

**Barn- och utbildningsnämnden**

Klara Löwenberg  
Utvecklingsledare  
Klara.Lowenberg@ekero.se

**Uppföljning av Barn- och utbildningsnämndens internkontrollplan 2021**

Dnr BUN22/17

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 kontrollplanens 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/<br>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 2021**

I 2021 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 2021 "Mottagande grundskolan", detta eftersom väsentligheten eller konsekvensen vid fel bedöms på den fyrgradiga skalan som 4 = Allvarlig/Mycket allvarlig och risken för oönskad händelse 2 = mindre sannolik. Enligt väsentlighet- och riskanalysen blev riskvärdet 8, vilket enligt modellen innebär rutinen/processen bör hållas under uppsikt.

Uppföljningen av internkontrollplanen för 2021 redovisas i bilaga 1.

PM

| Område<br>=<br>Rutin/process/system    | Kontrollmoment  | V o R-<br>bedömning | Vald metod  | Tidpunkt/<br>Frekvens | Resultat                                  | Bedömning<br>3 = Bra<br>2 = Ok, men behöver förbättras<br>1 = Mindre bra | Åtgärd               |
|--|---|---------------------|---|-----------------------|---|--|----------------------|
| 1. Enheter inom BUF håller inte budget | <p><b>Risk</b></p> <p>Barn- och utbildningsförvaltningens enheter håller inte budget.</p> <p><b>Kontrollmoment</b></p> <p>Säkerställa att enheternas budget är i balans. Det görs genom en månadsvis uppföljning av ekonomin.</p> | 4*4=16              | Kontrollera att månadsuppföljning genomförs samt delgetts förvaltningschef, stabschef och verksamhetsekonom | Månadsvis             | Månadsuppföljningar har gjorts månadsvis. | 3  | Ingen åtgärd vidtas. |

|   |   |               |   |                           |  |          |   |
|---|---|---------------|---|---------------------------|--|----------|---|
| <b>2. Rapportering av statistik till Statistiska Centralbyrån (SCB)</b> | <p><b>Risk</b></p> <p>Statistik rapporteras inte in, eller fel statistik rapporteras in till SCB. Det kan få konsekvenser exempelvis för hur statsbidrag beräknas.</p> <p><b>Kontrollmoment</b></p> <p>1. Säkerställa att dokumenterad rutin för inrapportering till SCB finns upprättad.</p> | <p>4*3=12</p> | <p>Kontroll att dokumenterad rutin finns upprättad.</p>                           | <p>En gång under året</p> | <p>En rutin för inrapportering håller på att tas fram.</p> <p>För att ta fram en rutin måste först en kartläggning över nuläge genomföras. Det visade sig vara ett mer omfattande arbete en planerat. Kartläggningen är genomförd och nu väntas beslut om förändrad rutin angående vem som rapporterar in statistik.</p> | <p>2</p> | <p>Kartläggningen genomförd. När beslut om vem som ska rapportera in vad är fattat kommer rutinen arbetas fram.</p> |
|   | <p>2. Säkerställa att obligatorisk statistik rapporteras in för samtliga områden.</p>   | <p>4*3=12</p> | <p>Kontroll att all obligatorisk statistik rapporteras in genom kartläggning.</p> | <p>Tre gånger/år</p>      | <p>Statistik har rapporterats in avseende de större inrapporteringa</p>  | <p>2</p> | <p>Ingen åtgärd vidtas</p>  |

|   |   |            |                                |         |   |   |  |
|---|---|------------|--------------------------------|---------|---|---|--|
|   |   |            |                                |         | rna per den 15 oktober.   |   |  |
|   | 3. Säkerställa att korrekt statistik rapporteras in till SCB.   | 4*3=1<br>2 | Stickprov.                     | Löpande |   | 2 | Ingen åtgärd vidtas  |
| <b>3. Mottagande<br/>grundsärskolan</b> | <p><b><u>Risk</u></b></p> <p>Ett beslut om mottagande i annan skolform har stor inverkan på den enskilde. Det är därför av stor vikt att beslut fattas i enlighet med riktlinjer.</p> <p><b><u>Kontrollmoment</u></b></p> <p>1. Kontrollera att samtliga bedömningar finns med i utredningen.</p> | 4*2=8      | Två stickprover har genomförts | Löpande | I båda utredningarna finns pedagogisk/psykologisk/medicinsk och socialbedömning med.  | 3 | Ingen åtgärd vidtas  |
|   | 2. Kontrollera att utredningen uppfyller gällande krav.   | 4*2=8      | Stickprov                      | Löpande | <p>Utredning 1 uppfyller samtliga gällande krav.</p> <p>Utredning 2: Om den psykologiska bedömningen, som i detta fall, fastställer</p> | 2 | Gå igenom tidigare psykologiska utredningar samt vid genomgång av nyinkomna alltid |

