



NORRKÖPING

Kommunrevisionen

Revisionskrivelse

I(1)

2020-11-26

KR 2020/0010

Arbetsmarknads- och
vuxenutbildningsnämnden

Revisions PM av arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden

Kommunrevisionen har inom ramen för den grundläggande granskningen genomfört en delgranskning av arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämndens verksamhet. Granskningen avser nämndens interna styrning och kontroll avseende sin verksamhet. De sakkunnigas PM bifogas denna revisionskrivelse.

Vid nästa revisionsdialog kommer vi som revisorer att bland annat följa upp nämndens arbete avseende de rekommendationer som återfinns i bifogat PM.

KOMMUNREVISIONEN

2020-11-26

Klas Corbelius
Revisor

Thomas Svensson
Revisor



NORRKÖPING

2020-11-12

Vårt diarienummer
KR 2020/0010

Revisionskontoret

Handläggare, titel, telefon

Caroline Nyman, stadsrevisor
011-15 17 99

Granskning av arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden

Denna granskning ingår som en del i revisorernas grundläggande granskning av arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden. Denna PM ska besvara följande revisionsfrågor:

- Är nämndens ledning, styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten ändamålsenlig och tillfredsställande?
- Har nämnden en tillräcklig intern kontroll?

Den metod som granskningen har baseras på är dokumentstudier samt intervjuer. Intervjuer har skett med politiker och tjänstepersoner för att bättre förstå nämnden styrning. De bedömningsgrunder som har bildat underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar bygger på gällande lagstiftning och kommunfullmäktiges beslut.

I granskningen har följande revisionskriterier används:

- Lagstiftning (kommunallag, förvaltningslag).
- Fullmäktiges mål (Budget 2020), KS 2019/0150.
- Reglemente för Norrköpings kommuns nämnder, KS 2018/1517
- Reglementen för arbetsmarknads och vuxenutbildningsnämnden, KS 2019/0028
- Politisk riktlinje för styrmodellen i Norrköpings kommun, KS 2019/0457 och Tjänstemannariktlinje för styrmodellen i Norrköpings kommun, KS 2019/0458.
- Nämndens årliga arbete med uppdragsplan, KS 2019/0620
- Riktlinje för synpunktshantering, KS 2013/0957
- Riktlinjen för intern styrning och kontroll, KS 2019/0608.

Kvalitetssäkring

Denna PM är sakgranskad av de som intervjuats. Slutsatserna och revisionsbedömningarna ansvarar revisionskontoret för. Rapporten är även kvalitetssäkrad vid revisionskontoret.

lakttagelser

Nämnden fastställde uppdragsplan 2020 på decembernämnden där även internkontrollplan och internbudget fastställdes. Inför framtagandet av uppdragsplan har en mindre grupp utsetts bestående av nämndens presidium och internkontrollrepresentanterna samt några av kontorets tjänstepersoner. I denna mindre grupp utarbetades uppdragsplanen och nämnden gavs möjlighet att ge synpunkter på framtaget förslag. Inför framtagandet av uppdragsplan 2021 har arbetet skett på ett likartat sätt. In i processen med att utforma uppdragsplan har tidigare års uppföljningar, kommunfullmäktigemål, omvärldsbevakning och lagstiftning funnits med.

Uppdragsplanen utgår ifrån två av kommunfullmäktiges övergripande mål; Skolresultat, arbetslöshet och kompetensförsörjning samt Kommuninvånarnas lika förutsättningar och delaktighet. Nämnden har delat upp målen i tre delmål vardera dvs totalt sex mål. Målområde 1 handlar om att kompetensbristen i Norrköping ska minska och målområde 2 handlar om att Norrköpingsbor ska i högre grad vara självförsörjande. Dessa två mål hänger ihop och påverkas av varandra i stor utsträckning. Nämnden har också lämnat fyra utvecklingsområden till kontoret. Utvecklingsområden rör fler yrkeshögskoleutbildningar till Norrköpings kommun, att utveckla arbetet med att öka möjligheterna för språksvaga till egen försörjning, utveckla arbetet med budget och prognos samt att utreda nya former för svenskundervisning för att nå exempelvis föräldralediga. Förutsättningarna för nämnden presenteras i en budgetfördelning per verksamhet. Sist i uppdragsplanen finns en tidplan för uppföljning av planen som ska ske tre gånger per år till nämnd. Målen följs upp till fullmäktige och kommunstyrelsen två gånger per år.

