



Eskilstuna  
kommun

MRN

Datum  
2016-01-12

1 (16)

# Slutrapport IK-plan 2015

---

## Innehåll

<b>1 Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Kontrollområden och moment .....</b>	<b>4</b>
2.1 Att bedriva samhällsskydd och beredskap.....	4
2.1.1 Förtroendeklyfta uppstår mellan politik och tjänstemän .....	4
2.1.2 Bedömningar förändras felaktigt beroende på vilka som varit inblandade i ärendet.....	5
2.1.3 Vi lämnar olika budskap i samma fråga inom kommunkoncernen.....	6
2.1.4 Uteblivna intäkter påverkar verksamheten.....	7
2.1.5 Sökande agerar utan beslut på grund av långa handläggningstider .....	8
2.1.6 Medicinsk kontroll av rökdykare .....	9
2.1.7 Olycka vid brand och säkerhetsutbildning .....	10
2.1.8 Trafikolycka i samband med utryckning eller inryckning. ....	10
2.1.9 Ingen personal skadar sig eller omkommer under övning eller utbildning.....	11
2.1.10 Riktlinje för medarbetarskap - Bisyssta. ....	12
2.1.11 Delegerat ansvar för arbetsmiljö .....	14
2.1.12 Ekonomistyrningsriktlinjer för över och underskottshantering.....	14
2.1.13 Ekonomistyrningsriktlinjer för enheterna - planeringsprocessen .....	15

## 1 Sammanfattning

Denna rapport är en slutrapport över utfallet av de internkontroller som utförts inom miljö- och räddningstjänstförvaltningen under 2015.

Internkontrollerna under 2015 har i huvudsak utförts enligt uppgjord internkontrollplan. Totalt ingick 13 olika kontrollområden och moment i internkontrollplanen.

Kort sammanfattning av alla kontrollmoment:

### **1 Att förtroendeklyfta uppstår mellan politik och tjänstemän(ingen avvikelse)**

Vid inget fall har ett tjänstemannabeslut ändrats mer än redaktionellt.

### **2 Att bedömningar förändras felaktigt beroende på vilka som varit inblandade i ärendet(ej möjlig att utföra)**

Avlopp och köldmedia är områden som undersökts, men det är svårt att hitta ärenden där flera personer varit inblandade i och där bedömningar ändrats. Svårigheten i att undersöka detta underskattades när IK-planen togs fram. Ej möjligt att genomföra.

### **3 Att vi lämnar olika budskap i samma fråga inom kommunkoncernen(avvikelse)**

Miljökontoret har ej varit synkade med EEM framförallt när det gäller enskilda avlopp, där Sörfjärden är ett exempel. Även när det gäller dispenser från renhållningsförordningen finns skillnader i kommunikation.

### **4 Att uteblivna intäkter påverkar verksamheten(ingen avvikelse)**

Under 2015 har inte uteblivna intäkter påverkat verksamheten.

### **5 Att sökande agerar utan beslut pga långa handläggningstider(avvikelse)**

Fyra fall har upptäckts där sökande agerat innan beslut, men det har inte gått att fastställa om det berott på långa handläggningstider.

### **6 Att brandmän som rökdyker uppfyller AFS 2007:07 och 2005:5 (avvikelse)**

Några avvikelser hanterade med kommunhälsan, men samtlig rökdykande personal har genomfört undersökningar enligt AFS 2005:6 Medicinska Kontroller i arbetslivet och 2007:7 Rök - och kemdykning.

### **7 Olycka vid brand och säkerhetsutbildning(ingen avvikelse)**

Kontrollen genomförs genom att intervjua de 3 första instruktörer enligt plan för schemalagda kurser under 2015 och inga avvikelser upptäcktes då alla instruktörer hade full koll på utrustningen.

### **8 Trafikolycka i samband med utryckning eller inryckning(ingen avvikelse)**

Inga olyckor eller kollisioner har inträffat under perioden.

### **9 Ingen personal skadar sig eller omkommer under övning eller utbildning(ingen avvikelse).**

Kontrollen genomförd och inga allvarliga skador har inträffat under året.

### **10 Medarbetare: Riktlinjer för medarbetarskap – Bisyssla(avvikelse finns)**

När det gäller tillfället för medarbetarsamtalet så ställs alltid frågan om bisyssla enligt kontrollen, men när det gäller anställningsförfarandet saknas det dokumentation om frågan ställs.

### **11 Delegerat ansvar för arbetsmiljö(avvikelse finns)**

Cheferna har ej fått särskild skriftlig delegation för arbetsmiljöansvaret.

