

Bilag 2 - Handleplaner til revisionsbemærkninger og opfølgning på handleplanerne vedr. Generelle IT-kontroller 2024

Bemærkninger i den løbende revision vedr. Generelle IT-kontroller 2024	
3.1.1 Organisering af informationsikkerhed og styrkelse af ISMS (rød)	Økonomiforvaltningen
3.1.2 Risikovurderinger af it-systemer (rød)	Økonomiforvaltningen
3.1.3 Åbning af det produktive miljø (Kvantum) (rød)	Økonomiforvaltningen
3.1.4 Log af åbninger (Kvantum) (rød)	Økonomiforvaltningen
3.1.5 Password opsætning (Kvantum) (gul)	Økonomiforvaltningen
3.1.6 Gennemgang af rettigheder (Kvantum) (gul)	Økonomiforvaltningen
3.2.1 Ledelsestilsyn med bruger autorisationer (rød)	Forvaltningerne
3.2.2 Sikkerhedsvurdering af systemer (rød)	Forvaltningerne

3.1.1 Organisering af informationssikkerhed og styrkelse af ISMS	
Farvemarkering (prioritet)	Rød
Gives til	Økonomiforvaltningen
<p>Observationer og risici: <i>Organisering af informationssikkerhed i Københavns Kommune og styrkelse af det etablerede ISMS (Information Security Management System).</i></p> <p>I 2016 indgik KL, sammen med en række andre offentlige myndigheder, en af-tale, der forpligtede kommunerne at følge principperne i informationssikkerhed-standarden ISO-27001. ISO-27001 er en international standard for informationssikkerhedsstyring, som giver en systematisk og risikobaseret tilgang til informationssikkerhed.</p> <p>Ifølge ISO-27001 er informationssikkerhed et ledelsesansvar. ISO-27001 opererer med et ledelsessystem for informationssikkerhed – ofte benævnt 'ISMS' (Information Security Management System) – som indeholder alle de politikker, procedurer, retningslinjer og tilhørende ressourcer og aktiviteter m.m., som en organisation administrerer for at beskytte sine informationsaktiver.</p> <p>Et velfungerende ledelsessystem, og implementering af passende sikkerhedsforanstaltninger, baseret på konkrete og aktuelle risikovurderinger, er med til at underbygge om det aktuelle informationssikkerhedsniveau er tilstrækkeligt ift. kommunens risikoappetit, og kan ligeledes bidrage til at styre økonomien forbundet med at opretholde det sikkerhedsniveau, som ledelsen har besluttet. Styrer man efter ISO-27001 kan der derfor også skabes indblik i, om de økonomiske rammer anvendes bedst muligt ift., hvor der skabes mest værdi for de overordnede informationssikkerhedsmæssige beslutninger.</p>	
Revisionsbemærkning:	Berørt(e) forvaltning(er):
<p>ØKF oplyser, at ISMS-opbygning og systemunderstøttelse forventes at løbe fra Q4 2024 frem til Q4 2026. Det er vores vurdering, at den konstant stigende trussel på informationssikkerhedsområdet, skærpet lovgivning på området samlet set øger risikoen yderligere i forhold til informationssikkerheden i KK. Revisionsbemærkningen ændres derfor i 2024 fra gul til rød.</p> <p>Vi henstiller, at forvaltningerne styrker indsatsen omkring organisering af informationssikkerheden og etablering af et ISMS (Information Security Management System) i de fire indsatsspor, som er besluttet i kredsen af IT-direktører:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Organisering og snitflader ➢ ISMS – opbygning og systemunderstøttelse ➢ NIS2 (hvis KK bliver omfattet) ➢ Aktivitets- og udgiftsniveau. <p>I forbindelse hermed anbefales, at der er stort ledelsesmæssigt fokus på at sikre den nødvendige fremdrift og de nødvendige ressourcer og kompetencer i programmet.</p>	Økonomiforvaltningen

Handleplan januar 2025	Opfølgingsplan
<p>Økonomiforvaltningen Forvaltningens handleplan tager udgangspunkt i de indsatsområder, som er besluttet i It-kredsen 2. halvår 2024, Indsatssporene forventes yderligere at blive nedfældet i delprojekter, når handleplanen for ISMS foldes ud. Der er udover de fire indsatsspor også identificeret behov for et uddannelses- og kompetencespor.</p> <p><u>Pkt. 1: Organisering og snitflader</u> Der etableres og udfærdiges kommissorium og årshjul for et tværgående informationssikkerhedsforum (ISF) i 1. og 2. kvartal 2025 samt årshjul for af-rapporteringer og aktiviteter i Digitaliseringschefkredsen, It-kredsen og ØU.</p> <p><u>Pkt. 2: ISMS</u> Der udarbejdes detailhandleplan med delleverancer og milepæle for ISMS i løbet af 1. kvartal 2025. En af de væsentlige leverancer er afklaring af omfanget af ISMS herunder at få identificeret de af kommunens kritiske forretningsprocesser, som skal indgå i ISMS'et. Derudover at få afklaret de nødvendige rolle- og ansvarsfordelinger til sikring af et samlet ISMS. Sideløbende planlægges den tekniske og organisatoriske implementering af GRC-system-understøttelse i løbet af 1. kvartal 2025 med henblik på implementering af systemet ultimo 2025.</p> <p><u>Pkt. 3: NIS2</u> Når konsekvenserne for KK forventes kendte i løbet af 2. kvartal 2025 estimeres behovet ift. håndtering af de nye lovkrav, første gang i forbindelse med budget 2026 i 3. kvartal 2025. På den baggrund udarbejdes handleplan for håndtering af NIS2.</p> <p><u>Pkt. 4: Aktivitets- og udgiftsniveau</u> Der er planlagt temadrøftelse i ØU i februar 2025, som sammen med ressourceestimer, handleplaner og tilkommet viden om NIS2, udgør forberedelsen til budgetprocessen frem mod budget 2026.</p> <p><u>Pkt. 5: Uddannelse og kompetenceudvikling</u> For at sikre en øget ledelsesmæssig indsigt, gennemføres der uddannelse på chef- og direktørniveau (Digitaliseringschefkredsen, It-kredsen) i løbet af 1. halvår 2025.</p> <p>Deadline Q4 2026</p>	<p>Økonomiforvaltningen <u>Pkt. 1: Organisering og snitflader</u> Kommissorium og årshjul for ISF udarbejdes med henblik på forelæggelse til godkendelse i It-kredsen 2. kvartal 2025. Årshjul for af-rapporteringer og aktiviteter i Digitaliseringschefkredsen, It-kredsen og ØU udarbejdes med henblik på forelæggelse til godkendelse i 3. kvartal 2025.</p> <p><u>Pkt. 2: ISMS</u> Detailhandleplan for ISMS med delleverancer og milepæle udarbejdes i løbet af 1. kvartal til drøftelse i Digitaliseringschefkredsen og fremlæggelse til godkendelse i It-kredsen 2. kvartal 2025. Indsatserne forventes at løbe frem til ultimo 2026, hvorefter ISMS overgår til drift og videreudvikling. Teknisk og organisatorisk implementering af GRC-systemunderstøttelse planlægges i 1. kvartal 2025 med henblik på implementering ultimo 2025 med drift og videreudvikling i 2026.</p> <p><u>Pkt. 3: NIS2</u> Afventer afklaring ifm. lovbehandling i Folketinget forventet i februar 2025, hvorefter de nødvendige aktiviteter ift. lovmedholdenhed planlægges og gennemføres jf. forventet lovebekendtgørelse.</p> <p><u>Pkt. 4: Aktivitets- og udgiftsniveau</u> Temadrøftelse i ØU om informationssikkerhed er planlagt i februar 2025. Estimat ift. aktivitets- og udgiftsniveau indgår i budgetprocessen 2026 forventet i 3. kvartal 2025.</p> <p><u>Pkt. 5: Uddannelse og kompetenceudvikling</u> Første uddannelse for kommunens it-ledelse (Digitaliseringschefkredsen, It-kredsen) gennemføres i 1. kvartal 2025. Frem mod 2026 planlægges yderligere uddannelsesinitiativer for både ledere og medarbejdere med henblik på at rejse finansiering til at udbyde faste, løbende uddannelsesforløb.</p>

3.1.2 Risikovurderinger af it-systemer	
Farvemarkering (prioritet)	Rød
Gives til	Økonomiforvaltningen
Observationer og risici:	
<p><i>Risikovurderinger af IT-systemer</i> Risikovurderinger af systemer foretages ikke for alle systemer, men kun de systemer der enten har været i drift i minimum fire år, eller hvor forvaltningen er usikker på om informationssikkerhedsniveauet er</p>	

tilstrækkeligt, samt for systemer, der anvendes tværgående i KK's forvaltninger. I forhold til de foretagne risikovurderinger har Deloitte noteret, at disse er baseret på en liste af "standard"-kontrolområder. Der ligger ikke et egentlig op- dateret trusselskatalog til grund for disse risikovurderinger. Ligeledes kunne de ikke, på baggrund af den foreliggende dokumentation, se, at der konsekvent foretages en dokumenteret vurdering af, hvorvidt de mitigerende sikringstiltag og kontroller faktisk fungerer hensigtsmæssigt.

Status 2024

ØKF har besluttet og igangsat en handleplan, hvorefter KK fra den 31. oktober 2024 anvender et nyt risikovurderingskoncept i forbindelse med nyanskaffelser af IT-systemer. Der arbejdes på en fællesadministrativ forretningsgang, som skal klarlægge roller og ansvar i forbindelse med risikovurderinger i KK. Dette arbejde vil desuden klarlægge omfang og frekvens for risikovurdering af kommunens idriftsatte systemer.

Handleplanen forventes afsluttet i Q2 2025.

Nyt risikovurderingskoncept

Overordnet er det EY's vurdering, at den nye risikovurderingsmodel ikke metodisk følger alle områder i ISO 27005-standarden og gennemgangen af skabelonen med tilhørende dokumentation indikerer ikke, at KK arbejder systematisk med IT-risikostyring.

