

Sammanträde med Kommunfullmäktige

Plats Kulturhuset

Tid onsdag 30 mars 2022 kl. 18:00

Ärenden

- 1 Upprop
- 2 Justeringssammanträde
- 3 Allmänhetens frågestund

Informationsärenden

- | | | |
|---|--|---------|
| 4 | Information från kommunstyrelse, nämnder och bolag | 2022/11 |
| 5 | Kommundirektören informerar | 2022/1 |

Beslutsärenden

- | | | |
|---|---|---------|
| 6 | Finans- och placeringspolicy Perstorps kommun | 2022/28 |
| 7 | Uppföljning Intern kontroll 2021 - samtliga nämnder | 2022/14 |
| 8 | Interna kontrollplaner 2022 - samtliga nämnder | 2022/15 |

Anmälningsärenden

- | | | |
|----|---|---------|
| 9 | Motion om skyndsamt anpassa Ybbåsen för
flyktingmottagning | 2022/49 |
| 10 | Motion om införande av medborgarförslag | 2022/48 |

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.

Kommunstyrelsen, barn- och utbildningsnämnden, revisionen, överförmyndarnämnden och Perstorps Bostäder AB informerar vid följande tillfällen:

26 januari, 30 mars, 18 maj, 31 augusti, 26 oktober och 21 december

Socialnämnden, byggnadsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, Perstorp Näringslivs AB och Perstorps Fjärrvärme AB informerar vid följande tillfällen:
16 februari, 27 april, 22 juni, 28 september och 30 november

Ovanstående tider kan komma att ändras

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar,

att notera informationen

Ulf Bengtsson

Kommundirektör
Perstorps kommun

Cecilia Andersson

Kommunsekreterare
Perstorps kommun

Kommunstyrelsen

§ 36

Finans- och placeringspolicy Perstorps kommun

2022/28

Sammanfattning

Enligt kommunallagens 11 kapitel § 2 och 3 ska kommunen fastställa riktlinjer avseende medelsförvaltning samt medel avsatta för pensionsförpliktelser. Den fastställer även att kommuner ska förvalta sina medel med god avkastning och betryggande säkerhet. I riktlinjerna ska det anges hur medlen ska förvaltas. Tillåten risk vid placering av medlen ska fastställas. Det ska också anges hur uppföljning och kontroll av förvaltningen ska ske.

Perstorps finanspolicy anger ramar och riktlinjer för hur finansverksamheten inom kommunkoncernen skall bedrivas. Med finansverksamhet avses likviditetsförvaltning och finansiering. Placeringspolicyn utgör särskilda föreskrifter för pensionsmedelsförvaltning. Det är förmånsbestämda pensionsmedel, som avsatts från och med 1998, som förvaltas av kommunen. Men även övriga placeringar inom kommunen hanteras enligt denna policy.

De kommunala bolagen inom koncernen kan anta egna finansiella policys, men innehållet måste vara i linje med det som sägs i denna policy.

Socialdemokraterna deltar inte i beslutet.

Kommunstyrelsens förslag till beslut,

Kommunfullmäktige beslutar,

att godkänna finans- och placeringspolicy för Perstorps kommun, samt

att samtliga tidigare antagna föreskrifter om medelsförvaltningen eller annat område som behandlas i denna policy upphävs.

KS

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

Kommunfullmäktige

Finans- och placeringspolicy Perstorps Kommun

Sammanfattning

Enligt kommunallagens 11 kapitel § 2 och 3 ska kommunen fastställa riktlinjer avseende medelsförvaltning samt medel avsatta för pensionsförpliktelser. Den fastställer även att kommuner ska förvalta sina medel med god avkastning och betryggande säkerhet. I riktlinjerna ska det anges hur medlen ska förvaltas. Tillåten risk vid placering av medlen ska fastställas. Det ska också anges hur uppföljning och kontroll av förvaltningen ska ske.

Perstorps finanspolicy anger ramar och riktlinjer för hur finansverksamheten inom kommunkoncernen skall bedrivas. Med finansverksamhet avses likviditetsförvaltning och finansiering. Placeringspolicyen utgör särskilda föreskrifter för pensionsmedelsförvaltning. Det är förmånsbestämda pensionsmedel, som avsatts från och med 1998, som förvaltas av kommunen. Men även övriga placeringar inom kommunen hanteras enligt denna policy.

De kommunala bolagen inom koncernen kan anta egna finansiella policys, men innehållet måste vara i linje med det som sägs i denna policy.

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar,

att godkänna finans- och placeringspolicy för Perstorps kommun, samt

att samtliga tidigare antagna föreskrifter om medelsförvaltningen eller annat område som behandlas i denna policy upphävs.

Ulf Bengtsson

Kommundirektör
Perstorps kommun

Charlotte Gillsberg

Ekonomichef
Perstorps kommun



PERSTORPS
KOMMUN

Finans- och placeringspolicy

Dokumentnamn: Finans- och placeringspolicy	Beslutad av: Kommunfullmäktige	Gäller: Tillsvidare
Dokumenttyp: Policy	Diarienummer: KS 2022/XXX	Beslutad: 2022-XX-XX
Version: 1.0	Dokumentansvarig: Ekonomichef	Reviderad:
Revideras: Vid behov	Dokumentet gäller för: Samtliga nämnder, styrelser och förvaltningar	

Innehållsförteckning

Syfte	4
Finansverksamhetens mål	4
Organisation och ansvarsfördelning	5
<i>Kommunfullmäktiges ansvar</i>	5
<i>Kommunstyrelsens ansvar</i>	5
<i>Bolagsstyrelsen</i>	5
<i>Ekonomichefens ansvar</i>	5
Likviditetsförvaltning	6
<i>Betalningsberedskap</i>	6
<i>Placering av likvida medel</i>	6
Finansiering	6
<i>Godkända instrument och motparter</i>	6
<i>Derivat</i>	7
Placeringsverksamhet	7
<i>Avkastningskrav</i>	7
Portföljens avkastning	7
Revidering av avkastningsmål	7
Portföljens duration	7
<i>Placeringar</i>	8
<i>Tillgångsfördelning</i>	8
Tillgångsallokering	8
Hållbarhet – Etik	9
Riskhantering	9
<i>Likviditetsförvaltning</i>	9
Ränterisk	9
Motpartsrisk	9
Valutarisk	9
Likviditetsrisk	9
<i>Finansiering</i>	10
Finansierings eller refinansieringsrisk	10
Ränterisk	10
Operativa risker	10
Valutarisk	10
Marknadsvärdesrisk i finansiella placeringar	10

Borgen och utlåning inom koncernen och övriga parter	10
<i>Borgensavgift</i>	10
Leasing.....	11
Rapportering.....	11
Övergångsregler	11
Bilaga 1	12
<i>Godkända instrument för placering:</i>	12
<i>Godkända motparter placeringar:</i>	12
<i>Godkända instrument upplåning:</i>	12
<i>Godkända motparter upplåning:</i>	12

Syfte

Denna finans och placeringspolicy anger ramar och riktlinjer för hur finansverksamheten inom kommunkoncernen skall bedrivas. Placeringspolicyen utgör särskilda föreskrifter för pensionsmedelsförvaltning. Det är förmånsbestämda pensionsmedel, som avsatts från och med 1998, som förvaltas av kommunen.

I Kommunallagens 11 kapitel §§ 2 och 3 framgår följande gällande medelsförvaltningen:

§2 ” Kommuner och landsting ska förvalta sina medel på ett sådant sätt att krav på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses.”

§3 ” Fullmäktige ska besluta om riktlinjer för medelsförvaltningen.”

§4 ”Fullmäktige ska utöver vad som följer av 3 § besluta om riktlinjer för förvaltningen av medel avsatta för pensionsförpliktelser. I riktlinjerna ska det anges hur medlen ska förvaltas. Tillåten risk vid placering av medlen ska då fastställas. Det ska också anges hur uppföljning och kontroll av förvaltningen ska ske”

Med finansverksamhet avses likviditetsförvaltning och finansiering.

De kommunala bolagen inom koncernen kan anta egna finansiella policys, men innehållet måste vara i linje med det som sägs i denna policy.

Ett specifikt avsnitt berör förvaltningen av medel som avsatts för pensionsändamål under kapitel placeringsverksamhet.

Syftet med finansverksamheten är att:

- Fastställa mål för finansförvaltningen
- Fastställa organisation och ansvarsfördelning
- Fastställa ramar och riktlinjer för begränsning av de finansiella risker som förekommer i finansverksamheten
- Fastställa riktlinjer för rapportering och uppföljning
- Säkerställa kommunens betalningsförmåga på kort och lång sikt

Samt för placeringsverksamheten att;

- Optimera kapitalets tillväxt på lång sikt
- Ange riktlinjer för ut Perstorps kommun skall agera gällande långsiktig placering av medel för pensionsåtagande samt övriga placeringar.

Finansverksamhetens mål

Målsättningen är att:

- Säkerställa kommunens betalningsförmåga på kort och lång sikt
- Inom finanspolicyens ramar minimera kommunens räntekostnader
- Säkerställa att finansverksamheten bedrivs på ett effektivt och affärsmässigt sätt utan spekulativa inslag och med betryggande säkerhet.
- Riskerna hålls på en låg nivå med hänsyn tagen till kraven på god avkastning. Risknivån skiljer sig åt mellan pensionsförvaltning och övrig finansförvaltning

beroende på att de medel som avsatts för pensionsförpliktelser är av mycket mer långsiktig karaktär än övrig finansförvaltning.

Organisation och ansvarsfördelning

En aktiv kapitalförvaltning ställer krav på korta handläggningstider och därigenom väl definierade delegationsuppdrag. Utöver vad som anges nedan fastställs kommunens ansvarsfördelning av kommunstyrelsens beslutade delegationsordning. Nedan framgår fördelningen av ansvar och befogenheter.

Kommunfullmäktiges ansvar

Kommunfullmäktige ska fatta beslut om:

- Finans och placeringspolicy med eventuella revideringar
- Finansiella mål
- Ramar för upp- och utlåning
- Borgensåtagande
- Övriga frågor gällande finansverksamheten som är av principiell beskaffenhet och av större vikt för kommunen

Kommunstyrelsens ansvar

- Vid behov lämna förslag till kommunfullmäktige om revideringar av kommunens finans- och placeringspolicy
- Verkställa kommunfullmäktiges beslut inom ramen för finans- och placeringspolicyn
- Ansvarar för utvärdering av portföljens avkastningsresultat genom finansiell rapportering

Bolagsstyrelsen

- Ansvarar för den ekonomiska förvaltningen i bolagen

Ekonomichefens ansvar

- Operativt arbete och genomförande av finans- och placeringsverksamheten
- Rapportera till kommunstyrelsen enligt anvisningar vid uppföljning
- Omedelbart rapportera avvikelser från finans- och placeringspolicyn, och andra felaktigheter eller incidenter till kommunstyrelsen
- Att företräda kommunen gentemot externa finansiella affärsmotparter

Ekonomiavdelningen ska, inom de ramar som kommunfullmäktige beslutar, samordna de finansiella frågorna för de enheter som ingår i kommunkoncernen och regelbundet rapportera dessa till kommunstyrelsen.

Beslutar, inom ramen för kommunstyrelsens delegation, om kommunens upplåning, leasing samt externa förvaltningsuppdrag.

Ekonomiavdelningen handhar placeringar av kommunens likvida medel såsom samordning, planering och förvaltning vilket är att anse som verkställighet. Placeringarna ska ske i de instrument som anges under avsnittet "Placering av likvida medel" och däri angivna begränsningar.

I övrigt gäller det som anges i fastställda reglementen och delegationsordningar.

I de fall extern förvaltning förekommer, skall skriftligt avtal upprättas mellan kommunen och/eller i kommunkoncernen ingående företag och den externa förvaltaren.

Vid plötsliga, oväntade marknadshändelser kan ekonomichefen i samråd med kommunstyrelsens ordförande ta initiativ till lämpliga placeringsförändringar som kan innebära tillfälliga avvikelser från placeringsreglerna. Dessa avvikelser skall anmälas vid nästkommande kommunstyrelsemöte, och kommunstyrelsen skall fatta beslut om den fortsatta hanteringen. Om händelserna föranleder en permanent förändring skall placeringspolicyen uppdateras och beslutas av kommunfullmäktige.

Likviditetsförvaltning

Med likviditetshantering avses matchning av in- och utbetalningar samt hantering av kortfristiga låne- och placeringsbehov.

Tillgängliga likvida medel definieras som:

- Kassa och bank
- Ej utnyttjade kreditlöften
- Finansiella tillgångar som kan omsättas efter tre bankdagar

Betalningsberedskap

Kommunen skall alltid ha en tillfredsställande betalningsberedskap. Likviditeten skall dock vara så låg som möjligt utan att äventyra betalningsberedskapen. Likviditetsöverskott som inte är tillfällig skall i första hand användas för att amortera kommunens låneskuld.

Placering av likvida medel

Bestående likviditetsöverskott skall hanteras aktivt och inom de regler för risktagande som anges i denna policy.

Godkända placeringar:

- Svenska staten
- Svenska kommuner och landsting och av dem helägda aktieföretag
- Svenska banker
- Utlåning till kommunens företag
- Placering i depå (likviditetsförvaltning m m) hos svensk bank eller fondkommissionär
- Kommuninvest

Finansiering

Kommunens finansiering ska ske med beaktande av den lånevolym som kommunfullmäktige beslutat om i budgeten, likviditetssituationen, penningmarknadsläget och investeringstakten.

Syftet med skuldförvaltningen är främst att säkerställa betalningsförmågan på kort och lång sikt samt inom finanspolicyens ramar och riktlinjer minimera kommunens räntekostnader.

Godkända instrument och motparter

- Svenska staten eller av staten garanterat företag
- Bank eller bankägt finansföretag

- Kommuninvest
- Svenska försäkringsbolag och pensionsanstalter
- Kredit i löpande räkning hos bank (t ex koncernkonto)
- Leasing

Derivat

Med derivat avses ett finansiellt instrument för att hantera kurs- och ränterisker. Derivatinstrument får endast användas till att hantera finansiella risker i underliggande upp- och utlåning eller i underliggande valutaexponeringar. I placeringsverksamheten är enbart indirekt användning av derivatinstrument såsom i fonder eller som en del av finansiella instrument tillåtet. All användning av derivatinstrument förutsätter god förståelse för instrumentets funktion, prissättning, tillhörande risker och administrativa rutiner som kan hantera dessa affärer. Riskbedömning och konsekvensanalys av en derivattransaktion ska alltid dokumenteras före affärsavslut. Användning av derivatinstrument ska godkännas av kommunstyrelsen.