### **12 Ekonomi: Ekonomistyrningsriktlinjer för över och underskottshantering(ingen avvikelse)**

Miljö- och räddningstjänstförvaltningen följer de centrala anvisningarna om över- och underskottshantering enligt KF 2011-06-21, § 129.

### **13 Ekonomistyrningsriktlinjer för enheterna – planeringsprocessen(ingen avvikelse)**

2015: Samtliga avdelningar och enheter har fått veta sin budgetram 2016 före 20 december. Dock var det en del i budgeteringen som inte var färdig på kontonivå.

## **2 Kontrollområden och moment**

### **2.1 Att bedriva samhällsskydd och beredskap**

#### **2.1.1 Förtroendeklyfta uppstår mellan politik och tjänstemän**

##### **Kontrollmoment**

*Att förtroendeklyfta uppstår mellan politik och tjänstemän*

##### **Kontrollgenomförare (roll)**

Nämndsekreterare

##### **Kontrollgenomförare**

Jan-Olof Ruuska, Lisbet Skärstam

##### **Kontrollmetod**

Hur ofta besluten i sak skiljer sig från förvaltningens förslag till beslut. Dvs beslut med mer än redaktionella ändringar. Protokollskrivningen skiljer sig ifrån yttrandet.

##### **Riskvärde**

12

##### **Resultat av kontroll**

Fungerar

##### **Senaste kommentar**

##### **Datum/period för kontroll**

Varje nämndsammanträde.

##### **Kontrollgenomförare (roll/namn)**

Lisbet Skärstam och Jan-Olof Ruuska.

##### **Ev. justerad metod**

##### **Noterad avvikelse**

Ingen avvikelse noterad.

##### **Ev sidoobservation**

##### **Åtgärdsförslag**

##### **Rapportmottagare**

IK-samordnare

## 2.1.2 Bedömningar förändras felaktigt beroende på vilka som varit inblandade i ärendet.

### Kontrollmoment

*Att bedömningar förändras felaktigt beroende på vilka som varit inblandade i ärendet*

### Kontrollgenomförare (roll)

Enhetschef

### Kontrollgenomförare

Anna Norberg, Helena Segervall

### Kontrollmetod

Stickprov på beslut fattade på enheterna under maj månad.

### Riskvärde

8

### Resultat av kontroll

Behöver utvecklas

### Senaste kommentar

### Datum/period för kontroll

Har inte gått att genomföra på ett tillfredsställande sätt.

### Kontrollgenomförare (roll/namn)

Chef: Anna Norberg Sara Brutemark

### Ev. justerad metod

### Noterad avvikelse

### Ev sidoobservation

Avlopp och köldmedia är områden som undersökts, men det är svårt att hitta ärenden där flera personer varit inblandade i och där bedömningar ändrats. Svårigheten i att undersöka detta underskattades när IK-planen togs fram.

### Åtgärdsförslag

Om detta område prioriteras i framtiden som IK-punkt måste metoden noga bestämmas på förhand.

### Rapportmottagare

IK-Samordnare

### 2.1.3 Vi lämnar olika budskap i samma fråga inom kommunkoncernen

**Kontrollmoment**

*Att vi lämnar olika budskap i samma fråga inom kommunkoncernen*

**Kontrollgenomförare (roll)**

Enhetschef

**Kontrollgenomförare**

Anna Norberg, Helena Segervall

**Kontrollmetod**

Avstämning på enhetsträffar

**Riskvärde**

12

**Resultat av kontroll**

Avvikelse finns

**Senaste kommentar****Datum/period för kontroll**

2015-01-->2015-12

**Kontrollgenomförare (roll/namn)**

Chef: Anna Norberg Sara Brutemark.

**Ev. justerad metod****Noterad avvikelse**

Miljökontoret har ej varit synkade med EEM framförallt när det gäller enskilda avlopp, där Sörfjärden är ett exempel. Även när det gäller dispenser från renhållningsförordningen finns skillnader i kommunikation.

**Ev sidoobservation****Åtgärdsförslag****Rapportmottagare**

IK-samordnare

## 2.1.4 Uteblivna intäkter påverkar verksamheten

### **Kontrollmoment**

*Att uteblivna intäkter påverkar verksamheten*

### **Kontrollgenomförare (roll)**

Enhetschef

### **Kontrollgenomförare**

Anna Norberg, Helena Segervall

### **Kontrollmetod**

Jämföra prognos mot utfall.

### **Riskvärde**

12

### **Resultat av kontroll**

Fungerar

### **Senaste kommentar**

### **Datum/period för kontroll**

December 2015

### **Kontrollgenomförare (roll/namn)**

Chef: Anna Norberg, Sara Brutemark

### **Ev. justerad metod**

### **Noterad avvikelse**

Under 2015 blev det en positiv avvikelse istället för den befarade negativa avvikelsen.

