

12. maj 2022

Intern Revision



REVISIONSRAPPORT

Tværgående
Alle forvaltninger

Risikobaseret ledelsestilsyn

2021

INTERN REVISION

Jesper Andersen
Solveig Petersen

MODTAGER

Økonomiudvalget
7-dir.-kredsen

Indholdsfortegnelse

1.	INDLEDNING	3
2.	LEDELSESRESUME.....	4
3.	KONKLUSION	5
3.1	ØKONOMIFORVALTNINGEN	5
3.2	SUNDHEDS- OG ØMSORGSFORVALTNINGEN	7
3.3	BØRNE- OG UNGDOMSFORVALTNINGEN	8
3.4	TEKNIK- OG MILJØFORVALTNINGEN	9
3.5	KULTUR- OG FRITIDSFORVALTNINGEN.....	10
3.6	SOCIALFORVALTNINGEN.....	11
3.7	BESKÆFTIGELSE- OG INTEGRATIONSFORVALTNINGEN.....	12
4.	FORVALTNINGERNES TILTAG	13
5.	INTERN REVISIONS ANBEFALINGER.....	13
	BILAG 1 Definition af prioriteter for væsentlighedsniveau	15
	BILAG 2 Formål med risikobaseret ledelsestilsyn	16
	BILAG 3 Ledelsestilsyn - hvorfor og hvordan.....	17

1. INDLEDNING

Økonomiudvalget besluttede i 2016 at anmode revisionen om fremover i forbindelse med årsregnskabet proaktivt at rapportere til Økonomiudvalget på baggrund af dialog med forvaltningerne om, hvorvidt ledelsestilsynet er betryggende.

I Forretningscirkulære Ledelsestilsyn m.v. stilles der krav om, at der foretages ledelsestilsyn ud fra en risikobaseret tilgang, og at ledelsestilsynet dokumenteres.

Det påhviler således ledelsen at tilrettelægge kontrolsystemer og forretningsgange, der er betryggende efter organisationens, forvaltningens og enhedens forhold. Dette indebærer, at det overordnede kontrolmiljø og de organisatoriske rammer understøtter et velfungerende ledelses- og kontrolsystem, og at der på de enkelte aktivitetsområder er beskrevet og implementeret interne kontroller, som reducerer risikoen for væsentlige fejl og mangler i kommunens administration til et acceptabelt niveau.

Områder, hvor besvigelsesrisikoen er væsentlig, skal ligeledes identificeres. Der skal være etableret forretningsgangsbeskrivelser og interne kontroller inden for de væsentligste områder, som anses for dækkende til imødegåelse af risikoen for besvigelser.

Metode, afgrænsning og formål

Risikovurderingshandlingerne er foretaget ved forespørgsel til ledelsen i forvaltningen. Formålet er at vurdere, hvorvidt ledelsen i tilstrækkelig grad har identificeret de væsentlige risikoområder og har tilrettelagt kontrolsystemer og forretningsgange, der er betryggende efter organisationens, forvaltningens og enhedens forhold.

Vi skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at gennemgangen hverken udgør revision eller review foretaget i overensstemmelse med danske eller internationale standarder for revision, hvorfor vi ikke giver nogen form for revisionsmæssig sikkerhed.

Rapportering

Rapporten forelægges Revisionsudvalget og fremsendes til kommunens eksterne revisor til orientering.

2. LEDELSESRESUME

Intern Revision har foretaget en opfølgning på forvaltningernes arbejde med handleplaner for 2021 og en vurdering af forvaltningernes handleplaner for 2022.

Formålet er at vurdere, hvorvidt ledelsen i tilstrækkelig grad har identificeret de væsentlige risikoområder og har tilrettelagt kontrolsystemer og forretningsgange, der er betryggende efter organisationens, forvaltningens og enhedens forhold.


Det er vores vurdering, at forvaltningernes handleplaner for 2021 er igangsat som planlagt og at handleplanerne for 2022, såfremt de gennemføres som planlagt, fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere de væsentlige risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende i kontrolmæssig henseende.

Det bemærkes, at der kan være en risiko for, at de områder som ikke er gennemført i overensstemmelse med handleplanerne, ikke administreres hensigtsmæssigt og betryggende.

3. KONKLUSION


Vores undersøgelse af kommunens design og implementering af et risiko-baseret ledelsestilsyn har givet anledning til følgende observationer, konklusioner og anbefalinger:

3.1 Økonomiforvaltningen


Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig-hedsniveau
Reference	Afsnit 5.1 i ØKF's rapport	Revisionsemne	Handleplan for 2021	
Observationer	<p>ØKF's handleplan for 2021 omfatter håndtering af ti risikoområder med henblik på udarbejdelse af risikovurderinger og forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.</p> <p>ØKF har håndteret fem risikoområder fuldt ud. Håndtering af fem områder (Fastere struktur omkring ledelsestilsynet, erhvervslejekontrakter, Transparens og kostægte priser i KIT, Færdiggørelse af Bilag 1 – debitorområdet og Kommunernes Ydelsessystem) er i gang og fortsætter ind i 2022.</p>			
Konklusion og anbefalinger	<p>Det er vores vurdering, at ØKF's handleplan for 2021 er igangsat som planlagt.</p> <p>Vi anbefaler, at ØKF prioriterer de overførte risikoområder fra 2021 i handleplanen for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fortsætter arbejdet med etablering af en fastere struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen • gennemfører handleplan vedrørende erhvervslejekontrakter • Kommunernes Ydelsessystem (KY) • transparens og kostægte priser i KIT • færdiggør Bilag 1 (debitorområdet) <p>Vi anbefaler at følgende nye risikoområder indgår i ØKF's handleplan for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udarbejder og igangsætter en handleplan som håndterer de anbefalinger, som fremgår af Databeskyttelsesrådgiverens statusrapport for 2021 • fortsætter arbejdet med styrkelse af kommunens ledelsessystem for informationsikkerhed. 			
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>Økonomiforvaltningen enig i Intern Revisions konklusion og anbefalinger og vil sikre, at tidligere revisionsbemærkninger rettet mod forvaltningen afsluttes samt at arbejdet med de to nye risikoområder sker i henhold til nedenstående handleplaner:</p> <p><i>Handleplan vedr. etablering af en fastere struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbejdet med en fastere struktur omkring ledelsestilsynet fortsætter ligeledes i 2022. I forlængelse af drøftelserne i Økonomidirektørkredsen har Økonomiforvaltningen identificeret fire initiativer, som skal sikre, at hver forvaltning inden for samme overordnede konceptuelle ramme kan arbejde videre med at implementere aktiv risikostyring og et mere struktureret ledelsestilsyn. <p><i>Handleplan vedr. erhvervslejekontrakter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Handleplanen indeholder en opdatering af forretningsgange vedr. indgåelse af erhvervslejekontrakter og løbende styring heraf samt en gennemgang af den samlede portefølje af erhvervslejemål, og forventes afsluttet i 2023. <p><i>Handleplan vedr. Kommunernes Ydelsessystem (KY)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Økonomiforvaltningens del af arbejdet vil være afsluttet, når forretningsgange vedrørende ØIR integrationerne Finans og NemKonto er godkendt af Budget- og Regnskabskredsen og Økonomikredsen, hvilket sker i løbet af 2. kvartal 2022. 			

	<p><i>Handleplan vedr. transparens og kostægte priser i KIT</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Arbejdet med transparens og kostægte priser i Koncern IT følger den aftalte tidsplan og forventes endeligt idriftsat juni 2022. <p><i>Handleplan vedr. færdiggørelse af Bilag 1 (debitorområdet)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Bilag 1 forventes opdateret med hovedproces debitor i 2. halvår 2022. <p><i>Handleplan vedr. Kommunens ledelsessystem for informationssikkerhed (ny)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Koncern IT arbejder videre med to initiativer, som Deloitte har omtalt i deres rapport "Revision af generelle IT-kontroller 2021". De to initiativer vedrører henholdsvis en styrkelse af ledelsessystemet for informationssikkerhed baseret på ISO 27001 (ISMS) og en vurdering af, hvorledes styring af informationssikkerhed mest hensigtsmæssigt organiseres og styrkes. <p>Der er aftalt en proces med både Intern og Ekstern Revision, hvorefter sagen koordineres med IT-kredsen og desuden løbende er til orientering på Styregruppen for Betyggende Administrative Processer. Det er aftalt, at ISMS'et primært skal omfatte de aktiviteter, der er samlet i ØKF.</p> <p>Det er fortsat forventningen, at projektet, der etableres i Koncern IT, implementeres i løbet af 2022.</p> <p><i>Handleplan vedr. håndtering af Databeskyttelsesrådgiverens seks anbefalinger, jf. statusrapport for 2021 (ny)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Compliance med GDPR-reglerne i forvaltningerne</i> Handleplanen håndteres via ovenstående handleplan til "Kommunens ledelsessystem for informationssikkerhed". <i>Fortegnelse over behandlingsaktiviteter</i> Økonomiforvaltningen har udarbejdet den anbefalede fællesadministrativ forretningsgang for fortegnelsen. <i>Risikovurdering af behandlingsprocesser</i> Det nye koncept/værktøj til risikovurdering af behandlingsprocesser er udarbejdet og efterfølgende godkendt på Digitaliseringschefkredsen d. 4. april 2022. Konceptet forventes godkendt på IT-kredsen d. 12. maj 2022. <i>Konsekvensanalyser</i> Det nye koncept/værktøj for konsekvensanalyser er udarbejdet og efterfølgende godkendt på IT-kredsen d. 3. februar 2022. <i>Tilsyn med databehandlere</i> IT-kredsen besluttede at tilslutte sig det fælleskommunale databehandlersekretariat i regi af Kommunernes Landsforening (KL) d. 11. januar 2022. Derudover har Økonomiforvaltningen udarbejdet en vejledning for tilsyn med databehandlere som blev godkendt på Digitaliseringschefkredsen d. 6. december 2021. Økonomiforvaltningen/Koncern IT vil udarbejde en fælles administrativ forretningsgang for tilsyn med databehandlere inden udgangen af Q4 2022. <i>Oplysningspligten</i> Økonomiforvaltningen er ikke underlagt dette tilsyn, men vil koordinere en forvaltningsfælles status ved indgangen til Q3 2022 for at sikre, at alle forvaltningerne har gennemgået sine behandlinger, mhp. at kravet om oplysningspligt efterleveres i tilstrækkelig grad. 	
--	--	--


