resultatvurderingar i høve til dei mål og krav styret har sett

Dette inneber at årlege justeringar av leiarlønningane ikkje skal skje før dei årlege tariffoppgjera i spesialisthelsetenesta er avslutta. Lønnsjusteringane gjeld frå 1. januar 2019 for administrerande direktør og frå 01.05.2019 for resten av leiargruppa.

#### Naturalytningar

Ytingane blir vurdert i høve til kva trong leiar har for å fungera i stillinga, likevel avgrensa til:

- Mobiltelefonordning i tråd med kva som er fastsett i føretaket
- Alminnelege forsikringsordningar i høve til lov og avtalar
- Eventuelt avisabonnement

#### Pensjonsordningar

Leiande tilsette skal vere omfatta av offentleg tenestepensjon på lik linje med andre tilsette sine vilkår. Det vil seie gjennom ordinær ordning i KLP. Det er ikkje høve til å inngå avtale om pensjon utover ordinære vilkår gjennom KLP.

### Sluttvederlag

Ved fastsetting av sluttvederlag gjeld følgjande prinsipp:

- Det kan ikkje avtalast sluttavtale for andre leiande tilsette enn administrerande direktør. Avtale om sluttvederlag krev at administrerande direktør fråskriv seg fastsetjing om oppseiingsvern i arbeidsmiljølova. Sluttvederlag skal ikkje nyttast når leiaren har teke initiativ til oppseiinga.
- For andre leiande tilsette kan det avtalast forhandsavtale om rimelig sluttvederlag som får verknad dersom leiande tilsett ikkje motseier seg oppseiinga. Slik avtale kan inngåast i tilknytning til oppseiinga.
- Sluttvederlag og lønn i oppseiingstida skal i sum ikkje overstige 12 månader og til frådrag i sluttvederlaget kjem andre inntekter opptent i perioden.

### Variable godtgjeringar eller særskilte ytingar som kjem i tillegg til basislønn

Det blir ikkje gitt variable tillegg til leiande tilsette i Helse Bergen HF.

### Andre høve

Personar i leiinga skal ikkje ha særskilt godtgjersle for styreverv i andre føretak i same føretaksgruppe.

### **Godtgjersle til revisor**

Heile 1000 kroner

	2018	2017
Revisjon etter lova	500	420
Utvida revisjon	50	32
Andre oppgåver som vedkjem attestasjonar	134	149
Andre tenester utanfor revisjon	38	0
<b>Sum honorar til revisor</b>	<b>722</b>	<b>601</b>

**Honorar til revisor i høve til inngått avtale:** 480 480

Honorar er oppgitt eksklusiv meirverdiavgift.

### **Note 7 Andre driftskostnader**

Heile 1000  
kroner

	2018	2017
Transport av pasientar	141 813	153 861
Kostnader lokale inkl. energi og brensel	240 457	212 019
Kjøp og leige av medisinskteknisk utstyr, mv	82 343	81 266
Reparasjon, vedlikehald og service	137 477	145 900
Konsulenttenester	57 531	72 631
Anna ekstern teneste	467 792	407 036
Kontor- og kommunikasjonskostnader	43 203	44 889
Kostnader i samband med transportmiddel	11 863	11 534
Reisekostnader	54 872	53 063
Forsikringskostnader	5 265	6 070
Pasientskadeerstatning	2 443	2 707
Andre driftskostnader	44 218	15 641
<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>1 289 278</b>	<b>1 206 616</b>

## Note 8 Finansposter

	2018	2017
Andre renteinntekter	9 934	6 615
Andre finansinntekter	921	356
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>10 855</b>	<b>6 971</b>
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	18 618	14 091
Andre rentekostnader	152	15
Andre finanskostnader	1 002	1 033
<b>Sum finanskostnader</b>	<b>19 772</b>	<b>15 138</b>

## Note 9 Varige driftsmidler

### Varige driftsmidler:

Heile 1000 kroner

	Tomter og bustader	Bygninger	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transport-middel, inv. og utstyr	Sum
<b>Kostpris 01.01</b>	<b>302 985</b>	<b>11 254 898</b>	<b>809 703</b>	<b>1 593 517</b>	<b>336 450</b>	<b>14 297 552</b>
Tilgang i året	563	31 596	545 360	156 724	46 630	780 873
Tilgang verksemdoverføring						
Avgang i året	-1 095	-2 126		-132 327	-16 733	-152 282
Frå anlegg til utføring	0	419.700	-439.700	20.000		0
<b>Kostpris 31.12</b>	<b>302 452</b>	<b>11 704 068</b>	<b>915 363</b>	<b>1 637 914</b>	<b>366 346</b>	<b>14 926 144</b>
Akk. avskrivningar 31.12		4 605 258		821 321	171 992	5 598 571
Akk. nedskrivningar 31.12						
<b>Balanseført verdi 31.12</b>	<b>302 452</b>	<b>7 098 810</b>	<b>915 363</b>	<b>816 593</b>	<b>194 354</b>	<b>9 327 572</b>
Ordinære avskrivningar i året		318 332		170 906	37 199	526 437
Nedskrivningar i året						
Balanseførte lånekostnader		4 096				4 096
Levetider		15-60 år		7-12 år	3-17 år	
Avskrivningsplan		Lineære		Lineære	Lineære	

### Langsiktige byggeprosjekt

Heile 1000 kroner

Investeringsprosjekt	Akk. rekn. per 31.12 i år	Akk rekn. per 31.12 i fjor	Tot.kostn. ramme	Prognose sluttsum	Avvik fra budsjett	Planlagt ferdigstilt
Sentralblokka	58 257	25 448	500 000	500 000	0	2020
BUSP trinn 2	718 912	342 107	3 387 000	3 387 000	0	2022
	<b>777 169</b>	<b>367 555</b>	<b>3 887 000</b>	<b>3 887 000</b>	<b>0</b>	

**Note 10 Eigardeler i tilknytte selskap og andre aksjar/partar****Aksjar og partar i tilknytte selskap***Heile 1000 kroner*

	Kostpris ved kjøp	Balanseført eigen-kapital på kjøps-tidspunkt	Balanseført verdi 01.01	Balanseført verdi 31.12	Andre endringar i året	Resultat i 2017	Ned-skriving i året
Innovest AS, 50%, Bergen	7 900	0	6 000	6 000		-2 236	0
BTO AS, 33,43%, Bergen	1 057	9 018	1 057	1 057		446	0
	<b>8 957</b>	<b>9 018</b>	<b>7 057</b>	<b>7 057</b>	<b>0</b>	<b>-1 790</b>	<b>0</b>

**Investeringar i aksjar og partar***Heile 1000 kroner*

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Sum egedelar i tilknytte selskap	7 057	7 057
<b>Sum investeringar i FKV og TS</b>	<b>7 057</b>	<b>7 057</b>
Eigenkapitalinnskot i KLP	463 787	418 951
<b>Sum investeringar i andre aksjar og partar</b>	<b>463 787</b>	<b>418 951</b>

KLP, som er eit gjensidig selskap, har dekkja behovet for eigenkapital gjennom innskot frå kundane. I tillegg til dette kapitalinnskotet er det bygd opp eit eigenkapitalfond i selskapet for kvar kunde. Dette fondet består av opptent eigenkapital. Det samla eigenkapitalinnskotet i KLP kan endrast noko frå år til anna sjølv om det korkje er tapt eigenkapital eller innbetalt nye innskot. Om ein kunde flyttar pensjonsordninga si frå KLP til ein annan pensjonsinnretning vil kunden sin del av eigenkapitalinnskotet bli betalt attende. Dette er den einaste situasjonen der kunden faktisk kan disponera eigenkapitalinnskotet sitt.

**Note 11 Andre finansielle egedelar***Heile 1000 kroner*

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Andre langsiktige lån og krav	3 000	3 000
<b>Sum andre finansielle egedelar</b>	<b>3 000</b>	<b>3 000</b>

**Note 12 Varelager***Heile 1000 kroner*

	2018	2017
<b>Varer for videresal:</b>		
Råvarer	6 465	6 414
<b>Sum varer for videresal</b>	<b>6 465</b>	<b>6 414</b>
Varelager til eige bruk	4 080	4 247
<b>Sum varelager</b>	<b>10 545</b>	<b>10 660</b>
<b>Kostpris lager</b>	<b>10 545</b>	<b>10 660</b>
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>10 545</b>	<b>10 660</b>

**Note 13 Kundekrav og andre krav***Heile 1000 kroner*

	2018	2017
Kundekrav	106 364	103 074
Konsernkonto	606 008	405 660
Krav på føretak i føretaksgruppa	378 161	342 546
Oppsamla inntekter	22 974	40 562
Andre kortsiktige krav	115 534	120 091
<b>Sum krav</b>	<b>1 229 042</b>	<b>1 011 933</b>
Endring i avsetting tap på kundekrav:		
Avsetting for tap på kundekrav per 1.1	11 969	21 000
Endring i året i avsetting tap på kundekrav	-1 469	-9 031
<b>Avsetting for tap på krav 31.12</b>	<b>10 500</b>	<b>11 969</b>
<b>Konstaterte tap på krav i året</b>	<b>7 201</b>	<b>2 954</b>
<b>Kundekrav har følgende fordeling på forfall:</b>		
Krav som ikkje er forfalne til betaling	80 667	64 829
Krav forfalne med 1 - 30 dagar	5 602	13 274
Krav forfalne med 31 - 60 dagar	2 160	2 397
Krav forfalne med 61 - 90 dagar	1 328	3 207
Krav forfalne med meir enn 90 dagar	16 608	19 368
<b>Kundekrav pålydande per 31.12.</b>	<b>106 364</b>	<b>103 074</b>

**Note 14 Kontantar og bankinnskot**

	2018	2017
Skattetrekksmidler	265 350	252 141
<b>Sum bundne kontantar og bankinnskot</b>	<b>265 350</b>	<b>252 141</b>
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	-29	62
<b>Sum kontantantar og bankinnskot</b>	<b>265 321</b>	<b>252 203</b>

Helse Vest har konsernkontoordning i SpareBank 1 Sr-Bank. Helse Vest RHF har driftskreditt i Noregs Bank.

**Note 15 Eigenkapital**

Heile 1000 kroner

	Føretakskapital	Annan innskoten eigenkapital	Fond for vurderingsforskje llar	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12. i fjor	100	5 915 981		87 242	6 003 323
Korr. av feil i tidl. års rekneskap					
<b>Eigenkapital 01.01. i år</b>	<b>100</b>	<b>5 915 981</b>	<b>0</b>	<b>87 242</b>	<b>6 003 323</b>
Eigenkapitalstransa ksjonar					
Resultat dette året				110 841	110 841
<b>Eigenkapital 31.12. i år</b>	<b>100</b>	<b>5 915 981</b>	<b>0</b>	<b>198 083</b>	<b>6 114 165</b>

Eigenkapitalen beløp seg til 1 part lydande på kr 100 000. Parten er eigd av Helse Vest RHF.

