



BERGEN KOMMUNE

V/ KONTROLLUTVALGET

- Forvaltning av tjenestemottakers midler
- Håndtering av økonomiske midler i hjem

SAK 03-15

April 2016

Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag.....	3
2. Anbefalinger.....	4
3. Innledning.....	5
3.1. BDOs mandat og oppdrag.....	5
3.2. Forbehold og avgrensninger.....	5
3.3. Metodikk og fremgangsmåte.....	5
4. Funn og analyseresultater	6
4.1. Omfanget av forvaltning av tjenestemottakers midler og håndtering av økonomiske midler i hjem. 6	
4.2. Bergen kommunes risikovurderinger	7
4.3. Kommunens retningslinjer, praksis og kontrollhandlinger.....	9
4.4. Vurdere etablerte kontrolltiltak	12
4.5. Kontroller av utvalgte enheter/ spørreundersøkelse hjemmetjenesten.....	13
5. Vedlegg.....	25

1. Sammendrag

BDO har undersøkt Bergen kommunes håndtering av økonomiske midler for tjenestemottaker i hjem og forvaltning av tjenestemottakers midler.

Kommunen har gjennomført risikovurderinger for områdene som er blitt undersøkt. Disse risikovurderingene er noen år gamle og er ikke tydelige nok når det gjelder sammenheng mellom risikoene og kontrolltiltakene. Vi ser at rutinehåndbøkene både for alders- og sykehjem og for bofellesskap er oppdatert i 2015. Vi har ikke fått informasjon om at tidligere risikovurderinger er tilsvarende oppdatert.

Det er i forbindelse med den lovpålagte revisjonen av beboermidler ved alders- og sykehjem gjennomført ytterligere kontroller av kontantkassene, frivillig forvaltning og institusjoner som har trivselsråd. Disse kontrollene indikerte ikke noen forhøyet risiko i forhold til det BDO tidligere har rapportert i nummerert brev til kommunen.

Vi har kontrollert om kommunen har en oppfølging av forvaltning av tjenestemottakers midler ved private virksomheter som har driftsavtaler med kommunen. Kommunen hadde ikke dokumentasjonen ved henvendelse og måtte innhente denne etter påbegynt kontroll. Med unntak av én institusjon, har kommunen mottatt tilbakemeldinger som vi har fått tilgang til. Gjennomgangen viser at det er institusjoner som har beboerregnskaper, men som enda ikke har fått sine beboerregnskaper revidert. Det var også ulike former av erklæringer/uttalelser som ble gitt av institusjonens revisor.

Byrådsavdeling for helse og omsorg har laget en rutinehåndbok for bofellesskapene som viser rutinene som skal benyttes. Alle bofellesskap vi kontrollerte brukte Profil (fagsystem for pleie og omsorg), og vår kontroll viser at rutinene er tilfredsstillende mange steder, men at det er varierende grad av etterlevelse av økonomihåndboken. Det er f.eks. ulikt opplegg ved disposisjonsrett og bruk av bankkort på vegne av bruker uten at enhetene opplever å få et klart svar fra byrådsavdelingen på hvilke rutiner som skal følges.

Det er ikke laget tilsvarende rutinehåndbok gjeldende for bofellesskapene innenfor psykiatri for byrådsavdeling bolig, sosial og inkludering (BSBI). Disse bofellesskapene bruker ikke Profil og har egne etablerte rutiner lokalt.

Sosialtjenesten forvalter bankkonto på vegne av bruker. Det er utarbeidet rutiner som skal følges av tjenesten. Vi ble gjort oppmerksom på at det var på gang en endring av rutinene knyttet til hvem som skal kunne ha tilgang til nettbank. Våre kontroller indikerer ikke behov for videre oppfølging dersom rutinene følges likt alle steder.

Bergen kommune har per i dag et system for og retningslinjer for situasjoner der de ansatte i hjemmetjenesten må håndtere brukers midler i hjem. Vi har gjennomført en spørreundersøkelse for å se hvordan etterlevelse av rutinene og retningslinjene fungerer.

2. Anbefalinger

Vi anbefaler at:

- Risikovurderingene generelt oppdateres og at sammenheng mellom risikovurderinger og etablerte kontrollhandlinger bedres.
- Kommunen følger bedre opp hvordan private institusjoner praktiserer forvaltning av tjenestemottakers midler. Dette gjøres i dag ved regelmessig innhenting av erklæringer fra institusjonens revisor. Avvik /funn i revisors erkæringer følges opp av institusjonene. Det anbefales at det tydeliggjøres bedre hva som forventes utført fra revisor ved kontroll av disse beboerregnskapene.
- Kommunen gir klarere tilbakemeldinger når det gjelder etterlevelse av rutinehåndboken for bofellesskapene, slik at det blir mer ensartet praksis.
- Det lages skriftlige rutiner for bofellesskap for psykiatrien.
- Antall brukere av nettbank for forvalterkonto i sosialtjenesten begrenses, og at bankkonto avstemmes av person uten nettbanktilgang. Dette må inntas i rutinehåndboken.
- Hjemmesykepleien standardiserer rutinene og maler osv som benyttes for håndtering av tjenestemottakers midler, og har rutiner for å sikre etterlevelsen av dette.
- Det utarbeides enklere rutiner for hvordan håndtere situasjoner der ansatte i hjemmesykepleien må håndtere økonomiske midler i tjenestemottakers hjem, slik at det legges bedre til rette for at de ansatte både kjenner til og kan følge rutinene uten å bruke ekstra ressurser på saksbehandling i forbindelse med dette.

3. Innledning

3.1. BDOs mandat og oppdrag

BDO har fått i oppgave av Bergen kommune v/ Kontrollutvalget å gjennomføre tilleggsrevisjoner for mislighetsforhold knyttet til håndtering av tjenestemottakers økonomiske midler i hjem og forvaltning av tjenestemottakers midler, sak 3-15. Det skal gjennomføres undersøkelser / utføres avtalte kontrollhandlinger for å avdekke mangler og svakheter i nøkkelkontroller som kan forårsake særskilt eller forhøyet risiko for irregulære forhold.

Statsautorisert revisor Terje Tvedt er ansvarlig partner på oppdraget for BDO AS. Oppdraget har i all hovedsak vært gjennomført av Bergen kommunes revisjonsteam med noe bistand fra ressurser knyttet til BDOs granskningsteam.

3.2. Forbehold og avgrensninger

Resultatene fra gjennomførte undersøkelser er fulgt opp på ulike måter. I dette arbeidet er det gjort skjønsmessige vurderinger knyttet til hva som skal følges opp, og på hvilke måter. Vurderingene er gjort av ressurser med betydelig erfaring fra håndtering av mislighetsaker, herunder oppfølging av denne type analyser, og ressurser med betydelig innsikt i Bergen kommune.

De analysene som er gjennomført, herunder den oppfølgingen som er gjort i etterkant, innebærer ikke at BDO på noen måte kan utelukke at ytterligere «avvik», misligheter eller andre uregelmessigheter kan ha funnet sted i Bergen kommune i den tidsperioden undersøkelsen dekker.

3.3. Metodikk og fremgangsmåte

BDOs tilnærming for gjennomføring av denne type analyser tar utgangspunkt i fem steg;

1) Planlegging: Planlegging er gjort med utgangspunkt i anmodning om tilleggsrevisjon fra kontrollutvalget i Bergen kommune. Vi har i denne forbindelse innhentet informasjon i møter med utvalgte personer fra kommunens administrasjon for å kartlegge forvaltning av tjenestemottakeres midler og håndtering av tjenestemottakers økonomiske midler i hjem på overordnet nivå, bruk av ulike systemer og eventuelle spesielle risikoutsatte områder.

2) Innhenting av data: Relevante data er innhentet fra kommunen og de relevante underavdelingene. Ved mottatt analysemateriale er det gjennomført verifikasjonskontroller og rimelighetskontroller for å redusere risikoen for at mottatt datamateriale inneholder feil.

3) Gjennomføring av undersøkelser: BDOs undersøkelser har omhandlet blant annet gjennomgang av rutiner, praksis og kontrollhandlinger knyttet til kommunens forvaltning av tjenestemottakers midler, herunder gjennomgang av risikovurderinger gjennomført av kommunen og underavdelinger, samt analyse av forvaltning av tjenestemottakers midler. Vi har også gjennomført en elektronisk spørreundersøkelser for ansatte i hjemmetjenestene om håndtering av tjenestemottakers økonomiske midler i hjem.

4) Kontroll/verifikasjon av foreløpige og endelige resultater: Resultatet av undersøkelsene er verifisert mot det opprinnelige analysemateriale som er mottatt fra kommunen, samt oversendelse til de respektive avdelingene i kommunen som, delvis i samarbeid med BDO, fulgte opp de identifiserte forholdene (indikasjoner på svakheter i internkontrollen og indikasjoner på mulige regelbrudd) gjennom å gjøre undersøkelser for å avkrefte eller bekrefte de identifiserte forholdene. Resultatene av deres undersøkelser ble deretter rapportert til BDO.

5) Rapportering: Ved endt oppdrag rapporteres BDOs resultater og anbefalinger til Kontrollutvalget.

4. Funn og analyseresultater

4.1. Omfanget av forvaltning av tjenestemottakers midler og håndtering av økonomiske midler i hjem.

Kommunen forvalter midler for beboere i bofellesskap, ved alders- og sykehjem og for brukere av sosialtjenesten. Profil er kommunens IT-system for pleie og omsorg og har en pasientregnskapsmodul som blir brukt ved regnskapsføringen av alders- og sykehjem, bofellesskap mm.

Alders- og sykehjem

Bergen kommune disponerer ca. 2 500 alders- og sykehjemsplasser. Om lag 500 av disse er korttidsplasser og forventes i mindre grad å ha forvaltning av tjenestemottakers midler av noe omfang. Om lag 2/3 av institusjonsplassene er kommunale, resten er drevet av ideelle og kommersielle organisasjoner som har driftsavtale med Bergen kommune.

Ledelsen for institusjonen skal disponere kontantytelser fra folketrygden under opphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon for de pasientene som ikke selv er i stand til å disponere ytelsen (se FOR-2014-02-14-137). Fattes det legevedtak, overføres disposisjonsretten, og det blir revisjonsplikt for beoerregnskapet institusjonen plikter å føre. Er det ikke legevedtak, vil forvaltningen være å regne som frivillig forvaltning.

Vi har bedt kommunen om tall som viser omfang i beløpsstørrelser for midler på konto samt sum transaksjoner for hele kommunen fordelt på pliktig og frivillig forvaltning. Administrasjon har ikke kunne framlegge rapporter, på den måten som forespurt av revisor, som viser omfanget av forvaltning av tjenestemottakers midler gjennom Profil.