Man har dog gjort sig nogle fornuftige overvejelser til processen for udarbejdelse af risikovurderinger, men samlet set vil det være vanskeligt at anvende resultaterne for risikovurderingerne i KK's overordnede IT-risikostyring.

Der ses en forskel mellem best practice, kravene i ISO27005 og KK's nye risikovurderingskoncept.

Koncern IT har modtaget et notat med baggrunden i ovenstående og konkrete anbefalinger i forhold til:

- Risikobehandling
- Konsekvensområdet - tilgængeligheden i tid
- Konsekvensvurdering
- Sandsynlighedsvurdering
- Trusselskataloget.

Revisionsbemærkning:	Berørt(e) forvaltning(er):
<p>Revisionsbemærkningen ændres i 2024 fra gul til rød og det henstilles at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ de nuværende risikovurderinger af systemer styrkes, så det sikres, at alle relevante systemer bliver omfattet og med afsæt i opdaterede trusselsvurderinger ➤ der sker en dokumenteret opfølgning på, at etablerede sikringstiltag og kontroller fungerer hensigtsmæssigt ➤ der udarbejdes en plan, der viser, hvor mange systemer, der fremover risikovurderes, og hvor tit det vil blive foretaget. Planen bør ligeledes omfatte et overblik over det efterslæb, som der er pt. 	<p>Økonomiforvaltningen</p>
Handleplan januar 2025	Opfølgingsplan
<p>Økonomiforvaltningen</p> <p>It-kredsen besluttede i februar 2024 de overordnede rammer for et revideret risikokoncept for it-systemer og afgav mandat til et arbejdsfællesskab på tværs af forvaltningerne mhp. at lande konkrete justeringer af konceptet forud for ibrugtagning. It-kredsen besluttede bl.a., at KL's trusselskatalog skal anvendes som standard i KK til vurdering af it-systemer. Der er sideløbende justeret på konceptet til risikovurderinger af behandlingsprocesser. Endvidere er arbejdet med udvikling af ISMS påbegyndt. Redskaberne skal benyttes i sammenhæng og skal blandt andet give et overblik over det samlede risikobillede ud fra passende standarder. I takt med den videre opbygning af ISMS, vil risikovurderingerne af behandlingsprocesser, forretningsprocesser og it-systemer blive håndteret i samme system (GRC-system) og samlet i en fællesadministrativ</p>	<p>Økonomiforvaltningen</p> <p><u>Pkt. 1</u> I forbindelse med udarbejdelse af fællesadministrativ forretningsgang for risikovurderinger vil der i Q1 2025 blive afholdt endnu en workshop mhp. videreudvikling af konceptet for risikovurdering. Arbejdet vil i relevant omfang inddrage revisionens observationer og på passende niveau sikre ledelsesmæssig inddragelse i til- og fravalg. Forvaltningerne er i Q4 2024 blevet inddraget i arbejdet med risikovurdering, og der vil i Q1 2025 blive fulgt op gennem det tværgående arbejdsfællesskab for risikovurderinger.</p> <p><u>Pkt. 2</u> I systemanskaffelsen af GRC-systemet er der stillet krav til, at løsningen både kan håndtere tekniske krav</p>

<p>forretningsgang. Som følge heraf er det forventningen, at der over de kommende år vil ske løbende tilrettning og optimering af det samlede arbejde med risikovurderinger.</p> <p><u>Pkt. 1</u> Udviklingsarbejdet af risikovurderingskonceptet for it-systemer er tilrettelagt på en sådan måde, at konceptet løbende forbedres ud fra indhentede erfaringer (agil metode). I arbejdet er relevante specialister og administrative kredse i KK løbende inddraget ift. godkendelser og sikring af, at konceptet er passende ift. aktuelle behov og modenhed. Som en del af konceptet udarbejdes en fællesadministrativ forretningsgang, som sikrer klarhed over roller og ansvar, at metoden sikrer ensartethed i anvendelsen, og at vurderingerne tager afsæt i opdaterede trusselvurderinger, samt at konceptet metodisk følger best practice.</p> <p><u>Pkt. 2</u> Arbejdet med det nye risikovurderingskoncept har snitflader og afhængigheder til ISMS-implementeringen, herunder ift. opfølgning på etablerede sikringstiltag og kontroller for forvaltningernes kritiske forretningsprocesser, som strækker sig ind i 2025, jf. handleplanen for ISMS. Koncern IT er ansvarlige for begge aktiviteter og vil sikre sammenhængen mellem dem. Som en del af udviklingsarbejdet med konceptet, vil det blive sikret, at opfølgningen af konkrete sikringstiltag og kontroller for det enkelt it-system bliver dokumenteret og virker hensigtsmæssigt.</p> <p><u>Pkt. 3</u> KK vil fremover risikovurdere it-systemer i drift i et omfang og en frekvens, der fastsættes på baggrund af systemernes individuelle kritikalitet og restrisici. Dette vil metodisk blive behandlet i den fællesadministrative forretningsgang, som er under udarbejdelse og forventes færdig i Q4 2025, forudsat at implementering af GRC-systemet følger den nuværende tidsplan. Koncern IT vil i samarbejde med Digitaliseringschefkredsen udarbejde en opdateret plan for de løbende risikovurderinger.</p> <p>Da revisionsbemærkningen vedr. ibrugtagningstilladelser ligeledes indebærer sikkerhedsvurderinger af it-systemer med stillingtagen til risiko, vil arbejdet med de løbende risikovurderinger ske ud fra et hensyn til gennemførelse af denne handleplan.</p> <p>Deadline Q4 2025</p>	<p>til en systemanskaffelse samt håndtere forvaltningernes kritiske forretningsprocesser. Det er forventningen, at GRC systemunderstøttelsen er implementeret ultimo 2025.</p> <p><u>Pkt. 3</u> Koncern IT vil i samarbejde med arbejdsfællesskabet for risikovurderinger udarbejde en opdateret plan for løbende risikovurderinger af it-systemer, som præsenteres for Digitaliseringschefkredsen i Q2 2025. Efter forelæggelse for Digitaliseringschefkredsen vil governance vedr. løbende risikovurderinger blive inkluderet i den fællesadministrative forretningsgang for risikovurderinger.</p>
---	---

3.1.3 Åbning af det produktive miljø (Kvantum)	
Farvemarkering (prioritet)	Rød
Gives til	Økonomiforvaltningen
Observationer og risici: Vi har observeret, at det produktive miljø for klient 000 er åben for program- ændringer. Hvis der foretages programændringer direkte i det produktive miljø i klient 000, vil det også påvirke det produktive miljø i klient 950 (Kvantum). Vi er blevet informeret om, at klienten vedligeholdes af KMD.	
Revisionsbemærkning: Vi henstiller til, at den nuværende åbning lukkes, og at klienten kun åbnes efter et arbejdsbetinget behov.	
Berørt(e) forvaltning(er): Økonomiforvaltningen	
Handleplan januar 2025	Opfølgingsplan
Økonomiforvaltningen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klient 000 er lukket pr. 29/11-2024. ➤ Der åbnes kun for programændringer ved et arbejdsbetinget behov. Der implementeres en systembaseret kontrol, der adviserer, hvis der åbnes for programændringer i klient 000, så det sikres, at der lukkes for programændringer straks efter. <p>Deadline for samlet handleplan: Februar 2025</p>	Økonomiforvaltningen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programmet er testet i testsystemet og idriftsættes i februar 2025

3.1.4 Log af åbninger (Kvantum)	
Farvemarkering (prioritet)	Rød
Gives til	Økonomiforvaltningen
Observationer og risici: Vi har observeret, at der er blevet foretaget to direkte tilpasninger (customizing ændringer) i systemet i det produktive miljø (klient 950). Disse ændringer er ikke blevet logget, hvilket betyder, at der ikke findes nogen registrering af, hvad der er foretaget af ændringerne. Denne mangel på logning kan føre til manglende sporbarhed af ændringer foretaget direkte i det produktive miljø.	
Revisionsbemærkning: Vi henstiller til, at der anvendes "recording"-funktionen, når den produktive klient åbnes for direkte customizing, hvorved der logges for eventuelle ændringer i det produktive miljø.	
Berørt(e) forvaltning(er): Økonomiforvaltningen	
Handleplan januar 2025	Opfølgingsplan
Økonomiforvaltningen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Når man åbner systemet for customizing ændringer kan man ikke slå den interne recording funktion til. KK laver en arbejdsgangsbeskrivelse til KMD, der foreskriver at ved åbning af customizing ændringer, skal der fortages en recording af det udførte. Denne journaliseres i eDoc. Forventet afsluttet med udgangen af marts 2025. ➤ Der vil med udgangen af juni 2025 blive sat en alert op i logpoint når der åbnes for customizing. Denne alert sendes til KK og KMD. <p>Deadline for samlet handleplan: Juni 2025</p>	Økonomiforvaltningen <p>Som led i opfølgningen på handleplanen kontrolleres følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ At der med udgangen af marts måned er udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelse for anvendelse af sporbarhedsfunktion. Arbejdsgangsbeskrivelsen er en forudsætning for implementering af en alarm. <p>At der efter implementering af alert i logpoint testes, at KK og KMD modtager besked om en hændelse når klienten åbnes for direkte customisering.</p>