**Styringsmål frå eigar**

Heile 1000 kroner

Styringsmål frå eigar	2018	2017	2002-2018
Årsresultat	110 841	87 744	-201 685
Overført frå strukturfond			332 725
Korrigert for endra levetider			351 174
<b>Korrigert resultat</b>	<b>110 841</b>	<b>87 744</b>	<b>482 214</b>
Pensjonskostnader det er teke omsyn til i resultatkravet*			23
<b>Resultat jf. økonomiske krav</b>	<b>110 841</b>	<b>87 744</b>	<b>482 237</b>
Resultatkrav	110 000	160 000	2 227 845
<b>Avvik frå resultatkrav</b>	<b>841</b>	<b>-72 256</b>	<b>-1 745 608</b>

## Note 16 Pensjonsforplikting

	2018	2017
Oppsamla pensjonsforplikting	19 500 413	18 272 514
Pensjonsmidlar	16 235 393	15 389 969
<b>Netto pensjonsforplikting</b>	<b>-3 265 020</b>	<b>-2 882 545</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforplikting	-460 368	-406 439
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga	3 843 776	3 380 903
<b>Netto bokførte forpliktingar inkl. arbeidsgivaravgift</b>	<b>118 388</b>	<b>91 919</b>
<b>Av dette balanseført netto pensjonsforplikting inkl. aga.</b>	<b>-122 033</b>	<b>-192 838</b>
<b>Av dette balanseført netto pensjonsmidlar inkl. aga.</b>	<b>240 421</b>	<b>284 757</b>
Av pensjonsmidlar utgjær premiefond	529 370	608 779
<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad:</b>		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	956 943	878 300
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	456 837	457 092
<b>Brutto pensjonskostnad i året</b>	<b>1 413 780</b>	<b>1 335 392</b>
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	-641 582	-514 660
Administrasjonskostnader	56 256	53 601
<b>Netto pensjonskostnad inkl. administrasjonskostnad</b>	<b>828 454</b>	<b>874 333</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostnad	116 812	123 281
Resultatført aktuarielt tap(vinst)	100 617	132 165
Res.ført del av nettoforplikting v/avk	25 467	29 479
<b>Netto pensjonskostn. inkl. arbeidsgivaravgift</b>	<b>1 071 350</b>	<b>1 159 258</b>
Andre pensjonskostnader*	3 979	4 618
<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>1 075 329</b>	<b>1 163 876</b>
<b>Økonomiske føresetnader:</b>		
Diskonteringsrente	2,60%	2,40%
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	4,30%	4,10%
Årleg vekst i lønn	2,75%	2,50%
Årleg pensjonsregulering	1,73%	1,48%
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	2,50%	2,25%
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	11 134	10 776
Talet på oppsette personar med i ordninga	14 976	14 432
Talet på pensjonistar med i ordninga	6 650	6 408
<b>Spesifikasjon av premiefond</b>		
Saldo 1.1.	608 779	866 564
Tilført premiefond	171 213	194 544
Uttak fra premiefond	-250 622	-452 329
<b>Saldo per 31.12.</b>	<b>529 370</b>	<b>608 779</b>

\*Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarrekna, servicepensjonar og andre kostnader som vedkjem pensjon og sikringsordning.

Føretaket har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordninga tilfredsstiller krava i lov om offentlig tenestepensjon.

#### **Ytingsbasert pensjonsordning**

Føretaket har ei offentlig kollektiv pensjonsordning (sikra pensjonar) for sine medarbeidarar, som gir ei bestemt framtidig pensjonsytning bygd på oppteningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsordninga dekker AFP, alderspensjon, uførepensjon, ektefellepensjon og barnpensjon. Alderspensjonen er samordna med ytingar frå folketrygda.

Oppteningstid for full alderspensjon er 30 år. Saman med folketrygda gir full opptening ein alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Alderspensjonen blir etter det levealdersjustert tilsvarande alderspensjon frå folketrygda. Det blir ikkje opptent pensjon for lønn over 12 G (grunnbeløp i folketrygda), det vil seie at det er eit tak på 12 G. Alle vedtekne endringar i den offentlege tenestepensjonsordninga er innarbeida i berekningane.

Pensjonskostnaden for 2018 er bygd på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeida av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeida eit beste estimat for pensjonsforpliktinga per 31.12.2018 der dei økonomiske føresetnadane som er gitt per 31.12.2018 er lagt til grunn. For avkastning i KLP/SPK for 2018 er det også vist eit beste estimat for pensjonsmidlane pr. 31.12.2018.

#### **Pensjon over 12 G**

Føretaket har ingen personer som har tilleggsordning for pensjon som inneber dekning av pensjon utover 12G. Desse pensjonsordningane er finansiert over drifta.

#### **Føresetnader for dødelegheit**

KLP har valt tabell for dødelegheit, K2013BE, som tar utgangspunkt i FNO sine analyser av dødelegheita i populasjonen for livsforsikring i Noreg og framskrivingar som SSB har føretatt.

#### **Demografiske føresetnader:**

Nytta tabell over dødelegheit  
Uttak AFP etter erfaring

K2013BE  
15-45%

K2013BE  
15-45%

#### **Frivillig avgang for sjukepleiarar (i %)**

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sjukepleiarar	25	15	10	6	4	3	0

#### **Frivillig avgang for sjukehusleger (i %)**

Alder (i år)	< 24	24-28	28-31	32-35	36-39	40-49	50-55	>55
Sjukehusleger	40	30	20	15	10	6	4	0

#### **Frivillig avgang i fellesordninga (i %)**

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Fellesordninga	25	15	7,5	5	3	0

#### **Avtalefesta pensjon (AFP)**

Føretaket har i tillegg til tenestepensjoner ein avtalefesta ordning for førtidspensjonar (AFP) etter reglane for offentlig sektor. Ordninga er 100% eigenfinansiert av føretaka, men blir administrert av KLP/SPK. Etersom ordninga er tett integrert med ordinær tenestepensjon, er forpliktinga rekna inn i den totale pensjonsforpliktinga.

**Note 17 Avsetting for langsiktige forpliktingar***Heile 1000 kroner*

	2018	2017
Avtalefesta permisjon*	221 500	200 000
Investeringsstilskot **	500 189	461 033
Avsetting til pasientskadeerstatning ***	10 500	11 000
<b>Sum avsetting for forpliktingar</b>	<b>732 189</b>	<b>672 033</b>

* Avsetjing inkluderer overlege- og spesialiststillingar:	1 280	1 235
Det er føresett uttak med % for overleger	73	70
Det er føresett uttak med % for psykologspesialistar	62	30

Overordna leger og spesialister har avtalefesta rett til 4 månader studiepermisjon kvart 5. år. Under permisjonen mottar overlegane og spesialistane lønn. Lønnen blir kostnadsført og avsett som langsiktig forpliktinger etter kvart som retten blir opparbeida.

\*Det er gjort ei vurdering av lønn og oppteningstid for den enkelte legen/psykologspesialist. Avsettinga inkluderer sosiale utgifter (pensjon og arbeidsgivaravgift).

\*\* Investeringsstilskottet blir ført til inntekt i takt med avskrivningane på den finansierte investeringa.

\*\*\*Det er avsett for berekna forpliktingar for eigendelar vedkommande pasientskader som er meldte til Norsk Pasientskadeerstatning.

**Note 18 Anna langsiktig gjeld***Heile 1000 kroner*

	2018	2017
Gjeld til føretak i same føretaksgruppe	2 362 289	2 056 587
<b>Sum anna langsiktig gjeld</b>	<b>2 362 289</b>	<b>2 056 587</b>

Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	1 827 376	1 521 674
--	-----------	-----------

**Note 19 Anna kortsiktig gjeld***Heile 1000 kroner*

	2018	2017
Leverandørgjeld	379 213	394 322
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	305 225	351 976
Skyldige feriepengar	674 972	648 320
Skyldig lønn	159 995	142 195
Anna kortsiktig gjeld	154 120	142 072
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>1 673 525</b>	<b>1 678 885</b>

## Note 20 Bruksrettar for universitet og høgskular

Universitet og høgskular har i tråd med rapport «Universitetsklinikkfunksjoner og sykehusreformen 2001-2002» frå Kyrkje, undervisnings- og forskningsdepartementet (no Kunnskapsdepartementet) rett til å nytte lokale ved Haukeland Universitetssjukehus og i andre delar av Helse Bergen HF der universitetet har aktivitet knytt til. Pr. 31.12.18 utgjorde universitetsareala 14 170 m<sup>2</sup> netto av Helse Bergens lokaler. Høgskulen i Bergen har tidsavgrensa leigerett til 619 m<sup>2</sup>.

Namn på universitet eller høgskule m/ avtale	m <sup>2</sup>
Universitetet i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	14170
Høgskulen i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	619

## Note 21 Forsking og utvikling

	2018	2017
Øyremerka tilskot frå eigar til forskning	143 448	141 667
Andre inntekter til forskning	85 263	62 018
Basisramme til forskning	274 520	326 312
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>503 232</b>	<b>529 997</b>
Basisramme til utvikling	133 937	103 257
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>133 937</b>	<b>103 257</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>637 168</b>	<b>633 254</b>
Kostnader til forskning - somatikk	377 222	403 269
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	71 519	56 427
Kostnader til forskning - TSB	14 808	24 243
Kostnader til forskning - anna	39 683	46 057
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>503 232</b>	<b>529 997</b>
Kostnader til utvikling - somatikk	80 346	50 446
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	23 609	12 597
Kostnader til utvikling - TSB	1 200	2 463
Kostnader til utvikling - anna	28 781	37 750
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>133 937</b>	<b>103 257</b>
<b>Sum kostnader til forskning og utvikling</b>	<b>637 168</b>	<b>633 254</b>
Talet på avlagde doktorgrader	49	40
Talet på publiserte artiklar	766	753
Talet på årsverk nytta til forskning	327	363
Talet på årsverk nytta til utvikling	85	73

## Note 22 Nærstående partar

Nærstående til Helse Bergen HF er definert i rekneskapsloven § 7-30b og rekneskapsforskrifta § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter kjem fram i denne og andre noter i årsrekneskapen.

Ytingar til leiande tilsette er omtalt i note 6, og mellomverande med konsernselskap i Helse Vest er omtala i notane 2,3,8,13,18,19 og 23. Helse Bergen HF mottar det vesentlegaste av sine inntekter frå eigar, det vil seie Helse Vest RHF.

Transaksjoner med dei andre regionale helseføretaka er i hovudsak knytt til oppgjer for gjestepasientar. Det vil seie pasientar busett i Helse Vest regionen og som på grunn av midlertidig opphald, fritt sjukehusval eller manglande kompetanse eller kapasitet i egne føretak, får behandling i helseføretak utanfor Helse Vest regionen eller i private sjukehus andre helseregionar har avtale med.

Helse Bergen HF sitt kjøp frå andre regioner innan dette området utgjorde 172 millionar kroner i 2018 mot 142 millionar kroner i 2017. Tilsvarande sal utgjorde 186 mill kroner i 2018 mot 190 millionar kroner i 2017. Det vesentlegaste av gjestepasientoppgjeret er basert på avtala måtar å rekna pris.

Det vesentlegaste av inntekter i Helse Bergen HF er Helse Vest RHF si overføring av tilskott og aktivitetsbaserte inntekter. Ordinært kjøp og sal mot andre føretak i Helse Vest i 2018 utgjorde hhv 846 og 155 millionar kroner.

Medikament utgjør ein stor del av Helse Bergen HF sine kostnader. Innan forskning og utvikling er det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sjukehusa. Det regionale helseføretaket har inngått gjensidig forpliktande avtale med Legemiddelindustrien omkring etikk knytt til avtaler på dette området. Avtala er bindande for helseføretaka.

Helse Bergen HF har gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmer og leiande tilsette sine verv som kan tenkast å komme i konflikt med relasjonar føretaka har til andre aktørar. Helseregionen er blant anna underlagt lov om offentlige kjøp.

#### Note 23 Krav og gjeld mellom føretaka i Helse Vest

Heile 1000 kroner

Føretak	Kortsiktige fordringar	Langsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	898 413		232 422	2 362 289
Sjukehusapoteka Vest HF	1 363		36 798	
Helse Bergen HF				
Helse Stavanger HF	28 139		1 065	
Helse Fonna HF	35 321		284	
Helse Førde HF	18 300		2 226	
Helse Vest IKT AS	2 634		32 429	
<b>Sum</b>	<b>984 169</b>	<b>0</b>	<b>305 225</b>	<b>2 362 289</b>

#### Note 24 Betinga utfall

Helse Bergen HF er ikkje kjent med andre forhold , her under rettssaker, potensielle offentlege pålegg eller liknande som har vesentlig innverknad på føretaket si økonomiske stilling utover dei avsetningane som er gjort i rekneskapen per 31.12.18

# Årsmelding 2018

Helse Bergen HF  
Haukeland universitetssjukehus



## Om verksemda

Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus, er regionsjukehuset på Vestlandet og skal dekkje dei behova befolkninga har for lokale, regionale og utvalde nasjonale spesialisthelsetenester. Behova skal dekkjast uavhengig av kjønn, alder, etnisitet og religion. I tillegg skal helseføretaket leggje til rette for forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasientar og pårørande.

