

GRANSKNINGSRAPPORT INTERN KONTROLL 2020

Renhållningsstyrelsen

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning | 3 |
| Uppföljning av kontrollaktiviteter | 4 |
| Kommungemensamma kontrollaktiviteter | 4 |
| Nämndspecifika kontrollaktiviteter | 10 |
| Uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år | 13 |
| Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete | 14 |

Bilagor

Bilaga 1: Lista utbildning chefer och HR chefstöd

Bilaga 2: RevRapport_D-038268

Sammanfattning

Renhållningsverket har tidigare beslutat om en granskningsplan i Intern kontroll för 2020. Granskningen har gjorts på fem punkter och av dessa är fyra kontrollmål utformade efter centralt direktiv. Kontrollerna är utförda av administrativ personal inom ekonomi och HR. Rapporten är sammanställd av ekonomiavdelningen. Avvikelse finns inom områdena kompetens GDPR och korrekt utbetalda löner vid rätt tidpunkt.

Förbättringsförslag har föreslagits inom de kontrollmål som visar brister och förbättringar föreslås i utbildning och förnyad information om regelverk.

Uppföljning av tidigare års förbättringsförslag har gjorts och det kvarstår förbättring av introduktionsplanen med tillägg av information om korruption.

Förvaltningen har under året omstrukturerat arbetet med intern kontroll och synkroniserat med det som görs i det certifierade ledningssystemet för att få en helhetshantering av rutinerna. Riskanalysen är gjord enhetligt och redovisas i it ledningssystem och kommande års uppföljning av risker kommer att göras i samma system.

Uppföljning av kontrollaktiviteter

Kommungemensamma kontrollaktiviteter

| Risk | Sannolikhet | Konsekvens | Riskvärde | Kontrollaktivitet |
|--|--------------------|-------------|--|--|
| Att kompetensen brister kring vad som gäller för verksamheten utifrån GDPR och att personuppgifter därför hanteras felaktigt | 3. Möjlig | 3.Kännbar | 9  | Kompetens kring dataskyddsförordningen - GDPR |
| Att löner och ersättningar till medarbetare och förtroendevalda är felaktiga och inte utbetalas i rätt tid | 3. Möjlig | 4.Allvarlig | 12  | Utbetalning av rätt löner, arvoden och ersättningar samt i tid |
| Att brister finns i leverantörstroheten och att de inköp som görs inom organisationen inte sker hos leverantörer med vilka organisationen har ingått avtal | 4. Sannolik | 3.Kännbar | 12  | Leverantörstrohet |
| Att medarbetare och förtroendevalda blir utsatta för hot och våld | 2. Mindre sannolik | 4.Allvarlig | 8  | Hot och våld mot medarbetare och förtroendevalda |

Risk: Att medarbetare och förtroendevalda blir utsatta för hot och våld

Kontrollaktivitet: Hot och våld mot medarbetare och förtroendevalda

Beskrivning av kontrollaktivitet

Hot och trakasserier mot tjänstepersoner och förtroendevalda kan förutom att ha en högst menlig inverkan på den drabbade även påverka beslut och verksamhet negativt.

Frågeställningar

1. Finns tydliga skriftliga rutiner inom förvaltningen/nämnden för hantering av hot och våld?
2. Är rutinerna lätt tillgängliga och känner personalen och de förtroendevalda till dem?
3. Informeras det om hot och våld vid introduktion av nyanställda och nyinvalda förtroendevalda?
4. Anmäls incidenter med hot och våld rörande medarbetare i kommunens arbetsskadesystem LISA och hanteras?
5. Finns rutiner för hantering av incidenter med hot och våld mot förtroendevalda?

Frågorna besvaras med hjälp av kommungemensam enkät (tas fram av kommunkontoret) till chefer och förtroendevalda med frågor om kännedom om rutiner kring hot och våld och för chefernas del även kännedom om hantering i kommunens skaderapporteringsystem LISA. Dessutom ska inventering göras av rutiner för hot och våld samt att de incidenter man känner till avseende medarbetare har anmälts och hanterats i LISA.

Metod

Enkät
Inventering
Utdata från system

Resultat

Avseende kontrollaktiviteten om våld och hot kan konstateras att det inte finns tydliga skriftliga rutiner på central nivå gällande de förtroendevalda.

Enligt Lunds kommuns Program för trygghet och säkerhet, som beslutades av kommunfullmäktige i februari 2020, anges i prioriterade område nummer fem att kommunen ska förebygga hot och våld mot personal och förtroendevalda.

