

Helse Vest RHF

v/ Styrets leder Oddvard Nilsen

Postboks 303 Forus

4066 Stavanger

Bergen, 16. mai 2007

Oppsummering revisjon 2006

Vi ønsker med dette å oppsummere våre vurderinger til det foreliggende utkast til årsregnskap for 2006, samt vår vurdering av intern kontrollen i Helse Vest konsernet innen regnskapsfunksjonene i konsernet.

Hovedkonklusjoner

Regnskap

Årsregnskapet for 2006 er etter vår mening utarbeidet i samsvar med god regnskapskikk. 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 generelt tilfredsstillende. En del rutiner er fortsatt arbeidskrevende, blant annet pga IT systemene, og enkelte datterforetak har noen enkeltområder med klart forbedringspotensiale.

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 behøftet med usikkerhet. Dette gjelder blant annet avsetninger som må baseres på skjønn fordi grunnlagsmaterialet er svakt eller fordi avsetningen i sin natur er skjønsmessig. 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. Nedenfor går vi gjennom enkelte av de skjønsmessige vurderingene som er gjort.

1.1 Overlegepermisjon

Helseforetakene har avsatt for opplyent overlegepermisjon. Avsetningen er basert på antall dager opplyent og dagens lønn inklusiv sosiale kostnader. I 2004 og tidligere år forutsatte den regnskapsmessige avsetningen at all opplyent permisjon ville bli tatt ut. I 2005 reduserte helseforetakene uttakstilbøyeligheten til 70 % - 85 % basert på faktisk uttak. Reduksjonen medførte at konsernets resultat i 2005 ble ca 58 mill bedre enn det resultatet ville vært med bruk av forutsetning fra 2004.

I 2006 har helseforetakene gjort ytterligere analyser av faktisk uttak, og Helse Stavanger og Helse Bergen har redusert uttakstilbøyeligheten ytterligere mens Helse Fonna har økt den noe. Helse Førde hadde foretatt en vesentlig reduksjon av uttakstilbøyeligheten for 2006 basert på vurderinger av fremtidig uttak. Etter vår mening ble reduksjonen ikke tilstrekkelig underbygget av tallmaterialet for de siste årene, og reduksjonen ble reversert med 11 mill tilbake til samme uttakstilbøyelighet som i 2005. Anvendt uttakstilbøyeligheter for konsernet i 2006 ligger etter dette i intervallet 52 % - 90 %.

Ved beregning av avsetningen har Helse Bergen og Helse Førde tidligere forutsatt at det ikke var tak på hvor mye permisjon som kunne tjenes opp og tas ut, mens de to andre helseforetak praktiserte at det maksimalt kunne oppjenes fire måneder permisjon før uttak av permisjon. I 2006 er det avklart at taket på fire måneder også gjelder for Helse Førde, og tidligere avsetning som gjaldt permisjon utover fire måneder, er i 2006 imtekstført (dvs kostnadsreduksjon) med 10 mill.

Etter dette og noen andre mindre justeringer er total avsetning for konsernet ca 177 mill pr 31.12.2006 som er en netto reduksjon på ca 10 mill fra 2005.

1.2 Pensjon

Beregnet pensjonsforpliktelse er bokført i samsvar med aktuarberegning. Beregningene er komplekse og basert på en rekke skjønsmessige 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 31.12.2006 foreligger en ikke regnskapsført forpliktelse på over to milliarder som vil bli fordelt som kostnad over fremtidige perioder. Pensjonskostnaden i 2006 er belastet med 32 mill som følge av tidligere års estimatavvik. Denne regnskapsmessige behandlingen er i samsvar med god regnskapskikk og fremgår av note til årsregnskapet.

Høsten 2006 kom Norsk Regnskapsstiftelse med en veiledning til beregningsforutsetninger som skal anvendes i pensjonsberegningene. Disse avvok til dels vesentlig fra de forutsetninger Helse Vest og andre bedrifter i Norge har anvendt. Vi anbefalte at Helse Vest skulle ta hensyn til veiledningen, men alle helseregionene i Norge valgte å bruke samme forutsetninger som pr 31.12.2005 og begrunnet dette i note som følger:

Pensjonskostnadene for 2006 er bygd på føresnadene som blei lagt til grunn for netto millarforpliktning 2005 og som er vurdert å være rimelige føresnader pr 01.01.2006. På slutten av 2006 har Norsk Regnskapsstiftning publisert eit høyringsutkast til ny rettleiing vedkommande

pensjon som har vore mykje diskutert i ulike fagnilsjø. På grunn av uvissa som råder rundt høvringssutkastet vel Helse Vest å ikkje leggja denne til grunn for rekneskapen for 2006, men har i staden vurdert dei føresetnadene som var lagt til grunn for 2005 rekneskapen og meiner at dei framleis er realistiske og konsistente.

