



VAGGERYDS  
KOMMUN

# Rapport internkontroll 2023

## Barn- och utbildningsnämnden

---

Beslutad av barn- och utbildningsnämnden 2024-02-28  
Ansvarig förvaltning: barn- och utbildningsförvaltningen  
Ansvarig tjänsteman: Skolchef



## BAKGRUND OCH SYFTE MED INTERNKONTROLL

Kommunallagens 6 kap § 6 ställer krav på att varje nämnd och styrelse ska ha en tillräcklig intern kontroll i sin verksamhet. Nämnder och styrelser har också det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde enligt Vaggeryds kommuns internkontrollreglemente, nämndernas egna reglementen samt bolagens ägardirektiv. En tydlig och stabil intern kontroll ska bidra till att verksamheten når sina mål, att rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och att verksamheten efterlever lagar och regler. Syftet med den interna kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. En god intern kontroll skall således bidra till att ändamålsenligheten i verksamheten stärks och att den bedrivs effektivt och säkert med medborgarnas bästa för ögonen.

Barn- och utbildningsnämnden ska inför varje år besluta om en internkontrollplan som arbetats fram utifrån riskanalys och utvärdering av tidigare års kontrollplan. Nämnden ska också senast i samband med årsredovisning godkänna uppföljning av föregående års internkontrollarbete.

## PROCESS FÖR INTERNKONTROLL

### IDENTIFIERING OCH KARTLÄGGNING AV RISKER

En risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag. Risker kan utgå från yttre omständigheter t.ex. ändrad lagstiftning som ställer nya krav. Det kan också finnas i verksamhetens processer eller rutiner. Likaså finns det risker kopplade till följsamhet gällande lagar, regler och riktlinjer. Risker kan således vara förhållanden, företeelser, händelser, agerande eller brist på agerande.

I arbetet med att kartlägga och identifiera risker kan följande delar användas; befintliga styrdokument, riktlinjer, rutiner, reglementen, kvalitetsuppföljningar, revisionsrapporter eller synpunkts- och avvikelserrapportering för att hitta potentiella risker.

### BEDÖMNING OCH VÄRDERING AV RISKER

Identifierade risker värderas utifrån sannolikhet (*hur troligt är det att risken finns eller kan uppkomma?*) och konsekvens (*hur allvarlig blir konsekvensen om den inträffar?*). Bedömningen sker genom en 4-gradig skala enligt följande;

Konsekvens	Konsekvens				Sannolikhet
	1. Osannolik	2. Mindre sannolik	3. Möjlig	4. Sannolik	
4. Allvarlig	4	8	12	16	
3. Kännbar	3	6	9	12	
2. Lindrig	2	4	6	8	
1. Försumbar	1	2	3	4	
	1. Osannolik	2. Mindre sannolik	3. Möjlig	4. Sannolik	

Värdering av identifierad risk görs genom att konsekvensvärdet multipliceras med sannolikhetsvärdet.

Värdering av identifierad risk görs genom att konsekvensvärdet multipliceras med sannolikhetsvärdet.

Värdering	Hantering
1–3	Ingen åtgärd
4–6	Risken bevakas
8–12	Lyfts in i internkontrollplan
13–16	Lyfts in i internkontrollplan

### UPPRÄTTANDE AV INTERNKONTROLLPLAN

De risker som värderats  $\geq 8$  hanteras och ingår i internkontrollplanen. För varje risk upprättas kontrollmoment (se bilaga 1). Kontrollmoment är kontroll av att gällande regelverk följs, t.ex. rutiner/riktlinjer eller annat. För varje kontrollmoment ska det tydligt framgå (1) vad som ska kontrolleras, (2) hur kontrollen ska genomföras, (3) när kontrollen ska genomföras och (4) vem som ska utföra kontrollen. Syftet med kontrollmomenten är att identifiera brister samt att motverka och minimera/eliminera risker.