Helse Bergen HF ligg i Hordaland fylke og vart oppretta som helseføretak i desember 2001. 24 kommunar høyrer til i Helse Bergen sitt føretaksområde, med ein samla befolkning på omkring 450.000 menneske. Hovuddelen av verksemda skjer innanfor Bergen kommune, i tillegg er det einingar i kommunane Voss, Os, Lindås, Fjell og Radøy.

Helse Vest RHF (regionalt helseføretak med orgnr. 983 658 725) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Det er Helse Vest RHF som eig Helse Bergen HF.

Oppgåvene Helse Bergen skal ivareta blir kvart år definerte i eit oppdragsdokument som blir utarbeidd av Helse Vest RHF. Helse Bergen er forplikta til å levere på denne bestillinga innanfor dei gjeldande økonomiske rammene.

## Leiing og styring

### Styret

Styret i helseføretaket i 2018:

Svein Gjedrem	Leiar	Mona Haugland Hellesnes	Medlem
Signy Midtbø Riisnes	Nestleiar	Arvid Langeland*	Medlem
Per Karlsen*	Medlem	Irene Hopsdal	Medlem
Rolf Martin Tande*	Medlem	Karen-Anne Stordalen	Medlem
Bjørn Østbø	Medlem	Geir Arne Sunde	Medlem
Anne-Margrete Bollmann	Medlem		

*\*Styremedlem Ivar Eriksen gjekk ut av styret 1. mars 2018. Per Karlsen og Rolf Martin Tande kom inn som nye styremedlemmer frå same dato. Arvid Langeland gjekk ut av styret 1. mars 2019 og vart då erstatta av Marianne Sæhle.*

Det har i 2018 vore fem føretaksmøte, ti styremøte, to felles styreseminar saman med alle styra i Helse Vest og eitt styreseminar/synfaring med styret i Helse Vest RHF.

## Organisasjonskart

Helseføretaket er organisert i 28 klinikkar, avdelingar og divisjonar, inkludert Voss sjukehus som er organisert som ei eiga eining på nivå 2.



## Strategi og utviklingsplan

Gjeldande strategiplan for 2017-2022 vart vedteken av styret i 2017. Planen har fire hovudoverskrifter:

- Pasientperspektivet i alt vi gjer
- Dyktige, engasjerte og involverte medarbeidarar
- Openheit om prioriteringar
- Forsking, innovasjon og utdanning som utviklar tenestene

Styret vedtok **Utviklingsplan 2035** i september 2018. Utviklingsplan 2035 viser kva for prioriteringar sjukehuset skal gjere den neste langtidsperioden, og vil vere grunnlag for den jamlege revideringa av drifts- og investeringsbudsjettet.

Utviklingsplan 2035 byggjer i hovudsak på fire sentrale dokument: Gjeldande Nasjonal helse- og sjukehusplan, Helse2035, Tiltaksplan til Helse2035 og Strategi 2017-2022 for Helse Bergen HF.

I planen blir det peika på 13 grep for å skape pasientane si helseteneste og for å møte behovet for helsetenester fram mot 2035. Utviklingsplanen må setjast i verk gjennom ulike handlingsplanar og andre føringar for drifta av helseføretaket.

## Pasientbehandling

Føretaket har som mål å gi eit heilskapleg og individuelt tilpassa tilbod til pasientar og pårørande, sikre effektiv organisering av pasientretta arbeid og gi behandling av høg internasjonal kvalitet.

Helse Bergen HF gir tilbod innanfor psykiatri, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, rehabilitering og somatiske helsetenester innanfor sitt opptaksområde.

I tillegg er ei rekkje **nasjonale og fleirregionale behandlingstenester** lagde til Helse Bergen. Eit døme er den nasjonale behandlingstenesta for avansert brannskadebehandling.

I oppdragsdokumentet for 2018 fekk Helse Bergen i oppgåve å etablere og leie **Ekspertpanelet**. Det vart offisielt opna av helseministeren i november. Ekspertpanelet for spesialisthelsetenesta skal hjelpe pasientar med alvorleg livsforkortande sjukdom med å få ei ny og grundig vurdering av kva som finst av annan mogleg behandling, etter at etablert behandling er prøvd og ikkje lenger har effekt.

Eit anna viktig arbeid i 2018 har vore førebuing og implementering av **pakkeforløp for psykisk helsevern og rus**. Formålet med pakkeforløpa er å styrke det heilskaplege behandlingstilbodet til pasientar med psykisk helse- og rusmiddelproblem. Samanhengande og koordinerte pasientforløp innan psykisk helse og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) er avhengig av involvering og god samhandling med kommunalt nivå.

## Somatikk

Den somatiske aktiviteten går føre seg i 17 ulike klinikkar og avdelingar. Radiologisk avdeling, Laboratorieklinikken og Kirurgisk serviceklinikk leverer medisinske støttetjenester.

Aktiviteten i somatikken (Tabell 1) har i 2018 vore lågare enn planlagt innan alle omsorgsnivåa, men høgare enn året før. Det er fortsatt den polikliniske aktiviteten som aukar i høve til 2017, medan døgnaktiviteten går ned. Dette skuldast mellom anna

overtaking av deler av verksemda ved Bergen legevakt i april 2018, i tillegg til endra registreringspraksis for pasientar som tidlegare var innlagde med permisjon. Talet på unike pasientar har også auka samanlikna mot 2017.

**Tabell 1: Aktivitet og DRG somatikk for åra 2018-2016**

Sykehusopphold	2018	%-vis endring 2016-2018	2017	2016
Heldøgnsopphold	67 725	-5,1 %	70 231	71 342
Dagopphold	24 007	11,2 %	22 187	21 587
ISF-berettigede polikliniske konsultasjoner**	519 081	12,6 %	471 705	460 911
Liggedøgn døgnbehandling	279 022	-9,1 %	295 904	306 847
DRG-poeng i hht eigaransvar*	140 895	4,3 %	136 692	135 046

\*Alle produserte DRG-poeng ekskl. for utanlandske pasientar

\*\* eksklusiv raskere tilbake

Definisjoner i hht. Aktivitetsbarometeret per 2018

(nye definisjoner i Aktivitetsbarometeret fra og med 2017)

### Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengigheit (TSB)

**Avdeling for rusmedisin (AFR)** har koordineringsansvar for tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i opptaksområdet for Helse Bergen og behandlar alle tilvisingar til TSB, med eit ansvar for å sikre optimal utnytting av samla behandlingsskapasitet og gode forløp for pasientane i opptaksområdet. I tillegg til eigne behandlingstilbod, bruker AFR offentlege og private behandlingsslassar i og utanfor Helse Vest.

Avdeling for rusmedisin har høgare aktivitet (Tabell 2) enn både planlagt og i forhold til 2017, når det gjeld polikliniske konsultasjonar. Aktiviteten knytt til opphaldsdøgn er lågare. Årsak til det er at nye ø-hjelpsslassar som kom i drift i april, var forseinka.

**Tabell 2: Aktivitet og DRG TSB for åra 2018-2016**

Sykehusopphold	2018	%-vis endring 2016 til 2018	2017	2016
Heldøgnsopphold	491	28,9 %	374	381
Dagopphold	6	20,0 %	1	5
Polikliniske konsultasjonar	62 143	*	57 520	87 957 *
Liggedøgn døgnbehandling	18 044	-1,6 %	18 665	18 347
DRG-poeng*	9 011	0,7 %	9 310	8 949

Døgn/dag/poliklinikk låste tertialer

Liggedøgn døgnbehandling er inklusiv permisjonsdøgn

Liggedøgn i 2016 er henta frå Helse Vest rapport En enhet flere nøkkeltall

Definisjoner i hht. Aktivitetsbarometeret

\* i 2016 er ikkje LAR trukke vekk

## Psykisk helsevern

**Divisjon psykisk helsevern** har ansvaret for dei tenestene føretaket leverer innanfor psykisk helsevern. Divisjonen samarbeider tett med dei private, ideelle aktørane innanfor spesialisthelsetenesta i psykisk helsevern i opptaksområdet til Helse Bergen HF.

**Barn og unge** med psykiske lidingar får tenester frå Klinikken psykisk helsevern for barn og unge (PBU). PBU har sju desentraliserte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar. Ambulante tenester, døgntilbod, spesialpoliklinikk og konsultasjonsteam held til i det nye Barne- og ungdomssjukehuset på Haukeland.

I Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) har den polikliniske aktiviteten (Tabell 3) vore litt lågare enn planlagt i 2018. Det har likevel ikkje gitt seg negativt utslag i DRG-poenga, som er fleire enn planlagt. Talet på unike pasientar er likt med i fjor.

**Tabell 3: Aktivitet og DRG PBU for åra 2018-2016**

Sykehusopphold	2018	%-vis endring 2016 til 2018	2017	2016
Heldøgnsopphold	372	31,0 %	355	284
Dagopphold	42	-2,3 %	63	43
Polikliniske konsultasjoner	60 603	5,5 %	59 803	57 467
Liggedøgn døgntilbod	6 138	31,0 %	5 882	4 686
DRG-poeng*	20 261	39,7 %	18 875	14 504

Døgn/dag/poliklinikk låste tertialer

Liggedøgn døgntilbod er inklusiv permisjonsdøgn

Liggedøgn i 2016 er henta frå Helse Vest rapport En enhet flere nøkkeltall

Definisjoner i hht. Aktivitetsbarometeret

**Vaksne** med psykiske lidingar får tenester frå Bjørgvin distriktpsikiatriske senter (DPS), Kronstad DPS og Øyane DPS, som har ansvaret for akutttilbod, ambulante tenester, poliklinikk og døgntilbod i kvart sitt geografiske opptaksområde. Dei sentraliserte sjukehustenestene er organiserte i Psykiatrisk klinikk med døgnplassar i Sandviken og på Haukeland. Klinikken for sikkerheitspsykiatri har døgntilbod i Sandviken og poliklinisk tilbod i Bergen fengsel.

I Psykisk helsevern for vaksne har aktiviteten (Tabell 4) i år vore høgare enn planlagt, og høgare enn i 2017. Det gjeld både for polikliniske pasientar og døgntilbod. Det er også behandla fleire unike pasientar enn året før.

**Tabell 4: Aktivitet og DRG psykisk helsevern vaksne for åra 2018-2016**

Sykehusopphold	2018	%-vis endring 2016 til 2018	2017	2016
Heldøgnsopphold	2 782	-4,1 %	2 749	2 902
Dagopphold	562	12,4 %	296	500
Polikliniske konsultasjoner	91 885	10,8 %	87 493	82 896
Liggedøgn døgnbehandling	72 806	-2,3 %	69 816	74 496
DRG-poeng*	14 818	39,4 %	13 669	10 628

Døgn/dag/poliklinikk låste tertialer

Liggedøgn døgnbehandling er inklusiv permisjonsdøgn

Liggedøgn i 2016 er henta frå Helse Vest rapport En enhet flere nøkkeltall

Definisjoner i hht. Aktivitetsbarometeret

## Pasienttryggleik og kvalitet

Kvalitetsforbetring og pasienttryggleik er ein sentral del av sjukehusdrift. Leiarar på alle nivå har ansvar for at deira verksemd blir planlagt, gjennomført, evaluert og korrigert på ein måte som gjer at krav i lov og forskrift blir oppfylte. Samstundes må det blir lagt til rette for at kvar einskild medarbeidar kan drive forbetring som ein del av den daglege drifta.

