

Uppföljning intern kontroll 2021

Miljönämnden

Innehållsförteckning

Inledning	3
Ansvar	4
Arbetsgång vid internkontrollgranskning	5
Kommungemensamma granskningsområden	6
Direktåtgärder	7
Risk: Högt ärendeflöde och många pågående ärenden inom förorenade områden.....	7
Åtgärd: Förbättra arbetssättet och förstärka organisationen.....	7
Granskningar	8
Nämndens granskningar.....	8
Risk: Diarieföring av direktupphandling sker inte enligt gällande rutin.	8
Granskning: Direktupphandling.....	8
Risk: Delegationsordning följs ej - beslut fattas av fel delegat.....	8
Granskning: Granskning av att rätt delegat fattar beslut.....	8
Risk: Diarieföring sker inte enligt rutin	9
Granskning: Kontroll att delegationsbeslut registreras korrekt och återrapporteras till nämnden.....	10
Granskning: Kontroll av att det är korrekta uppgifter i ärenden och händelser i ärendehanteringssystemet.....	11
Risk: Risk för felaktig nedsättning eller borttag av årsavgift i Vision.....	12
Granskning: kontroll av objekt i Vision.....	12
Risk: Risk för otillåten påverkan	13
Granskning: Granskning av riskerna för otillåten påverkan.....	13
Kommungemensamma granskningar	14
Risk: Risk för handel utanför avtal.....	14
Granskning: Ramavtalstrohet.....	14
Risk: Bisysslor	15
Granskning: Bisysslor.....	15
Risk: Felaktig tillgång till information och lokaler	16
Granskning: Felaktig tillgång till information och lokaler	16
Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll	19
Självskattning	19
Kontrollmiljö	19
Riskanalys.....	19
Kontrollaktiviteter	19
Kommunikation/information.....	19
Uppföljning/utvärdering.....	20

Inledning

I denna rapport beskrivs resultatet av granskningar och åtgärder som inte redan redovisats till nämnden enligt den antagna internkontrollplanen för 2021. Under året har åiterrapportering gjorts till nämnden 2021-05-25 § 99 och 2021-09-29 § 165

Tre åtgärder har slutredovisats i de två tidigare rapporterna. De slutredovisade åtgärderna rörde risk för otillåten påverkan, ineffektiv hantering av köldmedierrapporter samt risk för ej rättssäkra beslut.

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 2020-10-14 om tre gemensamma granskningsområden för

Malmö stads nämnder:

- bisysslor
- ramavtalstrohet
- felaktig tillgång till information och lokaler.

Dessa ingår som obligatoriska granskningar i samtliga nämnders internkontrollplaner för 2021 och har granskats på sätt som beskrivs i kommunstyrelsens ärende och stadskontorets anvisningar.

Direktåtgärder

Risk: Högt ärendeflöde och många pågående ärenden inom förorenade områden

Beskrivning av risk

Risk för lång handläggningstid på grund av högt ärendeflöde vilket kan leda till stress hos handläggarna samt fördröjade och försenade projekt hos verksamhetsutövare.

Åtgärd: Förbättra arbetssättet och förstärka organisationen

Vad ska göras:

Arbeta aktivt med rutiner, mallar, handläggarstöd samt arbetssätt under 2021. Organisationens ska också förstärkas genom att anställa ytterligare handläggare under året.

Genomförda åtgärder

Ytterligare handläggare har anställts. Arbetet med att förbättra arbetssättet är pågående. Arbetet har även påverkats av en nytilträd enhetschef sedan hösten 2021 och förbättringsarbetet fortsätter under 2022

Granskningar

Nämndens granskningar

Risk: Diarieföring av direktupphandling sker inte enligt gällande rutin.

Beskrivning av risk

Risk för att direktupphandling inte sker enligt gällande regelverk på grund av till exempel 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:

Samtliga 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. Granskningen visade att 2 av 24 fakturor saknade notering om diarienumret till upphandlingen. Detta är en klar förbättring sedan föregående granskning för perioden januari till augusti som hade avvikelser på 7 av 21 underlag. Resultatet visar att riskerna för att inte rutinen för direktupphandling följs har blivit mindre.

