

## Sammanställning: Avrapportering intern kontroll 2015, Osby kommun

Innehållsförteckning	Sida
Kommunstyrelsen	1
Tillsyns- och tillståndsnämnden	15
Barn- och skolnämnden	21
Vård- och omsorgsnämnden	33
Överförmyndaren	37
Osbybostäder AB	40
Fjärrvärme i Osby AB	44
Industrihus i Osby AB	52
Bilaga 1 – Bisyssla	53

## Kommunledningskontor

### Intern kontrollplan för Osby kommun

#### Plan

Rutin/system	Kontrollmoment	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Riskbedömning
Kontroll av rutiner för utbetalning av föreningsbidrag och IFO	Säkerställa rutinerna	Systemekonom	Löpande	Fullständig	Ekonomi chef		Sannolikhet medel/kritisk
Kontant-hantering	Kontroll av kontanthantering på Turistbyrån, Växthuset, Naturbruk	Förvaltningsassistent/redovisningsekonom	En gång per år	Fullständig	Ekonomi chef		Låg sannolikhet/kritisk
Kontroll av moms	Kontroll av moms på leasingbilar och representation	Ekonomiassistent	Löpande	Stickprov	Ekonomi chef		Sannolik/kännbar
Uppföljning verkställighet	Att politiska beslutagna i kommunstyrelsens arbetsutskott, kommunstyrelsen samt kommunfullmäktige verkställs.	Kommunsekreterare	Månadsvis	Fullständig	Kommun chef		Sannolik/kännbar
Förmån/arvode	Kontrollera redovisningen av förmåner och arvoden.	Löne-kamrer	1 gång/år	Stickprov	Personal chef		Möjlig/lin drig
Betyg/ Anställningsavtal	Kontrollera rutinen att betyg och anställningsbeslut lämnas till personalakt.	Löne-konsult	Månadsvis	Kontroll	Verksamhetschef/kvartalsvis		Sannolik/allvarlig
Bisysslor	Kontrollera rutin för att fråga om bisyssla tas upp i medarbetarsamtal, intervjuer och arbetsplatsträffar.	Personal-konsult	1 gång/år	Stickprov	Verksamhetschef		Möjlig/Lid rig
Felanmälan helger och nätter	Kontroll av kunskap om felanmälan avseende telefoni, verksamhetssystem och kommunikation under helgar och nätter.	System-tekniker	10 gånger/år	Stickprov	It-chef		Sannolik/kännbar
Återlämning nycklar och passerkort	Kontroll av återlämning av nycklar och passerkort vid avslut av anställning.	It-supporten	Löpande under året	Kontroll genomförs då signal från personal systemet till IT-avdelningen ges vid avslutande av anställning.	It-chef		Sannolik/kritisk

## Kontroll av rutiner för utbetalning av föreningsbidrag och IFO

Förvaltning:		
Process (rutin/system):		
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		X
Processen fungerar enligt processbeskrivningen		
Processen fungerar utan processbeskrivning	X	
Processen behöver utvecklas		
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Löpande	
Kontrollansvarig:	Britt-Marie Ohlsson	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Attestunderlag samt ägare till bankgironummer har kontrollerats. Inga avvikelser har hittats.

### Åtgärder

Inga.

## Kontroll av kontanthantering

### Resultat/konstaterade avvikelser

Kontanthantering på turistbyrån har granskats löpande. Oregelbunden inlämning till banken på grund av att det är få i personalen vissa dagar. Ett antal differenser har konstaterats i kassan under året.

### Åtgärder

Arbetet med att kontrollera och säkerställa kontanthantering kommer att fortsätta. Personalen kommer att testa larmet i lokalen regelbundet.

## Kontroll av moms på leasingbilar och representation

### Resultat/konstaterade avvikelser

Inga avvikelser har hittats då assistenterna ute i verksamheterna sköter sig mycket bra.

### Åtgärder

Inga åtgärder behövs.

## Uppföljning verkställighet

### Resultat/konstaterade avvikelser

Under år 2015 har det inte gjorts någon månatlig uppföljning av "*att politiska beslut tagna i kommunstyrelsens arbetsutskott, kommunstyrelsen samt kommunfullmäktige verkställs*". Detta på grund av personalsituationen på kommunledningskontorets kansli under 2015.

### Åtgärder

I intern kontroll för år 2016 för kommunledningskontoret finns det med en kontrollpunkt avseende uppföljning av verkställighet av beslut i kommunfullmäktige nämnder och utskott. Denna uppföljning är avsedd att göras en gång om året, vilket torde vara mer meningsfullt och ändamålsenligt än en månatlig uppföljning.

Härutöver finns det ett ärende, i vilket det kan förväntas beslut i av kommunstyrelsen under februari månad 2016, med förslag att respektive verksamhetsområde under kommunstyrelsen två (2) gånger årligen, i samband med årsredovisningen respektive delårsbokslutet, skriftligen ska redovisa till sitt respektive utskott om något av utskottet och/ eller kommunstyrelsen fattat beslut, under den senaste sexmånadersperioden ännu inte verkställts samt anledningen till detta och när beslutet bedöms kunna verkställas.

## Kontrollera redovisningen av förmåner och arvoden

### Resultat/konstaterade avvikelser

Vid granskning av förmåner kan jag konstatera att endast kostförmåner har registrerats. Inga andra förmåner har administrerats via personalsystemet. Särskild kontroll av telefoni måste i sådant fall kontrolleras via fakturakontroll.

Vid kontrollen av kostförmåner har resultatet varit att vid de tillfällen som en reseräkning har skrivits, t ex i samband med att den anställda ska ersättas med traktamente, har också kostförmåner varit markerade i hög utsträckning. Det som var tydligt 2014 är att om ingen annan ersättning begärs från den anställda redovisades sällan de fria måltider som t ex kan förekomma vid en utbildning. Vi har inte vidtagit några särskilda åtgärder mer än att skriva om det i personalavdelningen informerar. Vi kan ändå notera att det under 2015 inkommit ett fåtal reseräkningar med endast kostförmån.

Vid kontroll av utbetalningar mot kvitto kan vi efter mars, där den nya policyn att vi inte gör utbetalningar i andra fall än vid böcker vid fritidsstudier, konstatera att antalet begärda utbetalningar mot kvitton minimerats. Vi har i samband med sådana utbetalningar alltid påtalat ut i organisationen att det inte ska förekomma och att personalen alltid ska kontrollera om det finns ett upphandlat avtal.

Vid kontroll av arvoden har inga särskilda avvikelser noterats.

### Åtgärder

Förmåner: Information via "personalavdelningen informerar" och chefsträffar om att förmånsbeskattning ska ske av fria måltider vid alla tillfällen dessa ges.

Förmåner. Nya manualer avseende reseräkningar har utformats och möjlighet att registrera reseräkningar i personalsystemet HRM har införts, här ska också en uppföljning göras av om detta förbättrat kvalitén på reseräkningar generellt.

Utbetalningar: Fortsätta att upplysa om den policy som tagits om vilken typ av ersättningar för utlägg som ska göras via lönesystemet och att fortsätta att ge information om var personalen hittar upphandlingsfunktionen.

## Kontrollera rutinen att betyg och anställningsbeslut lämnas till personalakt

Förvaltning:		
Process (rutin/system):		
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas		Nej
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2015-12-31	
Kontrollansvarig:		

## Resultat/konstaterade avvikelser

Den rutin vi i dagsläget har är att vid en nyanställning ska anställande chef förutom att sända in påskriften kopia av anställningsavtalet även begära in betyg, intyg, yrkeslegitimation och dylikt. Detta har vi sedan ansvaret för att bevara i vårt arkiv.

Rutinen kring att få in anställningsavtal är klar och tydlig för cheferna och fungerar för det mesta väl. I de flesta fall finns anställningsavtalet hos oss innan eller i anslutning till att anställningen börjar. De vanliga påminnelser vi gör under året och den information nya chefer får angående detta är tillräckligt för att rutinen ska fungera bra.

När det gäller betyg/intyg/legitimationer är det fortfarande inte så självklart för cheferna att skicka in detta. Den rutin som finns är att chefer ska begära in även dem och sända till oss.

Vi ger ca 2 ggr per år information om detta i Personalavdelningen informerar samt vid introduktionen för nyanställda chefer, men det verkar inte vara tillräckligt.

En ändring kommer att ske i rutin för belastningsregister. Anställande chef har ansvar för att utdragen ur belastningsregistren begärs inför anställning och att de bevaras hos anställande chef. Kopior eller original ska inte skickas in till HR-enheten.

## Åtgärder

Förslagsvis kan frågan tas upp 1 ggn/år på någon av de chefsträffar som görs under året. Utöver detta bör omarbetning ske med rekryteringspolicyn och riktlinjer. När chefer kontaktar inför en annonsering ska HR-enheten informera om rutin för inlämnande av betyg och belastningsutdrag.

## Kontrollera rutin för att fråga om bisyssla tas upp i medarbetarsamtal, intervjuer och arbetsplatsträffar

Förvaltning:		
Process (rutin/system):		
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		
Processen fungerar enligt processbeskrivningen		
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas		
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):		
Kontrollansvarig:		

## Resultat/konstaterade avvikelser

Frågor har ställts till chefer om de tagit upp frågan om bisyssla med sina medarbetare och i vilket forum frågan tagits upp. Enkäten redovisas i bilaga och 66% av cheferna tar upp frågan på arbetsplatsträff eller medarbetarsamtal.

