



## Notat

### **Orientering til Socialudvalget om særlig undersøgelse vedr. risikobaseret ledelsestilsyn i Socialforvaltningen - 2024**

#### **Baggrund**

Økonomiudvalget besluttede i 2016, at revisionen fremadrettet skal rapportere om, hvorvidt ledelsestilsynet på økonomiområdet i forvaltningerne er betryggende.

Forvaltningerne skal foretage et dokumenteret risikobaseret ledelsestilsyn, hvor forvaltningerne, på baggrund af dialog med Intern Revision, selv beslutter, hvordan det risikobaserede ledelsestilsyn tilrettelægges mest hensigtsmæssigt.

I 2023 udviklede Intern Revision, i dialog med forvaltningerne, et nyt koncept for dokumentation af, og opfølgning på, det risikobaseret ledelsestilsyn, som forvaltningerne tog i brug. Konceptet er videreført uden ændringer i 2024.

#### **Indhold**

Socialforvaltningen har identificeret 27 væsentlige finansielle processer, der indgår i ledelsestilsynet. To processer, Administrationsaftaler og Bilagsdokumentation, er tilføjet siden seneste opfølgning i 2023. Af de 27 processer vurderer Socialforvaltningen, at 20 har et tilstrækkeligt eller højt modenhedsniveau, ligesom de procesansvarlige på de enkelte områder vurderer, at regler og retningslinjer er implementeret og efterlevs i praksis.

For 7 af processerne, hvoraf 5 er videreført fra 2023, er der behov for at gennemgå og vurdere forretningsgange og kontrolsystemer, for at sikre et tilstrækkeligt modenhedsniveau og implementeringsgrad.

Socialforvaltning har, i dialog med Intern Revision, udarbejdet handleplaner for arbejdet med at sikre et tilstrækkeligt modenhedsniveau og implementeringsgrad på de udvalgte processer.

Det er Intern Revisions vurdering, at gennemførelsen af Socialforvaltningens handleplan vil være med til at sikre, at forvaltningens risikoområder fremadrettet er håndteret hensigtsmæssigt og betryggende.

**03-06-2024**

Sagsnummer i F2  
2024 - 11719

Dokumentnummer i F2  
5629578

Sagsnummer i eDoc  
2024-0204446

Sagsbehandler  
Peter Christensen

Compliance, Indkøb og Kontrakt  
Bernstorffsgade 17  
1577 København V

## **Rapportering**

Rapporten vil blive forelagt revisionsudvalget den 20. juni 2024 og vil blive sendt til Økonomiforvaltningens direktion til eventuel videre foranstaltning overfor Økonomiudvalget.

- **Bilag:** Rapporten om risikobaseret ledelsestilsyn 2024

INTERN REVISION

30. maj 2024

# SÆRLIG UNDERSØGELSE

**AFSENDER**

Jesper Andersen  
Solveig Petersen



## Risikobaseret ledelsestilsyn

Socialforvaltningen

**2024**

**MODTAGER**

Adm. Direktør Mikkel Boje  
Direktør Simon Pasquali

**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. Konceptet er i 2024 videreført uden ændringer.

### 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 finansielle processer) 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 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.

### **Rapportering**

Rapporten forelægges Revisionsudvalget.

Et udkast til rapporten har været i høring hos ledelsen i Socialforvaltningen.

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 risikolede- sen. 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. Rapporten skal ligeledes være med til at belyse konkrete indsatsområder, hvor der er, eller på sigt kan være behov for at styrke moden- heden og/eller complianceniiveauet på konkrete områder.

Socialforvaltningen har p.t. identificeret 27 væsentlige finansielle proces- ser som indgår i ledelsestilsynet. Forvaltningen vurderer, at 20 af proces- serne har et tilstrækkeligt eller højt modenhedsniveau, ligesom de proces- ansvarlige på de enkelte områder vurderer, at regler og retningslinjer er implementeret og efterlevs i praksis.

Vedrørende 7 processer, hvoraf 5 er videreført fra 2023, er der behov for at gennemgå og vurdere forretningsgange og kontrolsystemer. Forvalt- ningen har udarbejdet en handleplan for arbejdet hermed.

Det er vores vurdering, at forvaltningens handleplan hvis den gennemfød- res som planlagt, fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere forvalt- ningens 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 2024 har Socialforvaltningen identificeret 27 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 det enkelte plantema.

Der er fokuseret på væsentlige finansielle processer, og således er det forventeligt, at den samlede iboende risiko for alle 27 processer, er enten "middel" eller "høj" iboende risiko.

Risikovurderingen er som udgangspunkt foretaget af forvaltningen, hvorefter Intern Revision 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 procesjeres egen vurdering er compliant med regler og retningslinjer.

Det samlede overblik over forvaltningens væsentlige finansielle processer som indgår i ledelsestilsynet 2024, 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. Særlig dyre enkeltsager
9. Indtægter vedrørende den sociale hjemmepleje
10. Regnskabsaflægning
11. Afstemning og kvalitetssikring af balancekonti
12. Tilskud til selvejende institutioner
13. Tilskudsadministration
14. Administrerede midler
15. Beboermidler
16. Registrering af let omsættelige aktiver
17. Budgetopfølgning
18. Prokura i Kvantum
19. Anlægsregnskaber
20. Indkøbscompliance
21. Betaling for færdigbehandlede patienter
22. Administration af BPA-ordninger
23. Fritvalgstakster
24. Ambulante alkoholtilbud
25. Motorlån
26. Bilagsdokumentation - brug af betalingsmidler
27. Administrationsaftaler

### **Handleplan**

Socialforvaltningen har udarbejdet en handleplan, som indeholder de identificerede indsatsområder, der prioriteres i 2024. Handleplanen indeholder tiltag rettet mod de processer/aktiviteter, hvor forvaltningen har vurderet, at modenhedsniveauet er lavere end forvaltningens mål samt for processer/aktiviteter, hvor procesjere har tilkendegivet, at udarbejdede retningslinjer og interne kontroller ikke er implementeret eller efterleves.