Kommunkontoret har identifierat att det behöver tas fram instruktioner och information till politikerna. Ett möte var inbokat i våras med kommunfullmäktiges ordförande samt gruppledarna för partierna, för att gå en utbildning och ta fram en plan för vidare arbete. Som en följd av coronapandemin fick detta dock skjutas upp. Arbetet planeras att tas upp på nytt i början av 2021.

1. Skriftlig och tydlig rutin LR24 daterad 20-09-01 för att förebygga och hantera våld och hot mot medarbetare och förtroendevalda inom Lunds renhållningsverk finns framtagen och implementerad under 2020, se utdrag från rutinen vad gäller våld och hot mot förtroendevalda:

"Våld och hot mot förtroendevalda

Det är inte helt ovanligt att våld och hot förekommer mot förtroendevalda, något som även kan ses som ett hot mot yttrandefriheten och vår demokrati. Det är viktigt att all typ av våld och hot som du som förtroendevald eller dina närstående blir utsatta för kommer till kommunens kännedom.

Kontakta kommunens säkerhetschef om du utsätts för våld eller hot. Tillsammans bestämmer ni vilken åtgärd som är aktuell."

2. Rutinen är kommunicerad på enheternas arbetsplatsträffar och därmed känd och lättillgänglig på nätverksplats och intranät.

3. Checklistan vid introduktion av nyanställda innehåller en punkt om information om gällande rutiner och föreskrifter.

4. Incidenter anmäls i arbetsskaderegistret LISA och närmsta chef hanterar ärenden enligt Lunds kommuns process för arbetsskador och tillbud. Ärenden rapporteras även till facklig samverkan och skyddskommitté.

5. Ja rutin finns som omfattar både medarbetare och förtroendevalda.

Sammanfattande bedömning

● Ej avvikelser

Risk: Att löner och ersättningar till medarbetare och förtroendevalda är felaktiga och inte utbetalas i rätt tid

Kontrollaktivitet: Utbetalning av rätt löner, arvoden och ersättningar samt i tid

Beskrivning av kontrollaktivitet

Det finns en påtaglig risk att utbetalningsunderlaget inte stämmer och även att hanteringen i HR-portalen är felaktig så att utbetalningar till medarbetare och förtroendevalda blir felaktiga och/eller försenade. Felaktigheter kan medföra ett stort extraarbete med rättningar samt inverka menligt på upplevelsen av Lund som en attraktiv arbetsgivare.

Frågeställningar

1. Har ansvariga (medarbetare och chefer) på förvaltningen som arbetar i HR-portalen genomgått utbildning och har den kompetens som krävs för att hantera löner och arvoden?
2. Är underlag avseende årets första kvartal för förtroendevaldas konferenser, resor, förlorad arbetsförtjänst och parkeringsavgifter kontrollerat?
3. Betalas rätt sammanträdesarvode och ersättningar ut till förtroendevalda?
4. Är underlag för medarbetarnas ersättning, såsom friskvårdsbidrag, reseersättning och liknande kontrollerat?
5. Säkerställs det att rätt löner och ersättning betalas ut till medarbetarna?

Frågorna besvaras genom att granska 2020 års första kvartal utifrån följande aspekter: Stickprov av inlämnat underlag, inventering av att ansvariga medarbetare och chefer har genomgått utbildningar i HR-portalen, stickprov av att utbetalningar stämmer och att lönelistor stäms av.

Metod

Stickprov
Inventering
Utdata från system

Resultat

1. Alla chefer har fått en grundläggande utbildning när HR-portalen infördes. Dock har många funktioner förändrats i HR-portalen sedan dess. Ett självlärande och lärande kollegor emellan har byggt på kompetens efter hand. Ett förslag är att erbjuda en uppföljande utbildning för att stämma av om rätt kompetens finns. Nya chefer anmäler sig till kommunens utbildning i HR-portalen. Medarbetarna har fått utbildning på APT möten samt extra insatta möten som cheferna haft. Finns HR-administrativt stöd att tillgå vid behov.
2. Ansökan om förrättningsarvode/förlorad arbetsförtjänst/km-ersättning inklusive underlag i form av program, kvitton på parkeringsavgifter lämnas in till nämndsekreteraren och attesteras av nämndens ordförande. Ordförandens ansökan attesteras av nämndens 2:e vice ordförande. Därefter rapporteras samt beviljas ansökan i HR-portalen av nämndsekreteraren. Alla underlag finns hos nämndsekreteraren.

