

Handleplaner til revisionsbemærkninger vedrørende årsregnskabet 2024 og opfølgning på handleplaner fra den løbende revision 2024

Revisionsbemærkninger rapporteret i løbet af året	
Nr. 1 Ibrugtagningstilladelser på it-systemer	Forvaltningerne
Revisionsbemærkninger vedrørende årsregnskabet	
Nr. 2 Forsikring ØKF	Økonomiforvaltningen
Nr. 3 Informationssikkerhed	Forvaltningerne
Nr. 4 Ejendomsvedligehold	Økonomiforvaltningen
Nr. 5 Fritagelse for ejendomsskat	Økonomiforvaltningen
Nr. 6 Godkendelse af indkøb BUF	Børne- og Ungdomsforvaltningen
Nr. 7 Revision af balancen	Forvaltningerne
Nr. 8 Anlægsprojekter	Teknik- og Miljøforvaltningen, Økonomiforvaltningen, Socialforvaltningen, Kultur- og Fritidsforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
Nr. 9 Egenbetaling – Indtægter SOF	Socialforvaltningen

Handleplan august 2025 - vejledning	Opfølgningsplan / Status august 2025
Handleplan <i>Handleplanen skal forholde sig til alle de konkrete observationer i revisionsbemærkningen.</i> Angiv handleplan i punktform med konkrete tiltag for at håndtere problemstillingen. Alle tiltag skal være tidsfastsat ift. forventet dato for gennemførelse. Handleplanerne skal: • Identificere problemet/problemstillingen • Beskrive omfanget af problemet • Beskrive tiltagene for at løse problemet – og forholde sig <u>til alle dele af det konkrete indhold i bemærkningen</u>. Dette skal være med et <u>fremadrettet sigte</u>. • Anføre, hvornår forholdene forventes at være berigtiget og klar til revision. Der skal være <u>deadlines for, hvornår de enkelte delaktiviteter og den samlede handleplan forventes afsluttet</u>. • Angive, hvornår der følges op på om de besluttede tiltag virker efter hensigten. Derudover skal handleplanerne: • Være forståelige, de skal være til at forstå for politikere, ministeriet eller andre, der ikke har et indgående kendskab til fagområdet. • Være skrevet i punktform, således der for <u>hvert punkt i handleplanen kan udarbejdes et opfølgningspunkt</u>, der beskriver, hvordan forvaltningen vil følge op på, om de konkrete handleplaner har resulteret i en forandring, når handleplanen er gennemført. Deadline for samlet handleplan: Angivelse af den samlede deadline for håndtering af revisionsbemærkningen.	Ved udarbejdelse af handleplan <i>Her skal der for hvert punkt i handleplanen angives, hvordan forvaltningen vil følge op på, om de konkrete handleplaner har resulteret i en forandring, når handleplanen er gennemført.</i> Opfølgning For hvert punkt i handleplanen skal der 1. enten gives en status for handleplanen. Hvis der er forsinkelser, skal årsagen til forsinkelsen angives, samt den opdaterede forventede gennemførselsdato skal angives, eller 2. Beskrives, hvad den opfølgende egenkontrol har resulteret i, hvis handleplanen er afsluttet.