Styret er opptatt av at sjukehuset vidareutviklar ein kultur og kompetanse for kontinuerleg forbetring. Ein må nytte risikovurderingar, avvik, tilsyn, revisjonar til systematisk forbetring og læring på tvers. Viktige område å jobbe med er leiarskap, kommunikasjon, kunnskap om risiko og tydeleggjering av ansvar mellom ulike einingar.

Den alvorlege hendinga i oktober 2018, der ein mann med hjartesyjukdom døyde medan han venta på behandling i akuttmottaket, viser tydinga av arbeidet med risikovurdering, kvalitetsforbetring og pasienttryggleik. Fylkesmannen konkluderte i sin rapport etter hendinga med at årsaken var samansett, og skuldast svikt i styring og leiing. Mellom anna vart det peika på uklære ansvarsforhold, kapasitetsproblem og dårleg flyt av pasientar frå akuttmottak til spesialeiniane. Det er sett i verk omfattande tiltak innanfor desse områda for å betre pasienttryggleiken i mottak av akutt sjuke pasientar, samt systematikk i handtering av risiko og avviksmeldingar.

I 2018 vart Føretaksleiinga etablert som nytt sentralt *Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU)* i føretaket. Formålet er mellom anna å leggje til rette for organisatorisk læring på tvers mellom einingane og få auka merksemd på kor uønskt risiko kan reduserast. Det vart samstundes etablert lokale KPU i kvar nivå 2-eining. Her deltek og brukarar.

Andre viktige grep for styrking av arbeidet med kvalitetsforbetring og tryggleik er innføring av pasienttryggleiksvisittar, meir vekt på forbetningskompetanse i leiarutviklinga i føretaket

og eit initiativ for å ta i bruk tavlemøte som systematisk forbetningsverktøy. Merksemd på risiko i dagleg drift i einingane blir satt på dagsorden gjennom innføring av «Det grønne korset» i 2019. Vi vil forbetre system for handtering av bekymrings- og avviksmeldingar i 2019.

### Kvalitetsindikatorar

Oversikten viser status for nokre sentrale kvalitetsindikatorar (Tabell 5) ved utgangen av 2018, samanlikna med regionalt mål og gjennomsnittet i Helse Vest. Helse Bergen leverer jamt over gode resultat på desse indikatorane.

**Tabell 5: Status for nokre sentrale kvalitetsindikatorar ved utgangen av 2018.**

Kort status pr desember 2018	Regionalt mål	Helse Vest		Helse Bergen HF	
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %		3,1 %		3,3 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	58		60		58
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35		35		26
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40		39		43
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	30		27		25
Fristbrot behandla pasientar	0 %		2,4 %		2,7 %
Prosentdel korridorpatientar somatikk	0 %		1,4 %		0,8 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %		87 %		91 %
Epikrisetid somatikk	100 %		86 %		87 %

Resultat for desember i høgre kolonne:

Resultat for november i venstre kolonne:

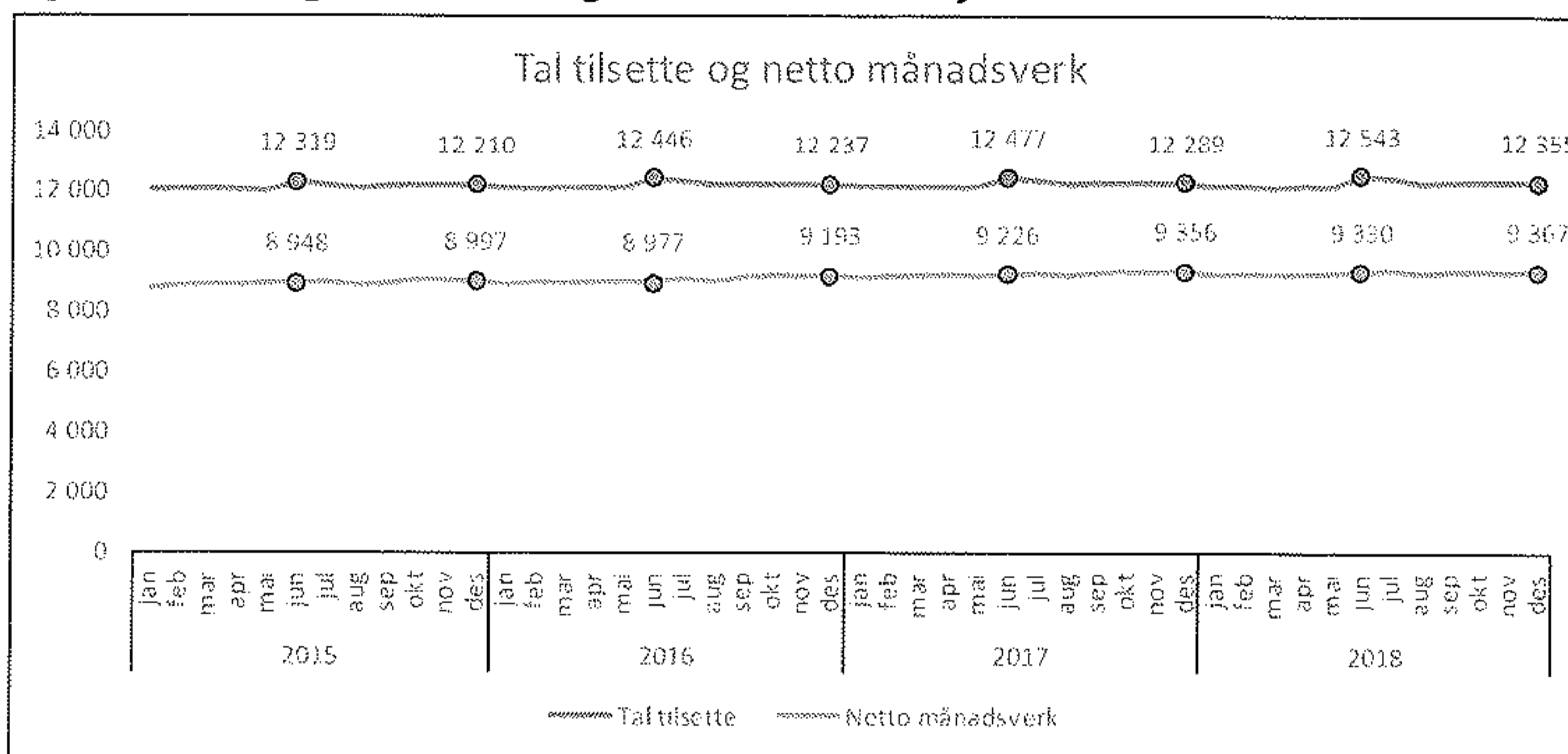
### Bemanning og kompetanse

Verksemda i sjukehuset er arbeidsintensiv og ein stor del av den totale ressursinnsatsen er knytt til dei tilsette. I alt føretaket leverer er det dei tilsette sin innsats og kompetanse som er den viktigaste føresetnaden for gode og effektive spesialisthelsetenester.

Talet på tilsette (Figur 1) har ikkje endra seg vesentleg dei siste åra. Det går til ei kvar tid føre seg omstilling i delar av verksemda, men eventuell endring i bemanning blir då stort sett løyst ved turnover og behov for tilsette andre stadar i verksemda.

Bemanningscenteret, som formidlar vikartenester til resten av verksemda frå ei gruppe fast tilsette, er med på å skape stabilitet i bemanninga.

**Figur 1: Utvikling i tal tilsette og netto månadsverk for åra 2015-2018.**



Helse Bergen HF er ei kompetanseverksemd, med høge krav til å halde ved like og vidareutvikle denne kompetansen. Styret ser det som ei prioritert oppgåve å leggje til rette for at dette er mogleg.

Intern opplæring og etterutdanning av medarbeidarar er vesentleg for å ivareta pasienttryggleiken. I 2018 blei det gjennomført 37 095 e-læringskurs og 12 604 klasseromskurs (inkl. praktisk brannvern) i Helse Bergen. Flest gjennomføringar av e-læringskurs blei registrert for dei obligatoriske kursa «Smittevern: Handhygiene» og «Brannvern teori» med respektive 3656 og 5787 gjennomføringar.

Ferdigheitssenteret på sjukehuset er ein viktig arena for trening i praktiske ferdigheiter, simulering og teamtrening. Viktige område innan simulering og ferdigheitstrening har vore kommunikasjonkurs (4 gode vaner), utdanning av fleire fasilitatorar og utvikling av kurs for legar i spesialisering innan kirurgiske fag. I tillegg har opplæring i medisinsk-teknisk utstyr hatt prioritet, og 162 sjukepleiarar vart sertifiserte i løpet av året.

### Del heile og faste stillingar

Helse Bergen arbeider målretta for å auke talet på tilsette som har heile, faste stillingar. Delen faste stillingar har dei siste åra auka jamt, medan delen mellombelse stillingar har gått ned. Gjennomsnittleg stillingsstørrelse i helseføretaket har dei siste åra auka frå om lag 80 til 85 prosent. Helse Bergen har eigen prosedyre knytt til utlysing av ledige stillingar, slik at føretaket i hovudsak lyser ut heile, faste stillingar for alle yrkesgrupper.

## Forsking og innovasjon

Den primære målsettinga med forskings- og innovasjonsaktiviteten ved regionsjukehuset er å styrkje helsetenestetilbodet til befolkninga. Forskingsaktiviteten er pasientretta, og har merksemd på nytteverdien for dei tenestene som blir ytte.

Resultat frå forskings- og innovasjonsverksemda er viktige premiss for å kunne vidareutvikle helse- og omsorgstenestene, og å kunne ta i bruk nye behandlingsmetodar og medisinsk teknologi. Ei sentral målsetting er å styrkje samhandlinga mellom regionsjukehuset, akademia, dei kommunale helsetenestene og næringslivet.

Oversikten under (Tabell 6) viser nøkkeltal for forskingsresultat og ressursbruk i 2018 samanlikna med tidlegare år. Endringar i det nasjonale målesystemet kan forklare noko av variasjonen i resultata. Tala viser ein stabil aktivitet med normale svingingar frå år til år.

**Tabell 6: Nøkkeltal for forskingsresultat og ressursbruk for åra 2015-2018.**

Tal i millionar kroner	2018	2017	2016	2015
Øyremerkte tilskot frå eigar til forskning	144	142	145	128
Eksterne midlar til forskning	85	62	50	42
Basisramme til forskning	274	312	350	299
Sum kostnader til forskning	503	515	545	469
Talet på fullførte doktorgrader	49	40	46	59
Talet på publiserte artiklar	766*	753	675	691
Talet på årsverk nytta til forskning	327	363	343	351

\*Prognose, endelege tal er først klare etter 1. april.

Det er tydelege nasjonale føringar på at næringslivet i større grad skal knytast til forskingsprosjekt, og at prosjekta skal utviklast i nært samarbeid mellom aktørane. Sjukehuset har derfor fleire forskings- og innovasjonsprosjekt der næringslivet er samarbeidspartnar. I tillegg kjem kliniske behandlingsstudiar som utførast på oppdrag frå næringslivet. I 2018 hadde sjukehuset 168 aktive oppdragsstudiar, og det blei inngått 31 nye kontraktar med næringslivet for kliniske behandlingsstudiar i løpet av året.

I tråd med oppdragsdokumentet og HelseOmsorg21-strategien har derfor sjukehuset auka satsinga på innovasjon og samarbeid med næringslivet. Som eit ledd i dette arbeidet er Helse Bergen medeigar i VIS (tidlegare Bergen Teknologioverføring). VIS er sjukehuset sitt

kommersialiseringselskap for å utvikle resultat og idear til produkt med kommersiell verdi (Tabell 7).

**Tabell 7: Nøkkeltal som viser resultat frå VIS sitt arbeid for åra 2016-2018**

	2018	2017	2016
Nye idear	9*	30	20
Patent**	1	7	4
Avtaler og lisensar	3	0	0
Oppstartsbedrifter	2	0	0

\*Lågt tal skudast at screening av forskingssøknadar vart utsett til over nyttår 2019.

