

16. april 2021

Intern Revision



REVISIONSRAPPORT

Sundheds- og
Omsorgsforvaltningen

Risikobaseret ledelsestilsyn

2020

INTERN REVISION

Jesper Andersen
Solveig Petersen

MODTAGER

Adm. direktør Katja Kayser
Direktør Lars Gregersen

Indholdsfortegnelse

1.	INDLEDNING	3
2.	LEDELSESRESUME.....	4
2.1	DESIGN AF KØBENHAVNS KOMMUNES STYRINGSREGLER.....	4
2.2	HANDLEPLAN FOR 2020 I SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN.....	5
3.	KONKLUSION	5
4.	FORVALTNINGENS TILTAG	6
5.	UDFØRT ARBEJDE	7
5.1	DESIGN AF KØBENHAVNS KOMMUNES STYRINGSREGLER	7
5.2	SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGENS HANDLEPLAN FOR 2020	9
5.3	INTERN REVISIONS ANBEFALINGER.....	9
	BILAG 1 Formål med risikobaseret ledelsestilsyn	11
	BILAG 2 Ledelsestilsyn - hvorfor og hvordan.....	12
	BILAG 3 Definition af prioriteter for væsentlighedsniveau	14

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.

I Forretningscirkulære ledelsestilsyn m.v. stilles der krav om, at der foretages ledelsestilsyn ud fra en risikobaseret tilgang og at ledelsestilsynet dokumenteres.

Det påhviler ledelsen at tilrettelægge kontrolsystemer og forretningsgange, der er betryggende efter organisationens, forvaltningens og enhedens forhold. Dette indebærer, at det overordnede kontrolmiljø og de organisatoriske rammer understøtter et velfungerende ledelses- og kontrolsystem, og at der på de enkelte aktivitetsområder er beskrevet og implementeret interne kontroller, som reducerer risikoen for væsentlige fejl og mangler i kommunens administration til et acceptabelt niveau.

Intern kontrol er defineret som de handlinger og procedurer, som udføres i organisationen/enheden med henblik på at sikre en pålidelig regnskabsmæssig rapportering, herunder forebyggelse mod tilsigtede og utilsigtede fejl og mangler samt overholdelse af gældende lovgivning.

Ved etablering af interne kontrolforanstaltninger skal der tages stilling til væsentlighed og risiko. Der skal derfor være et rimeligt forhold mellem de kontrolforanstaltninger, der iværksættes, og de risici, der er forbundet med administrationen af det pågældende område.

Skønnes det, at omfanget af eller sandsynligheden for fejl vil være kritisk, skal der straks sættes ind med foranstaltninger, der mindsker enten risiko eller omfanget af fejlen.

Områder, hvor besvigelsesrisikoen er væsentlig, skal identificeres. Der skal være etableret forretningsgangsbeskrivelser og interne kontroller inden for de væsentligste områder, som anses for dækkende til imødegåelse af risikoen for besvigelser.

Metode, afgrænsning og formål

Risikovurderingshandlingerne er foretaget ved forespørgsel til ledelsen i forvaltningen. Formålet er at opnå en forståelse som giver grundlag for at vurdere, hvordan ledelsen styrer forvaltningen, deres bevidsthed omkring kontroller og vigtigheden heraf, grundlag for at identificere og vurdere risici for væsentlig fejlinformation på og grundlag for at udforme og udføre yderligere revisions handlinger.

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.

Rapportering

Rapporten forelægges Revisionsudvalget. 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.

Uddrag af rapporten vil indgå i en sammenfatning, som vil blive fremsendt til Økonomiudvalget.

2. LEDELSESRESUME

Intern Revision har i dialog med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) foretaget en opfølgning på SUF's vedtagne handleplan for 2020 og en vurdering af forvaltningens handleplan for 2021. Formålet er at vurdere hvorvidt ledelsen fører tilsyn på alle relevante områder, og at interne kontroller er tilstrækkelige ud fra en vurdering af væsentlighed og risiko.

Opfølgningen har givet anledning til følgende:

2.1 Design af Københavns Kommunes styringsregler

Styrket ledelsestilsyn (alle forvaltninger)

Intern Revision har i 2020 foretaget en vurdering af kommunens samlede kontrolmiljø på det finansielle område. Vurderingen er, at KK helt overordnet har et godt kontrolmiljø.

