
Sykehuset Innlandet HF

Oppsummering av interimsrevisjon 2017

11.12.2017





1. Scope og status

Scope og status



Scope og status

Interimsrevisjon har i all hovedsak vært gjennomført i henhold til avtalt plan og vi har i det alt vesentligste hatt tilgang på ressurser og dokumentasjon som har gjort oss i stand til å gjennomføre revisjonen som planlagt.

Vi har gjennomført kartlegging av følgende forretningsprosesser:

- Aktivitetsbaserte inntekter, øremerkede midler, innkjøp, mva-kompensasjon, lønn, driftsmidler og periodeavslutning

Følgende forberedende handlinger til årsoppgjøret er gjennomført

- Detaljtesting av andre driftskostnader, varekostnader, tilgang/avgang varige driftsmidler og andre driftsinntekter

Risikovurdering

Opprinnelig scope og fokusområder i revisjonen opprettholdes og det er ikke kommet opp forhold av en slik karakter at vi har endret angrepsvinkelen i løpet av revisjonen.

Bekreftelse av uavhengighet



Revisjonsstandardene krever at vi vurderer vår uavhengighet, både på firmanivå og på teamnivå og at vi har tilstrekkelig rutiner for å etterleve dette. Pt. har vi ikke avdekket trusler mot vår uavhengighet.

Vi har også vurdert løpende de tjenester som er levert utover ordinær revisjon uten å avdekke trusler mot uavhengigheten.

2. Internkontroll i forretningsprosesser



Observasjon

ISF- Inntekter



- Rutiner knyttet til ISF-inntekter er gjennomgått og synes i hovedsak å være tilfredsstillende.
- Vi har gjennom samtaler med relevante personer fått opplyst om at kompleksiteten på området øker, og nøkkelpersonell etterlyser tidsriktige tilbakemeldinger fra NPR på antall DRG-poeng produsert. Antall ledd i prosessen fra uttrekk fra DIPS til et ferdig inntektsgrunnlag øker risikoen for feilkilder i løpende inntektsføring. Samtidig har vi gjennom samtaler fått inntrykk av at kontrollere er kritiske til inntektsgrunnlag og stiller spørsmål dersom inntekt ikke henger sammen med underliggende aktivitet og deres detaljkunnskap om de ulike divisjonene.
- Vi opplever at det er høy nøkkelpersonrisiko knyttet til uttrekk fra DIPS og kubene som omarbeider dataene

Øremerkede midler



- Vi observerer at ansvaret for oppfølging av øremerkede midler ligger på de enkelte divisjonene/controllers. Øremerkede midler er ikke dokumentert avstemt månedlig, men vi får opplyst om at controllerne har løpende oppfølging. Vi opplever ikke at regnskap har noen overordnede kontroller knyttet til de øremerkede midlene, utover de kontospesifikasjonene som avstemmes og følges opp av regnskap.

Anbefaling

- Det er viktig med fokus på tiltak som kan redusere nøkkelpersonrisiko og risiko for feil i inntektsgrunnlag, enten som følge av feilkoding eller feil i gruppering og omarbeiding av aktivitetsdataene. Helsedirektoratet publiserer tertialvise aktivitetstall basert på innsendte NPR-filer og vi anbefaler at det innarbeides og dokumenteres rutine på avstemming av inntektsførte ISF-inntekter mot helsedirektoratets ISF-kube.
- Sykehuset Innlandet HF bør også vurdere å innføre/dokumentere overordnede kontroller og avstemminger som bekreftelse på at det er flere øyne på inntektsgrunnlaget fra kubene.
- Sykehuset Innlandet bør vurdere å utarbeide ensartet rutine for oppbevaring av dokumentasjon, oppfølging og avstemming av øremerkede midler, uavhengig av divisjon. Dette er vesentlige balansekonti som vi i utgangspunktet forventer skal være dokumentert avstemt pr. mnd. Dette for å kunne følge opp overforbruk og avdekke feilføringer. Dersom regnskapsavdelingen har overordnede kontroller og eierskap til balansekontiene vil dette virke oppdragende ovenfor ansvarlig for midlene.

2. Internkontroll i forretningsprosesser



Observasjon

Innkjøp



- Ved stikkprøvetesting av attestasjonsrutiner ble det avdekket én faktura som er anvist utover tildelt fullmakt. Vi har fått opplyst om at vedkommende har høyere anvisningsfullmakt på andre prosjekter innenfor samme ansvar. Vi har forstått det slik at dette er en kjent problemstilling for Sykehuset Innlandet og at det er pålagt et personlig ansvar for den enkelte å attestere på prosjekter innenfor tildelte fullmakt.
- Som tidligere år må fullmakter vedlikeholdes manuelt i flere systemer da systemene ikke snakker med hverandre. Sykehuset Innlandet benytter fra 2016 et fullmaktsregister som formaliserer rutiner knyttet til tildeling og vedlikehold av fullmakter i de ulike systemene.
- Mottatte tilgangslister viser at at det er 5 personer i Sykehuset Innlandet som har skrivetilgang i leverandørmodul i Oracle samt tilgang til å opprette og godkjenne betalinger på remitteringskonto. Forholdet er tatt opp med foretaket som opplyser om at de som remitterer må ha skrivetilgang i leverandørmodul for å lage remitteringsforslaget. Skrivetilgangen innebærer også at man har mulighet til å endre faste data. Det er 3 personer som remitterer i SIHF. 2 personer har fått fjernet sin tilgang til leverandørmodulen etter vår gjennomgang da disse ikke remitterer, men foretar sluttgodkjenning i nettbank.