3.1.5 Password opsætning (Kvantum)	
Farvemarkering (prioritet)	Gul
Gives til	Økonomiforvaltningen
<p>Observationer og risici:</p> <p>Vi har konstateret følgende svagheder omkring password profilparametre i Kvantum:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ "login/min_password_lng": Minimumslængde på password, er sat til 8 karakterer ➤ "login/min_password_specials": Minimum speciale tegn, er sat til 0 <p>Manglende kompleksitet gør det nemmere for uautoriserede personer at gætte eller bryde adgangskoderne ved hjælp af brute force-angreb eller andre metoder. Et brute force-angreb er en metode, hvor en hacker forsøger at få adgang til en konto ved systematisk at prøve alle mulige kombinationer af adgangskoder, indtil den rigtige kombination findes. Hvis adgangskoden er kort eller består af almindelige ord eller simple mønstre, kan en hacker hurtigt finde den rigtige adgangskode ved hjælp af automatiserede værktøjer.</p>	
Revisionsbemærkning:	Berørt(e) forvaltning(er):
<p>Det anbefales, at passwordopsætningen følger Københavns Kommunes passwordpolitik, som pr. 21. november 2024 stiller krav om en passwordlængde på minimum 15 karakterer, efter beslutning den 21. maj af IT-kredsen.</p> <p>Adgangskoderne bør bestå af en kombination af store bogstaver, små bogstaver, tal eller symboler.</p> <p>Vi er opmærksomme på, at der er implementeret Single Sign-On (SNC) på Kvantum, hvilket betyder, at brugerne kan logge ind på systemet én gang via Windows AD og derefter få adgang til Kvantum uden at skulle logge ind igen. Dog vil vi anbefale, at I styrker adgangskodeparametrene, da der er en risiko for, at brugere kan tilgå SAP GUI direkte. SAP GUI (Graphical User Interface) er den primære grænseflade, som brugere anvender til at interagere med SAP-systemet. Det er et program, der installeres på brugerens computer og giver adgang til SAP-applikationer og data. Hvis brugerne omgår Single Sign-On (SNC) og logger ind direkte på SAP GUI, kan de potentielt undgå de sikkerhedsforanstaltninger, der er forbundet med Single Sign-On via AD. Derfor er det vigtigt at sikre, at adgangskoderne i SAP GUI også er stærke og komplekse for at beskytte systemet mod uautoriseret adgang, herunder at generiske brugere med svage password i Kvantum misbruges.</p>	Økonomiforvaltningen
Handleplan januar 2025	Opfølgingsplan
<p>Økonomiforvaltningen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ændringen af passwordpolitikkerne på Kvantum er planlagt til implementering, så snart frysperioden ifm. årsregnskabet er ovre. Politikkerne ændres til 15 karakterer bestående af mindst ét stort bogstav, ét lille bogstav, ét tal og ét specielt tegn. <p>Deadline for samlet handleplan: Februar 2025</p>	<p>Økonomiforvaltningen</p> <p>Som led i opfølgningen på handleplanen kontrolleres følgende:</p> <p>At passwordpolitikken på 15 karakterer er implementeret, testet og ibrugtaget i umiddelbar forlængelse af frysperioden som slutter 31. januar 2025.</p>

3.1.6 Gennemgang af rettigheder (Kvantum)	
Farvemærkning (prioritet)	Gul
Gives til	Økonomiforvaltningen
<p>Observationer og risici:</p> <p>Tildelingen af rettighederne "Lederhat" og "Prokuraværdi" sker manuelt via brugeradministration i Kvantum. Disse rettigheder er ikke omfattet af den automatiske tildelingsproces, der håndteres af Omada. Dette betyder, at tildelingen af disse specifikke roller ikke følger den samme automatiske proces som andre roller, der administreres automatisk.</p> <p>Vi har fået oplyst, at Omada indeholder oplysninger om de tildelte rettigheder, og at det periodiske ledelsestilsyn af de nævnte rettigheder baserer sig på en rapport fra Omada og ikke fra Kvantum. Det har i forbindelse med revisionen ikke været muligt for os at opnå overbevisning om, at udtrukket fra Omada er fuldstændigt og nøjagtigt i forhold til de nævnte rettigheder. Det er derfor ikke muligt at vurdere om listen, som anvendes til gennemgangen, er fuldstændig og nøjagtig.</p>	
Revisionsbemærkning:	Berørt(e) forvaltning(er):
Vi anbefaler, at der som led i den periodiske gennemgang laves en afstemning af oplysningerne i Omada og Kvantum for de nævnte rettigheder, da der er en forhøjet risiko for fejl i integrationen ved manuelle tildelinger direkte i Kvantum.	Økonomiforvaltningen
Handleplan januar 2025	Opfølgingsplan
<p>Økonomiforvaltningen</p> <p>På kort sigt og som korrektiv aktion udarbejdes der en arbejdsgangsbeskrivelse for manuel afstemning mellem IGA (Omada) og Kvantum. Afstemningen gennemføres ifm. med ledelsestilsynet så datagrundlag for ledelsestilsyn er afstemt mellem Omada og Kvantum. Forventes afsluttet 31. april 2025.</p> <p>Som præventiv aktion foretages i andet halvår 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En afdækning af, hvilket system, der er modersystem ➤ Den tekniske mulighed for, at der systemteknisk sikres, at der er overensstemmelse mellem Omada og Kvantum. ➤ Den tekniske mulighed for at automatisere tildeling af lederhat og prokuraværdig. ➤ På baggrund af undersøgelserne designes og implementeres processer, der er systemunderstøttet. Forventes afsluttet med udgangen af 2026. <p>Deadline for samlet handleplan: December 2026</p>	<p>Økonomiforvaltningen</p> <p>Som led i opfølgningen på handleplanen kontrolleres følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arbejdsgangsbeskrivelsen vil blive udarbejdet, så afstemningen kan indgå i ledelsestilsynet i 2025. ➤ Undersøgelserne vedr. præventive aktions iværksættes i andet halvår 2025. ➤ Design, beslutning og implementering af mulige præventive løsninger sker i 2026.

3.2.1 Ledelsestilsyn med bruger autorisationer	
Farvemærkning (prioritet)	Rød
Gives til	Forvaltningerne
<p>Observationer og risici:</p> <p><i>Ledelsestilsyn med brugerautorisationer</i></p> <p>Det er i KK besluttet, at IT-systemer med adgangsstyring, som håndterer person- eller værdioplysninger, skal integreres med kommunens til enhver tid anvendte brugerstyringsløsning til bestilling af autorisationer.</p> <p>Hvis integration til den gældende brugerstyringsløsning fravælges, skal fravalget dokumenteres og forelægges for ØKF, som efter koordinering med IT-kredsen kan meddele dispensation herfra. Det sker ikke konsekvent i dag.</p>	

Kommunen skal føre en ajourført fortegnelse over alle væsentlige informationsaktiver. I KK er fortegnelsen i FISKK og indeholder ca. 1.400 informationsaktiver/systemer, som kan være infrastrukturelementer, systemer m.v.

Det skal aktivt sikres, at informationer er korrekt mærkede i forhold til det fastlagte dataklassifikationssystem med henblik på at leve op til gældende regler.

Forvaltningerne oplyser, at der er stor usikkerhed omkring de registrerede oplysninger i FISKK, som systemejerne har til opgave at ajourføre.

Systemer integreret i kommunens IGA-løsning inddeles efter kritikalitet, hvor der for systemer med person- og værdioplysninger skal udføres manuelt tilsyn med, om tildelte autorisationer afspejler medarbejdernes arbejdsmæssige behov, minimum hvert år eller hvert andet år. Forvaltningerne har oplyst, at ledelsestilsyn ikke fuldt ud er udført i overensstemmelse med reglerne, og at udeståender er planlagt gennemført hurtigst muligt.

For en stor del af systemerne med brugere eller som håndterer person- eller værdioplysninger, er den valgte brugerstyringsløsning fravalgt eller ikke teknisk mulig.

Det betyder som udgangspunkt, at der hver 6. måned manuelt skal foretages tilsyn med, om tildelte autorisationer afspejler medarbejdernes arbejdsmæssige behov. Ifølge forvaltningernes oplysninger foretages de halvårslige tilsyn med tildelte autorisationer kun i mindre grad.

Endelig ses der ikke at være taget stilling til, hvordan de væsentlige strategiske mål og forretningsmæssige gevinster, der sikres i IGA-løsningen, sikres for systemer uden for IGA-løsningen.

Status 2024

Forvaltningernes har besluttet og igangsat en handleplan som omfatter:

1. Udførelse af ledelsestilsyn, jf. KK's regler
2. Korrekt mærkning i forhold til det fastlagte dataklassifikationssystem i kommunens fortegnelse FISKK
3. Onboarding af systemer i brugerstyringsløsningen
4. Genbesøg af informationssikkerhedscirkulæret
5. Fortsættelse af igangværende udviklingsopgaver mhp. Effektiv administration.

Handleplanen forventes gennemført i perioden Q4 2024 til ultimo 2025.

Revisionsbemærkning:	Berørt(e) forvaltning(er):
<p>Bemærkningen videreføres og i lighed med tidligere år henstilles til, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ de ledelsestilsyn, som skal sikre, at de ansatte ikke har adgang til personoplysninger, hvor der ikke er et arbejdsbetinget behov, udføres i overensstemmelse med kommunens regler. Det gælder både de systemer, der er integreret i IGA-løsningen, og de systemer, der ligger uden for IGA-løsningen ➤ det aktivt sikres, at systemer er korrekt mærkede i forhold til det fastlagte dataklassifikationssystem i kommunens fortegnelse FISKK ➤ alle kommunens systemer med adgangsstyring og værdi- og personoplysninger, hvis det er teknisk muligt, integreres i kommunens IGA-løsning ➤ der tages stilling til, hvordan de væsentlige strategiske mål og forretningsmæssige gevinster, der sikres i IGA-løsningen, sikres for de 587 systemer, som på nuværende tidspunkt ikke er i IGA-løsningen, og de 39 systemer, hvor det ikke teknisk er muligt at blive tilmeldt IGA-løsningen, bør være særligt kritiske. <p>Det anbefales herudover, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ledelsestilsynene for systemer integreret i kommunens IGA-løsning opstartes automatisk <p>Kommunens regler (governance) revurderes og beskrives i en fælles administrativ forretningsgang, hvor der fokuseres på at skabe gennemsigtighed i hvordan og hvilke strategiske mål og forretningsmæssige gevinster, der operationaliseres/sikres for fuldt ud at realisere målet om at reducere ressourceforbruget på området væsentligt og forbedre brugeroplevelsen for autorisationsansvarlige og ledere.</p>	<p>Forvaltningerne</p>

