

Uppföljning intern kontroll 2020

Miljönämnden

Innehållsförteckning

Inledning	3
Ansvar	4
Arbetsgång vid internkontrollgranskning	5
Kommungemensamma granskningsområden	6
Granskningar	7
Nämndens granskningar.....	7
Risk: Direktupphandling sker inte enligt gällande rutin.....	7
Granskning: Direktupphandling.....	7
Risk: Ej avslutade ärenden i ärendehanteringssystemet (Vision)	7
Granskning: Kontroll av ej avslutade ärenden i ärendehanteringssystemet.....	7
Risk: Delegationsordning följs ej - beslut fattas av fel delegat.....	9
Granskning: Granskning av att rätt delegat fattar beslut.....	9
Risk: Interna tidplaner följs ej	10
Granskning: Skickas beslutsunderlag till miljödirektör enligt till tidplan?	10
Risk: Diarieföring sker inte enligt rutin	12
Granskning: Kontroll att fysisk post registreras.	12
Granskning: Kontroll att delegationsbeslut registreras korrekt och återrapporteras till nämnden.....	13
Granskning: Kontroll av att det är korrekta uppgifter i ärenden och händelser i ärendehanteringssystemet.....	14
Kommungemensamma granskningar	16
Risk: Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftning kopplat till förmåner.....	16
Granskning: Kostförmåner.....	16
Risk: Risk för otillåten påverkan	17
Granskning: Otillåten påverkan.....	17
Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll	20
Självskattning	20
Kontrollmiljö	20
Riskanalys.....	20
Kontrollaktiviteter	20
Kommunikation/information	20
Uppföljning/utvärdering.....	21

Inledning

I denna rapport beskrivs resultatet av granskningar och åtgärder som inte redan redovisats till nämnden enligt den antagna internkontrollplanen för 2020. Under 2020 har återrapportering av granskningar gjorts till nämnden i maj (MN-2020-148) och september (MN-2020-8032).

En åtgärd och tre granskningar har slutredovisats i de två tidigare rapporterna. Den slutredovisade åtgärden rörde närståendetransaktioner och de slutredovisade granskningarna handlade om risker avseende

- mutor
- röjande av sekretess
- tillsyns- och kontrollplanerna följs ej

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 2019-09-11 om tre gemensamma granskningsområden för Malmö stads nämnder:

- otillåten påverkan
- förmån av kost
- röjande av sekretess

Dessa ingår som obligatoriska granskningar i samtliga nämnders internkontrollplaner för 2020 och har granskats på sätt som beskrivs i kommunstyrelsens ärende och stadskontorets anvisningar. Röjande av sekretess redovisades i sin helhet i september.

Granskningar

Nämndens granskningar

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 till diarieförd dokumentation för direktupphandling.

Resultat

Granskning har genomförts av samtliga fakturor överstigande 20 000 kronor under perioden september till december 2020. Granskningen visade att 12 av 22 fakturor saknade diarienumret till upphandlingen. Granskningen visar också att det sedan förra rapporteringen till nämnden i september inte blivit en bättre efterlevnad av rutinen

En komplettering av diarienumret har genomförts på fakturorna i ekonomisystemet. Ytterligare granskningar kommer att göras under 2021.

Risk: Ej avslutade ärenden i ärendehanteringssystemet (Vision)

Beskrivning av risk

Risk för att ärenden inte blir avslutade i Vision på grund av att t ex handläggare slutar, vilket kan leda till att handläggningen inte slutförs.

Granskning: Kontroll av ej avslutade ärenden i ärendehanteringssystemet.

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Pågående ärenden i Vision

Syfte med granskningen:

Kontroll att ärenden avslutas eller överförs till annan handläggare vid bland annat avslut av tjänst och att ärenden avslutas i tid.

Omfattning/avgränsning:

Kontroll av ärenden äldre än två år samt pågående ärenden med handläggare som slutat sin anställning.

Granskningsmetod:

Kontroll av samtliga pågående ärenden i Vision.

Resultat

Granskningsmetod och resultat

Granskningsmetoden har genomförts kvartalsvis under 2020 och har utförts av medarbetare på enheten för kansli och juridik. Vid granskningen har samtliga ärenden i Vision med status ”Handläggs” kontrollerats och där ansvarig handläggare antingen har slutat sin tjänst på förvaltningen eller är på längre ledighet (såsom föräldraledighet och tjänsteledighet). Dessutom har en sammanställning av den totala mängden pågående ärenden för respektive avdelning och förvaltningen som helhet gjorts. I januari 2021 gjordes även en kontroll av pågående ärenden i systemet som är äldre än 2 år (d v s som har skapats 2018 eller tidigare), samt av ärenden som har en ”fiktiv” handläggare (som i regel utgörs av en enhet eller avgränsad arbetsgrupp). Granskningsmetoden syftar till att identifiera ärenden som riskerar att ligga obevakade i systemet, vilket kan leda till att handläggningen inte slutförs, samt att det blir svårare att upprätthålla ordning i ärendehanteringssystemet (så kallad registervård) när det belastas med en så stor mängd pågående ärenden som egentligen borde vara avslutade. Dessutom ställer den nya förvaltningslagen högre krav på att bland annat underrätta parten om ett avgörande i ett ärende blir försenat (§ 11). En löpande genomgång av pågående ärenden är därför viktigt med tanke på rättssäkerheten.