### RAPPORTERING

Inrapportering avseende kontrollmomenten görs av varje verksamhet med stöd av främst utvecklingsledare på förvaltningen. Det är dock verksamheten som ansvarar för eventuella åtgärder som genomförs utifrån stickprovets utfall. Resultat från kontrollmomenten analyseras och sammanställs i en internkontrollrapport av utvecklingsledare eller annan stödjande personal. Rapporten föredras för ledningsgrupp, nämnd, enhetschefer samt stödjande personal.

### SAMMANFATTNING – INTERNKONTROLL 2023

Barn- och utbildningsnämnden antog 2023-04-26 internkontrollplan för 2023.

Utgångspunkten för barn- och utbildningsnämndens intern kontrollplan 2022 var att identifiera och riskbedöma områden via nämndens målkarta och de stödprocesser/rutiner som verksamheten kopplat till respektive mål. Nämnden kunde konstatera att ett antal riskområden då inte nått godkänd nivå.

Under 2023 var därför ett fortsatt fokus på de interna processerna och bedömningen är att samtliga punkter som fanns med under 2022 kvarstår och behövde jobbas mer med. Bedömningen har gjorts i samråd med verksamhetschefer och deras respektive enhetschefer. Till 2023 tillkom också en punkt gällande rutiner vid inrymning för gymnasiet där man vid genomförd riskbedömning identifierat en avsaknad av tydliga rutiner för detta.

Resultat för internkontrollplan 2023 med kommentar presenteras nedan.

Internkontrollplan 2023									
Barn- och utbildningsnämnden Vaggeryds kommun									
Upprättad: 2023-04-26									
Riskbedömning				Kontrollmoment					Utvärdering
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Kontrollpunkt	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig	Kvarstå till 2024/avslutas
Egenkontroll kostverksamheten	3	4	12	Genomförs egenkontroll utifrån beslutade rutiner och handlingsplaner.	Stickprov av dokumentation	Kvartalsvis	Kökschef	Kostchef	Avslutas
Specialkost och anpassade måltider, kostverksamheten	2	4	8	Hantering av förvaring, beredning, tillagning, distribution, servering av allergena ämnen.	Stickprov hantering i köken	Kvartalsvis	Kökschef	Kostchef	Avslutas
Process för anmälan och utredning kränkande behandling, gymnasium	4	4	16	Efterlevnad av beslutad rutin vid kränkande behandling.	Statistik från interna system	2 ggr/år	Supportteam	Verksamhetschef	Kvarstå 2024
Individuella handlingsplaner utifrån särskilt stöd, förskola	4	3	12	Struktur/arbetsgång kring individuella handlingsplaner utifrån särskilt stöd.	Stickprov efterlevnad och aktualitet	2 ggr/år	Supportteam	Verksamhetschef	Avslutas
Gemensamma mallar utredningar/ handlingsplaner förskola	4	3	12	Förståelse och struktur för innehållet i gemensamma handlingsplaner och mallar, överlämning förskoleklass.	Fokusintervjuer	2 ggr/år	Supportteam	Verksamhetschef	Avslutas
Rutin närvarouppföljning, samtliga verksamheter	3	4	12	Uppföljning närvaro samt rapporterad frånvaro kopplat till interna rutiner.	Statistik från interna system	Kvartalsvis	Supportteam	Verksamhetschef	Kvarstå 2024
Hantering av sexuella trakasserier, gymnasiet	3	3	9	Efterlevnad av beslutad rutin vid sexuella trakasserier.	Stickprov aktuella ärenden	2 ggr/år	Supportteam	Verksamhetschef	Avslutas
Inrymning, gymnasium	4	4	16	Avsaknad av tydliga rutiner i förhållande till hur lokalerna är utformade.	Fokusgrupper	Löpande under året	Rektorer Fenix	Verksamhetschef	Kvarstå 2024

## Utvärdering av kontrollpunkter

### Riskområde 1 – Egenkontroll kostverksamheten - Kosten

Mål 7: "I alla våra verksamheter finns professionell, kompetent och engagerad personal"

Mål 8: "Vi har en likvärdig och rättssäker verksamhet"

Vår egenkontroll bygger på HACCP (faroanalys och kritiska gränsvärden). Förebyggande och eliminera/reducera risker till acceptabel nivå. Riskerna kan vara i form av mikroorganismer, allergena-, fysiska- eller kemiska faror. Egenkontrollen består av 15 olika rutiner. Risker finns vid varumottagning, förvaring, beredning, upptining, tillagning, återuppvärmning, varmhållning, nedkylning samt servering.

