

16. april 2021

Intern Revision



# REVISIONSRAPPORT

**INTERN REVISION**

Jesper Andersen  
Solveig Petersen

## Socialforvaltningen

### Risikobaseret ledelsestilsyn

### 2020

**MODTAGER**

Adm. direktør Mikkel Boje  
Direktør Søren Skydsgaard

**Indholdsfortegnelse**

1.	INDLEDNING .....	3
2.	LEDELSESRESUME.....	4
2.1	DESIGN AF KØBENHAVNS KOMMUNES STYRINGSREGLER.....	4
2.2	HANDLEPLAN FOR 2020 I SOCIALFORVALTNINGEN .....	5
3.	KONKLUSION .....	5
4.	FORVALTNINGENS TILTAG .....	6
5.	UDFØRT ARBEJDE .....	7
5.1	DESIGN AF KØBENHAVNS KOMMUNES STYRINGSREGLER .....	7
5.2	SOCIALFORVALTNINGENS HANDLEPLAN FOR 2020 .....	9
5.3	INTERN REVISIONS ANBEFALINGER.....	9
	BILAG 1 Formål med risikobaseret ledelsestilsyn .....	12
	BILAG 2 Ledelsestilsyn - hvorfor og hvordan.....	13
	BILAG 3 Definition af prioriteter for væsentlighedsniveau .....	15

## 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 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.

Intern kontrol er defineret som de handlinger og procedurer, som udføres i organisationen/enheden med henblik på at sikre en pålidelig regnskabsmæssig rapportering, herunder forebyggelse mod tilsigtede og utilsigtede fejl og mangler samt overholdelse af gældende lovgivning.

Ved etablering af interne kontrolforanstaltninger skal der tages stilling til væsentlighed og risiko. Der skal derfor være et rimeligt forhold mellem de kontrolforanstaltninger, der iværksættes, og de risici, der er forbundet med administrationen af det pågældende område.

Skønnes det, at omfanget af eller sandsynligheden for fejl vil være kritisk, skal der straks sættes ind med foranstaltninger, der mindsker enten risiko eller omfanget af fejlen.

Områder, hvor besvigelsesrisikoen er væsentlig, skal 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 opnå en forståelse som giver grundlag for at vurdere, hvordan ledelsen styrer forvaltningen, deres bevidsthed omkring kontroller og vigtigheden heraf, grundlag for at identificere og vurdere risici for væsentlig fejlinformation på og grundlag for at udforme og udføre yderligere revisions handlinger.

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**

Intern Revision har i dialog med Socialforvaltningen (SOF) foretaget en opfølgning på SOF's vedtagne handleplan for 2020 og en vurdering af forvaltningens handleplan for 2021. Formålet er at vurdere hvorvidt ledelsen fører tilsyn på alle relevante områder, og at interne kontroller er tilstrækkelige ud fra en vurdering af væsentlighed og risiko.

Opfølgningen har givet anledning til følgende:

### **2.1 Design af Københavns Kommunes styringsregler**

#### **Styrket ledelsestilsyn (alle forvaltninger)**

Intern Revision har i 2020 foretaget en vurdering af kommunens samlede kontrolmiljø på det finansielle område. Vurderingen er, at KK helt overordnet har et godt kontrolmiljø.

For yderligere at styrke rammerne omkring de nuværende ledelseskontroller har vi anbefalet, at der etableres en fastere struktur omkring ledelsestilsyn. Dette kan evt. ske ved etablering af en mere formel compliancefunktion i forvaltningerne.

I forlængelse heraf har Økonomidirektørkredsen besluttet at igangsætte en proces, hvor kredsen drøfter, hvordan der kan etableres en fastere struktur omkring ledelsestilsyn i de enkelte forvaltninger under hensyntagen til, at opgaven med ledelsestilsyn varierer på tværs af forvaltningerne. Medio 2021 forelægges Økonomiudvalget en afrapportering fra Økonomidirektørkredsen om mulige forslag til etablering af fastere struktur om ledelsestilsyn.