I forbindelse med lovpålagt revisjon og ved denne tilleggsrevisjonen, har vi forsøkt å tallfeste omfanget av forvaltningen av tjenestemottakers midler i tillegg til innhentede opplysninger fra kommunen. Under den lovpålagte revisjonen av beoerregnskaper for 2014 var det ca. 300 personer på legevedtak. Antall beboere på legevedtak er nedadgående. I 2012 var antallet ca. 345. I 2002 var det 526 personer med legevedtak. Dersom vi forutsetter en gjennomsnittlig saldo på bankkonto på ca. kr 30-35 000 disponerer kommunen ca. MNOK 9 - 10,5 (I 2002: MNOK 17,8) på vegne av for beboere. Vi ser en rekke tilfeller der det er beløp over $\frac{3}{4}$ G innestående på bankkonto uten at disse er overført til særskilt konto / til Fylkesmannen.

Det er i begrenset omfang også en frivillig forvaltning hvor kommunen overtar disposisjonsretten for kontantytelsene fra folketrygden uten at det foreligger legevedtak. Disse regnskapene er pr definisjon ikke revisjonspliktige. I 2014 registrerte vi totalt 10 tilfeller av frivillig forvaltning. Reglene gitt i forskrift om disposisjonsretten for kontantytelsene fra folketrygden FOR-2014-02-14-137 gjelder ikke for frivillig forvaltning. Kommunen inngår en samarbeidsavtale med beoer/ beoers foresatte i disse tilfellene. Kommunens rutiner for lovpålagt forvaltning skal også være gjeldende for den frivillige forvaltningen.

Institusjonene disponerer både bankkontoer og kontanter på vegne av beboerne. Håndteringen av kontantene gjelder både den pliktige og den frivillige forvaltningen. Det føres kontantregnskap i Profil. Ved vår kontroll registrerer vi at det oppbevares betydelige beløp i kontantkassene ved enkelte av institusjonene.

Bofellesskap

Det er forvaltning av tjenestemottakers midler i bofellesskapene underlagt byrådsavdeling helse og omsorg (BHO) og ved bofellesskap/botiltak vedrørende psykiatri ved byrådsavdeling sosial bolig og inkludering (BSBI). Vi ønsket også å få vite beløpsomfang på totalnivå (kommunenivå) for det som er ført i Profil for andre enn alders- og sykehjem, eks bofellesskap og evt. øvrig forvaltning av tjenestemottakers midler som kommunen har ansvar for. Kommunen har ikke klart å framskaffe disse beløpsstørrelsene.

Det er inntektsført egenandel for fellesutgifter i kommunen sitt regnskap. Totalt blir det fakturert ca. MNOK 6-7 fra kommunen til beboere for fellesutgifter gjennom kommunens økonomisystem Agresso.

I følge etatsleder for psykisk utviklingshemmede er det ca. 515 beboere i 89 kommunale bofellesskap for psykisk utviklingshemmede. Det var i tillegg 7 private bo- og ideelle enheter. I tillegg hadde kommunen bofellesskap knyttet til psykiatri som er tillagt en annen byrådsavdeling (BSBI). Det er om lag 2 200 mennesker som arbeider i etat for utviklingshemmede og det er en betydelig andel som er i berøring med «klientmidler».

Brukere i sosialtjenesten

Kommunen vurderer i noen tilfeller det mest hensiktsmessig å opprette en klientkonto i bank for forvaltning av trygd for klient i sosialtjenesten. I kommunens årsregnskap 2014 i note 25 finner vi følgende: *Bergen kommune v/ byrådsavdeling for helse og omsorg har i samarbeid med DNB etablert en klientkontoløsning som benyttes ifm. sosialtjenestens avtaler om forvaltning av klientmidler. Løsningen skiller kommunens midler fra klientens midler. DNB innestår for korrekt ligningsmessig rapportering for klientene. Pr 9.2.2015 består løsningen av 1 008 konti med et samlet innestående beløp på 11,9 mill. kr. Vi har innhentet tall for 2015 fra administrasjonen som ligger noe i overkant av tallene oppgitt i årsberetningen for 2014.*

Hjemmetjenesten

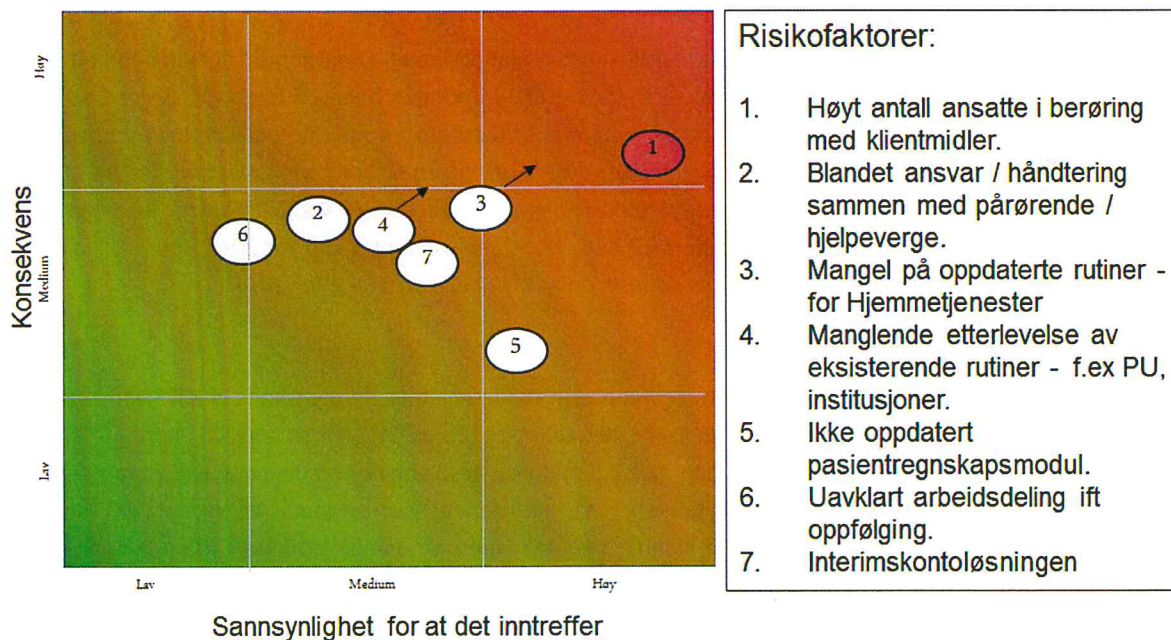
BDO har fått opplyst at antall besøk fra hjemmesykepleien (både kommunale og private) i 2015 var på mer enn 2 millioner. Hjemmehjelpstjenesten er ikke med i det tallet og ifølge BHO vil et forsiktig anslag tilsi at den kommunale tjenesten totalt gjennomfører opp mot 2,5 millioner besøk hos kommunens brukere i løpet av et år.. I hjemmesykepleien er det ca. 4 000 brukere. Vi har sendt spørreskjema til over 2100 ansatte i hjemmetjenesten som har en mulighet til å komme i kontakt med økonomiske midler i hjem dvs. alle som vi har fått opplyst av kommunen arbeider i tjenesten.

4.2. Bergen kommunes risikovurderinger

BDO er kjent med at det pågår et arbeid med å implementere risikovurderinger og risikohåndtering. Byrådsavdeling for helse og omsorg har gjennomført risikovurderinger knyttet til det som ikke er kommunale midler. De har også iverksatt flere tiltak på bakgrunn av 7 identifiserte risikopunkter hvor en vektla konsekvens på en akse og sannsynlighet på den andre aksene for at risikoen inntreffer.

1. Høyt antall ansatte i berøring med klientmidler
2. Blandet ansvar/håndtering sammen med pårørende/hjelpeverge
3. Mangel på oppdaterte rutiner for Hjemmetjenester
4. Manglende etterlevelse av eksisterende rutiner - f.eks. PU, institusjoner
5. Ikke oppdatert pasientregnskapsmodul
6. Uavklart arbeidsdeling ift. oppfølging
7. Interimskontoløsningen

Risikoanalyse – Håndtering av klient-/ beboermidler



Vurdering av de enkelte risikoelementene

Risikoelement	Hva bør vi gjøre (tiltak)?
Høyt antall ansatte i berøring med klientmidler.	Må begrense antall som har berøring med klientmidler. Identifisere beste praksis og ta med i revidert versjon av rutiner. Rolf avklarer med Kristin om hvilke muligheter vi har til å begrense antall ansatte som er i befattning med brukers midler.
Blandet ansvar / håndtering sammen med pårørende / hjelpeverge.	Praktisering av regnskapsplikt overfor pårørende / hjelpeverge. Må godta fleksible løsninger ift dokumentasjon. Beskrive eksempler fra god praksis.
Mangel på oppdaterte rutiner - for Hjemmetjenester	Det må utarbeides oppdaterte rutiner for håndtering av klientmidler i hjemmetjenestene (utenom bofellesskap). Behov for en arbeidsgruppe som kan utarbeide et forslag. Rutiner fra 1995 pkt 2 må oppdateres. Oppdaterte rutiner for håndtering av klientmidler i hjemmetjenestene
Manglende etterlevelse av eksisterende rutiner - f.ex PU, institusjoner.	Årlig kursdag i begge rutiner. Sikre at rutinene legges i bkdok. Årlig kvalitetssikring av rutinene med gjennomgang / bekreftelse i fagnettverk / hs-rådgivere / Økonomiservice. Avklare kvalitetsgruppens rolle ift internkontrollen. Oppfølging via helse- og sosialrådgiver.
Uavklart arbeidsdeling ift oppfølging	Avklare H/s-rådgivers rolle, bl.a. ift skjema for Økonomisk internkontroll. Avklare Økonomiservice sin rolle.
Ikke oppdatert pasientregnskapsmodul.	Oppgradere Profil iht avtale med Visma. Avklare om disse blir gjennomført. Finnes det noen alternativer? Oppgradere brukerstøtte ift regnskapskompetanse.
Interimskontoløsningen	Etablert ny løsning og nye rutiner fra og med 1.11.08. Oppfølging ift nye rutiner bla. når det gjelder avstemming.

4.3. Kommunens retningslinjer, praksis og kontrollhandlinger

BDO har i tillegg mottatt flere rutinebeskrivelser og retningslinjer mm. til bruk for helse- og omsorgstjenestene. Det er laget en rutinehåndbok for hhv alders- og sykehjem samt for bofellesskap. Kommunen har utarbeidet en økonomihåndbok som ligger på intranett (økonominett).

