



KØBENHAVNS KOMMUNE
Intern Revision

9. august 2013

SAMLERAPPORT 2013

**Beskæftigelses- og Integrationsfor-
valtningen**

Børne- og Ungdomsforvaltningen

Socialforvaltningen

Økonomiforvaltningen

Fejludbetalinger af sociale ydelser

MODTAGER:

Styregruppen for "Styrkelse af den borgerrettede kontrolindsats"

Kopi:

Projektleder Lars Axboe Gravesen

FORORD

Intern Revision (IR) er af styregruppen for "Styrkelse af den borgerrettede kontrolindsats" (styregruppen), anmodet om at foretage en kortlægning og analyse af risikoen for fejludbetalinger af sociale ydelser i Københavns Kommune (KK).

I overensstemmelse med et godkendt planlægningsnotat af 5. april 2013 er analysen opdelt i tre hovedområder:

1. Analyse af forretningsgange og procedurer relateret til den administrative sagsbehandling i forbindelse med tildeling, opfølgning og kontrol på udvalgte ydelser. Analysen er gennemført med henblik på at vurdere, om arbejdsgange for forebyggende og opdagende kontroller er tilstrækkelige for effektivt at undgå og begrænse fejludbetalinger.
2. Kortlægning af kriterier for tildeling af sociale ydelser, sammenhæng til advis'er, der anvendes til opfølgning samt analyse af advis'håndteringen. Kortlægning og analyse er gennemført med henblik på at vurdere, om der er en tilstrækkelig sammenhæng mellem kriterier og advis'er, samt om anvendelsen og håndteringen af advis'er er optimal.
3. Vurdering af styring og ledelsesrapportering vil blive foretaget på grundlag af projektgruppens oplæg.

Analysen, jf. punkt 1 og 2, er gennemført som særskilte analyser og tilsvarende særskilt rapportering.

Nærværende samlerapport konsoliderer observationer og risici fra punkt 1 og 2, og kan således udgøre grundlaget for, at kommunen kan iværksætte foranstaltninger for at reducere sandsynligheden for fejludbetalinger. Endvidere er på anmodning givet et oplæg til visionære mål samt en række anbefalinger, der kan tjene som inspiration til kommende handlingsplaner.

Rapporten er fremlagt for styregruppen for "Styrkelse af den borgerrettede kontrolindsats". IR forudsætter, at styregruppen eller en af styregruppen udpeget ansvarlig varetager koordineringen i forbindelse med udarbejdelse og implementeringen af handlingsplaner.


Kurt Wagner
Revisionschef


Lone Forsberg
Stedfortræder for
Revisionschefen

Indholdsfortegnelse

1.	FORMÅL, OMFANG, AFGRÆNSNING OG RAPPORTERING	4
1.1.	FORMÅL	4
1.2.	OMFANG OG AFGRÆNSNING	4
1.3.	RAPPORTERING	7
2.	LEDELSESRESUME OG KONKLUSION.....	8
2.1.	KONTROLLER I SAGSHÅNDBLINGEN	8
2.2.	INFORMATIONER SOM GRUNDLAG FOR KONTROLLER	10
2.3.	TILRETTELÆGGELSEN AF KONTROLLER VERSUS INFORMATIONER.....	11
3.	STYREGRUPPENS TILSLUTNING OG HANDLINGSPLANER..	12
4.	ANBEFALINGER.....	14
4.1.	HÅNDBLING AF SOCIALE YDELSER.....	14
4.2.	VURDERING AF KONTROL OG KONTROLNIVEAU	16
4.3.	INFORMATIONSBEHOV	17
4.4.	ØVRIGE OPERATIONELLE ANBEFALINGER	18

1. FORMÅL, OMFANG, AFGRÆNSNING OG RAPPORTERING

1.1. Formål

Hensigten med samlerapporten er at give en konsolideret vurdering af, hvilke forhold der kan udgøre en eventuel risiko for fejludbetalinger af sociale ydelser i Københavns Kommune, samt med hvilken sandsynlighed dette i givet fald vil kunne forekomme.

1.2. Omfang og afgrænsning

Definitioner

Socialt snyd:

Borgeres bevidste angivelse af urigtige oplysninger eller undladelse af angivelse af oplysninger, med det formål at modtage uberettigede sociale ydelser.

