



# REVISIONSRAPPORT

## Sundheds- og Omsorgsfor- valtningen

### Risikobaseret ledelsestilsyn

2017

**INTERN REVISION**

Jesper Andersen  
Tommy Jacobsen

**MODTAGER**

Adm. Direktør Katja Kayser  
Direktør Hanne Baastrup

**Indholdsfortegnelse**

1. INDLEDNING OG FORMÅL .....	3
2. LEDELSESRESUME .....	4
2.1 DESIGN AF KØBENHAVNS KOMMUNES STYRINGSREGLER (ØKONOMIFORVALTNINGEN) .....	4
2.2 DELEGATION AF BESLUTNINGSKOMPETENCE I SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN .....	4
2.3 HANDLEPLAN FOR 2017 I SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN .....	5
3. KONKLUSION .....	5
4. FORVALTNINGENS TILTAG .....	7
5. UDFØRT ARBEJDE .....	7
5.1 DESIGN AF KØBENHAVNS KOMMUNES STYRINGSREGLER .....	7
5.2 DELEGATION AF BESLUTNINGSKOMPETENCE I SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN .....	9
5.3 SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGENS HANDLEPLAN FOR 2017 .....	9
BILAG 3 Formål med risikobaseret ledelsestilsyn .....	10
BILAG 2 Ledelsestilsyn - hvorfor og hvordan .....	11
BILAG 1 Definition af prioriteter for væsentlighedsniveau .....	13

## 1. INDLEDNING OG FORMÅL

Økonomiudvalget besluttede i 2016 at anmode revisionen om fremover i forbindelse med årsregnskabet proaktivt at rapportere til Økonomiudvalget om, hvorvidt det ledelsestilsyn, som foretages i forvaltningerne, er betryggende.

Omfanget af revisionen fastlægges ud fra en samlet vurdering af væsentlighed og risikoen for væsentlige fejl.

Revisionsmålet for undersøgelsen er at foretage en overordnet vurdering af kommunens design af styringsregler samt forvaltningernes implementering heraf.

### Design af regler og retningslinjer

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 udarbejdet i overensstemmelse med gældende regler.

### Implementering af regler og retningslinjer

Regler og retningslinjer skal være implementeret i forvaltningerne, før de har en effekt. Det betyder, at regler og retningslinjer skal være kendt, accepteret og indført i praksis.

Det betyder endvidere, at ledelsen skal have overblik over forvaltningens risikoområder, og roller og ansvar skal være præciseret (delegation). Der skal systematisk arbejdes med effektive processer i et end-to-end perspektiv herunder kvalitet i opgaveløsningen.

Forvaltningsledelse og medarbejdere skal have forandringsevne for at kunne følge udviklingen i den kommunale forvaltning og skal kunne anvende de løsninger, der stilles til rådighed.

### Afgrænsning

Ledelsestilsyn i denne undersøgelse er afgrænset til de regler og retningslinjer, der følger af kommunens Kasse- og Regnskabsregulativ samt Regulativ for IT-sikkerhed og de risikoområder, der er identificeret i samarbejde med forvaltningerne.

I 2016 og 2017 er vores fokus på design af styringsregler i Københavns Kommune, delegation samt identifikation og evaluering af risikoområder, som er væsentlige elementer og forudsætninger ved implementering af ledelsestilsyn i forvaltningerne. I 2017 og 2018 vil fokus være rettet mod, hvorvidt der for de enkelte risikoområder er designet og implementeret forretningsgange og interne kontroller.

### Rapportering

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

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 overfor Økonomiudvalget.

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

## **2. LEDELSESRESUME**

Intern Revision har foretaget en opfølgning på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) vedtagne handleplan for 2017 og en vurdering af forvaltningens handleplan for 2018. Formålet er at foretage en overordnet vurdering af kommunes design og implementering af styringsregler og forvaltningernes ledelsestilsyn.

Revisionen har givet anledning til følgende:

### **2.1 Design af Københavns Kommunes styringsregler (Økonomiforvaltningen)**

I vores rapportering for 2016 anførte vi, at der udestod to væsentlige områder, som kan henføres til it- og persondataområdet, der efter vores opfattelse er en væsentlig opgave, som bør prioriteres højt samt udarbejdelse af Forretningscirkulære for Løn og Personale.

Vi anbefalede, at governance på it-området fastlægges i en række styringsregler og retningslinjer samt entydig placering af beslutningsansvar, som skal være en integreret del af kommunens strategiske ledelsesarbejde. Forretningskritiske it-beslutninger skal være forankret hos den øverste ledelse i kommunen. Den øverste ledelses styring og beslutninger bør understøttes af en tværgående compliance struktur, som følger op på de to hovedprocesser på it-området: It-livscyklus og beskyttelse/sikkerhed med hensyn til design.

