

**Kommunfullmäktige**

## Sammanträde med Kommunfullmäktige

Plats Ugglehemmet samt digitalt via Netpublicator

Tid onsdag 24 mars 2021 kl. 18:00

### Ärenden

#### Inledning

- 1 Upprop
- 2 Justeringssammanträde
- 3 Allmänhetens frågestund

#### Informationsärenden

- |   |  |         |
|---|--|---------|
| 4 | Information från kommunstyrelse, nämnder och bolag | 2021/20 |
| 5 | Kommundirektören informerar                        | 2021/7  |

#### Beslutsärenden

- |   |  |         |
|---|--|---------|
| 6 | Uppföljning intern kontroll 2020 - samtliga nämnder        | 2021/30 |
| 7 | Interna kontrollplaner 2021 - samtliga nämnder             | 2021/29 |
| 8 | Omprioritering investeringsram på grund av broreparationer | 2021/22 |
| 9 | Taxa för byggmätare  | 2021/40 |

#### Anmälningsärenden

- |    |   |         |
|----|---|---------|
| 10 | Motion om ändring av översiktsplan gällande vindkraftverk | 2021/53 |
|----|---|---------|

#### Valärenden

- |    |   |          |
|----|---|----------|
| 11 | Fyllnadsval, ersättare i barn- och utbildningsnämnden | 2020/246 |
|----|---|----------|

Håkan Abrahamsson  
Ordförande

Cecilia Andersson  
Sekreterare

**KS**

Cecilia Andersson, Kommunsekreterare  
cecilia.andersson2@perstorp.se, 0435-39114

Kommunfullmäktige

## Information från kommunstyrelse, nämnder och bolag

### Sammanfattning

Ordförandena för kommunens nämnder, styrelser och bolag informerar kortfattat om aktuell verksamhet inom sina ansvarsområden.

### Ärendet

Information ges vid samtliga fullmäktigesammanträden under året från hälften av ordförandena vid varje tillfälle:

Socialnämnden, byggnadsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, Perstorp Näringslivs AB och Perstorps Fjärrvärme AB informerar vid följande tillfällen: 27 januari, 24 mars, 26 maj, 25 augusti, 27 oktober och 15 december.

Kommunstyrelsen, barn- och utbildningsnämnden, revisionen, överförmyndarnämnden och Perstorps Bostäder AB informerar vid följande tillfällen: 17 februari, 28 april, 23 juni, 29 september och 24 november.

Ovanstående tider kan komma att ändras

### Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar,

att notera informationen

Cecilia Andersson

Kommunsekreterare  
Perstorps kommun

**Kommunstyrelsen**

## § 21

**Uppföljning intern kontroll 2020 - samtliga nämnder**

2021/30

**Sammanfattning**

Enligt det av kommunfullmäktige beslutade reglementet för intern kontroll, ska intern kontrollplan årligen godkännas av respektive nämnd/styrelse.

Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen. Genomförd uppföljning rapporteras till nämnder/styrelsen eller motsvarande oavsett utfall. Vid upptäckta brister lämnas också förslag på åtgärder för att förbättra kontrollen.

Nämnden/styrelsen ska varje år rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till kommunstyrelsen. Rapporteringen ska samtidigt ske till kommunens revisorer. Allvarigare brott mot eller brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

**Kommunstyrelsen beslutar,**

att den interna kontrollen inom samtliga nämnder och styrelser varit tillräcklig, samt

att med godkännande överlämna rapporten till kommunfullmäktige och kommunrevisionen

**KS**

Charlotte Gillsberg, Ekonomichef  
charlotte.gillsberg@perstorp.se, 0435-39427

Kommunstyrelsen

## Uppföljning intern kontroll 2020 - samtliga nämnder

### Sammanfattning

Enligt det av kommunfullmäktige beslutade reglementet för intern kontroll, ska intern kontrollplan årligen godkännas av respektive nämnd/styrelse.

Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen. Genomförd uppföljning rapporteras till nämnder/styrelsen eller motsvarande oavsett utfall. Vid upptäckta brister lämnas också förslag på åtgärder för att förbättra kontrollen.

Nämnden/styrelsen ska varje år rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till kommunstyrelsen. Rapporteringen ska samtidigt ske till kommunens revisorer. Allvarigare brott mot eller brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

### Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar,

att den interna kontrollen inom samtliga nämnder och styrelser varit tillräcklig, samt

att med godkännande överlämna rapporten till kommunfullmäktige och kommunrevisionen

Ulf Bengtsson

Kommundirektör  
Perstorps kommun

Beslutet skickas till:  
Ekonomichef

Charlotte Gillsberg

Ekonomichef  
Perstorps kommun



# Uppföljning av internkontroll 2020

## Kommunstyrelsen

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Uppföljning .....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Finansiell .....</i>	4
2.1.1	Kontroll av nyupplagda leverantörer i ekonomisystemet .....	4
2.1.2	Kontroll av indikationer via betalfil (leverantörsbetalningar) .....	6
2.2	<i>Verksamhet .....</i>	8
2.2.1	Åtgärder med medborgarsynpunkter.....	8
2.3	<i>Sammanfattning.....</i>	8
2.4	<i>Attsats uppföljning .....</i>	8

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.

## 2 Uppföljning

### 2.1 Finansiell

#### 2.1.1 Kontroll av nyupplagda leverantörer i ekonomisystemet

##### Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Kontroll av företagets namn, org.nr., bg/pg nr mm är korrekt	<input checked="" type="radio"/> Uppfyllt
<b>Beskrivning kontrollmoment</b> Kontroll av företagets namn, organisationsnummer, Bankgiro eller Plusgiro är korrekt.	
<b>Jan 2020</b>  <b>Iakttagelser:</b> En leverantör har visat sig ej vara registrerad för moms. Företag Alex Kwick MUF Kontorsservice <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Av alla nya leverantör har en visat sig vara avvikande. <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b> Kontaktat den som anlitat denna leverantör för undersökande av momsregistrering	
<b>Feb 2020</b>  <b>Iakttagelser:</b> Inga  <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Av sammanlagt 8 st nya leverantörer visar sig inga ha några avvikelser <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b>	
<b>Mar 2020</b>  <b>Iakttagelser:</b> Ett företag har visats sig vara utländsk juridisk person som ej är reg för F-skatt, moms, arbetsgivare Toyme 502067-5483 <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Av 13 st nya leverantörer har 1 visats sig vara avvikande. <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b> Kontaktat den som anlitat leverantören och påtalat bristerna	
<b>Apr 2020</b>  <b>Iakttagelser:</b> Inga iakttagelser gjorda. <b>Sammanfattning (bedömning)</b> 18 st nya leverantörer upplagda under april. <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b>	
<b>Maj 2020</b>  <b>Iakttagelser:</b> Inga iakttagelser gjorda	



Kontrollmoment	Bedömning
<p><b>Sammanfattning (bedömning)</b>            Totalt 11 st nya leverantörer upplagda under maj månad  <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p> <p><b>Jun 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b>            Inga iakttagelser gjorda  <b>Sammanfattning (bedömning)</b>            Totalt 12 st nya leverantörer upplagda  <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p> <p><b>Jul 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b>            Inga iakttagelser gjorda  <b>Sammanfattning (bedömning)</b>            7 nya leverantörer  <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p> <p><b>Aug 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b>            Inga iakttagelser gjorda  <b>Sammanfattning (bedömning)</b>            15 nya leverantörer  <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p> <p><b>Sep 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b>            Inga iakttagelser gjorda  <b>Sammanfattning (bedömning)</b>            13 nya leverantörer  <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p> <p><b>Okt 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b>            Inga iakttagelser  <b>Sammanfattning (bedömning)</b>            27 nya leverantörer  <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p> <p><b>Nov 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b>            Inga iakttagelser gjorda  <b>Sammanfattning (bedömning)</b></p> <p><b>15 nya leverantörer upplagda</b></p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p> <p><b>Dec 2020</b></p>	

Kontrollmoment	Bedömning
<b>lakttagelser:</b> Inga iakttagelser sa <b>sammanfattning (bedömning)</b> <b>16 nya leverantörer</b>  <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b>	

## 2.1.2 Kontroll av indikationer via betalfil (leverantörsbetalningar)

### Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
<b>Kontroll av limit , F-Skatt, bluffbolag, skuldrating, Dubbelbetalning, inaktivt Plusgiro/bankgiro, avvikande betalmönster</b>  <b>Beskrivning kontrollmoment</b> <i>Kontroll av limit , F-Skatt, bluffbolag, skuldrating, Dubbelbetalning, inaktivt Plusgiro/bankgiro, avvikande betalmönster</i>	<input checked="" type="radio"/> Uppfyllt
<b>Jan 2020</b>  <b>lakttagelser:</b> <b>5 indikationer</b>  <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Alla är kommenterade och åtgärdade <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b>	
<b>Feb 2020</b>  <b>lakttagelser:</b> <b>4 indikationer totalt</b>  <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Alla kommenterade och åtgärdade <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b>	
<b>Mar 2020</b>  <b>lakttagelser:</b> <b>13 indikationer totalt</b>  <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Allva kommenterade och åtgärdade <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b>	
<b>Apr 2020</b>  <b>lakttagelser: 2 indikationer totalt</b>  <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Båda är åtgärdade och avslutade.  <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b>	

Kontrollmoment	Bedömning
<p><b>Maj 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b> 5 indikationer</p> <p><b>Sammanfattning (bedömning)</b> Alla 5 kommenterade och avslutade</p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p>	
<p><b>Aug 2020</b></p> <p><b>lakttagelser: 7 indikationer, alla kommenterade och avslutade</b></p> <p><b>Sammanfattning (bedömning)</b></p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p>	
<p><b>Sep 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b></p> <p><b>Sammanfattning (bedömning)</b></p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser 88 indikationer varav 82 kommenterade och avslutade</b></p>	
<p><b>Okt 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b></p> <p><b>Sammanfattning (bedömning)</b> 7 indikationer alla kommenterade och avslutade</p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p>	
<p><b>Nov 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b></p> <p><b>Sammanfattning (bedömning)</b> 8 indikationer alla kommenterade och avslutade</p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p>	
<p><b>Dec 2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b></p> <p><b>Sammanfattning (bedömning)</b> 135 indikationer varav 10 kommenterade och avslutade 125 är dubletter som är under kontroll</p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p>	

## 2.2 Verksamhet

### 2.2.1 Åtgärder med medborgarsynpunkter

#### Riskvärde

■ 9

Kontrollmoment	Bedömning
E-tjänsten "synpunkter och felanmälan"	● Uppfyllt
<p><b>Beskrivning kontrollmoment</b>  <i>Kund/medborgare får inte återkoppling på ärendet.</i></p>	
<p><b>Halvår 2 2020</b></p> <p>Under tiden 200101-201231 har 338 stycken ärenden i E-tjänsten "synpunkter och felanmälan" registreras/kommit in i E-tjänsteportalen ABOU. Slumpmässigt är 45 utav dessa kontrollerade. Bristen har tidigare varit att det inte varit någon återkoppling till kund/kommuninvånare som har anmält/skickat in ärende. Detta har blivit mycket bra sedan förra året. Efter det att instruktioner tagits fram och om/hur man ska återkoppla till kund/kommuninvånare och att rutiner hos framför allt inom tekniska kontoret så fungerar det bra idag, även kundcenter har blivit bättre.</p>	

## 2.3 Sammanfattning

Momenten har kontrollerats enligt tidplan. Inyett har använts som stödsystem för att varna för felaktiga betalningar. Inyett kör flera kontroller föra att identifiera bluffföretag, företag som riskerar att hamna på obestånd et cetera. Ett företag som under längre period haft en bra rating som av olika anledningar inte längre klarar sina betalningar identifieras och kommunen görs medveten om detta i ett tidigt skede. Detta har fungerat väl och har lett till att felaktigheter har upptäckts och därmed kunnat hanteras. Brist har även påtalats till beställande enhet om detta har varit aktuellt.

Återkoppling kring synpunkter i e-tjänsten har blivit bättre jämfört förra år efter de åtgärder som har genomförts. Kontrollen är numera god.

## 2.4 Attsats uppföljning

Kommunstyrelsen beslutar,

att den interna kontrollen är tillräcklig

att godkänna uppföljning av intern kontrollplan 2020



# Uppföljning av internkontroll 2020

## Räddningsnämnd

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Uppföljning .....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Personal .....</i>	4
2.1.1	Framförande av tungt fordon vid utryckning .....	4
2.1.2	Hantering av utrustning efter arbete i kontaminerad miljö	4
2.1.3	Hot och våld.....	4
2.2	<i>Verksamhet .....</i>	5
2.2.1	Intern utbildning/övning operativ personal .....	5
2.2.2	Insatser med andra myndigheter.....	5
2.3	<i>Sammanfattning.....</i>	5
2.4	<i>Attsats uppföljning .....</i>	6

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.

## 2 Uppföljning

### 2.1 Personal

#### 2.1.1 Framförande av tungt fordon vid uttryckning

##### Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Genomföra utbildningar och övningar i förhållande till plan	<input checked="" type="radio"/> Uppfyllt
<b>Beskrivning kontrollmoment</b> <i>Genomföra utbildningar och övningar i förhållande till plan</i>	
2020	
Sammanfattning: Uppföljning sker i vårt lednings-/händelserapporteringssystem	

#### 2.1.2 Hantering av utrustning efter arbete i kontaminerad miljö

##### Riskvärde

■ 9

Kontrollmoment	Bedömning
Att rutiner följs för hantering och tvätt av larmställ, andningspaket och övrig utrustning efter insats.	<input checked="" type="radio"/> Uppfyllt
<b>Beskrivning kontrollmoment</b> <i>Att rutiner följs för hantering och tvätt av larmställ, andningspaket och övrig utrustning efter insats. Att utrustning för att tvätt används på rätt sätt</i>	
Kvartal 2 2020	
lakttagelser: Denna rutin har fungerat bra.	
<b>Sammanfattning (bedömning)</b> Då det varit många insatser där behovet har varit stort av att följa rutiner med tvätt och iordningställande av utrustningen har denna rutin följts upp vid många tillfällen och resultatet är bra.	
<b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser:</b> Med anledning av Covid-19 har nya rutiner och utbildning genomförts för säker hantering och tvätt av det personliga skyddet.	