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 december 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 2021. Kontroll har gjorts av samtliga diarieförda händelser (allmänna handlingar) som har klassificerats som delegationsbeslut. I miljöförvaltningens digitala ärendehantering anses beslutet upprättat/signerat (det vill säga fattat/färdigställt) genom att delegaten konverterar filen 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 t ex 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.

3 787 delegationsbeslut har upprättats under denna kontrollperiod.

Totalt hade 22 beslut felaktig signatur (d v s beslut där signaturen inte stämmer överens med delegationskoden) eller var felaktiga på annat sätt. Felen utgjordes av

- 10 beslut där enhetschef är delegat men där handläggare konverterat beslutet till pdf (d v s signerat/godkänt)
- 1 beslut där vitesbeloppet var för högt för enhetschefs delegation
- 2 beslut där avdelningschef är delegat men där enhetschef konverterat beslutet till pdf (d v s signerat/godkänt)
- 1 beslut som undertecknades av ordförande har inte scannats in och finns tillgängligt i systemet
- 8 beslut där handläggaren inte var med på delegatförteckningen, och därmed inte har delegation

Sedan förra kontrollperioden har antalet felaktigt signerade beslut minskat (från 0,98 % till 0,58 % felaktigt fattade beslut). Resultatet får därmed anses vara bra och visar sammantaget inga större förändringar 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 huvudregistrator, i samband med att de tilldelas delegation. Anmälan till introduktionsutbildningen görs av medarbetarens chef. Även nya chefer uppmanas att medverka på utbildningen i delegationsordningen som en del av introduktionen. Avvikelserna under denna granskningsperiod som rörde beslut fattade av en handläggare som inte fanns med på delegatförteckningen utgjorde en och samma handläggare. Handläggaren har efter återkoppling genomfört utbildningen och har fått delegation.

Förvaltningen kommer kontinuerligt fortsätta med granskningen av delegationsbeslut inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

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 delegationsbeslut registreras korrekt och återrapporteras 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 återrapporteras 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 återrapporteras 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 återrapporteras. 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. Den förra granskningen redovisades i delårsrapporteringen i maj och omfattade delegationsbeslut som har återrapporterats till miljönämndens sammanträden i januari till och med juni.

2 757 delegationsbeslut har registrerats under denna granskningsperiod. Totalt har 64 avvikelser noterats där antingen delegationskod eller sammanträdesdatum inte har angetts. Avvikelserna är jämnt fördelade över avdelningarna.

Resultatet från granskningen får anses vara bra, och andelen avvikelser har minskat något från förra kontrollen (från 2,38 % till 2,32 %). Vid förra granskningen var det en ökning från 2,38 % till 2,56 %.

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 sedan assistenternas registrering för att säkerställa att samtliga beslut återrapporteras till nämnden. Flera av de avvikelser som har noterats under denna period utgörs av delegationsbeslut som har registrerats av handläggare i stället för assistenter, som därmed har avvikit från beslutad rutin. Detta har återkopplats till berörda (handläggaren, den assistent som egentligen skulle ha registrerat beslutet samt ansvarig chef).

Jämfört med tidigare system gör Visions funktionalitet det lättare för användaren 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 berörd medarbetare, och det sammantagna resultatet återkopplas till assistentgruppen samt chefer. Det sker därmed en kontinuerlig dialog kring registreringen av delegationsbeslut.

Förvaltningen kommer kontinuerligt fortsätta med granskningen av delegationsbeslut inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Möjligheter till mer automatiserade kontroller kommer även att undersökas.

