



# Uppföljning av revisionsrapporter från år 2017

Rapport

Falu kommun

KPMG AB

2019-06-12

Antal sidor 32



Falu kommun

Uppföljning av revisionsrapporter från år 2017

2019-06-12

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod	4
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Granskning av arvodering av kontaktpersoner inom SoL	5
3.2	Granskning av kommunens tillsyn av fristående skolor	11
3.3	Mest sjuka äldre – samgranskning Dalarna	16
3.4	Granskning av modersmålsundervisning	22
3.5	Granskning av insatser för elever i behov av särskilt stöd	25
4	Slutsats och rekommendationer	30

## 1 Sammanfattning

Vi har på uppdrag av Falu kommuns revisorer följt upp revisionsrapporter från 2017. Detta med anledning av att de granskningsinsatser som genomförs ska leda till att verksamheterna utvecklas. Således följer revisorerna årligen upp vilka åtgärder som vidtagits till följd av tidigare granskningar.

Uppföljningsgranskningen har följt upp fem revisionsrapporter inom tre olika verksamhetsområden i Falu kommun. Sammanlagt förde de fem rapporterna fram sjuutton rekommendationer.

### **Granskning av arvodering kontaktpersoner SoL**

Syftet med granskningen 2017 var att se över vilka rutiner omvårdnadsnämnden och socialnämnden har vid arvodering av kontaktpersoner. Granskningen resulterade i en rekommendation till omvårdnadsnämnden samt tre rekommendationer till socialnämnden.

Uppföljningen visade att omvårdnadsnämnden genomfört rekommendationen samt att socialnämnden genomfört två av tre rekommendationer. Rekommendationen som kvarstår för socialnämnden är att nämnden ska:

- Säkerställa att avstämning, kommunikation och datautbyte mellan den administrativa enheten och löneservice effektiviseras.

Vi kan dock konstatera att det pågått ett aktivt arbete med att hitta lösningar från socialförvaltningens sida. Lönecentrum har dock bedömt att det inte finns möjlighet att genomföra de förslag till förbättringar som socialförvaltningen lämnat.

### **Granskning av kommunens tillsyn av fristående förskolor**

Syftet med granskningen 2017 var att övergripande bedöma hur kommunen utövar sitt tillsynsansvar för fristående förskolor. Granskningen resulterade i fem rekommendationer till barn – och utbildningsnämnden.

Uppföljningen visade att fyra av fem rekommendationer genomförts. Den rekommendation som kvarstår är att nämnden ska:

- Följa upp och analysera att beslut fattas i enlighet med 26 kap. 10-13 §§ Skoll.

Vi kan konstatera att det senaste årets tillsyner inte visat på några avvikelser och att det därför inte har varit aktuellt att genomföra några analyser av beslut. Det har dock inte heller genomförts uppföljning eller analys av tidigare beslut rörande tillsyner där avvikelser konstaterats. Vår bedömning är därför att rekommendationen kvarstår.

### **Granskning mest sjuka äldre – samgranskning Dalarna**

Syftet med granskningen 2017 var (i) att bedöma om den kommunala vård- och omsorgen respektive landstingets hälso- och sjukvård planerades utifrån relevanta förutsättningar och senaste kunskaper på området samt (ii) att undersöka om det finns goda förutsättningar att skapa en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Granskningen resulterade i fyra rekommendationer till omvårdnadsnämnden.

## Falu kommun

Uppföljning av revisionsrapporter från år 2017

2019-06-12

Uppföljningen visade att en av fyra rekommendationer genomförts. De rekommendationer som kvarstår är att:

- Verka för att tanken om uppgiftsansvar realiserar i syfte att förbättra förutsättningarna för att vård och omsorg för målgruppen är samordnad och sammanhållen.
- I samarbete med landstinget precisera och överenskomma när medicinska bedömningar måste sker genom fysiskt besök, när läkarbedömning är ett krav, när bedömning kan ske via telefon/video etc.
- Vidareutveckla arbetet med att säkra att medarbetarna närmast de mest sjuka har de förmågor som är avgörande för en god vård och omsorg

Två av rekommendationerna kräver samverkan mellan kommun och landsting, vilket gör att kommunen inte ensam kan vidta åtgärder. Av uppföljningen har dock inte framkommit att några åtgärder vidtagits.

Gällande rekommendationen rörande medarbetarnas förmågor kan vi konstatera att det pågår ett arbete med att ta fram en kompetenstrappa men att arbetet ännu inte är slutfört eller implementerat.

### **Granskning av modersmålsundervisning**

Syftet med granskningen 2017 var att bedöma om nämnden erbjuder och bedriver modersmålsundervisning enligt gällande författningar ändamålsenligt och effektivt. Granskningen resulterade i två rekommendationer till barn- och utbildningsnämnden.

Uppföljningen visade att rekommendationerna är uppfyllda.

### **Granskning av insatser för elever i behov av särskilt stöd**

Syftet med granskningen 2017 var att bedöma hur nämnden genom sin styrning och uppföljning säkerställer att arbetet med barn i behov av särskilt stöd sker enligt skollagens krav och beslutade riktlinjer. Granskningen resulterade i två rekommendationer till barn- och utbildningsnämnden

Uppföljningen bedömer att rekommendationerna kvarstår. Rekommendationerna var att nämnden:

- I sitt systematiska kvalitetsarbete följa upp att elever i behov av särskilt stöd får det (3 kap. 8 § 3 st. och 4 kap 5 §)
- Med fördel kan skapa gemensam rutin för arbetet med särskilt stöd för att säkerställa likvärdigheten (1 kap 9§)

Av den uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet som vi tagit del av framgår inte någon uppföljning eller analys av att barn i behov av särskilt stöd får det. I yttrande över granskningen 2017 framförde nämnden att bättre rutiner för uppföljning av barn i behov av särskilt stöd ska tas fram, detta har inte gjorts.

Det har inte heller tagits fram gemensam rutin för att säkerställa likvärdigheten mellan enheterna.

## 2 Inledning/bakgrund

Vi har av Falu kommuns revisorer fått i uppdrag att följa upp revisionsgranskningar från år 2017. Detta med anledning av att de granskningsinsatser som genomförs ska leda till att verksamheterna utvecklas. Således följer revisorerna årligen upp vilka åtgärder som vidtagits till följd av tidigare genomförda granskningar.

### 2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med uppföljningen har varit att studera och bedöma de åtgärder som vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer i respektive granskningsrapport nedan:

- Arvodering kontaktpersoner SoL
- Kommunens tillsyn av förskolor
- Mest sjuka äldre
- Modersmål
- Särskilt stöd i skolan

Uppföljningen avser ovanstående förvaltningsrevisionsrapporter från år 2017.

Granskningen avser berörda nämnder i ovanstående rapporter.

### 2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen 6 kap. 6 §
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

### 2.3 Metod

Granskningen genomförs genom intervjuer och kontakter med ansvariga tjänstemän inom berörda förvaltningar samt dokumentation kring eventuella åtgärder, rutiner och kontrollmoment etc.

Tjänstemän som intervjuats eller på annat sätt lämnat uppgifter har getts möjlighet till faktakontroll.

## 3 Resultat av granskningen

### 3.1 Granskning av arvodering av kontaktpersoner inom SoL

#### 3.1.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen 2017 var att se över vilka rutiner nämnderna har vid arvodering av kontaktpersoner.

Följande revisionsfrågor besvarades i granskningen:

- Har tydliga och säkra rutiner kring kontraktering och arvodering av kontaktpersoner?
- Hur säkerställer nämnderna att arvodering endast sker för utförd insats?

#### 3.1.2 Iakttagelser och rekommendationer 2017

*Har nämnderna tydliga och säkra rutiner kring kontraktering och arvodering av kontaktpersoner?*

Gällande omvårdnadsnämnden finner granskningen det märkligt att ett avtal inte upprättas och signeras mellan båda parter. Detta för att klargöra uppdragets omfattning, ersättning, uppsägningstid osv. Granskningen konstaterar vidare att det inte görs någon omfattande utredning av den blivande kontaktpersonen, vilket förklarades med att kontaktpersonen inte har samma ansvar som t.ex. en god man.

Gällande socialnämnden finner granskningen det positivt att avtal upprättas, signeras mellan båda parter och därefter scannas in i ISOX. Båda sektionerna inom socialförvaltningen (ej LSS) använder samma mall för avtal vilket klargör uppdragets omfattning, ersättning, uppsägningstid osv. I båda fallen görs även en omfattande utredning av den blivande kontaktpersonen. Dock utförs myndighetsutövning och verkställighet ibland av samma person vilket inte är i enlighet med riktlinjerna.

*Hur säkerställer nämnderna att arvodering endast sker för utförd insats?*

Granskningens bedömning var att omvårdnadsnämnden säkerställt att arvodering endast sker för utförd insats eftersom inga arvoden betalas ut om inte underskriven blankett om ersättning, attesterad av enhetschefen, inkommit till löneservice.