\*\*Innvilga og søknadar.

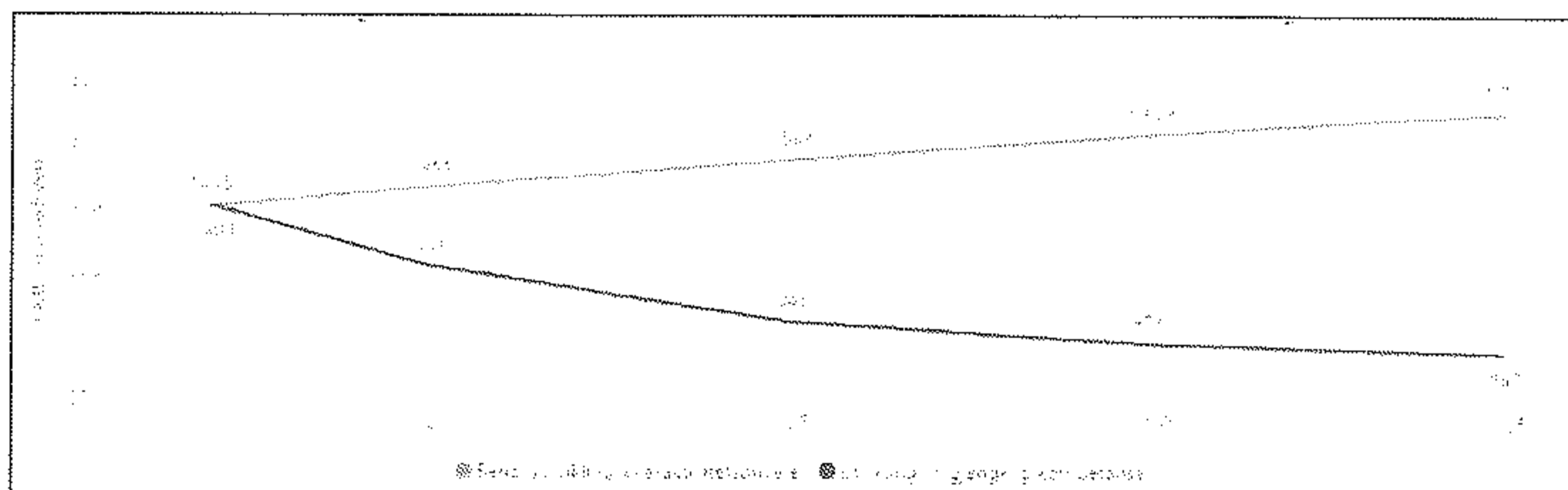
I 2018 fekk sjukehuset for fyrste gong tildelt midlar frå Innovasjon Norge til å gjennomføre eit innovasjonspartnarskap med næringslivet. Temaet for tildelinga er korleis vi kan finne ei løysing for sporing av kirurgiske instrument som skal sikre kontroll over instrumenta i heile sterilforsyningskjeda.

## Utdanning

Sjukehuset har tett og godt samarbeid med utdanningsinstitusjonane i Bergensområdet. Gjennom dette har vi fram til no, med unntak av spesialsjukepleiarar innan operasjon og intensiv, hatt relativt god tilgang på kvalifisert personell. Også for operasjonssjukepleiarar er mangelen redusert i løpet av året.

Vi har registrert redusert tal på søkjarar til stillingar som offentleg godkjente sjukepleiarar i 2018. Framskrivning ved bruk av Nasjonal bemanningsmodell viser forventa mangel framover, i 2035 berekna til 756 netto månadsverk\*. Føretaket vil ha særleg merksemd på denne utviklinga i tida framover.

**Figur 2: Framskrivning av behov for sjukepleiarar fram mot 2035.**



\*Føresetnad som ligg til grunn for modellen: 50 % av sjukepleiarar som vert utdanna ved høgskulane i Bergen vert tilsett i sjukehuset, intern turnover er nær 0 %, stillingsprosent, frávær og årleg ekstern turnover er som i dag

Den overordna samarbeidsavtalen med Universitetet i Bergen blei revidert i 2017, og ny utdanningsavtale kom på plass i 2018. Det vert arbeidd med overordna samarbeidsavtale og utdanningsavtale med HVL og VID, og det er venta at desse vert inngått våren 2019.

I 2018 vart det registrert 1621 studentar på bachelorstudiar og 1885 på masterstudiar (inkl. profesjonsstudiet i medisin) i Helse Bergen. Tilsvarende tal frå 2017 var 1289 og 2022 studentar. Totalt gir dette ein auke på 195 studentar frå 2017 til 2018.

Oversikten under (Tabell 8) gir oversikt over tal studentar i praksis for dei største studentgruppene i sjukehuset.

**Tabell 8: Tal studentar i praksis for dei største studentgruppene.**

Type studentar	Tal 2018
Medisin (inkl. forskarlinje og særplassar)	1351
Sjukepleie	1011
Spesialsjukepleie	232
Bioingeniør	148
Radiografi	146

I tillegg til ansvar for praksisplassar til studentar frå høgskular, universitet og fagskular har sjukehuset ansvar for fleire andre formelle utdanningsløp.

Oversikten under (Tabell 9) viser tal for andre utdanningsløp i 2018 samanlikna med 2017, det vil seie tilsette på sjukehuset som er under spesialisering.

**Tabell 9: Tal på tilette i sjukehuset som er under spesialisering.**

Type	Tal 2017	Tal 2018
Legar i spesialisering (LIS 2/3)	570	565
Lærlingar	123	119
Turnusplassar legar (LIS 1)	66	63
Turnusplassar fysioterapeuter	11	11

Sjukehuset har lærlingar innan 12 lærefag. Dei største gruppene er helsefag- og ambulanséfaglærlingar, respektive 65 (inklusive samarbeidslærlingar med kommunar) og 36 lærlingar.

Helse Bergen HF blei tildelt regionalt utdanningscenter for legar (RegUt) i Helse Vest i 2016. Senteret har vore i full drift i 2018 og har koordinert arbeidet med innfasing av ny spesialistutdanning for legar (LIS 2 og 3) i Helse Vest. I 2018 blei det gjort eit omfattande arbeid i Helse Bergen i forhold til ny ordning<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Sjukehuset har sendt søknad om godkjenning som utdanningsverksemd til Helsedirektoratet for 42 spesialitetar den 28. februar 2019.

## Opplæring av pasientar og pårørande

Det å trekkje inn erfaringsbasert kunnskap og den erfaringa som brukarorganisasjonane har, er sentralt for å få gode og relevante opplæringstilbod for pasientar og pårørande. Det meste av opplæringa av pasientar og pårørande i sjukehuset skjer ved dei ulike kliniske einingane.

Lærings- og mestringscenteret i Bergen (LMS-Bergen) er eit samarbeid mellom Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus. I 2018 har dei kliniske einingane saman med LMS-Bergen gjennomført til saman 256 kurs (gruppebasert) for pasientar og pårørande knytt til både somatikk og psykiatri.

LMS-Bergen har eit tett samarbeid med brukarutvala ved sjukehusa og ulike brukarorganisasjonar. LMS-Bergen har motivert pasient- og brukarorganisasjonar til å låne deira lokale på ettermiddag og kveldstid for å drifte diverse sjølvhjelpsgrupper. I 2018 husa LMS-Bergen 599 slike tilstellingar (Tabell 10).

**Tabell 10: Tal på kurs ved LMS og prosentvis endring frå 2017.**

	Tal 2017	Tal 2018	% auke
Pas og pårørande kurs	198	256*	29
Sjølvhjelpsgrupper	413	599	45

\*For 2018 har vi inkludert halvdagskurs i talet på kurs. Dersom berre heildagskurs vert medrekna, som i 2017, er det ein auke på 8 % frå 2017-2018.

Vardesenteret, som er eit samarbeid mellom Haukeland universitetssjukehus og Kreftforeininga, er eit lågterskeltilbod til pasientar med kreft og deira pårørande. I 2018 hadde Vardesenteret totalt 14 663 møte med kreftramma, dette er ein auke på 14 % frå 2017. I tillegg blei det gjennomført 16 ulike kurs og 590 samtalar med klinisk ernæringsfysiolog, psykolog eller familieterapeut.

## Arbeidsmiljø

### Årleg kartlegging

Alle einingane i Helse Bergen HF kartlegg helse, miljø og sikkerheit (HMS) årleg, gjennom den nasjonale ForBedringsundersøkinga. Helse Bergen oppnådde ein svarprosent på 78.

Einingane skal deretter vurdere risiko, og utarbeider handlingsplanar med målretta tiltak.

### HMS-opplæring

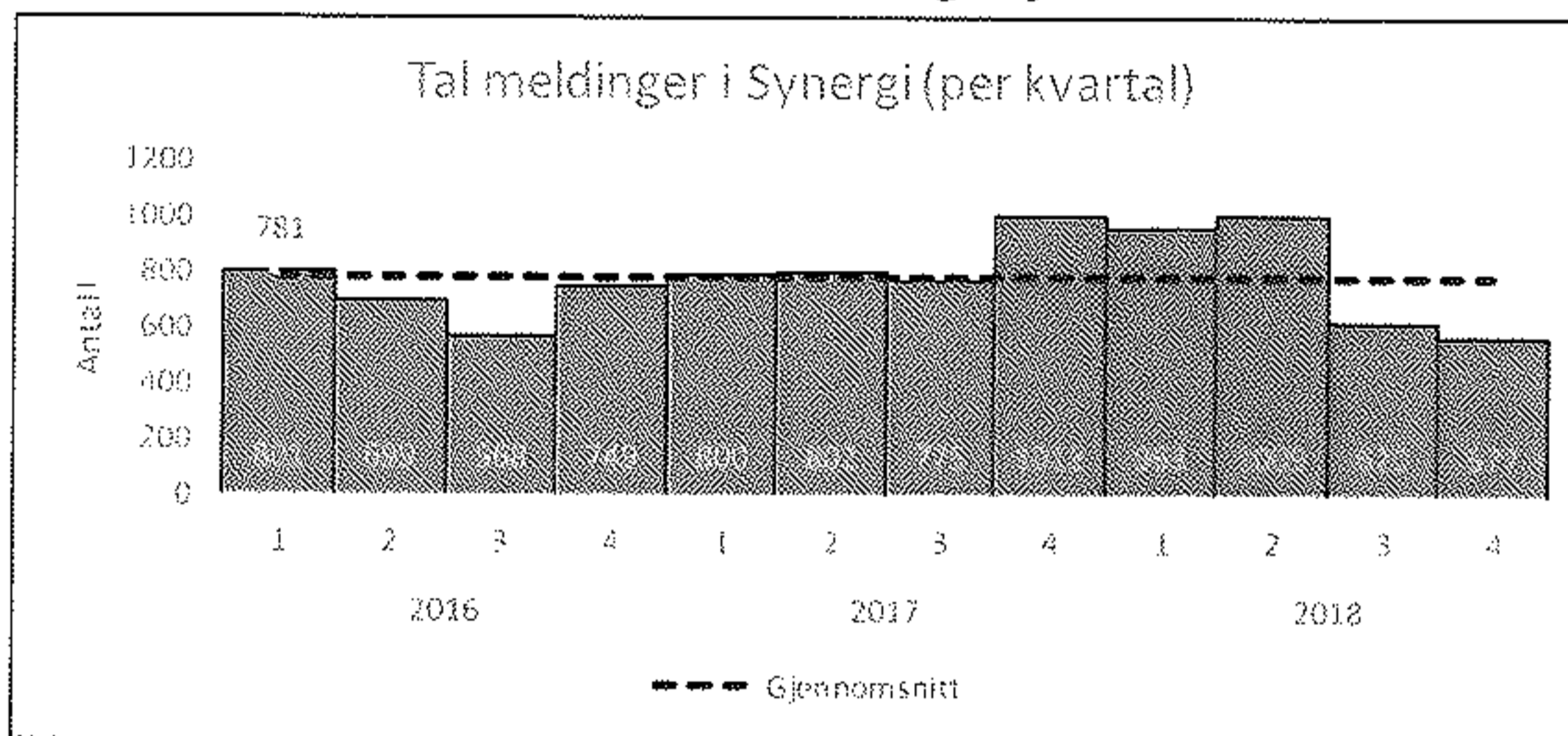
Helse Bergen HF har i 2018 arrangert 3 verneombodskurs, og 2 leiarkurs innan HMS. I tillegg blir det gjennomført internopplæring i einingane på førespurnad. Dette kan vere innan risikovurdering, uønskete hendingar, forflytningsteknikk, systematisk sjukefråværsoppfølging,

kurs om førebygging, handtering og oppfølging av vald og truslar om vald (TERMA; Terapeutisk mestring av vald og aggresjon, ReBas (Relasjonsbasert tryggleiksforståing) med meir.