Kontoret har i ledningsgruppen tagit fram en verksamhetsplan för hela kontorets verksamhet. Verksamhetsplanen anmälades vid nämndens möte i februari 2020. I planen fördelas nämndens uppdrag till de olika verksamhetsområdena. Det finns också en hänvisning till internkontrollplanens punkter för att dessa ska vara närvarande i styrningen. Verksamhetsplanen har även planerade aktiviteter för att nå mål och utvecklingsområden. När verksamhetsplanen är klar tar varje enhet fram en aktivitetsplan. Uppföljning av verksamhetsplan sker en gång i månaden vid ledningsgruppsmöten. Aktivitetsplanen är närvarande vid enheters arbetsplatsträffar och följs enligt uppgift upp i sk resultatdialoger som närmaste chef har med sina medarbetare regelbundet.

Uppföljning av uppdragsplanen har skett vid nämndsammanträdet i maj och september. En helårsuppföljning av uppdragsplanen kommer att ske i början av 2021, i februarinämnden. I uppföljningen i maj får nämnden en presentation av hur nämnden klarar årets innevarande mål jämfört med föregående år. I uppföljningen av målen finns en text med en prognos för målets förväntade utveckling under året. Vid delårsuppföljningen presenteras målen enligt samma modell som i uppföljningen i maj, med undantag för att målprognosen är kompletterad med kontorets åtgärdsförslag för en bättre måluppfyllelse på helår. I uppföljningen i september presenteras måluppfyllelsen i trafikljus där färgen på målet inte är prognos för helår utan utfall vid tidpunkten för mätningen. Nämnden godkänner uppföljningen i protokollet och enligt uppgift uppfattas nämnden då även ha godkänt de åtgärder som kontoret presenterat i uppföljningen.

Vid ett antal av nämndens möten har återrapportering skett från kontorschefen att pandemin kan påverka möjligheterna att nå uppdragsplanens mål. Nämnden har inte fattat beslut om att ändra ambitionsnivån och enligt uppgift har inte det varit aktuellt. Till följd av pandemin har kontoret reviderat pandemiplanen och har även agerat utifrån den. Detta arbete har även återrapporterats vid nämndens sammanträden.

Nämndens systematiska kvalitetsarbete är under utveckling i syfte att få ett samlat kvalitetsledningssystem för hela verksamheten. Nämnden får en kvalitetsrapport för vuxenutbildningen, men har inte fått någon för ekonomiskt bistånd. Det pågår ett arbete med syftet att under 2021 implementera ett mer strukturerat kvalitetsarbete inom ekonomiskt bistånd. Första halvåret 2021 ska nämnden även få en kvalitetsrapport för ekonomiskt bistånd. Under året har nämnden fått kritik från Skolinspektionen till följd av en brist i det systematiska kvalitetsarbetet kopplat till trygghet vid särskild utbildning för vuxna. Nämnden har svarat skolinspektionen som därefter beslutat att bristen är avhjälpt (AVN 2019/0119). Nämnden får en rad olika rapporter vid sina sammanträden och vid varje möte får nämnden verksamhetsstatistik. Nämnden får också dokumenterade verksamhetsrapporter för de olika verksamheterna vid olika sammanträden.

Nämndens kontor genomför en riskanalys inför utarbetandet av den internkontrollplan som nämnden fastställer och följer upp under året. Enligt uppgift sker riskanalys även på enhetsnivå. Ledningsgruppen genomför en riskvärdering av de olika riskerna som identifierats. Internkontrollrepresentanterna är därefter med i processen genom att ge sin synpunkt på riskanalysen samt identifiera risker och riskvärdera dessa. Det är också de som föreslår hur internkontrollplanen ska se ut. När nämnden fastställer internkontrollplanen finns en möjlighet för ledamöterna att lägga till risker och att prioritera upp risker innan planen fastställs. Internkontrollplanen består av sju risker inom olika områden (t ex verksamhet, personal, ekonomi) som alla kopplar till uppdragsplanens målsättning med verksamheten.

Risken analysen dokumenteras i en bruttolista och är en grund för internkontrollplanen. Den består av 30 risker som identifierats i verksamheterna. I bruttolistan finns en beskrivning av planerade eller utförda åtgärder för att minska risken och en motivering till varför risken är med eller inte är med i internkontrollplanen. Enligt uppgift finns bruttolistan med i kontorets vardagliga arbete och blir föremål för aktiviteter även om de inte kontrolleras genom internkontrollplanens uppföljningar. Nämnden får uppföljning av internkontrollplanen två gånger per år. Vid dessa uppföljningar får nämnden en dokumentation på utförda kontroller samt kontorets åtgärder kopplade till eventuella avvikelser. När nämnden godkänner uppföljningen anses även dessa åtgärder godkännas.

