

**Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

**Direktionsnotat af 8. april 2011
Løbende revision for 2010**

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Indledning	1
2. Konklusion på anbefalinger fra 2010	2
3. Konklusion på ikke afsluttede observationer fra 2009	3
4. Afslutning	3
5. Observationer og anbefalinger fra 2010	4
6. Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009	16
7. Revisionsopgaver udført af Intern Revision	21
8. Afsluttede observationer fra 2009	22

1. Indledning

Som led i den løbende revision for 2010 har vi for udvalgte revisionsområder foretaget en gennemgang af forvaltningens kontrolsystemer og forretningsgange, der er relevante for udarbejdelse og aflæggelse af årsregnskabet.

Det påhviler ledelsen at tilrettelægge kontrolsystemer og forretningsgange, der er betryggende efter forvaltningens forhold, og det påhviler revisor at gennemgå disse forretningsgange og interne kontroller som et led i revisionen af årsregnskabet.

Vi skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at revisionen først kan anses for afsluttet, når vi har underskrevet erklæringen på årsregnskabet.

På grund af Københavns Kommunes størrelse og antallet af transaktioner i økonomisystemet er det vores vurdering, at det er mest effektivt at udføre revisionen af Københavns Kommune for 2010 med udgangspunkt i en kontrolbaseret revisionsstrategi. Det betyder, at vores revision er rettet mod vurdering af Københavns Kommunes implementerede manuelle og automatiske kontroller på væsentlige regnskabsområder, der imødegår, at utilsigtet eller tilsigtet fejl begås. Ved manuelle kontroller forstår vi for eksempel ledelsens udøvende og overvågende kontrol, budgetkontrol, effektiv person- og funktionsadskillelse samt forvaltningens overholdelse af forvaltningsspecifikke ledelsesgodkendte forretningsgange eller forretningsgange udarbejdet i henhold til Kasse- og Regnskabsregulativet. Ved automatiske kontroller forstår vi kontroller, der er implementeret i kommunens finanssystem og underliggende subsystemer, der for eksempel vedrører styring af brugerrettigheds- og adgangskontroller til it-systemer, kontroller for styring af opdatering/ændring af it-systemer mv.

På områder, hvor vi finder det hensigtsmæssigt, kombineres vores revision af kommunens implementerede kontroller med specifikke substansrevisionshandlinger for at gennemføre revisionen af et givent område.






Vi har valgt at organisere revisionen af kommunen for 2010 lidt anderledes end sidste år. I 2010 har vi valgt i højere grad at revidere givne transaktionskæder/regnskabsposter på tværs af kommunens forvaltninger, hvor vi finder det hensigtsmæssigt. Vi vurderer, at vi ved denne nye organisering af revisionen sikrer, at revisionen udføres mere effektiv og med samme revisionsdybde i alle forvaltninger, samt at rapportering til den enkelte forvaltning bliver mere ensartet.

Formålet med dette direktionsnotat er at opsummere de forhold, som er konstateret i forbindelse med vores revision indtil nu, og som, vi mener, bør komme til ledelsens kendskab. De opsummerede forhold er drøftet med de personer, som har ansvaret for de pågældende forhold.

Direktionsnotatet indeholder endvidere opfølgning på ledelsens igangsatte initiativer på vores observationer beskrevet i direktionsnotat af 12. august 2010.







Endelig er der i afsnit 9 anført vores anbefalinger fra 2009, hvor vi har opnået overbevisning om, at forvaltningen har implementeret de af ledelsen beskrevne initiativer.

Hver anbefaling er markeret med et af nedenstående symboler, som vi har anvendt for at tydeliggøre vores vurdering af vores specifikke observation/anbefaling.

Symbol	Betydning
	Der er tale om graverende forhold, for eksempel i form af en sandsynlig lovovertrædelse eller en væsentlig tabsrisiko.
	Revisionsområdet vurderes som ikke betryggende, og der er behov for skærpet fokus fra ledelsen, da der er behov for væsentlige forbedringer. Afgørende/betydelige forhold hvor vi anbefaler hurtig handling
	Revisionsområdet vurderes som mindre betryggende, og der er behov for opmærksomhed fra ledelsen, da der er usikkerhed eller behov/mulighed for forbedringer.
	Revisionsområdet vurderes som relativt betryggende, og der er alene behov for forbedringer af mindre væsentlig karakter. Øvrige anbefalinger, herunder forhold der påvirker dagligdags aktiviteter.
	Revisionsområdet har ikke givet anledning til bemærkninger.

2. Konklusion på anbefalinger fra 2010

Vi har gennemgået følgende revisionsområder:

Revisionsområde	Konklusion	Afsnit
Ledelsens budgetopfølgning		5.1
Ledelsestilsyn i forvaltningen		5.2
Forretningsgange for afholdelse af omkostninger til repræsentation og til rejser		5.3
Omkostninger og risiko for fiktive eller uautoriserede transaktioner		5.4
Gennemgang af personsager på statsrefusionsområdet, der hører under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		5.5
Brugerbetaling		5.6

3. Konklusion på ikke afsluttede observationer fra 2009

3.1 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 – revisionsbemærkninger

Ledelsens initiativer på nedenstående revisionsområde fra 2009 er fortsat ikke tilendebragt. I kapitel 6 er kortfattet angivet årsagerne til, at initiativerne ikke anses for tilendebragt.

Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 – revisionsbemærkninger	Oprindelig konklusion	Afsnit
Udvalgets regnskabsforklaringer og bevillingskontrol	!	6.1.1
Svagheder i forretningsgange og interne kontroller på lønområdet	!	6.1.2
Tab af dagpengerefusioner	!	6.1.3

3.2 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 – øvrige forhold

Ledelsens initiativer på nedenstående revisionsområder fra 2009 er fortsat ikke tilendebragt. I kapitel 6 er kortfattet angivet årsagerne til, at initiativerne ikke anses for tilendebragt.

Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 – øvrige forhold	Oprindelig konklusion	Afsnit
Salg af pladser, takstberegning, juridisk-kritisk revision	!	6.2.1
Forretningsgange sociale overførsler	!	6.2.2

4. Afslutning

Vi foreslår derfor, at vores observationer og anbefalinger gennemgås af forvaltningen, og at ledelsen anfører deres kommentarer til vores observationer og anbefalinger. Herefter færdiggør vi direktionsnotatet med forvaltningens kommentarer, herunder eventuelle besluttede tiltag og aftalte deadlines.

I henhold til proceduren for revisionsrapportering, som er besluttet af Borgerrepræsentationen 11. februar 2010, skal dette notat fremsendes til fagudvalget med direktionens kommentarer inden for 3 uger. Notatet er endvidere fremsendt til Økonomiforvaltningen.

København, den 8. april 2011

Deloitte

Statsautoriseret Revisionsaktieselskab

Lynge Skovgaard
statsautoriseret revisor

John Menå
statsautoriseret revisor

5. Observationer og anbefalinger fra 2010

Observationer, risici og anbefalinger

5.1 Ledelsens budgetopfølgning

Observation

Prioritet



Kommunens "Cirkulære for budgetopfølgning 2010" har blandt andet til formål at sikre en budgetopfølgningsproces, der gør det muligt at reagere hurtigere på eventuelle risikoområder og iværksætte korrigerende handlinger.

Budgetopfølgningen ifølge cirkulæret består blandt andet af 3 kvartalsprognoser (april, august og oktober).

Vi har gennemgået Sundheds- og Omsorgsudvalgets regnskabsprognose for 2010 pr. august og oktober.

Augustprognosen, som er udarbejdet på baggrund af regnskabs- og budgettal fra KØR samt tilbagemeldinger fra det decentrale niveau, viser på servicerammen et merforbrug på 23,9 mio.kr. i forhold til forventet regnskab på 5.506,5 mio.kr. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer at holde budgettet, når der ses bort fra det forventede merforbrug på medfinansiering af sundhedsvæsenet. Medfinansieringen består dels af et fast bidrag pr. borger, dels af et aktivitetsafhængigt bidrag. De aktivitetsbaserede sundhedsudgifter er ikke umiddelbart styrbare for kommunen, idet de er afhængige af aktiviteten i Region Hovedstaden.

Oktoberprognosen viser på den samlede serviceramme et forventet mindreforbrug på i alt 43,8 mio.kr. Siden augustprognosen er det i dialog mellem Økonomiforvaltningen og KL besluttet, at medfinansiering af sundhedsvæsenet holdes uden for servicerammen. Merforbruget til medfinansieringen udgør 53,7 mio.kr. Merforbruget er inddækket ved en tillægsbevilling.

Det er vores generelle vurdering, at regnskabsprognoserne på en dækkende måde viser forvaltningens budgetopfølgning inden for de enkelte bevillingsområder. Vi har ikke i denne forbindelse efterprøvet grundlaget og indholdet af de detaljerede forklaringer til afvigelserne inden for de enkelte bevillingsområder. Den endelige vurdering sker ved årsregnskabsrevisionen, hvor vi som led i bevillingskontrollen efterprøver forklaringerne til afvigelser mellem bevillings- og regnskabstal.

5.1 Ledelsens budgetopfølgning

Ledelsens kommentarer

Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ingen bemærkninger hertil.

Ansvarlig

Økonomistaben

Status

Der foretages ikke yderligere i forhold til denne observation.

5.2 Ledelsestilsyn i forvaltningen

Observation

Prioritet



Kommunen har i medfør af sit Kasse- og Regnskabsregulativ udstedt bilag om Intern Kontrol (28. august 2009), som har til formål at opliste og operationalisere fælles krav til kontrolpunkter, der ud fra en risikostyringsbetragtning skal indgå i udarbejdelsen af tværgående og decentrale forretningsgange for regnskabsprocesserne i Københavns Kommune.

Bilaget indeholder et afsnit om ledelsens ansvar, hvorefter det blandt påhviler ledelsen at sikre, at der gennemføres et synligt ledelsestilsyn på alle relevante områder, og at interne kontroller bliver udført med udgangspunkt i kontrolpunkterne med den aftalte frekvens og omfang.

Det er herunder ledelsens ansvar, løbende, dog mindst en gang årligt, at udarbejde risikovurderinger på relevante områder og iværksætte tiltag, der har til hensigt at forebygge og opdage tilsigtede som utilsigtede fejl og mangler.

Kravene til godkendelse af regnskabsbilag fremgår af Kasse- og Regnskabsregulativets bilag om Bogføring. For så vidt angår kreditorfakturaer nævnes, at "I de tilfælde, hvor fakturaer kun godkendes af én person, skal der hver måned foretages en udvidet budgetopfølgning af den budgetansvarlige, der skal sikre, at atypiske betalinger opdages, og at der tages skridt til at få korrigeret eventuelle fejl".

Der henvises nærmere til pkt. 5.4.

Under henvisning til ovenstående har vi til brug for revisionen udbedt os en kortfattet redegørelse fra forvaltningen om

- hvordan ledelsestilsynene – centralt og decentralt - i forvaltningen hidtil har været tilrettelagt og udført.
- forvaltningen har overvejelser om fremtidige ændringer i frekvens og omfang af ledelsestilsynene.