Fejludbetalinger:

Uberettigede udbetalinger, der ikke kan klassificeres som socialt snyd. Eksempelvis udbetalinger der skyldes manglende data eller uhensigtsmæssig opsætning/anvendelse af it-systemer samt udbetalinger, der skyldes manglende viden hos borgere med hensyn til pligter og rettigheder.

Forebyggende kontroller:

Interne kontroller i arbejdsgange/processer, der er etableret med henblik på at opdage, korrigere og dermed begrænse omfanget af fejludbetalinger. Forebyggende kontroller udføres forinden tildeling og udbetaling af sociale ydelser.

Opdagende kontroller:

Interne kontroller, der efterfølgende udføres som en del af den løbende opfølgning af udbetalingen af sociale ydelser med henblik på at verificere, at de krav, der lå til grund ved tildelingen af de sociale ydelser, fortsat er opfyldt. Opdagende kontrol kan også omfatte særlige kontrolhandlinger, der iværksættes som følge af en formodning om socialt snyd.

Avis:

Avis er foruddefinerede informationer, der modtages i kommunen til brug for gennemførelse af opdagende kontroller af udbetaling af sociale ydelser. Avis omfatter informationer om indtrufne hændelser og/eller ændring af data, der er relevante for fortsat opfyldelse af kriterierne for udbetaling af sociale ydelser.

Omfang og afgrænsning – Generelt

Undersøgelsen omfatter informationer og data vedrørende 2012.

Undersøgelsen omfatter ikke opgørelse af beløbsmæssige estimater for eventuelle effektiviseringspotentialer.

Undersøgelsen er baseret på interview af medarbejdere udpeget af de respektive forvaltninger samt:

- seneste opdaterede forretningsgangsbeskrivelser for de gennemgåede ydelsesområder, som er modtaget af forvaltningerne
- kortlægning af kriterier og advis'er gennemført som afkrydsningsskema

Analysen omfatter ikke en undersøgelse af det særlige kontrolområde i KBS og kontroller rettet mod socialt snyd.

Omfang og afgrænsning – Udvalgte ydelser

IR's udvælgelse af de økonomisk væsentligste ydelser har taget udgangspunkt i registreringer i kommunens regnskab for 2012 på art 5.2 "Overførsler til personer", hvor ydelser med følgende kriterier på forhånd er fravalgt:

- Ydelser i SUF
- Afholdte udgifter til arbejdsskadeerstatninger
- Ydelser/opgaver overført til UDK
- Hovedgrupperinger med værdien "0" (ingen bevægelser i 2012). Hovedgrupperinger med "negative" værdier (indtægter i 2012)
- Udgifter på hovedgrupperingsniveau med værdier mindre end 10 mio. kr. dog omfattes ØKF/KBS med mindre beløb.

De udvalgte ydelser omfatter dels kontante udbetalinger og dels økonomisk støtte, herunder såvel økonomisk tilskud som reduktion i borgernes betaling for offentlige ydelser.

Analysen er afgrænset i forhold til de fejludbetalinger, der kan forekomme, såfremt en forvaltning ikke har iagttaget skyldige økonomiske hensyn ved udbetalingen.

Analysen omfatter ikke

- en efterprøvning af den enkelte sagsbehandlers udarbejdede dokumentation
- hvorvidt kriterier for udbetaling af sociale ydelser er opfyldt og dokumenteret korrekt i konkrete sager
- undersøgelse af besvigelserisici i forbindelse med medarbejder/sagsbehandling

Omfang og afgrænsning – Advis'er

Undersøgelsen omfatter primært advis'er fra KMD Sag.

Der er ikke foretaget en detaljeret gennemgang af kommunes håndtering af advis'er, herunder af fastsættelse af hændelseskriterier pr. advis pr. ydelse.