Placeringsverksamhet

Placeringsverksamheten ska optimera kapitalets tillväxt på långs sikt. Enligt kommunallagen ska kommuner förvalta sina medel på ett sådant sätt att kravet på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses. Placeringen av medel rör främst pensionsmedelsförvaltningen men även övriga placeringar kan appliceras inom denna policy.

Avkastningskrav

Placeringspolicyn anger att mot bakgrund av kommunens långsiktiga åtagande ska kapitalförvaltningen av kommunens portfölj vara av långsiktig karaktär. Utifrån detta och nedanstående riskacceptans bör ett avkastningskrav fastställas. Tidshorizonten behöver även beaktas.

Portföljens avkastning

Kommunstyrelsen skall fastställa ett långsiktigt avkastningsmål i samband med budgetbeslut för placeringen för säkerställande av tillväxt av kapitalet. Målet bör vara mer än inflationen. För att nå detta mål utgår kommunen från tillgångsallokeringstabellen, se 6.2.2. Avkastningsmålet skall anges i absoluta tal och ej som relation till börsindex. Avkastningsmålet skall vara relevant med hänsyn till syftet med placeringen. Riskhantering kopplade till placeringar redogörs vidare under punkt 7.

Revidering av avkastningsmål

Portföljens avkastningsmål skall utvärderas minst en gång per år och vid behov justeras. Om omständigheterna på de finansiella marknaderna så påkallar, bör revidering ske oftare. I avtal med extern förvaltare skall skrivas in en skyldighet att informera kommunen om avkastningskraven är orealistiska och/eller otillräckliga.

Portföljens duration

Portföljens duration (genomsnittlig löptid till förfallodagen) skall anpassas för vid varje tillfälle bedömd framtida ränteutveckling. Vid stigande ränteläge bör instrument med kort duration väljas samt vid fallande ränteläge bör på motsvarande sätt instrument med lång duration väljas.

Placeringar

En portfölj är en samling värdepapper med olika egenskaper vad gäller avkastning och risk. En diversifierad portfölj anses skapa lägre risk totalt sett än de enskilda tillgångarna var för sig.

Tillgångsfördelning

Portföljens medel får placeras i följande tillgångsslag:

- Räntebärande värdepapper utgivna i svensk valuta.
- Aktier och andra värdepapper som kan jämföras med aktier exempelvis indexfonder
Kommunen får endast investera i aktier som är börsnoterade, det vill säga som är föremål för regelbunden handel på auktoriserad marknadsplats som står under tillsyn av myndighet.
- Alternativa placeringar
Med alternativa placeringar menas tillgångar som uppvisar låg korrelation med tillgångsslagen aktier och räntebärande värdepapper, t ex fastigheter, råvaror etc. Syftet är att reducera den totala portföljrisken.
- Likvida medel i svensk valuta
Likvida medel definieras som medel på depåkonto, bankräkning och dagsinlåning.

Placeringar får endast göras i sådana instrument där den interna förvaltaren har förståelse för vilka risker som placeringen medför.

Se bilaga 1 gällande godkända motparter.

Tillgångsallokering

I tabellen nedan visas hur kommunen skall förhålla sig till tillgångsallokeringen av portföljen beroende på beslutat avkastningsmål. Detta motsvarar den portföljsammansättning som krävs för att den förväntade avkastningen ska motsvara avkastningskravet över tiden. Denna normportfölj ska löpande prövas och uppdateras.

Tillgångar %	Min	Normal	Max
Räntebärande värdepapper	60	70	80
Alternativa placeringar	0	0	20
Svenska/globala aktiefonder	20	30	40
Total		100	

De likvida medlen är i normalfallet en restpost. Vid särskilda händelser kan hela portföljen föras över i likvida medel.

Hållbarhet – Etik

Perstorps kommun ska genom sina placeringar i största möjliga mån verka som en ansvarsfull investerare. Enligt Perstorps kommun är definitionen en ansvarsfull investerare en investerare som tar ansvar för miljö, samhälle och ägarstyrning samtidigt som den även tar ansvar för de finansiella aspekterna i sina investeringar. Med ansvar avser företagande som visar respekt för gällande lagar och förordningar, tillämpliga regler och internationella konventioner. Ett ansvarstagande företag hanterar också risker som rör miljö, samhällsansvar och ägarstyrning, samt identifierar och drar nytta av möjligheterna inom dessa områden. Perstorps kommun anser att de bolag som tar ansvar för dessa frågor är de bolag som skapar långsiktigt värde.

Riskhantering

All form av ekonomisk verksamhet innebär ett visst mått av finansiellt risktagande. En passiv finansförvaltning innebär att inga åtgärder vidtas för att minimera eller parera risker. Genom en aktiv finansförvaltning skapas möjligheter för en rationell hantering av risker med beaktande av den kostnad som det medför att minska eller eliminera risker.

Inom ramen för denna policy ska följande risker hanteras:

Likviditetsförvaltning

Kapitalförsörjningen ska tryggas genom att en låg finansieringsrisk eftersträvas via en god diversifiering avseende lånens förfallostruktur och väl avvägda likviditetsreserver.

Ränterisk

Risken att marknadsvärdet i en placering sjunker vid en ränteuppgång.

Genom att använda bankkonton samt räntebärande värdepapper som återbetalas med nominellt belopp minskas risken.

Motpartsrisk

Risk att motpart inte fullgör sina förpliktelser.

Motpartsrisk minimeras genom spridning på tillåtna motparter.

Kommunen är medlem i Kommuninvest varför upplåning från Kommuninvest förväntas utgöra den huvudsakliga upplåningskällan. Kommunkoncernen ska dock sträva efter att diversifiera upplåningen förutsatt att andra kreditgivare eller upplåningsformer erbjuder jämbördiga villkor.

Valutarisk

Risk uppstår när valutakurser rör sig mot SEK

Placering får endast ske i SEK.

Likviditetsrisk

Risk att en placering inte omedelbart kan omsättas på marknaden eller att detta görs med förlust.

Risken elimineras genom tillgång till checkkredit

Finansiering

Finansierings eller refinansieringsrisk

Risken innebär att kommunen inte kan refinansiera sina lån när så önskas eller ta upp ny finansiering på marknaden när behov uppstår.

För att minska effekten bör en spridning av kapitalbindningstider eftersträvas. Bedömning måste göras vid varje tillfälle för att uppnå målet att minimera kommunens finansierings- och refinansieringsrisk.

Ränterisk

Risk att förändring i räntenivån påverkar kommunen negativt genom ökade räntekostnader.

För att minska effekten av att det allmänna ränteläget påverkar kommunens räntekostnader negativt, bör en spridning av räntebindningstider eftersträvas. Bedömning måste göras vid varje tillfälle för att uppnå målet att minimera kommunens räntekostnader.

Operativa risker

Med operativ risk avses risken att drabbas av förluster till följd av bristfälliga interna processer, fel orsakade av den mänskliga faktorn eller felaktiga system.

De operativa riskerna ska begränsas genom god intern kontroll, uppföljning och rapportering. Finansverksamheten ska organiseras utifrån en ansvarsfördelning som alltid upprätthåller principen att ingen enskild person ensam ska handlägga en transaktion genom hela behandlingskedjan.

Kontroll genomförs även i samband med revision av ekonomiska rapporter och av sakkunniga revisorer på ett sådant sätt att brister enligt ovanstående elimineras

Valutarisk

Risken uppstår när valutakurser rör sig mot SEK.

Placering och upplåning i annan valuta än svenska kronor är inte tillåten

Marknadsvärdesrisk i finansiella placeringar

Risk uppstår då tillgång/skuld värderas enligt senast betalkurs på balansdagen.

En fluktuation i värdet av placeringarna kan påverka resultat och balansräkning då dessa värderas i samband med bokslutet. Värderingen bygger på aktiemarknaden.

Borgen och utlåning inom koncernen och övriga parter

Borgen ges normalt till företag ingående i kommunkoncernen där ägandet överstiger 50 %. Till andra låntagare skall en restriktiv hållning gälla.

Inför beslut ska syftet med finansieringen, åter- betalningsförmågan samt i förekommande fall säkerheternas värde framgå.

Borgensavgift

För att åstadkomma konkurrensneutrala villkor ska borgenär erlægga en borgensavgift till kommunen. Vid tecknande av borgen skall en avgift utgå, denna skall täcka

administrationskostnad samt den riskkostnad som en borgen innebär. Avgiften som skall vara marknadsmässig bestäms utifrån varje tecknad borgen och kan variera utifrån aktuell risk.

Leasing

Finansiell leasing jämförs med upplåning och omfattas av reglerna för upplåning i denna policy. Finansiell leasing ska i normalfallet användas sparsamt. Leasingfinansiering kan användas om den totala leasingavgiften är lägre än kostnaden för traditionell finansiering eller om det ur till exempel servicesynpunkt kan anses fördelaktigt trots en högre kostnad. Beslut om leasing skall föregås av en prövning gentemot andra former för finansiering. Beslut om att ingå finansiell leasing skall godkännas av Ekonomichef.

Rapportering

Kommunstyrelsen skall i delårsrapport och årsbokslut lämna en rapport till kommunfullmäktige avseende kommunens finansverksamhet.

Rapporten skall innehålla följande uppgifter:

- Aktuell likviditetsnivå
- Placeringsportföljens volym, instrument och motparter
- Skuldportföljens volym, instrument och motparter
- Skuldportföljens kapitalbindning
- Skuldportföljens räntebindning
- Skuldportföljens genomsnittliga räntesats
- Kommunens borgensåtagande fördelat på respektive motpart
- Eventuella avvikelser från finanspolicyns regler

Övergångsregler

Samtliga tidigare antagna föreskrifter om medelsförvaltningen eller annat område som behandlas i denna policy upphävs.

Kommunfullmäktiges tidigare utfästelser rörande borgensåtagande, upplåning, utlåning eller motsvarande och som genom avtal gäller i förhållande till annan part, förändras ej så länge nu gällande åtagande kvarstår. Anpassningen till de placeringslimiter som anges i policyn ska ske successivt och med beaktande av marknadssituationen.

Bilaga 1

Godkända instrument för placering:

- Bankinlåning/
- Räntebärande värdepapper
- Aktie-/Obligationsfonder
- Indexfonder

Godkända motparter placeringar:

- Företag inom kommunkoncernen
- Svenska staten
- Svenska kommuner och landsting
- Kommuninvest
- Svenska banker och svenska bankägda kreditinstitut
- Utländska banker med tillstånd för bankverksamhet i Sverige eller svenskt institut med Finansinspektionens tillstånd för inlåningsverksamhet.
- Fondkommissionär

Godkända instrument upplåning:

- Checkkredit
- Reverslån

Godkända motparter upplåning:

- Företag inom kommunkoncernen
- Svenska staten
- Svenska kommuner och landsting
- Kommuninvest
- Svensk bank och svenska bankägda kreditinstitut
- Nordea
- Svenska försäkringsbolag
- Annat kreditinstitut som godkännes av kommunstyrelsen

Finansierings- och placeringsreglemente

för

PERSTORPS KOMMUN

§ 1 Mål

Kommunen skall förvalta sina medel på ett sådant sätt att krav på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses.

§ 2 Placering

Vid varje placering skall risken för förluster, risken att likvida medel ej finns tillgängliga vid behov samt räntesats, löptid och förväntad marknadsutveckling bedömas och avvägas gentemot kravet på god avkastning.

§ 3 Upplåning

Vid varje upplåning skall ränta, bindningstid, marknadsläge, förväntad utveckling och eventuell kursförlustrisk bedömas och avvägas gentemot krav på låg kapitalkostnad.

§ 4 Befogenheter

Kommunstyrelsen får delegera beslut om placering av medel och upptagande av lån. Beslut om placering i andra penningmarknadsinstrument än sådana som upptagits i bilaga till § 4 samt beslut om upplåning i annan valuta än svenska kronor får dock ej delegeras.

§ 5 Rapportering

Kommunstyrelsen skall årligen i samband med årsredogörelse rapportera finansförvaltningens åtgärder, resultat och ställning.

Delegationsbeslut skall, på sätt som styrelsen bestämmer, anmälas till styrelsen med sammanställning över gjorda placeringar, redovisning av upplåning och kommentar till likviditetssituationen.

Bilaga till § 4

Placering får ske i följande penningmarknadsinstrument:

A. Statspapper

Statsobligationer

Riksoobligationer

Statsskuldväxlar

Av statliga verk utgivna skuldebrev

B. Kapitalmarknadsreverser

Konungariket Sveriges Stadshypotekskassa

Av svenska banker helägda fastighetsfinansieringsbolag

Kommunkredit AB

C. Placeringar i bank

Inlåning i svensk bank

Bankcertifikat

D. Finansbolagsreverser

Av svenska banker helägda finansbolag

E. Kommuncertifikat

Utgivna av svenska kommuner och landsting

F. Placering ska i övriga fall ske mot garanti av svensk bank, svenskt försäkringsbolag, kommun eller svenska staten.

Kommunstyrelsen

§ 37

Uppföljning Intern kontroll 2021 - samtliga nämnder

2022/14

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 2021 - 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

Charlotte Gillsberg

Ekonomichef
Perstorps kommun



Rapportering av internkontroll 2021

Kommunstyrelsen

Innehållsförteckning

1	Internkontroll	3
2	Uppföljning	4
2.1	<i>Finansiell</i>	4
2.1.1	Hantering av betalkort	4
2.1.2	Hantering av leverantörsfakturor	5
2.2	<i>Personal</i>	6
2.2.1	Löneprocess	6
2.2.2	Rehabprocessen	6
2.3	<i>Lagar och förordningar</i>	8
2.3.1	Inköp utanför avtal	8
2.4	<i>Verksamhet</i>	8
2.4.1	Egenkontroll Lekplatser	8
2.5	<i>Sammanfattning</i>	9
2.6	<i>Attsats uppföljning</i>	9

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 Hantering av betalkort

Riskvärde

■ 9

Kontrollmoment	Bedömning
Genomgång Ica-kort Beskrivning kontrollmoment <i>Innehavare av ICA-kort</i> <i>Stödköp eller övrigt</i> <i>Underlag korrekt redovisade</i> <i>Kontering vs anteckning i eksystemet</i>	◆ Delvis uppfyllt
Tertial 1 2021 lakttagelser: Det är fel ansvarig person på många ICA-kort. Ca 50% fel uppskattas. Vi har idag ca 60 kort. Några missade inlämningar av kvitto. Har blivit bättre senaste perioden. Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser Inventering av ICA-kort ska genomföras. Vilka som kan avslutas samt vem ska vara ansvarig för respektive kort. Vilka kort används samt hur ofta. Nästa steg blir vilka kvitto som saknas för att identifiera personer som slarvar med rutin. Ekonomienheten ska också titta över gällande rutin för att göra detta tydligare för chefer. Dialog med ICA behöver också genomföras med ICA om de brister som anmärkts (Personnummer på den som handlar MÅSTE finnas med på fakturan från ICA för vi ska bevilja fakturan)	
Tertial 2 2021 lakttagelser: 4 kvitton som saknades från tre olika enheter. Sammanfattning (bedömning) Fortsatt arbete med ICA för att få en gemensam rutin, samt att tydliggöra rutin för verksamheterna i kommunen. Arbetet med att plocka fram rutinen fortsätter.	
Tertial 3 2021 lakttagelser: Merparten av kvitton lämnas in korrekt enligt rutin. Det finns dock få antal undantag som blivit betydligt färre under årets gång med stöd av den interna kontrollen. Sammanfattning (bedömning) Kontakt med ICA har tagit för att få kvitto i samband med fakturan. Ekonomienheten behöver fortsatt arbeta med kontrollen internt med stöd av den uppdaterade rutinen. En konsekvens har skrivits in vilket innebär att ICA-kort kan dras in om inte ansvarig hanterar kortet korrekt.	