Vi skal i denne forbindelse henvise til den af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdede forretningsgang og kontrol med de decentrale institutioners overholdelse af forretningsgange mv., herunder etablering af de 5 administrationscentre. Der er udformet en forretningsgang på Workflow-delen omkring indtægter og udgifter vedrørende de enkelte organisationer. Det obligatoriske ledelsestilsyn udføres, dokumenteres og arkiveres decentralt hos den enkelte budgetansvarlige chef. Der er således ikke nogen central kontrol af/oversigt over disse ledelsestilsyn.

5.2 Ledelsestilsyn i forvaltningen

Risiko

Det er vores opfattelse, at ledelsen på baggrund heraf ikke har mulighed for at sikre, at de udmeldte og godkendte forretningsgange følges, samt at få overblik over de i ledelseskontrollen konstaterede fejl og mangler, herunder den økonomiske konsekvens samt fejlniveau ved den forvaltningsmæssige sagsbehandling.

Anbefalinger

Vi anbefaler, at der udarbejdes en forretningsgang, der sikrer en ledelsesmæssig relevant rapportering af ledelsestilsynene, således at det sikres, at direktionen bliver bekendt med eventuelle mangler i den administrative håndtering af forvaltningen.

Ledelsens kommentarer

Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen deler revisionens synspunkt om vigtigheden af et synligt, dokumenterbart og rationelt ledelsestilsyn med institutionernes overholdelse af forretningsgange og regnskabsprocesser. Forvaltningen har de seneste mange år organiseret dette ledelsestilsyn i det almindelige ledelseshierarki for at sikre entydighed mellem den lokale ledelses ansvar for – og mulighed for kontrol med – at regler og retningslinjer overholdes. En sidegevinst ved at etablere de fem nye administrative fællesskaber vil være, at dette decentrale ledelsestilsyn (i endnu højere grad) styrkes fagligt.

Forvaltningens ledelse har noteret sig revisionens anbefaling om etablering af en forretningsgang, der sikrer relevant rapportering af ledelsestilsynene ind til den centrale del af forvaltningen. Forvaltningens direktion er dog af den opfattelse, at en eventuel iværksættelse af en sådan forretningsgang bør afvente erfaringerne med de administrative fællesskaber.

Ansvarlig

Administrationscentret

Status

Forvaltningen vil i løbet af 2012 tage stilling til, om etablering af de administrative fællesskaber i tilstrækkelig grad sikrer den fornødne kvalitet i ledelsestilsynene, eller om der bør iværksættes en forretningsgang med jævnlig rapportering af ledelsestilsynene til den centrale del af forvaltningen.

5.3 Forretningsgange for afholdelse af omkostninger til repræsentation og til rejser

Observation

Prioritet



Vi har i forbindelse med vores revision indhentet forretningsgange for afholdelse af omkostninger til repræsentation og til rejser.

Repræsentation

Efter det oplyste har forvaltningen valgt at følge de af Økonomiudvalget vedtagne retningslinjer for udgifter til repræsentation, gaver mv., jf. Økonomiforvaltningens notat af 7. december 2007. Der er således ikke udarbejdet særlige regler for forvaltningens område.

Efter vores opfattelse fremgår det af nævnte notat, at repræsentationsudgifter udelukkende kan afholdes af politikere, og at embedsmænd efter omstændighederne kan afholde udgifter tilsvarende politikernes repræsentationsudgifter. Adgangen til at afholde de omhandlede udgifter fastsættes ifølge notatet af den enkelte forvaltning i interne regler for, hvem der kan afholde hvilke udgifter og i hvilket omfang.

Ifølge Økonomiforvaltningen er BR-Sekretariatet i gang med at sikre, at alle forvaltninger udarbejder forretningsgangsbeskrivelser for udgifter til repræsentation, gaver mv., som supplement til de eksisterende cirkulærer og retningslinjer. BR-Sekretariatet forventer at kunne oversende forvaltningernes beskrivelser til os inden udgangen af 2010.

Vi har endnu ikke modtaget forretningsgangsbeskrivelsen for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Rejser

SUF oplyser, at der ikke er særlige procedurer, blanketter eller afregninger i forbindelse med rejser i SUF.

Vi skal supplerende oplyse for så vidt angår embedsmænd, er det aktuelle cirkulære nr. 1/2011 om "Satser for transportgodtgørelse og satser for time- dagpenge mv. i forbindelse med tjenesterejser." Hertil kommer Finansministeriets cirkulære om tjenesterejseaftalen fra 2000.

For så vidt angår medlemmer af Borgerrepræsentationen henviser BR-Sekretariatet i sine retningslinjer af 11. oktober 2010 til, at mulighederne for vederlæggelse i forbindelse med tjenesterejser er udtømmende reguleret i § 16 i den kommunale styrelseslov.

Vi skal oplyse, at Borgerrepræsentationen på mødet den 15. juni 2005 vedtog "Rejsepolitik mv. for Borgerrepræsentationens medlemmer." Økonomiudvalget har over for revisionen oplyst, at BR-beslutningen er normdannende for de ansattes rejser og dokumentationsbehov i anledning heraf.

5.3 Forretningsgange for afholdelse af omkostninger til repræsentation og til rejser

Risiko

Der er risiko for, at det udarbejdede regelsæt ikke bliver overholdt, når der ikke er udarbejdet supplerende forretningsgange og interne kontroller på dette udgiftsområde, herunder anvendelsen af blanketter og yderligere vejledning.

Anbefalinger

Der bør efter vores opfattelse udarbejdes supplerende forretningsgange og interne kontroller på dette politisk følsomme udgiftsområde.