## Åtgärder

Arbetsrättsutbildning som genomfördes hösten 2015 tog upp frågan och vikten av att chefer uppmärksammar regelverket. Uppföljning bör ske om något år.

## **Kontroll av kunskap om felanmälan avseende telefoni, verksamhetssystem och kommunikation under helger och nätter**

### **Resultat/konstaterade avvikelser**

Frågor har ställts till chefer om de känner till rutin hur de kan göra felanmälningar utanför normal arbetstid. Enligt inkomna svar så känner ingen av verksamheterna till den rutin som finns Tjänsteman i beredskap s.k. TIB som kan användas för t ex felanmälan av trygghetslarm eller telefoni problem mm.

### **Åtgärder**

Rutin bör kännas till av alla ansvariga chefer och eventuellt tas upp på arbetsplatsträffar, denna rutin bör efterföljas och den s.k. ringlistan bör uppdateras efter behov.

## **Kontroll av återlämning av nycklar och passerkort vid avslut av anställning**

### **Resultat/konstaterade avvikelser**

IT får sällan vetskap om när någon avslutat en anställning, det är av vikt att IT får denna vetskap och håller koll så kort och nycklar återlämnas.

### **Åtgärder**

Ansvarig chef bör ta upp med den som avslutar sin anställning att kort och nycklar ska återlämnas.

När någon som avslutar en anställning och kommer in för att lämna kort och nycklar kontrolleras detta mot listan över utlämnade.

## **Bilagor**

*Bilaga 1: Bisysslor*

## Fastighet

### Intern kontrollplan

#### Plan

Rutin/system	Kontrollmoment	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Riskbedömning
Avrop mot ramavtal entreprenörer gällande fastighet.	Alla avrop mot ramavtalsentreprenörer skall vara skriftliga och dokumenteras.	Fastighet sassistent	1 gång/år	Stickprov, 5 avrop	Kommunchef		Möjlig/allvarlig
Hysesdebitering	Kontroll av hyreskontrakt, att uppsägning skett vid rätt tid.	Fastighet sassistent	1 gång/år	Stickprov 5 avtal	Kommunchef		Möjlig/allvarlig
Upphandling: - byggentreprenad	Genomgång av under året utförda upphandlingar.	Fastighet sstrateg	1 gång/år	Stickprov 3 upphandlingar	Kommunchef		Möjlig/allvarlig
Inköp gällande fastighet	Att gällande inköpsrutiner följs och att inköpen följer villkoren i ramavtalen.	Fastighet sassistent	1 gång/år	Stickprov 5 inköp	Kommunchef		Möjlig/allvarlig
Beslut kommunstyrelsen avseende fastighet	Uppföljning av kommunstyrelsens beslut avseende fastighet.	Fastighet sassistent	1 gång/år	Kontroll av diariet	Kommunchef		Möjlig/kännbar

#### Kontrollrapport

På grund av rådande arbetssituation har det ej varit möjligt för fastighet att rapportera intern kontroll.

## Utbildning och arbete

### Intern kontrollplan

Rutin/system	Kontrollmoment	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Riskbedömning
Hur följa upp händelser i Flexite	Hur fungerar rutinen för åiterrapportering utav anmälda händelser. Vad har samtliga verksamheter i Utbildning och arbete för förväntningar på uppföljning.	Chefer/ rektorer	1 gång/år	Fullständig	Verksamhetsområdeschef		Sannolik
Programprisberäkning	Rättvisande programpeng	Verksamhetskontroller/ rektorer UoA	1 gång/år	Resursfördelningsprogram IST	Verksamhetskontroller		Sannolik
Återsökning skolpeng asylelever gymnasiet	Att rutin för återsökning finns och ansvarig för arbetsuppgiften	Rektor gymnasieskolan	Löpande	Fullständig			Sannolik

### Kontrollrapport

Förvaltning:	Utbildning och arbete KS	
Process (rutin/system):	Hur följa upp händelser i Flexite	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	osäkert	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	osäkert	
Processen fungerar utan processbeskrivning		x
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2 015 -11-03	
Kontrollansvarig:	Chefer/ rektorer	

### Resultat/ konstaterade avvikelser

Antal registrerade händelser var 2014; 5 st och hittills 2015; 5 st. Dessa händelser är av allvarigare karaktär. Man kan anse att det borde vara fler händelser anmälda. Då främst fler tillbudsrapporteringar. Samtliga skade/tillbudsrapporteringar ska göras tillsammans med chef och skyddsombud. Praktiskt sett kan det bli krångligt då rapporteringen hänger på att flera personer ska vara närvarande samtidigt. Även de små händelserna ska registreras och det borde vara lämpligt att varje arbetstagare kan göra detta på egen hand. Det gäller ex främst tillbudsrapporteringen som i de flesta fall är av lindrig karaktär.

### Åtgärder

Rapporterade händelser tas idag upp på skyddsronden och på samverkansmöten. Verksamheten ser ett behov av att "hålla koll" på utvecklingen av användningen av Flexite. Vilka rutiner finns inom varje ansvarsområde inom verksamhetsområdet. Hur når informationen ut till de anställda osv. Belysa vikten av att rapportera tillbuden och vilken betydelse det kan ha utifrån ex statistik. Kontrollpunkten kommer att finnas med i bruttolistan inför 2016 års intern kontroll.



Förvaltning:	Utbildning och arbete KS	
Process (rutin/system):	Programprisberäkning	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		x
Processen fungerar enligt processbeskrivningen		x
Processen fungerar utan processbeskrivning	x	
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2015-11-02	
Kontrollansvarig:	Verksamhetscontroller	

### Resultat/konstaterad avvikelse

Modulen i IST Extens som köptes in 2014 används idag för att beräkna resursåtgång gällande personal. Personal från Ekbackeskolan har arbetat med att mata in grunddata i systemet kurser/schema och anställd lärarpersonal. På så vis kan systemet hjälpa till att beräkna ex antal tjänster per program. För programprisberäkningens skull är detta ett viktigt hjälpmedel då undervisningen utgör den största kostnadsdelen av programpriset.

### Åtgärder

För kostnadsberäkningar av ex läromedel och lokaler behövs ytterligare arbete göras. Här finns referenskommuner som ex Tyresö som använder modulen fullt ut. Verksamheten planerar att utöka användningen efterhand. Under åren har Osby hållt sig på en förhållandevis låg programpris nivå både sett till riksprislistan men även inom skåne samverkan. Det är viktigt att utifrån ett bra beräkningsunderlag befinna sig på rätt prisnivå vid en eventuell överklagan.

Förvaltning:	Utbildning och arbete KS	
Process (rutin/system):	Rutin för återsökning medel asylelever gymnasieskolan	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	x	
Processen fungerar utan processbeskrivning		x
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2015-11-02	
Kontrollansvarig:	Verksamhetsutvecklare/SYV Ekbackeskolan	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Under hösten 2015 har verksamhetsutvecklaren inom Utbildning och arbete arbetat fram ett arbetsflöde/rutin gällande återsökning av skolpeng asylsökande elever i gymnasieskolan. Den här rutinen har funnits för grundskola och förskola men ej för gymnasiet. Då det handlar om mycket pengar (72 tkr per år) är det av stor betydelse att rutinen tas i bruk och att återsökningsprocessen fungerar. I slutet av 2015, början av 2016 kommer studie och yrkesvägledare på introduktionsprogrammen att överta arbetsuppgiften. Det är viktigt att rätt information om eleven alltid följer med vid inskrivningsmötet för

att möjliggöra återsökning. Om barnet får uppehållstillstånd upphör rätten till ersättning fr o m den dag barnet blir kommunplacerat och utskriven från Migrationsverkets mottagningssystem. Detta erhåller eleven ett skriftligt beslut på. Detta beslut skall begäras in av eleven för att kunna få ut rätt antal eftersökta fyrveckorsperioder.

### **Åtgärder**

I skrivande stund görs återsökningar fr o m oktober 2014 t o m vårterminen 2015. Rutinen bygger på att återsökning görs terminsvis.

# Samhällsbyggnad

## Intern kontrollplan

Rutin/system	Kontrollmoment	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Riskbedömning
Besiktning fordon	Fordon ska besiktigas i tid	Jeanette Reimer och Mikael Svensson	Fortlöpan de	Fullständig	Enhetschef Räddningstjänst samt Drift		Sannolik/ Kritisk
Fakturering VA-avgifter	Kontroll av abonnentuppgifter i databasen så de är fullständiga och korrekta	Christina Karlsson och Paula Bernhardsen	1 gång per år	Stickprov	Verksamhetsområdeschef, Samhällsbyggnad		Sannolik / Kännbar
Underlag/verifikation för utbetalning av bidrag enskilda vägar	Säkerställa rutinerna	Paula Bernhardsen	1 gång per år	Fullständig	Verksamhetsområdeschef, Samhällsbyggnad		Sannolikhet medel / Kritisk
Inventarier	Att inventarieförteckningen uppdateras	Zlatko Abzagic, Mikael Svensson, Jeanette Reimer, Arne Grau Amné	1 gång per år	Fullständig	Verksamhetsområdeschef, Samhällsbyggnad		Sannolikhet låg / Lindrig
Delegationsanmälan och rapportering	Att delegationsordningen följs	Paula Bernhardsen	4 gånger per år	Stickprov, 5 per tillfälle	Verksamhetsområdeschef, Samhällsbyggnad		Sannolikhet låg / Lindrig

## Besiktning fordon, Driftenheten

Förvaltning:	KS - Samhällsbyggnad	
Process (rutin/system):	Fordon ska besiktigas i tid	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja	
Processen fungerar utan processbeskrivning	-	-
Processen behöver utvecklas		Nej
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Löpande under året	
Kontrollansvarig:	Mikael Svensson	

## Resultat/konstaterade avvikelser

Alla bilar har besiktigats i tid under 2015.