### Uønskete hendingar innan HMS

Uønskete hendingar med og utan konsekvens (avvik, til dømes hendingar med skade på arbeidstakarar og nesten-uhell), blir melde og følgde opp i det elektroniske avvikssystemet Synergi. Rapportar over uønskete hendingar blir behandla i dei lokale arbeidsmiljøutvala (AMU) og i det sentrale arbeidsmiljøutvalet til føretaket (FAMU). I 2018 blei det meldt 3169 uønskete hendingar innan HMS (Figur 3). Den største delen av meldte HMS-hendingar er innan vald og truslar om vald (Figur 4). 593 meldingar er registrert som uønskete hendingar med konsekvens og av desse er det 260 hendingar der konkret skade på tilsett er oppgitt.

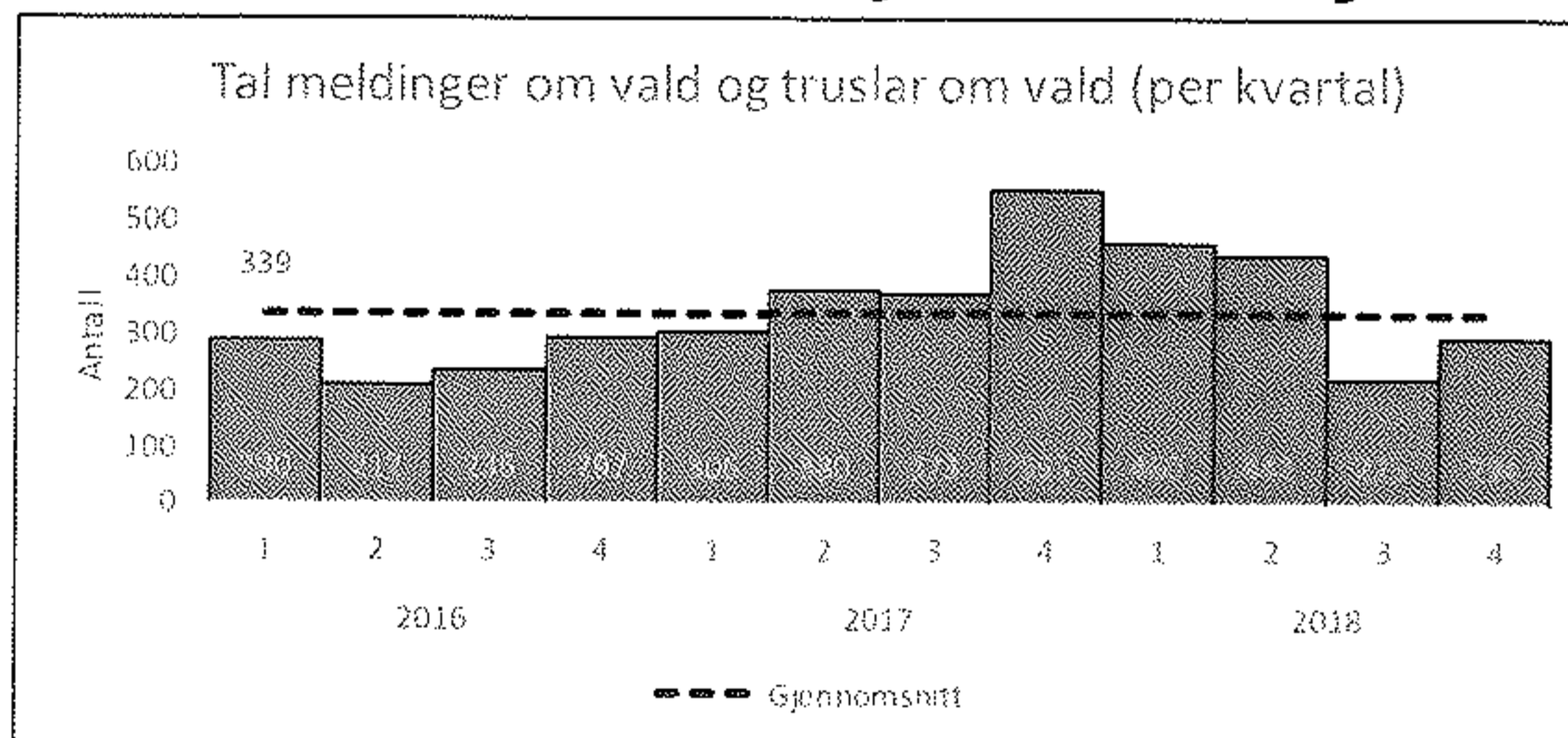
**Figur 3: Tal på meldte uønskete hendingar for åra 2016-2018.**



#### Totalt meldte uønskete hendingar knytt til HMS

2016: 2817  
 2017: 3389  
 2018: 3169

**Figur 4: Tal på meldte HMS-hendingar er innan vald og truslar om vald for åra 2016-2018.**



#### Tal meldte uønskete hendingar knytt til vald og truslar om vald

2016: 1035  
 2017: 1614  
 2018: 1421

### Sjukefråvær og systematisk sjukefråværsoppfølging

Det totale sjukefråværet (Tabell 11) i føretaket er stabilt, og snittet for dei siste 6 åra er 7,4 %.

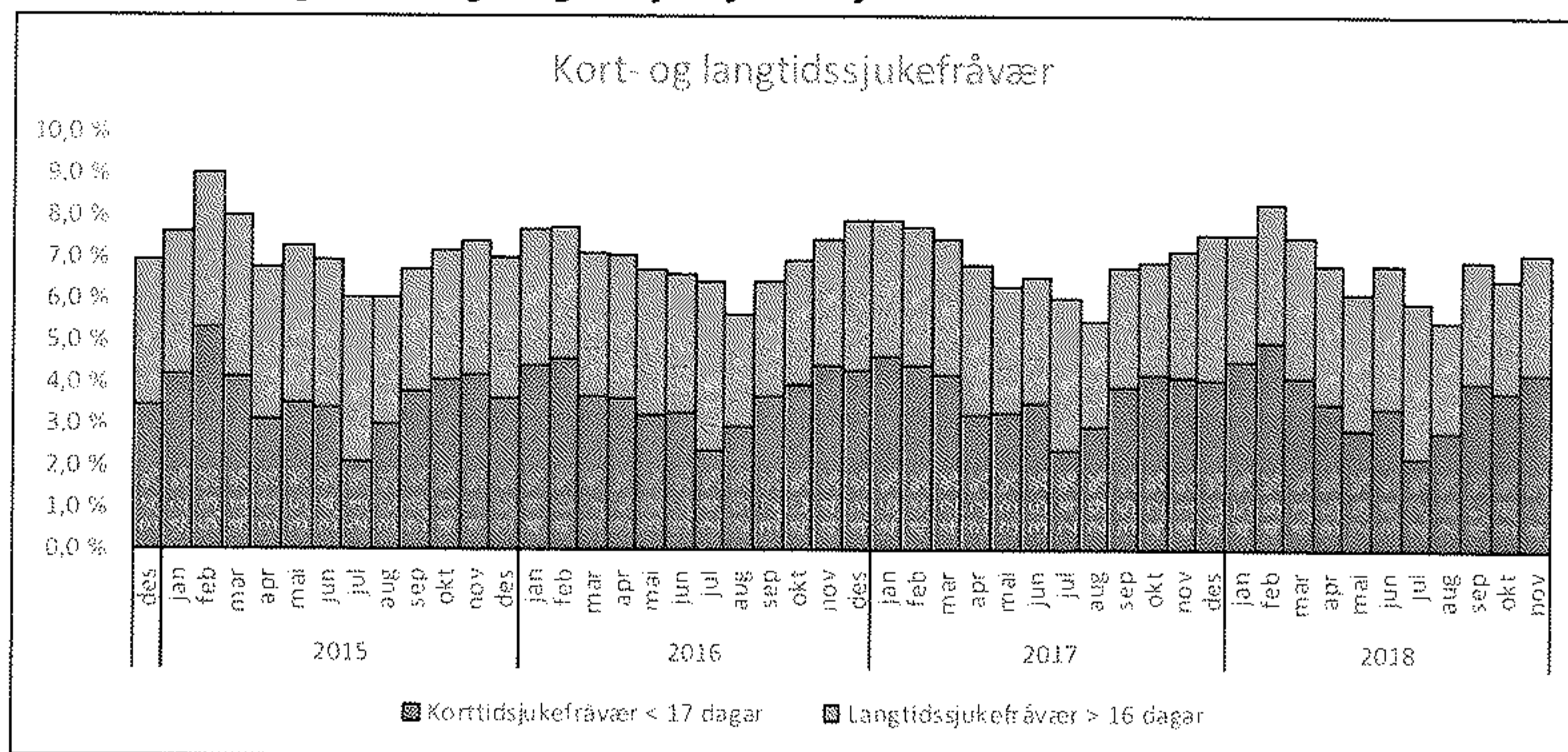
**Tabell 11: Utvikling i totalt sjukefråvær for åra 2013-2018**

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sjukefråvær i %	7,4	7,1	7,6	7,5	7,4	7,4

Sjukefråværet i føretaket følgjer sesongvariasjonar med høgaste sjukefråvær om vinteren og eit lågare sjukefråvær i sommarmånadane. Det totale sjukefråværet for Helse Bergen i 2018 er 7,4 %.

Ser ein på kort- og langtidsfråværet for 2018 (Figur 5), er det nokså jamt fordelt med 3,7 % korttids- og 3,7 % langtidsfråvær. Dette gjeld også forholdet mellom kort- og langtidsfråvær, og dei står for om lag 50 % kvar.

**Figur 5: Utvikling i kort- og langtidssjukefråvær for åra 2015-2018.**



Helse Bergen HF har eit innarbeidd system for oppfølging av medarbeidarar som er sjukemelde, eller som står i fare for å bli sjukemelde. Helseføretaket legg særleg vekt på tilrettelegging for gravide medarbeidarar som står i fare for å bli sjukemelde. Helse Bergen HF har eiga jobbjordmor som deltar i dialogen mellom den gravide og leiaren (trekantsamtalar).