3.2 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Forvaltning	SUF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Vesentlig- hedsniveau
Reference	Afsnit 5.1 i SUF's rapport	Revisionsemne	Handleplan for 2021	
Observationer	<p>SUF's handleplan for 2021 omfatter håndtering af fire risikoområder med henblik på udarbejdelse af risikovurderinger og forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.</p> <p>Et risikoområde (implementering af fælles retningslinjer for takstområdet) er genåbnet. Håndtering af et område (implementering af ChangeDriver) er i gang og fortsætter ind i 2022. To risikoområder (Fastere struktur omkring ledelsestilsynet og Snitflader på debitorområdet) afventer handlinger fra ØKF/KS, før SUF kan arbejde videre med håndtering af disse.</p>			
Konklusion og anbefalinger	<p>Det er vores vurdering, at SUF's handleplan for 2021 er igangsat som planlagt.</p> <p>Vi anbefaler, at SUF prioriterer de overførte risikoområder fra 2021 i handleplanen for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> reimplementering af fælles retningslinjer for takstberegning fortsætter arbejdet med etablering af en faster struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen Snitflader på debitorområdet fortsætter implementeringen af procesportalen (ChangeDriver) <p>Vi anbefaler at følgende nye risikoområder indgår i SUF's handleplan for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> udarbejder og igangsætter en handleplan som håndterer de anbefalinger, som fremgår af Databeskyttelsesrådgiverens statusrapport for 2021. 			
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>SUF er enig i Intern Revisions anbefaling og vil prioritere de overførte risikoområder fra 2021 i handleplanen for 2022. SUF vil herudover udarbejde og igangsætte en handleplan som håndterer de anbefalinger, som fremgår af Databeskyttelsesrådgiverens statusrapport for 2021.</p>			


3.3 Børne- og Ungdomsforvaltningen

Forvaltning	BUF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Vesentlig- hedsniveau
Reference	Afsnit 5.1 i BUF's rapport	Revisionsemne	Handleplan for 2021	
Observationer	<p>BUF's handleplan for 2021 omfatter håndtering af seks risikoområder med henblik på udarbejdelse af risikovurderinger og forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.</p> <p>BUF har håndteret fire risikoområder fuldt ud. Håndtering af et område (implementering af ChangeDriver) er i gang og fortsætter ind i 2022. Håndtering af et område (Faster struktur omkring ledelsestilsynet) afventer handling fra ØKF/KS.</p>			
Konklusion og anbefalinger	<p>Det er vores vurdering, at BUF's handleplan for 2021 er igangsat som planlagt.</p> <p>Vi anbefaler, at BUF prioriterer de overførte risikoområder fra 2021 i handleplanen for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fortsætter arbejdet med etablering af en fastere struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen • fortsætter implementeringen af procesportalen (ChangeDriver) <p>Vi anbefaler at følgende nye risikoområder indgår i BUF's handleplan for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udarbejder og igangsætter en handleplan som håndterer de anbefalinger, som fremgår af Databeskyttelsesrådgiverens statusrapport for 2021. 			
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>BUF har udarbejdet følgende handleplan for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Struktur for ledelsestilsyn.</u> BUF arbejder videre med en fastere struktur for ledelsestilsynet i forvaltningen. Arbejdet vil tage udgangspunkt i den fælles metode for risikostyring i KK, som kredsen af økonomidirektører har besluttet, at der skal udarbejdes, jf. ØU 14.09.2021 punkt 2. BUF afventer endvidere etableringen af et tværgående netværk, der skal drøfte erfaringer og best practice på området. • <u>Databeskyttelsesområdet.</u> Forvaltningen arbejder allerede i dag med tilsyn både fra KIT og DPO'en og laver handleplaner herfor. Derudover udarbejder forvaltningens GDPR-funktion en aktivitetsplan/årshjul, og der udarbejdes en årsrapport på GDPR-området i 2022. Forvaltningens GDPR-funktion arbejder allerede, som del af aktivitetsplanen for 2022, med de seks fokusområder, der fremgår af DPO'ens seneste statusrapport. BUF tager dermed DPO'ens anbefaling til efterretning og indarbejder status og handleplan på de seks fokusområder i de fremadrettede afrapporteringer på det risikobaserede ledelsestilsyn. • <u>ChangeDriver.</u> Forvaltningen har planlagt at opdatere og udarbejde 19 procesbeskrivelser i 2022 vedrørende betalingskort, tilskud til eksterne organisationer og ansøgning om tilskud fra eksterne fonde og puljer. Arbejdet med disse er godt i gang og forvaltningen forventer at være i mål inden udgangen af 2022. • <u>Selvejende institutioner.</u> Der vil i løbet af 2022 ske økonomisk tilsyn med alle selvejende institutioner i form af gennemgang af påtegnede regnskaber og revisionsprotokollater vedrørende regnskabsåret. Gennemgangen vil bl.a. udmønte sig i udsendelse af kvitteringsbreve for de modtagne regnskaber og protokoller, og der vil her være fokus på de afgivne kritiske revisionsbemærkninger, herunder overvejelse om opfølgning overfor den enkelte institution. <p>Som følge af gennemgang af regnskaber og revisionsprotokoller vil revisionsinstruksen blive opdateret med mulighed for temaundersøgelse.</p>			