Rutin avseende besiktning fordon inom Samhällsbyggnad/KS har arbetats fram under året.

## Åtgärder

Ingen åtgärd krävs.

## Besiktning fordon, Räddningstjänsten

Förvaltning:	KS - Samhällsbyggnad	
Process (rutin/system):	Fordon ska besiktigas i tid	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja	
Processen fungerar utan processbeskrivning	-	-
Processen behöver utvecklas		Nej
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Löpande under året.	
Kontrollansvarig:	Jeanette Reimer	

## Resultat/konstaterade avvikelser

Alla bilar har besiktigats i tid under 2015.

Rutin avseende besiktning fordon inom Samhällsbyggnad/KS har arbetats fram under året.

## Åtgärder

Ingen åtgärd krävs.

## Fakturering VA-avgifter

Förvaltning:	KS - Samhällsbyggnad	
Process (rutin/system):	Kontroll av abonnentuppgifter i databasen så att de är fullständiga och korrekta	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja	
Processen fungerar utan processbeskrivning		Nej
Processen behöver utvecklas	Ja, vilket sker kontinuerligt.	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2015-10-29	
Kontrollansvarig:	Christina Karlsson Osby kommun och Ylva Malm Ekvall SBVT AB	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Stickprov och kontroll har gjorts på 20 anläggningar, lägenheter, industrier och privata.

Konstaterades att rätt taxa utifrån typ av anläggning överensstämmer med senaste taxa 2015-07-01.

### Åtgärder

Ingen åtgärd krävs.

### Underlag/verifikation för utbetalning av bidrag enskilda vägar

Förvaltning:	KS - Samhällsbyggnad	
Process (rutin/system):	Säkerställa rutinerna	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja	
Processen fungerar utan processbeskrivning	-	-
Processen behöver utvecklas		Nej
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2015-11-18	
Kontrollansvarig:	Gunilla Persson	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Rutinerna har säkerställts. Processbeskrivning har framtagits under året.

Stickprovskontroll har gjorts och inga avvikelser konstaterades.

### Åtgärder

Ingen åtgärd krävs.

### Inventarier, Mark och plan

Förvaltning:	KS - Samhällsbyggnad	
Process (rutin/system):	Att inventarieförteckningen uppdateras	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		Nej
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	-	-
Processen fungerar utan processbeskrivning	Ja	
Processen behöver utvecklas		Nej
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2015-11-18	
Kontrollansvarig:	Zlatko Abazagic	

## Resultat / konstaterade avvikelser

Inga avvikelser konstaterade.

### Åtgärder

Ingen åtgärd krävs.

## Inventarier, Drift

Förvaltning:	KS - Samhällsbyggnad	
Process (rutin/system):	Att inventarieförteckningen uppdateras	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		Nej
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	-	-
Processen fungerar utan processbeskrivning	Ja	
Processen behöver utvecklas		Nej
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2015-11-18	
Kontrollansvarig:	Mikael Svensson	

## Resultat/konstaterade avvikelser

I samband med årsbokslut 2014 uppdaterades inventarieförteckningen och lämnades till ekonomi enligt tidplan för bokslut 2014. Motsvarande kommer att göras i samband med bokslut 2015.

### Åtgärder

Ingen åtgärd krävs.

## Inventarier, Räddningstjänst

Förvaltning:	KS - Samhällsbyggnad	
Process (rutin/system):	Att inventarieförteckningen uppdateras	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		Nej
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	-	-
Processen fungerar utan processbeskrivning	Ja	
Processen behöver utvecklas		Nej
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2 015-10-30	
Kontrollansvarig:	Jeanette Reimer	

## Resultat/konstaterade avvikelser

I samband med årsbokslut 2014 uppdaterades inventarieförteckningen och lämnades till ekonomi enligt

tidplan för bokslut 2014. Motsvarande kommer att göras i samband med bokslut 2015.

### Åtgärder

Ingen åtgärd krävs.

### Inventarier, Kultur och fritid

Förvaltning:	KS - Samhällsbyggnad	
Process (rutin/system):	Att inventarieförteckningen uppdateras	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		Nej
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	-	-
Processen fungerar utan processbeskrivning	Ja	
Processen behöver utvecklas		Nej
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2015-11-12	
Kontrollansvarig:	Maritha Forsberg	

### Resultat/konstaterade avvikelser

I samband med årsbokslut 2014 uppdaterades inventarieförteckningen och lämnades till ekonomi enligt tidplan för bokslut 2014. Motsvarande kommer att göras i samband med bokslut 2015.

### Åtgärder

Ingen åtgärd krävs.

### Delegationsanmälan och rapportering

Förvaltning:	KS - Samhällsbyggnad	
Process (rutin/system):	Att delegationsordningen följs	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja, samt blankett som ska fyllas i när vi delegationsredovisar	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja	
Processen fungerar utan processbeskrivning	-	-
Processen behöver utvecklas		Nej
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2015-10-28	
Kontrollansvarig:	Paula Bernhardsson	

### Resultat/konstaterade avvikelser

De delegationsredovisningar jag har tittat på har gjorts enligt processbeskrivningen utan anmärkning.

### Åtgärder

Ingen åtgärd krävs.

## Tillsyns- och tillståndsnämnden

### Intern kontrollplan

Rutin/system	Kontrollmoment	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Riskbedömning
Nämndsbeslut	Uppföljning av verkställighet	Miljö- och byggchef	En gång	Kontroll av pågående ärende.	Tillsyns- och tillståndsnämnden		Måttlig
Inventarier	Att inventarieförteckningen uppdateras	Miljöinspektör	En gång	Inventering	Tillsyns- och tillståndsnämnden		Måttlig
Delegationsanmälan och rapportering	Att delegationsordningen följs	Förvaltningssekreterare/miljöärende	En gång	Stickprov, 10	Tillsyns- och tillståndsnämnden		Liten
Delegationsanmälan och rapportering	Att delegationsordningen följs	Förvaltningsassistent/byggärende	En gång	Stickprov, 10	Tillsyns- och tillståndsnämnden		Liten
Inköp	Att ramavtal/avtal följs		En gång	Stickprov	Tillsyns- och tillståndsnämnden		Måttlig
Bisyssla	Anmälan om bisyssla	Miljö- och byggchef	En gång	Förfrågan till anställd	Tillsyns- och tillståndsnämnden		Liten



Byggdelegation

Fastighetsbeteckning	§ NR	DNR	Kontrollerad R eller F (R=rätt, F=fel)
Slaktaren 11	94	2015tt0728	R
Lönsboda 50:2	94	2015tt0922	R
Ejdern 1	94	2015tt0981	R
Östra Genastorp 1:11	94	2015tt1081	R
Lönnen 8	77	2015tt0200	R
Strömstaren 1	77	2015tt3722	R
Åkaren 18	60	2015tt0540	R
Osby 194:1	60	2015tt0646	R
Kyrkoherden 11	49	2015tt0126	R
Björnen 2	49	2015tt0495	R
Killeberg 1:28	16	2015tt0162	R

Osby 2015-11-12

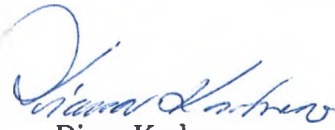


Rebecka Hansson  
Förvaltningssekreterare

## Miljödelegation

<b>Fastighetsbeteckning</b>	<b>§ Nr</b>	<b>D nr</b>	<b>Kontrollerad R eller F</b>
Angshult 1:24	§ 16	2015TT0043	R
Osby 193:2	§ 16	2015TT0079	R
Gisslaboda 1:131	§ 16	2015TT0076	R
Lönsboda 44:1	§ 27	2015TT0141	R
Boalt 1:28	§ 27	2015TT0116	R
Kälsved 1:30	§ 27	2015TT0276	R
Kärsebränna 1:4	§ 49	2015TT0475	R
Hökön 1:33	§ 60	2015TT0252	R
Bokhandlaren 1	§ 77	2015TT0653	R
Örkened-Ekön 1:3	§ 94	2015TT0946	R

Osby 2015-11-12

  
Diana Karlsson  
Förvaltningsassistent

**Samhällsbyggnad, Miljö- och bygg**

Knud Nielsen, 0479 52 81 25

knud.nielsen@osby.se

## **Internkontrollplan 2015, rapportering**

Dnr 2015 TT1257 042

### **Utredning**

Undertecknad har granskad inköp till miljö-och byggkontoret som gjorts under året. Granskningen har skett genom att gå igenom ekonomisystemet och detaljgranska verifikationer med avvikande leverantör.