3. Granskning av två nämndssammanträden samt tre förrättningar under årets första kvartal visar att rätt sammanträdes- respektive förrättningsarvode samt ersättning för förlorad arbetsförtjänst betalats ut till de förtroendevalda.

4. Underlag för utbetalning av friskvårdsbidrag och reseersättning ska lämnas in av ansvarig chef till nämndsekreteraren för arkivering. Stickprovskontrollen av utbetalt friskvårdsbidrag visar att 10 av 23 underlag lämnats in för arkivering under 2020. Motsvarande resultat för reseersättning är 6 av 9 underlag.

5. De flesta chefer gör stickprovskontroller och rimlighetsbedömningar. Löner och ersättningar betalas inte alltid ut i rätt tid. Anställningsavtal och avslut av personal har inte registrerats av Lön och därför har det vid ett flertal tillfällen blivit fel utbetald lön dvs löneskuld har uppstått. Om vi haft bättre rapporteringsverktyg i HR-portalen för att få en samlad information för respektive avdelning/enhet skulle vi kunna göra stickprovskontrollerna på ett effektivare sätt. En kontroll genomfördes vid årsskiftet 2019-2020 om samtlig personal hade lagt in sjukfrånvaro, semester, tjänstledighet m.m. enligt vår planering (driften) för hela 2019. Det visade sig då att många medarbetare inte registrerat tid eller frånvaro på ett korrekt sätt. Motsvarande uppföljning ska göras för 2020.

Förbättringsförslag

Uppföljande utbildning för chefer.

Förnyad information om arkiveringsregler för underlag till friskvårdsbidrag, reseersättning.

Sammanfattande bedömning

● Ej avvikelser

Risk: Att brister finns i leverantörstroheten och att de inköp som görs inom organisationen inte sker hos leverantörer med vilka organisationen har ingått avtal

Kontrollaktivitet: Leverantörstrohet

Beskrivning av kontrollaktivitet

Det är centralt att de inköp som görs inom organisationen sker hos leverantörer med vilka organisationen har ingått avtal. Brister i leverantörstroheten medför risk för ökade kostnader, förtroendeskada samt eventuellt avtalsbrott. Leverantörstrohet innebär att inköp görs från avtalsleverantörer.

Utmaningen ligger i att handla rätt på avtalen utifrån det upphandlade sortimentet och inte enbart fokusera leverantörstrohet. Annars är risken att det inte blir rätt kostnader och även rätt produkt utifrån ställda krav på konkurrensutsättning, miljö, kvalitet och socialt ansvar enligt politiska ambitioner.

Utifrån det kommunövergripande projektet Effektiv inköpsorganisation, som påbörjades under 2016 och där förvaltningarnas inköp och inköpsprocesser

inventerades, har fem varuslag valts ut för mer genomgående granskning: Städ, Kemtekniska produkter, Möbler, Livsmedel samt Arbetskläder och arbetskor.

Frågeställningar

1. Följs ramavtal vid inköp utifrån leverantörstrohet (översta nivån, inte vad som köps utan varifrån det köps)? Vad beror eventuella avsteg på?
2. Följs ramavtal vid inköp utifrån avtalstrohet, det vill säga inhandlas även rätt sortiment utifrån ramavtalen?
3. Finns kännedom om de kommunövergripande ramavtalen hos personal som gör inköp?
4. Finns kännedom om verksamhetens förvaltningsspecifika avtal hos personal som gör inköp och är avtalen lätt tillgängliga?
5. Förekommer kontanta utlägg inom organisation och hur stor summa uppgår den i så fall till inom organisationen?
6. Hur arbetar förvaltningen med att minska andelen kontanta utlägg om sådana finns?

Frågorna besvaras genom intervjuer med personal om kännedom om ramavtal och förvaltningsspecifika avtal inventering, stickprov av att avtalen följs samt kartläggning av kontanta utlägg.