Kvartal 1

- Antal pågående ärenden där ansvarig handläggare har slutat/är långledig: 39 ärenden fördelade på 10 handläggare
- Antal pågående ärenden i Vision totalt för förvaltningen: 5348 st

Kvartal 2

- Antal pågående ärenden där ansvarig handläggare har slutat/är långledig: 54 ärenden fördelade på 12 handläggare
- Antal pågående ärenden i Vision totalt för förvaltningen: 6165 st

Kvartal 3

- Antal pågående ärenden där ansvarig handläggare har slutat/är långledig: 69 ärenden fördelade på 12 handläggare
- Antal pågående ärenden i Vision totalt för förvaltningen: 7189 st

Kvartal 4

- Antal pågående ärenden där ansvarig handläggare har slutat/är långledig: 36 ärenden fördelade på 9 handläggare
- Antal pågående ärenden i Vision totalt för förvaltningen: 7952 st

Kontroll gjord i januari 2021

- Pågående ärenden som är äldre än 2 år (ärenden skapade 2018 eller tidigare): Totalt 1268 st, varav 197 st är äldre än 10 år
- Fiktiva handläggare i systemet som inte är en fysisk medarbetare (motsvarar ofta en enhet eller en avgränsad arbetsgrupp): Totalt 2532 ärenden fördelade på 11 fiktiva handläggare, av vilka 188 st är äldre än 2 år (23 st äldre än 10 år)

Vid kontrollen har ingen individuell bedömning av de öppna ärendena gjorts, då denna bör göras av respektive enhet som handlägger ärendena. Det har dock konstaterats att i majoriteten av ärendena har ingen handling registrerats på flera år och att dessa ärenden därmed bör kunna avslutas.

Enheten för kansli och juridik skickar regelbundet listor till chefer med uppmaning att avsluta ärenden. Det är av yttersta vikt att denna översyn och registervård utförs och prioriteras av berörda avdelningar för

att skapa förutsättningar att uppfylla förvaltningslagens hårdare krav. Uppmaningar gjordes inför införandet av Vision (då avdelningarna ombads avsluta allting som kunde avslutas för att underlätta för konverteringen, arkiveringen och en smidig övergång till det nya systemet), men fortfarande har en stor del ärenden lämnats utan åtgärdad. Mycket tid läggs också på att leta efter fysiska akter för äldre ärenden, då dessa inte har bevakats och organiserats på ett systematiskt sätt. Detta försvårar för arkiveringen, och resurser måste läggas på att skriva ut försvunna handlingar från ärendehanteringssystemet.

Under första halvan av 2020 har organisationsförändringar skett på två avdelningar, med bland annat nya enheter som följd. Vid kontrollen i januari 2021 fanns fortfarande 220 av de pågående ärendena kvar på de gamla (upplösta) enheterna och som därmed inte har bytts till de aktuella enheterna i systemet. Detta försvårar bland annat möjligheten att ta ut statistik för förvaltningens olika avdelningar och enheter, och det finns risk att ärenden är obevakade. Resultatet av granskningen visar att ca 16 procent av de pågående ärendena är äldre än två år. 2,5 procent är äldre än 10 år.

Vad gäller de ärenden där handläggare slutat förekommer avvikelser på samtliga avdelningar, men prioriteringen att åtgärda dem ser olika ut. Det finns t ex medarbetare som avslutade sin anställning på förvaltningen under 2019 och som fortfarande står som handläggare på ett flertal ärenden med status "Handläggs". Detta trots att den kvartalsvisa kontrollen av pågående ärenden återrapporteras löpande till berörda chefer samt att det finns rutiner (i form av avgångschecklistor) för när medarbetare slutar eller går på längre ledighet, där det framgår att pågående ärenden ska avslutas alt. tilldelas en annan handläggare. Enheten för kansli och juridik kommer fortsätta utföra regelbundna kontroller och kommer att systematisera återkopplingen under 2021.

Risk: Delegationsordning följs ej - beslut fattas av fel delegat.

