

2020-10-12

KR 2020/0008

Utbildningsnämnden

## Revisions PM av Utbildningsnämnden


Kommunrevisionen har inom ramen för den grundläggande granskningen genomfört en delgranskning av utbildningsnämndens 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  
2020-10-12



Maud Ohlén  
Revisor



Göran Ekdahl  
Revisor

Revisionskontoret

Handläggare, titel, telefon

Caroline Nyman, stadsrevisor  
011-15 17 99

## Granskning av utbildningsnämnden

Denna granskning ingår som en del i revisorernas grundläggande granskning av utbildningsnämnden. 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 nämndens 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 utbildningsnämnden, KS 2017/0685-7
- 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.

## Iakttagelser

Nämnden fastställde i december 2019 uppdragsplan, internbudget och internkontrollplan för 2020. Uppdragsplanen hade processats i workshop under hösten 2019 av hela nämnden. Kvalitetsrapportens uppföljningar och andra uppföljningar liksom föregående års uppdragsplan och fullmäktiges mål fungerade som viktiga underlag i processen. Uppdragsplanen för 2020 innehåller tre områden inom vilka olika mål och målkriterier formulerats. De tre områdena är kunskap och lärande, trygg och stimulerande arbetsmiljö samt verksamhetsutvecklande ledarskap. Uppdragsplanen innehåller även elva så kallade särskilda uppdrag till ledning och verksamhetsstöd. Den innehåller däremot inte de ekonomiska förutsättningar eller tidplan för uppföljning. Inom kontoret (inte från nämnd) pågår ett arbete med att tydliggöra kopplingen mellan uppdraget och ekonomin, enligt uppgift.

Baserad på nämndens uppdragsplan utformar utbildningskontorets ledningsgrupp en verksamhetsplan. Denna anmäls till nämnden och verksamhetscheferna tillsammans med sina ledningsgrupper tar fram utvecklingsplaner baserade på uppdragsplanens mål och verksamhetsplanen. I utvecklingsplanerna vävs även kvalitetsuppföljningar samt statens uppdrag in. Det finns tre utvecklingsplaner upprättade, en för förskolan, en för grundskolan och en för gymnasiet. Rektorererna använder därefter utvecklingsplanen för att utforma egna planer för verksamheten. Inom utbildningskontorets stab utformar de olika avdelningarna planer kopplade till verksamhetsplanen.

Uppföljningen av uppdragsplanens mål sker framförallt två gånger per år dvs delårsuppföljning och helårsuppföljning. Nämnden får dock uppföljningar som kopplar till uppdragsplanen oftare under året. I protokollen framgår det inte tydligt att uppföljningen har en koppling till uppdragsplanen eller kvalitetsarbetet. Uppföljningen av kvalitetsarbetet sker en gång per år i en skriftlig rapport till nämnd. Vid sammanträdet i april beslutade nämnden att tillfälligt stoppa de särskilda uppdragen i uppdragsplanen till följd av den pågående pandemin (§63). Ärendet togs även upp på nämndens möte i juni för förnyad prövning (§94) och där beslutades om att ta upp frågan även i septembermötet. I beslutet noteras att det innebär en ekonomisk konsekvens, men hur stor den blir anges inte. Utbildningskontoret inrättade en krisstab som fungerat under pandemin. En utvärdering av vårens arbete har utförts och delgivits nämnd.

I det systematiska kvalitetsarbete som nämnden har ingår så kallade kvalitetsdialoger och en slutlig kvalitetsrapport. Kvalitetsdialogerna utförs av FOU enhetens strateger tillsammans med verksamhetschef och rektorer, oftast deltar även exempelvis förstelärare eller annan medarbetare. Vid dessa dialoger, genomlysas enhetens/skolans verksamhet och dokumenteras. Enheternas kvalitetsrapporter och uppföljningar är ingående material i den sammanfattande kvalitetsrapport som skrivs under hösten. Efter varje verksamhetsområde summeras erfarenheterna till fokusområden som verksamheten behöver arbeta vidare med. Dessa områden fungerar även som input till uppdragsplanen och i verksamhetens egen verksamhetsplan. I strategin för det systematiska kvalitetsarbetet anges att arbetet utgår ifrån nationella styrdokument, fullmäktiges mål, uppdragsplanen, verksamhetsplanen, verksamheternas utvecklingsplaner, avdelningsplaner samt enheternas lokal utvecklingsplaner.