Metod

Kartläggning

Stickprov

Intervju

Inventering

Resultat

Svar på frågeställningarna

1. Av de 26 tillfrågade svarar 9 att de gör inköp i någon av de utvalda kategorier. 5 har inte svarat alls och 12 gör inte inköp. Alla 9 som gör inköp svarar att de känner till de kommunövergripande avtalen.
2. I kategorin livsmedel har vi gjort inköp från tre olika leverantörer och vi har ramavtal med två av dem. Den tredje hade vi tidigare ramavtal med.
3. I kategorin arbetskläder köptes 98 % av den ramavtalade leverantören.
4. Av de 9 som gör inköp svarar 3 att de inte känner till några förvaltningsspecifika avtal. Resterande 6 gör det. Endast ett fåtal tycker att de är lättillgängliga. De flesta anser det krångligt och svårt att hitta.
5. Kontanta inköp har inte gjorts i någon av kategorierna. Däremot finns en kontantkassa för redovisning av mindre utlägg. Genomsnittet är runt en 1000-lapp per månad.
6. Ekonomiavdelningen har uppmanat till att alla inköp ska göras via faktura. Det har bidragit till betydligt minskad kontanthantering.

Sammanfattande bedömning

- Ej avvikelser

Risk: Att kompetensen brister kring vad som gäller för verksamheten utifrån GDPR och att personuppgifter därför hanteras felaktigt

Kontrollaktivitet: Kompetens kring dataskyddsförordningen - GDPR

Beskrivning av kontrollaktivitet

Säkerställer inte personuppgiftsansvariga (nämnder och bolagsstyrelser) kompetensen kring hanteringen av personuppgifter inom sitt ansvarsområde enligt den nya dataskyddsförordningen (GDPR) är risken att personuppgifter hanteras felaktigt. Detta kan ha stor inverkan för den drabbade och på verksamhetens trovärdighet. Dessutom kan stora vitesbelopp utdömas som har stor negativ ekonomisk inverkan samtidigt som hela kommunens anseende skadas.

Frågeställningar

1. Har samtliga medarbetare och förtroendevalda gått utbildning i GDPR (JP Infonet/Draftit eller LUVIT)?
2. Hur säkerställs att nyanställda får information om vad som gäller enligt GDPR för verksamheten ifråga? Är det en del av introduktionen av nyanställda?
3. Ges fortlöpande utbildningar till ny personal/nya förtroendevalda?
4. Finns uppdaterad förteckning över ansvariga för att hantera begäran om personuppgifter i kommunens e-tjänst Abou?
5. Har utsedda att hantera begäran om personuppgifter i Abou genomgått utbildning i e-tjänsten?

Frågorna besvaras genom inventering av rutiner för introduktion av nyanställda, genomgång listor över personal som gått utbildning eller är anmälda och ska genomgå utbildning i GDPR, genomgång listor över personal ansvariga för att hantera begäran i Abou, genomgång att ansvariga för att arbeta i Abou har genomgått utbildning, samt enkät till chefer (framtagen av kommunkontoret) kring hur de säkerställer personalens kunskap.

Metod

Kartläggning
Enkät
Inventering

Resultat

1. Under perioden januari -augusti 2020 hade 5 medarbetare gått en GDPR-utbildning: 1 GDPR grundkurs och 4 Grundkurs om personuppgiftsincidenter. Ingen av de förtroendevalda har genomgått GDPR-utbildning under 2020.

Påminnelse via e-mail har skickats ut till chefer. Extra tyngdpunkt på kundtjänst som hanterar mycket personuppgifter.

2. Information om kursutbud på Luvit inklusive länk har skickats till cheferna och

medarbetarna. GDPR finns inte i den nuvarande introduktionsutbildningen, men kommer att finnas med i den kommungemensamma informationen till nyanställda.

3. GDPR har hittills inte varit en naturlig del av introduktionen. Det kommer förhoppningsvis att bli det när det integreras som en obligatorisk punkt i introduktionsprogrammet.

4. Det finns ingen förteckning över ansvariga.

5. Personalen har inte fått någon utbildning i e-tjänsten. Kundtjänstchefen har vid flertalet tillfällen försökt att få till en utbildning, då personalen önskar en utbildning i själva verktyget.

Förbättringsförslag:

Förnyad information om utbildningar som finns i Luvit inom GDPR


Introduktionsprogrammet uppdateras med en obligatorisk punkt om GDPR

Förteckning över ansvariga för att hantera personuppgifter i programmet Abou
Utbildning i programmet Abou för berörd personal

Sammanfattande bedömning

■ Avvikelser

Nämndspecifika kontrollaktiviteter

| Risk | Sannolikhet | Konsekvens | Riskvärde | Kontrollaktivitet |
|--|-------------|-------------|---|---|
| Att förvaltningen inte har effektiva och väl fungerade rutiner för att leva upp till Lunds kommuns arbetsmiljöpolicy | 3. Möjlig | 4.Allvarlig | 12  | Kontroll av att förvaltningen arbetar systematiskt för att främja hälsan och enligt de tre perspektiven hälsofrämjande arbete, förebyggande arbete och efterarbetande arbete. |

Kontrollaktivitet: Kontroll av att förvaltningen arbetar systematiskt för att främja hälsan och enligt de tre perspektiven hälsofrämjande arbete, förebyggande arbete och efterarbetande arbete.