Granskningens bedömning av socialnämndens rutiner kring arvodering av kontaktpersoner var att dessa är osäkra och innefattar ett flertal möjligheter till felkällor. Det var granskningens bedömning att socialnämnden inte till fullo säkerställt att arvodering sker enbart för utförd insats, även om man finner det positivt att ett kontrollmoment har införts för att utföra ett antal stickprov under 2017. Man hade dock gärna sett en fullständig avstämning av listorna hos den administrativa enheten jämfört med aktiva arvoderingar i lönesystemet.

#### **Mot bakgrund av granskningen rekommenderades omvårdnadsnämnden att**

- Se över rutinen för kontraktering av kontaktpersoner samt hur arbetet är organiserat med tanke på myndighetsutövning kontra verkställighet.

### **Mot bakgrund av granskningen rekommenderades socialnämnden att**

- Se över rutinerna kring avslut av arvodering av kontaktpersoner.
- Se över hur arbetet är organiserat avseende myndighetsutövning kontra verkställighet.
- Säkerställa att avstämning, kommunikation och datautbyte mellan den administrativa enheten och löneservice effektiviseras.

### **3.1.3 Omvårdnadsnämndens och socialnämndens yttrande**

#### **Omvårdnadsnämnden**

Omvårdnadsnämnden svarade på granskningen 2017-06-14, § 94.

*Se över rutinen för kontraktering av kontaktpersoner samt hur arbetet är organiserat med tanke på myndighetsutövning kontra verkställighet.*

Omvårdnadsförvaltningen konstaterar att revisionsrapporten visar på att förvaltningens hantering av arvoderingen fungerar på ett säkert sätt och med god kontroll.

När det gäller den formella delen rörande skriftliga avtal för kontaktpersonsuppdraget så har omvårdnadsförvaltningen vidtagit omedelbara åtgärder för att följa revisionsrapportens rekommendation. Åtgärderna bedöms vara verkställt innan juni månads utgång, 2017.

Det finns inget juridiskt hinder för att ha en ordning där myndighetsbeslut och verkställighet läggs hos en och samma delegat. Det är dock en avvikelse från hur man i övrigt har organiserat verksamheten och fördelat ansvaret i delegationsordningen.

Omvårdnadsförvaltningen har för avsikt att följa revisionsrapportens rekommendation även i denna del och avser verkställa en ny ordning för detta innan 2017 års utgång.

#### **Socialnämnden**

Socialnämnden svarade på granskningen 2017-08-23, § 161.

*Se över rutinerna kring avslut av arvodering av kontaktpersoner*

Avslut av arvodering finns beskriven i förvaltningens riktlinjer samt i sektionernas olika rutiner. Rutinerna ska ses över för att bl.a. förtydliga den del som avser avslut. Eftersom det har rekryterats ett stort antal nya handläggare behövs en särskild genomgång av hur verksamhetssystemet fungerar och kopplingen till administratörernas arbete.

Förutom utbildningsåtgärder kan ett annat sätt att minska löneskulden vara att frångå rutinen att betala ut arvode och omkostnadsersättning innevarande månad. Då ökar möjligheten att stoppa fler utbetalningar i tid vid avslut. Det kan införas först då löneservice öppnar upp för möjlighet till extra utbetalningar som det tidigare fanns möjlighet till, innan nya verksamhetssystemet "Medvind" infördes. Socialförvaltningen måste ha en hög service om vi ska kunna rekrytera uppdragstagare i tillräcklig omfattning inom IFO-delen.

*Se över hur arbetet är organiserat avseende myndighetsutövning kontra verkställighet.*

Socialförvaltningens bedömning är att organiseringen inte strider mot de gällande riktlinjerna. Syftet med att använda begreppen utredande handläggare, respektive verkställande handläggare är att beskriva de olika funktionerna i handlägningsprocessen avseende kontaktpersonsärenden. Det utesluter inte att en och samma befattningshavare/ handläggare kan ha bägge funktionerna.

*Säkerställa att avstämning, kommunikation och datautbyte mellan den administrativa enheten och löneservice effektiviseras*

Socialförvaltningen anser också att avstämning, kommunikation och datautbyte mellan den administrativa enheten och löneservice behöver effektiviseras. Införandet av det nya verksamhetssystemet "Medvind" har orsakat stor press på personal och systemet fungerar ännu inte optimalt. Socialförvaltningens uppfattning är att utvecklingen gått bakåt bl.a. när det gäller handläggning av ersättningar till olika uppdragstagare. Lönecenter arbetar med förbättringar av systemet och socialförvaltningen ska åter ta kontakt för att diskutera möjligheter till förbättringar/effektiviseringar.

### 3.1.4 Resultat uppföljande granskning samt kommentarer

#### 3.1.4.1 Omvårdnadsnämnden

*Se över rutinen för kontraktering av kontaktpersoner samt hur arbetet är organiserat med tanke på myndighetsutövning kontra verkställighet.*

##### **lakttagelser**

Ny rutin för arvodering av kontaktpersoner har tagits fram, daterad 2019-03-04. Enligt ny rutin ska ett avtal skrivas som signeras av båda parter efter att kontaktperson rekryterats och matchning gjorts med kund. Avtalet ska innehålla följande information:

- Kontaktpersonens namn och kontaktuppgifter
- Vem som är verksamhetsansvarig
- Vem som är kund
- Avtalstidens längd inklusive uppdragets omfattning (antal träffar/månad)
- Ekonomisk ersättning
- Kommunens åtaganden
- Kontaktpersonens åtagande
- Tystnadsplikt
- Godkännande av avtalet av verksamhetsansvarig och kontaktperson.

Enligt rutin görs inget utdrag ur varken belastnings eller socialregister vid utredning av potentiell kontaktperson.

Omvårdnadsnämndens delegationsordning ses över och revideras årligen. Vid revideringen 2018 infördes rollen "verkställande handläggare" i delegationsordningen. I delegationsordningen delegeras beslut om kontaktperson till biståndshandläggare



medan verkställande av beslutet delegeras till verkställande handläggare. Delegationsordningen fastställdes av nämnden 2018-05-22 § 78<sup>1</sup>.

#### **Kommentarer**

Vi kan konstatera att rutin för kontraktering av kontaktpersoner har reviderats så att det nu skrivs kontrakt med kontaktpersoner.

Registerkontroll ska genomföras av personer som ska arbeta med barn. När det gäller kontraktering av kontaktpersoner för vuxna så kan registerkontroll genomföras med den tilltänkta kontaktpersonens samtycke men det finns inga lagkrav på att det ska genomföras.

Vidare har delegationsordningen reviderats så att en uppdelning har gjorts mellan myndighetsutövning och verkställighet.

Vår bedömning är att omvårdnadsnämnden uppfyllt rekommendationen.

#### **3.1.4.2 Socialnämnden**

*Se över rutinerna kring avslut av arvodering av kontaktpersoner.*

#### **Iakttagelser**

Med anledning av revisorernas granskning genomfördes under 2017 och 2018 en översyn av rutiner inom socialförvaltningen för minska mängden felutbetalningar till kontaktpersoner och kontaktfamiljer. En arbetsgrupp utsågs för att genomföra uppdraget. Vi har i den här uppföljningen tagit del av socialchefens löpande anteckningar rörande uppdraget. Av anteckningarna framgår det arbete som har gjorts med att analysera anledningar till felutbetalningar, arbetsgruppens förslag till lösningar samt beslut om lösningar.

En ny rutin har tagits fram gällande insatsen kontaktperson/kontaktfamilj, barn- och familjesektionen. I uppdraget att se över rutiner identifierades att en orsak till felbetalningar att omprövning inte görs i tid på grund av tidsbrist. I den nya rutinen har tidsbegränsningen för beslut om insats förlängts från längst sex månader till som längst ett år. Insatsen ska följas upp efter halva tiden, som längst omkring sex månader efter startdatum, och omprövning av beslutet ska göras två månader innan beslutstiden löper ut. Anledningen till att tidsgränsen har förlängts är att minska risken för att beslut går ut innan omprövning hunnit göras.

Utöver rutinen har en instruktion för hur kontaktpersons-/kontaktfamiljsärenden hanteras i verksamhetssystemet tagits fram. Instruktionen riktar sig till handläggare på enheterna Barn och Unga 1 & 2 och syftar till att tydliggöra hur uppgifter ska fyllas i korrekt i systemet.

En utbildningsinsats genomfördes vid två tillfällen i november 2018 för enheterna Barn och Unga 1, Barn och Unga 2 samt Resursgruppen. Av socialchefens anteckningar framgår att man under utbildningen gick igenom rutinen, pratade om vikten av att omprövning genomförs i tid och gick igenom verksamhetssystemet.

---

<sup>1</sup> Senaste revideringen av delegationsordningen genomfördes under våren 2019 och fastställdes av nämnden 2019-03-26.

