

## Handleplaner til revisionsbemærkninger den løbende revision 2024

Bemærkninger i den løbende revision vedr. Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2024	
3.1.1.1 Administration af autorisationer til Kvantum (rød)	Økonomiforvaltningen
3.1.1.2 Administration af autorisationer til Kvantum (gul)	Økonomiforvaltningen
3.1.2.1 Bilagskontrol (gul)	Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen
3.1.2.2 Bilagskontrol (grøn)	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Teknik- og Miljøforvaltningen, Økonomiforvaltningen
3.2.1.1 Brugeradministration Kvantum (SAP Basis) (rød)	Økonomiforvaltningen
3.2.1.2 Brugeradministration (privilegerede brugere) (gul)	Økonomiforvaltningen
3.2.2.1 Kreditor (grøn)	Forvaltningerne
Bemærkninger i den løbende revision vedr. Generelle IT-kontroller 2024	
3.1.1 Organisering af informationssikkerhed 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	Forvaltningerne
Bemærkninger i den løbende revision vedr. Revision af løn- og personaleområdet 2024	
4.4 Afregning til Feriefonden (rød)	Forvaltningerne
4.1 Arbejdsskade (gul)	Økonomiforvaltningen
4.3 Sagsgennemgang (grøn)	Økonomiforvaltningen
4.2 VIP-kontrol (grøn)	Økonomiforvaltningen

3.1.2.1 Bilagskontrol	
Farvemarkering (prioritet)	Gul
Gives til	Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen
<b>Observationer og risici:</b>	
<p>Vi har påset, at BUF og SOF i 2024 har etableret en central stikprøvevis bilagskontrol, der skal sikre fyldestgørende og tilstrækkelig dokumentation for registreringer og udbetalinger relateret til dankort og udlæg. Bilagskontrollen viser en lang række fejl, som forvaltningerne har rettet op på.</p> <p>De konstaterede fejl kan væsentligst henføres til manglende oplysning omkring formål og deltagere samt mangler i forhold til tilstrækkelig dokumentation for de foretagne indkøb. BUF og SOF står for over 90 % af kommunens dankort og tilhørende transaktioner.</p> <p>Vores udførte re-performance af kontrollen viser et tilsvarende billede.</p> <p>Vi vurderer, at etableringen af den centrale bilagskontrol er en væsentlig styrkelse af kontrolmiljøet, men grundet den høje fejlråde i den stikprøvevise kontrol, må der fortsat forventes et højt antal fejl og mangler i de løbende registreringer.</p> <p>BUF og SOF har yderligere igangsat flere tiltag som ligeledes skal medvirke til at forbedre de regnskabsmæssige registreringer blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ BUF valgt at udskifte anvendelsen af Visa/DanKort til Eurocard, da der opleves en bedre bilagshåndtering i forvaltningen ved anvendelse af Euro card.</li> </ul>	

<p>➤ SOF tester en app-løsning, som rulles ud i hele forvaltningen, da der opleves en bedre bilagshåndteringen ved brug af denne, ligesom der er iværksat løbende møder med de underliggende enheder for at forbedre processen og dokumentationen.</p>	
<p><b>Revisionsbemærkning:</b></p>	<p><b>Berørt (e) forvaltning(er):</b></p>
<p>Vi vurderer, at BUF og SOF har foretaget en væsentlig styrkelse af kontrolmiljøet ved indførelse af bilagskontrollen. Bilagskontrollen - og vores re-performance - viser dog fortsat flere fejl og mangler, som forvaltningerne løbende påtaler og berigtiger.</p> <p>Da kontrollen er stikprøvevis, må det forventes, at der fortsat er væsentlige fejl og mangler i den samlede population i de to forvaltninger, som er udfordret af en stor volumen i forhold til anvendelse af dankort.</p> <p>Revisionsbemærkningen ændres derfor i 2024 fra rød til gul.</p> <p>Vi henstiller til, at arbejdet med at sikre fyldestgørende og tilstrækkelig dokumentation for de regnskabsmæssige registreringer i forbindelse med anvendelse af dankort og udlæg fortsætter.</p>	<p>Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen</p>
<p><b>Handleplan januar 2025</b></p> <p><b>Socialforvaltningen</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialforvaltningen har implementeret en kvartalsvis stikprøvekontrol af firmadankort og udlæg. Resultatet af de foretagne kontroller afrapporteres til direktionen og de berørte enheder - ligesom fejl og mangler bliver gennemgået og berigtiget løbende. Socialforvaltningen har besluttet at fortsætte den kvartalsvise stikprøvekontrol i 2025 og frem til at de gennemførte stikprøver viser et tilstrækkelig højt og stabilt niveau.</li> <li>2. Socialforvaltningen fortsætter udrulningen af app-løsningen som understøtter korrekt bilagsdokumentation ved dankortkøb samt fortsætter de løbende møder med centre og tilbud for at forbedre processen og dokumentationen. Udrulning af dankort-appen til alle enheder forventes afsluttet ultimo 2025.</li> </ol>	<p><b>Opfølgingsplan</b></p> <p><b>Socialforvaltningen</b></p> <p>Ved næste opfølgning vil Socialforvaltningen sikre,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. at der er udført de planlagte stikprøvekontroller og at disse er afrapporteret til direktionen samt at fejl og mangler er rettet. Det overordnede mål er, at nedbringe fejl og mangler.</li> <li>2. at udrulningen af dankortapp'en forløber som planlagt.</li> <li>3. Socialforvaltningen vil desuden ved næste opfølgning vurdere om overståede tiltag er tilstrækkelige eller om der skal etableres yderligere tiltag.</li> </ol>