Anbefaling

- Vi anbefaler at Sykehuset Innlandet vurderer omfang av faktura som kan godkjenning utover tildelt fullmakt. Det bør også vurderes å innføre kompenserende kontroller.
- Vi anbefaler arbeidsdeling knyttet til bokføring/endring av faste leverandørdata og bank. Tilgangene er gjennomgått med foretaket og svakhet i arbeidsdeling er redusert til å gjelde 3 personer. Vi anbefaler at det innføres kompenserende kontroller. Rapport på leverandørerendringer er diskutert, men denne funksjonaliteten er ikke tilgjengelig. Alle endringer og hvem som har utført endringene loggføres imidlertid på den enkelte leverandør slik at det er mulig å ta stikkprøver for overvåke og avdekke uautoriserte endringer.

Anleggsmidler



- Anleggsmidler er løpende avstemt uten vesentlige avvik.
- Anlegg under utførelse er ikke avstemt månedlig. Så langt i år har det ikke vært noen runder med aktiveringer av anlegg under utførelse, så det ligger noen prosjekter som kunne vært aktivert tidligere.
- Det foreligger god kontroll med bygninger som er besluttet solgt.
- Vår gjennomgang og testing av rutine har ikke avdekket vesentlige svakheter.
- Viktig å følge opp aktiveringer av anlegg under utførelse frem til 31.12.

2. Internkontroll i forretningsprosesser



Observasjon

Lønn



- I 2016 opplevde foretaket utfordringer knyttet til langvarig sykdom ved sentral posisjon på lønnsområdet. Vi har fulgt opp dette området ved årets interimrevisjon og opplever at man har innført gode rutiner for å redusere risikoen på området. Videre opplever vi at selskapet i dag er mindre avhengig av nøkkelpersoner ved lønnsutbetaling da det nå er flere personer involvert.

Anbefaling

- Vår gjennomgang har ikke avdekket vesentlige svakheter.

Periodeavslutning



- Ved gjennomgang av avstemmingsrutiner av vesentlige balansekonti observerer vi at periodiseringskontoer som 2960, 1530 og 1700, samt 1551 poliklinikkregninger Helfo, 1575-1576 refusjon sykepenger og fødselspenger og 2993 øremerkede midler ikke avstemmes månedlig.
- Vi observerer at det for H-reseptor er store budsjettavvik både på inntekts- og kostnadssiden. Vi oppfatter at det er bokført inntekter og kostnader iht budsjett på dette området. Det fremkommer for oss uklart om føringene skyldes mangelfullt grunnlag og usikkerhet eller om formålet er å "tette budsjettavvik". På bunntlinjen har føringene ingen effekt, men løsningen synes ikke å være i tråd med god regnskapsskikk. Vi har forståelse for at det er stor usikkerhet på området både for Sykehuset Innlandet og resten av HSØ.

- Vi anbefaler økt fokus på avstemminger og dokumentasjon av disse, samt tydeliggjøring av ansvar for avstemmingene.
- Vi vil generelt understreke viktigheten av presisjon på løpende periodetall og perioderegnskapet som styringsverktøy. Avsetninger iht budsjett for å korrigere for budsjettavvik og opprettholde buffere o.l. skal ikke forekomme.

3. Andre forhold

3.1 Nøytral MVA



Status

Vi har gjennom året bistått Helse Sør-Øst RHF og de enkelte helseforetak med problemstillinger knyttet til overgangen til nøytral mva. Vi har tidligere i 2017 gjennomført følgende handlinger:

- ✓ «Vugge til grav» test for å bekrefte at prosessen faktisk fungerer som beskrevet
- ✓ Vurdere design av systemoppsett og/eller rutinebeskrivelse og verifisere at det ikke er noen risikoer for feil som ikke er dekket opp
- ✓ Teste at etablert og hensiktsmessig internkontroll er implementert
- ✓ Stikkprøvetesting på faktiske transaksjoner

Vi konkluderte tidligere i år med at Sykehuset Innlandet har gjort en omfattende jobb for å sikre korrekt grunnlag for mva-kompensasjon. Foretakets etablerte internkontroll ifm periodiseavslutning og rapportering fremsto som hensiktsmessig og grundig.

Oppdatering og samtaler under interimrevisjon bekrefter at rutine fungerer som tidligere beskrevet. Prosessdesign og hensiktsmessighet synes fremdeles å være tilfredsstillende og kompensasjon pr termin synes å være som forventet.

Overordnet konklusjon