### **Ev sidoobservation**

Verksamheten har inte påverkats negativt. Miljökontoret tar betalt för det arbete som utförs.

### **Åtgärdsförslag**

Att månatligen följa den ekonomiska utvecklingen noga för att i tid kunna anpassa verksamheten.

### **Rapportmottagare**

IK-samordnare

## 2.1.5 Sökande agerar utan beslut på grund av långa handläggningstider

### **Kontrollmoment**

*Att sökande agerar utan beslut på grund av långa handläggningstider.*

### **Kontrollgenomförare (roll)**

Enhetschef

### **Kontrollgenomförare**

Helena Segervall

### **Kontrollmetod**

Uppföljning på avloppsgruppens möten

### **Riskvärde**

9

### **Resultat av kontroll**

Fungerar

### **Senaste kommentar**

### **Datum/period för kontroll**

Månatligen på avloppsgruppens möten

### **Kontrollgenomförare (roll/namn)**

Chef: Sara Brutemark

### **Ev. justerad metod**

### **Noterad avvikelse**

Fyra fall där sökande agerat innan beslut har upptäckts, men det kan inte fastställas att det har berott på långa handläggningstider..

### **Ev sidoobservation**

### **Åtgärdsförslag**

### **Rapportmottagare**

IK-samordnare



## 2.1.6 Medicinsk kontroll av rökdykare

### Kontrollmoment

*Att brandmän som rökdyker uppfyller AFS 2007:07 och 2005:5*

### Kontrollgenomförare (roll)

Styrkechef

### Kontrollgenomförare

Sverker Sköld

### Kontrollmetod

Lista på samtliga brandmän som rökdyker hämtas från Core. Kontrollera att rutan för genomförd medicinsk kontroll är i kryssad och att datumet för genomförd kontroll ej överstiger 12 månader. Kontrollera samtidigt att personen genomfört 4 godkända rökövningar inom den senaste 12 månadsperioden.

### Riskvärde

12

### Resultat av kontroll

Behöver utvecklas

### Senaste kommentar

### Datum/period för kontroll

2015-06-23.

2015-02-01 -- 2015-06-15.

Kontroll av rökdykande personal på station 1000. Heltid

### Kontrollgenomförare (roll/namn)

Styrkechef. Sverker Sköld

### Ev. justerad metod

### Noterad avvikelse

Uppföljningsmöte har genomförts med Kommunhälsan. I samband med detta möte hanterades några avvikelser.

### Ev sidoobservation

Samtlig operativ personal på station 1000 är läkarundersökta enligt AFS 2007:07, under perioden 2015-02-01 tom 2015-05-31.

Samtlig operativ personal har genomfört Arbets EKG undersökning enligt AFS 2007:07, under perioden 2015-02-01 tom 2015-05-31.

Samtlig rökdykande personal har genomfört arbetsprov på rullband enligt AFS 2007:07, under perioden 2015-02-01 tom 2015-05-31.

### Åtgärdsförslag

**Rapportmottagare**

Chef räddningsenheten

**2.1.7 Olycka vid brand och säkerhetsutbildning****Kontrollmoment**

*Att utbildningen på räddningstjänsten som hålls för kunder genomförs säkert*

**Kontrollgenomförare (roll)**

Ansvarig Externutbildning

**Kontrollgenomförare**

Henrik Johnsson

**Kontrollmetod**

Kontrollen genomförs genom att intervjua de 3 första instruktörer enligt plan för schemalagda kurser under 2014 i april månad och oktober månad. Fråga om instruktören om han eller hon vet hur man "på säkertsätt genomför släckning i gasolcontainern och med brandfilt.

**Senaste kommentar**

**Datum för kontroll:** 2014-05-21

**Kontrollgenomförare**

Henrik Johnsson, Brandinspektör

**Noterad avvikelse**

Ingen

**Sidoobservation**

Ingen av de tre som jag intervjuade var tveksamma om hur handhavande av gasolanläggningen går till samt släckning med brandfilt. Intervjuade: Håkan Malmström 19/5-14, Kent Jansson 20/5-14, Anders Palmér 21/5-14

**Rapportmottagare**

Chef skydds-enheten

**2.1.8 Trafikolycka i samband med utryckning eller inryckning.****Kontrollmoment**

*Att inga olyckor orsakas av räddningstjänst under inryckning och utryckning*

**Kontrollgenomförare (roll)**

Styrkechef

**Kontrollgenomförare**

Sverker Sköld

**Kontrollmetod**

Kontrollerar att alla brandmän har genomfört trafikutbildning enligt Räddningstjänstens trafikpolicy samt att antalet trafikolyckor i samband med inryckning och utryckningskörning kontrolleras under november. Kontrollen sker mot LISA och kommunens skaderapporteringssystem.

