

Socialforvaltningen, Københavns Kommune

Retningslinjer for ledelsestilsyn i personsager med udbetalinger med statsrefusion på servicelovens, aktivlovens og integrationslovens område

Godkendt af direktionen den 24/4 2012

Indholdsfortegnelse

1	FORMÅL OG LOVGRUNDLAG.....	4
1.1	Formål.....	4
1.2	Lovgrundlag.....	5
2	LEDELSESTILSYNETS OVERORDNEDE INDHOLD	6
3	SAGER OMFATTET AF LEDELSESTILSYNET.....	8
3.1	Sager omfattet af ledelsestilsynet	8
3.2	Bestemmelser omfattet af ledelsestilsynet	8
4	ANSVARSFORDELING OG DOKUMENTATION.....	9
5	LEDELSESTILSYN MED BEVILLINGER I	11
5.1	Udvælgelse af sager	11
5.2	Kontrollens indhold	12
5.2.1	Baggrund for kontrollen.....	13
5.2.2	Grundlag for kontrollen	14
5.2.3	Kontrollens konkrete indhold.....	14
5.3	Kontrollens gennemførelse	17
5.3.1	Kontrollens gennemførelse: Den lokale gennemgang.....	17
5.3.2	Kontrollens gennemførelse: Den centrale gennemgang	19
5.4	Ledelsestilsyn: Afrapportering og opfølgning.....	19
5.4.1	Opfølgningens indhold	20
5.4.2	Myndighedschefens og områdechefens opfølgning	21
5.4.3	Direktionens opfølgning	21
5.4.4	Socialudvalgets opfølgning.....	22
5.4.5	Revisionens opfølgning	22
5.4.6	Fagligt Forum	22
5.4.7	Opfølgning på advis'er	22
5.5	Evaluering og tilpasning	23
5.6	Udpegning af controllere	24
5.6.1	Valg af controllere.....	24
5.6.2	Kvalifikationer	24
5.6.3	Uddannelse af udpegede controllere.....	25
6	LEDELSESTILSYN MED BEVILLINGER II.....	26
6.1	Udvælgelse af sager	26
6.2	Kontrollens indhold	26
6.3	Kontrollens gennemførelse	26
6.4	Ledelsestilsyn: Afrapportering og opfølgning.....	26
6.5	Evaluering og tilpasning	27
6.6	Udpegning af controllere	27
7	LEDELSESTILSYN MED UDBETALINGER I.....	28
7.1	Udvælgelse af sager	28
7.2	Kontrollens indhold	29
7.3	Kontrollens gennemførelse	29
7.4	Ledelsestilsyn: Afrapportering og opfølgning.....	29
7.4.1	Myndighedschefens og områdechefens opfølgning	29
7.4.2	Direktionens opfølgning	29
7.4.3	Revisionens opfølgning	30
7.5	Evaluering og tilpasning	30
7.6	Udpegning af controllere	30
8	LEDELSESTILSYN MED UDBETALINGER II.....	31
8.1	Udvælgelse af sager	31
8.2	Kontrollens indhold	31

8.3	Kontrollens gennemførelse	31
8.4	Ledelsestilsyn: Afrapportering og opfølgning.....	32
8.4.1	Opfølgningen i første halvår	32
8.4.2	Opfølgning i andet halvår	32
8.5	Evaluering og tilpasning	32
8.6	Udpegning af controllere	32
9	BILAG 1 – INDHOLD I EDOC-SAGER	33
9.1	Lokal e-Doc-sag	33
9.2	Central e-Doc-sag	34
10	BILAG 2 – SKABELON FOR AFRAPPORTERING	35

1 FORMÅL OG LOVGRUNDLAG

1.1 Formål

Retningslinjerne for ledelsestilsynet vedrører personsager, hvori der er truffet afgørelse og sket udbetaling med statsrefusion inden for serviceloven, aktivloven, og integrationsloven.

Ledelsestilsynets formål

At overvåge og kontrollere, at bevilling af kontantydelse træffes på et fyldestgørende og lovmæssigt korrekt grundlag, som det fremgår af lovgivningen og forvaltningens interne arbejdsregler

At overvåge og kontrollere, at udbetalinger på området sker i overensstemmelse med en bevilling

At overvåge og kontrollere, at bogføringen i systemerne sker korrekt og ved anvendelse af de koder og konti, som er oprettet til den ydelsesparagraf, der er anvendt som hjemmel for den enkelte beslutning



Ledelsestilsynet skal på den baggrund bidrage til, at kommunen hjemtager korrekt statsrefusion

Ledelsestilsynet skal således effektivt forhindre, opdage og korrigere fejl i sagsbehandlingen, bogføringen og udbetalingen. Det skal ske gennem observation, tilbagemelding af konstaterede forhold samt sikring af korrektion, herunder af for meget hjemtaget statsrefusion.

Ledelsestilsynet skal således skabes et fundament for *læring, viden og handling* i forvaltningen. Målet i forlængelse heraf er at styrke medarbejdernes faglige niveau, kompetencer og engagement.

Ledelsestilsynet er på den baggrund ledelsens overvågning og handlen på udførte *kontroller* af bevillinger og udbetalinger.

Kontrollerne og ledelsestilsynet skal udføres løbende og dokumenteres særskilt.

Kontrollerne og ledelsestilsynet skal tilrettelægges ud fra en vurdering af væsentlighed og risiko.

1.2 Lovgrundlag

Staten opstiller med hjemmel i retssikkerhedslovens kapitel 13 (§§ 85-86) og Integrationslovens § 47 en række krav til sagsbehandling, dokumentation, opfølgning og bogføring, for at kommunen kan modtage statsrefusion for en del af udgifterne efter integrationsloven og på det sociale område. Disse krav er beskrevet i den såkaldte regnskabsbekendtgørelse; Beskæftigelsesministeriets (Arbejdsdirektoratets) bekendtgørelse nr. 858 af 2. juli 2010 om statsrefusion og tilskud, samt regnskabsaflæggelse og revision på Socialministeriets, Beskæftigelsesministeriets og Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integrations ressortområder.

Det fremgår følgende af regnskabsbekendtgørelsens kapitel 9 om dokumentations- og registreringssystemet i kommunerne og regionerne:

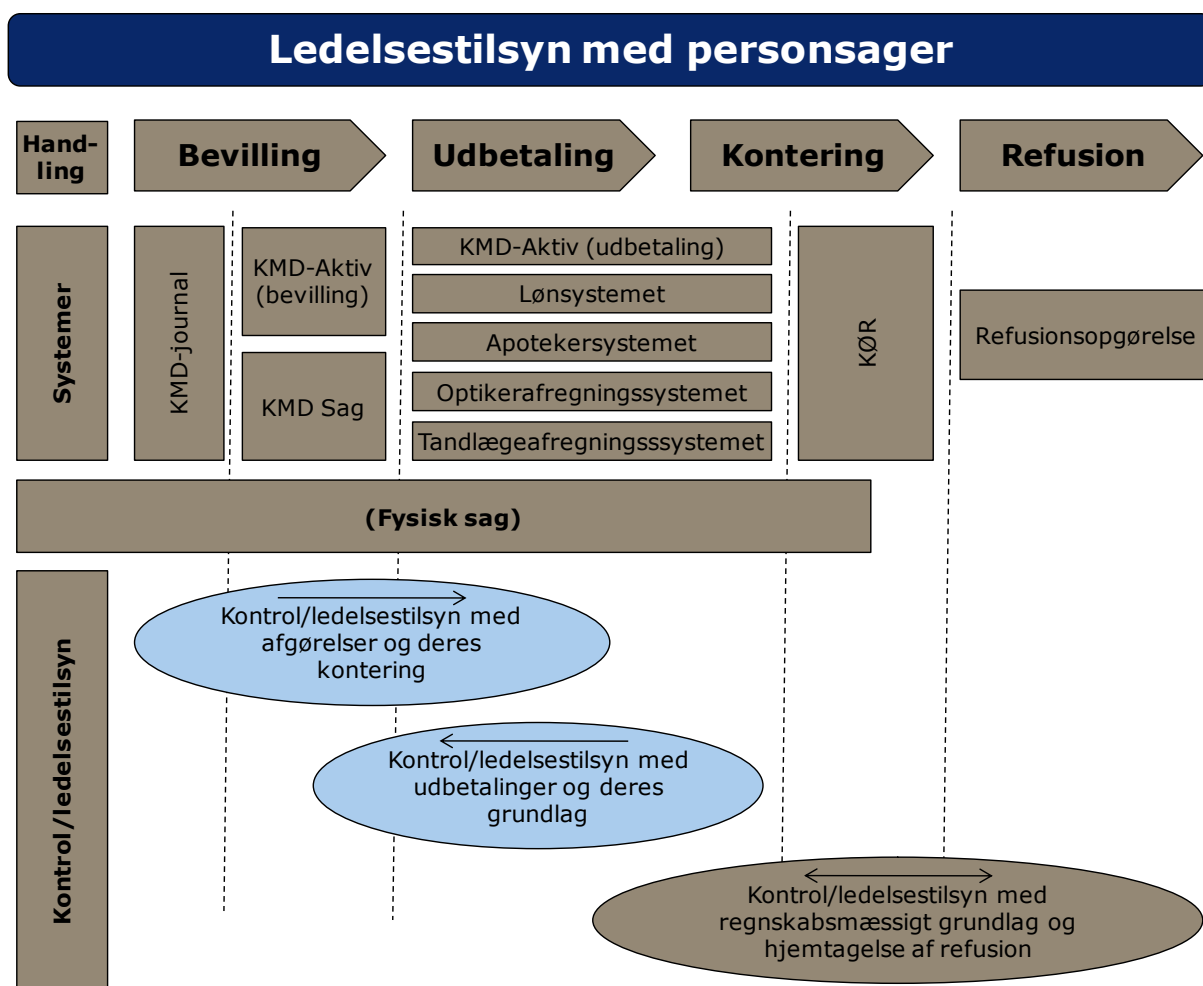
§ 28. Det påhviler kommunalbestyrelsen eller regionsrådet at sikre, at kommunen eller regionen har etableret betryggende og hensigtsmæssige forretningsgange for sagsbehandling, udbetaling og regnskabsaflæggelse for ydelser eller tilskud omfattet af denne bekendtgørelse, herunder for de anvendte edb-systemer, samt at der er etableret betryggende og dokumenterede interne kontroller. De opstillede retningslinjer for dokumentations- og kvalitetskontrol, herunder retningslinjer for personalemæssig adskillelse må ikke fraviges.

