

INTERN REVISION

24. maj 2023

SÆRLIG UNDERSØGELSE

AFSENDER

Jesper Andersen
Solveig Petersen



Risikobaseret ledelsestilsyn

Sundhed- og Omsorgsfor-
valtningen

2023

MODTAGER

Adm. Direktør Per Bennetsen
Konst. Ressourcedirektør Annegrete Vallgård

Indholdsfortegnelse

1.	INDLEDNING	3
2.	LEDELSESRESUME.....	5
3.	UDFØRT ARBEJDE	6
	BILAG 1 Principperne for Risikovurdering	10
	BILAG 2 Principperne for Modenhed.....	12

1. INDLEDNING

Økonomiudvalget besluttede i 2016 at anmode revisionen om fremover i forbindelse med årsregnskabet proaktivt at rapportere til Økonomiudvalget på baggrund af dialog med forvaltningerne om, hvorvidt ledelsestilsynet er betryggende.

Kommunens regler for ledelsestilsyn indebærer, at forvaltningerne skal foretage et dokumenteret risikobaseret ledelsestilsyn, samt at revisionen en gang årligt skal rapportere til Økonomiudvalget, om ledelsestilsynet er betryggende. Forvaltningerne beslutter selv på baggrund af dialogen med revisionen, hvordan deres risikobaserede tilsyn tilrettelægges mest hensigtsmæssigt.

I forbindelse med rapporteringen vedrørende ledelsestilsyn for både 2020 og 2021 har revisionen anbefalet, at der etableres en strammere struktur for ledelsestilsyn. Intern Revision har udarbejdet et nyt koncept for dokumentation af det risikobaserede ledelsestilsyn, der i væsentlig grad og uden større ressourcetræk medvirker til en strammere struktur.

Indledningsvis identificeres de væsentlige finansielle processer i forvaltningen. For de identificerede processer indeholder konceptet herefter en væsentlighedsvurdering, risikovurdering, en modenhedsvurdering samt en selvangivelse af, om de udarbejdede retningslinjer er implementeret og efterleves.

Metode og afgrænsning

Vores arbejde er væsentligst foretaget ved forespørgsel til ledelsen i forvaltningen med det formål at vurdere, hvorvidt ledelsen i tilstrækkelig grad har identificeret de væsentlige finansielle processer og har tilrettelagt kontrolsystemer og forretningsgange, der er betryggende efter organisationens, forvaltningens og enhedens forhold.

Vi skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at gennemgangen hverken udgør revision eller review foretaget i overensstemmelse med danske eller internationale standarder for revision, hvorfor vi ikke giver nogen form for revisionsmæssig sikkerhed.

Konceptet er udarbejdet med afsæt i Standard for offentlig revision (SOR 6) og tager udgangspunkt i en række plantemaer. Et plantema (typisk finansielle processer) er en bestemt type af dispositioner, der er omfattet af et bestemt regelsæt, som ledelsen er ansvarlig for overholdes.

Væsentlighed vurderes ud fra to generelle aspekter:

- væsentligt, som følge af den økonomiske betydning (aktivitetens beløbsmæssige størrelse),
- en karakter, der i sig selv betyder, at forholdet er væsentligt (aktivitetens natur).

Risici er identificeret ved en generisk tilgang, som fokuserer på at vurdere risici ud fra typiske risici. Der er udvalgt fem typiske risici, som indgår i en kvalitativ vurdering og måler den iboende risiko.

Risikovurderingen suppleres af en modenhedsvurdering, som vil kunne anvendes til at fastlægge en risikobaseret aktivitetsplan, for forvaltningerne fra 2023 og fremover. Hypotesen er, at hvis der arbejdes bevidst med at forbedre modenheden, vil man, på et oplyst grundlag, kunne reducere risikoen til et acceptabelt niveau.

Endelig omfatter konceptet en "selvangivelse" fra den enkelte procesejer i forhold til, hvorvidt det vurderes at de udarbejdede retningslinjer er implementeret og efterleves.

Konceptet er således i stand til på overordnet niveau at illustrere, hvorvidt der for de væsentlige finansielle processer er udarbejdet regler og retningslinjer, som er styrende eller retningsvisende for forvaltningen, og hvorvidt de vurderes at være implementeret og efterlevet i praksis.