Handleplan august 2025 - vejledning	Opfølgningsplan / Status august 2025

Nr. 1 Ibrugtagningstilladelser på it-systemer	
Gives til	Forvaltningen
Observationer og risici: Af Forretningscirkulæret for it-anskaffelser, der er bindende for alle forvaltninger, fremgår det, at et nyt it-system skal sikkerhedsvurderes og have en ibrugtagningstilladelse, inden det idriftsættes. En sikkerhedsvurdering tager stilling til, at alle krav til informationssikkerhed og databeskyttelse er opfyldt. Hvis en ibrugtagningstilladelse ikke kan udstedes forud for idriftsættelsen, skal sagen behandles som uoverensstemmelse. Dette indebærer en eskalering til relevante ledelsesforaer, hvor der skal opnås enighed, hvis sagen ikke skal eskaleres yderligere til de relevante administrerende direktører, borgmestre og ultimativt til Økonomiudvalget. Det er forbundet med stor risiko for kommunen at idriftsætte et it-system uden en sikkerhedsvurdering og en ibrugtagningstilladelse. Opfølgning 2024 Forvaltningerne har besluttet og igangsat en handleplan, som omfatter: - KIT foretager en tilpasset sikkerhedsvurdering af - IT-systemer i drift fra før 2018, der har undergået væsentlige ændringer. - IT-systemer ibrugtaget før 2018 uden ibrugtagningstilladelse, men hvor der efterfølgende er foretaget en risikovurdering. - KIT gennemgår systemer registreret som "ikke-godkendt" i FISKK og går i dialog med relevante forvaltninger om nødvendigheden af eskalation, ny sikkerhedsvurdering eller udfasning af ikke-godkendte IT-systemer. Handleplanen forventes gennemført i perioden Q4 2024 til Q2 2025.	
Revisionsbemærkning:	Berørt(e) forvaltning(er):
I lighed med tidligere år henstilles det, at - der udføres en tilpasset sikkerhedsvurdering af systemer ibrugtaget før 2018, samt, - de systemer, der har status "ikke godkendt" eskaleres, jf. anskaffelsescirkulæret, og der træffes de nødvendige foranstaltninger, bl.a. om udfasning, idet disse, jf. kommunes regler, udgør en sikkerhedsrisiko.	Forvaltningerne
Handleplan august 2025	Status august 2025
Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen Ibrugtagningsstatus og tilpasset sikkerhedsvurdering: BIF har tre systemer omfattet af revisionsbemærkningen. Forvaltningen skal i den forbindelse - Kritikalitetsscore systemerne - Fremskaffe og dokumentere systemerne. - Indmelde til sikkerhedsvurdering, når sikkerhedsvurderingen kan påbegyndes. <u>Deadline for handleplan: 31. juli 2024</u> Ikke godkendte systemer: BIF har 3 "ikke godkendte" systemer identificeret i revisionsbemærkningen. Forvaltningen skal i den forbindelse: - Udarbejde en udfasningsplan - Opsige kontrakter og lukke adgange - Sikre sletning.	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen Ibrugtagningsstatus og tilpasset sikkerhedsvurdering Forvaltningen har tilpasset sikkerhedsvurderingerne, hvorfor forvaltningen har færdigbehandlet alle systemer. Alle ibrugtagningstilladelser er opnået. Punktet er afsluttet Ikke godkendte systemer: BIF har udfaset 2 systemer, imens det sidste har modtaget en dispensation. Herefter er forvaltningen færdig med handleplanen. Dispensationsbehandlingen er afsluttet. Punktet er afsluttet