2 LEDELSESTILSYNETS OVERORDNEDE INDHOLD

Ledelsestilsynet med personsager omfatter med udgangspunkt i ledelsestilsynets formål og lovgrundlag grundlæggende tre kontrolelementer:

1. **Ledelsestilsyn med bevillinger** baseret på kontrol med, at bevillinger hviler på et fyldestgørende og lovmedholdeligt grundlag, og at de fører til korrekt udbetaling og kontering af ydelsen.
2. **Ledelsestilsyn med udbetalinger** baseret på kontrol med, at udbetalinger og konteringer modsvarer en bevilling.
3. **Ledelsestilsyn med regnskab og refusionsopgørelse** baseret på kontrol med, at posteringer i kommunens økonomisystem er korrekte i forhold til udbetalinger og konteringer, og at hjemtagelse af refusion er korrekt i forhold hertil.

Dette er illustreret i nedenstående figur.



Disse retningslinjer omfatter alene de to første kontroller/ledelsestilsyn:

1. Ledelsestilsyn med bevillinger
2. Ledelsestilsyn med udbetalinger

Der gennemføres med udgangspunkt heri konkret fire kontroller og ledelsestilsyn, som er beskrevet nedenfor i retningslinjerne:

Kontrol	Formål	Frekvens
<u>Ledelsestilsyn med bevillinger I:</u> Kvalitetskontrol af stikprøve af tilkendelser og genvurderinger.	Vurdering af kvaliteten af afgørelser, der ligger til grund for udbetalinger – og dermed berettigelse af refusion.	Månedligt
<u>Ledelsestilsyn med bevillinger II:</u> Kvalitetskontrol af bevillinger bag de største udbetalinger.	Væsentlighedsbaseret vurdering af kvaliteten af afgørelser, der ligger til grund for udbetalinger – og dermed berettigelse af refusion.	Årligt
<u>Ledelsestilsyn med udbetalinger I:</u> Kontrol af stikprøve af nye udbetalinger	Sikring af, at der ligger en afgørelse til grund for nye udbetalinger.	Månedligt
<u>Ledelsestilsyn med udbetalinger II:</u> Kontrol af, at der foreligger en tilkendelse eller genvurdering, der maksimalt er truffet inden for det seneste 1½ år, ved samtlige udbetalinger.	1. Sikring af, at der ligger en afgørelse til grund for udbetalinger. 2. Sikring af, at der bliver fulgt op i samtlige sager med udbetalinger	Årligt

De tre kontroller/ledelsestilsyn er særskilt beskrevet i afsnit 5-7 med følgende elementer:

1. Udvalgelse af sager til kontrol
2. Kontrollens indhold
3. Kontrollens gennemførelse og dokumentation
4. Ledelsestilsyn: Afrapportering og opfølgning
5. Evaluering og tilpasning af kontrol og ledelsestilsyn
6. Udpegning af controllere

3 SAGER OMFATTET AF LEDELSESTILSYNET

3.1 Sager omfattet af ledelsestilsynet

Sager omfattet af ledelsestilsynet

Ledelsestilsynet med bevillinger omfatter

Nye bevillinger (afgørelser) til borgeren foretaget i den periode, hvori udvælgelsen til gennemgangen sker

Genvurderinger (af løbende bevillinger) til borgeren foretaget i den periode, hvori udvælgelsen til gennemgangen sker

Ledelsestilsynet med udbetalinger omfatter udbetalinger, der er gennemført i den periode, ledelsestilsynet omfatter.

Ledelsestilsynet omfatter *ikke* afslag på en ansøgning, råd og vejledning samt udførelse af faktisk forvaltningsvirksomhed

3.2 Bestemmelser omfattet af ledelsestilsynet

Bestemmelser omfattet af ledelsestilsynet

Merudgifter til børn med nedsat funktionsevne § (41) efter serviceloven

Tabt arbejdsfortjeneste til forsørgelse af børn m. nedsat funktionsevne § (42) efter serviceloven

Merudgifter til voksne med nedsat funktionsevne § (100) efter serviceloven

Enkeltydelser §§ 81-85) efter aktivloven, dog ikke enkeltydelser til starthjælpsmodtagere

Efterlevelseshjælp §85a) efter aktivloven

Enkeltydelser §§ 35-39) efter integrationsloven

Tilkendelser og tillæg (§§ 17-27a) efter Førtidspensionsloven

ANSVARSFORDELING OG DOKUMENTATION

Ansvar for kvaliteten i sagsbehandlingen er i Socialforvaltningen organisatorisk placeret i myndighedscentrene. Ledelsen på myndighedscentrene har på den baggrund ansvaret for og ledelsesrum til løbende at følge op på kvaliteten i sagsbehandlingen og gennemføre nødvendige ledelsesmæssige initiativer med udgangspunkt i denne opfølgning.

Det er samtidig direktionens ansvar løbende at følge op på myndighedscentrenes opgaveløsning, herunder kvaliteten i sagsbehandlingen og myndighedscentrenes egen opfølgning.

Ledelsestilsynet skal på den baggrund understøtte myndighedscentrenes og direktionens opfølgning på kvaliteten i sagsbehandlingen.

En række kontorer i centralforvaltningen skal i samarbejde med myndighedscentrene bidrage til at sikre en effektiv tilrettelæggelse af denne opfølgning. Regnskabskontoret er overordnet ansvarlig for ledelsestilsynskoncept og retningslinjer, herunder kriterier for udvælgelse sager; indstillinger til målgruppemøder og direktion om ledelsesmæssige opmærksomhedspunkter og reaktioner (opfølgning); indstillinger til udvalget om resultater mv. og kontakt til revisionen. Resultatkontoret er ansvarlig for ledelsesinformation og driften af det elektroniske ledelsestilsynssystem. MR-kontorerne er ansvarlige for det faglige indhold af ledelsestilsynet med bevillinger; den centrale controlling heraf og uddannelse af controllere.

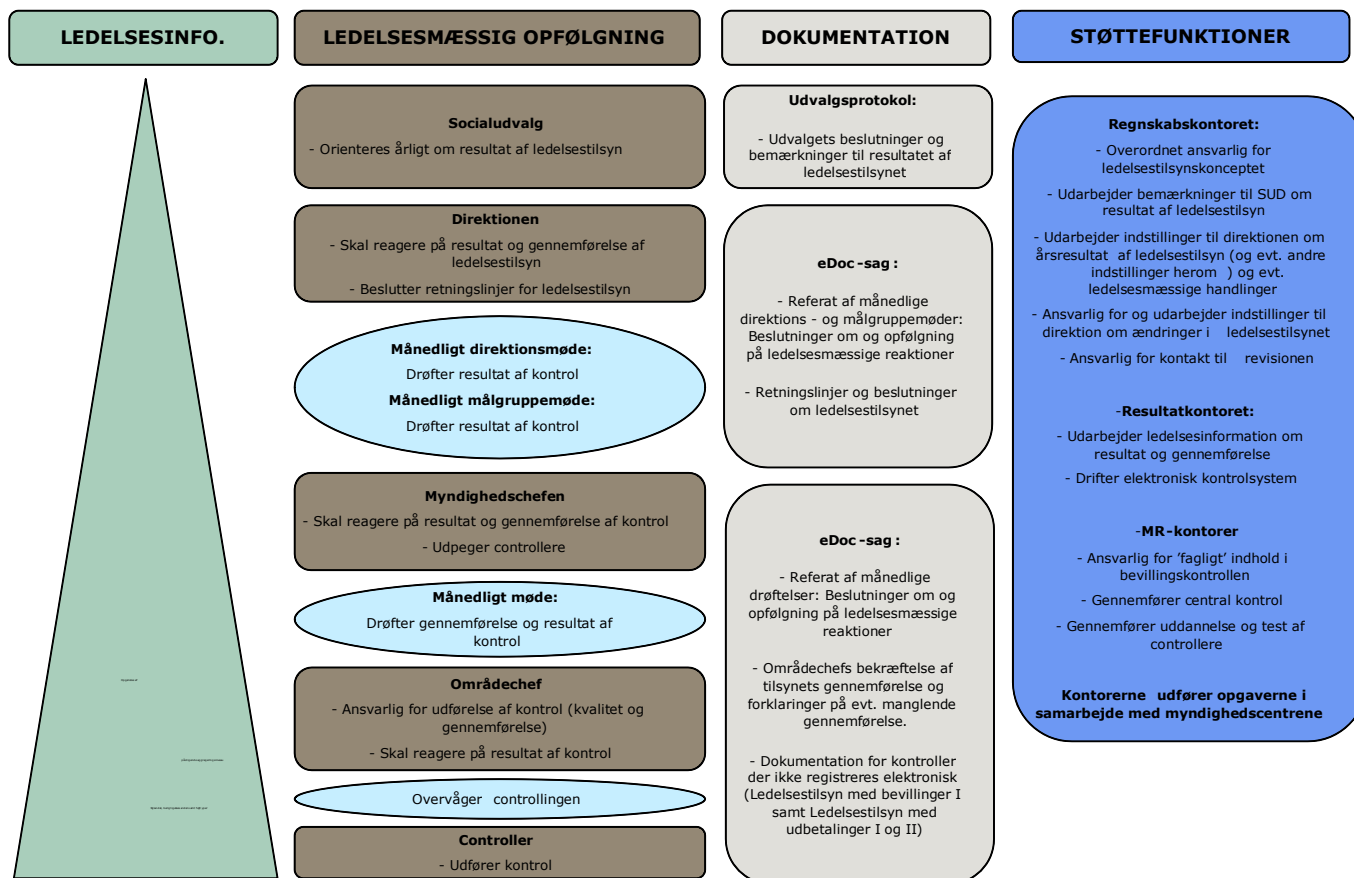
Nedenfor er vist en grafisk oversigt over ansvarsfordelingen i forbindelse med ledelsestilsynet, herunder hvordan ledelsestilsynet baseres på ledelsesinformation om fejlandel, berigtigelsesandel og fejltyper på stigende aggregeringsniveau samt dokumentation af den ledelsesmæssige opfølgning på resultaterne.

