




BERGEN KOMMUNE

V/ KONTROLLUTVALGET

Oppfølging av risikoforhold avdekket i tilleggsrevisjon

SAK 38-17

November 2017



Rapporten er utarbeidet for oppdragsgiver, og dekker kun de formål som med denne er avtalt. All annen bruk og distribusjon skjer for oppdragsgivers regning og risiko. BDO vil ikke kunne gjøres ansvarlig overfor en tredjepart.



Innholdsfortegnelse

1. Innledning	3
1.1 Prosjektskisse	3
1.2 Metodikk og avgrensning	3
2. Generell analyse av kontraktene Bergen kommune har med de private sykehjemsleverandørene	4
2.1. Beskrivelse av rutine for internkontroll	4
2.2. Ansvar for beboerregnskap	5
2.3. Krav til revisjon av beboermidler.....	6
2.4. Antall beboerplasser fordelt på alders- og sykehjems plasser.....	7
3. Oppfølgingen av kontraktene Bergen kommune har hatt med Stiftelsen Betanien og Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter.....	8
3.1 Driftsoppfølging Stiftelsen Betanien	10
3.2 Driftsoppfølging Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter.....	11
3.3 Driftsoppfølging Bergen Røde Kors	12
3.4 Avslutning	13

1. Innledning

Kontrollutvalget i Bergen kommune behandlet sak om «Oppfølging av risikoforhold avdekket i tilleggsrevisjon» i møte 30. mai 2017.

Kontrollutvalget vedtok følgende: «Kontrollutvalget ber BDO AS om å legge frem en skisse på avtalte kontrollhandlinger for en analyse av kontraktsforholdene mellom Bergen kommune og de private institusjonene Stiftelsen Betanien og Stiftelsen Landås menighets eldrecenter. Kvaliteten og effektiviteten i kontraktsoppfølgingen knyttet til disse skal også analyseres innenfor en ramme på 100 timer med rapportering til Kontrollutvalget tidlig høsten 2017»

BDO sitt forslag til prosjektskisse ble behandlet i kontrollutvalgsmøte 20. juni 2017. Prosjektskissen ble enstemmig vedtatt.

1.1 Prosjektskisse

Slik det ble redegjort for i prosjektskissen datert 13. juni 2017, retter de avtalte kontrollhandlingene i tilleggsrevisjonen seg mot funn beskrevet i rapport fra tidligere avtalte kontrollhandlinger vedrørende «Forvaltning av tjenestemottakers midler» og «Håndtering av økonomiske midler i hjem».

Det ble lagt til grunn at det er inngått avtaler med de private leverandørene av sykehjemstjenester i Bergen kommune. Vår skisserte tilnærming baserte seg på følgende kontrollhandlinger, som er gjennomført og redegjort for i denne rapporten:

1. Analysere kontraktene Bergen kommune har med de private sykehjemsleverandørene generelt.
2. Kontrollere oppfølgingen av kontraktene Bergen kommune har hatt med Stiftelsen Betanien og Stiftelsen Landås Menighets Eldrecenter.

1.2 Metodikk og avgrensning

Vi har innhentet alle gjeldende driftsavtaler som er inngått mellom Bergen kommune og de private sykehjemsinstitusjonene. Vi har sammenlignet dem i forhold til omfang, innhold og avtaletekst. Deretter ble kontraktsforholdene Bergen kommune har med Stiftelsen Betanien og Stiftelsen Landås Menighets Eldrecenter gjennomgått.

Det ble innhentet dokumentasjon for kontraktsoppfølgingen for alle sykehjemmene. Vi har innhentet dokumentasjon både fra den årlige driftsoppfølgingen¹ og den spesifikke oppfølgingen² byrådsavdeling helse og omsorg (BHO) har hatt av de private institusjonenes håndtering av beboermidler. Basert på dette, vurderte vi om kvaliteten og effektiviteten i kontraktsoppfølgingen er innenfor et akseptabelt nivå.