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, ärende-mening, 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:

Ärende:

- Hur ärendemeningen formulerats
- Huvudkontakt
- Relevanta övriga kontakter som har registrerats i ärendet
- Fastighetsbeteckning

Händelse:

- Datum då handlingen inkom/utgick/upprättades
- Riktning
- Avsändare/mottagare
- Personnamn med kontakttypen företag
- Händelsekategorin
- Adress – fysisk eller e-post
- Har korrekt fil registrerats i händelsen
- Personuppgifter i fri textutan

Utifrån detta underlag har huvudregistrator gjort en sammanställning, vilket har utgjort urvalet för denna granskning. Urvalet rör kontrollperioden 16 augusti till 10 september. Anledningen till den kortare kontrollperioden är att ingen kvalitetskontroll gjordes av assistenterna under sommaren, samt att den minskade under hösten på grund av hög arbetsbelastning. Den förra granskningen återrapporterades i delårsrapporten i september och utgjordes av ett urval från perioden 1 januari till 30 juni.

Vad gäller uppgifter i ärendekortet var den vanligast förekommande avvikelser vid förra granskningen att fel kontakt anges som huvudkontakt i ärendet. Färre avvikelser har noterats vid denna granskning, och den återkommande problematiken kring hanteringen av kontakter (där det t ex förekommer att fel roll anges för den aktuella kontakten) har överlag blivit bättre. Ansvarig enhet har lagt fokus på att betona vikten av att registrera kontakter korrekt och skapa tydlighet kring ärendets olika parter, för att undvika att handlingar skickas till fel mottagare och motverka att handläggare som tar över någon annans ärende blir

förvirrade. Problematiken kring att privatpersoner registreras som företag har blivit bättre, men det förekommer fortfarande. Detta är inte bra utifrån dataskyddsperspektiv, då vi inte kan söka ut dessa personuppgifter om så skulle behövas. Avvikelse kring registrering av fastighetsbeteckningar har noterats även vid denna granskning, där det finns risk att det inte finns korrekta uppgifter i kontakten för ansvarig fastighetsägare.

Den positiva trenden som visar på en förbättring av hanteringen av kontakter syns även för händelsekortet. Dock förekommer det fortfarande att personnamn registreras i händelsekortets textfält. Avvikelse som redovisades vid förra granskningen, såsom att fel avsändare eller mottagare hade angetts. Detta skapar en otydlighet i ärendet och försvårar för utsökningen av handlingar i form av felaktigt angivna ankomstdatum eller expedieringsdatum samt felaktig riktning för handlingen. 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 kvalitetskontrollen ska assistenterna säkerställa att filen kopplas in. Den systematiska kontrollen har utökats genom att regelbundet gå igenom samtliga händelser och återkoppla till berörd handläggare om inkopplad fil saknas.

Vid granskningen gjordes även en kontroll av de händelser som inte tillhör något ärende. Vid kontrollen upptäcktes att det fortfarande är händelser med status ”Under bearbetning” och som därmed inte har stämpats som allmän handling. Sedan förra granskningen har det införts automatiserade kontroller, där påminnelse mejl går ut till berörd användare om att händelsen behöver stämplas in. I regel räcker det med ett mejl för användaren att verkställa, och görs inte detta skickas ytterligare mejl ut. Detta har effektiviserat kontrollen avsevärt.

Trots att det fortfarande förekommer felaktig registrering så visar denna granskning att resultatet är något bättre sedan höstens granskning. 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. Under våren 2022 kommer assistenternas kontroll utföras mer sällan, och huvudregistrator kommer att fortsätta med den löpande kontrollen för förvaltningen i stort. Enheten kommer även undersöka möjligheterna till att utöka de automatiserade kvalitetskontrollerna, vilket skulle effektivisera arbetet och öka omfattningen på den löpande kontrollen ytterligare.

Risk: Risk för felaktig nedsättning eller borttag av årsavgift i Vision

Beskrivning av risk

Risk för felaktig årsavgift på grund av bristande rutiner eller bristande följsamhet av rutiner vid ändringar av årsavgifter vilket kan leda till bland annat orättvisa årsavgifter för verksamheterna.

Granskning: kontroll av objekt i Vision

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

rutin för nedsättning eller borttag av årsavgifter

Syfte med granskningen:

genomförs endast formellt beslutade ändringar av årsavgifter

Omfattning/avgränsning:

Stickprov

Granskningsmetod:

utdrag från ärendehanteringssystemet jämförs med beslut.

