

Utbildningsnämndens internkontrollplan 2025

Innehållsförteckning

Den interna kontrollen	3
Riskmatris	3
Bruttolista risker.....	4
Kritiska risker som ska granskas	6
Kritiska risker som ska hanteras på annat sätt.....	6
Identifierade åtgärder	6

Den interna kontrollen

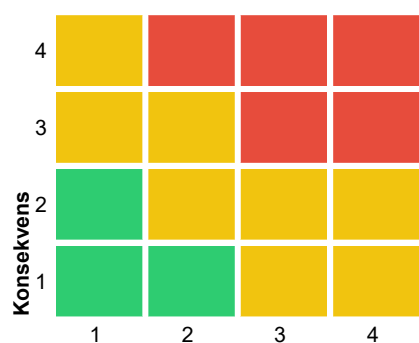
Enligt Kommunallagen 6 kapitlet 6 § ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig. Intern kontrollens syfte är att säkerställa att rapporteringen om verksamhet och ekonomi är pålitlig, att målen uppfylls och att lagar och regler följs. Den interna kontrollen omfattar hur verksamheten hanterar de risker som kan uppstå inom ramen för intern kontrollens syfte. En risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag och att detta sker på ett avsett och säkert sätt.

Internkontrollplanen är ett verktyg för att systematiskt hantera och säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Den antas varje år och ser till att risker bedöms och hanteras. Internkontrollplanens bruttolista utgår från verksamhetens viktigaste och mest prioriterade ansvarsområden och processer. Kommunstyrelsen har i sin internkontrollplan också identifierat fyra övergripande risker: ekonomisk förvaltning, bisyssla, upphandling och inköp samt delegation. Dessa risker redovisas i kommunstyrelsens internkontrollplan och resultaten delas med berörda nämnder.

Risker hanteras genom att de accepteras, granskas i internkontrollplanen, hanteras på annat sätt, till exempel genom utvecklingsarbete, eller åtgärdas omedelbart. Nämnden ansvarar för att vidta åtgärder utifrån identifierade brister för att ständigt förbättra och utveckla sin verksamhet.

Kontorschefen har i självutvärdering angett att riskanalysen har identifierat verksamhetens viktigaste risker (i förhållande till den interna kontrollens syfte) samt att föreslagen hantering av kritiska risker kan anses tillräcklig, adekvat samt anpassad till verksamhetens storlek och komplexitet.

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

S: sannolikhet, K: konsekvens, RV: riskvärde.

(Ansvarsområde/process)	Risk	Befintliga aktiviteter	Befintliga egenkontroller	S	K	RV	Hantering
Stödprocesser /rätt till utbildning	Risk att elever i grundskola och gymnasium som har behov inte får det stöd som de behöver.	Riktlinjer finns. Elevhälsans process ingår i skolans systematiska kvalitetsarbete.	Kvalitativ metod för uppföljning genom kvalitetsdialoger, kvalitetsrapporter och klasskonferenser.	2	3	6	Accepteras. Det löpande systematiska kvalitetsarbetet bedöms tillräckligt. Fortbildning specialpedagogik för lärande pågår.
	Risk att samhällsplacerade (HVB-placerade) ungdomar på grund av bristande underlag från avlämnande kommun inte får det stöd som de behöver.	Löpande kommunikation med HVB-hem sker. Reviderad rutin för samverkan med andra kommuner och HVB finns. Regelbundna SSPF-möten sker. Tjänst genom ESF-medel.	Genomgång av rutin årligen.	2	3	6	Hanteras genom utvecklingsarbete för ökad samverkan med HVB-hem och avlämnande kommuner. Åtgärd ska genomföras att säkerställa att kommunikationsplaner upprättas i enlighet med rutin.
	Risk för bristande ekonomi gällande samhällsplacerade elever från avlämnande kommuner vilket begränsar möjligheten för en lyckad skolgång.	Överenskommelse görs med avlämnande kommun. Det tar tid. Bristande budgetmedel i vår EOS för denna grupp elever.	Genomgång av rutin årligen	3	3	9	Hanteras genom utvecklingsarbete. Ny organisation för att förbättra kontakten med elevens hemkommun.
	Risk att barn i förskolan som har behov inte får det stöd som de behöver.	Finns stödmaterial kring att fånga upp barn med behov. Rutin finns för att säkerställa ett helhetsperspektiv.	Kvalitativ metod för uppföljning genom verksamhetsbesök, kvalitetsrapporter, avdelningsmöten, dialoger med specialpedagog	2	2	4	Accepteras, stödmaterial och rutin bedöms tillräckligt.
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	Risk att regler gällande bisysslor inte efterlevs	Medarbetardialoger genomförs regelbundet.	Lyfts inför medarbetardialog årligen.	1	2	2	Accepteras, utifrån de arbetssätt som föreligger och som håller på att utvecklas.
Säkerställa serviceskyldighet, Förvaltningslagen	Risk att delegationsbeslut inte hanteras korrekt och att delegat går utanför sina befogenheter.	Delegationsordningen uppdateras kontinuerligt. Synpunkter bedöms. Alla delegationsbeslut anmäls till nämnd.		2	3	6	Accepteras utifrån föreliggande styrdokument och arbetssätt. Informationsgenomgången kommer genomföras löpande. Egenkontroll ska tas fram.