4.3.1. Rutinehåndbok beboerregnskap alders- og sykehjem (sist revidert feb 2015):

I kommunens økonomihåndbok skrives bl.a. følgende: «Håndteringen her gjelder den kontantytelsen som beboerne mottar fra NAV-trygd etter at egenbetaling for institusjonsoppholdet er fratrukket. Det er lovhjemlet (Forskrift til lov om sosiale tjenester mv kap. 6 og Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorgspleie) når det inntreer plikt for kommunen/institusjonen til å forvalte denne kontantytelsen for beboer. Rutiner og prosedyrer skal i denne forbindelse følge av Rutiner ved håndtering av beboermidler i alders- og sykehjem. Dette er en rutinebok som i særlig grad omtaler håndtering av nevnte kontantytelse på vegne av beboer.» Regnskapsføring knyttet til enkeltbeboere finner vi forklart i rutinens pkt. 6. Beboer registreres i beboerregnskapet i Profil. Alle bilag skal føres i Profil. Kommunen har satt følgende økonomisk internkontroll krav til beboerregnskapet

6.1 Beboerregnskap

Regnskapet føres i Profil. Det stille følgende ØIK-krav til dokumentasjon ifm. fremleggelse av beboerregnskap for revisjon:

1. Administrativt vedtak om disponering av kontantytelsen fra folketrygden. Her brukes Skjema B og Skjema D for opphold i sykehjem og Skjema J for opphold i aldershjem. Vedtakene arkiveres slik at de er tilgjengelig for kontroll og oppfølging.
2. Regnskapsrapport(er) pr beboer skal vise:
 - a. Inngående saldo (01.01)
 - b. Utgående saldo (31.12)
 - c. Posteringer gjennom åretRegnskapet skal være datert og underskrevet av styrer ved institusjonen samt regnskapsfører.
3. Bankutskrifter som dekker hele regnskapsperioden og årsoppgave.
4. Dokumentasjon fra NAV vedr. fastsettelse av kontantytelsen. Det er tilstrekkelig med kopi av årets første utbetalingsbilag fra NAV. Skjer det endringer i løpet året vedlegges kopi av det korrigerede beløp.
 - a. Legg også med Skjema E vedr. utbetaling av pensjonsytelsen.
5. Bilag som er ført i regnskapet arkiveres på følgende to måter:
 - a. Dersom fellesbilagsserie for beboerregnskapene ved institusjonen arkiveres bilag under en felles numerisk serie.
 - b. Bilagene kan også være arkivert under det enkelte beboers regnskapsoversikt. Bilagene arkiveres i egen numerisk serie som følger det enkelte regnskap.
6. Når dødsfall inntreffer skal der fremlegges et avslutningsregnskap, samt skifteattest eller annen dokumentasjon, benytt Skjema K eller L.
 - a. Avslutningsregnskap ifm. dødsfall fremlegges til attestasjon seinest 1 måned etter dødsfallet.
7. Dersom det er aktuelt vedlegges følgende:
 - a. Skjema C – Samarbeidsavtale.
 - b. Ved delegerede 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.

4.3.2. Rutinehåndbok bofellesskap (sist revidert feb 2015)

Det forutsettes at det inngås samarbeidsavtale med den enkelte beboer. I følge rutinehåndboken er formålet å sikre bruker;

- Rett bistand
- Ordnet og ryddig økonomi
- Læring og utvikling i å disponere egne penger

Både brukers og tjenesteyters rettigheter skal ivaretas

Det er den enkelte stedlige leder som skal sikre at rutineene følges. Tjenesteytere som bistår brukere i økonomiske, saker skal ha kunnskap om rutiner og retningslinjer for forvaltning av midler og sørge for at disse følges.

Rutineene dekker bla følgende aktiviteter:

- Disposisjonsrett på forbrukskonto bank (Bruk av standard skjema, referanse til samarbeidsavtale).
- Samme krav til ajourføring av regnskapsføring i Profil som for pasientregnskap.
- Månedlig krav til avstemming av bankkonto og kassakonto.
- Krav til kontroll med kasse mot opptalt og saldo bank i Profil mot kontoutdrag (månedlig).
- Krav til dokumentasjon av avstemmingen av bank og kasse. Krav at avstemmingen signeres.
- Originalregnskap sendes resultatenshetsleder innen 1.3. Kopi oppbevares lokalt og bruker/verge får en kopi.
- Krav til at det er tilstrekkelig tjenesteytere som kan føre beboerregnskap slik at regnskapene er ajour.

4.3.3. Rutiner forvaltningskonto i sosialtjenesten

Forvaltningskontoer opprettes når det er inngått særskilt avtale med bruker. Dette gjøres for å bistå med betaling av faste utgifter og regninger. Det inngås en gjensidig, skriftlig avtale med bruker i sosialtjenesten. Forvaltningskonto kan også opprettes uten avtale med bruker etter folketrygdloven § 22-6 (tvungen forvaltning). Kontoen kan ikke overtrekkes. Brukerne vil motta kontoutskrift som viser periodens transaksjoner, samt årsoppgave. Forvaltningskonto skal kun disponeres av NAV-kommunesosialtjenesten. Ved avslutning av avtalen, skal det fremlegges oppsigelse til NAV-kommunesosialtjenesten. Det avtales hvilken bankkonto evt gjenstående banksaldo skal overføres til. Avtalen kan også sies opp av sosialtjenesten.

Alle transaksjoner på en forvaltningskonto må dokumenteres med bilag som arkiveres i egen mappe. Det skal foreligge bilag i forkant av en utbetaling. Bilag for betaling av regninger, overføring til andre konti og kontoutdrag må oppbevares i minst 10 år. Ved endringer i f.eks. faste oppdrag skal det anvendes eget skjema. Kontoutdrag avstemmes mot bilag en gang pr. måned. Det opprettes en mappe på hver bruker som har forvaltning. Kontoen skal avstemmes ved utgangen av hver måned. Kontoutdraget for perioden hentes fra DnB NORs nettbank og danner grunnlag for avstemming.

Det tas ut en rapport fra nettbank som viser alle utbetalinger og overføringer med angivelse av mottakers kontonummer. Rapporten med kontoutdraget kryssjekkes mot nummererte underbilag. Underbilag (fakturaer, kvitteringer o.l.) nummereres fortløpende etter dato. Nummeret påføres kontoutdraget. Månedsavstemming skal være utført pr. 20. i påfølgende måned. Kopi av avstemt kontoutdrag sendes bruker. Hyppighet avtales med bruker

4.3.4. Rutiner ved private institusjoner


I følge driftsavtalene kommunen har med private institusjoner er det den private virksomheten som har ansvar for forvaltning av tjenestemottakers (beboers) midler, eventuelt i samarbeid med pårørende eller hjelpeverge.

Det stilles krav om at den private institusjonen skal ha rutiner for forvaltning av tjenestemottakers midler, og at de primært anvender kommunens rutinehåndbok for forvaltning av tjenestemottakers midler. Alternativt er det krav om at virksomheten har rutiner på tilsvarende nivå og av tilsvarende karakter.

Det er også krav til institusjonene med driftsavtale at pleie og omsorgssystemet Profil skal benyttes, herunder beboerregnskapsmodulen.

4.3.5. RUTINER HJEMMETJENESTEN

Fra kommunens økonominett finner vi følgende rutine:

 BERGEN KOMMUNE	Fagområde: Helse Rev. dato: 111109	Dok. type: Rutine Gyldig til: 011210	Dok. nr.: BKDOK-2008-01019.01 Side 1 av 1
---	---------------------------------------	---	--

Håndtering av penger for brukere i hjemmesykepleien

Formål:

Sikre at ansatte i hjemmetjenestene håndterer penger for brukere på en tilfredstillende måte, og i tråd med disse retningslinjene.

Bruksområde:

Gjelder for alle ansatte i hjemmesykepleien i Bergen kommune

Ansvar:

Det er soneleder for hjemmesykepleien som har ansvar for at denne rutinen er kjent og overholdes.

Hva retningslinjen inneholder;

Ansatte i hjemmesykepleien skal til vanlig **ikke håndtere penger** for bruker.

I de tilfeller hvor bruker kommer fra sykehus og liknende og ikke har mat, og ikke har pårørende/andre som kan hjelpe til med å få mat i hus, kan ansatt fra hjemmesykepleien bistå med å få kjøpt inn mat slik at liv og helse ikke blir satt i fare. I disse tilfellene skal en følge slik praksis;

- Hjelper/ansatt kan kun motta mindre beløp (opptil kr. 500,-)
- Hjelper/ansatt kan ikke motta kort/kode og hente penger i minibank, selv om bruker har gitt samtykke til det
- Hjelper/ansatt må alltid kvittere når pengebeløp mottas fra bruker.
- Det skal alltid spesifiseres hva som er kjøpt. Kvittering skal ligge ved som dokumentasjon.
- Bruker må alltid kvittere for oppgjøret når oppdrager er utført.
- Bruker og hjelper/ansatt skal ha hver sin part av kvitteringen.
- Kvittering med signatur fra bruker skal oppbevares i brukers mappe.

Avvik:

Når prosedyren ikke blir fulgt.

Vedlegg:

Kvitteringsskjema – mindre beløp.

Håndtering av penger for brukere i hjemmesykepleien – dokumentasjon på gjennomgått rutine

Ansatte bekrefter at rutinen om "Håndtering av brukermidler i hjemmesykepleien" er gjennomgått, forstått og vil bli fulgt opp som arbeidstaker i Bergen kommune.

Når det gjelder manglende oppdatering av rutiner i hjemmetjenesten meldes det fra BHO at: «Byrådsavdelingens rutiner er oppdaterte og ligger på Allmenningen, som er vår hovedkanal for formidling av rutiner og regelverk. Det kan imidlertid være en utfordring at rutiner i Økonomihåndboken ikke automatisk blir oppdatert når rutinen distribuert i hovedkanalen Allmenningen blir oppdatert. Rutinen ble oppdatert i oktober 2015, og er gyldig til 01.11.2017.»

Det skal være årlig driftsoppfølging i etat for hjemmebaserte tjenester, der det ikke årlig men jevnlig blir stilt spørsmål knyttet til håndtering av brukers midler. Sist det ble stilt spørsmål til dette området i spørreskjema var i 2013. Ellers følges håndtering av brukers midler opp i driftsoppfølgingsmøter.

4.4. Vurdere etablerte kontrolltiltak

Det er ikke framlagt oppdaterte risikovurderinger og risikoanalyser. Det er utarbeidet risikovurderinger, men disse må utvikles mer for å sikre at risikoer identifiseres, kartlegges og vurderes i forhold til sannsynlighet og konsekvens. Det er etablert kontrolltiltak, men det burde vært bedre dokumentasjon av sammenheng mellom risiko og kontrolltiltak.

