

3. maj 2022

Intern Revision



REVISIONSRAPPORT

INTERN REVISION

Jesper Andersen
Solveig Petersen

Økonomiforvaltningen Risikobaseret ledelsestilsyn 2021

MODTAGER

Adm. direktør Søren Hartmann Hede
Direktør Mads Grønvall

Indholdsfortegnelse

1.	INDLEDNING	3
2.	LEDELSESRESUME.....	4
3.	KONKLUSION	5
4.	FORVALTNINGENS TILTAG	6
5.	UDFØRT ARBEJDE	7
5.1	ØKONOMIFORVALTNINGENS HANDLEPLAN FOR 2021	7
5.2	INTERN REVISIONS ANBEFALINGER.....	9
	BILAG 1 Definition af prioriteter for væsentlighedsniveau	11
	BILAG 2 Formål med risikobaseret ledelsestilsyn	12
	BILAG 3 Ledelsestilsyn - hvorfor og hvordan.....	13

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 ØKF'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 ØKF godkendte primo 2021 en handleplan for arbejdet med håndtering af konkrete risikoområder i 2021.

Det er vores vurdering, at ØKF'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, samt at arbejdet med styrkelse af kommunens ledelsessystem for informationssikkerhed fortsættes.

Ledelsen har, udover de videreførte områder fra 2021, ikke identificeret yderligere risikoområder, 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 risiko-baseret ledelsestilsyn har givet anledning til følgende observationer, konklusioner og anbefalinger:

Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig-hedsniveau
Reference	Afsnit 5.1	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 informationssikkerhed. 			
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"> 1. <i>Compliance med GDPR-reglerne i forvaltningerne</i> Handleplanen håndteres via ovenstående handleplan til "Kommunens ledelsessystem for informationssikkerhed". 2. <i>Fortegnelse over behandlingsaktiviteter</i> Økonomiforvaltningen har udarbejdet den anbefalede fællesadministrativ forretningsgang for fortegnelsen. 3. <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. 4. <i>Konsekvensanalyser</i> Det nye koncept/værktøj for konsekvensanalyser er udarbejdet og efterfølgende godkendt på IT-kredsen d. 3. februar 2022. 5. <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. 6. <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 efterleves i tilstrækkelig grad. 	
--	--	--

4. FORVALTNINGENS TILTAG

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

Direktionen i Økonomiforvaltningen 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 Økonomiforvaltningens handleplan for 2022 fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere de væsentlige risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende i kontrolmæssig henseende.

Forvaltningens ansvarlige for implementering er cheferne i de enkelte kontorenheder.

Tidsfrist for afslutning af implementering er ultimo 2022. Enkelte områder forventes at række ind i 2023.

5. UDFØRT ARBEJDE

I dette afsnit redegøres for vores opfølgning på Økonomiforvaltningens 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 Økonomiforvaltningens handleplan for 2021

ØKF's handleplan for 2021 omfatter håndtering af ti 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
Implementering af fællesadministrativ forretningsgang for anlæg	Håndteret
Kvalitet i balancen og kortfristet gæld - refusionsmodellen	Håndteret
Implementering af ChangeDriver	Håndteret
Handleplan vedrørende indkøb af bygningsvedligehold i KEID	Håndteret
Handleplan vedrørende regulering af erhvervslejekontrakter	I gang
Kommunernes Ydelsessystem (KY)	I gang
Implementering af fællesadministrative retningslinjer på takstområdet	Håndteret
Transparens og kostægte priser i KIT	I gang
Færdiggørelse af Bilag 1 (debitorområdet)	I gang
Fastere struktur omkring ledelsestilsynet	I gang

Fem prioriterede risikoområder er håndteret fuldt ud. For fem risikoområder er håndteringen påbegyndt og arbejdet fortsætter ind i 2022.

Koncernservice har opdateret beskrivelserne for to ud af tre hovedprocesser herunder Kreditor og Finans i "Bilag 1 - Forventninger og styringsinformation på de fælles administrative områder". Dermed udestår alene opdateringen vedr. debitorområdet, som afventer udarbejdelse af procesdokumentation, jf. projekt "Genopretning af debitorområdet". Bilag 1 forventes opdateret med hovedproces debitor i 2. halvår 2022.

Arbejdet med transparens og kostægte priser i KIT følger tidsplan og forventes endeligt idriftsat juni 2022.