Det presiseres at vårt arbeid er et oppdrag der vi utfører kontrollhandlinger på utvalgte og avtalte områder. Vi rapporterer våre funn, vurderinger og anbefalinger til kontrollutvalget. Vårt arbeid er gjennomført innenfor en begrenset tidsramme og tidsperiode, og omfanget og

¹ Referat fra årlig driftsoppfølgingsmøte mellom Bergen kommune og den private institusjon

² Det benyttes et *innrapporteringsskjema* som er utarbeidet av økonomiseksjonen ved BHO for spesiell oppfølging av de private institusjonenes praksis knyttet til beboermidler

fullstendigheten av analysene som er foretatt må ses i lys av dette. Vi kan ikke gå god for at alle relevante forhold er avdekket eller analysert.

BDO finner det riktig å presisere at vi ikke kan påta oss ansvar for fullstendigheten eller riktigheten i det grunnlagsmaterialet som har vært utgangspunkt for våre vurderinger.

2. Generell analyse av kontraktene Bergen kommune har med de private sykehjemsleverandørene

Samtlige driftsavtaler som Bergen kommune har inngått med de private sykehjemsleverandørene er hentet inn og verifisert som gjeldende driftsavtaler. Dette arbeidet ble gjort i dialog med representanter fra kommunen.

Avtaleteksten og innholdet i de ulike driftsavtalene er sammenlignet og vurdert på vesentlige områder knyttet mot kontrollhandlingene. Det ble konkret foretatt en vurdering av avtalens beskrivelse av rutine for internkontroll, omtalen av sykehjemmets ansvar for beboerregnskap, krav til revisjon av beboermidler og antall beboerplasser fordelt på alders- og sykehjems plasser. Antall beboerplasser ble verifisert mot innrapporteringsskjema fra institusjonene. Dette for å sikre at det er samsvar mellom antall innrapporterte plasser og antall plasser iht driftsavtalene. Som en utvidelse ble det også sett på øvrige deler av kontraktsoppfølgingen mot institusjonene i forbindelse med beboerregnskapene.

I de påfølgende delkapitlene kommenteres resultatet fra hver av kontrollene.

2.1. Beskrivelse av rutine for internkontroll

Det ble foretatt en gjennomgang av kravet til internkontroll i de ulike driftsavtalene, hvor det ble undersøkt i hvilken grad internkontroll er inkludert i avtalen og eventuelle krav til omfang av denne. For de fleste sykehjemsinstitusjonene er det benyttet en standardformulering i kontraktene, som følger:

«Institusjonen skal gjennom et internkontrollsystem kunne dokumentere at alle myndighetskrav er oppfylt».

Tre institusjoner hadde en avvikende formulering fra standardteksten. Disse tre har en noe mer spesifisert beskrivelse av krav i henhold til forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (Internkontrollforskriften), hvor det også er omtalt krav til kvalitetssikringssystemet. For de fleste andre av institusjonene er det henvist til «kvalitetskrav for pleie og omsorgstjenesten» i avtalens vedlegg 1. Det vurderes at de to formuleringene som gjelder internkontroll og krav til kvalitet i realiteten har samme innhold.

Sykehjemsinstitusjoner	Beskrivelse av rutine for internkontroll
Stiftelsen Adventistkirkens Sykehjem Nordås	OK
Bergens Indremisjons Aldershjem	OK
Stiftelsen Betanien	OK
Stiftelsen Domkirkehjemmet i Bergen	OK
Signo Konows Senter	OK
Stiftelsen St. Johanneshjemmet	OK
Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter	OK

Stiftelsen Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	OK
Stiftelsen Nykirkehjemmet	OK
Bergen Røde Kors Sykehjem AS	OK
Stiftelsen Slettebakken Menighets Eldresenter	OK
Solhaug Sjukeheim AS	OK*, egen formulering
Solsletten Sykehjem AS	OK*, egen formulering
NKS Olaviken Alderspsykiatriske Sykehus AS	OK*, egen formulering

* - Leverandøren skal oppfylle kravene i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid og tilfredsstillende kravene i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (Internkontrollforskriften) fastsatt ved kgl. res. av 6. desember 1996 nr. 1127 i medhold av lov av 4. februar 1977 nr. 4 om arbeidervern og arbeidsmiljø m.v.. Leverandøren skal ha et kvalitetssikringsystem som kan sikre og følge opp den tilbudte omsorgskvalitet. Leverandøren skal utarbeide egen kvalitetsplan for hver enkelt beboer som ønsker dette. Leverandøren skal dessuten utarbeide rutiner for kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av virksomheten for øvrig.