Vi har akseptert denne regnskapsmessige behandlingen for 2006 da ikke-børsnoterte foretak ble gitt adgang til å utsette implementeringen av veiledningen til 2007 forutsatt foretaket tidligere har lagt til grunn fornuftige forutsetninger.

1.3 Varelager

Ved etablering av åpningsbalansen i 2002, ble enkelte varelager balanseført, men en rekke mindre lager ble av praktiske hensyn ikke balanseført siden det ikke var etablert rutiner for løpende oversikt over varebeholdninger.

I 2006 har Helse Førde gjennomført en kartlegging og identifisert ca 9 mill i lagerbeholdninger som ikke var balanseført. Helse Førde hadde lagerført denne pr 31.12.2006. Verdssettelsen av disse lagerbeholdningene var ikke gjort på basis av varetellinger, men Helse Førde hadde estimert en lagerbeholdning basert på årets totale kjøp og normal omløpshastighet. Etter vår mening var det ikke i samsvar med god regnskapskikk å balanseføre varelager på dette grunnlag, og Helse Førde tilbaketførte balanseføringen med en kostnadseffekt på ca 9 mill i årsoppgjøret.

1.4 Nedskrivning bygg

Etter regnskapsloven skal driftsmidler nedskrives dersom bokført verdi er høyere enn salgsverdi eller bruksverdi der bruksverdi er definert som nåverdien av fremtidige kontantstrømmer. For helseforetak vil både salgsverdi og bruksverdi ofte være lavere enn bokført verdi som følge av driftsmidlets spesialiserte bruksområde og helseforetakenes kontantstrøm. Men regnskapsreglene er utformet med tanke på virksomheter som har overskudd som formål, og helseforetakenes virksomhet har ikke samme overskuddsfokus. For helseforetak kan nedskrivning være aktuelt ved nedleggelse eller vesentlig endring av bruk av driftsmidler.

Vi har diskutert med Helse Vest hvorvidt det foreligger nedskrivningsplikt på bygg som har høy bokført verdi i forhold til bruken. Vi har spesielt diskutert Florø, Tronvik og Valen, og vurdert at det ikke foreligger tilstrekkelige endringer til at byggene skal nedskrives i 2006.

1.5 Endret avskrivning

I samsvar med god regnskapskikk bør gjenværende levetid på driftsmidler løpende vurderes. Dersom gjenværende levetid avviker fra gjenværende avskrivningsstid skal avskrivningsplanen justeres dersom det har vesentlig effekt. Helse Bergen har i 2006 justert estimatet for gjenværende levetid for enkelte store driftsmidler. Denne endringen har bedret årsresultatet med 25 mill men vil øke avskrivningskostnaden i fremtidige år.

1.6 NAVO forlik

Helseforetakene har avsatt for kostnader som følge av forliket mellom NAVO og arbeidstakerorganisasjonene vedr. ulempeillegg for perioden 2003-2006. Det er stort avvik mellom NAVOs beregning og helseforetakenes egne beregninger som ligger til grunn for regnskapsført avsetning. Avviket utgjør ca. 13 mill

1.7 TietoEnator

I mai 2005 inngikk Helse Vest IKT en rammeavtale med TietoEnator for å få på plass et samordnet system for elektronisk pasientjournal. TietoEnator leverte ikke i henhold til avtale og Helse Vest IKT har hevet rammeavtalen. Selskapet har rettet krav mot TietoEnator for direkte og indirekte tap. Regnskapsmessig er det for tidlig å ta hensyn til dette kravet i regnskapet for 2006 og Helse Vest måtte kostnadsføre utgifter på 4,6 mill som før hevelse av rammeavtalen var balanseført som del av prosjektet TietoEnator skulle levere.

1.8 Norsk Pasientskadeerstatning

I 2005 ble det vedtatt at finansierungsordningen for Norsk Pasientskadeerstatning skulle 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 inntekstrammen økt. Vi har diskutert om dette bruttoansvaret ville medføre at avsetningen for pasientskadeerstatning pr 31.12. må økes fra estimert egenandel til et bruttobeløp. Helse- og Omsorgsdepartementet klargjorde i brev av 22.3.2006 at finansierungsordningen 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.