Åtgärd	Kommentar	Status
Inventering av ICA-Kort		✓ Avslutad
Kollar över rutinen för ICA-Korten		✓ Avslutad
Kontroll på vem (Enhet/verksamhet) som		✓

Åtgärd	Kommentar	Status
inte lämnar kvitto		Avslutad
Dialog med ICA angående att personnummer (på den som handlar) måste vara med på fakturan		✓ Avslutad

2.1.2 Hantering av leverantörsfakturor

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Hantering av leverantörsfakturor	● Uppfyllt
Beskrivning kontrollmoment <i>Kontrollera moms, rätt BG/Leverantör, betalningstid</i>	
Tertial 1 2021	
Iakttagelser: Har vid ett urval slumpmässigt om 50 leverantörsfakturor kontrollerat momsbeloppet, bankavgifter samt betalningstid. Uppmärksammas iakttagelse vid kontroll är att det endast är två stycken leverantörsfakturor som avviker i betalningstid. För övriga leverantörsfakturor i urvalet finns inga observerade avvikelser.	
Sammanfattning (bedömning) Slutgiltig bedömning är att det endast är en liten sannolikhet för felaktigheter i hanteringen av leverantörsfakturor, I de få fall förekomst av felaktighet kan urskiljas avser det betalningstiden dvs. fakturor har blivit betalda efter förfalldatum.	
Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser I och med liten sannolikhet för felaktigheter kring hantering av leverantörsfakturor behöver inga ytterligare åtgärder ske än vad som redan görs.	
Tertial 2 2021	
Iakttagelser: Har för perioden T2 granskat ett urval om 50 leverantörsfakturor. Det som granskats är betalningsdatum, betalningsuppgifter samt momsbeloppet. Iakttagelse som gjorts är att det endast är ett fåtal leverantörsfakturor som innehåller någon form av felaktighet. Det är 4 stycken fakturor som har betalats efter förfalldatum samt 4 stycken fakturor som har betalats till felaktigt kontonummer. De fakturor som betalats till felaktigt kontonummer är utställda av Telenor. Detta fel har redan uppmärksammas och hanterats av ekonomiavdelningen. Felet uppstod då vi övergått från Telia till Telenor och ekonomisystemet automatiskt valt ett tidigare kontonummer.	
Sammanfattning (bedömning) Bedömer att det överlag är en liten risk för felaktigheter vid hanteringen av leverantörsfakturor. Den vanligaste felaktigheten bland leverantörsfakturorna är att det betalas efter förfalldatum. Orsak till detta kan vara processen att en faktura ska igenom både granskningsprocess och attest	
Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser En tänkbar åtgärd till att minska antalet fakturor som betalas efter förfalldatum är att granskare/attestant delegerar sina fakturor vid eventuell ledighet. På så sätt hanteras fakturor av personal i tjänst under granskare/attestants frånvaro och riskerar inte bli liggandes ohanterade i brevlåda.	
Tertial 3 2021	
Iakttagelser: Granskning har skett för perioden T3. 50 leverantörsfakturor har plockats ut och granskats. Vid granskningen har 2 st fakturor betalats för sent samt 1 faktura betalats till fel giro. Vilket är rättat.	
Sammanfattning (bedömning) Bedömningen är att risken inte är så stor vid vår hantering av leverantörsfakturor.	

2.2 Personal

2.2.1 Löneprocess

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Kontroll av inlagda poster	◆ Delvis uppfyllt
Beskrivning kontrollmoment <i>Kontrollera om samtliga poster som finns inlagda i systemet är hanterade innan deadline för lönekörning, april samt oktober 2021.</i>	
Halvår 1 2021	
lakttagelser: Perstorps kommun hade i juni 2021 348 oattesterade poster. Efter djupdykning visade det sig att stor andel av de oattesterade posterna var poster som legat i systemet sedan före 2012. En del nya poster hade dock till kommit sedan ingång i HRSC april 2021.	
Sammanfattning (bedömning) Det finns många oattesterade poster. Många av dem är poster som redan hanterats med inte tagits bort eller som är så gamla att de inte längre kan anses vara aktuella.	
Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser Poster äldre än 12 månader plockas bort.	
Halvår 2 2021	
lakttagelser: Andelen oattesterade poster har minskat mycket. Under november fanns 218 ej hanterade poster. Många av posterna är inlagda så sent att posterna automatiskt landar in på efterföljande månads lönekörning och där beviljas. Det finns alltså en eftersläpning i registrering och beviljande vilket gör att siffrorna blir missvisande.	
Vid stickprov visade det sig att den allra största delen av posterna var hanterade. Några var mycket gamla och låg av misstag kvar. Siffrorna visar alltså på ett större fel än vad som i verkligheten finns.	
Sammanfattning (bedömning) De allra flesta oattesterade posterna hanteras så att de går till utbetalning på efterföljande månad. Endast ett litet antal poster missas, där avdrag och utbetalning riskerar att bli fel. HR-chef för dialog med HRSC för att göra bedömning av hur stort problemet verkligen är och behov av framtida hantering.	

2.2.2 Rehabprocessen


Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Öppnas rehabutredningar i den omfattning som lagstiftningen kräver	■ Ej uppfyllt
Beskrivning kontrollmoment <i>Kontrollera om rehabiliteringsutredning öppnas inom tre veckor från det att medarbetaren passerar:</i> - 6 tillfällen av sjukfrånvaro under de senaste 12 månaderna - 14 dagars frånvaro (sammanhängande)	
Halvår 1 2021	
lakttagelser: Det finns en stor andel ohanterade ärenden i Adato. Med ohanterade menas här att de ingen utredning öppnats.	

Kontrollmoment	Bedömning
<p>Sammanfattning (bedömning)</p> <p>Vi klarar inte de krav som lagstifningen ställer kopplat till att utredningar ska uppnås efter 14 sammanhängande sjukdagar, upprepad korttidsfrånvaro, när medarbetaren begär eller om arbetsgivaren bedömer att det krävs.</p> <p>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</p> <p>Påminnelser har sänts ut till cheferna. HR har erbjudit stöd för de chefer som har många rehabiliteringsärenden att hantera att sitta ner tillsammans och gå igenom alla ärenden som finns för att kunna komma vidare i arbetet.</p> <p>Halvår 2 2021</p> <p>lakttagelser:</p> <p>57 öppnade rehabbevakningar finns 2021-12-01. Dessa är fördelade över flera förvaltningar men merparten av dessa finns inom Barn- och utbildningsförvaltningen samt Socialförvaltningen.</p> <p>Sammanfattning (bedömning)</p> <p>Kommunen lever inte upp till de lagkrav som finns avseende att utreda behov av rehabiliterande åtgärder i samband med sjukdom.</p> <p>Åtgärderna blir desamma som för dokumentation i rehabiliteringsärenden.</p>	
<p>Är dokumentationen tillräcklig för att ärendena ska kunna följas via den?</p> <p>Beskrivning kontrollmoment Kontrollera kvaliteten på dokumentationen i ärendena</p>	<p>◆ Delvis uppfyllt</p>
<p>Halvår 1 2021</p> <p>lakttagelser:</p> <p>I mitten av maj 2021 finns 67 pågående rehabärenden i Perstorps kommun. Kontrollen görs på 10 % slumpmässigt utvalda ärenden. Ärenden där HR varit inblandade i dokumentationen väljs avsiktligt bort för att ge ett mer rättvisande underlag.</p> <p>I hälften av dessa finns ingen dokumentation eller mycket bristfällig sådan. Ärendena går således inte att följa via dokumentationen.</p> <p>I andra hälften är det stor variation på kvaliteten i dokumentationen. I vissa fall är den mycket bra och i andra fall är kvaliteten på dokumentationen bristfällig eller mycket bristfällig även om det i en del ärenden finns viss dokumentation.</p> <p>Sammanfattning (bedömning)</p> <p>Dokumentationen är av varierande kvalitet. I hälften av undersökta ärenden finns kvalitet på anteckningarna men den andra hälften är bristfällig eller mycket bristfällig.</p> <p>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser</p> <p>HR har erbjudit stöd till cheferna i rehabiliteringsarbetet och i dokumentation.</p> <p>Halvår 2 2021</p> <p>lakttagelser:</p> <p>Kontrollen är gjord på 7 slumpmässigt valda ärenden. Ärenden där HR haft aktiv handledning av cheferna har inte funnits med i valbara ärenden. Dokumentationens kvalitet skiljer sig från obetydlig till mycket tydlig så det finns stor variation i kvaliteten.</p> <p>Ärendena som finns under Rehabärenden, som är ärenden som på något sätt påbörjats av chef, tillhör till största del Vård och omsorgsförvaltningen. Sannolikt är osäkerhet i hur man ska använda systemet, tidsbrist och prioritering viktiga faktorer att beakta. Det finns en hel del ärenden som borde ha avslutats eftersom det är längesedan senaste sjukdomstillfället inträffade.</p> <p>Sammanfattning (bedömning)</p> <p>Dokumentationen av varierad kvalitet. Många ärenden kan sannolikt enkelt avslutas. Kunskap i systemet, tidsbrist och prioritering är påverkande faktorer att beakta.</p>	

Åtgärd	Kommentar	Status
Utbildning av chefer		


Åtgärd	Kommentar	Status
		Pågående
Nära stöd till chefer med stora volymer ärenden		 Pågående

2.3 Lagar och förordningar

2.3.1 Inköp utanför avtal

Riskvärde

 6


Kontrollmoment	Bedömning
Avtalstrohet	 Delvis uppfyllt
Beskrivning kontrollmoment <i>Inköp av utvalda avtal och inköp</i>	
Kvartal 1 2021	
lakttagelser: Avtalstrohet på 34,2% utifrån tre utvalda avtal.	
Kvartal 2 2021	
lakttagelser: Avtalstrohet på 50,2% utifrån tre utvalda avtal. Avtalstroheten har ökat från föregående kontroll.	
Kvartal 3 2021	
lakttagelser: på dom stickprov som har gjorts så ligger vi på en 20% av inköp utanför avtal.	
Sammanfattning (bedömning) när inköps org. samt utbildnings insatser kommer på plats kommer köpen utanför avtal att minska.	
Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser	
Kvartal 4 2021	
lakttagelser: Totalt avtalstrohet på ca 72% utifrån de tre kontrollerade avtal. Variationer inom respektive avtal finns gällande avtalstroheten.	
Sammanfattning (bedömning) Inköpsorganisation implementeras och utbildningar har genomförts. Viktigt att kompetenser byggs upp i kommunens verksamheter samt att information om vikten av att vara avtalen trogna.	

2.4 Verksamhet

2.4.1 Egenkontroll Lekplatser

Riskvärde

 8

Kontrollmoment	Bedömning
Lekplatser	 Uppfyllt

Kontrollmoment	Bedömning
Beskrivning kontrollmoment Besiktning av alla lekplatser görs under våren utifrån granskning Stickprov utifrån skötsel	
Halvår 1 2021	
Iakttagelser:	
Sammanfattning (bedömning) besiktning är utförda under mars månad och man tittar över samt underhåller lekplatserna varje vecka. Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser	

2.5 Sammanfattning

Kommunstyrelsens kontrollmoment påvisar att vi har god kontroll på t.ex leverantörsfakturor, förbättringsmöjligheter gällande avtalstrohet samt brister i rehabprocessens utförande. Framsteg har gjorts gällande rehabprocessen men kommunens verksamheter har fortsatt svårt att klara regeln om att öppna utredningar i korrekt tid. Därför kvarstår risken och att kontrollen kommer fortsätta under 2022 om kommunstyrelsen beslutar om förslag på internkontrollplan för 2022.

Förbättringar som har genomförts i form av revidering av rutin för ICA-kort och tätare samarbete med ICA för att förenkla hantering, Insatser för chefer gällande rehabutredning ska påbörjas som ex. utbildning och ett närmare stöd till de chefer som har större volymer av rehabärende.

Sammanfattningsvis har processen för internkontroll blivit bättre, både gällande följsamhet och kvalitet. Följsamheten i kontroller ska fortsatt utvecklas och förbättras. Processen har tydliggjorts gällande att internkontroll ska hantera risker i rutiner eller processen mer än yttre risker som inte kommunen kan påverka i större utsträckning.

2.6 Attsats uppföljning

Uppföljning av internkontrollplan år 2021

Kommunstyrelsen beslutar,

Att den interna kontrollen är tillräcklig,

Att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2021



Rapportering av internkontroll 2021

Barn- och utbildningsnämnd

Innehållsförteckning

1	Internkontroll	3
2	Uppföljning	4
2.1	<i>Finansiell</i>	4
2.1.1	Personaladministration	4
2.2	<i>Lagar och förordningar</i>	4
2.2.1	Kontroll av orosanmälningar enligt SoL 14:1	4
2.2.2	Kontroll av nämndbeslut	5
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 Finansiell

2.1.1 Personaladministration

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Personaladministration <i>Beskrivning kontrollmoment</i> <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>	● Uppfyllt
2021 Kommentar lakttagelser: Felfördelade löner mellan fritidsgård och CT 4-6 hittade och konteringsfördelning är upprättad under första delen av året. Därefter har endast enstaka felkontringar hittats. Sammanfattning (bedömning) Inga felaktiga löner har betalats ut, endast konteringsfördelning har varit felaktig och är upprättade. Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser Felaktigheter har konterats om i ekonomisystem och rättats upp hos HR.	

