

# Uppföljning intern kontroll 2019

---

Miljönämnden

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Ansvar</b> .....	<b>4</b>
<b>Arbetsgång vid internkontrollgranskning</b> .....	<b>5</b>
<b>Kommungemensamma granskningsområden</b> .....	<b>6</b>
<b>Direktåtgärder</b> .....	<b>7</b>
<b>Granskningar</b> .....	<b>8</b>
Nämndens granskningar .....	8
Risk för att inte hinna med beslutad tillsynsplan.....	8
Tillsynsplanerna följs ej .....	8
Delegationsordning följs ej vid attest av resor utanför Norden.....	8
Samtliga fakturor med destination utanför Norden granskas att det finns daterad och underskriven resplan från rätt delegat.....	8
Resepolicyn följs inte .....	9
Efterlevnad av resepolicy.....	9
Ej korrekt tidredovisning för projekt. ....	10
Tidredovisningen i projekt .....	10
Bristande uppföljning av ledningsgruppsbeslut.....	10
Ledningsgruppsbeslut.....	10
Införande av nytt verksamhetssystem.....	11
Granskning av att rätt delegat fattar beslut.....	11
Granskning av registrering av digitala handlingar .....	12
Direktupphandling sker inte enligt gällande rutin .....	13
Direktupphandling .....	13
Kommungemensamma granskningar .....	14
Löneskuld.....	14
Löneskulder.....	14
Bristande serviceskyldighet .....	15
Användande av sociala medier .....	15
Bristande avtalshantering.....	16
Avtalshantering .....	16
<b>Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll</b> .....	<b>18</b>

## Bilagor

*Bilaga 1: Gemensamma kriterier för god intern kontroll*

## **Inledning**

I denna rapport beskrivs resultatet av granskningarna enligt den antagna internkontrollplanen för 2019. Under 2019 har återrapportering av granskningar även gjorts till nämnden i oktober.

## Ansvar

Enligt Malmö stads reglemente för intern kontroll har nämnder och bolagsstyrelser det yttersta ansvaret för att den interna kontrollen är tillräcklig inom dess ansvarsområden och ska se till att det finns en organisering och ett systematiskt arbetssätt som säkerställer en god intern kontroll.

Enligt reglementet skall nämnden varje år anta en särskild plan för den interna kontrollen. Nämndens verksamheter upprättar en gemensam plan för intern kontroll samt ansvarar för rapportering, uppföljning och utvärdering av denna.

Förvaltningsdirektören ska sedan rapportera till nämnden huruvida granskningar och åtgärder genomförts i enlighet med antagen internkontrollplan samt redogöra för resultatet av genomförda kontroller. Resultaten rapporteras löpande till nämnden. Nämnden fattar beslut om rapport från föregående års internkontroll samt beslutar om årets internkontrollplan senast i februari månad. Nämnden ska senast i samband med årsanalysens upprättande, rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom nämnden till kommunstyrelsen

## **Arbetsgång vid internkontrollgranskning**

Granskare som utses ska ha relevant kunskap inom granskningsområdet men inte stå i jävsförhållande till det som ska granskas. Efter genomförd granskning ska eventuellt konstaterade fel och brister leda till åtgärdsförslag från den som utför granskningen. Granskare ska efter genomförd kontroll rapportera resultatet av granskningen till granskad verksamhet, respektive avdelningschef samt vid behov till förvaltningsdirektör. Avdelningschef beslutar om förbättringsåtgärder i tillämpliga fall.

## **Kommungemensamma granskningsområden**

Kommunstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde 2018-10-03 om tre gemensamma granskningsområden för Malmö stads nämnder under 2019:

- löneskulder
- avtalshantering
- sociala medier.

Dessa ingår som obligatoriska granskningar i samtliga nämnders internkontrollplaner för 2019 och har granskats på sätt som beskrivs i kommunstyrelsens ärende och stadskontorets anvisningar.

## **Direktåtgärder**

Miljönämnden har inga direktåtgärder att följa upp 2019.

