

**Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

**Direktionsnotat af 18. januar 2012
Løbende revision for 2011**

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Indledning	1
2. Konklusion på anbefalinger fra 2011	2
3. Konklusion på ikke afsluttede observationer fra 2009 og 2010	3
3.1 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 og 2010 – revisionsbemærkninger	3
3.2 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 – øvrige forhold	3
4. Afsluttede observationer fra 2010	4
4.1 Afsluttede observationer fra 2010 – øvrige forhold	4
5. Afslutning	4
6. Observationer og anbefalinger fra 2011	5
6.1 Forvaltningens budgetopfølgning	5
6.2 Brugerbetaling	7
6.3 Forretningsbeskrivelser, herunder interne kontroller	9
6.4 Momsrefusion	10
7. Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 og 2010	10
7.1 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 og 2010 – revisionsbemærkninger	10
7.2 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 – øvrige forhold	13

1. Indledning

Som led i den løbende revision for 2011 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 2011 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 organiseret revisionen af kommunen for 2011 på samme måde som sidste år. Vi har således revideret givne transaktionskæder/regnskabsposter på tværs af kommunens forvaltninger, hvor vi finder det hensigtsmæssigt. Vi sikrer ved denne organisering af revisionen, at revisionen udføres mere effektivt med samme revisionsdybde i alle forvaltninger, samt at rapporteringen 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 direktionsnotater af 8. april og 18. august 2011.

Hver anbefaling er markeret med et af nedenstående symboler, som vi har anvendt for at tydeliggøre vurderingen 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 2011

Vi har gennemgået følgende revisionsområder:

Revisionsområde	Konklusion	Afsnit
Forvaltningens budgetopfølgning		6.1
Brugerbetalning		6.2
Forretningsbeskrivelser, herunder interne kontroller		6.3
Momsrefusion		6.4

Herudover har vi gennemgået en række revisionsområder, som enten ikke har givet anledning til anbefalinger/bemærkninger, eller vores konklusion på gennemgangen er rapporteret under opfølgning på tidligere års observationer.




Lønrevisionen varetages efter aftale af Intern Revision. Lønrevisionen, herunder opfølgning på tidligere år, er ikke afsluttet, og som følge heraf vil rapportering finde sted på et senere tidspunkt.

3. Konklusion på ikke afsluttede observationer fra 2009 og 2010

3.1 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 og 2010 – revisionsbemærkninger






Ledelsens initiativer på nedenstående revisionsområde fra 2009 og 2010 er fortsat ikke tilendebragt. I kapitel 7 er kortfattet angivet årsagerne til, at initiativerne ikke anses for tilendebragt.

Vedrørende kolonnerne med teksten "Oprindelig konklusion" henleder vi opmærksomheden på, at den anførte konklusion ikke er udtryk for Deloitte's aktuelle vurdering af området, jf. afsnit 7.

Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 og 2010 – revisionsbemærkninger	Oprindelig konklusion	Afsnit
Revisionsbemærkning nr. 22 (2009): Flere forvaltningers økonomistyring har ikke været tilstrækkelig til at hindre merforbrug		7.1.1
Revisionsbemærkning nr. 25 (2009): Ved servicebesøg har der været mange bemærkninger til regeloverholdelsen		7.1.2
Revisionsbemærkning nr. 5 (2010): Manglende omkostningskalkulationer for madservice på plejehjemmene		7.1.3

3.2 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 – øvrige forhold

Ledelsens initiativer på nedenstående revisionsområder fra 2010 er fortsat ikke tilendebragt. I kapitel 7 er kortfattet angivet årsagerne til, at initiativerne ikke anses for tilendebragt.

Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 – øvrige forhold	Oprindelig konklusion	Afsnit
Ledelsestilsyn i forvaltningen		7.2.1.
Forretningsgange for afholdelse af omkostninger til repræsentation og til rejser		7.2.2.
Omkostninger og risiko for fiktive eller uautoriserede transaktioner		7.2.3.
Regnskabsgennemgang af selvejende institutioner med driftsoverenskomst		7.2.4.
Bilagene til regnskabet – Først i forbindelse med årsregnskab 2011		-