**Kontrollmetod:** Stickprov av dokumentation sker kvartalsvis.

**Resultat:** Genomförda stickprov visar att avvikelser i utförda egenkontroller är på fortsatt låga nivåer för samtliga av våra kök.

**Planerade åtgärder:** Utifrån andelen avvikelser i förhållande till antalet egenkontroller som genomförs bedöms sannolikheten för att allvarliga fel ska inträffa vara låg. Arbetet med egenkontroll fortsätter löpande men bedömningen är att risken inte kvarstår till nästkommande år.

### Riskområde 2 – Specialkost och anpassade måltider - Kosten

Mål 7: "I alla våra verksamheter finns professionell, kompetent och engagerad personal"

Mål 8: "Vi har en likvärdig och rättssäker verksamhet"

Specialkosten ska vara fri från det ämne som matgästen inte tål, vilket kan leda till anafylaktisk chock. Risken finns vid förvaring, beredning, tillagning, distribution, servering.

**Kontrollmetod:** Stickprov hantering i köken sker kvartalsvis.

**Resultat:** Genomförda stickprov visar att kostpersonalen har en god hantering av specialkost och anpassade ämnen då inga avvikelser upptäckts under de två år som området haft ett extra fokus.

**Planerade åtgärder:** Stickproven visar en god hantering av specialkost och anpassade ämnen. Området finns också med som en aktiv del i verksamhetens egenkontroll vilket gör att det fortsätter att följas men bedöms inte behöva ligga med som ett riskmoment till nästa års internkontrollplan.

### Riskområde 3 – Process för anmälan och utredning kränkande behandling – Gymnasiet

Mål 1: "Våra barn och elever mår bra och utvecklas som individer samt tillsammans med andra"

Mål 8: "Vi har en likvärdig och rättssäker verksamhet"

Gymnasiet upplever få anmälningar av kränkande behandling och där har risk identifierats att det finns brister i hur ärenden anmäls.

**Kontrollmetod:** Via statistik från interna system 2 gånger årligen.

**Resultat:** Utifrån statistik i interna system kan vi se att anmälningar av kränkande behandling fortsatt ligger kvar på låga nivåer på Fenix. Detta ligger i linje med tidigare år:

År	2023	2022	2021
Antal ärenden	7	5	7

Under hösten började dock anmälningar kring kränkande behandlingar komma in och därav har flertalet utredningar kunnat startas. Detta är ett tecken på att processen kring anmälan och utredning blivit bättre. Värt att notera är att det inte är säkert det finns ett mörkertal kring händelser, men uppföljningen medverkar till att minimera riskerna att anmälan inte utförs.

**Planerade åtgärder:**

Under hösten 2023 har en ny rapport för att sammanställa antalet kränkningar arbetats fram centralt på förvaltningsnivå och enligt beslut i barn- och utbildningsnämnden kommer detta nu följas på huvudmannanivå månatligen. Det skapar förutsättningar att på ett mer systematiskt sätt följa antalet anmälningar per enhet och i förlängningen gör det att huvudmannen via förvaltningen kan kommunicera läget till respektive rektor och de i sin tur uppmärksamma enheten på att anmäla i händelse av kränkningar.

Eftersom anmälningarna inte kom igång förrän i slutet på 2023, så är det önskvärt att samma riskområde kvarstår till nästa år för att säkerställa att det fungerar.