#### 2.1.3 Hot och våld

##### Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Att all personal genomgått framtagen utbildning och delgetts information om riktlinjer och rutiner inom området.	<input checked="" type="radio"/> Uppfyllt
<b>Beskrivning kontrollmoment</b> <i>Hot och våld inklusive pågående dödligt våld (PDV)</i>	



Kontrollmoment	Bedömning
<p><b>2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b> Åtgärder vidtagna enligt plan</p> <p><b>Sammanfattning (bedömning)</b> Utökad samverkan med lokalpolisområdet med information, riskbedömning mm Pga risken med att bli smittad av Covid-19 vid tjänsteutövning har information, rutiner och utbildning av personal behövt genomföras</p>	

## 2.2 Verksamhet

### 2.2.1 Intern utbildning/övning operativ personal

#### Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
<p><b>Genomförda utbildningar och övningar i förhållande till plan och med rätt kvalitet</b></p> <p><b>Beskrivning kontrollmoment</b> <i>Genomförda utbildningar och övningar i förhållande till plan och med rätt kvalitet</i></p>	<p>● Uppfyllt</p>
<p><b>2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b> Utbildningsportalen via MSB har gett ett bra kvitto på kunskapsnivån hos personalen</p> <p><b>Sammanfattning (bedömning):</b> Kvalitetskontroll via MSB:s utbildningssystem för kemenheten visar på en god kunskapsnivå hos personalen. Godkänt resultat krav för att erhålla kunskapsbevis.</p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser:</b> Kommer att bli årlig uppföljning på kunskapskontrollen. Övningar kopplas till de olika modulerna.</p>	

### 2.2.2 Insatser med andra myndigheter

#### Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
<p><b>Att insatserna blir väl planerade och riskanalyserade</b></p> <p><b>Beskrivning kontrollmoment</b> <i>Att insatserna blir väl planerade och riskanalyserade</i></p>	<p>● Uppfyllt</p>
<p><b>2020</b></p> <p><b>Sammanfattning (bedömning):</b> Under 2020 har två ur personalen utbildats till högrebefäl (räddningsledare B). I denna utbildning ingår fördjupad kunskap i ledning av större insatser, samverkan och planering/ledning av insatser med tillhörande riskanalyser.</p>	

## 2.3 Sammanfattning

Kontrollmoment har genomförts under året enligt plan. Några åtgärder som förvaltningen kommer genomföra är;

- Vidareutveckla intern och extern utbildning i framförande av uttryckningsfordon
- Fortsätta utvecklingen av arbetet inom området hot och våld utifrån förändring i omvärlden och aktuell riskbild
- Fortsätter arbetet med interna utbildningar i de framtagna digitala utbildningsmiljöerna

Totalt sett så har processen för internkontroll fungerat bra inom förvaltningen. Förvaltningen kommer utveckla arbetet med internkontroll under kommande år för att få mer delaktighet i kontrollerna. Detta med förhoppningar om ett ökat ansvarstagande för internkontroll i hos heltidsanställd personal och ökad delaktighet i processen för internkontroll. Detta medför förhoppningsvis en större förståelse och delaktighet i förbättrings- och kvalitetsarbetet i verksamheten.

## ***2.4 Attsats uppföljning***

Uppföljning av internkontrollplan år 2020

Räddningsnämnden beslutar,

Att den intern kontrollen är tillräcklig,

Att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2020, samt

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen



# Uppföljning av internkontroll 2020

## Socialnämnd

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Uppföljning .....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Personal .....</i>	4
2.1.1	<b>Rehabiliteringsutredning.....</b>	<b>4</b>
2.2	<i>Lagar och förordningar .....</i>	4
2.2.1	<b>Avvikelserutiner .....</b>	<b>4</b>
2.2.2	<b>Dokumentation .....</b>	<b>5</b>
2.3	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>6</b>
2.4	<b>Attsats uppföljning .....</b>	<b>7</b>

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.


## 2 Uppföljning

### 2.1 Personal

#### 2.1.1 Rehabiliteringsutredning

##### Riskvärde

■ 16


Kontrollmoment	Bedömning
<b>Rehabilitering</b> <b>Beskrivning kontrollmoment</b> Säkerställa att rehabiliteringsutredning görs vid upprepad korttidsfrånvaro, längre frånvaro eller på begäran.	 Delvis uppfyllt
<b>2020</b>  <b>lakttagelser:</b> Aktuella rehadutredningar för 2020 är 209st, detta omfattar korttidsfrånvaro a´ 6 gånger per år eller mer än 14 dagars sammanhängande frånvaro. 47% av de 209 aktuella rehadutredningar har blivit behandlade. Av dessa 47% som har blivit behandlade dvs har gått till utredning är 60% avslutade. Fördelning mellan lång- och korttidsfrånvaro är att det är någon övervikt gällande långtidsfrånvaro inom vård och omsorg. Inom nämndens andra verksamheter är detta jämnt fördelat. <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Den sammanfattade bedömningen är att ledning och chefer har en bättre uppfattning och kontroll över sina ärenden. Detta beror på att chefer har nytt system för hantering av ärenden samt att förvaltningen har jobbat mer aktivt med rehabärenden. Ett stort stöd för cheferna är också den satsning som gjort centralt på Perstorps HR-funktion. <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b> Ett samarbete som kommer fortlöpa och utvecklas för 2021 och framåt. HR-funktion kommer också jobba vidare med dessa frågor för att kunna stötta förvaltningen i fortsatta arbetet.	

### 2.2 Lagar och förordningar

#### 2.2.1 Avvikelserutiner

##### Riskvärde

■ 16

Kontrollmoment	Bedömning
<b>Kontroll av avvikelser</b> <b>Beskrivning kontrollmoment</b> Varje chefsområde skall kontrolleras en gång per år. Mätning skall göras sista april. Säkerställa att registrerade avvikelser åtgärdas enligt rutin.	 Delvis uppfyllt
<b>2020</b>  <b>lakttagelse</b> Denna uppföljning gäller avvikelser inom samtliga verksamheter inom Socialförvaltningen samt följsamhet till befintlig rutin. Syftet med kontrollen är inte att få antalet avvikelser att minska då det är ett mått på kvaliteten i verksamheterna. <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Denna rapport gäller avvikelser inom samtliga verksamheter inom Socialförvaltningen samt följsamhet till befintlig rutin. Syftet med kontrollen är inte att få antalet avvikelser att minska då det är ett mått på kvaliteten i verksamheterna.	

Kontrollmoment	Bedömning
<p>Avvikelserutinen har reviderats för att möjliggöra bättre följsamhet till denna, vilket inte har gett önskat resultat. Trots utbildning i verksamheterna har kvaliteten på avvikelserna inte förbättrats och det saknas fortfarande delar i hanteringen av dessa.</p> <p>Denna kontroll redovisar antalet registrerade avvikelser under perioden 2020-01-01 till och med 2020-10-01 vilka jämförs med statistik från samma period 2019. IFO registrerar inte avvikelser i verksamhetssystemet utan registrerar dessa på blanketter som sedan hanteras av respektive enhetschef, enligt rutin.</p> <p><b>Ärendet</b></p> <p>Avvikelserna för perioden 2020-01-01 t o m 2020-10-01/ 2019-01-01- 2019-10-01</p> <p>Mängden avvikelser enligt nedan tabell:</p> <p>Österbo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvikelser läkemedel: 64 st/ 65 st</li> <li>• Avvikelser fall: 169 st/ 86 st</li> <li>• Avvikelser övriga händelser: 17 st/ 6 st</li> </ul> <p>Ybbåsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvikelser läkemedel: 22 st/ 39 st</li> <li>• Avvikelser fall: 48 st/ 74 st</li> <li>• Avvikelser övriga händelser: 2 st/ 6 st</li> </ul> <p>Hemtjänst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvikelser läkemedel: 139 st/ 125 st</li> <li>• Avvikelser fall: 299 st/ 247 st</li> <li>• Avvikelser övriga händelser: 35 st/ 75 st</li> </ul> <p>LSS/ Socialpsykiatri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvikelser läkemedel: 6 st/ 6 st</li> <li>• Avvikelser fall: 0 st/ 0 st</li> <li>• Avvikelser övriga händelser: 2 st/ 0 st</li> </ul> <p>Sammanfattningsvis kring de inrapporterade avvikelserna gör gällande att omvårdnadspersonalen uppmärksammar fel i tex läkemedelshanteringen och rapporterar detta såväl gällande feldoseringar som uteblivna doser. Man rapporterar fallavvikelser och det som i systemet kallas övriga händelser. Vi ser en minskning av externa avvikelser samt även avvikelser som görs på socialförvaltningen.</p> <p>Avvikelserna är ofta hanterade vid registrering så tillvida att missade läkemedel är givna, fall samt övriga händelser är hanterade men bristen är i flera fall att det saknas dokumentation kring i alla de steg som verksamhetssystemet kräver. Samtlig information finns oftast dokumenterat i den registrerade händelsen, övriga steg fylls inte i.</p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b></p> <p>Bristerna vi har sett vid tidigare granskningar gällande följsamheten till rutinen finns fortfarande trots utbildning i hantering av avvikelser. Avvikelserutinen har reviderats för att möjliggöra bättre följsamhet till denna, vilket inte har gett önskat resultat. Trots utbildning i verksamheterna har kvaliteten på avvikelserna inte förbättrats och det saknas fortfarande delar i hanteringen av dessa.</p> <p>I det nya verksamhetssystemet är detta utvecklat på så sätt att man inte kommer vidare i hanteringen av den dokumenterade avvikelserna om man inte fyller i samtliga steg</p>	

Åtgärd	Kommentar	Status
Förbättrad följsamhet till rutin		<input type="checkbox"/> Ej påbörjad

## 2.2.2 Dokumentation

### Riskvärde

■ 16

Kontrollmoment	Bedömning
Kontroll av dokumentation	◆ Delvis uppfyllt

Kontrollmoment	Bedömning
<b>Beskrivning kontrollmoment</b> <i>Kontrollera dokumentationen med fokus på följsamhet av lagar och riktlinjer</i>	
<b>Kvartal 4 2020</b>	
<b>lakttagelser:</b> Kontroll av dokumentation har genomförts av respektive chef samt förvaltningens strateger. Det är svårt att få en röd tråd genom hela processen för dokumentation, från aktualisering till avslut. Dokumentation genomförs generellt för sällan vilket är en risk då personal inte får till sig nödvändig information till brukaren/klient. Det finns också en viss kunskapslucka gällande vilket sökord man ska skriva vad i vilket kan medföra att man kan missa information eller att det tar lång tid att hitta information. lakttagelser har också påvisat att genomförandeplaner och handlingsplaner har sina brister. I vissa verksamheter finns ingen genomförandeplan/handlingsplan för individen vilket medför brister i kravställning och målsättning. Det finns också positiva delar i verksamheten, t.ex att man har goda genomförandeplaner utifrån brukarens behov och som är levande över tid. Utredningstiden inom individ- och familjeomsorg är lång. Barnrättsperspektivet inom verksamheten är generellt inte bra dokumenterat eller beaktat. Utredningar stängs inte efter beslut har fattats i ärendet vilket innebär felaktig statistik men också brister i rättssäkerheten.	
<b>Sammanfattning (bedömning)</b> Sammanfattningsvis så krävs det åtgärder för att få rätt på dokumentationen inom socialförvaltningen. Det krävs utbildning för medarbetare, tydliga riktlinjer för hur och vart man dokumenterar samt en ökad kunskap i organisationen av vikten av god dokumentation. Det finns en otrygghet i verksamheterna hur, vad och när man ska dokumentera. Förvaltningen bör också upprätta en gemensam plan för utbildning av dokumentation samt hur utbildningen ska genomföras löpande.	
<b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b> Utbildning för teknikcoacher, Dialog inom enheter om dokumentation, Utbildning av kollegial granskning, Kontroll av handlingsplaner, Utbildning barnrättsperspektivet och gemensamma mallar. Under 2020 så har förvaltningen upphandlat digital kompetensutveckling som kommer implementeras under 2021.	

Åtgärd	Kommentar	Status
Utbildningsplan för dokumentation samt löpande utbildningsinsatser		☐ Pågående
Implementering av digital kompetensutveckling, Diploma		☐ Pågående

### 2.3 Sammanfattning

Den rådande pandemin har haft påverkan på förvaltningens genomförande av internkontrollplan 2020. Kontrollmoment har genomförts under året enligt plan dock med viss förskjutning i tid. Genom att senarelägga kontrollmoment så har åtgärder kopplat till de brister som uppmärksammat skett senare än planerat. Dock så har flertalet åtgärder identifierats och har eller kommer att påbörjas under 2021. Några åtgärder som förvaltningen kommer genomföra är;

- Implementering av digital kompetensutveckling för all personal
- Följsamhet till rutiner, uppföljningsprocess
- Ökat samarbete med HR-enhet gällande rehabprocess

Totalt sätt så fungerar process för internkontroll bra inom förvaltningen, fokus med internkontroll ska vara att utveckla och förbättra verksamheten vilket har gjorts. Förvaltningen kommer utveckla arbetet med internkontroll under kommande år från att genomföra kontroller på central nivå till att respektive verksamhet utför sin kontroll. Detta med förhoppningar om ett ökat ansvarstagande för internkontroll i verksamheterna och ökad delaktighet för chefer och medarbetare i processen för internkontroll. Detta ska i förlängningen medföra bättre och starkare förbättring- och



kvalitetskultur i organisationen.

### **2.4 Attsats uppföljning**

Uppföljning av internkontrollplan år 2020

Socialnämnden beslutar,

Att den interna kontrollen är tillräcklig,

Att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2020, samt

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen



# Uppföljning av internkontroll 2020

Byggnadsnämnd

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Uppföljning .....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Verksamhet .....</i>	4
2.1.1	<b>För långa handläggningstider bygglov, anmälan och förhandsbesked .....</b>	<b>4</b>
2.2	<i>Sammanfattning.....</i>	4
2.3	<i>Attsats uppföljning .....</i>	4

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.

## 2 Uppföljning

### 2.1 Verksamhet

#### 2.1.1 För långa handläggningstider bygglov, anmälan och förhandsbesked

##### Riskvärde

■ 6

Kontrollmoment	Bedömning
<p><b>Handläggningstid från komplett ärende till beslut (mindre än 10 veckor bygglovärenden, mindre än 4 veckor för anmälningsärenden)</b></p> <p><b>Beskrivning kontrollmoment</b>  <i>Handläggningstid från komplett ärende till beslut (mindre än 10 veckor bygglovärenden, mindre än 4 veckor för anmälningsärenden)</i></p>	<p>● Uppfyllt</p>

### 2.2 Sammanfattning

Handläggningstiden för bygglov har kontrollerats genom fem slumpvisa urval ur diariesystemet. Analysen visar att handläggningstiden ligger långt under lagkraven, i medeltal utifrån de valda bygglovsärenden ca 12 dagar (från komplett ärende). För anmälningsärenden är median 15 dagar (från komplett ärende). Analysen visar att förvaltningen även fortsättningsvis arbetar snabbt med inkomna ärenden.