## Granskningar

### Nämndens granskningar

Risk:

#### **Risk för att inte hinna med beslutad tillsynsplan**

##### **Beskrivning av risk**

Risk för att inte hinna med beslutad tillsynsplan på grund av brist på t ex personella resurser eller ökad händelsestyrd tillsyn vilket kan leda till oupptäckta avvikelser.

Granskning:

Tillsynsplanerna följs ej

##### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Efterlevnad av tillsynsplaner för miljö- och hälsoskydd och livsmedelskontroll

##### **Syfte med granskningen:**

Kontrollera att de beslutade tillsynsplanerna efterlevs

##### **Omfattning/avgränsning:**

Kontroll att avdelningen för livsmedelskontroll samt avdelningen för miljö- och hälsoskydd fullföljer sin tillsyn enligt plan

##### **Granskningsmetod:**

Kontroll av underlag från verksamhetssystemet.

##### **Resultat**

Granskning av underlag har genomförts till och med 190815. Denna granskning visade att uppföljningen av tillsynsplan- och kontrollplan inte kan göras enkom i verksamhetssystemet eftersom uppföljningen av tillsynsplanerna genomförs av verksamheterna dels genom tidredovisning i verksamhetssystemet men också parallellt i Excel. Av den anledningen var inte granskningsmetoden den rätta för att kunna göra bedömningar av efterlevnaden av tillsyns- och kontrollplanen. Ytterligare granskningar som rör tillsyns- och kontrollplanen kommer att genomföras under 2020.

Risk:

#### **Delegationsordning följs ej vid attest av resor utanför Norden.**

##### **Beskrivning av risk**

Risk att delegationsordningen för resor utanför Norden ej följs på grund av dålig kunskap om delegationsordningen vilket kan leda till att förtroendet skadas.

Granskning:

Samtliga fakturor med destination utanför Norden granskas att det finns daterad och underskriven resplan från rätt delegat.

##### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

rutin för resor



**Syfte med granskningen:**

Att rutin för utlandsresor följs

**Omfattning/avgränsning:**

Samtliga utlandsresor utanför Norden

**Granskningsmetod:**

Kontroll av underlag

**Resultat**

Två kontroller har genomförts av resplaner för samtliga 33 resor utanför Norden. Granskningen påvisade fyra avvikelser:

- två resplaner hade attesterats av fel attestant. Resor utanför Norden ska godkännas av förvaltningschefen
- två resplaner saknades vid granskningen.

Avvikelserna är rapporterade till respektive chef och resenär. Förvaltningens samtliga chefer har informerats om rutinen och bristerna av följsamheten. Vid granskning 2 konstaterades inga avvikelser vilket kan bero på att informationsinsatserna fick avsedd effekt.

Risk:

**Resepolicyn följs inte****Beskrivning av risk**

Risk för att policyn inte följs på grund av otillräcklig kännedom om rutiner, vilket kan leda till ökade kostnader, miljöpåverkan och minskat förtroende för nämndens verksamhet.

Granskning:

Efterlevnad av resepolicy

**Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Resepolicyn

**Syfte med granskningen:**

Granska att resepolicy efterlevs

**Omfattning/avgränsning:**

Granskning av färdstätt vid samtliga tjänsteresor till och från Stockholm.

**Granskningsmetod:**

Kontroll av samtliga leverantörsfakturer som avser resor till och från Stockholm.

**Resultat**

Granskning har genomförts till och med 190831. Underlag har erhållits av upphandlingsenheten som har statistik för inköp via upphandlad resebyrå. Denna statistik visar att inga flygresor till Stockholm har förekommit under perioden. Vid kontroll av perioden september till december fanns inte heller några tjänsteresor med flyg registrerade.

Risk:

### **Ej korrekt tidredovisning för projekt.**

#### **Beskrivning av risk**

Risk för att tidredovisningen per projekt och per person inte blir rätt på grund av att inte all tidredovisning kan följas i ekonomisystemet vilket kan leda till att projektbidragen inte blir rätt

Granskning:

Tidredovisningen i projekt

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Tidredovisningen i ekonomisystemet sammanfaller med tidredovisningen till bidragsgivarna.

#### **Syfte med granskningen:**

Att tidredovisning inte sker dubbelt eller inte alls.