Beskrivning av kontrollaktivitet

I arbetsmiljön ingår allt som påverkar oss i vårt arbete – fysiskt, socialt och organisatoriskt. Alla - från den politiska nivån till den enskilde medarbetaren - har ett gemensamt ansvar för att bidra till en god arbetsmiljö samt påtala brister och risker i arbetsmiljön.

Enligt Lunds kommuns arbetsmiljöpolicy ska vi arbeta systematiskt för att främja hälsa, förebygga ohälsa och olycksfall samt uppnå en god arbetsmiljö. När alla bidrar till en god arbetsmiljö genom att lyssna, lära och leda skapar vi förutsättningar för väl fungerande verksamheter och ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

Vid revisionen av styrelsens arbetsmiljöarbetet föregående år framfördes förbättringspunkter

Skyndsamt säkerställa att styrelsen har en tillräcklig uppföljning och vidtar adekvata åtgärder kring verksamhetens arbetsmiljö, både på kort sikt utifrån de arbetsmiljöbrister som råder och på lång sikt för att säkra det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Konkretisera HR-organiseringen både internt och externt samt säkra upp kompetens av arbetsmiljö på ledningsnivå.

Förankra rutin och arbete kring kränkande särbehandling och trakasserier i organisationen.

I slutet av året görs en SAM-uppföljning inom arbetsmiljön. Internkontrollmålet är en ytterligare uppföljning för att säkerställa att handlingsplanen i samband med revisionen följs upp.

Syftet med kontrollmålet är även att förvaltningen har en bra struktur för sitt arbetsmiljöarbetet och möjliggör att styrelsen kan ha en bra insyn i hur arbetsmiljöarbetet fortlöper.

Frågeställningar

Finns det ett årshjul för arbetsmiljöarbetet?

Finns det dokumenterade rutiner för hela arbetsmiljöarbetet?

Följs tidplanen för skyddsronderna?

Hanteras anmälningar i Lisa enligt rutin?

Är sjukfrånvaron fortfarande på en låg nivå?

Hur arbetar vi med det förebyggande arbetet?

Genomförs riskanalyser när de ska genomföras?

Innefattar skyddsronder både den fysiska och den organisatoriska arbetsmiljön?

Fungerar rehabrutinen?

Fungerar rutinen för kränkande särbehandling?

Har chefernas kompetens förstärkts?

Har alla chefer skrivit under fördelning av arbetsmiljöuppgifterna?

Metod

Intervju

Enkät

Inventering

Utdata från system

Resultat

1. Finns det ett årshjul för arbetsmiljöarbetet?

Ja, årshjul finns för arbetsmiljöarbetet.

2. Finns det dokumenterade rutiner för hela arbetsmiljöarbetet?

Ja, det finns dokumenterade rutiner för hela arbetsmiljöarbetet.

3. Följs tidplanen för skyddsronderna?

Ja tidplanen för skyddsronder har kunnat hållas trots pandemin.

4. Hanteras anmälningar i Lisa enligt rutin?

Ja Lisa rapporteras enligt Lunds kommuns rutin, sammanställs och rapporteras till styrelsen och samverkansgruppen.

5. Är sjukfrånvaron fortfarande på en låg nivå?
Sjukfrånvaron ligger på cirka 6 procent.

6. Hur arbetar vi med det förebyggande arbetet?
Företagshälsovården är resurs i det förebyggande arbetet.

7. Genomförs riskanalyser när de ska genomföras?
Risk- och handlingsplaner genomförs regelbundet vid olika förändringar i verksamheten.

8. Innefattar skyddsronder både den fysiska och den organisatoriska arbetsmiljön?
Ja båda OSA och fysisk skydds rond har genomförts.

9. Fungerar rehab-rutinen?
Rehab-processen är under omarbetning och stöd till cheferna ges vid behov av HR för att genomföra rehab-utredningar och uppföljning.

10. Fungerar rutinen för kränkande särbehandling?
Rutinen för kränkande särbehandling har kommunicerats och workshopats vid enheternas arbetsplatsträffar.