• Iværksætte udfasningen. Deadline for handleplan: Q4 2024	
---	--

Nr. 3 Informationssikkerhed	
Gives til	Forvaltningerne
Observationer og risici: Siden 2021 har revisionen løbende påpeget behovet for at, styringen og gennemsigtigheden af arbejdet med informationssikkerhed i KK, skal styrkes væsentligt. Dertil kommer, at nye lovgivninger og reguleringer (aktuelt NIS2, AI Act og forventede yderligere reguleringer de kommende år) kræver en større grad af gennemsigtighed, hvor ledelsen vil blive afkrævet svar om prioriteringer, dokumentation og det ledelsesmæssigt vedtagne sikkerhedsniveau hvilket bl.a., kræver at KK har et ISMS. ØKF har udarbejdet et dokument der beskriver hovedbestanddelene i en ISMS-implementering omfattende den samlede informationssikkerhed i Københavns Kommune: 1. Topledelsen beslutter overordnet organisering, risikovillighed, krav til rapportering mv., som ønskes. Beslutningen træffes ud fra det aktuelle trusselsniveau, kritikalitet af kerneopgaver og typer af data, som den ønsker. 2. ISMS'ets fundament i form af nødvendige styringsdokumenter udformes og godkendes af relevante instanser. Fundamentet kommunikeres gennem bl.a. skriftlige produkter, uddannelse og workshops. 3. Forretningsaktiviteter risikovurderes i forhold til informationssikkerhedsmæssige risici. Risici planlægges nedbragt til acceptabelt niveau gennem implementering af nødvendige foranstaltninger. Topledelsen inddrages i risikoaccept. 4. Konkrete organisatoriske, teknologiske, fysiske og menneskelige foranstaltninger implementeres ud fra kravgrundlag, standarder mv. 5. Compliance og dokumentationsarbejde samler op på identificerede risici, status for implementering af foranstaltninger, målopfyldelse mv. gennem bl.a. monitorering, (selv)evalueringer og revisioner. Der er i praksis en løbende vekselvirkning mellem nr. 3, 4 og 5. På baggrund heraf evalueres ISMS'et med rapportering og anbefalinger til topledelsen. 6. Topledelsen beslutter på baggrund af rapportering, om ISMS'et er egnet, tilstrækkeligt og effektivt, og hvilken videre udvikling arbejdet skal fortsætte i. Herefter returneres til punkt 1 eller 2. Når ISMS'et er etableret, skal cyklusen køre på hhv. KK-niveau og på forvaltningsniveau. Det er således forventningen, at der i hver af de syv forvaltninger kører parallelle rapporterings- og beslutningsprocesser mod egen direktion, og at Økonomiforvaltningen på den baggrund herfra sammenstillen en overordnet rapportering og status til ØU. I tillæg hertil arbejdes med supplerende handleplaner som i væsentlig grad er væsentlige og nødvendige tiltag i forhold til informationssikkerheden i KK. ► Implementering af CIS 18 kontroller på cybersikkerhedsområdet inden for den it-infrastruktur, som Økonomiforvaltningen varetager ► Ændring af IT-Anskaffelsesprocessen	
Revisionsbemærkning:	Berørt(e) forvaltning(er):
Der er udarbejdet en handleplan for første fase frem til marts 2026, der afsluttes med et 'stop and go' med beslutning om næste fase. Det er forventningen, at ISMS-implementeringen vil forløbe over 3 år, hvor delelementer løbende vil overgå til drift og øge den ledelsesmæssige gennemsigtighed omkring informationssikkerheden. Det henstilles, at arbejdet gennemføres hurtigst muligt således at den periode hvor den øverste ledelse må acceptere et "uklart" billede af den sam-	Forvaltningerne

