

Mattias Sjöberg

Avrapportering av intern kontrollplan 2019

Förslag till beslut

Direktionen beslutar att godkänna avrapporteringen av intern kontrollplan för 2019.

Beskrivning av ärendet

Förbundet har genomfört 21 kontrollområden (vissa områden har flera kontroller), av dessa är:

- 9 st Gröna
- 6 st Gula
- 5 st Röda
- 1 st Vit som flyttas till kommande år

De röda har vi handlingsplaner för, de kommer också följa med till kommande års kontroller. I vissa fall av de röda och gula saknas det dokumentation, i andra fall behövs mer åtgärder. Men i alla fall finns förslag på åtgärder.

Område	Utfall
Fakturahantering (kundfakturor)	Grön
Leverantörsfakturor, del 1	Grön
Leverantörsfakturor, del 2	Grön
Inköp och upphandling, del 1	Röd
Inköp och upphandling, del 2	Gul
Inköp och upphandling, del 3	Grön
Besiktningar, del 1	Grön
Besiktningar, del 2	Gul
Värdegrundsarbete, del 1	Gul
Värdegrundsarbete, del 2	Röd
Uppföljningar av risk- och sårbarhetsanalyser inklusive löpande uppföljningar, del 1	Röd
Uppföljningar av risk- och sårbarhetsanalyser inklusive löpande uppföljningar, del 2	Grön
Utbildningar	Röd
Sjukfrånvaron	Grön
Skyddsronder	Gul
Introduktion av nyanställda	Gul
APT, del 1	Grön

APT, del 2	Gul
Servicesamtal Lokalvård	Grön
Arkivering	Röd
Uppföljning medarbetarenkäten	Vit

För ärendet aktuella handlingar

Avrapportering intern kontrollplan 2019

Samhällsbyggnadsförbundet Bergslagen

Mattias Sjöberg
Ekonomichef

Avrapportering Intern kontroll

År 2019





Krav på arbete med intern kontroll finns i Kommunallagen och kontrollen utgör en central del i kvalitetssäkringen av alla kommunala verksamheter. Intern kontroll har till syfte att med rimlig grad av säkerhet uppnå





- En ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- En tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, regler, föreskrifter, riktlinjer m m





Direktionen har det yttersta ansvaret för att organisationen har en god intern kontroll. Årligen görs en återrapportering av de kontrollåtgärder som finns i internkontrollplanen. Denna kontrollplan samt återrapporteringen av de åtgärder som genomförts är verktyg för att tydliggöra direktionens ansvar och tillgodose behovet av att genomförda åtgärder inom området återrapporteras.





Utifrån de kontrollmål som våra verksamheter tagit fram tillsammans med vår direktion har det gjorts en gemensam analys av samtliga mål avseende väsentlighet och risk och valt ut ett antal processer som presenteras i kontrollplan för 2018.