For yderligere at styrke rammerne omkring de nuværende ledelseskontroller har vi anbefalet, at der etableres en fastere struktur omkring ledelsestilsyn. Dette kan evt. ske ved etablering af en mere formel compliancefunktion i forvaltningerne.

I forlængelse heraf har Økonomidirektørkredsen besluttet at igangsætte en proces, hvor kredsen drøfter, hvordan der kan etableres en fastere struktur omkring ledelsestilsyn i de enkelte forvaltninger under hensyntagen til, at opgaven med ledelsestilsyn varierer på tværs af forvaltningerne. Medio 2021 forelægges Økonomiudvalget en afrapportering fra Økonomidirektørkredsen om mulige forslag til etablering af fastere struktur om ledelsestilsyn.

Forventninger og styringsinformation på finansområdet (Økonomiforvaltningen)

Økonomiforvaltningen (ØKF) har udarbejdet et bilag til forretningscirkulære om Ledelsestilsyn (Bilag 1 – Forventninger og styringsinformation på de tværgående administrative områder). Bilaget tager afsæt i de fælles administrative forretningsgange og oplister de risici, som det påhviler forvaltningerne at vurdere og håndtere. Der udestår dog fortsat beskrivelse af væsentlige områder, som kan henføres til debitorprocessen samt dele af finansprocessen.

Primo 2021 udestår beskrivelsen af flere hovedprocesser i Bilag 1 på finansområdet fortsat.

Konklusion

Det er vores vurdering, at det næste skridt for at øge kommunens modenhed indenfor risikobaseret ledelse er en mere struktureret tilgang og konstant fokus på kritiske aktiviteter samt overvågning og rapportering. Arbejdet i Økonomidirektørkredsen med en fastere struktur for ledelsestilsynet samt ØKF's arbejde med at udbygge og tilrette Bilag 1 – Forventninger og styringsinformation på de tværgående administrative områder vil, efter vores opfattelse, kunne medvirke til at styrke kontrolmiljøet i KK. Vi vil påse fremdriften herunder implementeringen af ovenstående tiltag i forvaltningerne og rapportere herom senest i marts 2022.

2.2 Handleplan for 2020 i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen


Direktionen i SUF godkendte primo 2020 en handleplan for arbejdet med håndtering af konkrete risikoområder i 2020.

Konklusion

Det er vores vurdering, at SUF's handleplan for 2020 i al væsentlighed er gennemført som planlagt, og at indsatsen fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere forvaltningens risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende.

3. KONKLUSION

Vores undersøgelse af kommunens design og implementering af et risikobaseret ledelsestilsyn har givet anledning til følgende observationer, konklusioner og anbefalinger:

Forvaltning	SUF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig- hedsniveau
Reference	Afsnit 5.2	Revisionsemne	Handleplan for 2020	
Observationer	SUF's handleplan for 2020 omfatter håndtering af 2 risikoområder med henblik på udarbejdelse af forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard. Det ene risikoområde er håndteret. Vedrørende det andet område er SUF i gang med implementeringen af ChangeDriver, og dette arbejde fortsætter i 2021.			
Konklusion og anbefalinger	<p>Det er vores vurdering, at SUF's arbejde med håndtering af risikoområder forløber godt og planmæssigt. De prioriterede risikoområder for 2020 er i al væsentlighed håndteret i overensstemmelse med planen.</p> <p>Vi anbefaler, at SUF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i regi af Økonomidirektørkredsen fortsætter arbejdet med etablering af en fastere struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen • får implementeret de nye Fælles retningslinjer for takstberegning, herunder interne takster • beskriver Snitfladeaftaler vedrørende debitorer med KS • fortsætter implementeringen af procesportalen (ChangeDriver) <p>Endvidere henstiller vi til, at SUF i 2021 får håndteret gamle og nye revisionsbemærkninger rettet mod forvaltningen jævnfør Revisionsberetningen for 2019 og 2020.</p>			
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>SUF's handleplan består af følgende elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i regi af Økonomidirektørkredsen fortsætter arbejdet med etablering af en fastere struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen • får implementeret de nye Fælles retningslinjer for takstberegning, herunder interne takster • beskriver Snitfladeaftaler vedrørende debitorer med KS • fortsætter implementeringen af procesportalen (ChangeDriver) • SUF vil i 2021 få håndteret gamle og nye revisionsbemærkninger rettet mod forvaltningen jævnfør Revisionsberetningen for 2019 og 2020. 			

