

# Internkontrollplan 2023 för Utbildningsnämnden

---

*Antagen av Utbildningsnämnden  
februari 2023*

## Den interna kontrollen

Kommunallagen 6 kapitlet 6 § anger att nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig. Den interna kontrollens syfte är att tillse tillförlitlig rapportering om verksamhet och ekonomi, uppfyllelse av mål samt efterlevnad av lagar och regler. Den interna kontrollen innefattar verksamhetens hantering av alla de risker som föreligger i verksamheten och som faller inom ramen för den interna kontrollens syfte.

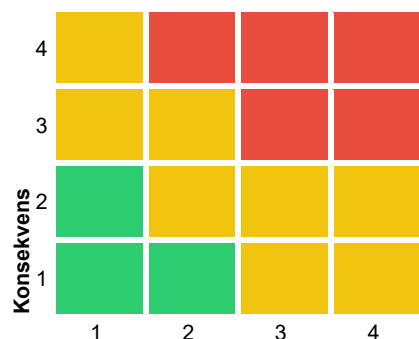
Internkontrollplanen är ett verktyg för att säkerställa att den interna kontrollen hanteras systematiskt och är tillräcklig. Internkontrollplanen antas årligen och säkerställer att risker bedöms och hanteras.

I internkontrollplanen synliggörs verksamhetens inventering, bedömning och hantering av risker i form av en bruttolista. Bruttolistan utgår från verksamhetens mest betydelsefulla och prioriterade ansvarsområden och processer. Förutom verksamhetsnära risker har kommunstyrelsen bedömt fem kommunövergripande risker; ekonomisk förvaltning, bisyssla, arbetsmiljö, upphandling och inköp samt delegation. Bedömningen av dessa risker redovisas i kommunstyrelsens internkontrollplan. Vid granskning av dessa risker delges nämnderna resultatet i samband med återkoppling av nämndernas internkontrollplaner.

Hantering av risker sker genom att de accepteras, granskas i internkontrollplanen, omhändertas på annat sätt, exempelvis genom utvecklingsarbete i verksamhetsplan, eller åtgärdas omgående.

Den interna kontrollen är en del av nämndens utvecklingsarbete och ingår i ledningssystemet. Detta innebär att nämnden ansvarar för att vidta åtgärder utifrån identifierade brister för att ständigt förbättra och utveckla sin verksamhet.

## Riskmatris



### Sannolikhet

Kritisk
Medium
Låg

	Konsekvens	Sannolikhet
4	Allvarlig - är så stor konsekvens att det helt enkelt inte får hända	Sannolik - Det är mycket troligt att fel kan uppstå
3	Kännbar - Uppfattas som besvärande av berörda personer (internt och externt)	Möjlig - Det finns en möjlig risk för att fel kan uppstå
2	Lindrig - Uppfattas som liten av berörda	Mindre sannolik - Risken är mycket liten för att fel kan uppstå
1	Försumbar - Uppfattas som obetydlig av berörda	Osannolik - Risken är praktiskt taget obefintlig att fel kan uppstå

## Bruttolista risker

Ansvarsområde/ process	Risk i verksamheten för att inte kunna säkerställa utförandet av ansvarsområde/process	Befintliga åtgärder/kontrollmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Ställningstagande av hantering
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	Risk att regler gällande bisysslor inte efterlevs	Finns en fråga i medarbetardialogs- underlaget	3	2	6	Omhändertas genom utvecklingsarbete. Säkerställa en uppdatering av regelverket för alla chefer
Säkerställa serviceskyldighet Förvaltningslagen	Risk att delegationsbeslut inte hanteras korrekt	Beslutsunderlag finns. Oklarheter om rutin finns.	2	3	6	Omhändertas genom informationsgenomgång
Hantera offentlighet, sekretess och informationssäkerhet (arkivering, gallring, inkomna handlingar)	Risk att gallring i digitala verktyg, fotomappar och gamla system ej görs systematiskt	Pågående process med informationshanteringsplan, informationsinsatser genomförs, stöd av kommunjurist vid behov	3	2	6	Omhändertas i verksamhetsutveckling- rektorsmöten alt chefsmöten
Hantera personuppgifter enligt GDPR	a) Risk att styrdokument/rutiner inte följs eller verktyg hanteras korrekt	a) Rutiner för gallring finns, stöd av kommunjurist vid behov	2	2	4	Omhändertas i verksamhetsutveckling- rektorsmöten alt chefsmöten
	b) Risk att samverkan med IT-center vad gäller rutiner inte fungerar	b) Rutiner för gallring saknas och behöver utformas.	2	2	4	Omhändertas genom utvecklingsarbete. På grund av samverkan lyfts risken via lokala e-styr till IT-center
Hantera personuppgifter för personer med skyddad identitet	a) Risk att informationsöverföring om barn med skyddad identitet brister	Rutiner gällande skyddad identitet finns, uppdaterade men där ny information leder till nya frågeställningar. Rutinerna behöver vara levande hos medarbetarna, IST är ett stöd där admin och rektor har tillgång.	2	4	8	a) Omhändertas i annan planering -årshjul med administration och chefer SKA (kvalitetsarbete)
	b) Risk att personuppgifterna hanteras felaktigt	Rutiner gällande skyddad identitet finns, uppdaterade men behöver utvecklas. Rutinerna behöver vara levande hos medarbetarna, IST är ett stöd där administrationen och rektor har tillgång.	2	4	8	b) Omhändertas i annan planering – Årshjul med chefer/medarbetare APT