4. Afsluttede observationer fra 2010

4.1 Afsluttede observationer fra 2010 – øvrige forhold

Afsluttede observationer fra 2010 – øvrige forhold	Oprindelig konklusion	Afsluttet
Balance og statusafstemninger	✓	✓
Ledelsens budgetopfølgning	✓	✓
Gennemgang af personsager på statsrefusionsområdet, der hører under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	✓	✓

5. 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 18. januar 2012

Deloitte

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab



Lyng Skovgaard
statsautoriseret revisor


John Menå
statsautoriseret revisor

6. Observationer og anbefalinger fra 2011

Observationer, risici og anbefalinger

6.1 Forvaltningens budgetopfølgning

Observation	Prioritet	
<p>a. Kommunens Kasse- og Regnskabsregulativ fastsætter (i pkt. 3.3), at Økonomiforvaltningen udarbejder overordnede retningslinjer og vejledninger for budgetopfølgningen i kommunen.</p>		
<p>Herudover gælder ifølge regulativet, at alle, som er tildelt budgetansvar, er forpligtet til løbende at overvåge forbrugsudviklingen og vurdere, om det forventede regnskabsresultat ved årets udgang vil være i overensstemmelse med budgettet, Såfremt budgettet eller dets forudsætninger ikke kan overholdes, er den budgetansvarlige forpligtet til at rapportere til nærmeste overordnede.</p>		
<p>Økonomiforvaltningen har for budgetopfølgning 2011 udstedt cirkulære af 25. oktober 2010. Budgetopfølgningsscirkulæret indeholder krav til forvaltningerne om udarbejdelse af bl.a.:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • 3 kvartalsprognoser (april, juli og oktober) og halvårsregnskab pr. 30/6 til Økonomiudvalget • Månedlig risikoopfølgning til Økonomiudvalget – rapportering af budgetrisici, dvs. det forventede regnskab for opgave- og aktivitetsområder afviger med mere end 10 mio. kr. • Kvartalsopfølgning af bl.a. anlægsoversigter til Økonomiudvalget tre gange (marts, juni og december). Anlægsoversigterne er ikke omfattet af den nævnte månedlige risikoopfølgning til Økonomiudvalget 		
<p>Koncernservice har i kommunens fælles forretningsgang om ledelsestilsyn bl.a. fastsat, at den løbende budgetopfølgning skal foretages mindst én gang om måneden, men i øvrigt så ofte som den budgetansvarlige finder det nødvendigt med henblik på løbende at kunne bevare et overblik over den økonomiske situation. Den budgetansvarlige har desuden ansvaret for, at den løbende budgetopfølgning kan dokumenteres.</p>		
<p>Ud over ovenstående gennemføres månedsvise budgetopfølgning i forvaltningerne.</p>		
<p>Økonomiforvaltningens budgetopfølgningsscirkulære omfatter således ikke den løbende månedsvise budgetopfølgning i forvaltningerne, men skal alene ses som et supplement hertil.</p>		

6.1 Forvaltningens budgetopfølgning

b. Vi har fundet anledning til at gennemføre en tværgående vurdering af forvaltningernes budgetopfølgning i 2011. Det bemærkes, at vurderingen ikke har omfattet budgetforudsætningerne og budgetlægningsproceduren. Vi har i alle forvaltninger indhentet oplysninger og dokumenter om følgende:

1. Forvaltningens lokale forretningsgang om budgetopfølgning, udarbejdet til opfyldelse af de nævnte rammebetingelser
2. Forvaltningens grundlag for kvartalsprognosen for juli og halvårsregnskabet pr. 30/6 til Økonomiudvalget – budgetopfølgningen fra det nederste decentrale niveau til fagudvalgets afgivelse af prognosen til Økonomiudvalget
3. Forvaltningens månedsopfølgning for august – budgetopfølgningen fra det nederste decentrale niveau til behandlingen i direktionen
4. Forvaltningens bidrag til den månedlige risikoopfølgning for august til Økonomiudvalget
5. Forvaltningens kvartalsopfølgning pr. juni af anlægsoversigten til Økonomiudvalget

Vi har ved gennemgangen af materialet og de indhentede oplysninger haft fokus på forvaltningens processer for budgetopfølgningen og dokumentationen for den løbende budgetopfølgning.