3.4 Teknik- og Miljøforvaltningen

Forvaltning	TMF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig- hedsniveau
Reference	Afsnit 5.1 i TMF's rapport	Revisionsemne	Handleplan for 2021	
Observationer	<p>TMF's handleplan for 2021 omfatter håndtering af ti risikoområder med henblik på udarbejdelse af risikovurderinger og forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.</p> <p>TMF har håndteret seks risikoområder fuldt ud. Håndtering af fire områder (Fastere struktur omkring ledelsestilsynet, implementering af fælles forretningsgang for anlæg, implementering af finansieringsmodel og implementering af ChangeDriver) er i gang og fortsætter ind i 2022. Endvidere viste risikovurderingen af området Almene boliger, at der er behov for udarbejdelse af særskilte forretningsgange på området.</p>			
Konklusion og anbefalinger	<p>Det er vores vurdering, at TMF's handleplan for 2021 er igangsat som planlagt.</p> <p>Vi anbefaler, at TMF prioriterer de overførte risikoområder fra 2021 i handleplanen for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i regi af Økonomidirektørkredsen fortsætter arbejdet med etablering af en fastere struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen • fortsætter implementeringen Fællesadministrativ forretningsgang for anlæg, herunder anlægsregnskaber • sikrer tæt opfølgning på implementering af finansieringsmodellen (ny afløningsmodel for bygherrefunktionen) • fortsætter implementeringen af procesportalen (ChangeDriver) • udarbejder forretningsgang for områderne under almene boliger <p>Vi anbefaler at følgende nye risikoområder indgår i TMF's handleplan for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udarbejder og igangsætter en handleplan som håndterer de anbefalinger, som fremgår af Databeskyttelsesrådgiverens statusrapport for 2021. 			
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>Forvaltningen vil i forlængelse af Intern Revisions anbefalinger prioritere følgende tiltag i 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i regi af Økonomidirektørkredsen fortsætter arbejdet med etablering af en fastere struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen • fortsætte implementeringen Fællesadministrativ forretningsgang for anlæg, herunder særligt fokus på aflæggelse af anlægsregnskaber • fortsætte implementeringen af procesportalen (ChangeDriver) • udarbejde forretningsgange for områderne under Almene Boliger • fortsætte implementering af den nye finansieringsmodel for bygherrefunktionen, herunder sikre tæt opfølgning og rapportering af status • udarbejde en handleplan for databeskyttelsesområdet med seks største risici i Københavns Kommune i ikke -prioriteret rækkefølge: <ul style="list-style-type: none"> ○ Compliance i forvaltningerne ○ Fortegnelsen ○ Risikovurdering af behandlingsprocesser ○ Konsekvensanalyser ○ Tilsyn med data behandlere ○ Oplysningspligten 			

3.5 Kultur- og Fritidsforvaltningen


Forvaltning	KFF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig-hedsniveau
Reference	Afsnit 5.1 i KFF's rapport	Revisionsemne	Handleplan for 2021	
Observationer	<p>KFF's handleplan for 2021 omfatter håndtering af syv risikoområder med henblik på udarbejdelse af risikovurderinger og forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.</p> <p>KFF har håndteret tre risikoområder fuldt ud. Håndtering af fire områder (Fastere struktur omkring ledelsestilsynet, Nyt tilskudsadministrativt system, implementering af indtægtscirkulære og fælles retningslinjer for takstberegning samt implementering af ChangeDriver) er i gang og fortsætter ind i 2022.</p>			
Konklusion og anbefalinger	<p>Det er vores vurdering, at KFF's handleplan for 2021 er igangsat som planlagt.</p> <p>Vi anbefaler, at KFF prioriterer de overførte risikoområder fra 2021 i handleplanen for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i regi af Økonomidirektørkredsen fortsætter arbejdet med etablering af en fastere struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen • fortsætter implementeringen cirkulære for indtægter og fælles retningslinjer for takstberegning, herunder interne takster • nyt tilskudsadministrativt system • fortsætter implementeringen af procesportalen (ChangeDriver) <p>Vi anbefaler at følgende nye risikoområder indgår i KFF's handleplan for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udarbejder og igangsætter en handleplan som håndterer de anbefalinger, som fremgår af Databeskyttelsesrådgiverens statusrapport for 2021 • videreudvikling af 2. forsvarslinje (initieret af KFF) • forretningsgange vedrørende integrationer (initieret af KFF) • tilskudsadministration i andre enheder (initieret af KFF) 			
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>KFF's handleplaner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fortsættelse af arbejdet med etablering af en fastere struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen - herunder 2. forsvarslinje • færdiggørelse af implementering af cirkulære for indtægter og fælles retningslinjer for takstberegning, herunder interne takster • nyt tilskudsadministrativt system - udbud blev offentliggjort 22/4 2022 og system implementeres i 2023 • fortsættelse af implementeringen af procesportalen (ChangeDriver), herunder tegning af forretningsgange vedrørende integrationer. • udarbejder og igangsætter en handleplan som håndterer de anbefalinger, som fremgår af Databeskyttelsesrådgiverens statusrapport for 2021 • tilskudsadministration i andre enheder (Det bemærkes, at dette ikke kan starte før det nye tilskudsadministrative system er implementeret i tilskudsenheden. Dette forventes at ske ved årsskiftet 2022/23). <p>Handleplan for to risikoområder udpeget af KFF er tilføjet handleplanener for overførte risikoområder fra 2021-handleplanen, idet disse ligger i forlængelse af allerede påbegyndte handleplaner.</p>			