**Riskvärde**

12

**Senaste kommentar****Datum/period för kontroll**

2015-09-04

Period 2015-01-01 tom 2015-08-31

**Kontrollgenomförare (roll/namn)**

Sverker Sköld. Styrkechef.

**Ev. justerad metod****Noterad avvikelse****Ev sidoobservation**

Enligt driftansvarig fordon har inga olyckor, kollisioner inträffat i samband med inryckning och utryckning under ovanstående period (15-01-01 -- 15-08-31).

**Åtgärdsförslag****Rapportmottagare**

Chef räddningsenheten

**2.1.9 Ingen personal skadar sig eller omkommer under övning eller utbildning****Kontrollmoment**

*Att ingen personal ska skada sig eller omkomma under övning eller utbildning*

**Kontrollgenomförare (roll)**

Ansvarig internutbildning

**Kontrollgenomförare**

Emil Berggren

**Kontrollmetod**

Kontrollen genomförs genom att kontrollera om all personal vet aktuell övnings säkerhetsrutiner samt eventuella åtgärder som ska kunna vidtas vid ett tillbud. Kontrollen genomförs vid en övningsvecka (enligt övningsplaneringen) för heltidspersonalen. För deltidspersonalen kontrolleras detta under en heldagsövning (enligt övningsplaneringen).

**Senaste kommentar****Period för kontroll:** 2013-12-01 - 2014-11-30**Kontrollgenomförare**

Sverker Sköld

**Noterad avvikelse**

Inga allvarliga skador på personal har inträffat vid övning som haft inriktningen operativ räddningstjänst under ovanstående tidsperiod.

**Rapportmottagare**

Chef räddningsenheten

**2.1.10 Riktlinje för medarbetarskap - Bisyssla.****2.1.10.1 Riktlinje för medarbetarskap – Bisyssla F1****Kontrollmoment**

*F1. Att medarbetaren vid framtagandet av medarbetsöverenskommelsen har fått frågan. "Har du bisyssla".*

**Kontrollgenomförare (roll)**

HR konsult på förvaltningskontoret.

**Kontrollmetod**

10 stickprov, slumpvis utvalda medarbetare på olika enheter. Telefonintervju. Är du tillsvidareanställd? Får jag ställa en fråga? Har du fått frågan om du har bisyssla i medarbetarsamtalet?

**Riskvärde**

9

**Senaste kommentar****Datum då kontrollen genomfördes:** 25-28 mars**Kontrollgenomförare (namn):** Pia Westman**Ev. justerad metod:**

Interjuver har genomförts med två till tre personer på följande avdelningar:

Räddningsenheten

Skyddsensheten

Miljöskydd

Avlopp och Hälsoskydd

Livsmedel

Miljöövervakningen

Ledning och administration

På avdelningen Administration har en person intervjuats, då intervjuaren själv jobbar på denna avdelningen.

Samtliga personer hade fått frågan om bisyssla vid sina medarbetaresmatalet.

**Noterade avvikelser:** Ingen avvikelse.

### **Rapportmottagare**

HR chef

### **2.1.10.2 Riktlinjer för medarbetarskap – Bisyssla F2**

#### **Kontrollmoment**

*F2. Att det finns dokumentation från anställningsförfarandet som visar på att frågan har ställts.*

#### **Kontrollgenomförare (roll)**

HR-konsult på respektive förvaltningskontor

#### **Kontrollmetod**

Stickprov de fem första nyanställda (tillvidare) per förvaltning som anställts mellan januari och september.

Rapport finns i PSutdata

#### **Senaste kommentar**

**Datum då kontrollen genomfördes:** 2015-10-14

**Kontrollgenomförare (namn):** Pia Westman

#### **Ev. justerad metod:**

**Noterade avvikelser:** Dokumentation saknas på huruvida frågan ställts vid anställningsförfarandet, både från chefer samt rekryteringskonsult mest beroende på att frågan inte har ställts.

**Åtgärdsförslag:** Kommunens riktlinjer säger att uppgift om bisyssla skall inhämtas vid nyanställning, alltså måste det inte ske vid intervjutillfället, men förslaget är ändå att rekryteringskonsultens frågor kompletteras med fråga om bisyssla då det är mest troligt att dokumentation förs.