Rekommendationer och bedömningar

Föregående års granskning lyfte fram nämndens behov av att knyta samman styrningen till en helhet så att uppdragsplanen, budgeten och internkontrollplanen hänger ihop med varandra.

I årets granskning noteras att ett arbete utförts i den riktningen och att det nu är mer tydligt hur styrningen hänger ihop. Det saknas dock en vägledning i uppdragsplanen som anger sambandet mellan mål och medel dvs nämndens ambition. Det behöver finnas en tydlighet om vad som gäller när en prioritering mellan mål och medel behöver ske.

Vi ser också positivt på att nämnden i uppföljningen av målen infört både en prognos för målets utveckling under året samt åtgärdsförslag för att nå målen. Nämnden kan tydliggöra sin styrning genom att i protokoll även lyfta att de godkänner såväl uppföljning som de åtgärder som kontoret föreslår. Det gäller samtliga uppföljningar som nämnden får från kontoret.

Även det systematiska kvalitetsarbetet identifierades i förra årets revision som ett utvecklingsområde för nämnden. Det pågår nu ett arbete med att utforma ett systematiskt kvalitetsarbete vilket är positivt.

Nämndens internkontrollplan baseras på bruttolistan och kontoret fortsätter att arbeta med dessa risker under året. Idag tas inte risker med i internkontrollplanen när en åtgärd vidtas som beräknas sänka risken. Vi vill lyfta behovet av att ta med vissa av dessa risker i internkontrollplanen även när en åtgärd vidtas som beräknas sänka risken i fråga. När kontroll gjorts av att åtgärden fungerar kan den tas bort från internkontrollplanen.

Nedanstående bedömning innebär en förbättring jämfört med föregående år.

Vår bedömning är att nämndens ledning, styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte är helt tillfredsställande.

| | | | |
|--------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Tillfredsställande | Inte helt tillfredsställande | Delvis tillfredsställande | Inte tillfredsställande |
|--------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|

Vår bedömning är att nämndens interna kontroll är tillräcklig.

| | | | |
|-------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| Tillräcklig | Inte helt tillräcklig | Delvis tillräcklig | Inte tillräcklig |
|-------------|-----------------------|--------------------|------------------|

Revisionen rekommenderar nämnden att:

- Förtydliga sin uppdragsplan med avseende på ambitionsnivå när mål och medel inte samspelar med varandra.
 - I protokoll även lyfta upp att åtgärder som kontoret föreslår i tjänsteskrivelsen också godkänns av nämnd.
 - Fortsätta det påbörjade arbetet med ett systematiskt kvalitetsarbete som omfattar hela verksamheten.
 - Fortsätta arbetet med utveckling av internkontrollplanen. Risker som prioriteras ned när en åtgärd införts kan behöva finnas med i planen för att säkerställa att åtgärden är effektiv.
-

Bilaga 1 Definitioner

För att underlätta samtal och förståelse av vår bedömning graderas vår analys efter den betydelse vi tillmäter de brister vi funnit. Avsikten är att underlätta nämndens eget förbättringsarbete och möjliggöra för nämnden att ta sitt revisionsansvar. Det är viktigt i sammanhanget att poängtera att iakttagelser gäller utifrån de delar som vi granskat det aktuella året och därför kan en bedömning skifta mellan åren.

Inte tillfredsställande/tillräckligt innebär i normalfallet att vi funnit brister som har en stor påverkan på nämndens förmåga att uppnå en god styrning, ledning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Det kan också innebära att nämnden inom ett specifikt område behöver åtgärda en brist som om den kvarstår får stora konsekvenser för nämndens arbete.

Delvis tillfredsställande/tillräcklig innebär att vi har identifierat brister som nämnden behöver åtgärda och hålla sin uppmärksamhet på. Bristen uppfyller inte kriterierna för att vara *inte tillfredsställande/tillräcklig* men påverkar negativt nämndens förmåga att ha en god styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Nämnden ska därför uppmärksamma och korrigera dessa brister så att de inte förvärras.

Inte helt tillfredsställande/tillräckligt innebär att vi identifierat brister som nämnden behöver åtgärda. Bristerna är av den karaktären att det finns vissa frågetecken av mindre allvarlig karaktär. Nämnden behöver fortsätta korrigera bristerna och är på god väg.

Tillfredsställande/tillräckligt innebär att vi inte har några frågetecken eller att de brister vi ser är av marginell karaktär. De kommentarer vi ger är av sådan karaktär att de ska ses som stöd i nämndens ordinarie förbättringsarbete.