Handleplan	Status januar 2025
<p>Tværgående handleplan</p> <p>Brugerautorisationer til KK's it-systemer har til formål at sikre et tilstrækkeligt niveau af informations-sikkerhed. Derudover skal autorisationerne også bidrage til at skabe en god brugeroplevelse bl.a. i forbindelse med gennemførelse af ledelsestilsyn med brugerautorisationer, og automatiserede brugerstyringsprocesser, og samlet set give mulighed for en effektiv administration af adgange.</p> <p>Rammen for brugerstyring og ledelsestilsyn med brugerautorisationer er gældende lovgivning samt KK's regelsæt på området. For at indfri ovenstående ambitioner igangsættes et program for brugerstyring og ledelsestilsyn med brugerautorisationer med ophæng i It-kredsen. Programmet har følgende spor:</p> <p><u>Pkt. 1: Onboarding af it-systemer i brugerstyrings-løsningen</u></p> <p>Hver forvaltning skal gennemgå alle eksisterende it-systemer mhp. at sikre at it-systemer onboardes i brugerstyringsløsningen i overensstemmelse med gældende cirkulære og forretningsgange. Det undersøges desuden, hvordan det kan understøttes endnu mere systematisk, at der ved en ny it-anskaffelse tages stilling til onboarding i KK's brugerstyringsløsning. It-kredsen forelægges forvaltnings-specifikke statusoverblik over antal it-systemer og hvilke it-systemer, der er hhv. indenfor og udenfor KK's brugerstyringsløsning mhp. at følge fremdriften i onboarding.</p> <p>It-kredsen modtager kvartalsvis en status for fremdriften.</p> <p><u>Pkt. 2: Genbesøg af informationssikkerhedscirkulæret</u></p> <p>Parallelt med onboarding af it-systemer til brugerstyringsløsningen genbesøges informationssikkerhedscirkulæret for at sikre tilstrækkelig klarhed om krav til gennemførelse af ledelsestilsyn. Det forventes endvidere, at der supplerende vil være behov for en forretningsgang, der beskriver gennemførelse af ledelsestilsyn og onboarding til brugerstyringsløsning.</p> <p>Cirkulæret forelægges politisk i Q1 2025.</p> <p><u>Pkt. 3: Oprydning i FISKK</u></p> <p>I regi af systemejerrollen sikres, at der for hver forvaltning er et ajourført overblik over, hvilke typer af data, vi har i vores it-systemer mhp. at kunne dokumentere overholdelse af bl.a. informationssikkerhedscirkulæret.</p> <p>It-kredsen modtager i Q1 2025 en status og samlet overblik.</p> <p><u>Pkt. 4: Fortsættelse af igangværende udviklingsopgaver mhp. effektiv administration</u></p>	<p>Tværgående</p> <p><u>Pkt. 1: Onboarding af it-systemer i brugerstyrings-løsningen</u></p> <p>Første bølge for onboarding af it-systemer til brugerstyringsløsningen omfatter 37 it-systemer fra hhv. KFF, SOF og ØKF. Afklaringer og igangsættelse af onboarding gennemføres i Q1 2025. Efterfølgende bølger planlægges i Q1. Der onboardes sideløbende fortsat it-systemer ifm. den normale indmelding. Der er i løbet af 2024 blevet onboardet 102 nye it-systemer og herunder 66 it-systemer siden juni 2024, hvor handleplanen blev godkendt. It-kredsen modtager næste status på sporet i Q1 2025.</p> <p>Koncern IT udarbejder en ny skabelon for evt. ansøgninger om dispensation fra onboarding til KK's brugerstyringsløsning. It-kredsen forventes at modtage skabelon til godkendelse i første kvartal 2025.</p> <p><u>Pkt. 2: Genbesøg af informationssikkerhedscirkulæret</u></p> <p>It-kredsen forelægges den 31. januar 2025 status på sporet samt, pba. drøftelser KK DPO, beslutning om handlingsrum for ny fællesadministrativ forretningsgang for ledelsestilsyn med brugerautorisationer. Ændringer til Forretningscirkulære for informationssikkerhed forventes forelagt ØU i Q1 2025.</p> <p><u>Pkt. 3: Oprydning i FISKK</u></p> <p>Forvaltningerne arbejder løbende på at sikre, at it-systemers datatype er korrekt registreret i FISKK. It-kredsen modtager i Q1 2025 en status og samlet overblik.</p> <p><u>Pkt. 4: Fortsættelse af igangværende udviklingsopgaver mhp. effektiv administration</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Der er udarbejdet vejledning til alle systemejere til ændring af rettighedsnavne og -beskrivelser. Forvaltningerne har foretaget ca. 2.500 ændringer i 2024. Brugerstyringsteamet i Koncern IT vil løbende følge og understøtte arbejdet med opdatering af autorisationsnavne og -beskrivelser. Der er oplært videnspersoner i alle forvaltninger, og der er udarbejdet en række indledende medarbejderroller. Arbejdet har vist, at konceptet har potentiale og gevinster. Governance for medarbejderroller er godkendt i sporets tværgående styregruppe. Centralt styret årshjul for ledelsestilsyn gennem brugerstyringsløsningen er klar til igangsættelse og påbegynder gennemførelse på opstart af første kadence af tilsyn i uge 9 2025. Forud for gennemførelse af de centrale årshjul er der foretaget flere forskellige oprydninger med en samlet reducere på 300.000 spørgsmål, som lederne dermed ikke skal tage stilling til ifm. tilsyn.

<p>ØKF fortsætter med inddragelse af den nedsatte tværførvaltningsstyregruppe arbejdet med</p> <ol style="list-style-type: none"> at lave en vejledning, der skal understøtte forvaltningerne i at forbedre rettighedsnavne, beskrivelser og klassifikationsmarkering af roller i brugerstyringsløsningen samt udarbejdelse af mere præcis og ensartet definition af autorisationer og adgangsniveauer mhp. at standardisere praksis og højne kvalitet. implementere og udbrede medarbejderroller, som kan tildeles medarbejdere, hvorved autorisationsansvarlige og ledere har færre autorisationer at forholde sig til ved ledelsestilsyn. Igangsætte et årshjul for automatisk igangsættelse af ledelsestilsyn gennem kommunens brugerstyringsløsning <p>Spor a og b er gennemført Q4 2024, hvor der er foretaget 2500 ændringer på rettighedsnavne og beskrivelser, og forvaltningernes videnspersoner er oplært i medarbejderrollekonceptet og er i gang med yderligere udbredelse i samarbejde med Concern IT. Årshjulet i spor c er udarbejdet og forventes igangsat ved første kadence for ledelsestilsyn, som er i uge 9 2025.</p> <p>Deadline Q2 2025</p>	
<p>Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen BIF udfører ledelsestilsyn på sine systemer. Vi arbejder derfor på at forretningsmæssige systemer genbesøger de registrerede frekvenser og sikre, at de ajourført med gældende retningslinjer. Er systemer tilknyttet brugerstyringen udføres tilsyn hvert år. Er systemet ikke tilknyttet brugerstyringen, skal det foretages hvert 6 måned.</p> <p>Vi har indberettet en fælles oversigt til IGA-teamet pr. 19. juni for, hvornår vi planlægger at foretage ledelsestilsyn pr. system.</p> <p>Vi kommer til at følge op både i forhold til genbesøget af frekvens og udførelse af ledelsestilsynet.</p> <p>Systemer uden for IGA. BIF har 7 systemer uden for IGA. For de systemer, der ikke er under udfasning, vil forvaltningen genbesøge hvert enkelt system og påbegynde en onboardingsproces med IGA, hvor det er muligt. For det ene system med uddelegeringsaftale skal det genbesøges, hvorvidt begrundelsen stadig holder.</p> <p>BIF har mange fællesoffentlige systemer, som er tilknyttet AD-brugerstyringen, men styres af FKA/FKO. Det er derfor ikke muligt at onboarder det til IGA. BIF tager derfor igen dialog med KIT, om de tekniske muligheder har ændret sig.</p> <p>BIF stiller krav ved anskaffelse af nye systemer, at de teknisk kan tilsluttes den centrale brugerstyringen og helst IGA. Når vi ikke kan stille krav om, at alle systemer skal kunne tilsluttes IGA, skyldes det, at BIF</p>	<p>Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen</p> <ol style="list-style-type: none"> I 2024 har forvaltningen igangsat og udført ledelsestilsyn som påkrævet i henhold til cirkulæret. I Q1 2025 overgår systemerne til automatisk igangsættelse af ledelsestilsyn. De 4 systemer som har uddelegeringsaftaler, foresætter hvert 6. måned. Forvaltningen har løbende rettet mærkning og dataklassifikation på systemer i FISKK. Arbejdet vurderes som afsluttet. Onboarding af systemer i brugerstyring. Forvaltningen har udfaset tre systemer uden for IGA, samt genbesøgt et system med uddelegeringsaftale. Vi mangler at genbesøge et system, som forventes genbesøgt i januar grundet systemejerskift. Forvaltningen har bidraget og afventer KIT endelige udkast og ØU's godkendelse. <p>Forvaltningen bidrager aktivt til de KIT drevne projekter - herunder automatisk igangsættelse af ledelsestilsyn og udviklingen medarbejderroller.</p>