#### **Omfattning/avgränsning:**

Stickprov av tio rapporteringar till bidragsgivare under 2019 på miljöstrategiska avdelningen.

#### **Granskningsmetod:**

kontroll av underlag

#### **Resultat**

Granskning har genomförts av tidredovisningen i ekonomisystemet och tidrapporter som lämnats till bidragsgivare. Tidredovisning styrs i en av förvaltningen framtagna projektrutin och rapporteringen till finansieraren styrs i deras regelverk.

Granskningen har genomförts genom stickprov och omfattat tio medarbetare och totalt tolv olika projekt. Inga avvikelser har hittats inom det granskade urvalet avseende överensstämmelse mellan tidredovisning i system och tidredovisning till bidragsgivarna. För det granskade området är rutinbeskrivningen ändamålsenlig.

Risk:

### **Bristande uppföljning av ledningsgruppsbeslut**

#### **Beskrivning av risk**

Risk för att ledningsgruppsbeslut inte följs upp på grund av att bevakningslistan inte uppdateras vilket kan leda till att fattade beslut inte genomförs.

Granskning:

Ledningsgruppsbeslut

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Beslut i ledningsgruppen.

#### **Syfte med granskningen:**

Att beslut som fattas i ledningsgruppen efterlevs.

**Omfattning/avgränsning:**

Totalundersökning

**Granskningsmetod:**

granskning av beslutsprotokoll

**Resultat**

Granskning av beslut fattade av förvaltningens ledningsgrupp har genomförts till och med maj. Resultat av granskningen visar att samtliga beslut efterlevs eller bevakas på en beslutslista. Beslutslistan har tidpunkter för när besluten senast ska fattas.

Risk:

**Införande av nytt verksamhetssystem****Beskrivning av risk**

Risk för att förändrat arbetssätt i samband med införande av nytt verksamhetssystem leder till att beslut inte fattas av rätt delegat samt att dokument inte diareförs och lagras i systemet

Granskning:

Granskning av att rätt delegat fattar beslut.

**Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Beslut enligt delegationsordning

**Syfte med granskningen:**

Säkerställa att delegationsordningen och tillhörande rutin följs.

**Omfattning/avgränsning:**

Stickprovskontroll genomförs löpande under året.

**Granskningsmetod:**

Kontroll av underlag från verksamhetssystemet

**Resultat****Granskning av att rätt delegat fattar beslut - Granskningsmetod och resultat**

Granskningen genomfördes i november månad av enheten för kansli och juridik, och omfattar alla delegationsbeslut som har upprättats i Vision från det att systemet driftsattes i februari fram till dess att kontrollen gjordes i mitten av november. Kontroll har gjorts av samtliga diarieförda händelser (allmänna handlingar) som har klassificerats som delegationsbeslut. I samband med införandet av Vision gick förvaltningen över till en digital ärendehantering, vilket innebär att delegationsbesluten inte längre signeras manuellt genom underskrift, utan beslutet anses upprättat (fattat/färdigställt) genom att delegaten konverterar filen från word- till pdf-format i systemet. För varje delegationsbeslut anges delegationspunkten i delegationsordningen. Kontrollen av att rätt delegat har fattat beslutet har utförts genom att samtliga delegationsbeslut har sökts ut ur systemet och sammanställts i en excel-fil, i vilken signaturen hos den medarbetare som har upprättat beslutet (konverterat det till pdf) har jämförts mot delegationspunkten i delegationsordningen (i vilken delegatnivån framgår).

Totalt har 3634 delegationsbeslut upprättats under perioden.

Totalt hade 28 beslut felaktig signatur (d v s beslut där signaturen inte stämmer överens med delegationskoden):

- 10 beslut med handläggare som delegat men där administrativ assistent konverterat beslutet till pdf (d v s upprättat/signerat)
- 16 beslut med enhetschef som delegat men där handläggare konverterat beslutet till pdf (d v s upprättat/signerat)
- 2 beslut med förvaltningschef som delegat men där handläggare eller administrativ assistent konverterat beslutet till pdf (d v s upprättat/signerat)

Tidpunkterna för de felaktigt upprättade besluten var utspridda över hela perioden.

