

Årsrevisionsprotokollat

til

Sundheds- og Omsorgsudvalget

vedrørende

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Revisionen af regnskab 2006

10. juli 2007

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Orientering til udvalget om årsrevisionsprotokollatet.....	3
2. Indledning.....	6
3. Basisrevision	8
3.1 Forretningsgange	8
3.2 Benchmarking af økonomistyringen	11
3.3 Forvaltningens kontrol over for decentrale enheder.....	13
3.4 Årsregnskabet, herunder ledelsens regnskabserklæring.....	15
3.5 Balancen.....	18
3.6 Bevillingskontrol	21
3.7 Eftersyn af likvide midler	26
3.8 Regnskabs gennemgang.....	27
3.9 Særligt risikofyldte områder mv.....	29
4. Revision af særlige regnskabsområder.....	34
4.1 IT-anvendelse	34
4.2 Løn.....	36
5. Andre opgaver	50
5.1 Revisorerklæringer	50
5.2 Større undersøgelser	50

1. Orientering til udvalget om årsrevisionsprotokollatet

Revisionsdirektoratet har afsluttet revisionen af Sundheds- og Omsorgsudvalgets regnskab for 2006.

Resultatet af revisionen er indeholdt i dette årsrevisionsprotokollat for 2006 til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Protokollatet redegør for resultatet af direktoratets udførte revision ved anvendelsen af følgende 3 rubriceringer:

- Revisionsbemærkninger. Afgives fx ved væsentlige fejl i regnskabet, manglende overholdelse af lovgivning mv. samt ved væsentlig uhensigtsmæssig administration. Supplerende angives normalt revisionens opfattelse af tiltag til overvejelse.
- anbefalinger. Kan fremsættes af direktoratet til hjælp for kommunens overvejelser, når revisionen finder, at det er hensigtsmæssigt med tiltag til forbedring af administrationen.
- Kommentarer. Benyttes normalt, når den udførte revision har givet den opfattelse, at administrationen på de udvalgte områder er tilfredsstillende.

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal i august 2007 træffe en egentlig beslutning om, hvad der skal foretages i anledning af den enkelte revisionsbemærkning og anbefaling fra Revisionsdirektoratet.

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal endvidere følge op på, om de besluttede foranstaltninger bliver implementeret på rette måde og i rette tid.

Dette sker bl.a. ved Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forelæggelse af en midtvejsopfølgning i januar-februar 2008, hvor der tages udgangspunkt i dette revisionsprotokollat og besvarelsen heraf samt i Revisionsudvalgets bemærkninger i revisionsbetænkningen (behandles af Borgerrepræsentationen i december 2007).

Revisionsdirektoratet foretager opfølgning på tiltagene og rapporterer herom i årsrevisionsprotokollatet for 2007 til Sundheds- og Omsorgsudvalget. Udvalget behandler dette i august 2008.

Revisionsbemærkninger

1. Revisionsdirektoratet finder det beklageligt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke har udarbejdet en forretningsgangsbeskrivelse for køb af varer og tjenesteydelser. Direktoratet skal foreslå, at forvaltningen tilslutter sig anvendelsen af Københavns Kommunes Indkøbssystem i KØR. (Der henvises til side 9-10).
2. Revisionsdirektoratet finder det beklageligt, at der heller ikke for 2006 er foretaget kvalitetssikring af registreringerne i anlægskartoteket. (Der henvises til side 20).
3. Revisionsdirektoratet skal udtale kritik af, at Sundheds- og Omsorgsudvalget ikke har søgt Borgerrepræsentationen om en tillægsbevilling til dækning af det forventede merforbrug på bevillingen for det efterspørgselsstyrede serviceområde Pleje, service og boliger for ældre, og at forvaltningen ikke har formået at sikre en tilfredsstillende styring af området og især hjemmeplejeområdet. Merforbruget blev på 108 mio. kr. (Der henvises til side 25).
4. Revisionsdirektoratet finder det beklageligt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for det væsentlige udgiftsområde løn ikke har udarbejdet en forretningsgangsbeskrivelse til brug for centrale og decentrale enheder. Dette gælder, selvom Økonomiforvaltningen ikke som foreskrevet har udarbejdet en generel forretningsgangsbeskrivelse for lønadministrationen ved anvendelse af KMD-lønssystemet.
Det foreslås, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen inddrager de synspunkter, der er fremsat under Revisionsdirektoratets gennemgang af de interne kontroller. (Der henvises til side 49).

Anbefalinger

1. Revisionsdirektoratet anbefaler, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens synspunkter om benchmarkingværktøjet formidles til Økonomiforvaltningen til brug for kommunens generelle projekt om udvikling af økonomistyringen. (Der henvises til side 12).
2. Revisionsdirektoratet anbefaler, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen overvejer at udvide kontrollen med de decentrale enheder til også at omfatte andre emner, fx overholdelse af forretningsgange for regnskabsføringen, indberetning til det omkostningsbaserede regnskab osv. (Der henvises til side 14).
3. Revisionsdirektoratet anbefaler, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sikrer, at de foreskrevne økonomioplysninger fremover rapporteres til brug for de obligatoriske oversigter til kommunens samlede regnskab. (Der henvises til side 17).
4. Revisionsdirektoratet skal anbefale, at der udarbejdes ensartede forretningsgangsbeskrivelser for behandlingen af udlagte dødsboer på såvel plejehjemmene som for dødsfald i eget hjem. I den forbindelse bør de eksisterende forretningsgange ajourføres og vurderes i henhold til de af Revisionsdirektoratet fremsatte synspunkter. (Der henvises til side 33).

2. Indledning

Det reviderede regnskab

Vi har afsluttet revisionen af Sundheds- og Omsorgsudvalgets årsregnskab for 2006, som har omfattet både et udgiftsbaseret regnskab og et omkostningsbaseret regnskab.

Det udgiftsbaserede regnskab. Drifts-, anlægs- og finansudgifter på netto 11.622 mio. kr.

Den finansielle status viser samlede aktiver på -5.067 mio. kr. og en egenkapital på -6.370 mio. kr.

Det omkostningsbaserede regnskab. I overensstemmelse med kommunens regnskabscirkulære er der for 2006 ikke udarbejdet en resultatopgørelse for det enkelte udvalg, men alene samlet for Københavns Kommune. Der er alene udarbejdet en balance for hvert udvalg.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets balance viser samlede aktiver på 644 mio. kr. og en egenkapital på -1.752 mio. kr.

Den udførte revision

Revisionen er udført dels i årets løb dels i forbindelse med regnskabsafslutningen.

Revisionen er foretaget i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik, jf. Revisionsvedtægten for Københavns Kommune.

Dette indebærer, at det ved revisionen er efterprøvet, om forvaltningens regnskabstal er rigtige, og om de dispositioner, der er omfattet heraf, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, Borgerrepræsentationens beslutninger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis (finansiel revision).

Endvidere er det efterprøvet, om udførelsen af Borgerrepræsentationens og udvalgenes beslutninger og den øvrige forvaltning af kommunens anliggender er varetaget på en økonomisk hensigtsmæssig måde (forvaltningsrevision).

I det følgende redegøres der for den udførte revision og resultatet af revisionen.

3. Basisrevision

3.1 Forretningsgange

a. Københavns Kommunes Kasse- og Regnskabsregulativ fastsætter, at der på Økonomiudvalgets foranstaltning skal udarbejdes supplerende og uddybende rammebilag til regulativet, som indeholder retningslinier for de enkelte økonomiske og administrative områder. Rammebilagene skal opfattes som mindstekrav til kontrolforanstaltninger mv. for de administrative opgaver i kommunen.

Forvaltningerne skal udarbejde og vedligeholde forretningsgangsbeskrivelser under hensyntagen til reglerne i rammebilagene. Samtidig har de ansvaret for at tilrettelægge den økonomiske kontrol i form af forretningsgangsbeskrivelser, herunder at påse at de fastsatte forretningsgangsbeskrivelser og arbejdsbeskrivelser overholdes og vedligeholdes. Forretningsgangsbeskrivelser og væsentlige ændringer hertil sendes til udtalelse i Revisionsdirektoratet inden iværksættelsen.

Revisionsdirektoratet anser forretningsgangsbeskrivelserne for at være af central betydning for forvaltningernes sikring af, at de budget- og regnskabsmæssige opgaver bliver varetaget på en korrekt og hensigtsmæssigt måde.

b. Vi har fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ansvarlige for udarbejdelse og vedligeholdelse af forretningsgangsbeskrivelser modtaget en oversigt pr. 31. december 2006 over forretningsgange udarbejdet i henhold til Kasse- og Regnskabsregulativet med angivelse af seneste ajourføringsdato.

Vi har på grundlag heraf vurderet, om forretningsgangsbeskrivelserne er ajour.

Vi har i den forbindelse konstateret følgende:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke udarbejdet en skriftlig forretningsgang for anvendelsen af KMD-lønssystemet til brug for såvel de centrale som decentrale enheder. Der henvises herom til afsnit 4.2.