### 2.3 Attsats uppföljning

Uppföljning av internkontrollplan år 2020

Byggnadsnämnden beslutar,

Att den intern kontrollen är tillräcklig

Att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2020, samt

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen



# Uppföljning av internkontroll 2020

## Överförmyndarnämnd

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Uppföljning .....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Finansiell .....</i>	4
2.1.1	Vitesföreläggande efter 1. Påminnelse/årsräkning/sluträkning .....	4
2.2	<i>Lagar och förordningar .....</i>	4
2.2.1	Kontroll av akterna.....	4
2.3	<i>Verksamhet .....</i>	5
2.3.1	Myndighetskontroller hos kronofogdemyndigheten .....	5
2.3.2	Kontroll mot polisens register .....	5
2.3.3	Omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden som godmanskap borde vara tillräcklig .....	6
2.4	<i>Sammanfattning.....</i>	6
2.5	<i>Attsats uppföljning .....</i>	6

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.



## 2 Uppföljning

### 2.1 Finansiell

#### 2.1.1 Vitesföreläggande efter 1. Påminnelse/årsräkning/sluträkning

##### Riskvärde

■ 6

Kontrollmoment	Bedömning
Ansökan om vitesföreläggande hos tingsrätten	● Uppfyllt
<b>Beskrivning kontrollmoment</b> Ansökan om vitesföreläggande hos tingsrätten	
<b>2020</b>  <b>lakttagelser:</b> Vid utebliven års- eller sluträkning ska påminnelse skickas ut med information om att ställföreträdaren kan bli ålagd vite. Om ställföreträdaren ändå inte inkommer med års- eller sluträkning ska ansökan om vitesföreläggande hos tingsrätten göras. <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Samtliga uteblivna års- och sluträkningar har ålagts vitesföreläggande. <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b> Inga brister upptäckta. Inga åtgärder då kontrollen inte visade några brister.	

### 2.2 Lagar och förordningar

#### 2.2.1 Kontroll av akterna

##### Riskvärde

■ 6

Kontrollmoment	Bedömning
Genomgång av akterna	◆ Delvis uppfyllt
<b>Beskrivning kontrollmoment</b> Genomgång av akterna	
<b>2020</b>  <b>lakttagelser:</b> Genomgång av såväl pågående som avslutade akter i samtliga kommuner för att säkerställa att de är avslutade korrekt samt att inga brister finns. <b>Sammanfattning (bedömning)</b> Genomgång av Perstorp, Klippan och Åstorp är utförd. Bjuv är delvis utförd. <b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b> Brister finns då det finns avslutade akter som inte är avslutade på ett korrekt sätt. De akter det funnits brister i är åtgärdade och har avslutats på ett korrekt sätt. Föreslås att kontrollmomentet läggs över på 2021.	

Åtgärd	Kommentar	Status
Genomgång av akterna.		▮ Pågående

## 2.3 Verksamhet

### 2.3.1 Myndighetskontroller hos kronofogdemyndigheten

#### Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
<p><b>Granskningsrutin vid kontroll görs mot kronofogdemyndigheten för att säkerställa att god man/förvaltare inte hamnat på obestånd</b></p> <p><i>Beskrivning kontrollmoment</i> Granskningsrutin vid kontroll görs mot kronofogdemyndigheten för att säkerställa att god man/förvaltare inte hamnat på obestånd</p>	<p>◆ Delvis uppfyllt</p>
<p><b>2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b> Samtliga ställföreträdare ska årligen kontrolleras hos Kronofogdemyndigheten, detta utförs av handläggare. Vid nya uppdrag kontrolleras ställföreträdare av handläggare.</p> <p><b>Sammanfattning (bedömning)</b> Samtliga nya uppdrag är kontrollerade samt även vid nya ställföreträdare.</p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b> Löpande kontroll av befintliga ställföreträdare är delvis utförd. Inga brister upptäckta. Inga åtgärder då kontrollen inte visade några brister. Löpande kontroll av befintliga ställföreträdare är enbart delvis utförd. Föreslås att kontrollmomentet läggs över på 2021.</p>	

Åtgärd	Kommentar	Status
Kontroll mot Kronofogdemyndighetens register årligen.		□ Pågående

### 2.3.2 Kontroll mot polisens register

#### Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
<p><b>Granskningsrutin vid kontroll görs mot polisens register för att säkerställa att god man/förvaltare inte förekommer där.</b></p> <p><i>Beskrivning kontrollmoment</i> Granskningsrutin vid kontroll görs mot polisens register för att säkerställa att god man/förvaltare inte förekommer där.</p>	<p>● Uppfyllt</p>
<p><b>2020</b></p> <p><b>lakttagelser:</b> Samtliga nya ställföreträdare ska kontrolleras i Polisens belastningsregister, detta utförs av handläggare vid nytt uppdrag.</p> <p><b>Sammanfattning (bedömning)</b> Samtliga nya uppdrag är kontrollerade.</p> <p><b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b> Inga åtgärder då kontrollen inte visade några brister.</p>	

### 2.3.3 Omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden som godmanskap borde vara tillräcklig

#### Riskvärde

■ 6

Kontrollmoment	Bedömning
<b>Begäran om läkarintyg</b>	■ Ej uppfyllt
<b>Beskrivning kontrollmoment</b> <i>Begäran om läkarintyg</i>	
<b>2020</b>	
<b>lakttagelser:</b> Vid omprövning av förvaltarskap ska de ärenden där godmanskap borde vara tillräckligt, inhämtas läkarintyg för att säkerställa ifall förvaltarskap ska kvarstå eller ej.	
<b>Sammanfattning (bedömning)</b> Inga läkarintyg är inhämtade vid omprövning av förvaltarskap.	
<b>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</b> Brister föreligger då inga läkarintyg är inhämtade vid omprövning av förvaltarskap. Brister föreligger då inga läkarintyg är inhämtade vid omprövning av förvaltarskap. Föreslås att kontrollmomentet läggs över på 2021.	

Åtgärd	Kommentar	Status
Inhämta läkarintyg vid omprövning av förvaltarskap.		□ Pågående

## 2.4 Sammanfattning

Den rådande pandemin samt stor personalomsättning har haft påverkan på verksamhetens genomförande av internkontrollplan 2020. Kontrollmoment har delvis genomförts under året enligt plan. De delar som är genomförda kommer verksamheten även fortsättningsvis att arbeta med och utföra löpande kontroller årligen samt vid nya uppdrag.

De delar av intern kontroll som inte uppfyllts kommer att läggas över på internkontroll för 2021.

Verksamhetens mål är att utveckla och driva verksamheten framåt och framförallt säkerställa att man uppfyller rättssäkerheten, därav är det av vikt att även de delar av internkontrollen som är uppfyllda även fortsättningsvis kontrolleras.

## 2.5 Attsats uppföljning

Uppföljning av internkontrollplan för 2020.

Överförmyndarnämnden 4K beslutar

att den interna kontrollen är tillräcklig

att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2020 samt.

att överlämna rapporten till kommunstyrelsen i respektive samverkanskommun.



# Uppföljning av internkontroll 2020

Kultur- och fritidsnämnd

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Uppföljning .....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Lagar och förordningar .....</i>	4
2.1.1	<b>Kontroll av nämndsbeslut .....</b>	4
2.2	<i>Verksamhet .....</i>	4
2.2.1	<b>Kontroll av simkunnighet efter stödsimskola .....</b>	4
2.2.2	<b>Kontroll av olyckor och incidenter vid Ugglebadet, fritidsgården, kulturskolan och biblioteket. ....</b>	4
2.3	<i>Sammanfattning.....</i>	5
2.4	<i>Attsats uppföljning.....</i>	5

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.

## 2 Uppföljning

### 2.1 Lagar och förordningar

#### 2.1.1 Kontroll av nämndsbeslut

##### Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Kontroll av att nämndens beslut verkställs	● Uppfyllt
<b>Beskrivning kontrollmoment</b>	
Kontroll av att nämndens beslut verkställs inom stipulerad tid	

### 2.2 Verksamhet

#### 2.2.1 Kontroll av simkunnighet efter stödsimskola

##### Riskvärde

■ 4

Kontrollmoment	Bedömning
Kontroll av simkunnighet efter stödsimskola	◆ Delvis uppfyllt
<b>Beskrivning kontrollmoment</b>	
Kontroll av simkunnighet före och efter simskola	

14 personer har lärt sig simma med hjälp av stödsim.

#### 2.2.2 Kontroll av olyckor och incidenter vid Ugglebadet, fritidsgården, kulturskolan och biblioteket.

##### Riskvärde

■ 8

Kontrollmoment	Bedömning
Kontroll av olyckor och incidenter vid Ugglebadet, fritidsgården, kulturskolan och biblioteket	● Uppfyllt
<b>Beskrivning kontrollmoment</b>	
Kontroll vid varje tillfälle	

Inga olyckor vid Ugglebadet förutom lite omplåstring av skrapsår och små skärsår.

Vid kulturskolan hade man en incident under 2020.

Endast en händelse har rapporterats från biblioteket till KIA under 2020. Händelsen har tagits upp i arbetsgruppen och rutiner har uppdaterats om vad som ska göras vid dylika tillfällen.

Vid fritidsgården har har inga olyckor eller incidenter inträffat under 2020.

## **2.3 Sammanfattning**

Processen i den interna kontrollen har fungera oklanderligt.

Arbetet med den interna kontrollen har gjort att förvaltningen är mera vaksam vad gäller såväl de moment som kontrolleras som andra delar i verksamheten.

## **2.4 Attsats uppföljning**

Enligt det av kommunfullmäktige beslutade reglementet för intern kontroll ska en intern kontrollplan årligen antas av respektive nämnd. Riskanalysen ska dokumenteras i en bruttorisklista och är ett underlag för beslut om vilken intern kontrollplan som ska genomföras under år 2019. Förvaltningen har upprättat förslag på granskningsobjekt för 2020 enligt följande: • Kontroll av att beslut i nämnd verkställs inom föreskriven tid. • Kontroll av simkunnighet efter stödsimskola. • Kontroll av olyckor och incidenter vid Ugglebadet, fritidsgården, kulturskolan och biblioteket. Kultur- och fritidsnämnden beslutar, att godkänna bruttorisklista för år 2020 att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2020 samt, att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2020 till kommunstyrelsen



## Barn- och utbildningsnämnden

### § 2

#### **Internkontrollplan, bruttolista samt konsekvensbeskrivning 2020 2020/1**

##### **Sammanfattning**

Barn- och utbildningsnämnden beslutade 2020-01-28 att granska följande objekt 2020:

- Kontroll av nämndbeslut
- Andelen elever som genomför nationella prov
- Handläggning och hantering av åtgärdsprogram. Från beslut till påbörjad åtgärd.
- Avgiftsfri skola. Kontroll av om, och i så fall vilka, avgifter eller kostnader som tagits ut av familjer i grundskolan
- Kontroll av att hälsosamtal genomförs enligt gällande regelverk

Förvaltningen har inkommit med resultatet av granskningen.

##### **Barn- och utbildningsnämnden beslutar,**

att den interna kontrollen är tillräcklig

att godkänna uppföljning av intern kontrollplan för 2020, samt

att överlämna rapporten till kommunstyrelsen.

##### **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen

## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; BUN

Process/rutin; Avgiftsfri skola. Kontroll av om, och i så fall vilka, avgifter eller kostnader tagits ut av familjer i grundskolan

Kontrollmoment; Samtliga kostnader eller avgifter redovisas till respektive rektor löpande.

Kontrollansvar; Respektive rektor

Sannolikhet (S); 2 (1=osannolik, 2=mindre osannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)

Konsekvens (K); 2 (1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)

Riskvärde (S\*K); 4

Risk; Måttlig (1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9= medel, 10-16 = allvarlig)

Beskrivning av risk; Grundskolan ska vara avgiftsfri så att alla barn ska kunna delta på lika villkor i alla moment som förekommer i skolan.

Frekvens; Löpande med årlig rapport

Metod; Rektor tar upp frågan vid de regelbundna arbetsplatsträffarna

Rapportering till; Förvaltningschef

### **Resultat av uppföljning av intern kontrollplan**

Centralskolan 4-6 tar inte ut några avgifter från eleverna. Inga av de moment som genomfört har varit knutna till någon form av kostnad för eleverna.

### **Anmälda brister/avvikelser**

Under året har det vid Centralskolan 4-6 inte rapporterats några brister.

### **Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelser**

Kontroll utförd (datum); 2021-01-07

Kontrollansvarig; Lena Andersson

---

Lena Andersson

## Intern kontrollplan 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; BUN

Process/rutin; Kontroll av att hälsosamtal genomförs enligt gällande regelverk

Kontrollmoment; Samtliga elevhälsosamtal redovisas

Kontrollansvar; Elevhälsans skolsköterskor

Sannolikhet(S); 2 (1=osannolik, 2=mindre sannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)

Konsekvens (K); 4 (1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)

Riskvärde (S\*K); 8

Risk; Medel (1-2=låg, 3-6=måttliga, 7-9=medel, 10-16=allvarlig)

Beskrivning av risk; Att inte genomföra hälsosamtal kan innebära risk, för den enskilde eleven, att hälsoproblem inte uppdagas i tid.

Frekvens; Löpande efter varje skolas samtal och årlig redovisning.

Metod; Skolsköterskorna rapporterar till elevhälsochefen efter genomförda samtal.

Rapportering; Elevhälsochef

### **Resultat av uppföljning av intern kontroll**

Ett fåtal hälsosamtal är inte genomförda.

### **Anmälda brister/avvikelser**

Ett fåtal hälsosamtal är inte genomförda med anledning av elever inte varit i skolan eller har meddelat att de avstår hälsosamtalet.

### **Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelser**

I de fall där elever inte är i skolan är skolsköterskorna informerade om elevernas situationer och följer upp med hemmen. För elever som inte önska elevhälsosamtal erbjuds samtal vid senare tillfälle.

## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; BUN

Process/rutin; Andel elever som genomför nationella prov.

Kontrollmoment; Samtliga prov

Kontrollansvar; Respektive rektor

Sannolikhet (S); 3

(1=osannolik, 2=mindre osannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)

Konsekvens (K); 3

(1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)

Riskvärde (S\*K); 9

Risk; Medel

(1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9= medel, 10-16 = allvarlig)

Beskrivning av risk; De nationella proven är ett sätt att mäta elevernas kunskaper statistiskt. För att statistiken ska bli rättvisande är det viktigt att så många som möjligt deltar. Det senaste året har de nationella proven värderats upp och skall vara en större del av underlaget vid betygsättning. Nu skall de nationella proven i svenska, matematik och engelska ta elevernas resultat på de nationella proven i särskilt beaktande vid betygsättningen.