Beskrivning av risk

Risk för att beslut fattas av fel delegat på grund av att delegationsordningen inte följs eller att den inte är känd av organisationen. Detta kan leda till att myndighetsbeslut fattas på felaktiga grunder och blir ogiltighetsförklarade.

Granskning: Granskning av att rätt delegat fattar beslut.

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Beslut fattade på delegation

Syfte med granskningen:

Säkerställa att delegationsordningen och tillhörande rutin följs.

Granskningsmetod:

Stickprovskontroll av underlag från Vision.

Resultat

Granskningsmetod och resultat

Granskningen genomfördes i januari månad av enheten för kansli och juridik, och omfattar delegationsbeslut som har upprättats i Vision och redovisats till miljönämnden under maj-december. Granskningen för de beslut som redovisats till nämnden under januari-april redovisades i delårsrapporteringen i maj. Kontroll har gjorts av samtliga diarieförda händelser (allmänna handlingar) som har klassificerats som delegationsbeslut. I miljöförvaltningens digitala ärendehantering anses beslutet upprättat/signerat (d v s fattat/färdigställt) genom att delegaten konverterar filen från word- till pdf-format i Vision. 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 konverterat beslutet till pdf har jämförts mot delegatnivån enligt delegationsordningen. Vissa delegationsbeslut som

avser avgift är integrerade i den faktura som skickas ut av förvaltningen. Dessa kontrolleras genom att säkerställa att debiteringsposten i Vision är granskad och godkänd av rätt delegat.

Miljönämnden beslutade i januari 2020 om en ny delegationsordning, där flera delegationsnivåer höjdes från till exempel handläggare till enhetschef eller enhetschef till avdelningschef. Handläggare får numera inte delegation per automatik, utan de handläggare som har delegation framgår i en särskild delegatförteckning.

3480 delegationsbeslut har upprättats under denna kontrollperiod.

Totalt hade tio beslut felaktig signatur (beslut där signaturen inte stämmer överens med delegationskoden) eller var felaktiga på annat sätt:

- fyra beslut med enhetschef som delegat men där handläggare konverterat beslutet till pdf (signerat/godkänt)
- två beslut med enhetschef resp. avdelningschef som delegat men där assistent konverterat beslutet till pdf (signerat/godkänt)
- tre beslut där vitesbeloppet är för högt för enhetschefs delegation
- ett beslut där handläggaren har lämnat delegationsbeslutet på plats men inte registrerat (skannat in) det underskrivna beslutet

Sedan förra kontrollperioden har antalet felaktigt signerade beslut minskat (från 0,42 procent till 0,29 procent felaktigt fattade beslut). Resultatet får därmed anses vara bra och visar sammantaget på en kvalitetshöjning sedan förra granskningen. Efter kontrollen har en konsekvensanalys av de beslut som fattats felaktigt gjorts, och nya beslut har fattats med rätt delegat där det bedömts nödvändigt. Resultatet av kontrollen återkopplades till samtliga avdelningar med en påminnelse om att följa rutinerna för granskning och godkännande av delegationsbeslut i systemet. Nya medarbetare utbildas i delegationsordningen och får genomgång av de kommunalrättsliga principerna för beslutsfattande på delegation av förvaltningens nämndssekreterare, i samband med att de tilldelas delegation. Anmälan till introduktionsutbildningen görs av medarbetarens chef. Även nya chefer utbildas i delegationsordningen som en del av introduktionen.

Enheten för kansli och juridik kommer kontinuerligt fortsätta med granskningen av delegationsbeslut.

Risk: Interna tidplaner följs ej

Beskrivning av risk

Risk för att tidplan för ärendeinlämning till nämnden inte följs på grund av att tidplanen inte följs/prioriteras eller att den inte är känd av organisationen. Detta kan leda till sämre kvalitet samt minskat förtroende från nämnden.

Granskning: Skickas beslutsunderlag till miljödirektör enligt till tidplan?

Syfte med granskningen:

Granskning om interna tidplaner är väl kommunicerade på förvaltningen för de som berörs och att utreda vilka orsaker det är till att handlingar blir försenade så att tidplanerna får en bättre efterlevnad.

Granskningsmetod:

Månatlig kontroll av inlämning till miljödirektör.

Resultat

Riktlinjer och instruktioner för granskat område

Tidplan för inlämning inför miljönämndens sammanträden finns för alla medarbetare att ta del av på Komin under miljönämndens sida. Dokumentet heter "Deadlines för inlämning och utskick 2020". Inlämningsdatumen är även markerade i miljöförvaltningens gemensamma Outlook-kalender. Nyhet på Komin publicerades i samband med att tidplanen lades upp på intranätet. Vid tilldelning av ärenden till avdelning/handläggare informeras om sista inlämningsdatum.