2.2 Lagar och förordningar

2.2.1 Kontroll av orosanmälningar enligt SoL 14:1

Riskvärde

■ 8

Kontrollmoment	Bedömning
Kontroll av orosanmälningar enligt SoL 14:1 <i>Beskrivning kontrollmoment</i> <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>	● Uppfyllt
2021 lakttagelser: Vi har gjort 20 orosanmälningar under 2021. En anmälan har gått till en annan kommun utifrån att placerande kommun har ansvar för barnet. Nitton anmälningar har gått till socialförvaltningen i Perstorp. Rutinen på skolan fungerar väl. Personalen rådgör med rektor och/eller kurator när det finns oro för ett barn. En orosanmälan upprättas av kurator, vårdnadshavarna och barnet informeras om anmälan (såvida det inte rör våld i hemmet, då informeras inte vårdnadshavare i detta skede). Kontakt med socialförvaltningen kan tas om det finns frågor kring processen eller om familjen redan är känd för socialtjänsten. Anmälningarna är beskrivande och tydliga, som socialtjänsten önskat. Det görs en anmälan när det föreligger oro för ett barns mående, hälsa och/eller utveckling och där vi ser att föräldraförmågan inte är tillräcklig. Personalen är duktig på att uppmärksamma våra elevers förändrade mående eller livssituation och kommer gärna för att rådgöra vad vi som skola kan göra, vad som krävs för en anmälan och hur vi kan stötta barnet på bästa sätt. I samband med anmälan bokar kuratorn in samtal med eleven före, under och efter hela processen för att stödja eleven i det som sker,	

Kontrollmoment	Bedömning
	förklara det som eleven behöver ha förtydligat och svara på alla frågor som följer av en anmälan. Rör det våld är kuratorn med in till Barnahus som stöd för eleven. Anmälaren ber alltid om återkoppling av socialtjänsten och medverkar gärna vid förhandsbedömningar. Det händer att socialsekreterare vill träffa barnet på kurators kontor och om barnet önskar att kuratorn deltar så gör hen det.
Sammanfattning (bedömning)	Bedömningen är att orosanmälningar görs när det ska.

2.2.2 Kontroll av nämndbeslut

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Kontroll av nämndbeslut	
Beskrivning kontrollmoment	
<i>Demokratins grundpelare att nämndens beslut verkställs</i>	

Nämndssekreterare har löpande under året kontrollerat att nämndens beslut verställts och avslutats, alternativt att verkställan påbörjats.

Samtliga beslut är kontrollerade

Samtliga beslut är verkställda

Även 2022 kommer nämndssekreteraren att löpande kontrollera verkställigheten av nämndens beslut i samband med arkivering av protokoll.

2.3 Sammanfattning

Processen i den interna kontrollen har fungerat oklanderligt

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

2.4 Attsats uppföljning

Uppföljning av internkontroll 2021

Barn- och utbildningsnämnden beslutar,

Att den interna kontrollen är tillräcklig

Att godkänna uppföljning internkontrollplan 2021

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen.



Rapportering av internkontroll 2021

Socialnämnd

Innehållsförteckning

1	Internkontroll	3
2	Uppföljning	4
2.1	<i>Personal</i>	4
2.1.1	Rehabiliteringsutredning.....	4
2.1.2	Personalförsörjning	5
2.2	<i>Lagar och förordningar</i>	5
2.2.1	Dokumentation	5
2.3	<i>Verksamhet</i>	6
2.3.1	Uppföljning av klagomål, utredning och anmälan	6
2.4	<i>Sammanfattning</i>	7
2.5	<i>Attsats uppföljning</i>	7

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
Rehabilitering <i>Beskrivning kontrollmoment</i> Säkerställa att rehabiliteringsutredning görs vid upprepad korttidsfrånvaro, längre frånvaro eller på begäran.	◆ Delvis uppfyllt
Halvår 2 2021 lakttagelser: Denna redovisning avser hela år 2021. Det totala antalet öppnade rehabutredningar för 2021 är 95 st, detta omfattar korttidsfrånvaro om 6 gånger per år eller mer än 14 dagars sammanhängande frånvaro m.m. Därtill kommer 34 som fanns vid årets ingång. 84 ärenden har avslutats under året. 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. Sammanfattning (bedömning) Den sammanfattade bedömningen är att ledning och chefer har en bättre uppfattning och kontroll över sina ärenden är tidigare år. Detta beror på att chefer har Adato för hantering av ärenden samt att förvaltningen har jobbat mer aktivt med rehabärenden. Ett stort stöd för cheferna är också den satsning som gjorts centralt på Perstorps HR-funktion.	
Kontroll på antal medarbetare som har återgått till arbete efter långtidsfrånvaro <i>Beskrivning kontrollmoment</i> Statistik på antal medarbetare som återgått till arbete. Gäller bara långtidsfrånvaro.	● Uppfyllt
Halvår 1 2021 Under pandemin har det varit en del sjukskrivningar. Av de 16 långtidssjukskrivningarna är sju åter i tjänst fullt ut, medan nio fortsatt är helt eller delvis sjukskrivna. Flera av dessa har varit covid-19-relaterade, men nästan alla individer är åter i tjänst. I det stora hela har långtidssjukskrivningarna minskat i jämförelse med föregående år. Halvår 2 2021 Det har varit totalt 32 långtidsfrånvarande i socialförvaltningen under någon del av 2021. För hela året har 17 medarbetare en rehabiliteringsplan och är åter i arbete i olika sysselsättningsgrad under rehabiliteringen, sex medarbetare är fortsatt sjuka på heltid och två är föräldralediga. Verksamheten arbetar ständigt med rehabiliteringsutredningar för de medarbetare som är långtidssjuka, detta för att underlätta återgången till arbete samt minska risken för framtida sjukskrivningar. Adato är ett bra verktyg för att göra uppföljningar av såväl sjukfrånvaro som rehabiliteringsåtgärder.	
Påbörjade rehabutredningar på korttidsfrånvaro <i>Beskrivning kontrollmoment</i> Statistik på korttidsfrånvaro om utredning har påbörjats.	■ Ej uppfyllt
Halvår 1 2021 Det är svårt att med nuvarande system få fram tillförlitlig statistik avseende korttidsfrånvaro i verksamheten. Cheferna har lämnat uppgifter om nivån på korttidsfrånvaro, som ligger till grund för den	

Kontrollmoment	Bedömning
<p>analys som genomförts.</p> <p>Korttidsfrånvaro har ökat under pandemin, de flesta har varit covid-19-relaterade. Rehabiliteringsplaner har gjorts vid upprepad korttidsfrånvaro, vilket har lett till att nästan alla medarbetare är åter i arbete. Annan korttidsfrånvaro har inte krävt några rehabiliteringsåtgärder. Enstaka medarbetare är fortsatta korttidssjuka, men detta beror på bakomliggande sjukdom som ännu inte kräver någon form av rehabiliteringsutredning.</p> <p>Halvår 2 2021</p> <p>Av korttidsfrånvaro har fortsatt en hög del varit Covid-19-relaterad. Antalet korttidfrånvarande är högt, framför allt upprepad korttidsjukfrånvaro vilket leder till rehabiliteringsutredningar samt uppföljningar. Det största andelen korttidsfrånvaro är inom VoO på grund av att den verksamheten inte har möjlighet till att ha tillfälligt förändrat arbetssätt, så som det är möjligt för IFO-medarbetare som exempelvis kan arbeta hemifrån vid symtom eller väntan på provsvar. Största delen korttidsfrånvaro på VoO är inom hemtjänsten och lite mindre inom andra enheter i verksamheten. Detta har lett till att förstadagsintyg nu begärs vid upprepad korttidssjukfrånvaro i hemtjänsten. Den största andelen korttidsfrånvaro på IFO är inom barn och familj mindre på de andra enheterna, enstaka rehabiliteringsutredningar har utförts på grund av upprepad frånvaro. Adato upplevs positivt av alla verksamheter för att lättare kunna följa upp och hjälpa medarbetare åter i arbete samt för att minska risken för återinsjuknande. Socialförvaltningen behöver arbeta mer med rehabiliteringsärenden som helhet för minska korttidssjukfrånvaro men det är en svår utmaning bland annat på grund av Covid-19.</p>	

2.1.2 Personalförsörjning

Riskvärde

■ 16

Kontrollmoment	Bedömning
<p>Kontroll på rekrytering till socialförvaltningen</p> <p>Beskrivning kontrollmoment <i>Kontroll på om kraven i anställningsannons tillgodoses eller inte, Har vi behövt sänka kraven? Rekryteringstid. Antal sökande med rätt kompetens, urval.</i></p>	<p>● Uppfyllt</p>
<p>Halvår 1 2021</p> <p>Processkartläggning är nästan färdigställd, i syfte att säkerställa rekryteringar för hela VoO. Processen har gjorts tillsammans med chefer, samordnare och utvecklingskoordinator. IFO:s processkartläggning kommer att ske under hösten för att säkerställa framtida rekryteringar.</p>	
<p>Halvår 2 2021</p> <p>Processkartläggning är genomförd, för att säkerställa rekryteringar för socialförvaltningen. Processen har gjorts tillsammans med chefer, samordnare och utvecklingskoordinator. IFO har inte gjort många rekryteringar under 2021. VoO har gjort fler rekryteringar och kraven på kompetens samt utbildad personal ska fortsatt gälla enligt processkartläggningen. Alla nyanställningar på VoO är på heltid. Vissa kompetenser är fortsatt svåra att rekrytera, bland andra fysioterapeuter, chefer och jurist. Därav kommer förvaltningen att behöva anlita bemanningsföretag under första halvåret 2022.</p>	

2.2 Lagar och förordningar


2.2.1 Dokumentation

Riskvärde

■ 16

Kontrollmoment	Bedömning
<p>Kontroll av dokumentation</p>	<p>◆ Delvis uppfyllt</p>

Kontrollmoment	Bedömning
Beskrivning kontrollmoment <i>Kontrollera dokumentationen med fokus på följsamhet av lagar och riktlinjer</i>	
Halvår 1 2021	
lakttagelser VoO har gjort loggkontroller som visar en tydlig förbättring i dokumentation, men det finns fortfarande brister i form av mycket text i dokumentationen samt icke relevant information. IFO har börjat arbeta med det nya verksamhetssystemet vilket har gjort det lättare att följa upp loggkontroller. Överlag behövs en uppdatering kring rättssäker dokumentation, vilket även bekräftas genom tillsyn av IVO.	
Sammanfattning Det finns fortfarande förbättringsmöjligheter inom förvaltningen i dokumentation och i att skriva rättssäkert samt att skriva kort och koncist. Det finns fortfarande behov av uppdatering kring information och folkbokföringsuppgifter i olika ärenden. Barnrättsperspektiv behöver förbättras och bli tydligare.	
Åtgärder Utbildning i dokumentation på förvaltningsövergripande nivå. Teknikcoacher ska utbildas för att de ska kunna bistå andra medarbetare och vägleda dem i systemet vid behov. Digital utbildning (Diploma) skall komma igång för samtliga medarbetare för att säkerställa grundkunskap och höja kvalitetsnivån i helhet. En stående punkt tas upp på APT-träffar som handlar om dokumentation samt att ha öppna diskussioner för att öka delaktighet och hitta gemensamma lösningar/ förbättringar. Fortsätta implementeringen av det nya verksamhetssystemet i hela förvaltningen. Utbildning i barnrättsperspektiv samt utbildning gällande utredning och uppdrag enligt BBIC.	
Halvår 2 2021	
lakttagelser VoO har gjort loggkontroller i samband med de syns en tydlig förbättring i dokumentation, men det finns fortfarande brister i form av mycket text i dokumentationen och för stora inlägg. IFO har börjat arbeta med det nya verksamhetssystemet vilket har gjort det lättare att göra loggkontroller. Överlag behöver uppdateringen kring rättssäker dokumentation slutföras, och därefter återkomma regelbundet.	
Sammanfattning Det finns förbättringsmöjligheter inom förvaltningen i dokumentation och i att skriva rättssäkert samt att skriva kort och koncist.	
Åtgärder Arbetet med teknikcoacher och utbildning fortsätter. Digital utbildning (Diploma) är igång för samtliga medarbetare. Social dokumentationsutbildning i Diploma är genomförd av samtliga aktuella medarbetare. En kvarstående uppgift är att ta upp en punkt på APT-träffar som handlar om dokumentation samt att ha öppna diskussioner för att öka delaktighet och hitta gemensamma lösningar/ förbättringar. Implementeringen av det nya verksamhetssystemet fortsätter i hela förvaltningen. Utbildning i barnrättsperspektiv genomförs.	

Åtgärd	Kommentar	Status
Utbildningsplan för dokumentation samt löpande utbildningsinsatser	Dokumentationsutbildning är planerad och utbildningsinsatsen beräknas bli klar under första kvartalet 2022. Efter att utbildningsinsatsen är klar ska socialförvaltningen undersöka behovet av vidare utbildning.	 Pågående


2.3 Verksamhet

2.3.1 Uppföljning av klagomål, utredning och anmälan

Riskvärde

 16

Kontrollmoment	Bedömning
----------------	-----------

Kontrollmoment	Bedömning
Kontroll av ingående klagomål och synpunkter till socialförvaltningen via E-tjänst <i>Beskrivning kontrollmoment</i> Antal klagomål och synpunkter förvaltningen får in via E-tjänst. Utredningstid på ärendet.	 Delvis uppfyllt
Halvår 1 2021 Det har inte kommit in några klagomål och synpunkter via kommunens E-tjänst till förvaltningen, vilket är oväntat. Detta måste undersökas vidare och tittas närmare på, om varför detta ser ut så som det gör. Detta kan även bero på att man inte känner till E-tjänsten eller inte hittar den. Förslagsvis vägleder kundtjänst invånarna eller berättar om att vid klagomål eller synpunkter skall man med fördel göra det genom E-tjänsten som kommunen har.	
Halvår 2 2021 Det har kommit in 13 klagomål och synpunkter via kommunens E-tjänst till förvaltningen, därav är åtta klarmarkerade. Det framkommer att systemet inte är välkänt i förvaltningen, vilket behöver åtgärdas. Detta kan även bero på att man inte känner till E-tjänsten eller inte hittar. Förvaltningen ska under 2022 gå igenom Abou tillsammans med samtliga chefer, för att säkerställa att alla får tillräcklig kunskap för att kunna hantera klagomål och synpunkter som kommer in via e-tjänsten. Punkten tas upp som ett kontrollmoment 2022.	