**Riskområde 4 – Individuella handlingsplaner utifrån särskilt stöd - Förskola**

*Mål 8: "Vi har en likvärdig och rättssäker verksamhet"*

Det bedöms vara en oklar struktur/arbetsgång kring att upprätta individuella handlingsplaner utifrån särskilt stöd i förskolan som följer till övergång till skolan.

**Kontrollmetod:** Stickprov av efterlevnad och aktualitet 2 gånger per år.

**Resultat:** Gemensamma handlingsplaner utifrån särskilt stöd finns nu i Prorenta. Under året har arbetet fortgått med att se till att dessa är aktuella och uppdaterade genom samverkan mellan specialpedagog, rektor och verksamhetschef. Strukturen kring arbetsgången är numer känd för alla som arbetar i förskolan då personal har fått information på kompetensutvecklingsdag samt via rektorer och specialpedagoger.

**Planerade åtgärder:** Arbetet med övergång till förskoleklass fortgår och en utvärdering och uppföljning av hur arbetet går kommer att göras under 2024. Bedömningen är att riskerna har minskat och punkten inte bör kvarstå i internkontrollplanen kommande år.

**Riskområde 5 – Gemensamma mallar utredningar och handlingsplaner - Förskola**

*Mål 8: "Vi har en likvärdig och rättssäker verksamhet"*

Risk identifierad att det är en oklar struktur och avsaknad av en gemensam förståelse för innehållet i gemensamma handlingsplaner och mallar.

**Kontrollmetod:** Via fokusintervjuer 2 gånger per år.

**Resultat:** Gemensamma mallar finns nu i Prorenata. Under året har specialpedagog, rektor och verksamhetschef arbetat igenom området och det finns nu en struktur för arbetet med ett uppdaterat innehåll. Det finns även känd arbetsgång för utredningar och handlingsplaner. Även här har personalen fått information på kompetensutvecklingsdag och löpande av rektor och specialpedagog.

**Planerade åtgärder:** Mallarna kommer att utvärderas i september 2024 för att se om de innehåller det verksamheten önskar och behöver samt för att se om strukturen fungerar. Bedömningen är att riskerna minskat och inte bör kvarstå i internkontrollplanen kommande år.

## Riskområde 6 – Rutin närvarouppföljning – Samtliga verksamheter

Mål 2: "Våra barn och elever har hög målpåfyllelse"

Mål 8: "Vi har en likvärdig och rättssäker verksamhet"

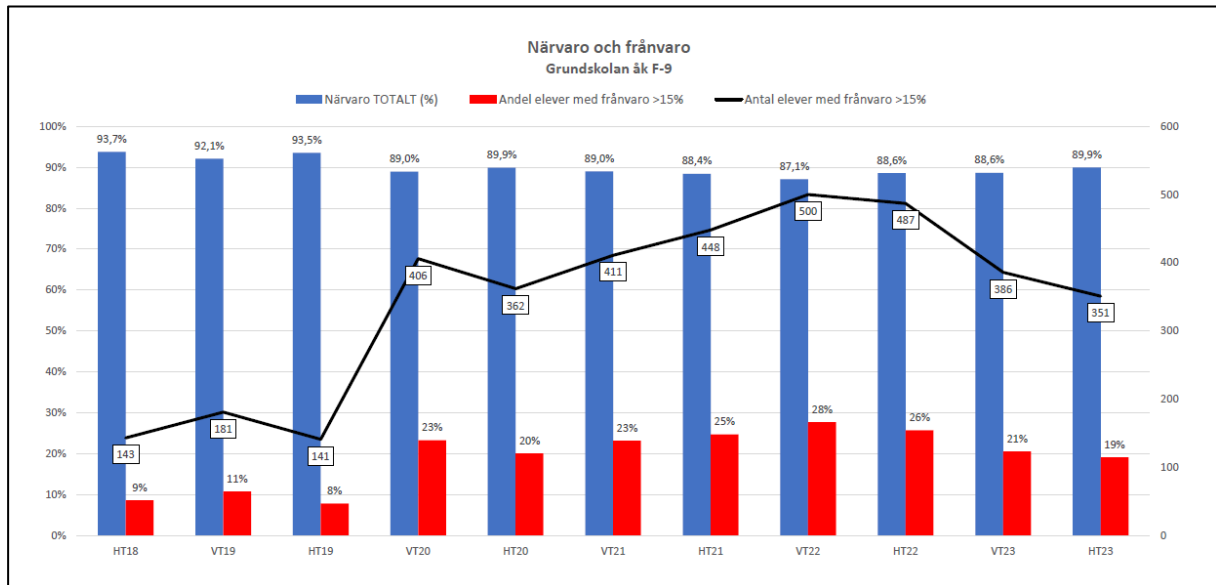
Risker har identifierats i verksamheternas närvarouppföljning vilket också påverkar möjligheterna att få ut en rättvisande bild av elevernas frånvaro.

