

Klara Löwenberg  
Utvecklingsledare

## Uppföljning av Barn- och utbildningsnämndens internkontrollplan 2018

Dnr BUN18/218-017

Kommunfullmäktige i Ekerö kommun antog reglemente för intern kontroll i Ekerö kommun i februari 2014 att gälla från och med mars samma år. Syftet är att säkerställa att en tillfredställande intern kontroll upprätthålls i kommunens organisation. Kommunstyrelsen har det yttersta ansvaret att det säkerställs med en rimlig grad av säkerhet beträffande:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Det är respektive nämnd som har ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde. Rapport ska ske till nämnden minst en gång per år. I samband med detta ska även den interna kontrollplanen aktualitet prövas. Nämnden ska vidare årligen rapportera slutsatserna från uppföljning av den interna kontrollen. Den interna kontrollen ska uppfattas som en integrerad del i de olika verksamhets- och ekonomiprocesserna. Det är en ytterligare dimension av styrsystemet och systematiserar och reducerar risken för allvarliga fel utöver den omfattande uppföljning och utvärdering som bedrivs inom barn- och utbildningsnämndens område.

En god intern kontroll kännetecknas av:

- Tydligt uttryckta mål, uppdrag, och riktlinjer.
- Ändamålsenliga och väl dokumenterade processer och rutiner
- En rättvisande och tillförlitlig redovisning
- Säkerställande av tillämpning av lagar, riktlinjer och regler.
- Skydd mot ekonomiska förluster
- Eliminering eller upptäckt av allvarliga fel.

**Väsentlighets- och riskanalys**

Allt kan inte följas upp och av allt som följs upp ska inte allt ingå i internkontrollplanen. Avgörande för bedömningen är resultatet av väsentlighets- och riskanalysen. Det handlar om en bedömning över sannolikhet och konsekvens av händelser för definierade områden.

*Väsentlighet*, det vill säga "konsekvens" vid fel, innebär hur mycket i verksamhetens kvalitet, kostnad, förtroende eller i resurser i övrigt som påverkas, om brister i rutinen/ processen/ systemet finns eller uppstår.

*Risk*, här i meningen "sannolikt"/ troligt, för att det finns eller kommer att uppstå brister i rutinen, processen, systemet.

	4	8	12	16
<b>KONSEKVENS</b>	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1	2	3	4
	<b>SANNOLIKHET</b>			

Väsentlighets- och riskanalysen görs genom att de olika rutinerna och processerna bedöms enligt nedan. Varje placering i matrisen motsvarar en kombination av bedömd konsekvens och sannolikhet för att den inträffar.

**Väsentlighet:**

Konsekvenser vid fel	Påverkan på verksamheten/ kostnaden om fel uppstår:
1. Försumbar	är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen
2. Lindrig	uppfattas som liten av såväl intressenterna som kommunen
3. Kännbar	uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen
4. Allvarlig / Mycket allvarlig	är så stor att fel helt enkelt inte bör inträffa / inte får inträffa

**Risk:**

Sannolikhet för fel	Påverkan på verksamheten/ kostnaden om fel uppstår:
1. Osannolik	risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
2. Mindre sannolik	risken är mycket liten för att fel ska uppstå
3. Möjlig	det finns risk för att fel ska uppstå
4. Sannolik / Mycket sannolik	det är troligt / mycket troligt att fel ska uppstå

Rutinerna/ processernas placering i väsentlighets- och riskmodellen ger vägledning till vilka områden som ska tas med i den interna kontrollplanen. Ju längre uppåt och till höger i matrisen en rutin/process/ system placeras, desto mer antyder detta att den bör tas med i den interna kontrollplanen.

Bedömningen kan göras enligt följande:

- Grön (1-3): ■ Inget agerande krävs. Vi accepterar risken
- Gul (4-8): ■ Rutinen/ processen bör hållas under uppsikt. Eventuellt kan vi dela riskerna med annan part. Vi kanske inte äger frågan i sin helhet?
- Orange (9-12): ■ Rutinen/ processen bör tas med i kommande intern kontrollplan. Eventuellt behövs nya regelverk och / eller utbildning av personal. Vi reducerar riskerna.
- Röd (16): ■ Direkt åtgärd krävs (och rutinen/processen ska ingå i internkontrollplanen för uppföljning). Vi försöker minimera riskerna.

## Barn- och utbildningsnämndens internkontrollplan 2018

I 2018 års internkontrollplan, bilaga 1 gjordes en väsentlighet- och riskanalys enligt ovan. Varje risk bedömdes utifrån matrisen och fick ett så kallat riskvärde. Exempelvis var en aktuell risk för internkontrollplanen 2018 ”Kapacitet”, detta eftersom väsentligheten eller konsekvensen vid fel bedöms på den fyrgradiga skalan som 3 = *Kännbar* och risken för oönskad händelse 4 = *Sannolik/Mycket sannolik*. Enligt väsentlighet- och riskanalysen blev riskvärdet 12, vilket enligt modellen innebär direkt åtgärd krävs (och

rutinen/processen ska ingå i internkontrollplanen för uppföljning). Vidare anges när detta ska ske, vem som är kontrollansvarig och till vilken instans rapport ska ske i internkontrollplanen.

Uppföljningen av internkontrollplanen för 2018 redovisas i bilaga 1.