Ledelsens kommentarer

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse er enige med revisionen i, at udgifter til netop rejser og repræsentation ikke sjældent påkalder sig særlig opmærksomhed fra omverdenen; hvorfor dispositioner af denne karakter af de budgetansvarlige ledere håndteres med særlig omhu og opmærksomhed. Ledelsen er af den opfattelse, at det eksisterende regelsæt (kommunens generelle regler) er tilstrækkelige til at sikre, at der i forvaltningen administreres hensigtsmæssigt, hvorfor der ikke ses umiddelbart behov for særlige supplerende forretningsgange og yderligere interne kontroller på dette område..

Ansvarlig

Administrationscentret

Status

Der foretages ikke yderligere i forhold til denne observation.

5.4 Omkostninger og risiko for fiktive eller uautoriserede transaktioner

Observation

Prioritet



Vi har gennemgået kontroller rettet mod risikoen for, at omkostninger er overvurderet, fordi der indgår poster, der vedrører fiktive eller uautoriserede transaktioner. Nøglekontroller på området er funktionsadskillelse, dels i forbindelse med godkendelse af omkostningstransaktioner, dels adgangen til stamdata. Det er vores vurdering, at effektiv funktionsadskillelse reducerer risikoen for, at tilsigtede og utilsigtede fejl begås, men det er ledelsens ansvar at tage stilling til effekten af manglende funktionsadskillelse på et givent område under hensyntagen til vurdering af risiko og væsentlighed.

I det opdaterede Kasse- og Regnskabsregulativ med bilag fremgår det af bilag 4.1 Bilag om bogføring, at *"I de tilfælde, hvor fakturaer kun godkendes af én person skal der hver måned foretages en udvidet budgetopfølgning (se note 6) af den budgetansvarlige, der skal sikre, at atypiske betalinger opdages, og at der tages skridt til at få korrigeret eventuelle fejl"*.

Det er i note 6 angivet, at *"De konkrete krav og retningslinjer for anvendelsen af udvidet budgetopfølgning fremgår af fælles forretningsgang for udvidet budgetopfølgning"*.

Vi har fået oplyst, at de i note 6) angivne fælles vejledninger er under udarbejdelse i KS og dermed ikke forelå og er implementeret i 2010.

Vi har modtaget en oversigt, der viser, at der er et væsentligt antal medarbejdere i SUF, der har rettigheder til alene at gennemføre en udbetaling på 25.000 kr. og opefter via en e-faktura i KØR Workflow. Det fremgår af implementeringsplan for KØR Workflow, at dette først udrulles i SUF pr. april 2011, men KS har oplyst, at implementeringen er igangsat i 2010.

Til orientering har KS i forhold til 2009 indført funktionsadskillelse for så vidt angår manuelt oprettede kreditorer, mens oprettelse af stamdata for nye leverandører, der sender e-fakturaer fortsat, sker automatisk, ligesom ændring af betalingsinformationer på eksisterende kreditorer sker automatisk, hvorfor disse oprettelser / ændringer reelt foretages uden behørig funktionsadskillelse.

Der er i Workflow indarbejdet kontrol, der betyder, at den enkelte medarbejder ikke kan ændre på den betalingsinformation, der er påført på den post, der godkendes, ligesom der er kontroller, der sikrer, at dubletter kan identificeres. Det er vores vurdering, at dette er effektive automatiske kontroller, der imødegår risikoen for, at en række utilsigtede fejl begås. Disse kontroller dækker imidlertid ikke risikoen for at tilsigtede fejl begås, i form af, at der bliver sendt elektronisk faktura til kommunen, der oprettes automatisk i stamdata uden behørig funktionsadskillelse og efterfølgende godkendes og sendes til betaling af en person med eneprokura.

5.4 Omkostninger og risiko for fiktive eller uautoriserede transaktioner

Risiko

Der er mange medarbejdere, der i KØR Workflow har rettigheder til at godkende transaktioner (omkostning og udbetaling) inden for de fastsatte beløbsgrænser for egengodkendelse, der kan være mellem 2.000 kr. og ubegrænset. Når den foreskrevne og udvidede budgetkontrol (stikprøver) ikke er implementeret, og der samtidig ikke sker en manuel verifikation af nye kreditorer og betalingsinformationer, vil der være en forøget risiko for, at regnskabet indeholder fiktive eller uautoriserede transaktioner. Risikoen er primært en risiko for besvigelser og medfører sandsynligvis ikke væsentlige fejl i regnskabet.

Anbefalinger

Vi har anbefalet KS, at de fælles retningslinjer, der er henvist til i bilag 4.1, note 6, udarbejdes og implementeres hurtigst muligt. Retningslinjerne bør også indeholde regler for dokumentation på forvaltningsniveau, således at det altid er muligt at få et overblik over, om den udvidede budgetkontrol er udført af de budgetansvarlige.

Vi kan ikke vurdere, hvorvidt der i praksis er SUF transaktioner, der er godkendt af én person. Vedrørende 2010 skal vi anbefale, at der som kompenserende kontrol foretages en samlet udvidet budgetkontrol (stikprøver) af de poster, der måtte være tale om. Det bør ske via en rapport der, fordelt på forvaltninger, viser hvilke poster, der kun er godkendt af én person, hvem personen er, og hvilken beløbsgrænse personen er opsat til. Vi har anbefalet KS at designe disse rapporter til brug for forvaltningerne.

Den skitserede efterkontrol for 2010 for SUF bør udføres hurtigst muligt.