Instruktionen bedöms fungera ändamålsenligt på så sätt att medarbetarna bedöms ha kännedom om inlämningsdatumen.

Resultat av uppföljningen

Granskning av samtliga inlämnade beslutsunderlag till nämndssammanträdena i 2020-03-24 till och med 2021-01-26 har genomförts och resultatet visar att totalt 37 av 100 beslutsunderlag lämnades in för sent varav 12 hade fått anstånd av miljödirektören. 63 av 100 underlag har alltså lämnats in i tid.

Uppföljningen visar på en förbättring över året, men det förekommer enstaka nämnder med ett stort antal avvikelser. Bland annat i juni då 5 av 11 underlag inte lämnades in i tid och i september då 7 av 15 underlag inte lämnades in i tid. I september hade dock 5 av de 7 sent inlämnade underlagen fått anstånd av miljödirektören, vilket kan ses som en förbättring gentemot tidigare då en lägre andel av de sena inlämningarna var kommunicerade till och godkända av direktören. Från oktober 2020 fram till januari 2021 skedde mycket få avvikelser. Sammantaget över dessa fyra nämnder lämnades 5 av 31 underlag in för sent varav 3 hade medgetts anstånd av miljödirektören. Detta att jämföra med de fyra första granskade nämnderna (mars-juni) där 18 av 42 underlag lämnades in sent varav 4 hade medgetts anstånd av direktören.

Konsekvenser av resultatet

Arbetet med att bereda beslutsunderlag till nämnden består av en kedja där flera tjänstepersoner har olika roller och ansvar. När de interna inlämningstiderna inte följs resulterar det i svårigheter för nästa person i kedjan som får mindre tid för sin del av processen. Av samma anledning kan det också resultera i en försämrad kvalitet på beslutsunderlaget då mindre tid finns för granskning av handlingarna.

Förbättringsåtgärder

Förvaltningen identifierade under 2019 brister i efterlevnaden av de interna rutinerna inom granskat område och har under 2020 arbetat med att förbättra dessa. Förbättringsåtgärder inkluderar tätare beredningsmöten samt att en lägesavstämning hålls med ledningsgruppen inför varje sammanträde. Påminnelse-mejl skickas också omedelbart vid sena inlämningar. Förbättringsåtgärderna är en del av förvaltningens fortlöpande arbete med att förbättra och effektivisera de interna rutinerna och ska inte enbart ses som ett resultat av granskningen, som hittills visar en positiv utveckling.

Sammanfattande analys

Granskningen visar en förbättring under året. Den visar också att för sent inkomna underlag ofta sammanfaller med tidpunkter på året då det är en hög arbetsbelastning på förvaltningen. Att förutse hög arbetsbelastning försvåras av att mycket av miljöförvaltningens arbetsbelastning är beroende av inflödet från andra myndigheter. En förbättrad koordinering och effektivisering av återkommande processer och ärenden på förvaltningen kan leda till att arbetstopparna blir mindre och på så sätt även påverka nämndsprocessen positivt. Detta är ett utvecklingsarbete som förvaltningen har påbörjat, bland annat genom att utlysa ett antal controller-tjänster.

Hög arbetsbelastning för den enskilde handläggaren kan ibland vara en anledning till att underlag lämnas in för sent. Här behöver närmaste chef vara lyhörd och snabb med att hjälpa handläggaren att prioritera bland arbetsuppgifterna.

En vanlig anledning till att underlag lämnas in efter utsatt datum är korta svarstider på remisser. Detta innebär ofta att en justering av tidplanen måste göras för att handläggaren ska ges rimlig tid att sätta sig in i

ärendet och skriva fram underlaget. När kommunikationen är god och tidplanen justeras i samråd med direktör och nämndsekreterare är det inte längre en fråga om underlag som lämnas in för sent, utan en fullt acceptabel anpassning efter rådande förutsättningar.

I något enstaka fall har sen inlämning berott på missförstånd till följd av bristande kommunikation. En förbättrad kommunikation, dels mellan handläggare och chef och dels mellan enheter och avdelningar, bedöms kunna leda till ytterligare förbättrade resultat.

Risk: Diarieföring sker inte enligt rutin

Beskrivning av risk

Risk för att diarieföring av handlingar inte sker enligt rutin på grund av bristande efterlevnad, vilket kan leda till att exempelvis offentlighetsprincipen och annan lagstiftning inte upprätthålls.

Granskning: Kontroll att fysisk post registreras.

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Handlingar som inkommit fysiskt till förvaltningen.

Syfte med granskningen:

Säkerställa att handlingar registreras i Vision.

Omfattning/avgränsning:

Kontroll av samtliga inkommande handlingar.

Granskningsmetod:

Sökning i Vision.