Konceptet vil løbende blive justeret, hvis der opdages uhensigtsmæssigheder eller forbedringspotentialer.

Rapportering

Rapporten forelægges Revisionsudvalget.

Et udkast til rapporten har været i høring hos ledelsen i Sundhed- og Om-sorgsforvaltningen.

Rapporten vil endvidere - som følge af Økonomiudvalgets lovpligtige ind-seende med de økonomiske og almindelige administrative forhold inden for alle kommunens administrationsområder - blive sendt til Økonomifor-valtningens direktion til eventuel videre foranstaltning over for Økonomi-udvalget.

2. LEDELSESRESUME

Jævnfør Cirkulære for Ledelsestilsyn i Københavns Kommune udgør Økonomiudvalget og Borgmestrene/forvaltningernes direktioner risikolede sen. Ansvar for den konkrete risikostyring i form af styring, overvågning og opfølgning ligger i de forskellige ledelsesniveauer under direktionen.

Intern Revision har i år udarbejdet et nyt koncept og et værktøj for dokumentation af det risikobaserede ledelsestilsyn. Det er positivt, at alle forvaltningerne har medvirket til at afprøve og udvikle konceptet, så konceptet er rammen for vurderingen af det risikobaserede ledelsestilsyn for 2023.

Denne rapports overordnede formål er at give interessenterne et over- og indblik i forvaltningens nuværende modenhed på væsentlige finansielle processer. Rapporten skal ligeledes være med til at belyse konkrete indsatsområder, hvor der er, eller på sigt kan være behov for at styrke modenheden og/eller complianceniiveauet på konkrete områder.

Sundhed- og Omsorgsforvaltningen har p.t. identificeret 21 væsentlige finansielle processer som indgår i ledelsestilsynet. Forvaltningen vurderer, at 15 af processerne har et tilstrækkeligt eller højt modenhedsniveau, ligesom de procesansvarlige på de enkelte områder vurderer, at regler og retningslinjer er implementeret og efterleves i praksis.

Vedrørende 6 processer, hvoraf en er videreført fra 2022, er der behov for at gennemgå og vurdere forretningsgange og kontrolsystemer. Forvaltningen har udarbejdet en handleplan for arbejdet hermed.

Det er vores vurdering, at forvaltningens handleplan hvis den gennemføres som planlagt, fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere forvaltningens risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende.

3. UDFØRT ARBEJDE

Modenhedskoncept tager udgangspunkt i en række plantemaer. Et plantema (finansielle processer) er en bestemt type af aktiviteter, der er omfattet af et bestemt regelsæt, som ledelsen er ansvarlig for overholdes.

For 2023 er der vedrørende Sundhed- og Omsorgsforvaltningen identificeret 21 væsentlige finansielle processer, som alle er kategoriseret som enten "Betydelig" eller "Væsentlig".

Processerne er som udgangspunkt identificeret af Intern Revision, hvorefter forvaltningen har valideret og suppleret oversigten.

Væsentlighed og risiko

Risikovurderingen er foretaget ved en generisk tilgang. Der er udvalgt fem typiske risici, som ud fra en kvalitativ vurdering måler den iboende risiko:

- Sandsynlighed for fejl som følge af besvigelser
- Komplexitet i administrationsgrundlag/processer (Sandsynlighed for fejl som følge af utilsigtede fejl)
- Afhængighed af nøglemedarbejdere
- Borgerrettet proces
- Kendte regelbrud og forvaltningsmangler

Såfremt der scores middel eller høj på en eller flere af de fem risici, vil dette sammenholdt med væsentligheden, medføre en samlet "middel" eller "høj" iboende risiko for det enkelte plantema.

Der er fokuseret på væsentlige finansielle processer og således er det forventeligt, at den samlede iboende risiko for alle 21 processer, er enten "middel" eller "høj" iboende risiko.

Risikovurderingen er som udgangspunkt foretaget af Intern Revision, hvorefter forvaltningen har valideret vurderingen.

Principperne for Risikovurdering er uddybet i Bilag 1.

Vurderingsprincipper for modenhedskonceptet

Risikovurderingen er suppleret af en modenhedsvurdering. Hypotesen er, at hvis der arbejdes bevidst med at forbedre modenheden i de enkelte processer, vil man på et oplyst grundlag kunne reducere risikoen til et acceptabelt niveau.