Økonomisk overblik af udvalgte ydelser

Det samlede omfang af "overførsler til personer – art. 5.2" udgør pr. forvaltning:

Forvaltning	Beløb i mio. kr.
BIF	5.402
BUF	487
SOF	2.453
ØKF / KBS	90
Total	8.431

De udvalgte ydelser repræsenterer 6,3 mia. kr.:

- BIF – Sygedagpenge 1.089 mio. kr.
- BIF – Kontanthjælp 2.355 mio. kr.
- BUF – Økonomisk fripladstilskud 285 mio. kr.
- BUF – Søkenderabat 100 mio. kr.
- BUF – Privat pasning/pasning eget barn 102 mio. kr.
- KBS – Diverse ydelser til pensionister 82 mio. kr.
- SOF – Tilskud til ansættelse af hjælpere 111 mio. kr.
- SOF – Førtidspension 2.091 mio. kr.
- SOF – Tabt arbejdsfortjeneste 72 mio. kr.

Dagpenge til forsikrede ledige er medtaget i analysen uden beløbsangivelse, da kommunen har visse informationsforpligtigelser i forhold til a-kasserne, der kan påvirke udbetalinger til kommunens borgere.

1.3. Rapportering

Nærværende samlerapport er som nævnt under forordet en konsolidering af observationer og risici fra de to delrapporter.

Det forudsættes, at styregruppen er overordnet ansvarlig for at iværksætte tiltag, der reducerer risiko og sandsynligheden for, at de forhold der eventuelt kan føre til fejludbetalinger indtræffer. Således er anført, hvorvidt styregruppen kan tilslutte sig IR's vurderinger. Såfremt styregruppen ikke kan tilslutte sig en eller flere af disse, er der redegjort for årsagen hertil.

Under handlingsplaner har styregruppen anført de handlinger som iværksættes.

Der er iværksat tiltag med henblik på at få politisk og økonomisk opbakning til at etablere et ledelsesforum, der skal videreføre arbejdet.

IR har endvidere angivet en række anbefalinger, der kan tjene som inspiration til styregruppens handlingsplaner.

I den endelige rapport vurderes handlingsplaner i afsnittet "IR's afsluttende bemærkninger".

2. LEDELSESRESUME OG KONKLUSION

Intern Revision (IR) har, i overensstemmelse med det af styregruppen for "Styrkelse af den borgerrettede kontrolindsats" godkendte planlægningsnotat af 5. april 2013, gennemført en analyse og vurdering af, hvorvidt de forebyggende og opdagende kontroller er tilstrækkelige for effektivt at undgå og begrænse fejludbetalinger og socialt snyd.

IR's undersøgelser har afsæt i følgende to dimensioner:

➤ **Kontroller i sagshåndteringen:**

- Ydelsesansøgning
- Tildeling/kontrol af forudsætninger
- Ydelsesændring
- **Opfølgning/kontrol af forudsætninger**
- Ydelsesophør

Denne del af undersøgelsen har fokus på de forretningsgange, der er tilrettelagt som grundlag for at udføre dels forebyggende (tildeling) og dels opdagende kontroller (opfølgning). Undersøgelsen har omfattet 10 udvalgte ydelsesområder.

➤ **Informationer som grundlag for kontroller:**

- Informationen fødes
- Informationen registreres/tilrettelægges/vedligeholdes ift. informationskilden
- Informationen anvendes
- Informationen ændres
- Informationen genanvendes
- Informationen nulstilles

Denne del af undersøgelsen har fokus på, om informationer er tilgængelige og valide for at kunne gennemføre **opfølgning/kontrol af forudsætninger**. Grundlaget for undersøgelsen er primært advis'er, som i de fleste tilfælde anvendes som informationskilder.

2.1. Kontroller i sagshåndteringen

Som nævnt, har IR's undersøgelse haft fokus på forretningsgange, men har tillige givet anledning til at vurdere andre forhold, der kan være af betydning for en samlet vurdering af risikoen og sandsynligheden for fejludbetalinger.

Baseret på de oplysninger IR har modtaget, vurderes det, at der er etableret tilstrækkelige forebyggende og opdagende kontroller i forbindelse med den almindelige løbende sagsbehandling, og disse kontroller er beskrevet i forretningsgange. Derfor er det IR's vurdering, at der kun i mindre grad er sandsynlighed for, at der kan forekomme fejludbetalinger, enten på grund af borgerens tilsigtede eller utilsigtede handlinger eller på grund af processer der vedrører sagsbehandlingen.

Der er dog visse interne forhold, der kan udgøre en risiko for, at der kan forekomme fejludbetalinger. Disse er anført herunder.

