

Johan Nilsson
08-508 270 15
johan.nilsson@stockholm.se

Uppföljning av intern kontroll 2013

Bakgrund

Fastighetsnämnden antog vid sitt sammanträde den 11 december 2012, i samband med verksamhetsplanen för 2013, nämndens plan för intern kontroll under 2013.

Fastighetskontorets arbete med intern kontroll har under 2013 följt det system för intern kontroll som fastighetsnämnden fastställde den 30 augusti 2011. Systemet består av fem komponenter; kontrollmiljö, riskanalys, kontrollaktiviteter, information och kommunikation samt tillsyn.

Planen för intern kontroll är utformad så att kontrollpunkterna inte bara har en kontrollant utsedd, utan även en chef ansvarig för helheten som även innehar ansvar att vidta åtgärder och föreslå förändringar med anledning av kontrollen. Detta i syfte att genomförd kontroll verkligen ska leda till förbättringar och inte bara konstateranden.

Disposition

Först redovisas kontorets arbete enligt systemet för intern kontroll, med de fem komponenterna, vilka främst syftar till underlag inför kommande års plan för intern kontroll (2014).

Därefter redovisas resultat av den granskning som skett av respektive granskningspunkt inom 2013 års plan för intern kontroll.

Arbete under 2013 enligt systemet för intern kontroll

1. Kontrollmiljö

*”Övergripande analys att organisationen är rätt organiserad och anpassad. Utvärdering av ledningsfilosofi och värdegrund”.
Färdigt senast 15 september årligen.*

Kontoret justerade sin organisation den 1 januari 2013 genom inrättandet av en kommunikationsstab (tidigare organiserad i direktörens stab) samt den 1 september 2013 genom att föra samman ekonomiavdelningen och verksamhetsstöd till en administrativ avdelning.

Vidare har fastighetsavdelningen, med cirka 70 medarbetare, under året fortsatt sitt arbete att forma sin organisation för optimal kvalitet och effektivitet. Fortsatt arbete med tvärteam har skett, liksom en uppdelning av förvaltarna i två grupper, kundförvaltare och teknikförvaltare.

Under hösten påbörjades arbetet med verksamhetsplan 2014. I det initiala skedet har affärsidé, vision och värdegrund utvärderats.

Kontorets ledningsgrupp har, efter ovan beskrivna förändringar i organisationen och med utvärdering av affärsidé, vision och värdegrund funnit organisationen rätt anpassad för det uppdrag som föreligger.

2. Riskanalys

"Kvalitetsprocessernas arbetsgrupper identifierar risk- och väsentlighet. Ledningsgruppen gör översyn av risk- och väsentlighet". Färdigt senast 30 november årligen.

Under 2012 påbörjades kontorets arbete att certifiera kontoret enligt standard för ISO. I och med detta bildades arbetsgrupper för respektive process, och under året har därför dessa arbetsgrupper arbetat med riskanalys inför internkontrollplan 2014. Riskerna som identifierats i riskanalysen har bedömts efter sannolikhet och konsekvens. Ledningsgruppen har fastställt arbetsgruppernas bedömningar.

3. Kontrollaktiviteter

"Föreslås i samband med riskanalys. Beslutas i verksamhetsplanen. Prövas och rapporteras i tertial- och bokslutsrapporter". Färdigt 30 november årligen.

I samband med att risk- och väsentlighetsanalysen gjordes, föreslogs ett antal kontrollaktiviteter som har syfte att motverka

att eventuella risker kan inträffa. I flera fall blir det en del av arbetet med den interna kontrollen att föreslå kontrollaktiviteter.

4. Information och kommunikation

"Regelbundet arbete att förmedla det arbete som görs och eventuella förändringar/åtgärder. Löpande information till nämnden".

Kontoret har arbetat med löpande information hur arbetet med intern kontroll fortskrider. Information har lämnats till nämnden i tertiärrapport 1 och 2. Inget anmärkningsvärt har funnits att rapportera. Kontoret har också informerat medarbetarna om arbetet med Intern Kontroll.

5. Tillsyn

"Internkontrollplan utarbetas och beslutas i verksamhetsplanen". Färdigt 30 november årligen.

Internkontrollplan för 2014 beslutades av fastighetsnämnden den 12 december 2013.

Arbete under 2013 med granskning av punkterna i planen för intern kontroll

Arbetet med den interna kontrollen startades med ett introduktionsmöte för alla i planen utsedda ansvariga tjänstemän (kontrollanter och helhetsansvariga). Därefter har det varit upp till var och en att genomföra sina kontroller under året, och ha dialog med den som är helhetsansvarig för respektive kontroll. Kontorets utsedde ansvarig för intern kontroll har svarat på frågor, gett råd och i övrigt hjälpt kontrollanter och processarbetsgrupper i sitt arbete med den interna kontrollen. Avrapportering har skett till kontorets ansvarig för intern kontroll.

Resultat

Av de 14 kontrollpunkterna har samtliga kontrollerats under året. Dessutom fördes en punkt över från 2012 års intern kontroll, och denna har inte genomförts heller under 2013.