2.4 Sammanfattning

Pandemin har påverkat förvaltningen 2021, vilket syns i resultaten. Kontrollmomenten som sådana har genomförts under året enligt plan dock med viss förskjutning i tid. Genom att senarelägga kontrollmoment så har åtgärder kopplat till de brister som uppmärksammats skett senare än planerat. En del brister i system, som inte alltid korrelerar med varandra, har upptäckts. Vid kontroll är det viktigt att vara noga med vilken frågeställningen är, vad är det som ska kontrolleras? Årshjulen behöver anpassas till respektive verksamhet och enhet, så att de ger rättvisande uppgifter. Datum för olika uppgifter skiljer sig mellan enhet, verksamhet och förvaltning, men är en förutsättning för att få fram rättvisande uppgifter till nämnden. Över huvud taget behöver förståelsen för intern kontroll stärkas, särskilt förståelsen för sambanden mellan de olika delarna i organisationen.

Totalt sett så fungerar processen för internkontroll bra inom förvaltningen, fokus med internkontroll ska vara att utveckla och förbättra verksamheten vilket har skett. Förvaltningen har även utvecklat framtagandet av bruttolista där chefer för alla enheter i förvaltningen tar en bruttolista tillsammans, med delaktighet även från nämnden. Det finns goda förhoppningar om ett ökat ansvarstagande för internkontroll i enheterna och ökad delaktighet för chefer och medarbetare i processen för internkontroll. Detta ska i förlängningen medföra bättre och starkare förbättrings- och kvalitetskultur i organisationen.

Rehabiliteringsutredningarna, särskilt vad gäller långtidssjukskrivningar, och satsningen på utbildning i dokumentation har varit framgångsrika. Vidare har upptäckten av hur flödet av klagomål och synpunkter i e-tjänsten fungerar varit värdefull för förvaltningens kvalitetsutveckling.

2.5 Attsats uppföljning

Uppföljning av internkontrollplan år 2021

Socialnämnden föreslås besluta

att den interna kontrollen är tillräcklig,

att godkänna uppföljningen av internkontrollplan 2021 samt
att överlämna rapporten till kommunstyrelsen



Rapportering av internkontroll 2021

Kultur- och fritidsnämnd

Innehållsförteckning

1	Internkontroll	3
2	Uppföljning	4
2.1	<i>Finansiell</i>	4
2.1.1	Personaladministration	4
2.1.2	Kontroll av verksamhetsbidrag till föreningar.	5
2.2	<i>Lagar och förordningar</i>	5
2.2.1	Kontroll av nämndsbeslut	5
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 Finansiell

2.1.1 Personaladministration

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Lönehantering	 Uppfyllt
Beskrivning kontrollmoment <i>Granskning av uppföljningsrutiner som säkerställer en korrekt lönehantering</i>	
Kvartal 1 2021	
lakttagelser: Felkonterade löner är upptäckta. Inga felutbetalningar till anställda.	
Sammanfattning (bedömning) Inga felutbetalningar gjorda bara bokföringsåtgärder för att belasta rätt kostnadsställe.	
Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser Felkonterade löner är omkonterade till rätt kostnadsställe.	
Kvartal 2 2021	
lakttagelser: Inga större avvikelser. Inga felutbetalda löner rapporterade	
Sammanfattning (bedömning) Ser överlag bra ut på konteringsfördelning efter upprättningar gjorda första kvartalet.	
Inga felutbetalda löner rapporterade	
Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser Inga behövda åtgärder. Enstaka korrigerig i konteringsfördelning gjord.	
Kvartal 3 2021	
lakttagelser: Inga större avvikelser. Inga felutbetalda löner rapporterade	
Sammanfattning (bedömning) Ser bra ut på konteringsfördelning mellan verksamheter.	
Inga felutbetalda löner rapporterade	
Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser Inga behövda åtgärder. Enstaka korrigerig i konteringsfördelning gjord.	
Kvartal 4 2021	
lakttagelser: Ser överlag bra ut på konteringsfördelning mellan verksamheter.	
Sammanfattning (bedömning) Inga felutbetalda löner rapporterade	
<i>(Om verksamheten ska genomföra åtgärder så lägg till "Åtgärd" kopplat till kontrollmomentet)</i>	

2.1.2 Kontroll av verksamhetsbidrag till föreningar.

Riskvärde

■ 2

Kontrollmoment	Bedömning
Kontroll av utbetalningar till föreningarna sker enligt gällande regelverk.	● Uppfyllt
Beskrivning kontrollmoment <i>Kontroll av utbetalningar till föreningarna sker enligt gällande regelverk.</i>	
2021	
lakttagelser: Inga felaktiga utbetalningar har skett.	
Sammanfattning (bedömning) Inga åtgärder behöver vidtas	

2.2 Lagar och förordningar

2.2.1 Kontroll av nämndsbeslut

Riskvärde

■ 12

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

Nämndssekreterare har löpande under året följt upp nämndens beslut för att tillse att de verkställts och avslutats, alternativt att verkställan påbörjats.

Samtliga beslut är kontrollerade

Samtliga beslut är verkställda

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

Uppföljning av internkontrollplan år 2021

Kultur- och fritidsnämnden beslutar,

Att den intern kontrollen är tillräcklig

Att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2021, samt

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen



Rapportering av internkontroll 2021

Räddningsnämnd

Innehållsförteckning

1	Internkontroll	3
2	Uppföljning	4
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.....	5
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>	6
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 utryckning

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Genomföra utbildningar och övningar i förhållande till plan <i>Beskrivning kontrollmoment</i> Genomföra utbildningar och övningar i förhållande till plan	◆ Delvis uppfyllt
2021 Sammanfattning (bedömning) Förare som kör tunga fordon genomgår utbildning som utryckningsförare innan man börjar köra. Personalen saknar dock återkommande utbildning/övning i halkkörning på övningsbana.	

Åtgärd	Kommentar	Status
Halkövning med tunga fordon. Planerar att skicka personal under en treårsperiod och sedan återkommande vart femte år.		▶ Pågående

2.1.2 Hantering av utrustning efter arbete i kontaminerad miljö

Riskvärde

■ 6

Kontrollmoment	Bedömning
Att rutiner följs för hantering och tvätt av larmställ, andningspaket och övrig utrustning efter insats. <i>Beskrivning kontrollmoment</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	◆ Delvis uppfyllt
Kvartal 4 2021 lakttagelser: Rutiner är inte dokumenterade. Sammanfattning (bedömning) Rutiner finns och följs men rutinerna är bristfälligt dokumenterade.	

Åtgärd	Kommentar	Status
Dokumentera rutin för hantering av kontaminerad utrustning		▶ Pågående

2.1.3 Hot och våld

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Att all personal genomgått framtagna utbildning och delgetts information om riktlinjer och rutiner inom området. <i>Beskrivning kontrollmoment</i> Hot och våld inklusive pågående dödligt våld (PDV)	◆ Delvis uppfyllt
2021 lakttagelser: Ingen utbildning har skett inom pågående dödligt våld (PDV). Sammanfattning (bedömning) Rutin för arbete i området med ökad risk för hot och våld har skickats ut till personalen och tydliggjorts muntligt. Denna rutin har praktiserats vid ett antal tillfällen och det bedöms fungera. Dock har ingen riktad utbildning skett mot varken detta eller agerande vid pågående dödligt våld (PDV).	

Åtgärd	Kommentar	Status
Genomför utbildning inom PDV och rutin för hot och våld		▶ Pågående

2.2 Verksamhet

2.2.1 Intern utbildning/övning operativ personal

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Genomförda utbildningar och övningar i förhållande till plan och med rätt kvalitet <i>Beskrivning kontrollmoment</i> Genomförda utbildningar och övningar i förhållande till plan och med rätt kvalitet	● Uppfyllt
2021 Sammanfattning (bedömning) En övningsplan tas fram årligen. Genomförda utbildningar dokumenteras i ledningssystem.	

2.2.2 Insatser med andra myndigheter

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
Att insatserna blir väl planerade och riskanalyserade <i>Beskrivning kontrollmoment</i> Att insatserna blir väl planerade och riskanalyserade	● Uppfyllt
2021	

Kontrollmoment	Bedömning
Sammanfattning (bedömning)	
Ingen särskild insats med samverkande myndighet (ex. polisen) har genomförts under 2021. När sådana har genomförts tidigare så har de varit välplanerade och riskanalyserade.	

2.3 Sammanfattning

Avstämning av kontrollpunkter har genomförts med personal i verksamheten. Vissa brister i dokumentation av rutiner har uppmärksammats. Under början av nästa år kommer därför dessa rutiner ses över, dokumenteras och beslutas. Även avsaknad av återkommande övning i körning av tunga fordon har uppmärksammats. En plan finns därför framtagen över att skicka personal på utbildning med halkövning med tunga fordon under de närmsta tre åren framöver och därefter ska varje chaufför få utbildning återkommande vart femte år.

2.4 Attsats uppföljning

Uppföljning av internkontrollplan år 2021

Räddningsnämnden beslutar,

Att den intern kontrollen är tillräcklig

Att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2021, samt

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen.



Rapportering av internkontroll 2021

Överförmyndarnämnd

Innehållsförteckning

1	Internkontroll	3
2	Uppföljning	4
2.1	<i>Finansiell</i>	4
2.1.1	Kontroll av akterna.....	4
2.2	<i>Lagar och förordningar</i>	4
2.2.1	Kontrollera att verksamheten följer krav på tillgänglighet med anledning av Covid-19.	4
2.2.2	Myndighetskontroller hos kronofogdemyndigheten	5
2.2.3	Kontroll mot socialförvaltningen vid nya ärenden.	5
2.3	<i>Verksamhet</i>	6
2.3.1	Begäran om läkarintyg vid omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden där godmanskap borde vara tillräckligt.	6
2.4	<i>Sammanfattning</i>	7
2.5	<i>Attsats uppföljning</i>	7

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 akterna

Riskvärde

■ 4

Kontrollmoment	Bedömning
Genomgång av akterna <i>Beskrivning kontrollmoment</i> <i>Genomgång av akterna</i>	 Uppfyllt
2021 lakttagelser: Genomgång av såväl pågående som avslutade akter i samtliga kommuner är genomförda. Sammanfattning (bedömning) Vid genomgång har brister gällande akter som inte har avslutats på ett korrekt sätt upptäckts och de har åtgärdats. Kontrollmomentet har utförts löpande under 2021 och avslutades 2021-10-31.	


Åtgärd	Kommentar	Status
Genomgång av akterna.		 Pågående

2.2 Lagar och förordningar

2.2.1 Kontrollera att verksamheten följer krav på tillgänglighet med anledning av Covid-19.

Riskvärde

■ 6

Kontrollmoment	Bedömning
Kontrollera att tillgängligheten uppfylls enligt lag samt alternativa sätt att öka tillgängligheten. <i>Beskrivning kontrollmoment</i> <i>Risk föreligger att huvudmannen inte får kontakt med verksamheten då mottagningstiderna minskat med anledning av Covid-19.</i>	 Uppfyllt
Halvår 2 2021 lakttagelser: Kontroll av att verksamheten följer krav på tillgänglighet med anledning av Covid-19 har genomförts. Sammanfattning (bedömning) Förvaltningslagen kräver att verksamheten ska vidta de åtgärder i fråga om tillgänglighet som behövs för att den ska kunna uppfylla sina skyldigheter gentemot allmänheten enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen om rätten att ta del av allmänna handlingar. Verksamheten har expeditionstid vardagar kl. 9-15 och telefontid måndag, onsdag-fredag kl. 10-12.	

Kontrollmoment	Bedömning
Övrig tid är verksamheten tillgänglig digitalt. Verksamheten tar endast emot förbokade besök. Verksamheten har meddelat Länsstyrelsen sina expeditionstider enligt ovan, utan anmärkning.	

2.2.2 Myndighetskontroller hos kronofogdemyndigheten

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Bedömning
<p>Granskningsrutin vid kontroll görs mot kronofogdemyndigheten för att säkerställa att god man/förvaltare inte hamnat på obestånd</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>2021</p> <p>lakttagelser: Kontroll hos kronofogden för att säkerställa att ställföreträdare inte hamnat på obestånd.</p> <p>Sammanfattning (bedömning) Samtliga nya ställföreträdare kontrolleras mot kronofogdens register innan de erbjuds ett uppdrag. För befintliga ställföreträdare kontrolleras de mot kronofogdens register då de erbjuds ytterligare uppdrag, såvida detta inte gjorts under det senaste året. Samtliga ställföreträdare ska årligen kontrolleras mot kronofogdens register för att säkerställa att de inte hamnat på obestånd.</p>	

Åtgärd	Kommentar	Status
Kontroll mot Kronofogdemyndighetens register årligen.		▶ Pågående
Årlig kontroll av ställföreträdare		▶ Pågående

2.2.3 Kontroll mot socialförvaltningen vid nya ärenden.

Riskvärde

■ 6

Kontrollmoment	Bedömning
<p>Kontroll mot socialförvaltningens register vid nya uppdrag.</p> <p><i>Beskrivning kontrollmoment</i> Risk föreligger att en ställföreträdare förekommer i socialförvaltningens register.</p>	<p>◆ Delvis uppfyllt</p>
<p>Apr 2021</p> <p>lakttagelser: Kontroll görs av samtliga nya ställföreträdare.</p> <p>Sammanfattning (bedömning)</p> <p>Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser Kontroll görs av samtliga nya ställföreträdare.</p>	

Kontrollmoment	Bedömning
Maj 2021	
lakttagelser: Kontroll görs av samtliga nya ställföreträdare.	
Sammanfattning (bedömning)	
Vidtagna åtgärder till förbättringar och eventuella brister/avvikelser Kontroll görs av samtliga nya ställföreträdare.	
Nov 2021	
lakttagelser: Kontroll hos socialförvaltningen för att säkerställa att ställföreträdare inte förekommer i deras register.	
Sammanfattning (bedömning)	
Samtliga nya ställföreträdare kontrolleras mot socialförvaltningens register innan de erbjuds ett uppdrag.	
För befintliga ställföreträdare kontrolleras de mot socialförvaltningens register då de erbjuds ytterligare uppdrag, såvida detta inte gjorts under det senaste året.	
Samtliga ställföreträdare ska årligen kontrolleras mot socialförvaltningens register för att säkerställa att de inte hamnat i deras register.	


Åtgärd	Kommentar	Status
Årlig kontroll av ställföreträdare		 Pågående

2.3 Verksamhet

2.3.1 Begäran om läkarintyg vid omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden där godmanskap borde vara tillräckligt.

Riskvärde

 12

Kontrollmoment	Bedömning
Begäran om läkarintyg	 Uppfyllt
Beskrivning kontrollmoment Begäran om läkarintyg	
2021	
lakttagelser: Kontroll av att läkarintyg begärts in vid samtliga förvaltarskapsomprövningar där godmanskap borde varit tillräckligt.	
Sammanfattning (bedömning) Läkarintyg har begärts in vid samtliga förvaltarskapsomprövningar med undantag för de som är anordnade under 2021.	

