



BERGEN KOMMUNE

✓/ KONTROLLUTVALGET

Status beboerregnskap pr 30.4.2016

SAK 26-16

April 2016

1. Bakgrunn

Bergen bystyre behandlet sak om «Nummerert brev nr. 6 Bergen kommune - Revisjon av beboerregnskap 2014» i møte 17.2.2016. I punkt 4 i vedtaket fremkommer følgende: «For å være sikker på at det ikke er penger på avveie i beboerregnskap ber Bystyret kontrollutvalget om å iverksette tilleggsrevisjon for å få avklart hvorvidt rutinene vedrørende beboerregnskap nå er på plass og virker slik at revisor ikke lenger trenger å ta forbehold om kommunen forvalter beboermidler på reglementert måte. Revisjonen skal gjennomføres innen 30. april 2016.»

I forkant av kontrollutvalgets møte den 15.3.2016 ble BDO bedt om å lage en skisse på hvordan bystyrets vedtak ble fulgt opp. Fra skissen finner vi bl.a.:

«Revisjonen som skal gjennomføres retter seg mot oppfølging av tiltak til presiseringer og forbehold i revisors beretninger for 2014. Vi legger til grunn at punkter i nummerert brev nr. 6 som ikke er nevnt spesielt i revisjonsberetningene også skal bli fulgt opp. Det var 19 kommunale institusjoner som i 2014 hadde lovpålagt revisjon av beboerregnskapene. 6 av disse hadde såkalte «rene beretninger» og vil ikke være med i denne oppfølgingen. Dvs. at det er 13 institusjoner som skal følges opp.

Revisjonens omfang - tidsestimat.

Det legges til grunn at tiltakene for å rette opp forholdene revisjonsberetningene er på plass ved kontroll før 30.4.2016. Det må avklares med ansvarlig byrådsavdeling at tiltakene som skal fjerne mangler kommentert i revisjonsberetninger og nummerert brev, er iverksatt og forventes å virke etter forutsetningene...»

Skissen ble behandlet 15. mars 2016 i sak 26-16 og kontrollutvalget fattet følgende vedtak: *Kontrollutvalget godkjenner BDOs forslag til tilnærming og tidsbruk på inntil 130 timer. Oppdraget avsluttes innen 30. april 2016 med en rapport på utført arbeid, herunder med synspunkter på instruksverk/rutinehåndbok på området.*

2. BDOs tilnærming

BDO tok kontakt med byrådsavdeling for helse og omsorg like etter at vedtaket fra kontrollutvalget var kjent. Vi ble da informert om at byrådsavdelingen nettopp hadde laget en oppdatert versjon av rutineboken for beboermidler i alders- og sykehjem. Den oppdaterte rutinehåndboken ble oversendt BDO den 18. mars. Vi har vurdert det som mest hensiktsmessig å ta utgangspunkt i den oppdaterte rutinehåndboken og hvordan institusjonene etterlever denne, ettersom håndboken uansett dekker de punktene som vi har kommentert i våre beretninger og i nummerert brev.

I e-post til kommunens institusjonsledere skriver vi den 5. april 2016 bl.a. at vi legger til grunn at institusjonene har lagt til rette for kontroll i tråd med rutinehåndbok for beboermidler i alders- og sykehjem, samt at vi ønsker vi tilbakemelding fra den enkelte institusjon om de etterlever rutineboken på bl.a. følgende punkter:

- Føres alle beboerregnskap med revisjonsplikt nå i Profil?
- Er det etablert rutine i tråd med pkt. 4.4.3 i rutinehåndboken?
- Er det etablert kontrollrutiner som sikrer at det overføres midler som overstiger $\frac{3}{4}$ av grunnbeløpet i tråd med rutinehåndbokens pkt. 4.7?
- Følges rutinene knyttet til håndtering av kontantytelsen rutinehåndbokens pkt 6?

Vi skrev videre at det var ønskelig om vi kan få besvart disse spørsmålene så snart som mulig og senest innen 15. april 2016.

Ved oppfølging 20. april hadde 6 av institusjonsledere ikke besvart henvendelsen. Etter en purring på manglende tilbakemelding den 20. april fikk vi siste besvarelse den 22. april.

3. Ny rutinehåndbok

Vi har gjennomgått ny rutinehåndbok fra mars 2016 og sammenlignet denne mot rutineboken for 2015. Nedenfor vil vi kommentere noen punkter.

3.1. Regnskapsføring i Profil

Byrådsavdeling for helse og omsorg strammer inn rutineene i ny rutinehåndbok. Kommunens nye rutinehåndbok legger opp til at alle beboerregnskap skal føres i Profil. Har institusjonen overtatt forvaltning av beboers midler skal det årlig avlegges et regnskap (regnskapsoversikt) som føres i PROFIL. Regnskapet skal vise bankkonto og kasse.