3.6 Socialforvaltningen

Forvaltning	SOF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig- hedsniveau
Reference	Afsnit 5.1 i SOF's rapport	Revisionsemne	Handleplan for 2021	
Observationer	<p>SOF's handleplan for 2021 omfatter håndtering af ni risikoområder med henblik på udarbejdelse af risikovurderinger og forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.</p> <p>SOF har håndteret fem risikoområder fuldt ud. Håndtering af fire områder (Borgerbetaling af diverse takster SL §107, Snitflader på debitorområdet med KS, Forretningsgange KY og implementering af ChangeDriver) er i gang og fortsætter ind i 2022.</p>			
Konklusion og anbefalinger	<p>Det er vores vurdering, at SOF's handleplan for 2021 er igangsat som planlagt.</p> <p>Vi anbefaler, at SOF prioriterer de overførte risikoområder fra 2021 i handleplanen for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> risikoområder med borgerbetaling af diverse takster (SL §107) beskrive snitflader med KS på debitorområdet genbesøge forretningsgange på KY sammen med BIF fortsætter implementeringen af procesportalen (ChangeDriver) <p>Vi anbefaler at følgende nye risikoområder indgår i SOF's handleplan for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> udarbejder og igangsætter en handleplan som håndterer de anbefalinger, som fremgår af Databeskyttelsesrådgiverens statusrapport for 2021 risikoområder udpeget af complianceenheden til håndtering i 2022. 			
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>Socialforvaltningen er enig i Intern Revisions konklusion og anbefalinger og inkluderer anbefalingerne i det kommende års arbejde.</p> <p>Socialforvaltningens har udpeget følgende 5 risikoområder, der skal håndteres i 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Fejlagtig håndtering af firmadankort og medarbejderudlæg.</u> Risikoområdet er udvalgt, da medarbejdere med firmadankort og medarbejdere med udlæg, har adgang til kommunes likvide beholdninger. Området er risikofyldt i forhold til besvigelser og manglende compliance med overholdelse af beskrevne regler. Risikoområdet gælder alle 3 borgercentre. <u>Ambulante alkoholtilbud.</u> Behandling i private ambulante alkoholtilbud sker uden visitation og med mulighed for anonym behandling, jf. sundhedslovens bestemmelser. Det undersøges, hvordan det kan sikres, at der er overensstemmelse mellem det afregnede beløb og ydelsen, når der er tale om anonyme behandlinger. Der er en risiko for, at der opkræves for borgere, der ikke har været tilknyttet et ambulante alkoholtilbud eller at der opkræves et beløb, der ikke modsvarer den leverede ydelse. Risikoområdet gælder alene Borgercenter Voksne. <u>Takstberegning på tilbudsniveau.</u> Risikoområdet er udvalgt, da der er usikkerhed om, hvorvidt alle omkostninger er opgjort korrekt, idet der er forskellige opgørelsesmetoder i borgercentrene. Vi skal derfor efterprøve om omkostningerne er opgjort korrekt, herunder sikre, at beregningerne sker ens på tværs af forvaltningen. Risikoområdet gælder alle 3 borgercentre. <u>Effekten af de tilskud vi giver.</u> Risikoområdet er udvalgt, da der er en risiko for, at tilskudsmodtagerne ikke leverer den indsats, der er en forudsætning for tilskuddet. Den nye forretningsgang om tilskud adresserer risikoen ved, at det nu skal vurderes om effekten er tilstrækkelig. Vi skal derfor sikre, at forretningsgangen er implementeret i forvaltningen. Risikoområdet gælder alle 3 borgercentre. 			