## UPPFÖLJNING AV INTERNKONTROLLPLAN ÅR

2018

Område = Rutin/process/ system/stickprov	Kontrollmoment	V o R- bedöm.	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd
<b>Ekonomi</b>	Verksamhetsredovisning  Månadsuppföljning	1*4 = 4	Redovisning enligt kommunens styrsystem.	2 ggr/år  Månadsvis	Uppföljning har gjorts i samband med den månatliga rapportering till BUN av den ekonomiska situationen.  En kartläggning har gjorts av förvaltningens ekonomiska processer.	2	Rekrytering av personal med ekonomikompetens görs under VT 2019.
<b>Statsbidrag</b>	Intäkter, statsbidrag	2*3=6	Under året har en översyn av processen statsbidrag gjorts.	2018	Avseende processen statsbidrag har översynen resulterat i ett tydliggörande av ansvarsområden samt behov av program/stöd för administration har iakttagits.	2	Ett verktyg för hantering av statsbidrag har tagits fram, och kommer att utvecklas under 2019, som möjliggör översikt från ansökan till utbetalning av medel.  Kontrollområdet

Område = Rutin/process/ system/stickprov	Kontrollmoment	V o R- bedöm.	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd
							kommer fortsatt att vara föremål för internkontroll under 2019.
<b>Kapacitet</b>	Befolkningsprognos specifikt för barn födda 2012 (blivande förskoleklass) ska tas fram.	3*4= 12	Avstämning av befolkningsprognos mot kapacitetsplan.	Årligen	Befolkningsprognos har stämts av mot kapacitetsplan.	2	Planering av skolor är påbörjad.  Befolkningsprognos behöver kontinuerligt stämmas av mot kapacitetsplan.
<b>Upprättande av åtgärdsprogram (ÅP)</b>	Skolornas rutiner för upprättande av åtgärdsprogram.	2*3=6	Begära in uppgift om antal upprättade ÅP per den 15 maj.		Totalt har 160 åtgärdsprogram upprättats.  Av dessa har 31 åtgärdsprogram begärts in för granskning varav 23 stycken av de begärda handlingarna blev underlag för		Arbetet med dokumentation för särskilt stöd måste fortgå under 2019, med tydlig koppling till de i internkontrollen

Område = Rutin/process/ system/stickprov	Kontrollmoment	V o R- bedöm.	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd
					<p>närmare kontroll. Då granskades innehåll utifrån ett antal frågor.</p> <p>Utifrån de inskickade dokumenten kan det konstateras att processen mot ett åtgärdsprogram skiljer sig åt Ekerö kommuns skolor emellan. Tydliga och fungerande rutiner behövs för hur lärare, övrig skolpersonal, elever eller vårdnadshavare ska agera när de uppmärksammar att en elev kan vara i behov av särskilt stöd. Rektor ansvarar för detta.</p>		<p>framkomna resultaten.</p> <p>Resursteamets specialpedagoger kommer få i uppdrag att planera en sådan insats med start under vt. 2019.</p> <p>Området kommer att följas upp i internkontrollplan för 2019.</p>
<b>Mottagande grundsärskolan</b>	Kontroll att rutin för mottagande i grundskolan följs.	2*4=8	Stickprov	Löpande	Kontroll av tre utredningar samt beslut fattade under 2018 gällande mottagande i grundskolan, har genomförts	2	Felskrivningar kan minimeras om två personer kontrolläser utredningarna före

Område = Rutin/process/ system/stickprov	Kontrollmoment	V o R- bedöm.	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd
					av skolformsteamet. I samtliga fall har skolformsteamet gått igenom bedömningar och de underlag som legat till grund för utredning om beslut om mottagande i grundsärskolan.  De stickprov som genomförts visar på att utredningar och beslut stämmer överens med de rutiner som finns.		beslut.  Området kommer att följas upp i internkontrollplan för 2019.
<b>Informera elever om arbetslivets aktuella och förväntade kompetensbehov</b>	Kontroll att alla elever får information om arbetslivets aktuella och förväntade kompetensbehov.	3*3=9	Studievägledare går igenom alla ansökningar och kontakter sökande där det finns frågetecken.	Löpande	Studievägledare har kontrollerat ansökningar och säkerställt att elever får information om aktuella och förväntade kompetensbehov på arbetsmarknaden.	3	Ingen åtgärd vidtas.
<b>Systemförvaltning av förvaltningsobjekt</b>	Kontroll att förvaltningsobjekt innehar riskanalys	3*4=8	Uppföljning	Årligen	Kontroll har genomförts och riskanalys saknas för samtliga förvaltningsobjekt. Ett arbete har	1	Fortsätta arbetet med att ta fram riskanalys för förvaltningsobjekt



Område = Rutin/process/ system/stickprov	Kontrollmoment	V o R- bedöm.	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd
ktet	och behörighetsförteckning.				påbörjats för ett antal men vid tid för kontroll var de ej färdigställda.  En stor del av förvaltningsobjekt innehar en behörighetsförteckning. Dock behöver det säkerställas att en behörighetsförteckning finns för system som köps in.	3	Avslutad
<b>Registerförteckningar</b>	Kontroll att registerförteckningar över personuppgifter finns upprättade i verksamheter.	3*3=9	Uppföljning, Stickprov i slumpvis utvalda enheter	2 ggr/år	Stickprover har genomförts och registerförteckningar finns upprättade i verksamheter över personuppgiftsbehandlingar. Personuppgiftsbehandlingar registreras i IT-stöd centralt.	2	Arbetet med att dokumentera de registerförteckningar som finns i verksamheten kommer att färdigställas under 2019. Samtliga registerförteckningar ska registreras i IT-stöd centralt.

Område = Rutin/process/ system/stickprov	Kontrollmoment	V o R- bedöm.	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd
<b>Livsmedelssäkerhet</b>	Revision av hygienrutiner, specialkostrutiner och rengöringsrutiner	2*4=8	Revision via externt företag	2 ggr/år	Revision av hygienrutiner, specialkostrutiner och rengöringsrutiner i samtliga förskolekök har genomförts av extern part under 2018.	3	Revisionen är avslutad.

