



**BJUVS  
KOMMUN**



**KLIPPANS  
KOMMUN**

*en del av familjen Helsingborg*



**ASTORP**

**PROTOKOLL**  
Sammanträdesdatum

2021-01-26

**Överförmyndarnämnden**

Plats och tid: Netpublicator kl. 09:00-10:40

Beslutande: Ann-Christine Sandell (M), ordförande  
Terhi Laine (S), ledamot  
Kicky Sinclair (M), tjänstgörande ersättare  
Pernilla Nielsen (M), tjänstgörande ersättare

Övriga deltagande: Josefine Persson, enhetschef  
Hans Åström, handläggare § 4  
Camilla Nilsson-Paulsson, handläggare § 7

Utses att justera: Terhi Laine

Justeringens datum och plats: 2021-01-28 Per post

Ordförande:   
Ann-Christine Sandell

Sekreterare:   
Josefine Persson

Justerare:   
Terhi Laine

Paragrafer  
1-7

Anslaget publiceras

2021-02-02

Anslaget tas bort

2021-02-24

Förvaringsplats för protokollet Överförmyndarkansliet



**BJUVS  
KOMMUN**



**KLIPPANS  
KOMMUN**  
en del av kommunen Helsingborg



**ÅSTORP**

**PROTOKOLL**  
Sammanträdesdatum

2021-01-26

2

**Överförmyndarnämnden**

**Innehåll**

	Val av justerare		
	Upprop		
	Fastställande av dagordning		
§ 1	Information från verksamheten	2021/1	3
§ 2	Uppföljning av internkontroll 2020	2021/2	4
§ 3	Bruttonrisklista internkontroll 2021	2021/3	5
§ 4	Individärende 2-242 Perstorp	2021/6	6
§ 5	Delegationsbeslut Bjuv	2021/4	7
§ 6	Delegationsbeslut Klippan	2021/5	8
§ 7	Individärende 951-58 Bjuv		9

Des 5/2



**BJUVS  
KOMMUN**



**KLIPPANS  
KOMMUN**

*en del av Västra Götalandsregionen*



**SAMMANTRÄDESPROTOKOLL**

Sammanträdesdatum

2021-01-26

3

## Överförmyndarnämnden

§ 1

### Information från verksamheten 2021/1

#### Sammanfattning

- a) Personal- och verksamhetsinformation.
- b) Årsräkningar.
- c) Utbildningar.

**Överförmyndarnämnden beslutar,**

att godkänna informationen.

Utdragsbestyrkande



## Överförmyndarnämnden

§ 2

### Uppföljning av internkontroll 2020 2021/2

#### Sammanfattning

Enligt det av kommunfullmäktige beslutade reglemente för intern kontroll, ska 2020 års interna kontrollplaner följas upp.

#### Överförmyndarnämnden beslutar,

att den interna kontrollen är tillräcklig.  
att godkänna uppföljning av internkontrollplan år 2020, samt  
att överlämna rapporterna till kommunstyrelsen i respektive samverkanskommun.

#### Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen i Bjuv  
Kommunstyrelsen i Klippan  
Kommunstyrelsen i Perstorp  
Kommunstyrelsen i Åstorp

Utdragsbestyrkande

BS

Se



**BJUVS  
KOMMUN**



**SAMMANTRÄDESPROTOKOLL**  
Sammanträdesdatum  
2021-01-26

5

## Överförmyndarnämnden

§ 3

### Bruttorisklista internkontroll 2020 2021/3

#### Sammanfattning

Enligt det av kommunfullmäktige beslutade reglemente för internkontroll, ska beslut tas om internkontrollplan inklusive bruttorisklista för år 2021.

#### Överförmyndarnämnden beslutar,

att godkänna bruttorisklistan i sin helhet för 2021,  
att godkänna följande förslag till internkontroll för 2021:

Kontroll mot Kronofogdemyndighet, en gång om året.  
Inhämtande av läkarintyg i vissa ärenden vid omprövning av förvaltare.  
Slutföra kontroll av akter.  
Kontroll mot socialförvaltningen vid nya ärenden.  
Kontrollera att verksamheten följer krav på tillgänglighet med anledning av Covid-19,  
samt

Att överlämna bruttorisklista och internkontrollplan till kommunstyrelsen.

#### Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen i Bjuv  
Kommunstyrelsen i Klippan  
Kommunstyrelsen i Perstorp  
Kommunstyrelsen i Åstorp

Utdragsbestyrkande



**BJUVS  
KOMMUN**



**KLIPPANS  
KOMMUN**

*en del av familjen Helsingborg*



**ASTORP**

**SAMMANTRÄDESPROTOKOLL**

Sammanträdesdatum

2021-01-26

6

## Överförmyndarnämnden

§ 4

### Uppföljning av handläggares beslut

2021/6

#### Sammanfattning

Ansökan om god man.

Huvudmannens anhöriga har ansökt om att den nuvarande gode mannen med uppdrag att bevaka rätt och förvalta egendom ska bytas ut.

Enligt beslut från nämnden 2020/24, 2020-12-01, har den nuvarande gode mannen tillfrågats men vill inte lämna sitt uppdrag som god man.

Att huvudmannens anhöriga önskar byte av god man är inte en omständighet i sig som kan föranleda att tvångsentledigande jämlikt 11 kap 20 § föräldrabalken.

#### Överförmyndarnämnden beslutar,

att ansökan om byte avslås.

#### Beslutet skickas till

Huvudmannen

Huvudmannens anhöriga

Nuvarande ställföreträdare

Tilltänkt ställföreträdare

Utdragsbestyrkande

PERSTORPS  
KOMMUNBJUVS  
KOMMUNKLIPPANS  
KOMMUN

- en del av Familjen Hålsingborg



ÅSTORP

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

Sammanträdesdatum

2021-01-26

7

**Överförmyndarnämnden**

§ 5

**Delegationsbeslut Bjuv  
2021/4****Sammanfattning**

Följande ärende föredras:

Akt 1181-55 Samtycke till försäljning av fast egendom.  
Akt 60-541 Uttagsmedgivande levnadsomkostnader.

**Överförmyndarnämnden beslutar,**

att godkänna redovisningen av fattade delegationsbeslut och lägga dem till handlingarna.

Utdragsbestyrkande

**BJUVS  
KOMMUN****KLIPPANS  
KOMMUN***en del av församlen Helsingborg***SAMMANTRÄDESPROTOKOLL**

Sammanträdesdatum

2021-01-26

8

**Överförmyndarnämnden**

§ 6

**Delegationsbeslut Klippan**

2021/5

**Sammanfattning**

Följande ärende föredras:

Akt 891-24 Uttagsmedgivande för inbetalning av skatt.

**Överförmyndarnämnden beslutar,**

att godkänna redovisningen av fattade delegationsbeslut och lägga dem till handlingarna.

Utdragsbestyrkande



**BJUVS  
KOMMUN****KLIPPANS  
KOMMUN***en del av familjen Hålsjöborg***SAMMANTRÄDESPROTOKOLL**

Sammanträdesdatum

2021-01-26

9

**Överförmyndarnämnden**

§ 7

**Individärende 951-58 Bjuv**  
2021/7**Sammanfattning**

Överförmyndarens samtycke till försäljning av fast egendom enligt föräldrabalken 14 kap 11 § st 1 p 3.

**Överförmyndarnämnden beslutar,**

att godkänna ansökan.

**Beslutet skickas till**

Huvudmannen.

Ställföreträdaren.

Utdragsbestyrkande

## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; Överförmyndarnämnden 4K

Process/rutin; Myndighetskontroller hos Kronofogdemyndigheten

Kontrollmoment; Kontroll mot Kronofogdemyndighetens register årligen samt vid nytt uppdrag.

Kontrollansvar; Handläggare.

Frekvens; Löpande under året samt vid nytt uppdrag.

Metod; Samtliga ställföreträdare ska årligen kontrolleras hos Kronofogdemyndigheten, detta utförs av handläggare. Vid nya uppdrag kontrolleras ställföreträdare av handläggare.

Rapportering till; Verksamhetschef.

