

DEN UAFHÆNGIGE
KONTROL- OG RÅD-
GIVNINGSFUNKTION

INTERN REVISION

28. maj 2026

SÆRLIG UNDERSØGELSE

AFSENDER

Ingeborg Gade
Solveig Petersen



Risikobaseret ledelsestilsyn

Sundheds- og Omsorgs-
forvaltningen

2026

MODTAGER

Adm. Direktør Per Bennetsen
Ressourcedirektør Anna Schou Johansen

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. Forvaltningerne beslutter selv på baggrund af dialogen med revisionen, hvordan deres risikobaserede tilsyn tilrettelægges mest hensigtsmæssigt.

Forvaltningerne har i 2023 implementeret et nyt koncept for dokumentation af det risikobaserede ledelsestilsyn, som løbende vil blive justeret, hvis der opdages uhensigtsmæssigheder eller forbedringspotentialer. Forvaltningerne anvender fortsat dette koncept.

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. Indledningsvis identificeres en række plantemaer i forvaltningen. Et plantema (typisk en finansiel proces) er en bestemt type af dispositioner, der er omfattet af et bestemt regelsæt, som ledelsen er ansvarlig for overholdes. For de identificerede plantemaer indeholder konceptet herefter en væsentlighedsvurdering, risikovurdering, en modenhedsvurdering samt en selvangivelse af, om de udarbejdede retningslinjer er implementeret og efterleves.

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 anvendes til at fastlægge en risikobaseret aktivitetsplan for forvaltningen. Hypotesen er, at hvis forvaltningen arbejder 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 procesejers af, hvorvidt 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.

Rapportering

Rapporten forelægges for Kontrol- og Rådgivningsudvalget.

Et udkast til rapporten har været i høring hos ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Rapporten vil endvidere - som følge af Økonomiudvalgets lovpligtige indseende med de økonomiske og almindelige administrative forhold inden for alle kommunens administrationsområder - blive sendt til Økonomiforvaltningens direktion til eventuel videre foranstaltning over for Økonomiudvalget.

2. LEDELSESRESUME

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

Denne rapport overordnede formål er at give interessenterne et over- og indblik i forvaltningens nuværende modenhed på væsentlige finansielle processer. Ligeledes belyser rapporten konkrete indsatsområder, hvor der er behov for at styrke modenheden og/eller complianceniveauet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har p.t. identificeret 22 væsentlige finansielle processer, som indgår i det risikobaserede ledelsestilsyn. Forvaltningen vurderer, at 21 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 en proces, som er videreført fra 2025, 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 2026 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen identificeret 22 væsentlige finansielle processer, som alle er kategoriseret som enten "Betydelig" eller "Væsentlig".

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 den enkelte finansielle proces.

Konceptet omfatter forvaltningens væsentlige finansielle processer. Det er derfor forventeligt, at den samlede iboende risiko for alle 22 processer, er enten "middel" eller "høj" iboende risiko.

Risikovurderingen er som udgangspunkt foretaget af forvaltningen, hvorefter Intern Revision, som er en del af Den Uafhængige Kontrol- og Rådgivningsfunktion har valideret vurderingen.

Principperne for Risikovurdering er uddybet i Bilag 1.

Vurderingsprincipper for modenhedskonceptet

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

Forvaltningen besvarer de opstillede spørgsmål og selvangiver sig ud fra de parametre, der er 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 højre 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.

Forvaltningens samlede modenhedsvurdering giver et godt indblik i hvilke områder, der er behov for tiltag (GAP-analyse). Ideen med en GAP-analyse er at synliggøre afstanden mellem forvaltningens nuværende position og dens ønskede mål.

Implementering af regler og retningslinjer

Endelig vurderer de ansvarlige procesejere for de finansielle processer, hvorvidt 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. Selvangivelsen

viser hvilke områder, der efter de enkelte procesejerers egen vurdering er compliant med regler og retningslinjer.

Væsentlige finansielle processer 2026

Det samlede overblik over forvaltningens væsentlige finansielle processer som indgår i ledelsestilsynet 2026, fremgår af tabellen nedenfor.

1. Borgerrettede takster
2. Mellemkommunale takster
3. Interne takster
4. Salg af varer og tjenesteydelser
5. Eksterne tilskud /projekttilskud
6. Statsrefusion
7. Mellemkommunale 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. Fripølsehjem
22. Debitorstyring - opfølgning på betalinger

Med henblik på vurdering af om de udarbejdede retningslinjer og interne kontroller rent faktisk er implementeret og efterleves i forvaltningen, har vi for to processer anmodet forvaltningen om at fremsende forretningsgange, hvilket ikke har givet anledning til bemærkninger.