Ledelsens kommentarer

Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen deler revisionens synspunkt om, at interne kontroller blandt andet skal medvirke til at minimere risikoen for besvigelser og samtidig tilrettelægges med særlig fokus på risiko og væsentlighed. Som led i implementeringen af work-flow i KØR er der derfor indført en forretningsgang på den enkelte institution, der sikrer, at det obligatoriske ledelsestilsyn vedrørende udgifter og indtægter udføres, dokumenteres og arkiveres decentralt. Herudover fremsendes månedligt en rapport til den enkelte budgetansvarlige leder over udbetalinger, hvor "indtaster" og "beløbsmodtager" er identiske. Denne rapport signeres og godkendes af den budgetansvarlige og fremsendes til Administrationscentret.


5.4 Omkostninger og risiko for fiktive eller uautoriserede transaktioner

Ansvarlig	Status
Administrationscentret	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen afventer, at Koncernservice udarbejder de retningslinjer og rapportdesigns revisionen anbefaler ovenfor.

5.5 Gennemgang af personsager på statsrefusionsområdet, der hører under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Observation	Prioritet
<p>5.5.1 Folkepension</p> <p>Vi har i forbindelse med vores revision af personsager foretaget gennemgang af i alt 14 sager vedrørende folkepension. Gennemgangen har ikke givet anledning til bemærkninger.</p>	 
<p>5.5.2 Personlige tillæg og helbredstillæg</p> <p>Vi har i forbindelse med vores revision af personsager foretaget gennemgang af i alt 3 sager vedrørende personlige tillæg og helbredstillæg. Gennemgangen har ikke givet anledning til bemærkninger.</p>	
<p>5.5.3 Boligyldelse</p> <p>Vi har i forbindelse med vores revision af personsager foretaget gennemgang af i alt 13 sager vedrørende boligydelse. Gennemgangen har givet anledning til bemærkninger i to sager vedrørende forkert registrering af oplysninger om aktuel leje og opvarmning.</p> <p>Sagerne er drøftet med forvaltningen, der er enige. Forvaltningen har oplyst, at der foretages efterbetaling af boligydelsen til borgerne.</p>	
<p>5.5.4 Beboerindskudslån</p> <p>Vi har i forbindelse med vores revision af personsager foretaget gennemgang af i alt 4 sager vedrørende beboerindskudslån. Gennemgangen har ikke givet anledning til bemærkninger</p>	

5.5 Gennemgang af personsager på statsrefusionsområdet, der hører under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	
Risiko	
Der er ikke konstateret særlige risici.	
Anbefalinger	
I/A	
Ledelsens kommentarer	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse har ingen bemærkninger til revisionens observation.	
Ansvarlig	Status
I 2010 Pension København. Fra og med 2011 Københavns Borgerservice	Der foretages ikke yderligere i forhold til denne observation.

5.6 Brugerbetaling	
Observation	Prioritet 
<p>Vi har påbegyndt den finansielle revision og den juridisk-kritiske revision af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indtægter fra brugerbetalingen på følgende områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madservice på plejehjem. • Madservice for hjemmeboende. • Vask. 	
<p>Den juridisk-kritiske revision har til formål at efterprøve, at indtægterne – taksterne – er beregnet i overensstemmelse med gældende regler og bygger på et dokumenterbart grundlag.</p> <p>Vedrørende madserviceområdet har vi i forhold til de hidtil gældende regler – indtil 1. juli 2010 – anmodet om Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgørelse af, at kommunens samlede indtægter over en 4-årig periode ikke overstiger kommunens samlede udgifter til tilbuddet, jf. den gældende bekendtgørelse i § 1.</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har over for os oplyst, at en sådan oversigt ikke er udarbejdet og heller ikke vil blive udarbejdet, da politikerne er klar over, at udgifterne overstiger indtægterne. Der henvises til udvalgsbeslutning den 20. december 2007, hvor der skete en takstnedsættelse på ældre-mad.</p>	

5.6 Brugerbetaling

Vi fandt, at beslutningsgrundlaget ikke indeholder opgørelsen af de samlede indtægter og udgifter over en 4-årig periode eller andre relevante beregninger. Ifølge forvaltningens egne kontrolberegninger overstiger omkostningerne de oppebårne indtægter med mange millioner kr. Dette er ikke i strid med gældende regler, men de betydelige merudgifter må give anledning til overvejelser om, hvorvidt der er taget skyldige økonomiske hensyn ved administrationen af kommunens madserviceordninger.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har den 18. februar 2011 afgivet følgende supplerende besvarelse:

Det er korrekt observeret, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke har udarbejdet en opgørelse af, at kommunens samlede indtægter over en fireårig periode ikke overstiger udgifterne. Baggrunden for denne praksis er blandt andet anbefalinger fra Deloitte i forbindelse med revisionselskabets medvirken ved udviklingen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens beregningsprincipper for taksterne. I den forbindelse har Deloitte forhold sig til reglen om, at det skal sikres, at indtægterne fra taksterne ikke overstiger de faktiske udgifter forbundet med at producere ydelsen. Det fremgår således af Deloitte's rapport i den forbindelse, at:

"Det er vores vurdering, at dette krav vil være opfyldt ved at det kommende års takst baseres på det faktiske udgiftsniveau i et tidligere regnskabsår. Således er der alene tal om en periodeforskydning imellem det år, der ligger til grund for takstkalkulationen, og det år som taksten opkræves i. Således er det vores vurdering, at det ikke er nødvendigt at foretage en egentlig efterkalkulation over en fire-årig periode, idet denne regel (...) primært knytter sig til den situation, hvor man har foretaget sin kalkulation på baggrund af budgetdata."