### **Forventninger og styringsinformation på finansområdet (Økonomiforvaltningen)**

Økonomiforvaltningen (ØKF) har udarbejdet et bilag til forretningscirkulære om Ledelsestilsyn (Bilag 1 – Forventninger og styringsinformation på de tværgående administrative områder). Bilaget tager afsæt i de fælles administrative forretningsgange og oplister de risici, som det påhviler forvaltningerne at vurdere og håndtere. Der udestår dog fortsat beskrivelse af væsentlige områder, som kan henføres til debitorprocessen samt dele af finansprocessen.

Primo 2021 udestår beskrivelsen af flere hovedprocesser i Bilag 1 på finansområdet fortsat.

#### Konklusion

Det er vores vurdering, at det næste skridt for at øge kommunens modenhed indenfor risikobaseret ledelse er en mere struktureret tilgang og konstant fokus på kritiske aktiviteter samt overvågning og rapportering. Arbejdet i Økonomidirektørkredsen med en fastere struktur for ledelsestilsynet samt ØKF's arbejde med at udbygge og tilrette Bilag 1 – Forventninger og styringsinformation på de tværgående administrative områder vil, efter vores opfattelse, kunne medvirke til at styrke kontrolmiljøet i KK. Vi vil påse fremdriften herunder implementeringen af ovenstående tiltag i forvaltningerne og rapportere herom senest i marts 2020.

### **2.2 Handleplan for 2020 i Socialforvaltningen**


Direktionen i SOF godkendte primo 2020 en handleplan for arbejdet med håndtering af konkrete risikoområder i 2020.

#### Konklusion

Det er vores vurdering, at SOF's handleplan for 2020 er igangsat som planlagt, og at indsatsen fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere forvaltningens risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende. 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.

## **3. KONKLUSION**

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

Forvaltning	SOF	Revisionsområde	Ledelsestilsyn	Væsentlig- hedsniveau
Reference	Afsnit 5.2	Revisionsemne	Handleplan for 2020	
Observationer	<p>SOF's handleplan for 2020 omfatter håndtering af 8 risikoområder med henblik på udarbejdelse af forretningsgange i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.</p> <p>Af disse er 7 håndteret. For risikoområdet Tandlægeafregning - KMD Opus Lex har SOF vurderet, at den af KFF udarbejdede forretningsgang er dækkende og følges. Et prioriteret risikoområde Borgerbetaling af diverse takster er i gang og fortsætter i 2021.</p>			
Konklusion og anbefalinger	<p>Det er vores vurdering, at SOF's arbejde med håndtering af risikoområder forløber godt og planmæssigt. De prioriterede risikoområder for 2020 er i al væsentlighed håndteret i overensstemmelse med planen.</p> <p>Vi anbefaler, at SOF:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i regi af Økonomidirektørkredsen fortsætter arbejdet med etablering af en fastere struktur omkring ledelsestilsynet i forvaltningen</li> <li>• får implementeret de nye Fælles retningslinjer for takstberegning, herunder interne takster</li> <li>• beskriver Snitfladeaftaler vedrørende debitorer med KS</li> <li>• fortsætter implementeringen af procesportalen (ChangeDriver)</li> <li>• færdiggør håndteringen af risikoområdet Borgerbetaling af diverse takster</li> <li>• implementerer forretningsgang for Kommunernes Ydelsessystem (KY), for de områder der er relevante for SOF.</li> </ul> <p>Endvidere henstiller vi til, at SOF i 2021 får håndteret gamle og nye revisionsbemærkninger rettet mod forvaltningen jævnfør Revisionsberetningen for 2019 og 2020.</p>			
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>Socialforvaltningen er enig i Intern Revisions konklusion og anbefalinger og inkluderer anbefalingerne i det kommende års arbejde. Vi vil i 2021 desuden sikre, at revisionsbemærkninger rettet mod forvaltningen afsluttes.</p> <p>Følgende forvaltningsspecifikke forretningsgange prioriteres derudover i 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Håndtering af Tøj- og lommepege på området vedr. børn og unge Der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af BBU, BCH og RK, som skal af-dække om der er behov for, at området afdækkes via en kvalitetsstandard eller beskrives i en vejledning. Afdækningen forventes at være færdig før sommerferien</li> <li>• Opdatering og implementering af regelsættet vedr. anlægsregnskaber i SOF til sikring af, at nye såvel som eksisterende anlægsregnskaber aflægges i overensstemmelse med gældende regler</li> </ul> <p>Socialforvaltningen vil i 2021 etablere en fastere struktur omkring ledelsestilsyn og har i den forbindelse besluttet at oprette en compliancefunktion. I 2021 vil der derudover være fokus på det fortsatte arbejde med ChangeDriver.</p>			