For Sundheds- og Omsorgsforvaltningens køb af varer og tjenesteydelser er der ikke udarbejdet en skriftlig forretningsgang, som beskriver de interne nøglekontroller, som skal være etableret i forbindelse med enhedernes indkøbsprocedure og den efterfølgende regningsbehandling.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anvender ikke Københavns Kommunes indkøbssystem i KØR, som bl.a. sikrer en ensartet indkøbsprocedure.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har dog oplyst, at forvaltningen via andre kanaler bl.a. råder enhederne til at bruge kommunens indkøbsaftaler tillige med de indkøbsaftaler, som forvaltningen selv har indgået. Forvaltningen fører ikke et tilsyn med, at de decentrale enheder følger dette.

Forvaltningen modtager statusspecifikationer/-afstemninger fra både kommunale og selvejende institutioner, og der sker en bedømmelse heraf i forvaltningen. Ifølge forretningsgangen skal afstemninger ske månedligt, mens forvaltningens kontrol af den løbende afstemning sker hvert kvartal.

c. Revisionsdirektoratet udbad sig en oversigt over øvrige forretningsgange.

Forvaltningen har oplyst, at der ikke foreligger en samlet oversigt, men at forretningsgange uden for "økonomiområdet" dels er forankret hos stabene i Centralforvaltningen og dels decentralt, fx Ældrekontorer. Direktionens initiativer på området har primært været rettet mod den politiske del og borgmesterbetjeningen. Således har Center for Politik og Ledelse oplyst, at der findes forretningsgange for udarbejdelse af borgerbreve, indstillinger og politikerspørgsmål. Endelig findes i personalepolitikken en lang række forretningsgange i forhold til personalesager mv., som ajourføres halvårligt.

Revisionsbemærkning

Revisionsdirektoratet finder det beklageligt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke har udarbejdet en forretningsgangsbeskrivelse for køb af varer og tjenesteydelser. Direk-

toratet skal foreslå, at forvaltningen tilslutter sig anvendelsen af Københavns Kommunes Indkøbssystem i KØR.

3.2 Benchmarking af økonomistyringen

a. Økonomiforvaltningen har stillet et benchmarkingværktøj til rådighed, hvor økonomistyringen vurderes ud fra 11 nøgleområder, som er grupperet på 5 niveauer. Placeringen på de 5 niveauer udtrykker, i hvilken grad kriterierne for god økonomistyring er opfyldt. De 5 niveauer i benchmarkingværktøjet er: Ad hoc (niveau 1), Finansiell kontrol (niveau 2), Aktivitetsstyring (niveau 3), Balanceret resultatstyring (niveau 4) og Strategisk udvikling (niveau 5).

Det er økonomichef-kredsens mål, at alle kommunens forvaltninger og større institutioner opfylder kravene til økonomistyringsniveau 3 – Aktivitetsstyring.

Revisionsdirektoratet anser benchmarkingværktøjet for at være et godt middel til brug for den fortsatte og nødvendige udvikling af økonomistyringen og har undersøgt, om forvaltningen har foretaget en opfølgning af den seneste benchmarking, som fandt sted i 2004.

b. Sundheds- og Omsorgsudvalget har i besvarelsen af årsrevisionsprotokollatet for 2005 oplyst, at det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at økonomistyringen i forvaltningen placeres på niveau 3 – Aktivitetsstyring.

Det er forvaltningens opfattelse, at økonomistyring af høj kvalitet er en afgørende forudsætning for at kunne drive forvaltningens aktiviteter på en forsvarlig, sikker og omkostningsbevidst måde. Forvaltningen har store ambitioner om løbende at forbedre og udvikle økonomistyringen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen mener imidlertid, at Økonomiforvaltningens benchmarkingværktøj ikke er videre velegnet til at støtte ambitionen – primært fordi systemet bygger på institutionernes selvevaluering af kvaliteten af økonomistyringen på baggrund af parametre, som de kan have vanskeligt ved at forholde sig til. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens har i stedet lagt kræfter i en række andre aktiviteter, som alle kvalitetssikrer, udvikler og forbedrer økonomistyringen i forvaltningens institutioner og for forvaltningen samlet set. Bl.a. er nævnt:

- Intensiveret dialog og sparring mellem forvaltningens centrale økonomistab og lokalområdernes økonomikonsulenter på ældrekontorerne samt i forhold til P/O-kontorerne.
- Etablering af en ny stab i Sjællandsgade med ansvar for tilvejebringelse og kvalitetssikring af styringsrelevante data.
- Udarbejdelse af særlige kvartals- og årsrapporter.
- Iværksættelse af et nyt LIS-projekt, som sigter på tilvejebringelse af styringsrelevante og sikre data til alle ledelsesniveauer i forvaltningen.

Anbefaling

Revisionsdirektoratet anbefaler, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens synspunkter om benchmarkingværktøjet formidles til Økonomiforvaltningen til brug for kommunens generelle projekt om udvikling af økonomistyringen.

3.3 Forvaltningens kontrol over for decentrale enheder

a. Økonomisk decentralisering er et bærende ledelsesværktøj i Københavns Kommune. Det overordnede ansvar er fortsat placeret i den centrale forvaltning, som har til opgave at udforme rammer, der udstikker råderummet for de decentraliserede enheder.

Rammerne og kontrollen med overholdelsen heraf kan være tilrettelagt på flere forskellige måder.

Revisionsdirektoratet har i denne forbindelse alene koncentreret sig om den form, hvor den centrale forvaltning har organiseret sig med en særlig kontrolenhed eller på anden særskilt måde.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er kontrollen med de decentrale enheder organiseret under Administrationscentret. Kontrollen over for de decentrale enheder er beskrevet i en instruks/checkliste af 4. december 2006. Kontrolopgaverne omfatter uanmeldt kasseeftersyn, kontrol af bank samt kontrol af værdiindgangsbog for hver decentral institution. Eftersynet foretages i samarbejde med den tilsynsførende for de pågældende enheder. Forvaltningen udarbejder årligt en rapport om resultatet af de udførte kontrolbesøg samt de berigtigelser, dette har medført.

Revisionsdirektoratet har modtaget rapporten for 2006 om udførte kontrolbesøg. Rapporten efterlader det indtryk, at forvaltningens kontrol af de decentrale institutioner sker på en betryggende måde.

Revisionsdirektoratet har den 7. december 2006 deltaget i et eftersyn, som fandt sted på Plejehjemmet Lærkebo. Deltagelsen heri gav indtryk af, at kontrollen udføres på en kvalificeret og korrekt måde.

Anbefaling

Revisionsdirektoratet anbefaler, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen overvejer at udvide kontrollen med de decentrale enheder til også at omfatte andre emner, fx overholdelse af forretningsgange for regnskabsføringen, indberetning til det omkostningsbaserede regnskab osv.

3.4 Årsregnskabet, herunder ledelsens regnskabserklæring

3.4.1 Årsregnskabets formelle rigtighed

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i Budget- og Regnskabssystemet for kommuner og amtskommuner fastsat bestemmelser om form og indhold i kommunale årsregnskaber.

Økonomiudvalget har den 5. december 2006 godkendt et regnskabsdirektiv med retningslinier for udvalgenes regnskabsaflæggelse for 2006.

Sundheds- og Omsorgsudvalget behandlede regnskab 2006 den 19. marts 2007. Revisionsdirektoratet påpegede efterfølgende, at den politiske behandling ikke var fyldestgørende, idet den ikke omfattede de regnskabsforklaringer, der var beskrevet i den autoriserede skabelon og heller ikke omfattede de obligatoriske oversigter.

Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte den 26. april 2007 regnskabet med den autoriserede skabelon samt de obligatoriske oversigter. Det skal understreges, at de indholdsmæssige forklaringer af afvigelser mellem bevillings- og regnskabstal svarer til dem udvalget tidligere behandlede, men skabelonen giver en fordeling af regnskabet på de forskellige funktioner i Indenrigs- og Sundhedsministeriets kontoplan.

a. Sundheds- og Omsorgsudvalgets udgiftsbaserede regnskab i hovedtal for 2006 viser netto (mio. kr.):

	Regnskab
Drift	5.785
Anlæg	44
Finansposter	65
Andet HS	5.728
I alt	11.622
Finansiel status	Ultimo
Samlede aktiver	-5.067

På grund af strukturreformen i Københavns Kommune pr. 1. januar 2006 er der ikke oplyst sammenligningstal for 2005.

b. Der er aflagt et omkostningsbaseret regnskab bestående af en balance, en anlægsnote og en beskrivelse af den anvendte regnskabspraksis.

