

## **Barn- och utbildningsnämnden**

Åsa Källander  
Utvecklingsledare/utredare  
asa.kallander@ekero.se

# **Uppföljning av internkontrollplan för 2024**

BUN 2024/108

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/ 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.

Område = Rutin/process/ system/stickprov	Kontrollmoment	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd
1. Informationshanteringsplan	<b>Risk</b> Att hantering av handlingar inte omfattas av informationshanteringsplanen eller att informationshanteringsplanens anvisningar för hantering inte följs, eftersom det saknas kunskap eller rutiner i verksamheterna.		<b>Väsentlighets- och riskbedömning</b>  4*4=16			
	<b>Kontrollmoment</b>					
	1. Säkerställa att planen uppdateras kontinuerligt när förändringar sker.	Kontrollera att nuvarande dokumenthanteringsplan uppdateras och att en dokumenterad rutin för kontinuerlig uppdatering finns.	En gång under året.	Staben har kartlagt informationshanteringsarbetet i förvaltningen och tagit fram en ny informationshanteringsplan som förväntas vara klar i början på 2025. Rutin för uppdatering tas fram under början av 2025	2	Kontrollpunkten tas med inför arbetet inför 2025 års internkontrollplan
2. Säkerställa att kunskap finns i verksamheten om hur planen ska följas och hur systemen fungerar.	Kontrollera att verksamheten får information och utbildning.	En gång under året.	Det finns ett påbörjat arbete med upphandling av ett systemstöd för att tillgängliggöra informationshanteringsplaner i kommunen. Informationsinsats och utbildning påbörjas i början av 2025.	2	Kontrollpunkten tas med inför arbetet inför 2025 års internkontrollplan	

Område = Rutin/process/ system/stickprov	Kontrollmoment	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras  1 = Mindre bra	Åtgärd	
<b>2. Dataskydd, registerförteckning</b>	<b>Risk</b> Att nya personuppgiftsbehandlingar inte registreras i registerförteckningen. Konsekvenserna kan t.ex. leda till felaktig hantering av barn och elevers personuppgifter.		<b>Väsentlighets- och riskbedömning</b>  3*3=9				
	<b>Kontrollmoment</b> 1. Ta fram en nulägesbeskrivning för befintlig registerförteckning.		Kontroll av aktualitet gällande nuvarande registerförteckning.	En gång under året.	Kontroll är genomförd. Befintlig registerförteckning innehåller brister och behöver uppdateras gällande registrering av personuppgiftsbehandlingar.	2	Kontrollpunkten tas med inför arbetet inför 2025 års internkontrollplan
	2. Säkerställ rutiner för hantering av hur personuppgiftsbehandlingar registreras i registerförteckningen.		Kontroll att dokumenterade rutiner finns upprättade och att rutinerna är kända i verksamheten.	En gång under året.	Påbörjat arbete med rutiner för registrering. Arbetet med registerförteckning kommer att integreras i arbetet med informationshanteringsplan och omfattas av den nya upphandlingen av systemstöd för informationshanteringsplan.	2	Kontrollpunkten tas med inför arbetet inför 2025 års internkontrollplan

Område = Rutin/process/ system/stickprov	Kontrollmoment	Vald metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd	
3, Mottagande anpassad grundskola	<b>Risk</b> 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.		<b>Väsentlighets- och riskanalys</b>  2*4=8				
	<b>Kontrollmoment</b>  1. Kontrollera att samtliga bedömningar finns med i utredningen.		Två stickprov	Löpande	Samtliga fyra delar finns i båda ärenden, pedagogisk, psykologisk, social och medicinsk utredning och uppfyller därmed ovan ställda krav.	3	Ingen åtgärd.
	2. Kontrollera att utredningen uppfyller gällande krav.		Stickprov	Löpande	I huvudsak godtagbart resultat då huvudkraven är uppfyllda i båda utredningarna.	2	Central elevhälsas representanter på de olika skolorna lyfter utvecklingsområdena vi noterat såsom vikten av att den pedagogiska bedömningen ska presenteras i EHT och en samstämd bedömning görs enligt bestämd praxis, att elevens syn och hörsel ska vara kontrollerad och beskriven under rubrik

						1.1.15. Skolformsteamets samordnare lyfter i det specialpedagogiska nätverket vikten av att den pedagogiska bedömningen ska förankras i sin helhet hos vårdnadshavare. Medicinsk ansvarig i skolformsteamet ombeds paginera underlaget för den medicinska bedömningen och specialpedagog i skolformsteamet ser till att tillägg för elevens nuvarande årskurs förs in i den pedagogiska bedömningen-vi i skolformsteamet strävar hela tiden i att utveckla och förbättra våra rutiner.
	3. Kontrollera att beslutet är korrekt utformat.	Stickprov	Löpande	Besluten vad det gäller mottagande i anpassad grundskola är korrekta i båda elevärenden och uppfyller därmed kraven.	3	Ingen åtgärd