Flödet för den digitala granskningen och signeringen i systemet togs fram av enheten för kansli och juridik i samband med införandet av Vision. Det finns rutiner och samtliga medarbetare på förvaltningen har genomgått utbildningar. Rutinerna för dokumentation av vem som t ex går in som tillförordnad förvaltningschef har skärpts, för att lättare kunna spåra att beslut har fattats av korrekt delegat. Enheten för kansli och juridik har dessutom ställt krav från leverantören av Vision om utveckling för ett bättre flöde för granskning och godkännande (t ex en bättre hantering av delegationsordningen och tydligare signering). Miljöförvaltningen föreslår att följa upp med mer regelbundna kontroller av delegationsbesluten, som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Vad gäller de 28 beslut som fattats av fel delegat pågår en fördjupad granskning för att bedöma eventuella konsekvenser av att besluten fattats på felaktig grund. Härefter kommer beslut fattas om fortsatta åtgärder.

## **Granskning:**

### **Granskning av registrering av digitala handlingar**

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Diarietföring

#### **Syfte med granskningen:**

Säkerställa att nytt digitalt arbetssätt för registrering följs och att handlingar lagras i systemet.

#### **Omfattning/avgränsning:**

Stickprovskontroller genomförs löpande

#### **Granskningsmetod:**

Kontroll av underlag från verksamhetssystemet

## **Resultat**

### **Granskning av registrering av inkommande handlingar - Granskningsmetod och resultat**

Granskning har genomförts av samtliga handlingar som har inkommit med fysisk post till förvaltningen under perioden 7 februari till 2 augusti 2019 (d v s det första halvåret sedan Vision driftsattes), och har utförts av enheten för kansli och juridik. I samband med införandet av Vision gick förvaltningen över till en digital ärendehantering, och fick dessutom godkänt av Malmö stadsarkiv att få gallra den fysiska posten tre månader efter ankomstdatum (vilket inte är praxis i Malmö stad). Då förvaltningen inte längre har ett pappersarkiv, d v s ärendeakter i papper parallellt med den digitala akten i systemet, utan samtliga handlingar endast finns i Vision, är det därmed extra viktigt att de registreras då ingen pappersakt finns som back-up.

Under perioden har 2132 st handlingar inkommit med fysisk post och följande kontrollerades under granskningen:

- Handlingen finns registrerad men filen saknas
- Handlingen har registrerats med fel ankomstdatum
- Handlingar som inte har kunnat hittas vid sökningen
- Övriga avvikelser (t ex handlingen har registrerats med fel riktning, fel fil har kopplats, handlingen har registrerats med fel rubrik som därmed gör den svår att söka fram, handlingen är registrerad som "Under bearbetning" och har därmed inte gjorts till allmän handling etc.)

188 avvikelser identifierades:

- Handlingen finns registrerad men filen saknas: 4 st
- Handlingen har registrerats med fel ankomstdatum: 113 st
- Handlingar som inte har kunnat hittas vid sökningen: 53 st
- Övriga avvikelser: 18 st

Avvikelsena är fördelade över samtliga avdelningar, och har återrapporterats till berörda. I de fall handlingarna inte har hittats i systemet under granskningen har respektive avdelning själv fått kontrollera var handlingen finns registrerad alt. registrera i efterhand, och därefter återkoppla till huvudregistrator. Kontroller kommer fortsättningsvis genomföras löpande av enheten för kansli och juridik, för att säkerställa att handlingarna finns registrerade innan de gallras. En avdelning har högre andel avvikelser, där handlingarna både är svåra att söka ut samt i vissa fall registreras lång tid efter ankomstdatum. Särskilda åtgärder kommer att vidtas, bland annat i form av extra utbildningsinsats för assistenter och handläggare.