**Återkoppling från mottagare av rapport:**

**Återkoppling från mottagare av rapport:**

### **Rapportmottagare**

HR chef

### 2.1.11 Delegerat ansvar för arbetsmiljö

#### Kontrollmoment

*F3. Kontrollera att chefer skriftligen mottagit delegation av ansvaret för arbetsmiljö, samt att den föregåtts av arbetsmiljöutbildning.*

#### Kontrollgenomförare (roll)

Enkätansvarig genomför enkäten  
Internkontrollsamordnare analyserar och rapporterar.

#### Kontrollmetod

Genom enkät en totalundersökning till chefer med personalansvar.

#### Riskvärde

6

#### Resultat av kontroll

Cheferna har inte fått särskild skriftlig delegation för arbetsmiljöansvaret. Avvikelse finns.

#### Rapportmottagare

HR-chef/strateg på respektive förvaltning

### 2.1.12 Ekonomistyrningsriktlinjer för över och underskottshantering

#### Kontrollmoment

*F4. Att det finns av nämnden antagna regler/riktlinjer för över- och underskottshantering som är kända på enhetsnivå.*

#### Kontrollgenomförare (roll)

Ekonomichef från annan förvaltning

#### Kontrollmetod

Stickprov, intervju med 10 enhetschefer eller motsvarande nivå med budgetansvar. De förvaltningar som inte har så många chefer gör totalundersökning.  
"Finns regler som är kända för dig för hur du får hantera över och underskott mellan åren".  
Välj slumpvis ut tio chefer från rapport i Psutdata. Samordnas med kontrollmoment F4.

#### Senaste kommentar

#### Datum/period för kontroll

2015-12-20

#### Kontrollgenomförare (roll/namn)

Mervi Nyqvist

#### Ev. justerad metod

: Justerad metod från 2013 kvarstår även 2015; Eftersom det handlar om en mindre förvaltning med ett fåtal chefer har metoden förenklats så att intervjun har omfattat endast förvaltningens ekonomichef.

**Noterad avvikelse**

: Inga avvikelser. Miljö- och räddningstjänstförvaltningen följer de centrala anvisningarna om över- och underskottshantering enligt KF 2011-06-21, § 129. Tillämpning av denna riktlinje finns beslutad i miljö- och räddningstjänstförvaltningens riktlinje för hantering av över- och underskott, MRN/2013:90. I detta formella beslut har förvaltningen skrivit en förvaltningsspecifik tillämpning av kommunens gemensamma anvisningar beträffande över- och underskottshantering.

**Ev sidoobservation****Åtgärdsförslag**

: Inga åtgärdsförslag. Över- och underskottshantering är förankrad hos cheferna och har tillämpats i enlighet med riktlinjerna.

**Rapportmottagare**

Förvaltningschefen

**2.1.13 Ekonomistyrningsriktlinjer för enheterna - planeringsprocessen****Kontrollmoment**

*F5. Att enhetschefen har fått sin detaljbudget senast den 20 december för kommande år.*

**Kontrollgenomförare (roll)**

Ekonomichef från annan förvaltning

**Kontrollmetod**

Intervju med 10 enhetschefer eller motsvarande nivå med budgetansvar. De förvaltningar som inte har så många chefer gör totalundersökning.

Hade du tillgång till din slutgiltiga/fastställda detaljbudget på kontonivå i Hypergene för 2015 den 20 december 2014?"

Välj slumpvis ut tio chefer från rapport i Psutdata. Samordnas med kontrollmoment F3.

**Senaste kommentar****Datum/period för kontroll**

**2015-12-20**

**Kontrollgenomförare (roll/namn)**

**Mervi Nyqvist,**

**Ev. justerad metod**

Justerad metod 2015: Inför 2016 års budgetering finns fungerande budgetverktyg i Hypergene. Totalundersökning.

**Noterad avvikelse**

2015: Samtliga avdelningar och enheter har fått veta sin budgetram 2016 före 20 december. Dock var det en del i budgeteringen som inte var färdig på kontonivå. Eftersom avdelnings- och enhetscheferna i stor utsträckning själva fått arbeta med detaljbudgetarna har den tekniska inläsningen i verksamhetssystemet BI Hypergene inte skett vad gäller

samtliga avdelningar/enheter före den 20 december. Detta är beroende på att cheferna i samtliga fall inte kunnat prioritera detta arbete. De stora delarna av budgeten var dock budgeterad i BI Hypergene per den 20 december 2015.

### **Ev sidoobservation**

#### **Åtgärdsförslag**

2015: Ingen åtgärd. Samtliga chefer har fått sin budgetram i tid och därmed förutsättningarna att arbeta även med detaljerna.

### **Rapportmottagare**

Ekonomichef