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens årlige beregninger

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens årlige beregning af udgifterne til madservice viser, at udgifterne overstiger taksterne til madservice. Dermed er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering i lighed med Deloitte's, at forvaltningen overholder lovgivningens krav".

For så vidt angår, hvorvidt der er taget skyldige økonomiske hensyn ved administrationen af kommunens madserviceordninger, når der er store merudgifter af kommunens madserviceordninger i forhold til taksterne på området oplyser Sundheds- og Omsorgsforvaltningen:

5.6 Brugerbetaling

"Først og fremmest skal forvaltningen gøre opmærksom på, at betegnelsen "merudgifter" ikke er helt retvisende, idet der her alene er tale om, at udgifterne til produktionen overstiger taksterne og ikke hvorvidt udgifterne overstiger budgettet. Størrelsen af denne forskel mellem taksterne og udgifterne til produktionen er i høj grad bestemt af, at de efter lovgivningen fastsatte prislofter på området og de vedtagne kvalitetsstandarder på området. Sundheds- og Omsorgsudvalget har lagt en forholdsvis høj standard for kommunens madservice, hvilket naturligvis påvirker udgifterne på området. Det oplyses, at såvel taksterne for madserviceordningerne som priserne for disse årligt fremlægges for Sundheds- og Omsorgsudvalget.

For så vidt angår vores bemærkning om, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke har adresseret den nye bekendtgørelse om etablering af en ny betalingsordning, oplyser forvaltningen følgende:

"Det er korrekt observeret, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke i forbindelse med udarbejdelsen af taksterne for 2011 havde adresseret den nye bekendtgørelse med etablering af en ny betalingsordning med ikrafttræden pr. 1. juli 2010. Det er også korrekt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens takstbilag for 2011 fortsat omtaler de gamle ophævede bestemmelser.

Forvaltningen bemærker supplerende, at det ikke har nogen betydning for beregningen af taksterne for 2011. Bekendtgørelsen får først reel betydning for beregningen af takster i 2012. I forlængelse heraf træffes beslutning om, hvorvidt et evt. underskud skal indregnes helt eller delvist i taksten, i forbindelse med beregningen af takster for 2012".

På flere punkter kan vi ikke erklære os enige med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Eksempelvis har den nye bekendtgørelse betydning for 2011, da der skal anvendes budgetdata og ikke det faktiske udgiftsniveau i et tidligere regnskabsår.

5.6 Brugerbetaling

Vi fortsætter dialogen med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og ovennævnte problemstillinger vil indgå i rapporteringen om den samlede revision for 2010 af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerbetaling.

Ledelsens kommentarer

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse ser frem til at drøfte de punkter, hvor revisionen ikke er enig i forvaltningens betragtninger. Det kan oplyses, at selvom der fra 2011 og frem skal anvendes budgetdata og ikke regnskabsdata, vil disse budgetdata primært blive baseret på regnskabsdata for at give et så korrekt budgetgrundlag som muligt. Der er derfor ingen reel forskel i grundlaget for takstberegningen for 2011.

Ansvarlig

Økonomistaben

Status

Takstberegninger for 2012 forelægges for Sundheds- og Omsorgsudvalget i juni 2011.

6. Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009

6.1 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 – revisionsbemærkninger

6.1.1 Udvalgets regnskabsforklaringer og bevillingskontrol

Observation/risiko

Prioritet



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil fremadrettet sikre bevillingsmæssig dækning, også hvor der ikke er tale om likviditetsmæssig effekt. På vores møde med forvaltningen den 7. januar 2011 blev det aftalt, at revisionens fortolkning af bevillingsreglerne blev indføjet i gældende forretningsgangsbeskrivelser. Vi har ikke modtaget de ajourførte forretningsgangsbeskrivelser.

Ledelsens kommentarer

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse kan oplyse, at forretningsgangsbeskrivelse for central budgetopfølgning (regnskabsprognose) er under revidering. Forretningsgangsbeskrivelsen vil blive fremsendt til revisionen så snart den foreligger.

6.1.1 Udvalgets regnskabsforklaringer og bevillingskontrol

Ansvarlig	Status
Økonomistaben	Forretningsgangsbeskrivelsen skal tilpasses (og afventer derfor) den nye fælles forretningsgang for budgetopfølgning, der i øjeblikket er under udarbejdelse i regi af Koncernservice.

6.1.2 Svagheder i forretningsgange og interne kontroller på lønområdet

Observation/risiko	Prioritet
<p>I denne revisionsbemærkning henstillede vi, at kontroller på lønområdet frem over dokumenteres, idet der blev konstateret svagheder i forretningsgangene.</p> <p>I overensstemmelse med ledelsens handlingsplan har KS ultimo 2010 opdateret de interne forretningsgange, og disse er implementeret i ØKF.</p> <p>Ledelsens handlingsplan anses for gennemført, men revisionsbemærkningen kan først endeligt afsluttes, når vi i forbindelse med revisionen for 2011 har testet, hvorvidt de opdaterede forretningsgange fungerer betryggende. Revisionen for 2010 er ikke baseret på gennemgang af de opdaterede forretningsgange, idet de ikke har fungeret gennem hele 2010.</p> <p>I forlængelse af ovenstående er vi bekendt med, at ØU den 8. februar 2011 besluttede, at der skal udarbejdes obligatoriske retningslinjer for anvendelse af kommunens lønsystem, som afløser de nuværende retningslinjer, der kun er vejledende. Ifølge det oplyste udarbejdes der i 2011 fælles obligatoriske forretningsgange, der dækker de områder som Intern Revision har påpeget.</p>	!
<p>Ledelsens kommentarer</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse har ingen bemærkninger til revisionens observation. Man skal dog påpege, at af den revision af lønområdet i 2010-regnskabet i SUF, som Intern Revision har gennemført og afrapporteret den 11. april 2011, fremgår det blandt andet: ”at revisionen af lønsager ikke har givet anledning til væsentlige kommentarer, hvilket indikerer, at der ikke er væsentlige fejl på lønområdet”.</p>	

6.1.2 Svagheder i forretningsgange og interne kontroller på lønområdet

Ansvarlig	Status
Administrationscentret	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen afventer udarbejdelsen af de fælles obligatoriske retningslinjer, jf. ØU-beslutningen af 8. februar 2011.