|                                    |   |       |   |   |   |   |  |
|------------------------------------|---|-------|---|---|---|---|--|
|                                    |   |       |   |   | diagnosen<br>ospecificerad<br>intellektuell<br>funktionsnedsätt<br>ning ska<br>omtestning<br>säkerställas för en<br>nivåbestämning<br>efter<br>överenskommels<br>e i<br>skolformsteamet |   | kontrollera<br>nivåbestäm<br>ning för att<br>säkerställa<br>att<br>omtestning<br>observeras. |
|                                    | 3. Kontrollera att beslutet är korrekt utformat.  | 4*2=8 | Stickprov   | Löpande                                 | Besluten vad det gäller mottagande i grundsärskolan är korrekta, datum och underskrift stämmer samt att det finns beslut och grund för dessa.   | 3 |  |
| <b>4. Rutiner för elevfrånvaro</b> | <b>Risk</b><br>Närvarorutiner för elevfrånvaro har tagits fram. Om rutinerna ej följs finns risk att elevers frånvaro inte uppmärksammas, att elevers upprepade eller längre frånvaro inte utreds och/eller att stöd för elevers skolnärvaro inte sätts in skyndsamt. | 3*3=9 | Kontroll av uppgifter i verksamhetssystem för samtliga skolor | En gång per termin (april och november) | Kontroll av uppgifter i verksamhetssystem för samtliga skolor:<br><br>HT21 hade 666 elever > 20%  | 3 | Vidare hantering av elevfrånvaror inom elevhälsoteamet.                                      |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | <p><b><u>Kontrollmoment</u></b></p> <p>1. Antal elever med hög frånvaro i verksamhetssystemet jämförs med antal anmälningar för oro för elevs frånvaro och antal genomförda frånvaroutredningar.</p> |  |  |  | <p>frånvaro.</p> <p>Frånvaron var högre än någon tidigare termin då vi mätt men följer utvecklingen i övriga landet och kan till stor del förklaras vara en följd av pandemin.</p> <p>HT21 gjordes 398 anmälningar till Elevhälsoteamet ang. oro eller stödbehov. Av dessa gällde 88 anmälningar specifik oro för elevers frånvaro. Inom de totalt 398 anmälningarna kan även oro för frånvaro rymmas.</p> <p>HT21 genomfördes 152 frånvaroutredningar i DF-respons.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



|  |  |              |   |                                 |   |          |   |
|--|--|--------------|---|---------------------------------|---|----------|---|
|  | <p>2. Frånvaroutredning har inletts för elev med hög frånvaro och en handlingsplan för elevens ökade skolnärvaro har skrivits och följs upp regelbundet.</p> | <p>3*3=9</p> | <p>Stickprov av elever med hög frånvaro</p> | <p>Ett tillfälle per termin</p> | <p>Stickprov av elever med hög frånvaro HT 2021 visar att:</p> <p>44% (23 av 52) av eleverna med 20-100% frånvaro hade en öppnad frånvaroutredning i DF-respons</p> <p>76% (16 av 21) av eleverna med 40-100% frånvaro hade en öppnad frånvaroutredning.</p> <p>12 av de 23 frånvaroutredningarna i stickprovskontrollen hade en aktuell handlingsplan.</p> | <p>2</p> | <p>Resultatet är en tydlig förbättring från 2020 och tyder på att skolorna trots stora utmaningar med frånvaro under pandemin har förbättrat arbetet med att uppmärksamma, utreda och sätta in stöd vid upprepad eller längre frånvaro.</p> <p>Vidare hantering av elevfrånvaros sker inom elevhälsoteamet.</p> |
|--|--|--------------|---|---------------------------------|---|----------|---|

|  |   |       |  |                   |  |   |                      |
|--|---|-------|--|-------------------|--|---|----------------------|
|  | 3. Kontroll att personal känner till närvarorutiner och att de arbetar utifrån rutinen. | 3*3=9 | Enkätfrågor till Elevhälsoteam/mentor er | En gång per läsår | <p>Elevhälsoteamet beslutade att inte genomföra enkäter till skolpersonal gällande närvaroarbetet under 2021. Istället har vi genomfört enskilda intervjuer med elevhälsorepresentanter på varje skola och haft täta avstämningar med samtliga rektorer.</p> <p>I dessa kontakter har det framkommit att närvarorutinen är känd på alla skolor och att lärare och EHT-team följer rutinen i sitt arbete.</p> | 3 | Inga åtgärder vidtas |
|  | 4. Kontroll att rektor har upprättat rutiner att följa upp frånvaro på skolan           | 3*3=9 | Kontroll av samtliga rektorer            | En gång per läsår | I skolornas verksamhetsuppföljningar för   | 3 | Inga åtgärder        |



|  |            |  |  |  |   |  |         |
|--|------------|--|--|--|---|--|---------|
|  | månadsvis. |  |  |  | läsåret 20/21 har samtliga rektorer beskrivit att skolan har rutiner för att följa upp elevfrånvaron månadsvis. |  | vidtas. |
|--|------------|--|--|--|---|--|---------|