Kommunens rutiner er i mange tilfeller relevante skriftlige prosessbeskrivelser, men mangler i enkelte tilfeller identifisering av nøkkelkontroller og kvalitetssikring. I en del tilfeller er det også manglende arbeidsdeling i rutinene. For rutinene knyttet til forvaltning av tjenestemottakers midler er det en rutinehåndbok for bofellesskapene og i rutinehåndbok knyttet til alders- og sykehjem. Disse virker å være dekkende for området. For en del bofellesskap ved byrådsavdeling sosial, bolig og områdesatsing (nå BSBI) er det ikke etablert tilsvarende rutiner.

I tillegg til risikovurdering og etablering av kontrolltiltak, må det også være oppfølging av at rutinene etterleves og at kontrollene virker. Byrådsavdeling helse og omsorg virker å ha hatt fokus på oppfølging av beboerregnskap ved alders- og sykehjem i større grad enn oppfølging av bofellesskap og private institusjoner.

Det er inngått driftsavtaler med private virksomheter. Det er iht. driftsavtalene institusjonene som er ansvarlig for å sørge for årlig revisjon av klientmidler som institusjonen disponerer. Byrådsavdelingen opplyser at det har vært vanlig å motta erklæring fra revisor sammen med årsregnskap, årsmelding etc. Vi mener at byrådsavdelingen også bør ha oversikt som dokumenterer at alle regnskapene er revidert, samt at revisjonsberetningene er gjennomgått. Dette som en del av driftsoppfølgingen med de private institusjonene. Nedenfor vil vi nærmere vurdere de kontrolltiltakene som framkom som følge av risikoanalysen.

1. Berøring av klientmidler: Det er ikke framlagt rutiner og tiltak som viser klart hvordan kommunen skal redusere antallet som er i befatning med brukers midler. Ansvar for tjenestemottakeres midler Det er laget rutinehåndbøker. Disse er relativt klare med hensyn til at dokumentasjonen må tilfredsstillende kravene til etterprøvningsbarhet. Det framkommer ikke noe i rutinehåndboken om at det kan være «fleksible løsninger» i forhold til dokumentasjon.
2. Blandet ansvar pårørende/hjelpeverge: Skriver at det vil være muligheter for fleksible løsninger ved praktisering og at de vil beskrive god praksis. Rutinehåndbøkene viser ikke klart hvordan fleksible løsninger ved blandet ansvar skal praktiseres.

3. Manglende oppdatering av rutiner: Byrådsavdelingens rutiner er oppdaterte og ligger på Allmenningen Det er ikke noen automatisk oppdatering av økonomihåndboken samtidig som rutinene oppdateres og legges ut på Almenningen.
4. Manglende etterlevelse : Vi kjenner ikke til at det er gjennomført årlig kursdag. Det legges opp til opplæring av nyansatte, og det signeres på at opplæring er gjennomført.
5. Oppdatering av pasientregnskapsmodul: Vi kjenner ikke til om byrådsavdelingen har gjort noen vurderinger av Profil som tilsier oppgraderinger, evt. ser på alternativer til Profil.
6. Arbeidsdeling: Tiltaket om avklare ulike funksjoners rolle virker for revisor å være et noe uklart tiltak som kanskje er en styringsutfordring mer enn et kontrolltiltak.
7. Når det gjelder interimsløsning vises det til at det etablert ny løsning og nye rutiner fra 01.11.08 og at det er oppfølging ift. rutinene når det gjelder avstemming. Klientkonto slik det er beskrevet i 4.3 er dagens løsning.

4.5. Kontroller av utvalgte enheter/ spørreundersøkelse hjemmetjenesten

4.5.1. Alders- og sykehjem

Det er 22 kommunale sykehjem i Bergen kommune. 19 av disse sykehjemmene har beboere med legevedtak og det er dermed krav om revisjon av de enkeltes beboerregnskap. Når det gjelder generelle funn nevnes kort:

- Manglende etterlevelse av rutinehåndboken
- Ikke alle pliktige beboerregnskap føres i Profil
- Delegert forvaltning- ikke tilrettelagt for revisjon
- Mangler i dokumentasjon
- Ikke overført midler til særskilt konto/Fylkesmannen når innestående overstiger ¼ G
- Mangelfulle rutiner ved kassatelling (kun opptalt av 1 person)
- Pensjonsinnbetalinger som ikke går inn på beboers konto

Det vises til nummerert brev nr. 6 om funnene generelt og for den enkelte institusjon.

Ved tre kommunale alders- og sykehjem er det ikke beboere hvor det er fattet legevakt om disposisjonsretten over bankkonto hvor kontantytelsene fra folketrygden skal settes inn. Disse institusjonene har kun kontantregnskap og er følgende institusjoner.

- Enkers aldershjem
- Hordnestunet sykehjem
- Storetveit sykehjem

I vår oppfølging av ovennevnte instusjoner ble følgende notert:

- Storetveit sykehjem opplyser at de ikke har ført regnskap i Profil, ble ikke kontrollert
- En av de to kontrollerte hadde ikke signerte kontantregnskap
- Manglende signering av kasse
- Stikkprøvekontroll tyder på at utgiftene virket rimelig

I tillegg er det frivillig forvaltning og trivselsordninger ved alders- og sykehjemmene. Det har vært foretatt kontroll av frivillig forvaltning ved de institusjonene som har dette.

Vi har gjennomført de samme kontrollhandlingene for beboere som er underlagt frivillig forvaltning som for de som er underlagt lovpålagt forvaltning. Ved frivillig forvaltning inngår kommunen en samarbeidsavtale om forvaltningen av midlene. Det ble ikke avdekket noen avvik ved disse kontrollene.

Det er 3 institusjoner (Skjoldtunet, Løvåsen og Øvsttunheimen) som hadde trivselsordning i 2014. Ved trivselsordning trekkes det midler fra beboers konto/kasse for å finansiere fellesaktiviteter ved institusjonen. Vi noterte oss følgende ved denne kontrollen:

- Alle institusjonene hadde laget et regnskap for aktiviteten
- En institusjon hadde mangler i dokumentasjonen
- Utgiftene virket tilstrekkelig dokumentert
- To av tre institusjoner hadde avviklet ordningen i 2015
- Vi hadde ingen kommentar til regnskapet for 2014 til institusjonen som fortsatt har ordningen

4.5.2. Bofellesskap

Vi har gjennomført en tilleggsrevisjon knyttet til forvaltning av tjenestemottakers midler i bofellesskap. Det er gjennomført kontroller knyttet til bofellesskapene tilhørende byrådsavdeling for helse og omsorg (BHO,) samt byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering (BSBI) (se tabell under).

Byråds-avdeling	Bydel	Antall avd/enheter/botilbud	Kontrollert	Sum beboere ved kontrollert institusjon	Kommentar
BHO	Arna	6	1	5	1 ikke-kommunal institusjon
BHO	Bergenhushus	9	1	14	Førte regnskap kun for 3 av 14 beboere, 1 ikke-kommunal institusjon
BHO	Fana	9	1	5	
BHO	Fyllingsdalen	7	1	6	
BHO	Laksevåg	7	1	7	
BHO	Ytrebygda	5	1	9	
BHO	Årstad	11	1	7	2 ikke-kommunale institusjoner
BHO	Åsane 1	9	1	6	2 ikke-kommunale institusjoner
BHO	Åsane 2	9	1	5	
BHO	Flere (Kompetansesenter Sør)	10	1	6	
BHO	Flere (Kompetansesenter Vest)	6	1	5	
BHO	Flere (Kompetansesenter for avlastning)				14 stk. (4 ikke-kommunale). Avlastning regnes ikke med i tabellen, ikke valgt ut for kontroll
BHO	Flere (kompetansesenter for dagsenter)				11 stk (2 ikke-kommunale). Dagsenter ikke noe botilbud, ikke valgt ut for kontroll
BSBI	Arna/Åsane	7			
BSBI	Bergenhushus	5	2	20	En enhet til valgt ut, men denne enheten opplyste at de behandlet ikke beboers midler
BSBI	Fana/Ytrebygda	5			
BSBI	Fyllingsdalen	6			
BSBI	Laksevåg	4			

BSBI	Årstad	3			En enhet ble valgt ut, men fikk tilbakemelding om at avdelingen behandlet ikke beboers midler
BSBI	Myrsæter 3 stk og botreninssenteret	4			
Sum		122	13	95	

Etat for tjenester til utviklingshemmede, som tilhører byrådsavdelingen for helse og omsorg, har 13 resultatenheter/avdelinger. Vi har ikke gjennomført kontroller av kompetansenehetene for avlasting og dagsenter. For de resterende 11 resultatenehetene er det totalt 88 bofellesskap. Vi har valgt ut 1 bofellesskap fra hver resultatenehet/avdeling for kontroll.

Forvaltningsenhet psykisk helse, tilhørende byrådsavdeling for sosial, bolig og områdesatsing har 7 avdelinger og totalt 34 botilbud og lignende. Vi har vært i kontakt med 4 av botilbudene. Ingen av dem fører regnskap for beboerne i Profil. For 2 av botilbudene har vi kontrollert hvordan brukerne sine private midler håndteres.

Byrådsavdeling for helse og omsorg (BHO)

Vi gjorde følgende observasjoner under vår kontroll (inkl. eventuelle anbefalinger).

Etterlevelse av rutinehåndboken

Bergen kommune har en rutinehåndbok for forvaltning av brukers midler. Vi ser at rutinehåndboken generelt etterleves av bofellesskapene tilhørende etat for tjenester til utviklingshemmede, men at det kan være en viss lokal tilpasning av rutinene og i enkelte tilfeller avvik fra rutinene. BDO s kontroller av beboerregnskapene har i all hovedsak tatt utgangspunkt i rutinehåndboken og sammenholdt denne med faktisk etterlevelse

Generelt om regnskapene i bofellesskap

Kommunen bokfører regnskapene i fagsystemet Profil. Vi har hos de kontrollerte bofellesskapene sett at det er ulike rutiner angående hvem som fører regnskapene til beboerne. Enkelte steder har de et begrenset antall ansatte som er ansvarlig for regnskapsføringen, mens andre steder er det beboerens hovedkontakt som har ansvar for regnskapsføringen. Vi ser at det er stor variasjon i opplæring, regnskapsforståelse og kjennskap til fagsystemet Profil.

I rutinehåndboken forvaltning av brukers midler er det ikke krav om at regnskapene skal bekreftes med underskrift fra institusjonens ledelse. Vi vil sterkt anbefale å innføre denne rutinen. Dette bør innføres som en sikkerhet for å bekrefte at regnskapet er gjennomgått av institusjonens ledelse. Kopien av regnskapet som sendes til bruker og verge, eller skal være tilgjengelig på forespørsel, bør således også være signert.