Åtgärd	Kommentar	Status
--------	-----------	--------

Åtgärd	Kommentar	Status
Inhämta läkarintyg vid omprövning av förvaltarskap.		 Pågående

2.4 Sammanfattning

Internkontrollen har utförts löpande under året för delmoment genomgång av akterna, kontroll av ställföreträdare mot kronofogdens och socialförvaltningens register. Dessa tre delmoment är något som kommer att kontrolleras löpande framöver och även göras stickprovskontroller på.

Gällande delmoment tillgänglighet med anledning av Covid-19 så har det genomförts vid två kontroller under året, detta genom kontakt med Länsstyrelsen.

Gällande delmoment begäran om läkarintyg vid förvaltarskapsomprövningar så görs detta moment endast en gång om året. Dessa delmoment kommer att införlivas som ett led av vår årliga förvaltarskapsomprövning.

Årets arbete med internkontroll har lett till mindre risker i verksamheten och en ökad rättssäkerhet för både våra ställföreträdare och för våra huvudmän. Under året har verksamheten fått en större kontroll av aktuella akter och en ett övergripande enhetligt arbetssätt för hela verksamheten.

2.5 Attsats uppföljning

Uppföljning av internkontrollplan år 2021

Överförmyndarnämnden 4 K beslutar,

Att den interna kontrollen är tillräcklig,

Att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2021, samt

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen.



Rapportering av internkontroll 2021

Byggnadsnämnd

Innehållsförteckning

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

Bilagor

Bilaga 1: prt002@perstorp.se_20220111_123121

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
Handläggningstid från komplett ärende till beslut (mindre än 10 veckor bygglovärenden, mindre än 4 veckor för anmälningsärenden) <i>Beskrivning kontrollmoment</i> <i>Handläggningstid från komplett ärende till beslut (mindre än 10 veckor bygglovärenden, mindre än 4 veckor för anmälningsärenden)</i>	

2.2 Sammanfattning

Kontroll har gjorts genom 5 stickprover av 5 ärenden handlagda under 2021.

För dessa har handläggningstiden inte överskridits. Något ärende har andra brister.

Arbetet förbättras kontinuerligt till exempel genom processkartläggning av bygglovprocessen.

Samverkan har utvecklats ytterligare när det gäller kart- och mättjänster.

2.3 Attsats uppföljning

Byggnadsnämnden beslutar

att internkontrollen är tillräcklig

att godkänna uppföljning av intern kontroll 2021 samt

att överlämna rapporten till kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen

§ 38

Interna kontrollplaner 2022 - samtliga nämnder
2022/15

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 2022 till kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

KS

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

Kommunfullmäktige

Interna kontrollplaner 2022 - samtliga nämnder

Sammanfattning

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

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar,

att med godkännande överlämna sammanställningen av interna kontrollplaner år 2022 till kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

Ulf Bengtsson

Kommundirektör
Perstorps kommun

Beslutet skickas till:
Kommunrevisionen

Charlotte Gillsberg

Ekonomichef
Perstorps kommun



Planering av internkontroll 2022

Kommunstyrelsen

Innehållsförteckning

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

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.

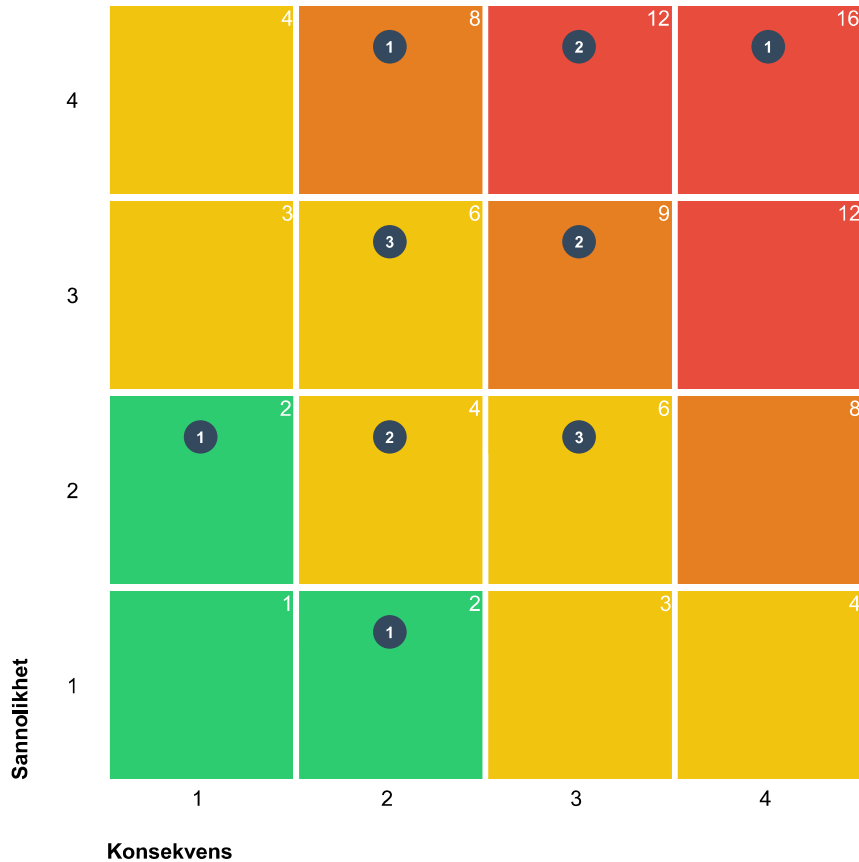
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

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
















3 Kritisk 3 Medel 8 Medium 2 Låg Totalt: 16

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	Tillgång på likvida medel	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	Hantering av betalkort		3. Möjlig	2. Lindrig
	Kravhantering	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
	 Hantering av leverantörsfakturor		2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
Personal	 Risk i Perstorps kompetensförsörjning	12. Allvarlig	4. Sannolik	3. Kännbar
	 Rehabprocessen		4. Sannolik	3. Kännbar
	 Löneöversynsprocess	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	 Risk i att Perstorp inte uppnår de lagkrav utifrån systematiskt arbetsmiljöarbete	6. Lindrig	3. Möjlig	2. Lindrig
Lagar och förordningar	 Verkställighet av KF-beslut	2. Försumbar	2. Mindre Sannolik	1. Försumbar
	 Delgationsbeslut	6. Lindrig	3. Möjlig	2. Lindrig
	 Risk i att inte följa GDPR	8. Kännbar	4. Sannolik	2. Lindrig
	 Risk i att Perstorp inte följer de avtal som tecknas	16. Allvarlig	4. Sannolik	4. Allvarlig
	 Risk i att vi inte efterlever upphandlingspolicy och riktlinjer	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	 Risk att ta emot mutor eller är jävig	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
Verksamhet	 Åtgärder med medborgarsynpunkter	2. Försumbar	1. Osannolik	2. Lindrig
	 Risk i att Perstorp inte följer lokalförsörjningsprogram	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar

2.2 Internkontrollplan


2.2.1 Finansiell

Risk	Riskvärde
 Hantering av leverantörsfakturor	

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
Hantering av leverantörsfakturor <i>Kontrollera moms, rätt BG/Leverantör, betalningstid</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet Tertial	Kontrollansvarig Ulf Bengtsson, Charlotte Gillsberg Rapporteras till Kommunstyrelsen




2.2.2 Personal

Risk	Riskvärde
------	-----------

Risk	Riskvärde
 Rehabprocessen	

Kontrollmoment	Metod	
Öppnas rehavutredningar i den omfattning som lagstiftningen kräver <i>Kontrollera om rehabiliteringsutredning öppnas inom tre veckor från det att medarbetaren passerar:</i> - 6 tillfällen av sjukfrånvaro under de senaste 12 månaderna - 14 dagars frånvaro (sammanhängande)	Granskning Halvår	Kontrollansvarig Ulf Bengtsson, Ann-Charlotte Kvick Rapporteras till Kommunstyrelsen
Är dokumentationen tillräcklig för att ärendena ska kunna följas via den? <i>Kontrollera kvaliteten på dokumentationen i ärendena</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet Halvår	Kontrollansvarig Ulf Bengtsson, Ann-Charlotte Kvick Rapporteras till Kommunstyrelsen

2.2.3 Lagar och förordningar

Risk	Riskvärde
 Risk i att Perstorp inte följer de avtal som tecknas	16. Allvarlig
 Risk i att vi inte efterlever upphandlingspolicy och riktlinjer	9. Kännbar
 Risk att ta emot mutor eller är jävrig	9. Kännbar

Kontrollmoment	Metod	
Kontroll av avtal: Livsmedel, kontorsmaterial samt konsulttjänster <i>Följer upp de avtal som finns inom livsmedel, kontorsmaterial samt konsulttjänster</i>	Granskning Halvår	Kontrollansvarig Ulf Bengtsson, Alexander Hovander Rapporteras till Kommunstyrelsen
Kontroll av rätt beslutsfattare och avropsprocessen är korrekt <i>Kontroll utifrån delegation och att vi uppfyller de krav som finns i avropsprocessen. Granska fakturor och vilka som har uppnått beloppsgräns.</i>	Granskning Halvår	Kontrollansvarig Ulf Bengtsson, Alexander Hovander Rapporteras till Kommunstyrelsen
Kontrollera repesationsfakturor i ekonomisystemet <i>Kontroll i ekonomisystemet repfakturor</i>	Granskning Halvår	Kontrollansvarig Ulf Bengtsson, Charlotte Gillsberg Rapporteras till Kommunstyrelsen

2.3 Attsats planering

Förslag till internkontrollplan för år 2022.

Kommunstyrelsen beslutar,

Att godkänna bruttorisklista för år 2022,

Att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2022.



Planering av internkontroll 2022

Barn- och utbildningsnämnd

Innehållsförteckning

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

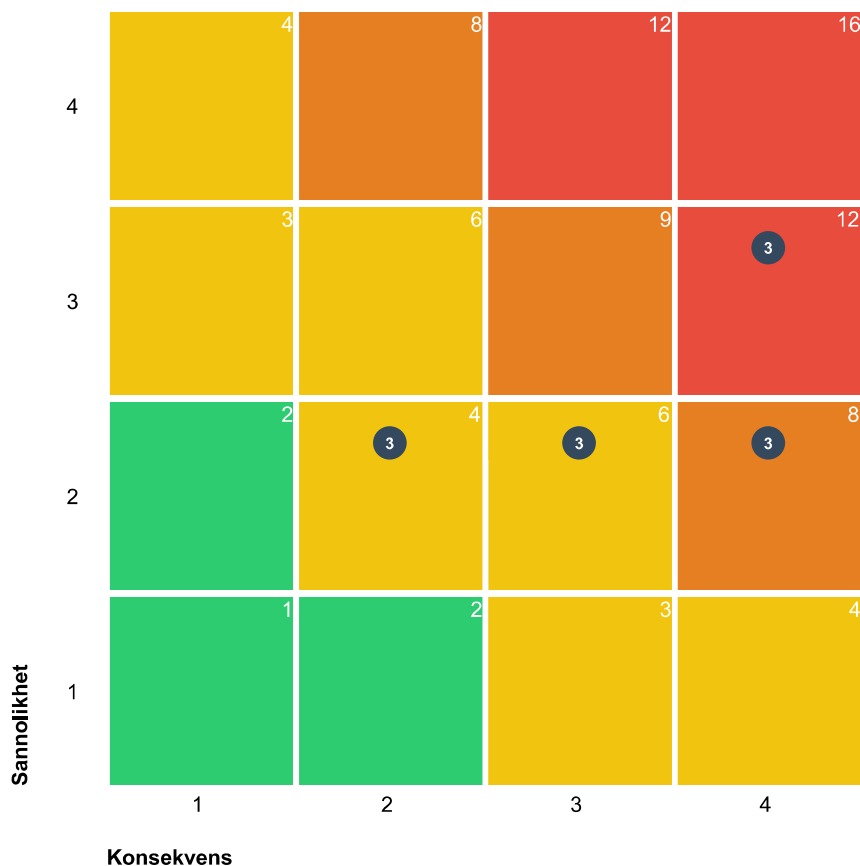
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

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 Planering

2.1 Bruttonrisklista













3 Kritisk 3 Medel 6 Medium | Totalt: 12

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 regelverk	8. Kännbar	2. Mindre Sannolik	4. Allvarlig

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
	 Kontroll av att besvärshänvisning bifogas beslut	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	 Kontroll av barnomsorg inom föreskriven tid efter ansökan (4mån)	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	 Kontroll av orosanmälningar enligt SoL 14:1	8. Kännbar	2. Mindre Sannolik	4. Allvarlig
	 Kontroll av nämndbeslut	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	 Kontroll av ärendegång kring delegationsärenden	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	 Kontroll av att vaccinationsprogrammet inom elevhälsan följs	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
Verksamhet	 Andel elever som genomför nationella prov	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	 Handläggning och hantering av åtgärdsprogram. Från beslut till påbörjad åtgärd	8. Kännbar	2. Mindre Sannolik	4. Allvarlig
	 Avgiftsfri skola. Kontroll av om, och i så fall vilka, avgifter eller kostnader som tagits ut av familjer i grundskolan	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	 Rutin vid elevfrånvaro	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar



2.2 Internkontrollplan

2.2.1 Finansiell

Risk	Riskvärde
 Personaladministration	12. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
Personaladministration <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 År	Richard Löfgren Rapporteras till Barn- och utbildningsnämnden

2.2.2 Lagar och förordningar

Risk	Riskvärde
 Kontroll av nämndbeslut	12. Allvarlig
 Kontroll av ärendegång kring delegationsärenden	12. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	
Kontroll av nämndbeslut <i>Demokratins grundpelare att nämndens beslut verkställs</i>	Granskning År	Kontrollansvarig Richard Löfgren Rapporteras till Barn- och utbildningsnämnden
Kontroll av ärendegång kring delegationsärenden <i>Kontrollera att beslut är fattat av rätt person.</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet År	Kontrollansvarig Richard Löfgren Rapporteras till Barn- och utbildningsnämnden

2.3 Attsats planering

Förslag till internkontrollplan för år 2022.