Rapportering är delvis gjord löpande under året och slutrapportering är gjord till verksamhetschef 2021-01-18.

Risk; Allvarlig

### Resultat av uppföljning av intern kontrollplan

Samtliga nya uppdrag är kontrollerade samt även vid nya ställföreträdare.

### Anmälda brister/avvikelser

Löpande kontroll av befintliga ställföreträdare är delvis utförd. Inga brister upptäckta.

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

Inga åtgärder då kontrollen inte visade några brister. Löpande kontroll av befintliga ställföreträdare är enbart delvis utförd. Föreslås att kontrollmomentet läggs över på 2021.

Kontroll utförd 2021-01-18

Kontrollansvarig; Josefine Persson

**UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020**

Nämnd/förvaltning/enhet; Överförmyndarnämnden 4K

Process/rutin; Myndighetskontroller hos Polisen

Kontrollmoment; Kontroll mot Polisens belastningsregister, alltid vid nytt uppdrag.

Kontrollansvar; Handläggare.

Frekvens; Alltid vid nytt uppdrag.

Metod; Samtliga nya ställföreträdare ska kontrolleras i Polisens belastningsregister, detta utförs av handläggare vid nytt uppdrag.

Rapportering till; Verksamhetschef.

Rapportering är delvis gjord löpande under året och slutrapportering är gjord till verksamhetschef 2021-01-18.

Risk; Allvarlig

**Resultat av uppföljning av intern kontrollplan**

Samtliga nya uppdrag är kontrollerade.

**Anmälda brister/avvikelser**

Inga brister upptäckta.

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

Inga åtgärder då kontrollen inte visade några brister.

Kontroll utförd 2021-01-18

Kontrollansvarig: Josefine Persson



## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; Överförmyndarnämnden 4K

Process/rutin; Begäran om läkarintyg vid omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden där godmanskap borde var tillräckligt.

Kontrollmoment; Begäran av läkarintyg i vissa ärenden.

Kontrollansvar; Handläggare.

Frekvens; Årligen vid omprövning av förvaltarskap.

Metod; Vid omprövning av förvaltarskap ska de ärenden där godmanskap borde vara tillräckligt, inhämtas läkarintyg för att säkerställa ifall förvaltarskap ska kvarstå eller ej.

Rapportering till; Verksamhetschef.

Rapportering är delvis gjord löpande under året och slutrapportering är gjord till verksamhetschef 2021-01-18.

Risk; Måttlig.

### Resultat av uppföljning av intern kontrollplan

Inga läkarintyg är inhämtade vid omprövning av förvaltarskap.

### Anmälda brister/avvikelser

Brister föreligger då inga läkarintyg är inhämtade vid omprövning av förvaltarskap.

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

Brister föreligger då inga läkarintyg är inhämtade vid omprövning av förvaltarskap. Föreslås att kontrollmomentet läggs över på 2021.

Kontroll utförd 2021-01-18

Kontrollansvarig; Josefine Persson



Internkontrollplan uppföljning 2020 - Begäran om läkarintyg vid omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden där godmanskap borde var tillräckligt

## UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020

Nämnd/förvaltning/enhet; Överförmyndarnämnden 4K

Process/rutin;	Kontroll av akterna.
Kontrollmoment;	Genomgång av akterna.
Kontrollansvar;	Verksamhetschef.
Frekvens;	En gång vart tredje år.
Metod;	Genomgång av såväl pågående som avslutade akter i samtliga kommuner för att säkerställa att de är avslutade korrekt samt att inga brister finns.
Rapportering till;	Verksamhetschef.

Rapportering är delvis gjord löpande under året och slutrapportering är gjord till verksamhetschef 2021-01-18.

Risk: Måttlig.

### Resultat av uppföljning av intern kontrollplan

Genomgång av Perstorp, Klippan och Åstorp är utförd. Bjuv är delvis utförd.

### Anmälda brister/avvikelser

Brister finns då det finns avslutade akter som inte är avslutade på ett korrekt sätt.

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

De akter det funnits brister i är åtgärdade och har avslutats på ett korrekt sätt. Föreslås att kontrollmomentet läggs över på 2021.