3.2. Delegert forvaltning

Det er i all hovedsak institusjonen som forvalter kontantytelsen for beboerne. Institusjonene kan overføre forvaltningen til nærmeste pårørende ved overføre fullmakten til å ta ut midler fra beboers konto.

Tidligere rutine om at: «*pårørende som har skriftlig fullmakt til å forvalte beboers konto skal fremlegge et regnskapsskjema ((skjema I (ektefelle) eller J (sønn, datter etc)). Skjemaene oversendes til revisjon (kommunens revisor og senest pr 30. april påløpende år)*» er tatt ut i ny rutinebok. Etter ny rutine skal også disse regnskapene føres i Profil. Det er viktig at rutineene håndboken etterleves, spesielt rutinen om at fullmaktshaver sender inn kvartalsvis (senest 14 dager etter utløp av periode) dokumentasjon for uttak.

I den gamle rutineboken er kategoriene beboerregnskap:

- Beboer med frivillig forvaltning (4.4.1 i ny rutinebok)
- Beboer med vedtak fra lege (4.4.2 i ny rutinebok)
- Beboer med vedtak fra lege og fullmakt gis til nærmeste pårørende (4.4.3 i ny rutinebok)
- Beboer med verge
- Beboer med verge og verge har gitt fullmakt

I den nye rutinehåndboken er de to siste kategoriene (beboere med verge) tatt ut og skal ikke lenger være aktuelle kategorier for beboerregnskap.

3.3. Overføring av midler som overstiger $\frac{3}{4}$ av grunnbeløpet

I henhold til rutinebok fra februar 2015 skulle midler som overstiger $\frac{3}{4}$ G (grunnbeløpet) overføres til Fylkesmannen. I forbindelse med revisjon av beboerregnskapene for 2014 så vi at det var mange som ikke tilfredsstilte denne rutinen. Rutinen er endret i ny rutinehåndbok hvor det fremkommer at midler over $\frac{3}{4}$ G skal overføres til en høyrentekonto jf. pkt 4.7:

- *Når institusjonen har en beboer med en banksaldo som nærmer seg $\frac{3}{4}$ G må det tas kontakt med institusjonens bank for å opprette en høyrentekonto for beboer. Når tilbakemelding fra bank er mottatt, skal midlene overføres til oppgitte bankkonto.*

- *En høyrentekonto opprettes på samme måte som den ordinære bankkonto. Vilkår for konto bør være å gi best mulig avkastning for beboer.*
- *Den opprette høyrentekontoen opprettes i Profil hvor regnskapet føres på ordinær måte.*

Beboernes høyrentekonto undergis vanlig revisjon på samme måte som den ordinære bankkonto.

3.4. Håndtering av kontantytelsen

Rutine knyttet til håndtering av kontantytelsen i pkt 6.1 om beboerregnskap er uendret, bortsett fra at pkt. 6.1.6 og 6.1.7 nå er tatt ut av rutinehåndboken. Dette gjaldt følgende rutiner:

6.1.6 Når dødsfall inntreffer skal der fremlegges et avslutningsregnskap, samt skifteattest eller annen dokumentasjon, benytt Skjema K eller L. (ikke medtatt i ny rutine, ble ikke praktisert)

- a. Avslutningsregnskap ifm. dødsfall fremlegges til attestasjon seinest 1 måned etter dødsfallet.*

6.1.7 Dersom det er aktuelt vedlegges følgende:

- a. Skjema C - Samarbeidsavtale. (ikke medtatt i ny rutine, ble ikke praktisert)*
- b. Ved delegerte regnskap skal regnskap fra ansvarlig vedlegges. Dersom det er ektefelle som er den ansvarlige, skal i nødvendig grad hensyntas at kravet til dokumentasjon og regnskapsførsel ikke stilles for strengt.*
- c. Bekreftelse med kontoutdrag pr 31.12 fra banken (løpende regnskap) eller på annet tidspunkt ved avvikling i løpet av året.*

3.5. Nettbank

Den nye rutinehåndboken har inntatt et nytt kapittel om nettbank i DNB. I punkt 7.4 finner vi følgende: Når ledelsen har gitt skriftlig fullmakt til pårørende om at han/hun kan ta ut midler fra beboers bankkonto, må ledelsen iht. forskrift føre kontroll med bruk av beboers midler. Det er viktig at institusjonen følger opp fullmaktshavers kvartalsvise rapportering for å påse at uttakene blir brukt til beboers beste.