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.

c. Ved gennemgangen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens budgetopfølgning for 2011 har vi observeret følgende:

For så vidt angår forvaltningens lokale forretningsgang henvises til "Budget 2011 Budgetudmøntning til decentrale enheder", hvor budgetenhedernes rolle og ansvar er omtalt i afsnit 9, mens afsnit 10 omhandler budgetopfølgning.

Der er efter vores opfattelse tale om dækkende retningslinjer for budgetenhedernes og Økonomistabens budgetopfølgning og samarbejdet disse imellem. Dog er vi af den opfattelse, at der med fordel kunne ske en nærmere præcisering af kriterierne for, hvornår budgetenhederne skal rapportere om afvigelser til Økonomistaben ("væsentlige afvigelser"). De månedlige regnskabsprognoser afgives 7 gange i løbet af året. Retningslinjerne kunne også præcisere relationerne mellem Økonomistaben og forvaltningens øverste ledelse. Derudover er forvaltningens arbejde med den månedlige risikoopfølgning til Økonomiudvalget ikke omtalt nærmere, hvilket ligeledes gælder for kvartalsopfølgningen af anlægsoversigter til Økonomiudvalget.

6.1 Forvaltningens budgetopfølgning

Risiko

Der er risiko for, at forvaltningens budgetopfølgning ikke fuldt ud lever op til kommunens krav til budgetopfølgning

Anbefalinger

Vi anbefaler, at forvaltningen udbygger forretningsgangen, så den dækker alle elementerne i budgetopfølgningen samt Økonomistabens rapportering til forvaltningens øverste led

Ledelsens kommentarer

Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i revisionens anbefaling og vil justere forretningsgangen i overensstemmelse hermed.

Ansvarlig

Økonomistaben

Status

Afsluttes i løbet af 1. kvartal 2012

6.2 Brugerbetaling

Observation

Prioritet



Vi har som led i den løbende, finansielle revision af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretaget en gennemgang af indtægter fra de brugerbetaling, der administreres decentralt i forvaltningen - obligatoriske, valgfrie ydelser og ikke obligatoriske, valgfrie ydelser.

Gennemgangen blev foretaget på Administrativt Fællesskab Bispebjerg/Nørrebro. Der blev gennemgået den udarbejde forretningsgangsbeskrivelse samt foretaget en stikprøvevis gennemgang af beboerbetaling.

Den stikprøvevise gennemgang tog udgangspunkt i det underskrevne aftaleskema, hvoraf fremgår, hvilke ydelser beboeren ønske at modtage. Aftaleskemaet indeholder de af Borgerrepræsentationen fastsatte takster.

Beboeren oprettes i KØR-Debitor og omfattes derefter af den månedlige fakturering med indtægtsposter i KØR.

Ved manglende betaling udskrives rykkere og efter 3. rykker sendes kravet til tvangsinddrivelse. Varige ændringer i ydelserne sker ved ændring af stamkort, mens afmelding af enkelte måltider ved ferie, hospitalsophold o.l. korrigeres på næste måneds regning.

6.2 Brugerbetaling

Det fremgår af forretningsgangen, at Administrativt Fællesskab sørger for at udskrive en ydelsesoversigt, og at denne mailes til plejehjemmet.

Det fremgår ikke af forretningsgangen, hvorledes plejehjemmet anvender ydelsesoversigten i administrationen af ydelserne.

Vi anser ydelsesoversigten som central i kontrollen med indtægtsforvaltningen (svarende til tilstedeværelseskontrollen ved lønadministrationen).

I den i øvrigt tilfredsstillende forretningsgang skal vi derfor anbefale, at det bliver indføjet en beskrivelse af den kontrol (fx ved oprettelser og ændringer), som forvaltningen finder, at der bør gennemføres på plejehjemmet, herunder plejehjemmets tilbagemelding ved uoverensstemmelse mellem aftaleskema og ydelsesoversigt.

Risiko

Der er risiko for, at kommunens krav til interne kontroller ikke bliver overholdt og dermed fejl i forhold til beboerne.

Anbefalinger

Vi skal anbefale, at der i forretningsgangen sker en omtale af enhedens kontrol, herunder eventuelle rapportering, med ydelsesoversigten fra Administrativt Fællesskab.

Ledelsens kommentarer

Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i revisionens anbefaling og vil justere forretningsgangen i overensstemmelse hermed.