#### Konklusion

Udarbejdelse af Forretningscirkulære Løn og Personale er afsluttet, og cirkulæret er godkendt af Økonomiudvalget den 15. august 2017.

Vedrørende governance på it-området er der etableret en it-kreds, der består af de syv forvaltningers it-direktører/chefer. Der er vedtaget et kommissorium og arbejdsprogram for kredsen, og kredsmøder er påbegyndt primo 2018. Udarbejdelse af politik med tilhørende regulativ, cirkulærer og fælles administrative forretningsgange vedrørende informationssikkerhed fortsætter i 2018.

### **2.2 Delegation af beslutningskompetence i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke implementeret egentlige delegationsbeskrivelser, men retningslinjer redegør for den enkelte leders ansvar for at sikre, at love og regler overholdes, samt at opgaverne løses i overensstemmelse med gældende kvalitetsstandarder og politiske beslutninger. Endvidere er beskrevet ansvaret for ledelsestilsynet på personale- og regnskabsområdet, samt hvilke konkrete forretningsgange der sikres overholdt.

Konklusion

Det er vores vurdering, at delegation af beslutningskompetence bør ske udtrykkeligt og omfatte de konkrete risikoområder, så der er klarhed over rammer og grænser for delegationen. Ifølge Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil delegationen blive præciseret i takt med, at de enkelte risikoområder håndteres.

**2.3 Handleplan for 2017 i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**


Direktionen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen godkendte primo 2017 en handleplan for arbejdet med håndtering af risikoområder i 2017.

Konklusion


Det er vores vurdering, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens handleplan for 2017 er gennemført som planlagt, og at den fremadrettede indsats med vurdering af risici samt design og implementering af interne kontroller 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 og anbefalinger:

Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig- hedsniveau
Reference	Afsnit 5.1	Revisionsemne	Design af KK's styringsregler	
Observationer	<p>Det er vores vurdering, at Økonomiforvaltningens arbejde med kommunens styringsregler forløber godt og planmæssigt.</p> <p>Økonomiforvaltningen har udarbejdet Forretningscirkulære Løn og Personale, som Økonomiudvalget har godkendt den 15. august 2017.</p> <p>For så vidt angår governance på it-området er der etableret en it-kreds, der består af de syv forvaltningers it-direktører/chefer. Der er vedtaget et kommissorium og arbejdsprogram for kredsen, og kredsmøder er påbegyndt primo 2018.</p> <p>Der udestår udarbejdelse af en informationssikkerhedspolitik samt et informationssikkerhedsregulativ, der beskriver kommunens overordnede styringsregler for it-beskyttelse/sikkerhed og databeskyttelse.</p> <p>Endvidere udestår med hjemmel i informationssikkerhedsregulativet og i overensstemmelse med kommunes regelhierarki at udarbejde og implementere Forretningscirkulærer for henholdsvis informationssikkerhedsrisici, adgangsstyring og kontrol samt sikkerhedshændelser.</p> <p>Endelig udestår beskrivelse af it-livscyklus i Forretningscirkulærer for anskaffelsesprocessen og drift/vedligehold, anmodning/ændringer, support, afvikling og compliance.</p>			
Anbefaling	Vi anbefaler, at de udestående styringsregler på it-området prioriteres højt i 2018.			

Forvaltning	SUF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig- hedsniveau
Reference	Afsnit 5.2	Revisionsemne	Delegation af beslutningskompetence i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	

Observationer	<p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke implementeret egentlige delegationsbeskrivelser.</p> <p>Forvaltningen har retningslinjer, der redegør for roller og ansvar i økonomistyringen herunder budgetansvarlige lederes ansvar og opgaver. Den enkelte leder skal for eget ansvarsområde sikre, at love og regler overholdes, samt at opgaverne løses i overensstemmelse med gældende kvalitetsstandarder og politiske beslutninger. Endvidere er beskrevet ansvaret for ledelsestilsynet på personale- og regnskabsområdet.</p> <p>Forvaltningen har endvidere fra centralt hold anført, hvem der har procesansvaret for de enkelte risikoområder. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har endvidere fra centralt hold anført, hvem der har procesansvaret for de enkelte risikoområder. Udover Center for Administration har Økonomisekretariatet, Hjælpemiddelcentret, Københavns Madservice a la Carte, Voksantandplejen og GRUK ansvar for processer. Ifølge forvaltningen vil delegation blive præciseret i takt med, at de enkelte risikoområder håndteres.</p>	
Anbefaling	Vi anbefaler, at delegation af beslutningskompetence sker udtrykkeligt, så der er klarhed over, hvilke konkrete risikoområder delegationen omfatter. Både i forhold til det niveau der delegeres fra, og det organisatoriske niveau der delegeres til.	
Forvaltningens iværksatte tiltag	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er i gang med at udarbejde forretningsgange, og vil i den forbindelse vurdere, om der skal ske justeringer af forvaltningens nuværende set up vedrørende risikoområder og delegation. I den vurdering vil vi medtage Intern Revisions anbefaling.	