Ramavtal har följts vid alla större inköp samt vid inköp av kontorsförnödenheter.

Noterbara avvikelser är:

Inköp av ny tjänstecykel på Jiro Cykel i Älmhult, gällande ramavtal avser bara leksakcykler.

Två inköp utom ramavtal har noterats, de har gjorts på Nya Conditoriet (155:-) och ICA Supermarket (77:-). Båda inköpen avser kaffebröd.



Knud Nielsen  
Byggnadsinspektör

## Bisyssla

			Bisyssla
Admin.ass	DK	2015-10-28	Nej
Admin.sekr	RH	2015-10-28	Löner/fakturering BEO
Bygginspektör	KNI	2015-10-29	Nej
Bygginspektör	GN	2015-11-03	Nej
Miljöinspektör	ÅB	2015-10-28	Nej
Miljöinspektör	BWE		
Miljöinspektör	SR	2015-11-03	Nej
Miljöinspektör visstid	KW	2015-10-28	Nej

Osby 2015-11-26

---

Annika Wijk  
Miljö-och byggchef

## Verkställighet Miljö

Fastighetsbeteckning	§ NR	DNR	Kontrollerad R eller F (R=rätt, F=fel)
Ansökan ensk avl		2015TT1470	R
Ans bygglov skärmtak		2015TT1421	R
Avloppsinventering		2015 TT1420	R
Ans bygglov enbostadshus		2015TT1435	R
Ans om återställningsbidrag		2015TT1471	R
Avloppsinventering		2015TT1430	R
Tobakstillsyn		2015TT1329	R
Livsmedelsinspektion		2015TT1282	R
Anmälan eldstad/rökstad		2015TT1181	R
Ansökan om bygglov BAB		2015TT1098	R
Klagomål inomhusmiljö		2015TT1060	R

Osby 2015-12-11

---

Annika Wijk  
Miljö-och byggchef

## Barn- och skolnämnden

### Intern kontrollplan

Rutin/system	Kontrollmoment	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Riskbedömning
Rapportering av tillbud/skada/risk	Att säkerställa att rutinerna för anmälan av tillbud/skada/risk följs	Administrativ assistent barn och skola	2 ggr/år	Fullständig kontroll	Verksamhetsområdeschef	1 maj och 1 december	Möjlig, allvarlig
Attest av fakturor	Att säkerställa att hanteringen av fakturor inom verksamhetsområdet fungerar enligt gällande rutin samt att betalningar sker i tid	Ekonomiassistent barn och skola	2 ggr/år	Fullständig kontroll	Verksamhetsområdeschef	1 maj och 1 december	Möjlig, allvarlig
Stöd till elever	Säkerställa att det finns väl fungerade rutiner så att elever i behov av särskilt stöd skyndsamt utreds och vid behov tilldelas åtgärdsprogram	Enhetschef elevhälsan	2 ggr/år	Fullständig kontroll	Verksamhetsområdeschef	1 maj och 1 december	Möjlig, allvarlig
Resor och skolskjuts för barn och elever	Att säkerställa att det finns väl dokumenterade rutiner vid skolskjuts och resor för barn och elever samt att dessa följs	Skolskjutsamordnare	1 ggr/år	Fullständig kontroll	Verksamhetsområdeschef	1 december	Möjlig, allvarlig
Anmälan diskriminering och kränkande behandling	Att säkerställa att rutinen för anmäla till huvudmannen vid diskriminering och kränkande behandling följs samt att det finns likvärdighet i bedömningen av när en anmälan ska göras	Utvecklingsstrateg	2 ggr/år	Fullständig kontroll	Verksamhetsområdeschef	1 maj och 1 december	Möjlig, allvarlig
Utredning diskriminering och kränkande behandling	Att säkerställa att rutinen för utredning och diskriminering och kränkande behandling följs	Utvecklingsstrateg	2 ggr/år	Fullständig kontroll	Verksamhetsområdeschef	1 maj och 1 december	Möjlig, allvarlig
Vikarieanskaffning grundskola och fritidshem	Att säkerställa att det finns väl fungerade rutiner för vikarieanskaffning inom grundskola och fritidshem samt att dessa följs	Utvecklingsstrateg	1 ggr/år	Fullständig kontroll	Verksamhetsområdeschef	1 december	Möjlig, allvarlig
Orosanmälan förskola och grundskola	Att säkerställa att det finns väl fungerade rutiner inom förskolan, fritidshemmen och grundskolan för orosanmälan enligt socialtjänstlagen 14 kap 1 § samt att dessa följs	Rektorer/förskolechefer	1 ggr/år	Fullständig kontroll	Verksamhetsområdeschef	1 dec	Möjlig, allvarlig

Rutin/system	Kontrollmoment	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Riskbedömning
Arkivering/gallring	Att säkerställa att det finns väl fungerade rutiner för arkivering och gallring som följer gällande lagstiftning, samt att dessa följs	Administrativ assistent	2 ggr/år	Fullständig kontroll	Verksamhetsområdeschef	1 maj och 1 december	Möjlig, allvarlig
Utredningstid barn och familj	Att säkerställa att utredningstider inom barn och familj verksamhet följer gällande lagstiftning, samt att det finns fungerade rutiner som säkerställer detta	Förste socialsekreterare	2 ggr/år	Stickprov	Verksamhetsområdeschef	1 maj, 1 december	Möjlig, allvarlig
Anmälan enligt lex Sarah	Att säkerställa att det finns väl fungerande rutiner kring anmälan enligt lex Sarah, samt att dessa följs	Förste socialsekreterare	1 ggr/år	Stickprov	Verksamhetsområdeschef	1 december	Möjlig, allvarlig

## Kontrollrapport

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Rapportering av tillbud/skada/risk	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	x	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Maj 2015	
Kontrollansvarig:	Förvaltningsassistent Barn och skola	

## Resultat/ konstaterade avvikelser

Om barn inom skolan eller förskolan råkar ut för en skada så anmäls detta av lärare eller förskollärare. Vid skada hos personal anmäls detta av rektor eller förskolechef. Anmälan görs i Flexite som är kommunens gemensamma system för inrapportering av tillbud, skada och risk. Rutinen för anmälan är väl inarbetad och fungerar bra. Statistik över antalet tillbud/skada/risk som gäller barn och elever tas fram av administrativ assistent två gånger om året, och denna sammanställs sedan till en rapport som redovisas till barn- och skolnämnden. I den årliga arbetsmiljörapporten redovisas risk, arbetsskada och tillbud för personal.

## Åtgärder

Arbetet med att kartlägga eventuella riskområden på skolor och förskolor fortsätter med hjälp av de rapporter som tas fram. Rapporterna diskuteras på förskolechefs- och rektorsträffar i syfte att uppmärksamma för att därefter åtgärda de riskområden som visats.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Attest av fakturor	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		x
Processen fungerar enligt processbeskrivningen		
Processen fungerar utan processbeskrivning	x	
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Maj 2015	
Kontrollansvarig:	Ekonomiassistent Barn och skola	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Inom alla verksamheter inom Barn och skola finns fungerande rutiner för hur attest av fakturor ska ske. Ansvariga för attestering kontrollerar regelbundet sina brevlådor för att motverka att fakturor ligger utan åtgärd. Ett förslag till en skriftlig processbeskrivning har tagits fram och kommer inom kort att förmedlas ut till verksamheterna. Detta ska ytterligare motverka att fakturor hinner förfalla innan betalning. Sedan årsskiftet har antalet röda fakturor (fakturor som är nära att förfalla eller som har förfallit) börjat mätas en gång/månad.

### Åtgärder

Arbetet med den skriftliga processbeskrivningen fortsätter samt förmedlingen av denna. Även mätningen av röda fakturor fortsätter att göras en gång/månad. Med hjälp av mätningen kan sedan fakturahanteringen jämföras, både mellan verksamheterna och över tid. Detta kan möjliggöra att brister upptäcks för att därefter kunna åtgärdas.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Stöd till elever	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	x	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Maj 2015	
Kontrollansvarig:	Enhetschef elevhälsan	

### Resultat/konstaterade avvikelser

På skolorna finns handlingsplaner som beskriver hur arbetet kring elever i behov av särskilt stöd ska bedrivas. Nya allmänna råd för arbetet med "Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram" implementeras, och även ytterligare stödmaterial för implementeringsarbetet har tillkommit. Förändringar inom den centrala elevhälsan har gjort att det bedrivs ett gediget arbete kring synen på elever i behov av särskilt stöd. Stort fokus ligger på att hitta ytterligare vägar att nå alla elever och dess olikheter.



## Åtgärder

Implementeringen av de nya allmänna råden för "Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram" fortsätter på lokal nivå. Kollegiala diskussioner fortsätter också utifrån skolornas olika behov. Skolorna använder i större utsträckning central elevhälsas olika professioner utifrån ett förebyggande arbete. Detta görs genom handledning och konsultation till arbetslagen för att stärka pedagogerna i dess uppdrag och roller.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Anmälan diskriminering och kränkande behandling	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	x	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Maj 2015	
Kontrollansvarig:	Utvecklingsstrateg	

## Resultat/konstaterade avvikelser

På samtliga skolor finns planer mot diskriminering och kränkande behandling. Om diskriminering och kränkande behandling inträffar anmäls detta till huvudmannen med hjälp av en särskild blankett. Informationen på dessa blanketter har förbättrats men är fortfarande något knapphändig. Anmälningarna redovisas sedan vid nästa nämndsammanträde. Rutinen för anmälan till huvudmannen fungerar enligt den plan som finns upprättad.