4. FORVALTNINGENS TILTAG

Rapportens konklusioner er drøftet med ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der er enig i indholdet af rapporten og har tilsluttet sig vores konklusioner.

Direktionen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har godkendt handleplanen.

Handleplanen fremgår ovenfor under afsnit 3, "Forvaltningens iværksatte tiltag".

Det er vores vurdering, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens handleplan for 2021 fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere de kritiske risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende i kontrolmæssig henseende.

Forvaltningens ansvarlige for implementering er regnskabschef Karsten Riber.

Tidsfrist for afslutning af implementering er udgangen af 2021.

5. UDFØRT ARBEJDE

I dette afsnit redegøres der indledningsvis for status på design af kommunens styringsregler samt etablering af en fælles portal til dokumentation af forretningsgange og kommunikation af gældende regler og retningslinjer. Dernæst redegøres for vores opfølgning af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens handleplan for 2020, herunder delegation samt design og implementering af forretningsgange på de risikoområder, som forvaltningen har identificeret i forbindelse med sin evaluering og prioritering af risikoområder. Endelig er anført en kort motivation for Intern Revisions anbefalinger til forvaltningens ledelsestilsyn for 2021.

5.1 Design af Københavns kommunes styringsregler

Økonomiudvalgets beslutning om, hvordan udvalget vil sikre indseende med de økonomiske og administrative forhold og varetage den umiddelbare forvaltning, der vedrører kommunens Kasse- og Regnskabsregulativ er et væsentligt element i forhold til arbejdet til sikring af betryggende administrative processer.

Ad. Strammere struktur for ledelsestilsynet i forvaltningen

Økonomiudvalget blev den 10. november 2020 forlagt rapporten Vurdering af det samlede kontrolmiljø i Københavns Kommune på det finansielle område. I rapporten fremgår det, at overordnet vurderes det, at der er en god ledelsesadfærd i kommunen med hensyn til at sikre et velfungerende kontrolmiljø, som er udmøntet igennem regler og retningslinjer. Desuden at der er åbenhed om fejl, og at kommunen arbejder kontinuerligt med at sikre compliance i forhold til vedtagne regler.

Det anbefales i rapporten, at der arbejdes med etablering af en mere fast struktur omkring ledelsestilsynet, at der etableres en fælles uddannelse i compliance, samt at mulighederne for anvendelse af ny teknologi undersøges.

Kontrollerne deles op i tre forsvarslinjer, alt efter hvem der foretager dem:

- 1. forsvarslinje er kontroller i driftsenhederne eller de disponerende enheder, hvor de finansielle transaktioner foretages. Det er i 1. forsvarslinje, at kontrolmiljøet skal forebygge ubevidste og bevidste fejl, herunder besvigelser, når medarbejdere og ledere udfører finansielle transaktioner.

- 2. forsvarslinje består af de kontroller, som foretages i f.eks. centrale risikostyrings- eller controllerfunktioner, som skal bistå ledelsen med at føre ledelsestilsyn med arbejdet i 1. forsvarslinje.
- 3. forsvarslinje bestående af IR har bl.a. ansvaret for at vurdere, om kommunens interne kontrolsystem er hensigtsmæssigt og betryggende.

Der er fortsat behov for at sikre at organisationen gør det der er aftalt, i forhold til at overholde de vedtagne regler og retningslinjer, da det er observeret, at manglende efterlevelse af retningslinjerne ofte skyldes, at den udførende medarbejder i 1. forsvarslinje ikke har kendskab til reglerne, eller ikke er i stand til at efterleve disse. I kombination med manglende kvalitetsgennemgang i 2. forsvarslinje medfører dette en øget risiko for kommunen.

For at styrke rammerne omkring de nuværende ledelseskontroller yderligere anbefales det derfor en mere fast struktur for ledelsestilsyn i forvaltningerne. En mere struktureret tilgang og konstant fokus på kritiske aktiviteter, herunder overvågning og rapportering, vurderes at være kommunens næste skridt i forhold til at øge modenheden.