Barn- och utbildningsnämnden beslutar,

Att godkänna bruttorisklista för år 2022

Att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2022, samt

Att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2022 till kommunstyrelse



Planering av internkontroll 2022

Socialnämnd

Innehållsförteckning

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

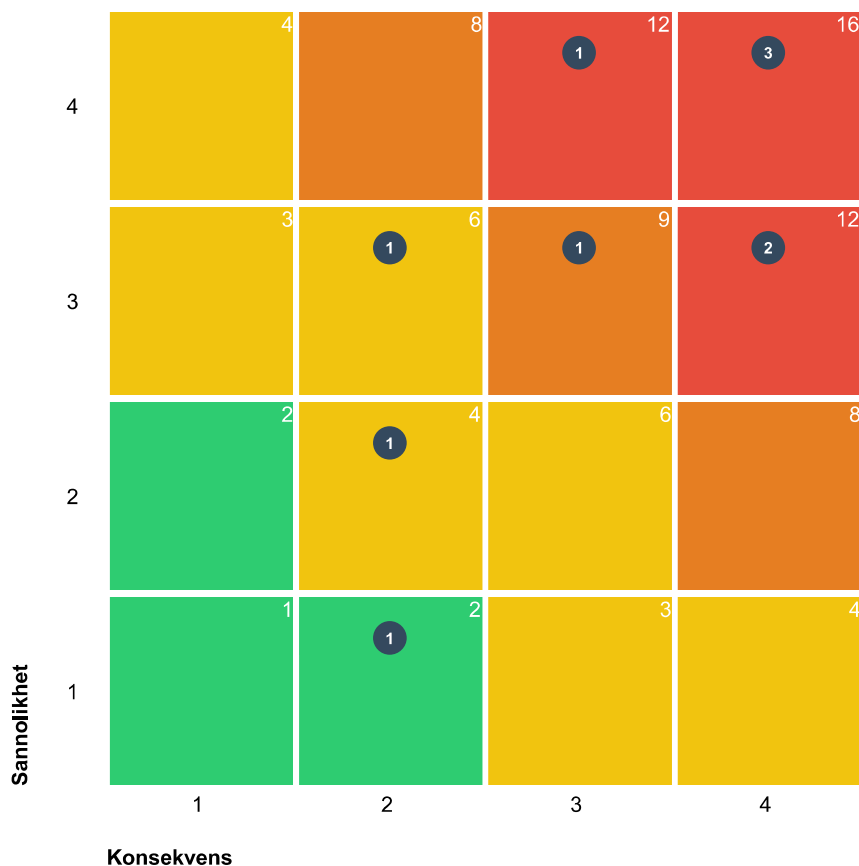
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

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 Planering

2.1 Bruttonrisklista









6 Kritisk 1 Medel 2 Medium 1 Låg Totalt: 10

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	2. Försumbar	1. Osannolik	2. Lindrig
Personal	Rehabiliteringsutredning		3. Möjlig	4. Allvarlig
	Personalförsörjning		3. Möjlig	4. Allvarlig
Lagar och	Avvikelserutiner	16. Allvarlig	4. Sannolik	4. Allvarlig

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
förfordningar	 Uppföljning av riktlinjer, rutiner och arbetssätt i verksamheten	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	 Införandet av lifecare nya verksamhetssystem	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	 Dokumentation	16. Allvarlig	4. Sannolik	4. Allvarlig
Verksamhet	 Uppföljning av klagomål, utredning och anmälan		4. Sannolik	3. Kännbar
	 Uppföljning av verksamheterna	6. Lindrig	3. Möjlig	2. Lindrig
	 Verksamheten har för låg tillgänglighet för kommuninvånarna	16. Allvarlig	4. Sannolik	4. Allvarlig

2.2 Internkontrollplan



2.2.1 Personal

Risk	Riskvärde
 Rehabiliteringsutredning	
 Personalförsörjning	

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
Rehabilitering <i>Säkerställa att rehabiliteringsutredning görs vid upprepad korttidsfrånvaro, längre frånvaro eller på begäran.</i>	Granskning Halvår	Kontrollansvarig Annelie Börjesdotter Rapporteras till Socialnämnd
Kontroll på antal medarbetare som har återgått till arbete efter långtidsfrånvaro <i>Statistik på antal medarbetare som återgått till arbete. Gäller bara långtidsfrånvaro.</i>	Granskning Halvår	Kontrollansvarig Annelie Börjesdotter Rapporteras till Socialnämnd
Påbörjade reabutredningar på korttidsfrånvaro <i>Statistik på korttidsfrånvaro om utredning har påbörjats.</i>	Granskning Halvår	Kontrollansvarig Annelie Börjesdotter Rapporteras till Socialnämnd
Kontroll på rekrytering till socialförvaltningen <i>Kontroll på om kraven i anställningsannons tillgodoses eller inte, Har vi behövt sänka kraven? Rekryteringstid. Antal sökande med rätt</i>	Granskning Halvår	Kontrollansvarig Annelie Börjesdotter Rapporteras till Socialnämnd



Kontrollmoment	Metod
kompetens, urval.	

2.2.2 Lagar och förordningar

Risk	Riskvärde
 Avvikelserutiner	16. Allvarlig
 Dokumentation	16. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	
Kontroll av avvikelser <i>Varje chefsområde skall kontrolleras en gång per år. Mätning skall göras sista april. Säkerställa att registrerade avvikelser åtgärdas enligt rutin.</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet År	Kontrollansvarig Annelie Börjesdotter, Mia Andersson Rapporteras till Socialnämnd
Kontrollera dokumentationen <i>Kontrollera så att dokumentationen gjort korrekt enligt dem bestämmelserna och rutiner om hur dokumentation ska se ut.</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet Halvår	Kontrollansvarig Annelie Börjesdotter Rapporteras till Socialnämnd

2.2.3 Verksamhet

Risk	Riskvärde
 Uppföljning av klagomål, utredning och anmälan	
 Verksamheten har för låg tillgänglighet för kommuninvånarna	16. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	
Kontroll av ingående klagomål och synpunkter till socialförvaltningen via E-tjänst <i>Antal klagomål och synpunkter förvaltningen får in via E-tjänst. Utredningstid på ärendet.</i>	Granskning Halvår	Kontrollansvarig Annelie Börjesdotter Rapporteras till Socialnämnd
Kontrollera tillgängligheten <i>Tillgänglighet för kommuninvånare genom uppföljning och samtal med medarbetare om vikten att vara lätt tillgänglig</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet År	Kontrollansvarig Annelie Börjesdotter Rapporteras till Socialnämnd

2.3 Attsats planering

Socialnämnden föreslås besluta

att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2022 samt
att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2022 till kommunstyrelsen



Planering av internkontroll 2022

Kultur- och fritidsnämnd

Innehållsförteckning

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

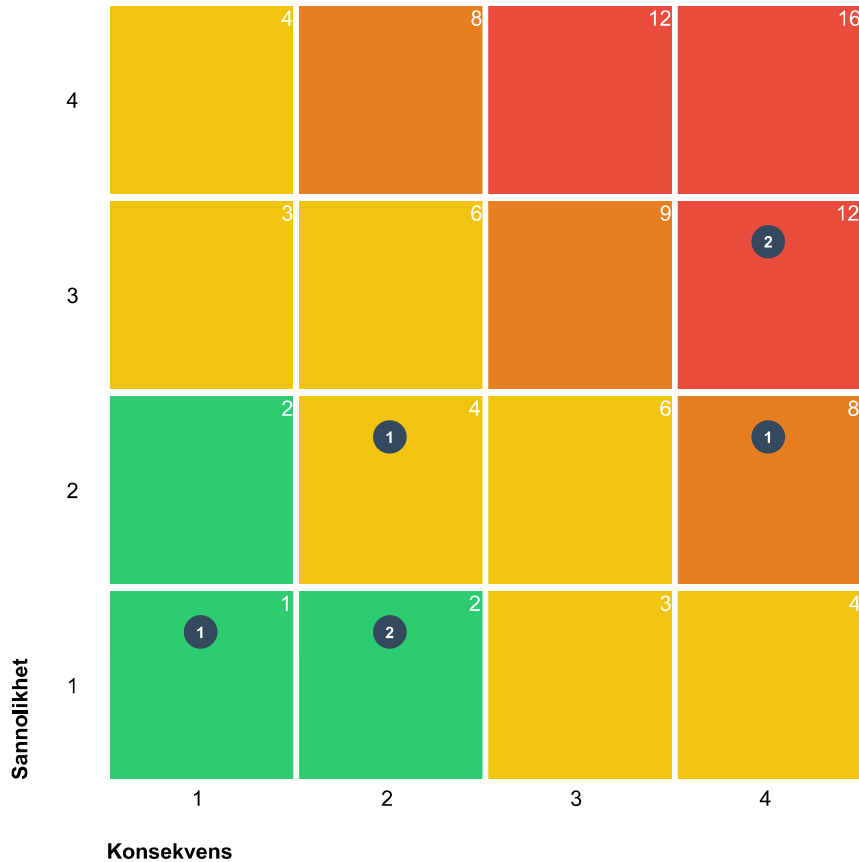
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

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 Planering

2.1 Bruttonrisklista







2 Kritisk 1 Medel 1 Medium 3 Låg Totalt: 7

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	Personaladministration	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	Kontroll av verksamhetsbidrag till föreningar.		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
Personal				
Lagar och förordningar	 Kontroll av nämndsbeslut	12. Allvarig	3. Möjlig	4. Allvarig
Verksamhet	 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


Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
Lönehantering <i>Granskning av uppföljningsrutiner som säkerställer en korrekt lönehantering</i>	Granskning Kvartal	Richard Löfgren Rapporteras till Kultur- och fritidsnämnd

2.2.2 Lagar och förordningar

Risk	Riskvärde
 Kontroll av nämndsbeslut	12. Allvarig

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
Kontroll av att nämndens beslut verkställs <i>Kontroll av att nämndens beslut verkställs inom stipulerad tid</i>	Granskning År	Richard Löfgren Rapporteras till Kultur- och fritidsnämnd

2.2.3 Verksamhet

Risk	Riskvärde
 Kontroll av olyckor och incidenter vid Ugglebadet, fritidsgården, kulturskolan och biblioteket.	8. Kännbar

Kontrollmoment	Metod	
Kontroll av olyckor och incidenter vid UGGLEBADET, fritidsgården, kulturskolan och biblioteket	Granskning År	Kontrollansvarig Richard Löfgren Rapporteras till Kultur- och fritidsnämnd
<i>Kontroll vid varje tillfälle</i>		

2.3 Attsats planering

Förslag till internkontrollplan för år 2022.

Kultur- och fritidsnämnden beslutar,

Att godkänna bruttorisklista för år 2022

Att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2022, samt

Att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2022 till kommunstyrelsen



Planering av internkontroll 2022

Räddningsnämnd

Innehållsförteckning

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

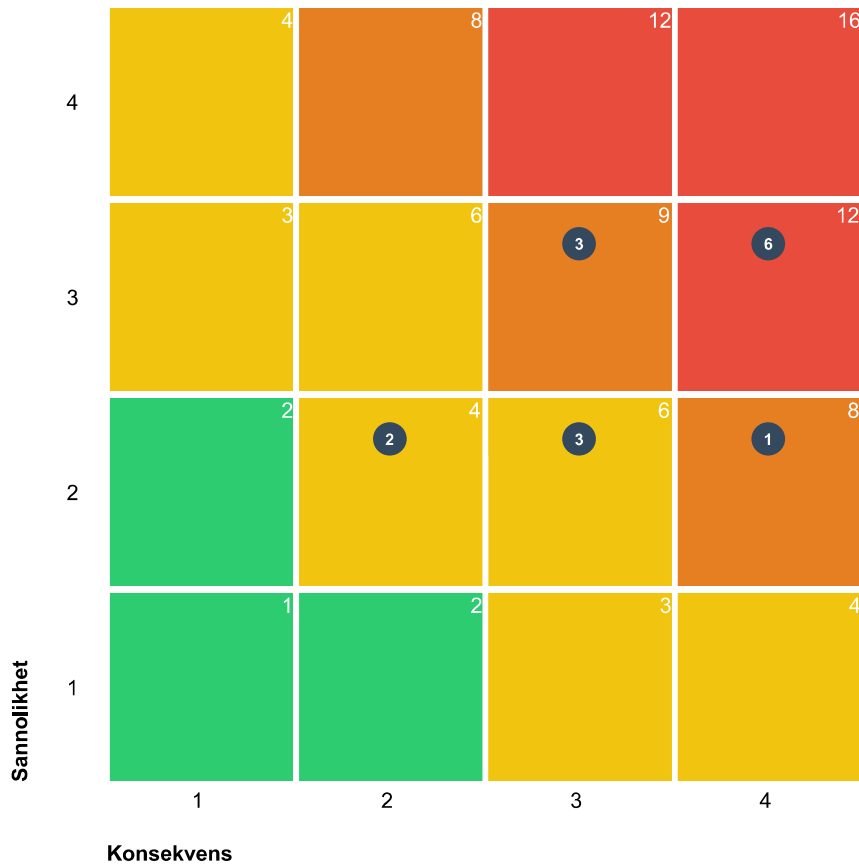
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

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 Planering

2.1 Bruttonrisklista
















6 Kritisk 4 Medel 5 Medium Totalt: 15

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 utryckning	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
	 Arbete på väg vid insats	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	 Losstagnung	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	 Sjukvård vid insats	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	 Arbete på hög höjd	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	 Framförande av fordon i tjänsten	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
Lagar och förordningar	 Rapportering av delegationsärenden	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
Verksamhet	 Intern utbildning/övning operativ personal	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	 Insatser med andra myndigheter	8. Kännbar	2. Mindre Sannolik	4. Allvarlig
	 Ifyllande av händelserapport	4. Lindrig	2. Mindre Sannolik	2. Lindrig
	 Felaktig myndighetsutövning enligt LSO och LBE	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	 Låg kvalitet på externa utbildningar	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar

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
 Arbete på väg vid insats	12. Allvarlig
 Losstagnung	12. Allvarlig
 Arbete på hög höjd	12. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod
----------------	-------

Kontrollmoment	Metod	
Genomföra utbildningar och övningar i förhållande till plan <i>Genomföra utbildningar och övningar i förhållande till plan</i>	Granskning År	Kontrollansvarig Leif Staffansson Rapporteras till Räddningsnämnd
Att rutiner följs för hantering och tvätt av larmställ, andningspaket och övrig utrustning efter insats. <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 Kvartal	Kontrollansvarig Leif Staffansson Rapporteras till Räddningsnämnd
Att all personal genomgått framtagna utbildning och delgetts information om riktlinjer och rutiner inom området. <i>Hot och våld inklusive pågående dödligt våld (PDV)</i>	Granskning År	Kontrollansvarig Leif Staffansson Rapporteras till Räddningsnämnd
Kontroll mot framtagna rutin <i>Kontrollera att det finns en framtagna rutin för arbete på väg och att den är aktuell.</i>	Granskning År	Kontrollansvarig Leif Staffansson Rapporteras till Räddningsnämnd
Kontroll av utbildning <i>Kontroll av övningsregistrering att alla genomgått utbildning.</i>	Granskning År	Kontrollansvarig Leif Staffansson Rapporteras till Räddningsnämnd
Kontroll av utbildning hydraulverktyg <i>Kontrollera om personalen är certifierad på hydraulverktyg</i>	Granskning År	Kontrollansvarig Leif Staffansson Rapporteras till Räddningsnämnd
Kontroll av utbildning och övning <i>Kontroll av att personalen har utbildats och övat i losstagning</i>	Granskning År	Kontrollansvarig Leif Staffansson Rapporteras till Räddningsnämnd
Kontroll av utbildning <i>Kontroll av att personalen har utbildning i arbete på hög höjd.</i>	Granskning År	Kontrollansvarig Leif Staffansson Rapporteras till Räddningsnämnd

