

**Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

**Direktionsnotat af 14. januar 2014
Løbende revision for 2013**

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Indledning	1
2. Konklusion på anbefalinger fra 2013	3
3. Konklusion på ikke afsluttede observationer fra 2011	3
3.1 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2011 – øvrige forhold	4
4. Afslutning	4
5. Observationer og anbefalinger fra 2013	5
5.1 Brugerbetaling – decentralt administreret – finansiell revision	5
5.2 Brugerbetaling – centralt administreret – finansiell revision	6
5.3 Salg af institutionspladser – finansiell revision	7
6. Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2011	9
6.1 Forretningsgangsbeskrivelser, herunder interne kontroller	9

1. Indledning

Som led i den løbende revision for 2013 har vi for udvalgte revisionsområder foretaget en gennemgang af forvaltningens kontrolsystemer og forretningsgange, der er relevante for udarbejdelse og aflæggelse af årsregnskabet.

Det påhviler ledelsen at tilrettelægge kontrolsystemer og forretningsgange, der er betryggende efter forvaltningens forhold, og det påhviler revisor at gennemgå disse forretningsgange og interne kontroller som et led i revisionen af årsregnskabet.

Vi skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at revisionen først kan anses for afsluttet, når vi har underskrevet erklæringen på årsregnskabet.

På grund af Københavns Kommunes størrelse og antallet af transaktioner i økonomisystemet er det vores vurdering, at det er mest effektivt at udføre revisionen af Københavns Kommune for 2013 med udgangspunkt i en kontrolbaseret revisionsstrategi. Det betyder, at vores revision er rettet mod vurdering af Københavns Kommunes implementerede manuelle og automatiske kontroller på væsentlige regnskabsområder, der imødegår, at utilsigtet eller tilsigtet fejl begås. Ved manuelle kontroller forstår vi for eksempel ledelsens udøvende og overvågende kontrol, budgetkontrol, effektiv person- og funktionsadskillelse samt forvaltningens overholdelse af forvaltningsspecifikke ledelsesgodkendte forretningsgange eller forretningsgange udarbejdet i henhold til Kasse- og Regnskabsregulativet. Ved automatiske kontroller forstår vi kontroller, der er implementeret i kommunens finanssystem og underliggende subsystemer, der for eksempel vedrører styring af brugerrettigheds- og adgangskontroller til it-systemer, kontroller for styring af opdatering/ændring af it-systemer mv.

På områder, hvor vi finder det hensigtsmæssigt, kombineres vores revision af kommunens implementerede kontroller med specifikke substansrevisionshandlinger for at gennemføre revisionen af et givent område.

Vi har organiseret revisionen af kommunen for 2013 på samme måde som sidste år. Vi har således revideret givne transaktionskæder/regnskabsposter på tværs af kommunens forvaltninger, hvor vi finder det hensigtsmæssigt. Vi sikrer ved denne organisering af revisionen, at revisionen udføres mere effektivt med samme revisionsdybde i alle forvaltninger, samt at rapporteringen til den enkelte forvaltning bliver mere ensartet.

Følgende områder revideres efter en tværgående revisionsmetodik:

- Økonomistyring og kontrolsystemer, hvor vi foretager gennemgang af kommunens økonomistyring, herunder efterlevelse af retningslinjerne for budgetopfølgning, indhentelse af tillægsbevillinger, risikovurderinger m.v.

- It-revision, hvor vi foretager en efterprøvning af kommunens it-anvendelse, herunder kontrolmiljøet omkring it-anvendelsen
- Omkostningsdisponering og udbetalinger, hvor vi tester, hvorvidt kommunens udarbejdede forretningsgange er hensigtsmæssigt og tilstrækkeligt udformet og implementeret og gennem bl.a. servicebesøg, jf. nedenfor, sikrer, at disse efterleves på kommunens forskellige niveauer
- Revision af lønninger, hvor vi dels tester kommunens interne kontrolforanstaltninger, dels gennem bl.a. servicebesøg, jf. nedenfor, sikrer, at disse efterleves på kommunens forskellige niveauer ved gennemførelse af revision af personsager

Ansvar for den samlede revision er naturligvis vores, men en del af den samlede revision gennemføres efter aftale af Intern Revision. Dette drejer sig om omkostningsdisponering og udbetalinger samt revision af lønsager, hvor Intern Revision gennemfører selve revisionen og rapporterer til forvaltningen samt os. Vores endelige konklusioner på den af Intern Revisions gennemførte revision vil i det omfang, det er relevant for den enkelte forvaltning, blive optaget i direktionsnotatet.