Resultat

En granskning av registret för tillsyn enligt miljöbalken har genomförts i denna andra granskning av

efterlevnad av rutin för nedsättning, förhöjning eller borttagning av årsavgifter. Den första avsåg livsmedelskontrollen. Fakturering för verksamheter inom miljö- och hälsoskydd sker enligt ett fastställt schema under året. Den årsavgift som faktureras sätts utifrån den av miljönämnden beslutade taxan vilken kan justeras för enskilda verksamhetsutövare enligt beslut. Granskningen visade att det finns få avvikelser (tre) från taxan enligt miljöbalken. Samtliga har ett korrekt beslut. Avvikelserna beror på registertekniska anledningar där index inte uppräknats för dessa objekt. Detta har justerats.

Slutsatsen av granskningen är att det sker ett formellt delegationsbeslut som skickas med uppgifter om aktuella årsavgifter till verksamhetsutövarna i samtliga fall. Risken för att det sker otillbörliga nedsättningar får därför anses liten.

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. Otillåten påverkan avser försök att påverka tjänstepersoner i myndighetsutövning och beslutsfattande genom trakasserier, hot, våld, skadegörelse eller korruption. En händelse betecknas som otillåten påverkan om den drabbade uppfattar att syftet var att påverka tjänsteutövningen.

Granskning: Granskning av riskerna för otillåten påverkan

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Kontroll att rutiner

Syfte med granskningen:

Kontroll av att medarbetarna känner till begreppet otillåten påverkan och tillhörande rutiner

Omfattning/avgränsning:

stickprov

Granskningsmetod:

Enkätundersökning till slumpvis utvalda medarbetare på förvaltningen.

Resultat

En enkät har utgjort underlag för denna granskning. 20 medarbetare och chefer har slumpvis valts ut.

I svaren framkom att en tredjedel inte känner till rutinen för korruption och otillåten påverkan. På frågan om vilken av påverkansformerna som anses ha den största risken i tjänsteutövningen var hot följt av trakasserier, korruption och våld. Som exempel på vad som skulle kunna vara en otillåten påverkan angavs bland annat

- hot i samband med kontroller eller tillsyn
- förtroendevalda som tar kontakt angående handläggning och beslut
- att bli erbjuden mat, alkohol, gåvor etcetera.
- påtryckning från andra förvaltningar och chefer på förvaltningen
- att inte följa inköspolicy
- aggressiva telefonsamtal

Nästan en tredjedel av de svarande uppger att de utsatts för någon form av påverkan och 75 procent uppger att de vet hur de ska agera efter att ha blivit utsatta för påverkan. 50 procent anser att förvaltningen har tillräckligt med utbildning och information kring otillåten påverkan.

Resultatet av enkäten visar att förvaltningen behöver fortsätta arbetet med information och utbildningar kring otillåten påverkan. Under 2022 kommer otillåten påverkan återigen vara ett granskningsområde och en informationsåtgärd kommer sättas in för att förbättra den interna kontrollen för detta område

Kommungemensamma granskningar

Risk: Risk för handel utanför avtal

Beskrivning av risk

Risk för köp av upphandlade varor och tjänster utanför avtal på grund av okunskap, t.ex. om byte av leverantör, vilket kan leda till ekonomiska konsekvenser och förtroendeskada.

Granskning: Ramavtalstrohet

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Rutiner för säkerställande och uppföljning av handel mot ingångna ramavtal.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att undersöka i vilken omfattning inköp görs utanför ramavtal i fall där dessa skulle kunnat användas, samt att inhämta information kring orsaker och vad som kan göras för att åstadkomma förbättring.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen omfattar nämnder och bolagsstyrelser (helägda bolag).

Granskningsmetod:

Granskningen omfattar ett antal frågor kring arbete med att säkerställa god ramavtalstrohet. För nämnderna omfattar granskningen även ett antal slumpmässigt utvalda inköp inom relevanta avtalsområden för att undersöka om dessa hade kunnat göras från ramavtal.

Stadskontoret återkommer med konkreta anvisningar som tas fram i samråd med förvaltningar och bolag.