Forvaltning	SUF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Vesentlig-hedsniveau																														
Reference	Afsnit 5.3	Revisionsemne	Handleplan for 2017																															
Observationer	<p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennemført handleplanen for 2017.</p> <p>Forvaltningen har tegnet 51 hoved-/delprocesser. Der er endnu ikke foretaget en risikovurdering af processerne og designet interne kontroller, der skal reducere de identificerede risici.</p>																																	
Anbefaling	Vi anbefaler, at der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens handleplan for 2018 indgår en prioritering af det videre arbejde med håndtering af risikoområder i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard for dokumentation af forretningsgange.																																	
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har prioriteret følgende risikoområder, der vil blive udarbejdet forretningsgange for i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Risikoområde</th> <th>Plan 2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cashguard (2 processer)</td> <td>2.kvartal</td> </tr> <tr> <td>Specialtandplejen Al Dente</td> <td>2.kvartal</td> </tr> <tr> <td>Apotekerafregning</td> <td>2. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Hjælpemidler (5 processer)</td> <td>2. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Madservice (5 processer)</td> <td>3. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Debitor diverse pladser (7 processer)</td> <td>3. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Kommunal medfinansiering</td> <td>3. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Køb af pladser</td> <td>3. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Omsorgstandpleje Al Dente</td> <td>3. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Opkrævning af husleje</td> <td>3. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Salg af plejepladser</td> <td>3. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Salg af ældreboligpladser og ydelser</td> <td>3. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Hjemmepleje, sygeplejeydelser, kommunal/privat (2 processer)</td> <td>4. kvartal</td> </tr> <tr> <td>Personlig og praktisk hjælp, kommunal/privat (2 processer)</td> <td>4. kvartal</td> </tr> </tbody> </table>			Risikoområde	Plan 2018	Cashguard (2 processer)	2.kvartal	Specialtandplejen Al Dente	2.kvartal	Apotekerafregning	2. kvartal	Hjælpemidler (5 processer)	2. kvartal	Madservice (5 processer)	3. kvartal	Debitor diverse pladser (7 processer)	3. kvartal	Kommunal medfinansiering	3. kvartal	Køb af pladser	3. kvartal	Omsorgstandpleje Al Dente	3. kvartal	Opkrævning af husleje	3. kvartal	Salg af plejepladser	3. kvartal	Salg af ældreboligpladser og ydelser	3. kvartal	Hjemmepleje, sygeplejeydelser, kommunal/privat (2 processer)	4. kvartal	Personlig og praktisk hjælp, kommunal/privat (2 processer)	4. kvartal	
Risikoområde	Plan 2018																																	
Cashguard (2 processer)	2.kvartal																																	
Specialtandplejen Al Dente	2.kvartal																																	
Apotekerafregning	2. kvartal																																	
Hjælpemidler (5 processer)	2. kvartal																																	
Madservice (5 processer)	3. kvartal																																	
Debitor diverse pladser (7 processer)	3. kvartal																																	
Kommunal medfinansiering	3. kvartal																																	
Køb af pladser	3. kvartal																																	
Omsorgstandpleje Al Dente	3. kvartal																																	
Opkrævning af husleje	3. kvartal																																	
Salg af plejepladser	3. kvartal																																	
Salg af ældreboligpladser og ydelser	3. kvartal																																	
Hjemmepleje, sygeplejeydelser, kommunal/privat (2 processer)	4. kvartal																																	
Personlig og praktisk hjælp, kommunal/privat (2 processer)	4. kvartal																																	

	Hjemmepleje revisitering	4. kvartal	
	Hjemmepleje, sygepleje kommunal	4. kvartal	
	Arbejds miljø København, kurser og salg (2 processer)	4. kvartal	
	Grunduddannelse København (4 processer)	4. kvartal	
	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer at integration mellem Al Dente og Kvantum fungerer fra april 2018. Med hensyn til madservice gennemføres i 2. kvartal et projekt med integration mellem Navision og Kvantum.		