Inga allvarliga konstateranden har gjorts i samband med den interna kontrollen.

Ett antal mindre fel, brister eller problem har dock identifierats. Dessa redovisas i efterföljande sammanställning. De flesta har redan åtgärdats, övriga är lämnade till respektive ansvarig chef för åtgärd så snart som möjligt.

Utöver dessa punkter, har kontoret genomfört tre större granskningar av leverantörer. Dessa granskningar ses som ett led i kontorets arbete med intern kontroll och uppföljning av anlitade leverantörer, och har till avsikt både att upptäcka eventuella felaktigheter och att föreslå förbättringar i kontorets interna arbete vid upphandling och inköp. Kontrollerna visar också för leverantörerna att fastighetskontoret är angelägna om att följa upp tecknade avtal och dess efterlevnad.

Granskningarna har utgått från tecknat avtal (eventuellt också förfrågningsunderlag), ett urval av fakturor, intervjuer med leverantörer, intervjuer med beställare, kontroll av leverantörens ekonomiska status och kontroll av att krav enligt avtalet är uppfyllda.

De granskningar som genomförts under året har varit en städentreprenör och dess avtal om lokalvård i Tekniska Nämndhuset, en driftentreprenör och dess avtal om drift och tillsyn av vissa fastigheter i ytterstaden samt en RAM-avtalad byggentreprenör med två enskilda beställningar.

Bifogas: Sammanställning av resultatet efter granskning av 2013 års internkontrollplan.

Punkt 1**Tekniska system eller installationer som inte uppfyller myndighetskrav, granska att rutin upprättas och efterföljs**

Granskningen: Möte har hållits med berörda specialister.

Rutiner inom ledningssystemet har granskats.

Konstateranden: Under året har en rutin utarbetats. Den finns beskriven i ledningssystemets förvaltarprocess men implementeras dock inte förrän den nya enheten för teknisk förvaltning är på plats våren 2014.

Eventuella åtgärder: Inga förslagna.

Punkt 2**Kommande underhållsåtgärder saknas på tekniska installationer därför att bedömning på teknisk livslängd saknas, granska att rutin upprättas och efterföljs.**

Granskningen: Möte har hållits med driftansvarig. Kontroll av hur arbetet sköts.

Konstateranden: En checklista för översiktlig bedömning av olika tekniska systems status har tagits fram. Den implementeras dock inte förrän den nya enheten för teknisk förvaltning är på plats våren 2014.

Eventuella åtgärder: Inga föreslagna.

Punkt 3**Felaktigheter i attest av manuella fakturor eller utbetalningsunderlag**

Granskningen: 30 stickprov har genomförts. Underlag/fakturor över 10 000 kronor under perioden januari-augusti 2013 har sökts fram, av dessa har 30 valts ut. Summan på granskade underlag är cirka 19,6 mnkr.

Konstateranden: 8 underlag hade felaktig attest och 5 underlag saknades i den pärm där de ska sparas. Attestkunskapen i organisationen bedöms som bristfällig.

Eventuella åtgärder: Utbildning gällande attestregler ska genomföras 2014 (som en del i övergripande ekonomiutbildning). De fel som upptäcktes i den aktuella kontrollen har åtgärdats.

Punkt 4**Delegationsordningen följs inte vad gäller anskaffningsbeslut**

Granskningen: Slumpvis granskning av 30 anskaffningsbeslut att dessa är fattade i enlighet med delegationsordningen.

Konstateranden: Två felaktigheter upptäcktes. I ett avseende hade beslut fattats enligt en gammal delegationsordning. I ett fall framkom att det saknas ett tydligt regelverk för genomförande av upphandling kopplad till nämndbeslut som överstiger 10 mnkr.

Eventuella åtgärder: Bättre information till berörda när delegationsordningen ändras.

Regelverk för upphandling kopplad till nämndbeslut bör skapas, kontorets jurister och/eller upphandlare granskar detta behov under 2014.

Punkt 5**Kund motsätter sig faktura – behörig beställare hos kund saknas. Granska att rutin upprättas och efterföljs.**

Granskningen: Kvalitativ kontroll av rutin på kontorets driftenhet har granskats.

Konstateranden: Rutinen fungerar.

Eventuella åtgärder: Inga föreslagna eller nödvändiga.

Punkt 6**Kontoret fortsätter betala bl.a. driftkostnader även efter att en fastighet är såld, kontroll av 2012 års försäljningar**

Granskningen: Tre försäljningar har kontrollerats; Fiskhallen 2 Gunnarsberg 2 och Smedslättens gård 1.

Konstateranden: Vid två av de sålda objekten upptäcktes att kontoret fortfarande betalade fakturor från en leverantör. Detta dock av ringa värde.

Eventuella åtgärder: Den aktuella kostnaden krediteras. Överenskommelse om ett nytt sätt att arbeta vad gäller avstämning/avslut i samband med försäljning har införts från 1 oktober 2013.

Punkt 7**Fel moms/bristande underlag/fel attest avseende representation och konferenser, stickprovskontroll.**

Granskningen: Samtliga 26 fakturor avseende tiden januari-maj 2013 har valts ut för granskning.