Den omkostningsbaserede balance for Sundheds- og Omsorgsudvalget viser følgende hovedposter for 2006 (mio. kr.):

	Ultimo 2006
Materielle anlægsaktiver	491
Finansielle anlægsaktiver	50
Anlægsaktiver i alt	541
Omsætningsaktiver	103
Aktiver i alt	644
Egenkapital	-1.752
Hensatte forpligtelser	422
Langfristede gældsforpligtelser	498
Kortfristede gældsforpligtelser	1.476
Passiver i alt	644

c. Ifølge Regnskabscirkulæret skal de enkelte forvaltninger indberette en række økonomioplysninger til Økonomiforvaltningen til brug for obligatoriske oversigter til Københavns Kommunes samlede regnskab. Disse oplysninger er:

- Personaleoversigter.
- Garantier, eventualrettigheder og -forpligtelser.
- Deponering og indgåede lejeaftaler.
- Tilskudsmidler.
- Selskabsdeltagelse.
- Udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder.
- Låneberettigede udgifter.
- Anlægsregnskaber.
- Omkostningskalkulationer ved kommunal leverandørvirksomhed af personlig og praktisk bistand.

d. Vi har påset, at udvalgets regnskab for 2006 er aflagt som foreskrevet i Indenrigs- og Sundhedsministeriets bestemmelser og Københavns Kommunes Regnskabscirkulære. Vi har endvidere stikprøvevist efterprøvet rigtigheden af forvaltningens supplerende økonomioplysninger til brug for de obligatoriske oversigter til kommunens samlede regnskab. Vi har endelig kontrolleret den talmæssige sammenhæng mellem bogføringen i KØR og regnskabet.

Vi har konstateret, at der i udvalgets regnskab for 2006 ikke, som foreskrevet i kommunens Regnskabscirkulære, indgår en personaleoversigt.

Anbefaling

Revisionsdirektoratet anbefaler, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sikrer, at de foreskrevne økonomioplysninger fremover rapporteres til brug for de obligatoriske oversigter til kommunens samlede regnskab.

3.4.2 Ledelsens regnskabserklæring

Ledelsen har over for os oplyst, at der dem bekendt ikke påhviler andre forpligtelser end de i regnskabet anførte. Ledelsen har den 2. april 2007 afgivet en erklæring herom.

3.5 Balancen

a. Balancen indeholder oplysninger om værdien af grunde, bygninger, tekniske anlæg, maskiner, inventar mv. samt om værdien af finansielle aktiver og forpligtelser.

Behandlingen af posterne i balancen har væsentlig betydning for forvaltningens mulighed for at kunne opgøre og specificere sine rettigheder, herunder tilgodehavender samt sine forpligtelser. Endvidere har rigtigheden af balanceposterne både likviditetsmæssig betydning og betydning for rigtigheden af driftsregnskabet og dermed overholdelsen af bevilningerne.

Kravene til forvaltningerne er:

- Der skal mindst én gang om måneden foretages afstemning af likvide konti samt specifikation af tilgodehavender og gæld. I forbindelse med afslutningen af årsregnskabet skal der foreligge afstemning/specifikation af samtlige statuskonti, jf. Kasse- og Regnskabsregulativets Rammebilag for regnskab i årets løb.
- Der skal foretages en ledelsesmæssig bedømmelse af de udarbejdede afstemninger/specifikationer, jf. Regnskabscirkulæret.

3.5.1 Opfølgning af tidligere omtalte forhold og revisionen af 2006

b. I årsrevisionsprotokollatet for 2005 fandt Revisionsdirektoratet det stærkt beklageligt, at forvaltningens bebudede afstemning af pensionskonti endnu ikke var udført fuldt ud og anbefalede, at der blev indledt et samarbejde med Socialforvaltningen herom.

Endvidere fandt Revisionsdirektoratet det utilfredsstillende, at Sundhedsforvaltningens ikke havde foretaget den foreskrevne kontrol af, at alle anlægsaktiver bliver registreret i anlægskartoteket.

I Sundheds- og Omsorgsudvalgets besvarelse af revisionsprotokollatet blev det oplyst, at forvaltningen tog dette til efterretning.

Ifølge Sundheds- og Omsorgsudvalgets midtvejsopfølgning af 12. april 2007 (SOU 88/2007) var færdiggørelsen af afstemningsarbejdet for pensionskonti umiddelbart forestående, og Revisionsdirektoratet ville modtage underretning, så snart det færdige materi-

ale forelå.

Revisionsdirektoratet har medio juni 2007 modtaget de bebudede afstemninger og forretningsgangsbeskrivelser. Direktoratet har dog fortsat ikke fået bekræftet, at de bebudede månedlige afstemninger er iværksat.

Revisionsdirektoratet finder – ud fra det forelagte afstemningsmateriale – at dette som udgangspunkt er tilfredsstillende, og der resterer herefter alene nogle tekniske afklaringer omkring samspillet mellem pensionssystemet og KØR samt en præcis opgørelse af refusionsmæssige berigtigelser som følge af afstemningen. Revisionsdirektoratet indgår i en fortsat dialog med forvaltningen herom.

c. Revisionsdirektoratet har for 2006 gennemgået 100 statuskonti ud af forvaltningens i alt 883 statuskonti. Stikprøven har omfattet aktiver for 1,4 mia. kr. og passiver for 332 mio. kr. ud af en samlet balance på 5,1 mia. kr.

Vi har kontrolleret, at posterne i stikprøven er afstemt og specificeret som foreskrevet. Endvidere har vi kontrolleret, at afstemninger og specifikationer indeholder dokumentation for en ledelsesmæssig vurdering af materialet.

Vi har endvidere påset, at posterne i balancen er indregnet og værdiansat i overensstemmelse med retningslinierne i Indenrigs- og Sundhedsministeriet Budget- og Regnskabssystem for kommuner og amtskommuner, Københavns Kommunes regnskabspraksis og bestemmelser i Kasse- og Regnskabsregulativet samt Regnskabscirkulæret.

Revisionsdirektoratet har konstateret, at der på udvalgets balance vedrørende kortfristet gæld i øvrigt er medtaget 710.000 kr. for meget. Forvaltningen vil efterfølgende foretage en berigtigelse i 2007.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har anvendt kommunens overordnede regnskabspraksis for det omkostningsbaserede regnskab og har udarbejdet en skriftlig forretningsgang, som skal sikre grundlaget for korrekt registrering i anlægskartoteket.

Dokumentationen for de indregnede aktiver er placeret i Administrationscentret. Den tekniske indregning i anlægskartoteket sker på grundlag af skemaer fra institutioner/afdelinger. Alle nye aktiver er registreret under de relevante kategorier og med de afskrivningsperioder, der er gældende for Københavns Kommune. Alle aktiver/passiver kan henføres til en institution/afdeling via organisations- og områdenummer. Den tekniske overførsel fra anlægsmodulet til resultatopgørelsen, balancen og pengestrømsopgørelsen foretages af Økonomiforvaltningen.

Ved revisionen af anlægskartoteket for 2006 blev konstateret:

- Der er ikke overensstemmelse mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regnskabstal i balancen og anlægskartoteket for så vidt angår leasing.
- Den foreskrevne kvalitetssikring af registreringer i anlægskartoteket har ikke fundet sted.

Revisionsbemærkning

Revisionsdirektoratet finder det beklageligt, at der heller ikke for 2006 er foretaget kvalitetssikring af registreringerne i anlægskartoteket.

3.6 Bevillingskontrol

a. Københavns Kommunes bevillingsregler er oplyst i kommunens budget for 2006. Bevillingsreglerne indeholder:

- Bevillinger og bevillingsniveau.
- Styringsområder og styringsparametre.
- Bevillingsbindinger.
- Tillægsbevillinger.
- Efterregulering.
- Budgetopfølgning.
- Øvrige bevillingsmæssige forhold.

Et væsentligt forhold er, at en bevilling, som er vedtaget af Borgerrepræsentationen er bindende. Dette betyder, at der kun kan afholdes merudgifter (eller oppebæres merindtægter), såfremt der er indhentet en tillægsbevilling fra Borgerrepræsentationen.

Ifølge Regnskabscirkulæret skal der redegøres for væsentlige afvigelser mellem bevillings- og regnskabstal samt for væsentlige afvigelser i forhold til budgetforudsætningerne. Som hovedregel skal således forklares:

- Afvigelse på mere end 5 mio. kr. på funktionsniveau.
- Afvigelser mellem budgetteret og realiseret aktivitet.
- Afvigelser mellem budgetterede og realiserede enhedspriser.
- Afvigelser mellem budgetterede og realiserede mål og resultater (kvantificerbare).

I de specielle bemærkninger til regnskabet for Sundheds- og Omsorgsudvalget er der redegjort for afvigelser mellem bevillings- og regnskabsbeløb.

For de enkelte bevillinger er der følgende afvigelser (mio. kr.):

Bevilling	Nettobevilling	Afvigelse 1)
Efterspørgselsstyrede serviceområder		
Pleje, service og boliger for ældre	3.183	108
Rammestyrede områder		
Sundhed	141	-3
Pleje, service og boliger for ældre	322	-73
Administration	169	8
Nettobidrag til H:S	5.728	0
Efterspørgselsstyrede overførsler		
Sikringsydelse til ældre	183	5
Praksissektoren	1.681	62

1) Merudgifter er anført som positivt beløb.

I oversigten er ikke medtaget anlæg og finansposter som følge af de særlige bevillingsregler for disse områder.