Resultat

Granskningsmetod och resultat

Granskning har genomförts av samtliga handlingar som har inkommit med fysisk post till förvaltningen under perioden 1 april till 30 september 2020 (d v s årets andra och tredje kvartal), och har utförts av enheten för kansli och juridik. Granskningen av kvartal ett och två redovisades i delårsrapporteringen i september. 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 1080 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, handlingen har fel eller saknas avsändare, 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.)

45 avvikelser identifierades:

- Handlingen finns registrerad men filen saknas: 0
- Handlingen har registrerats med fel ankomstdatum: 15
- Handlingar som inte har kunnat hittas vid sökningen: 22
- Övriga avvikelser: 8

Resultatet visar mer än en halvering av inkomna handlingar jämfört med föregående kontrollperiod. Detta beror bland annat på att en stor del av inkomna handlingar under årets första kvartal utgörs av köldmediarapporter (som ska vara inskickade till förvaltningen per sista mars) samt att halva kontrollperioden utgjordes av sommarmånaderna (då i regel mindre post inkommer). Även avvikelserna minskade, från nästan 12 procent vid förra kontrollperioden (även där var köldmediarapporter en stor orsak till det höga antalet avvikelser) till 4 procent under denna. Avvikelsena är fördelade över samtliga avdelningar, förutom för en avdelning som får in en väldigt liten mängd fysiska handlingar, 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.

Granskning: Kontroll att delegationsbeslut registreras korrekt och återrapporterats till nämnden.

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Delegationsbeslut registrerade i Vision.

Syfte med granskningen:

Säkerställa att de är registrerade på ett korrekt sätt och därmed kan återrapporterats till nämnden.

Omfattning/avgränsning:

Samtliga delegationsbeslut.

Granskningsmetod:

Kontroll av underlag från Vision.

Resultat

Granskningsmetod och resultat

För att de delegationsbeslut som har fattats på förvaltningen ska kunna återrapporterats till nämnden måste de registreras på ett särskilt sätt i ärendehanteringssystemet (Vision). Varje delegationsbeslut måste klassificeras som ett delegationsbeslut (vilket görs genom en s k händelsekategori), delegationskoden enligt delegationsordningen måste anges samt datumet för det sammanträde där beslutet ska återrapporterats. Dessa tre kriterier måste vara korrekt ifyllda för att huvudregistrator ska kunna ta fram rapporten över delegerade beslut till nämnden. I granskningen har samtliga registrerade delegationsbeslut som har återrapporterats till miljönämndens sammanträden i augusti till och med december kontrollerats. Granskningen har utförts av enheten för kansli och juridik. Granskningen av de beslut som redovisats till nämnden i januari till och med juni redovisades i delårsrapporteringen i september.

2439 delegationsbeslut har registrerats under denna kontrollperiod. Totalt har 58 avvikelser noterats där antingen delegationskod eller sammanträdesdatum inte har angetts. I ett fall hade beslutet inte registrerats som ett delegationsbeslut. Avvikelsena är jämnt fördelade över avdelningarna.

Resultatet från granskningen får anses vara bra, men andelen avvikelser har ökat från förra kontrollen (från 1,15 procent till 2,38 procent).

Miljöförvaltningen har styrt registreringsprocessen så att det endast är ett begränsat antal användare av systemet, de administrativa assistenterna, som gör den slutgiltiga registreringen av besluten. När handläggaren har registrerat det färdigställda beslutet gör assistenterna en kvalitetskontroll samt fyller i resterande uppgifter. Huvudregistrator kontrollerar kvaliteten sedan assistenternas registrering för att säkerställa att samtliga beslut återrapporteras till nämnden. Jämfört med tidigare system gör Visions funktionalitet det lättare för användaren om att bli påmind om att fylla i de nödvändiga uppgifterna, och det blir därmed lättare att göra rätt. Systemet möjliggör också en smidigare kontroll samt framtagande av rapport. Varje avvikelse återkopplas av huvudregistrator till assistentgruppen och det sker därmed en kontinuerlig dialog kring registreringen av delegationsbeslut. Denna granskningsperiods ökade antal avvikelser kommer att lyftas till assistentgruppen för diskussion om hur resultatet kan bli bättre i framtiden.

Granskning: Kontroll av att det är korrekta uppgifter i ärenden och händelser i ärendehanteringssystemet.

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Registrerade ärenden och händelser i Vision.

Syfte med granskningen:

Säkerställa att diarieföring sker korrekt så att handlingar kan hittas.

Omfattning/avgränsning:

Stickprovskontroll.

Granskningsmetod:

Kontroll av slumpvis utvalda ärenden/händelser. Granskning av datum, avsändare/mottagare, ärendetyp, ärendemening, saknade filer.