Enligt skollagen 4 kapitel 8§ ska huvudmannen ha skriftliga rutiner för att ta emot och utreda klagomål. Kontoret har en rutin för hur detta ska hanteras, klagomål kan lämnas i ett webbformulär på kommunens hemsida, mailas in eller postas som vanligt brev till utbildningskontoret. Klagomålen dokumenteras och hanteras av utbildningskontoret. De sammanställs inte och presenteras för nämnd.

Nämnden fastställde sin internkontrollplan i december 2019. Riskanalysen återfinns i ett dokument som heter intern styrning och kontroll. Dokumentet innehåller syftet med intern styrning och kontroll samt en introduktion i hur nämndens styrning sker. Riskanalysen och revideringen av internkontrollplan har utförts av kontorets ledningsgrupp och ytterligare några nyckelpersoner. Nämndens internkontrollrepresentanter, fyra förtroendevalda ledamöter från nämnden, har lämnat uppdrag till kontoret att utföra riskanalysen vidare och i en bredare grupp. Detta uppdrag gäller inför 2021 års internkontrollplan. Riskanalysen som ligger till grund för 2020 års internkontrollplan innehåller 25 risker fördelade inom områdena ekonomi, lagar, lokaler, personal, registrering, rutiner och riktlinjer samt system.

Internkontrollrepresentanterna tar del av kontorets riskanalys och väljer ut de rutiner och processer som bedöms mest riskfyllda och i behov av att kontrollera. De kan också lägga till risker i internkontrollplanen om de anser att något saknas. I internkontrollplanen för 2020 valdes sex risker ut och ytterligare två risker identifierades av gruppen. Kontroller ska enligt internkontrollplanen ske fyra gånger per år. Ett beslut är taget om att innevarande år genomföra tre kontroller till följd av den belastning som kontoret hade i samband med att pandemin bröt ut i mars 2020.

De kontroller som utförs inom ramen för internkontrollarbetet sparas och dokumenteras. Uppföljningen sker till nämnd och vid avvikelser skrivs förslag till åtgärd. När nämnden fattar beslut om att uppföljningen godkänns anses även åtgärderna vara beslutad. Vid uppföljningen i maj 2020 beslutar nämnden om att revidera internkontrollplanen då en kontrollpunkt behövde uppdateras (§74).

### Rekommendationer och bedömningar

Nämnden har sedan föregående års revision förbättrat sin interna styrning och kontroll av verksamheten. Det går en röd tråd från uppdragsplanen till verksamhetsplan, utvecklingsplaner och enhetens planering. Det systematiska kvalitetsarbetet är en del av hela styrningen och fungerar som ett lärande inom organisationen. Det är också positivt att nämnden tydliggjort måluppfyllelsen från nämnd och från fullmäktige, vilket tydliggör styrningen. Det saknas fortfarande en koppling i uppdragsplanen till de ekonomiska förutsättningarna. Risken finns att verksamheten då uppfattar styrsignalen från nämnd som att budgeten är överordnad målen för respektive verksamhet.

Att nämnden fattade beslut om att vissa uppdrag inte prioriteras under pandemin är positivt. Nämnden styr därmed ambitionen i förhållande till hur resurserna behöver prioriteras i den situationen.

Enligt kommunens styrmodell ingår synpunktshantering i nämndens kvalitetsarbete. Utifrån ett lagkrav ska också det ske i nämndens verksamhet. Den befintliga rutinen skulle med fördel kunna kompletteras med hur sammanställning och återrapportering till nämnd ska ske.

I nämndens styrning framstår kvalitetsrapporten med det systematiska kvalitetsarbetet och internkontrollplanen med riskanalysen som parallella internkontroller. Kvalitetsrapporten liksom internkontrollplanen med riskanalys pekar ut viktiga aspekter av nämndens styrning inom olika områden. Tillsammans skapar dessa en god intern kontroll inom nämnden. Det kan vara värdefullt att låta riskanalysen som görs inom ramen för internkontrollplanen ske lika långt ut i verksamheten som kvalitetsdialogerna gör. Det skulle ännu mer knyta samman styrningen till en helhet.

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

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

Vår bedömning är nämndens interna kontroll är tillräcklig.

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

Revisionen rekommenderar nämnden att:

- I uppdragsplanen även lägga in de ekonomiska förutsättningarna samt en tidplan.
  - Genomföra en bredare riskanalys inom ramen för internkontrollen samt att koppla samman den på ett tydligare sätt med det systematiska kvalitetsarbetet. De båda uppföljningarna skapar tillsammans den goda interna styrningen och kontrollen som nämnden har idag.
  - Nämnden bör tillse att en sammanställning och återrapportering sker av inkomna synpunkter.
-

## 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.