Resultat

Fem underlag, efter urval som tagits fram av Stadskontoret, har granskats. Urvalet gjordes utifrån bokföring på konton för livsmedel, kontorsmaterial, möbler, böcker, förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial under första tertialet 2021. Sammanlagt granskas 400 underlag i denna kommungemensamma granskning.

Hade inköp av produkterna/artiklarna kunnat ha gjorts genom avrop från befintligt ramavtal/genom köp från befintlig ramavtalsleverantör?

Av de fem granskade underlagen har samtliga inköp genomförts av artiklar som inte kunnat köpas från leverantörer med ramavtal

Huvudsaklig orsak till att köp gjorts från den här leverantören?

För samtliga inköp fanns inte produkterna på avtalet eller hos upphandlad leverantör

Slutsatser och förslag till förbättringar

Miljönämnden har rutiner för hur inköp ska genomföras och har också identifierat risker med felaktiga inköp i nämndens interna kontroll. Därför sker bland annat en systematisk kontroll av underlag i samband

med kontering och utbetalningar. Det har också genomförts granskningar enligt internkontrollplanen av efterlevnaden av rutinen för inköp. Eventuella brister rapporteras till den som beslutat om inköpet. Granskningar och den systematiska uppföljningen påvisar dock väldigt lite brister.

För att öka andelen inköp från ramavtal efterlyser nämnden en bättre avtalskatalog med avseende på innehåll och sökmöjligheter. Ytterligare integrationer av leverantörers tjänster och varor med ekonomisystemets e-handel vore önskvärt och möjliggör bättre efterlevnad av avtalen. Även informationsspridningen av nya och förnyade avtal kan behöva ses över.

Risk: Bisysslor

Beskrivning av risk

Risk för otillåtna bisysslor på grund av att de inte anmäls, vilket kan leda till jävssituationer, förtroendskada eller att arbetet inte kan utföras på ett bra sätt

Granskning: Bisysslor

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Granskningen avser regler och rutiner som avser anmälan av bisyssla.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att undersöka i hur stor utsträckning bisysslor anmäls, om interna rutiner i förvaltningar och bolag finns och följs, om dokumentation görs, och vad som kan behöva åtgärdas om det visar sig finnas brister.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen gäller samtliga nämnder och bolagsstyrelser.

Granskningsmetod:

Granskningen genomförs genom att nämnder och bolagsstyrelser besvarar ett antal frågor kring interna styrdokument, rutiner och hantering. I nämndernas granskning ingår utöver detta granskning av hur stort antal bisysslor som finns registrerade på ett slumpmässigt urval av arbetsplatser.

Konkreta anvisningar kommer att tas fram av stadskontoret i samråd med förvaltningar och bolag.

Resultat

En granskning har genomförts där 15 medarbetare tillfrågats om de har bisyssla. Det har också granskats om bisysslan är anmäld och diarieförd eftersom uppgifter om bisyssla är en allmän handling.

En bisyssla kan förbjudas av arbetsgivaren om den kan

- inverka hindrande för arbetsuppgifterna (3 kap 8 § AB)
- innebära verksamhet som konkurrerar med arbetsgivarens (3 kap 8 § AB)
- rubba förtroendet för hans eller någon annan arbetstagares opartiskhet i arbetet eller som kan skada myndighetens anseende (7 § LOA).

Två av femton medarbetare svarade ja på frågan om de har en bisyssla och en kontroll av diariet visar att dessa är anmälda och godkända. Samtliga svarar också att de fått frågan om bisyssla i samband med till exempel medarbetarsamtal eller APT och samtliga kände också till rutinen.

Till granskningen ombeds också nämnderna att svara på ett antal frågor

Finns det förvaltnings-/bolagsspecifika rutiner för hantering av bisysslor?

Nej, förvaltningen har inga egna rutiner.

På vilket sätt görs bedömning huruvida bisyssla är tillåten?

Medarbetaren anmäler bisysslan till närmsta chef och bisysslan godkänns av miljödirektören.

Görs stickprovskontroller av dokumentation och beslut?

Nej

Hur informeras löpande om bisysslor, t.ex. vid APT eller medarbetarsamtal?