Handleplanen er godkendt af Socialforvaltningens direktion den 7. maj 2024.

Proces	Tiltag	Ansvarlig	Tidsplan
Borgerrettede takster	<p>Arbejdet fortsætter fra 2023-handleplanen. 2024 vil handle om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>At sikre tilbagebetaling af borgeres tilgodehavender</li> <li>At sikre, at takster, der i dag opkræves, er beregnet og opkrævet korrekt</li> <li>At implementere takstteamet</li> <li>At lave en konkret handleplan for, hvordan vi sikrer korrekt beregning og opkrævning af egenbetaling fra alle relevante borgere</li> <li>At lave en konkret handleplan, der følger op på, at alle indtægtssområder er implementeret som forudsat.</li> </ul>	CIK	Udgangen af 2024
Tilskudsadministration	SOF har udarbejdet en ny vejledning, hvor der samtidigt er indarbejdet de gældende regler i udbudsloven vedr. tildeling af tilskud. Vejledningen er klar til implementering. Processen er sat på pause, idet udbudsprocessen vedr. tilskudsinstitutioner skulle behandles på SUD. Implementeringsprocessen af tilskudsadministration er nu påbegyndt og forventes færdiggjort senest 3. kvartal.	CIK	3.kvartal 2024
Administrerede midler	Det er politisk besluttet at dele af ESY skal flytte til BIF. Der er pt. drøftelser om, hvilke opgaver der skal flytte fra SOF til BIF. Når der er truffet beslutning om opgaveflytning, vil SOF opdatere forretningsgange mv. på de opgaver, der bliver i SOF.	CIK	Udgangen af 2024
Beboermidler	<p>SOF har gennemført:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Afstemningsarbejdet i forbindelse med genopretning er afsluttet.</li> <li>SOF har fra juli 2023 implementeret skærpet ledelsestilsyn vedr. beboerbank.</li> </ul> <p>Handleplan 2024:</p> <p>Ledelsen i BCH har fortsat en prioriteret handleplan, der skal sikre organisatorisk reimplementering af beboerbank, kontantkasser og administrationsaftaler samt justering af forretningsgange på det samlede område vedrørende beboermidler. Supplerende vil der være nye aktiviteter i forhold til onboarding / reboarding af ledere og medarbejdere til sikring af, at regelsættet er kommunikeret sådan, at ledere og medarbejdere kan administrere beboermidler i praksis.</p>	CIK	Udgangen af 2024
Indkøbscompliance	SOF arbejder videre med handleplanen fra 2023, idet compliancemålene ikke er nået.	CIK	Udgangen af 2024
Bilagsdokumentation – brug af betalingsmidler	<p>Risikoområdet er udvalgt, da medarbejdere med firmadankort og medarbejdere med udlæg har adgang til kommunens likvide beholdninger. Området er risikofyldt i forhold til besvigelse og manglende compliance med overholdelse af beskrevne regler.</p> <p>Følgende tiltag er således iværksat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Udvikling og implementering af Dankort-appen: Vil gøre det lettere for medarbejdere løbende at dokumentere køb med dankort</li> <li>Gennemført en dankortanalyse for at identificere anvendelsesmønstre og pege på muligheder for at minimere antal køb, reducere antal dankort, stoppe kontanthævninger med dankort m.v.</li> <li>Gøre eLearning vedr. korrekt bilagshåndtering obligatorisk for alle ansatte med et firmadankort, samt deres ledere</li> <li>Kvartalsvise stikprøvekontrol af dankortbilag for at følge op på, om kommunens retningslinjer overholdes</li> </ul>	CIK	Udgangen af 2024
Administrationsaftaler	CIK vil foretage et serviceeftersyn af SOF's brug af de administrationsaftaler vedr. borgerens økonomi, der indgås mellem borgere og SOF, når borgere bliver indskrevet på botilbud. Der gennemføres stikprøver af administrationsaftaler, for at sikre, at de er valide og at SOF administrerer borgernes midler korrekt i henhold til rammerne i administrationsaftalerne.	CIK	Udgangen af 2024

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

**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"> <li>• Bogføring af fiktive registreringer</li> <li>• Komplekse eller usædvanlige transaktioner konstrueret til at skabe misvisende billede af enhedens resultater og finansielle status</li> <li>• Ændring af forudsætninger bag regnskabsmæssige skøn</li> <li>• Forkert periodisering af indtægter og omkostninger</li> <li>• Udeladelse af væsentlige oplysninger i regnskab og ledelsesrapportering</li> </ul> <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><b>Der er mulighed for at vælge</b></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><b>Der er mulighed for at vælge</b></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><b>Der er mulighed for at vælge</b></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"> <li>• Udbetaling af arbejdsskadeerstatninger</li> <li>• Beregning af økonomisk friplads til dagtilbud</li> <li>• Beregning af takster og opkrævning hos borgere for ydelser leveret af kommunen</li> <li>• Administration af borgeres midler</li> <li>• Udbetaling af sociale ydelser</li> </ul> <p>For borgerrettede processer skal målet for modenhed være minimum 4.</p>
<p><b>Der er mulighed for at vælge</b></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 konkret 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 højre 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. Kommuniserede 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.