

Helse Vest RHF
v/ Styrets leder Oddvard Nilsen
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger

Bergen, 7. april 2006

Oppsummering revisjon 2005

Vi ønsker med dette å oppsummere våre vurderinger til det foreliggende utkast til årsregnskap for 2005, samt vår vurdering av intern kontrollen i Helse Vest konsernet innen regnskapsfunksjonene i konsernet.

Hovedkonklusjoner

Regnskap

Årsregnskapet for 2005 er etter vår mening utarbeidet i samsvar med god regnskapsskikk. Regnskapet inneholder dog noen usikre og skjønnsmessige poster, enkelte av disse er kommentert senere i vår oppsummering.

Intern kontroll

Intern kontrollen innenfor regnskapsområdet er etter vår oppfatning tilfredsstillende med unntak av Helse Vest IKT som gjennom 2005 ikke hadde etablert tilfredsstillende regnskapsrutiner. En del rutiner er fortsatt arbeidskrevende, blant annet pga IT systemene.

Revisjonsberetning

Vi forventer å avgi revisjonsberetning uten forbehold eller presiseringer.

Med vennlig hilsen
ERNST & YOUNG AS



Kjell Ove Røsok

1. Regnskapsmessige problemstillinger

Enkelte regnskapsposter er beheftet med usikkerhet. Dette gjelder blant annet avsetninger som må baseres på skjønn fordi grunnlagsmaterialet er svakt eller fordi avsetningen i sin natur er skjønnsmessig. Vi er enige i at foretakenes vurderinger representerer beste estimat, men påpeker overfor styret at endelig oppgjør eller senere revurderinger kan medføre resultateffekter i senere perioder. I tabellen nedenfor går vi gjennom enkelte av de skjønnsmessige vurderingene som er gjort. Vurderingene er i hovedsak gjort etter samme prinsipper som tidligere år. Ved beregning av avsetning for overlegepermisjon og pasientskadeerstatning er det dog gjort endring i forutsetninger som har påvirket årets resultat vesentlig.

1.1 Overlegepermisjon

Helseforetakene har avsatt for opptjent overlegepermisjon. Avsetningen er basert på antall dager opptjent og dagens lønn inklusiv sosiale kostnader. Total avsetning for konsernet utgjør ca 187 mill pr 31.12.2005 som er en reduksjon fra 2004. Reduksjonen skyldes hovedsakelig at foretakene har redusert sitt estimat for uttakstilbøyelighet. Mens det i 2004 og tidligere år var forutsatt at all opptjent permisjon ville bli tatt ut, har helseforetakene i 2005 redusert uttakstilbøyeligheten til 70 % - 85 % basert på analyse av faktisk uttak de tre siste årene. Reduksjonen har medført at konsernets resultat er ca 58 mill bedre enn det resultatet ville vært med bruk av fjorårets forutsetning.

1.2 Norsk Pasientskadeerstatning

Helseforetakene har i regnskapet avsatt for mulige erstatninger for pasientskader vedrørende utførte behandlinger. Avsetningen er estimatbasert med utgangspunkt i innmeldte saker, forventet medholdsandel og forventet egenandel. Total avsetning for konsernet utgjør ca 18 mill pr 31.12.2005 som er en reduksjon på ca 7 mill fra 31.12.2004. Reduksjonen skyldes hovedsakelig at Helse Bergen i fjor hadde avsatt 6 mill for saker eldre enn 1988. I 2005 har foretaket vurdert sannsynligheten for erstatning på slike saker som så liten at avsetningen er løst opp. Det har bedret årets resultat med 6 mill for Helse Bergen og for Helse Vest konsernet.

I 2005 ble det vedtatt at finansieringsordningen for Norsk Pasientskadeerstatning skal legges om ved at de regionale helseforetakene fra 2006 skal dekke samlede kostnader til utbetaling av pasientskadeerstatning og ikke bare egenandel som tidligere. Samtidig blir inntektsrammen økt. I årsoppgjøret ble det diskutert om dette bruttoansvaret ville medføre at avsetningen for pasientskadeerstatning pr 31.12.2005 måtte økes fra estimert egenandel til et bruttobeløp. Helse- og Omsorgsdepartementet klargjorde i brev av 22.3.2006 at finansieringsordningen kan sammenlignes med en forsikringsordning hvor de regionale helseforetakene betaler inn en forsikringspremie i tillegg til egenandelen. Etter denne klargjøringen er det vår oppfatning at avsetning for pasientskadeerstatning skal baseres på egenandel som tidligere.

1.3 Skjønnsmessige regnskapsposter

(tall i NOK mill)	2005	2004	2003
Pasienter under behandling ved årsskiftet	15	18	21
Inntekt for pasienter som er inneliggende pr 31.12, blir avregnet året etter. Den del av inntekten som vedrører behandling utført før årsskiftet, avsettes pr 31.12. For å estimere denne inntekten anvendes gjennomsnittlig DRG-vekt for de inneliggende pasientene og DRG sats for 2006.			