Ansvarlig

Administrationscentret

Status

Afsluttes i løbet af 1. kvartal 2012

6.3 Forretningsbeskrivelser, herunder interne kontroller

Observation

Prioritet



På baggrund af den løbende revision af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regnskaber, herunder bl.a. forvaltningens indtægter, er det vores generelle opfattelse, at der i forvaltningen er et væsentligt behov for større opmærksomhed på at indarbejde interne kontroller i forretningsgangene, jf kommunens retningslinjer for intern kontrol, samt på at forretningsgangene viser sammenhængen til forvaltningens regnskab.

De udarbejdede forretningsgange bør herudover struktureres bedre, beskrive transaktionskæden fra "vugge til grav" og indeholde en entydig ansvarsplacering.

Endvidere er det vores opfattelse, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bør etablere procedurer for, at forvaltningens lokale forretningsgange i form og indhold til stadighed lever op til rammebetingelserne herfor i kommunens Kasse- og Regnskabsregulativ, regulativets tilhørende bilag samt kommunens fælles forretningsgange.

Risiko

Der er risiko for, at kommunens krav til interne kontroller ikke bliver overholdt.

Anbefalinger

Vi anbefaler, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretager en gennemgang af de foreliggende forretningsgangsbeskrivelser til sikring af, at de er i overensstemmelse med kommunens nye Kasse- og Regnskabsregulativ og de udarbejdede fælles forretningsgange, og at de er så overskuelige og effektive som praktisk mulig.

Ledelsens kommentarer


Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i revisionens anbefaling og vil justere forretningsgangen i overensstemmelse hermed. Det er herudover aftalt med revisionen, at de med forvaltningen i løbet af 1. halvår 2012 drøfter udarbejdelse af en "vugge til grav" beskrivelse af de forskellige forretningsgange.

Ansvarlig

Administrationscentret og Økonomistaben.


Status

Afsluttes i løbet af 1. halvår 2012

6.4 Momsrefusion	
Observation	Prioritet 
<p>En analyse af bogførte udgifter under funktioner omfattet af momspositivlisten på hovedkonto 4 "Sundhedsområdet" for 2010 og 2011 viser, at kommunen er berettiget til at hjemtage yderligere momsrefusion. Analysen viser, at der som minimum kan hjemtages ca. 750 t.kr. mere for 2010, men det endelige beløb kan først opgøres, når der er foretaget en detaljeret gennemgang af området.</p>	
Risiko	
Der er risiko for, at kommunens mister momsrefusionsindtægter.	
Anbefalinger	
Vi anbefaler, at området gennemgås, og at der foretages berigtigelse af den manglende momsrefusion. I den forbindelse bemærkes det, at der er mulighed for berigtigelse af momsrefusion tilbage til 2008, hvor funktioner under hovedkonto 4 blev omfattet af momspositivlisten.	
Ledelsens kommentarer	
Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har iværksat en intern gennemgang af området med henblik på at afdække eventuelle manglende momsrefusioner med henblik på berigtigelse af disse.	
Ansvarlig	Status
Administrationscentret	Afsluttes i løbet af 1. halvår 2012

7. Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 og 2010


7.1 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2009 og 2010 – revisionsbemærkninger

7.1.1 Flere forvaltningers økonomistyring har ikke været tilstrækkelig til at hindre merforbrug	
Observation/risiko	Prioritet 
<p>Revisionsbemærkning nr. 22 i revisionsberetningen for 2009 omhandlede merforbrug på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bevilling til sikringsydelser. Forvaltningen ville 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 endnu ikke modtaget de ajourførte forretningsgangsbeskrivelser.</p>	
Ledelsens kommentarer	
Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil sikre, at revisionens fortolkning af bevillingsreglerne indføres i forretningsgangsbeskrivelserne.	

