



VAGGERYDS  
KOMMUN

# Rapport internkontroll 2024

## Barn- och utbildningsnämnden

Beslutad av Barn- och utbildningsnämnden 2025-03-26  
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 2024

Barn- och utbildningsnämnden antog 2024-03-27 internkontrollplanen för 2024. Nämnden kunde konstatera att ett antal riskområden då inte nått godkänd nivå.

Under 2024 var därför ett fortsatt fokus på de interna processerna och bedömningen är att några av de punkter som fanns med under 2023 kvarstår och behövde jobbas mer med. Bedömningen har gjorts i samråd med verksamhetschefer och deras respektive enhetschefer. En ny punkt tillkom inför 2024.

Resultat för internkontrollplan 2024 med kommentar presenteras nedan.

Internkontrollplan 2024									
Barn- och utbildningsnämnden Vaggeryds kommun									
Upprättad: 2024-03-27									
Riskbedömning			Kontrollmoment						Utvärdering
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Kontrollpunkt	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig	Godkänd/ej godkänd
Närvaro, samtliga verksamheter	4	4	16	Uppföljning närvaro samt rapporterad frånvaro kopplat till interna rutiner.	Statistik från interna system Fördjupad analys	Löpande	Supportteam	Respektive verksamhetschef	Godkänd (Kvarstår 2025)
Anpassad studiegång, grundskola	3	4	12	Upprättande och efterlevnad av beslut anpassad studiegång	Fokusintervjuer Stickprov	Löpande	Supportteam	Verksamhetschef	Godkänd (Kvarstår 2025)
Inrymning, gymnasium	4	4	16	Upprättande och implementering av inrymningsplan	Uppföljning av dokumentation	2ggr/år	Rektorer Fenix	Verksamhetschef/ Rektor	Godkänd (Avslutas)
Rapportering kränkande behandling	4	3	12	Efterlevnad av beslutad rutin vid kränkande behandling.	Uttag rapport kränkande behandling	Månadsvis	Rektorer Fenix	Rektor	Godkänd (Avslutas)

# Utvärdering av kontrollpunkter

---

## Riskområde 1 – Rutin närvarouppföljning – Samtliga verksamheter

*Mål 2: "Våra barn och elever har hög måluppfyllelse"*

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

Nämnden har under föregående år sett att frånvaron i grundskolan inte är tillbaka på nivåer som är önskvärda och riskområdet kvarstår därför under. Bedömningen är nu att arbetet bör gälla samtliga verksamheter då exempelvis förskolan fått ett nytt uppdrag att aktivt söka upp barn som inte är inskrivna på förskola. Vi ser också möjligheter att arbeta vidare med beläggningsgrad och frånvarons orsaker i våra verksamheter. Tänkbara kontrollområden/arbetsområden är uppföljning rapportering av närvaro, faktisk beläggning förskolan, fokus på analys av frånvaro.

**Kontrollmetod:** Statistik från interna system, Fördjupad analys

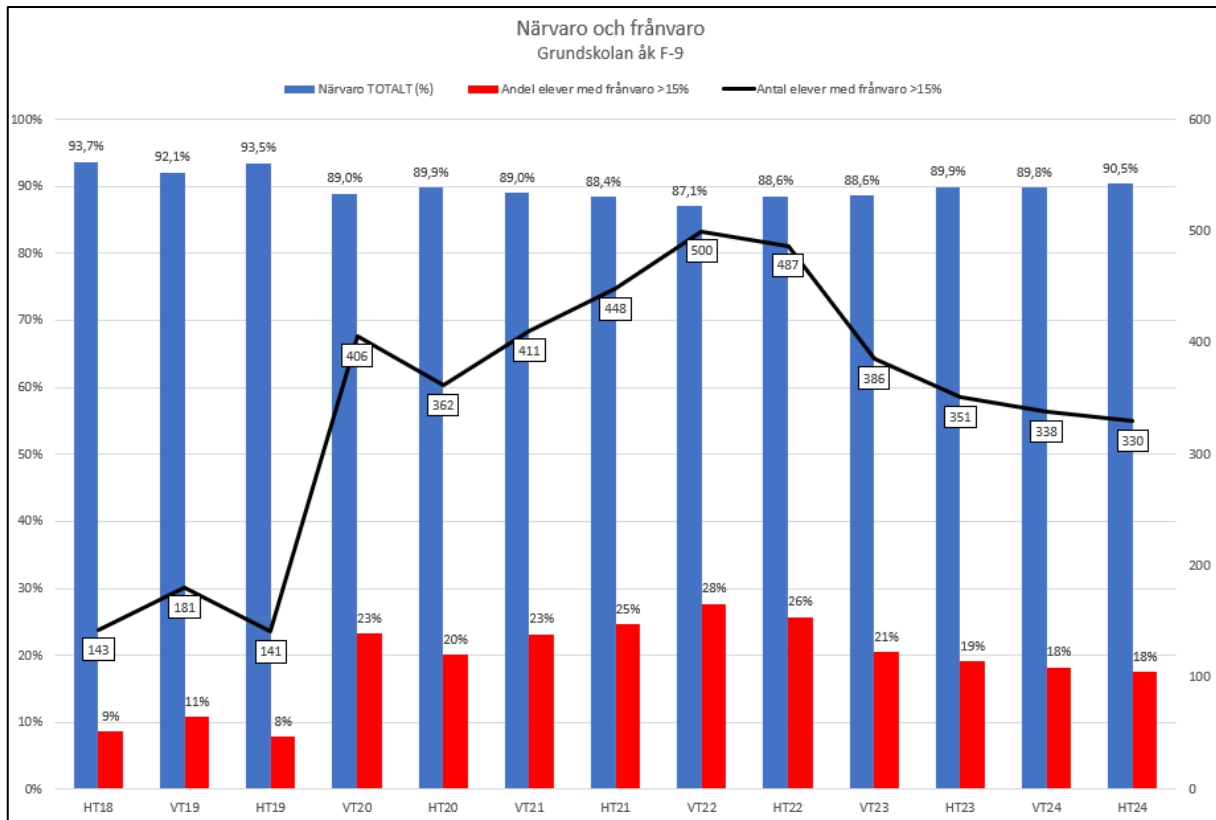
### Resultat:

Förskolan: Löpande under året följer man lagen om uppsökande verksamhet till familjer med barn över 3 år som inte går i förskola.

Utöver detta ser vi ett behov av att arbeta med närvaron för inskrivna barn i förskolan. Syftet är bland annat att tidigt upptäcka familjer där det finns behov av stöd, och att hitta orsaker till frekvent eller långvarig frånvaro även för barn i förskolan.

Grundskolan: En utvärdering gjordes av alla skolors elevhälsoteam, där man följde upp sin skolas arbete i förhållande till gällande plan för ökad närvaro. Det blev tydligt för elevhälsoteamen vad man på respektive skola behöver förtydliga och jobba vidare med. Det arbetet sker ute på respektive skola.

Under året har även framför allt statistik för elevnärvaron följts extra noga och rapporter har lämnats till nämnden ett flertal tillfällen. I jämförelse med kommunerna i länet sticker Vaggeryds kommun inte ut på något sätt, många kommuner brottas med samma utmaningar som vi gör, och ett erfarenhetsutbyte sker kontinuerligt mellan kommunerna.



**Planerade åtgärder:**

Närvaro i förskolan: Vi kommer införa strukturerade rutiner som underlag för närvarorapportering, dessa rutiner kommer tas fram under andra halvan 2025, kan träda i kraft våren 2026.

Grundskolan: Under 2025 kommer vi fortsätta arbetet med ökad skolnärvaro och fortsätta följa upp skolornas arbete och elevernas närvaro. Ett ökat samarbete med kultur och fritid och främst socialtjänsten ser vi är nödvändigt för att lyckas bättre med närvaroarbetet.

## Riskområde 2 – Anpassad studiegång – Grundskola

*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"*

Under 2023 har ett behov identifierats att följa upp hur beslut om anpassad studiegång fattas, efterlevs och följs upp i grundskolan. Kontrollmoment här föreslås vara hur processen fram till beslut fungera men också stickprov om beslut finns för samtliga elever och hur dessa följs upp.

**Kontrollmetod:** Via fokusintervjuer med några rektorer och samtliga specialpedagoger/speciallärare och stickprov på någon skola.

**Resultat:** Fokusintervjuer med speciallärare/specialpedagoger visar att det finns vissa möjligheter till förbättring i processen med beslut om anpassad studiegång. Det handlar bland annat om att dokumentera tydligt samt att det ska vara tydligt för vårdnadshavarna vilka konsekvenser det kan ge på gymnasievalet. På 7-9-skolor där det är vanligast med beslut om anpassad studiegång har man under 2024 skapat gemensamt årshjul där det framgår tydligt när och hur beslut om anpassad studiegång ska fattas, samt hur informationen för vidare till alla berörda, för att det ska bli helt rätt i betygssättningen.

**Planerade åtgärder:** Årshjulet som är gjort för 7-9-skolor kommer visas för F-6-skolor, för att se vilka anpassningar som behöver göras för att det ska fungera även i de årskurserna.

### Riskområde 3 – 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 har nu arbetat fram en tydlig rutin kring inrymning. Man har även installerat ett system till skolans clevertouch så dessa kan användas för att varna vid inrymning/utrymning.

**Planerade åtgärder:** Arbetet med implementering och övning av rutin kommer att fortgå under 2025. Bedömningen är att området inte ska kvarstå under 2025, detta då bedömningen är att risken minskat betydligt.

### Riskområde 4 – 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 ser att det kommer in få anmälningar av kränkande behandling och där har risk identifierats att det finns brister i hur ärenden anmäls. De vill fortsätta följa arbetet med själva processen kring anmälningarna och se så att den har implementerats fullt ut i verksamheten.

**Kontrollmetod:** Via statistik från interna system 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	2024	2023	2022	2021
Antal ärenden	7	7	5	7

Man har inte sett att det finns ett mörkertal kring händelser, men uppföljningen medverkar till att ändå minimera riskerna att anmälan inte utförs.

**Planerade åtgärder**

Bedömningen är att området inte ska kvarstå under 2025, eftersom skolan numera har en tydlig uppföljning av rutiner kring kränkande behandling, och detta lyfts återkommande under året med all personal.