Den ledelsesmæssige opfølgning er nærmere beskrevet i afsnit 5.4, 6.4, 7.4 og 8.4.

Støttefunktionernes ansvar er nærmere beskrevet i de fleste afsnit i retningslinjerne.

Dokumentationen er nærmere beskrevet i afsnit 5.4, 6.4, 7.4 og 8.4 samt i bilag 1 og 2.

LEDELSESTILSYN: ANSVARSFORDELING OG DOKUMENTATION



5 LEDELSESTILSYN MED BEVILLINGER I

5.1 Udvælgelse af sager

Ledelsestilsynet med nye bevillinger omfatter *nye afgørelser/enkeltsager*, der udtrækkes i KMD Aktiv's bevillingsdel, hvor alle nye afgørelser skal registreres.

For de sagstyper hvor der udover kontrol af nye bevillinger, føres kontrol af løbende bevillinger i form af kontrol med *genvurderinger*, vil udtrækket ske fra KMD Sag, hvor alle genvurderinger skal registreres.

Udtrækket af sager sker automatisk i det elektroniske ledelsestilsynssystem. Resultatkontoret er ansvarligt herfor.

Det er forvaltningens vurdering, at risikoen i 2011 og 2012 er lige stor for samtlige enheder og sagstyper, da der i alle enheder sker omorganisering og/eller ibrugtagning af nye sagsbehandlingsprocesser.

På den baggrund vil udtrækkene i 2011 og 2012 til ledelsestilsyn som udgangspunkt omfatte nedenstående stikprøveudtræk.

	Lokalt udtræk			Centralt udtræk pr. kvartal	Antal MY	Nuværende antal	Forslag til reduceret antal
SEL § 41 – Tilkendelse	5 pct.	3	7	2	1	2	2
SEL § 41 – Genvurdering	5 pct.	3	7	2	1	2	2
SEL § 42 – Tilkendelse	5 pct.	3	7	2	1	2	2
SEL § 42 – Genvurdering	5 pct.	3	7	2	1	2	2
SEL § 100 – Tilkendelse	5 pct.	3	7	2	2	4	4
SEL § 100 – Genvurdering	5 pct.	3	7	2	2	4	4
AKL § 81 – Tilkendelse	5 pct.	3	7	2	3	6	6
AKL § 82 - Tilkendelse	5 pct.	3	7	2	3	6	6
AKL § 83 – Tilkendelse	5 pct.	3	7	2	3	6	6

AKL § 84 – Tilkendelse	5 pct.	1	4	1	3	3	3	
AKL § 85a – Tilkendelse	5 pct.	1	4	1	3	3		
AKL § 85 – Tilkendelse	5 pct.	3	7	2	3	6	3	
INL § 35 – Tilkendelse	5 pct.	1	4	1	3	3	3	
INL § 36 – Tilkendelse	5 pct.	1	4	1	3	3		
INL § 37 – Tilkendelse	5 pct.	1	4	1	3	3		
INL § 38 – Tilkendelse	5 pct.	1	4	1	3	3		
INL § 39 – Tilkendelse	5 pct.	1	4	1	3	3		
FØP - Tilkendelse	5 pct.	1	4	2	1	2		1
FØP – AKL § 27a (brøkpension)	5 pct.	1	4	2	3	6		3
FØP § 17 (personligt tillæg)	5 pct.	1	4	2	3	6	3	
FØP § 18 (helbredstillæg)	5 pct.	1	4	2	3	6		
					Pr. kvartal	81	50	
					Pr. år	324	200	

Der vil fra ultimo 2012 ske en årlig vurdering af risiko og væsentlighed med henblik på at justere udtrækkene i forhold til sagstyper og enheder, jf. afsnit 5.5.

Stikprøvestørrelserne kan endvidere ændres inden ultimo 2012 som følge af en ændret vurdering af risiko og væsentlighed, jf. afsnit 5.5.

5.2 Kontrollens indhold

Kontrollen omfatter to dele:

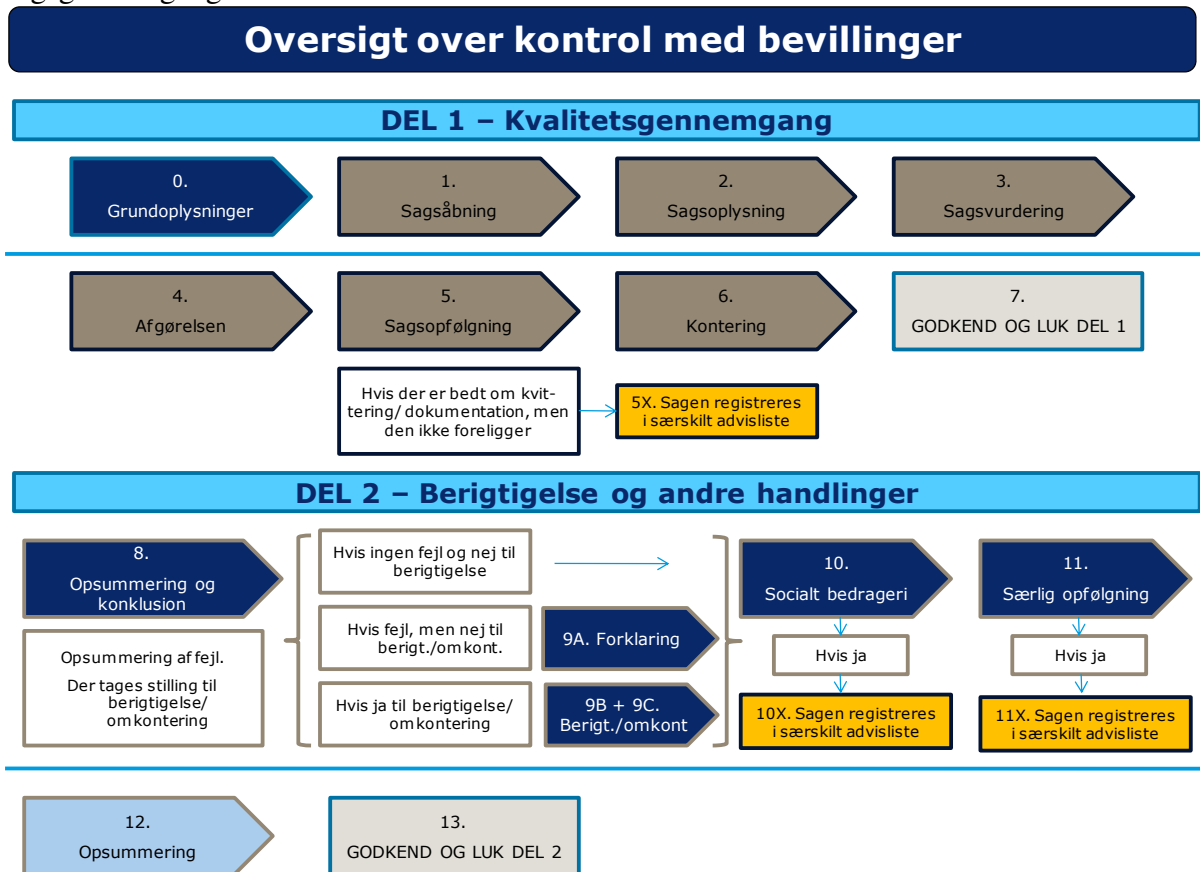
- *Del 1: Gennemgang af afgørelsens kvalitet og bogføring*
Del 1 er opbygget efter principperne i systematisk sagsbehandling med den begrebsforståelse, der anvendes i VUM (VoksenUdredningsMetoden), og omfatter en gennemgang af, om der i sagen og til grund for afgørelsen foreligger den fornødne

dokumentation og er foretaget korrekte vurderinger. Dertil kommer en kontrol af, at udbetalingen er korrekt konteret.

- *Del 2: Handlinger på baggrund gennemgangen*

Del 2 omfatter stillingtagen til, om der skal ske berigtigelse/omkontering samt registrering af gennemførelsen af en eventuel berigtigelse/omkontering. Derudover stilles tillige spørgsmål, om der er indikationer for mistanke om socialt bedrageri, samt om der i øvrigt skal ske opfølgning i sagen.

Sagsgennemgangen er illustreret nedenfor:



Sagsgennemgangen gennemføres ved besvarelse af et elektronisk tjekskema med en række spørgsmål.

De enkelte trin er beskrevet nærmere i afsnit 5.2.3 nedenfor. Tjekskemaerne ligger i e-Doc-sag: 2011-xxxxxx.

5.2.1 Baggrund for kontrollen

Det fremgår af regnskabsbekendtgørelsens § 3, at det er en betingelse for at opnå statsrefusion eller tilskud at følgende betingelser er opfyldt:

1. *Ydelsen eller tilskuddet skal være tildelt i overensstemmelse med lovgivningen*

2. *Udgifterne skal være bogført i overensstemmelse med konteringsreglerne*

3. Kravene i denne bekendtgørelse (regnskabsbekendtgørelsen) skal være opfyldt

Ved sagsgennemgangen skal det kontrolleres, at opfyldelsen af lovgivningens og andre objektive kriterier er opfyldt. Derudover skal det kontrolleres, at ydelsen er udbetalt og konteret korrekt.

Grundlaget for den helt eller delvise skønsmæssige afgørelse om og med hvilke beløb en ydelse eller et tilskud udbetales, skal ligeledes fremgå af sagen. De overvejelser og skøn, som i øvrigt ligger til grund for beslutninger i den enkelte sag, skal også fremgå af sagen. Dette gælder, uanset om overvejelser og skøn vedrører en gruppe af ensartede sager, jf. regnskabsbekendtgørelsens § 44.

Det fremgår endvidere af regnskabsbekendtgørelsens § 31, at der af hver enkelt sag skal fremgå grundlaget for tildeling af ydelsen eller tilskuddet, jf. bekendtgørelsens § 3, herunder beregningsmetoden, og alle oplysninger om senere ændringer af forholdene, der kan medføre en ændring i tildelingen eller udmålingen af hjælpen samt dokumentation herfor. Hvis hjælpen er ydet mod tilbagebetalingspligt, skal årsagen hertil tillige være anført.