Resultat

Granskningsmetod och resultat

Inom ramen för den ordinarie kvalitetskontrollen av diarieföringen i Vision granskar förvaltningens administrativa assistenter regelbundet ett urval av registrerade ärenden och händelser (handlingar) i ärendehanteringssystemet Vision, för att säkerställa att vi har korrekta uppgifter i diariet. Följande kontrolleras i ärenden:

- Ärendetyp (d v s klassificering av ärendet)
- Hur ärendemeningen formulerats
- Huvudkontakt
- Relevanta övriga kontakter som har registrerats i ärendet
- Fastighetsbeteckning
- Sökbegrepp

Följande kontrolleras i händelser:

- Datum då handlingen inkom/utgick/upprättades
- Riktning
- Avsändare/mottagare
- Adress – fysisk eller e-post
- Har korrekt fil registrerats i händelsen
- Vid delegationsbeslut – har dessa upprättats (konverterats till pdf/a) av rätt delegat

Utifrån detta underlag har huvudregistrator gjort en sammanställning, vilket har utgjort urvalet för denna granskning och som har utförts av enheten för kansli och juridik. Urvalet rör kontrollperioden 1 juli till 31 december. Granskningen för kontrollperioden 1 januari till 30 juni redovisades i delårsrapporteringen i september.

Vad gäller uppgifter i ärendekortet är den vanligast förekommande avvikelser vid förra granskningen att fel kontakt anges som huvudkontakt i ärendet. Detta gäller fortfarande, och överlag ligger den största problematiken i hanteringen av kontakter, där det även förekommer att exempelvis fel roll anges för den aktuella kontakten. Om det finns otydlighet kring ärendets olika parter finns det risk för att handlingar skickas till fel mottagare, och det kan även skapa förvirring om någon annan handläggare tar över handläggningen av ärendet. Bland kontakterna finns det privatpersoner som är registrerade som företag, alltså att namnet på en person står som företag. Detta är inte bra utifrån dataskyddsperspektiv, då vi inte kan söka ut dessa personuppgifter om så skulle behövas. Dessutom förekommer det fortfarande att fel fastighetsbeteckning har angetts i ärendet, vilket gör att det inte finns korrekta uppgifter i kontakten för ansvarig fastighetsägare. Med anledning av det stora antalet avvikelser inom detta område har utbildning genomförts i hur kontakter ska hanteras i systemet, där vikten av att hantera personuppgifter korrekt har påtalats. Utbildningen har genomförts på två av avdelningarna.

Även i händelsekortet finns samma problematik kring personer som har registrerats som företag, vilket förekommer som avvikelse redan i förra granskningen. Dock har det blivit bättre med registreringen av personnamn i händelsekortets textfält (som annars försvårar möjligheten att söka fram personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen). I förra granskningen förekom det att fel avsändare eller mottagare hade angetts, vilket skapar en otydlighet i ärendet och försvårar för utsökningen av handlingar, och samma problematik finns fortfarande. Felaktigt angivna ankomstdatum eller expedieringsdatum, samt felaktig riktning för handlingen (vilket också försvårar möjligheten att söka efter handlingar samt att få överblick i ärendet) är fortfarande vanligt förekommande brister, även om antalet avvikelser har gått ner sedan förra granskningen. Det förekommer fortfarande att händelser saknar en inkopplad fil. Då vi inte längre har ett pappersarkiv som back-up finns det risk för informationsförlust om man vid diarieföringen inte säkerställer att filen verkligen har kopplats in i händelsen.

Vid granskningen gjordes även en kontroll av de händelser som har postlistats, det vill säga handlingar som inte tillhör något ärende. Vid kontrollen upptäcktes att det fanns flera händelser med status ”Under bearbetning” och som därmed inte har stämplats som allmän handling, men antalet avvikelser var färre än sist.

Trots att det fortfarande förekommer felaktig registrering så visar denna granskning att resultatet är bättre än den granskning som gjordes för första halvan av 2020. Detta skulle kunna vara en konsekvens av att användarna är än mer vana vid systemet och har mer kunskaper om hur det ska användas korrekt, samt att vissa utbildningsinsatser har genomförts. Vid den ordinarie kontrollen återkopplar assistenterna felaktigheterna till handläggarna, och det sker därmed en kontinuerlig dialog om hur vi ska arbeta i systemet vad gäller diarieföringen. Vissa assistenter har börjat att löpande kontrollera så att postlistade händelser verkligen diarieförs, vilket troligen har bidragit till det bättre resultatet i denna granskning. Huvudregistrator kommer under 2021 fortsätta med den löpande kontrollen för förvaltningen i stort. Särskilda utbildningsinsatser har även gjorts för den miljöstrategiska avdelningen, med anledning av den nya projektrutinen och arbetssättet (inkl. diarieföring) för projekt. I övrigt kommer den ordinarie kvalitetskontrollen av diariet fortsätta som förut under även detta år.

