



VAGGERYDS
KOMMUN

Rapport internkontroll 2022

Barn- och utbildningsnämnden

Beslutad av barn- och utbildningsnämnden 2023-XX-XX
Ansvarig förvaltning: barn- och utbildningsförvaltningen
Ansvarig tjänsteman: Utvecklingsledare



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;

<p>Konsekvens</p> <p>1 = obetydlig för intressenter och kommunen 2 = liten för intressenter och kommunen 3 = besvärande för intressenter och kommunen 4 = allvarlig för intressenter och kommunen</p> <p>Sannolikhet</p> <p>1 = risken är praktiskt taget obefintlig 2 = mycket liten risk för att fel ska uppstå 3 = det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå 4 = mycket troligt att fel kan uppstå</p>	Konsekvens				Sannolikhet	
	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 ≥ 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 2022

Barn- och utbildningsnämnden antog 2022-05-25 internkontrollplanen för 2022 (se resultat nedan). Planen upprättades utifrån nya identifierade riskområden som genomfördes av verksamhetschefer efter bland annat dialoger med enhetschefer och inhämtande av information i årliga kvalitetsrapporter. Sammanlagt identifierades 12 risker varav 11 bedömdes ha en poäng om 8 eller högre, varav dessa mynnade ut i 7 punkter till kontrollplanen. Samtliga har i olika omfattning följts upp under året. Viktigt att poängtera är att arbetet med de utvalda kontrollpunkterna är ständigt pågående i respektive verksamhet och görs inte endast i samband med att stickprov utförs.

Barn- och utbildningsnämndens internkontrollplan 2022

Internkontrollplan 2022								
Barn- och utbildningsnämnden Vaggeryds kommun								
Godkänd av BUN: 2022-02-25								
Riskbedömning				Kontrollmoment				
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Kontrollpunkt	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Egenkontroll kostverksamheten	4	4	16	Genomförs egenkontroll utifrån beslutade rutiner och handlingsplaner.	Stickprov av dokumentation	Kvartalsvis	Kökschef	Kostchef
Specialkost och anpassade måltider	4	4	16	Hantering av förvaring, beredning, tillagning, distribution, servering av allergena ämnen.	Stickprov hantering i köken	Kvartalsvis	Kökschef	Kostchef
Process för anmälan och utredning kränkande behandling, grundskola och gymnasium	4	4	16	Efterlevnad av beslutad rutin vid kränkande behandling.	Statistik från interna system	2 ggr/år	Supportteam	Verksamhetschef
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
Gemensamma mallar utredningar och handlingsplaner, förskola	4	3	12	Förståelse och struktur för innehållet i gemensamma handlingsplaner och mallar, överlämning förskoleklass.	Fokusintervjuer	2 ggr/år	Supportteam	Verksamhetschef
Rutin närvarouppföljning, grundskola och gymnasium	3	4	12	Uppföljning närvaro samt rapporterad frånvaro kopplat till interna rutiner.	Statistik från interna system	Kvartalsvis	Supportteam	Verksamhetschef
Hantering av sexuella trakasserier, gymnasiet	3	3	9	Efterlevnad av beslutad rutin vid sexuella trakasserier.	Stickprov aktuella ärenden	2 ggr/år	Supportteam	Verksamhetschef

Utvärdering av kontrollpunkter

Riskområde 1 – Egenkontroll kostverksamheten - Kosten

"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: Varje kökschef har under året gjort stickprov av den dokumentation som följer egenkontrollen. Av resultatet kan 57 avvikelser rapporteras. Avvikelseerna har handlat om att dokumentation saknas för kalibrering av termometer och åtgärder när temperatur i kyl är för hög. 57 avvikelser motsvarar en total avvikelse på 0,7% för alla rutiner i egenkontrollen för kostverksamhetens 24 kök.

Planerade åtgärder: Utifrån andelen avvikelser i förhållande till antalet egenkontroller som genomförs bedöms sannolikheten för att allvarliga fel ska inträffa vara låg. Egenkontrollen är dock en viktig del av kostens arbete och uppföljningarna kommer att fortsätta under 2023.

Riskområde 2 – Specialkost och anpassade måltider - Kosten

"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: Under året har stickprov genomförts utifrån identifierad risk av hantering av ämnen i köken. Totalt har 6 avvikelser rapporterats vid dessa kontroller. Då en stor mängd mat hanteras varje dag i 24 kök får siffran anses vara låg.

Planerade åtgärder: Även om siffran i sig indikerar att antalet avvikelser är låga på ett år är arbetet med riskminimering ett område kosten kommer fortsätta arbeta med utifrån den höga konsekvensen vid felaktig hantering.