Vi har som led i bevillingskontrollen fokuseret på følgende:

- Er der væsentlige beløbsmæssige afvigelser.
- Skulle afvigelsen/erne have været konstateret til brug for ansøgning af tillægsbevilling i Borgerrepræsentationen.
- Er forklaringerne af afgivelserne korrekte og fyldestgørende.

b. De væsentligste beløbsmæssige afvigelser

Følgende bevillinger i nævnte oversigt har efter Revisionsdirektoratets opfattelse en væsentlig afvigelse (mio.kr.):

	Nettobevilling	Afvigelse
Rammebelagt område		
Pleje, service og boliger for ældre	322	-73
Efterspørgselsstyrede serviceområder		
Pleje, service og boliger for ældre	3.183	108
Efterspørgselsstyrede overførsler		
Praksissektoren	1.681	62

Der er i relation til bevillingerne med de væsentligste afvigelser konstateret:

1. Pleje, service og boliger for ældre – rammebelagt (mindreforbrug på 73 mio. kr.)

I Sundheds- og Omsorgsudvalget specielle bemærkninger til regnskabet er det oplyst, at budgetreserver giver et mindreforbrug på 30,6 mio. kr. Endvidere er der et mindreforbrug på 19,4 mio. kr. på moderniseringsplanen samt et mindreforbrug på 9,8 mio. kr. vedrørende Hjælpemiddelcentret.

2. Pleje, service og boliger for ældre – efterspørgselsstyrede serviceområder (merforbrug på 108 mio. kr.)

Der er i de specielle bemærkninger til regnskabet oplyst om en række begrundelser for det betydelige merforbrug på 108 mio. kr. Heraf skal omtales følgende væsentlige forhold: På hjemmeplejeområdet er der et merforbrug på 40,6 mio. kr., som er sammensat af et merforbrug på de kommunale hjemmeplejeenheders drift på 53,1 mio. kr., mens der er et mindreforbrug på 7,5 mio. kr. på private leverandører og et mindreforbrug på 5 mio. kr. på centralt afsatte driftsmidler. Blandt årsagerne til merforbruget nævnes, at hjemmeplejen er et område, som er præget af meget store rekrutteringsproblemer, stor personaleudskiftning og et højt sygefravær. Der er derfor mange vikarudgifter i hjemmeplejen. Desuden er der en særlig udfordring for hjemmeplejen på ældreområdet, som løbende skal reducere udgifterne i takt med, at der bliver færre ældre. Det er oplyst, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen løbende arbejder på at forbedre økonomistyringen på området. I 2007 er sygeplejen udskilt fra fritvalgsområdet med henblik på at skabe øget gennemsigtighed og bedre styringsmuligheder. Derudover er forvaltningen ved at videreudvikle den løbende opfølgning på økonomien, aktiviteten, personaleforbruget, sygefraværet mv. på hjemmeplejeområdet. Dette vil ske i dialog med det decentrale niveau, og det vil indebære en mere systematisk brug af benchmarking med henblik på at identificere og implementere mulige driftsoptimeringstiltag.

Herudover er der for køb og salg af pladser et samlet merforbrug på 20,3 mio. kr. Der er endvidere et merforbrug på hjælpemiddelområdet på 16,4 mio. kr. og et merforbrug på 16,1 mio. kr. på plejehjemsområdet, inklusiv moderniseringsplanen.

I regnskabsprognosen for oktober 2006 (SOU 365/2006) forventedes et merforbrug på bevillingen på 58,8 mio. kr. Heraf forventedes alene på hjemmeplejeområdet (eksklusiv ordninger) et merforbrug på 44,7 mio. kr.

3. Praksissektoren – efterspørgselsstyrede overførsler (merforbrug på 62 mio. kr.)

I de specielle bemærkninger til regnskabet er oplyst, at der er flere årsager til afvigelsen. For det første blev der i 2006 afregnet for 53 uger mod normalt kun 52 uger. Dette blev besluttet af Regionen som følge af kommunalreformen, hvor sygesikringsområdet overgik til Regionen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fik først besked om den ekstra afregning hen imod slutningen af regnskabsåret. Afregningen for den ekstra uge medførte merudgifter på ca. 33 mio. kr. På medicinområdet blev budgettet reduceret med 25 mio. kr. som følge af en DUT-korrektion, som bl.a. er begrundet i bestemmelser om apoteksavancer og konkurrencefremmende tiltag. Regnskabet viser imidlertid, at forudsætningerne, der lå til grund for budgetreduktionen, ikke er slået igennem endnu. Endelig er det oplyst, at der er en række fakturaer og indtægter, som forvaltningen modtog så sent, at de ikke nåede at komme med i regnskab 2006. Samlet mangler der nettoindtægter på ca. 8,5 mio. kr. Det reelle regnskabsresultat for bevillingen udgør ifølge bemærkningerne derfor et merforbrug på ca. 53 mio. kr.

c. Forklaringer af afvigelserne

Det er Revisionsdirektoratets opfattelse at forklaringerne af afvigelserne er korrekte og fyldestgørende.

Revisionsbemærkning

Revisionsdirektoratet skal udtale kritik af, at Sundheds- og Omsorgsudvalget ikke har søgt Borgerrepræsentationen om en tillægsbevilling til dækning af det forventede merforbrug på bevillingen for det efterspørgselsstyrede serviceområde Pleje, service og boliger for ældre, og at forvaltningen ikke har formået at sikre en tilfredsstillende styring af området og især hjemmeplejeområdet. Merforbruget blev på 108 mio. kr.

3.7 Eftersyn af likvide midler

Vi har foretaget et uanmeldt kasse- og beholdningseftersyn i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hovedkasse den 31. maj 2006.

Ved afstemningen af forvaltningens frimærkebeholdning konstaterede Revisionsdirektoratet en difference på 6.000 kr. i forhold til bogføringen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har efterfølgende redegjort for differencen og foretaget de nødvendige korrektioner.

Kommentar

Bortset fra den konstaterede difference gav eftersynet Revisionsdirektoratet den opfattelse, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hovedkasse blev forvaltet tilfredsstillende.

3.8 Regnskabs gennemgang

Revisionsdirektoratets regnskabs gennemgang har omfattet regnskaber for 2005 for fem selvejende plejehjem. Regnskaberne revideres af private revisorer i henhold til en revisionsinstruks af 18. oktober 1994.

Vi har endvidere påset Sundheds- og Omsorgsforvaltningens overholdelse af forretningsgang af 17. december 2004 om de regnskabsmæssige kontrolforanstaltninger og tiltag, der udføres af forvaltningens administrationscenter og centralbogholderi, samt at der er sket en opfølgende kontakt via Ældrechefen/ældrekontorerne til institutionernes revisorer og bestyrelser.

Ved gennemgangen har Revisionsdirektoratet således påset, at forvaltningen lever op til god tilskudsforvaltning, herunder at:

- Regnskaberne er undergivet en betryggende revision.
- Vilkårene for tilskud mv. er opfyldt.
- Midlerne er anvendt i overensstemmelse med givne bestemmelser.
- Forvaltningen af midlerne er varetaget på en økonomisk hensigtsmæssig måde.

Revisionsdirektoratet har endvidere modtaget Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forretningsgang af 1. juni 2007 for gennemgang af regnskaber og revisionsprotokollater for klubber, aktivitetscentre og væresteder, hvortil der ydes tilskud efter servicelovens § 79.

På dette område sker en sondring mellem bevilling under/over 100.000 kr. For bevillinger under 100.000 kr. er der ikke fastsat krav om, at der skal fremsendes revideret regnskab, men kun at der skal fremsendes et regnskabsskema underskrevet af kasserer og formand. For bevillinger over 100.000 kr. skal regnskaberne revideres af private revisorer i henhold til revisionsinstruksen af 18. oktober 1994.

Kommentar

Regnskabsgennemgangen har givet Revisionsdirektoratet den opfattelse, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen lever op til kommunens krav til god tilskudsadministration.

3.9 Særligt risikofyldte områder mv.

Behandling af boer efter afdøde personer uden efterladte

Revisionsdirektoratet har vurderet, at dødsfald og behandlingen af dødsboer kan være et risikofyldt og mediebevåget område. Efter Revisionsdirektoratets opfattelse er det derfor vigtigt, at procedurer for bobehandling mv. er nedskrevet og ajourført, også under hensyn til risikoen for at kommunen, plejehjemspersonalet mv. uretmæssigt mistænkes for uregelmæssigheder i forbindelse med bobehandling.

Direktoratet har derfor foretaget en gennemgang af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens behandling af udlagte boer efter afdøde personer uden efterladte.

Indledningsvis redegøres kort for lovgivningen mv., som har betydning for dødsbobehandlingen. Derefter foretages en vurdering af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forretningsgange og praksis. Direktoratets konklusion gives i form af anbefalinger.

Lovgrundlaget mv.

Af lov om skifte af dødsboer fremgår det af §§ 18 og 19, at hvis værdien af boets aktiver efter fradrag af rimelige udgifter ved begravelsen, boets behandling og af gæld, som er sikret ved pant eller på anden tilsvarende måde ikke overstiger 33.000 kr. (2006-takst), udlægges boets aktiver uden skiftebehandling. Boudlæg sker til den, som efter skifterettens skøn, er den afdødes nærmeste efterladte. Dette kan også være en institution, afdøde havde tilknytning til, eller til den, der har betalt eller erklærer at ville betale begravelsen. Endvidere kan boet udlægges til en kommune eller til statskassen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oplyst, at der i Københavns Kommune årligt sker 50-100 dødsfald på plejehjem og ca. 250 dødsfald i private hjem eller på hospitaler, hvor der ikke er efterladte eller personer, der ønsker at forestå begravelsen. Københavns Kommune får disse boer udlagt som boudlæg mod at forestå begravelsen mv.