Formålet med dette direktionsnotat er at opsummere de forhold, som er konstateret i forbindelse med vores revision indtil nu, og som vi mener, bør komme til ledelsens kendskab. De opsummerede forhold er drøftet med de personer, som har ansvaret for de pågældende forhold.

Direktionsnotatet indeholder endvidere opfølgning på ledelsens igangsatte initiativer på vores observationer beskrevet i direktionsnotater af 17. januar og 29. maj 2013.

Hver anbefaling er markeret med et af nedenstående symboler, som vi har anvendt for at tydeliggøre vurderingen af vores specifikke observation/anbefaling.




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

Den revision, der udføres i form af servicebesøg på decentrale enheder, varetages efter aftale, jf. oven for, af Intern Revision. Denne revision, herunder opfølgning på tidligere år, er ikke afsluttet, og som følge heraf vil rapportering finde sted på et senere tidspunkt.

Symbol	Betydning
	Der er tale om graverende forhold, for eksempel i form af en sandsynlig lovovertrædelse eller en væsentlig tabsrisiko.
	Revisionsområdet vurderes som ikke betryggende, og der er behov for skærpet fokus fra ledelsen, da der er behov for væsentlige forbedringer. Afgørende/betydelige forhold hvor vi anbefaler hurtig handling
	Revisionsområdet vurderes som mindre betryggende, og der er behov for opmærksomhed fra ledelsen, da der er usikkerhed eller behov/mulighed for forbedringer.
	Revisionsområdet vurderes som relativt betryggende, og der er alene behov for forbedringer af mindre væsentlig karakter. Øvrige anbefalinger, herunder forhold der påvirker dagligdags aktiviteter.
	Revisionsområdet har ikke givet anledning til bemærkninger.

2. Konklusion på anbefalinger fra 2013

Vi har gennemgået følgende revisionsområder:

Revisionsområde	Konklusion	Afsnit
Brugerbetaling – decentralt administreret – finansiell revision		5.1
Brugerbetaling – centralt administreret – finansiell revision		5.2
Salg af institutionspladser – finansiell revision		5.3

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

3. Konklusion på ikke afsluttede observationer fra 2011

Efterfølgende oversigt indeholder observationer vedrørende 2011, hvor ledelsens initiativer endnu ikke er tilendebragt.

Vi skal anbefale ledelsen at have større fokus på at få tilendebragt initiativerne, så det sikres, at de formelle forretningsgangsbeskrivelser og de øvrige initiativer kan tages i brug og fungere effektivt fra implementeringsdatoen og kontinuerligt i den efterfølgende periode.

3.1 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2011 – øvrige forhold

Ledelsens initiativer på nedenstående revisionsområder fra 2011 er fortsat ikke tilendebragt. I kapitel 6 er kortfattet angivet årsagerne til, at initiativerne ikke anses for tilendebragt.

Vedrørende kolonnerne med teksten "Oprindelig konklusion" henleder vi opmærksomheden på, at den anførte konklusion ikke er udtryk for Deloitte's aktuelle vurdering af området, jf. afsnit 6.

Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2011 – øvrige forhold	Oprindelig konklusion	Afsnit
6.1 Forretningsgangsbeskrivelser, herunder interne kontroller		6.1

4. Afslutning

Vi foreslår derfor, at vores observationer og anbefalinger gennemgås af forvaltningen, og at ledelsen anfører deres kommentarer til vores observationer og anbefalinger. Herefter færdiggør vi direktionssnotatet med forvaltningens kommentarer, herunder eventuelle besluttede tiltag og aftalte deadlines.