Under mars månad 2019 genomfördes en uppföljning i syfte att se om utbildningen i november 2018 fått önskad effekt. En ekonomiassistent har gått igenom listor över utbetalningar för mars och inte hittat några felutbetalningar.

### **Kommentarer**

Uppföljningen visar att socialförvaltningen genomfört en översyn och analys av vad i rutiner och arbetssätt som riskerar att leda till fel vid avslut av arvodering av kontaktpersoner. Vi kan konstatera att rutinen för insatsen kontaktperson/kontaktfamilj, barn- och familjesektionen har uppdaterats och även kompletterats med en instruktion av hur verksamhetssystemet ska användas.

Vi ser positivt på att förvaltningen utöver att genomföra en översyn och uppdatera rutinen även genomfört utbildningsinsatser för handläggare i syfte att säkerställa att dessa informerats om rutinen och verksamhetssystemet. Vi ser även positivt på att utbildningsinsatsen följs upp under våren för att säkerställa att den önskade effekter uppnåtts.

Sammanfattningsvis bedömer vi att socialnämnden har genomfört rekommendationen.

*Se över hur arbetet är organiserat avseende myndighetsutövning kontra verkställighet.*

### **lakttagelser**

En processkartläggning har genomförts inom socialförvaltningen gällande rekrytering av kontaktpersoner/kontaktfamiljer. Processkartläggningen visade att sektionerna inte arbetade med frågan på samma sätt. För att hantera detta har det beslutats att rekrytering av kontaktpersoner/kontaktfamiljer ska slås samman för vuxen- och barn- och familjesektionerna.

I protokoll från sammanträde mellan socialförvaltningen och representanter från de fackliga organisationerna Vision och SSR (2019-01-28) framgår förslaget för omorganisationen, anteckningar från barn- och familjesektionens sektionschefers dialog med personal inom sektionen samt riskbedömning och åtgärdsplan för omorganisationen.

Enligt förslaget till organisationsförändring ska uppdrag som inkluderar rekrytering, lämplighetsbedömning, matchning, beslut om ersättning samt övrig hantering av kontaktpersoner avseende vuxna personer från 18 år överförs från vuxensektionen till barn- och familjesektionens resursgrupp. Förvaltningschefen har delegation på att genomföra mindre organisationsförändringar och kommer enligt uppgift fatta beslut om denna inom kort.

### **Kommentarer**

Vi kan konstatera att en översyn av hur arbetet är organiserat avseende processen gällande rekrytering av kontaktpersoner/kontaktfamiljer har genomförts.

Vår bedömning är att socialnämnden genomfört rekommendationen.

*Säkerställa att avstämning, kommunikation och datautbyte mellan den administrativa enheten och löneservice effektiviseras.*

### **lakttagelser**

Av socialchefens anteckningar rörande uppdraget att se över rutiner för att minska mängden felutbetalningar framgår att socialförvaltningen har lämnat ett antal förslag och förfrågningar till lönecenter för att få bättre kontroll att rätt utbetalningar görs till kontaktpersoner. Följande förslag och förfrågningar har socialförvaltningen lämnat till lönecenter.

- Att samtliga löpande utbetalningar stoppas och att ekonomiassistenterna istället tar ut listor över alla kontaktpersoner som skickas till lönecenter för avstämning. I framtiden föreslås att en elektronisk fil för utbetalningsunderlag ska skickas till lönecenter.

Lönecenter har meddelat att det i dagsläget inte finns resurser för att genomföra denna förändring.

- Att lönespecifikationer som skickas till uppdragstagare ska bli tydligare så att det framgår av specifikationen vilka uppdrag denne får ersättning för. Detta då det finns uppdragstagare som har flera uppdrag men som inte kan utläsa av sin lönespecifikation vilka uppdrag utbetalningen gäller.

Lönecenter delar socialförvaltningens önskemål och har förmedlat detta till leverantören.

- Att utbetalning till uppdragstagare ska ske månaden efter att arbetet utförts. Detta för att undvika felutbetalningar i samband med att uppdrag avslutats efter lönebryt.

Lönecentrum har meddelat att det i dagsläget inte finns resurser för att genomföra denna förändring.

### **Kommentarer**

Utifrån intervju med socialchefen och dennes anteckningar från arbetet med rutinerna för arvodering av kontaktpersoner efter revisorernas granskning framgår att man från socialförvaltningens sida har arbetat med att analysera var det finns brister i kommunikationen/datautbytet mellan förvaltningen och lönecentrum.

Socialförvaltningen har även kommit med förslag på förändringar för att hantera dessa brister. Vi konstaterar att dessa förändringar inte har genomförts då lönecenter har bedömt att de i dagsläget inte har resurser att genomföra dem.

Vår bedömning är att rekommendationen inte är uppfylld. Vi kan dock konstatera att förvaltningen har arbetat aktivt med frågan och det har gjorts försök till att hitta lösningar. Vår bedömning är att det inte är tillfredsställande att löneservice inte kan åta sig uppgifter för att förbättra den interna kontrollen.

## 3.2 Granskning av kommunens tillsyn av fristående skolor

### 3.2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen 2017 var att övergripande bedöma hur kommunen utövar sitt tillsynsansvar.

Följande revisionsfrågor besvarades i granskningen:

- Har nämnden en plan för tillsynsansvaret?
- Hur ser kommunens organisation för tillsyn ut?
- Vilka områden har tillsynen omfattat?
- Vilka beslut om åtgärder tar kommunen?
- Vilken uppföljning sker efter tillsyn?

### 3.2.2 Iakttagelser och rekommendationer 2017

*Har nämnden en plan för tillsynsansvaret?*

Falu kommun har en av Barn- och utbildningsnämnden fastställd plan för tillsynsarbetet, "Rutin för tillsyn av fristående förskolor och pedagogisk omsorg i Falu kommun". Praxis har under det senaste året förändrats och ett nytt dokument har tagits fram, vilket betyder att den fastställda rutinen till viss del är obsolet.

*Hur ser kommunens organisation för tillsyn ut?*

Barn- och utbildningsnämnden är ansvarig för tillsyn av fristående förskola i Falu kommun. Tillsynsansvarig är förskolans utvecklingsstrateg, organisatoriskt placerad under verksamhetschef för förskola. Tillsynsansvarig är utbildad förskollärare och specialpedagog. Vid sidan av detta har hon gått ledarskapsutbildningar och genomgått skoljuridisk kurs med inriktning mot tillsyn av fristående förskolor.

Vid tiden för granskning hade en tillsyn precis genomförts, men dessförinnan hade någon tillsyn inte genomförts sedan november 2015, på grund av sjukdom. Beslut om tillsyn fattas av tillsynsansvarig. Det har under de senaste åren inte genomförts några oanmälda tillsyner eller tillsyner efter klagomål.

*Vilka områden har tillsynen omfattat?*

Tillsynen fokuserar på inre och yttre miljö, förskolans uppdrag, styrning och ledning, planering och genomförande samt hur förskolan samarbetar med hemmet. Verksamhetens kvalitet utifrån läroplanens krav följs delvis upp i samtal med förskolechef och förskollärare. Observationer i verksamheten liksom enskilda samtal med förskollärare och barnskötare görs inte. Kontroll av rutiner för registerkontroll görs inte heller.

Granskningen bedömer att tillsynen borde utökas och större fokus läggas på bedömningen av verksamhetens arbete enligt läroplanen.

#### *Vilka beslut om åtgärder tar kommunen?*

Under de senaste fem åren har inga brister påtalats som medfört beslut om föreläggande eller annan åtgärd. I några fall har tillsynsmyndigheten ansett att förskolorna har brustit genom att begränsa öppettiderna.

#### *Vilken uppföljning sker efter tillsyn?*

I tillsynsrapporten framgår inte när bristen ska följas upp eller inom vilken tid som bristen ska åtgärdas. På huvudmannanivå följs inte tillsynen upp på aggregerad nivå. Granskningen bedömer att kommunen bör följa upp och analysera om beslut efter tillsyn fattas.

#### **Mot bakgrund av granskningen rekommenderades barn- och utbildningsnämnden att**

- Revidera "Rutin för fristående förskolor" så att den överensstämmer med praxis.
- Revidera delegationsordningen så att beslut fattas av behörig tjänsteman.
- Stärka tillsynen av läroplansmålen liksom kontrollera att huvudmannen genomför registerkontroll av personal i enlighet med 2 kap. 31 § SkoL.
- Följa upp och analysera att beslut efter tillsyn fattas i enlighet med 26 kap. 10-13 §§ SkoL.
- I sitt systematiska kvalitetsarbete på aggregerad nivå följa upp tillsynen av fristående förskolor. (4 kap 5 § SkoL)

### **3.2.3 Barn- och utbildningsnämndens yttrande**

Barn- och utbildningsnämnden svarade på granskningen 2017-09-27, § 99.

*Revidera "Rutin för fristående förskolor" så att den överensstämmer med praxis.*

En tjänsteskrivelse är gjord med förslaget att barn- och utbildningsnämnden ska ersätta tidigare rutin med den reviderade rutinen.