2.3 Attsats planering

Förslag till internkontrollplan för år 2022

Räddningsnämnden beslutar,

Att godkänna bruttorisklista för år 2022

Att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2022, samt

Att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2022 till kommunstyrelsen



Planering av internkontroll 2022

Byggnadsnämnd

Innehållsförteckning

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

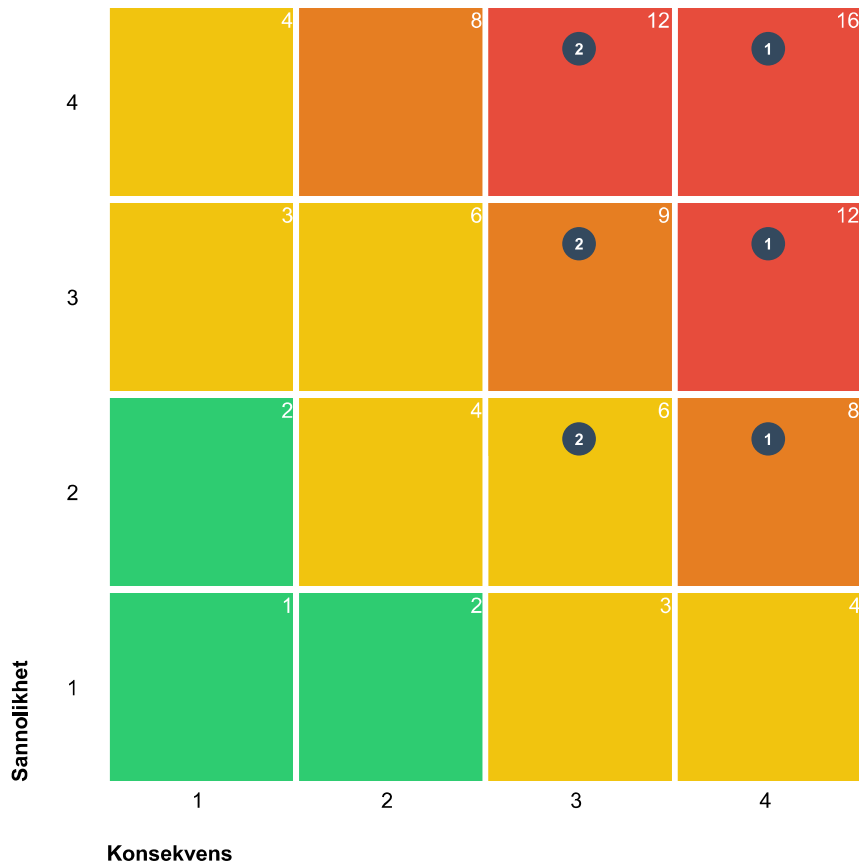
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

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 Planering

2.1 Bruttonrisklista










4 Kritisk 3 Medel 2 Medium Totalt: 9

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	Risk gällande hot och våld vid ensamarbete ute i fält	8. Kännbar	2. Mindre Sannolik	4. Allvarlig
Lagar och förordningar	Risk att upphandling/Inköp	12. Allvarlig	4. Sannolik	3. Kännbar

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
	inte genomförs på korrekt sätt			
	 Risk att verksamheten inte följer lagar utifrån publicerat material på hemsidan	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
Verksamhet	 För långa handläggningstider bygglov, anmälan och förhandsbesked	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar
	 Brister i bygglovsrutiner	12. Allvarlig	3. Möjlig	4. Allvarlig
	 Brister i tillsynsrutiner	12. Allvarlig	4. Sannolik	3. Kännbar
	 Brister i rutiner kring detaljplaner	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	 Brister i rutiner kring kart- och mätarbete	16. Allvarlig	4. Sannolik	4. Allvarlig
	 Brister i administrativa rutiner - fakturering	6. Lindrig	2. Mindre Sannolik	3. Kännbar




2.2 Internkontrollplan

2.2.1 Personal

Risk	Riskvärde
 Risk gällande hot och våld vid ensamarbete ute i fält	8. Kännbar

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
Kontroll om personal följer policy och den interna checklisten på förvaltningen	Stickprov- Kvalite och kvantitet Halvår	Kontrollansvarig Mattias Bjellvi Rapporteras till Byggnadsnämnd
<i>Kontroll om personal följer uppsatta rutiner</i>		

2.2.2 Verksamhet

Risk	Riskvärde
 Brister i bygglovsrutiner	12. Allvarlig
 Brister i tillsynsrutiner	12. Allvarlig
 Brister i rutiner kring kart- och mätarbete	16. Allvarlig

Kontrollmoment	Metod	
Kontroll om bygglov hanteras på korrekt sätt utifrån process/rutin <i>Kontroll av process och rutiner</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet Halvår	Kontrollansvarig Mattias Bjellvi Rapporteras till Byggnadsnämnd
Kontroll att tillsyns genomförs enligt process/rutiner <i>Kontroll av process/rutiner</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet Halvår	Kontrollansvarig Mattias Bjellvi Rapporteras till Byggnadsnämnd
Kontroll att kart- och mätarbete genomförs enligt process/rutin <i>Kontroll av process och rutiner</i>	Stickprov- Kvalite och kvantitet Halvår	Kontrollansvarig Mattias Bjellvi Rapporteras till Byggnadsnämnd

2.3 Attsats planering

Förslag till internkontrollplan för år 2022

Byggnadsnämnden beslutar,

Att godkänna bruttorisklista för år 2022

Att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2022, samt

Att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2022 till kommunstyrelsen



Planering av internkontroll 2022

Överförmyndarnämnd

Innehållsförteckning

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

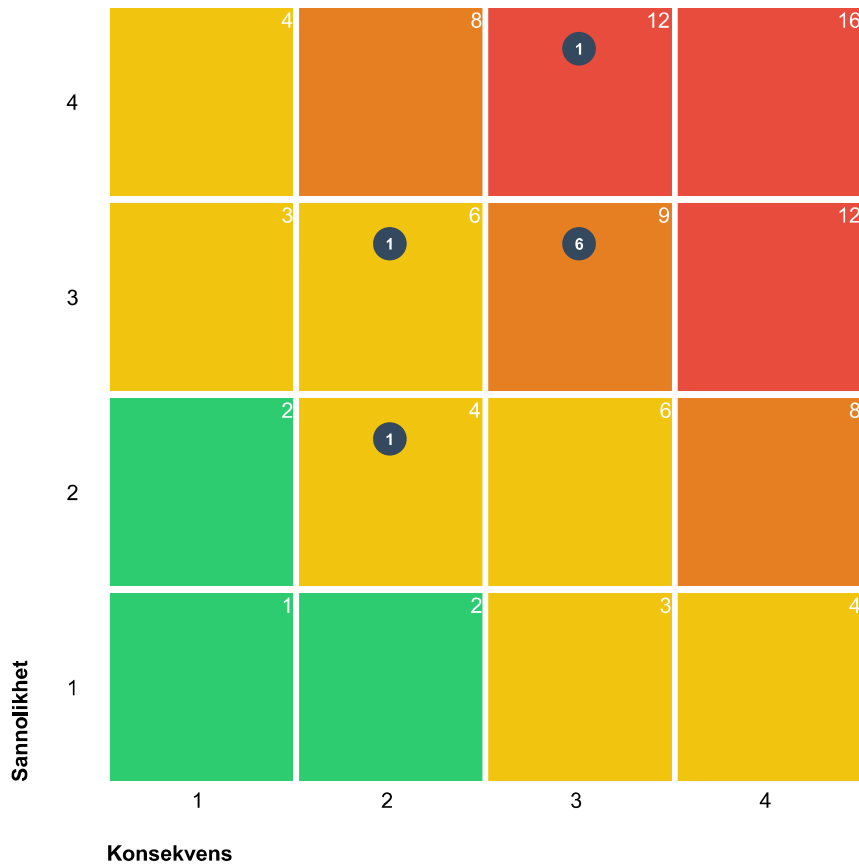
Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

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 Planering

2.1 Bruttonrisklista










1 Kritisk 6 Medel 2 Medium | Totalt: 9

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
	Föreligger risk att det finns anordnade godmanskap i ärende där det inte längre föreligger behov av det.	12. Allvarlig	4. Sannolik	3. Kännbar

Kategori	Risk	Riskbedömning	Sannolikhet	Konsekvens
Personal				
Lagar och förordningar	 Kontrollera att ett nytt ärende inte får ha längre handläggningstid än två månader.	6. Lindrig	3. Möjlig	2. Lindrig
	 Kontrollera att verksamheten följer krav på tillgänglighet med anledning av Covid-19.	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	 Myndighetskontroller hos kronofogdemyndigheten	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	 Kontroll mot socialförvaltningen vid nya ärenden.	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
Verksamhet	 Begäran om läkarintyg vid omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden där godmanskap borde vara tillräckligt.	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	 Genomföra slumpartade djupgranskningar av minst 15 % av årsräkningarna.	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar
	Kontrollera att ställföreträdare får lämplig utbildning.			
	 Risk föreligger att granskning av årsräkningar för 2021 inte är klar senast 2022-09-30.	9. Kännbar	3. Möjlig	3. Kännbar

2.2 Internkontrollplan


2.2.1 Lagar och förordningar

Risk	Riskvärde
 Myndighetskontroller hos kronofogdemyndigheten	9. Kännbar
 Kontroll mot socialförvaltningen vid nya ärenden.	9. Kännbar

Kontrollmoment	Metod	Kontrollansvarig
Granskningsrutin vid kontroll görs mot kronofogdemyndigheten för att säkerställa att god man/förvaltare inte hamnat i	Granskning År	Kontrollansvarig Josefine Persson Rapporteras till Överförmyndarnämnd

Kontrollmoment	Metod	
kronofogdens register.		
<i>Granskningsrutin vid kontroll görs mot kronofogdemyndigheten för att säkerställa att god man/förvaltare inte hamnat i kronofogdens register.</i>		
Kontroll mot socialförvaltningens register vid nya uppdrag.	Stickprov- Kvalite och kvantitet Månad	Kontrollansvarig Josefine Persson Rapporteras till Överförmyndarnämnd
<i>Risk föreligger att en ställföreträdare förekommer i socialförvaltningens register.</i>		

2.2.2 Verksamhet

Risk	Riskvärde
 Genomföra slumpartade djupgranskningar av minst 15 % av årsräkningarna.	9. Kännbar

Kontrollmoment	Metod	
Kontroll av att djupgranskning av minst 15 % av årsräkningar för 2021 blir utförda.	Granskning År	Kontrollansvarig Josefine Persson Rapporteras till Överförmyndarnämnd
<i>Kontrollera mot Wärna att minst 15 % av årsräkningarna blir djupgranskade. Löpande kontroller månadsvis.</i>		

2.3 Attsats planering

Förslag till internkontrollplan för år 2022.

Överförmyndarnämnden beslutar,

Att godkänna bruttorisklista för år 2022,

Att godkänna förslag till internkontrollplan för år 2022, samt

Att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan för år 2022 till kommunstyrelsen.

Motion om att skyndsamt förbereda Ybbåsen för flyktingmottagning från Ukraina

Vi har krig i Europa. Med Polen i spetsen öppnar Europa famnen och tar emot flyende människor. Flykten från Ukraina befaras bli den största flyktingströmmen sedan andra världskriget. Alla vi människor måste hjälpas åt och bidra med vad vi kan.

I Perstorp har vi stora boytor som vi inte använder och som vi inte beslutat vad vi ska göra med. Dessa boytor behövs av desperata människor som fått lämna sitt allt.

Vi i Perstorp vill att Perstorps Kommun skyndsamt förbereder för att upplåta tomma boytor i Ybbåsen till flyktingar från Ukraina. Det behövs konkreta insatser nu och vi måste vara beredda att agera med handlingskraft.

Inventera de boytor som finns tillgängliga, hur många människor som kan rymmas där och vad som behöver iordningsställas för att på ett bra sätt kunna ta emot flyktingar i akut behov av tak över huvudet och trygghet.

Detta ärende måste ges hög prioritet då tidsaspekten är av stor vikt – kriget händer nu!

Därför yrkar vi att:

- Ybbåsen förbereds för flyktingmottagning från Ukraina

Anders Jelander ledamot Perstorps kommunfullmäktige

Perstorp 7/3-2022

Motion: Möjlighet att lägga medborgarförslag i Perstorps kommun

Sedan 2002 har kommuner i Sverige haft möjligheten att införa "Medborgarförslag". Ca 200 av Sveriges 290 kommuner har infört "Medborgarförslag", ett förslag som invånare kan lämna direkt till Kommunfullmäktige. Idag finns inte den möjligheten i Perstorp utan vi tillhör den minoritet av kommuner som ännu inte infört det.

"Medborgarförslag" är ett **demokratiskt verktyg** för att öka medborgarnas politiska deltagande mellan valen och låter även invånare utan rösträtt i dessa val vara med och påverka. Barn, unga och utländska medborgare bosatta i kommunen kan också lämna medborgarförslag.

I genomsnitt får en kommun in ca 10-15 förslag per år och ca 30% av förslagen går vidare i beslut med positivt utslag i Kommunfullmäktige, d.v.s. det kommer in rätt många idéer som politikerna tycker är bra och vill agera på.

Vi i Perstorp vill införa "Medborgarförslag" även i Perstorps kommun för att förstärka invånarnas demokratiska rättigheter och bidra till en mindre toppstyrd kommun. Det förenklar för den enskilde medborgaren att nå fram till beslutsfattare och göra sin röst hörd när förslag finns, inte bara vart fjärde år när det är valår.

Vi vill ge våra invånare ytterligare ett sätt att vara med och påverka och förbättra vår by och förstärka närdemokratin. Ju fler vi är tillsammans som får bidra, desto bättre förslag.

Därför yrkar vi att:

- Perstorps kommun inför medborgarförslag.
- Medborgarförslagen skall vara inom kommunens ansvarsområden.
- För att undvika missbruk av systemet begränsas antal inlämnade medborgarförslag till 3 förslag per invånare och år.

Anders Jelander ledamot av kommunfullmäktige i Perstorp

Perstorp 7/3-2022