	<ul style="list-style-type: none"> <u>Indtægter vedr. den sociale hjemmepleje</u>. Den Sociale Hjemmepleje leverer ydelser til botilbuddene - både BCV's egne tilbud, tilbud under BCH og til private tilbud. Processen er manuelt båret og data til brug for beregning af taksten er mangelfulde. Det betyder, at der er en risiko for, at vi ikke får opkrævet det korrekte beløb. Det er derfor relevant at se på processen og selve grundlaget for takstfastsættelsen. Det er den eksterne takst, der er relevant at kigge på. Risikoområdet gælder alene Borgercenter Voksne. 	
--	---	--

3.7 Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen

Forvaltning	BIF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig-hedsniveau
Reference	Afsnit 5.1	Revisionsemne	Handleplan for 2021	
Observationer	<p>BIF's handleplan for 2021 omfatter håndtering af fire risikoområder med henblik på udarbejdelse af risikovurderinger og forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.</p> <p>BIF har håndteret tre risikoområder fuldt ud. Håndtering af et område (implementering af ChangeDriver) er i gang og fortsætter ind i 2022.</p>			
Konklusion og anbefalinger	<p>Det er vores vurdering, at BIF's handleplan for 2021 er igangsat som planlagt.</p> <p>Vi anbefaler, at BIF prioriterer de overførte risikoområder fra 2021 i handleplanen for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fortsætter implementeringen af procesportalen (ChangeDriver) <p>Vi anbefaler at følgende nye risikoområder indgår i BIF's handleplan for 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udarbejder og igangsætter en handleplan som håndterer de anbefalinger, som fremgår af Databeskyttelsesrådgiverens statusrapport for 2021. 			
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>Forvaltningen har oplyst, at handleplanen for 2022 er:</p> <p><u>ChangeDriver</u> Forvaltningen færdiggør og lægger de sidste 5 forretningsgange i ChangeDriver.</p> <p><u>Databeskyttelsesområdet</u> Opfølgning på revisionsrapporter og lignende indgår som en del af forvaltningens model for risikobaseret ledelsestilsyn, og er derfor indarbejdet i GDPR-koordinatorfunktionens aktivitetsplan for 2022. Forvaltningens aktivitetsplan godkendes af direktionen og fremsendes, som en del af arbejdet på GDPR-området til Databeskyttelsesrådgiveren.</p> <p><u>Håndteringen af tilflytningen af fordrevne ukrainske borgere</u> Etablering af en tværgående Ukraineenhed med henblik på koordinering af Ukraine indsatsen både internt i BIF og overordnet i kommunen.</p>			

4. FORVALTNINGERNES TILTAG

Rapportens konklusioner er drøftet med ledelsen i de enkelte forvaltninger, der er enige i indholdet heraf. På dette grundlag har forvaltningerne formuleret en række tiltag i handleplaner for 2021, som fremgår ovenfor under afsnit 3, "Forvaltningens iværksatte tiltag".

Vi vurderer, at de anførte tiltag fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere de væsentlige risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende i kontrolmæssig henseende.

5. INTERN REVISIONS ANBEFALINGER

Nedenfor er anført en kort motivation for Intern Revisions anbefalinger til forvaltningernes ledelsestilsyn for 2022.

Databeskyttelsesområdet

I overensstemmelse med Københavns Kommunes Informationssikkerhedsregulativ udarbejder Databeskyttelsesrådgiveren årligt pr. 1. oktober en statusrapport. Rapporten indeholder en vurdering af databeskyttelsen i Københavns Kommune.

Rapporten fremsendes til forvaltningernes direktioner, til Revisionsudvalget og til Borgerrepræsentationen, efter forudgående indhentet erklæring fra Økonomiudvalget.

Databeskyttelsesrådgiveren har, på baggrund af indgående kendskab til både kommunen og forvaltningernes arbejde med databeskyttelse, foretaget en overordnet risikovurdering.

En overordnet risikovurdering viser, at de seks største risici i Københavns kommune, ikke-prioriteret rækkefølge, er:

- *Compliance i forvaltningerne*
På nuværende tidspunkt har forvaltningerne ikke et styringsværktøj, som sikrer et overblik over hvilke regler og retningslinjer, der er udarbejdet, kommunikeret og hvorvidt de følges. Der er en væsentlig risiko for, at databeskyttelsesindsatsen bliver ustruktureret og personafhængig.
- *Fortegnelsen*
Forvaltningerne har ikke etableret løbende overvåger og ajourfører fortegnelserne. Der er en væsentlig risiko for urigtige oplysninger og manglende gennemsigtighed, i forhold til de behandlinger forvaltningerne foretager.
- *Risikovurdering af behandlingsprocesser*
Forvaltningerne foretager ikke de nødvendige risikovurderinger, og derfor kan forvaltningerne ikke dokumentere at der træffes passende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger.
- *Konsekvensanalyser*
Kommunens nuværende risikovurderingsværktøj er ikke tilstrækkelig i forhold til de generelle krav, der anses at være til en konsekvensanalyse. Der er udarbejdet et nyt koncept, som vil blive implementeret i forbindelse med kommunens nye risikokoncept.

- *Tilsyn med databehandlere*
Forvaltningerne udfører ikke strukturerede tilsyn med databehandlere. Der er igangsat initiativer, der skal sikre et løbende tilsyn ud fra et fast og ensartet tilsynskoncept på tværs af kommunen.
- *Oplysningspligten*
Det er grundlæggende et krav i databeskyttelsesforordningen, at forvaltningerne oplyser borgerne i tilstrækkeligt omfang, om de behandlinger deres personoplysninger benyttes i forbindelse med. Tilsyn har vist, at to ud af tre forvaltninger ikke efterlever oplysningspligten i tilstrækkelig grad.