I henhold til proceduren for revisionsrapportering, som er besluttet af Borgerrepræsentationen 11. februar 2010, skal dette notat fremsendes til fagudvalget med direktionens kommentarer inden for 3 uger. Notatet er endvidere fremsendt til Økonomiforvaltningen.

København, den 14. januar 2014

Deloitte

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab


Lyng Skovgaard
statsautoriseret revisor


John Menå
statsautoriseret revisor

5. Observationer og anbefalinger fra 2013

Observationer, risici og anbefalinger

5.1 Brugerbetaling – decentralt administreret – finansiel revision

Observation

Prioritet



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

Gennemgangen blev foretaget for institutionerne Pilehuset og Hasselbo Den udarbejdede forretningsgangsbeskrivelse blev gennemgået samt der blev foretaget en stikprøvevis gennemgang af beboerbetalinger.

Den stikprøvevis gennemgang tog udgangspunkt i det underskrevne aftaleskema, hvoraf fremgår, hvilke ydelser beboeren ønsker at modtage.

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

Vi har under vores revision konstateret følgende:

- For Hasselbo er der et antal borgere, hvor der er anvendt takster for 2012
- Forsikringer er generelt fejlkonteret på driftskonto art 7.2, mod retteligt på fordelingskonto på balancen eller modposteret på konto, hvor den relevante forsikring eventuelt er udgiftsført, da der ikke er tale om en institutionsudgift, men alene et udlæg for beboerne
- Gæstemiddage konteres på art 7.2, der ikke afløfter moms. Vi henviser til de særlige momsregler for kantiner m.v.
- Der opkræves ydelser, der bør være omfattet af tilbuddet, hvorfor der ikke bør opkræves herfor. Forvaltningen er opmærksom på problemstillingen, der efter det oplyste vil blive indskærpet de enkelte institutionsledere
- En borger har fået ændret sin kost fra kold mad til varm mad med tilbagevirkende kraft. Ved opkrævningen er pågældende fejlagtigt blevet opkrævet for begge ydelser mod retteligt at få godskrevet sine betalinger for den opkrævede kolde mad. Det er oplyst, at den konstaterede fejl, 9.916 kr., er tilbagebetalt borgeren efter vores servicebesøg.

Foranstående indikerer, at der er mangler i den interne kontrol. Vi anførte i vores direktionsnotat for den løbende revision for 2012 en summarisk kontrol, der på institutionsbasis kan afdække anvendelse af forkerte opkrævningstakster.

Tidligere blev et væsentligt antal fejl opdaget ved, at de tidligere administrative fællesskaber udskrev en ydelsesoversigt, og at denne blev mailet til bostedet.

5.1 Brugerbetaling – decentralt administreret – finansiel revision

Det er over for os oplyst, at forvaltningen havde konstateret et væsentligt antal fejl i opkrævningerne, efter at opgaven er overgået til KS, og forvaltningen har derfor indført en særlig kontrol til at afdække disse fejl. Denne kontrol er alene en CPR-kontrol, der sikrer, at de relevante beboere opkræves, men ikke afdækker opkrævningens korrekthed.

Risiko

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

Anbefalinger

Vi skal anbefale, at der i de nye forretningsgange indføres afsnit omkring snitfladerne mellem forvaltningen og KS, således at det sikres at området underkastes den fornødne interne kontrol.

Det er over for os oplyst, at der er igangsat dialog med KS omkring snitfladeproblemerne.

Ledelsens kommentarer

Ved udarbejdelsen af de overordnede forretningsgange for Københavns Kommune vil forvaltningen være opmærksom på, at der sikres en sådan intern kontrol hos KoncernService, at når materialet tilgår forvaltningerne, foreligger der grundlag for, at den enkelte forvaltning alene skal udtage relevante stikprøvekontroller.

Ansvarlig

Center for Administration

Status

Afsluttes ultimo 2014

5.2 Brugerbetaling – centralt administreret – finansiel revision

Observation

Vi har som led i den løbende finansielle revision af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretaget en gennemgang af indtægter fra de brugerbetaling, der administreres centralt i forvaltningen – obligatoriske ydelser - husleje, varme, el m.v.