2.2. Ansvar for beboerregnskap

En viktig del av kontrollen var å gjennomgå institusjonens ansvar for beboerregnskap. Dette for å påse at sykehjemsinstitusjonenes ansvar er kontraktsfestet og tydelig beskrevet. For de fleste institusjonene er det benyttet en standardformulering i kontrakten, som følger:

«Institusjonen er ansvarlig for at klientmidler blir håndtert etter de til enhver tid gjeldende forskrifter, og at klientmidler blir underlagt årlig godkjent revisjon.»

Det var ingen avvik fra denne formuleringen for noen av institusjonene, kun annen formulering som etter vår mening ikke har annet innhold. Ansvar og krav til institusjonen fremstår tydelig.

Sykehjemsinstitusjoner	Ansvar for beboerregnskap inntatt i driftsavtalen
Stiftelsen Adventistkirkens Sykehjem Nordås	OK
Bergens Indremisjons Aldershjem	OK
Stiftelsen Betanien	OK
Stiftelsen Domkirkehjemmet i Bergen	OK
Signo Konows Senter	OK
Stiftelsen St. Johanneshjemmet	OK
Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter	OK
Stiftelsen Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	OK
Stiftelsen Nykirkehjemmet	OK
Bergen Røde Kors Sykehjem AS	OK
Stiftelsen Slettebakken Menighets Eldresenter	OK
Solhaug Sjukeheim AS	OK
Solsletten Sykehjem AS	OK
NKS Olaviken Alderspsykiatriske Sykehus AS	OK

2.3. Krav til revisjon av beboermidler

Det ble også foretatt en gjennomgang av de kontraktsfestede kravene til revisjon av beboermidler. I standardformuleringen fra ansvar for beboerregnskap (kap. 2.2) er det allerede presisert at beboermidlene er underlagt årlig godkjent revisjon. Dette gjør at det i de fleste kontraktene ble henvist tilbake til denne paragrafen i kapittelet som spesifikt omhandler revisjon i driftsavtalen, gjennom følgende formulering:

«Institusjonen velger godkjent revisor eller kommunal/fylkeskommunal revisjon. Revisjonen skal utføres etter retningslinjer tilsvarende revisjon for kommunenes egne institusjoner.

(..) Når det gjelder revisjon av klientmidler vises det til §9, siste avsnitt.»

To av institusjonene hadde en ulik formulering, men tilsvarende krav til revisjon av avtalen. Disse er gjengitt nedenfor. I avtalen med NKS Olaviken Alderspsykiatriske Sykehus AS er ikke revisjon omtalt i et eget kapittel. For denne institusjonen er kravet kun inkludert som en del av formuleringen knyttet til håndtering av beboermidler.

Sykehjemsinstitusjoner	Krav til revisjon av beboermidler
Stiftelsen Adventistkirkens Sykehjem Nordås	OK
Bergens Indremisjons Aldershjem	OK
Stiftelsen Betanien	OK
Stiftelsen Domkirkehjemmet i Bergen	OK
Signo Konows Senter	OK
Stiftelsen St. Johanneshjemmet	OK
Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter	OK
Stiftelsen Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	OK
Stiftelsen Nykirkehjemmet	OK
Bergen Røde Kors Sykehjem AS	OK
Stiftelsen Slettebakken Menighets Eldresenter	OK
Solhaug Sjukeheim AS	OK*, egen formulering
Solsletten Sykehjem AS	OK**, egen formulering
NKS Olaviken Alderspsykiatriske Sykehus AS	Revisjon er ikke omtalt i et eget kapittel. Omtalt som en del av ansvar for beboerregnskap, se kap. 2.2.