#### 4. FORVALTNINGENS TILTAG

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

Direktionen i Socialforvaltningen har revurderet og godkendt en handleplan, som indeholder enkelte områder, der fortsat vurderes som kritiske, og som derfor er prioriteret i 2021.

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

Det er vores vurdering, at Socialforvaltningens handleplan for 2021 fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere de kritiske risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende i kontrolmæssig henseende.

Forvaltningens ansvarlige for implementering er kontorchef Lone Berner Wolf.

Tidsfrist for afslutning af implementering er udgangen af 2021.

## 5. UDFØRT ARBEJDE

I dette afsnit redegøres der indledningsvis for status på design af kommunens styringsregler samt etablering af en fælles portal til dokumentation af forretningsgange og kommunikation af gældende regler og retningslinjer. Dernæst redegøres for vores opfølgning af Socialforvaltningens handleplan for 2019, 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 ledelsestilsyn for 2021.

### 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. Strammere struktur for ledelsestilsynet i forvaltningen**

Økonomiudvalget blev den 10. november 2020 forlagt rapporten Vurdering af det samlede kontrolmiljø i Københavns Kommune på det finansielle område. I rapporten fremgår det, at overordnet vurderes det, at der er en god ledelsesadfærd i kommunen med hensyn til at sikre et velfungerende kontrolmiljø, som er udmøntet igennem regler og retningslinjer. Desuden at der er åbenhed om fejl, og at kommunen arbejder kontinuerligt med at sikre compliance i forhold til vedtagne regler.

Det anbefales i rapporten, at der arbejdes med etablering af en mere fast struktur omkring ledelsestilsynet, at der etableres en fælles uddannelse i compliance, samt at mulighederne for anvendelse af ny teknologi undersøges.

Kontrollerne deles op i tre forsvarslinjer, alt efter hvem der foretager dem:

- 1. forsvarslinje er kontroller i driftsenhederne eller de disponerende enheder, hvor de finansielle transaktioner foretages. Det er i 1. forsvarslinje, at kontrolmiljøet skal forebygge ubevidste og bevidste fejl, herunder besvigelser, når medarbejdere og ledere udfører finansielle transaktioner.
- 2. forsvarslinje består af de kontroller, som foretages i f.eks. centrale risikostyrings- eller controllerfunktioner, som skal bistå ledelsen med at føre ledelsestilsyn med arbejdet i 1. forsvarslinje.
- 3. forsvarslinje bestående af IR har bl.a. ansvaret for at vurdere, om kommunens interne kontrolsystem er hensigtsmæssigt og betryggende.

Der er fortsat behov for at sikre at organisationen gør det der er aftalt, i forhold til at overholde de vedtagne regler og retningslinjer, da det er observeret, at manglende efterlevelse af retningslinjerne ofte skyldes, at den udførende medarbejder i 1. forsvarslinje ikke har kendskab til reglerne, eller ikke er i stand til at efterleve disse. I kombination med manglende kvalitetsgennemgang i 2. forsvarslinje medfører dette en øget risiko for kommunen.

For at styrke rammerne omkring de nuværende ledelseskontroller yderligere anbefales det derfor en mere fast struktur for ledelsestilsyn i forvaltningerne. En mere struktureret tilgang og konstant fokus på kritiske aktiviteter, herunder overvågning og rapportering, vurderes at være kommunens næste skridt i forhold til at øge modenheden.

Økonomidirektørkredsen har igangsat en proces, hvor kredsen drøfter, hvordan der kan etableres en fastere struktur omkring ledelsestilsyn i de enkelte forvaltninger under hensyntagen til, at opgaven med ledelsestilsyn varierer på tværs af forvaltningerne.