Opgavefordeling mellem skifteretten og kommunen

Inden kommunen får udlagt et bo, undersøger skifteretten, om der er familie eller testamenteriske arvinger, der vil forstå begravelse og boets afvikling. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan også i dagspressen eftersøge bekendte eller pårørende til afdøde.

Afdødes aktiver bliver vurderet, dels ved en ransagning af afdødes hjem foretaget af 2 personer fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Administrationscenter, og dels ved henvendelse til banker mv.

Såfremt det ved den samlede vurdering skønnes eller konstateres, at afdødes aktiver udgør mere end 33.000 kr. (2006-takst) overlades boet til skifteretten. Hvis det skønnes, at boets aktiver ikke overstiger beløbsgrænsen, søger kommunen boet udlagt.

Udlæg af boet til kommunen sker af skifteretten på baggrund af en standardblanket "Anmodning om boudlæg - Skiftelovens § 18", der indeholder oplysninger om boets aktiver. Efter kommunen har fået boudlægget godkendt af skifteretten, skal der ikke på et senere tidspunkt ske orientering af skifteretten om boets afvikling.

Såvel ved dødsfald i private hjem, på hospitaler som på plejehjem forestås bobehandling og begravelse mv. af forvaltningens Administrationscenter.

Dødsfald i eget hjem

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Administrationscenter har en arbejdsbeskrivelse for bobehandling mv., der er udarbejdet af praksiskontoret og dateret 6. februar 2002. Beskrivelsen indeholder følgende processer:

- Modtagelse af dødsattest.
- Kontakt til skifteretten om begravelsesønsker.
- Annoncering efter pårørende.
- Kontakt til skifteretten vedrørende nøgler til lejligheden.
- Vurdering af boet.

- Medtage likvide midler, bankbøger og værdipapirer til opbevaring i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.
- Faxe dødsattest til bedemand.
- Oplyse pårørende mv. om begravelsessted og tid.
- Udfylde dødsanmeldelse.
- Registrering af effekter fra hospital mm.
- Aftale borydning med borydningsfirma.
- Afmelde el/gas/licens mv.
- Opsige leje af fx lejlighed og TV.
- Aflevering af hjælpemidler til Hjælpemiddelcentralen.

Det fremgår ikke af beskrivelsen, at forvaltningen ved fund af likvide midler i et bo skal bogføre disse som en del af kassebeholdningen. Det er dog oplyst, at dette sker i praksis. Det fremgik heller ikke af arbejdsbeskrivelsen, at fund af værdipapirer (formodentlig kun præmieobligationer) skal registreres med beløb og nummer, for at en eventuel udtrækning kan kontrolleres. Administrationscentret har dog efterfølgende oplyst, at forvaltningen siden drøftelserne med revisionen har ændret praksis, således at værdipapirer nu indløses i banken samme dag, som ransagningen har fundet sted. Samme praksis vil blive indført ved fund af likvide midler.

Efter Revisionsdirektoratets opfattelse bør det endvidere præciseres, at der ved vurdering af boer/ransagninger altid bør være 2 personer til stede.

Revisionsdirektoratet finder herudover, at arbejdsbeskrivelsen udgør et godt grundlag for arbejdets korrekte udførelse.

Det fremgår endvidere af det modtagne materiale, at Administrationscentret jævnligt holder møde med Skifterettens personale for at drøfte, hvorledes der foretages korrekt vurdering af afdødes boer. Der er desuden aftalt, at Skifterettens personale, for at højne og ens-

arte kvaliteten af bovurderingerne, medvirker ved vurdering af ca. 10 % af boerne. Ud-vælgelsen af stikprøven foretages af Skifteretten.

Rydning af boer forestås, ifølge det oplyste, af 2 firmaer, som betales for rydningen. Det er oplyst, at rydning af boer ikke har været i licitation eller udbud, idet forvaltningen har vurderet, at tærskelværdierne for licitation eller udbud ikke er opnået. Ifølge forvaltningen afventer en ny vurdering af beløb og tærskelværdier reformen af retskredsene (trådte i kraft 1. januar 2007). Reformen bevirker, at en del af bobehandlingen overgår til Tårnby og Frederiksberg kommuner.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har på sit møde den 31. januar 2000 besluttet, at eventu-
elle overskud, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med boudlæg,
skal bruges til aktiviteter for ældre i København. Overskud af de boudlæg, som forvalt-
ningens Administrationscenter udfører, bliver overført til Folkesundhed København og
fordeles efter ansøgning. Ifølge forvaltningen udgjorde beløbet 2.232.544 kr. i 2006, og
der er efter ansøgning udbetalt 1.454.445 kr. i 2006.

Overskud i forbindelse med boudlæg på plejehjem, der i 2006 netto udgjorde 594.425 kr.,
tilfalder de enkelte plejehjem, hvor dødsfaldene har fundet sted. Der er i 2006 udbetalt
309.956 kr. (vedrørende 2005) til plejehjemmene.

Dødsfald på plejehjem

Revisionsdirektoratet har efter forespørgsel på et plejehjem fået tilsendt en overordnet be-
skrivelse af procedurerne for dødsfald på plejehjem, hvor der ikke er pårørende til afdøde.
Tilsvarende procedurebeskrivelse kan eksistere på andre institutioner, men Sundheds- og
Omsorgsforvaltningen har oplyst, at forvaltningen ikke har udarbejdet en generel arbejds-
beskrivelse, som tilfældet er for dødsfald i eget hjem.

Risikovurdering

Der er mange faktorer i processen for håndtering af dødsboer, som forvaltningen kan/bør
inddrage i deres vurdering af risikoen for fejl og uhensigtsmæssigheder. Fx kan nævnes:

- **Registrering af effekter.** Bør der foretages registrering af effekterne i dødsboet med værdiangivelse for de enkelte effekter? Eller fx alene registrering af effekter over en vis værdi?
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oplyst, at dette allerede sker i et vist omfang, idet der i samarbejde med Skifteretten er udarbejdet en tjekliste, som bl.a. omfatter registrering af visse effekter. Tjeklisten skal udfyldes ved hver ransagning.
- **Udlevering af effekter.** Hvis boet er udlagt til Københavns Kommune tilhører hele dødsboet principielt kommunen. Det bør dog overvejes, om der i forretningsgangen skal tilføjes et punkt om dette forhold, eventuelt indeholdende bestemmelser om i hvilket omfang udlevering fra dødsbo kan ske, fx af personlige effekter som alene har affektionsværdi for pårørende, eller om udlevering af effekter aldrig kan finde sted. Under alle omstændigheder bør dette vurderes, så der sikres en ensartet praksis, og vurderingen ikke overlades til plejepersonalet eller andre.
- **Salg af effekter:** Forvaltningen har som omtalt aftaler med 2 firmaer om rydning af dødsboer. Praksis er, at kommunen betaler rydningsfirmaer for at tage effekter med til en bestemt pris. Kommunen forsøger således ikke at sælge eventuelle effekter. Hvis den optimale salgspris for et dødsbo ikke opnås, kan forvaltningen risikere at blive kritiseret for at sælge for billigt hvorved de ældre i Københavns Kommune derved får færre midler stillet til rådighed.

Anbefaling

Revisionsdirektoratet skal anbefale, at der udarbejdes ensartede forretningsgangsbeskrivelser for behandlingen af udlagte dødsboer på såvel plejehjemmene som for dødsfald i eget hjem. I den forbindelse bør de eksisterende forretningsgange ajourføres og vurderes i henhold til de af Revisionsdirektoratet fremsatte synspunkter.

4. Revision af særlige regnskabsområder

4.1 IT-anvendelse

AU-systemet

Revisionsdirektoratet har for 2006 foretaget en gennemgang af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anvendelse af AU-systemet.

Gennemgangen er foretaget i henhold til aftale af 26. januar 2001 mellem Told- og Skattestyrelsen og Københavns Skatte- og Registerforvaltning om adgang til styrelsens autorisationssystem (AU-systemet).

Aftalen er efter Skatte- og Registerforvaltningens fusion med SKAT i 2005 videreført af Kultur- og Fritidsforvaltningen. Revisionsdirektoratet har den 7. maj 2007 særskilt rapporteret om revisionen af AU-systemets anvendelse i Københavns Kommune.

Revisionsdirektoratet har ved gennemgangen i 2006 af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anvendelse af AU-systemet konstateret, at:

- De formelle krav i kommunens aftale med SKAT er overholdt.
- Medarbejdernes autorisationer udelukkende tildeles som følge af et tjenstligt behov.
- Der er behørig dokumentation af oprettede/aktiverede personkoder og systemadgange.
- Den løbende kontrol med anvendelsen af de tildelte systemadgange er betryggende.

Risikoanalyser

Borgerrepræsentationen vedtog i 2002 et nyt Regulativ for IT-sikkerhed i Københavns Kommune. Af regulativets kapitel 4 Grundprincipper for styring af IT-sikkerheden fremgår det, at Økonomiudvalget fører et overordnet tilsyn med og koordinerer sikkerhedsbestemmelserne i alle forvaltninger samt fastlægger det overordnede IT-sikkerhedsniveau for hele kommunen ud fra en risikovurdering i de enkelte forvaltninger.