Barn- och utbildningsnämnden beslutade 2017-09-27, § 100, att ersätta tidigare rutin med reviderad rutin.

*Revidera delegationsordningen så att beslut fattas av behörig tjänsteman.*

Ett arbete med att revidera delegationsordningen påbörjades 14 augusti och slutförs under hösten -17.

*Stärka tillsynen av läroplansmålen liksom kontrollera att huvudmannen genomför registerkontroll av personal i enlighet med 2 kap. 31 § SkoL.*

Inför tillsynen begärs ett antal dokument in och granskas utifrån gällande styrdokument, bland annat förskolans läroplan. I samband med tillsynsbesök görs verksamhetsobservationer där arbetet med läroplansmålen observeras och senare diskuteras med enskild huvudman och personal. Tillsynsbesöket avslutas med en fördjupad diskussion om verksamhetens rutiner beträffande:

- Förskolans uppdrag och läroplan/styrdokument för pedagogisk omsorg
- Styrning och ledning av uppdraget, registerkontroll av personal i enlighet med 2 kap. 31 § Skollagen.

- Planering och genomförande
- Samarbetet med hemmet

*Följa upp och analysera att beslut efter tillsyn fattas i enlighet med 26 kap. 10-13 §§ SkoL.*

I tillsynsrapporten framgår under rubriken "Beslut" om verksamheten bedöms bedrivas enligt lag och förordningar eller om det finns anmärkningar eller brister samt på vilket sätt bristen ska följas upp och inom vilken tid bristen ska åtgärdas. Beslutet fattas av tillsynsansvarig, diarieförs och skickas till nämnden.

*I sitt systematiska kvalitetsarbete på aggregerad nivå följa upp tillsynen av fristående förskolor. (4 kap 5 § SkoL)*

Tillsynen följs upp i det systematiska kvalitetsarbetet under januari månad varje år.

### 3.2.4 Resultat uppföljande granskning samt kommentarer

*Revidera "Rutin för fristående förskolor" så att den överensstämmer med praxis.*

#### **lakttagelser**

En ny rutin, "Rutin för tillsyn av enskild verksamhet", godkändes av barn- och utbildningsnämnden 2017-09-27 § 27. I den nya rutinen framgår tidsintervall mellan tillsyn, vilka områden som omfattas samt att förskolans utvecklingsstrategi är tillsynsansvarig.

#### **Kommentarer**

Rutinen gällande tillsyn av enskild verksamhet har reviderats så att den överensstämmer med praxis.

Vår bedömning är att barn- och utbildningsnämnden har uppfyllt rekommendationen.

*Revidera delegationsordningen så att beslut fattas av behörig tjänsteman.*

#### **lakttagelser**

Delegationsordningen har reviderats och fastställts av barn- och utbildningsnämnden 2017-12-13 § 144. I delegationsordningen anges vilken befattningshavare som får fatta beslut i vilka specifika ärenden. Tillsyn av förskolor och pedagogisk verksamhet är delegerat till barn- och utbildningschefen med möjlighet till vidaredelegation till tjänsteman med tillsynsansvar.

#### **Kommentarer**

Vi kan konstatera att delegationsordningen är reviderad och bedömer därmed att barn- och utbildningsnämnden har uppfyllt rekommendationen.

**Falu kommun**

Uppföljning av revisionsrapporter från år 2017

2019-06-12

*Stärka tillsynen av läroplansmålen liksom kontrollera att huvudmannen genomför registerkontroll av personal i enlighet med 2 kap. 31 § Skoll.*

**Iakttagelser**

I den nya rutinen för tillsyn av enskild verksamhet har förtydliganden gjorts rörande kontroll av läroplansmålen samt registerkontroll. I rutinen framgår att den tillsynsansvariga under tillsynsbesöket diskuterar fördjupningsfrågor rörande:

- Förskolans uppdrag och läroplansmål/styrdokument för pedagogisk omsorg.
- Styrning och ledning av uppdraget, registerkontroll av personal i enlighet med skollagen.

**Kommentarer**

Vi kan konstatera att tillsynen av läroplansmålen har stärkts i den nya rutinen samt att det har förtydligats att kontroll av att huvudmannen genomförs registerkontroll av personal genomförs.

Vår bedömning är att rekommendationen är uppfylld.

*Följa upp och analysera att beslut efter tillsyn fattas i enlighet med 26 kap. 10-13 §§ Skoll.*

**Iakttagelse**

Under 2018 genomfördes tillsyn av tre verksamheter. I tillsynsrapporterna framgår under rubriken "Beslut" om verksamheten bedöms bedrivas enligt lag och förordning eller om det finns anmärkningar eller brister. I de fall det framkommer brister ska det framgå på vilket sätt bristen ska följas upp och inom vilken tid som bristen ska åtgärdas. Beslut fattas av tillsynsansvarig, diarieförs och skickas till nämnden. Av tillsynsrapporterna från 2018 framgår att det inte föreligger några brister i de verksamheter som kontrolleras. Det finns därför inga beslut om förelägganden eller uppföljning.

Det genomförs inte någon uppföljning eller analys av att beslut fattas i enlighet med 26 kap. 10-13 §§ Skoll.

**Kommentar**

I granskningen 2017 konstateras att kommunen de senaste åren inte vidtagit några åtgärder i samband med tillsyn trots att det i ett par rapporter påpekats att förskolan inte följer överenskomna öppettider. Vi kan konstatera att det i tillsynsrapporterna från 2018 inte framkommer några brister eller avvikelser varför det inte varit aktuellt att analysera om beslut rörande resultat av tillsyn inte varit aktuellt. Någon uppföljning eller analys av tidigare beslut har inte heller genomförts.

Vår sammanfattande bedömning är att det inte har vidtagits åtgärder rörande rekommendationen och att rekommendationen därför kvarstår.

**Falu kommun**

Uppföljning av revisionsrapporter från år 2017

2019-06-12

*I sitt systematiska kvalitetsarbete på aggregerad nivå följa upp tillsynen av fristående förskolor. (4 kap 5 § Skoll)*

**Iakttagelse**

Enligt uppgift följs tillsynen upp i det systematiska kvalitetsarbetet under januari månad varje år och presenteras på januarinämnden. Av nämndens protokoll och handlingar från sammanträdet 2019-01-30 framgår att en sammanställd rapport från tillsyn av enskild verksamhet 2018 har presenterats. Av rapporten framgår resultat av tillsynsbesök, uppföljning av orosanmälan, planerade tillsynsbesök samt samverkan med kommunens enskilda huvudmän.

**Kommentar**

I granskningen 2017 konstaterades att tillsynen inte följdes upp på aggregerad nivå av huvudmannen. En uppföljning kan bestå av en redovisning av resultat av de tillsyner som genomförts och vilka brister som framkommit samt analys av dessa. Vi kan konstatera att uppföljning på huvudmannanivå genomförs. Uppföljningen saknar analys då det inte framkommit några brister i samband med de genomförda tillsynerna.

Vår bedömning är att rekommendationen är genomförd.



### 3.3 Mest sjuka äldre – samgranskning Dalarna

#### 3.3.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen 2017 var:

- Att bedöma om den kommunala vård- och omsorgen respektive landstingets hälso- och sjukvård planeras utifrån relevanta förutsättningar och senaste kunskaper på området.
- Att undersöka om det finns goda förutsättningar att skapa en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre.

I granskningen har 12 delfrågor använts för att besvara syftet. Ett urval av delfrågor och svar presenteras nedan (se 3.3.2).

#### 3.3.2 Iakttagelser och rekommendationer 2017

*Har kommunerna och landstinget en långsiktig plan och strategi för att möta utmaningar kopplade till gruppen mest sjuka äldre*

Falu kommun har tydliga mål kopplat till målgruppen med saknar en sammanhållen strategi för att nå målen. Bedömningen avseende framtida behov av boenden och anpassning av antal platser och boenden sker löpande.

*Har kommunernas och landstingets planering tagit hänsyn till senaste kunskaper och erfarenheter på området?*

Granskningen bedömer att Falu kommun delvis tagit hänsyn till detta. Förebyggande insatser liksom insatser för att säkerställa kontinuitet är goda exempel.

*Finns idag eller planeras uppgiftsansvar för de mest sjuka äldres helhetssituation? (Både individ och systemperspektiv)*

Nej, men delar av detta ingår i befintliga roller lokalt och på länsnivå.

*Har berörda nämnder identifierat kritiska områden (inom vilka tjänster eventuellt behövs) där åtgärder behöver vidtas för att förbättra situationen för de mest sjuka äldre?*

Falu kommun erbjuder vissa av de i denna granskning efterfrågade tjänster/insatser som kan anses relevanta för målgruppen mest sjuka äldre. Försök pågår med GPS-larm och andra tekniska lösningar finns inom området trygghetshantering. Kommunen har inte en uttalad strategi att minska nyrekryteringen till gruppen mest sjuka äldre men erbjuder flera generella tjänster som har en förebyggande profil.