<p>opererer med en del fællesoffentlige systemer, hvor KOMBIT/Staten har defineret brugerstyringsmulighederne. Da det er et lovkrav at være tilsluttet systemerne, kan vi ikke altid selv vælge, hvordan brugerstyring skal ske.</p> <p><u>Deadline for handleplan: Q3</u></p>	
<p>Børne- og Ungdomsforvaltningen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Udførelse af ledelsestilsyn Forvaltningen har i 2023 indført et årshjul for igangsættelse af ledelsestilsyn, som følger ØKF's årshjul for ledelsestilsyn på de tværgående systemer. Dette betyder, at der i uge 9 og uge 37 igangsættes ledelsestilsyn, og at der følges op på gennemførelsen fra centralt hold i digitaliseringskontoret. Dette gælder både for systemer i og uden for IGA-løsningen. Gennemførelsen registreres i FISKK og journaliseres i eDoc. Forvaltningens administrative sekretariater understøtter og følger op på den enkelte leders gennemførelse af ledelsestilsynene decentralt. Der er godkendt en proces for eskalering af manglende gennemførelse af tilsyn til nærmeste leder. 2. Korrekt mærkning Jf. handleplan under punkt 2 bliver der ansat en ressource, der skal understøtte forvaltningens systemdokumentation for FISKK. 3. Integration i IGA-løsning BUF vil i foråret 2024 igangsætte et arbejde med oprydning af rettigheder i systemerne for at tydeliggøre, hvilke rettigheder en bestemt medarbejdergruppe i systemerne skal have. BUF vil løbende flytte alle systemer over i IGA, hvor det er teknisk og økonomisk muligt. Arbejdet igangsættes i 2024 og forventes at fortsætte ind i 2025. 4. Stillingtagen BUF laver et løbende ledelsestilsyn, der udføres halvårligt. Det vedrører de små systemer, der ikke ligger i IGA. BUF vil sikre, at der er tilstrækkelige instrukser og en opfølgingsplan, der sikrer, at man kan dokumentere gennemførelse af tilsynene for systemer udenfor IGA. Arbejdet skal opstartes i første halvår 2024, hvor man laver første rul, og arbejdet skal fortsætte kontinuerligt fremover. 	<p>Børne- og Ungdomsforvaltningen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Forvaltningen gennemfører ledelsestilsyn to gange årligt både i og uden for IGA jf. ØKF's årshjul. <ul style="list-style-type: none"> - 19 systemer er allerede i IGA - 29 systemer styres via UNI-Login - 13 systemer ligger endnu ikke i IGA <p>Forvaltningen har i 2025 en skærpet indsats på at forbedre ledelsestilsyn via brugerstyring i BUF-IDP, som er styrende for alle løsninger, hvor login sker via UNI-login. Blandt indsatserne er øget central controlling af adgange og rettigheder.</p> 2. Forvaltningen har ansat en ressource, og arbejdet foregår som planlagt ved sidste opfølgning. Alle systemer i BUF med ibrugtagningstilladelse er opmærket med datatyper, der er dog tre systemer (fiskkid 3842 Auditesten, 4216 CustomUIEditor og 4743 Omilon Talegenkendelse), som er ibrugtagne i BUF, hvor dataopmærkningen er "ved ikke", alle tre værktøjer er Desktopklienter uden lagring af persondata, men da man ikke i FISKK kan vælge "ikke relevant", har man i disse tre tilfælde valgt "ved ikke". 3. Forvaltningen har allokeret en projektleder på en analyse og gennemførelse af flytning af systemer til IGA i løbet af 2025. Arbejdet er igangsat i 2024 og fortsætter i 2025. BUF har fortsat 13 systemer, der ikke er i IGA, de 4 kan af tekniske årsager ikke komme i IGA. For disse 13 systemer gennemføres manuelt ledelsestilsyn, jf. ØKF's årshjul for ledelsestilsyn. 4. BUF har i 2024 arbejdet med at sikre, at der er tilstrækkelige instrukser og en opfølgingsplan, der betyder, at man kan dokumentere gennemførelse af tilsynene for systemer udenfor IGA. Denne indsats fortsættes i 2025.
<p>Kultur- og Fritidsforvaltningen Intern revision henstiller at:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ledelsestilsyn skal udføres i overensstemmelse med kommunens regler: KFF gennemfører i overensstemmelse med kommunens regler ledelsestilsyn med autorisationer årligt for systemer i Identity Governance & 	<p>Kultur- og Fritidsforvaltningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ad 1: Forvaltningen har imødekommet handleplanen. • Ad 2: Forvaltningen har imødekommet handleplanen.

<p>Administration (IGA), senest november 2023 og halvårligt for systemer udenfor IGA, senest marts 2024.</p> <p>2. Systemer skal være korrekt mærkede ift. det fastlagte dataklassifikations-system i kommunens fortegnelse FISKK: KFF sikrer sig løbende at forvaltningens systemer er korrekt opmærkede i arbejdet med årsplanerne i FISKK. Senest har systemejerggruppen i april måned 2024 systematisk gennemgået deres systemer ift. registrering af datatyper i systemet.</p> <p>3. Alle kommunens systemer med adgangsstyring og værdi- og personoplysninger, skal, hvis det er teknisk muligt, integreres i kommunens IGA-løsning: KFF igangsætter en handleplan, der skal sikre, at forvaltningens systemer med adgangsstyring og værdi- og personoplysninger, hvis det er teknisk muligt, integreres i kommunens IGA-løsning.</p> <p>Handleplanen afdækker tekniske forudsætninger for systemerne og konkret økonomi for det enkelte system samt sikrer, at der udarbejdes en konkret plan for at få lagt det pågældende system i IGA, hvis det er teknisk muligt.</p> <p>4. Der skal tages stilling til hvordan de væsentlige strategiske mål og forretningsmæssige gevinster der sikres i IGA-løsningen, sikres for de systemer som på nuværende tidspunkt ikke er i IGA-løsningen. Dette forholder KFF sig også til i forbindelse med handleplanen nævnt ovenfor.</p> <p>Intern revision anbefaler der ud over at: Ledelsestilsynene for systemer integreret i kommunens IGA-løsning bør opstartes automatisk samt at kommunens regler (governance) bør revideres og beskrives i en Fælles administrativ forretningsgang med fokus på at skabe gennemsigtighed i, hvordan og hvilke strategiske mål og forretningsmæssige gevinster, der operationaliseres/sikres.</p> <p>KFF har en forventning om, at disse anbefalinger adresseres forvaltningstværgående og vil arbejde med dem i det regi.</p> <p><u>Deadline for handleplan:</u> 2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ad 3: KFFs handleplan, der skal sikre, at forvaltningens systemer med adgangsstyring og værdi- og personoplysninger, hvis det er teknisk muligt, integreres i kommunens IGA-løsning, fortsætter ind i 2025. Ad 4: Dette forholder KFF sig til i forbindelse med handleplanen nævnt ovenfor. <p>Deadline for handleplan: Handleplanen skal være gennemført inden udgangen af 2025.</p>
<p>Socialforvaltningen</p> <p>1 Socialforvaltningen har aktuelt 74 systemer i FISKK, der indeholder brugere, værdi-og/eller personoplysninger. 21 systemer er allerede onboardet i IGA, hvilket giver en restmængde på 53 systemer udenfor IGA.</p>	<p>Socialforvaltningen</p> <ul style="list-style-type: none"> Socialforvaltningen havde ved den oprindelige gennemgang i alt 78 systemer (der er kommet 4 ekstra til siden revisionsbemærkning blev givet). <ul style="list-style-type: none"> 21 systemer er allerede i IGA og ledelsestilsyn er gennemført.

<p>35 systemer ud af de 53 vurderes umiddelbart som mulige at onboarder i IGA i løbet af Q3 og Q4 2024. De resterende 18 systemer skal Socialforvaltningen i dialog med KIT vurdere, om det er teknisk muligt eller ej.</p> <p>Socialforvaltningen opstarter onboardingprocessen for alle 53 systemer til IGA med KITs IAMs kontor i august 2024 samt drøftelsen af, om der er tekniske hindringer eller for store økonomiske konsekvenser for dele af systemerne, som forvaltningen derved fortsat skal håndtere udenfor IGA.</p> <p>Socialforvaltningen gennemfører manuelle ledelsestilsyn på de systemer, der endnu ikke er onboardet i IGA, dvs. dette omfatter de i alt 53 systemer pt.</p> <p><u>Deadline for handleplan:</u> 31. dec. 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 36 systemer ligger endnu ikke i IGA og der er gennemført manuelt ledelsestilsyn for alle - 21 systemer er udfasede og lukkede <ul style="list-style-type: none"> • De 36 systemer, som endnu ikke ligger i IGA er blevet prioriteret til onboarding i IGA. Alle systemer er sendt til KIT's IAM-kontor i efteråret 2024 med henblik på onboarding i IGA. Arbejdet er afsluttet i 4. kvartal 2024.
<p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen SUF indgår i initiativerne i den tværgående handleplan og viderefører dertil i egen forvaltning indsatserne opstartet i 2023 med fokus på kravene til ledelsestilsyn med autorisationer.</p> <p>I forlængelse af ovenstående indeholder SUF's handleplan følgende tiltag.</p> <p><i>Pkt. 1</i> Gennemgang af it-systemporteføljen i forvaltningen med sikring af, at gennemførelse af tilsyn sker i overensstemmelse med kommunens regler.</p> <p><i>Pkt. 2</i> Gennemgang af, om der er yderligere systemer i forvaltningen, der kan være relevante at onboarder på IGA og migrering af disse.</p> <p><i>Deadline: Q2 2025</i></p>	<p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen <i>Pkt. 1: I proces</i> Alle systemer, der styres gennem KK's fælles brugerstyringsløsning vil fremadrettet få gennemført ledelsestilsyn af Brugerstyring i Koncern IT (jf. den fælles handleplan på området). Systemer udenfor den fælles løsning (manuelt brugerstyrede) får fremadrettet gennemført ledelsestilsyn hvert halve år, som led i Systemteamets årshjul. Opgaven er forankret i Systemteamet i Center for Digitalisering.</p> <p><i>Pkt. 2: I proces</i> Der er udarbejdet et overblik over systemer, der kan onboardes den fællesbrugerstyringsløsning. 7 systemer skal onboardes hvis det er teknisk muligt. Arbejdet med at onboarder systemer fortsætter ind i 2025.</p>
<p>Teknik- og Miljøforvaltningen På baggrund af Intern Revisions nye revisionsbemærkninger har TMF besluttet en nye handleplan, som ligger i forlængelse af den tidligere handleplan.</p> <p>Forvaltningen har i løbet af de seneste to år haft fokus på ledelsestilsyn med brugerautorisationer. Forvaltningen har udarbejdet et årshjul, hvori ledelsestilsyn med brugerautorisationer både uden for og i IGA-løsningen indgår. Forvaltningen vil fortsat have fokus på at få de relevante fagsystemer migreret over på IGA-løsningen for at sikre en mere smidig ledelsestilsynsproces og bedre brugerstyring.</p> <p>Forvaltningens oprindelige handleplan bestod af tre indsatser, hvoraf to er afsluttet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Udførelse af ledelsestilsyn for systemer i IGA-løsningen, som følger forvaltningens årshjul (Q2 2024). <i>Indsats afsluttet april 2024.</i> 	<p>Teknik- og Miljøforvaltningen TMF's handleplan for 2024 er afsluttet undtagen det nye punkt 1. vedr. opdatering af rette dataklassifikation i FISKK. Her har forvaltningen afventet KIT i forhold til muligheden for at angive funktionsoplysninger i FISKK. Det er først blevet muliggjort i 2025. Punktet er del af den nuværende fælles KK handleplan., jf. nedenfor.</p> <p><u>Status på den overordnede handleplan i KK</u> TMF følger den fælles handleplan for hele KK og har besluttet fremadrettet at følge op på forvaltningens aktiviteter i henhold den fælles KK-handleplan.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Udførelse af ledelsestilsyn, jf. KK's regler 2. Korrekt mærkning i forhold til det fastlagte dataklassifikationssystem i kommunens fortegnelse FISKK