11. Har chefernas kompetens förstärkts?
Ja chefernas kompetens har stärkts genom arbetsmiljöutbildning.

12. Har alla chefer skrivit under fördelning av arbetsmiljöuppgifterna?
Alla chefer utom den senast anställda enhetschefen som ännu inte hunnit gå arbetsmiljöutbildningen inom kommunen eftersom denna inte varit tillgänglig under 2020. Därmed har hen inte fått sin fördelning av arbetsmiljöuppgifter. Utbildning ska ske under 2021.

Sammanfattande bedömning

● Ej avvikelser

Uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år

Från tidigare års förbättringsförslag kvarstår en uppdatering av organisationsbeskrivning brandskydd. Dokumentation från externa kontroller finns väl samlad men intern dokumentation är ännu inte uppdaterad för året. Förbättringsförslag inom arbetsmiljö, att se över frågor i OSA-enkät och en mer frekvent uppföljning av social och organisatorisk arbetsmiljö är genomförd under året. Fortsatt kontroll av tjänster mot fakturering är genomförd och avslutad i projektet RFID-märkning.

Förbättringsförslag från 2019 granskning att uppdatera introduktionsplan med en punkt om förebyggande av bedrägligt beteende och radattest för mottagningsattest är inte utfört. Förslaget om radattest är lämnat till systemansvarig för programmet. Introduktionsplanen är ännu inte uppdaterad.

Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete

Intern kontrollarbetet har fullgjorts enligt plan för intern kontroll 2020 med fem kontrollmål varav fyra mål är kommungemensamma. Avvikelse är rapporterade inom området kompetens inom GDPR där det fanns brister på samtliga punkter inom kontrollmålet. För detta kontrollmålet är förbättringsförslag mer utbildning, dokumentation och information. Även inom kontrollmålet utbetalningar löner och ersättningar är korrekta och utbetalas i tid har noterats förbättringsförslag utbildning och förnyad information om regelverket.

Av tidigare förbättringsförslag kvarstår att uppdatera introduktionsplanen med information för att förebygga bedrägligt beteende och uppdatering av dokument inom brandskydd.

Uppföljning av förvaltningens ekonomi har gjorts månadsvis med resultatrapport, investeringsuppföljning och måluppfyllelse.

Inom arbetsmiljö har gjorts fysisk skyddsron och OSA skyddsron en samlad uppföljning har gjorts i redovisning SAM-enkät.

Granskningsrapporten och Handlingsplan intern kontroll publiceras som nyhet på inloggad och informeras om i samverkansgruppen. Rapporterna redovisas och beslutas i styrelsen. Rapporten från externt certifierat ledningssystem redovisas till nämnden som anmälning.

Riskbedömningar har gjorts i intern kontroll genom workshops med styrelse och i gruppen strategisk ledningsgrupp där representation från drift, hr, ekonomi och stab finns med. Ett hundratal förslag på risker har varit underlag för förvaltningens framtagning av 15 kontrollmål till nästa års handlingsplan. Förvaltningen har under året strukturerat arbetet med enhetligt arbetssätt för det certifierade ledningssystemet och intern kontroll vilket har gett resultatet att all riskbedömning och uppföljningen görs på ett enhetligt sätt och i samma system.

Förvaltningen har ett certifierat ledningssystem för kvalitet, miljö och arbetsmiljöarbetet. (ISO 9001, 14001 och 45001) Under året har en extern revision av förvaltningens ledningssystem genomförts. Den externa revisorn fann varken små eller stora avvikelser. Revisorn påtalade att de planerade förändringarna i ledningssystemet ger en ytterligare förbättrad prestanda i ledningssystemet.

Kontrollmiljön har förbättrats i och med samordning av det certifierade ledningssystemet och intern kontroll med en samordnad riskanalys och uppföljning som planeras kommande år. Riskbedömningen har gjorts med ett bredare underlag, fler som är involverade i årets riskbedömning. Det finns förbättringspotential med att utöka med fler grupper som deltar i riskanalysen. Kontrollaktiviteter i årets plan är utförda enligt kontrollplan för intern kontroll. Uppföljning och utvärdering har gjorts av kontrollaktiviteter och tidigare års förbättringsförslag för förvaltningen. Information och kommunikation sker i befintliga kommunikationskanaler som inloggad, styrelse och samverkansgruppen. Sammantaget har förvaltningen ett väl fungerande system för intern kontroll.