I forbindelse med vår kontroll ble det avdekket avvik mellom avstemt kontant og bankbeholdning i bilagsmappen og utskrift av regnskapet fra Profil på kontrolltidspunktet. Gjennom vår kontroll ble det avdekket at det har vært føringer i Profil, trolig feilføringer, etter at regnskapet var gjennomgått og avstemt. Da institusjonen ikke hadde signert kopi av regnskapet foreligger det ikke dokumentasjon av hvilket regnskap som er godkjent. Dette er en uheldig situasjon.

Samarbeidsavtaler

Vi har kontrollert om det er inngått samarbeidsavtaler med beboerne. For fire av de kontrollerte institusjonene forelå signerte avtaler og oppgitte beløp for overføringer i avtalen samsvarte med regnskapene. For de resterende sju institusjonene ble det avdekket avvik på ett eller flere punkter på en eller flere av samarbeidsavtalene. Avvikene som ble avdekket gjaldt manglende datering av avtale, samt manglende angivelse av når avtalen trer i kraft. Det ble også avdekket avvik mellom beløpsmessige størrelser angitt i

avtalen og det som er ført i regnskapene for 2014. Vi anbefaler at det innføres rutiner for periodisk gjennomgang og oppdatering av samarbeidsavtalene.

Disposisjonsrett bank

I forbindelse med kontrollen har vi blitt opplyst av lederne i de ulike bofellesskapene at de særlig savner rutiner og retningslinjer fra kommunen vedrørende bruk av bankkort og nettbank. Felles retningslinjer vil sikre både beboerne og de ansatte. Hvordan disposisjonsretten til forbrukskonto benyttes er svært ulik fra bofellesskap til bofellesskap. De ansatte i bofellesskapene møter også ulike krav fra ulike banker og bankfilialer. Enkelte banker godtar ikke vedlegg 4 fra rutinehåndboken "Disposisjonsrett til forbrukskonto" som tilstrekkelig dokumentasjon for å tildele disposisjonsrett.

For de bofellesskapene vi har kontrollert har de valgt følgende løsninger knyttet til bankkort:

- Det er utstedt bankkort i beboeren sitt navn. Et utvalg ansatte har tilgang til beboeren sitt bankkort. Vergen har gitt fullmakt til et utvalg ansatte vedrørende tilgang til bankkort og pin-kode. Bankkortene oppbevares nedlåst på arbeidsplassen.
- Det er utstedt bankkort i beboeren sitt navn. Ansatte hjelper til ved bruk og uttak av kontanter. Det er ikke gitt fullmakt på tilgang til pin-kode.
- Det er utstedt bankkort, Visa eller Visa Elektron, i ansatte sitt navn for bankkontoen vedkommende disponerer på vegne av beboeren. Noen steder oppbevarer den ansatte dette bankkortet selv, andre steder har de det nedlåst på arbeidsplassen.
- Noen bofellesskap ønsker ikke tilgang til bankkort og går i banken for å ta ut penger.

Hvordan disposisjonsretten skal brukes i form av tilgang til bankkort og nettbank er en vanskelig problemstilling. Vi råder kommunen å gi retningslinjer for hvordan beboerne, vergene og de ansatte skal håndtere bruk av elektroniske betalingsmidler som bankkort og nettbank i fremtiden da bruk av kontanter vil bli mindre og mindre vanlig.

Hos enkelte bofellesskap er det avdekket manglende rutiner i forbindelse med gjennomgang og avslutning av disposisjonsrett. I forbindelse med vår kontroll hadde flere av lederne for de ulike bofellesskapene tatt kontakt med banken for å få oversikt over hvem som disponerte brukerens bankkonto. Ved ett tilfelle ble det avdekket at flere tidligere ansatte fortsatt stod som disponent på enkelte av beboerne sine kontoer. Hos flere av bofellesskapene er det ingen rutiner knyttet til gjennomgang av hvilke disponenter som er registrert i banken sine systemer.

Vi har blitt fortalt om tidligere svikt i rutiner vedrørende avslutning av disposisjonsrett. Dette gjaldt en tidligere ansatt som hadde utstedt bankkort i eget navn for beboer sin konto. Da den tidligere ansatte fikk tilsendt nytt bankkort i posten ble dette tatt i bruk uten at det ble avdekket at bankkontoen kortet var knyttet opp til ikke var hans egen.

Vi anbefaler at det innføres en rutine der bankfullmaktene gjennomgås hver gang et ansettelsesforhold avsluttes og minst en gang årlig.

Behandling av kontanter/avstemming av kasse

Flere av bofellesskapene har gode rutiner knyttet til oppbevaring og håndtering av beboernes kontanter, men for mange kan det gjøres forbedringer. Kun 5 av 11 kontrollerte bofellesskap har tilfredsstillende rutiner med månedlig avstemming av kassen og to signaturer på avstemmingen. Vi anbefaler at det påses at rutinen for månedlig avstemming og to signaturer følges av alle bofellesskap.

Alle kontrollerte bofellesskap fører skyggeregnskap/tellebok for kontantene enten i form av oppsatte skjemaer for kontanter inn og ut, små bøker eller lapper som oppbevares i lommebøker/pengeskrin. De aller fleste har gode rutiner for å signere for hvert innskudd og uttak. I flertallet av de kontrollerte bofellesskapene opplyses det om at kassen telles hver gang den brukes. På bakgrunn av manglende månedsavstemminger med to signaturer har vi gjennomført kontrolltelling av kontanter mot skyggeregnskapene på et utvalg av beboerne i de 6 bofellesskapene det gjaldt. Det ble ikke avdekket avvik i forbindelse med kontrolltellingene.

For ett av bofellesskapene ble det avdekket avvik mellom kontantbeholdning i skyggeregnskap og regnskap i profil for 2 av 5 regnskap ved årsavslutningen. Det ble gjennomført kontrolltelling av kontantbeholdningen på kontrolltidspunktet. Denne viste at skyggeregnskapet samsvarte med kontantbeholdningen. Dette indikerer manglende kontroll av kassaregnskapet mot Profil, samt manglende rutiner knyttet til månedlig avstemming av kasse- og bankregnskap slik som rutinehåndboken krever. Det at en av brukerne også hadde negativ kassebeholdning ved årsskiftet tyder på manglende gjennomgang og kontroll av regnskapet og/eller manglende regnskapsforståelse hos de ansvarlige.

Det er ulike rutiner ved bofellesskapene angående hvor mange som har tilgang til kontantene. Enkelte steder har alle ansatte tilgang, mens andre steder er tilgangen begrenset fysisk til et gitt antall personer. For å redusere mislighetsrisikoen anbefaler vi at det innføres rutiner hvor det oppgis hvem som har tilgang til beboernes kontanter, og at tilgangen begrenses til et visst antall ansatte.

Avstemming av bankkonto

Vi har kontrollert at inngående og utgående saldo bank samsvarer med kontoutskrifter. For 10 av 11 bofellesskap var det ingen avvik. For ett bofellesskap manglet det kontoutskrift for desember for 2 av 6 brukere, kontrollen var derfor ikke gjennomførbar.

Gjennomgående er det god kontroll og avstemming av bankutskrifter mot regnskap i Profil.

Saldo bank og kontantkasse

Vi kan ikke se at det er gitt noen retningslinjer for hvor stort kontantbeløp som skal oppbevares for hver enkelt beboer. For å redusere mislighetsrisiko bør det gis retningslinjer som begrenser kontantbeholdningen. Vi kan heller ikke se at det er innført rutiner og retningslinjer knyttet til hvor stort pengebeløp som kan stå på beboers bankkonto som disponeres av ansatte i bofellesskapet. Vi anbefaler at det innføres retningslinjer for når det bør opprettes sparekonto eller midler skal tilbakeføres til verge. Dette for å hindre at de ansatte disponerer svært høye beløp.

Bilagsdokumentasjon

For to bofellesskap er det avdekket manglende bilagsdokumentasjon knyttet til kostnader. Disse to bofellesskapene har til sammen 14 beboere. I det ene bofellesskapet er det ikke lagt ved underbilag til transaksjoner i bank, transaksjonene er kun dokumentert med kontoutskrifter. For øvrig er bilagsdokumentasjonen knyttet til kontantkassen i dette bofellesskapet funnet tilfredsstillende. I det andre bofellesskapet er det avdekket manglende dokumentasjon i bilagsmappen knyttet til reiser og lignende. Vi har under kontrollen gitt beskjed om at de regnskapsansvarlige må sørge for at ytterligere dokumentasjon blir oppbevart sammen med bilagene.

Anbefalinger

I forbindelse med vår kontroll har vi sett at enkelte resultatenheter og bofellesskap har et internkontrollsystem hvor de kontrollerer hverandre. Enkelte har også utarbeidet egne rutiner og sjekklister som andre kan dra nytte av. Vi anbefaler at det gjennomføres en kunnskapsutveksling mellom resultatene/bofellesskapene der det ses på hvem som har beste praksis slik at de kan dra nytte av hverandres kunnskap og erfaringer.

Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering (BSBI)

Det har blitt opplyst at rutinehåndboken for forvaltning av brukers midler også skal gjelde for forvaltningsenhet psykisk helse. Vi har vært i kontakt med 4 at totalt 34 botilbud. Ingen av dem fører regnskap for beboerne i Profil. For 2 av botilbudene har vi kontrollert hvordan brukerne sine private midler håndteres.

Stikkprøvekontroller gjennomført på de to kontrollerte botilbudene viste at håndteringen av beboerne sine midler var tilfredsstillende ivaretatt, men at det mangler klare rutiner for hvordan man skal behandle beboers private midler for å sikre både beboerne og de ansatte.

På de kontrollerte botilbudene ble det ført kontantregnskaper for beboerne det oppbevares kontanter for. Det føres oversikt over beløp som går inn/ut av kassen, samt signeres det av to ansatte eller eventuelt beboer og ansatt. Dette anses tilfredsstillende. Det kan likevel utarbeides og gis klarere retningslinjer for hvordan beboerne sine midler skal behandles. Dette gjelder særlig med tanke på hvordan oppbevaring av beboer sine kontanter og bankkort, tilgang til Pin-koder og nettbank skal håndteres på botilbudene under forvaltningsenheten for psykisk helse.

Vi antar at problemstillingen der de ansatte bistår med oppbevaring og håndtering av kontanter og bankkort er aktuell for de fleste avdelinger knyttet til BSBI. Vi ber derfor om at det foretas en gjennomgang av alle botilbudene der det kartlegges om det oppbevares kontanter, bankkort og lignende. Videre anbefaler vi at det gis klare retningslinjer for hvordan beboers private midler skal håndteres.