lede informationssikkerhed, herunder manglende viden om foranstaltninger og effektiviteten af kontroller samt residualrisikoen reduceres mest muligt. Det henstilles endvidere, at: ▶ implementering af CIS 18 kontroller på cybersikkerheds- området sker hurtigst muligt og omfatter den samlede it-infrastruktur i KK ▶ it-anskaffelsesprocessen følger de krav der stilles i ISO'erne, herunder 27001 Anneks A. Anneks A omhandler de sikkerhedskontroller, som KK bør implementere i forbindelse med en it-anskaffelsesproces der skal sikre en sammenhængende informationssikkerhed i KK baseret på standarder og best practice.	
Handleplan august 2025	Opfølgningsplan
Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen 1. Topledelsen beslutter overordnet organisering, risikovillighed, krav til rapportering mv.. Beslutningen træffes ud fra det aktuelle trusselsniveau, kritikalitet af kerneopgaver og typer af data, som topledelsen ønsker. 2. ISMS'ets fundament i form af nødvendige styringsdokumenter udformes af relevante ressourcer på området i BIF i samarbejde med de øvrige forvaltninger og godkendes af topledelsen. Fundamentet kommunikerer gennem bl.a. skriftlige produkter, uddannelse og workshops. 3. Forretningsaktiviteter risikovurderes i forhold til informationssikkerhedsmæssige risici. Risici planlægges nedbragt til acceptabelt niveau gennem implementering af nødvendige foranstaltninger. Topledelsen inddrages i risikoaccept. 4. Konkrete organisatoriske, teknologiske, fysiske og menneskelige foranstaltninger implementeres ud fra kravgrundlag, standarder mv. 5. Compliance og dokumentationsarbejde samler op på identificerede risici, status for implementering af foranstaltninger, mål-opfyldelse mv. gennem bl.a. monitorering, (selv)evalueringer og revisioner. Der er i praksis en løbende vekselvirkning mellem punkt nr. 3, 4 og 5. På baggrund heraf evalueres ISMS'et med rapportering og anbefalinger til topledelsen. 6. Topledelsen beslutter på baggrund af rapportering, om ISMS'et er egnet, tilstrækkeligt og effektivt, og hvilken videre udvikling arbejdet skal fortsætte i. Herefter returneres til punkt 1 eller 2.	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen 1. BIF har planlagt uddannelse af direktionen og andre relevante ledere, som klæder dem på til at løfte ansvaret i NIS2 og til at imødekomme det tværgående ønske i KK om at blive en ISO27001 compliant organisation. BIF forventer at uddannelsesarbejdet er gennemført i Q4 2025. BIF arbejder også på at etablere løbende ledelsesinformation til direktionen om informationssikkerheden i BIF. Det forventes etableret i Q3 2025. 2. BIF deltager i flere arbejdsgrupper, herunder arbejdsgruppen som skal udarbejde indhold til ISMS'et, herunder styringsdokumenter, samt i den arbejdsgruppe som skal udarbejde oplysning, uddannelse og awareness i KK. BIF har ikke selv aktiviteter på dette punkt, men henholder sig til tidsplanen i den handleplan der er fælles for ISMS-projektet. 3. BIF arbejder allerede aktivt og struktureret med blandt andet foranstaltningskataloget, som sikkert og tydeligt identificere udeståender i en anskaffelsesproces, primært i forhold til <i>Cirkulæret for Informationssikkerhed</i>, men også ift. ISO27001. Derudover arbejder BIF meget struktureret med risici på mange forskellige aktiver, herunder it-systemer mv. Derudover arbejder BIF systematisk med at identificere risici ved udarbejdelsen og vedligeholdelse af risikovurderinger af behandlingsaktiviteter i BIF. BIF forventer at have risikovurderet alle it-systemer registreret som værende hjemmehørende i BIF inden udgangen af Q4 2025. BIF forventer ligeledes at have risikovurderet samtlige behandlingsaktiviteter inden udgangen af Q4 2025. 4. BIF arbejder allerede aktivt med at nedbringe risici til acceptabelt niveau for fysiske, organisatoriske og tekniske foranstaltninger. Risici bliver løbende identificeret ved udarbejdelse af risikovurderinger af aktiver. 5. BIF deltager aktivt i den arbejdsgruppe som bliver nedsat i forbindelse med implementering af ISMS og NIS2 jf. punkt 2. Derudover

	følger BIF løbende op på eventuelle udeståender som der måtte komme ved blandt andet udarbejdelsen af risikovurderinger eller anskaffelsen af nye it-systemer. 6. BIF deltager i de nedsatte arbejdsgrupper under ISMS-projektet og vil løbende have en dialog med forvaltningens direktion omkring fremdrift og resultater i arbejdet. BIF følger i dette punkt den tværgående handleplan.
--	---