5.2.2 Grundlag for kontrollen

Kontrollen omfatter sager, der er automatisk trukket ud i ledelsestilsynssystemet.

Såfremt en sag ikke kan gennemgås, fx fordi der er tale om en fejlregistrering, markeres dette i systemet, jf. vejledningen til systemet. Områdechefen skal efterfølgende redegøre for den manglende kontrol ved afrapporteringen til myndighedschefen, jf. afsnit 5.4.2. Forklaringen dokumenteres i opfølgningen. Som erstatning for den ikke-gennemgåede sag udvælges en anden sag, jf. vejledningen til systemet.

Udførelsen af kontrollen skal i 1 **alene** ske på baggrund af oplysningerne i **den elektroniske sag** (KMD Journal) i modsætning til en samtidig gennemgang af både den elektroniske sag og den fysiske papirsag. Det vil således fremgå som en fejl i del 1, hvis den fornødne dokumentation ikke forefindes i den elektroniske sag.

Der er mulighed for, at der tillige kan foretages en gennemgang af den fysiske papirsag, hvis der konkret er behov herfor (fx ved stillingtagen til eventuel berigtigelse/omkontering) i del 2. Det kan omfatte journalen, breve, andre dokumenter, eller hvis oplysningerne umiddelbart er elektronisk tilgængelige i et fagsystem eller lignende, idet det skal fremgå af sagen, hvornår og på hvilken måde de forskellige oplysninger er dokumenteret, jf. regnskabsbekendtgørelsens § 42.

5.2.3 Kontrollens konkrete indhold

Del 1 – Kvalitetsgennemgang

Trin 0 – Grundoplysninger

Følgende grundoplysninger i sagen trækkes automatisk hertil fra KMD Aktiv / KMD Sag:

- Lovgrundlag (dvs. hvilken lov og bestemmelse, som der er bevilget i henhold til, eksempelvis aktivlovens § 81)
- Borgerens navn og cpr.nr.
- Myndighedscenter og enhed
- Bevillingsdatoen

Manuelt skal der ske udfyldelse af følgende oplysninger:

- Bevillingens art (her angives, hvad der konkret er givet hjælp til, dvs. der nævnes ikke den anvendte paragraf, da denne allerede fremgår, men der oplyses om typen af den bevilgede hjælp, fx om der er givet hjælp til en huslejerestance, tandbehandling, medicin, transport i forbindelse med samvær, udgift til et flyttefirma eller lign.)
- Størrelsen af det konkrete bevilgede beløb i kr.
- Størrelsen af det konkrete udbetalte beløb i kr.
- Datoen for beløbets udbetaling

Trin 1 – Sagsåbning

Trinnet indeholder spørgsmål om dokumentation for ansøgningen (eller andet, der begrundet opstart af sagen), samt eventuelle spørgsmål om ansøgningstidspunktet i forhold til udgiftens afholdelse.

Trin 2 – Sagsoplysning og trin 3 – Sagsvurdering

Trinene er paragrafafhængige og indeholder de betingelser, der skal være undersøgt og opfyldt i henhold til den enkelte bestemmelse.

Trin 4 – Afgørelsen

Trinnet vedrører spørgsmål om indholdet af bevillingen, herunder om der i bevillingen er oplysninger om:

- Lovhjemmel for bevillingen
- Bevillingens art (hvilken type udgift bevillingen vedrører)
- Det bevilgede beløb
- Den konkrete skønsmæssige begrundelse for bevillingen

Trin 5 – Sagsopfølgning

Trinnets indhold afhænger af betingelserne til den enkelte paragraf, men der spørges eksempelvis om:

- Der er taget stilling til, om hjælpen skal ydes mod tilbagebetalingspligt
- Udbetalingen er sket inden for bevillingsperioden
- Der er dokumentation for bevillingens anvendelse, jf. regnskabsbekendtgørelsens § 48

Trin 6 – Kontering

Trinnet vedrører hvorvidt:

- Udgiften er konteret på korrekt konto, korrekt cpr.nr. og med korrekt beløb
- Udbetalingen er indberettet i korrekt fagsystem/udbetalingssystem og med korrekt kode/sagstype

Herefter godkendes og lukkes Del 1 (trin 0-6) om kvalitetsgennemgangen.

Del 2 – Berigtigelse og andre handlinger

Trin 8 – Opsummering

Systemet opsummerer de konstaterede fejl under Del 1, trin 0-6 i tre kategorier:

- Hvorvidt der er bevillingsfejl med statsrefusionsmæssig betydning jf. regnskabsbekendtgørelsen.

- Hvorvidt der er konteringsfejl med statsrefusionsmæssig betydning, jf. regnskabsbekendtgørelsen.
- Hvorvidt der er konteringsfejl uden statsrefusionsmæssig betydning, jf. regnskabsbekendtgørelsen.

Trin 9 – Berigtigelse/omkontering

Controlleren skal på baggrund af opsummeringen (trin 8) tage stilling til, hvorvidt der skal ske berigtigelse af statsrefusionen.

Hvis der ikke er bevillingsmæssige eller konteringsmæssige fejl, og der således ikke skal ske berigtigelse eller omkontering, går systemet direkte videre til spørgsmålet om gennemgangen har vist oplysninger eller forhold, som giver indikationer om mistanke om socialt bedrageri.

- A. Hvis der er konstateret bevillingsmæssige fejl, men der dog ikke er grundlag for berigtigelse, skal der gives en forklaring på, hvorfor der – undtagelsesvist – ikke skal ske berigtigelse i den konkrete sag, når der er konstateret fejl. Herefter går systemet videre til spørgsmålet om eventuel mistanke om socialt bedrageri.
- B. Hvis det konkluderes, at der er bevillingsmæssige fejl, og der som følge heraf skal ske berigtigelse, foretages denne, og dokumentation herfor lægges på sagen og noteres i systemet. Herefter går systemet videre til spørgsmålet om eventuel mistanke om socialt bedrageri.
- C. Hvis det konkluderes, at der (tillige) er konteringsmæssige fejl foretages omkontering og dokumentation herfor lægges på sagen. Herefter går systemet videre til spørgsmålet om eventuel mistanke om socialt bedrageri.

Trin 10 – Socialt bedrageri

Der skal tages stilling til, hvorvidt gennemgangen har vist oplysninger eller forhold, som giver indikationer om mistanke om socialt bedrageri. Hvis der svares ”Ja” registreres sagen i en særskilt advisliste.

Trin 11 – Særlig opfølgning

Under ”Særlig opfølgning” skal der tages stilling til, hvorvidt gennemgangen giver anledning til opfølgning i sagen, fx vedrørende tilsvarende eller andre ydelser tilbage i tiden eller stillingtagen til den fremadrettede udbetaling af ydelsen eller lign. Hvis der svares ”Ja” hertil er der mulighed for at uddybe i et kommentarfelt. Sagen vil herefter blive registreret i særskilt advisliste.

Trin 12 – Opsummering

Systemet viser herefter en samlet opsummering af konklusionerne af sagsgennemgangen og dermed konklusionen på ledelsestilsynet af den pågældende sag, om:

- Der er bevillingsfejl med statsrefusionsmæssig betydning
- Der er konteringsfejl med statsrefusionsmæssig betydning
- Der er konteringsfejl uden statsrefusionsmæssig betydning

- Der er sket berigtigelse/omkontering den [x] og beløbet udgør [x] ud af den samlede bevilling på [x]
- Der er konstateret indikationer vedr. mistanke om socialt bedrageri
- Der er angivet behov for særlig opfølgning.

Trin 13 - Godkendelse

Herefter godkendes og lukkes Del 2 om berigtigelse og andre handlinger.

Som dokumentation og kvittering for gennemgangen gives følgende oplysninger:

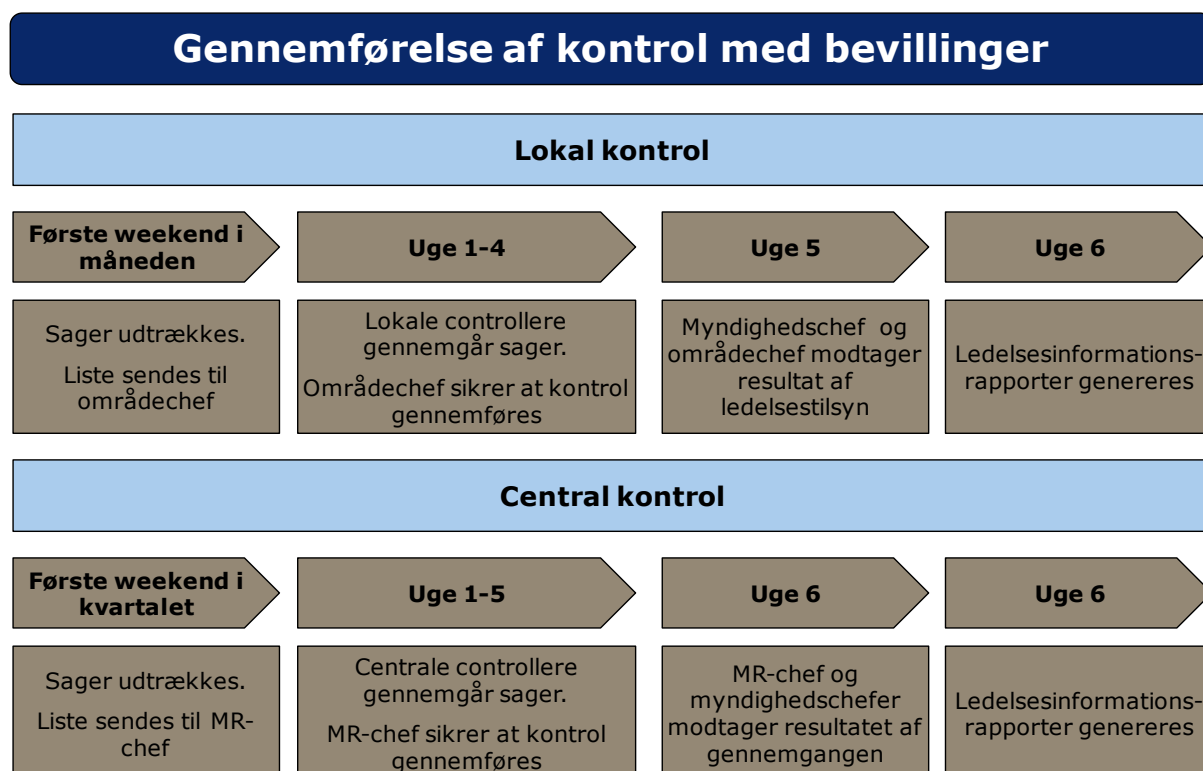
- Myndighedscentrets/enhedens ledelsestilsyn er udført den (dato)
- Myndighedscentrets/enhedens ledelsestilsyn er udført af (bruger-id)

Og for en sag, der gennemgås centralt:

- Det centrale ledelsestilsyn er udført den (dato) og
- Det centrale ledelsestilsyn er udført af (bruger-id)

5.3 Kontrollens gennemførelse

Gennemførelse af kontrollen med bevillinger er illustreret nedenfor



5.3.1 Kontrollens gennemførelse: Den lokale gennemgang

Udtræk af sager

Den første weekend i hver måned udtrækkes automatisk de bevillinger/genvurderinger fra den foregående kalendermåned, som skal gennemgås som grundlag for ledelsestilsynet.