Kontroll utförd 2021-01-18

Kontrollansvarig; Josefine Persson



**UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLLPLAN ÅR 2020**

Nämnd/förvaltning/enhet: Överförmyndarnämnden 4K

Process/rutin; Vitesföreläggande efter en påminnelse.

Kontrollmoment; Ansökan om vitesföreläggande hos tingsrätten.

Kontrollansvar; Handläggare.

Frekvens; Löpande under året.

Metod; Vid utebliven års- eller sluträkning ska påminnelse skickas ut med information om att ställföreträdaren kan bli ålagd vite. Om ställföreträdaren ändå inte inkommer med års- eller sluträkning ska ansökan om vitesföreläggande hos tingsrätten göras.

Rapportering till; Verksamhetschef.

Rapportering är delvis gjord löpande under året och slutrapportering är gjord till verksamhetschef 2021-01-18.

Risk; Måttlig.

**Resultat av uppföljning av intern kontrollplan**

Samtliga uteblivna års- och sluträkningar har ålagts vitesföreläggande.

**Anmälda brister/avvikelser**

Inga brister upptäckta.

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

Inga åtgärder då kontrollen inte visade några brister.

Kontroll utförd 2021-01-18

Kontrollansvarig: Josefine Persson

## Bruttonrisklista För År 2021

Nämnd;

Överförmyndarnämnden 4K

Process/ Rutin	Riskinventering Beskrivning av risk	Kontrollmoment	Väsentlighet Riskvärde /Risk
Myndighetskontroller hos Kronofogdemyndigheten.	Risk föreligger att en ställföreträdare under verksamhetsåret kan hamna på obestånd eller av annan anledning förekomma i Kronofogdens register.	Kontroll mot Kronofogdemyndighetens register årligen.	12, Allvarlig
Begäran om läkarintyg vid omprövning av fortsatt förvaltare i ärenden där godmanskap borde vara tillräckligt.	Risk föreligger att en huvudman har förordnats en förvaltare fast uppdraget borde kunna hanteras inom ramen av ett godmanskap. Länsstyrelsen granskar detta.	Begäran av läkarintyg i vissa ärenden.	6, Måttlig
Kontroll av akterna.	Risk föreligger att det finns avslutade akter som inte är avslutade på ett korrekt sätt.	Genomgång av akter.	6, Måttlig
Genomföra slumpartade djupgranskningar av minst 15 % av årsräkningarna.	Risk föreligger att det förekommer felaktigheter i ställföreträdarens redovisning.	Djupgranska minst 15 % av årsräkningarna.	12, Allvarlig
Kontroll mot socialförvaltningen vid nya ärenden.	Risk föreligger att en ställföreträdare förekommer i socialförvaltningens register.	Kontroll mot socialförvaltningens register vid nya uppdrag.	12, Allvarlig
Kontrollera att ställföreträdare får lämplig utbildning.	Risk föreligger att ställföreträdare inte har lämplig utbildning för sitt uppdrag.	Erbjuda utbildning minst två gånger om året till samtliga ställföreträdare samt följa upp om de deltagit.	6, Måttlig
Kontrollera att ett nytt ärende inte får ha längre handläggningstid än två månader.	Risk föreligger att ärendet har för lång handläggningstid och att huvudmannen blir drabbad.	Kontrollera att ärendet diarieförs på inkommen datum med påminnelse inom två månader.	12, Allvarlig
Kontrollera att verksamheten följer krav på tillgänglighet med anledning av Covid-19.	Risk föreligger att huvudmannen inte får kontakt med verksamheten då mottagningstiderna minskat med anledning av Covid-19.	Kontrollera att tillgängligheten uppfylls enligt lag samt alternativa sätt att öka tillgängligheten.	6, Måttlig

**INTERN KONTROLLPLAN FÖR ÅR 2021**

Nämnd/förvaltning/enhet; ÖFM 4K

Process/rutin; Myndighetskontroller hos Kronofogdemyndigheten.

Kontrollmoment; Kontroll mot Kronofogdemyndighetens register årligen.

Kontrollansvar; Handläggare.