Krisplaner/hot och våld/extraordinära händelser	a) Gällande pågående dödligt våld. Brist på likvärdighet mellan olika verksamheter vilket medför olika hantering och osäkerhet	a) Fortbildning pågår, gemensam mall kommer tas fram, som används utifrån verksamhetens beskaffenhet.	1	2	2	a) Omhändertas i pågående utvecklingsarbete/fortbildning
	b) Gällande pågående dödligt våld. Risk att situationen inte kan hanteras på grund av bristande kunskap.	b) Fortbildning pågår, gemensam mall kommer tas fram, som används utifrån verksamhetens beskaffenhet.	3	4	12	b) Omhändertas i pågående utvecklingsarbete/fortbildning
	c) Gällande annan krissituation. Brist på likvärdighet mellan olika verksamheter vilket medför olika hantering och osäkerhet	c) Handlingsplaner finns inom respektive verksamhet. Ingen gemensam mall finns framtagen.	1	2	2	c) Omhändertas i pågående utvecklingsarbete/fortbildning
Hantera personal (introduktion till nya medarbetare)	Risk att verksamheten inte kan utföra sitt arbete på grund av bristande IT-stöd/system (digital infrastruktur), exempelvis mejlkonton.	Samverkan med IT sker, rutiner finns.	4	3	12	Granskas i internkontrollplanen

## Risker som ska granskas i internkontrollplan

Risker inom den interna kontrollen kan hanteras på följande sätt; accepteras, omhändertas i annan planering, granskas i internkontrollplan eller åtgärdas omedelbart. Utifrån bedömning i aktuell bruttolista ska en risk hanteras genom granskning i internkontrollplanen 2023 och återrapporteras till nämnden i december 2023.

Ansvarsområde/process	Risk i verksamheten för att inte kunna säkerställa utförandet av ansvarsområde/process	Riskvärde	Ställningstagande av hantering
Hantera personal (introduktion nya medarbetare)	Risk att verksamheten inte kan utföra sitt arbete på grund av bristande IT-stöd/system (digital infrastruktur), exempelvis mejlkonton.	12	Granskas i internkontrollplan

## Återkoppling gällande risker som ska omhändertas i annan planering

För att säkerställa ett systematiskt arbetssätt gällande de risker i bruttolistan som bedömts som kritiska enligt matrisen kommer återkoppling att ske till nämnden under hösten 2023. Återkopplingen kommer att synliggöra huruvida risken hanteras så som planerats enligt bruttolistan genom att ansvarig chef kommer ange om hanteringen följer planering eller ej.

Ansvarsområde/process	Risk i verksamheten för att inte kunna säkerställa utförandet av ansvarsområde/process	Riskvärde	Ställningstagande av hantering
Hantera personuppgifter för personer med skyddad identitet	a) Risk att informationsöverföring om barn med skyddad identitet brister	8	a) Omhändertas i annan planering -årshjul med administration och chefer SKA (kvalitetsarbete)
	b) Risk att personuppgifterna hanteras felaktigt	8	b) Omhändertas i annan planering – Årshjul med chefer/medarbetare APT
Krisplaner/hot och våld/extraordinära händelser	b) Gällande pågående dödligt våld. Risk att situationen inte kan hanteras på grund av bristande kunskap.	12	b) Omhändertas i pågående utvecklingsarbete/fortbildning