Listen over de udtrukne sager sendes til områdechefen, som hurtigst muligt sørger for, at enhedens sager fordeles til de relevante controllere i enheden.

Kontrollen af de enkelte sager skal foretages af en anden medarbejder end den, der har været sagsbehandler på afgørelsen/genvurderingen.

Det er områdechefens ansvar, at der sker en gennemgang af de udtagne sager, og at gennemgangen er afsluttet rettidigt.

Sagsgennemgang

Controllerne foretager den konkrete gennemgang, som skal være afsluttet senest 4 uger, efter at sagerne er udtrukket.

Det er teknisk muligt at afbryde en gennemgang, eksempelvis pga. et møde eller arbejdsdagen slutter, og fortsætte på et senere tidspunkt. Det er også muligt, at en anden controller kan fortsætte gennemgangen, eksempelvis hvis en controller bliver syg og derfor ikke selv kan fortsætte gennemgangen.

Gennemgangen kan ikke afsluttes, før der er taget stilling til alle punkter i indberetningssystemet. I systemet kan områdechefen følge sagsgennemgangen ved farvekoder, jf. vejledningen til systemet

Såfremt der opstår tvivl om besvarelsen af et spørgsmål, skal kontrollere i første omgang drøfte dette med sin områdechef. Områdechefen kan i forlængelse heraf i samarbejde med myndighedscentrets fagspecialister rette henvendelse til MR-kontoret om spørgsmålet. Drøftelse af tvivlsspørgsmål kan med fordel drøftes i Fagligt Forum.

Afslutning af kontrollen

Ved udgangen af uge 4 låses gennemgangen i systemerne.

Dokumentation af den lokale kontrol

Sagsgennemgangen i systemet registreres og opbevares elektronisk i systemet.

Områdechefen og myndighedschefen får om mandagen, efter at sagsgennemgangen skal være afsluttet, en rapport om tilsynets gennemførelse, herunder om alle sager er gennemgået og afsluttet, samt resultatet af gennemgangen.

Områdechefen skal i forbindelse med opfølgningen på kontrollen bekræfte den gennemførte kontrol og dens kvalitet, jf. afsnit 5.4.2.

Det er myndighedschefens ansvar at opfølge op i forhold til områdechefen, såfremt alle sager ikke er gennemgået.

Opfølgning på resultatet af gennemgangen er beskrevet nedenfor i afsnit 8.

5.3.2 Kontrollens gennemførelse: Den centrale gennemgang

Den centrale gennemgang foregår på samme måde som det lokale tilsyn, men det udføres af kontrollere i MR-kontoret.

Dokumentation af den centrale kontrol

Sagsgennemgangen i systemet registreres og opbevares elektronisk i systemet.

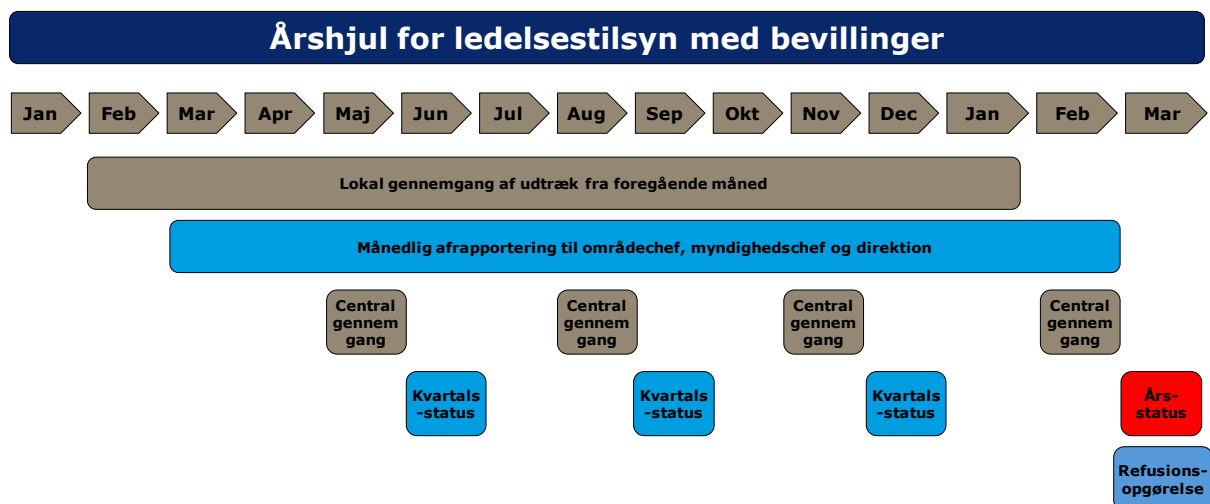
MR-kontorets og Regnskabskontorets chef får om mandagen, efter at sagsgennemgangen skal være afsluttet, en rapport om tilsynets gennemførelse, herunder om alle sager er gennemgået og afsluttet, samt resultatet af gennemgangen.

MR-kontorets chef skal i forbindelse med opfølgningen på kontrollen bekræfte den gennemførte kontrol og dens kvalitet, jf. afsnit 5.4.3.

Det er direktionens ansvar på foranledning af Regnskabskontorets chef at opfølge op i forhold til MR-kontorets chef, såfremt alle sager ikke er gennemgået.

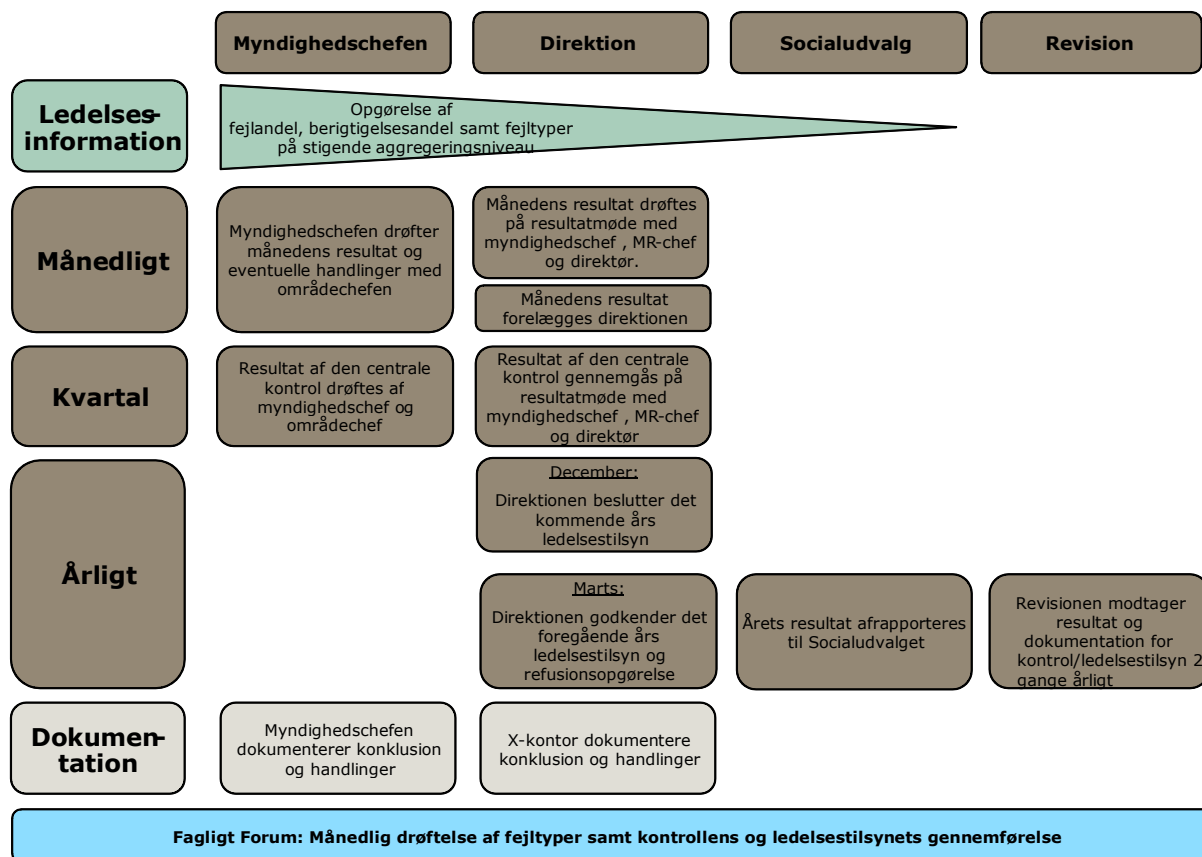
5.4 Ledelsestilsyn: Afrapportering og opfølgning

Opfølgning på ledelsestilsynet følger et årshjul. Årshjulet er baseret på gennemførelsen af ledelsestilsynet, jf. afsnit 5.3, og den deraf følgende afrapportering.



