

Barn- och utbildningsnämnden

Åsa Källander
Utvecklingsledare

Internkontroll uppföljning 2023 PM

Dnr BUN23/165

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
KONSEKVENS	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1	2	3	4
	SANNOLIKHET			

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.

Uppföljningen av internkontrollplanen för 2023 redovisas i bilaga 1.

Område = Rutin/process/ system/stick- prov	Kontrollmoment	V o R- bedöm	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd
1. Rapportering av statistik till Statistiska Centralbyrån (SCB)	Risk Statistik rapporteras inte in, eller fel statistik rapporteras in till SCB. Det kan få konsekvenser exempelvis för hur statsbidrag beräknas.						
	Kontrollmoment						
	1. Säkerställa att dokumenterad rutin för inrapportering till SCB finns upprättad.	4*3= 12	Kontroll att dokumenterad rutin finns upprättad.	En gång om året.	Staben har tagit fram rutiner för att säkerställa inrapportering till SCB.	3	Inga övriga åtgärder
	2. Säkerställa att korrekt statistik rapporteras in till SCB.	4*3= 12	Stickprov.	Löpande.	Stickprover har genomförts. Staben har säkerställt att korrekt statistik har rapporterats in till SCB.	3	Inga övriga åtgärder
2. Sekretess- prövning	Risk Vid begäran om allmän handling görs sekretessprövning inte på ett tillfredsställande sätt.	3*3=9	Kontroll att dokumenterad rutin finns upprättad.	En gång om året.	Staben har upprättat rutin för sekretessprövning	3	Inga övriga åtgärder
	Kontrollmoment Säkerställa att dokumenterad rutin för sekretessprövning och utlämnande av allmän handling finns upprättad.						

Område = Rutin/process/ system/stick- prov	Kontrollmoment	V o R- bedöm	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd
3. Dataskydd, registrerings- förteckning	<p>Risk Nya personuppgiftsbehandlingar registreras ej i registreringsförteckningen.</p> <p>Kontrollmoment Ta fram rutin avseende hur personuppgiftsbehandlingar ska anmälas.</p>	3*3=9	Kontroll att dokumenterad rutin finns upprättad.	En gång under året.	Rutin inom BUN/BUF har tagits fram. Information kommer in från olika håll i kommunen och når inte alltid BUF och BUFs stab. Behöver säkerställas genom implementering i verksamheterna	2	Kontrollpunkten tas med inför arbetet inför 2024 års internkontrollplan
4. Mottagande grundsärskola	<p>Risk 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>Kontrollmoment</p>						
	1. Kontrollera att samtliga bedömningar finns med i utredningen.	2*4=8	Två stickprov	Löpande	I båda utredningarna är alla fyra bedömningar (pedagogisk-, psykologisk, social-och medicinsk) finns med, uppfyller därmed fastställda krav	3	Kontrollområdet bedöms som ett område med högt riskvärde då det är ett stort ingrepp i en elevs skolgång. Kontrollpunkten tas med inför arbetet inför 2024 års internkontrollplan.
	2. Kontrollera att utredningen uppfyller gällande krav.	2*4=8	Stickprov	Löpande	Huvudsakligen ett godtagbart resultat i båda utredningarna då huvudkraven är uppfyllda.	2	Kontrollområdet bedöms som ett område med högt riskvärde då det är ett stort ingrepp i en elevs skolgång. Kontrollpunkten tas med inför arbetet inför 2024 års internkontrollplan.

Område = Rutin/process/ system/stick- prov	Kontrollmoment	V o R- bedöm	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd
	3. Kontrollera att beslutet är korrekt utformat.	2*4=8	Stickprov	Löpande	Besluten vad det gäller mottagande i anpassad grundskola är korrekta i båda fallen. Datum och underskrift stämmer samt att det finns beslut och grund för dessa.	3	Kontrollområdet bedöms som ett område med högt riskvärde då det är ett stort ingrepp i en elevs skolgång. Kontrollpunkten tas med inför arbetet inför 2024 års internkontrollplan.