6.1.3 Tab af dagpengerefusioner

Observation/risiko	Prioritet
<p>I denne revisionsbemærkning henstillede vi, at der etableres en procedure, som sikrer rettidig anmeldelse af refusionskrav, idet administrationen heraf ikke har fungeret betryggende.</p> <p>I overensstemmelse med ledelsens handlingsplan har KS ultimo 2010 etableret en ny procedure for hjemtagelse af dagpengerefusion.</p> <p>Ledelsens handlingsplan anses for gennemført, men revisionsbemærkningen kan først endeligt afsluttes, når vi i forbindelse med revisionen for 2011 har testet, hvorvidt den nye procedure fungerer betryggende. Revisionen for 2010 er ikke baseret på gennemgang af den etablerede procedure, idet den ikke har fungeret gennem hele 2010.</p> <p>Supplerende er det oplyst, at KS er i gang med at udarbejde obligatoriske forretningsgange for hele Københavns Kommune, og at disse forventes implementeret inden den 1. juli 2011.</p> <p>I forlængelse af ovenstående er vi bekendt med, at ØU den 8. februar 2011 besluttede, at der skal fastsættes ensartede regler og forretningsgange for kontering og håndtering af refusionsansøgninger og hjemtagelse af refusioner. Ifølge det oplyste har KS igangsat arbejdet hermed.</p>	<p>!</p>
<p>Ledelsens kommentarer</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse har ingen bemærkninger til revisionens observation.</p>	

6.1.3 Tab af dagpengerefusioner	
Ansvarlig Administrationscentret	Status Sundheds- og Omsorgsforvaltningen afventer udarbejdelsen af ensartede regler og forretningsgange, jf. ØU-beslutningen af 8. februar 2011.

6.2 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 – øvrige forhold

6.2.1 Salg af pladser, takstberegning, juridisk-kritisk revision	
Observation	Prioritet
<p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilkendegav kommentarer til vores direktionsnotat for 2009, at forvaltningens retningslinjer for takstberegning for salg af pladser var drøftet med revisionen. Endvidere oplyste forvaltningen, at retningslinjerne i forbindelse hermed blev gennemskrevet på ny, så de er i overensstemmelse med praksis på området. Der skulle derfor efter forvaltningens opfattelse ikke foretages videre.</p> <p>Vi har efterfølgende haft flere møder med forvaltningen om de ajourførte retningslinjer, og senest blev det aftalt, at de endelige retningslinjer ville være fremsendt til os omkring 1. februar 2011.</p>	
Ledelsens kommentarer	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse kan meddele, at de ajourførte retningslinjer er fremsendt til revisionen den 4. april 2011.	
Ansvarlig Økonomistaben	Status Der foretages ikke yderligere i forhold til denne observation.

6.2.2 Forretningsgange sociale overførsler

Observation

Prioritet



1. I forbindelse med revision af 2009 blev det konstateret, at forvaltningen ikke i forbindelse med overgangen til elektroniske adviser har udarbejdet forretningsgange, der beskriver sagsbehandling og ledelsestilsyn.
2. Det er i forbindelse med vores revision for 2009 konstateret, at der ikke er udført ledelsestilsyn for 2009.
3. I forbindelse med revision af 2009 blev det konstateret, at forvaltningen ikke har en procedure for korrektion af statsrefusion i forbindelse med, at der konstateres en administrativ fejl.

Ledelsens kommentarer

Forvaltningen påpeger, at der i 2009 er blevet implementeret et nyt pensionssystem, hvorfor der i konsekvens heraf er udarbejdet et nyt kontrolkoncept, der tager højde for elektroniske adviser, og som tydeligt definerer det tilhørende ledelsestilsyn. Dette kontrolkoncept er færdiggjort i sommeren 2010 og vil være fuldt implementeret i september 2010. De nuværende procedurer for stats-refusionsberigtigelser vil blive erstattet af en egentlig forretningsgangsbeskrivelse i oktober 2010. Med udgangen af 2010 vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen dermed overlevere Pension København til Administrativ Borgerservice med et fuldstændigt og opdateret kontrolkoncept.

Det nye kontrolkoncept blev efter det oplyste aldrig endelig godkendt på grund af organisationsændring pr. 15. november 2010, hvor Pension København blev overført til Center for Pension. Der er efter det oplyste foretaget kontrol på de enkelte pensionskontorer i 2010 efter det "*gamle koncept*".

I forbindelse med organisationsomlægning i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2009, hvor pensionsopgaven blev samlet fra 6 P/O-kontorer i én organisation (Pension København), blev ledelsestilsynene fortsat udført i overensstemmelse med det tidligere kontrolkoncept. De gennemførte tilsyn blev blot ikke dokumenteret på samme vis som tidligere. Siden har forvaltningen taget et nyt pensionssystem i anvendelse, hvorfor et nyt kontrolkoncept er under udarbejdelse. I den forbindelse vil revisionens anbefalinger blive fulgt.