Økonomidirektørkredsen har igangsat en proces, hvor kredsen drøfter, hvordan der kan etableres en fastere struktur omkring ledelsestilsyn i de enkelte forvaltninger under hensyntagen til, at opgaven med ledelsestilsyn varierer på tværs af forvaltningerne.

Ad. Regelhierarki

På Kasse- og Regnskabsregulativets område har Økonomiforvaltningen udarbejdet Bilag 1 - Forventninger og styringsinformation på de fælles administrative områder (ofte nævnt som "Bilag 1 til Forretningscirkulære Ledelsestilsyn mv.") vedrørende områderne Finans samt Løn og Personale. For finansområdet udestår der i bilag 1 dog fortsat beskrivelse af enkelte væsentlige områder:

- Hovedproces Kreditor
 - Intern handel
- Hovedproces Debitor (hele processen)
- Hovedproces Finans
 - Afstemning af balancekonti
 - Administration af bankkonti - opret, luk og ændre
 - Opstart af fagsystem med integration til Kvantum og Opus debitor.

Primo 2021 udestår beskrivelsen af flere hovedprocesser i Bilag 1 på finansområdet fortsat. Forvaltningerne har derfor ikke ud fra en risikobetragtning haft mulighed for selv at vurdere hvilke kontroller, forvaltningen skal gennemføre for disse processer.

5.2 Sundheds- og Omsorgsforvaltningens handleplan for 2020

SUF's handleplan for 2020 omfatter håndtering af 2 risikoområder med henblik på udarbejdelse af forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.

Nedenstående oversigt viser status for håndtering af de risikoområder, som er prioriteret for 2020.

Risikoområde	Status
Bilag 1 - forventninger og styringsinformation på det fælles tværgående administrative område	Håndteret
Implementering af ChangeDriver	I gang

Regnskabsafdelingen i SUF har udarbejdet et ledelsestilsynskoncept med udgangspunkt i kommunens forretningscirkulære for ledelsestilsyns bilag 1 "Forventninger og styringsinformation på de fælles tværgående administrative områder" samt forvaltningens egne forretningskritiske administrative områder.

Ledelsestilsynskonceptet er tilrettelagt ud fra én målsætning om at gøre arbejdet med at udføre ledelsestilsynet så enkelt og overskueligt for SUF's budgetansvarlige medarbejdere som muligt. SUF har bl.a. udarbejdet et hjælpeskema med spørgsmål, som de budgetansvarlige ledere har skullet tage stilling til i forbindelse med det ledelsestilsyn, der er gennemført i slutningen af 2020 - begyndelsen af 2021.

Gennemgangen har ikke givet anledning til bemærkninger.

5.3 Intern Revisions anbefalinger

Nedenfor er beskrevet en kort motivation for vores anbefalinger til forvaltningens handleplan for 2021.

Fælles retningslinjer for takstberegning, herunder interne takster

Økonomidirektørkredsen har godkendt en ny fællesadministrativ forretningsgang Fælles retningslinjer for takstberegninger. Forretningsgangen uddyber de rammer og retningslinjer, som er fastsat i forretningscirkulæret indtægter vedrørende KK's processer relateret til takstberegning og prisfastsættelser.

Indholdsmæssigt fastlægger forretningsgangen, at der fremover skal foretages en opdeling af kommunens takster og interne priser i definerede grupper med specifikke regler, der afviger i forhold til muligheden for indregning af overhead.

På intern handel og områder, hvor kommunen leverer monopolydelser, skal der opkræves en pris/takst svarende til kostprisen beregnet efter

komme-til/falde-bort princippet, dvs. at der kun kan indregnes overhead, der knytter sig til opgaven.

Intern Revision vil i efteråret 2021 påse forvaltningens beregninger af de interne takster for 2022 med det formål at påse, at de nye regler og retningslinjer er efterlevet.

Debitorhåndtering - Snitflade til Koncernservice (Betaling & Kontrol)

Opkrævningsenheden varetager al opkrævning af kommunens forfaldne tilgodehavender, så der sikres ligebehandling af alle debitorer.

Af forretningscirkulære indtægter fremgår at der for hver forvaltning skal udarbejdes en aftale med Opkrævningsenheden, som beskriver snitflader, roller og ansvar.

Opkrævningen udføres i henhold til kommunens gældende Politik for Gældsopkrævning. Opkrævningen omfatter påligning af gebyrer og renter, rykkerproces, indgåelse af betalingsaftaler, modregning, oversendelse af krav til inddrivelse i SKAT.