### **Ad. Regelhierarki**

På Kasse- og Regnskabsregulativets område har Økonomiforvaltningen udarbejdet Bilag 1 - Forventninger og styringsinformation på de fælles administrative områder (ofte nævnt som "Bilag 1 til Forretningscirkulære Ledelsestilsyn mv.") vedrørende områderne Finans samt Løn og Personale. For finansområdet udestår der i bilag 1 dog fortsat beskrivelse af enkelte væsentlige områder:

- Hovedproces Kreditor
  - Intern handel
- Hovedproces Debitor (hele processen)
- Hovedproces Finans
  - Afstemning af balancekonti
  - Administration af bankkonti - opret, luk og ændre
  - Opstart af fagsystem med integration til Kvantum og Opus debitor.



Primo 2021 udestår beskrivelsen af flere hovedprocesser i Bilag 1 på finansområdet fortsat. Forvaltningerne har derfor ikke ud fra en risikobetragtning haft mulighed for selv at vurdere hvilke kontroller, forvaltningen skal gennemføre for disse processer.

## 5.2 Socialforvaltningens handleplan for 2020

SOF's handleplan for 2020 omfatter håndtering af 8 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 2020.

Risikoområde	Status
Udbetaling af lønydelser til borgere iht. Serviceloven	Håndteret
Indkøb	Håndteret
Refusion sygedagpenge, barsel og løntilskud	Håndteret
Tandlægeafregning - KMD Opus Lex	Ej behov for særskilt FG
Selvejende institutioner	Håndteret
Borgerbetaling af diverse takster	I gang
Økonomisk tilsyn §§ 103-104	Håndteret
Implementering af processer i de administrative fællesskaber på HR- og Økonomiområdet	Håndteret

SOF har efter en konkret vurdering af området Tandlægeafregning - KMD Opus Lex konstateret, at den fælles forretningsgang, som KFF har udarbejdet er dækkende, og der er således ikke behov for en særskilt forretningsgang for denne proces i SOF.

Risikoområdet Borgerbetaling af diverse takster har det vist sig, at processerne vedrørende SL §§ 107, 109 og 110 har vist sig mere komplekse. Derfor forventer SOF, at disse først er færdighåndteret i første halvår 2021.

Forvaltningen har fået uddannet medarbejdere i brugen af ChangeDriver, og har påbegyndt arbejdet med at tegne processer ind i procesportalen.

## 5.3 Intern Revisions anbefalinger

Nedenfor er beskrevet en kort motivation for vores anbefalinger til forvaltningens handleplan for 2021.

### Kommunernes Ydelsessystem

I forbindelse med salget af KMD i 2008 satte landets 98 kommuner sig for i fællesskab at konkurrence-udsætte en lang række systemer, som KMD hidtil havde haft monopol på. Formålet var at sikre lavere priser og et frit marked.

I det såkaldte Monopolbrud erstattes KMD Sag, KMD Aktiv og KMD Dagpenge med nye løsninger samt de tværgående Støttesystemer, der indgår i Kommunernes nye Rammearkitektur.

Kommunernes Ydelsessystem – herefter kaldet KY- (erstatte KMD Aktiv) IT-understøtter vitale områder i kommunerne.

SOF skal anvende KY til administration af førtidspensionisternes pension, og til betaling af en lang række forskellige ydelser, f.eks,

- Betaling af rimeligt begrundende enkeltydelser efter aktivlovens paragraf 81-85, der omfatter nødvendige uforudsete udgifter borgeren ikke af egen lomme har råd til at dække så som bolig-indskud, og overlevelshjælp.
- Betaling af udgifter til anbragte børn, herunder institutionsudgifter, lommepenge, fritidsaktiviteter.

Sagsbehandling af sager i SOF er planlagt at skulle ske udenfor KY, svarende til SOFs nuværende proces for brugen af KMD Aktiv.