Frekvens; Vid varje provtillfälle

Metod; Avstämning deltagande vid prov mot elevlistor

Rapportering till; Förvaltningschef

### Resultat av uppföljning av intern kontrollplan

Vid Centralskolan 7-9 genomfördes under 2020, inga nationella prov. Mot bakgrund av COVID-19 pandemin så ställdes alla nationella prov in.

### Anmälda brister/avvikelser

Det finns en risk att eleverna inte får bedömningar som anses vara likvärdiga ur ett nationellt perspektiv då det inte finns något gemensamt jämförelse material. Det går inte heller att i efterhand jämföra skolors resultat då de nationella proven har varit en av de faktorer som vägts in. Det finns även risk för betygsinflation.

### Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelse

Centralskolan 7-9 har ett väl utvecklat kollegialt lärande där pedagogerna tar stöd och hjälp av varandra även i bedömningsarbetet. Detta leder till att vi kan utifrån likvärdighet på enheten känna oss trygga. Detta tillsammans med den stora erfarenhet pedagogerna på enheten har av arbete med nationella prov samt den höga graden av professionalism som de håller gör att jag som rektor känner mig trygg i att elevernas bedömningar motsvarar de kunskaper och färdigheter de har med sig.

Kontroll utförd (datum); 2021-01-04

---

Kontrollansvarig; Andreas Mårtensson

## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; BUN

Process/rutin; Avgiftsfri skola. Kontroll av om, och i så fall vilka, avgifter eller kostnader tagits ut av familjer i grundskolan

Kontrollmoment; Samtliga kostnader eller avgifter redovisas till respektive rektor löpande.

Kontrollansvar; Respektive rektor

Sannolikhet (S); 2 (1=osannolik, 2=mindre osannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)

Konsekvens (K); 2 (1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)

Riskvärde (S\*K); 4

Risk; Måttlig (1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9= medel, 10-16 = allvarlig)

Beskrivning av risk; Grundskolan ska vara avgiftsfri så att alla barn ska kunna delta på lika villkor i alla moment som förekommer i skolan.

Frekvens; Löpande med årlig rapport

Metod; Rektor tar upp frågan vid de regelbundna arbetsplatsträffarna

Rapportering till; Förvaltningschef

### **Resultat av uppföljning av intern kontrollplan**

Centralskolan 7-9 tar inte ut några avgifter från eleverna. Inga av de moment som genomfört har varit knutna till någon form av kostnad för eleverna. Liksom föregående år har vi inte heller i år tillämpat att använda oss av att ta ut de avgifter som skollagen medger.

### **Anmälda brister/avvikelser**

Under året har det vid Centralskolan 7-9 inte rapporterats några brister.

### **Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelser**

Kontroll utförd (datum); 2021-01-04

Kontrollansvarig; Andreas Mårtensson

---

Andreas Mårtensson

Barn- och utbildningsnämnden

## Uppföljning av internkontroll 2020

### Sammanfattning

Barn- och utbildningsnämnden beslutade 2020-01-28 att granska följande objekt 2020:

Kontroll av nämndbeslut

Andelen elever som genomför nationella prov

Handläggning och hantering av åtgärdsprogram. Från beslut till påbörjad åtgärd.

Avgiftsfri skola. Kontroll av om, och i så fall vilka, avgifter eller kostnader som tagits ut av familjer i grundskolan

Kontroll av att hälsosamtal genomförs enligt gällande regelverk

Förvaltningen har inkommit med resultatet av granskningen.

### Förslag till beslut

Barn- och utbildningsnämnden beslutar,

att den interna kontrollen är tillräcklig

att godkänna uppföljning av intern kontrollplan för 2020, samt

att överlämna rapporten till kommunstyrelsen.

Åke Svensson

Förvaltningschef  
Perstorps kommun

Gunilla Wall

Nämndsekreterare  
Perstorps kommun

Beslutet skickas till:  
Kommunstyrelsen

## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; BUN

Process/rutin; Handläggning och hantering av åtgärdsprogram. Från beslut till påbörjad åtgärd.

Kontrollmoment; Samtliga åtgärdsprogram.

Kontrollansvar; Respektive rektor

Sannolikhet (S); 2 (1=osannolik, 2=mindre osannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)

Konsekvens (K); 3 (1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)

Riskvärde (S\*K); 6

Risk; Måttlig (1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9= medel, 10-16 = allvarlig)

Beskrivning av risk; För den enskilde eleven är det av stor vikt att utredning, beslut och åtgärd inte försinkas.

Frekvens; Löpande med årlig rapport

Metod; Avstämning beslut om åtgärd mot påbörjad åtgärd.

Rapportering till; Förvaltningschef

### **Resultat av uppföljning av intern kontrollplan**

Centralskolan 7-9 följer arbetsgång vid extra anpassningar och särskilt stöd (bilaga 1). Vi har i dagsläget ingen kö när det gäller utredning för särskilt stöd. Specialpedagog har avstämningsmöte med rektor och övrig personal i det specialpedagogiska teamet på veckobasis vid vilka arbetet prioriteras utifrån nuläge. De beslut som enligt skollagen skall tas av rektor såsom placering i särskild undervisningsgrupp och anpassad studiegång tas av rektor. De beslut som är elevnära och i den dagliga driften samt inte kräver rektorsbeslut fattas av specialpedagog. Alla beslut kommuniceras dock med rektor samt dokumenteras. Rektor har tagit beslut gällande 26 elever som är angående särskilt stöd genom särskild undervisningsgrupp eller anpassad studiegång, flera av dessa elever beslut utifrån båda lagrummen. 4 åtgärdsprogram som varit omfattande har beslutats av rektor. Utöver detta så har specialpedagog beslutat om 45 åtgärdsprogram.

### **Anmälda brister/avvikelser**

Under året har det vid Centralskolan 7-9 inte rapporterats några brister.

### **Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelser**

Vi har under året utvecklat vårt arbete med särskilt stöd och har nu ett mer diversifierat stöd som erbjuder allt från enskild undervisning till stöd i helklass. Specialpedagog samt speciallärare arbetar som en enhet men har inkluderats i auskultationsarbetet på enheten och är idag ett stöd för sina kollegor genom handledning i undervisningen. Detta arbete bidrar till att fler elever når målen.

Kontroll utförd (datum); 2021-01-04

---

Kontrollansvarig; Andreas Mårtensson



## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; BUN

Process/rutin; Andel elever som genomför nationella prov.

Kontrollmoment; Samtliga prov

Kontrollansvar; Respektive rektor

Sannolikhet (S); 3 (1=osannolik, 2=mindre osannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)

Konsekvens (K); 3 (1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)

Riskvärde (S\*K); 9

Risk; Medel (1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9= medel, 10-16 = allvarlig)

Beskrivning av risk; De nationella proven är ett sätt att mäta elevernas kunskaper statistiskt. För att statistiken ska bli rättvisande är det viktigt att så många som möjligt deltar. Det senaste året har de nationella proven värderats upp och skall vara en större del av underlaget vid betygsättning. Nu skall de nationella proven i svenska, matematik och engelska ta elevernas resultat på de nationella proven i särskilt beaktande vid betygsättningen.

Frekvens; Vid varje provtillfälle

Metod; Avstämning deltagande vid prov mot elevlistor

Rapportering till; Förvaltningschef

### Resultat av uppföljning av intern kontrollplan

Det finns inga resultat från NP registrerade då det var frivilligt att genomföra dessa vt-20. Två av klasserna genomförde en del delprov men inte samtliga.

### Anmälda brister/avvikelser

### Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelse

Kontroll utförd (datum); 2021-01-07

---

Kontrollansvarig; Eva-Marie Svensson

## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; BUN

Process/rutin; Handläggning och hantering av åtgärdsprogram. Från beslut till påbörjad åtgärd.

Kontrollmoment; Samtliga åtgärdsprogram.

Kontrollansvar; Respektive rektor

Sannolikhet (S); 2 (1=osannolik, 2=mindre osannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)

Konsekvens (K); 3 (1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)

Riskvärde (S\*K); 6

Risk; Måttlig (1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9= medel, 10-16 = allvarlig)

Beskrivning av risk; För den enskilde eleven är det av stor vikt att utredning, beslut och åtgärd inte försinkas.

Frekvens; Löpande med årlig rapport

Metod; Avstämning beslut om åtgärd mot påbörjad åtgärd.

Rapportering till; Förvaltningschef

### **Resultat av uppföljning av intern kontrollplan**

Rektor (och specialpedagog/speciallärare) har tagit beslut gällande åtgärdsprogram för totalt 53 elever under 2020 på Parkskolan, Norra Lyckanskolan och Oderljunga skola.

### **Anmälda brister/avvikelser**

Inga brister/avvikelser har rapporterats.

### **Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelser**

Kontroll utförd (datum); 2021-01-07

---

Kontrollansvarig; Eva-Marie Svensson

## **UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020**

Nämnd/förvaltning/enhet; Barn- och utbildningsnämnden

Process/rutin; Kontroll av nämndbeslut

Kontrollmoment; Kontroll av att nämndens beslut verkställs

Kontrollansvar; Nämndsekreterare

Frekvens; Löpande under året

Metod; Samtliga nämndbeslut följs upp för att tillse att de verkställs och avslutas alternativt att verkställan är på börjad.

Rapportering till; Förvaltningschef

Rapportering är gjord löpande under året och slutrapportering är gjord till förvaltningschef 2021-01-05

Risk; Allvarlig

### **Resultat av uppföljning av intern kontrollplan**

Samtliga beslut är kontrollerade

### **Anmälda brister/avvikelser**

Samtliga beslut är verkställda

### **Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelser**

Kontroll är utförd löpande under året i samband med arkivering av protokoll av nämndsekreterare.

Kontroll utförd 2021-01-05

Kontrollansvarig; Gunilla Wall

## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; BUN

Process/rutin; Avgiftsfri skola. Kontroll av om, och i så fall vilka, avgifter eller kostnader tagits ut av familjer i grundskolan

Kontrollmoment; Samtliga kostnader eller avgifter redovisas till respektive rektor löpande.

Kontrollansvar; Respektive rektor

Sannolikhet (S); 2 (1=osannolik, 2=mindre osannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)

Konsekvens (K); 2 (1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)

Riskvärde (S\*K); 4

Risk; Måttlig (1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9= medel, 10-16 = allvarlig)

Beskrivning av risk; Grundskolan ska vara avgiftsfri så att alla barn ska kunna delta på lika villkor i alla moment som förekommer i skolan.

Frekvens; Löpande med årlig rapport

Metod; Rektor tar upp frågan vid de regelbundna arbetsplatsträffarna

Rapportering till; Förvaltningschef

### **Resultat av uppföljning av intern kontrollplan**

Parkskolan, Norra Lyckanskolan och Oderl junga skola tar inte ut några avgifter från eleverna. Inga av de moment som genomfört har varit knutna till någon form av kostnad för eleverna.

### **Anmälda brister/avvikelser**

Inga brister eller avvikelser.

### **Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelser**

Kontroll utförd (datum); 2021-01-07

Kontrollansvarig; Eva-Marie Svensson

---

Eva-Marie Svensson

## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; BUN

Process/rutin; Andel elever som genomför nationella prov.

Kontrollmoment; Samtliga prov

Kontrollansvar; Respektive rektor

Sannolikhet (S); 3 (1=osannolik, 2=mindre osannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)

Konsekvens (K); 3 (1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)

Riskvärde (S\*K); 9

Risk; Medel (1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9= medel, 10-16 = allvarlig)

Beskrivning av risk; De nationella proven är ett sätt att mäta elevernas kunskaper statistiskt. För att statistiken ska bli rättvisande är det viktigt att så många som möjligt deltar. Det senaste året har de nationella proven värderats upp och skall vara en större del av underlaget vid betygsättning. Nu skall de nationella proven i svenska, matematik och engelska ta elevernas resultat på de nationella proven i särskilt beaktande vid betygsättningen.

Frekvens; Vid varje provtillfälle

Metod; Avstämning deltagande vid prov mot elevlistor

Rapportering till; Förvaltningschef

### Resultat av uppföljning av intern kontrollplan

Vid Centralskolan 4-6 genomfördes under 2020, inga nationella prov. Mot bakgrund av COVID-19 pandemin så ställdes alla Nationella prov in för alla elever i åk 6 i Sverige.

### Anmälda brister/avvikelser

Det finns en risk att eleverna inte får bedömningar som anses vara likvärdiga ur ett nationellt perspektiv då det inte finns något gemensamt jämförelse material. Det går inte heller att i efterhand jämföra skolors resultat då de nationella proven har varit en av de faktorer som vägts in. Det finns även risk för betygsinflation.

### Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelse

Centralskolan 4-6 arbetar via SBS på att utveckla det kollegiala lärandet, där pedagogerna tar stöd och hjälp av varandra även i bedömningsarbetet. Vi kommer också att arbeta med de nya kursplanerna. Detta leder till att vi framöver kommer att känna oss säkrare i vår bedömningskompetens. Tillsammans med den stora erfarenhet pedagogerna på enheten har av arbete med Nationella prov, samt den höga grad av professionalism personalen har, gör att jag som rektor känner mig trygg i att lärarnas bedömningar av elevernas prestationer motsvarar de kunskaper och färdigheter de har med sig.

Kontroll utförd (datum); 2021-01-07

---

Kontrollansvarig; Lena Andersson

## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; BUN

Process/rutin; Handläggning och hantering av åtgärdsprogram. Från beslut till påbörjad åtgärd.

Kontrollmoment; Samtliga åtgärdsprogram.

Kontrollansvar; Respektive rektor

Sannolikhet (S); 2 (1=osannolik, 2=mindre osannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)

Konsekvens (K); 3 (1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)

Riskvärde (S\*K); 6

Risk; Måttlig (1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9= medel, 10-16 = allvarlig)

Beskrivning av risk; För den enskilde eleven är det av stor vikt att utredning, beslut och åtgärd inte försinkas.

Frekvens; Löpande med årlig rapport

Metod; Avstämning beslut om åtgärd mot påbörjad åtgärd.

Rapportering till; Förvaltningschef

### **Resultat av uppföljning av intern kontrollplan**

Centralskolan 4-6 följer arbetsgång vid extra anpassningar och särskilt stöd (bilaga 1).

Elevhälsan har möte varannan vecka vid vilka arbetet prioriteras utifrån nuläge. De beslut som enligt skollagen skall tas av rektor såsom placering i särskild undervisningsgrupp och anpassad studiegång tas av rektor. De beslut som är elevnära och i den dagliga driften samt inte kräver rektorsbeslut fattas av klf i samråd med spec och kommuniceras på elevhälsomötet. Rektor har tagit beslut gällande 29 åtgärdsprogram.