Det nye kontrolkoncept blev efter det oplyste aldrig endelig godkendt på grund af organisationsændring pr. 15. november 2010, hvor Pension København blev overført til Center for Pension. Der er efter det oplyste alene i lighed med det for 2009 gældende foretaget ledelseskontrol på *førtidspensionsområdet på de enkelte områdekantorer*, hvorimod at denne kontrol ikke er udført på *øvrige relevante områder*, hverken centralt eller decentralt.

6.2.2 Forretningsgange sociale overførsler

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enige med revisionen i, at der bør udarbejdes en forretningsgangsbeskrivelse for korrektion af statsrefusion i forbindelse med, at der konstateres administrative fejl. Dette arbejde vil blive påbegyndt snarest og vil være en integreret del af det nye kontrolkoncept, som er beskrevet ovenfor.

Som det fremgår af ovenstående, er det påtænkte kontrolkoncept ikke endeligt udarbejdet, godkendt og implementeret. Der er dog udarbejdet oversigt over beløbsgrænser i forbindelse med afskrivning af sociale ydelser samt standardkonteringsbilag til brug for registreringer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse kan nu (maj 2011) supplere ovenstående kommentarer med, at Københavns Borgerservice har oplyst, at de forventer at fremsende det endelige kontrolkoncept til revisionen inden udgangen af juni 2011. På nuværende tidspunkt er Københavns Borgerservice i dialog med Intern Revision om konceptet.

Ansvarlig	Status
I 2010 Pension København i samarbejde med Administrationscentret. I 2011 og frem er Københavns Borgerservice ansvarlig.	Der foretages ikke yderligere i forhold til denne observation.

7. Revisionsopgaver udført af Intern Revision

7.1 Løn og tjenestemandspensioner

Vores revision af løn og tjenestemandspensioner er påbegyndt, men endnu ikke afsluttet.

Som led i vores revisionsplanlægning har vi aftalt med Intern Revision, at Intern Revision udfører revisionen af løn og tjenestemandspensioner. Det er fortsat os, der har det overordnede ansvar for revisionens udførelse, og vi deltager derfor aktivt i planlægningen af revisionsindsatsen på dette område, og vi afholder opfølgingsmøder med Intern Revision under udførelse af revisionsopgaven, ligesom vi foretager review af det udførte revisionsarbejde.

Vi har aftalt med Intern Revision, at Intern Revision udarbejder rapporteringen vedrørende revision af løn og tjenestemandspensioner, som vi godkender, inden den tilgår forvaltningen.

Ledelsesresume og konklusion fra gennemgangen er:

"Revision af lønområdet for 2009 i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) afdækkede en række svagheder i de interne kontroller, som medførte forøget risiko for utilsigtede og tilsigtede fejl på lønområdet. Forvaltningen udarbejdede i denne anledning handleplaner rettet mod de identificerede

risici. I sagens natur har disse planer og de interne kontroller dog ikke været fuldt ud implementeret i hele 2010.

Revisionsstrategien for lønområdet for 2010 har derfor ikke været baseret på test af de interne kontroller, men detailrevision af personalesager med henblik på at vurdere, om regnskabet for lønområdet er rigtigt, herunder om der forekommer væsentlige fejl på lønområdet, og om udbetalte lønninger er i overensstemmelse med gældende overenskomster og aftaler.

Revisionen af lønsager har ikke givet anledning til væsentlige kommentarer, hvilket indikerer, at der ikke er væsentlige fejl på lønområdet.

Vi har konstateret følgende:

- Der var fejl i en sag, hvor et løntillæg var indberettet med et forkert beløb.
- I en dagpengesag var der ikke modtaget refusion for 2 uger. SUF har igangsat en nærmere undersøgelse af sagen og vil, såfremt der modtages afslag på refusionsanmodning til bopælskommunen, rejse krav om erstatning over for KMD for det eventuelle tab."













For mere detaljeret redegørelse henvises til rapporteringen fra Intern Revision.

7.2 Beholdningseftersyn

Intern Revision har planlagt at foretage 40 uanmeldte beholdningseftersyn fordelt på kommunens institutioner. Det er aftalt, at Intern Revision udarbejder særskilt rapportering til de udvalgte institutioner med kopi til forvaltningens ledelse. Vi godkender rapporteringen til forvaltningerne, inden disse tilgår institutionerne. Det er aftalt, at vores rapportering til forvaltningen ikke indeholder forhold vedrørende gennemførte uanmeldte beholdningseftersyn, og vi henviser derfor til rapporteringerne fra Intern Revision, når disse er udarbejdet.

8. Afsluttede observationer fra 2009

8.1 Afsluttede observationer fra 2009 – revisionsbemærkninger	Konklusion 2009	Afsluttet
8.1.1 Administration af brugeradgange til it-systemer	X	✓
8.1.2 Svagheder i forretningsgange og interne kontroller på lønområdet	X	✓
8.1.3 Fejl i indregning af materielle anlægsaktiver	X	✓

8.2 Afsluttede observationer fra 2009 – øvrige forhold	Konklusion 2009	Afsluttet
8.2.1 Manglende afstemning af KMD-lønssystemet med KØR		
8.2.2 Regeloverholdelsen på decentrale institutioner		
8.2.3 Risikostyringsprocessen		
8.2.4 Bilagene til regnskabet		
8.2.5 Fagsystemer med integration til KØR		
8.2.6 Regnskabs gennemgang af selvejende institutioner med driftsoverenskomst		
8.2.7 Moms- og lønsums andelsprocent på sundhedsområdet for 2009 og frem	