Handleplan

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udarbejdet en handleplan, som indeholder de identificerede indsatsområder, der prioriteres i 2026. Handleplanen indeholder tiltag rettet mod de processer/aktiviteter, hvor forvaltningen har vurderet, at modenhedsniveauet er lavere end forvaltningens mål samt for processer/aktiviteter, hvor procesejer har tilkendegivet, at udarbejdede retningslinjer og interne kontroller ikke er implementeret eller efterleves.

Handleplanen er godkendt af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion den 27. maj 2026.

Proces	Tiltag	Ansvarlig	Tidsplan
Indkøbs-compliance	Indsatsen vil være ledelsesmæssigt prioriteret i linjeledelsen med løbende opfølgning på møder mellem direktion og niveau 2 chefer. Handleplanen for 2025 videreføres i 2026, da det er ambitionen at hæve aftalecompliance i forhold til det nuværende niveau på 64 % i februar 2026. Fokus for indsatsen blev i 2025 udvidet fra centrale centre og by-dækkende enheder til også at omfatte mindre driftsenheder. SUF har siden starten af 2025 opprioriteret arbejdet med indkøbscompliance på forvaltningens decentrale enheder, så der i 2025-26 har været kontakt til alle enheder, og enheder med potentiale for forbedring er blevet besøgt en eller flere gange i løbet af året. SUF fortsætter dermed arbejdet med at forbedre forvaltningens aftalecompliance, herunder • Understøtte enhederne i hensigtsmæssig håndtering af indkøbsopgaven, så der købes korrekt ind gennem Kvantum, og der sikres robusthed overfor fravær og personaleudskiftninger. • Understøtte de decentrale enheder i oprettelse og fornyelse af rammeindkøbsordrer og følge op på, at leverandørernes fakturaer understøtter match med indkøbsordrerne, så der opnås aftalecompliance. Der er problemer med at fakturaer der tilgår kommunen med korrekt RIO nummer ikke opnår compliance grundet manuel håndtering af faktura. Der arbejdes på at finde en løsning af denne problematik. • Forstærke indsatsen for at øge aftaledækningen af forvaltningens resterende mindre indkøb. Det drejer sig dels om udbud af nye mindre kontrakter, dels om registrering af eksisterende kontrakter med efterfølgende oprettelse af indkøbsordrer i Kvantum, hvor det er forventningen, at aftaleindlæsning i Kvantum fremover vil kunne gennemføres hurtigere, så aftalerne kan nå at blive tilgængelige i Kvantum inden købene skal gennemføres.	Birgitte Østergaard	December 2026

Handleplaner rettet mod igangværende revisionsbemærkninger er ikke omfattet af ovenstående skema.

Forvaltningen har i 2025 ikke fuldt afsluttet aktiviteten fra handleplanen, og denne fortsætter i 2026. Ligeledes overflyttede to områder fra Socialforvaltningen til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen pr. 1. juni 2026 som led i ressortændringen, hvorefter disse bør indarbejdes i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens risiko- og modenhedsvurderinger.

BILAG 1 Principperne for Risikovurdering

Sandsynlighed for fejl som følge af besvigelser 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. Regnskabsmanipulation er, når f.eks. ledelsen omgår kontroller og bevidst indarbejder fejlinformation i regnskabet, f.eks.: • 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 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. Der er mulighed for at vælge Høj Middel Lav
Kompleksitet i administrationsgrundlag/processer (Sandsynlighed for fejl som følge af utilsigtede fejl) 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. Høj kompleksitet øger risikoen for væsentlige regelbrud. Der er mulighed for at vælge Høj Middel Lav
Afhængighed af nøglemedarbejdere Hvis processen /området er afhængigt af få nøglemedarbejdere, og der indenfor den seneste periode har været udskiftning blandt nøglemedarbejderne, er risikoen høj. 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). Resortændringer/omorganiseringer øger ligesom nye opgaver/nye aktiviteter risikoen for regelbrud Der er mulighed for at vælge Ja Nej
Borgerrettede processer 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. Borgerrettede processer er f.eks. • 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 For borgerrettede processer skal målet for modenhed være minimum 4. Der er mulighed for at vælge Ja Nej

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 kontinuerlige 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 tiltagenes gennemførelse og effektivitet er aggregeret, hvilket gør kontinuert ledelsesovervågning af tiltagene muligt.