Forretningsgange for kontroller vurderes at være tilstrækkelige på nær ét område, hvor en forretningsgang er under udarbejdelse.

Visse ydelsesområder har komplicerede og omfattende regelsæt, der skal efterleves samt en deraf følgende kompleksitet i de tildelingskriterier, der skal sikres opfyldt og dokumenteres. Endvidere kan de informationer, der ligger til grund for kontroller ved tildeling og opfølgning, være behæftet med usikkerhed eller individuelle beregningsmetoder.

De processer og forretningsgange, der burde være aftalt og implementeret i forhold til UDK, lever i flere tilfælde ikke op til det behov, der er for at begrænse omfanget af fejludbetalinger.

Det vurderes endvidere, at der er en risiko for fejludbetalinger på grund af det væsentlige omfang af sager og advis'er, der skal håndteres på visse ydelsesområder. Disse områder og hovedparten af øvrige ydelsesområder fremstår tillige med en i nogen grad manglende effektivitet i sagshåndteringen.

Afslutningsvis udføres ledelsestilsynet ikke i alle tilfælde i tilstrækkeligt omfang.

IR har vurderet den iboende risiko for, at fejludbetalinger kan forekomme med baggrund i et givent forhold (eksempelvis "regelsæt") og har efterfølgende vurderet sandsynligheden for fejludbetalinger, set i et samlet perspektiv. På det grundlag har IR anført en samlet vurdering af risikoen for fejludbetalinger i oversigten herunder.

Ydelsesområde	Risiko og sandsynlighed for at fejludbetaling kan forekomme med baggrund i følgende									Risiko og sandsynlighed for at uhensigtsmæssige forhold kan forekomme med baggrund i følgende	
	Eksterne forhold		Intern forhold							Interne forhold	
	Utløst	Tilsløst	Regelsæt	Kontrolinfo	Proces/forrg.	Organisering	Grænsesnit	Sags-/advisvolumen	Effektivitet	Ledelsestilsyn	
Sygedagpenge	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Kontanthjælp	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Dagpenge til forsikrede ledige	Da kommunen ikke har et ansvar for ydelsen der retter sig mod fejludbetaling er områderne ikke vurderet									●	●
Økonomisk fripladstilskud	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Søskendetilskud	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Tilskud til privat pasning	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Tilskud til forældre til pasning af eget barn	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Div. ydelser/personlige tillæg til pensionister	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Tilskud til ansættelse af hjælpere	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Førtidspension	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Sybolforklaring:

Risiko // Sandsynlighed	Væsentlig grad	Nogen grad	Mindre grad
Væsentlig grad	●	●	●
Nogen grad	●	●	●
Mindre grad	●	●	●

IR's samlede vurdering af de interne forhold er, at sandsynligheden for at fejludbetalinger vil kunne forekomme, primært vil være på baggrund af dels usikkerheden i kontrolinformationer, dels det væsentlige omfang af sager og advis'er på visse ydelsesområder og dels manglende forretningsgang på et område.

2.2. Informationer som grundlag for kontroller

Udgangspunktet for IR's undersøgelse har været at vurdere, om kontrolinformationer er tilgængelige og valide med særskilt vægt på advis'er fra KMD Sag.

Det er IR's generelle vurdering, at der i nogen grad er en risiko og sandsynlighed for, at der umiddelbart kan ske fejludbetalinger, og at disse umiddelbare fejludbetalinger vil medføre, at kommunen til stadighed har et tilgodehavende hos borgerne med deraf følgende krav om tilbagebetaling og håndtering af opkrævninger.

Risikoen for de umiddelbare fejludbetalinger er blandt andet begrundet i, at advis'er ikke er automatiserede, men skal fremsøges gennem en proaktiv handling fra sagsbehandlerens side. På visse ydelsesområder er omfanget af advis'er så stort, at gennemgangen heraf ikke kan overkommes, og desuden er der eksempler på, at advis'er ikke er tilgængelige før 2-3 uger efter, informationen fødes/ændres.