<p>2. Udførelse af ledelsestilsyn for fagsystemer uden for IGA-løsningen (Q2 2024). <i>Indsats afsluttet maj 2024.</i></p> <p>3. Udarbejdelse af plan for migrering af relevante systemer til IGA-løsningen i samarbejde med Koncern IT (Q3 2024). <i>Igangværende. Forventes afsluttet i september 2024.</i></p> <p>Foruden pkt. 3 i den oprindelige handleplan har forvaltningen besluttet to aktiviteter i en ny handleplan i forlængelse af de nye revisionsbemærkninger:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opdatering af forvaltningens it-systemer med personoplysninger i FISKK, så den rette dataklassifikation fremgår (Q4 2024). 2. Implementering af ny proces for manuelle ledelsestilsyn, som læner sig op ad ledelsestilsynsprocessen i IGA og sikrer mere automatisering (Q4 2024). <p>Deadline for samlet handleplan: Det forventes, at samtlige indsats i handleplanen for håndtering af revisionsbemærkningen er afsluttet i 4. kvartal 2024</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Onboarding af systemer i brugerstyringsløsningen 4. Genbesøg af informationssikkerhedscirkulæret 5. Fortsættelse af igangværende udviklingsopgaver mhp. effektiv administration. <p>TMF vil løbende følge den fælles handleplan og justere forvaltningens indsats på baggrund heraf.</p> <p>Status for TMFs handlinger ift. den fælles KK-handleplan er følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Forvaltningen har implementeret et årshjul for ledelsestilsyn for systemer både i og uden for IGA og følger disse årshjul for udførelse af ledelsestilsyn. Som noget nyt implementerer KIT et fælles årshjul for systemer i IGA i løbet af Q2 2025, som betyder automatisk igangsættelse af ledelsestilsyn. TMF har ca. 40 systemer i IGA. 2. TMF har fokus på at opmærke systemer i FISKK korrekt ift. dataklassifikation. Forvaltningen er i dialog med KIT om implementeringen af et nyt felt i FISKK, som giver en korrekt opmærkning af personoplysninger, hvor der alene er tale om funktionsoplysninger (medarbejderlogin). Arbejdet forventes afsluttet i løbet af Q2 2025. 3. TMF har udarbejdet en plan for systemer, som potentielt kan onboardes IGA og er i dialog med KIT om disse systemer. TMF forventer at have onboardet alle relevante systemer til IGA inden udgangen af 2025. 4. Forvaltningen følger de initiativer, som ØKF igangsætter her. 5. forvaltningen følger de initiativer, som ØKF igangsætter her.
<p>Økonomiforvaltningen Økonomiforvaltningen indgår i initiativerne i den tværgående handleplan og viderefører dertil i egen forvaltning indsats i 2024 med fokus på onboarding til brugerstyringsløsningen og krav til ledelsestilsyn med autorisationer gennem bl.a. nyhedsbreve og gå-hjem møder målrettet de it-systemansvarlige. Onboarding af Økonomiforvaltningens it-systemer har ligeledes været et særligt fokusområde, hvorfor en stor andel af forvaltningens it-systemer er onboardet i løsningen.</p> <p>I forlængelse af ovenstående indeholder Økonomiforvaltningens handleplan følgende tiltag.</p> <p><u>Pkt. 1</u> Fortsat gennemgang af it-systemporteføljen i Økonomiforvaltningen med sikring af, at gennemførelse af tilsyn sker i overensstemmelse med kommunens regler.</p> <p><u>Pkt. 2</u></p>	<p>Økonomiforvaltningen Der har i 2024 været afholdt gå-hjem møder og statusmøder med de it-systemansvarlige samt udsendt nyhedsbreve og anden kommunikation om IGA-onboarding og krav til ledelsestilsyn med brugerautorisationer.</p> <p>Konkret status for de to punkter fremgår herunder.</p> <p><u>Pkt. 1</u> Økonomiforvaltningen har i forbindelse med afslutning af revision 2024 bedt systemejerne i ØKF angive, om de har ført de krævede ledelsestilsyn. I alt er der indenfor den gældende periode gennemført ledelsestilsyn for 140 it-systemer ud af totalen på 277 it-systemer. Det bemærkes, at der fortsat pågår et arbejde med at registrere gennemførte ledelsestilsyn, da det er en ny opgave for systemejerne, hvorfor det totale for antal gennemførte kan være højere end det pt. registrerede.</p> <p>Økonomiforvaltningen vil med udgangspunkt i data vedr. registrerede ledelsestilsyn over de kommende</p>

<p>Fortsat gennemgang af, om der er yderligere systemer i Økonomiforvaltningen, der kan være relevante at onboarder i brugerstyringsløsningen og migrering af disse.</p>	<p>måneder have et særligt fokus på området med direkte kontakt til systemejere for at sikre, at der for alle relevante systemer gennemføres tilsyn, og at disse opmærkes korrekt i systemregistret (FISKK).</p>
<p>Deadline Q2 2025</p>	<p><u>Pkt. 2</u> Økonomiforvaltningen har i alt pr. december 2024 onboardet 151 it-systemer i brugerstyringsløsningen. Ud af 270 resterende it-systemer indenfor scope, vurderes 166 ikke at være relevante at onboarder af koncernenhederne fx fordi der er tale om hjælpeværktøjer, infrastruktur m.m.</p> <p>Dermed udestår onboarding af 104 it-systemer, hvoraf 24 er indmeldt til onboarding i handleplanens bølge 1. Der vil blive taget stilling til resterende it-systemer i de kommende bølger af onboarding, jf. den tværgående handleplan på området.</p>

3.2.2 Sikkerhedsvurdering af systemer	
Farvemærkning (prioritet)	Rød
Gives til	Forvaltningerne
<p>Observationer og risici:</p> <p><i>Sikkerhedsvurdering af systemer</i></p> <p>Af Forretningscirkulæret for IT-anskaffelser, der er bindende for alle forvaltninger, fremgår det, at et nyt IT-system skal sikkerhedsvurderes, inden det idriftsættes.</p> <p>En sikkerhedsvurdering tager stilling til, at alle krav til informationssikkerhed og databeskyttelse er opfyldt. På baggrund af sikkerhedsvurderingen udstedes en ibrugtagningstilladelse. IT-systemer skal have en ibrugtagningstilladelse, inden de idriftsættes.</p> <p>Det er forbundet med stor risiko for kommunen at idriftsætte et IT-system uden en sikkerhedsvurdering og en ibrugtagningstilladelse.</p> <p>I 2023 konstaterede vi, at der, jf. oplysningerne i FISKK, er mange systemer, som er anskaffet før 1. november 2018, der ikke har en ibrugtagningsstatus, og at flere systemer har en "ikke-godkendt" status. Altså skulle systemerne ikke være i drift, fordi sikkerheden ikke har levet op til kommunens krav.</p> <p>Status 2024</p> <p>Forvaltningernes har besluttet og igangsat en handleplan, som omfatter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KIT foretager en tilpasset sikkerhedsvurdering af <ol style="list-style-type: none"> a. IT-systemer i drift fra før 2018, der har undergået væsentlige ændringer, b. IT-systemer ibrugtaget før 2018 uden ibrugtagningstilladelse, men hvor der efterfølgende er foretaget en risikovurdering, 2. KIT gennemgår systemer registreret som "ikke-godkendt" i FISKK og går i dialog med relevante forvaltninger om nødvendigheden af eskalation, ny sikkerhedsvurdering eller udfasning af ikke-godkendte IT-systemer. <p>Handleplanen forventes gennemført i perioden Q4 2024 til Q2 2025.</p>	
Revisionsbemærkning:	Berørt(e) forvaltning(er):
<p>Bemærkningen videreføres og i lighed med tidligere år henstilles det, at</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ de systemer, der ikke har en ibrugtagningsstatus, bliver gennemgået og oplysningerne i FISKK bliver opdateret. ➤ der udføres en tilpasset sikkerhedsvurdering af systemer ibrugtaget før 2018. 	Forvaltningerne