Så langt vi kan se er ikke disse rutinene etablert pr 30.4.2016 og er ikke fulgt opp med institusjonene

4. Tilbakemelding fra institusjonslederne

BDO har nå fått tilbakemelding fra alle resultatenhetslederne for de kommunale alders- og sykehjemmene. Vi har innarbeidet svar på punktene vi ønsket tilbakemelding på i tabellen på neste side.

Institusjon	Føres alle regnskap i Profil	Følges ny rutine pkt 4.4.3.?	Overføres midler over 3/4 G til høyrente konto	Følges rutinebokens kap 6?	Kommentar fra institusjonen
Midtbygda sjukeheim	Ja	IA	Ja	Ikke besvart	Kan forekomme manglende overføring av 3/4 G
Sentrumssykehjemmene (Kalfaret sykehjem, Engensenteret og Enkers aldershjem)	Ja	IA	Ja	Ja	Sentrumssykehjemmene (Kalfaret, Engensenteret og Enkers) - svarer for alle under ett.
Ulset sykehjem	Ja	Ja	Ja	Ja	
Frieda Fasmers Minne	Kontantkassen føres i Profil	Ja	Ikke besvart	Kontantkassen telles	På sykehjemmet Frieda Fasmers Minne i 2015, var det familien til beboerne som styrte økonomien.
Arna Helseheim	Ja	Ja	Ja	Ja	
Kolstihagen sykehjem	Ja	IA	Ja	Ja	Har ikke hatt noen delegerede regnskaper siden 2013.
Løvåsen sykehjem	Ja	IA	Ja	Ja	Følger Rutinehåndboken, men har ingen slike fullmakter til pårørende pr.dd
Mildeheimen sykehjem	Ja	Nei	Ja	Ja	Følger ikke pkt 4.4.3 enda
Hordnestunet sykehjem	IA	IA	IA	IA	Opplyser å ha ingen på vedtak.
Fyllingsdalen sykehjem	Ja	IA	Ja	Ja	
Åstveit sykehjem	Ja	Ja	Ja	Ja	Følger rutine i tråd med pkt. 4.4.3. i rutinehåndboken men bruker foreløpig skjema ihht gammel rutinehåndbok.
Slettemarken sykehjem	Ja	Ja	Ja	Ja	DNB er ikke kommet i gang enda.
Fantoft Omsorgssenter	Ja	IA	Ja	Ja	Det er pr i dag en beboer som det må opprettes høyrente for. Har avvartet nye instruksjoner (ny bank).
Lyngbøtunet Bo- og servicesenter	Ja	IA	Ja	Ikke besvart	Regnskap føres av pårørende og legges til grunn for revisjon. Regnskap 2015 ble avsluttet og saldoer overført til nytt år før ny rutinehåndbok forelå. Vil bli ført i PROFIL i 2016.
Skjoldtunet sykehjem	Nei	Ingen nye vedtak eller fullmakter pr 2015.	Ja	Ja	Har fortsatt et par stk pårørende som for 2015 har levert regnskap (med tidligere samarbeidsavtale) som ikke er ført i profil. Dette skal avvikles ifb med overgang til DNB nettbank.
Storetveit sykehjem	IA	IA	IA	IA	Opplyser at de fører ikke regnskap for noen pasienter. Alle er på korttidsopphold ved Storetveit sykehjem.
Øvsttunheimen sykehjem	Ja	Ja	Ikke besvart	Ja	
Ladegården sykehjem	Nei	Nei	Ja	Ja	Sykehjemmet har sendt ut brev til samtlige med samarbeidsavtaler (8 personer) og bedt om innlevering av regnskap innen 30.4.2016. Midler over ¾ G for noen av beboernes vedkommende først ble overført i begynnelsen av 2016.
Gullstølstunet sykehjem	Ja	Ja	Ja	Ja	

5. Oppfølging av institusjoner som hadde forbehold og/eller presisering i 2014

Ved revisjon av beboerregnskapene for 2014 var det 13 institusjoner som fikk forbehold og/eller presisering i revisjonsberetningen. Vi planlagte å kontrollere disse institusjonene nærmere. Dette for å kontrollere hvordan bystyrets vedtak har blitt fulgt opp. Flere institusjoner opplyser at de ikke hadde regnskapene klar til revisjon før etter 30.04.16 som er fristen for avleggelse av beboerregnskaper. Andre institusjoner svarer i tilbakemeldingen til BDO at de fremdeles har f.eks. regnskap som ikke føres i Profil, følger ikke reglene i pkt 4.4.3 mm. slik at det ikke gir noen merverdi å besøke disse institusjonen for å konstatere det samme.