* - Leverandøren skal føre regnskap i henhold til gjeldende lover og forskrifter. Revisor skal være statsautorisert eller registrert revisor. Leverandøren skal oversende Oppdragsgiver revisorgodkjent regnskap innen 1. juli hvert år. Oppdragsgiver har innsynsrett i Leverandørens budsjett og regnskap knyttet til driften av sykehjemmet.

** - Både Oppdragsgiver og Leverandør skal årlig (etter første avtaleår) ha rett til å kreve revisjon av avtalen, dersom det viser seg at avtalt vederlag/budsjett knyttet til punkt 11-2-1, kommer vesentlig i utakt med budsjett for kommunens øvrige kommunale og private sykehjem, eller det av andre grunner er rimelig å fremsette et slikt krav.

2.4. Antall beboerplasser fordelt på alders- og sykehjemsplasser

Det ble videre foretatt en kontroll av faktisk antall beboerplasser (hentet fra innrapporteringskjema) mot kontraktsfestet antall plasser i driftsavtalen, da dette etter vårt syn er et vesentlig kontraktspunkt.

Innledningsvis manglet tilbakemelding på flere av innrapporteringskjemaene som byrådsavdeling for helse og omsorg ved økonomiseksjonen hadde sendt til de 14 institusjonene, samtidig som én institusjon hadde levert fjorårstall. Etter dialog med kommunen og purringer mot institusjonene ble imidlertid disse etter hvert hentet inn for samtlige institusjoner.

I henhold til opplysningene vi er gitt, var fristen for innlevering av innrapporteringskjema satt til 30.04.2017 av kommunen selv, men vår gjennomgang viser at flere av institusjonene først leverte inn skjema i september og oktober. Sett i et kvalitetsperspektiv er det ikke gunstig at innrapporteringen finner sted et halvt år etter fristen er utløpt, da dette reduserer kvaliteten i oppfølgingen og muligheten til forbedring på et tidligere tidspunkt. Gjennom driftsoppfølgingen Bergen kommune har med de private institusjonene, som beskrevet i kapittel 3, kan det imidlertid hende at forhold likevel avdekkes tidlig.

Resultatet av kontrollen av beboerplasser er gjengitt i tabellen nedenfor, med bekreftet antall plasser og kommentar om samsvar mot driftsavtale. Gjennomgangen viser samsvar mellom kontraktsfestet og innrapportert antall sykehjemsplasser for alle institusjonene.