<p>➤ de systemer, der har status "ikke-godkendt" eskaleres, jf. anskaffelses-cirkulæret, og der træffes de nødvendige foranstaltninger, blandt andet om udfasning, idet disse, jf. kommunes regler, udgør en sikkerhedsrisiko.</p>	
Handleplan	Status januar 2025
<p>Tværgående handleplan</p> <p><u>Pkt. 1</u> Koncern IT vil forelægge Digitaliseringschefkredsen en sag med forslag til proces for opdatering af deres it-systemoplysninger i KK's it-systemregister (FISKK) for it-systemer uden ibrugtagingsstatus. Sagen vil indeholde en oversigt over it-systemer uden ibrugtagingsstatus samt en deadline for opdateringen.</p> <p><u>Pkt. 2</u> KK har implementeret en række tekniske foranstaltninger, herunder netværkssegmentering, udvidet pc-beskyttelse, anomaliovervågning mv., der ned sætter risikoen for kommunes ældre it-systemer (it-systemer fra før 2018). Koncern IT vil gennem Digitaliseringschefkredsen sætte fokus på kravet om sikkerhedsvurdering af it-systemer i drift fra før 2018, der har undergået væsentlige ændringer, og ud fra en risikobetragtning bede dem indmelde relevante it-systemer til en tilpasset sikkerhedsvurdering, hvor Koncern IT i samarbejde med de givne forvaltninger vurderer det konkrete behov ud fra it-systemets kritikalitet set ift. de implementerede tekniske foranstaltninger.</p> <p><u>Pkt. 3</u> I samarbejde med de it-systemansvarlige i forvaltningerne vil Koncern IT gennemføre den tilpassede sikkerhedsvurdering af de it-systemer, forvaltningerne indmelder som følge af punkt 2.</p> <p>For it-systemer ibrugtaget før 2018 uden ibrugtagningstilladelse, men hvor der efterfølgende er foretaget en risikovurdering, vil denne indgå i den tilpassede sikkerhedsvurdering</p> <p><u>Pkt. 4</u> Koncern IT gennemgår registreringer markeret med "ikke godkendt" i FISKK og går i dialog med relevante forvaltninger om nødvendighed af eskalation, ny sikkerhedsvurdering eller udfasning af ikke-godkendte it-systemer.</p> <p>Deadline Q2 2025</p>	<p>Tværgående</p> <p><u>Pkt. 1</u> Punktet er lukket. Digitaliseringschefskredsen blev forelagt en sag i Q2 2024, som indeholdt oversigt og deadline for it-systemer, som var omfattet af revisionsbemærkningen.</p> <p><u>Pkt. 2</u> På baggrund af systemopdateringen har de it-systemansvarlige fået til opgave at kritikalitetsscore og klargøre til sikkerhedsvurdering på udvalgte it-systemer. Ud af 343 it-systemer på tværs af alle forvaltninger mangler 78 it-systemer fortsat at blive klarmeldt til sikkerhedsvurdering. Disse forventes klarmeldt i Q1 2025.</p> <p><u>Pkt. 3</u> 132 it-systemer er pr. 20.12.2024 håndteret, idet de enten har modtaget en tilpasset sikkerhedsvurdering eller er blevet udfaset. 73 it-systemer er klarmeldt og afventer at modtage en vurdering. Koncern IT forventer at udføre disse før udgangen af Q2 2025.</p> <p><u>Pkt. 4</u> Koncern IT vil følge op på it-systemer, med status "Ikke godkendt" og om nødvendigt eskalere disse til It-kredsen i Q2 2025, jf. reglerne herom.</p>
<p>Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen</p> <p>Ibrugtagingsstatus og tilpasset sikkerhedsvurdering: BIF har tre systemer omfattet af revisionsbemærkningen. Vi skal i den forbindelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kritikalitetsscore systemerne • Fremskaffe og dokumentere systemerne. 	<p>Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen</p> <p>1. Ibrugtagingsstatus og tilpasset sikkerhedsvurdering, har forvaltningen indmeldt alle systemer til slutningen af januar 2025. Herefter er BIF færdige med indmeldingen.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Indmelde til sikkerhedsvurdering, når sikkerhedsvurderingen kan påbegyndes. <p><u>Deadline for handleplan: 31. juli 2024</u></p> <p>Ikke godkendte systemer: BIF har 3 "ikke godkendte" systemer identificeret i revisionsbemærkningen. Vi skal i den forbindelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udarbejde en udfasningsplan • Opsige kontrakter og lukke adgange • Sikre sletning. • Iværksætte udfasningen. <p><u>Deadline for handleplan: Q4 2024</u></p>	<p>2. BIF har udfaset 2 systemer, imens de sidste er under dispensationsbehandling på IT-K 31.1.2025. Herefter er forvaltningen færdig med handleplanen.</p>
<p>Børne- og Ungdomsforvaltningen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gennemgang af ibrugtagingsstatus BUF ansætter en ressource til at varetage porteføljemanagement på IT-ressourcer. Systemerne uden ibrugtagingsstatus bliver gennemgået i 2024. 2. Tilpasset sikkerhedsvurdering BUF's porteføljemanager (ressourcen under punkt 1) er sammen med GDPR-funktionen og BUF's tekniske systemer i gang med at gennemgå BUF's IT-portefølje. Der er særlig fokus på mindre decentrale systemer og systemer anskaffet før 2018. Porteføljemanagere og systemejere udarbejder parallelt med dette en kritikalitetsscoring af de systemer, der indgår i KIT's konsolideringsplan. På baggrund af kritikalitetsscoringen vil KIT igangsætte en risikovurdering af de berørte systemer. 3. Systemer med status "ikke godkendt" BUF skal lave de tilpassede sikkerhedsvurderinger. I samarbejde med KIT skal der udarbejdes de ibrugtagningstilladelser, der mangler. Det vedrører fortsat systemer før 2018. BUF vil forbedre indmeldelsen af nye systemer, man ønsker at anskaffe, så alle ønsker bliver godkendt i digitaliseringsafdelingen. Det skal sikre, at man ikke lokalt kan købe og ibrugtage et system uden de nødvendige sikkerhedsgodkendelser. Arbejdet med at lave en bedre proces vil foregå i 2024 og løbende revurderes. 	<p>Børne- og Ungdomsforvaltningen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BUF har ansat en ressource i 2024 som planlagt. Vi er tæt på at være færdige med gennemgangen af porteføljen, men der udestår fortsat tre mindre systemer. Forvaltningen bliver færdig med denne opgave i 2025. Der kommer dog afledte opgaver med at forbedre dokumentationen, så arbejdet forventes at fortsætte i både 2025 og 2026. 2026 er muligvis en lang tidshorisont, hvilket bunder i, at arbejdet med at afklare forretningsbehov og sikre nødvendig dokumentation for de resterende systemer er i gang, for flere af disse systemer gælder dog, at det er mindre værktøjer, der er anskaffet decentralt, og det derfor kan være svært at finde frem til den medarbejder, der faktisk har kendskab til systemets formål og opbygning. Dertil kommer, at der i forbindelse med forvaltningens generelle arbejde med konsolidering af it-porteføljen fortsat dukker mindre systemer og komponenter op, der forud for den nuværende anskaffelsesproces er blevet indkøbt decentralt. En anden udfordring med ibrugtagning hænger sammen med lovpligtig anvendelse af fælles offentlige værktøjer, hvor BUF har vanskeligt ved at skaffe den nødvendige systemdokumentation men samtidigt er forpligtet til at ibrugtage en løsning. BUF er løbende i dialog med KIT om disse systemer. Det er noget der har været drøftet med KK's DPO, og problematikken er ikke ny. BUF har anvender pt otte systemer udviklet af STIL/STUK. Det er forventningen, at der vil komme yderligere løsninger i løbet af 2025. 2. Vi arbejder fortsat på at gennemgå IT-porteføljen også jf. punkt 1. KIT er ved at ændre systemet for risikovurdering og ibrugtagning, hvilket forvaltningen samarbejder med KIT om. Arbejdet forventes at fortsætte ind i 2026. 3. Sammen med KIT er der udarbejdet de manglende ibrugtagningstilladelser fra sidste opdatering. BUF har forbedret indmeldelsen af nye systemer

	<p>og har lavet en fast arbejdsgang, der bliver fulgt. I samarbejde med KIT er der lavet en proces, så der ikke længere bliver foretaget indkøb, uden at digitaliseringsafdelingen har godkendt ønsket. Status over antallet af systemer, som mangler en ibrugtagningstilladelse eller har status "ikke godkendt" er, at to er under handleplan fra senest generelle it-kontrol, det er begge mindre undersystemer/værktøjer. Et er et fælles offentligt system hvor dokumentationskravene fortsat er under afklaring.</p> <p>Et er først indmeldt i FISKK i 2024 men har reelt været anvendt decentralt i flere år, hvilket betyder, at systemet er kommet lidt skævt ind i godkendelsesprocessen. Det er noget, der løbende er dialog om med KIT, for det "nye system" er BUF fortsat ved at indsamle dokumentation om værktøjet, inden det kan sendes til Sikkerhedsvurderinger.</p>
<p>Kultur- og Fritidsforvaltningen Revisionsbemærkningen gælder alle forvaltninger.</p> <p>I forlængelse af revisionsbemærkningen om overholdelse af reglerne for ibrugtagning af it-systemer, som ØKF fik ifm. de generelle it-kontroller 2023 og den handleplan, ØKF udarbejdede i forlængelse af denne, har KFF gennemgået og opdateret felter i FISKK for 37 systemer.</p> <p>KFF afventer tilbagemelding fra ØKF, hvor systemerne opdeles efter ny kritikalitetsscore, hvorefter KFF kan få udført tilpasset sikkerhedsvurdering af Koncern It.</p> <p>KFF har ingen systemer med status "ikke godkendt" i FISKK.</p> <p>KFF har på baggrund af den øgede opmærksomhed på korrekt registrering lavet en undersøgelse af dette i efteråret 2023. Her fandt Digitaliseringskontoret en række it-systemer, der ikke er registreret i FISKK. Digitaliseringskontoret er ved at undersøge, hvilke der skal registreres og hvilke der kan afskaffes. Systemer, der skal registreres, bliver registreret i FISKK og der igangsættes sikkerhedsgodkendelse. En gennemgang har vist, at der er tale om mindre støttesystemer, der hverken behandler borgerdata eller værdidata. Det er f.eks. systemer til lys- og lydstyring i kulturinstitutioner. Efter årsskiftet etableres tekniske systemejerskaber for de relevante systemer.</p> <p><u>Deadline for handleplan:</u> Det er som en del af ØKFs handleplan til revisionen meddelt, at arbejdet kan være gennemført mellem Q4 2024 og Q2 2025. KFF følger denne handleplan.</p>	<p>Kultur- og Fritidsforvaltningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • KFF følger stadig op i regi af ØKFs handleplan, hvilket i praksis betyder, at KFF får sikkerhedsvurderet de systemer, der fremgår af ØKFs tilbagemelding. KFF har pt. 7 systemer til sikkerhedsvurdering. • It-anskaffelsesprocessen, inkl. risikovurdering, er under revision med KIT for bordenden og KFF følger dette arbejde og efterlever processer og værktøjer efterhånden som de bliver færdige. • I relation til de fundne systemer udenfor FISKK har KFF nu skaffet sig af med de systemer, der ikke længere skal benyttes og får lagt de systemer, der fortsat skal benyttes, i FISKK i starten af det nye år. <p>Deadline for handleplan: Q2 2025</p>
<p>Socialforvaltningen Følgende handleplan skal sikre at udestående SOF-systemer får en ibrugtagningstilladelse og dermed godkendelse i FISKK:</p>	<p>Socialforvaltningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialforvaltningen havde oprindeligt 30 systemer, der skulle forberedes og sendes til sikkerhedsvurdering i KIT.