Endvidere er advisområdet behæftet med en større grad af manglende effektivitet, der kan begrundes i en utilstrækkelig tilrettelæggelse og vedligeholdelse af informationen som informationskilden giver mulighed for, og som i dette tilfælde er advis'er fra KMD Sag. Den nuværende tilrettelæggelse og vedligeholdelse gennemføres ikke i en struktureret proces og med en frekvens, der sikrer optimale informationer.

Desuden kan manglende effektivitet forekomme i forbindelse med tilrettelæggelsen af, hvordan og hvornår advis'er anvendes i forhold til opsamlingslister, borgeres egne henvendelser m.v.

2.3. Tilrettelæggelsen af kontroller versus informationer

I forhold til de oplysninger vi har modtaget, synes der kun i mindre omfang at være foretaget en vurdering af, hvilket kontrolniveau der er optimalt for de væsentligste kontrolområder, herunder eksempelvis en vurdering af kontrollens sandsynlige effekt og økonomiske væsentlighed sammenholdt med ressourceforbrug i forhold til effekt samt kontrolfrekvens.

En tilsvarende vurdering rettet mod de informationer, der skal anvendes til de opdagende kontroller og herunder en vurdering af de systemmæssige muligheder, der findes i informationskilderne, syntes heller ikke at være foretaget i tilstrækkelig grad.

Således er tilrettelæggelsen af kontrol og informationsbehov ikke koordineret, hvilket kan påvirke effektiviteten.

3. STYREGRUPPENS TILSLUTNING OG HANDLINGSPLANER

Nærværende rapportens konklusion og vurderinger har været genstand for drøftelser mellem styregruppen og Intern Revision.

Styregruppen har tiltrådt indholdet af rapportens observationsområder og har tilsluttet sig Intern Revisions vurderinger i tilknytning til observationsområderne.

På dette grundlag har styregruppen formuleret og fastsat handlingsplaner for det fortsatte arbejde på området.

Det er IR's vurdering, at handlingsplanerne vil medvirke til at reducere sandsynligheden for at der vil forekomme fejludbetalinger i forbindelse med sociale ydelser.

Følgende handlingsplaner ligger til grund for ovennævnte vurdering:

Der nedsættes et tværgående ledelsesforum med tilhørende sekretariat, der skal:

- følge op på resultaterne i den seneste analyserapport,
- sikre udførelse af og fremdrift i de opgaver og anbefalinger, som rapporten lægger op til,
- analysere yderligere, hvordan kontrolområdet kan gøres mere effektivt og i endnu højere kvalitet,
- undersøge hvordan advisormrådet kan styrkes og effektiviseres ved at imødekomme de identificerede risici,
- undersøge hvordan advisormrådet kan styrkes og effektiviseres ved yderligere automatisering og it-understøttelse,
- undersøge om en ændret organisering/samorganisering kan bidrage til effektiviteten og kvaliteten i arbejdet.

Blandt opgaverne er udviklingen af en fælles politisk strategi samt en række øvrige fælles opgaver, herunder fx styrkelsen af samarbejdet med UDK og SKAT samt et styrket fokus på kontrolværktøjer i kommende udbud af relevante systemer. Disse tiltag skal medvirke til at sikre den nødvendige sammenhængskraft på kontrolområdet på tværs af ydelses- og kontrolenheder.

Terminer for det kommende ledelsesforums undersøgelser og efterfølgende aktiviteter vil være fastlagt med udgangen af 2013.