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

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

Riskvärde (S\*K); 12

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

Beskrivning av risk; Risk föreligger att en ställföreträdare under verksamhetsåret kan hamna på obestånd eller av annan anledning förekomma i Kronofogdens register.

Frekvens; Årligen.

Metod; Kontroll mot Kronofogdemyndighetens register årligen.

Rapportering till; Verksamhetschef.

**Sekretess gäller (offentlighets- och sekretesslag 2009:400) och beslut fattat av nämndens förvaltningschef.**

Namnteckning






**INTERN KONTROLLPLAN FÖR ÅR 2021**

Nämnd/förvaltning/enhet; ÖFM 4K

Process/rutin; Begäran om läkarintyg vid omprövning av fortsatt förvaltarskap i ärenden där godmanskap borde vara tillräckligt.

Kontrollmoment; Begäran av läkarintyg i vissa ärenden.

Kontrollansvar; Handläggare.

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

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

Riskvärde (S\*K); 12

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

Beskrivning av risk: Risk föreligger att en huvudman har förordnats en förvaltare fast uppdraget borde kunna hanteras inom ramen av ett godmanskap. Länsstyrelsen granskar detta.

Frekvens; Årligen.

Metod; Vid omprövning av förvaltarskap ska de underlag som inte särskilt styrker att förvaltarskapet ska kvarstå, inhämtas läkarintyg.

Rapportering till; Verksamhetschef

**Sekretess gäller (offentlighets- och sekretesslag 2009:400) och beslut fattat av nämndens förvaltningschef.**

Namnteckning



**INTERN KONTROLLPLAN FÖR ÅR 2021**

Nämnd/förvaltning/enhet; ÖFM 4K

Process/rutin; Kontroll av akterna.

Kontrollmoment; Genomgång av akter.

Kontrollansvar; Verksamhetschef.

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

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

Riskvärde (S\*K); 4

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

Beskrivning av risk; Risk föreligger att det finns avslutade akter som inte är avslutade på ett korrekt sätt.

Frekvens; Årligen.

Metod; Genomgång av akter.

Rapportering till; Verksamhetschef

**Sekretess gäller (offentlighets- och sekretesslag 2009:400) och beslut fattat av nämndens förvaltningschef.**

Namnteckning




**INTERN KONTROLLPLAN FÖR ÅR 2021**

Nämnd/förvaltning/enhet; ÖFM 4K

Process/rutin; Genomföra slumpartade djupgranskningar av minst 15 % av årsräkningarna.

Kontrollmoment; Djupgranska minst 15 % av årsräkningarna.

Kontrollansvar; Handläggare.

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

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

Riskvärde (S\*K); 9

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

Beskrivning av risk; Risk föreligger att det förekommer felaktigheter i ställföreträdarens redovisning.


Frekvens; Löpande under året.

Metod; Verksamheten beslutar årligen vilken typ av årsräkningar som ska djupgranskas, därefter görs djupgranskning gällande såväl ekonomisk redovisning som redogörelse.

Rapportering till; Verksamhetschef

**Sekretess gäller (offentlighets- och sekretesslag 2009:400) och beslut fattat av nämndens förvaltningschef.**

Namnteckning




Brutorisklista 2021 konsekvensbeskrivning

**INTERN KONTROLLPLAN FÖR ÅR 2021**

Nämnd/förvaltning/enhet; ÖFM 4K

Process/rutin;	Kontroll mot socialförvaltningen vid nya ärenden.
Kontrollmoment;	Kontroll mot socialförvaltningens register vid nya uppdrag.
Kontrollansvar;	Handläggare.
Sannolikhet (S); 2	(1=osannolik, 2=mindre sannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)
Konsekvens (K); 3	(1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)
Riskvärde (S*K); 6	
Risk;	Allvarlig (1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9 = medel, 10-16 = allvarlig)
Beskrivning av risk;	Risk föreligger att en ställföreträdare förekommer i socialförvaltningens register.
Frekvens;	Löpande.
Metod;	Kontroll mot socialförvaltningens register vid nya uppdrag.
Rapportering till;	Verksamhetschef.