*Har berörda nämnder säkerställt att utförarna har tillräcklig förmåga att tillhandahålla vård- och omsorgstjänster utifrån målgruppens specifika och individuella behov?*

Falu kommuns omvårdnadsförvaltning har en ambitiös kvalitetsuppföljning som fångar upp delar av detta. Även arbetet med handledning är betydelsefullt i detta sammanhang. Vår bedömning är ändå att systematiken kan stärkas i arbetet med att säkra att alla medarbetare som möter äldre har de förmågor som är avgörande för en god vård- och omsorg.

*Har nämnderna säkerställt att en tillfredsställande samordning finns av aktörernas insatser?*

Samordningen inom kommunen bedöms fungera bättre än samordningen med landstinget. Det finns behov av att komplettera nätverket kring de mest sjuka äldre med ett tydligt uppgiftsansvar.

*Finns tillgång till hälso- och sjukvård dygnet runt, samordnad med kommunens äldreomsorg?*

Det framstår som att landstinget har svårt att leva upp till nivå på läkarinsats som avtalats med Falu kommun. Vi rekommenderar att en precisering och överenskommelse sker om när sådana bedömningar måste ske genom fysiskt besök, när läkarbedömning är ett krav, när bedömning kan ske enligt telefon/video etc.

*Finns ett uttalat fokus på att förebygga försämring och förebygga behov av sjukhusvård och vilka konkreta uttryck får det?*

Nej, detta saknas i biståndsbesluten. Granskningen ser en systematisk kring detta som det mest angelägna utvecklingsområdet. Förutsättningarna för styrning och uppföljning av arbetet med denna målgrupp skulle radikalt förändras genom tydliga individuella mål att uppnå, och som sedan följs upp.

*Hur säkerställs en helhetssyn i vård- och omsorg om de mest sjuka äldre mellan kommuner och landsting?*

Organisation/gemensamma organ/samverkan: En samverkansorganisation på flera nivåer finns i Region Dalarnas regi. Utöver detta finns den s.k. SAM-gruppen mellan Falu kommun och Landstinget Dalarna.

Ekonomi/ersättning/kostnadsfördelning: Inga konkreta exempel har framkommit där viktiga insatser har skett för att förbättra situationen för målgruppen och där kostnadskonsekvenser har reglerats i efterhand mellan kommun/landsting.

Gemensam uppföljning/fokus på kvalitet och värdeskapande: den övergripande uppföljningen som finns berör de mål som utarbetades under den nationella satsningen på mest sjuka äldre. Det som följs upp är dessvärre enbart de aktiviteter som ska genomföras inom ramen för arbetet i RUG-äldre. Följden blir att ingen har svaret på frågan: Hur bra är vården och omsorgen för de mest sjuka äldre i Dalarna

#### **Mot bakgrund av granskningen rekommenderades omvårdnadsnämnden att**

- Säkerställa att biståndsbesluten innehåller individuella mål att uppnå för den äldre och att dessa mål följs upp och bildar grund för en samlad uppföljning av verksamheten.
- Verka för att tanken om uppgiftsansvar realiseras i syfte att förbättra förutsättningarna för att vård och omsorg för målgruppen är samordnad och sammanhållen.
- I samarbete med landstinget precisera och överenskomma när medicinska bedömningar måste ske genom fysiskt besök, när läkarbedömning är ett krav, när bedömning kan ske via telefon/video etc.

- Vidareutveckla arbetet med att säkra att medarbetarna närmast de mest sjuka äldre har de förmågor som är avgörande för en god vård och omsorg.

### 3.3.3 Omvårdnadsnämndens yttrande

Omvårdnadsnämnden svarade på granskningen 2018-03-21, § 36.

*Säkerställa att biståndsbesluten innehåller individuella mål att uppnå för den äldre och att dessa mål följs upp och bildar grund för en samlad uppföljning av verksamheten.*

Omvårdnadsnämnden har beslutat att förvaltningen ska arbeta enligt Individens behov i centrum (IBIC). Utbildningen pågår till alla personal inom förvaltningen. Arbetsätt säkerställer att individuella mål följs upp. Utbildningarna beräknas vara klara hösten 2018.

*Verka för att tanken om uppgiftsansvar realiserar i syfte att förbättra förutsättningarna för att vård och omsorg för målgruppen är samordnad och sammanhållen.*

”Uppgiftsansvar” är ett nytt begrepp som förvaltningen inte tänker föra in.

Verksamheterna har kontaktpersoner som bl.a. ska säkerställa samordning av insatserna. Omvårdnadsförvaltningen arbetar vidare med att tydliggöra uppdraget som kontaktperson. Inom landstinget är det from 1 januari 2018 i och med lagen om ”Trygg och säker utskrivning från slutna vården”, primärvården som är ”dirigent i vården” på övergripande nivå.

*I samarbete med landstinget precisera och överenskomma när medicinska bedömningar måste ske genom fysiskt besök, när läkarbedömning är ett krav, när bedömning kan ske via telefon/video etc.*

Fysiska besök av läkare är ett landstingsansvar och ska alltid föregås av en individuell bedömning. Kommunerna behöver mer stöd från läkare framför allt inom hemtjänsten. Det är i dagsläget för sällan som läkare åker ut till kunden för att bedöma behovet och därmed kanske undvika ett besök på akuten. Att sätta upp överenskommelse när medicinska bedömningar måste ske genom fysiska besök eller via telefon/video, är svårt att göra eftersom situationen alltid är så individuella. Omvårdnadsförvaltningen har avtal med landstinget gällande läkarmedverkan på vård- och omsorgsboende. Frågan tas upp i samverkansträffarna förvaltningen har med primärvården under våren 2018.

*Vidareutveckla arbetet med att säkra att medarbetarna närmast de mest sjuka äldre har de förmågor som är avgörande för en god vård och omsorg.*

Genom deltagande i vård- och omsorgscollege och i SUD som är ett samverkansforum mellan kommunerna, landstinget och högskolan Dalarna kring relevanta utbildningar inom branschen t.ex. sjuksköterske- och socionomprogrammet, kan omvårdnadsförvaltningen påverka innehållet i utbildningarna, så att de motsvarar kraven i verksamheterna. Förvaltningen tar emot ett stort antal elever och studenter. Varje år sker ett antal interna utbildningar för anställd personal.

Vid utvecklingssamtalen ställer cheferna frågan kring vilken utbildning personalen kan tänkas behöva för att klara av sitt arbete. Förvaltningen försöker tillgodose de behov som framkommer.

### 3.3.4 Resultat uppföljande granskning samt kommentarer

*Säkerställa att biståndsbesluten innehåller individuella mål att uppnå för den äldre och att dessa mål följs upp och bildar grund för en samlad uppföljning av verksamheten.*

#### **lakttagelser**

Förvaltningen arbetar med att införa arbetssättet Individens behov i centrum, IBIC. IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i det dagliga livet. Arbetet med införandet har tagit något längre än förväntat då biståndsenheten har fått en ny chef. Biståndshandläggarna har fått utbildning i IBIC och arbetet med införandet av arbetssättet planeras vara klart under våren 2019. Det nya arbetssättet underlättar arbetet med att säkerställa att det finns individuella mål och uppföljning. Vidare är systemet för handläggning och dokumentation uppbyggt utifrån IBIC vilket underlättar följsamheten mot arbetssättet.

#### **Kommentarer**

Införandet av IBIC är ett viktigt steg för att säkra kvaliteten i arbetet med biståndsbedömningar och beslut. IBIC syftar bland annat till underlätta likvärdigheten i bedömningar och beslut men är även fokuserat på individuella mål och uppföljning av dessa. Arbetssättet kan även underlätta sammanställning av resultat på en övergripande gruppnivå vilket kan utgöra underlag för beslut rörande kvalitets- och verksamhetsutveckling.<sup>2</sup>

Vår bedömning är att rekommendationen är uppfylld i och med införandet av IBIC. Vi anser dock att nämnden bör följa upp implementeringen av arbetssättet för att säkerställa att det följs fullt ut.

*Verka för att tanken om uppgiftsansvar realiseras i syfte att förbättra förutsättningarna för att vård och omsorg för målgruppen är samordnad och sammanhållen.*

#### **lakttagelser**

Vid intervju framkommer att inga åtgärder har vidtagits sedan 2017. Omvårdnadsförvaltningen jobbar med kontaktmannaskap. Kontaktmannen är en undersköterska eller vårdbiträde som ska säkerställa kundens och dess närståendes rätt till delaktighet, inflytande och information samt vara en länk mellan kund och verksamhet.