Kommungemensamma granskningar

Risk: Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftning kopplat till förmåner

Beskrivning av risk

Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftningen när det handlar om förmåner på grund av bristande kunskaper och dålig följsamhet mot rutiner eller brister i dessa, vilket kan leda till ekonomiska konsekvenser och ifrågasatt förtroende från allmänheten.

Granskning: Kostförmåner

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Granskningen omfattar instruktioner/policyer och liknande samt rutiner som syftar till att säkerställa att det blir rätt utifrån gällande regler på området kostförmåner.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att få fram underlag för att bedöma huruvida det är lätt att göra rätt, och därigenom kunna uppskatta behov av åtgärder exempelvis i form av informationsinsatser och förbättrade rutiner för att förebygga, upptäcka och hantera brister.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen omfattar nämnder och helägda bolag och avgränsas till interna sammankomster. Avgränsningen till interna sammankomster har gjorts av resursskäl och för att det bedöms att risken att det blir fel är störst inom detta område.

Granskningsmetod:

Granskningen består av två delar, dels fakturagranskning och dels ett antal frågor, bland annat kring förekomst och kvalitet i instruktioner/policyer och liknande.

Fakturagranskningen sker utifrån ett urval av fakturor. Stadskontoret bistår förvaltningar och bolag med att ta fram slumpmässiga urval av fakturor som avser interna sammankomster. Antalet fakturor att granska kommer att vara proportionellt mot omfattningen i respektive nämnd/bolag. Ett underlag för dokumentation av granskningen av fakturorna kommer att tillhandahållas tillsammans med mer detaljerade anvisningar.

Utöver fakturagranskningen kommer respektive nämnd/bolagsstyrelse få svara på ett antal frågor. Dels frågor kring förekomst och kvalitet i instruktioner/policyer och liknande kopplat till resultatet av fakturagranskningen, dels frågor kring hur nämnden/bolaget arbetar med att säkerställa att det blir rätt.

Resultat

Granskning av underlag har genomförts utan att någon avvikelse enligt punkterna nedan kunde konstateras.

1. Avser fakturan **enklare förtäring** eller **måltid**. Definitioner finns nedan under rubriken *Vad är kostförmån?*
2. Framgår **syfte** och finns **deltagarförteckning** (även om fakturan bara avser enklare förtäring)?
3. Om ej enklare förtäring; har förmånsbeskattning skett?

En förklaring till resultatet kan vara att det i samband med kontering av fakturor görs kontroller att nödvändiga underlag avseende syfte och deltagarförteckning finns med i de fall tjänsten eller varan sker i representationssyfte. Till detta ska också berörda chefer informeras om att det föreligger en förmånsbeskattning så att denna kan genomföras.

Risk: Risk för otillåten påverkan

Beskrivning av risk

Det finns en risk för bristande beredskap och förmåga att hantera försök till otillåten påverkan på grund av omedvetenhet och okunskap. Detta kan leda till felaktiga beslut och icke rättssäker handläggning, vilket i sin tur kan medföra exempelvis ekonomisk skada för såväl kommunen som individer och organisationer, negativ påverkan på arbetsmiljön och förtroendeskada.

Granskning: Otillåten påverkan

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Granskningen omfattar organisationens arbete för att upptäcka risker för och hantera fall av otillåten påverkan.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att ta reda på om det finns medvetenhet om förekomst och beredskap att hantera fall av försök till otillåten påverkan i nämnder och bolag.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen gäller nämnder och helägda bolag.

Granskningsmetod:

- En självskattning där respektive nämnd och styrelse får bedöma och motivera den egna utvecklingsnivån i arbetet med att hantera fall av försök till otillåten påverkan. Ett antal påståenden ska bedömas utifrån en tregradig skala.
- En beskrivning av hur nämnden/styrelsen ser på risker för otillåten påverkan, om det finns verksamheter som är särskilt exponerade för risk, om det finns risk att organisationen går miste om lärande när incidenter förekommit, lärande som kan vara till nytta i det förebyggande arbetet etc. Anvisningar med mer specifika frågeställningar kommer att tas fram av stadskontoret.

Resultat

Granskningen har genomförts där en enkät till samtliga chefer på förvaltningen ligger till grund för den samlade bedömningen hur internkontrollen avseende otillåten påverkan bedöms fungera på miljönämnden.