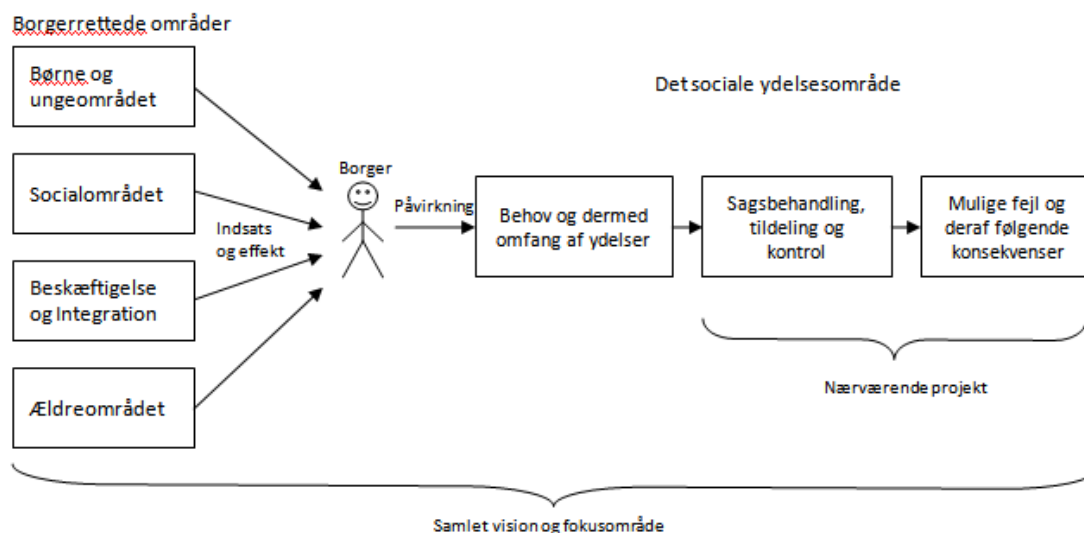
Rapportens konklusion er omfattet af den løbende protokollering til Revisionsudvalget.

4. ANBEFALINGER

I tilknytning til IR's operationelle anbefalinger, har Styregruppen tillige anmodet IR om at fremsætte et oplæg til visionære anbefalinger for at imødegå fejludbetalinger af sociale ydelser.

Overordnet er det IR's vurdering, at en vision for området ikke kun bør rettes imod at imødekomme fejludbetalinger, men også bør fastlægge mere langsigtede og bredere målsætninger.

I den forbindelse bør målsætninger tage afsæt i effekterne af kommunens samlede tilbud og indsatser overfor borgerne og den påvirkning disse har på det sociale ydelsesområde.



Endvidere har IR valgt at imødekomme Styregruppens anmodning, ved at vurdere vision og anbefalinger i et mere langsigtet perspektiv i forbindelse med håndtering af de sociale ydelser.

4.1. Håndtering af sociale ydelser

Imidlertid vil det være utænkeligt, at borgerne slet ikke vil have behov for sociale ydelser på trods af ovennævnte fokuseret arbejde. Derfor bør der opstilles en række yderligere visionære mål for arbejdet med håndteringen af sociale ydelser, der blandt andet kan medvirke til at øge produktivitet og effektivitet.

1. Fuld integration mellem lovgivning og udmøntning

- Lovgivning kan udmøntes via it-systemer
- Lovgivning understøtter en effektiv administration

2. Ingen sagsbehandling

- Ydelser tildeles automatisk på grundlag af objektive kriterier
- Ydelsesændringer sker automatisk
- Ydelsesstop sker automatisk

3. Ingen manuelle kontroller

- Borgerne kan kun ansøge om de ydelser, som borger er berettiget til
- Udbetalinger foretages kun, hvis der foreligger valide og systemkontrollerede registreringer
- Ydelser tildeles kun, hvis der ikke er systemkonflikt mellem registreringer på borgeren eller allerede tildelte ydelser (fuld systemgennemsigtighed)

4. Ingen fejludbetalinger/tilbagebetalinger

- Borgeren er risikovurderet i forhold til muligheden for fejludbetalinger og håndteres derefter
- Ydelser tildeles og udbetales på baggrund af historik og således først, når kriterier er konstateret/opfyldt
- Eventuelle skyldige beløb modregnes automatisk i kommende ydelser, alternativ via skat

5. Intet socialt snyd

- Borgeren er risikovurderet i forhold til muligheden for socialt snyd og håndteres derefter
- Samfundsudvikling/samfundets kultur/ informations-samfundet anvendes til at sikre den rette holdningsbearbejdning overfor borgere
- Synlige konsekvenser og sanktionsmuligheder anvendes såvel direkte overfor den enkelte borger som i forhold til statistisk offentliggørelse etc.

6. Effektivitet gennem organisering

- Centraliseret ansvar og virtuel centraliseret organisering både i forhold til tildeling og kontrol af sociale ydelser
- Systematisk og systemmæssig vidensdeling
- Udvikling af medarbejderkultur og -accept omkring sags- og ydeshåndtering, der understøtter vision og mission.
- 100 % ledelsesopbakning og enighed

På grundlag af ovennævnte 2 dimensioner anbefaler IR at fastlægge nogle langsigtede, mellemlange og kortsigtede handlingsplaner. Planerne bør fastlægges for hver af kommunens sociale ydelser, da ydelserne er meget forskellige.