### **Anmälda brister/avvikelser**

Under året har det vid Centralskolan 4-6 upptäckts brist gällande rutiner för åtgärdsprogram skrivande samt en för stor arbetsbelastning på vår enda speciallärare, vilket har medfört att stödet till elever inte har kunnat ges i den omfattning som behövs.

### **Vidtagna åtgärder till förbättringar av eventuella brister/avvikelser**

Arbetsgång för arbete med stödinsatser har utverkats. Vi har också skrivit riktlinjer för Elevhälsans arbete, extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram. Det implementeras under vårterminen läsåret 21. Vi har anställt en specialpedagog i Sv, samt två SvA-lärare. Det gör att de elever som ska få stöd, får det.

Kontroll utförd (datum); 2021-01-07

---

Kontrollansvarig; Lena Andersson

**Kommunstyrelsen**

§ 20

**Interna kontrollplaner 2021 - samtliga nämnder**  
2021/29**Sammanfattning**

Enligt det av kommunfullmäktige beslutade reglementet för intern kontroll, ska intern kontrollplan årligen godkännas av respektive nämnd/styrelse.

**Kommunstyrelsen beslutar,**

att med godkännande överlämna sammanställningen av interna kontrollplaner år 2021 till kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

**KS**

Charlotte Gillsberg, Ekonomichef  
charlotte.gillsberg@perstorp.se, 0435-39427

Kommunstyrelsen

## Interna kontrollplaner 2021 - samtliga nämnder

### Sammanfattning

Enligt det av kommunfullmäktige beslutade reglementet för intern kontroll, ska intern kontrollplan årligen godkännas av respektive nämnd/styrelse.

### Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar,

med godkännande överlämna sammanställningen av interna kontrollplaner år 2021 till kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

Ulf Bengtsson

Kommundirektör  
Perstorps kommun

Beslutet skickas till:  
Ekonomichef

Charlotte Gillsberg

Ekonomichef  
Perstorps kommun





# Planering av internkontroll 2021

## Kommunstyrelsen

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Planering.....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Bruttonrisklista .....</i>	<i>4</i>
2.2	<i>Internkontrollplan .....</i>	<i>5</i>
2.2.1	<b>Finansiell.....</b>	<b>5</b>
2.2.2	<b>Personal .....</b>	<b>6</b>
2.2.3	<b>Lagar och förordningar .....</b>	<b>6</b>
2.2.4	<b>Verksamhet.....</b>	<b>7</b>
2.3	<i>Attsats planering .....</i>	<i>7</i>

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

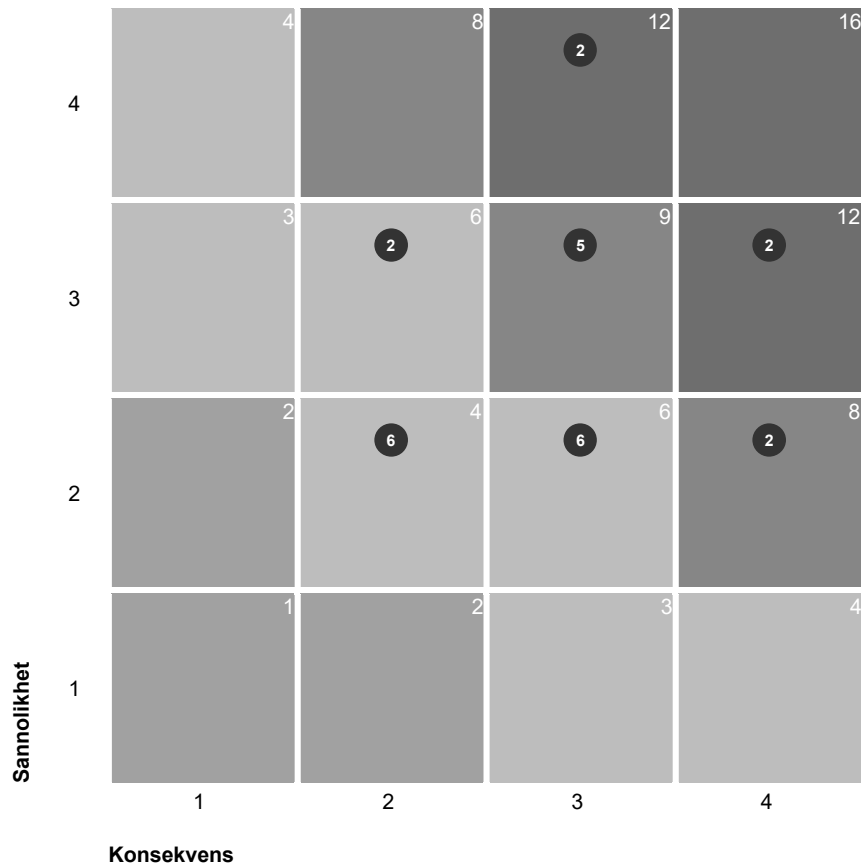
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.

## 2 Planering

### 2.1 Bruttonrisklista



4 Kritisk 7 Medel 14 Medium Totalt: 25

Kritisk
Medel
Medium
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	4. Sannolik - Det är mycket möjligt att fel uppstår.	4. Allvarlig - Konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte får inträffa.
3	3. Möjlig - Det finns risk att fel uppstår.	3. Kännbar - Konsekvensen av ett fel är av den arten att den uppfattas som besvärande för intressenterna.
2	2. Mindre sannolik - Risken är liten för att fel uppstår.	2. Lindrig - Konsekvenserna av ett fel uppfattas som litet för intressenterna.
1	1. Osannolik - Risken är praktiskt taget obefintligt att fel uppstår.	1. Försumbar - Konsekvensen av ett fel är obetydlig för intressenterna.

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
Finansiell	■ Kontroll av nyupplagda leverantörer i ekonomisystemet	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	■ Kontroll av indikationer via betalfil (leverantörsbetalningar)	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	■ Tillgång på likvida	6. Lindrig	2. Mindre	3. Kännbar

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
	medel		Sannolik	
	■ Brist i hantering kring beställning av varor och tjänster	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	■ Hantering av betalkort	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	■ Kravhantering	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	■ Hantering av leverantörsfakturor	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
<b>Personal</b>	■ Skyddsrutiner följs inte	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	■ Löneprocess	12. Allvarlig	4. Sannolik	3. Kännbar
	■ Rekryteringsprocess	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	■ Rehabprocessen	12. Allvarlig	4. Sannolik	3. Kännbar
	■ Löneöversynsprocess	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
<b>Lagar och förordningar</b>	■ Upphandlingar genomförs inte	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	■ Inköp utanför avtal	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	■ Verkställighet av KF-beslut	6. Lindrig	3. Möjlig	2. Lindrig
	■ Delgationsbeslut	6. Lindrig	3. Möjlig	2. Lindrig
<b>Verksamhet</b>	■ Åtgärder med medborgarsynpunkter	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	■ IT-störningar	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	■ Störningar i telekommunikationen	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	■ Brist på periodiskt underhåll	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	■ Disposition av kommunala lokaler	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	■ Driftsstörning Ekonomisystem/Lönesystem	8. Kännbar	2. Mindre Sannolik	4. Allvarlig
	■ Egenkontroll Lekplatser	8. Kännbar	2. Mindre Sannolik	4. Allvarlig
	■ Spolning Dagvattenbrunnar	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	■ Gatubelysning	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar

## 2.2 Internkontrollplan

### 2.2.1 Finansiell

Risk	Riskvärde
■ Hantering av betalkort	

Risk	Riskvärde
	9. Kännbar
■ Hantering av leverantörsfakturor	12. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	
<b>Genomgång Ica-kort</b>  <i>Innehavare av ICA-kort</i> <i>Stödköp eller övrigt</i> <i>Underlag korrekt redovisade</i> <i>Kontering vs anteckning i</i> <i>eksystemet</i>	Granskning Stickprov- Kvalite och kvantitet	<b>Kontrollansvarig</b> Ulf Bengtsson, Charlotte Gillsberg <b>Rapporteras till</b> Kommunstyrelsen
<b>Hantering av leverantörsfakturor</b>  <i>Kontrollera moms, rätt</i> <i>BG/Leverantör, betalningstid</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	<b>Kontrollansvarig</b> Ulf Bengtsson, Charlotte Gillsberg <b>Rapporteras till</b> Kommunstyrelsen

### 2.2.2 Personal

Risk	Riskvärde
■ Löneprocess	12. Allvarlig
■ Rehabprocessen	12. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	
<b>Kontroll av inlagda poster</b>  <i>Kontrollera om samtliga poster som finns inlagda i systemet är hanterade innan deadline för lönekörning, april samt oktober 2021.</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Ulf Bengtsson, Ann-Charlotte Kvick <b>Rapporteras till</b> Kommunstyrelsen
<b>Öppnas rehautredningar i den omfattning som lagstiftningen kräver</b>  <i>Kontrollera om rehabiliteringsutredning öppnas inom tre veckor från det att medarbetaren passerar:</i> <i>- 6 tillfällen av sjukfrånvaro under de senaste 12 månaderna</i> <i>- 14 dagars frånvaro (sammanhängande)</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Ulf Bengtsson, Ann-Charlotte Kvick <b>Rapporteras till</b> Kommunstyrelsen
<b>Är dokumentationen tillräcklig för att ärendena ska kunna följas via den?</b>  <i>Kontrollera kvaliteten på dokumentationen i ärendena</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	<b>Kontrollansvarig</b> Ulf Bengtsson, Ann-Charlotte Kvick <b>Rapporteras till</b> Kommunstyrelsen

### 2.2.3 Lager och förordningar

Risk	Riskvärde
------	-----------

Risk	Riskvärde
■ Inköp utanför avtal	6. Lindrig

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
<b>Avtalstrohet</b> <i>Inköp av utvalda avtal och inköp</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	Ulf Bengtsson, Alexander Hovander <b>Rapporteras till</b> Kommunstyrelsen

### 2.2.4 Verksamhet

Risk	Riskvärde
■ Egenkontroll Lekplatser	8. Kännbar

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
<b>Lekplatser</b> <i>Besiktning av alla lekplatser görs under våren utifrån granskning Stickprov utifrån skötsel</i>	Granskning Stickprov- Kvalite och kvantitet	Ulf Bengtsson, Alexander Hovander <b>Rapporteras till</b> Kommunstyrelsen

## 2.3 Attsats planering

Kommunstyrelsen beslutar

att godkänna bruttorisklistan för 2021

att godkänna förslag till internkontrollplan för 2021



# Planering av internkontroll 2021

## Socialnämnd



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Planering.....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Bruttonrisklista .....</i>	<i>4</i>
2.2	<i>Internkontrollplan .....</i>	<i>5</i>
2.2.1	<b>Personal .....</b>	<b>5</b>
2.2.2	<b>Lagar och förordningar .....</b>	<b>6</b>
2.2.3	<b>Verksamhet.....</b>	<b>6</b>
2.3	<i>Attsats planering .....</i>	<i>6</i>

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

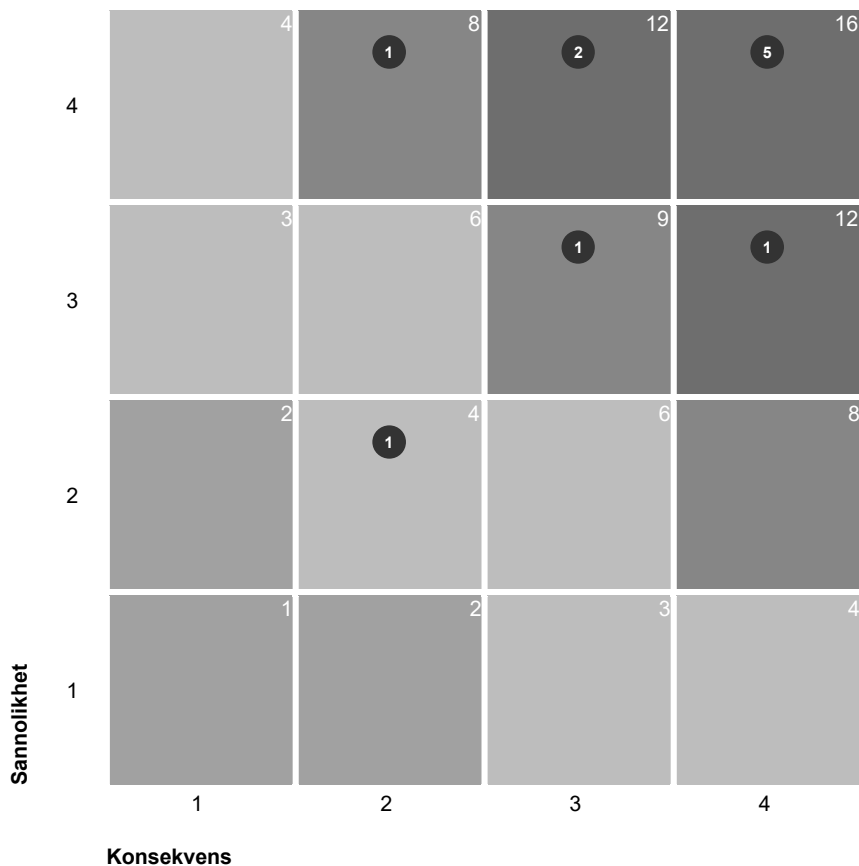
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.

## 2 Planering

### 2.1 Bruttonrisklista



8 Kritisk 2 Medel 1 Medium Totalt: 11

Kritisk
Medel
Medium
Låg

Sannolikhet	Konsekvens
4. Sannolik - Det är mycket möjligt att fel uppstår.	4. Allvarlig - Konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte får inträffa.
3. Möjlig - Det finns risk att fel uppstår.	3. Kännbar - Konsekvensen av ett fel är av den arten att den uppfattas som besvärande för intressenterna.
2. Mindre sannolik - Risken är liten för att fel uppstår.	2. Lindrig - Konsekvenserna av ett fel uppfattas som litet för intressenterna.
1. Osannolik - Risken är praktiskt taget obefintligt att fel uppstår.	1. Försumbar - Konsekvensen av ett fel är obetydlig för intressenterna.