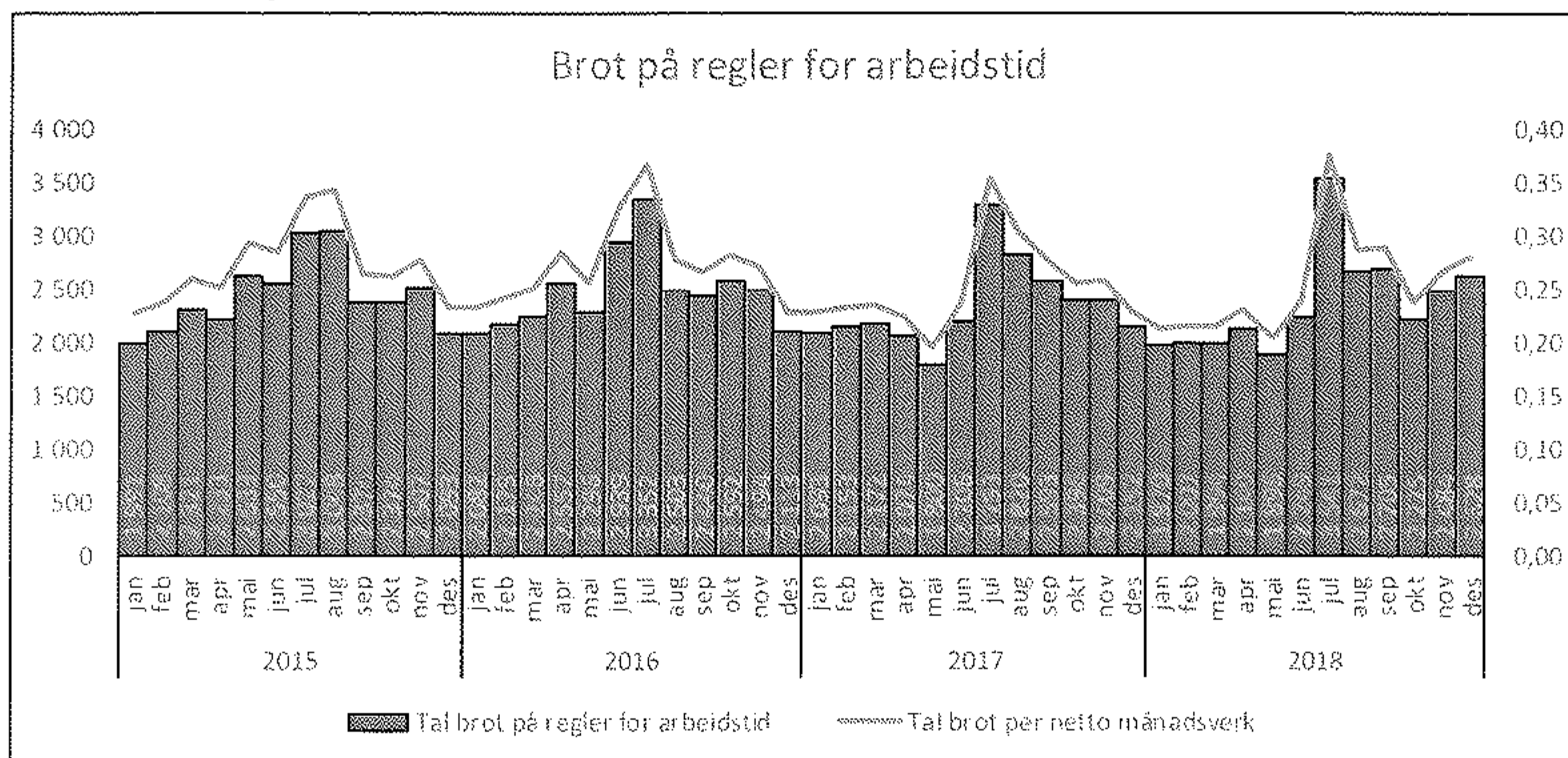
### Etterleving av lov- og avtaleverk om arbeidstid

Einingane i føretaket rapporterer jamleg på tiltak knytte til etterleving av lov- og avtaleverk om arbeidstid, og dette blir følgt opp i AMU-møter og i FAMU (Figur 6).

Dei vanlegaste årsakene til brot på reglar for arbeidstid er:

- Akutt mangel på naudsynt kompetanse
- Akutt sjukdom
- Akutt endring i aktivitet
- Byte av vakter

**Figur 6: Talet på brot på reglar for arbeidstid, og korleis desse fordeler seg per netto månadsverk – per måned. For åra 2015-2018.**



Dei tre viktigaste typane brot på arbeidstidsreglane gjeld maksimum timetal per dag, talet på søndagar på rad og vekefri. Den prosentvise fordelinga av dei tre typane brot er relativt stabil per år, der vekefri utgjør den største delen.

### Overvaking av systematisk HMS-arbeid

- *Årsrapport for HMS*

Årsrapport for HMS-arbeidet som viser aktiviteten i einingane, blir behandla i AMUa. FAMU behandlar ein årleg oppsummert rapport om det systematiske HMS-arbeidet for alle einingar i føretaket.

- *Interne systemrevisjonar*

I 2018 vart det gjennomført 3 interne systemrevisjonar med emne innan HMS for å sikre at systemet fungerer som planlagt, og at einingane følgjer det. Føretaket har samordna

revisjonar mellom HMS og pasienttryggleik for å sikre felles forbetring og læring. Føretaksleiinga har vedteke revisjonsplan for 2018–2021.

### **Likestilling**

Helse Bergen arbeider aktivt for å fremje likestilling og hindre diskriminering, både i strategisk arbeid, dagleg drift, utviklingsarbeid og i lønns- og personalpolitikken. Dette er tema i føretaket sine retningsliner for blant anna rekruttering, likelønn, tilrettelegging og individorientert livsfase- og seniorpolitikk.

Helse Bergen arbeider for best mogleg fordeling av kjønn i stillingar på alle nivå i føretaket. Pr. desember 2018 var det 12 347 tilsette i Helse Bergen, 74 prosent kvinner og 26 prosent menn. Av 492 leiarar i føretaket (per 25.02.2019) er 67 prosent kvinner og 33 prosent menn. Av 30 nivå 2-leiarar (dei som rapporterer direkte til administrerande direktør) er 47 prosent kvinner og 53 prosent menn. I helseføretaket sitt styre sat det i 2018 5 kvinner og 6 menn.

I kjønnsdelt lønnsstatistikk i føretaket er det ikkje funne systematiske skilnadar i lønn mellom kjønna. Dersom det vert funne enkelttilfelle, vert dette følgt opp i lønnsoppgjjer i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane.

### **Mangfald og likeverdige behandling**

Helse Bergen skal så langt mogleg spegle mangfaldet i samfunnet på ein god måte i møte med pasientar og pårørande. Det er derfor eit personalpolitisk mål å oppnå ein balansert alders- og kjønnsamansetnad, og å rekruttere kvalifiserte personar med innvandrarbakgrunn.

Masserekruttering, kursing av leiarar, kvalifisert rettleiing i rekrutteringsprosessane, samt elektronisk rekrutteringsverktøy, er døme på tiltak som skal sikre søkarar likeverdige behandling, og hindre diskriminering på grunnlag av kjønn, etnisk opphav, funksjonshemmingar og anna.

Målet har vore å ha mellom 6 og 10 prosent tilsette med innvandrarbakgrunn, fordelt om lag likt mellom vestlege og ikkje-vestlege innvandrarakgrunn. Rapport for 2018 frå SSB viser at det er totalt 19,3 prosent tilsette med innvandrarbakgrunn i Helse Bergen (inkludert Norden og Vest-Europa elles). Av desse utgjjer tilsette frå land i Asia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika 36,3 prosent.

## Miljø

Miljøstyringssystemet skal sikre at miljøomsyn kjem inn i dei daglege rutinane og på denne måten minimere miljøpåverknaden frå sjukehusdrifta.

Ein viktig del av miljøstyringssystemet er å identifisere dei sidene av sjukehusdrifta som i vesentleg grad påverkar naturen. Denne kartlegginga gir, saman med klimagassrekneskapen for sjukehuset, grunnlaget for utforminga av miljøpolitikken, miljømåla og handlingsplanane for føretaket.

Med utspring i kartlegginga har Helse Bergen HF fire overordna miljømål på føretaksnivå:

- Ha miljøbevisste medarbeidarar
- Redusere utslepp av miljøskadelege stoff til jord, luft og vatn
- Redusere klima- og miljøpåverknaden frå innkjøp, og redusere miljøpåverknaden frå produkt
- Redusere forbruket av naturressursar

Miljømåla har tilhøyrande miljøindikatorar som gjer at vi kan overvake utviklinga av sjukehuset sin miljøprestasjon. Helse Bergen har ein miljøhandlingsplan som set fokus på dei store aktivitetane som påverkar heile sjukehuset sin miljøprestasjon.

Klimagassrekneskapen for sjukehuset viser at anskaffingar gir dei største klimagassutsleppa, og desse utsleppa står for om lag 80 % av sjukehuset sitt klimautslepp. Difor er eitt viktig tiltak å stille krav til Sykehusinnkjøp om at dei gjennomfører innkjøpsprosjekt på ein måte som fremmar miljøforbetringar. Andre viktige miljøtiltak gjeld reduksjon av det totale energiforbruket, innføring av meir økologisk mat/reduksjon av matsvinn, sikre at bilparken i føretaket er fossilfri og få fleire medarbeidarar til å sykle til jobben.

I 2018 har Helse Bergen gjennomført periodisk miljørevisjon etter ISO 14001:2015-standarden. Ekstern miljørevisjon framhevar at sjukehuset har eit godt miljøfokus og har mange planar, mål og tiltak. Vidare peikar revisjonen mot forbetringar omkring tettare oppfølging og kopling mellom ytre miljø og kjerneaktivitetane.

## Tilsyn

Helse Bergen var gjenstand for 20 tilsyn i 2018, frå 11 myndigheitsorgan. Det var flest tilsyn frå Bergen brannvesen (4), kommunen si helsevernetat (3), Arbeidstilsynet, Fylkesmannen, Mattilsynet og Statens legemiddelverk (2 kvar). I tillegg opna Datatilsynet, Det lokale el-tilsyn, Riksrevisjonen, Sivilombudsmannen og Statens strålevern eitt tilsyn kvar. For tre tilsyn er tilsynsrapporten ikkje ferdig ved utgangen av året. Tre tilsyn vart lukka utan merknadar.

For dei andre vart det avdekka 65 avvik i alt. Ved utgangen av 2018 er 51 avvik lukka og 14 tilsyn avslutta. Tre tilsyn med i alt 11 avvik er under arbeid.

## **Brukarmedverknad**

Helse Bergen har i fleire år hatt eit aktivt brukarutval. Det er lagt til rette for å sikre brukarmedverknad i forskning, prosjekt- og anna utviklingsarbeid i sjukehuset. Det er for perioden 2019-2020 vedteke at talet på medlemmer i Brukarutvalet i Helse Bergen aukast frå ti til elleve med ein representant frå innvandrarrådet for å oppnå større grad av likeverd. Leiar og nestleiar i Brukarutvalet deltek på alle styremøte, med talerett.

I psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) er erfaringspanel og medarbeidarar med brukarerfaring (erfaringskonsulentar) viktige for å få pasientperspektivet inn i utviklinga og gjennomføringa av tilbodet.

Frå 2016 er også Ungdomsrådet blitt ein viktig medspelar i forbetringa av sjukehuset. Rådet har no elleve medlemmer i alderen 14-24 år (fire gutar og sju jenter). Det er eit siktemål at Ungdomsrådet skal ha ein mest mogleg jamn aldersfordeling, samt å spegle samansetnaden av unge pasientar i helseføretaket.

## **Samhandling med kommunane**

Helse Bergen har i mange år utvikla samarbeidet med kommunehelsetenesta. Det er utarbeidd avtalar med alle kommunane i opptaksområdet innanfor somatikk, psykiatri og rus, både på overordna og underordna nivå. I tillegg har føretaket faste samhandlingsarenaer med alle kommunane.

Som eit ledd i ein ambisjon om å styrke innsatsen på det viktige samhandlingsområdet vart det i 2018 fatta vedtak om å etablere ein eiga Seksjon for samhandling, med ein seksjonsleiar som skal rapportere til ein viseadministrerende direktør.

## **Beredskap**

Helse Bergen er ein av dei største beredskapsaktørane på Vestlandet. Sjukehuset har beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar.