Opfølgningen indgår som udgangspunkt i den løbende ledelsesmæssige opfølgning, fx på centermøder i myndighedscentrene og målgruppemøder. Dette er vist i nedenstående skema:

Ledelsestilsyn: Opfølgning på kontrollen med bevillinger



5.4.1 Opfølgningens indhold

Opfølgningen baseres gennemgående på opgørelse af

- At tilsynet er udført (alle udtrukne sager er gennemgået)
- Antal og andel sager, hvor der sker berigtigelse/omkontering
- Omkonteret og berigtiget beløb i forhold til udbetalinger i sagerne

I forhold til drøftelse hos områdechef, myndighedschef og direktion opgøres tillige:

- - Antal og andel sager med kvalitetsfejl (del 1)
- - Andel sager, hvor der er uenighed mellem lokalt og centralt ledelsestilsyn

I forhold til drøftelse i Fagligt Forum og handling hos områdechef og myndighedschef opgøres tillige:

- Detailoplysninger om fejltyper.

Opgørelserne til de forskellige ledelsesniveauer og fora bygger grundlæggende på de samme data, men i stigende aggregeringsniveau. Der gives så vidt det er teknisk muligt mulighed for at aggregere og nedbryde ledelsesinformationen på forskellige niveauer. Der er således gennemsigtighed i ledelsesinformationen til forskellige niveauer og fora, dog med forbehold for sikkerhed ved nedbrydning til personfølsomt niveau.

5.4.2 Myndighedschefens og områdechefens opfølgning

Det er først og fremmest myndighedschefen og den ansvarlige områdechef, som skal følge op på kontrollen.

På den baggrund skal myndighedschefen og områdechefen én gang månedligt drøfte resultatet af den foregående måneds ledelsestilsyn samt hvert kvartal tillige resultatet af det centrale tilsyn. Denne drøftelse omfatter tillige områdechefens bekræftelse af den gennemførte kontrol og dens kvalitet.

Opfølgningen kan ske i forbindelse med særskilte møder eller som dagsordenspunkt i forbindelse med andre faste møder. Opfølgningen følger en fast skabelon, jf. bilag 2.

Såfremt kontrollen viser bekymrende forhold skal myndighedschef og områdechef handle herpå. Der skal under alle omstændigheder reageres med ledelsesmæssig handlen, hvis andelen af sager, der skal berigtiges/omkonteres på et område, overstiger 20 pct.

Dokumentation af myndighedschefens og områdechefens opfølgning

Myndighedschefen opretter i eDoc hvert år en sag, hvor drøftelserne af det pågældende års ledelsestilsyn dokumenteres. For hver månedlig drøftelse dokumenteres konklusioner og eventuelle handlinger.

Ved årets begyndelse, dvs. senest i februar, oplyses Regnskabskontoret om sagsnr. E-doc-sagen skal være tilgængelig for relevante parter, herunder Regnskabskontoret.

Til brug for dokumentationen er udarbejdet en skabelon herfor samt standardtitler på dokumenterne i e-doc. Se bilag 1 og 2.

5.4.3 Direktionens opfølgning

På det/de relevante målgruppemøder, hvor medlemmer af direktionen og myndighedschefen deltager, drøftes månedligt den foregående måneds resultat samt hvert kvartal det centrale tilsyns resultat.

Direktionen kan på det månedlige møde træffe beslutning om ændring af ledelsestilsynet, jf. afsnit 5.5. Dette sker efter indstilling fra Regnskabskontoret. Regnskabskontoret inddrager i relevant omfang relevante parter, herunder myndighedscentre, i udarbejdelsen af indstillingen.

Én gang årligt i december træffer direktionen på baggrund af de første tre kvartalers ledelsestilsyn efter indstilling fra Regnskabskontoret beslutning om det kommende års ledelsestilsyn, fx fokusområder, ændringer i tjekskemaer og udvælgelse af sager, jf. afsnit 5.5. Regnskabskontoret inddrager i relevant omfang relevante parter, herunder myndighedscentre, i udarbejdelsen af indstillingen. Så vidt muligt behandles revisionens direktionsnotater i tilknytning hertil.

Én gang årligt i marts konkluderer direktionen efter indstilling fra Regnskabskontoret på det foregående års ledelsestilsyn og godkender refusionsopgørelsen. Regnskabskontoret inddrager i relevant omfang relevante parter, herunder myndighedscentre, i udarbejdelsen af indstillingen.

Dokumentation af direktionens opfølgning

Regnskabskontoret opretter i eDoc hvert år, senest i februar, en sag, hvor drøftelserne af det pågældende års ledelsestilsyn dokumenteres. For hver månedlig drøftelse på målgruppemøder og direktionsmøder dokumenteres konklusioner og eventuelle handlinger. Dette kan fx ske ved journalisering af mødereferater. eDoc-sagen skal være tilgængelig for relevante parter i forvaltningen, herunder myndighedscentrene.

5.4.4 Socialudvalgets opfølgning

Socialudvalget orienteres årligt om det foregående års resultater

Dokumentation af Socialudvalgets opfølgning

Evt. beslutninger fra Socialudvalget dokumenteres i udvalgets protokol.

5.4.5 Revisionens opfølgning

Revisionen modtager 2 gange årligt, i forbindelse med den løbende revision samt i forbindelse med årsrevisionen rapport om ledelsestilsyn, herunder udtræk af gennemgåede sager, samt kopi af ledelsestilsynets konklusioner og de besluttede handlinger hos myndighedschefer og direktion. Regnskabskontoret er ansvarlig herfor. Resultatkontoret og andre parter bidrager med relevant materiale, fx udtræk.

I december udarbejder Regnskabskontoret indstillingen til direktionen om det kommende års ledelsestilsyn med revisionen. Og revisionen modtager efterfølgende direktionens beslutning om det kommende års ledelsestilsyn.

I marts udarbejder Regnskabskontoret indstillingen til direktionen om konklusionen på det foregående års ledelsestilsyn og refusionsopgørelsen med revisionen. Og revisionen modtager efterfølgende direktionens beslutning og refusionsopgørelsen.

Regnskabskontoret inddrager i relevant omfang relevante parter, herunder myndighedscentrene, i drøftelserne med revisionen.

5.4.6 Fagligt Forum

Fagligt Forum modtager månedligt detaildata om fejltyper med henblik på drøftelser af, om der er generelle fejlproblemer i forvaltningen, som skal adresseres i form af fx kompetenceudvikling, vejledning eller ændringer i standardjournalark og procesbeskrivelser.

Fagligt Forum kan endvidere drøfte, om ledelsestilsynet kan tilrettelægges og gennemføres på en mere hensigtsmæssig måde, fx gennem tilretning af tjekskemaer.

5.4.7 Opfølgning på advis'er

Kontrollen med bevillinger generer tre advis-lister:

1. Sager, hvor der bedt om kvittering/dokumentation, men hvor den ikke foreligger ved ledelsestilsynets gennemførelse
2. Sager, hvor der er indikation på socialt bedrageri

3. Sager, hvor der skal ske særlig opfølgning

Disse advis-lister genereres af Resultatkontoret og sendes (automatisk) til områdechefen én gang månedligt efter afslutningen af kontrollens gennemførelse.

Det er myndighedscentrenes ansvar, at der

1. Senest tre måneder efter afslutningen af et kvartal er fulgt op på advisliste 1.
2. Senest én måned efter modtagelsen af en advisliste er fulgt op på advisliste 2.
3. Senest to måneder efter afslutningen af et kvartal er fulgt op på advisliste 3.

Dokumentation af opfølgningen på advis-lister

Opfølgningen på advislisterne dokumenteres på listerne og journaliseres i en særskilt organisatorisk sag i eDoc.

5.5 Evaluering og tilpasning

Som det fremgår ovenfor, følger forvaltningen løbende op på resultaterne af kontrollen. Den løbende opfølgning på resultaterne af kontrollen kan give anledning til efterfølgende tilpasninger, herunder også lempelser i forbindelse med konstaterede forbedringer af kvaliteten i sagsbehandlingen på de områder, der er omfattet af ledelsestilsynet. Det kan fx ske i form af ændret antal eller hyppighed. Ligeledes vil gennemgangen kunne reduceres eller udvides med flere emner eller spørgsmål, hvis der konkret viser sig behov herfor.

Det ansvarlige Regnskabskontoret vil i samarbejde med myndighedscentrene og andre relevante parter, fx andre kontorer og revisionen, løbende evaluere behovet for udvikling og tilpasning af systemet samt ajourføring af indholdet i tjekskemaerne. Fagligt Forum inddrages heri.

Regnskabskontoret er overordnet ansvarlig og tovholder, og

- Resultatkontoret er ansvarlig for den systemmæssige udvikling (fx flere muligheder for at trække oplysninger fra systemet samt brugervenlighed).
- MR-kontoret er ansvarlig for tilsynets indhold, herunder tilretninger som følge af ændringer i lovgivningen mv.
- Regnskabskontoret er ansvarlig for antal sager til gennemgang.

Regnskabskontoret vil minimum én gang årligt (i november) udarbejde en indstilling til direktionen om eventuelle ændringer i det kommende års kontrol og ledelsestilsyn, fx antal sager eller fokusområder. X-kontoret inddrager i relevant omfang relevante parter, herunder myndighedscentrene, i udarbejdelsen af indstillingen.

De ansvarlige kontorer kan endvidere løbende lave mindre praktiske tilretninger.

5.6 Udpegning af controllere

5.6.1 Valg af controllere

Resultatkontoret opretter lokale og centrale controllere i systemet på anmodning fra henholdsvis myndighedschefen og MR-kontorchefen.

Lokale controllere

Det er myndighedschefen, som er ansvarlig for at udpege de medarbejdere, der skal fungere som controllere i ledelsestilsynet på myndighedscetret.

Ledelsen på hvert myndighedscenter er ansvarlig for, at deres udpegede medarbejdere er kvalificerede til opgaven (både inden opgaven påbegyndes og løbende herefter). Dvs. at den lokale ledelse tillige er ansvarlig for, at deres udpegede medarbejdere også efter udvælgelsen løbende får mulighed for at holde sig fagligt og systemmæssigt ajour via relevant efteruddannelse i både deres fagområde og anvendelse af relevante fagsystemer.

Det anbefales, at der lokalt udpeges 1-5 controllere i hver enhed, som arbejder med de sagstyper, der indgår i ledelsestilsynet. Det anbefales, at der ikke kun vælges én person, da dette kan blive meget sårbart i forbindelse med fravær.

Kontrollen af den enkelte sag skal foretages af en anden medarbejder end den, der har været sagsbehandler på afgørelsen/genvurderingen.