Forvaltningerne besvarer de opstillede spørgsmål og selvangiver sig ud fra de bestemte parametre fastsat i konceptet. Intern Revision har efterfølgende foretaget en vurdering af den selvangivne modenhed.

Scoringen vægtes efter principperne i Capability Maturity Model Integration (CMMI).

Modellen er inddelt i 5 niveauer i forhold til scoring af modenhed:

- 1: Anses i langt de fleste tilfælde som et kritisk niveau. Denne score betyder, at der straks er behov for udarbejdelse af konkrete handleplaner og tiltag for at løse manglen.
- 2: Området betragtes som umodent, og der er behov for at der sikres tiltag der kan øge modenhedsniveauet. Det forventes, at der indenfor en periode på 6-12 måneder igangsættes tiltag, der skal øge niveauet.
- 3: Anses i visse tilfælde som et tilstrækkeligt modenhedsniveau. Der vil være områder, hvor der er behov for et højere modenhedsniveau for at sikre lovmæssige krav. Afhængigt af området, vil det forventes at skulle håndteres inden for 1-2 år.
- 4: Høj modenhed - der kan være tilfælde, hvor Intern Revision kommer med anbefalinger til at højne modenheden yderligere. Anbefalingen vil oftest ikke være forbundet med en tidsfrist.
- 5: Betegner høj moden-og ansvarlighed.

Principperne for Modenhed er uddybet i Bilag 2.

Indledningsvis har forvaltningen taget stilling til det ønskede modenhedsniveau "Mål" for de enkelte processer. De ansvarlige procesejere har fastlagt målsætningen ved at vælge et af de 5 niveauer af modenhed jævnfør principperne herfor. I praksis vil en målsætning på en score under 3 "Tilstrækkeligt modenhedsniveau" ikke være acceptabelt.

Herefter har forvaltningen angivet en aktuel scoring af modenheden på den enkelte proces. Dette illustrerer, hvorvidt der i forvaltningen er udarbejdet regler og retningslinjer, som efter forvaltningens opfattelse i tilstrækkelig grad reducerer risikoen for væsentlige fejl og mangler for de udvalgte processer.

Forvaltningernes samlede modenhedsvurdering giver et godt indblik i på hvilke områder, der er behov for tiltag i den enkelte forvaltning (GAP-analyse). Ideen bag en GAP-analyse er at identificere forskellene mellem det sted, hvor forvaltningen er nu, og det sted, forvaltningen gerne vil være.

Implementering af regler og retningslinjer

Endelig besvarer de ansvarlige procesejere, hvorvidt de vurderer, at de udarbejdede retningslinjer og interne kontroller rent faktisk er implementeret i enheden og efterleves i praksis.

De ansvarlige procesejeres selvangivelse giver et godt indblik i på hvilke områder, der er behov for tiltag i den enkelte forvaltning. Det vil også give indblik i hvilke områder, der efter de enkelte procesejeres egen vurdering er compliant med regler og retningslinjer.

Det samlede overblik over forvaltningens væsentlige finansielle processer som indgår i ledelsestilsynet 2022, fremgår af tabellen nedenfor.

1. Borgerrettede takster
2. Mellekommunale takster
3. Interne takster
4. Salg af varer og tjenesteydelser
5. Eksterne tilskud /projekttilskud
6. Statsrefusion
7. Mellekommunale refusioner (afregning)
8. Kontant salg (cashguard)
9. Regnskabsaflæggelse
10. Afstemning og kvalitetssikring af balancekonti
11. Tilskud til selvejende institutioner
12. Tilskudsadministration
13. Beboermidler (lommepenge)
14. Registrering af let omsættelige aktiver
15. Budgetopfølgning
16. Prokura i Kvantum
17. Anlægsregnskaber
18. Indkøbscompliance
19. Betaling for færdigbehandlede patienter
20. Fritvalgstakster
21. Fripølse

Handleplan

Sundhed- og Omsorgsforvaltningen har udarbejdet en handleplan, som indeholder de identificerede indsatsområder, der prioriteres i 2023. Handleplanen indeholder tiltag rettet mod de processer/aktiviteter, hvor forvaltningen har vurderet, at modenhedsniveauet er lavere end forvaltningens mål samt for processer/aktiviteter, hvor procesejere har tilkendegivet, at udarbejdede retningslinjer og interne kontroller ikke er implementeret eller efterleves.