Kontaktmannens uppdrag finns beskrivet i dokumentet *Kontaktmannens uppdrag* senast reviderad 2016-03-08. Enligt uppdragsbeskrivningen ingår i kontaktmannaskapet uppgifter som t.ex. upprättande av genomförandeplan, skapa goda relationer med kund och dennes närstående, rapportera förändringar i behov till biståndshandläggare och enhetschef samt rapportera förändringar i hälsotillstånd till sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

<sup>2</sup> Socialstyrelsen, *Individens behov i centrum*. <https://www.socialstyrelsen.se/individensbehovicentrumibic>

## Kommentarer

Vi kan konstatera att viss del av det ansvar som den uppdragsansvarig har ur ett individperspektiv inryms i kontaktmannaskapets uppdrag. Rollen som uppgiftsansvarig ur ett individperspektiv handlar om att stödja den enskilde multisjuka äldre i samordningen av olika insatser. Ur ett systemperspektiv innebär det att ha en samlad övergripande bild av vårdkedjan för målgruppen, regelbundet fånga upp starka sidor och förbättringsområden i arbetet med att få till en sammanhållen vård- och omsorg. Det innefattar även att sprida goda exempel och presentera konkreta förslag till åtgärder där det finns förbättringsbehov.

Vi kan konstatera att detta är en rekommendation som är riktad till både kommunen och landstinget, det är därför ett område där åtgärder behöver ske i samverkan med landstinget. Utifrån vad som har framkommit vid uppföljningen har dock inga åtgärder vidtagits sedan granskningen genomfördes för att förtydliga uppgiftsansvar.

Vår sammanfattande bedömning är att rekommendationen kvarstår.

*I samarbete med landstinget precisera och överenskomma när medicinska bedömningar måste ske genom fysiskt besök, när läkarbedömning är ett krav, när bedömning kan ske via telefon/video etc.*

## lakttagelser

Enligt vad som framkommit vid intervju har en överenskommelse mellan landsting och kommun rörande medicinska bedömningar inte tagits fram. En överenskommelse finns rörande läkarsamverkan men inga specificerade överenskommelser för när bedömning ska ske genom fysiskt besök eller när det kan genomföras på annat sätt. Detta är enligt uppgift en bedömning som görs från fall till fall.

I intervju framkommer att kontakten med vårdcentraler och läkare upplevs som god. Det finns önskemål om att läkare skulle göra mer hembesök men det finns även en förståelse för att det inte alltid finns tid.

I samverkansträffar mellan förvaltningen och primärvården har möjligheten att bilda team med läkare och sjuksköterskor diskuterats. Dessa team är menade att göra hembesök hos sjuka äldre i syfte att minska antalet äldre som behöver besöka vårdcentral eller lasarett. Besök hos vårdcentral eller lasarett kan vara påfrestande för äldre och i de fall det är möjligt att få diagnos eller behandling i hemmet är detta ofta att föredra. Bildandet av team är dock fortfarande på diskussionsstadiet.

## Kommentarer

Vi kan konstatera att en överenskommelse rörande hur medicinska bedömningar ska genomföras inte tagits fram. I granskningen från 2017 framkom att det fanns svårigheter för personal på omsorgsboenden i Falu kommun att få tillgång till läkare för bedömning, särskilt nattetid samt att tillgång till relevanta medicinska bedömningar är en viktig framgångsfaktor för att undvika onödig sjukhusvård. De team för hembesök som diskuteras vid samverkansträffar en möjlig väg att gå men vi anser att man även bör se över andra möjligheter t.ex. om medicinska bedömningar i vissa fall kan göras av sjuksköterska med eller utan läkarkonsultation via telefon/video.



**Falu kommun**

Uppföljning av revisionsrapporter från år 2017

2019-06-12

Vår sammanfattande bedömning är att rekommendationen kvarstår.

*Vidareutveckla arbetet med att säkra att medarbetarna närmast de mest sjuka äldre har de förmågor som är avgörande för en god vård och omsorg.*

**lakttagelser**

En mall för medarbetarsamtal finns framtagen som ska användas vid medarbetarsamtal. Av mallen framgår att syftet med samtalet bland annat är att tydliggöra krav, förväntningar, uppsatta mål samt att följa upp resultat. Kompetensutveckling och behov av ny kompetens för att klara sina mål ska vara en del av medarbetarsamtalen enligt mallen.

Enligt vad som framkommer vid intervju pågår ett arbete med att ta fram en kompetenstrappa för vårdpersonal men den är ännu inte färdigställd.

**Kommentarer**

I granskningen från 2017 konstaterades att det saknas systematik i arbetet med att säkra att medarbetare som jobbar närmast de mest sjuka äldre har de förmågor som är avgörande för en god vård och omsorg. Uppföljningen visar att det finns förutsättningar för att få systematik i detta arbete genom mallen för medarbetarsamtal samt genom framtagandet av kompetenstrappan.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att arbete pågår men att är inte slutfört eller implementerat, rekommendationen kvarstår därför.

## 3.4 Granskning av modersmålsundervisning

### 3.4.1 Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet har varit att bedöma om nämnden erbjuder och bedriver modersmålsundervisning enligt gällande författningar ändamålsenligt och effektivt.

Följande revisionsfrågor besvarades:

- Hur ser styrning och ledning av modersmålsverksamheten ut?
- Vilka riktlinjer och rutiner finns som reglerar modersmålsundervisningen?
- Vilken kompetens har modersmåls lärarna? Är lärarna i modersmål legitimerade?
- Hur informerar vårdnadshavare och elever om rätten till modersmål?
- Erbjuds modersmålsundervisning enligt gällande författningar?
- Bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete utifrån modersmålsverksamheten?

### 3.4.2 Iakttagelser och rekommendationer 2017

*Hur ser styrning och ledning av modersmålsverksamheten ut?*

Ansvaret för grundskolan och gymnasieskolan åvilar barn- och utbildningsnämnden. Rektor vid Centrum för flerspråkighet (CF), ansvarar för nyanländas introduktion i svensk skola samt för modersmålsundervisning i grundskola och gymnasieskola. Då Centrum för flerspråkighet inte utgör någon skolenhet i lagen mening är titeln felaktig och ska ändras.

*Vilka riktlinjer och rutiner finns som reglerar modersmålsundervisningen?*

Det finns riktlinjer som reglerar ansökan till modersmålsundervisning. Någon uppföljning av hur länge en elev har läst modersmål görs inte. Möjligen skulle nämnden kunna besluta om detta och klargöra huruvida elevernas rätt att, enligt förordningarna läsa modersmål i sju läsår, ska begränsas eller inte.

*Vilken kompetens har modersmåls lärarna? Är lärarna i modersmål legitimerade?*

Tre av 22 lärare är legitimerade. Övriga lärare har akademisk högskoleutbildning, men inte alla vid lärarhögskola. Kompetensutveckling erbjuds efter rektors analys av behov.

*Hur informerar vårdnadshavare och elever om rätten till modersmål?*

Vårdnadshavare informeras om rätt till modersmål i samband med mottagningsamtal vid Centrum för flerspråkighet eller av förskoleklassens eller grundskolans rektor. Information ges också på kommunens hemsida. Material på andra språk än svenska planeras att tas fram. Av Skolinspektionens enkät till vårdnadshavare framgår att en stor andel har fått information om modersmålsundervisning.

*Erbjuds modersmålsundervisning enligt gällande författningar?*

Granskningen bedömer att Falu kommun erbjuder och bedriver modersmålsundervisning enligt gällande författningar.

### *Bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete utifrån modersmålsverksamheten?*

Vid Centrum för flerspråkighet bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete som fokuserar på både kunskapsresultat och andra nationella mål. Resultaten analyseras av rektor och förslag på åtgärder presenteras. Andelen elever som är berättigade till och läser modersmål i Falu kommun är förhållandevis högt. För att försäkra sig om att ämnet erbjuds likvärdigt skulle nämnden kunna följa upp att information ges och undervisning erbjuds till elever vid alla skolenheter.

Det finns förutsättningar att utveckla samarbetet mellan modersmålslärarna och personal vid skolenheterna.

### **Mot bakgrund av granskningen konstateras att barn- och utbildningsnämnden**

- Ska tillse att rektors titel används i enlighet med 2 kap. 9 § skollagen.
- I sitt systematiska kvalitetsarbete bör följa upp att modersmålsundervisningen även i framtiden bedrivs enligt gällande lagstiftning. (4 kap. 5 § skollagen)

### **3.4.3 Barn- och utbildningsnämndens yttrande**

Barn- och utbildningsnämnden svarade på granskningen 2017-09-27, § 98.

#### *Rektors titel*

På mottagningsenheten finns elever under en mottagningsperiod då rektor under aktuell period ansvarar för elevernas skolgång. När eleverna får sin undervisning på mottagningsenheten bedöms det vara rimligt att ansvarig chef på plats har benämningen rektor trots att det inte helt går ihop med att eleverna är inskrivna på en ordinarie skolenhet med rektor. Förvaltningen kommer att undersöka möjliga alternativ att hantera frågan. Det är svårt att beskriva i tid när, men frågan bör vara utredd innan utgången av 2017.