Nedenfor viser status ved revisjon 2014 og status pr. april 2016 vedrørende de 8 institusjonene som hadde forbehold i revisjonsberetningen for 2014.

Arna Helseheim

Status ved revisjon 2014:

22 beboere med legevedtak.

- Presisering i revisjonsberetningen vedrørende manglende overføring til særskilt konto av overskytende beløp over $\frac{3}{4}$ G for 5 beboere.
- Institusjonen kunne ikke legge fram dokumentasjon av særskilt konto for 2 beboere hvor midler som $\frac{3}{4}$ er overført. Vi kunne derfor ikke vurdere evt bruk av disse midlene. Vi tok forbehold om dette i revisjonsberetningen.

Status pr 30/4-16:

Vi har fått tilbakemelding om at forholdene nå er rettet opp.

Ladegården sykehjem

Status ved revisjon 2014:

29 beboere med legevedtak, hvorav 10 beboere hadde delegert forvaltning.

- Presisering i revisjonsberetningen vedrørende manglende overføring til særskilt konto av overskytende beløp over $\frac{3}{4}$ G for 1 beboer
- Regnskap og bankutskrifter manglet for 7 av beboerne som hadde delegert forvaltning. Vi anbefaler at det utarbeides regnskap også for disse beboerne. Det ble også avdekket mangler i bilagsdokumentasjon på bruk av midler i de øvrige regnskapene underlagt delegert forvaltning. Vi tok forbehold i revisjonsberetningen på disse regnskapene.

Status pr 30/4-16:

Vi har fått tilbakemelding på at sykehjemmet har sendt ut brev til samtlige med samarbeidsavtaler (8 personer) og bedt om innlevering av regnskap innen 30.4.2016. Midler over $\frac{3}{4}$ G skal være ordnet i 2016 ifølge sykehjemmet.

Løvåsen sykehjem

2 beboere med legevedtak.

Status ved revisjon 2014:

- Presisering i revisjonsberetningen vedrørende manglende overføring til særskilt konto av overskytende beløp over $\frac{3}{4}$ G for 1 beboer.
- Institusjonen kunne ikke legge fram dokumentasjon av særskilt konto for 1 beboer hvor midler over $\frac{3}{4}$ G er overført. Vi kunne derfor ikke vurdere evt bruk av disse midlene. Det ble tatt forbehold vedrørende dette forhold i vår beretning.

Status pr 30/4-16:

Vi har fått tilbakemelding om at forholdene nå er rettet opp.

Mildeheimen sykehjem

Status ved revisjon 2014:

10 beboere med legevedtak.

- Presisering i revisjonsberetningen vedrørende manglende overføring til særskilt konto av overskytende beløp over $\frac{3}{4}$ G for 2 beboere.
- Vi har registrert at det er tilfeller hvor også verge har tilgang til bankkontoen til beboerne. I disse tilfellene er dokumentasjonen på bruken av midlene ofte mangelfull. I følge institusjonen skyldes dette at de ikke klarer å innhente dokumentasjon fra verge. Det ble tatt forbehold om bruk av midlene i revisjonsberetningen.

Status pr 30/4-16:

Sykehjemmet har gitt tilbakemelding om at de følger ikke pkt 4.4.3 enda vedrørende delegert forvaltning. Vi har fått tilbakemelding om at øvrige påpekte forhold nå er rettet opp.

Skjoldtunet sykehjem

Status ved revisjon 2014:

25 beboere med legevedtak, hvorav 14 beboere hadde delegert forvaltning.

- Presisering i revisjonsberetningen vedrørende manglende overføring til særskilt konto av overskytende beløp over $\frac{3}{4}$ G for 4 beboere.
- Regnskap og bankutskrifter manglet for 6 av de beboerne som hadde delegert forvaltning. Vi har tatt forbehold om disse regnskapene i vår revisjonsberetning.

Status pr. 30/4-16:

Sykehjemmet har fortsatt et par beboere med samarbeidsavtale og som ikke fører regnskapet i Profil. Midler over $\frac{3}{4}$ G skal være ordnet i 2016 ifølge sykehjemmet.

Slettemarken sykehjem

Status ved revisjon 2014:

6 beboere på vedtak, hvorav 5 beboere hadde delegert forvaltning.

- Presisering vedrørende i revisjonsberetning manglende opprettelse av særskilt konto av overskytende beløp over $\frac{3}{4}$ G for 3 beboere.
- For de 5 beboerne som har delegert forvaltning var det ett regnskap som manglet, og for de andre fire foreligger det kun kontoutdrag fra bank, samt at dokumentasjon på uttak fra bank mangler. Vi har derfor ikke kunne kontrollere bruken av midlene. Vi har tatt forbehold om disse regnskapene i vår beretning.