I praksis bør hver ydelse således bearbejdes i to spor henholdsvis:

1. planer for et forebyggende arbejde, der retter sig mod den overordnede fokus for i videst muligt omfang at reducere borgernes behov for sociale ydelser.
2. planer, der retter sig mod ovennævnte 6 delvisioner for arbejdet med at håndtere de sociale ydelser, der er nødvendige.

I det forberedende arbejde for at fastlægge handlingsplaner bør ydelsesområdet vurderes med hensyn til kontrol og kontrolniveau samt informationsbehov. Arbejdet skal medvirke til et opnå det nødvendige kendskab til handlemuligheder specielt i relation til spor 2 men kan tillige være grundlaget for handlingsplaner på kortere sigt (afsnit 4.4).

4.2. Vurdering af kontrol og kontrolniveau

De kriterier og dermed de kontroller, der skal foretages som opfølgning ved løbende udbetaling af sociale ydelser, fremgår af de lovbestemte krav pr. ydelsesområde samt nogle grundlæggende forhold, eksempelvis at borger har bopæl i Københavns Kommune.

For at tilrettelægge en effektiv kontrol af løbende udbetalinger, bør følgende forhold vurderes:

Forhold	Beskrivelse
Mulige risikoområder (kriterier)	Hvad skal kontrolleres: Oplisting af kriterier for modtagelse af hver ydelse, jf. relevant lovgivning samt øvrige forhold som dødsfald og bopæl mv.
Sandsynlighed og Væsentlighed	Omfanget af kontrol: Hvert risikoområde vurderes med hensyn til sandsynligheden for, at kriterier ikke er opfyldt samt vurdering af væsentlighed, der relateres til den økonomiske betydning af en manglende opfyldelse.
Kontrol og kontrolniveau	Kontroller pr. risikoområde tilrettelægges med udgangspunkt i ovenstående. Dette vil give et minimums kontrolniveau pr. ydelse. Kontrolniveauet skal tilpasse niveauet af sandsynlighed i forhold til niveauet af væsentlighed.

Forhold	Beskrivelse
	<p>Eksempel:</p> <p>Kontrol af en ydelsesbetingelse, hvor kontrollen vil medføre mindre ændringer af udbetalingen, er mindre væsentlig i kontrolmæssig henseende end kontrollen af, om borgeren fraflytter kommunen, hvorved udbetalingen fra Københavns Kommune skal standes.</p>
Ressourceforbrug og kontroleffekt	<p>Ressourceforbrug og effekt af kontrol er væsentlige faktorer, der kan/bør influere på fastlæggelsen af kontrolniveauet, herunder kontrolhyppighed.</p> <p>Minimumskontrolniveauet bør øges, såfremt effekten af kontrol overstiger ressourceindsatsen. Det er således væsentligt at kunne opgøre ressourceforbrug ved kontrolindsatsen såvel som kontroleffekt. Eksempelvis er effekten af en kontrol =0, bør kontrolniveauet fastlægges på minimumsniveauet. Er effekten af en kontrol positiv (kontroleffekt minus ressourceforbrug), bør kontrolniveauet forøges i forhold til en marginal betragtning.</p>
Kontrolfrekvens	<p>Den tidsmæssige placering af kontrollen bør tilpasses dels i forhold til en vurdering af hyppigheden af ændringer i forudsatte kriterier for tildeling, og dels den øvrige proces, således at kontrol gennemføres på det tidspunkt, hvor den giver størst effekt og passer bedst ind i den samlede proces.</p> <p>Eksempel:</p> <p>Kontrolindsatsen koordineres, således at sagsbehandlede henvendelser fra borgere ikke behandles på ny, når et advis, der indeholder samme forhold, modtages hos sagsbehandler.</p>

4.3. Informationsbehov

Vurderingen af informationer, informationskilder og anvendelse kunne tage udgangspunkt i forhold, beskrevet herunder:

Forhold	Beskrivelse
Informationen fødes	Ansvar for at informationen er tilgængelig f.eks. borger, kommune eller andre offentlige myndigheder