#### *Systematiskt kvalitetsarbete*

Enligt skolformens rutin och årshjul ska verksamheten kontinuerligt följa upp kvaliteten på verksamheten systematiskt, vilket rektor årligen gör och har för avsikt att fortsättningsvis göra. Det systematiska kvalitetsarbetet sker kontinuerligt inom grundskolans organisation, där rektor för CF har sin tillhörighet. Rektor för CF har dels fokus på modersmålsundervisningen och på mottagningsenheten.

### **3.4.4 Resultat uppföljande granskning samt kommentarer**

*Tillse att rektors titel används i enlighet med 2 kap. 9 § skollagen.*

#### **lakttagelser**

Ansvarig för Centrum för flerspråkighet tituleras numer verksamhetschef. Förändringen av titeln skedde i samband med att ny chef tillsattes 2019. Vi har i uppföljningen tagit del av underskriven delegation av arbetsmiljöuppgifter, daterad 2019-03-26, där det framgår att titeln har ändrats till verksamhetschef.

#### **Kommentarer**

Vi kan konstatera att åtgärd kopplad till rekommendationen är genomförd.



## Falu kommun

Uppföljning av revisionsrapporter från år 2017

2019-06-12

*I sitt systematiska kvalitetsarbete bör följa upp att modersmålsundervisningen även i framtiden bedrivs enligt gällande lagstiftning. (4 kap. 5 § skollagen)*

### **lakttagelser**

Vi har i den här uppföljningen tagit del av Centrum för flerspråkighets redovisning av det systematiska kvalitetsarbetet för läsåret 2017/2018. I redovisningen följs kunskapsresultat, elever och vårdnadshavares syn på skolan, elevhälsan och processer (utbildningens kvalitet) upp och analyseras.

Inom ramen för kunskapsresultat görs uppföljning av bland annat resultat i form av betyg, betygssättning, trygghet och studiero, frånvaro/närvaro och digitalisering. Uppföljningen visar att det finns utmaningar rörande betygssättningen då flera av lärarna inte har lärarlegitimation vilket kan leda till att för höga betyg sätts, att det finns svårigheter i att följa upp närvaro då ämnet är frivilligt och flera elever väljer att sluta utan att lämna in avslutsblankett samt att möjligheten till nyttjande av digitala verktyg kan utvecklas mer inom modersmålsundervisningen.

Utvärderingen av processer syftar till att undersöka kvaliteten på utbildningen genom att undersöka och analysera processnycklar. Inom modersmål har uppföljning gjorts av att utbildningen och strukturerad undervisning utgår från styrdokumentet, bedömning för lärande samt lärandemiljö.

Utifrån uppföljning och analys av verksamheten lyfts tre utvecklingsområden för läsåret 2018/2019:

- Stärka modersmålslärares kunskap om styrdokument
- Bedömningar med Unikum som verktyg
- Schemaläggning och elevregistrering

### **Kommentarer**

Vi kan konstatera att det genomförs ett systematiskt kvalitetsarbete av modersmålsundervisningen i syfte att följa upp, förbättra och utveckla verksamheten.

I granskningen från 2017 konstateras att andelen elever som är berättigade till och läser modersmål i Falu kommun är förhållandevis högt. Det konstateras att nämnden skulle kunna följa upp att information ges och att undervisning erbjuds vid till elever vid alla skolenheter för att säkerställa likvärdighet mellan skolorna. Vi konstaterar att sådan uppföljning inte har gjorts i det systematiska kvalitetsarbetet.

Sammanfattningsvis är vår bedömning att rekommendationen är uppfylld.

## 3.5 Granskning av insatser för elever i behov av särskilt stöd

### 3.5.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen 2017 var att bedöma hur nämnden genom sin styrning och uppföljning säkerställer att arbetet med barn i behov av särskilt stöd sker enligt skollagens krav och beslutade riktlinjer.

I granskningen riktades särskild uppmärksamhet mot frågorna:

- Finns det ändamålsenliga rutiner för att upptäcka, dokumentera och tillgodose behov av särskilt stöd?
- Efterlevs aktuella rutiner och riktlinjer vad gäller att upptäcka, upprätta åtgärdsprogram, genomföra och följa upp insatser?
- Hur avsätts resurser för barn i behov av särskilt stöd?
- Vilka insatser görs för elever som är i behov av särskilt stöd?
- Finns det särskilda undervisningsgrupper?
- Finns samverkan med andra aktörer inom området för hög måluppfyllelse?

### 3.5.2 Iakttagelser och rekommendationer 2017

*Finns det ändamålsenliga rutiner för att upptäcka, dokumentera och tillgodose behov av särskilt stöd?*

På huvudmannanivå finns en av nämnden fastställd "Policy för förskolebarn och elever i behov av särskilt stöd". I policyn görs en genomgång av aktuella styrdokument, elevhälsans uppdrag berörs liksom samverkan med barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringen och logopedmottagningen. På enheterna finns det fastställda handlingsplaner i elevvårdsarbetet. Det gemensamma syftet är ärendets gång. På flera skolenheter finns också fastställda blanketter bland annat för pedagogisk utredning och anmälan till elevhälsan.

*Efterlevs aktuella rutiner och riktlinjer vad gäller att upptäcka, upprätta åtgärdsprogram, genomföra och följa upp insatser?*

Respondenterna menar att rutinerna är kända och följs i organisationen.

Det framgår att det inte är enkelt att avgöra skillnaden mellan stöd, extra anpassningar och särskilt stöd. Uppföljning och utvärdering av insatserna och deras konsekvenser bör stärkas. I Skolinspektionens enkäter framgår att vårdnadshavare inte alltid uppfattar att särskilt stöd sätts in tillräckligt snabbt eller att åtgärdsprogram upprättas. Intervjuade rektorer och elevhälsopersonal menar att så kan vara fallet, men att skolan också kan ha brustit i sin information till vårdnadshavarna. Informationen till vårdnadshavarna om skollagens skrivning om elevers utveckling mot målen och skolans arbete med extra anpassningar och särskilt stöd kan stärkas och tydliggöras.

### *Hur avsätts resurser för barn i behov av särskilt stöd?*

Nämndens resurser fördelas i hög grad ut till rektorerna genom elevpeng, som fastställs med hänsyn till respektive skolenhets socio-ekonomiska struktur. Elevhälsan finansieras delvis genom centrala medel till den centrala elevhälsan som bland annat omfattar elevhälsans medicinska och psykologiska insats samt till viss del den specialpedagogiska insatsen. På central nivå finns också medel avsatta för tilläggsbelopp, som fristående skolor kan söka till elever med primärt medicinska behov. De kommunala grundskolorna kan inte söka tilläggsbelopp utan har en schablonersättning för ändamålet.

### *Vilka insatser görs för elever som är i behov av särskilt stöd?*

En rad olika insatser görs för elever i behov av särskilt stöd. Elever i behov av särskilt stöd får det. Men det framgår att det kanske inte alltid är i den form eller omfattning som bedömts vara mest ändamålsenligt. Insatserna kan inte alltid heller sättas in omgående.

### *Finns det särskilda undervisningsgrupper?*

Det finns ingen central särskild undervisningsgrupp. På några enheter finns särskilda undervisningsgrupper för den egna enhetens elever. Det har framgått att elever som skulle behöva undervisning i mindre grupp under kortare eller längre tid inte får det.

### *Finns samverkan med andra aktörer inom området för hög måluppfyllelse?*

Samverkan sker primärt med socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och habilitering. Bilden av hur samverkan fungerar skiljer sig något åt. Risken för att en elev i behov av psykiskt stöd inte får det inom rimlig tid är påtaglig. Insatserna som kan göras inom primärvården är mycket angelägna, men när deras åtgärder inte räcker till kan skolan istället för barn- och ungdomspsykiatri få ta ansvar.

På huvudmannanivå bedrivs också ett aktivt arbete för att stärka stödet/det särskilda stödet kring elever med mer komplex behovsbild. Det handlar i hög grad om att den enskilde inte ska behöva ha olika kontakter ut mot olika myndigheter.

### **Mot bakgrund av granskningen påtalas att barn- och utbildningsnämnden**

- I sitt systematiska kvalitetsarbete ska följa upp att elever i behov av särskilt stöd får det (3 kap. 8 § 3 st. och 4 kap. 5§).
- Med fördel kan skapa gemensam rutin för arbetet med särskilt stöd för att säkerställa likvärdigheten (1 kap. 9 §).

### **3.5.3 Barn- och utbildningsnämndens yttrande**

Barn- och utbildningsnämnden svarade på granskningen 2017-09-27, § 97.

#### *Systematiskt kvalitetsarbete*

Gällande systematiskt kvalitetsarbete avseende kontroll av att elever erhåller särskilt stöd vid behov, kommer barn- och utbildningsförvaltningen att redovisa detta utfall för årskurs nio under september 2017. Inför kommande uppföljningar ska barn- och utbildningsförvaltningen ta fram bättre rutiner för att kunna följa upp hur elever i behov

av särskilt stöd får det. Denna rutin ska omfatta alla årskurser och kunna utläsas på enhetsnivå såväl som på skolformsnivå.