Risk:

### **Direktupphandling sker inte enligt gällande rutin**

#### **Beskrivning av risk**

Risk för att direktupphandling inte sker enligt gällande regelverk på grund av t ex tidsbrist vilket kan leda till att konkurrensutsättningen inte blir korrekt

Granskning:

Direktupphandling

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Granskning att direktupphandling genomförs enligt rutin

#### **Syfte med granskningen:**

Efterlevnad av rutin för direktupphandling

#### **Omfattning/avgränsning:**

Stickprov av förvaltningens inköp som överstiger 20 000 kr.

#### **Granskningsmetod:**

Kontroll att fakturaunderlag innehåller anteckning om diarienummer för inscannad dokumentation för direktupphandling.

#### **Resultat**

Granskning har genomförts av samtliga fakturor överstigande 20 000 kronor. Av dessa granskades fakturor från leverantörer som inte är upphandlade genom ram-avtal.

Resultat av granskningen av 33 fakturor visade att 11 fakturor hade korrekta underlag det vill säga att 22 fakturor inte motsvarade kravet enligt upphandlingsrutinen. För dessa 22 fakturor kommer rättelser att göras samt att ansvariga tjänstepersoner informeras. Samtliga chefer har informerats om bristerna på förvaltningens chefsgrupp. Information om rutinen för direktupphandling ska också göras på respektive enhets arbetsplatsträff.

En ytterligare granskning genomfördes för perioden september till december. Det var 14 fakturor som avsåg inköp som uppfyllde krav enligt rutin för direktupphandling. Direktupphandling hade genomförts men fem saknade noteringar på fakturan som ska hänvisa till diarienumret. Granskningen visar att det blivit bättre efter informationsinsatserna. Ytterligare granskningar och informationsinsatser kommer genomföras under 2020.

## **Kommungemensamma granskningar**

Risk:

### **Löneskuld**

#### **Beskrivning av risk**

Risk för att löneskuld uppstår på grund av okunskap och bristande följsamhet av anställning- och lön processen vid registrering av semester, vård av barn, sjukfrånvaro och annan frånvaro vilket kan leda till att felaktig lön utbetalas och att extra kostnader uppstår.

Granskning:

Löneskulder

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Granskningen av löneskulder handlar om att få kunskap om när och varför löneskulder uppstår i förhållande till rutiner och riktlinjer i den gemensamma processen för Anställning och lön.

#### **Syfte med granskningen:**

Syftet med granskningen är att bidra med kunskap om när och varför löneskulder uppstår i förhållande till rutiner och riktlinjer i den gemensamma processen för Anställning och lön, kunskap som kan ge underlag för förbättringar och därmed bidra till att minimera risken för löneskulder.

#### **Omfattning/avgränsning:**

Granskningen gäller samtliga nämnder, men inte bolagen. Ett urval av löneskulder kommer att göras och stadskontoret kommer genom detaljerad anvisning beskriva hur granskningen ska gå till.

#### **Granskningsmetod:**

Stadskontoret tar fram konkreta anvisningar kring metod och dokumentation för respektive granskning. Anvisningarna tillhandahålls förvaltningar och bolag under hösten 2018.

#### **Resultat**

Vid granskningen av löneskulder som uppstått i augusti fanns inga löneskulder för miljönämnden varför rutiner får anses fungera ändamålsenligt så att medarbetarna får rätt lön i rätt period.

Risk:

## **Bristande serviceskyldighet**

### **Beskrivning av risk**

Risk för att kommunen inte klarar att leva upp till serviceskyldigheten i förvaltningslagen på grund av felaktig hantering av sociala medier, vilket kan leda till att medborgare inte får den service de förväntar sig och har rätt till, sekretessbelagd information röjs eller medborgare blir kränkta etc

Granskning:

Användande av sociala medier

### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Granskning huruvida frågor och kommentarer besvaras inom 24 timmar.

### **Syfte med granskningen:**

Syftet med granskningen är att undersöka om Malmö stad hanterar sociala medier på ett ansvarsfullt sätt i enlighet med Malmö stads riktlinjer och i enlighet med tillämplig lagstiftning.

### **Omfattning/avgränsning:**

Granskningen omfattar samtliga konton på Facebook, Twitter och Instagram.