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

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

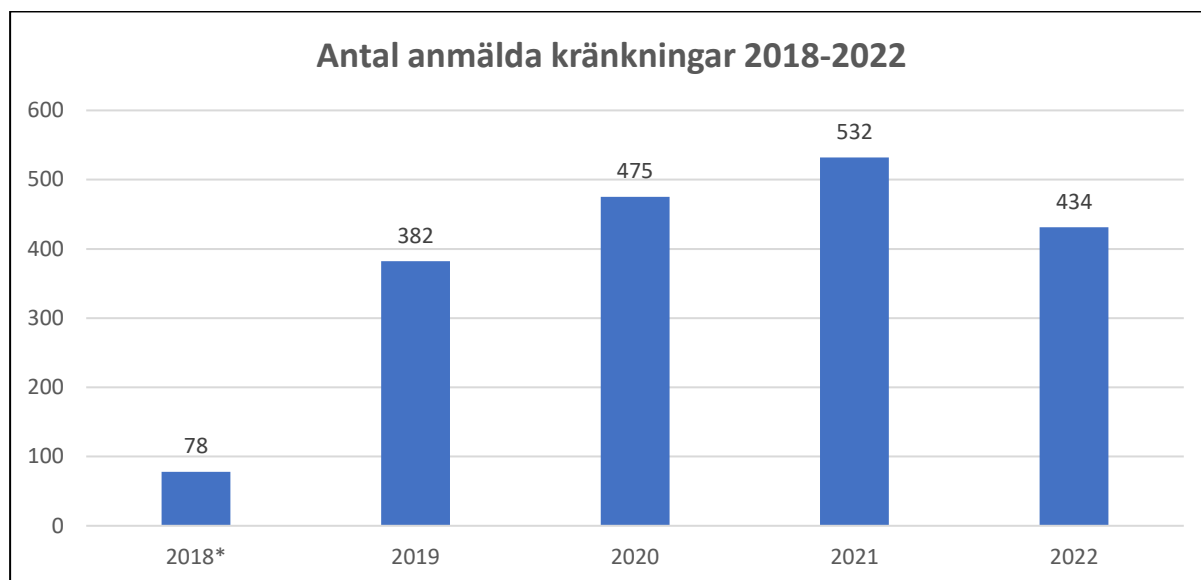
"Mål 8: Vi har en likvärdig och rättssäker verksamhet"

Gymnasiet upplever få anmälningar av kränkande behandling och där har risk identifierats att det finns brister i hur ärenden anmäls. På grundskolan råder också en osäkerhet i hur processen vid

anmälan går till.

Kontrollmetod: Via statistik från interna system 2 gånger årligen.

Resultat: Utifrån det underlag vi får fram från vårt program för anmälan av kränkande behandling kan vi se att det totala antalet kränkningar har minskat under året jämfört med föregående år.



Statistiken visar dock att gymnasiets anmälningar ligger kvar på samma nivå under 2022 som för 2021. Under läsåret har dock arbete pågått och verksamheten arbetar bland annat med trygghetsteam och träffas mer kontinuerligt och kommunövergripande. Effekten av arbetet kan vi dock först se efter läsåret är slut, men känslan är att arbetet har fått effekt och det är en god kunskap i verksamheten idag om hur ärenden anmäls.

Planerade åtgärder:

Under 2023 kommer arbetet för att förhindra kränkningar och skapa en medvetenhet kring anmälningar fortsätta. Framför allt på gymnasiet blir det sistnämnda fortsatt aktuellt. Arbetet kommer följas upp i rapport för kränkande behandling som går till nämnden 2 gånger per år.

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: Under 2022 har fokus legat på att titta på underlagen och revidera dem så de bättre passar verksamheten och även synkar med skolans dokumentation. Då arbetet är pågående har inga stickprov av efterlevnad gjorts utan fokus har varit på aktualiteten.

Planerade åtgärder: Under 2023 ska arbetet fortsätta arbetet med revidering av handlingsplaner och implementera dem i verksamheten. Bedömning är därför att risken kvarstår.

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: Även detta arbete är på gång och beräknas bli klart under 2023. Inga fokusintervjuer har därför genomförts som kontrollmetod, däremot pågår en aktiv diskussion inom verksamheten för utformandet.

Planerade åtgärder: Under 2023 ska arbetet fortsätta arbetet med revidering av handlingsplaner och implementera dem i verksamheten. Bedömning är därför att risken kvarstår.

Riskområde 6 – Rutin närvarouppföljning - Gymnasiet och Grundskola

"Mål 2 Våra barn och elever har hög måluppfyllelse"

"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 har genomförts av hur lärarna kvitterar sina lektioner. Det sker varje kvartal via interna system och utfallet har därefter analyserats i verksamheten.

Stickprov utfört	Maj	September	December
Andel ej kvitterade lektioner i grundskola	19,3 %	17,9 %	19,8 %
Andel ej kvitterade lektioner i gymnasiet	30,6%	40,7%	33,2 %

Under året har system för närvarouppföljning bytts med vissa implementeringsproblem som följd och en helt jämförande bild går därför inte att göra. Men det kan konstateras att procenten under året legat relativt konstant för grundskolan medan gymnasiet siffror minskat mellan september och december. Siffran är relevant att titta på då ej kvitterade lektioner kan påverka utfallet av frånvaro eller närvarostatistiken för en elev.

Parallellt med detta pågår ett arbete med frånvaron, vilken lyfts vid varje elevhälsoträff. Även detta är ett område som aldrig kan anses vara helt avklarat och ett ständigt arbete pågår i verksamheten.

Planerade åtgärder: Ett fortsatt arbete krävs kring att tydliggöra vikten av att lärarna kvitterar sina lektioner för att statistiken ska bli mer rättvisande och gå att använda i arbetet med frånvaron.

Riskområde 7 – Hantering av sexuella trakasserier – 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”

Under 2021 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: Då stickproven är baserade på aktuella ärenden har det varit vissa svårigheter att följa detta under året. Arbetet med att förbättra hanteringen av fall har pågått i verksamheten under året och kommer att utvärderas i slutet av läsåret.

Planerade åtgärder: Genomföra utvärdering av området vid läsårets slut och i aktuella göra stickprov av aktuella ärenden.