#### 4. FORVALTNINGENS TILTAG

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

Direktionen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har revurderet og godkendt en handleplan, som indeholder en række områder, der fortsat vurderes som kritiske, og som derfor er prioriteret i 2018.

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

Det er vores vurdering, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens handleplan for 2018 fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere de kritiske risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende i kontrolmæssig henseende.

Forvaltningens ansvarlige for implementering er regnskabschef Karsten Rieber.

Tidsfrist for afslutning af implementering er udgangen af 2018.

#### 5. UDFØRT ARBEJDE

I dette afsnit er der redegjort for vores opfølgning af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens handleplan for 2017, herunder delegation samt design og implementering af forretningsgange på de risikoområder, som forvaltningen har identificeret i forbindelse med sin evaluering og prioritering af risikoområder.

##### 5.1 Design af Københavns kommunes styringsregler

Økonomiudvalgets beslutning om, hvordan udvalget vil sikre indseende med de økonomiske og administrative forhold og varetage den umiddelbare forvaltning, der vedrører kommunens Kasse- og Regnskabsregulativ er et væsentligt element i forhold til arbejdet til sikring af betryggende administrative processer.

##### Ad. Regelhierarki

Vi observerede i vores statusrapportering for 2016, at der for it- og persondataområdet udestod at ajourføre / supplere kommunens regelsæt. Herunder skulle inkluderes overordnede governance regler for håndtering af person- og værdioplysninger samt retningslinjer for systemunderstøttelse, it-anvendelse og it-sikkerhed, samt regler, der sikrer overholdelse af Databeskyttelsesforordningen.

Governance på it-området skal fastsætte regler/retningslinjer for:

- Strategi – hvordan gennemføres kommunens / forvaltningernes strategiske arbejde og beslutninger, der dels sikrer overensstemmelse mellem forretningsstrategien og it-strategien, så disse understøtter kommunens/forvaltningernes kort- og langsigtede udviklingsmål, og dels sikrer nødvendige strategiske overvejelser og beslutninger i forhold til risici og performance.
- Forretningsdrift – hvordan anskaffelse, driftsstyring og afvikling af it skal håndteres, således at it skaber værdi for kommunen/forvaltningerne, herunder dels understøtter kommunens/ forvaltningernes evne til at levere kvalitet og følge de til enhver tid gældende love og regler, og dels understøtter kommunens / forvaltningernes evne til at være produktive og effektive, det vil sige medvirke til at udnytte menneskelige og økonomiske ressourcer hensigtsmæssigt.
- Sikkerhed (it og data) – hvordan kommunens ”sikkerhedsnet” skal etableres ud fra en risikobaseret tilgang, så intern sårbarhed og eksterne trusler håndteres optimalt og sikrer at de til enhver tid gældende love, regler og retningslinjer efterleves.

Styringsreglerne skal præcisere, hvordan disse skal udmøntes, herunder hvilke fælles administrative forretningsgange (hovedprocesser og delprocesser), der skal udarbejdes. I tilknytning hertil fastlægges ejerskab for de enkelte styringselementer, f.eks. hvad er omfattet af at være procesejer, dataejer, forretningsssystemejer mv.

For så vidt angår governance på it-området er der etableret en it-kreds, der består af de syv forvaltningers it-direktører/chefer. Der er vedtaget et kommissorium og arbejdsprogram for kredsen, og kredsmøder er påbegyndt primo 2018.

På Kasse- og Regnskabsregulativets område har Økonomiforvaltningen udarbejdet Forretningscirkulære Løn og Personale, som er godkendt af Økonomiudvalget i august 2017.

#### **Ad. Fælles portal til dokumentation af forretningsgange og kommunikation af gældende regler**

Med henblik på at adressere tiltag for at styrke governance på økonomi- og regnskabsområdet har Økonomikredsen i oktober 2016 godkendt, at dokumentation af end-to-end processer på økonomi samt løn- og personaleområdet skal ske i procesdokumentationssystemet QLM (Qualiware Lifecycle Manager).

Systemet skal give overblik over processerne i den enkelte forvaltning/enhed og give bedre indsigt i egen forvaltning og dermed et bedre beslutningsgrundlag i forhold til compliance og procesoptimering. Endvidere skal systemet give medarbejdere mulighed for at kende alle de procestrin, de skal udføre og dermed et grundlag for mere ensartethed i opgaveløsningen samt tydeliggøre ansvar og rollefordeling.