Handleplanen er godkendt af Sundhed- og Omsorgsforvaltningens direktion den 23. maj 2023.

Proces	Tiltag	Ansvarlig	Tidsplan
Borgerrettede takster	Der er udarbejdet en opdateret forvaltningsspecifik vejledning med fokus på kravene til takstberegningen, herunder dokumentation. Der er desuden indført en organisering med et 4-øjne princip *). Der er fastlagt et ledelsestilsyn på grundlag af takstvejledningen og på grundlag af en forretningsgang udarbejdet efter Københavns Kommunes kvalitetsstandard, herunder risikovurdering og kontrolafdækning. Der udestår dog udarbejdelse af et procesdiagram til forretningsgangen, og de interne kontroller er endnu ikke fuldt ud implementeret.	Afdeling for Økonomi	4.kvartal 2023
Mellemkommunale takster	En opdateret udgave af den forvaltningsspecifikke vejledning med fokus på kravene til takstberegningen, herunder dokumentation, er under færdiggørelse. Der er desuden indført en organisering med et 4-øjne princip *). Det ledelsestilsyn, som er fastlagt til de borgerrettede takster, skal også gælde for de mellemkommunale takster.	Afdeling for Økonomi	4.kvartal 2023
Eksterne tilskud / projekttilskud	Sundheds- og Omsorgsforvaltning har i 2017 udarbejdet en forretningsgang for eksterne tilskud/projekttilskud, som er gældende i dag. Forretningsgangen opdateres til Københavns Kommunes kvalitetsstandard.	Regnskabsafdelingen	4.kvartal 2023
Fritvalgstakster	En opdateret udgave af den forvaltningsspecifikke vejledning med fokus på kravene til takstberegningen, herunder dokumentation, er under færdiggørelse. Der er desuden indført en organisering med et 4-øjne princip *). Det ledelsestilsyn, som er fastlagt til de borgerrettede takster, skal også gælde for opgørelse af afregningspriser til fritvalgsleverandører.	Afdeling for Økonomi	4.kvartal 2023
Friplejehjem	En opdateret udgave af den forvaltningsspecifikke vejledning med fokus på kravene til takstberegningen, herunder dokumentation, er under færdiggørelse. Der er desuden indført en organisering med et 4-øjne princip *). Det ledelsestilsyn, som er fastlagt til de borgerrettede takster, skal også gælde for opgørelse af afregningspriser til friplejeboligleverandører.	Afdeling for Økonomi	4.kvartal 2023
Indkøbscompliance	Der er stort ledelsesmæssigt fokus på at nå forvaltningens målsætninger for indkøbscompliance. Indsatsen retter sig pt. mod de enheder og centre, hvor der købes mest ind, og hvor compliance er lavest. Indsatsen går både på hjælp til aftaleregistrering, oprettelse af rammeindkøbsordrer og hjælp til organisering af indkøbsopgaven. Afrapportering sker løbende til direktion og niveau2-chefen	Afdeling for Frit Valg og Indkøb	4.kvartal 2023
Køb af eksterne vikarer	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil gennemgå de relevante forretningsgange og procedurer for rekvirering af eksterne vikarer på forvaltningens enheder med det formål at vurdere om disse bør justeres eller kommunikeres yderligere.	Center for Administration	4.kvartal 2023

*) Fire-øjne princip indebærer, at der opnås en fælles tværgående tilgang til opgaven. For at undgå personafhængighed, beregnes alle takster nu af en takstansvarlig medarbejder, men det sker i tæt samarbejde med controllerne for fagområderne. Derved er der nu to medarbejdere, som har tilbundsående kendskab til hver enkelt takstberegning.