**Sekretess gäller (offentlighets- och sekretesslag 2009:400) och beslut fattat av nämndens förvaltningschef.**

Namnteckning

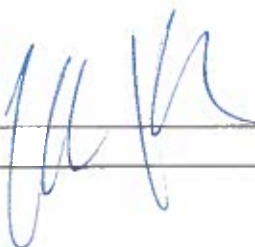



**INTERN KONTROLLPLAN FÖR ÅR 2021**Nämnd/förvaltning/enhet; ÖF<sup>N</sup> 4K

Process/rutin;	Kontrollera att ställföreträdare får lämplig utbildning.
Kontrollmoment;	Erbjuda utbildning minst två gånger om året till samtliga ställföreträdare samt följa upp om de deltagit.
Kontrollansvar;	Verksamhetschef.
Sannolikhet (S); 2	(1=osannolik, 2=mindre sannolik, 3=möjlig, 4=sannolik)
Konsekvens (K); 2	(1=försumbar, 2=lindrig, 3=kännbar, 4=allvarlig)
Riskvärde (S*K); 4	
Risk;	Måttlig (1-2 = låg, 3-6 = måttlig, 7-9= medel, 10-16 = allvarlig)
Beskrivning av risk;	Risk föreligger att ställföreträdare inte har lämplig utbildning för sitt uppdrag.
Frekvens;	Två gånger om året.
Metod;	Erbjuda utbildning och därefter följa upp att de deltagit.
Rapportering till;	Verksamhetschef.

**Sekretess gäller (offentlighets- och sekretesslag 2009:400) och beslut fattat av nämndens förvaltningschef.**

Namnteckning



ÖF  
Se

**INTERN KONTROLLPLAN FÖR ÅR 2021**

Nämnd/förvaltning/enhet; ÖFM 4K

Process/rutin; Kontrollera att ett nytt ärende inte får ha längre handläggningstid än två månader.

Kontrollmoment; Kontrollera att ärendet diarieförs på inkommen datum med påminnelse inom två månader.

Kontrollansvar; Handläggare.

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

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

Riskvärde (S\*K); 8

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

Beskrivning av risk; Risk föreligger att ärendet har för lång handläggningstid och att huvudmannen blir drabbad.

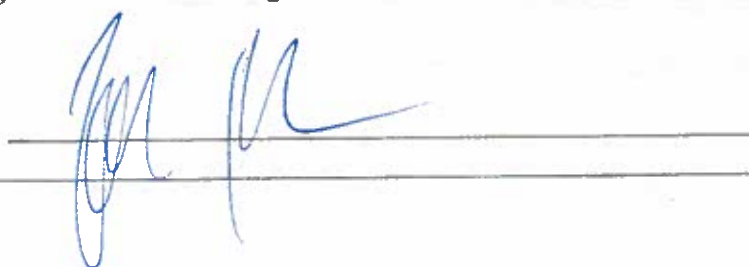
Frekvens; Löpande.

Metod; Genom att diarieföra inkommen handling och sätta påminnelse på den i Wärna.

Rapportering till; Verksamhetschef.

**Sekretess gäller (offentlighets- och sekretesslag 2009:400) och beslut fattat av nämndens förvaltningschef.**

Namnteckning





**INTERN KONTROLLPLAN FÖR ÅR 2021**Nämnd/förvaltning/enhet; ÖFM<sup>N</sup> 4K

Process/rutin; Kontrollera att verksamheten följer krav på tillgänglighet med anledning av Covid-19.

Kontrollmoment; Kontrollera att tillgängligheten uppfylls enligt lag samt alternativa sätt att öka tillgängligheten.

Kontrollansvar; Verksamhetschef.

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

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

Riskvärde (S\*K); 6

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

Beskrivning av risk; Risk föreligger att huvudmannen inte får kontakt med verksamheten då mottagningstiderna minskat med anledning av Covid-19.

Frekvens; Årligen.

Metod; Kontroll mot förvaltningslagen samt Länsstyrelsen i Skåne.

Rapportering till; Verksamhetschef

Sekretess gäller (offentlighets- och sekretesslag 2009:400) och beslut fattat av nämndens förvaltningschef.

Namnteckning