Det er hensigten, at systemet både skal være portal for forretningsgange/procesbeskrivelser og for Kasse- og Regnskabsregulativ samt Forretningscirkulærer og Fælles administrative forretningsgange. Der er dog ikke truffet endelig beslutning om sidstnævnte.

Økonomikredsen blev i efteråret 2017 orienteret om, at procesdokumentations-systemet/procesportalen skal i udbud. Alle forvaltninger har via QLM erfa-netværket haft mulighed for at fremsætte ønsker til en kravspecifikation. Ifølge den foreløbige tidsplan annonceres udbuddet i marts 2018. Det er forventningen, at den nye portal kan ibrugtages med udgangen af juni 2018.

## **5.2 Delegation af beslutningskompetence i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

Ifølge Forretningscirkulære Ledelsestilsyn mv., som er godkendt af Økonomiudvalget, skal forvaltningerne tydeliggøre ledelsesansvaret og ledelsestilsynet for alle ledere i forvaltningen således, at alle ledere kender deres ansvarsområde, og hvilke krav der stilles til supplerende forretningsgange og til et risikobaseret ledelsestilsyn. Formålet er at sikre en tydelig ansvarsplacering af både fagligt og økonomiske ansvar.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke implementeret egentlige delegationsbeskrivelser. Forvaltningen har retningslinjer, der redegør for roller og ansvar i økonomistyringen herunder budgetansvarlige lederes ansvar og opgaver. Den enkelte leder skal for eget ansvarsområde sikre, at love og regler overholdes, samt at opgaverne løses i overensstemmelse med gældende kvalitetsstandarder og politiske beslutninger. Der er endvidere beskrevet ansvarsfordelingen af ledelsestilsynet på personale- og regnskabsområdet, samt hvilke konkrete forretningsgange der sikres overholdt.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har endvidere fra centralt hold anført, hvem der har procesansvaret for de enkelte risikoområder. Udover Center for Administration har Økonomisekretariatet, Hjælpecenteret, Københavns Madservice a la Carte, Voksentandplejen og GRUK ansvar for processer. Ifølge forvaltningen vil delegation blive præciseret i takt med, at de enkelte risikoområder håndteres.

## **5.3 Sundheds- og Omsorgsforvaltningens handleplan for 2017**

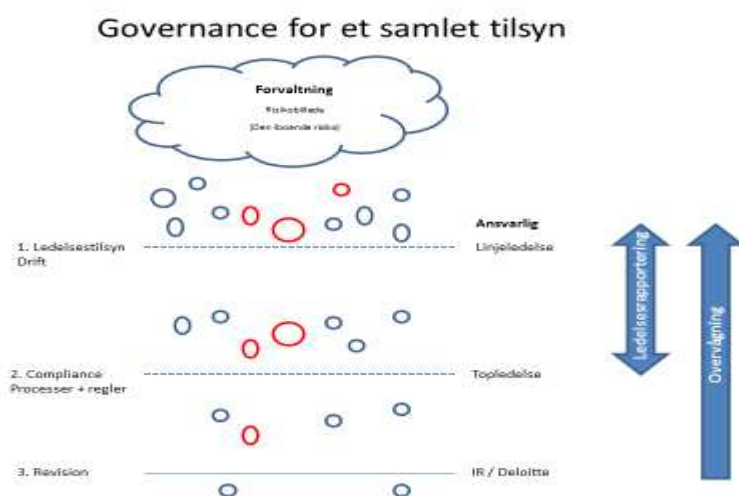
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen identificerede i 2016 en række risikoområder, og vurderede fra centralt hold, at der ikke var risikoområder, som blev vurderet kritiske.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennemført handleplanen for 2017 for håndtering af risikoområder. Forvaltningen har tegnet 51 hoved-/delprocesser (48 as-is processer og 3 to-be processer). Der er ikke foretaget risikovurdering af processerne og designet interne kontroller, der skal reducere de identificerede risici. I en oversigt over processer er det anført, hvilke organisatoriske enheder der er ejer af processerne.

### BILAG 3 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 2 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 forandringsevne 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 regnskabsaflæggelse 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 (beskrive kontroller) i forhold til de enkelte risici.

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

*Indikatorer (indgår ikke i 2017)*

Dette emne handler om målstyring og om at definere relevante KPI'er (Key Performance Indicator) og andre informationer, der har relevans for ledelsen. 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 risikostyring og bidrage til at undgå ubehagelige overraskelser.

*Styringsinformation (indgår ikke i 2017)*

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

**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.