Information om bisyssla står med i anställningsavtalet för alla medarbetare. Information ges till nyanställda medarbetare utifrån checklisten för introduktion samt att det i förvaltningens mall för medarbetarsamtal anges att bisyssla ska tas upp.

Dokumentation av beslut om bisysslor är en allmän handling och ska registreras i Platina. Görs det? Om inte varför?

Stickprov enligt granskningen visar att anmälda bisysslor diarieförs.

Sker omprövning vid förändring av anställning eller bisyssla?

Ja

Finns det någon uppfattning huruvida antal bisysslor som anmäls är rimligt?

En bisyssla är varje tillfällig eller stadigvarande syssla som utövas vid sidan av anställningen och som inte kan hänföras till privatlivet. Här kan det bli gränsdragningsproblem med vad som avses med privatlivet. Är det till exempel en bisyssla att sitta i en styrelse för bostadsrättsföreningen där man bor. Detta är att betraktas som bisyssla och ska anmälas men kan säkert ge upphov till att dessa sysslor inte anmäls. Bedömningen är att det anmäls färre bisysslor än vad som är att betrakta som bisyssla. En personalkontroll mot till exempel bolagsregistret skulle kunna vara en möjlig åtgärd för att bedöma omfattningen av bisysslor.

Risk: Felaktig tillgång till information och lokaler

Beskrivning av risk

Risk för att hanteringen av behörigheter till system (IT-system, filer på G eller Sharepoint, nycklar + taggar) inte fungerar på grund av att rutiner för behörigheter inte följs vilket kan leda till att personer som slutat/bytt tjänst har tillgång till uppgifter, sekretess, lokaler som de inte ska ha.

Granskning: Felaktig tillgång till information och lokaler

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Rutiner för säkerställande av att obehöriga inte har tillgång till information och lokaler.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att undersöka hur nämnder och bolagsstyrelser säkerställer att personer inte obehörigen har tillgång till information och lokaler, exempelvis om det finns lokala styrdokument och rutiner och huruvida dessa efterlevs.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen omfattar Malmö stads nämnder och helägda bolag. Riktlinjer och anvisningar för informationssäkerhet i Malmö stad gäller för nämnderna och i tillämpliga delar även för bolagen. Detta innebär att granskningsmomenten kommer att skilja sig mellan nämnder och bolagsstyrelser.

Granskningsmetod:

- Självskattning utifrån ett antal frågor/påståenden kring hur nämnden/bolagsstyrelsen säkerställer att risken inte faller ut.
- Enkät med frågor till slumpmässigt urval av chefer (nämnder).

- Intervjuer med ett färre antal chefer i respektive förvaltning för att få djupare och mer nyanserade svar (nämnder).

Konkreta avisningar tas fram av stadskontoret i samråd med förvaltningar och bolag.

Resultat

Granskningen har utgjorts av en enkät med frågor till slumpmässigt urval av chefer (som stadskontoret har distribuerat), intervjuer med chefer vid förvaltningen samt en självskattning utifrån ett antal frågor/påstående kring hur nämnden säkerställer att risken inte faller ut.

Resultat enkätundersökning

Enkäten bestod av tolv frågor som besvarades av fem slumpmässigt valda chefer. Samtliga chefer instämmer helt i att det finns rutiner för att avsluta användare i samtliga system, samt för återlämning av nycklar/passerkort/taggar för fysisk tillgång till lokaler.

Fyra av fem instämmer helt i att de känner till sitt ansvar när det gäller hantering av medarbetares behörigheter till system, samt av fysisk tillgång till lokaler.

En instämmer delvis.

Tre instämmer helt i att de anser att det finns tillräckligt med information för att hantera tillgång till lokaler, medan vad gäller tillgång till system instämmer två helt, två delvis och en delvis inte.

Tre anser att de har fått fullständig information om vad som gäller kring tillgång till lokaler, medan två chefer menar att informationen har varit tillräcklig. Vad gäller information om vad som gäller kring behörighet till system menar två chefer att de fått fullständig information, två att de har fått tillräcklig information, medan en anser att informationen varit något bristfällig.