### **Granskningsmetod:**

Granskningen innebär att kontroll ska göras huruvida frågor och kommentarer besvaras inom 24 timmar. För att kontrollera huruvida fråga besvaras inom 24 timmar väljer förvaltningen, d.v.s. granskaren, ut enkla frågor som rör verksamheten och ställer dessa i förvaltningens konton i sociala medier.

Stadskontoret återkommer med instruktion för hur kontrollen ska genomföras av granskaren (förvaltningen).

### **Resultat**

Miljöförvaltningens kanaler i sociala medier har enligt instruktion granskats av stadsbyggnadskontoret.

Granskningsuppgiften gick ut på att kontrollera om frågor ställda på Facebook, Instagram och Twitter besvarades inom 24 timmar. I Malmö stads handbok för sociala medier finns instruktioner som talar om hur sociala medier i Malmö stad ska skötas. Där finns också instruktioner om hur frågor ska besvaras.

Stadsbyggnadskontoret ställde vid två separata tidpunkter en fråga på varje socialt medium som miljöförvaltningen ansvarar för.

Miljöförvaltningen ansvarar för följande kanaler:

*Tre sidor på Facebook:*

1. Globala Malmö
2. Malmö Innovationsarena
3. Lätt att göra rätt i Malmö

*Två anmärkningar konstateras:*

1. Globala Malmö: inget svar på de två frågor som ställdes vid olika tidpunkter
2. Malmö Innovationsarena: inget svar på en av frågorna

Båda kontona stängdes innan årsskiftet varför ingen åtgärd vidtogs.

Risk:

## **Bristande avtalshantering**

### **Beskrivning av risk**

Risk för att Malmö stad sluter felaktiga eller bristfälliga avtal och bryter mot gällande rätt på grund av bristande styrning och okunskap vilket kan leda till förtroendeskada och ekonomiska konsekvenser såväl direkt (dåliga villkor) som indirekt (upphandlingsskadeavgift/ skadestånd).

Granskning:

Avtalshantering

### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Avtalshantering

### **Syfte med granskningen:**

Syftet med granskningen är att följa upp hur nämnder och bolag, som vid granskning 2017 genom självskattning bedömde att de hade förbättringsområden inom avtalshantering, i relevanta delar säkerställt att förbättringar genomförts.

### **Omfattning/avgränsning:**

Granskningen omfattar samtliga nämnder och bolagsstyrelser som vid granskning av avtalshantering 2017 bedömde att det fanns ett eller flera områden inom avtalshantering som behövde förbättras eller ses över omgående.

### **Granskningsmetod:**

För de områden som vid kommungemensam granskning 2017 bedömdes som förbättringsområden eller vara i behov av omedelbar översyn, beskrivs hur nämnden/bolagsstyrelsen säkerställt att förbättringar genomförts

### **Resultat**

Granskningen genomförs som en självskattning där resultatet jämförs med självskattningen som genomfördes 2017. Bedömningen görs med nedanstående färgkoder som svar på ett antal påståenden om avtalshantering:

Ja, tillfredsställande	Grön
Delvis, förbättringsområde	Gult
Nej, behöver ses över omgående	Röd

### **Resultat:**

1) *Det finns en dokumenterad rutin för att säkerställa att det finns avtal på relevanta produkt-/ tjänsteområden samt att beskrivningen är kommunicerad till berörda medarbetare.*

Bedömningen är att det är oförändrat det vill säga att påståendet stämmer

2) *Det finns en dokumenterad rutin för att bevaka att avtal sägs upp eller förnyas i rätt tid för att säkerställa att det finns gällande avtal på relevanta produkt-/ tjänsteområden samt att rutinen är kommunicerad till berörda medarbetare.*

Bedömningen är att detta fortfarande är ett delvis förbättringsområde det vill säga gult. Ett digitalt avtalshanteringssystem saknas fortfarande vilket bättre skulle säkerställa att det bland annat finns gällande avtal. Översyn pågår om det går att ha bevakning via ärendehanteringssystemet, Vision.



3) Förvaltningen har avtalsamordnare eller motsvarande (medarbetare som har till uppgift/ ansvar för att sköta avtalshantering, d.v.s. att underlätta att rutiner följs, bevaka avtalens giltighet etc.)