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
Finansiell	Delaktighet i budgetprocessen	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
Personal	Rehabiliteringsutredning	16. Allvarlig	4. Sannolik	4. Allvarlig
	Personalförsörjning	16. Allvarlig	4. Sannolik	4. Allvarlig
Lagar och	Avvikelserutiner	8. Kännbar	4. Sannolik	2. Lindrig

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
förfordningar	■ Dokumentation		4. Sannolik	4. Allvarlig
	■ Implementering av beslutade riktlinjer, rutiner etc	12. Allvarlig	4. Sannolik	3. Kännbar
	■ Uppföljning av riktlinjer, rutiner och arbetssätt i verksamheten	16. Allvarlig	4. Sannolik	4. Allvarlig
	■ Beslutsprocessen			
Verksamhet	■ Uppföljning av klagomål, utredning och anmälan	16. Allvarlig	4. Sannolik	4. Allvarlig
	■ Uppföljning av verksamheterna	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	■ Går ej att plocka fram korrekt och tillförlitlig statistik	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	■ Verksamheten är ej tillgänglig för kommuninvånaren	12. Allvarlig	4. Sannolik	3. Kännbar

## 2.2 Internkontrollplan

### 2.2.1 Personal

Risk	Riskvärde
■ Rehabiliteringsutredning	16. Allvarlig
■ Personalförsörjning	16. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
<b>Rehabilitering</b> <i>Säkerställa att rehabiliteringsutredning görs vid upprepad korttidsfrånvaro, längre frånvaro eller på begäran.</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	<b>Kontrollansvarig</b> Annelie Börjesdotter <b>Rapporteras till</b> Socialnämnd
<b>Kontroll på antal medarbetare som har återgått till arbete</b> <i>Statistik på antal medarbetare som återgått till arbete. Gäller bara långtidsfrånvaro.</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Annelie Börjesdotter <b>Rapporteras till</b> Socialnämnd
<b>Påbörjade rehabutredningar på korttidsfrånvaro</b> <i>Statistik på korttidsfrånvaro om utredning har påbörjats.</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Annelie Börjesdotter <b>Rapporteras till</b> Socialnämnd
<b>Kontroll på rekrytering till socialförvaltningen</b> <i>Kontroll på om kraven i anställningsannons tillgodoses</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Annelie Börjesdotter <b>Rapporteras till</b> Socialnämnd

Kontrollmoment	Metod
<p>eller inte, Har vi behövt sänka kraven?  Rekryteringstid.  Antal sökande med rätt kompetens, urval.</p>	

## 2.2.2 Lager och förordningar

Risk	Riskvärde
■ Dokumentation	

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
<p><b>Kontroll av dokumentation</b>  <i>Kontrollera dokumentationen med fokus på följsamhet av lagar och riktlinjer</i></p>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	<p>Annelie Börjesdotter, Mia Andersson  <b>Rapporteras till Socialnämnd</b></p>

## 2.2.3 Verksamhet

Risk	Riskvärde
■ Uppföljning av klagomål, utredning och anmälan	16. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
<p><b>Kontroll av ingående klagomål och synpunkter till socialförvaltningen via E-tjänst</b>  <i>Antal klagomål och synpunkter förvaltningen får in via E-tjänst. Utredningstid på ärendet.</i></p>	Granskning	<p>Annelie Börjesdotter  <b>Rapporteras till Socialnämnd</b></p>

## 2.3 Attsats planering

Förslag till internkontrollplan för år 2021

Socialnämnden beslutar,

Att godkänna bruttorisklista för år 2021

Att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2021, samt

Att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2021 till kommunstyrelsen



# Planering av internkontroll 2021

Barn- och utbildningsnämnd

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Planering.....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Bruttonrisklista .....</i>	<i>4</i>
2.2	<i>Internkontrollplan .....</i>	<i>5</i>
2.2.1	<b>Finansiell.....</b>	<b>5</b>
2.2.2	<b>Lagar och förordningar .....</b>	<b>5</b>
2.3	<i>Attsats planering .....</i>	<i>6</i>

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

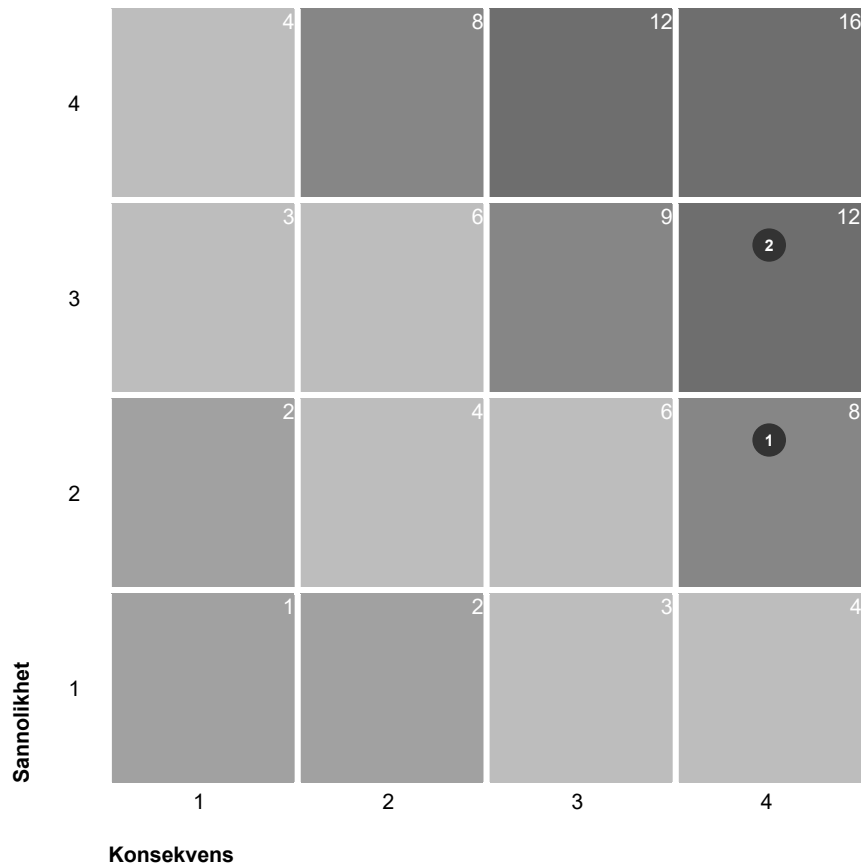
En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.



## 2 Planering

### 2.1 Bruttonrisklista



2 Kritisk 1 Medel Totalt: 3

Kritisk
Medel
Medium
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	4. Sannolik - Det är mycket möjligt att fel uppstår.	4. Allvarlig - Konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte får inträffa.
3	3. Möjlig - Det finns risk att fel uppstår.	3. Kännbar - Konsekvensen av ett fel är av den arten att den uppfattas som besvärande för intressenterna.
2	2. Mindre sannolik - Risken är liten för att fel uppstår.	2. Lindrig - Konsekvenserna av ett fel uppfattas som litet för intressenterna.
1	1. Osannolik - Risken är praktiskt taget obefintligt att fel uppstår.	1. Försumbar - Konsekvensen av ett fel är obetydlig för intressenterna.

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
Finansiell	■ Personaladministration	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
Personal				
Lagar och förordningar	Kontroll av att hälsosamtal med elever genomförs enligt gällande			

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
	regelverk			
	Kontroll av att besvärshänvisning bifogas beslut			
	Kontroll av barnomsorg inom föreskriven tid efter ansökan (4mån)			
	■ Kontroll av orosanmälningar enligt SoL 14:1	8. Kännbar	2. Mindre Sannolik	4. Allvarlig
	■ Kontroll av nämndbeslut	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
<b>Verksamhet</b>	Andel elever som genomför nationella prov			
	Handläggning och hantering av åtgärdsprogram. Från beslut till påbörjad åtgärd			
	Avgiftsfri skola. Kontroll av om, och i så fall vilka, avgifter eller kostnader som tagits ut av familjer i grundskolan			

## 2.2 Internkontrollplan

### 2.2.1 Finansiell

Risk	Riskvärde
■ Personaladministration	12. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
<b>Personaladministration</b> <i>Felaktiga löneutbetalningar.            Rutiner för lönehantering av vikarier tillämpas inte korrekt, anställningsavtal avslutas inte i tid, felaktiga underlag och registrering av lön på fel kontering</i>	Granskning	<b>Åke Svensson</b> <b>Rapporteras till</b> Barn- och utbildningsnämnden

### 2.2.2 Lagar och förordningar

Risk	Riskvärde
■ Kontroll av orosanmälningar enligt SoL 14:1	8. Kännbar
■ Kontroll av nämndbeslut	12. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	
<p><b>Kontroll av orosanmälningar enligt SoL 14:1</b></p> <p><i>Personal inom polis, skola, hälso- och sjukvård är skyldiga att anmäla om det råder misstanke att ett barn (ålder 0–18 år) far illa eller riskerar att fara illa till socialtjänsten. För barnet som drabbas kan det vara livsavgörande att dessa personer tar sin anmälningsplikt på största allvar och fullföljer den.</i></p>	Granskning	<p><b>Kontrollansvarig</b> Åke Svensson <b>Rapporteras till</b> Barn- och utbildningsnämnden</p>
<p><b>Kontroll av nämndbeslut</b></p> <p><i>Demokratins grundpelare att nämndens beslut verkställs</i></p>	Granskning	<p><b>Kontrollansvarig</b> Åke Svensson <b>Rapporteras till</b> Barn- och utbildningsnämnden</p>

### 2.3 Attsats planering

att godkänna bruttorisklista.

Kontroll av orosanmälningar för år 2021 att utifrån bruttorisklista för år 2021 besluta att granska följande objekt:  Kontroll av nämndbeslut  Personaladministration

Kontroll av orosanmälningar enligt SoL 14:1 att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2021 samt, att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2021 till kommunstyrelsen.



# Planering av internkontroll 2021

Räddningsnämnd

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Planering.....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Bruttonrisklista .....</i>	<i>4</i>
2.2	<i>Internkontrollplan .....</i>	<i>5</i>
2.2.1	<b>Personal .....</b>	<b>5</b>
2.2.2	<b>Verksamhet.....</b>	<b>6</b>
2.3	<i>Attsats planering .....</i>	<i>6</i>

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

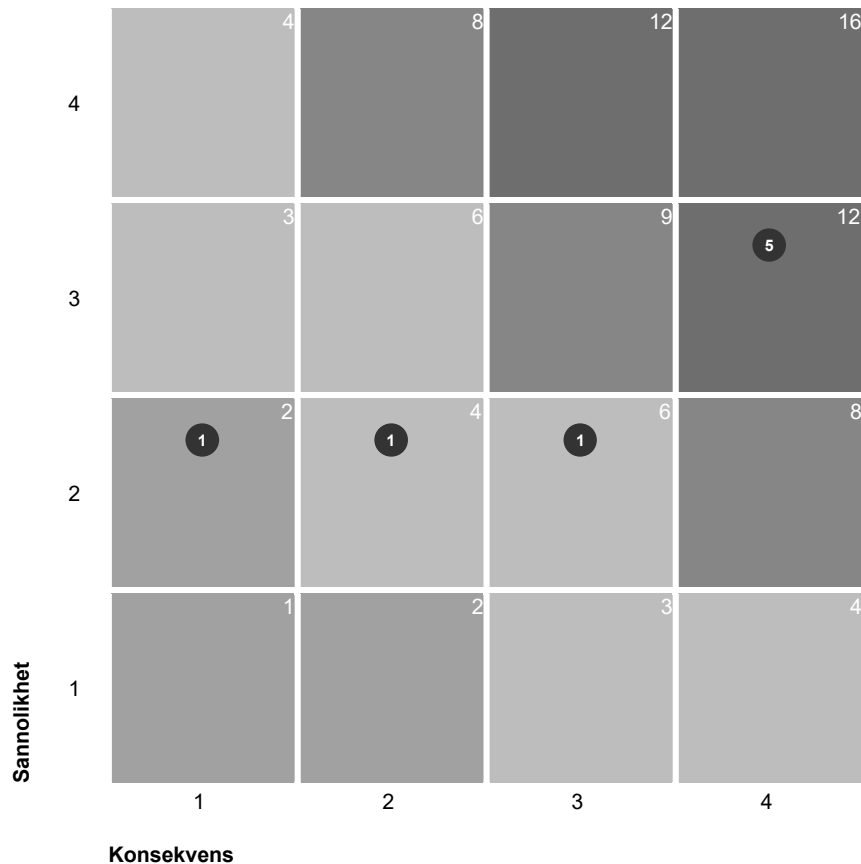
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.

## 2 Planering

### 2.1 Bruttonrisklista



5 Kritisk 2 Medium 1 Låg | Totalt: 8

Kritisk
Medel
Medium
Låg

Sannolikhet	Konsekvens
4. Sannolik - Det är mycket möjligt att fel uppstår.	4. Allvarlig - Konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte får inträffa.
3. Möjlig - Det finns risk att fel uppstår.	3. Kännbar - Konsekvensen av ett fel är av den arten att den uppfattas som besvärande för intressenterna.
2. Mindre sannolik - Risken är liten för att fel uppstår.	2. Lindrig - Konsekvenserna av ett fel uppfattas som litet för intressenterna.
1. Osannolik - Risken är praktiskt taget obefintligt att fel uppstår.	1. Försumbar - Konsekvensen av ett fel är obetydlig för intressenterna.

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
Finansiell				
Personal	■ Rök- och kemdykning	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	■ Framförande av tungt fordon vid uttryckning	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
	■ Hantering av utrustning efter arbete i kontaminerad miljö	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	■ Hot och våld	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
Lagar och förordningar	■ Rapportering av delegationsärenden	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
Verksamhet	■ Intern utbildning/övning operativ personal	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	■ Insatser med andra myndigheter	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	■ Ifyllande av händelserapport	2. Försumbar	2. Mindre Sannolik	1. Försumbar

## 2.2 Internkontrollplan

### 2.2.1 Personal

Risk	Riskvärde
■ Framförande av tungt fordon vid utryckning	12. Allvarlig
■ Hantering av utrustning efter arbete i kontaminerad miljö	6. Lindrig
■ Hot och våld	12. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	
<b>Genomföra utbildningar och övningar i förhållande till plan</b>  <i>Genomföra utbildningar och övningar i förhållande till plan</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Leif Hylander <b>Rapporteras till</b> Räddningsnämnd
<b>Att rutiner följs för hantering och tvätt av larmställ, andningspaket och övrig utrustning efter insats.</b>  <i>Att rutiner följs för hantering och tvätt av larmställ, andningspaket och övrig utrustning efter insats. Att utrustning för att tvätt används på rätt sätt</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	<b>Kontrollansvarig</b> Leif Hylander <b>Rapporteras till</b> Räddningsnämnd
<b>Att all personal genomgått framtagen utbildning och delgetts information om riktlinjer och rutiner inom området.</b>  <i>Hot och våld inklusive pågående dödligt våld (PDV)</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Leif Hylander <b>Rapporteras till</b> Räddningsnämnd



## 2.2.2 Verksamhet

Risk	Riskvärde
■ Intern utbildning/övning operativ personal	12. Allvarlig
■ Insatser med andra myndigheter	12. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	
<b>Genomförda utbildningar och övningar i förhållande till plan och med rätt kvalitet</b>  <i>Genomförda utbildningar och övningar i förhållande till plan och med rätt kvalitet</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Leif Hylander <b>Rapporteras till</b> Räddningsnämnd
<b>Att insatserna blir väl planerade och riskanalyserade</b>  <i>Att insatserna blir väl planerade och riskanalyserade</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Leif Hylander <b>Rapporteras till</b> Räddningsnämnd

## 2.3 Attsats planering

Förslag till internkontrollplan för år 2021.