Som følge af at der er påbegyndt udarbejdelse af nye forretningsgange, afventer vi fortsat disse. Der henvises til punkt 6.1.1 om forretningsgangsbeskrivelser herunder interne kontroller. Ved revisionen af de enkelte institutioner er der derfor taget udgangspunkt i *Forretningsgangsbeskrivelse for Regnskabsenhedens ansvar for beregning af husleje på plejehjem, salg og køb af pladser*.

Prioritet



5.2 Brugerbetaling – centralt administreret – finansiel revision

Vores gennemgang har omfattet en stikprøvevis gennemgang af ydelsesberegning og -opkrævning. Vi har i denne forbindelse påset sammenhængen mellem indskrivning i VI-systemet og beregning i OY-systemet til opkrævning i pensionssystemet/KMD-Debitor.

Vores revision har ikke givet anledning til bemærkninger.

5.3 Salg af institutionspladser – finansiel revision

Observation

Prioritet

Vi har som led i den løbende finansielle revision af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretaget en gennemgang af indtægter fra salg af institutionspladser, der administreres centralt i forvaltningen.

Som følge af, at der er påbegyndt udarbejdelse af nye forretningsgange, afventer vi fortsat disse. Der henvises til punkt 6.1.1 om forretningsgangsbeskrivelser herunder interne kontroller. Ved revisionen af de enkelte institutioner er der derfor taget udgangspunkt i *Forretningsgangsbeskrivelse for Regnskabsenhedens ansvar for beregning af husleje på plejehjem, salg og køb af pladser*.

Vores gennemgang har omfattet en stikprøvevis gennemgang af kontrollerne omkring korrektheden og fuldstændigheden i forvaltningens indtægter ved salg af institutionspladser.

Vi har i denne forbindelse påset sammenhængen mellem indskrivning i VI systemet, beregning i KOS-systemet til opkrævning i KØR debitor.

Datagrundlag for opkrævning af institutionspladser udarbejdes af SUF. Datagrundlaget udarbejdes på baggrund af udtræk fra VI- og KOS-systemerne, der overføres til regneark. KS forestår selve opkrævningen på baggrund af det oversendte datagrundlag. Opkrævningen foretages ved indtastning i KØR debitor. Som det fremgår, er der involveret et væsentligt antal manuelle processer, der erfaringsmæssigt stiller store krav til gennemførelse af interne kontrolforanstaltninger. Vi har i forbindelse med vores gennemgang af opkrævninger for 3. kvartal 2013 konstateret et ikke uvæsentligt antal fejl og differencer mellem det oversendte datagrundlag og de faktiske opkrævninger. Fejlene vedrører fejl i beløb, CPR.nr. og opkrævningskommune.

Det kan oplyses, at forvaltningen på grund af de mange fejl har indført en egenkontrol, og har derigennem selv konstateret de anførte fejl. I og med at opgaven for opkrævning varetages af K.S, burde den interne kontrol med opkrævningerne tillige varetages af K.S.

5.3 Salg af institutionspladser – finansiel revision

Vi kan herudover gennem vores analyse af SUF's indtægter for 2013 konstatere, at indtægtsførsel for 2. kvartal 2013 først er registreret i juli 2013, hvilket har medført, at der i halvårsregnskabet har manglet ca. 36 mio. kr. Vi henstiller, at der fremover fokuseres mere på en korrekt periodisering af indtægterne.

Risiko

Der er risiko for, at kommunens krav til interne kontroller ikke bliver overholdt, og kommunen derved ikke oppebærer samtlige indtægter, som denne er berettiget til.

Anbefalinger

Vi anbefaler derfor, at der gennem aftaler med KS sikres, at de opgaver, der varetages af KS, sikres tilstrækkelig kvalitetssikring og intern kontrol. Forholdet bør afklares snarest, da det vil påvirke udformningen af ovennævnte forretningsgange.

Forretningsgangene bør således indeholde afsnit omkring snitfladerne mellem forvaltningen og KS, således at det sikres, at området underkastes den fornødne interne kontrol, herunder, hvem der er ansvarlig for kontrollens gennemførelse.

Det er over for os oplyst, at der er igangsat dialog med KS omkring snitfladeproblemerne.