Vedrørende Kommunernes Ydelsessystem (KY) forsætter arbejdet ind i 2022. ØKF's del af arbejdet vil være afsluttet, når forretningsgange vedrørende ØIR integrationerne Finans og NEM-konto er godkendt af Budget- og Regnskabskredsen og Økonomikredsen, hvilket sker i løbet af 2. kvartal 2022.

Handleplanen vedrørende regulering af erhvervslejekontrakter er fortsat i gang og forventes afsluttet i 2023.

Arbejdet med en fastere struktur omkring ledelsestilsynet fortsætter ligeledes i 2022. I forlængelse af drøftelserne i Økonomidirektørkredsen har ØKF 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. De fire indsats er:

- *Fælles metode til risikostyring i Københavns Kommune*
ØKF vil gennemføre en analyse med inddragelse af alle forvaltninger i forhold til arbejdet med risikostyring/betryggende kontrolmiljø, herunder etableringen af en fastere struktur omkring ledelsestilsyn. Derudover vil ØKF indsamle forvaltningernes ønsker/behov for kompetenceudvikling vedrørende risikostyring, interne kontroller mm., fx ønsker til korte/længerevarende kursusforløb og teoretiske/værktøjsbaserede kurser.
På baggrund af analysen udarbejder ØKF en fælles metode til risikostyring i Københavns Kommune med afsæt i de finansielle risici, fx principper for og skabeloner til dokumentation af risici, herunder vurdering af disse ud fra en fælles skala.
- *Etablering af netværk vedrørende arbejdet med ledelsestilsyn mm.*
ØKF etablerer et fælles formaliseret netværk på tværs af alle forvaltninger, som løbende kan drøfte best practice i forhold til dokumentation af processer, tilgang til ledelsestilsyn, identifikation af risici, betryggende kontrolmiljø mm. Netværket faciliteres af Koncernservice (KS) og vil blive etableret, når KS har været i dialog med forvaltningerne om fælles metode til risikostyring.
- *Tværgående kompetenceudvikling*
I forbindelse med dialogen med forvaltningerne omkring ønsker/ behov til fælles KK-løsninger identificeres behov for kompetenceudvikling vedrørende risikostyring, interne kontroller mm. På den baggrund tilbydes der kompetenceudvikling i arbejdet med risikostyring og interne kontroller. Der er udarbejdet et 2-dages kursus, som udbydes i 2022.

- *Brug af algoritmer til at identificere anormaliteter i indkøbs- og godkendelsesmønstre*
KS har gennemført en PoV (proof of value) på et værktøj, som via algoritmer kan identificere anormaliteter i indkøbs- og godkendelsesmønstre. Formålet hermed at udsøge anormale, risikofyldte transaktioner og bilag. Rapporten skal gennemgås i 2022 med henblik på at forfine udsøgningen af risikofyldte anormaliteter

KS skal facilitere indsatserne "Fælles metode til risikostyring i Københavns Kommune" og "Etablering af netværk vedrørende arbejdet med ledelsestilsyn mm", så forvaltningerne får en fælles referenceramme til risikostyring i KK.

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 etablere ikke 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

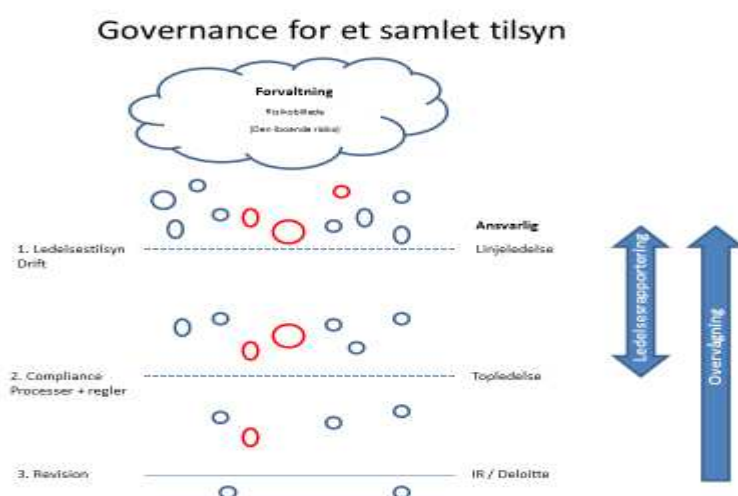


- Anvendes for forhold, der ikke har givet anledning til omtale eller kun anses for mindre væsentlige, og som derfor kun rapporteres til ledelsen som opmærksomhedspunkter.
- En risiko anses for mindre væsentlig, såfremt der er en lille grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en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