Tre instämmer helt kring påståendet att de upplever att de är trygga med hur hanteringen av behörigheter till system fungerar, medan två instämmer delvis.

Upplevelsen av trygghet kring hanteringen av tillgång till lokaler är något mindre – här instämmer två helt medan tre delvis instämmer. Samma resultat gäller för huruvida man anser att det är lätt att göra rätt gällande hantering av tillgång till lokaler. Två instämmer helt, två instämmer delvis, medan en instämmer delvis inte vad gäller huruvida det är lätt att göra rätt gällande hantering av behörighet till system.

Resultat intervjuer

System

Vid avslut av anställning har förvaltningen en checklista till stöd. Checklistan innehåller åtgärder som rör avslut av behörigheter till system som används på förvaltningen, och vem som är ansvarig för detta. Samtliga chefer tycker att checklistan fungerar bra, att det är tydligt vad som ska göras och av vem men att vissa punkter skulle kunna förtydligas ytterligare. Dock saknas de system som endast används av ett fåtal medarbetare, och det finns därmed en risk att dessa glöms bort. Det finns önskemål från samtliga chefer om att göra checklistan digital. Ett digitalt stöd, där till exempel påminnelser skickas ut vid behov, hade möjliggjort en enklare uppföljning.

Lokaler

Checklistan omfattar även punkter som rör inlämning av taggar, ID-kort och mobila enheter. Dessa ska medarbetare lämna in till IT-samordnare, men det förekommer att medarbetare frångår från checklistan och istället lämnar in detta till chef på sista arbetsdagen. Då chefen inte har en förteckning över de taggar, ID-kort och mobila enheter som har kvitterats ut av medarbetaren gör det svårare att säkerställa att allt lämnas in. Flera chefer önskar en översyn av dessa punkter i checklistan för bättre samordning. Det finns även önskemål om tillägg i listan med exempelvis hörlurar och personlarm samt nycklar/passerkort till de utrymmen som inte samtliga medarbetare har tillgång till, då det finns risk att dessa glöms bort.

Miljöförvaltningens självskattning

		Ja, tillfredsställande	Delvis, förbättringsområde	Nej, behöver ses över omgående
	Det finns dokumenterade rutiner för hantering av tillgång till system vid avslut av anställning/uppdrag		X	
	Rutinerna är kända	X		
	Rutinerna tillämpas	X		
	Det finns dokumenterade rutiner för hantering av tillgång till lokaler vid avslut av anställning/uppdrag		X	
	Rutinerna är kända	X		
	Rutinerna tillämpas	X		

Förslag på åtgärder

Miljöförvaltningens resultat från enkätsvaren är genomgående något högre än det sammantagna för staden, och får anses vara bra. Även intervjusvaren visar på en positiv bild av det stöd i form av rutiner/checklistor som finns att tillgå. Förvaltningen använder förhållandevis få system och medarbetarna har tillgång till få lokaler, vilket underlättar hanteringen av såväl systembehörigheter som nycklar/passerkort. Rutiner finns för att avsluta behörigheter i system samt för återlämning av passerkort till lokaler, men då både enkät- och intervjusvaren bekräftar att chefer upplever att det finns en otydlighet kring vissa åtgärder i checklistan finns det behov av utredning och revidering av denna. Nedan listas förvaltningens förslag på åtgärder:

- Utveckla och förtydliga checklistan vid avgång
 - Tilllägg av system som saknas i checklistan
 - Tilllägg av nycklar/passerkort till de lokaler som endast ett fåtal medarbetare har tillgång till
 - Tilllägg av andra enheter, såsom hörlurar, hörselkåpor, personlarm
 - Förtydligande av ansvar för respektive punkt
 - Utredning av säkrare process för inlämning av taggar, ID-kort, mobila enheter etc.
- Undersöka möjligheter att göra checklistan digital
- Se över introduktionschecklistan och tydliggöra medarbetarens ansvar för hantering av utkvitterade taggar, nycklar och mobila enheter

Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll





Kommentarer till självskattning

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
Nya chefer får introduktion om intern kontroll	 Tillfredsställande

Uppföljning/utvärdering

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