Bedömningen är att det har blivit bättre än vid förra granskningen vilket medför att färgen ändrats från rött till gult. Detta då det finns en sammanställd lista över avtalen. Dock saknar förvaltningen en uttalad avtalsamordnare eller motsvarande.

4) *Avtalen är strukturerade på ett sådant sätt att de är sökbara*

Bedömningen ändras till tillfredsställande eftersom det nu finns sätt att söka på avtal

5) *När inköpsbehov uppstår går det att med begränsad arbetsinsats ta reda på om det finns avtal och att få fram information om avtalsvillkoren (ja = inom en timme, nej = två arbetsdagar eller mer)*

Bedömningen är att detta fortfarande är tillfredsställande.

6) *Kontroller genomförs löpande att överenskomna avtalsvillkor följs av leverantören (rätt pris, rätt kvalitet, rätt leveranssätt etc.).*

Bedömningen är att detta är ett delvis förbättringsområde och har förbättrats sedan 2017 då bedömningen var att påståendet var rött. Det genomförs inga löpande kontroller mer än de inbyggda rutiner som finns kring fakturahantering med granskning och attest. Dessa bedöms tillräckliga men det finns anledning att genomföra kontroller med viss regelbundenhet.

7) *Det säkerställs att avtal tecknas av behörig medarbetare*

Bedömningen är att detta är tillfredsställande.

### Sammanfattning

	1	2	3	4	5	6	9
2017	Green	Yellow	Red	Yellow	Green	Red	Green
2019	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Green

Sammantaget bedöms tre påståenden innehålla delvisa förbättringsområden. Det är en förbättring jämfört med 2017 men det finns anledning se över avtalshanteringen och efterlevnaden av avtalen där en samordnare kan vara en förbättring samt att kontroller genomförs på ingångna avtal med avseende på avtalat pris och det som faktureras.

## **Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll**

### **Kommentarer till självskattning**

Miljönämndens självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för intern kontroll finns som bilaga till denna rapport.

**BILAGA: GEMENSAMMA KRITERIER FÖR UTVÄRDERING AV  
INTERN KONTROLL I MALMÖ STAD**

Kontrollmiljö	Riskanalys	Kontrollaktiviteter	Kommunikation/Information	Uppföljning/utvärdering
Ansvar och befogenheter tydliggjorda	Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras	Det finns en relevant och konsekvent genomförd granskningsmetodik	Ledningsgrupperna kommunicerar kontinuerligt internkontrollfrågor	Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser
Anvisningar antagna för intern kontroll	Riskanalysen innehåller risker av varierande art	Granskningar och åtgärder är dokumenterade och kända	Informationstillgången är tillräcklig	Återkoppling görs till förvaltnings-/bolagsledningen
Effektiv arbetsstruktur för arbetet med intern kontroll	Riskanalysen är underlag för åtgärder och granskningar	Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys	Nya chefer får introduktion om intern kontroll	Återkoppling görs till nämnden/styrelsen
Ledningsgrupperna tar ansvar för fungerande kontrollmiljö	Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen	Oberoende i förhållande till processen som granskas		

Tillfredsställande	
Förbättringsområde	
Behöver ses över omgående	

## **BILAGA: GEMENSAMMA KRITERIER FÖR UTVÄRDERING AV INTERN KONTROLL I MALMÖ STAD**

### **KONTROLLMILJÖ**

#### **Ansvar och befogenheter tydliggjorda**

- Finns det nedskrivet vem/vilken funktion som har vilket ansvar avseende arbetet med intern kontroll, d.v.s. vem gör vad på olika nivåer?

#### **Antagna anvisningar för intern kontroll**

- Finns det antagna anvisningar för arbetet med intern kontroll inom nämnden/bolaget?

#### **Effektiv arbetsstruktur för arbetet med intern kontroll**

- Finns det en dokumenterad tidsplanering över året för arbetet med intern kontroll?
- Sker utvärdering, uppföljning och förbättring av kontrollmiljön årligen?
- Sker genomförande och uppföljning enligt uppgjord plan och beslutad struktur?