Räddningsnämnden beslutar,

Att godkänna bruttorisklista för år 2021

Att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2021, samt

Att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2021 till kommunstyrelsen



# Planering av internkontroll 2021

## Överförmyndarnämnd

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Planering.....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Bruttonrisklista .....</i>	<i>4</i>
2.2	<i>Internkontrollplan .....</i>	<i>5</i>
2.2.1	<b>Finansiell.....</b>	<b>5</b>
2.2.2	<b>Lagar och förordningar .....</b>	<b>5</b>
2.2.3	<b>Verksamhet.....</b>	<b>6</b>
2.3	<i>Attsats planering .....</i>	<i>7</i>

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

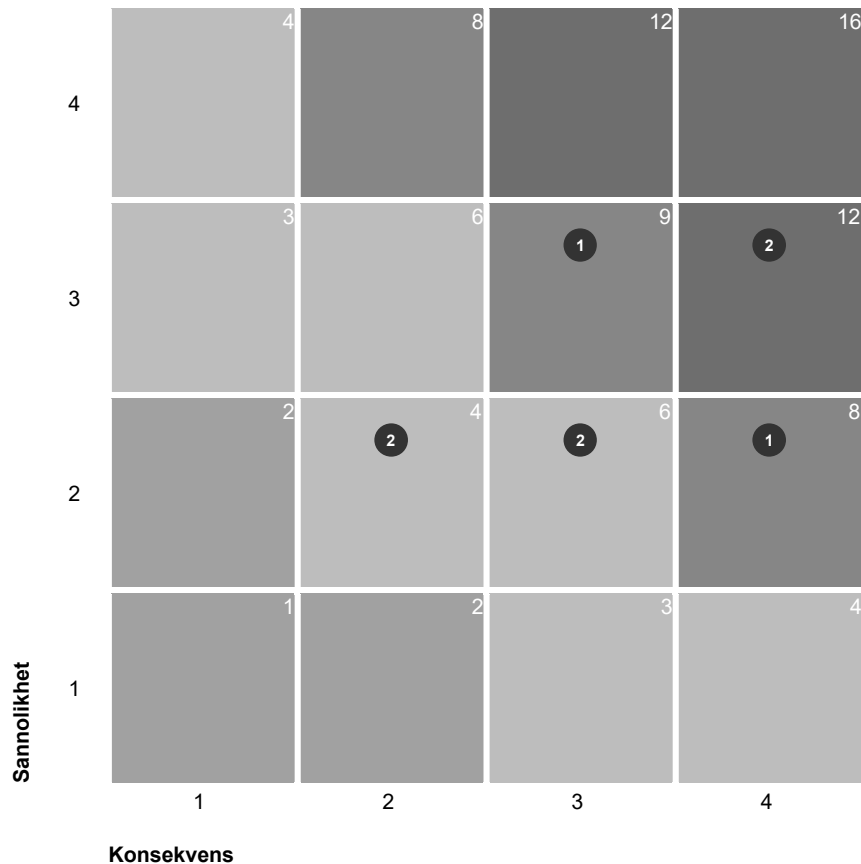
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.

## 2 Planering

### 2.1 Bruttonrisklista



2 Kritisk 2 Medel 4 Medium Totalt: 8

Kritisk
Medel
Medium
Låg

Sannolikhet	Konsekvens
4. Sannolik - Det är mycket möjligt att fel uppstår.	4. Allvarlig - Konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte får inträffa.
3. Möjlig - Det finns risk att fel uppstår.	3. Kännbar - Konsekvensen av ett fel är av den arten att den uppfattas som besvärande för intressenterna.
2. Mindre sannolik - Risken är liten för att fel uppstår.	2. Lindrig - Konsekvenserna av ett fel uppfattas som litet för intressenterna.
1. Osannolik - Risken är praktiskt taget obefintligt att fel uppstår.	1. Försumbar - Konsekvensen av ett fel är obetydlig för intressenterna.

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
Finansiell	■ Kontroll av akterna	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
Personal				
Lagar och förordningar	■ Kontrollera att ett nytt ärende inte får ha längre handläggningstid än två månader.	8. Kännbar	2. Mindre Sannolik	4. Allvarlig

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
	■ Kontrollera att verksamheten följer krav på tillgänglighet med anledning av Covid-19.	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	■ Myndighetskontroller hos kronofogdemyndigheten	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	■ Kontroll mot socialförvaltningen vid nya ärenden.	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
<b>Verksamhet</b>	■ Begäran om läkarintyg vid omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden där godmanskap borde vara tillräckligt.	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	■ Genomföra slumpartade djupgranskningar av minst 15 % av årsräkningarna.	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	■ Kontrollera att ställföreträdare får lämplig utbildning.	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig

## 2.2 Internkontrollplan

### 2.2.1 Finansiell

Risk	Riskvärde
■ Kontroll av akterna	4. Lindrig

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
Genomgång av akterna <i>Genomgång av akterna</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Josefine Persson <b>Rapporteras till</b> Överförmyndarnämnd
Genomgång av akterna. <i>Genomgång av akterna. Endast Bjuv kvar.</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Josefine Persson <b>Rapporteras till</b> Överförmyndarnämnd

### 2.2.2 Lagar och förordningar

Risk	Riskvärde
■ Kontrollera att verksamheten följer krav på tillgänglighet med anledning av Covid-19.	6. Lindrig
■ Myndighetskontroller hos kronofogdemyndigheten	12. Allvarlig

Risk	Riskvärde
■ Kontroll mot socialförvaltningen vid nya ärenden.	6. Lindrig

Kontrollmoment	Metod	
<p><b>Kontrollera att tillgängligheten uppfylls enligt lag samt alternativa sätt att öka tillgängligheten.</b></p> <p><i>Risk föreligger att huvudmannen inte får kontakt med verksamheten då mottagningstiderna minskat med anledning av Covid-19.</i></p>	Granskning	<p><b>Kontrollansvarig</b> Josefine Persson <b>Rapporteras till</b> Överförmyndarnämnd</p>
<p><b>Granskningsrutin vid kontroll görs mot kronofogdemyndigheten för att säkerställa att god man/förvaltare inte hamnat på obestånd</b></p> <p><i>Granskningsrutin vid kontroll görs mot kronofogdemyndigheten för att säkerställa att god man/förvaltare inte hamnat på obestånd</i></p>	Granskning	<p><b>Kontrollansvarig</b> Josefine Persson <b>Rapporteras till</b> Överförmyndarnämnd</p>
<p><b>Kontroll mot Kronofogdemyndighetens register äriligen.</b></p> <p><i>Risk föreligger att en ställföreträdare under verksamhetsåret kan hamna på obestånd eller av annan anledning förekomma i Kronofogdens register.</i></p>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	<p><b>Kontrollansvarig</b> Josefine Persson <b>Rapporteras till</b> Överförmyndarnämnd</p>
<p><b>Kontroll mot socialförvaltningens register vid nya uppdrag.</b></p> <p><i>Risk föreligger att en ställföreträdare förekommer i socialförvaltningens register.</i></p>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	<p><b>Kontrollansvarig</b> Josefine Persson <b>Rapporteras till</b> Överförmyndarnämnd</p>

### 2.2.3 Verksamhet

Risk	Riskvärde
■ Begäran om läkarintyg vid omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden där godmanskap borde vara tillräckligt.	12. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	
Begäran om läkarintyg	Granskning	<p><b>Kontrollansvarig</b> Josefine Persson <b>Rapporteras till</b></p>

Kontrollmoment	Metod	
<i>Begäran om läkarintyg</i>		Överförmyndarnämnd
<p><b>Begäran om läkarintyg vid omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden där godmanskap borde vara tillräckligt.</b></p> <p><i>Risk föreligger att en huvudman har förordnats en förvaltare fast uppdraget borde kunna hanteras inom ramen av ett godmanskap. Länsstyrelsen granskar detta.</i></p>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	<p><b>Kontrollansvarig</b> Josefine Persson</p> <p><b>Rapporteras till</b> Överförmyndarnämnd</p>

### 2.3 Attsats planering

Förslag till internkontrollplan för år 2021.

Överförmyndarnämnden 4K beslutar,

Att godkänna bruttorisklista för 2021

Att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2021, samt

Att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för 2021 till kommunstyrelsen i samtliga samverkanskommuner.





# Planering av internkontroll 2021

Byggnadsnämnd

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Planering.....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Bruttonrisklista .....</i>	<i>4</i>
2.2	<i>Internkontrollplan .....</i>	<i>5</i>
2.2.1	<b>Verksamhet.....</b>	<b>5</b>
2.3	<i>Attsats planering .....</i>	<i>5</i>

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

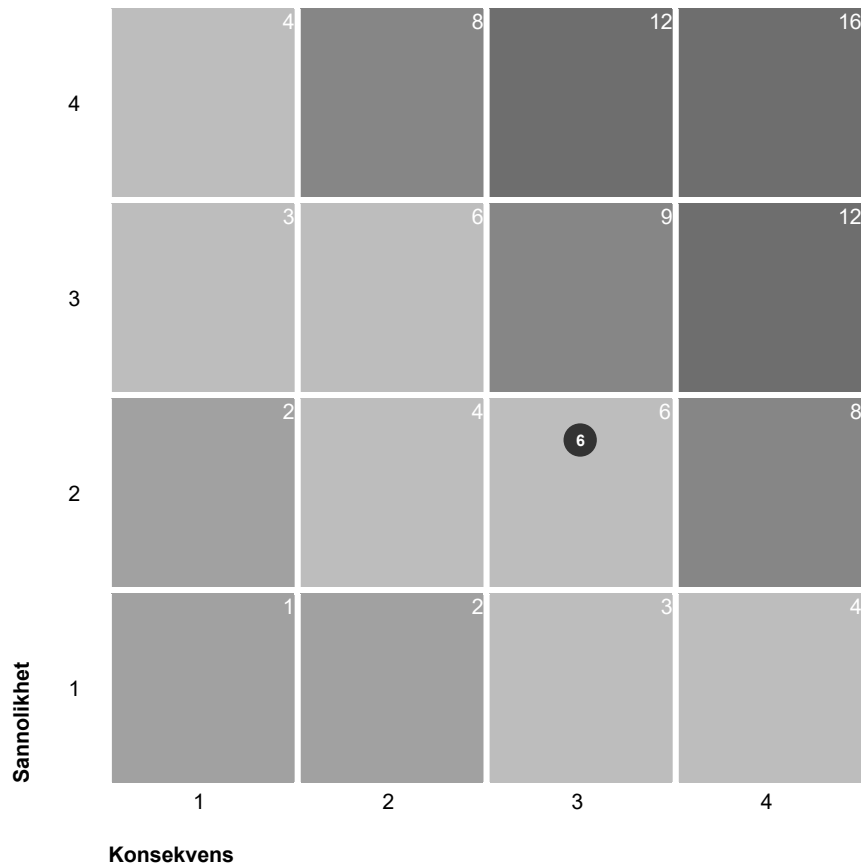
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.

## 2 Planering

### 2.1 Bruttonrisklista



6 Medium | Totalt: 6

Kritisk
Medel
Medium
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	4. Sannolik - Det är mycket möjligt att fel uppstår.	4. Allvarlig - Konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte får inträffa.
3	3. Möjlig - Det finns risk att fel uppstår.	3. Kännbar - Konsekvensen av ett fel är av den arten att den uppfattas som besvärande för intressenterna.
2	2. Mindre sannolik - Risken är liten för att fel uppstår.	2. Lindrig - Konsekvenserna av ett fel uppfattas som litet för intressenterna.
1	1. Osannolik - Risken är praktiskt taget obefintligt att fel uppstår.	1. Försumbar - Konsekvensen av ett fel är obetydlig för intressenterna.

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
Finansiell				
Personal				
Lagar och förordningar				
Verksamhet	■ För långa handläggningstider bygglov, anmälan	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
	och förhandsbesked			
	■ Brister i bygglovsrutiner	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	■ Brister i tillsynsrutiner	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	■ Brister i rutiner kring detaljplaner	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	■ Brister i rutiner kring kart- och mätarbete	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	■ Brister i administrativa rutiner - fakturering	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar

Bygglovs- och anmälningsärenden är en del av Plan- och byggförvaltningens och Byggnadsnämndens kärnverksamheter. Det känns naturligt att fortfarande välja dessa indikator då dessa är fastlagda enligt lag samt att förseningar kan få stora konsekvenser.

## 2.2 Internkontrollplan

### 2.2.1 Verksamhet

Risk	Riskvärde
■ För långa handläggningstider bygglov, anmälan och förhandsbesked	6. Lindrig

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
<p><b>Handläggningstid från komplett ärende till beslut (mindre än 10 veckor bygglovärenden, mindre än 4 veckor för anmälningsärenden)</b></p> <p><i>Handläggningstid från komplett ärende till beslut (mindre än 10 veckor bygglovärenden, mindre än 4 veckor för anmälningsärenden)</i></p>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	<p><b>Kontrollansvarig</b> Mattias Bjellvi <b>Rapporteras till</b> Byggnadsnämnd</p>

## 2.3 Attsats planering

Förslag till internkontrollplan för år 2021.