Resultat Intern kontroll

Rutin/system	Kontrollmoment	Resultat	Resultat
Fakturahantering (kundfakturor)	Fastställa att rutiner följs. Fakturerar vi rätt taxa etc.	<p>Kontrollområde: Fakturafrekvenser i Future.</p> <p>Kontrollmoment: Utsökning i Future per frekvens</p> <p>Metod: Filterfunktionen i Future</p> <p>Resultat: Rutiner fungerar enligt rutinbeskrivning</p> <p>Förslag till åtgärder: Rutinen fungerar och det var dags för genomgång och rättelser enligt rutinen.</p>	
Leverantörsfakturor, del 1	Attest enligt attestreglemente och aktuell attestförteckning	<p>Kontrollområde: Attester i Visma</p> <p>Kontrollmoment: Stickprovskontroll ett tillfälle, genomfördes efter omorganisationen</p> <p>Metod: Genomgång av aktuella behörigheter för personer i Visma jämfört med attestförteckningen</p> <p>Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning - hittade 3 avvikelser som var gamla behörigheter som låg kvar, har åtgärdats</p> <p>Förslag till åtgärder: Inga</p>	
Leverantörsfakturor, del 2	Attest enligt attestreglemente och aktuell attestförteckning	<p>Kontrollområde: Leverantörsfakturor</p> <p>Kontrollmoment: Attest enligt attestreglemente och aktuell attest-förteckning.</p> <p>Metod: Stickprov 2 st laboratoriefakturor (Synlab) för VA. En faktura på våren och en på hösten. Laboratoriet fakturerar per kommun, avlopps- och dricksvattenanalyser på samma faktura. Från våren togs en faktura från Ljusnarsberg och från hösten en från Hällefors kommun. Kontroll på att fakturering sker enligt</p> <p>Resultat: Dokumenterad rutinbeskrivning saknas - Inga avvikelser har identifierats. Fakturering stämmer med aktuell prislista för 2019.</p> <p>Förslag till åtgärder: Inga åtgärder nödvändiga.</p>	
Inköp och upphandling, del 1	Fastställa att regler och policy följs samt att inköp sker enligt tecknade avtal.	<p>Kontrollområde: Inköp och upphandling</p> <p>Kontrollmoment: Jämföra inköp med upphandlade leverantörer och uppmärksamma avvikelser</p> <p>Metod: Undersökt inköpen på alla 730 leverantörer och kontrollerat vilka vi har avtal på och vilka vi saknar avtal på.</p> <p>Resultat: Vi saknar avtal där vi ska ha enligt LoU på motsvarande 41MKr (13,6% av totala volymen 301MKr).</p> <p>Förslag till åtgärder: Enligt Sv Näringsliv kan off. myndigheter spara 5-10% genom att upphandla inköp. Dessa 2-4MKr kan förslagsvis användas till att anställa upphandlare/avtalscontroller. Alternativt kan vi införa en "beställarorganisation" som innebär bättre styrning.</p>	

Inköp och upphandling, del 2	Fastställa att regler och policy följs samt att inköp sker enligt tecknade avtal. (Förslagsvis välja ut ngn specifik varugrupp)	<p>Kontrollområde: Kontroll av upphandling av vinterväghållning för förbundets verksamhetsområde.</p> <p>Kontrollmoment: Genomgång av inkomna anbud och utvärdering.</p> <p>Metod: Upphandlare hade gemensam genomgång av inkomna godkända anbud och utvärdering.</p> <p>Resultat: Rutinen fungerar men är i behov av utveckling - svårighet att få in svar och anbud vid va-anläggningar och skolor, förskolor. På dessa områden fick vi i efterhand göra direktupphandlingar och förhandlade upphandlingar.</p> <p>Vid de anläggningar som vi direktupphandlade fick vi sänka våra krav på utrustning som entreprenörerna skall använda, Vid förhandlad upphandling fick vi igenom våra ursprungliga krav.</p> <p>Förslag till åtgärder: Vid nästa upphandling behöver vi se över vårt kravställande på den utrustning entreprenörerna skall använda plogar, sandspridare, mm på vissa områden för att tillmötesgå, uppmuntra entreprenörer att vilja lämna in svar och anbud på små anläggningar skolor och förskolor</p>	
Inköp och upphandling, del 3	Fastställa att regler och policy följs samt att inköp sker enligt tecknade avtal.	<p>Kontrollområde: Hantverkaravtal Bygg Boman & Svahn</p> <p>Kontrollmoment: Timpris</p> <p>Metod: Kontroll av fakturor</p> <p>Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning</p> <p>Förslag till åtgärder: Inga avvikelser och inga åtgärder</p>	
Besiktningar, del 1	Kontroll att besiktningar är genomförda och att de följer lagstadgad tidsintervall. Utvalda objekt: Broar Lekplatser	<p>Kontrollområde: Inspektion och besiktning av vägbroar i förbundets verksamhetsområde</p> <p>Kontrollmoment: Förbundets handläggare för broar deltog i fyra inspektioner för att kontrollera att besiktningarna utfördes och att besiktningens protokoll blev upprättat.</p> <p>Metod: Fysisk besiktning av broarnas konstruktion, avvattning, sprickor, räcken mm av beställaren utsedd besiktningssman. Totalt inspekterades 45 st broar under 2019. Vid dessa inspektioner genomfördes 15 st undervatteninspektioner av brokonstruktionen.</p> <p>Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning</p> <p>Förslag till åtgärder: Inga avvikelser</p>	
Besiktningar, del 2	Kontroll att besiktningar är genomförda och att de följer lagstadgad tidsintervall. Utvalda objekt: Broar Lekplatser	<p>Kontrollområde: Besiktningens rutin för lekplatser</p> <p>Kontrollmoment: Kontroll om årlig lekplatsbesiktning har utförts på alla lekplatser</p> <p>Metod: Sammanställning av besiktningens protokoll och lekplatsförteckning</p> <p>Resultat: För 52 lekplatser har 43 protokoll inkommit. En lekplats är under rivning och två lekplatser är under byggnation och därav utan protokoll. 6 besiktningar är inte skriftligt dokumenterade. Problem med besiktningar uppstod i samband med omorganisationen och en sen besiktning under året.</p> <p>Förslag till åtgärder: Implementera besiktningens rutin i den nya organisationen samt tidssätt besiktning och kontroll av inkomna protokoll.</p>	