Nr. 7 Revision af balancen	
Gives til	Forvaltningerne
Observationer og risici: Der er udarbejdet en årsrapportering på balancen for 2024 til hver forvaltning. Med udgangspunkt i at regnskabet skal være rigtigt (jf. bekendtgørelse om kommuners budget- og regnskabsvæsen, revision mv.), fremgår det af rapporten, om der er forhold på balancen, som ikke er retvisende og omfanget heraf. Det er ligeledes muligt i de respektive politiske udvalg at orientere sig i forhold, der vedrører egen forvaltning samt i handleplanerne, der skal håndtere disse forhold. Pr. 31. december 2024 er der foretaget afstemning af i alt 2.412 balancekonti i hele kommunen, hvoraf: ▶ 2.346 konti er kategoriseret 1 som "Afstemt uden bemærkninger" ▶ 47 konti er kategoriseret 2 som "Afstemt til opfølgning" ▶ 19 konti er kategoriseret 3 som "Ikke afstemt". Ved vores gennemgang har vi følgende observationer: Validering af årsrapporteringen Vi har konstateret at 11 konti fejlagtigt er kategoriseret 1 "Afstemt uden bemærkninger". De konstaterede fejl kan væsentligst henføres til forhold vedrørende anlægsaktiver jf. nedenfor. Beløb i kategori 2 og 3 mere end et år gammelt Vi har konstateret poster på 14 konti for samlet netto 2,6 mio. kr., som er af ældre dato. Kontiene kan primært henføres til Mændenes hjem, Book Byen, systemmellemregninger pas/kørekort og OPUS-Debitor. Book Byen var også omtalt i 2023. Vi skal gøre opmærksom på, at uspecificerede poster af ældre dato generelt er ressourcetunge at undersøge og berigtige, ligesom der er en forøget risiko for besvigelser og økonomiske tab for kommunen. Det henstilles derfor, at forvaltningerne sikrer, at posteringer på balancekonti afstemmes og berigtiges løbende. Vi skal særligt henlede opmærksomheden på de systemmæssige udfordringer, der er vedrørende Book Byen, systemmellemregninger pas/kørekort og OPUS-Debitor, hvor der er manglende betaling fra Region Hovedstaden vedrørende refusion, der ikke er udredt og fortsat akkumulerer. Koncernservice har beskrevet og rapporteret problemområderne til forvaltningerne i årsrapportering på balancen 2024. Klassifikation mellem "Bygninger" på 16.149,8 mio. kr., "Grunde" på 6.436,4 mio. kr., "Tekniske anlæg" på 328,8 mio. kr. og "Aktiver under opførelse" på 2.635,8 mio. kr. Værdien af Bygninger er 109,3 mio. kr. for høj, og værdien af Grunde er 83,1 mio. kr. for lav, Tekniske anlæg er 26,4 mio. kr. for lav og Aktiver under opførelse er 0,2 mio. kr. for høj. Fejlen kan væsentligst henføres til fejl vedr. registreringer af køb af ny ejendom. Aktiver under opførelse, udviser ultimo 2024 2.635,8 mio. kr. Aktiver under udførelse er 96,9 mio. kr. for høj. Fejlen kan væsentligst henføres procesfejl i ØKF. Likvider, udviser ultimo 2024 15.919,8 mio. kr. Likvide aktiver er 27 mio. kr. for høj. Fejlen kan henføres til en fejlkontering af et forlig, som har modsatrettet effekt på kommunens kortfristede gældsforpligtelser. Omsætningsaktiver: Tilgodehavender, udviser ultimo 2024 3.085,1 mio. kr. Tilgodehavender er ca. 3 mio. kr. for høj. Fejlen kan henføres til beregningsfejl i opgørelse af berigtigelser af kommunemoms vedr. tidligere år, og har således resultateffekt.	

Egenkapital, udviser ultimo 2024 36.221,3 mio. kr. Kommunens egenkapital er som følge af de samlede ikke-korrigerede fejl 94 mio. kr. for høj (netto). Ændringen kan henføres til korrektion af Årets resultat på -4,4 mio. kr. og korrektion af balancen på 98,4 mio. kr.	
Revisionsbemærkning: Det henstilles, at de respektive forvaltninger udarbejder specifikke handleplaner, som sikrer berigtigelse af de konstaterede fejl og mangler samt får etableret processer, der fremadrettet sikrer, at områderne administreres betryggende.	Berørt(e) forvaltning(er): Forvaltningerne
Det henstilles, at ØKF genbesøger de nuværende processer, så det i højere grad sikres at regnskabet kan aflægges uden væsentlige fejl. Som nævnt i afsnit 5.1 er konstaterede ikke-korrigeret fejlinformation med effekt på årets resultat eller egenkapital skematisk opsummeret i afsnit 6. Det er vurderet, at forholdene ikke er væsentlige i forhold til den samlede vurdering af kommunens årsregnskab.	Økonomiforvaltningen
Handleplan august 2025 Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen BIF har én konto (91403000 - Restancekonto i KMD-Debitor), som er omfattet af revisionsbemærkningen. Herudover er der en konto (91470010 - Restancekonto i OPUS Deb (PSCD Deb)), som BIF har overtaget ansvaret for pr. 1/1-2025, der ligeledes er omfattet af revisionsbemærkningen. Sidstnævnte vedrører udestående afregninger med Region Hovedstaden, hvor KFF har ansvaret for sagshåndteringen til og med 2024, hvorfor denne konto ikke indgår i BIFs handleplan. Konto 9140300 anvendes til tilbagebetalingspligtig kontanthjælp, og opfølgingsbeløbet, hvoraf beløbsposter ældre end 1 år udgør i alt kr. 29.914, vedrører to problemstillinger. For det første handler det om, at når der i OPUS Debitor registreres en kreditnota, sendes der ikke korrekt besked herom videre fra fagsystemet KY til driftsbogføring i Kvantum. Dette step sker ikke som følge af fejl-opsætning i systemet. For det andet opstår differencer mellem OPUS Debitor og Kvantum, når en borger indbetaler for meget på et krav, og kommunen efterfølgende udbetaler det for meget betalte til borgeren. Udbetalingen registreres i OPUS debitor, men slår ligeledes ikke igennem via KY til Kvantum. Sagerne har været fejlmeldt til systemleverandørerne KMD (Opus Debitor) og Netcompany (KY), men der er ikke umiddelbart udsigt til en løsning, hvor systemintegrationen kommer til at fungere fejlfrit. Derfor er det besluttet at sikre korrekt indtægtsføring via løbende manuelle konteringer. Dette arbejde blev påbegyndt ultimo 2024, og der var ved udgangen er 1. kvartal 2025 således ingen beløbsposter på balancekontoen ældre end 1 år.	Opfølgingsplan Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen Deadline for handleplan: 1. kv. 2025 (Handleplan anses hermed for lukket.)