Oppfølging av risikoforhold avdekket i tilleggsgrevisjon

Sykehjemsinstusjoner	Antall beboerplasser, fordelt på alders- og sykehjemsplasser	Kommentar
Stiftelsen Adventistkirkens Sykehjem Nordås	Antall beboerplasser: 31 - Aldershjemsplasser: 0 - Sykehjemsplasser: 31	Samsvarer med driftsavtale.
Bergens Indremisjons Aldershjem	Antall beboerplasser: 38 - Aldershjemsplasser: 38 - Sykehjemsplasser: 0	Samsvarer med driftsavtale.
Stiftelsen Betanien	Antall beboerplasser: 110 - Aldershjemsplasser: 0 - Sykehjemsplasser: 110 (25 rehab) + 20 dagplasser	Rapporteringsskjema fra sykehjemmet angir 85 plasser, her er 25 rehabiliteringsplasser utelatt. Samsvarer med driftsavtale.
Stiftelsen Domkirkehjemmet i Bergen	Antall beboerplasser: 96 - Aldershjemsplasser: 0 - Sykehjemsplasser: 96	Samsvarer med driftsavtale.
Signo Konows Senter	Antall beboerplasser: 21 - Aldershjemsplasser: Ikke spesifisert - Sykehjemsplasser: Ikke spesifisert	Samsvarer med driftsavtale.
Stiftelsen St. Johanneshjemmet	Antall beboerplasser: 46 - Aldershjemsplasser: 46 - Sykehjemsplasser: 0	Samsvarer med driftsavtale.
Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter	Antall beboerplasser: 82 - Aldershjemsplasser: 28 - Sykehjemsplasser: 54	Rapporteringsskjema fra sykehjemmet angir totalt 84 beboere. Dette er oppgitt at skyldes en feilrapportering. Driftsavtalen angir 82 beboere. Samsvarer da med driftsavtale
Stiftelsen Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	Antall beboerplasser: 46 - Aldershjemsplasser: 22 - Sykehjemsplasser: 24	Samsvarer med driftsavtale.
Stiftelsen Nykirkehjemmet	Antall beboerplasser: 39 - Aldershjemsplasser: 29 - Sykehjemsplasser: 10	Har oppgitt 10 beboere/plasser ved institusjonen. Dette samsvarer med antall sykehjemsplasser i driftsavtale.
Bergen Røde Kors Sykehjem AS	Antall beboerplasser: 189 - Aldershjemsplasser: 0 - Sykehjemsplasser: 174 (8 hospice) + 15 dagplasser	Rapporteringsskjema fra sykehjemmet angir 174 plasser. Samsvarer med driftsavtale.
Stiftelsen Slettebakken Menighets Eldresenter	Antall beboerplasser: 74 - Aldershjemsplasser: 38 - Sykehjemsplasser: 36 (20 plasser egnet for demente)	Rapporteringsskjema fra sykehjemmet angir 37 sykehjemsplasser og totalt 75 beboere. Driftsavtalen angir 36 sykehjemsplasser og totalt 74 beboere, men har en oppdatering fra 1.jan 2009 med 75 plasser. Samsvarer da med driftsavtale.
Solhaug Sjukeheim AS	Antall beboerplasser: 32 - Aldershjemsplasser: 0 - Sykehjemsplasser: 32	Samsvarer med driftsavtale.
Solsletten Sykehjem AS	Antall beboerplasser: 27 - Aldershjemsplasser: 0 - Sykehjemsplasser: 27	Samsvarer med driftsavtale.
NKS Olaviken Alderspsykiatriske Sykehus AS	Antall beboerplasser: 5 - Aldershjemsplasser: 0 - Sykehjemsplasser: 5	Samsvarer med driftsavtale.

3. Oppfølgingen av kontraktene Bergen kommune har hatt med Stiftelsen Betanien og Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter

Vi har gjennomgått oppfølgingen Bergen kommune har hatt med Stiftelsen Betanien og Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter. For et bedre sammenligningsgrunnlag er også oppfølgingen mot Bergen Røde Kors inkludert på stikkprøvebasis.

Det blir opplyst fra Bergen kommune at driftsoppfølgingen mot Stiftelsen Betanien og Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter har bestått av følgende aktiviteter:

- En generell oppfølging fra Etat for sykehjem
- En spisset oppfølging fra økonomiseksjonen
- To årlige fellesmøter, gjeldende for både private og kommunale sykehjem
- Kommunaldirektøren for byrådsavdelingen gjennomfører minst ett årlig møte med de private institusjonene
- Driftsoppfølging, hvorav minst ett årlig møte med den enkelte private institusjon
- Egen innrapportering fra institusjonene vedrørende beboere/beboermidler

Det er videre opplyst at beboerregnskapskontroll inngår som en integrert del av driftsoppfølgingen av den enkelte institusjon. Her er det et eget punkt på agendaen som angår beboerregnskap og oppbevaring av verdisaker. Som helhet er formålet med driftsoppfølgingen å bidra til å sikre at institusjonene følger opp gjeldende krav samt å bidra til forbedringsarbeid, hvor forhold ved beboermidler inngår som en del av dette.