Det er etablert system og planar for effektiv ressursdisponering når det skjer hendingar som utløyer beredskap i sjukehuset. Kvar beredskapshending blir evaluert og følgt opp med justering av planverk og tiltak. Helse Bergen HF har gjennom fleire år hatt merksemd på kritisk infrastruktur som til dømes straum og IKT, mellom anna med ROS-analysar.

## Utvikling av infrastruktur

Føretaket held fram med å byggje Barne- og ungdomssjukehuset, som skal samle alle tilbod til barn og ungdom under 18 år innanfor somatikk og psykisk helsevern. Byggjetrinn II vart starta i 2018 og skal innehalde dei somatiske funksjonane for barn og unge, samt fødselsomsorga og den gynekologisk verksemda frå Kvinneklubben. Byggjesteg 2 skal stå ferdig i 2022.

Stortinget vedtok i statsbudsjettet for 2018 at det skal etablerast protonsentar i både Bergen og Oslo. Det vart gjort vedtak om fullfinansiering av protonsentret på Haukeland med 30% tilskot og 70% lånefinansiering. Det blir i det vidare arbeidet lagt opp til tett samarbeid mellom Oslo Universitetssykehus (OUS) og Helse Bergen. Senteret i Bergen skal etter planen stå ferdig i 2024.

Andre viktige initiativ for utvikling av infrastrukturen i føretaket er ombygging og utvikling av Sentralblokka (traumesenter, brannskadeintensiv og utvikling av poliklinikkavdeling), utbygging av areala til Rehabiliteringsklubben på Nordås og bygging av ny vaskehall/sterilsentral for å sentralisere sterilforsyninga i føretaket.

## Selskap Helse Bergen har eigardelar i

Ved inngangen til 2019 har Helse Bergen eigardelar i følgjande selskap:

- **VIS AS (tidlegare Bergen Teknologioverføring AS) - Helse Bergen eig 33,43%**  
Selskapet si verksemd er mellom anna å forestå forvaltning og kommersialisering av immaterielle rettigheter og idear knytt til forskingsresultat og forskingsprosessar.
- **Innovest AS – Helse Bergen eig 50%**  
Innovest AS har vore gjennom ein omstillingsfase der delar av verksemda vart overført til Helse Bergen (monitorering) og delar av verksemda vart overført til BTO (innovasjon) i 2014. Verksemda knytt til kliniske studier vart i all hovudsak overført til Bergen Teknologioverføring AS sommaren 2016, gjennom overdraging av verksemd etter AML kap 16. Resterende aktivitetar vil bli slutført og avvikla tidlig i 2019.
- **Kommunal Landspensjonskasse KLP – Helse Bergen eig omkring 3,1%**  
KLP er Noregs største pensjonsselskap og forvaltar pensjonsmidlane til tilsette i kommunar, fylkeskommunar, bedrifter og helseføretak. Forvaltningskapitalen er på omkring 690 milliardar kroner og selskapet har rundt 1000 tilsette. Helse Bergen er største eigar.

## Rekneskapen

### Resultatutvikling

(tala i parentes er for 2017)

Rekneskapsåret 2018 er det 17. driftsåret til Helse Bergen HF. Føretaket får midlar frå staten, dels som faste tilskot til drift, beredskap og infrastruktur, og dels som innsatsstyrt finansiering (ISF) basert på prising av utførte tenester. Totale inntekter i 2018 var 11 591 millionar kroner (11 119 millionar kroner), av dette var 4 181 millionar kroner aktivitetsbasert (ISF, m.m.), 6 528 millionar kroner var rammefinansiering og dei resterande 882 millionar kronene var andre inntekter.

Helse Bergen HF fekk eit årsresultat i 2018 på 110,8 millionar kroner. Ut frå eit budsjettert resultat på 110 millionar kroner gir dette eit positivt avvik samanlikna med budsjett på 0,8 millionar kroner. Føretaket har som oppgåve å yte helsetenester innanfor ramma av tildelte ressursar (budsjett).

### Balanse

Netto likviditetsbeholdning per 31.12.2018 var 265 millionar kroner (252 millionar kroner), av dette bundne skattemiddel på 265 millionar kroner. Likviditetsreserven var 31.12.18 på 499 millionar kroner. I tillegg kjem konsernkonto på 606 millionar kroner. Totalkapitalen i føretaket utgjorde 11 547 millionar kroner per 31.12.2018 (11 065 millionar kroner). Balanseført eigenkapital per 31.12.2018 var 6 114 millionar kroner, eller 53 prosent av totalkapitalen (6 003 millionar kroner og 54,2 prosent).

Føretaket har lån frå Helse Vest RHF på totalt 2 595 millionar kroner ved utgangen av 2018. Dette er delvis finansiering av investeringar.

### Anleggsmiddel

Barne- og ungdomssjukehuset skal samle alle tilbod til barn og ungdom under 18 år innanfor somatikk og psykisk helesevern. Byggjesteg 1 blei slutført ved årsskiftet 2016/2017, Byggetrinn 2 skal innehalde dei somatiske funksjonane for barn og unge og fødselsomsorga frå Kvinneklinikken. Byggjesteg 2 skal stå ferdig i 2022 og har ei kostnadsramme på 3,4 milliarder kroner. Ombygging av sentralblokka skal stå ferdig i 2020 og har ei kostnadsramme på 500 millionar kroner.

### Finansiell stilling

Føretaket overtok 1.1.2002 driftsrelaterte aktiva og passiva som Hordaland fylkeskommune

eigde tidlegare. Eigenkapitaldelen 31.12.2018 er på 53 prosent. Føretaket har i langtidsbudsjettet lagt til grunn overskot på drift for å sikre handtering av dei investeringane som er sette i gang og dei som er planlagde. Tilfredstillande handtering av den finansielle risikoen er lagt til grunn i langtidsbudsjettet.

### **Kontantstraum**

Samla kontantstraum frå drifta i verksemda var på 413 millionar kroner, medan driftsresultatet for Helse Bergen utgjorde 119,8 millionar kroner. Den samla kontantstraumen til investeringar i Helse Bergen HF i 2018, var 815 millionar kroner.

### **Utsiktene til føretaket**

Etterspurnad etter helsetenester aukar, både som resultat av demografiske forhold og nye behandlingstilbod. Verksemda har slik eit godt fundament for framtidig aktivitet, også sett i lys av at gjeldande pasientlovgiving gir pasientane rett til helsehjelp innanfor gitte fristar. Den økonomiske stillinga til føretaket har utvikla seg positivt også i 2018. Dette, saman med gode utsikter for aktiviteten, gjer at styret kan stadfeste at føresetnaden for framtidig drift er til stades.

Mykje innsats er lagt ned for å innfri dei økonomiske krava, men det står framleis igjen mange utfordringar. Overskot gir føretaket handlingsrom til å utvikle verksemda til det beste for pasientane.

Normalt er det monaleg usikkerheit tilknytt vurdering av framtidige tilhøve.

### **Framleis drift**

I tråd med rekneskapslova § 3-3 blir det stadfesta at føresetnaden for framleis drift er lagt til grunn når årsrekneskapan blei avslutta. Til grunn for dette ligg at Staten har gitt 100 prosent driftsgaranti for helseføretaka og at føretaket difor ikkje kan gå konkurs. Styret si oppfatning er at det ikkje er forhold som ikkje tilseier framleis drift.

### **Disponering av årsresultatet**

Årsresultatet gav eit overskot på kr 110.841.412 kroner og styret foreslår for føretaksmøtet at dette blir ført med kroner 110.841.412 mot annan eigenkapital.



Bergen 21.03.2019

Svein Gjedrem  
styreleiar

Signy Midtbø Riisnes  
nestleiar

Anne-Margrete Bollmann

Per Karlsen

Mona Haugland Hellesnes

Irene Hopsdal

Marianne Sæhle

Karen-Anne Stordalen

Geir Arne Sunde

Bjørn Østbø

Rolf Martin Tande

Eivind Hansen  
administrerende direktør

## Melding frå uavhengig revisor

Til føretaksmøtet i Helse Bergen HF

Fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen

### Konklusjon

---

Vi har revidert Helse Bergen HF sin årsrekneskap.

Årsrekneskapet er samansett av:

- Balanse per 31. desember 2018
- Resultatrekneskap for 2018
- Kontantstraumane for rekneskapsåret som vart avslutta per 31. desember 2018
- Notar til årsrekneskapen, medrekna eit samandrag av viktige rekneskapsprinsipp.

Etter vår meining:

Er årsrekneskapen som følgjer med, gitt i samsvar med lov og forskrifter og gir eit rettvisebilete av føretaket si finansielle stilling per 31. desember 2018, og av resultatata og kontantstraumane for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen, i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god rekneskapskikk i Noreg.

### Grunnlag for konklusjonen

---

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, medrekna dei internasjonale revisjonsstandardane International Standards on Auditing (ISA-ane). Våre oppgåver og plikter etter desse standardane er beskrivne under overskrifta Revisors oppgåver og plikter ved revisjon av årsrekneskapen. Vi er uavhengige av føretaket slik det er krav om i lov og forskrift, og har oppfylt dei andre etiske pliktene våre i samsvar med desse krava. Etter vår oppfatning er innhenta revisjonsbevis tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår.

### Annan informasjon

---

Leiinga er ansvarleg for annan informasjon. Annan informasjon består av årsmeldinga.

Vår fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen dekkjer ikkje annan informasjon, og vi attesterer ikkje den andre informasjonen.

I samband med revisjonen av årsrekneskapen er det oppgåva vår å lese annan informasjonen for å vurdere om det er vesentleg inkonsistens mellom denne og årsrekneskapen eller kunnskap vi har opparbeidd under revisjonen, eller om den tilsynelatande inneheld vesentleg feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at annan informasjon inneheld vesentleg feilinformasjon er vi pålagde å rapportere det. Vi har ikkje noko å rapportere i så måte.

### Styret og dagleg leiar sitt ansvar for årsrekneskapen

---

Styret og dagleg leiar (leiinga) er ansvarlege for å utarbeide årsrekneskapen i samsvar med lov og forskrifter, og for at den gir eit rettvisebilete i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god rekneskapskikk i Noreg. Leiinga er òg ansvarleg for nødvendig internkontroll for å kunne utarbeide ein årsrekneskap som ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av misleg

framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Ved utarbeidinga av årsrekneskapen må leiinga ta standpunkt til føretaket si evne til å halde fram med drifta og på tilbørleg måte opplyse om forhold av betydning for dette. Føresetnaden om at drifta kan halde fram, skal leggjast til grunn for årsrekneskapen så lenge det ikkje er sannsynleg at verksemda vil bli avvikla.

#### Revisor sine oppgåver og plikter ved revisjonen av årsrekneskapen

Vårt mål er å oppnå tryggande sikkerheit for at årsrekneskapen totalt sett ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av misleg framferd eller som ikkje er tilsikta, og å gi ei revisjonsmelding som gir uttrykk for meininga vår. Tryggande sikkerheit er ein høg grad av tryggleik, men ingen garanti for at ein revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, og ISA-ane, alltid vil avdekke vesentleg feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Feilinformasjon blir vurdert som vesentleg dersom den, åleine eller samla, innanfor rimeleg grenser kan forventast å påverke økonomiske avgjerder som brukarane tar basert på årsrekneskapen.

For vidare omtale av revisor sine oppgåver og plikter viser vi til:

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

#### Utsegn om andre lovmessige krav

##### Konklusjon om årsmeldinga

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, meiner vi at opplysningane i årsmeldinga om årsrekneskapen og føresetnaden om at drifta skal halde fram er konsistente med årsrekneskapen og er i samsvar med lov og forskrifter.

##### Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, og kontrollhandlingar vi har funne nødvendige etter internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikkje er revisjon eller forenkla revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», meiner vi at leiinga har oppfylt plikta si til å sørge for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av føretaket sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringskikk i Noreg.

Bergen, 27. mars 2019

**BDO AS**



**Charlotte Bårdsen**

*statsautorisert revisor*