7.1.1 Flere forvaltningers økonomistyring har ikke været tilstrækkelig til at hindre merforbrug

Ansvarlig Økonomistaben	Status Afsluttes i løbet af 1. kvartal 2012
-----------------------------------	---


7.1.2 Ved servicebesøg har der været mange bemærkninger til regeloverholdelsen

Observation/risiko	Prioritet 
<p>Revisionsbemærkning nr. 25 i revisionsberetningen for 2009 omhandler manglende regeloverholdelse konstateret i forbindelse med serviceeftersyn.</p> <p>Intern Revision har i overensstemmelse med revisionsplan for 2011 gennemført og rapporteret serviceeftersyn vedrørende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjælpecenteret • Hjemmeplejen Amager • Hjemmeplejen Bispebjerg Vest • Hjemmeplejen Indre By/Østerbro • Vigerslevhus <p>Formålet med serviceeftersynene var at vurdere udvalgte forretningsgange og interne kontroller, og hovedkonklusionen herpå er,</p> <ul style="list-style-type: none"> • at der mangler funktionsadskillelse • at der mangler efterlevelse af kommunens regelsæt • at der mangler udarbejdelse af forretningsgangsbeskrivelser <p>Vi er enige i Intern Revisions konklusioner, og det er vores opfattelse, at der fortsat er behov for at styrke enhedernes kendskab til gældende regler.</p> <p>Det er dog vores opfattelse, at udarbejdelse af ovenstående forretningsgange (pkt. 6.3) samt etablering af de Administrative Fællesskaber forventes at styrke det decentrale område.</p>	
<p>Ledelsens kommentarer</p> <p>Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i revisionens opfattelse af, at der er behov for at styrke enhedernes kendskab til gældende regler. Information herom fra den centrale forvaltning, via de administrative fællesskaber, vil derfor blive forstærket.</p>	

7.1.2 Ved servicebesøg har der været mange bemærkninger til regeloverholdelsen

Ansvarlig	Status
Administrationscentret og de administrative fællesskaber	Afsluttes i løbet af 1. halvår 2012

7.1.3 Manglende omkostningskalkulationer for madservice på plejehjemmene

Observation/risiko	Prioritet	
<p>Revisionsbemærkning nr. 5 i revisionsberetningen for 2010 omhandlede, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke i flere år har udarbejdet generelle omkostningskalkulationer ved taksten for madservice på plejehjemmene. Dette har efter revisionens opfattelse medført risiko for et forringet økonomisk styringsgrundlag for udgifterne til madservice på plejehjemmene.</p> <p>Vores gennemgang af forvaltningens brugerbetaling for 2010 gav i øvrigt anledning til følgende bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der burde ske en generel forbedring af takstoversigten i kommunens budget - Forvaltningens "Forretningsgangsbeskrivelse for Regnskabsenhedens ansvar for beregning af husleje på plejehjem, salg og køb af pladser" var ikke tilfredsstillende, Der henvises til punkt 6.3. ovenfor om forretningsgangsbeskrivelsen. - Forvaltningen skulle sikre, at beboernes betaling for el og varme sker i overensstemmelse med gældende bestemmelser. - Der er ikke en beskrivelse af forretningsgangen for madservice i form af beregning, opkrævning og inddrivelse af betalingerne, herunder den indlagte kontrol i forretningsgangen. - En ny bekendtgørelse af betydning for opkrævning af indtægter for vask var ikke rettidigt implementeret, ligesom en forretningsgangsbeskrivelse for området endnu ikke var udarbejdet. <p>Vi har den 28. oktober 2011 haft møde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om foranstående, og forvaltningen tog vores kommentarer til efterretning men fandt dog ikke grund til at anvende betydelige ressourcer på at udarbejde omkostningskalkulationer.</p> <p>Vi tager forvaltningens beslutning til efterretning og anser punktet for afsluttet, bortset fra ovenstående henvisning til pkt. 6.3 om forretningsgange.</p>		
Ledelsens kommentarer		
Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke yderligere kommentarer til dette punkt. Det er, jf. punkt 6.3 aftalt, at der i samarbejde med revisionen i løbet af 1. halvår 2012 drøftes udarbejdelse af en "vugge til grav" beskrivelse af de forskellige forretningsgange.		

7.1.3 Manglende omkostningskalkulationer for madservice på plejehjemmene

Ansvarlig Økonomistaben og Administrationscentret	Status Afsluttet
---	----------------------------