Ledelsens kommentarer

Ved udarbejdelsen af de overordnede forretningsgange for Københavns Kommune vil forvaltningen ligeledes på dette område være opmærksom på, at der sikres en sådan intern kontrol hos KoncernService, at når materialet tilgår forvaltningerne, foreligger der grundlag for, at den enkelte forvaltning alene skal udtage relevante stikprøvekontroller.

Ansvarlig

Center for Administration

Status

Afsluttes ultimo 2014

6. Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2011

Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2011 – øvrige forhold

6.1 Forretningsgangsbeskrivelser, herunder interne kontroller

Observation

Prioritet



Vi anførte i pkt. 6.1 i vores direktionsnotat af 29. maj 2013 om *revision af årsregnskabet for 2012*, at

"Vi har for regnskabsåret 2011 haft bemærkning om, at forvaltningen, specielt for indtægtsområdet, bør udarbejde reviderede forretningsgange, hvor disse struktureres bedre og beskrive transaktionskæden fra "vugge til grav" og indeholde en entydig ansvarsplacering.

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

Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen var enig i revisionens anbefaling og ville justere forretningsgangen i overensstemmelse hermed.

Forvaltningen har udarbejdet en overordnet skabelon for "Forretningsgange på Kasse- og Regnskabsområdet" i SUF.

Skabelonen indeholder en struktur, som efter vores opfattelse er et tilfredsstillende grundlag for det videre arbejde med forretningsgangsbeskrivelserne.

Vi anbefalede i vores direktionsnotat, at forvaltningen opstiller en tids- og aktivitetsopdelt handleplan for den videre proces med forretningsgangsbeskrivelserne, og at der herunder er fokus på at sikre fuldstændigheden med forretningsgangene. Desuden forudsatte vi, at handleplanen indeholder koordinering til overgangen til Koncernservice.

Specifikt med hensyn til forvaltningens indtægter er der efter vores opfattelse igangsat en tilfredsstillende proces. Men der er endnu ikke sket design eller implementering, og processen forventes ifølge svar til direktionsnotatet først helt afsluttet ultimo 2013."

6.1 Forretningsgangsbeskrivelser, herunder interne kontroller

Vi skal oplyse, at vi har haft møder med forvaltningen om udarbejdelsen af forretningsgangsbeskrivelserne. Vi har herunder gennemgået de udarbejdede skabeloner for de fremtidige forretningsgange.

Skabelonerne indeholder en struktur, som efter vores opfattelse er et tilfredsstillende grundlag for det videre arbejde med forretningsgangsbeskrivelserne.

Anbefaling

Vi skal fortsat anbefale, at forvaltningen opstiller en tids- og aktivitetsopdelt handleplan for den videre proces med forretningsgangsbeskrivelserne, og at der herunder er fokus på at sikre fuldstændigheden med forretningsgangene. Desuden forudsætter vi, at handleplanen indeholder koordinering med Koncernservice.

Specifikt med hensyn til forvaltningens indtægter er der – dog med henvisning til det ovenfor nævnte omkring snitflader - efter vores opfattelse igangsat en tilfredsstillende proces. Det er tidligere meddelt, at processen først forventes helt afsluttet ultimo 2013. Såfremt denne deadline ikke kan overholdes, anbefales en revurdering af denne.

Ledelsens kommentarer

Forvaltningen har gennem 2013 fortsat processen med udarbejdelse af transaktionskæden fra ”vugge til grav”. Forvaltningen skønner, at 1. version af opgaven er tilendebragt omkring medio 2014. Første version indebærer en ”tegning” af opgaveforløb og ansvarsskift, dog arbejdes med muligheden for en justering af ”opsættet” i marts måned.

Herefter skønner forvaltningen, at det er nødvendigt med en uddybende dialog med både revisor og de involverede enheder i forvaltningen for at få et fuldt opdateret billede og få indsamlet samtlige forretningsgangsbeskrivelser.

Der arbejdes hen mod at anden og endelige version er færdiggjort inden udgangen af 2014.

Ansvarlig

Center for Administration

Status

Afsluttes ultimo 2014