Centrale controllere

Kontorchefen i MR-kontoret udpeger de medarbejdere, som skal gennemgå de sager på kontorets områder, der indgår i ledelsestilsynet.

Ledelsen i de relevante MR-kontorer er ansvarlig for, at de udpegede medarbejdere er kvalificerede til opgaven (både inden opgaven påbegyndes og løbende herefter), så ovennævnte kriterier er opfyldt. Dvs. at ledelsen i de relevante fagkontorer tillige er ansvarlig for, at deres udpegede medarbejdere løbende får mulighed for at holde sig fagligt og systemmæssigt ajour via relevant efteruddannelse i både deres fagområde og anvendelse af relevante fagsystemer.

5.6.2 Kvalifikationer

For alle udpegede controllere er det afgørende:

- at de er i stand til at formidle resultaterne af deres tilsyn i en kvalitetsforbedrende kontekst over for sagsbehandlerne
- at de er i stand til at indgå i en kvalificeret dialog med myndighedscetrets øvrige faggrupper og MR-kontorerne mv.
- at de har forståelse for baggrunden for de enkelte elementer i ledelsestilsynets tjekskemaer og dermed formålet med opgaven
- at de har et grundigt kendskab til lovgivnings dokumentationskrav for den kontrollerede ydelse
- at de forstår og kan anvende de vurderinger, der danner baggrund for bevillingen
- at de forstår forskellen på fejl og fejl, der har refusionsmæssig betydning
- at de har et grundlæggende kendskab til kontering og brug af relevante fagsystemer

- at de har et grundlæggende kendskab til lovgivningen, herunder regnskabsbekendtgørelsen
- at de har fået en introduktion, inkl. 2-3 prøve-/testgennemgange i ledelsestilsynssystemet, så de kan blive fortrolige med brug af systemet og besvarelsen af spørgsmålene, inden de begynder med at gennemgå sager i ledelsestilsynet. Ligesom en fælles materiel og begrebsmæssig forståelse indgår i denne oplæring og introduktion.

Det anbefales derfor, at de udpegede controllere så vidt muligt allerede ved udpegelsen har demonstreret et engagement i den faglige kvalitetsudvikling ved f.eks. at fungere som faglige ”nøglepersoner” på det sagsområde, som de skal gennemgå sager indenfor. En områdechef/afdelingsleder kan fungere som controller.

5.6.3 Uddannelse af udpegede controllere

MR-kontoret er ansvarlig for, at controllere kan få en introduktion til brug af systemet og til tjekskemaerne. Formålet er at sikre, at controllere bliver fortrolige med brug af systemet og gennemgangen.

En del af introduktionen består i at gennemføre en prøve/testgennemgang af 2-3 udvalgte sager inden for det fagområde, som vedkommende skal gennemgå sager i. Gennemgangen af prøvesagerne foretages alene på baggrund af de oplysninger, som er elektronisk tilgængelige.

MR-kontoret skal på baggrund af testen give en tilbagemelding til myndighedschefen om resultatet af test-gennemgangen, så myndighedschefen kan vurdere, om controlleren besidder de nødvendige kompetencer til at udføre kontrollen, herunder om der er behov for faglig eller teknisk ajourføring, før den udpegede person kan påbegynde opgaven som controller.

MR-kontoret er endvidere ansvarlig for løbende ajourføring og uddannelse af controllere.

6 LEDELSESTILSYN MED BEVILLINGER II

6.1 Udvalgelse af sager

En gang årligt i januar udtages de 5-10 største udbetalinger pr. myndighedscenter pr. sagstype til særskilt kontrol.

Resultatkontoret udarbejder i januar hvert år et dataudtræk til det enkelte myndighedscenter med de pågældende cpr.nr./udbetalinger.

Første dataudtræk og kontrol gennemføres i januar 2013.

6.2 Kontrollens indhold

Kontrollen gennemføres på samme vis som ved ledelsestilsyn med bevillinger I. Så vidt muligt indarbejdes kontrollen i det elektroniske system. Alternativt gennemføres kontrollen efter papirudgaver af det elektroniske tjekskema.

6.3 Kontrollens gennemførelse

Det enkelte myndighedscenter modtager én gang årligt i januar fra Resultatkontoret en oversigt over udbetalinger i det foregående kalenderår, som skal gennemgås.

Myndighedscentret skal inden udgangen af februar gennemgå udbetalingerne/sagerne.

Resultatet af gennemgangen opgøres af myndighedscentret i overensstemmelse med medsendt skema, hvor det opgøres:

- Antal og andel sager, hvor der sker berigtigelse/omkontering
- Omkonteret og berigtiget beløb i forhold til udbetalinger i sagerne

Dokumentation af kontrollen

Skemaet journaliseres i e-Doc-sagen vedrørende myndighedscentrets ledelsestilsyn.

6.4 Ledelsestilsyn: Afrapportering og opfølgning

Områdechefen skal efter gennemførelsen af kontrollen orientere myndighedschefen om resultatet af kontrollen.

Såfremt kontrollen giver anledning til mistanke om væsentlige fejl, skal områdechefen straks orientere myndighedschefen.

Myndighedschefen skal ved væsentlige uregelmæssigheder orientere direktionen samt kontoret for Regnskab.

6.5 Evaluering og tilpasning

Regnskabskontoret er ansvarlig for eventuelle tilpasninger af kontrollen.

6.6 Udpegning af controllere

De controllere, som gennemfører ledelsestilsyn med bevillinger I, gennemfører også denne kontrol.

Kontrollen af de enkelte sager skal foretages af en anden medarbejder end den, der har været sagsbehandler på afgørelsen/genvurderingen.

7 LEDELSESTILSYN MED UDBETALINGER I

7.1 Udvalgelse af sager

10 pct. af alle nye udbetalinger i KMD Udbetaling og Lønssystemet udtages månedligt til kontrol.

Kontrollen udføres på baggrund af dataudtræk for nye borgersager, som genereres og sendes til centrene mellem den 15. og 20. hver måned fra Regnskabskontoret.

Dataudtrækket er dannet ud fra kriterier om CPR-nummer og ydelseskode. Nye sager bliver defineret som første udbetaling til en borger (CPR-nummer) i en given forvaltning i forhold til en forudgående periode på 12 måneder. Dataudtrækket indeholder følgende oplysninger:

- Nr. (løbenummer)
- CPR-nummer
- Udbetalingsbeløb
- Ydelseskode
- Tekst (beskrivelse af ydelse)
- Administrativ enhed (nr.)

Hvis centret ikke modtager dataudtrækket, eller hvis listen er mangelfuld, skal centret henvende sig til Regnskabskontoret.

Kontrollen tager form som en stikprøve på 10 pct. (men mindst 10) af de nye borgersager, som optræder i dataudtrækket for hvert myndighedscenter.

Det enkelte myndighedscenter foretager udtagelse af stikprøven på baggrund af det fremsendte dataudtræk. Stikprøverne skal være fordelt på medarbejdere, enheder i centret og fødselsdatoer fra borger-sager, så alle kriterier vil blive udvalgt mindst én gang årligt.

Udvælgelsen af sager skal foretages på et systematisk grundlag, uden at medarbejdere – med et beskedent tidsforbrug – derved kan agere på baggrund af deres gætteri om systematikken. Centret skal skriftligt fastlægge, efter hvilket miks af kriterier 10 pct. af sagerne skal kontrolleres. Det kan eksempelvis være en eller flere medarbejdere fra hver enhed kombineret med et passende antal fødselsdatoer fra borgersager. Det kan være én bestemt enhed i kombination med flere fødselsdatoer fra borgersager, eller det kan være en stikprøve udvalgt udelukkende blandt mulige fødselsdatoer fra dataudtrækket.

7.2 Kontrollens indhold

Kontrollen med udbetalinger sker ved, at der for hver udbetaling gennemføres et opslag i KMD Sag samt evt. den fysiske sag med henblik på at sikre, at der ligger en afgørelse til grund for udbetalingen.

Kontrollanten anvender en udskrift af dataudtrækket som kontrolgrundlag. Udskriften fungerer som en kontrolliste, hvorpå der er angivet sidetal og antal sider. Oplysninger fra den udskrevne liste sammenholdes med den originale dokumentation i sagen.

7.3 Kontrollens gennemførelse

Kontrollen foretages én gang om måneden og senest 10 dage efter modtagelsen af dataudtrækket.

Hvis der registreres en fejl, skal der gives meddelelse til sagsbehandler og/eller enhedens chef. Når fejl er rettet, noteres dette på kontrolskemaet. Rettes fejl ikke, noteres dette ligeledes. Enheden skal orienteres om fejl, der ikke rettes. Enheden har efterfølgende ansvaret for, at der bliver taget handling herpå. På den udskrevne kontrolliste noteres dato og initialer som tegn på, at kontrollen er udført.

Den udfyldte kontrolliste forelægges områdechefen, som attesterer, at kontrollen er gennemført.

Dokumentation af kontrollen

Kontrolliste med påførte noteringer opbevares i en mappe som dokumentation for kontrollens udførelse, jf. Arkivering og kassation af arkivmateriale (SOFIA).

Kontrollisten journaliseres i e-Doc-sagen vedrørende myndighedscentrets ledelsestilsyn, jf. afsnit 5.4.2.

7.4 Ledelsestilsyn: Afrapportering og opfølgning

7.4.1 Myndighedschefens og områdechefens opfølgning

Områdechefen skal én gang månedligt, fx i forbindelse med opfølgningen på ledelsestilsynet med bevillinger, orientere myndighedschefen om resultatet af kontrollen, herunder om kontrollen har vist uregelmæssigheder.

Såfremt kontrollen giver anledning til mistanke om systematiske fejludbetalinger eller svig, skal områdechefen straks orientere myndighedschefen.

7.4.2 Direktionens opfølgning

Myndighedschefen skal ved væsentlige uregelmæssigheder orientere direktionen.

7.4.3 Revisionens opfølgning

Én gang i kvartalet i forbindelse med kvartalsafrapporteringen, jf. afsnit 5.4.5, modtager revisionen kopi af områdechefernes orientering af myndighedscheferne (fx gennem den generelle overlevering af dokumentation til revisionen). Regnskabskontoret er ansvarlig herfor.

Revisionen modtager tillige kopi af kontrollisterne. Regnskabskontoret er ansvarlig herfor.