Otillåten påverkan är ett paraplybegrepp som omfattar:

- Trakasserier
- Hot
- Våld
- Skadegörelse
- Korruption

Otillåten påverkan avser försök att påverka tjänstepersoner i myndighetsutövning och beslutsfattande”. Detta ska tolkas i vid mening. Det behöver inte handla om att påverka beslutet i viss riktning. Det kan också handla om att *inte* fatta beslut eller att prioritera i vilken ordning beslut fattas. Beslutsfattandet kan röra alla typer av beslut. Huruvida försök till otillåten påverkan har skett utgår från upplevelsen hos

beslutsfattaren.

Sammanfattningen av enkätsvaren till de nio påståendena redovisas i tabellen nedan.

	Påstående	Ja, tillfredsställande	Delvis, förbättringsområde	Nej, behöver ses över omgående
1	Nämnden/bolaget har god kännedom om vad otillåten påverkan är		X	
2	Nämndens/bolagets kultur stärker önskat förhållningssätt avseende otillåten påverkan		X	
3	Nämnden/bolaget har ett fungerande arbete för att undersöka förekomsten av försök till otillåten påverkan		X	
4	Nämnden/bolaget har ett fungerande arbete för att förebygga fall av otillåten påverkan	X		
5	Nämnden/bolaget har ett fungerande arbete med att hantera fall där försök till otillåten påverkan förekommit	X		
6	Nämnden/bolaget har ett fungerande arbete för att följa upp inträffade incidenter/försök till otillåten påverkan så att de bidrar till lärande		X	
7	Berörda medarbetare får tillräckligt stöd (hot, våld, trakasserier, skadegörelse)	X		
8	Det finns fungerande rutiner för att hantera fall där medarbetare begått (tjänste-)fel		X	
9	Cheferna har kännedom om hur de ska agera i händelse av inträffad incident		X	

Självskattningen visar att det finns behov av utbildning och spridning av information inom området. Begreppet otillåten påverkan behöver också lyftas som begrepp inom organisationen. Den vanligaste påverkansorsaken som rapporteras på förvaltningen är kopplat till hot- och våldssituationer, främst verbala hot.

Förvaltningen använder kunskap från inträffade påverkansförsök för att förebygga och motverka negativa konsekvenser genom att följa upp hotfulla situationer i IT-verktyget Agera och prata om händelsen på APT. Vidare erbjuds medarbetare stödsamtal genom företagshälsovård samt att verksamheten kan få stöd genom trygghetssamtal med organisationen för säkerhet och beredskap på stadskontoret.

Nämnden säkerställer att det finns en fungerande systematik i arbetet med otillåten påverkan genom att regelbundet erbjuda förebyggande hot- och våldsutbildning, introducera nyanställda samt ta fram allmänna riskbedömningar utifrån befattningens risker och karaktär.

Under 2021 kommer en utbildningsinsats avseende otillåten påverkan genomföras på förvaltningen. Begreppet behöver stärkas och chefer och medarbetare behöver ytterligare kännedom om risker och hur otillåten påverkan kan hanteras





Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll

I samband med årsuppföljningen ska även en självskattning avseende nämndens arbete med intern kontroll göras utifrån de kommungemensamma kriterierna för intern kontroll. Nedan redovisas självskattningen som en bedömning efter graderna:





- Tillfredsställande
- Förbättringsområde
- Behöver ses över omgående

Självskattning





Kontrollmiljö

Kriterium	Bedömning
Ansvar och befogenheter tydliggjorda	 Tillfredsställande
Anvisningar antagna för intern kontroll	 Tillfredsställande
Effektiv arbetsstruktur för arbetet med intern kontroll	 Förbättringsområde
Ledningsgrupperna tar ansvar för fungerande kontrollmiljö	 Tillfredsställande



Riskanalys

Kriterium	Bedömning
Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras	 Tillfredsställande
Riskanalysen innehåller risker av varierande art	 Tillfredsställande
Riskanalysen är underlag för åtgärder och granskningar	 Tillfredsställande
Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen	 Förbättringsområde

Kontrollaktiviteter

Kriterium	Bedömning
Det finns en relevant och konsekvent genomförd granskningsmetodik	 Tillfredsställande
Granskningar är dokumenterade och kända	 Tillfredsställande
Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys	 Tillfredsställande
Oberoende i förhållande till processen som granskas	 Tillfredsställande

Kommunikation/information

Kriterium	Bedömning
Ledningsgrupperna hanterar kontinuerligt intern kontroll-frågor	 Tillfredsställande
Informationstillgången är tillräcklig	 Förbättringsområde

Kriterium	Bedömning
Nya chefer får introduktion om intern kontroll	 Tillfredsställande

Uppföljning/utvärdering

Kriterium	Bedömning
Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser	 Förbättringsområde
Återkoppling görs till förvaltnings-/bolagsledningen	 Tillfredsställande
Återkoppling görs till nämnden/styrelsen	 Tillfredsställande
Återkoppling till berörda medarbetare	 Tillfredsställande