Driftsoppfølgingen av de tre institusjonene vi kontrollerte ble gjennomført i månedsskiftet mai-juni, altså kort tid etter fristen for egen innrapportering fra institusjonen som kommunen har fastsatt til 30.04.2017. Dette er et likelydende skjema som er sendt ut til og besvart av samtlige private institusjoner vedrørende beboerregnskap. Innrapporteringskjemaet tar opp følgende punkter:

- Totalt antall beboere/plasser ved institusjonen
- Antall beboere institusjonen forvalter kontantytelsen for iht. vedtak
- Antall med samarbeidsavtale, hvis ja: om regnskap er fremlagt revisor
- Om institusjonen har opprettet egen bankkonto for den enkelte beboer
- Om institusjonen forvalter en felleskasse for beboerne
- Om institusjonen forvalter en egen kasse for den enkelte beboer, eller kun for de som er på vedtak
- Om institusjonen har særskilt konto for beboere med saldo som overstiger $\frac{3}{4}$ G, hvis ja: om denne er fremlagt for revisor
- Antall beboere hvor institusjonen forvalter to bankkonti
- Antall beboerregnskap det er avlagt og utført revisjon
- Om revisor har merknader og eventuell merknad, samt hvordan denne vil håndteres av ledelsen
- Om revisor har uttalt seg om antall beboerregnskap som er fremlagt i sin uttalelse
- Om institusjonen sender signert utskrift av revidert regnskap og bankkonto for beboer til nærmeste pårørende/verge årlig
- Antall frivillige institusjonen forvalter kontantytelse for
- Antall beboere hvor institusjonen ikke har noen forvaltning
- Om beboernes kontantytelse forvaltes i samsvar med Bergen kommunes «Rutinehåndbok for beboermidler i alders- og sykehjem» (Hvis nei bes det om oversendt kopi)
- Dato for oversendelse av revisjonsberetning

Dette indikerer en effektiv prosess der institusjonene først rapporterer inn selvstendig gjennom innrapporteringskjema, før dette grunnlaget blir brukt som en del av driftsoppfølgingen som

omfatter sykehjemsdriften/avtalen som helhet. Her bør det imidlertid stilles krav om at institusjonene faktisk rapporterer inn i forkant av driftsoppfølgingsmøtet, slik at avvik som eksempelvis kommentar fra revisor eller bruk egne rutiner og skjemaer kan følges spesielt opp i møtet. Dette vil bidra til bevisstgjøring og mer effektiv kontraktsoppfølging, trolig også av høyere kvalitet. For regnskapsåret 2016 leverte halvparten av institusjonene innrapporterings skjemaet mer enn tre måneder etter fristen. Dette gjør det sannsynlig at innrapporteringen fant sted etter driftsoppfølgingsmøtet ble gjennomført.

I det videre vil oppfølgingen mot de tre institusjonene kommenteres spesifikt, før det gis en overordnet oppsummering om oppfølgingen basert på denne analysen.

3.1 Driftsoppfølging Stiftelsen Betanien

Driftsoppfølgingen mot Stiftelsen Betanien ble gjennomført 29.05.2017. Punktene som gjelder kap. 2.0 «Pasientregnskap og oppbevaring av verdisaker» fra møtereferatet er gjengitt her:

Spørsmål	Besvarelse	Evt. kommentar i referatet
Er beboere er vurdert om de kan håndtere kontantytelsene selv?	Ja	
Finnes en oppdatert journal med oversikt over omfang av legevedtak om overtakelse av disposisjonsrett?	Ja	
Hvor mange har legevedtak?	4	
Er frivillig forvaltning av beboermidler er redusert til et minimum, til fordel for pliktig forvaltning (der disposisjonsretten er overtatt)?	Ja	
I de tilfellene med det er gitt fullmakt til pårørende eller annen fullmektig, er det det inngått samarbeidsavtale, eller annen form for rutine/ansvar:	Er ikke besvart ifølge referatet.	«Vi har overtatt kontrollen på dem vi har.»
Oppdateres og føres pasientregnskapet løpende i Profil eller annet likeverdig system	Ja	
Benytter institusjonen benytter e-bank løsning?	Ja	
Ved dødsfall og flytting, er pasientregnskapet avsluttet og meldinger sendt til aktuelle instanser?	Ja	
Foreligger årlig revisorattestert erklæring på at «Forskrift om disponering av kontantytelsen er ivaretatt»?	Ja	
Er det etablert rutiner for håndtering eller oppbevaring av beboerens verdisaker og penger?	Ja	

I denne gjennomgangen er det avdekket noen mangler. Det er ikke spesifisert hvilket regnskapssystem som de benyttet, dvs. om det er Profil eller annet likeverdig system. Det fremgår ikke om det skal være noen oppfølging av disse forholdene av referatet.