<p>Värdegrundsarbete, del 1</p>	<p>Kontroll att det arbetas med förbundets värdegrund FÖRE</p> <p>Utvalt område: Servicecenter Planeringsavdelningen</p>	<p>Kontrollområde: Kontroll att det arbetas med förbundets värdegrund FÖRE Kontrollmoment: Kontroll av styrning och ledning där värdegrundsarbetet är en del av den processen. Servicecenter har arbetat med värdegrunden löpande under året, benat i vad varje ord innebär och bör stå för. Metod: Stickprov Resultat: Detta arbete är en ständig process som är svår, att ändra människors uppfattning/förståelse för omvärlden och ändra sitt beteende är svårt att mäta i avvikelser. SC tar steg framåt. Har en handlingsplan med tydliga mål att förändra beteenden mot kollegor och kunder/medborgare, egentligen alla man möter. FÖRE finns som en punkt och arbetas med på varje driftmöte som hålls en gång i månaden. Förslag till åtgärder: Uppfattningen i gruppen är att övriga förbundet inte arbetar med värdegrunden vilket är önskvärt och viktigt för att nå de förbättringar man önskar totalt sett.</p>	
<p>Värdegrundsarbete, del 2</p>	<p>Kontroll att det arbetas med förbundets värdegrund FÖRE</p> <p>Utvalt område: Servicecenter Planeringsavdelningen</p>	<p>Kontrollområde: Värdegrundsarbete Kontrollmoment: Kontroll att det arbetas med förbundets värdegrund Metod: Stickprov Resultat: Något aktivt eller kontinuerligt värdegrundsarbete har ej utförts på Planeringsavdelningen under 2019. Avdelningen har avvaktat att förbundet ska ta ett gemensamt grepp i frågan. Förslag till åtgärder: Implementera värdegrundsarbete i organisationen genom att skapa rutiner och ev checklistor samt ha med som punkt på APT vid några tillfällen per år.</p>	
<p>Uppföljningar av risk- och sårbarhetsanalyser inklusive löpande uppföljningar, del 1</p>	<p>Finns giltiga certifieringar där så krävs? Brandfarlig vara, heta arbeten, arbete på väg, hantering farligt avfall, förarbevis/kort.</p>	<p>Kontrollområde: Uppföljning av risk och sårbarhetsanalyser inklusive löpande uppföljningar Kontrollmoment: Arbete på väg Metod: Genomgång av listan över vilka medarbetare som behövde förnya sin licens 2019. Letat efter skriftlig rutin vad som gäller för ”Arbete på väg” och vad som krävs Resultat: Dokumenterad rutinbeskrivning saknas – hittar inte någon upprättad rutin som förbundet har vad som gäller och krävs vid ”Arbete på väg” så att vi skickar de som verkligen behöver licensen Förslag till åtgärder: Upprätta en rutin för vad som gäller och krävs vid ”Arbete på väg”.</p>	
<p>Uppföljningar av risk- och sårbarhetsanalyser inklusive löpande uppföljningar, del 2</p>	<p>Finns giltiga certifieringar där så krävs? Brandfarlig vara, heta arbeten, arbete på väg, hantering farligt avfall, förarbevis/kort.</p>	<p>Kontrollområde: Certifieringar Kontrollmoment: Har anställda inom Samhällsbyggnadsförbundet Bergslagen erforderlig certifiering för yrket. Metod: Stickprovskontroll avseende förarbevis. Rutiner finns vid nyanställning. Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning - kontroll av giltigt körkort görs enligt rutin vid introduktion av nyanställd. Rutinmässiga övriga körkortskontroller görs ej Förslag till åtgärder: Ta med punkten som diskussion på medarbetarsamtalet.</p>	