Opptjent, ikke uttatt overlegepermisjon Det er innhentet oversikt over opptjent permisjon pr. lege og beregnet avsetning ved å bruke gjennomsnittlig lønnskostnad. Se eget avsnitt over om endret uttakstilbøyelighet.	- 187	- 218	- 210
Oppgjør mot private institusjoner De enkelte helseforetakene er ferdig forhandlet med fylkeskommunen vedrørende overtagelse av kontrakter mv. fra fylkeskommunene, og dette er hensyntatt i åpningsbalansen. Helse Vest er imidlertid ikke ferdig med avtalene vs. de private institusjonene, og avsetningen er basert på beste skjønn. Avsetningen er i 2005 kun endret med faktiske utbetalinger.	- 96	- 100	- 100
Overført ferie og avspasering Det foreligger ikke detaljert dokumentasjon. Det er foretatt en skjønnsmessig vurdering basert på antatte dager til gode og gjennomsnittslønn.	- 49	- 51	-58
Norsk Pasientskadeerstatning Med utgangspunkt i innmeldt saker og erfaring med utbetalingsbeløp og antall saker som får medhold, har helseforetakene avsatt 18 mill. Se eget avsnitt over vedrørende årets reduksjon av avsetningen.	- 18	- 25	- 19
Netto pensjonsmidler/pensjonsforpliktelse Beregnet pensjonsforpliktelse er bokført i samsvar med aktuarberegning. Beregningene er komplekse og basert på en rekke skjønnsmessige forutsetninger, og det er ikke uvanlig at forutsetninger må endres eller at faktiske tall viser seg å avvike fra tidligere estimat. Slike endringer håndteres som estimatavvik og er holdt utenfor resultatregnskap og balanse. Pr 31.12.2005 foreligger en ikke regnskapsført forpliktelse på ca 1315 mill. Denne regnskapsmessige behandlingen er i samsvar med god regnskapsskikk og fremgår av note til årsregnskapet. Økning i netto pensjonsmidler skyldes at innbetalingene i 2005 har vært høyere enn beregnet kostnad for 2005 samt at arbeidsgiveravgift på netto pensjonsmidler i år er balanseført etter endringer i regnskapsstandarden for pensjon. Økning med arbeidsgiveravgift utgjør ca 17 mill og er ført direkte mot egenkapitalen.	224	113	- 160

2. Intern kontroll

Våre kommentarer til foretakets intern kontroll er basert på de observasjoner vi har gjort i forbindelse med vår revisjon av foretakets årsregnskap og må følgelig ikke betraktes som en full gjennomgang av foretakets intern kontroll.

2.1 Helse Vest RHF

Morselskapet har en viktig funksjon ved å legge til rette for lik anvendelse av regnskapsprinsipper i datterforetakene. Morselskapet har tatt flere initiativ for å få avklart regnskapsmessige problemstillinger på vegne av alle foretakene.

Konsolideringsprosessen er arbeidskrevende som følge av stort omfang av konserntransaksjoner og – mellomværende som skal elimineres. Bruk av Excel som konsolideringsverktøy medfører iboende risiko for feil som krever ekstra kontroller.

Helse Vest RHF har etablert tilfredsstillende rutiner for den løpende regnskapsføringen av aktiviteter i foretaket, herunder outsourcing av deler av funksjonene innen regnskapsføring og lønnskjøring,

2.2 Helseforetakene

I 2004 og 2005 har de fleste helseforetak dradd nytte av god kontinuitet på personellsiden innen regnskapsfunksjonene. Rutiner for regnskapsavslutning er ytterligere forbedret gjennom året og er generelt på et tilfredsstillende nivå pr 31.12.2005. En del rutiner er fortsatt arbeidskrevende, delvis som følge av bruk av flere IT systemer som ikke er integrerte.

Vår årsoppgjørrevisjon avdekket enkelte feil som alle er korrigert av foretakene:

Helseforetak	Resultat effekt
Helse Bergen (7 feil, største 3 mill)	- 5,1 mill
Helse Førde (1 feil: arbeidsgiveravgift på betaling fra premiefond)	+ 3,2 mill
Helse Vest IKT (4 store feil + mange feil i årsregnskap)	+ 1,9 mill
Helse Vest konsern (1 feil med resultateffekt i konsolideringen)	+ 1,1 mill
Sum for konsernet	+ 1,1 mill

I Helse Stavanger, Helse Fonna og Apoteka Vest ble det ikke avdekket feil av betydning.

Vi har skrevet egne oppsummeringsbrev til hvert av helseforetakene hvor vi blant annet har kommentert følgende forhold:

Prosjekter under arbeid

Helseforetak har erfart noe forsinket kostnadsføring av avskrivninger og vedlikehold. Tidligere gjennomgang av prosjekter under utførelse og tidligere ferdigmelding av investeringsprosjekter kan sikre mer tidsskorrekt kostnadsføring.

Timeregistrering

I flere helseforetak er elektronisk timeregisteringssystem ikke tatt i bruk i hele organisasjonen. Mange ansatte rapporterer kun fravær og rapporterer ikke faktisk oppmøte. For regnskapsmessige vurderinger medfører dette utfordringer blant annet ved estimering av foretakets forpliktelser i forhold til overført avspasering og ferier og uttakstilbøyelighet ved overlegepermisjon.

Inntektssystemer

Dagens systemer har svakheter i forhold til krav om kontrollspor m.m. Det er utarbeidet kravspesifikasjon til nytt system hvor svakhetene er forsøkt hensyntatt.

2.3 Helse Vest IKT AS

En gjennomgang av foretakets regnskap pr 30.9.2005 avdekket at selskapet ikke hadde etablert tilfredsstillende regnskapsrutiner. Regnskapet var ikke avstemt, det ble avdekket flere avvik innen bokføring av inntekter og kostnader og pro & contra oppgjør mot helseforetakene var ikke avsluttet.

Foretaket iverksatte tiltak for å rette opp feil og komme à jour og har avlagt et årsregnskap som etter vår mening er avlagt i samsvar med god regnskapsskikk. Tiltakene har vært arbeidskrevende og medført mye manuelt kontrollarbeid. Det har også vært forsinkelser som følge av forventningsgap mellom mottatt leveranse fra ekstern regnskapsfører og forventet leveranse.