Til brug herfor skal forvaltningernes ledelser bl.a. sikre, at der inden for hvert forvaltningsområde udarbejdes:

- En oversigt over samtlige anvendte IT-systemer i forvaltningen.

- En risikoanalyse af hele forvaltningens IT-anvendelse.
- En vurdering af forvaltningens IT-driftsmiljø.

Revisionsdirektoratet har i 2006 behandlet samtlige forvaltningers risikoanalyser. Analyserne, der er foretaget over de seneste år, er foretaget samtidig med, at der er sket forskellige forvaltningsmæssige omstruktureringer.

Senest har bl.a. dannelsen af Koncernservice, herunder en ny fælles IT-driftsenhed i Københavns Kommune, samt strukturreformen haft sine indvirkninger.

Revisionsdirektoratet kan ud fra gennemgangen af risikoanalyserne konstatere, at nogle af disse alene indeholder en analyse af givne trusler mod forvaltningens informationsaktiver, men ikke en analyse af i hvilken grad forvaltningens sikkerhedsforanstaltninger beskytter mod disse trusler.

Revisionsdirektoratet mener derfor ikke, at det er hensigtsmæssigt at anvende analyseresultaterne til fastlæggelse af det overordnede sikkerhedsniveau for Københavns Kommune, jf. § 12 i Københavns Kommunes Regulativ for IT-sikkerhed.

Denne opfattelse er også støttet af kommunens nylige dannelse af Koncernservice, samt den igangsatte ændring af kommunens IT-sikkerhedsregulativ, hvor standardiserede krav til kommunens risikoanalyser forventes at blive indført.

Revisionsdirektoratets generelle bidrag til kommunens videre arbejde med risikoanalyserne vil blive givet som anbefalinger til Økonomiudvalget i årsrevisionsprotokollatet for 2006 vedrørende Økonomiforvaltningen.

Kommentar

Revisionen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anvendelse af AU-systemet har givet os den opfattelse, at administrationen heraf er sket tilfredsstillende.

4.2 Løn

a. Indledning

Lønudgifterne i Sundheds- og Omsorgsudvalgets regnskab for 2006 har udgjort 2.605 mio. kr. I 2005 udgjorde lønudgifterne 2.713 mio. kr.

Lønudgifterne i de selvejende institutioner med driftsoverenskomst med Københavns Kommune har i 2006 udgjort 847 mio. kr. Regnskaber, herunder lønudgifter, for disse institutioner revideres af private revisorer i overensstemmelse med en revisionsinstruks udarbejdet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Lønudgifter i de selvejende institutioner er derfor ikke omfattet af vores undersøgelse.

I 2006 er lønanvisningen blevet varetaget af KMD A/S, der indtaster oplysninger om tilgange, ændringer i ansættelsesforhold samt afgang i KMD's lønsystem. Indtastningen sker på grundlag af indberetningsbilag fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Forvaltningen foretager selv indtastning af særydelser i KMD's lønsystem og Vagtplansystemet.

Udarbejdelsen af indberetningsbilag og indtastningen i lønsystemet sker dels centralt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen dels i de decentrale enheder.

Revisionen har omfattet en gennemgang af forretningsgange og interne kontroller samt gennemgang af personalesager. Vi har endvidere gennemgået et antal sager for afgåede tjenestemænd for at påse, at disse er afgangsført i løn, og at grundlaget for beregning af pensionen er korrekt. Pensionsanvisningen varetages også af KMD A/S. Udgifterne til tjenestemandspensioner bogføres i Økonomiudvalgets regnskab.

Revisionen har omfattet den centrale lønadministration i Administrationscentret i Sjællandsgade og følgende decentrale enheder: Hjemmeplejen Indre Østerbro og Administrationscentret Nørrebro, herunder Plejecentret Sølund.

b. Forretningsgange og de interne kontroller

Ifølge Kasse- og Regnskabsregulativets Rammebilag for kontrolforanstaltninger for brugen af edb-regnskabssystemer skal den systemansvarlige udarbejde en forretningsgangsbeskrivelse med interne kontroller for anvendelse af de edb-systemer, som forvaltningen er ansvarlig for. De forvaltninger, der er bruger af systemet, skal på grundlag heraf udarbejde egne forretningsgangsbeskrivelser.

Økonomiforvaltningen, der er systemansvarlig for lønsystemet, har imidlertid endnu ikke udarbejdet den forudsatte generelle forretningsgangsbeskrivelse.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke udarbejdet en skriftlig forretningsgang til brug for såvel centrale som decentrale enheder.

Uanset dette har vi ved revisionen fokuseret på nogle forhold, som vi finder væsentlige i kontrolmæssig henseende. Vi har foretaget interview af medarbejdere og ledere for at kunne vurdere, hvilke procedurer der er tilrettelagt på disse områder.

Administrationscentret i Sjællandsgade har udarbejdet skriftlige procedurer for ansættelse af nye medarbejdere, tildeling af løntillæg samt øvrige ændringer i lønudbetalingen.

Administrationscentret Nørrebro har udarbejdet skriftlige procedurer for arbejdshandlinger i forbindelse med oprettelse af nye medarbejdere, opsigelser, stillingsopslag samt en midlertidig procedure for dagpengerefusion.

Hjemmeplejen Indre Østerbro har ikke udfærdiget skriftlige procedurer for lønområdet.

De udarbejdede procedurebeskrivelser indeholder ikke i tilstrækkeligt omfang arbejdshandlinger, der beskriver udførelsen af interne kontroller.

Vi har fokuseret på følgende forhold, som vi anser for væsentlige elementer i den interne kontrol:

- Underskriftsforhold.
- Adgange til lønsystemet.
- Tilstedeværelse.
- Behandling af inddata.
- Behandling af uddata.
- Afstemning og udligning af fejlkonti.
- Ledelsestilsyn.

Ad Underskriftsforhold

I henhold til Kasse- og Regnskabsregulativets Rammebilag for intern kontrol generelt skal der foreligge oversigter over de personer, der er bemyndiget til at anvise. Oversigterne skal indeholde angivelse af, hvilke områder bemyndigelsen omfatter, og hvorledes de pågældende underskriver sig.

Der foreligger ikke i de undersøgte enheder de foreskrevne oversigter over medarbejdere, der er bemyndiget til at anvise.

Ad Adgange til lønsystemet

Rammebilag for kontrolforanstaltninger for brugen af edb-regnskabssystemer foreskriver, at det skal præciseres, at der kun må gives medarbejdere adgang til de registre, som er nødvendige for varetagelsen af deres arbejdsområde. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Sikkerhedsinstruks af 2005 fastsætter tilsvarende bestemmelser, herunder en række tiltag som skal følges for at efterleve kravene til registeradgang.

Vi har fra forvaltningens IT-sikkerhedsleder modtaget en oversigt over medarbejdere, der er autoriseret til at kunne registrere særydelser i KMD-lønsystemet og Vagtplansystemet.

Vi har konstateret adskillige eksempler på, at medarbejdere, der ikke er beskæftiget i Løn- og Personaleafdelingen, har adgang til at kunne registrere i KMD-lønssystemet eller Vagtplanssystemet. Der bør i forretningsgangen indarbejdes procedurer, der har til formål at sikre, at kravene til registeradgang efterleves.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bør foretage en revurdering af de tildelte adgange til lønssystemet.

Ad Tilstedeværelse

De undersøgte enheder har oplyst, at der ikke er tilrettelagt en kontrol af, hvorvidt der sker udbetaling til fiktive personer, men kun udbetales løn til medarbejdere, som faktisk er ansat i pågældende enhed (Tilstedeværelseskontrol).

Hjemmeplejen Indre Østerbro har dog indført en procedure, hvor teamlederne skal kontrollere, at lønoplysninger ifølge LBN-lister fra forvaltningens Økonomistab er nogenlunde i overensstemmelse med medarbejdernes fremmøde og ansættelsesform. Listerne returneres til en ledende lønmedarbejder.

Der er ikke generelt etableret en tilstedeværelseskontrol, der sikrer, at der kun udbetales løn til personer, som faktisk er ansat.

Sundhedsforvaltningen, Administrationscentret, har supplerende oplyst, at tilstedeværelseskontrollen generelt i forvaltningen baseres på distribuerede LBN-lister, der hver måned giver den enkelte budgetansvarlige chef mulighed for at kontrollere lønudbetalingerne på personniveau inden for eget ansvarsområde. Ved gennemgang af listerne er den enkelte chef i stand til at kontrollere, at der ikke er udbetalt løn til personer, der ikke er ansat.

Revisionsdirektoratet finder, at der i forretningsgangen bør ske en præcisering af forvaltningens kontrol af, at der kun udbetales løn til personer, der faktisk er ansatte.

Ad Behandling af inddata

Ifølge Rammebilag for kontrolforanstaltninger for brugen af edb-regnskabssystemer skal det fremgå af forretningsgangsbeskrivelsen, hvilke krav der er til inddata og til kontrol af inddata. Oprettelse og ændring af data skal være attesterede. Endvidere skal følgende overvejes:

- Skal der anvendes tastebilag?
- Skal tastebilag kontrolleres til grunddokumentation?
- Hvilke manuelle kontroller er defineret for inddata?
- Hvorledes behandlingen af inddata skal dokumenteres?