Ved større administrative forandringsprojekter skal der arbejdes med følgende gates:

- Gate 1: De nye administrative processer end-to-end er beskrevet og accepteret med inddragelse af brugerne og revisionen.
- Gate 2: Processer og kontroller er i videst muligt omfang standardiserede og digitalt understøttet.
- Gate 3: Medarbejderne er kompetenceudviklet og testet i anvendelsen af det nye system og arbejdsprocesser.

Intern Revision vil i 2021 påse, at de forvaltninger der skal implementere KY med virkning fra november 2021 efterlever bestemmelserne omkring de 3 gates som er anført i Cirkulære for ledelsestilsyn.

#### Fælles retningslinjer for takstberegning, herunder interne takster

Økonomidirektørkredsen har godkendt en ny fællesadministrativ forretningsgang Fælles retningslinjer for takstberegninger. Forretningsgangen uddyber de rammer og retningslinjer, som er fastsat i forretningscirkulæret indtægter vedrørende KK's processer relateret til takstberegning og prisfastsættelser.

Indholdsmæssigt fastlægger forretningsgangen, at der fremover skal foretages en opdeling af kommunens takster og interne priser i definerede grupper med specifikke regler, der afviger i forhold til muligheden for indregning af overhead.

På intern handel og områder, hvor kommunen leverer monopolydelser, skal der opkræves en pris/takst svarende til kostprisen beregnet efter komme-til/falde-bort princippet, dvs. at der kun kan indregnes overhead, der knytter sig til opgaven.

Intern Revision vil i efteråret 2021 påse forvaltningens beregninger af de interne takster for 2022 med det formål at påse, at de nye regler og retningslinjer er efterlevet.

#### Debitorhåndtering – Snitflade til Koncernservice (Betaling & Kontrol)

Optrækningsenheden varetager al opkrævning af kommunens forfaldne tilgodehavender, så der sikres ligebehandling af alle debitorer.

Af forretningscirkulære indtægter fremgår at der for hver forvaltning skal udarbejdes en aftale med Optrækningsenheden, som beskriver snitflader, roller og ansvar.

Optrækningen udføres i henhold til kommunens gældende Politik for Gældsopkrævning. Optrækningen omfatter påligning af gebyrer og renter, rykkerproces, indgåelse af betalingsaftaler, modregning, oversendelse af krav til inddrivelse i SKAT.

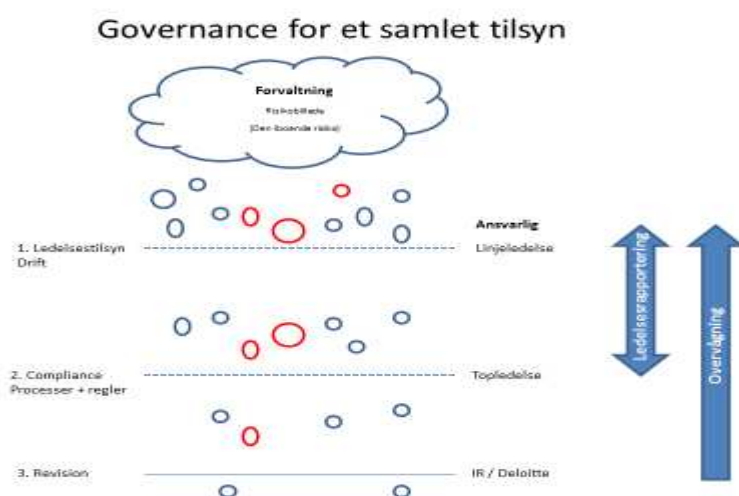
Der kan alene foretages afskrivninger af tilgodehavender, når der er objektive konstaterbare tab. Såfremt debitor ikke har betalt og efterfølgende går konkurs eller dør, vil et konstaterede tal påvirke forvaltningens regnskab.

Det anbefales, at forvaltningen i dialog med KS sikrer, at forvaltningen og de tilhørende enheder løbende modtager aktuel information om hvem der ikke løbende betaler for de leverede ydelser. Formålet er at medvirke til, at personer ikke oparbejder en gæld til kommunen.

## BILAG 1 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 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 2020)*

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 2020)*

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.

### BILAG 3 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.