4.5.3. Kontroll med de private institusjonene

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) beskriver i §3-2 kommunens ansvar for bl.a. tilby plass i institusjon, herunder alders- og sykehjem. Ledelsen for institusjonen skal disponere kontantytelser etter folketrygden til pasienter i institusjon som ikke selv er i stand til å disponere ytelsen. Bestemmelsen medfører at de private institusjonene har samme plikt som de kommunale når det gjelder ansvar for beboerregnskap.

I følge § 9 i Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon mm skal institusjonen føre regnskap for bruken av de midler som tas ut av den enkeltes pasientkonto. Det skal føres særskilt regnskap for hver enkelt pasient. Regnskapet skal undergis revisjon av kommunerevisor. Utskrift av revidert regnskap og bankkonto for pasient skal sendes nærmeste pårørende eller verge en gang årlig. Det har vært vanlig forståelse at institusjonens revisor også hadde ansvar for revisjon av beboerregnskapene. Dette gjaldt også i tiden før lovendringen i 2004 hvor det ble åpnet opp for konkurranseutsetting av kommunal revisjon.

BDO anser det som hensiktsmessig å bruke den private institusjonens dokumentasjon når det gjelder å vurdere kvaliteten på beboerregnskapene ved de private institusjonene. BDO har bedt om å få tilsendt innhentet dokumentasjon fra den enkeltes private institusjons revisjon av klientmidler via byrådsavdeling for helse og omsorg. Ved forespørsel kunne byrådsavdelingen oversende erklæringer/uttalelser fra to av institusjonene. Etter noen dager fikk vi tilbakemelding fra øvrige institusjonene (18 stk.), med ett unntak en (Betanien). Tilbakemeldingen er lagt inn i tabellen nedenfor.

Institusjon	Type erklæring	Avvik	Kommentar
Solsletten	IA	IA	"...aldri har overtatt noen konto, og at det dermed ikke er noen revisjon på det.."
NKS Olaviken	IA	IA	"...disponerer ikke kontantytelsene fra folketrygden...)"
Landås Menighets Eldresenter	Uavklart	Ikke fått revidert 2014	"noen få som vi forvalter etter forskrift om kontantytelsen"

Slettebakken Menighets Eldresenter	Egen erklæring	Nei	4 erklæringer der revisor skriver at beboeregnskapene er revidert. Beholdning på kasse og bank og at det etter revisors mening er regnskapet og formuesforvaltning gjort opp i samsvar med gjeldende lov og forskrift
Helgeseter	IA	IA	Regnskapene var ikke revidert - revisjonspliktig?
Christiegården	IA	IA	Dagsenter ikke aktuell
Stiftelsen det private gamle hjem	Beretning per beboer ikke lagt ved oversendt dokumentasjon til revisor	IA	Signert erklæring fra styrer vedlegges der det oppgis 3 beboere som ikke har vært i stand til å disponere sine midler. Alle disse personene døde i løpet av 2014. Nederst på denne erklæringen er det påført 4 linjer fra revisor hvor denne bekrefter å ha fått seg forelagt BEBOERREGNSKAP (privat forbruk) og regnskap for de 3 bankkontiene som det private Gamle hjem disponert for de ovennevnte beboere, samt tilhørende bilag. Saldoene pr. 1.1..2014 og pr avslutningsdato i regnskapene er kontrollert og beretning for hver beboer er avgitt. Revisor har datert og signert under teksten over.
NKS Fayahagen	IA	IA	Avlastningsinstitusjon - lite aktuell
Alereis Søreide	IA		"disponerer ikke bankkonto til noen beboere"
Domkirkehjemmet	ISRS 4400	Nei	"Gjennomført de kontrollhandlinger som vi har ansett som nødvendig for å bekrefte at kontrollopplegget, behandling av beboeres midler ikke inneholder feil eller mangler, "kontroll av utvalgte deler", "forsvarlig grunnlag for vår uttalelse"
Adventkirken	ISA 800/805	Nei	"revidert regnskap"
Johanneshjemmet	ISAE 3000	Ja	Vedlagt liste viser inngående saldo som overstiger saldo for 3/4 G for en beboer
Margit Tanners Minne	IA		Kun frivillig forvaltning, ingen gjennomgang fra revisor
Metodistkirken alders og sykehjem	Egen erklæring	Nei	Egen erklæring med følgende punkter gjennomgått rutiner og intern kontroll, inngått avtale for 2 beboere, innbetaling av midler til felleskasse, testet kostnadsføring, erklæring at rutine for forvaltning av beboeres konto har vært tilfredsstillende i 2014 og det er ikke avdekket feil
Solhaug Sjukeheim AS	ISRS 4400	Ja	Rapport om faktiske funn, innhentet pasientregnskap for 1 beboer - står ikke noe om antall beboerregnskap. Kontrollert pasientregnskapet mot etterlevelse av forskrift av 2014 nr. 137
Alereis Odinsvei	IA		"Disponerer ikke bankkonti"
Signo Konow Senter	ISRS 4400		Oppsummering i 7 punkter; Vurdere Profil, Gjennomgått oversikt og valgt 6 beboere, 100 % kontroll 1.1.-16.2.15, kontroll 16.2.15, kontroll 3/4 G, vurdere rutine, SKS behandler beboerregnskap i tråd med lov og forskrifter
Bergens Indremisjon	IA		..."Har ikke beboerregnskap"...
Bergen Røde Kors sykehjem	ISA 800/805	Nei	Har revidert et samleregnskap for beboerregnskap ved institusjonen
Betanien	?	?	Ikke besvart henvendelsen fra BHO
Nykirkehjemmet	Egen erklæring	?	4 erklæringer der revisor skriver at beboeregnskapene er revidert. Beholdning på kasse og bank og at det etter revisors mening er regnskapet og formuesforvaltning gjort opp i samsvar med gjeldende lov og forskrift

Noen bekreftet at de ikke hadde klientmidler hvor det var påkrevet revisjon, mens andre ga tilbakemelding om at de ikke hadde fått revidert disse regnskapene. Av dokumentasjonen framgår det ikke klart fra alle institusjonene om det kun er beboere med legevedtak som blir revidert. Vi registrerer også at revisor har revidert regnskaper som er blitt fremlagt for revisjon, uten at det klart framgår hvor mange som er underlagt revisjonsplikt ved den enkelte institusjon.

For de kommunale institusjonene var det beboerregnskap med revisjonsplikt for 19 av 22 institusjoner i 2014.

Når det gjelder utførelsen av revisjonen kan vi vise til artikkel i Kommunerevisoren 1/2009 av Morten Alm Birkelid hvor det bl.a. henvises til NKRFs revisjonskomite som mener det vil være naturlig å basere revisjonen på følgende prinsipper:

1. *At det foreligger ajourførte lister over vedtak om/fullmakter til å overføre disposisjonsretten til boformens ledelse.*
2. *At det foreligger regnskaper for samtlige pasienter/beboere som det er fattet vedtak om/foreligger fullmakter fra.*
3. *At alle regnskapene er bekreftet med underskrift fra boformens ledelse*
4. *At det for samtlige tilfeller der midlene overstiger ¼ av folketrygdens grunnbeløp, er dokumentert at overskytende beløp enten er overført til overformynderiet eller satt inn på egen konto*
5. *At boformen har tilfredsstillende rutiner for registrering og behandling av klager fra pårørende og eventuelle pålegg innenfor området fra overordnet hold*
6. *At revisjonen på stikkprøvebasis kontrollerer regnskapene i detalj, herunder*
 - a. *At beholdningen ved årets start og slutt er dokumentert ved telleskjema bekreftet av 2 personer*
 - b. *At "inntektene" med utgangspunkt i kjent grunnlag er fullstendig ført i regnskapet*
 - c. *At det foreligger dokumentasjon for alle utgifter, og at dokumentasjonen ut fra pasientens/beboerens forhold virker rimelig.*
7. *Stikkprøvens størrelse vil avhenge av hvordan boformens kontrollrutiner vurderes, og må omfatte både eventuelt nye vedtak og disposisjonsforhold som er avsluttet i perioden. Ved denne vurderingen er det i tillegg til erfaringer fra tidligere revisjoner, nødvendig å ta hensyn til eventuelle endringer i boformens rutiner og bemanningen på området.*
8. *At midler som etter punkt 4 overfor er plassert på egen konto, er dokumentert ved bankutskrifter og at det foreligger tilfredsstillende regnskap for innskudd og uttak.*

På grunn av lovendringer siden artikkelen ble skrevet, må noen av punktene tilpasses gjeldende lover og forskrifter.

Så langt vi kan se er det ikke gitt noen føringer om hvordan revisors kontroll skal utføres og hvilke attestasjons- eller revisjonsstandarder som revisor skal benytte i arbeidet fra Bergen kommune. Etterlevelse av forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon mm virker inkludert i kontrollen, men i en del tilfeller ikke i den grad som nevnt i artikkelen til Morten Alm Birkelid.

4.5.4. *Kontroll med brukerkontoer*

Vi har innhentet tall for sosialtjenesten som tilsier at det er ca MNOK 16 innestående på bankkonto og ca 1 000 brukere på kontrolltidspunktet (jan/feb 2016). Det er ikke noen begrensning i størrelsen på innestående beløp. Innestående beløp for de kontoene vi kontrollerte var fra noen få tusen kr til nærmere kr 100 000.

Det er bekreftet fra etat for sosialtjeneste via byrådsavdelingen at gjeldende rutiner (DOK nr. BK-DOK-2013-00339.01) skal bli etterlevd. Vi har lagt dette til grunn for vår kontroll, og hovedformålet har vært å vurdere om det har vært etterlevelse av kommunens egne rutiner om forvaltning av brukers midler. Vi har kontrollert én av sosialtjenestene i Bergen kommune.

Enheten vi kontrollerte hadde arkivbokser for det enkelt år sortert på en ryddig måte. Vi har gjennomgått 6 mapper for 2015. Det var gjennomført månedlige avstemminger, kontoutdrag stemmer med underbilag, påført bilagsnummer på kontoutdraget på alle de kontrollerte brukerne. Kontoutdraget var signert av den som avstemmer.

Vi kontrollerte videre om det var dokumentasjon på avtale og dokumentasjon på opprettelsen av bankkonto. Vi fant erklæring på samtykke for opprettelse av forvaltningskonto for fem stykker. I dokumentasjonen for den siste finner vi dokumentasjon fra 2005 på samtykke til interimskonto i Bergen kommune. Etter avtale er inngått

opprettet sosialtjenesten ved økonomi- og personalleder bankkontoen i nettbank og sender skjema til banken om opprettelsen. Det ble opplyst at DNB nå har bedt om at kommunen benytter skjema for forvalterbekreftelse i stedet for kommunens eget skjema.

Vi har tatt stikkprøver på at transaksjonene synes i all hovedsak å være intern overføring til andre kontoer og til å betale faktura som synes rimelige.