Byggnadsnämnden beslutar,

Att godkänna bruttorisklista för år 2021

Att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2021, samt

Att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2021 till kommunstyrelsen



# Planering av internkontroll 2021

Kultur- och fritidsnämnd

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Planering .....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Bruttonrisklista .....</i>	<i>4</i>
2.2	<i>Internkontrollplan .....</i>	<i>5</i>
2.2.1	<b>Finansiell .....</b>	<b>5</b>
2.2.2	<b>Lagar och förordningar .....</b>	<b>5</b>
2.3	<i>Attsats planering .....</i>	<i>6</i>

## 1 Internkontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska mål uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

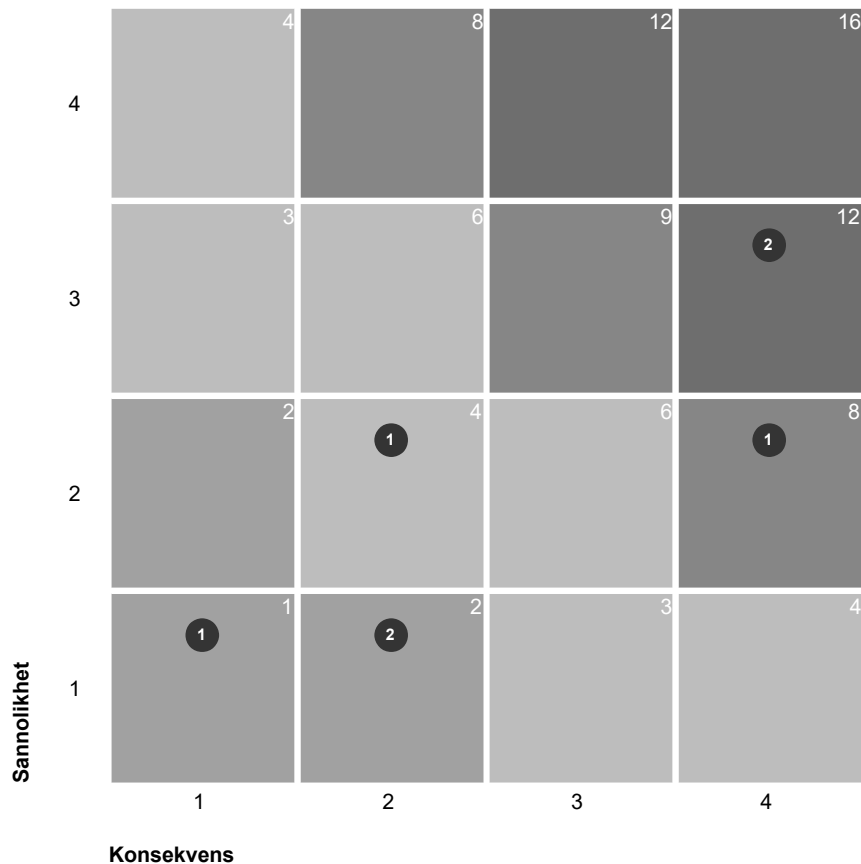
En bruttorisklista är upprättad inom respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.



## 2 Planering

### 2.1 Bruttonrisklista



2 Kritisk 1 Medel 1 Medium 3 Låg Totalt: 7

Kritisk
Medel
Medium
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	4. Sannolik - Det är mycket möjligt att fel uppstår.	4. Allvarlig - Konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte får inträffa.
3	3. Möjlig - Det finns risk att fel uppstår.	3. Kännbar - Konsekvensen av ett fel är av den arten att den uppfattas som besvärande för intressenterna.
2	2. Mindre sannolik - Risken är liten för att fel uppstår.	2. Lindrig - Konsekvenserna av ett fel uppfattas som litet för intressenterna.
1	1. Osannolik - Risken är praktiskt taget obefintligt att fel uppstår.	1. Försumbar - Konsekvensen av ett fel är obetydlig för intressenterna.

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
Finansiell	Personaladministration	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	Kontroll av verksamhetsbidrag till föreningar.	2. Försumbar	1. Osannolik	2. Lindrig
	Kontroll av avgifter till kulturskolan	1. Försumbar	1. Osannolik	1. Försumbar

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
	■ Kontroll av bidragsutbetalningar till studieförbund	2. Försumbar	1. Osannolik	2. Lindrig
<b>Personal</b>				
<b>Lagar och förordningar</b>	■ Kontroll av nämndsbeslut	12. Allvarig	3. Möjlig	4. Allvarig
<b>Verksamhet</b>	■ Kontroll av simkunnighet efter stödsimskola	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	■ Kontroll av olyckor och incidenter vid Ugglebadet, fritidsgården, kulturskolan och biblioteket.	8. Kännbar	2. Mindre Sannolik	4. Allvarig

## 2.2 Internkontrollplan

### 2.2.1 Finansiell

Risk	Riskvärde
■ Personaladministration	12. Allvarig
■ Kontroll av verksamhetsbidrag till föreningar.	2. Försumbar

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
<b>Lönehantering</b> <i>Granskning av uppföljningsrutiner som säkerställer en korrekt lönehantering</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Åke Svensson, Ann-Christine Sandell <b>Rapporteras till</b> Kultur- och fritidsnämnd
<b>Kontroll av utbetalningar till föreningarna sker enligt gällande regelverk.</b> <i>Kontroll av utbetalningar till föreningarna sker enligt gällande regelverk.</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet	<b>Kontrollansvarig</b> Åke Svensson <b>Rapporteras till</b> Kultur- och fritidsnämnd

### 2.2.2 Lagar och förordningar

Risk	Riskvärde
■ Kontroll av nämndsbeslut	12. Allvarig

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
<b>Kontroll av att nämndens beslut verkställs</b> <i>Kontroll av att nämndens beslut</i>	Granskning	<b>Kontrollansvarig</b> Åke Svensson <b>Rapporteras till</b> Kultur- och fritidsnämnd

Kontrollmoment	Metod
<i>verkställs inom stipulerad tid</i>	

### **2.3 Attsats planering**

att godkänna bruttorisklista för år 2021 utifrån bruttorisklista för år 2021

besluta att granska följande objekt:  Kontroll av nämndbeslut

Personaladministration  Kontroll av verksamhetsbidrag till föreningar att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2021 samt, att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2021 till kommunstyrelsen

**Kommunstyrelsen**

## § 25

**Broras Gustavsborgsvägen**

2021/22

**Sammanfattning**

I början på 2021 rasade en bro vid Gustavsborgsvägen och bron vid Bruksvägen fick akut stängas av på grund av rasrisk. Detta ledde till att en provisorisk bro fick anläggas för att genomfarten till industriparken i Perstorp skulle kunna fungera. Ett intensivt arbete har påbörjats för att återställa och renovera broarna. Ytterligare en bro vid Oderljungavägen har besiktigats under året och behöver också renoveras i år. De kostnader som detta medför kommer innebära ökade investeringsbehov framöver som inte varit med i tidigare planering.

En första preliminär kostnadsberäkning uppgår till 14 mnkr. Genom att göra omprioriteringar inom tidigare beslutad investeringsram 2021 och vissa justeringar mellan åren 2021-2024 kan 13,7 mnkr hanteras utan att ytterligare lån eller höjning av investeringsramen behöver göras. Då kostnaden är preliminär föreslås kommunfullmäktige delegera till kommunstyrelsen att kunna fatta beslut om i första hand ytterligare omprioriteringar, därefter mandat att höja investeringsnivån ytterligare 3 mnkr. Kommunfullmäktige föreslås även justera beslut avseende kommunens upplåning från maximalt 40 mnkr till 43 mnkr om behovet föreligger.

Socialdemokraterna deltar inte i beslutet gällande attsats två och tre.

**Kommunstyrelsens förslag till beslut,**
**Kommunfullmäktige beslutar,**

att godkänna förslag till omprioriteringar i investeringsbudget och planen för 2021-2023,

att fastställa ram för Perstorps kommuns upplåning 2021 till maximalt 43 mnkr samt besluta omsätta, det vill säga upplåning till motsvarande belopp, de lån som förfaller under 2021, samt

att delegera till kommunstyrelsen att besluta om ytterligare omprioriteringar och därefter höjning av investeringsram med 3 mnkr under 2021 avseende broreparationer

**KS**Charlotte Gillsberg, Ekonomichef  
charlotte.gillsberg@perstorp.se, 0435-39427

Kommunfullmäktige

## Omprioritering investeringsram på grund av Broreparationer

### Sammanfattning

I början på 2021 rasade en bro vid Gustavsborgsvägen och bron vid Bruksvägen fick akut stängas av på grund av rasrisk. Detta ledde till att en provisorisk bro fick anläggas för att genomfarten till industriparken i Perstorp skulle kunna fungera. Ett intensivt arbete har påbörjats för att återställa och renovera broarna. Ytterligare en bro vid Oderljungavägen har besiktigas under året och behöver också renoveras i år. De kostnader som detta medför kommer innebära ökade investeringsbehov framöver som inte varit med i tidigare planering.

En första preliminär kostnadsberäkning uppgår till 14 mnkr. Genom att göra omprioriteringar inom tidigare beslutad investeringsram 2021 och vissa justeringar mellan åren 2021-2024 kan 13,7 mnkr hanteras utan att ytterligare lån eller höjning av investeringsramen behöver göras. Då kostnaden är preliminär föreslår Kommunfullmäktige delegera till Kommunstyrelsen att kunna fatta beslut om i första hand ytterligare omprioriteringar, därefter mandat att höja investeringsnivån ytterligare 3 mnkr. Kommunfullmäktige föreslås även justera beslut avseende kommunens upplåning från maximalt 40 mnkr till 43 mnkr om behovet föreligger.

Investeringar 2021 och Plan 2022-2023											
Projektnamn	2021	2022	2023	Broar							
Skattefinansierad verksamhet				2021	2022	2023	VEP 2024	Kommentar			
<b>Kommunstyrelsen</b>				<b>-13 700</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5 000</b>				
Lednings-, ekonomi-, HR	600	600	600	-200				sänker ram			
Bredbandsutbyggnad på landsbygden	5 000	9 000	0	-1 000				sänker ram			
Mindre anläggn.arbeten.	1 400	1 400	1 600	-600				sänker ram			
Asfaltbeläggning	3 000	3 000	3 000	-400				sänker ram			
Refug, övergångsställe väg 108, Balingebadet	5 000	0	0	-5 000			5 000	Enligt Trafikverket 2024			
Utredning av området Ybbåsen, Logen Snapphan	200	0	0	-200				Hanteras inom Österboprojektet			
Esabvallen	300	1 000	0	-300				Analys av mark är klar och inga stora föroreningar är upptäckta vilket hade befarats			
Fastighetsunderhåll/Periodiskt underhåll	4300	4300	4800	-300							
Ybbåsen, Österbo (förstudie ombyggn., tillbyggn)	0	35 000	50 000		-4 000			Förslag lägre än tidigare beräknat			
Vattenreningsanläggning, filterbyte Ugglebadet	4 000	4 000	0	-2 000	2 000			Största delen av kostnad för filterbytet 2022 på grund av upphandling, hanteras av lägre budget för Österbo enligt nuvarande plan			
Destinationsutveckling	4 000	0	0	-2 000	2 000			Delas upp i två etapper			
Återställning golvytor	500	0	0	-500				Utgår			
Beredskapsåtgärder	500	500	500	-400				sänker ram			
<b>Projektnamn</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>								
<b>Byggnadsnämnden</b>	<b>400</b>	<b>400</b>	<b>400</b>								
Inventarier, datautrustning	400	400	400	-100				sänker ram			
<b>Räddningsnämnden</b>	<b>400</b>	<b>400</b>	<b>400</b>								
Inventarier, datautrustning	400	400	400	-300				sänker ram			
<b>Barn och Utbildningsnämnden</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>1200</b>								
Inventarier, datautrustning	1 000	1 000	1200	-200				sänker ram			
<b>Kultur och fritidsnämnden</b>	<b>400</b>	<b>400</b>	<b>400</b>								
Inventarier, datautrustning	400	400	400	-200				sänker ram			

## Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar,

Att godkänna förslag till omprioriteringar i investeringsbudget och planen för 2021-2023

Att fastställa ram för Perstorps kommuns upplåning 2021 till maximalt 43 mnkr samt besluta omsätta, det vill säga upplåning till motsvarande belopp, de lån som förfaller under 2021

Att delegera till Kommunstyrelsen att besluta om ytterligare omprioriteringar och därefter höjning av investeringsram med 3 mnkr under 2021 avseende broreparationer

Ulf Bengtsson

Charlotte Gillsberg

Kommundirektör  
Perstorps kommun

Ekonomichef  
Perstorps kommun

Beslutet skickas till:

Ange vem beslutet ska skickas till

**Kommunstyrelsen**

§ 27

**Taxa för byggmätare**

2021/40

**Sammanfattning**

Teknik- och serviceförvaltningen har blivit uppmärksam på att Perstorps kommun idag saknar en taxa som hanterar utsättning av byggmätare, dvs en mätare för tillfälligt vatten som hanterar den vattenmängd en entreprenör använder under sin entreprenad.

Detta är en taxa varje kommun måste ha och för att NSVA skall kunna fakturera korrekt behöver detta tas upp som ett extra taxeärende.

Teknik och service förslår att taxan är jämställd med vad de andra kommunerna som ingår i NSVA har, dvs 1340 kr exkl. moms per enhet.

**Kommunstyrelsens förslag till beslut,****Kommunfullmäktige beslutar,**

att anta taxa för byggmätare till 1340 kr exkl. moms per enhet för 2021, samt

att taxan ska börja gälla omedelbart

**KS**

Alexander Hovander, Förvaltningschef Teknik & service  
alexander.hovander@perstorp.se, 0435-39272

Kommunfullmäktige

## Taxa för byggmätare

### Sammanfattning

Teknik- och serviceförvaltningen har blivit uppmärksam på att Perstorps kommun idag saknar en taxa som hanterar utsättning av byggmätare, dvs en mätare för tillfälligt vatten som hanterar den vattenmängd en entreprenör använder under sin entreprenad.

Detta är en taxa varje kommun måste ha och för att NSVA skall kunna fakturera korrekt behöver detta tas upp som ett extra taxeärende.

Teknik och service förslår att taxan är jämställd med vad de andra kommunerna som ingår i NSVA har, dvs 1340 kr exkl. moms per enhet.

### Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar,

att anta taxa för byggmätare till 1340 kr exkl. moms per enhet för 2021, samt

att taxan ska börja gälla omedelbart

Alexander Hovander

Förvaltningschef Teknik och service  
Perstorps kommun

Beslutet skickas till:  
Ekonomichef  
NSVA



## Motion till perstorps fullmäktige

### Ändring/tillägg av översiktsplanen gällande vindkraftsetablering

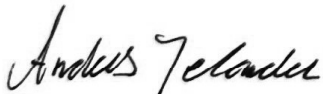
29/1-2020 tog vi beslut om ÖP2030, i den nya ÖP är det 500 meters skyddsavstånd till vindkraftverk

Vet inte om man tänkte att vi har Kommunalt veto mot vindkraftsetableringar i kommunen, för nu är det så att Regeringen vill ändra så att det som står i ÖP gäller och inte nåt Kommunalt veto. Då stora planer är på gång att etablera vindkraftpark i Perstorps kommun så hastar det lite om vi ska ha något att säga till om.

#### Med anledning av detta yrkar Sverigedemokraterna:

-Att vi gör en omarbetning av ÖP 2030 genom ett tematiskt tillägg mot framtida vindkraftsetableringar där säkerhetsavståndet är minst verkets höjd inklusive vingar gånger 7.

För Sverigedemokraterna Perstorp



Anders Jelander.

2020-03-16