7.2 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 – øvrige forhold

7.2.1 Ledelsestilsyn i forvaltningen

Observation	Prioritet
<p>Forvaltningen har udarbejdet forretningsgang og kontrol med de decentrale institutioners overholdelse af forretningsgange mv. Der er i forbindelse hermed etableret 5 administrationscentre.</p> <p>Vi havde i 2010 observeret, at de obligatoriske ledelsestilsyn udføres, dokumenteres og arkiveres decentralt hos den enkelte budgetansvarlige chef, men der er ikke nogen central kontrol af/oversigt over disse ledelsestilsyn.</p> <p>Vi anbefalede, at der udarbejdes en forretningsgang til sikring af, at direktionen blev bekendt med eventuelle mangler i den administrative håndtering af forvaltningen</p> <p>Forvaltningen oplyste, at den i løbet af 2012 vil 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.</p> <p>Vi forventer, at forvaltningens vurdering indgår ved de generelle overvejelser om de samlede forretningsgange i forvaltningen, jf. ovenfor i punkt 6.3.</p>	!
Ledelsens kommentarer	
<p>Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen henviser til ovenstående oplysning om, at der i løbet af 2012 vil blive taget 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.</p>	
Ansvarlig Administrationscentret	Status Afsluttes inden udgangen af 2012

7.2.2 Forretningsgange for afholdelse af omkostninger til repræsentation og til rejser

Observation	Prioritet
<p>Vi havde observeret, at forvaltningen ikke havde udarbejdet supplerende forretningsgange og interne kontroller på disse udgiftsområder, herunder anvendelse af blanketter og yderligere vejledning.</p> <p>Vi anbefalede, at der bør udarbejdes supplerende forretningsgange og interne kontroller på disse politisk følsomme udgiftsområder.</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse var af den opfattelse, at det eksisterende regelsæt (kommunens generelle regler) er tilstrækkelig 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.</p> <p>Efter vores opfattelse indebærer kommunens generelle regler, at forvaltningerne udarbejder supplerende retningslinjer.</p> <p>Vi skal oplyse, at en arbejdsgruppe under sekretariatschefkredsen i BR's Sekretariat er i færd med at udarbejde et regelsæt til fælles brug i forvaltningerne.</p>	
<p>Ledelsens kommentarer</p> <p>Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil afvente resultatet af det regelsæt, der er under udarbejdes i regi af Sekretariatschefkredsen, før der tages stilling til, om der er behov for supplerende forvaltningsspecifikke retningslinier.</p>	
<p>Ansvarlig</p> <p>Administrationscentret</p>	<p>Status</p> <p>Afventer regelsættet til fælles brug i forvaltningerne</p>

7.2.3 Omkostninger og risiko for fiktive eller uautoriserede transaktioner

Observation

Prioritet



Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen delte 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 centralt.

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/Administrativt Fællesskab.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplyste at afvente, at Koncernservice udarbejder de retningslinjer og rapportdesigns, som revisionen anbefaler.

Ledelsens kommentarer

Der er nu etableret systemmæssig mulighed for at foretage transaktioner, hvor samme person er indtaster og beløbsmodtager i selvbetjeningsløsningen. Før sådanne transaktioner kan komme til udbetaling, sikrer systemet imidlertid godkendelse af to andre ansatte med højere placering i hierarkiet. Det sikres herved, at der foretages ledelsestilsyn ved alle betalinger af denne karakter.

Ansvarlig

Administrationscentret

Status

Sagen er teknisk set afsluttet. Når forretningsgang om udvidet ledelsestilsyn er udarbejdet af Koncernservice, vil den blive indarbejdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

7.2.4 Regnskabs gennemgang af selvejende institutioner med driftsoverenskomst

Observation

Prioritet



Vi havde observeret, at regnskabs gennemgangen var foretaget væsentligt senere end de interne retningslinjer foreskriver. Det blev endvidere konstateret, at der fortsat blev bogført på lukkede institutioner, herunder medtaget de omkostningsbaserede elementer så som afskrivninger på aktiver mv.

Forvaltningens direktion anerkendte, at gennemgangen af regnskaberne var foretaget senere end forvaltningens egne retningslinjer tilsiger. Dette skyldtes dels en sen modtagelse af mange regnskaber, dels en prioritering af de til rådighed værende ressourcer.

Direktionen vil derfor inden udgangen af 2011 overveje, om retningslinjerne skal justeres, eller om der skal foretages en omprioritering af ressourcer.

Ledelsens kommentarer

Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har besluttet at justere retningslinierne, så gennemgang af regnskaberne for de selvejende institutioner med driftsoverenskomst fremadrettet vil kunne nås inden for den angivne tidsfrist.

Ansvarlig

Administrationscentret

Status

Sagen afsluttet