(Ansvarsområde/process)	Risk	Befintliga aktiviteter	Befintliga egenkontroller	S	K	RV	Hantering
Säkerställa serviceskyldighet, Förvaltningslagen	Risk att delegationsbeslut inte anmäls till nämnd.	Rutin för delegationsbeslut finns. Utbildningsinsatser har genomförts. Påminnelser sker.		4	2	8	Hanteras genom utvecklingsarbete. Fortbildningsinsats ska genomföras. Egenkontroll ska tas fram under året genom att mäta antal delegationsbeslut inom de olika enheterna under året.
Hantera offentlighet, sekretess och informationssäkerhet (arkivering, gallring, inkomna handlingar)	Risk att gallring i digitala verktyg, fotomappar och gamla system ej görs systematiskt.	Informationshanteringsplan finns, informationsinsatser genomförs, stöd av kommunjurist vid behov.	Lyfts årligen på allchefsmöte och i rektorsgrupperna vid läsårsavslut	3	2	6	Accepteras utifrån befintliga styrdokument och arbetssätt.
Hantera personuppgifter enligt GDPR	Risk att styrdokument/rutiner inte följs eller verktyg hanteras korrekt.	Rutiner för gallring finns, stöd av kommunjurist vid behov. Vid införande av nya system görs en klassning. LOGG-kontroller sker i system kopplade till HSL.	Systemansvar finns för alla system.	2	2	4	Accepteras, föreliggande styrdokument och arbetssätt bedöms tillräckligt.
Process för hantering av pågående dödligt våld	Risk för brist på likvärdighet mellan olika verksamheter vilket medför olika hantering och osäkerhet vid pågående dödligt våld.	Fortbildning har genomförts, övningar genomförs löpande, gemensam mall kommer tas fram som används utifrån verksamhetens beskaffenhet. Planer finns för respektive verksamhet.	Årlig uppföljning av rutinerna	1	2	2	Accepteras. Omhändertas i fortsatt utvecklingsarbete/fortbildning
	Risk att medarbetare saknar kunskap om hantering vid pågående dödligt våld.	Planer finns för respektive verksamhet. Fortbildning har genomförts och övningar genomförs löpande.	Rutin för årlig genomgång finns	1	4	4	Omhänder tas i löpande kvalitetsarbete.
	Risk att nya medarbetare saknar kunskap om hantering vid pågående dödligt våld.	Kunskap i arbetsgrupperna finns, vilket gör att erfarna medarbetare kan stödja nyanställda medarbetare. Löpande utbildningsprogram för nya medarbetare ska tas fram genom kontorets egen introduktion.	Rutin för årlig genomgång finns	2	4	8	Omhändertas i utvecklingsarbete genom framtagande av löpande utbildnings-/introduktionsprogram. Granskas inom ramen för internkontrollplanen.
Hantera personal, introduktion till nya medarbetare	Risk att verksamheten inte kan utföra sitt arbete på grund av bristande IT-stöd/system.	Samverkan med IT sker, rutiner finns för samverkan (E-styr) och rutiner finns för avvikelser och synpunktshantering och felanmälan.	Kontinuerliga möten med IT-C i form av lokalt e-styr, skolchefsnätverk.	3	3	9	Hanteras genom utvecklingsarbete i samarbete med utvecklingsenheten. Ska vara klart under januari 2025.

Kritiska risker som ska granskas

Utifrån bedömning i aktuell bruttolista ska en risk hanteras genom granskning i internkontrollplanen 2025. Resultatet ska redovisas till nämnden per helår 2025.

(Ansvarsområde/process) Risk	Riskvärde
(Process för hantering av pågående dödligt våld) Risk att <i>nya</i> medarbetare saknar kunskap om hantering vid pågående dödligt våld	9

Kritiska risker som ska hanteras på annat sätt

För att säkerställa ett systematiskt arbetssätt gällande de risker som bedömts som kritiska, men där granskning ej ska ske, kommer uppföljning ske till nämnden vid två tillfällen, dels för första halvåret 2025, dels för helåret. Återkopplingen kommer att synliggöra om risken hanteras enligt planen i bruttolistan.

(Ansvarsområde/process) Risk	Riskvärde	Hantering
(Stödprocesser/rätt till utbildning) Risk för bristande ekonomi gällande samhällsplacerade elever från avlämnande kommuner vilket begränsar möjligheten för en lyckad skolgång.	9	Hanteras genom utvecklingsarbete. Ny organisation för att förbättra kontakten med elevens hemkommun.
(Process för hantering av pågående dödligt våld) Risk att <i>nya</i> medarbetare saknar kunskap om hantering vid pågående dödligt våld	8	Omhäntas i utvecklingsarbete genom framtagande av löpande utbildnings-/ introduktionsprogram. Granskas även inom ramen för internkontrollplanen.
(Hantera personal, introduktion till nya medarbetare) Risk att verksamheten inte kan utföra sitt arbete på grund av bristande IT-stöd/system.	9	Hanteras genom utvecklingsarbete i samarbete med utvecklingsenheten. Ska vara klart under januari 2025.

Identifierade åtgärder

I granskningar som genomförts inom ramen för nämndens och kommunstyrelsens internkontrollplaner 2024 identifierades åtgärder som ska genomföras för att stärka den interna kontrollen. Uppföljning av dessa åtgärder sker till nämnden per helår 2025.

(Ansvarsområde/process) Risk	Identifierade åtgärder
(Stödprocesser/rätt till utbildning) Risk att HVB-placerade ungdomar på grund av bristande underlag från avlämnande kommun inte får det stöd som de behöver.	Nämnden ska inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet säkerställa att kommunikationsplaner upprättas i enlighet med rutinen.
(Upphandling och inköp) Risk att kommunens inköp och upphandlingar inte genomförs enligt ingångna avtal och kommunens styrdokument.	Nämndens verksamhet ska inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet säkerställa att samtliga inköp och upphandlingar uppfyller ställda krav på dokumentation.