## Åtgärder

Blanketten för anmälan av diskriminering och kränkande behandling behöver vidare utvecklas och förbättras för att kunna ge nämnden ytterligare information.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Utredning diskriminering och kränkande behandling	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Delvis	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Maj 2015	
Kontrollansvarig:	Utvecklingsstrateg	

## Resultat/konstaterade avvikelser

Varje skola och förskola har en upprättad plan som utredning av diskriminering och kränkande

behandling görs utifrån. Utredningen dokumenteras och återrapporteras till rektor och förskolechef. Två gånger per år redovisas antalet utredningar och anmälningar till nämnden.

### Åtgärder

Vissa anmälningar kommer att oidentifieras och göras till fallbeskrivningar, vilka kommer att tas upp för nämnden. Detta kan bidra till att ge en ökad kunskap och en bättre inblick i vilken typ av kränkningar som anmälts, samt vilka åtgärder som vidtagits i de olika fallen.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Arkivering/gallring	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Delvis	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Maj 2015	
Kontrollansvarig:	Administrativ assistent	

### Resultat/konstaterad avvikelse

Handlingar som har diarieförts av administrativ assistent på Barn och skola arkiveras i ett brandsäkert skåp på Barn- och skolkontoret. Handlingar som är äldre än från 2014 arkiveras i kommunhusets arkiv. När handlingarna har blivit inaktuella ska de gallras ut, men huruvida detta har gjorts är idag osäkert pga byte av personal. Idag är kunskapen inom området arkivering och gallring generellt bristfällig och behöver förbättras.

### Åtgärder

Administrativ assistent kommer att påbörja ett arbete med att ta fram tydligare riktlinjer kring vad som ska arkiveras, och hur lång tid arkivering ska ske för att sedan gallras ut och makuleras. Detta kommer sedan att förmedlas ut till Barn och skolas olika verksamheter.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Utredningstid barn och familj	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Delvis	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Maj 2015	
Kontrollansvarig:	Förste socialsekreterare	

### Resultat/konstaterad avvikelse

Barn och familj följer den övergripande struktur för myndighetsutövning som finns inom BBIC, men

processen följs inte fullt ut då utredningstider kan fördröjas då bland annat kommunikering sker efter lagstadgad utredningstid. Sedan 1 december 2014 har Barn- och familjeeenheten anställt en 1:e socialsekreterare, som ansvarar för att följa upp utredningstiderna. Idag har 1:e socialsekreterare ärendegenomgång med handläggarna ca 1 ggr/månad. Vid dessa tillfälle går man igenom alla pågående utredningar och diskuterar fortsatt arbete i de enskilda utredningsprocesserna.

### Åtgärder

Enhetschef och 1:e socialsekreterare kommer att se över rutinen och utveckla en tydligare process för hur 1:e socialsekreterare ska följa upp och arbeta i ett tidigt skede med utredningar för att förebygga för långa utredningstider.

### Kontrollrapport december

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Rapportering av tillbud/skada/risk	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Delvis	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	December 2015	
Kontrollansvarig:	Administrativ assistent Barn och skola	

### Resultat/konstaterade avvikelser

I Osby kommun används ett gemensamt system, Flexite, för inrapportering av tillbud, skada och risk. Om ett barn inom skolan eller förskolan råkar ut för en skada så anmäls det av lärare eller förskollärare. Vid skada hos personal så anmäls det av ansvarig chef tillsammans med den drabbade. Det finns en skriftlig rutin i Osby kommuns personalhandbok som beskriver hur inrapportering i Flexite görs. Där finns även definitioner av begreppen arbetsskada och tillbud. Statistik över antalet tillbud, skada och risk avseende barn och elever tas fram av administrativ assistent och redovisas för Barn- och skolnämnden i april. I den årliga arbetsmiljörapporten redovisas tillbud, skada och risk för personal.

### Åtgärder

Rutinen för rapportering i Flexite är väl inarbetad. Dock har det förekommit vissa problem med Flexite och det finns en osäkerhet kring om alla fall av skada, tillbud och risk anmäls i Flexite. Under 2016 kommer eventuellt ett annat system för inrapportering att införas där förhoppningen är att anmälan kommer att förenklas.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Attest av fakturor	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		x
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Delvis	
Processen fungerar utan processbeskrivning		

Förvaltning:	Barn och skola	
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	December	
Kontrollansvarig:	Handläggare barn och skola	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Inom alla verksamheter i Barn och skola finns rutiner för attest av fakturor, dock finns det inga skriftliga rutiner. Ett förslag till en gemensam skriftlig rutin har tagits fram men den ska ses över för att sedan skickas vidare till verksamheterna. Inom de flesta verksamheter fungerar rutinen väl, men i de fall fakturor inte blir betalda i tid så handlar det oftast om att personer som har semester inte har lagt in en ersättare i fakturahanteringssystemet.

### Åtgärder

Under början av 2016 kommer ett förslag till skriftlig rutin att skickas till verksamheterna inom Barn och skola. I rutinen ska det tydligt framgå vad som gäller vid ledighet. En instruktion hur ersättare läggs in vid ledighet kommer även att förmedlas till de som har rätt att attestera.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Stöd till elever	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	x	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):		
Kontrollansvarig:		

### Resultat/konstaterade avvikelser

Det finns skriftliga rutiner på respektive skola för att säkerställa att elever i behov av särskilt stöd utreds och vid behov tilldelas åtgärdsprogram. Rektor på skolan är ansvarig för att rutinen följs och detta arbete sker tillsammans med det lokala elevhälsoteamet. Rutinen är väl inarbetad och fungerar bra. Under hösten har en granskning av Osby kommuns arbete med särskilt stöd genomförts av Ernst & Young och de konstaterade att arbetet med särskilt stöd är väl fungerande. Dock påpekade de att det saknas gemensamma kommunövergripande rutiner.

### Åtgärder

Under våren 2016 kommer kommunövergripande rutiner för arbetet med stöd till elever att utarbetas. Några av lokala elevhälsoteam ingår även i en kompetensutveckling i SPSM:s (specialpedagogiska skolmyndigheten) regi i syfte att utveckla elevhälsans arbete.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Resor och skolskjuts för barn och elever	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		x
Processen fungerar enligt processbeskrivningen		
Processen fungerar utan processbeskrivning	Delvis	
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	December	
Kontrollansvarig:	Skolskjutssamordnare	

### Resultat/konstaterade avvikelser

När klassfördelningen till förskoleklass är klar under våren så planeras turerna för skolskjutsarna. Detta sker i samråd med entreprenören. Inför skolstart kontaktas alla elever av entreprenören och vid behov skickas brev till berörda familjer med information om nya tider för skolskjutsen. Under 2015 har ett nytt skolskjutsplaneringssystem köpts in och detta system håller just nu på att implementeras. Förhoppningen är att systemet ska stärka rättssäkerheten och underlätta planeringen av skolskjutsarna. Dessutom kan systemet användas för ytterligare optimerade rutterna.

### Åtgärder

Under början av 2016 kommer ett förslag till skolskjutsreglemente att presenteras för Barn- och skolnämnden. Skolskjutsreglementet ska tydliggöra vilka som har rätt till skolskjuts och ska ligga till grund för de beslut om skolskjuts som fattas. Implementeringen av skolskjutsplaneringssystemet fortsätter och målsättningen är att det ska användas fullt ut från och med hösten 2016. Tillsammans med skolskjutsreglementet kommer det att utgöra en bra grund för det fortsatta arbetet med skolskjutsarna.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Anmälan diskriminering och kränkande behandling	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Delvis	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	December	
Kontrollansvarig:	Utvecklingsstrateg grundskolan	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Det finns tydliga rutiner för anmälan av diskriminering och kränkande behandling på samtliga skolor och förskolor. Rutinen är känd och väl inarbetad i verksamheterna. Samtal angående anmälan och diskriminering om kränkande behandling förs kontinuerligt i chefsgrupper och arbetslag kring när en

anmälan ska göras.

### Åtgärder

Arbetet med att utveckla den blankett som används för anmälan till huvudman om diskriminering och kränkande behandling fortsätter. Även samtalen i chefsgrupper och arbetslag fortsätter för öka likvärdigheten i synen kring när en anmälan ska göras.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Utredning diskriminering och kränkande behandling	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	x	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas		x
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	December	
Kontrollansvarig:	Utvecklingsstrateg grundskolan	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Det finns planer mot diskriminering och kränkande behandling på alla skolor och förskolor och i dessa framgår hur utredningen ska gå till. Utredningen dokumenteras och återrapporteras till rektor/förskolechef. Planen mot diskrimineringen och kränkande behandling omarbetas varje år och då ses denna rutin över.

### Åtgärder

Rutinen fungerar tillfredsställande.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Vikarieanskaffning grundskolan	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	x	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	December	
Kontrollansvarig:	Utvecklingsstrateg grundskolan	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Under 2015 har en ny rutin för vikarieanskaffning inom grundskola och fritidshem i Osby, Visseltofta och Killeberg tagits fram och implementerats. Rutinen är känd i verksamheterna och fungerar tillfredsställande.