Etter rutinene skal kontoutdraget sendes brukeren av kontoen. I følge sosialtjenesten vi kontrollerte ble dette gjennomført.

Under kontrollen ble det nevnt at 6 personer ved sosialtjenesten hadde lese- og skrive tilgang i nettbank. Nettverksadministrator hadde på kontrolltidspunktet ikke slik tilgang. Rutinene omkring bruk av nettbank kunne vært klarere i eksisterende rutine for forvaltning av brukers midler.

4.5.5. Spørreundersøkelse hjemmetjenesten

Avgrensning og gjennomføring av spørreundersøkelsen

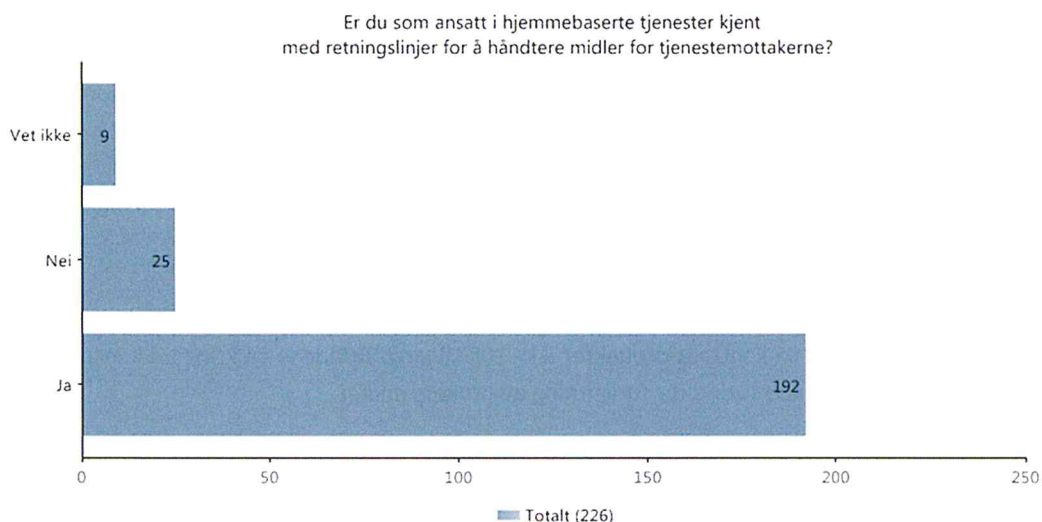
Det ble ved oppstarten av den delen av revisjonen som handler om håndtering av tjenestemottakers økonomiske midler i hjem, gjort en vurdering av hva som skulle innlemmes i spørreundersøkelsen sammen med Bergen kommune. Det ble gjort en avgrensning til å kun stille spørsmål knyttet til håndtering av økonomiske midler, og ikke knyttet til behandling av reseptbelagte medisiner. Dette begrunnes med at håndtering av reseptbelagte medisiner er underlagt flere kontroллеlementer/kontrollorganer, og således blir godt nok ivare tatt gjennom dette.

Undersøkelsen ble gjennomført i perioden januar-februar 2016, og ble sendt ut til 2116 deltakere som alle er ansatte i hjemmetjenesten. Vi valgte å la undersøkelsen ligge ut over noen uker for å nå flest mulig brukere. Det er 179 respondenter som har svart og levert inn undersøkelsen, og 226 som delvis har svart på undersøkelsen (ikke fullført hele). Det gir en svarprosent på 10,7 % på undersøkelsen, og 8,5 % som har besvart hele. Det ble sendt ut 3 påminnelser underveis, både fra BDO og Bergen kommune. Det er en viss sjanse for at mange av kommunens ansatte i hjemmetjenesten ikke bruker e-post i arbeidet selv om de har en e-postadresse. BDO kjenner ikke til mulighetene lederne for hver sone har for å nå sine ansatte på andre måter, eller om det kunne vært foretatt andre tiltak for å øke svarprosenten. Vi anser likevel svarprosenten til å være høy nok til å trekke generelle konklusjoner på grunnlag av. Spredningen mellom besvarelser mellom de ulike sonene er også relativt god, og det er nok representanter fra hver sone til å kunne representere slik vi vurderer det.

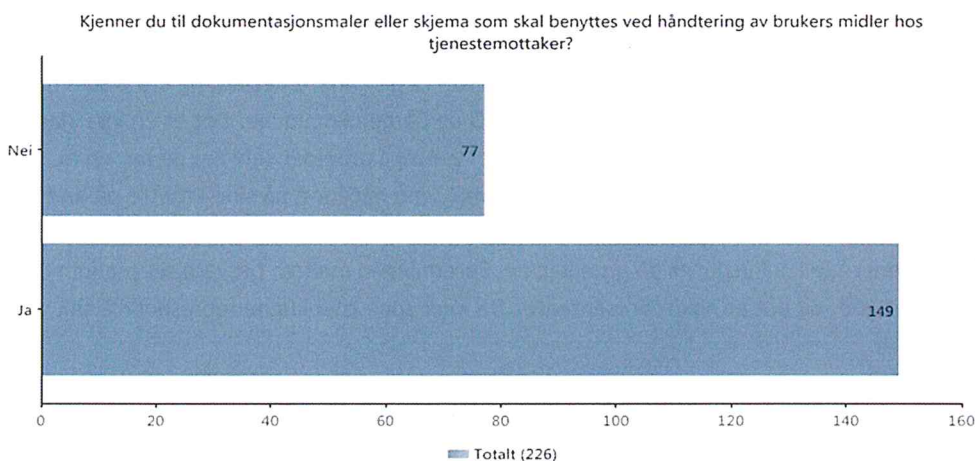
Vi ser også en god fordeling mellom ansatte i ulike stillingsprosenter, aldersspredning, antall år i hjemmesykepleien, og i ulike stillingskategorier. Dette gir en god verdi med tanke på representativitet.

Resultater fra spørreundersøkelse til ansatte i kommunens hjemmetjeneste

Hovedinntrykket fra undersøkelsen er at en stor andel av de ansatte kjenner til retningslinjene for å håndtere midler for tjenestemottakerne, 85 % svarer ja på dette, 11 % svarer at de ikke kjenner til retningslinjene, og 4 % svarer vet ikke. Basert på dette, og gitt undersøkelsens svarprosent, kan vi konkludere med at en stor andel av de ansatte kjenner retningslinjene, men at det må jobbes videre med forbedringer.



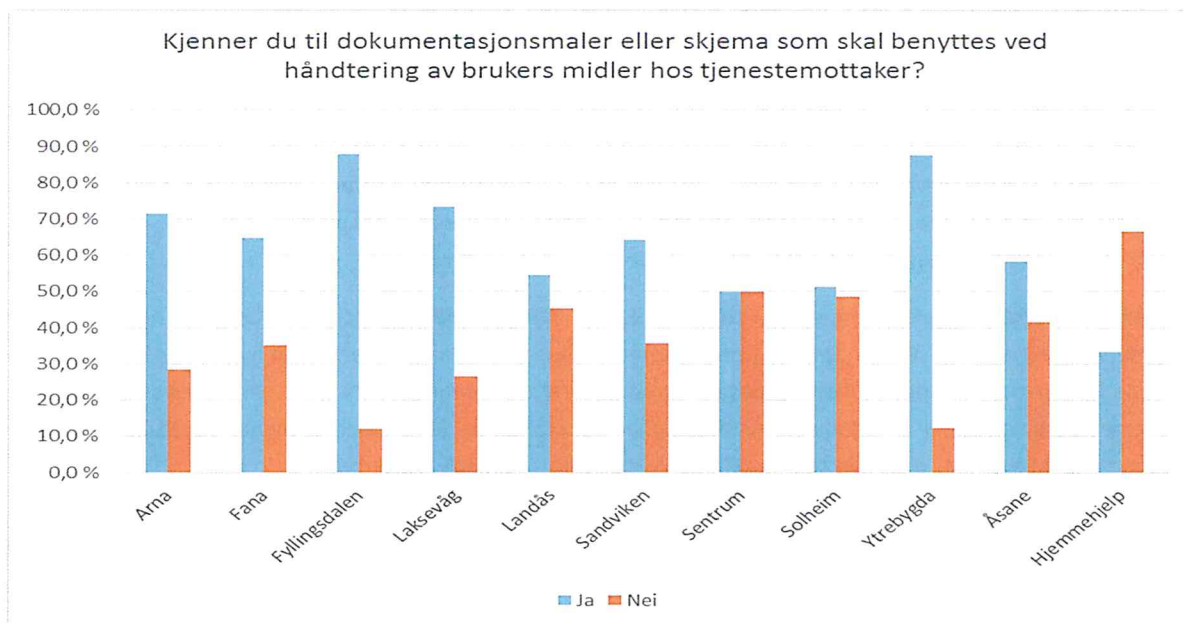
Når vi ser på kjennskap til dokumentmaler og skjema som skal brukes i situasjoner der du som ansatt i hjemmebaserte tjenester må håndtere økonomiske midler, er bildet annerledes enn for kjennskap til retningslinjene. Her svarer 66 % at de kjenner til disse, mens 34 % svarer at de ikke kjenner til disse. Vi ser altså at ikke alle som kjenner retningslinjene vet hvilke maler og skjema de skal bruke som støtter prosessen.



Vi ser av resultatene at det ikke er ofte det skjer at ansatte må håndtere økonomiske midler på vegne av tjenestemottaker, men de gangene det skjer er det ikke alltid at rutiner blir fulgt. Blant annet svarer 27 % av de spurte at de aldri har kvittert for pengebeløp som ble mottatt av bruker, og at 24 % aldri har fått kvittering fra bruker for oppgjøret når oppdraget er utført. Dette kan kanskje delvis forklares med at ikke alle brukerne er i stand til å kvittere på tidspunktet, men vi tar det til inntekt for at rutinene rundt håndteringen av økonomiske midler ikke er enkle nok å gjennomføre og/eller at de ansatte ikke er klar over hva som er korrekt i slike situasjoner. Dette støttes av at relativt mange i ganske liten grad er fornøyd med hvor lett tilgjengelig retningslinjer og maler/skjema som skal benyttes ved håndtering av økonomiske midler er. Resultatene viser også at negative svar på dette spørsmålet til en viss grad knyttes til enkelte soner, mens positive svar i større

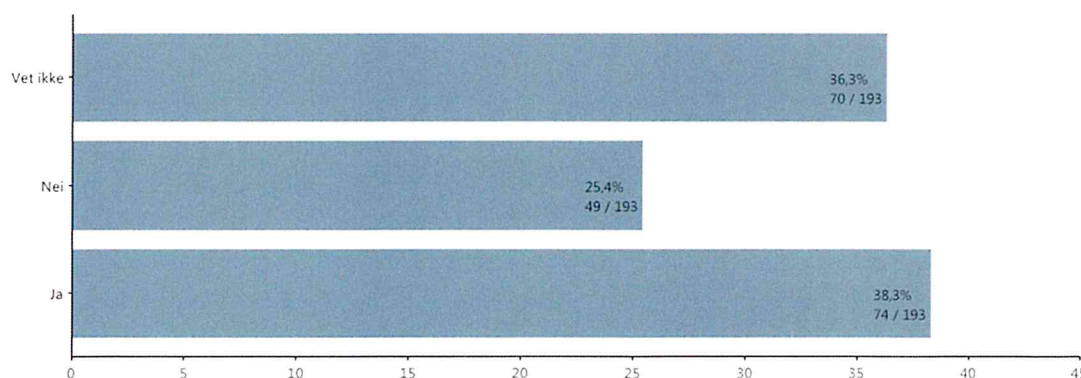
grad knyttes til andre soner, noe som kan tyde på at enkelte soner har gjort det enklere for de ansatte å kjenne og følge rutinene enn andre.