1.9 Skjønnsmessige regnskapsposter

I tabellen nedenfor oppsummerer vi behandlingen av enkelte av de skjønnsmessige postene

(tall i NOK mill)	2006	2005	2004	2003
Pasienter under behandling ved årsskiftet	17	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 2007.				
Oppjøent, ikke uttatt overlegepennisjon	- 177	- 187	- 218	- 210
Se avsnitt 1.1				
Oppgjør mot private institusjoner	-96	- 96	- 100	- 100
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. Det har ikke skjedd vesentlige endringer i disse forhold i 2006.				
Overført ferie og avspasering	- 57	- 49	- 51	-58
Det foreligger ikke detaljert dokumentasjon. Det er foretatt en skjønnsmessig vurdering basert på antatte dager til gode og gjennomsnittslønn.				
Norsk Pasientskadeerstatning	-19	- 18	- 25	- 19
Avsetning er beregnet med utgangspunkt i innmeldte saker og erfaring med utbetalingsbeløp og antall saker som får medhold				
Netto pensjonsmidler/pensjonsforpliktelse	274	224	113	- 160
Se avsnitt 1.2 over. Økning i netto pensjonsmidler skyldes at innbetalingene i 2006 har vært høyere enn beregnet kostnad.				

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. Helse Vest har i tidligere år brukt Excel som konsolideringsverktøy men har i år anskaffet eget konsolideringsprogram. Konsolideringsprosessen er innledertid fremdeles en tung prosess som tar mye tid.

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

2.2 Helseforetakene

Vi har skrevet egne oppsummeringsbrev til hvert av helseforetakene hvor vi har kommentert intern kontrollen i de enkelte foretak. Vårt generelle inntrykk er at intern kontrollen er tilfredsstillende. Rutiner for regnskapsavslutning er ytterligere forbedret gjennom året og er generelt på et tilfredsstillende nivå pr 31.12.2006. En del rutiner er fortsatt arbeidskrevende, delvis som følge av bruk av flere IT systemer som ikke er integrerte. I årsoppgjøret er de fleste regnskapsposter avstemt, men kvaliteten på enkelte avstemninger kunne vært bedre ved å bedre dokumentere hvilke vurderinger som er gjort av regnskapspostene. På grunn av det store omfanget av konserninterne transaksjoner, er avstemming av konserninterne regnskapsposter omfattende, og kan etter vår mening effektiviseres.

Vår årsoppgjørrevisjon avdekket enkelte feil med resultat effekt. Med ett unntak på 1,7 mill er alle feilene korrigert av foretakene:

Helseforetak	Resultat effekt
Helse Bergen (1 feil)	- 1 mill
Helse Stavanger (1 feil)	- 1 mill
Helse Fonna (1 feil)	- 1 mill
Helse Førde (4 feil: uttakstilbøyelighet overlegepermisjon 11 mill, varelager 9 mill)	- 24 mill
Apotekene Vest (2 feil: pensjonsforutsetninger +3 mill, anleggsmidler -0,5 mill	+ 3 mill
Sum for konsernet	- 24 mill

I tillegg ble det avdekket to feil på ca 1 mill hver i henholdsvis Helse Vest RHF og Helse Vest IKT AS som ikke ville ha resultat effekt i disse foretakene siden kostnadene skal viderebelastes til helseforetakene. For konsernregnskapet vil feilene dog ha effekt siden kommende viderebelasting ikke er avsatt i helseforetakene, men denne feilen ble ansett å være uvesentlig for konsernregnskapet.

2.3 Helse Vest IKT AS

I 2005 var kvaliteten på intern kontrollen innen regnskapsfunksjonen ikke tilfredsstillende gjennom året. Det ble iverksatt tiltak som gjorde at foretaket kunne avlegge et årsregnskap i samsvar med god regnskapskikk samt tiltak for å forbedre rutineene for fremtiden.

Helse Vest IKT har bedret rutineene innenfor regnskapsfunksjonen i 2006, men etter vår oppfatning er det fortsatt en del svakheter og forbedringsområder, og kvaliteten har blitt svakere i løpet av året innenfor enkelte områder sammenlignet med status i mai 2006.

2.4 Bokføringsloven

I 2006 trådte den nye bokføringsloven i kraft. Denne stilte noen nye krav utover de tidligere reglene. Noen av kravene i bokføringsloven er ikke helt på plass ennå i konsernets foretak.

Helse Vest – intern kontroll innen regnskapsfunksjonen

Område	Bergen	Stavanger	Fonna	Førde	Apotek	IKT
Varelager/innkjøp/ leverandørgjeld	2	2	2	2	1	3
Inntekt og kundefordringer	2	2	2	2	2/1	2 ↑
Anleggsmidler	2	2/3 ↓	2	2/3 ↑	2	2 ↑
Bank/kontanter	1	1 ↑	1	2/1 ↑	2/1	2/1 ↑
Lønn	2/1 ↑	2 ↑	2/1	2/1	1	2/1 ↑
Effektivitet i prosessene	2/1 ↑	1	2/1	2/3 ↓	2	2/3 ↑
Kvalitet i økonomi- og regnskapsavdelingen	2	2	2/1	2	2	3 ↑