Nr. 8 Anlægsprojekter	
Gives til	Teknik- og Miljøforvaltningen, Økonomiforvaltningen, Socialforvaltningen, Kultur- og Fritidsforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
Observationer og risici: Jf. budget- og regnskabssystem for kommuner fremgår det, at der skal aflægges særskilt anlægsregnskab, når bruttoudgifterne udgør 2 mio. kr. eller derover. Jf. kommunens regler skal et anlægsprojekt være afsluttet og regnskabsaflagt senest 31. maj, det andet år efter det år, anlægget er ibrugtaget. På baggrund af oplysninger fra forvaltningerne er det konstateret, at en del regnskaber skulle have været aflagt senest maj 2025. ▶ TMF mangler at aflægge 34 anlægsregnskaber ▶ ØKF mangler at aflægge 5 anlægsregnskaber ▶ SOF mangler at aflægge 8 anlægsregnskaber ▶ KFF mangler at aflægge 1 anlægsregnskab Jf. budget- og regnskabssystem for kommuner fremgår det, at regnskabsmaterialet skal dokumentere bogføringen og verificerer dens rigtighed – kommunen skal sikre eksistensen af et transaktions- og kontrolspor i bogføringen. Ved vores gennemgang har vi konstateret manglende dokumentation for de medtagne udgifter i et væsentligt omfang i 2 aflagte anlægsregnskaber. Forholdet kan henføres til 1 anlægsregnskab i BIF og 1 anlægsregnskab i KFF.	
Revisionsbemærkning:	Berørt(e) forvaltning(er):
Det henstilles, at lovgivning og kommunens regler vedrørende aflæggelse af anlægsregnskaber efterleves.	Teknik- og Miljøforvaltningen, Økonomiforvaltningen, Socialforvaltningen, Kultur- og Fritidsforvaltningen
Endvidere henstilles, at forvaltningerne sikrer at der er dokumentation for de afholdte udgifter der medtages i anlægsregnskaberne.	Kultur- og Fritidsforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
Handleplan august 2025	Opfølgningsplan
Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen Revisionen har ved gennemgang af anlægsregnskaber konstateret manglende dokumentation for de medtagne udgifter i et af forvaltningens anlægsregnskaber. Problem var generelt, at KEJD havde betalt udgifterne og havde omkonteret det samlet i slutningen af regnskabsåret til Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen på et generelt PSP til ukraineindsatsen, som omfattede alle lokalationer. De samlede udgifter var betydeligt højere end anlægsbevillingen, og en stor del havde sammenhæng med det konkrete anlægsprojekt, men der var ikke udpindet, hvilke udgifter det reelt var. For at undgå denne problemstilling er følgende handleplan implementeret Der er nu særskilte PSP-elementer på alle de større lokationer, og KEJD har fået besked på at bruge dem, samtidig har KEJD lover at konterer kvartalsvis, for de udgifter de afholder på BIF's vegne, så der er mulighed for at følge op.	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen Deadline for handleplan: 1. kv. 2025 (Handleplan anses hermed for lukket.)

--	--