<p><b>3.2.1 Ledelsestilsyn med brugerautorisationer</b></p>	
<p>Farvemarkering (prioritet)</p>	<p>Rød</p>
<p>Gives til</p>	<p>Forvaltningerne</p>
<p><b>Observationer og risici:</b></p> <p><i>Ledelsestilsyn med brugerautorisationer</i></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.

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.

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 halvårlige 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):**

Bemærkningen videreføres og i lighed med tidligere år henstilles til, at:

- 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

Forvaltningerne

<p>➤ 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> <p>Det anbefales herudover, at:</p> <p>➤ ledelsestilsynene for systemer integreret i kommunens IGA-løsning opstartes automatisk</p> <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><b>Handleplan</b></p> <p><b>Socialforvaltningen</b></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. 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>	<p><b>Status januar 2025</b></p> <p><b>Socialforvaltningen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>- 21 systemer er allerede i IGA og ledelsestilsyn er gennemført.</li> <li>- 36 systemer ligger endnu ikke i IGA og der er gennemført manuelt ledelsestilsyn for alle</li> <li>- 21 systemer er udfasede og lukkede</li> </ul> </li> <li>• 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.</li> </ul>

<b>3.2.2 Sikkerhedsvurdering af systemer</b>	
Farvemarkering (prioritet)	Rød
Gives til	Forvaltningerne
<b>Observationer og risici:</b> <i>Sikkerhedsvurdering af systemer</i>	

Af Forretningscirkulæret for IT-anskaffelser, der er bindende for alle forvaltninger, fremgår det, at et nyt IT-system skal sikkerhedsvurderes, inden det idriftsættes.

En sikkerhedsvurdering tager stilling til, at alle krav til informationsikkerhed og databeskyttelse er opfyldt. På baggrund af sikkerhedsvurderingen udstedes en ibrugtagningstilladelse. IT-systemer skal have en ibrugtagningstilladelse, inden de idriftsættes.

Det er forbundet med stor risiko for kommunen at idriftsætte et IT-system uden en sikkerhedsvurdering og en ibrugtagningstilladelse.

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.

#### Status 2024

Forvaltningernes har besluttet og igangsat en handleplan, som omfatter:

1. KIT foretager en tilpasset sikkerhedsvurdering af
  - 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.

Handleplanen forventes gennemført i perioden Q4 2024 til Q2 2025.

<b>Revisionsbemærkning:</b>	<b>Berørt (e) forvaltning(er):</b>
<p>Bemærkningen videreføres og i lighed med tidligere år henstilles det, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ de systemer, der ikke har en ibrugtagningsstatus, bliver gennemgået og oplysningerne i FISKK bliver opdateret.</li> <li>➤ der udføres en tilpasset sikkerhedsvurdering af systemer ibrugtaget før 2018.</li> <li>➤ de systemer, der har status "ikke-godkendt" eskaleres, jf. anskaffescirkulæret, og der træffes de nødvendige foranstaltninger, blandt andet om udfasning, idet disse, jf. kommunes regler, udgør en sikkerhedsrisiko.</li> </ul>	Forvaltningerne