*Gemensam rutin för arbetet med särskilt stöd för att säkerställa likvärdigheten*

Barn- och utbildningsförvaltningen måste arbeta vidare med att säkerställa likvärdigheten vad gäller särskilt stöd i samtliga grundskolor. Sedan vårterminen har barn- och utbildningsförvaltningen arbetat med ett dokument avseende reglering av rutiner för särskilt stöd, ansvarsfördelning och ärendegång. I detta dokument hanteras även rutiner, programanvändning och ärendegång med problemskapande frånvaro. Syftet med dokumentet är att säkerställa att samtliga grundskolor följer gällande lagstiftning men även att grundskolorna känner till förvaltningsgemensamma resurser.

### 3.5.4 Resultat av uppföljande granskning samt kommentarer

*I sitt systematiska kvalitetsarbete ska följa upp att elever i behov av särskilt stöd får det (3 kap. 8 § 3 st. och 4 kap. 5§).*

#### **lakttagelser**

I samband med uppföljningen har vi efterfrågat dokumentation av skolans systematiska kvalitetsarbete samt den rutin för uppföljning som skulle tas fram enligt nämndens yttrande 2017. Den dokumentation vi mottagit är en sammanställning av måluppföljning i skolan, ledningsgruppens fokusområden, skriftliga beskrivningar av insatser som vidtagits med anledning av det systematiska kvalitetsarbetet samt skriftlig sammanfattning av det systematiska kvalitetsarbetet.

Enligt uppgift följer varje skolenhet upp och analyserar sin egen verksamhet, i detta arbete är barn i behov av särskilt stöd inkluderat. Uppföljning och analys utgår enligt uppgift från skolverket allmänna råd *Extra anpassning, särskilt stöd och åtgärdsprogram*. Det har inte tagits fram gemensamma rutiner för att följa upp hur elever i behov av särskilt stöd får det. Enligt uppgift tas en kvalitetsrapport innehållande utvärdering, analys och framåtsyftande insatser fram vid varje läsårs slut.

Uppföljningen av elever i behov av särskilt stöd har varit under rubriken "Individualisering" men kommer i årets kvalitetsrapport vara under rubriken "Särskilt stöd". Under rubriken ska uppföljning av reflektioner kring extra anpassningar och särskilt stöd redovisas samt uppföljning och reflektioner rörande åtgärdsprogram.

I sammanställningen av måluppfyllelsen redovisas resultaten av verksamhetsmålen. En kort analys av resultaten finns även.

På skolformsnivå och i ledningsgrupp har ett antal fokusområden sammanställts analyserats i ledningsgrupp. De fokusområden som valts ut är: (i) gymnasiebehörighet, (ii) rektorer – arbete med analysförmågan mot mål, (iii) pojkar och flickor (skillnader i resultat), (iv) bedömning av elevers lärande samt (v) optimerad undervisningsmiljö.

I den skriftliga beskrivningen av insatser som vidtagits med anledning av det systematiska kvalitetsarbetet framförs att skolenheterna och grundskolan generellt har ett stort fokus på extra anpassningar och särskilt stöd. Ett antal insatser beskrivs såsom satsningar på kompetensförsörjning för att säkerställa tillgång på specialpedagoger.

I den skriftliga beskrivningen innehåller beskrivning av centrala satsningar utifrån det systematiska kvalitetsarbetet samt exempel från skolans dokumentation. Av exemplen från skolenheternas dokumentation framgår att det ska utvecklas rutiner rörande extra anpassningar och särskilt stöd.

### **Kommentarer**

Av den dokumentation vi mottagit samt de avstämningar som gjorts med tjänstepersoner på förvaltningen framgår att grundskolan vidtar insatser för säkerställa kunskap och kompetens nödvändig för arbetet med särskilt stöd. Det framgår dock inte om det sker någon systematisk uppföljning i kvalitetsarbetet menat att analysera att barn i behov av särskilt stöd får det. Vi kan dock konstatera att detta planeras att inkluderas i årets kvalitetsrapport.

I granskningen 2017 konstateras att elever i behov av särskilt stöd får det, men inte alltid omgående, i den form eller omfattning som vore den bästa.

Det finns inga lagkrav på att specifik särskilt stöd ska följas upp inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Inriktning på det systematiska kvalitetsarbetet ska vara att de mål som finns för utbildningen i skollagen och andra föreskrifter uppfylls (4 kap. 5§ skollagen). Uppföljning, utvärdering och analys av de insatser som sker inom ramen för särskilt stöd på en sammanställd nivå kan dock med fördel ske inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Detta för att säkerställa att barn i behov av särskilt stöd får det samt att de insatser som genomförs får önskad effekt.

Vår sammanfattande bedömning är att rekommendationen kvarstår.

*Med fördel kan skapa gemensam rutin för arbetet med särskilt stöd för att säkerställa likvärdigheten (1 kap. 9 §).*

### **lakttagelser**

Gemensam rutin för arbetet med särskilt stöd i syfte att säkerställa likvärdigheten har inte tagits fram. Rektorerne arbetar enligt uppgift med elevernas behov utifrån skolans kontext med stöd av skolverkets allmänna råd.

Gemensam rutin för problemskapande frånvaro har tagits fram, *Rutiner med riktlinjer för uppföljning av frånvaro och skolplikt* (2017-11-09). Rutinen omfattar samtliga skolenheter inom Falu grundskola. Av dokumentet framgår ansvarsfördelning samt åtgärdstrappa som visar på hur problemskapande frånvaro ska hanteras.



**Falu kommun**

Uppföljning av revisionsrapporter från år 2017

2019-06-12

### **Kommentarer**

Vi ser positivt på att en rutin för hantering av problemskapande frånvaro tagits fram. Frånvaro från skolan kan vara en varningssignal på att eleven inte trivs i skolan, har svårt att klara målen eller inte mår bra<sup>3</sup>.

Vi kan dock konstatera att gemensam rutin för arbetet med särskilt stöd för att säkerställa likvärdighet inte har tagits fram.

Vår bedömning är att rekommendationen kvarstår.

---

<sup>3</sup> *Skolans ansvar för barn som far illa*, Skolverket. <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/skolans-ansvar-for-barn-som-far-illa>

## 4 Slutsats och rekommendationer

Uppföljningsgranskningen har följt upp fem revisionsrapporter inom tre olika verksamhetsområden i Falu kommun. Sammanlagt förde de fem rapporterna fram sjutton rekommendationer. Av de sjutton rekommendationerna bedöms sju inte vara genomförda.

När det gäller granskningen av arvodering av kontaktpersoner inom SoL kan vi konstatera att socialnämnden har vidtagit åtgärder för att uppfylla rekommendationen men att dessa inte har kunnat genomföras på grund av att lönecentrum bedömt att de inte har tillräckliga resurser för att genomföra dem. Vidare kan vi konstatera att ett antal av de rekommendationer som lämnats till omvårdnadsnämnden i samband med granskningen Mest sjuka äldre inte kan genomföras av endast nämnden utan kräver samverkan med regionen.

Utifrån uppföljningen gör vi bedömningen att följande rekommendationer kvarstår:

### *Granskning av arvodering kontaktpersoner SoL*

Socialnämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att avstämning, kommunikation och datautbyte mellan den administrativa enheten och löneservice effektiviseras.

### *Granskning av kommunens tillsyn av fristående förskolor*

Barn- och utbildningsnämnden rekommenderas att:

- Följa upp och analysera att beslut fattas i enlighet med 26 kap. 10-13 §§ SkoL.

### *Granskning mest sjuka äldre – samgranskning Dalarna*

Omvårdnadsnämnden rekommenderas att:

- Verka för att tanken om uppgiftsansvar realiseras i syfte att förbättra förutsättningarna för att vård och omsorg för målgruppen är samordnad och sammanhållen.
- I samarbete med landstinget precisera och överenskomma när medicinska bedömningar måste sker genom fysiskt besök, när läkarbedömning är ett krav, när bedömning kan ske via telefon/video etc.
- Vidareutveckla arbetet med att säkra att medarbetarna närmast de mest sjuka har de förmågor som är avgörande för en god vård och omsorg



**Falu kommun**

Uppföljning av revisionsrapporter från år 2017

2019-06-12

*Granskning av insatser för elever i behov av särskilt stöd*

Barn- och utbildningsnämnden rekommenderas att:

- I sitt systematiska kvalitetsarbete följa upp att elever i behov av särskilt stöd får det (3 kap. 8 § 3 st. och 4 kap 5 §)
- Med fördel kan skapa gemensam rutin för arbetet med särskilt stöd för att säkerställa likvärdigheten (1 kap 9§)

Datum som ovan

KPMG AB

Lovisa Jansson  
*Kommunal revisor*

Magnus Larsson  
*Certifierad kommunal revisor*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.