<p>Utbildningar</p>	<p>Erhåller SBB-anställda erforderlig vidareutbildning för yrket</p>	<p>Kontrollområde: Utbildningar Kontrollmoment: Erhåller förbundets anställda erforderlig vidareutbildning för yrket. Metod: Stickprovskontroller utförd utifrån utvecklingsplan. Utbildningsbehovet inventeras vid medarbetarsamtalet som utförs varje år av närmaste chef. Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning. Stickprovskontroller visar att utbildning enbart till viss del skett enl behov och utvecklingsplan. Förslag till åtgärder: Tillgång till en samlad dokumentation av förbundets utbildningsbehov skulle underlätta för samordning och planering.</p>	
<p>Sjukfrånvaron</p>	<p>Kontroll av antal sjukfrånvarodagar och dess trender och prognoser På respektive avdelning.</p>	<p>Kontrollområde: Förbundet Kontrollmoment: Statistik sjukfrånvaro har tagits per process för halv- och helår. Metod: Statistiksammanställning från personalsystemet Personec per den 30/6 och den 31/12. Resultat: Förbundets totala sjukfrånvaro per helår har sjunkit från 7% 2018 till 6,2% 2019. Minskningen har varit stadig över året och målet att minska sjukfrånvaron med 0,5% har därmed uppnåtts. Även lokalvårdens sjukfrånvaro som helhet har minskat från 7% till 6,2%. Dock har en av tre grupper inom lokalvården fortsatt hög korttidssjukfrånvaro på 8,6%. Förslag till åtgärder: Skapa stabilitet rent organisatoriskt i form av långsiktiga hållbara lösningar gällande arbetsledning. Tydliggöra ansvar och skapa goda förutsättningar med hanterbar arbetsbelastning för chefer. Detta arbete pågår med anledning av förbundets omorganisation.</p>	
<p>Skyddsronder</p>	<p>Kontroll av att en rond per arbetsplats och år genomförs.</p>	<p>Kontrollområde: Kontrollmoment: Kontroll av att en rond per arbetsplats och år genomförs. Metod: Stickprovskontroll av att skydds rond utförts på kansliet i Pershyttan. Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning, men protokoll saknas Förslag till åtgärder: Genomförda skyddsronder kan i en framtid ev sparas i det system som ska köpas in för dokumentation av brandskyddsronder.</p>	
<p>Introduktion av nyanställda</p>	<p>Urval görs utifrån de senast rekryterade medarbetarna. Kontroll av att checklistan genomgått vid introduktionen.</p>	<p>Kontrollområde: Nyanställda inom förbundet Kontrollmoment: Introduktion av nyanställda Metod: Genom stickprov har kontroll av introduktionschecklista för nyanställda genomförts. Slumpmässigt urval inom produktions- respektive planeringsavdelningen. Resultat: Rutinen fungerar men är i behov av utveckling - introduktioner är i stort genomförda. På en del saknas genomförande av vissa punkter i checklistan och detta är inte kommenterat med anledning. Kan vara att punkten inte ansetts relevant för gällande tjänst. Checklistorna fanns dock inte samlade centralt i personalakterna utan fanns i alla fall kvar hos chef. Förslag till åtgärder: Viss revidering av innehåll och förtydligande av text på checklistan behövs för att vara ändamålsenlig. Flytta text om att denna ska arkiveras i personalakten till början.</p>	