BILAG 1 Principperne for Risikovurdering

Sandsynlighed for fejl som følge af besvigelser
<p>Besvigelser defineres som en bevidst handling udført af en eller flere personer blandt den daglige ledelse, den øverste ledelse, medarbejdere eller tredje-parter, der benytter vildledning til at opnå en uberettiget eller ulovlig fordel. Besvigelser kan forekomme ved regnskabsmanipulation eller ved misbrug af aktiver.</p> <p>Regnskabsmanipulation er, når f.eks. ledelsen omgår kontroller og bevidst indarbejder fejlinformation i regnskabet, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bogføring af fiktive registreringer • Komplekse eller usædvanlige transaktioner konstrueret til at skabe misvisende billede af enhedens resultater og finansielle status • Ændring af forudsætninger bag regnskabsmæssige skøn • Forkert periodisering af indtægter og omkostninger • Udeladelse af væsentlige oplysninger i regnskab og ledelsesrapportering <p>Misbrug af aktiver er f.eks. hvis en medarbejder stjæler fra arbejdspladsen - det kan være penge, varer eller lignende. Det kan også være, at medarbejderen anvender kommunens biler eller maskiner til private formål udenfor arbejdspladsen. Eller ved at foranledige at kommunen betaler medarbejderens private fakturaer for varekøb eller tjenesteydelser.</p>
<p>Der er mulighed for at vælge</p> <p>Høj Middel Lav</p>
Kompleksitet i administrationsgrundlag/processer (Sandsynlighed for fejl som følge af utilsigtede fejl)
<p>Med kompleksitet i administrationsgrundlaget/processen forstås, at grundlaget er indviklet og sammensat af forskellig lovgivning, systemer eller lignende. Kompleksitet i administrationsgrundlaget/processer kan også være at der er flere delprocesser/involverede og indbyrdes afhængigheder.</p> <p>Høj kompleksitet øger risikoen for væsentlige regelbrud.</p>
<p>Der er mulighed for at vælge</p> <p>Høj Middel Lav</p>
Afhængighed af nøglemedarbejdere
<p>Hvis processen /området er afhængigt af få nøglemedarbejdere, og der indenfor den seneste periode har været udskiftning blandt nøglemedarbejderne, er risikoen høj.</p> <p>Nye medarbejdere kan have et andet fokus på eller en anden forståelse af intern kontrol. Herunder vurdering af, om nye medarbejderne har tilstrækkelige kvalifikationer (viden og kompetencer).</p> <p>Resortændringer/omorganiseringer øger ligesom nye opgaver/nye aktiviteter risikoen for regelbrud</p>
<p>Der er mulighed for at vælge</p> <p>Ja Nej</p>
Borgerrettede processer
<p>Ved borgerrettede ydelser forstås ydelser, der udbetales til borgere eller ydelser borgerne opkræves for, og som kræver både tilbagesøgning og tilbagebetaling ved fejl og mangler.</p> <p>Borgerrettede processer er f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udbetaling af arbejdsskadeerstatninger • Beregning af økonomisk friplads til dagtilbud • Beregning af takster og opkrævning hos borgere for ydelser leveret af kommunen • Administration af borgeres midler • Udbetaling af sociale ydelser <p>For borgerrettede processer skal målet for modenhed være minimum 4.</p>
<p>Der er mulighed for at vælge</p> <p>Ja Nej</p>

Regelbrud og forvaltningsmangel

Et regelbrud er en afgørelse eller en aftale, som er i strid med lovgivningen, almindelig praksis eller de regler og retningslinjer, som kommunen har vedtaget.

En forvaltningsmangel er en mangel i de systemer eller processer, som ledelsen anvender. Der er tale om en forvaltningsmangel, hvis forvaltningen ikke har taget skyldige økonomiske hensyn. Det kan fx være dispositioner, der er økonomisk uhensigtsmæssige, eller svagheder i systemer eller processer, der indebærer, at de ikke understøtter sparsommelighed, produktivitet og/eller effektivitet samt ledelse- og styring. For at vurdere, om der foreligger en forvaltningsmangel, tages udgangspunkt i almindelige principper og faglige forventninger til god offentlig økonomistyring og forvaltning med hensyn til sparsommelighed, produktivitet og effektivitet samt ledelse- og styring.

Der er mulighed for at vælge

Ingen kendte
Mindre væsentlige
Væsentlig
Kritisk

BILAG 2 Principperne for Modenhed

Vurderingsprincipper for modenhedskoncept

Scoringen bliver fordelt på følgende parametre.

Scoringen vægtes efter principperne i Capability Maturity Model Integration (CMMI).

Modellen er inddelt i 6 niveauer.