Databeskyttelsesrådgiveren anbefaler i sin rapport for 2021, "at det i 2022 sikres, at forvaltningernes aktivitetsplaner omfatter en indsats som reducerer risikoen på de seks største risici, til et acceptabelt niveau".

Vi anbefaler, at databeskyttelsesområdet indgår i forvaltningens ledelsestilsyn for 2022. Herunder at ØKF sikrer udarbejdelsen af fælles forretningsgange på databeskyttelsesområdet. ØKF har udarbejdet fælles forretningsgange vedrørende:

- Fortegnelsen
- Risikovurdering af behandlingsprocesser
- Konsekvensanalyser

Der udestår udarbejdelse af fælles forretningsgang vedrørende Tilsyn med databehandlere.

Styrket ledelsessystem for informationssikkerhed i KK

I revisionsrapporten "Revision af generelle IT-kontroller 2021" har Deloitte i relation til Københavns Kommunes (KK) indsatser på informationssikkerhedsområdet bl.a. tilkendegivet følgende (citater):

- Styrkelse af ledelsessystemet for informationssikkerhed baseret på ISO 27001 (ISMS). Dette forventes bl.a. at omfatte initiativer i forhold til løbende rapportering på informationssikkerhedsområdet samt en dokumenteret vurdering af, hvilke af ISO 27001's foreslåede kontroller, der er relevante at implementere (dokumenteret i et SoA-dokument). Sammen med risikovurderingen vil SoA-dokumentet ("Statement of Applicability") danne grundlag for at planlægge, udføre, kontrollere og kontinuerligt forbedre informationssikkerheden.
- Vurdering af hvorledes, styring af informationssikkerhed mest hensigtsmæssigt organiseres og styrkes. Dette er tænkt at omfatte en vurdering og præcisering af roller og ansvar for informationssikkerhed på tværs af KIT og forvaltningerne. Yderligere vurderes den organisatoriske placering og eventuelt behov for styrkelse af det nuværende tilsyn på informationssikkerhedsområdet med henblik på at sikre de nødvendige kompetencer og uafhængighed på området.

Det er i den forbindelse aftalt, at Koncern IT (KIT) arbejder videre med ovenstående initiativer, som vil blive indarbejdet i mere detaljerede planer med henblik på implementering i løbet af 2022.

BILAG 1 Definition af prioriteter for væsentlighedsniveau

I revisionsrapporter fra såvel Deloitte som Intern Revision vil formidlingen af risiko og væsentlighed på de enkelte observationer blive påført en prioritet ud fra følgende vurderingsgrundlag:

Prioritet 1 - markeres med



- Prioritet 1 markeringer anvendes for forhold, der anses for kritiske. I forbindelse med beretninger kan det observerede forhold efter nærmere vurdering eventuelt give anledning til en revisionsbemærkning.
- Et forhold anses for kritisk, såfremt der er en høj grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en betydelig effekt og/eller har en betydelig udbredelse.
- Prioritet 1 markeringer rapporteres til ledelsen med påkrav om, at disse forelægges for det stående udvalg eller Økonomiudvalget.

Prioritet 2 - markeres med



- Prioritet 2 markeringer anvendes for forhold, der anses for væsentlige. Observationerne må ikke have en karakter, der kan medføre revisionsbemærkninger i årsberetningen.
- Et forhold anses for væsentlig, såfremt der er en middel grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en vis effekt og/eller har en vis udbredelse.
- Prioritet 2 markeringer rapporteres til ledelsen i den reviderede forvaltning.

Prioritet 3 - markeres med

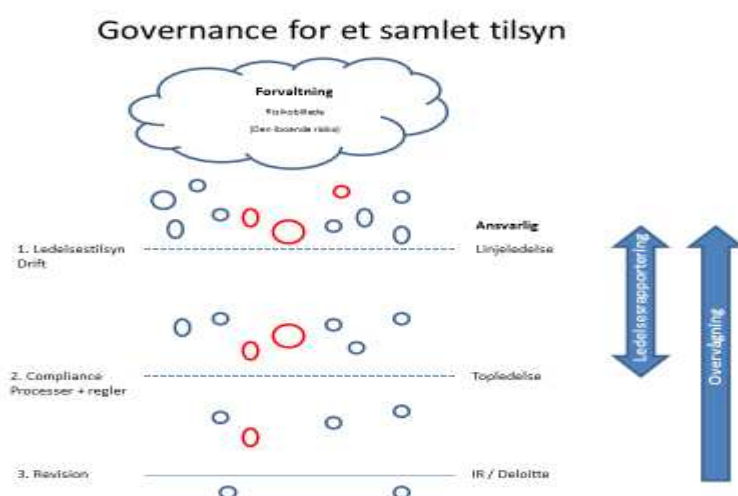


- Anvendes for forhold, der ikke har givet anledning til omtale eller kun anses for mindre væsentlige, og som derfor kun rapporteres til ledelsen som opmærksomhedspunkter.
- En risiko anses for mindre væsentlig, såfremt der er en lille grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en lille effekt og/eller har en lille udbredelse.