## Åtgärder

Under 2016 kommer vikarieanskaffningen för förskolan, fritidshem och grundskolan att samordnas. Tidigare har vikarieanskaffningen för förskolan och grundskolan varit två olika tjänster, men från och med början av 2016 kommer dessa arbetsuppgifter att skötas av en person som kommer att vara centralt placerad på Barn- och skolkontoret. Målet är att vikarieanskaffningen kommer att effektiviseras och att tillgången på vikarier kommer att öka då förskolan får tillgång till grundskolans vikarier och tvärtom.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Orosanmälan förskola och grundskola	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		x
Processen fungerar enligt processbeskrivningen		
Processen fungerar utan processbeskrivning	x	
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	December	
Kontrollansvarig:	Rektorer/förskolechefer	

## Resultat/konstaterade avvikelser

Enligt Socialtjänstlagen 14 kap 1 § är anställda inom skolan och förskolan skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. På samtliga skolor och förskolor finns rutiner för detta. Vid misstanke om att ett barn far illa inom grundskolan så tas detta upp i det lokala elevhälsoteamet som sedan görs en bedömning om en anmälan ska göras eller inte. Inom förskolan kontaktas förskolechefen innan anmälan görs. Det finns i dagsläget inga skriftliga rutiner för orosanmälan.

## Åtgärder

Under slutet av 2014 genomfördes en utbildning för förskolans personal där handläggare från barn och familj informerade om anmälningskyldigheten och under våren 2016 kommer samma utbildningsinsats att genomföras för personal inom grundskola och fritidshem. En gemensam skriftlig rutin för orosanmälan kommer att tas fram under våren 2016 av enhetschef för elevhälsan och enhetschef för barn- och familjeenheten.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Arkivering/gallring	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Delvis	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	December	
Kontrollansvarig:	Administrativ assistent Barn och skola	



## Resultat/konstaterade avvikelser

Handlingar som har diarieförts av administrativ assistent på Barn och skola arkiveras i ett brandsäkert skåp på Barn- och skolkontoret. Handlingar som är äldre än 2014 arkiveras i kommunhusets arkiv. Denna rutin är väl inarbetad och fungerar bra. Däremot finns det en osäkerhet kring vilka dokument som ska sparas och vilka som ska gallras. Under 2015 har ett nytt ärendehanteringssystem implementerats vilket har tagit längre tid än beräknat. När systemet används fullt ut är målet att det kommer att underlätta arbetet med arkivering.

### Åtgärder

För att klargöra vilka dokument som ska sparas och vilka som ska gallras kommer en dokumenthanteringsplan att tas fram. Denna kommer att förmedlas till alla verksamheter inom barn och skola.

Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Utredningstid barn och familj	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	x	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Delvis	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	December	
Kontrollansvarig:	Förste socialsekreterare	

## Resultat/konstaterade avvikelser

Barn och familj arbetar enligt den övergripande strukturen för myndighetsutövning i BBIC. Processen enligt BBIC är tydlig och strukturen med arbetsformulär och stöddokument är ett bra hjälpmedel. Förste socialsekreterare är ansvarig för att följa upp ärenden och utredningstider. Det händer att utredningstiderna enligt gällande lagstiftning inte följs och för att undvika detta behövs dokumentation kring processen för att kunna säkerställa att utredningstider följs.

### Åtgärder

Sedan juni 2015 har det anlänt flera ensamkommande barn som har handlagts av Barn och familj. På grund av hög arbetsbelastning har detta tagit mycket av tiden både för förste socialsekreterare och enhetschef. Detta har påverkat arbetet med utvecklingsarbetet inom flera områden och det har inte funnits möjlighet att arbeta med processbeskrivningar och rutiner. Förste socialsekreterare har också med anledning av denna situation inte haft möjlighet till uppföljning av pågående ärende som handläggs av socialsekreterare på Barn- och familjeenheten.



Förvaltning:	Barn och skola	
Process (rutin/system):	Anmälan enligt lex Sarah	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		x
Processen fungerar enligt processbeskrivningen		
Processen fungerar utan processbeskrivning	Delvis	
Processen behöver utvecklas	x	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	December	
Kontrollansvarig:	Förste socialsekreterare	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Lex Sarah är en bestämmelse i Socialtjänstlagen som innebär att de anställda inom socialtjänstens område är skyldig enligt lag att rapportera missförhållanden och risk för missförhållanden i verksamheten. I Osby kommun finns det riktlinjer och skriftliga rutiner för anmälan enligt lex Sarah inom vård och omsorgs verksamhetsområde och dessa är då riktade till personal inom vård och omsorg. Det finns i dagsläget ingen skriftlig rutin för anmälan enligt lex Sarah för personal inom barn och familj.

### Åtgärder

En rutin gällande anmälan enligt lex Sarah som är riktad till personal på Barn- och familjeenheten inom Barn och skola kommer att tas fram. En egen rutin för Barn- och familjeenheten är önskvärd eftersom det är skillnader i arbetsområden och vilka exempel det kan finnas på missförhållande eller risk för missförhållande enligt Socialtjänstlagen.

## Vård- och omsorgsnämnden

### Intern kontrollplan

Rutin/system	Kontrollmoment	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Riskbedömning
Kontroll av nattfastan på särskilt boende.	Ta fram riktlinjer för mätningen av nattfastan samt mätning av densamma.	Medicinskt ansvarig ssk	Mätning och rapportering två gånger per år vid delårsbokslut och bokslut.	Egen mätning	Vård- o omsorgs nämnd	X	
Informationsflödet från särskilt boende till debitering.	Revidera gällande riktlinjer för informationsflödet från särskilt boende till debiteringen i Treserva.	Förvaltningsassistenter	Löpande kontroll av avvikelser månadsvis vid debitering.	Manuell kontroll av avvikelser	Vård- o omsorgs nämnd	X	
Munhälsa/ROAG-bedömning.	Kontroll av rutin för bedömning av munhälsa hos vårdtagare.	Medicinskt ansvarig ssk	Löpande		Vård- o omsorgs nämnd	X	
Diarieföring	Ta fram rutin för diarieföring. Vad ska diarieföras och hur ska det ske.	Versamhetsområdeschef	Löpande arbete. Rutin klar till delårsbokslut.		Vård- o omsorgs nämnd	X	
Kontroll av hanteringen vårdtagares medel i ordinärt boende	Kontroll av att rutiner är kända och följs i verksamheten.	Enhetschef hemtjänst	Löpande		Vård- o omsorgs nämnd		

### Kontrollrapport

Förvaltning:	Vård och omsorg	
Process (rutin/system):	Kontroll av nattfastan på särskilt boende	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Delvis	
Processen fungerar utan processbeskrivning		Nej
Processen behöver utvecklas	Ja	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Vecka 9, 22 och 47 2015	
Kontrollansvarig:	Lina Bengtsson	

## Resultat/ konstaterade avvikelser

I Socialstyrelsens ”Näring för god vård och omsorg en vägledning för att förebygga och behandla undernäring” rekommenderas att nattfastan ej bör vara längre än 11 timmar, vilket är extra viktigt för personer med nedsatt aptit. Ett av Socialnämndens mål är att ingen vårdtagare ska ha en ofrivillig nattfasta som överstiger 11 timmar.

I tabellen nedan visas resultaten av samtliga deltagare oberoende av om nattfastan är frivillig eller ofrivillig.

	Nattfasta ≤ 11 h	Nattfasta 11,1-13 h	Nattfasta över 13 h
Vecka 47 2015	37%	33%	30%
	Nattfasta ≤ 11 h	Nattfasta 11,1-13,75 h	Nattfasta över 14 h
Vecka 22 2015	31%	51%	18%
Vecka 9 2015	39%	45%	15%
Vecka 40 2014	44%	30%	27%
Vecka 17 2014	49%	35%	16%
Vecka 40 2013			
Vecka 40 2012	45%	40%	15%
Vecka 40 2011 dag 2	39%	44%	17%
Vecka 40 2011 dag 1	45%	41%	14%
Vecka 12 2011	43%	39%	17%

Riktlinjer för mätning av nattfastan har tagits fram och implementerats. Koppling till risk för undernäring har införts i mätningen. Mätning har skett 3 ggr/ år och återkoppling av resultat och handlingsplan för förbättringsåtgärder har genomförts av enhetschef och dietist på arbetsplatsträffar. Nattpersonal har involverats i arbetet. Resultatet har förbättrats men är fortfarande inte tillfredsställande då 63% vid den senaste mätningen har en ofrivillig nattfasta som överstiger 11 timmar.

Från och med mätningen i november 2015 ändrades den översta gränsen till 13 timmar istället för 14 timmar. Skillnaden jämfört med mätningen visar att det inte är en ökning av antalet individer som har en nattfasta över 13 timmar utan förändringen beror av ändringen av den övre gränsen.

Resultatet av nattfastan matchas även mot individernas senaste riskbedömning för undernäring där man använt sig av MNA i senior alert.