7.5 **Evaluering og tilpasning**

Regnskabskontoret er ansvarlig for den forretningsgang, der i disse retningslinjer er beskrevet for ledelsestilsynet med udbetalinger I. Regnskabskontoret evaluerer løbende disse retningslinjer og tilretter eventuelt retningslinjerne.

7.6 **Udpegning af controllere**

Det er den enkelte områdechefs ansvar at udpege en controllere til gennemgang listerne.

Kontrollen skal foretages af en anden medarbejder end den, der har foretaget oprettelsen af en udbetaling. Det skal fremgå af controllerens kompetenceskema, at vedkommende har kompetence til at foretage kontrollen.

8 LEDELSESTILSYN MED UDBETALINGER II

8.1 Udvalgelse af sager

En gang årligt i januar kontrolleres det, at der for samtlige cpr.nr. med udbetaling i det foregående år ligger en bevilling i form af en nytilkendelse eller en genvurdering inden for 1½ år før den pågældende udbetaling (opgjort på månedsbasis). Så vidt det er teknisk muligt gennemføres kontrollen inden for hver sagstype.

Resultatkontoret udarbejder i januar hvert år et dataudtræk til det enkelte myndighedscenter med cpr.nr./udbetalinger, der ikke lever op til ovenstående krav.

Første dataudtræk og kontrol gennemføres i januar 2013.

8.2 Kontrollens indhold

For alle udbetalinger, hvor der ikke foreligger en afgørelse eller genvurdering inden for det foregående 1½ år, skal der ske en kontrol af, om udbetalingen modsvarer en afgørelse.

I forlængelse af kontrollen skal det sikres, at der inden for de følgende seks måneder sker opfølgning i sagen, med mindre det vurderes, at der ikke er behov for en opfølgning (fx ved enkle merudgiftssager).

8.3 Kontrollens gennemførelse

Det enkelte myndighedscenter modtager én gang årligt i januar fra Resultatkontoret en oversigt over udbetalinger i det foregående kalenderår, som skal gennemgås.

Myndighedscentret skal inden udgangen af februar gennemgå udbetalingerne/sagerne for at vurdere, hvordan der skal følges op på udbetalingen. Såfremt der mangler opfølgning i sagen, skal denne ske inden for seks måneder.

For hver enkelt sag/udbetaling noteres på liste, hvilken handling der skal foretages, fx at der sker opfølgningen inden for et halvt år. Den udfyldte liste afrapporteres til myndighedschefen og Regnskabskontoret.

Inden udgangen af oktober skal myndighedscentret lave en opfølgning på de handlinger, der blev noteret at skulle foretages. Konklusionen på denne gennemgang afrapporteres til myndighedschefen og Regnskabskontoret.

Dokumentation af kontrollen

Listen med de besluttede handlinger (februar) samt opfølgningen på listen og konklusionen (oktober) journaliseres i e-Doc-sagen vedrørende myndighedscentrets ledelsestilsyn.

8.4 Ledelsestilsyn: Afrapportering og opfølgning

8.4.1 Opfølgningen i første halvår

Regnskabskontoret opgør i marts/april, når de udfyldte lister afrapporteres, hvor mange sager der mangler opfølgning samt andre særlige forhold.

Denne opgørelse indgår i kvartalsafrapporteringen i juni til resultatmøder/direktørmøder og direktionsmøderne. Opgørelsen sendes forinden til myndighedscentrene.

Dokumentation af opfølgningen

Opgørelsen samt resultatet af opfølgningen på dokumenteres i den centrale e-Doc-sag om ledelsestilsynet.

8.4.2 Opfølgning i andet halvår

Regnskabskontoret opgør i november/december, når de opfølgende handlinger afrapporteres, hvor mange sager der fulgt op, og hvor mange der eventuelt mangler opfølgning samt andre særlige forhold.

Denne opgørelse indgår i årsafrapporteringen i marts til resultatmøder/direktørmøder og direktionsmøderne. Opgørelsen sendes forinden til myndighedscentrene.

Dokumentation af opfølgningen

Opgørelsen dokumenteres i den centrale e-Doc-sag om ledelsestilsynet.

8.5 Evaluering og tilpasning

Regnskabskontoret er ansvarlig for den forretningsgang, der i disse retningslinjer er beskrevet for ledelsestilsynet med udbetalinger II. Regnskabskontoret evaluerer løbende disse retningslinjer og tilretter eventuelt retningslinjerne.

8.6 Udpegning af controllere

Det er den enkelte områdechefs ansvar at udpege en eller flere controllere til gennemgang listerne.

9 BILAG 1 – INDHOLD I EDOC-SAGER

Myndighedscentrene og Regnskabskontoret skal årligt oprette en e-Doc-sag, hvor dokumentation for årets ledelsestilsyn samles.

Nedenfor gives et overblik over indholdet i sagerne og titler til dokumenterne, så der sikres gennemskuelighed.

9.1 Lokal e-Doc-sag

Dokumenter i lokal e-Doc-sag			
Dokument	Afsnit	Dokumenttitel*	Eksempel
Områdechefens månedlige afrapportering af Ledelsestilsyn med bevillinger I og Ledelsestilsyn med udbetalinger I (jf. skabelon i bilag 2)	5.4.2 7.4.1	'MY-ENHED BEV I / UDB I MD ÅR RAPPORT'	'HCK-VOKSEN BEV I / UDB I NOV 2011 RAPPORT'
Afreportering og liste med afgørelser i forbindelse med Ledelsestilsyn med bevillinger II	6.3	'MY-ENHED BEV II ÅR RAPPORT'	'HCK-BHKY BEV II 2012 RAPPORT'
Lister over gennemgåede udbetalinger i forbindelse med Ledelsestilsyn med udbetalinger I	7.3	'MY-ENHED UDB I MD ÅR LISTE'	'SCK-MODT UDB I NOV 2011 LISTE'
Lister over gennemgåede udbetalinger i forbindelse med Ledelsestilsyn med udbetalinger II	8.3 8.4	'MY-ENHED UDB II-A ÅR LISTE'	'SCK-MODT UDB II-A 2012'

* Forkortelserne skal læses således:

MY-ENHED: Enheden som ledelsestilsynet vedrører angives

MD ÅR: Måneden, som ledelsestilsynet vedrører angives (altså den måned hvor afgørelserne(udbetalingerne har fundet sted)

ÅR: Året, som ledelsestilsynet vedrører angives (altså det år hvor afgørelserne(udbetalingerne har fundet sted). Ved Ledelsestilsyn II, hvor der sker gennemgang i februar og oktober, angives hhv. UDB II-A og UDB II-B.

9.2 Central e-Doc-sag

Dokumenter i central e-Doc-sag			
Dokument	Afsnit	Dokumenttitel*	Eksempel
Indstilling til målgruppemøder/direktionen om handlinger	5.4.3	'INDSTILLING MÅLGR / DIREKTION MD ÅR'	'INDSTILLING MÅLGR HANDICAP JAN 2012'
Referat af drøftelse af afrapportering på målgruppemøde / i direktionen	5.4.3	'REFERAT MÅLGR / DIREKTION MD ÅR'	'REFERAT DIREKTION NOV 2012'
Indstilling og konklusion på afrapportering af årsresultat af ledelsestilsynet	5.4.3	'ÅRSRESULTAT ÅR'	'ÅRSRESULTAT 2012'
Indstilling og konklusion om ændringer af ledelsestilsynet	5.5 (6.5, 7.5 og 8.5)	'ÆNDRING MD ÅR'	'ÆNDRING DEC 2012'
Opfølgning på central gennemgang	5.3.2	'BEV I – OPFØLGNING MD ÅR'	'BEV I – OPFØLGNING NOV 2012'
Opgørelse af resultat af Ledelsestilsyn med udbetalinger II	8.4.1 8.4.2	'UDB II-A – RESULTAT ÅR'	'UDB II-A – RESULTAT 2012'

* Forkortelserne skal læses således:

MÅLGR: Her angives målgruppemødet

MD ÅR: Måneden, som ledelsestilsynet vedrører angives (altså den måned hvor afgørelserne(udbetalingerne har fundet sted)

ÅR: Året, som ledelsestilsynet vedrører angives (altså det år hvor afgørelserne(udbetalingerne har fundet sted). Ved Ledelsestilsyn II, hvor der sker gennemgang i februar og oktober, angives hhv. UDB II-A og UDB II-B.

10 BILAG 2 – SKABELON FOR AFRAPPORTERING

Områdechefen og myndighedschefen skal månedligt drøfte resultatet af ledelsestilsynet. Drøftelsen baseres på områdechefens protokol, hvor områdechefen bekræfter den gennemførte kontrol, og den resultatet af den gennemførte kontrol fremgår. Områdechefen modtager denne protokol med dokumentation for den gennemførte kontrol fra Resultatkontoret.

Protokollen suppleres af et dokument efter nedenstående skabelon, hvor områdechefens og myndighedschefens opfølgning dokumenteres.

Protokollen og opfølgningsdokumentet journaliseres i den lokale e-Doc-sag, jf. bilag 1.

Dokumentation af opfølgning på ledelsestilsyn	
Opfølgningen vedrører:	MÅNED ÅR
Enhed:	EX: HCK-BHKY
Sagstyper	EX: Enkeltydelser
Områdechefens generelle bemærkninger:	Her angives generelle bemærkninger, fx iværksatte tiltag/forslag til tiltag. Bemærkningerne opdeles i henhold til <ul style="list-style-type: none">- BEV I (Ledelsestilsyn med Bevillinger I)- BEV II (Ledelsestilsyn med Bevillinger II)- UDB I (Ledelsestilsyn med Udbetalinger I)- UDB II (Ledelsestilsyn med Udbetalinger II) vedrørende de enkelte dele af ledelsestilsynet.
Områdechefens specifikke bemærkninger:	Her angives specifikke bemærkninger, fx til enkeltsager
Områdechefens bemærkninger til ikke-gennemgåede afgørelser/udbetalinger:	Her angives specifikke bemærkninger, såfremt alle afgørelser/udbetalinger ikke er gennemgået med begrundelse herfor
Myndighedschefens bemærkninger:	
Besluttede handlinger/konklusioner:	
Områdechefens attestations:	
Myndighedschefens attestations:	