<p>APT, del 1</p>	<p>Kontroll att förbundet följer överenskommelsen enligt Samverkansavtalet.</p>	<p>Kontrollområde: APT Kontrollmoment: Kontroll att förbundet följer överenskommelsen enligt Samverkansavtalet. Metod: Stickprovskontroll Planeringsavdelningens APT. Nio arbetsplatsträffar har utförts mellan jan-okt 2019. Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning Förslag till åtgärder: Inga åtgärder</p>	
<p>APT, del 2</p>	<p>Kontroll att förbundet följer överenskommelsen enligt Samverkansavtalet.</p>	<p>Kontrollområde: APT Kontrollmoment: Kontroll att förbundet följer överenskommelsen enligt Samverkansavtalet. Metod: Stickprov (i årets internkontroll har dock en samlad bedömning gjorts) Resultat: Rutinen fungerar men är i behov av utveckling - APT-möten hålls inte i den utsträckning som det borde. Förbundet har fått kritik från de fackliga organisationerna för att frekvensen på möten är för låg inom delar av förbundet. Det nya samverkansavtalet som gäller från år 2020 stipulerar tydligt att 8 möten per år och enhet/avdelning ska hållas. Förslag till åtgärder: Varje avdelning kommer i högre grad planera in och boka alla APT för hela året. Det åligger respektive avdelning (avdelningschef och enhetschef). Blir enklare att följa upp att APT hålls i den nya linje-stabsorganisationen. Varje APT-protokoll ska läggas på intranätet. Uppföljning att APT hålls kommer ske genom att kontrollera att APT-protokoll läggs upp där.</p>	
<p>Servicesamtal Lokalvård</p>	<p>Hur åtgärdas ev brister som framkommer vid samtal.</p>	<p>Kontrollområde: Servicesamtal i lokalvård. Kontrollmoment: Hur åtgärdas brister som framkommer vid samtal? Metod: Stickprov Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning Förslag till åtgärder: Inga</p>	
<p>Arkivering</p>	<p>Kontroll av hur handlingar mm arkiveras.</p>	<p>Kontrollområde: Kontroll av hur handlingar arkiveras. Kontrollmoment: Kontroll av hur handlingar mm arkiveras Metod: Resultat: Dokumenterad rutinbeskrivning saknas - Många handlingar ”arkiveras” på G: (t ex projekthandlingar), respektive kontor eller i förbundets olika verksamhetssystem, t ex Mimerva, VA-banken, Future och Public 360. Idag används alla verksamhetssystem som ”slutarkiv”, men är egentligen ”mellanlagring” av handlingar då förbundet inte har något digitalt system för slutarkivering. Förbundet saknar arkivkompetens, arkivarie. Enligt arkivreglementet ska varje avdelning ha en arkivredogörare, är inte klargjort i den nya organisationen. Förslag till åtgärder: Antagen dokumenthanteringsplan måste följas. Handlingar som enl planen ska diarieföras, ska in i Public 360, då de är allmänna handlingar. Ev behövs en revidering av dokumenthanteringsplanen, då den senast rev 2016. Dokumentationen t ex efter avslutade projekt</p>	

		måste arkiveras på ett säkert och sökbart sätt för framtiden. Vart? Varje avdelning måste utse en arkivredogörare. Arkivkompetensen måste säkerställas.	
Uppföljning medarbetarenkäten	Kontroll av hur förbundet följer upp medarbetarenkäten..	<p>Kontrollområde: Medarbetarenkät</p> <p>Kontrollmoment</p> <p>Metod:</p> <p>Resultat: Medarbetarenkäten är framskjuten till 2020</p> <p>Förslag till åtgärder:</p>	