BILAG 2 Formål med risikobaseret ledelsestilsyn

Tilrettelæggelse af intern styring og kontrol

Nedenstående figur illustrerer roller og ansvar for den interne styring og kontrol. Et effektivt ledelsestilsyn skal medvirke til at styrke 1. og 2. forsvarslinje og dermed medvirke til, at administrationen på de enkelte områder er hensigtsmæssig og betryggende i kontrolmæssig henseende, og at der administreres i overensstemmelse med gældende lovgivning, politiske beslutninger, meddelte bevillinger og øvrige beslutninger, indgåede aftaler og sædvanlig praksis.



Den 1. forsvarslinje består af forvaltningsenheder, som har fået delegeret ansvar for at identificere og styre risici inden for eget forretningsområde.

Den 2. forsvarslinje består af styrings- og kontrolfunktioner i de enkelte forvaltninger eller tværgående servicefunktioner, som har til formål at understøtte 1. forsvarslinje. Den 2. forsvarslinje kan også udføre egne kontroller og skabe forudsætninger for at eventuelle risici og fejl, som har passeret den første forsvarslinje, bliver opdaget og korrigeret.

Etablering af compliancefunktioner i 2. forsvarslinje kan medvirke til at sikre, at fejl, der underslipper den 1. operationelle forsvarslinje, så vidt muligt opfanges, så der ikke er grundlag for revisionsbemærkninger.

Den 3. forsvarslinje illustrerer risici og fejl, der konstateres af kommunens revision.

BILAG 3 Ledelsestilsyn - hvorfor og hvordan

Ifølge kommunens Kasse- og Regnskabsregulativ påhviler det den enkelte forvaltning at sikre, at ledelsen fører tilsyn på alle relevante områder, og at interne kontroller er tilstrækkelige ud fra væsentlighed og risiko.

Økonomiudvalget godkendte i marts 2017 Forretningscirkulære Ledelsestilsyn mv. Det påhviler ifølge cirkulæret ledelsen at tilrettelægge kontrolsystemer og forretningsgange, der er betryggende efter organisationens, forvaltningens og de enkelte enheders forhold.

Dette indebærer, at det overordnede kontrolmiljø og de organisatoriske rammer understøtter et velfungerende ledelses- og kontrolsystem, og at der på de enkelte aktivitetsområder er beskrevet og implementeret interne kontroller, som reducerer risikoen for væsentlige fejl og mangler i kommunens administration til et acceptabelt niveau.

Forretningscirkulæret beskriver en model til brug for indsamling af informationer, som kan danne grundlag for vurdering af forvaltningernes arbejde med udvikling af et risikobaseret ledelsestilsyn.

Modellen indeholder 5 overordnede elementer, som udgør fundamentet for ledelsestilsynet.



Styringsregler

Formålet er, at aktuelle og tilgængelige regler er en forudsætning for at ledere og medarbejdere, dels kan udmønte gældende lovgivning, kommunalpolitiske beslutninger og regler, dels kan sikre en ensartet og effektiv opgaveløsning og endelig kan gennemføre de kontroller, der skal sikre en hensigtsmæssig drift og et regnskab, der er udarbejdet i overensstemmelse med gældende regler.

Organisation

Det handler om, at ledelsen har overblik over forvaltningens processer (risikoområder), at opgaver og ansvar er præciseret (delegation), samt at der systematisk arbejdes med effektive processer i et end-to-end perspektiv herunder kvalitet i opgaveløsningen.

Medarbejdere

Der er formålet, at forvaltningsledelse og medarbejdere har forandrings-evne til følge udviklingen i den kommunale forvaltning og kan anvende de løsninger, der stilles til rådighed.

Processer

Formålet er at kortlægge, hvilke risici der kan have væsentlig indvirkning på realiseringen af kommunens/forvaltningens mål, herunder regnskabsaf-læggelse og overholdelse af gældende lovgivning m.v. Risikovurdering har til formål at bestemme de identificerede risici i forhold til forvaltningens risikovillighed for at kunne opstille, prioritere og håndtere indsatser (be-skrive kontroller) i forhold til de enkelte risici.

Dette emne handler således om struktur i procesbeskrivelser samt identi-fikation, vurdering og håndtering af risici og etablering af kontroller, der reducerer risici til et acceptabelt niveau.

Indikatorer (indgår ikke i 2021)

Dette emne handler om målstyring og om at definere relevante KPI'er (Key Performance Indicator) og andre informationer, der har relevans for ledel-sen. Formålet er at udvælge de indikatorer, der giver ledelsen bedst muligt grundlag for at vurdere effektiviteten af de etablerede kontroller. Ud over internt fastsatte indikatorer kan eksterne indikatorer give input til risikosty-ring og bidrage til at undgå ubehagelige overraskelser.

Styringsinformation (indgår ikke i 2021)

Det handler om at fastsætte principper for rapportering til topledelsen fra underliggende ledelsesniveauer om kvaliteten i den daglige opgavevare-tagelse mv. Formålet er, at den øverste ledelse modtager information om væsentlige forretningskritiske risici, herunder om kontrollerne på de for-retningskritiske områder fungerer effektivt.