<p>1. SOF har 121 systemer i FISKK. Ud af de 121 har 84 systemer en ibrugtagningstilladelse. 37 systemer mangler en ibrugtagningstilladelse efter den aktuelle anskaffelsesproces i FISKK. 7 systemer ud af de 37 er aktuelt sendt til sikkerhedsvurdering i KIT. Heraf er 4 systemer med status "ikke godkendt" i FISKK.</p> <p>Der udestår derved 30 systemer, der skal forberedes og sendes til sikkerhedsvurdering i KIT.</p> <p>Socialforvaltningen melder yderligere 10 systemer ind til sikkerhedsvurdering i KIT i Q3 og Q4 2024.</p> <p>De sidste 20 systemer meldes ind i Q1 og Q2 2025.</p> <p><u>Deadline for handleplan: 2. kvartal 2025.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ved gennemgangen er 7 systemer blevet lukket. - De resterende 23 er alle klarmeldt, så KIT kan foretage deres sikkerhedsvurderinger og SOF kan opnå de manglende ibrugtagningstilladelser.
<p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</p> <p>SUF følger aktiviteterne i den tværgående handleplan udarbejdet af Koncern IT på baggrund af ovenstående revisionsbemærkninger.</p> <p>I forlængelse af disse aktiviteter er der i SUF udarbejdet følgende handleplan:</p> <p><i>Pkt. 1</i> For de it-systemer uden ibrugtagsstatus, der har systemejerskab i SUF, sikrer SUF opdatering af it-systemoplysninger i KK's it-systemregister (FISKK) inden for deadline fastsat af Koncern IT.</p> <p><i>Pkt. 2</i> De systemansvarlige i SUF udfører kritikalitetsscoring af systemer udvalgt af Koncern IT på baggrund af opdaterede systemoplysninger, jf. punkt 1. Efter afsluttet kritikalitetsscoring igangsættes en sikkerhedsvurdering hos KIT Sikkerhed. <i>Deadline er 31. juli.</i></p> <p><i>Pkt. 3</i> SUF igangsætter i samarbejde med Koncern IT enten godkendelse eller udfasning af systemer med status 'ikke godkendt'. <i>Deadline Q4 2024</i></p> <p><u>Deadline for samlet handleplan:</u> Indsatserne i handleplanen for håndtering af revisionsbemærkningen forventes afsluttet Q2 2025.</p>	<p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</p> <p><i>Pkt. 1</i> Gennemført</p> <p><i>Pkt. 2</i> Gennemført</p> <p><i>Pkt. 3</i> 2 systemer med status 'ikke godkendt' er klarmeldt til sikkerhedsvurdering hos Koncern IT (KIT). KIT's vurdering afventes med forventning om at der gives de relevante ibrugtagningstilladelser inden deadline i den fælles handlingsplan, Q2 2025.</p>
<p>Teknik- og Miljøforvaltningen</p> <p>TMF følger de aktiviteter, som KIT har igangsat på baggrund af ovenstående revisionsbemærkninger.</p> <p>TMF har besluttet en handleplan, der ligger i forlængelse af disse aktiviteter.</p> <p>1. Opdatere oplysninger på systemer i FISKK uden ibrugtagsstatus (maj 2024). <i>Indsats afsluttet maj 2024.</i></p>	<p>Teknik- og Miljøforvaltningen</p> <p>TMF har afsluttet handleplan 2024 undtagen pkt. 3, som planmæssigt fortsætter i 2025. Punktet er nu en del af den overordnede handleplan i KK, jf. nedenfor.</p> <p><u>Status på den overordnede handleplan i KK</u> TMF følger den fælles handleplan for hele KK og har besluttet fremadrettet at følge op på TMF's aktiviteter i forhold til den fælles KK handleplan:</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Udføre kritikalitetsscoring for systemer udvalgt af KIT (Q3 2024). 3. Igangsætte sikkerhedsvurdering af systemer med kritikalitet 3 og 4 (efter den nye kritikalitetsscoring) i samarbejde med KIT (Q2 2025). 4. Igangsættelse af enten godkendelse eller udfasning af systemer med status 'ikke godkendt' i samarbejde med KIT (Q4 2024). <p>Deadline for samlet handleplan:</p> <p>Det forventes, at samtlige indsatser i handleplanen for håndtering af revisionsbemærkningen er afsluttet i 2. kvartal 2025</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIT foretager en tilpasset sikkerhedsvurdering af <ol style="list-style-type: none"> a. IT-systemer i drift fra før 2018, der har undergået væsentlige ændringer, b. IT-systemer ibrugtaget før 2018 uden ibrugtagningstilladelse, men hvor der efterfølgende er foretaget en risikovurdering, 2. KIT gennemgår systemer registreret som "ikke-godkendt" i FISKK og går i dialog med relevante forvaltninger om nødvendigheden af eskalation, ny sikkerhedsvurdering eller udfasning af ikke-godkendte IT-systemer. <p>TMF vil løbende følge den fælles handleplan og justere forvaltningens indsatser på baggrund heraf.</p> <p>TMF har fokus på at sikre en korrekt registrering af it-systemer i FISKK og har derfor prioriteret ekstra ressourcer til kvalificering af oplysninger og korrekt registrering i FISKK.</p> <p>Status for TMFs handlinger ift. den fælles KK-handleplan er følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TMF har 46 systemer fra før 2018, som ikke har en ibrugtagningstilladelse. Forvaltningen er i gang med at gennemgå systemerne, og de forventes at blive klarmeldt til sikkerhedsvurdering i Q1 2025. 2. TMF går i dialog med KIT om systemer, der er registreret som 'ikke godkendt' med henblik på at håndtere disse systemer. Arbejdet forventes afsluttet i Q2 2025.
<p>Økonomiforvaltningen ØKF følger aktiviteterne i den tværgående handleplan udarbejdet af Koncern IT på baggrund af ovenstående revisionsbemærkninger.</p> <p>I forlængelse af disse aktiviteter er der i ØKF udarbejdet følgende handleplan:</p> <p><u>Pkt. 1</u> For de it-systemer uden ibrugtagningsstatus, der har systemejerskab i ØKF, sikrer ØKF opdatering af it-systemoplysninger i KK's it-systemregister (FISKK) inden for deadline fastsat af Koncern IT.</p> <p><u>Pkt. 2</u> De systemansvarlige i ØKF udfører kritikalitetsscoring af it-systemer udvalgt af Koncern IT på baggrund af opdaterede systemoplysninger, jf. punkt 1. Efter afsluttet kritikalitetsscoring igangsættes en sikkerhedsvurdering hos KIT Sikkerhed. <i>Deadline er 31. juli.</i></p> <p><u>Pkt. 3</u></p>	<p>Økonomiforvaltningen <u>Pkt. 1</u> Systemoplysningerne for it-systemer uden ibrugtagningsstatus er opdateret i KK's systemregister inden for fristen 31. maj 2024</p> <p><u>Pkt. 2</u> På baggrund af systemopdateringen har de it-systemansvarlige fået til opgave at kritikalitetsscore og klargøre til sikkerhedsvurdering på udvalgte it-systemer: Ud af 96 it-systemer er 79 klarmeldt til sikkerhedsvurdering. De resterende 18 it-systemer forventes klarmeldt i Q1 2025. Ét it-system (Danmarks Statistik) afventer afklaring af systemejerskab, før det kan klarmeldes.</p> <p><u>Pkt. 3</u> 4 af 5 ikke-godkendte ØKF it-systemer er enten klarmeldt, godkendt eller udfaset pr. 15.12.2024. Det sidste ikke-godkendte it-system afventer asbestsænering, da det kræver udskiftning af kabler i kødbyen, og forventes udfaset i 1. halvår 2025.</p> <p><u>Pkt. 4</u></p>

<p>ØKF igangsætter i samarbejde med Koncern IT enten godkendelse eller udfasning af de 5 it-systemer i ØKF med status 'ikke godkendt'. <i>Deadline Q4 2024</i></p> <p><u>Pkt. 4</u> Som følge af den tværgående handleplan understøtter ØKF koncernenhederne i arbejdet med it-systemregistret (FISKK), videreformidler tilbud om undervisning i kritikalitetsscoring (v. Koncern IT) og stiller et supportberedskab til rådighed. <i>Skærpet indsats afsluttes Q2 2025</i></p> <p>Deadline Indsatserne i handleplanen for håndtering af revisionsbemærkningen forventes afsluttet Q2 2025.</p>	<p>ØKF målretter frem mod Q2 sin support mod de it-systemer, der endnu ikke er klarmeldt til sikkerhedsvurdering.</p>
--	---