På grundlag af dokumentation i sagerne udfylder lønmedarbejdere indberetningsbilag til brug for oprettelse og ændring af stamoplysninger i lønsystemet. Indberetningsbilaget sendes til KMD, der foretager indtastning i lønsystemet.

Særydelser indtastes i KMD-lønsystemet eller Vagtplanssystemet af lønmedarbejdere i forvaltningens centrale eller decentrale enheder. Dette sker enten på grundlag af indberetningsbilag udarbejdet på grundlag af dokumentation i sagerne eller direkte på grundlag af attesterede tjenestetidsændringer.

Udarbejdelsen af indberetningsbilag og kontrollen af, at oplysningerne er i overensstemmelse med grunddokumentationen i sagerne, foretages af samme medarbejder.

Der bør i en forretningsgangsbeskrivelse tages stilling til kravene til inddata og behandling heraf. Tilrettelæggelsen heraf bør ses i sammenhæng med fastlæggelsen af kravene til behandling af uddata.

Ad Behandling af uddata

Rammebilaget for kontrolforanstaltninger for brugen af edb-regnskabssystemer bestemmer, at der ved udarbejdelsen af forretningsgangsbeskrivelser skal overvejes følgende:

- Hvilken behandling skal uddata underkastes?
- Hvornår skal denne behandling finde sted?
- Hvorledes skal behandlingen dokumenteres?

Endvidere bør der være en personmæssig adskillelse mellem udførende, registrerende og kontrollerende funktioner, jf. Rammebilag for intern kontrol generelt.

Administrationscentret i Sjællandsgade har i sine procedurebeskrivelser om uddatakontrollen oplyst, at det efter kørslen af løn skal kontrolleres, at medarbejdere er oprettet, og at den anviste løn svarer til den foreliggende lønaftale. For løntillæg eller ændringer i løn-udbetalingen er det anført, at det efter kørslen af løn kontrolleres, at ændringer er slået igennem i den anviste løn. Lønsedlerne var ikke påført dokumentation for den udførte kontrol.

Administrationscentret Nørrebro og Hjemmeplejen Indre Østerbro har ikke beskrevet behandlingen og kontrollen af uddata.

Administrationscentret Nørrebro har supplerende oplyst, at nyansattes lønindplaceringer kontrolleres til indberetningsbilaget og grunddokumentationen, men at den udførte kontrol ikke dokumenteres.

Hjemmeplejen Indre Østerbro har oplyst, at der for nyansættelser ikke foretages kontrol af uddata til indberetningsbilag og grunddokumentation. I stedet foretager en lønmedarbejder efter hver lønudbetaling en gennembladning af lønsedlerne for usædvanlige forhold. Det er ikke dokumenteret, at denne handling er udført.

De undersøgte enheder har oplyst, at lønmedarbejderne kontrollerer uddata for egne indberetninger af oprettelser eller ændringer af stamdata, som KMD indtaster til lønsystemet. I Administrationscenteret i Sjællandsgade udføres uddatakontrollen af særydelser af den samme medarbejder, som foretager indtastning i KMD-lønsystemet eller Vagtplanssystemet.

met. På Plejecentret Sølund og Hjemmeplejen Indre Østerbro hvor der indtastes til Vagtplanssystemet, sker der ifølge det oplyste ikke kontrol af uddata.

I forbindelse med vores stikprøve, har vi konstateret fejl, herunder indtastningsfejl i KMD, som ikke er blevet opdaget i uddatakontrollen, jf. gennemgangen af de enkelte sager, ligesom vi har kendskab til, at flere fejl først er konstateret lang tid efter indtastning i KMD.

Der er efter vores opfattelse ikke etableret en tilstrækkelig intern kontrol i forbindelse med indtastning og udbetaling af særydelser, hvor det er samme medarbejder, der både udarbejder indberetningsbilag, indtaster til lønsystemet og udfører kontrol af uddata. Dette gælder i særlig grad særydelser til medarbejdere med adgang til selv at indtaste.

Kontrollen af uddata er i de undersøgte enheder efter vores opfattelse ikke sket på en tilfredsstillende måde.

Der bør i en forretningsgangsbeskrivelse tages stilling til behandling af uddata, herunder om kontrollen af uddata skal ske til indberetningsbilag eller til grunddokumentationen. Endvidere bør der være adskillelse mellem udførende, registrerende og kontrollerende funktioner, så den enkelte medarbejder ikke gennemfører hele lønbehandlingen, herunder kontrolhandlingerne, alene.

Afstemning og udligning af fejlkonti

Vi finder det væsentligt, at der som led i den interne kontrol foretages afstemning af, at forvaltningens lønudgifter ifølge lønsystemet KMD OPUS er i overensstemmelse med de lønudgifter, der via grænsesnit er bogført i KØR. Vi har derfor undersøgt, hvordan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har håndteret dette.

Endvidere har vi undersøgt, om der er implementeret procedurer for udligning af saldi for forvaltningens lønfejlkonti.

Vi har fået oplyst, at der månedligt ved anvendelse af SAS-rapporter foretages en sammenholdelse af lønsystemets registreringer (alias konti) på grundlag af LBN-udtræk med registreringerne i KØR.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse har i Regnskabserklæringen bekræftet, at forvaltningens lønudgifter ifølge lønsystemet KMD OPUS stemmer overens med de lønudgifter, der via grænsesnit er bogført i KØR.

For fejlkonti sker der hver måned efter lønproduktionen en gennemgang af fejllister fra KMD. Centralforvaltningen varetager kontakten til de berørte enheder, som udfører de nødvendige rettelser til lønsystemet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bør i forretningsgangen beskrive procedurerne for afstemning og udligning af fejlkonti.

Ad Ledelsestilsyn

Det fremgår af Rammebilag for intern kontrol generelt, at der skal være tilrettelagt et ledelsesmæssigt tilsyn, som skal sikre, at forretningsgangene efterleves i praksis.

De undersøgte enheder har samstemmende oplyst, at der ikke er tilrettelagt et ledelsesmæssigt tilsyn.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bør implementere et ledelsesmæssigt tilsyn med overholdelsen af lønforretningsgangen, herunder de interne kontroller. Udførelsen af tilsynet bør beskrives i forretningsgangen.

c. De enkelte sager

Tilgange mv.

Vi har foretaget revision af et tilfældigt udvalgt antal sager, der er registreret i lønsystemet med en tilgangsdato i 2006. Endvidere er gennemgået sager for medlemmer af direktionen og enkelte åremålsansatte.

Revisionen har omfattet en kontrol af, at aflønningen er sket i overensstemmelse med gældende overenskomster/aftaler. Det er påset, at der foreligger ansættelsesbreve, aftaler om lønindplacering med underskrifter fra den faglige organisation og indberetningsblanketter til KMD for ansættelse af medarbejdere i Københavns Kommune. Endvidere er det undersøgt, at oplysning om pengeinstitut er forsynet med lønmodtagerens underskrift, og at sagerne foreligger veldokumenterede. For åremålsansatte har vi undersøgt, at de foreskrevne evalueringer i forbindelse med prøvetidens og åremålsaftalens udløb er behørigt dokumenteret. Det er endeligt kontrolleret, at åremålstillæg registreret i lønsystemet i 2006 kun er udbetalt til åremålsansatte.

Generelt

Ansættelsesbreve indeholder ikke oplysning om pligt til over-/merarbejde, jf. Økonomiforvaltningens cirkulære nr. 18 af 25. oktober 2002. Administrationscentret Nørrebro har dog for nyere ansættelser indarbejdet de krævede oplysninger i ansættelsesbrevene.

Administrationscentret har supplerende oplyst, at alle ansættelsesbreve, der i dag udarbejdes i Administrationscentret, indeholder følgende passus: "For så vidt angår punkterne om arbejdstid, merarbejde, løn, udbetalingstidspunkt, pension, ferie og opsigelse henvises i øvrigt til de til enhver tid gældende overenskomster/organisationsaftaler og love på området".

I Økonomiforvaltningens cirkulære understreges det, at pligt til over-/merarbejde udtrykkeligt skal fremgå af ansættelsesbrevet, da dette efter de seneste fortolkningsbidrag fra EF-domstolen bliver betragtet som et væsentligt vilkår for ansættelsesforholdet.

Administrationscentret i Sjællandsgade (30 sager gennemgået)

- I en sag (Folkesundhed København) blev en medarbejder ansat 15. maj 2006, men grundet en kombination af forkert udfyldt indberetningsbilag og fejlindtastning i KMD, blev der fejlagtigt udbetalt løn for hele maj måned. Efterfølgende er lønnen reguleret med 5.723 kr.