## Åtgärder

Fortsätta att arbeta med ständiga förbättringar för att minska den ofrivilliga nattfastan. Dietist Emma Nilsson har varit ute i arbetsgrupperna och pratat om nattfastan och vikten av att korta ner densamma. Viktigt att fortsätta detta arbete i samarbete med dietist och övrig personal då det fortfarande finns mer att jobba med för att uppnå ett bättre resultat.

Förvaltning:	Vård och omsorg	
Process (rutin/system):	Informationsflödet från särskilt boende till debitering	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja	
Processen fungerar utan processbeskrivning		Nej
Processen behöver utvecklas	Ja	
<b>Övrigt</b>	<b>Riktlinjerna klara i slutet av året, kontroll har ej genomförts ännu</b>	
Kontroll utförd (datum):		

Förvaltning:	Vård och omsorg	
Kontrollansvarig:		

### Resultat/konstaterade avvikelser

Riktlinjerna har reviderats under 2015 och kommer att implementeras under 2016.

### Åtgärder

Fortsatt kontroll under 2016 för att följa upp implementeringen.

Förvaltning:	Vård och omsorg	
Process (rutin/system):	Munhälsa/ROAG-bedömning	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja, på särskilt boende	
Processen fungerar utan processbeskrivning		Nej
Processen behöver utvecklas	Ja, främst i ordinärt boende men delvis också i särskilt boende.	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2016-02-10	
Kontrollansvarig:	Lina Bengtsson	

Antal gjorda bedömningar 2015

HSV Osby 22, HSV Lönsboda 4, Bergfast 37, Soldalen 23, Spången 36, Lindhem 129, Rönnebacken 96

Totalt 352

### Resultat/konstaterade avvikelser

Resultatet visar en försämring jämfört med 2014 på alla ställen förutom på Lindhem där fler bedömningar gjorts än under 2014. På Spången är antalet bedömningar oförändrat. I ordinärt boende har en försämring skett jämfört med resultatet 2014 som även det var relativt lågt. Resultatet är otillfredsställande då munhälsan är en viktig parameter för en god hälsa och förmåga att äta.

### Åtgärder

Handlingsplan för hur arbetet med senior alert inklusive munhälsobedömningar ska förbättras i våra verksamheter, framförallt inom ordinärt boende. I handlingsplanen ska ingå hur arbetet med senior alert ska utvecklas som teaminstrument. Fortsatt uppföljning av antalet munhälsobedömningar 2016.

Förvaltning:	Vård och omsorg	
Process (rutin/system):	Diariet	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja	
Processen fungerar utan processbeskrivning		Nej
Processen behöver utvecklas	Ja	
<b>Övrigt</b>		

Förvaltning:	Vård och omsorg	
Kontroll utförd (datum):	2015-12-15	
Kontrollansvarig:	Helena Ståhl	

### Resultat/konstaterade avvikelser

En dokumenthanteringsplan som beskriver vad som ska diarieföras och på vilket sätt har arbetats fram och antagits.

### Åtgärder

Följa rutinen i dokumenthanteringsplanen.

Förvaltning:	Vård och omsorg	
Process (rutin/system):	Kontroll av hanteringen vårdtages privata medel i ordinarie boende	
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja, framtagen 2014	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Nej	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas	Ja	
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	2016-02-12	
Kontrollansvarig:	Mensur Numanspahic	

### Resultat/konstaterade avvikelser

Under 2015 har en del grupper inom hemtjänsten fått information och diskuterat hantering av vårdtagarnas privata medel. Detta har inte skett i alla grupper vilket innebär att rutinerna inte är kända i alla verksamhetsdelar.

Vissa viktiga delar av processen fungerar bra (t.ex. redovisningar till den enskilde/ godman) medan en del behöver utvecklas ytterligare (egen kontroll av bokföringen där personalen granskar varandras bokföring).

### Åtgärder

Hantering av privata medel blir en punkt för intern kontroll under 2016. Ansvariga chefer ska senast under mars månad göra en handlingsplan kring hur rutinerna ska implementeras i verksamheterna.

# Överförmyndaren

## Intern kontrollplan

Rutin/system	Kontrollmoment	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Riskbedömning
Rutin för återsökning av medel för godmanskap avseende ensamkommande barn	Klargörande av de olika rutinmomenten. Tydliggörande av ansvar.	Irene Fritzon	Löpande	Stickprov	Krister Weidenmark	31/12	Sannolik/kännbar
Rutin för samverkan med socialtjänst och skola.	Klargörande av på vilka nivåer som samverkan sker. Krav på formalisering.	Irene Fritzon	Löpande	Stickprov	Krister Weidenmark	31/12	Sannolik/låg
Dokumenthanteringsplan.	Att dokumenthanteringsplan upprättats.	Irene Fritzon	Löpande tills plan upprättats.	Stickprov	Krister Weidenmark	31/12	Sannolik/låg
Dokumenthanteringsplan	Att dokumenthanteringsplanen efterlevs.	Irene Fritzon	Löpande	Stickprov	Krister Weidenmark	31/12	Sannolik/låg

### Rutin för återsökning av medel för godmanskap avseende ensamkommande barn

Förvaltning:		
Process (rutin/system):		
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas		
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Löpande	
Kontrollansvarig:	Irene Fritzon	

### Resultat/konstaterade avvikelser

En fungerande rutin har upprättats vilket efterföljs.

### Åtgärder

Inga.

## Rutin för samverkan med socialtjänst och skola

Förvaltning:		
Process (rutin/system):		
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja	
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja	
Processen fungerar utan processbeskrivning		
Processen behöver utvecklas		
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Löpande	
Kontrollansvarig:	Irene Fritzon	

### Resultat/konstaterade avvikelser

En fungerande rutin har upprättats vilket efterföljs.

### Åtgärder

Inga.

### Dokumenthanteringsplan upprättas

Förvaltning:		
Process (rutin/system):		
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		Nej
Processen fungerar enligt processbeskrivningen		
Processen fungerar utan processbeskrivning	Ja	
Processen behöver utvecklas		
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):	Irene Fritzon	
Kontrollansvarig:	Löpande	

### Resultat/konstaterade avvikelser

En dokumenthanteringsplan har inte hunnits upprättas ännu pga stor arbetsbelastning men processen fungerar dock utan en dokumenthanteringsplan.

### Åtgärder

Fortsatt arbete med dokumenthanteringsplanen kommer ske.

## Dokumenthanteringsplan efterlevs

Förvaltning:		
Process (rutin/system):		
<b>Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Dokumenterad processbeskrivning finns		Nej
Processen fungerar enligt processbeskrivningen		
Processen fungerar utan processbeskrivning	Ja	
Processen behöver utvecklas		
<b>Övrigt</b>		
Kontroll utförd (datum):		
Kontrollansvarig:		

### Resultat/konstaterade avvikelser

Enligt ovanstående kontrollpunkt finns ännu inte en nedskrivna dokumenthanteringsplan.

### Åtgärder

Fortsatt arbete med dokumenthanteringsplanen kommer ske.



## INTERN KONTROLLPLAN 2015 Osbybostäder AB, OSBY

Rapport nr	Rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Frekvens	Metod	Rapport till	Väsentlighet	Riskbedömning	Redovisas senast
2015-1	Avrop mot ramavtal	Alla avrop mot ramavtals-entreprenörer skall vara skriftliga och dokumenteras.	Björn Wemmenborn	En gång/år	Stickprov 3 avrop	VD	Allvarlig	Möjlig	28-maj
2015-2	Hysesdebitering	Kontroll att hyresobjekt ej saknar debitering eller kontrakt	Eva Nilsson Anette Dahlström	En gång/månad	Kontrollistor från hyresprogram	VD	Allvarlig	Möjlig	28-maj
2015-3	Hysesdebitering	Kontroll av hyreskontrakt Att uppsägn skett vid rätt tid	Izabella Ahlin	En gång/år	Stickprov 5 avtal	VD	Allvarlig	Möjlig	28-maj

2015-01-29  
Intern kontroll.xls

Allvarlig	4	8	12	16
Kännbar	3	6	9	12
Lindrig	2	4	6	8
Försumbar	1	4	3	4
Osannolik	Mindre sannolik	Möjlig	Sannolik	

## Rapport - intern kontroll

Kontrollerna har genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll 2015

Rapporten avser granskning av: Avrop mot ramavtal

2015-1	Avrop mot ramavtal
	En gång per år
Ansvarig	Björn Wemmenborn

## Resultat av granskningen:

Granskning har genomförts av tre avrop på ramavtal.

1. Projektering av värmesystem Bergfast
2. Elarbeten i samband med byte av befintlig frånluftsfläkt och montering av ny EC-fläkt, Kvadraten.
3. Målning av utbytt, tidigare rötskadat virke, Rynnarp 1:66.

Vid samtliga arbete har beställningsskrivelse upprättats för arbetsmomenten.

Upphandlad konsult eller entreprenör har varit enligt avtal rangordnade som nr:1 eller 2

## Vidtagna åtgärder:

Inga åtgärder vidtas eftersom rangordnad nr:1 vid tillfället inte ansetts vara kompetent för uppdraget.

Underskrift handläggare  
Björn Wemmenborn

Ingvar Wimhed  
Vd

## Rapport - intern kontroll

Kontrollerna har genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll 2015

Rapporten avser granskning av:

2015-2	Kontroll att hyresobjekt ej saknar debitering eller kontrakt
	En gång/månad
Ansvarig	Eva Nilsson
	Anette Dahlström

## Resultat av granskningen:

Kontrollistor uttagna från hyressystemet 141201-150430  
Finns inga objekt som saknar debitering eller kontrakt.

