

2. maj 2022

Intern Revision



REVISIONSRAPPORT

Børne- og Ungdomsforvaltningen

Risikobaseret ledelsestilsyn

2021

INTERN REVISION

Jesper Andersen
Solveig Petersen

MODTAGER

Adm. direktør Tobias Børner Stax
Direktør Nicolai Kragh Petersen

Indholdsfortegnelse

1.	INDLEDNING	3
2.	LEDELSESRESUME.....	4
3.	KONKLUSION	4
4.	FORVALTNINGENS TILTAG	6
5.	UDFØRT ARBEJDE	6
5.1	BØRNE- OG UNGDOMSFORVALTNINGENS HANDLEPLAN FOR 2021	6
5.2	INTERN REVISIONS ANBEFALINGER.....	7
	BILAG 1 Definition af prioriteter for væsentlighedsniveau	9
	BILAG 2 Formål med risikobaseret ledelsestilsyn	10
	BILAG 3 Ledelsestilsyn - hvorfor og hvordan.....	11

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. Rapporten vil endvidere - som følge af Økonomiudvalgets lovpligtige indseende med de økonomiske og almindelige administrative forhold inden for alle kommunens administrationsområder - blive sendt til Økonomiforvaltningens direktion til eventuel videre foranstaltning over for Økonomiudvalget.

Uddrag af rapporten vil indgå i en sammenfatning, som vil blive fremsendt til Økonomiudvalget.

2. LEDELSESRESUME

Vi har foretaget en opfølgning på BUF's vedtagne handleplan for 2021 og en vurdering af forvaltningens handleplan 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.

Direktionen i BUF godkendte primo 2021 en handleplan for arbejdet med håndtering af konkrete risikoområder i 2021.

Det er vores vurdering, at BUF's handleplan for 2021 er igangsat som planlagt. Det bemærkes, at der kan være en risiko for, at de områder som ikke er gennemført i overensstemmelse med handleplanen, ikke administreres hensigtsmæssigt og betryggende.


Vi har anbefalet forvaltningen, at databeskyttelsesområdet indgår i forvaltningens handleplan for 2022.

Ledelsen har, udover de videreførte områder fra 2021, identificeret et risikoområde, hvor der er behov for at gennemgå og vurdere de kontrolsystemer og forretningsgange.

Det er vores vurdering, at forvaltningens handleplan såfremt den gennemføres som planlagt, fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere forvaltningens risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende.

3. KONKLUSION

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

Forvaltning	BUF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig-hedsniveau
Reference	Afsnit 5.1	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>			

4. FORVALTNINGENS TILTAG

Rapportens konklusioner er drøftet med ledelsen i Børne- og Ungdomsforvaltningen, der er enig i indholdet af rapporten og har tilsluttet sig vores konklusioner og anbefalinger.

Direktionen i Børne- og Ungdomsforvaltningen har revurderet og godkendt en handleplan, som indeholder en række områder, der fortsat vurderes som væsentlige, og som derfor er prioriteret i 2022.

Handleplanen fremgår ovenfor under afsnit 3, "Forvaltningens iværksatte tiltag".

Det er vores vurdering, at Børne- og Ungdomsforvaltningens handleplan for 2022 fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere de væsentlige risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende i kontrolmæssig henseende.

Forvaltningens ansvarlige for implementering er centerchef Rikke Clausen Hasenfuss og regnskabschef Sofie Berggren Hansen. Tidsfrist for afslutning af implementering er ultimo 2022.

5. UDFØRT ARBEJDE

I dette afsnit redegøres for vores opfølgning på Børne- og Ungdomsforvaltningens handleplan for 2021, herunder delegation samt design og implementering af forretningsgange på de risikoområder, som forvaltningen har identificeret i forbindelse med sin evaluering og prioritering af risikoområder. Endelig er anført en kort motivation for Intern Revisions anbefalinger til forvaltningens handleplan for ledelsestilsyn for 2022.

5.1 Børne- og Ungdomsforvaltningens handleplan for 2021

BUF's handleplan for 2021 omfatter håndtering af seks risikoområder med henblik på udarbejdelse af forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.

Nedenstående oversigt viser status for håndtering af de risikoområder, som er prioriteret for 2021.

Risikoområde	Status
Fastere struktur omkring ledelsestilsynet	Afventer
Implementering af fællesadministrative retningslinjer på takstberegning	Håndteret
Implementering af fælles forretningsgang for anlæg, herunder anlægsregnskaber	Håndteret
Beskrivelse af snitflader på debitorområdet med KS	Håndteret
Implementering af ChangeDriver	I gang
Kommunernes ydelsessystem	Håndteret

Fire prioriterede risikoområder er håndteret fuldt ud. For et risikoområde er håndteringen påbegyndt og arbejdet fortsætter ind i 2022. Et risikoområde afventer handling fra ØKF/KS.

Arbejdet med en fastere struktur omkring ledelsestilsynet er igangsat. BUF afventer, at der etableres et fælles netværk på tværs af forvaltningerne, samt en tilbagemelding fra KS om den fælles metode for risikostyring i KK.

Arbejdet med implementering af procesportalen ChangeDriver er i gang. BUF har udarbejdet procesoverblik med de forretningsgange, der har finansiell karakter, og der er pt. lagt en godkendt forretningsgang ind i systemet. Der er et igangværende arbejde med udarbejdelse af forretningsgang for et nyt fælles digitalt betalingssystem på skoler og klubber, som forventes ibrugtaget fra skoleåret 2022/2023. BUF arbejder herudover på at opdatere forvaltningens forretningsgange, så de lever op til den nye kvalitetsstandard i kommunen, og så de efterfølgende kan dokumenteres i ChangeDriver.

5.2 Intern Revisions anbefalinger

Nedenfor er beskrevet en kort motivation for vores anbefaling til forvaltningens handleplan 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 overvågning og ajourfører fortegnerne. 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.

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

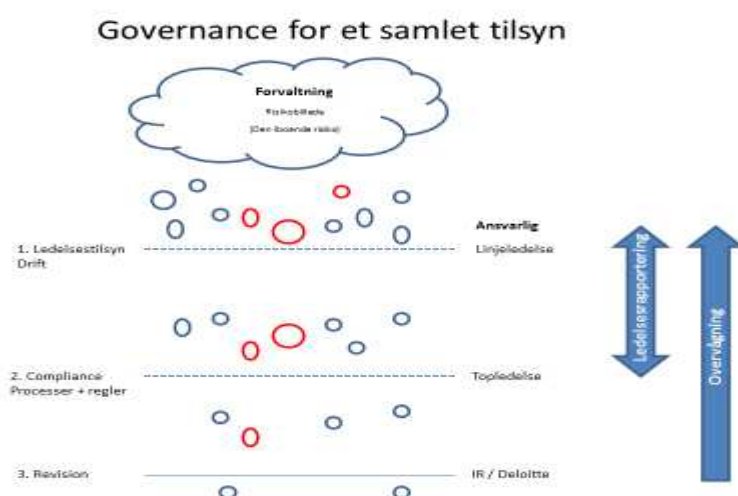


- Anvendes for forhold, der ikke har givet anledning til omtale eller kun anses for mindre væsentlige, og som derfor kun rapporteres til ledelsen som opmærksomhedspunkter.
- En risiko anses for mindre væsentlig, såfremt der er en lille grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en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