Konstateranden: Flertal brister. För 5 fakturor saknades deltagarförteckning. För 2 fakturor var momsen felkonterad. För

1 var fel baskonto angivet. Felen är rättade. Det dock bekymmersamt att 1/3 av underlagen innehöll någon form av fel.
Eventuella åtgärder: En ny rutin införs där fakturorna går till en extra kontroll vid ekonomienheten efter det att sista person har attesterat.

Punkt 8

Ökade kostnader för felavhjälpande underhåll, granskning av vad som bokförs som detta.

Granskningen: 40 fakturor med belopp över 40 000 kronor har valts ut avseende tiden 1 januari – 5 augusti 2013. Dessa har granskats ihop med kontorets driftenhet för att säkerställa att det verkligen avser felavhjälpande underhåll och inget annat.

Konstateranden: Fakturorna stämde och avsåg felavhjälpande underhåll. I dagsläget finns inga administrativa rutiner som kan påverka kostnadsutvecklingen av felavhjälpande underhåll.

Eventuella åtgärder: Inga föreslagna.

Punkt 9

Onödigt arbete och onödiga kostnader för arbete med felaktiga hyresdebiteringar.

Granskningen: Utsökning av samtliga kreditavier skapade i LEB under år 2012. Slumpvis urval av 17 krediteringar.

Konstateranden: Det finns ingen röd tråd i orsaken till att behov av krediteringar uppstått, utan orsakerna kan vara många. För två krediteringar saknas påskrivet underlag vilket är en allvarlig brist.

Eventuella åtgärder: Oavsett skäl till kreditering/makulering är processen administrativt omfattande med många arbetsmoment. Översyn behöver göras för en smidig och säker hantering.

Punkt 10

Erforderliga lantmäteriförrättningar beställs inte i samband med försäljning, upprätta rutin.

Granskningen: Uppföljning av genomfört processarbete och kontroll hur aktuell fråga hanteras.

Konstateranden: Processarbetsgruppen har omvärderat risken till minimal att lantmäteriförrättningar inte skulle genomföras. Därför tas inte någon checklista fram. Dessutom sker oftast fastighetsbildning innan försäljning och i denna process säkerställs att erforderliga lantmäteriförrättningar beställs.

Eventuella åtgärder: Inga föreslagna.

Punkt 11**Visstidsanställning blir oavsiktligt tillsvidareanställning på grund av miss av HR eller chef.**

Granskningen: Granska att rutin finns och tillämpas löpande för kontroll av anställningstider.

Konstateranden: Granskningen visar att rutinen följs.

Dokumenterad kontroll av tidsbegränsade anställningar sker tre gånger årligen av kontorets HR-funktion.

Eventuella åtgärder: Inga föreslagna.

Punkt 12**Otydlig gränsdragningslista mot hyresgäst leder till kostnader för fastighetskontoret.**

Granskningen: Utsökning av samtliga avtal med avtalsklass "lokal" skapade under perioden 2012-07-01 t.o.m. 2013-07-01. Slumpvis urval av 19 av dessa avtal. Kontroll av avtalsdokument vad lokalen avser och om gränsdragningslista använts eller ej.

Konstateranden: Gränsdragningslista har använts i 2 av de 19 granskade avtalen. För ytterligare 4 är bedömning att gränsdragningslista skulle kunnat vara aktuell.

Övriga avtal är rivningskontrakt eller avser ytor för lager/förråd där gränsdragningslista ej är aktuellt.

Eventuella åtgärder: Beslut behöver fattas och kommuniceras kring när gränsdragningslistan ska användas. Detta sker förslagsvis inom ramen för förvaltningsprocessen.

Punkt 13**Dokumentering av överenskommelser sker inte vilket leder till bevissvårigheter vid tvist**

Granskningen: Granska vilka rutiner som finns och att/hur till tillämpas.

Konstateranden: Under 2013 har ett arbete pågått att arbeta fram ett nytt verksamhetssystem. Genomgång och processer och dess arbetssteg har gjorts, rutiner och mallar har tagits fram.

Eventuella åtgärder: Implementering av ovanstående som sker 2014.

Punkt 14

Risker som bör analyseras kan finnas i processer som inte gjort Risk- och Väsentlighetsanalys

Granskningen: Genomgång av inlämnad riskanalys har gjorts av ansvarig för intern kontroll.

Konstateranden: Inga brister har funnits, förutom att kontoret genomfört tre extra granskningar av leverantörsavtal vilket annars hade varit ett bristfälligt område.

Eventuella åtgärder: Inga föreslagna.

Punkt 15 – överförd från 2012

Leverantörers bland annat ekonomiska status kan ändras under avtalstiden. Kontrollera att rutin tas fram för att kontrollera detta vid fler tillfällen än bara vid avtalets ingående.

Granskningen: Granskning har inte genomförts då kontoret inte haft någon fullt bemannad upphandlingsfunktion under året.

Punkten förs åter över till 2014 att genomföras då kontoret nu har erforderlig bemanning inom området upphandling.

Konstateranden: --

Eventuella åtgärder: --