Det er besvart at 4 personer har legevedtak. I Betaniens innrapporteringsskjema for 2016 er det meldt fra om 6 med legevedtak. Hvorvidt dette er et avvik eller om antallet faktisk har endret seg, er ikke fulgt opp av oss.

3.2 Driftsoppfølging Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter

Driftsoppfølgingen mot Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter (LME) ble gjennomført 06.06.2017. Punktene som gjelder «Pasientregnskap og oppbevaring av verdisaker» fra møtereferatet er gjengitt her:

Spørsmål	Besvarelse	Evt. kommentar i referatet
Er beboere er vurdert om de kan håndtere kontantytelsene selv?	Ja	
Finnes en oppdatert journal med oversikt over omfang av legevedtak om overtakelse av disposisjonsrett?	Er ikke besvart ifølge referatet	Merkantilt som er syk har oversikten.
Hvor mange har legevedtak?	Er ikke besvart ifølge referatet	Merkantilt som er syk har oversikten.
Er frivillig forvaltning av beboermidler er redusert til et minimum, til fordel for pliktig forvaltning (der disposisjonsretten er overtatt)?	Ja	
I de tilfellene med det er gitt fullmakt til pårørende eller annen fullmektig, er det det inngått samarbeidsavtale, eller annen form for rutine/ansvar:	Er ikke besvart ifølge referatet.	«Institusjonen oppretter stort sett verger.»
Oppdateres og føres pasientregnskapet løpende i Profil eller annet likeverdig system	Ja i Profil	
Benytter institusjonen benytter e-bank løsning?	Ja	
Ved dødsfall og flytting, er pasientregnskapet avsluttet og meldinger sendt til aktuelle instanser?	Ja	Har hatt problemer med å få avsluttet, pga manglende skifteattest. Det har tatt tid
Foreligger årlig revisorattestert erklæring på at «Forskrift om disponering av kontantytelsen er ivaretatt»?	Ja	
Er det etablert rutiner for håndtering eller oppbevaring av beboerens verdisaker og penger?	Ja	

LME besvarer ikke spørsmålet om hvor mange som er på legevedtak, hvor det refereres til at den merkantilt ansatte som er syk, har oversikten. Det er videre ikke gitt noen indikasjon i referatet på hvordan dette vil følges opp.

Når det gjelder punktet om fullmakt til pårørende eller annen fullmektig, vises det til at institusjonene oppretter verger. Det er vanskelig å se av tilbakemeldingen fra institusjonen hvordan oppfølgingen er med disse beboermidlene, f.eks. om det det føres regnskap for disse beboerne.

I forbindelse med innrapporterings skjemaet, er det fra kommunens oppfølging bemerket at det ikke er opprettet en konto for to beboere med saldo som overstiger ¾ G. Dette er ikke bemerket av revisor, men rettmessig kommentert av Bergen kommune. Dette indikerer en strukturert og god gjennomgang av mottatte skjemaer. Ettersom skjemaet ble sendt inn først i september, var det ikke anledning for kommunen å ta dette opp på driftsoppfølgingsmøtet.

3.3 Driftsoppfølging Bergen Røde Kors

Driftsoppfølgingen mot Bergen Røde Kors ble gjennomført 02.06.2017. Tilsvarende punkter som for de to spesifiserte institusjonene er gjengitt her:

Spørsmål	Besvarelse	Evt. kommentar i referatet
Er beboere er vurdert om de kan håndtere kontantytelsene selv?	Ja	
Finnes en oppdatert journal med oversikt over omfang av legevedtak om overtakelse av disposisjonsrett?	Ja	Sykehjemmet har oversikt over antall legevedtak
Hvor mange har legevedtak?	4	
Er frivillig forvaltning av beboermidler er redusert til et minimum, til fordel for pliktig forvaltning (der disposisjonsretten er overtatt)?	Ja	Sykehjemmet opplyser at de har gode rutiner for håndtering av beboerøkonomien.
I de tilfellene med det er gitt fullmakt til pårørende eller annen fullmektig, er det det inngått samarbeidsavtale, eller annen form for rutine/ansvar:	Er ikke besvart ifølge referatet.	«Institusjonen oppretter stort sett verger.»
Oppdateres og føres pasientregnskapet løpende i Profil eller annet likeverdig system	Ja, Visma business	
Benytter institusjonen benytter e-bank løsning?	Ja	
Ved dødsfall og flytting, er pasientregnskapet avsluttet og meldinger sendt til aktuelle instanser?	Ja	
Foreligger årlig revisorattestert erklæring på at «Forskrift om disponering av kontantytelsen er ivaretatt»?	Ja	
Er det etablert rutiner for håndtering eller oppbevaring av beboerens verdisaker og penger?	Ja	

Spørsmålene er, etter vårt skjønn, besvart tilstrekkelig av Bergen Røde Kors, hvor det på nødvendige spørsmål ble gitt en begrunnelse eller utdypning av svaret.

3.4 Avslutning

Kontrollen av de tre institusjonene viser at det er de samme punktene som tas opp når det gjelder rutiner rundt beboerregnskap og oppbevaring av verdisaker i driftsoppfølgingsmøtene. Disse punktene er delvis sammenfallende med de som tas opp gjennom innrapporteringskjemaet institusjonene selv fyller ut.


Dette sammen med en systematisk innhenting av revisorerklæringer bidrar til å holde oversikt, kartlegge eventuelle endringer og sørge for overholdelse av krav. Det er imidlertid enkelte svakheter i oppfølgingen.

Innrapporteringskjemaet fra den enkelte institusjon bør benyttes som et grunnlag til driftsoppfølgingsmøtene, slik at merknader fra disse kan følges opp i møtet. Man har da mulighet til å adressere avvik eller uklarheter umiddelbart. I år er disse mottatt i etterkant av driftsoppfølgingsmøte for en del av institusjonene, som gjør at oppfølgingen ikke kan skje på den effektive måten strukturen legger opp til. Dette gjaldt blant annet for LME, hvor man ikke kunne påse at konto for de to beboerne med saldo over $\frac{3}{4}$ G var opprettet.

For de tre driftsoppfølgingsmøtene er det benyttet ulike maler, hvor den brukt hos Stiftelsen Betanien er indeksert med kapitler og i en oversiktlig tabellform. Dette dokumentet er merket «Retningslinjer» med Dok. nr.: BKDOK-2006-00222.07. For de to andre institusjonene er det benyttet et referat uten skjema-/tabellbruk, men de samme punktene er gjennomgått. Det anbefales at man benytter en felles mal for enklere analyse og bedre struktur, hvor nevnte dokument fra Stiftelsen Betanien anbefales basert på våre stikkprøver. I oppfølgingen mot institusjonene er det samtidig en nødvendighet at tvetydige punkter kommenteres, altså at man ikke besvarer «JA/NEI» på et «enten/eller»-spørsmål uten videre kommentar.

Forbedringsarbeid er ifølge kommunen en del av formålet med driftsoppfølgingen. Kommunen kommenterer i egen gjennomgang av innrapporteringskjemaene at det for tre institusjoner ikke er fremvist en god nok rutinehåndbok, uten at det er beskrevet hvordan dette skal følges opp. I og med at driftsavtalene har vært gjeldende i flere år for de ulike institusjonene, er det sannsynlig at manglene har vært gjeldende i flere år. Det bør derfor foretas en grundigere oppfølging av disse forholdene.

Etter vårt syn har kommunen nødvendige rutiner for å sikre en tilstrekkelig oppfølging av forvaltningen av institusjonene, men det er nødvendig å skjerpe overholdelsen av frister slik at man bedre kan følge opp institusjonene ved behov under driftsoppfølgingsmøtet.



BDO AS
Munkedamsveien 45
Postboks 1704 Vika
0121 Oslo