- I 2 tilfælde har ansatte fået udbetalt flex-saldi. I et tilfælde 321 timer, svarende til 95.442 kr. og i et andet tilfælde 150 timer svarende til 21.921 kr. Af Økonomiforvaltningens cirkulære nr. 33 af 17. december 1999 om ophør af aftalen om fleksibel arbejdstid fremgår det, at flex-opsparring ikke vil kunne føre til udbetaling.
- I 2 sager om åremålsansættelse forelå der ikke en skriftlig evaluering i forbindelse med prøvetidens udløb med en indstilling, som foreskrevet i Økonomiforvaltningens cirkulære nr. 16/2001. Endvidere var åremålsansatte fejlagtigt ikke oprettet med stillingskoden for åremålsansættelse i KMD-lønssystemet. Fejlene er efterfølgende rettet.
- I 2 sager forelå der ikke dokumentation for uddannelse.
- I 6 sager (heraf 3 ved Folkesundhed København) var oplysningerne om bankkonto i personalesagen ikke underskrevet af lønmodtager.
- I et tilfælde forelå der ikke en aftale om lønindplacering underskrevet af den faglige organisation.

Administrationscentret Nørrebro (10 sager gennemgået)

- I en sag var en medarbejder ansat 1. marts 2006 med en ugentlig arbejdstid på 28 timer. I KMD blev sagen fejlagtigt oprettet med en arbejdstid på 37 timer. Fejlen blev ikke opdaget i uddatakontrollen. Dette har medført, at medarbejderen i perioden marts til november 2006 har fået 44.507 kr. for meget udbetalt. Vi har gjort forvaltningen opmærksom på forholdet, og i december 2006 blev det ugentlige timetal korrigeret i lønssystemet. Vi er ikke bekendt med, om det for meget udbetalte er krævet tilbagebetalt.
- I et tilfælde var oplysninger om anvendte bankoplysninger i personalesagen ikke underskrevet af lønmodtager. I et andet tilfælde var bankoplysningerne overført forkert til indberetningsbilaget til KMD. Fejlen blev ikke opdaget i uddatakontrollen, men er senere blevet rettet på lønmodtagerens foranledning.
- I et tilfælde var aftalen om lønindplacering ikke underskrevet af den faglige organisation.

Hjemmeplejen Indre Østerbro (10 sager gennemgået)

- I en sag fremgik det, at den ugentlige arbejdstid skulle ændres. Dette var fejlagtigt ikke blevet indberettet til KMD. Vedkommende, der derved fik for meget udbetalt, blev kort efter afgangsført. Fejlen er mindre væsentlig.
- I en sag forelå der ikke dokumentation for uddannelse.
- I 2 sager var aftalen om lønindplacering ikke underskrevet af den faglige organisation.
- I 3 sager var lønaftalerne fejlagtigt udfyldt i forhold til ansættelsesbrevet og lønsystemets oplysninger. Uoverensstemmelserne har ikke lønmæssig betydning.
Der bør udvises større omhyggelighed ved udarbejdelsen af lønaftalerne.
- I en sag forelå der ikke dokumentation i personalesagen for et funktionstillæg for et fast aften/nat tillæg. Pågældende er dog berettiget til tillægget, jf. overenskomstens bestemmelser.

Afgange af tjenestemænd og efterfølgende pensionering (8 sager gennemgået)

Vi har på grundlag af oplysninger om afgåede tjenestemænd i 2006 undersøgt:

- At lønudbetaling er ophørt med udgangen af den måned, hvor pågældende er fratrukket.
- At oprettelsen af sagerne om tjenestemandspension er sket i overensstemmelse med gældende regler, og at følgende fremgår af sagerne: Pensioneringsårsag, det pensionsgivende løntrin pågældende er pensionsberettiget efter og fastsættelsen af pensionsalderen.
- At nævnte oplysninger er tilgået Pensionsanvisningsmyndigheden KMD ved anvendelse af blanketten "Beregning af egenpension til tjenestemænd m.fl."

Det bør overvejes at etablere en personadskilt kontrol af oplysningerne på blanketten til KMD med grunddokumentationen under hensyn til oplysningernes betydning for korrekt pension og den videre sagsbehandling, som finder sted i KMD.

Sammenfattende for revisionen af enkeltsager

Revisionen af de enkelte sager understreger efter vores opfattelse betydningen af, at der udarbejdes en skriftlig forretningsgang for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anvendelse af KMD-lønssystemet, så der generelt tages stilling til ensartede minimumskrav til de interne kontroller og sikres en hensigtsmæssig og betryggende lønadministration.

Andet

Decentral lønfastsættelse

Forvaltningerne er bemyndiget til – uden forelæggelse for Økonomiforvaltningen – at indgå aftaler om et nettoløn niveau op til 530.000 kr. (niveau 31.3.2000) eksklusive engangstillæg og pensionsbidrag, jf. Økonomiforvaltningens cirkulære nr. 8/2006 af 24. maj 2006. Med de pr. 1. januar 2006 gældende satser er overgrænsen for den decentrale lønfastsættelse 604.273 kr.

Vi har på grundlag af oplysninger fra lønssystemet pr. september 2006 påset, om der i de undersøgte enheder var ansatte omfattet af bestemmelserne, der oversteg det fastsatte løn niveau.

Vi konstaterede et tilfælde med en årlig nettoløn på 660.027 kr., hvorved grænsen for decentral lønfastsættelse var overskredet. Det fremgår ikke af personalesagen, at lønaftalen har været forelagt Økonomiforvaltningen.

Engangstillæg (ekstratimer og overarbejde)

Vi har foretaget en gennemgang af et antal udbetalinger af ekstratimer og overarbejde, der er registreret i lønssystemet i maj 2006. Udbetalingerne er fordelt på flere overenskomster/aftaler og omfatter ansatte under Administrationscentret i Sjællandsgade, Plejecentret Sølund og Hjemmeplejen Indre Østerbro.

Gennemgangen har omfattet en kontrol af:

- At udbetalingerne er sket i overensstemmelse med gældende overenskomster/aftaler.
- At der foreligger fyldestgørende dokumentation i form af attesterede bilag.

- At indtastning i lønsystemet er sket med det på bilagene oplyste antal enheder, satser og i øvrigt er i overensstemmelse med tillæggets tekstmæssige angivelse.

Vi konstaterede, at koden for udbetaling af overarbejde i flere tilfælde i Sjællandsgade var blevet anvendt i forbindelse med udbetaling af funktionsløn til medarbejdere i IT Service, som havde deltaget i en IT-vagtordning.

Sundhedsforvaltningen, Administrationscentret, har oplyst, at den pågældende TF-kode (1091) alene anvendes i forbindelse med honorering af teknikerne i de situationer, hvor de er blevet kaldt ud akut. Grunden til, at denne kode anvendes, er, at det er den eneste TF-kode i lønsystemet, der kan anvendes i situationer, hvor der skal udbetales alm. timeløn + 100 %.

KMD LønService bør anmodes om at oprette de TF-koder, der er behov for, så lønsystemets oplysninger om tillæg svarer til tillæggenes reelle indhold.

Dagpengerefusion

Vi ønskede at undersøge, hvordan forvaltningen sikrer, at der indgår indtægter i form af dagpengerefusioner i alle de tilfælde, som berettiger hertil.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen havde efter opfølgning af en række sager besluttet at iværksætte egen undersøgelse af processen for behandling af dagpengerefusion. Der var i denne anledning indledt et samarbejde med Økonomiforvaltningen og Socialforvaltningen, hvor det var besluttet at gennemføre stikprøver i en række institutioner i forvaltningerne.

Undersøgelsen omfatter registrering af alle sygdommeldinger i en 3-ugers periode fra den 6. november 2006. Her noteres cpr-nummer, dato for første og sidste sygedag, samt tidspunktet for KMD's fremsendelse af dagpengeskemaer. Projektet forventedes at vare 3 måneder.

Revisionsdirektoratet skal anmode Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om i besvarelsen af revisionsprotokollatet at redegøre for resultatet af undersøgelsen.

Revisionsbemærkning

Revisionsdirektoratet finder det beklageligt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for det væsentlige udgiftsområde løn ikke har udarbejdet en forretningsgangsbeskrivelse til brug for centrale og decentrale enheder. Dette gælder, selvom Økonomiforvaltningen ikke som foreskrevet har udarbejdet en generel forretningsgangsbeskrivelse for lønadministrationen ved anvendelse af KMD-lønssystemet.

Det foreslås, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen inddrager de synspunkter, der er fremsat under Revisionsdirektoratets gennemgang af de interne kontroller.

5. Andre opgaver

5.1 Revisorerklæringer

Direktoratet har i 2006 afgivet revisorerklæring på følgende:

- 3 regnskaber for tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- 8 regnskaber for tilskud fra Socialministeriet
- 1 regnskab for tilskud fra Arbejdsmarkedsstyrelsen.
- Regnskab for 2005 vedrørende Sund By Netværks Sekretariat.

5.2 Større undersøgelser

Revisionsdirektoratet har for 2006 til Sundheds- og Omsorgsudvalget afgivet et revisionsprotokollat (nr. 1 af 22. december 2006) om en større undersøgelse af Priskravene til hjemmeplejeydelser i fritvalgsordningen.

Endvidere afgives revisionsprotokollat nr. 8 af 10. juli 2007 om revisionen af Københavns Kommunes regnskab for 2006 for visse dele af det sociale område (folkepension og boligydelse).

REVISIONSDIREKTORATET FOR KØBENHAVNS KOMMUNE

10. juli 2007

Pia Sønderlund Nielsen

/Lars Christiansen