#### **Ledningsgrupperna tar ansvar för fungerande kontrollmiljö**

- Tas frågor om intern kontroll kontinuerligt upp på ledningsgrupper på olika nivåer?
- Behandlas riskanalyser, planering och resultat av åtgärder/granskningar regelbundet av ledningsgruppen?

### **RISKANALYS**

#### **Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras**

- Finns det en dokumenterad riskanalys där riskerna är bedömda utifrån sannolikhet och konsekvens?

#### **Riskanalysen innehåller risker av varierande art**

- Innehåller riskanalysen risker av varierande art, t.ex. verksamhet, ekonomi, förtroende? Har dessa risker övervägts och dokumenterats?
- Omfattar riskanalysen risker inom såväl verksamhet som stödprocesser?
- Omfattar riskanalysen risker av såväl strategisk som operativ karaktär?

#### **Riskanalysen är underlag för åtgärder och granskningar**

- Utgör riskanalysen underlag för planering av vad som är viktigast att kontrollera/granska samt planering för vad som är viktigast att åtgärda?

#### **Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen**

- Får nämnden/styrelsen information om förvaltningens/bolagets riskanalysarbete?
- Bedöms informationen leda till att nämnden/styrelsen blir involverad?

## **BILAGA: GEMENSAMMA KRITERIER FÖR UTVÄRDERING AV INTERN KONTROLL I MALMÖ STAD**

### **KONTROLLAKTIVITETER**

#### **Det finns en relevant och konsekvent genomförd granskningsmetodik**

- Finns det definierade relevanta metoder för respektive granskning i kontrollplanen (gransknings sätt, urval, omfattning, frekvens etc.)?
- Genomförs kontrollaktiviteterna metodiskt och i passande omfattning i förhållande till risk?
- Genomförs kontrollerna konsekvent och utan undantag?

#### **Granskningar och åtgärder är dokumenterade och kända**

- Dokumenteras metod för och resultat av genomförda granskningar i granskningsrapport?
- Är åtgärder tydligt beskrivna så att det framgår vad som ska göras och varför?

#### **Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys**

- Har granskningsområden i kontrollplanen en grund i en dokumenterad riskanalys?
- Har åtgärderna bedömts utifrån effektivitet?
- Bedöms kontrollkostnader mot kontrollnytta?

#### **Oberoende i förhållande till processen som granskas**

- Har eventuell jävsproblematik och oberoende övervägts i valet av granskare och metod för granskningar och inbyggda kontroller?

### **KOMMUNIKATION/INFORMATION**

#### **Ledningsgrupperna kommunicerar kontinuerligt internkontrollfrågor**

- Kommuniceras planering och uppföljning av internkontrollarbetet kontinuerligt av ledningsgrupper på övergripande nivå (avdelningsnivå eller motsvarande)?

#### **Informationstillgången är tillräcklig**

- Finns information om förvaltningens/bolagets internkontrollarbete tillgängligt på intranätet?
- Har medarbetarna tillräcklig tillgång till relevant information för att en god intern kontroll ska uppnås?

#### **Nya chefer får introduktion om intern kontroll**

- Får nyanställda chefer, som en del i introduktionen, information och utbildning om internkontrollarbete och sitt eget ansvar?

## **BILAGA: GEMENSAMMA KRITERIER FÖR UTVÄRDERING AV INTERN KONTROLL I MALMÖ STAD**

### **UPPFÖLJNING/UTVÄRDERING**

#### **Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser**

- Föreslås och genomförs åtgärder/förbättringar utifrån konstaterade avvikelser vid granskningar?
- Används informationen i rapportering från granskningar i det reguljära kvalitetsarbetet?
- Finns exempel under året där arbetet med intern kontroll (riskanalyser, åtgärder och granskningar) lett till bättre verksamhet och minskad risk?

#### **Återkoppling görs till förvaltnings-/bolagsledningen**

- Görs återkoppling till förvaltnings-/bolagsledningen av resultatet av internkontrollarbetet?

#### **Återkoppling görs till nämnden/styrelsen**

- Görs återkoppling till nämnden/styrelsen av resultatet av internkontrollarbetet?