## Vidtagna åtgärder:

Inga åtgärder har behövt vidtagas.

Underskrift handläggare  
Eva Nilsson

Ingvar Wimhed  
Vd

**Rapport - intern kontroll**

Kontrollerna har genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll 2015

Rapporten avser granskning av:

2015-3	Hyresbevakning - Kontroll av hyreskontrakt samt att uppsägning skett vid rätt tid
Ansvarig	Izabela Ahlin

**Resultat av granskningen:**

Kontrakt 28-0012 uppsagt 141128 med avflyttning 150228. Kontrakt 33-0005 uppsagt 141222 med avflyttning 150131. Kontrakt 76-0002 uppsagt 150121 avflyttning 150430. Kontrakt 50-0017 uppsagt 150330 med avflyttning 150630. Kontrakt 38-0003 uppsagt 150223 med avflyttning 150531.

**Vidtagna åtgärder:**

Ej erforderliga.

Underskrift handläggare  
Izabela Ahlin

Ingvar Wimhed  
Vd



## INTERN KONTROLLPLAN 2015 Fjärrvärme i Osby AB

Rapport nr	Rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Frekvens	Metod	Rapport till	Väsentlighet	Riskbedömning	Redovisas senast
2014-1	Attestrutiner	Attestlista inkl namnteckningsprov	Erland Nilsson	En gång/år	Kontroll	Vd	Allvarlig	Möjlig	1/3 2016
2014-2	Attester	Kontroll att besluts- och granskningsatt skett av två olika personer	Erland Nilsson	En gång/år	Urval Stickprov 10 fakt	Vd	Kännbar	Möjlig	1/3 2016
2014-3	Upphandling	Att regelverket för upphandling följs	Erland Nilsson	En gång/år	Stickprov 1 upphandling / person	Vd	Allvarlig	Möjlig	1/3 2016
2014-4	Lönerapportering	Rimlighetsbedömning Att rätt person attesterat	Erland Nilsson	En gång/år	Stickprov	Vd	Kännbar	Möjlig	1/3 2016
2014-5	Inköp	Att gälland inköpsrutiner följs och att inköpen följer villkoren i ramavtalen	Erland Nilsson	En gång/år	Stickprov 5 inköp	Vd	Kännbar	Möjlig	1/3 2016
2014-6	Styrelsebeslut	Uppföljning av styrelsebeslut	Erland Nilsson	En gång/år	Stickprov	Vd	Kännbar	Möjlig	1/3 2016
2014-7	IT-säkerhet	IT-säkerhet vid arbetsplatsen Kontroll av lösenord	Erland Nilsson	En gång/år	Stickprov	Vd	Allvarlig	Möjlig	1/3 2016

Allvarlig	4	8	12	16
Kännbar	3	6	9	12
Lindrig	2	4	6	8
Försumbar	1	4	3	4
	Osannolik	Mindre sannolik	Möjlig	Sannolik

## Rapport - intern kontroll

Kontrollerna har genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll 2015

Rapporten avser granskning av: Attestrutiner

2015-1	Attestlista inklusive namnteckningsprov En gång per år, senast den 1/3
Ansvarig	Erland Nilsson

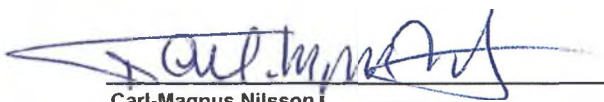
## Resultat av granskningen:

OK

## Vidtagna åtgärder:

Osby 2015-12 07

  
Underskrift handläggare  
Erland Nilsson

  
Carl-Magnus Nilsson  
Vd

## Rapport - intern kontroll

Kontrollerna har genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll 2015

Rapporten avser granskning av: Attester

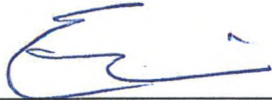
2015-2	Attester - Kontroll att besluts- och mottagningsattest skett av två olika personer. Två gånger per år, 5 stickprov/tillfälle den 1/6 och 1/11
Ansvarig	Erland Nilsson

## Resultat av granskningen:

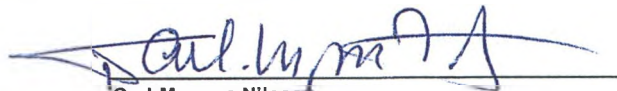
OK

## Vidtagna åtgärder:

Osby 2015-1207



Underskrift handläggare  
Erland Nilsson



Carl-Magnus Nilsson  
Vd



## Rapport - intern kontroll

Kontrollerna har genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll 2015

Rapporten avser granskning av: Upphandling

2015-3	Upphandling Att regelverket för upphandling följs. Stickprov 1 upphandling.
Ansvarig	Erland Nilsson

## Resultat av granskningen:

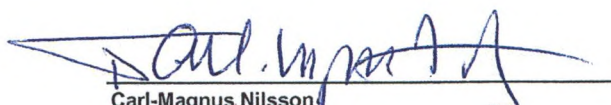
OK

## Vidtagna åtgärder:

Osby 2015-12-07



Underskrift handläggare  
Erland Nilsson



Carl-Magnus Nilsson  
Vd



## Rapport - intern kontroll

Kontrollerna har genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll 2015

Rapporten avser granskning av: Lönerapportering

2015-4	Lönerapportering - Rimlighetsbedömning och att rätt person attesterat
Ansvarig	Erland Nilsson

## Resultat av granskningen:

OK

## Vidtagna åtgärder:

Osby 2015-12-07



Underskrift handläggare  
Erland Nilsson



Carl-Magnus Nilsson  
Vd



## Rapport - intern kontroll

Kontrollerna har genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll 2015

Rapporten avser granskning av: Inköp

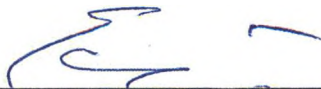
2015-5	INKÖP - Att gällande inköpsrutiner följs, 1 gång/år Urval stickprov av 5 fakturor
Ansvarig	Erland Nilsson

## Resultat av granskningen:

OK

## Vidtagna åtgärder:

Osby 2015-12-07

  
Underskrift handläggare  
Erland Nilsson

  
Carl-Magnus Nilsson  
Vd



## Rapport - intern kontroll

Kontrollerna har genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll 2015

Rapporten avser granskning av: Styrelsebeslut

2015-6	Styrelsebeslut Uppföljning av att styrelsebeslut blir verkställda
Ansvarig	Erland Nilsson

## Resultat av granskningen:

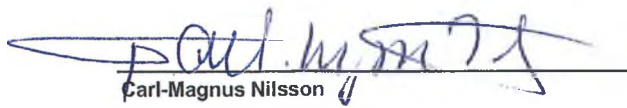
OK

## Vidtagna åtgärder:

Osby 2015-12-07



Underskrift handläggare  
Erland Nilsson



Carl-Magnus Nilsson  
Vd



## Rapport - intern kontroll

Kontrollerna har genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll 2015

Rapporten avser granskning av: IT-säkerhet m.a.p. lösenord

2015-7	IT-säkerhet vid arbetsplatsen Stickprov 1 gång / år
Ansvarig	Erland Nilsson

## Resultat av granskningen:

OK

## Vidtagna åtgärder:

Osby 2015-12-07



Underskrift handläggare  
Erland Nilsson



Carl-Magnus Nilsson  
Vd

## INTERN KONTROLLPLAN 2015 Industrihus i Osby AB

Antagen vid styrelsemöte 20150327

Rapport nr	Rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Frekvens	Metod	Rapport till	Väsentlighet	Riskbedömning	Redovisas senast
2015-1	Attestrutiner	Attestlista inkl namnteckningsprov	Tommy Augustsson	En gång/år	Kontroll	Vd	Allvarlig	Möjlig	1/3 2016
2015-2	Attester	Kontroll att besluts- och granskningsatt skett av två olika personer	Tommy Augustsson	En gång/år	Urval Stickprov 10 fakt	Vd	Kännbar	Möjlig	1/3 2016
2015-3	Upphandling	Att regelverket för upphandling följts	Tommy Augustsson	En gång/år	Stickprov 1 upphandling / person	Vd	Allvarlig	Möjlig	1/3 2016
2015-4	Lönerapportering	Rimlighetsbedömning Att rätt person attesterat	Tommy Augustsson	En gång/år	Stickprov	Vd	Kännbar	Möjlig	1/3 2016
2015-5	Inköp	Att gälland inköpsrutiner följs och att inköpen följer villkoren i ramavtalen	Tommy Augustsson	En gång/år	Stickprov 5 inköp	Vd	Kännbar	Möjlig	1/3 2016
2015-6	Styrelsebeslut	Uppföljning av styrelsebeslut	Tommy Augustsson	En gång/år	Stickprov	Vd	Kännbar	Möjlig	1/3 2016

Allvarlig	4	8	12	16
Kännbar	3	6	9	12
Lindrig	2	4	6	8
Försumbar	1	4	3	4
	Osannolik	Mindre sannolik	Möjlig	Sannolik

Genomförd 15/10/06 utan anmärkning.

Tommy August