Niveau	5	4	3	2	1	0
Definition	Høj moden-og ansvarlighed	Høj modenhed	Tilstrækkeligt modenhedsniveau	Umodent	Kritisk niveau	Væsentligt Kritisk niveau

Modenhed i forhold til scoring

0-1: Anses i langt de fleste tilfælde som et **kritisk niveau**. Denne score betyder, at der straks er behov for at blive udarbejdet konkrete handleplaner og tiltag for at løse manglen.

2: Området betragtes som **umodent** og der er behov for at der sikres tiltag der kan øge modenhedsniveauet. Det forventes, at der indenfor en periode på 3-6 måneder igangsættes tiltag der skal øge niveauet.

3: Anses i visse tilfælde som et **tilstrækkeligt modenhedsniveau**. Der vil være områder, hvor der er behov for et højere modenhedsniveau for at sikre lovmæssige krav. Afhængigt af området, forventes det at skulle håndteres inden for 1 - 2 år.

4: **Høj modenhed** - der være tilfælde, hvor IR kommer med anbefalinger til at højne modenheden yderligere. Anbefalingen vil oftest ikke være forbundet med en tidsfrist.

5: Betegner **høj moden-og ansvarlighed**.

Principper

Ovenstående niveauer vægtes ud fra følgende principper:

0. Ingen tiltag (Væsentligt kritisk niveau)
Fuldstændigt fravær af politikker og processer. Organisationen har på ingen måde erkendt behovet for struktureret styring af aktiviteter.
1. Indledende tiltag (Kritisk niveau)
Der er indikationer af, at organisationen i et vist omfang har erkendt et behov for politikker og processer. Der er i et mindre omfang påbegyndt udarbejdelse af politikker, men der eksisterer ingen formelle processer. I stedet er tendensen, at aktiviteter gennemføres på ad-hoc basis fra aktivitet til aktivitet. Der er ingen struktureret ledelsesmæssig involvering i aktiviteterne.
2. Proceduremæssige tiltag (Umodent)
Politikker, procedurer og retningslinjer eksisterer og er i et vist omfang dokumenterede og der er forventning om, at de stort set følges. Således, at aktiviteter gennemføres på konsistent vis, uanset om de gennemføres af forskellige personer. Om procedurer og retningslinjer overholdes er dog op til den enkelte, og gennemførelse af aktiviteter er i høj grad baseret på enkeltpersoners ekspertise og erfaring.
3. Kommunikerede tiltag (Tilstrækkeligt modenhedsniveau)
Procedurer og retningslinjer eksisterer og er dokumenterede på standardiseret og struktureret vis og er kommunikeret til relevante personer, bl.a. gennem kurser og træning. Procedurerne følges for de fleste aktiviteter, men der er ingen ledelseskontrol over, om de følges konsistent og altid.

4. Styrede tiltag (Høj modenhed)

Det er muligt for ledelsen at føre tilsyn med, at procedurer og retningslinjer følges – oftest fordi gennemførelse af aktiviteter dokumenteres struktureret og oftest er målbare. Det er således muligt at gennemføre forbedringstiltag hvis processerne findes uhensigtsmæssige eller fungerer utilfredsstillende. Processer understøttes kun i sporadisk grad af automatiserede tiltag.

Høj modenhed kan udover automatisering opnås ved at en compliancefunktion i anden forsvarslinje gennemfører årlige test af kontrollernes effektivitet og derved påser at forretningsgange følges konsistent og altid.

5. Optimerede tiltag (Høj moden-og ansvarlighed)

Processer har nået et topklasseniveau af bedste praksis gennem kontinuerede forbedringer, som er opnået via egne erfaringer samt via sparring med andre virksomheder og organisationer. Tiltag testes eller efterprøves regelmæssigt for verifikation af effektivitet, og tests dokumenteres på struktureret vis. It anvendes proaktivt for at automatisere arbejdsprocesser med henblik på opnåelse af effektivitet i tiltag. Alle væsentlige aktiviteter i processer dokumenteres ved gennemførelse, oftest via disse it-baserede værktøjer. Ledelsesrapportering er indrettet således, at information om tiltagens gennemførelse og effektivitet er aggregeret, hvilket gør kontinuert ledelsesovervågning af tiltagene muligt.