Status pr. 30/4-16:

Vi har fått tilbakemelding om at forholdene nå er rettet opp. DnB nettbank er ikke kommet på plass. Vi har vært i kontakt med dette sykehjemmet for å avtale kontroll, men har fått beskjed om at de ikke er klar for revisjon før etter 30/4-16.

Øvsttunheimen sykehjem

Status ved revisjon 2014:

23 beboere med legevedtak.

- Presisering i revisjonsberetningen vedrørende manglende overføring til særskilt konto av overskytende beløp over $\frac{3}{4}$ G for 1 beboer.
- Institusjonen kunne ikke legge fram dokumentasjon av særskilt konto for 2 beboere hvor midler som $\frac{3}{4}$ er overført. Vi har derfor ikke kunnet vurdere evt bruk av disse midlene. Vi har tatt forbehold om dette i vår beretning.

Status pr. 30/4-16:

Spørsmålet vedørende forholdene over er ikke blitt besvart av institusjonen. Vi har vært på kontroll ved dette sykehjemmet.

Ved denne institusjonen var det 5 beboere som i løpet av 2015 overskredet $\frac{3}{4}$ G på konto. Beløp er overført høyrentekonto, men denne er ikke disponert av institusjonen. Det er beboere og deres verger som disponerer disse kontoene, og følgelig føres det ikke regnskap. Vi har dermed ikke kontrollert høyrentekontoene. Praksisen er så langt vi har sett ikke blitt endret i 2016.

Åstveit sykehjem

Status ved revisjon 2014:

30 beboere med legevedtak, hvorav 16 beboere hadde delegert forvaltning.

- Institusjonen kunne ikke legge fram dokumentasjon av særskilt konto for 1 beboer hvor midler som $\frac{3}{4}$ er overført. Vi har derfor ikke kunnet vurdere evt bruk av disse midlene. Det ble tatt forbehold om dette forholdet i revisjonsberetningen.
- For de 16 beboerne som har delegert forvaltning er det ikke mottatt regnskap og/eller bankkontoutskrift, og vi må ta forbehold om disse regnskapene i vår beretning.

Status pr. 30/4-16:

Vi har fått tilbakemelding om at forholdene nå er rettet opp. De følger rutine i tråd med pkt. 4.4.3. i rutinehåndboken men bruker foreløpig skjema tilhørende den forrige rutinen.

Vi har vært på kontroll ved Åstveit sykehjem.

Ved denne institusjonen var det en beboer pr april 2016 hvor disposisjonsretten av kontantytelsene fra folketrygden var overtatt av pårørende. Regnskapet var ikke ført i Profil slik både gammel og ny rutine tilsier.

Institusjonen hadde 7 andre beboere hvor det ble vurdert av lege at beboerne ikke selv er i stand til å disponere ytelsen fra folketrygden. Institusjonsleder hadde ikke signert på samme skjemaet som legen. Institusjonen opplyser at de ikke hadde overtatt disposisjonsretten for kontantytelsen fra folketrygden selv om vurderingen var signert av lege. Etter vår vurdering følger ikke institusjonen opp legevedtakene slik rutinehåndboken krever. Vi kan derfor ikke kontrollere om kontantytelsene til disse beboerne blir ivaretatt på forsvarlig måte ihht gjeldende regelverk.

Rutinene for overføring av $\frac{3}{4}$ G til høyrentekonto fungerte og vi hadde ingen merknader til bruken av høyrentekontoen.

6. Oppsummering

Tilbakemelding fra institusjonene viser at reglene om etterlevelse av rutinehåndbokens pkt 4.7 er forbedret. Det er to institusjoner som ikke besvarer dette spørsmålet. Det er også tre institusjoner som oppgir at de har beboerregnskaper som ikke føres i Profil.

Kommunens nye rutinehåndbok dekker så langt vi kan se kravene ihht lov og forskrift som stilles til beboermidler ved alders- og sykehjem.

BDOs kontroll viser at tiltakene byrådsavdeling for helse og omsorg har iverksatt, med bl.a. ny rutinehåndbok, ikke i tilstrekkelig grad er blitt etablert hos de ulike institusjonene på kontrolltidspunktet. Alle påpekte forhold som er medtatt i nummerert brev nr 6 og revisjonsberetningene til institusjonene har ikke blitt rettet opp pr. 30.4.2016.

BDO AS
Munkedamsveien 45
Tel: + 47 23 11 91 00
www.bdo.no