<b>Handleplan</b>	<b>Status januar 2025</b>
<p><b>Socialforvaltningen</b></p> <p>Følgende handleplan skal sikre at udestående SOF-systemer får en ibrugtagningstilladelse og dermed godkendelse i FISKK:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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. Der udestår derved 30 systemer, der skal forberedes og sendes til sikkerhedsvurdering i KIT. Socialforvaltningen melder yderligere 10 systemer ind til sikkerhedsvurdering i KIT i Q3 og Q4 2024.</li> </ol>	<p><b>Socialforvaltningen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialforvaltningen havde oprindeligt 30 systemer, der skulle forberedes og sendes til sikkerhedsvurdering i KIT.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ved gennemgangen er 7 systemer blevet lukket.</li> <li>- De resterende 23 er alle klarmeldt, så KIT kan foretage deres sikkerhedsvurderinger og SOF kan opnå de manglende ibrugtagningstilladelser.</li> </ul> </li> </ul>

De sidste 20 systemer meldes ind i Q1 og Q2 2025.	
Deadline for handleplan: 2. kvartal 2025.	

#### 4.4 Afregning til Feriefonden

Farvemarkering (prioritet)	Rød
Gives til	Forvaltningerne

##### Observationer og risici:

Vi har konstateret, at der er fejl i grundlaget for de 6 mio. kr. som KK har afregnet til Feriefonden i 2023 for optjeningsåret 2021/2022.

Helt overordnet er det vores opfattelse, at medarbejderne enten skal afholde deres ferie eller ferien skal overføres grundet feriehindring m.v. Således bør afregningen på medarbejderniveau typisk være på et uvæsentligt niveau.

Vi har i samarbejde med KS foretaget en gennemgang af de 10 højeste afregninger. Gennemgangen viser fejlagtige afregninger, der kan henføres til KS og overvejende sandsynlig, fejlagtig administration i forvaltningerne.

Væsentlige afregninger på medarbejderniveau kan typisk henføres til ikke-indberettet ferie, hvilket medfører en dobbeltudgift for KK eller fejl i håndteringen af ferie i forbindelse med fratrædelser, feriehindring m.v., som medfører mistet ferie for medarbejderne.

Der er medio november 2024 afregnet 4,5 mio. kr. til Feriefonden vedr. optjeningsåret 2022/2023. På baggrund af vores observationer, jf. ovenfor, har KS nået at berigtige 0,5 mio. kr. De konstaterede fejl understøtter vores vurdering af, at der er væsentlige fejl i håndteringen af medarbejdernes ferie, der medfører fejlagtig afregning til Feriefonden.

##### Revisionsbemærkning:

##### Berørt (e) forvaltning(er):

KS har tilrettelagt og implementeret flere fornuftige tiltag, der skal medvirke til at sikre en korrekt håndtering af ferie i forvaltningerne.

Forvaltningerne

Det er vores vurdering, at de tilrettelagte processer ikke er tilstrækkeligt effektive i forhold til at sikre mod fejl i håndteringen af medarbejdernes ferie. For at sikre, at medarbejderne får overført den ferie de er berettiget til, og at KK ikke får et økonomisk tab, henstiller vi til, at KS i samarbejde med forvaltningerne tilrettelægger en mere effektiv proces.

Desuden henstiller vi til, at KS så vidt muligt berigtiger de konstaterede fejl, der kan henføres til KS.

##### Handleplan januar 2025

##### Opfølgingsplan

##### Socialforvaltningen

##### Socialforvaltningen

1. Socialforvaltningen har i efteråret 2024 igangsat en pilot med opfølgning på restferie, hvor der sendes mails direkte til medarbejdere med restferie. Der udsendes i alt tre mails i løbet af efteråret med fokus på at sikre registrering samt planlagt afholdelse af restferie inden ferieafholdelsesperiodens udløb 31. december. 2024.
2. Socialforvaltningen vil sammen med Koncernservice afholde workshop

1. Socialforvaltningen vil i forbindelse med afregningen til feriefonden 2025 evaluere effekten af piloten med direkte opfølgning overfor medarbejdere. Samtidig vil piloten indgå som et element i den handleplan, som udarbejdes sammen med Koncernservice.
2. Ved næste opfølgning vil Socialforvaltningen følge op på, at der er udarbejdet handleplan med løsningsforslag til korrekt håndtering af ferie og at

med henblik på at udarbejde en handleplan med løsningsforslag, som skal sikre korrekt håndtering af ferie. Løsningerne vil efterfølgende blive implementeret i Socialforvaltningen.

initiativerne i handleplanen følges som forudsat.