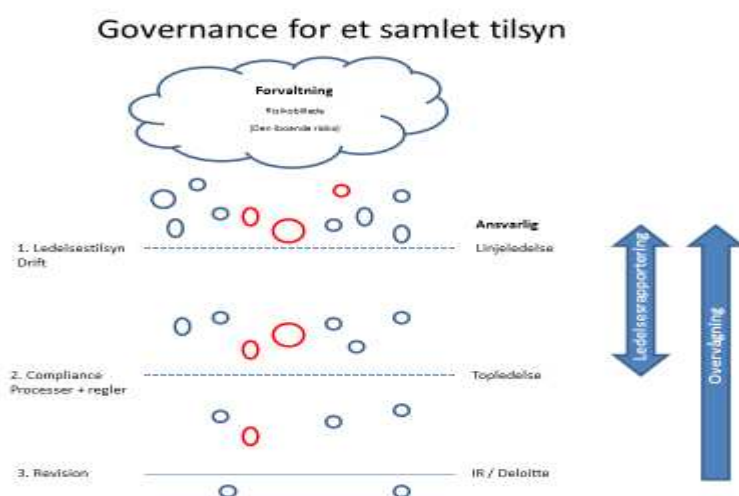
Der kan alene foretages afskrivninger af tilgodehavender, når der er objektive konstaterbare tab. Såfremt debitor ikke har betalt og efterfølgende går konkurs eller dør, vil et konstaterede tal påvirke forvaltningens regnskab.

Det anbefales, at forvaltningen i dialog med KS sikrer, at forvaltningen og de tilhørende enheder løbende modtager aktuel information om hvem der ikke løbende betaler for de leverede ydelser. Formålet er at medvirke til, at personer ikke oparbejder en gæld til kommunen.

BILAG 1 Formål med risikobaseret ledelsestilsyn

Tilrettelæggelse af intern styring og kontrol

Nedenstående figur illustrerer roller og ansvar for den interne styring og kontrol. Et effektivt ledelsestilsyn skal medvirke til at styrke 1. og 2. forsvarslinje og dermed medvirke til, at administrationen på de enkelte områder er hensigtsmæssig og betryggende i kontrolmæssig henseende, og at der administreres i overensstemmelse med gældende lovgivning, politiske beslutninger, meddelte bevillinger og øvrige beslutninger, indgåede aftaler og sædvanlig praksis.



Den 1. forsvarslinje består af forvaltningsenheder, som har fået delegeret ansvar for at identificere og styre risici inden for eget forretningsområde.

Den 2. forsvarslinje består af styrings- og kontrolfunktioner i de enkelte forvaltninger eller tværgående servicefunktioner, som har til formål at understøtte 1. forsvarslinje. Den 2. forsvarslinje kan også udføre egne kontroller og skabe forudsætninger for at eventuelle risici og fejl, som har passeret den første forsvarslinje, bliver opdaget og korrigeret.

Etablering af compliancefunktioner i 2. forsvarslinje kan medvirke til at sikre, at fejl, der underslipper den 1. operationelle forsvarslinje, så vidt muligt opfanges, så der ikke er grundlag for revisionsbemærkninger.

Den 3. forsvarslinje illustrerer risici og fejl, der konstateres af kommunens revision.

BILAG 2 Ledelsestilsyn - hvorfor og hvordan

Ifølge kommunens Kasse- og Regnskabsregulativ påhviler det den enkelte forvaltning at sikre, at ledelsen fører tilsyn på alle relevante områder, og at interne kontroller er tilstrækkelige ud fra væsentlighed og risiko.

Økonomiudvalget godkendte i marts 2017 Forretningscirkulære Ledelsestilsyn mv. Det påhviler ifølge cirkulæret ledelsen at tilrettelægge kontrolsystemer og forretningsgange, der er betryggende efter organisationens, forvaltningens og de enkelte enheders forhold.

Dette indebærer, at det overordnede kontrolmiljø og de organisatoriske rammer understøtter et velfungerende ledelses- og kontrolsystem, og at der på de enkelte aktivitetsområder er beskrevet og implementeret interne kontroller, som reducerer risikoen for væsentlige fejl og mangler i kommunens administration til et acceptabelt niveau.