En analyse av svarene fordelt på soner viser at det er variasjon mellom sonene i forhold til hvor godt de ansatte kjenner til retningslinjene, dokumentasjonsmaler og skjema, og hvor godt fornøyd de er med oppfølgingen fra sin leder på dette området. Vi ser at de sonene som har høy svarprosent på de som svarer ja på at de kjenner til retningslinjer og dokumentasjonsmaler og skjema, også har tilsvarende positivt utslag på oppfølging fra leder. De samme sonene har høy svarprosent på at de har dokumentert at de er kjent med rutinene. Vi gjør oppmerksom på og tar forbehold til det alle ikke har svart på undersøkelsen, og noen soner har flere ansatte enn andre, så dermed at vi viser varsomhet med bruken av resultatene knyttet til enkelte soner.



Vi ser av resultatene at noen soner får positive utslag på flere spørsmål, og ser ut til å ha flere ansatte som kjenner og følger rutinene. Vi ønsker ikke å spekulere i årsaker til dette, men det er funn i undersøkelsen som gjør det interessant å kartlegge dette videre for å avdekke årsaker til disse resultatene og se etter beste praksis som kan videreføres til andre soner. Vi ser av resultatene at de samme sonene jevnt over også har flere som svarer positivt på at de er fornøyde med rutiner og tilgang på maler og skjema, men også her mener mange det er potensiale for forbedring

Når det gjelder «omfang» av kontakt med tjenestemottakere som representerer risiko som nevnt i oppdraget, er det stilt spørsmål om «Kjennskap til at det har forekommet brudd på retningslinjer for håndtering av brukers midler for tjenestemottaker». Resultatet ble som følger:



Resultatet viser en relativt stor andel ansatte som kjenner til at det har forekommet brudd på retningslinjer, hele 38 %. Dette må ikke tas til inntekt for at denne gruppen som har svart ja kjenner til at det har

forekommet mislighold av midler, da dette kan bety noe slikt som at man ikke har kvittert ut beløp, eller at man har benyttet bankkort selv om man etter reglementet ikke skal det. Det er gjengitt i samtaler med oppdragsgiver at det hender i tilfeller der det ikke er planlagt innkjøp og en bruker f.eks. akkurat har kommet hjem fra et sykehusopphold og ikke har mat i huset

BDOs vurdering av situasjonen og anbefaling

BDO vurderer det slik at Bergen kommune per i dag har et system for og retningslinjer for situasjoner der de ansatte i hjemmetjenesten må håndtere brukers midler i hjem. Disse retningslinjene er godt kjent blant de ansatte, men det bør iverksettes tiltak for å gjøre dette enda mer kjent enn det er i dag og sikre etterlevelse, for å redusere risiko for brudd på rutiner og i verste fall mislighold.

BDO anbefaler å gjøre rutinene rundt dette enda enklere for de ansatte enn i dag, og se til nye løsninger og muligheter i dagens teknologi for å kunne både håndtere situasjoner der det er bruk for å bistå tjenestemottaker i innkjøp, og for å gjøre det enkelt å følge rutinene og dokumentere på godt nok vis.


BDO anbefaler å kartlegge hvordan opplæring og gjennomføring av rutinene utføres i de ulike sonene, for å finne gode måter å både lede og gjennomføre arbeidet med håndtering av økonomiske midler i tjenestemottakers hjem som kan standardiseres og deles med de andre sonene.

BDO anbefaler å kartlegge hva som gjør at rutiner ikke alltid følges i situasjoner der de ansatte i hjemmebaserte tjenester må håndtere økonomiske midler hos tjenestemottaker. Noen hypoteser kan være at rutinene ikke er tilpasset den faktiske situasjon og dermed ikke er gjennomførbar, at man ikke har tilgang på de riktige rutiner og maler og skjemaer når situasjonen oppstår siden det sjelden er planlagte situasjoner, eller at de ansatte ikke er klar over hva som er den korrekte praksis i en slik situasjon.

5. Vedlegg

Økonomihåndboken Bergen kommune

BERGEN KOMMUNE - ØKONOMIHÅNDBOK



HÅNDTERING AV TJENESTEMOTTAKERS MIDLER OG BEBOERMIDLER

Her er du nå: [Balansen](#) >> [Ikke kommunale midler](#) >> Håndtering av tjenestemottakers midler og beboermidler

Håndtering av tjenestemottakers midler og beboermidler

Formål
Formålet med disse rutinene er å oppnå tilfredsstillende håndtering og regnskapsføring av tjenestemottakers midler i bofellesskap, åpen omsorg og tilsvarende for beboermidler i institusjon.

Dette skal oppnås ved at resultatenehetene bruker de rutiner og prosedyrer som er utarbeidet for formålet, jf nedenfor.

Ansvar og myndighet
Den enkelte resultatenehet innen Byrådsavdeling for helse og sosial har ansvar for at disse midlene håndteres i samsvar med gjeldende lovverk og rutiner. Tilsvarende ansvar har også Bergen Hjemmetjenester KF for sine tjenester.

Framgangsmåte ved håndtering av penger for brukere i hjemmesykepleien
I denne forbindelse skal følges rutiner som fremgår av [Håndtering av penger for brukere i hjemmesykepleien](#). Dette omfatter rutiner for håndtering av økonomiske midler for tjenestemottakere i hjem.

Framgangsmåte ved forvaltning av tjenestemottakers midler i bofellesskap og lignende
I denne forbindelse skal følges rutiner som fremgår av [Forvaltning av tjenestemottakers midler](#). Herunder inngår regnskapsføring knyttet til enkeltbeboer og til felles husholdning og felles utgifter i bolig.

Regnskapsføring knyttet til enkeltbeboere finner du forklart punktvis i rutinens pkt 4.1 Rutine for forvaltning av privat økonomi. Det forutsettes at det på forhånd er inngått samarbeidsavtale (se rutinens pkt 3 Samarbeidsavtale). Alle bilag skal føres i Profil.

Regnskapsføring knyttet til felles husholdning finner du forklart punktvis i rutinens pkt 4.3 Rutine for felles husholdningsutgifter. Rutinen forutsetter at det på forhånd er inngått samarbeidsavtale (se rutinens pkt 3 Samarbeidsavtale). Alle bilag skal føres i økonomistyringsystemet Agresso.

Framgangsmåte ved håndtering av beboermidler i institusjon
Hva omfattes og hjemmelsgrunnlag: Håndteringen her gjelder den kontantytelsen som beboerne mottar fra NAV-trygd etter at egenbetaling for institusjonsoppholdet er fratrukket. Det er lovhjemlet ([Forskrift til lov om sosiale tjenester mv kap 6](#) og [Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform for helseomsorgspleie](#)) når det inntreer plikt for kommunen/institusjonen å forvalte denne kontantytelsen for beboer.

Rutiner og prosedyrer skal i denne forbindelse følges av [Rutiner ved håndtering av beboermidler i alders- og sykehjem](#). Dette er en rutinebok som i særlig grad omtaler håndtering av nevnte kontantytelse på vegne av beboer.

Regnskapsføring knyttet til enkeltbeboere finner du forklart i rutinens pkt 6. Beboer registreres i beboerregnskapet i Profil. Alle bilag skal føres i Profil.

Det finner også en [Infofolder](#) til beboer/pårørende.

Kontroller ved det enkelte kommunale bofelleskap

Punkt	Beskrivelse
1	Foreligger det regnskap pr beboer og er samtlige regnskap bekreftet med underskrift fra institusjonens ledelse
2.	Er det inngått samarbeidsavtale med beboer? Innhent kopi av alle samarbeidsavtalene ved bofelleskapet - signert
3	Dersom det er gitt disposisjonsrett til bank? Innhent kopi av signert skjema der slik tillatelse er gitt
4	For det enkelte regnskap pr beboer: Viser regnskapet inngående og utgående saldo og stemmer bankutskrift med saldo iflg. regnskap?
5a	Er kontantbeholdningen ved årets start dokumentert ved telleskjema bekreftet av to personer?
5b	Er kontantbeholdningen ved årets slutt dokumentert ved telleskjema og bekreftet av to personer? Dersom den er bekreftet av kun en person eller optelling er foretatt +/- en mnd. før/etter 31.12 foretar telling pr dd og sammenlign med bokført pr dd.
6	Basert på stikkprøver: Synes utgiftene som er belastet regnskapene rimelige og er de tilstrekkelig dokumentert?
7	Felles husholdningsutgifter - Fremgår avtalt beløp som overføres fra bruker av samarbeidsavtalen? Bli inntekten (innbetalingen fra bruker) ført i kommunens regnskap? Bli utgiften belastet kommunens regnskap og er det kontroll med ubrukte midler (bundet fond) for overskytende beløp?
8	Fellesutgifter bolig. Følges retningslinjene for husleie og strøm? Dvs. at bruker kun betaler husleie og strøm i egen leilighet og bod.
9.	Fordeling av inventarutgifter. Følges retningslinje for fordeling av inventarutgifter dvs. at bruker betaler kr 100 pr måned. Brukere skal informeres skriftlig om egenandel når de tilbys bolig i bofelleskap med fellesrom.
10.	Transport og reiser. Følges reglene om utgiftsdekning ved reiser, bruk av bil som eies leases/leies eller lånes?
11	Er det tilfredsstillende rutiner for registrering og behandling av klager fra pårørende og evt. pålegg innenfor området fra overordnet hold?
12	Ved dødsfall/flytting: har institusjonen fremvist avslutningsregnskap med vedlagt skifteattest eller annen dokumentasjon for dødsfallet/flytting?



BDO AS

Munkedamsveien 45

Tel: + 47 23 11 91 00

www.bdo.no