**Kontrollmetod:** Via statistik från interna system kvartalsvis.

**Resultat:** Stickprov som genomförts för 3 månader under året visar att andelen kvitterade lektioner ligger på en relativt konstant nivå för grundskolan. För gymnasiet del är har kvittenserna varit låga årets första tre månader vilket påverkar totala kvittenserna.

Stickprov utfört	April	September	December	Läsår 22/23
Andel kvitterade lektioner i grundskola	79,5%	82,0%	76,6%	79,5%
Andel kvitterade lektioner i gymnasiet	79,8%	67,5%	67,6%	66,0%

Under året har även framför allt statistik för elevnärvaron följts extra noga och rapporter har lämnats till nämnden ett flertal tillfällen. En kampanj för att öka skolnärvaron sjösattes under hösten och effekterna av detta kommer vi troligen se först under vårterminen.



**Planerade åtgärder:** Närvarouppföljningen kommer att vara under fortsatt lupp i samtliga verksamheter under 2024. Bedömningen är att närvaron i grundskolan inte är på önskvärd nivå. I förskolan kommer arbetet fortsätta att analysera faktiskt närvaro i förhållande till exempelvis planerad närvaro.

## Riskområde 7 – Hantering av sexuella trakasserier - Gymnasiet

*Mål 1: "Våra barn och elever mår bra och utvecklas som individer samt tillsammans med andra"*

Under 2022 sågs ett ökat antal av sexuella trakasserier och risk har identifierats i hur efterlevnaden är av beslutad rutin vid ett ärende.

**Kontrollmetod:** Stickprov av aktuella ärenden 2 gånger per år.

**Resultat:** Fenix har sett ett minskande antal av sexuella trakasserier undersökningar. Det bedöms i årskurs 1 minskat drastiskt. Skolan arbetar förebyggande med detta genom att ha en temavecka "orange week" och genom "snackisar" för att belysa området som våra elever möter på mentorstid.

**Planerade åtgärder:** Genomförda insatser tillsammans med att vi ser att ärendena minskat gör att området inte behöver vara kvar som punkt internkontrollplanen 2024. Verksamheten fortsätter dock arbetet med åtgärder och följer detta via framför allt elevhälsoarbetet.

## Riskområde 8 – Inrymning - Gymnasiet

*Mål 1: "Våra barn och elever mår bra och utvecklas som individer samt tillsammans med andra"*

*Mål 4: "I alla våra verksamheter finns inspirerande och tillgängliga lärmiljöer"*

Gymnasiet har under genomförd riskbedömning identifierat en avsaknad av tydliga rutiner för hur de agerar vid inrymning.

**Kontrollmetod:** Fokusgrupper löpande under året

**Resultat:**

Gymnasiet saknar fortfarande en tydlig rutin kring inrymning. Ett arbete har dock påbörjats för att ta in ett system till skolans clevertouch så dessa kan användas för att varna vid inrymning/utrymning. Arbetet för en rutin är alltså på gång, men risken kvarstår.

**Planerade åtgärder:** Arbetet med system för varning och rutin kommer att fortgå under 2024. Bedömningen är att risken kvarstår.