Forretningscirkulæret beskriver en model til brug for indsamling af informationer, som kan danne grundlag for vurdering af forvaltningernes arbejde med udvikling af et risikobaseret ledelsestilsyn.

Modellen indeholder 5 overordnede elementer, som udgør fundamentet for ledelsestilsynet.



Styringsregler

Formålet er, at aktuelle og tilgængelige regler er en forudsætning for at ledere og medarbejdere, dels kan udmønte gældende lovgivning, kommunalpolitiske beslutninger og regler, dels kan sikre en ensartet og effektiv opgaveløsning og endelig kan gennemføre de kontroller, der skal sikre en hensigtsmæssig drift og et regnskab, der er udarbejdet i overensstemmelse med gældende regler.

Organisation

Det handler om, at ledelsen har overblik over forvaltningens processer (risikoområder), at opgaver og ansvar er præciseret (delegation), samt at der systematisk arbejdes med effektive processer i et end-to-end perspektiv herunder kvalitet i opgaveløsningen.

Medarbejdere

Der er formålet, at forvaltningsledelse og medarbejdere har forandrings-evne til følge udviklingen i den kommunale forvaltning og kan anvende de løsninger, der stilles til rådighed.

Processer

Formålet er at kortlægge, hvilke risici der kan have væsentlig indvirkning på realiseringen af kommunens/forvaltningens mål, herunder regnskabsaf-læggelse og overholdelse af gældende lovgivning m.v. Risikovurdering har til formål at bestemme de identificerede risici i forhold til forvaltningens risikovillighed for at kunne opstille, prioritere og håndtere indsatser (beskrive kontroller) i forhold til de enkelte risici.

Dette emne handler således om struktur i procesbeskrivelser samt identifikation, vurdering og håndtering af risici og etablering af kontroller, der reducerer risici til et acceptabelt niveau.

Indikatorer (indgår ikke i 2020)

Dette emne handler om målstyring og om at definere relevante KPI'er (Key Performance Indicator) og andre informationer, der har relevans for ledelsen. Formålet er at udvælge de indikatorer, der giver ledelsen bedst muligt grundlag for at vurdere effektiviteten af de etablerede kontroller. Ud over internt fastsatte indikatorer kan eksterne indikatorer give input til risikostyring og bidrage til at undgå ubehagelige overraskelser.

Styringsinformation (indgår ikke i 2020)

Det handler om at fastsætte principper for rapportering til topledelsen fra underliggende ledelsesniveauer om kvaliteten i den daglige opgavevaretagelse mv. Formålet er, at den øverste ledelse modtager information om væsentlige forretningskritiske risici, herunder om kontrollerne på de forretningskritiske områder fungerer effektivt.

BILAG 3 Definition af prioriteter for væsentlighedsniveau

I revisionsrapporter fra såvel Deloitte som Intern Revision vil formidlingen af risiko og væsentlighed på de enkelte observationer blive påført en prioritet ud fra følgende vurderingsgrundlag:

Prioritet 1 - markeres med



- Prioritet 1 markeringer anvendes for forhold, der anses for kritiske. I forbindelse med beretninger kan det observerede forhold efter nærmere vurdering eventuelt give anledning til en revisionsbemærkning.
- Et forhold anses for kritisk, såfremt der er en høj grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en betydelig effekt og/eller har en betydelig udbredelse.
- Prioritet 1 markeringer rapporteres til ledelsen med påkrav om, at disse forelægges for det stående udvalg eller Økonomiudvalget.

Prioritet 2 - markeres med



- Prioritet 2 markeringer anvendes for forhold, der anses for væsentlige. Observationerne må ikke have en karakter, der kan medføre revisionsbemærkninger i årsberetningen.
- Et forhold anses for væsentlig, såfremt der er en middel grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en vis effekt og/eller har en vis udbredelse.
- Prioritet 2 markeringer rapporteres til ledelsen i den reviderede forvaltning.

Prioritet 3 - markeres med



- Anvendes for forhold, der ikke har givet anledning til omtale eller kun anses for mindre væsentlige, og som derfor kun rapporteres til ledelsen som opmærksomhedspunkter.
- En risiko anses for mindre væsentlig, såfremt der er en lille grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en lille effekt og/eller har en lille udbredelse.