Forhold	Beskrivelse
Informationen registreres / tilrettelægges/vedligeholdes i forhold til informationskilden	Informationernes tilgængelighed herunder: <ul style="list-style-type: none"> • hvordan kan/skal informationen etableres/opsættes m.v. for at imødekomme kontroller/kriterier • alternative kilder • systemanvendelse muligheder/ behov • tilrettelæggelse med henblik på videndeling
Informationen anvendes	Validitet i informationerne herunder: <ul style="list-style-type: none"> • valide i den form de findes • kræver informationen bearbejdning/ yderligere undersøgelse etc. • vurdering af håndtering/ proces • Vurdering af central afsøgning af information m.h.p. videndeling
Informationen ændres	Ansvar for at informationen løbende ændres, så den er retvisende f.eks. borger, kommune eller andre
Informationen anvendes/genanvendes	Som ovenfor
Nulstilles	Informationen har ingen relevans mere

4.4. Øvrige operationelle anbefalinger

Yderligere kan gives følgende anbefalinger som inspiration til handlingsplaner på kortere sigt.

Ansøgning og sagsbehandling

De registreringer, der følger af digitale ansøgninger fra borgere, bør genbruges, så omfanget af manuel håndtering formindskes. Desuden bør der ikke anmodes om informationer, der automatisk kan indhentes fra systemer, der i forvejen anvendes som kontrolgrundlag.

Da borgeres indkomst ofte ligger til grund for tildeling af ydelser, anbefales det, at der etableres fælles retningslinjer og en indkomstberegningsmodel, der dels imødekommer usikkerheden i oplysninger i e-indkomst for visse indkomsttyper, dels understøtter de indkomstberegninger, som er fastsat i lovgivning for de enkelte områder. Målet er, at borgerne præsenteres for samme indkomstberegning i alle forvaltninger, og at sagsbehandlere/forvaltninger kan øge sikkerheden i beregningerne samt effektivisere sagsbehandlingen.

Organisering og ledelsestilsyn

Organisering bør tilrettelægges på grundlag af besluttede processer og kontrolniveau samt vurderes i forhold til omfanget af sager m.v.

Ovennævnte bør understøttes af ledelsestilsyn, der dels tilser at processer følges og skaber værdi for målet, dels tilser at resourceanvendelsen står mål med den opnåede effekt, samt at sagsbehandlingen overholder lovgivningen og udføres med kvalitet m.v.

Grænsesnit

Det anbefales at øge tempoet for etablering af processer, informationsudveksling og tilhørende aftaler om samarbejde mellem forvaltningerne og UDK.

Advis'er

Det er IR's vurdering, at der allerede i dag eksisterer uudnyttede muligheder i KMD Sag, der kan optimere de informationer, der fremgår af fremsøgte advis'er. Via en systematisk gennemgang af informationsbehovet for de væsentlige kriterier/kontroller bør en justering af advisinformationer (opsætning af søgekriterier) kunne medvirke til at reducere risikoen for umiddelbare fejludbetalinger og øge effektiviteten.

Med henblik på fortsat at øge en effektiv tilgang til retvisende informationer, anbefales det i et fremtidigt perspektiv at overveje at supplere "standardopsætning" med en mere automatiseret tilgang til advis'er, eksempelvis i form af en advisgenerator, hvor udsøgning er mere databaseorienteret og derfor kan tilpasses til kontrolbehov. I tilknytning hertil bør den nuværende metode for fremsøgning af advis'er overvejes ændret, således at sagsbehandler automatisk modtager advis via en systemhenvendelse.

Afslutningsvis anbefales det, at systemejeransvar, -opgaver og -organisering for advis'er overvejes, således at behovet pr. ydelsesområde, pr. forvaltning og tværgående bliver håndteret så optimalt som muligt og bliver koordineret i forhold til etablering og udførelse af særlige kontroller, herunder kontrolgruppens arbejde og viden m.v.

Tilrettelæggelsen af kontroller versus informationer

Skal kommunen fremadrettet sikre et robust og effektivt kontrol- og informationsmiljø, bør kontrol- og informationsbehov tilrettelægges, så der er en optimal sammenhæng mellem det valgte kontrolniveau og kontrolinformationer.