

Leksands kommuns revisorer

Verksamhetsredogörelse 2019

1. Inledning

Under verksamhetsåret 2019 har Leksands kommuns revisorer granskat den verksamhet som bedrivs inom kommunstyrelsens, nämndernas och de gemensamma nämndernas verksamheter.

Utgångspunkten för granskningarna har varit att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. Granskningarna ligger till grund för revisorernas särskilda uttalande huruvida ansvarsfrihet tillstyrks eller ej.

Ur revisionsgruppen har fullmäktige valt lekmannarevisorer i kommunens bolag samt revisorer i Brandkåren Norra Dalarna och i Nedansiljans samordningsförbund. Lekmannarevisorerna och revisorer i kommunalförbunden har, inom ramen för den samordnade revisionen, informerat övriga i revisionsgruppen om verksamheten och viktigare iakttagelser i bolagen och kommunalförbunden.

Revisionsledamöter för granskning av 2019 års verksamhet har varit:

Kerstin Furöstam, sammankallande
Alf Dahlin
Lars Melin
Ingemar Wiborgh
Pär Andersson

Kommunrevisionen utförs på kommunfullmäktiges uppdrag av förtroendevalda revisorer inom ramen för kommunallagen, gällande reglemente och god revisionssed. Följande huvudmoment ingår:

1. Förvaltningsrevision som granskar verksamhetens ändamålsenlighet och måluppfyllelse inom fastställda ekonomiska ramar. Här ingår också uppföljning och utvärdering av verksamhetens organisation med administrativa föreskrifter vad gäller delegation av beslut och rutiner för övergripande kontroll och rapportering.
2. Granskning av årsredovisning, löpande redovisning, kassaförvaltning samt intern kontroll.

För fullgörande av revisionen har vi biträtts av KPMG.

2. Revisorernas förvaltning

Revisorerna har under året haft åtta sammanträden. Vid dessa förs minnesanteckningar. Vid sammanträdena har överläggningar förts med företrädare för kommunstyrelse och fullmäktige.

Revisorerna har för år 2019 en negativ budgetavvikelse på 4 600 kr. Avvikelsen beror på att revisorerna beställt mer revisionstjänster än budgeterat.

2.1. Fortbildning och nätverk

Revisorerna deltar fortlöpande i de erfarenhetsutbildningar som anordnas för att hålla sig informerad om utvecklingen inom den kommunala revisionen. Under 2019 har vi deltagit på utbildning i God

revisionsse, seminarium om samverkan mellan revisionen och fullmäktige och två nätverksträffar för förtroendevalda revisorer.

2.2. Grundläggande årlig granskning

Kommunallagen (KL 12 kap 1 §) ger uttryck för att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområde.

Grundläggande granskning är den granskning som varje år genomförs avseende styrelse och nämnder. Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Granskningen ska ge underlag för att bedöma styrelsens och nämndernas styrning, uppföljning och kontroll, säkerhet i redovisningssystem och rutiner samt måluppfyllelse, för att kunna uttala sig i ansvarsfrågan.

Revisorerna har under året tagit del av protokoll från kommunstyrelsen, nämnder och bolag. Utöver detta tar revisorerna löpande del av ekonomiska rapporter för verksamheterna och de kommunala bolagen.

3. Fördjupade granskningsprojekt

Revisorerna har genomfört en väsentlighets- och riskanalys och med stöd av den valt ut och genomfört följande granskningar under 2019. Rapporterna har översänts till granskad styrelse och/eller nämnd. Fullmäktige har fått rapporterna för kännedom löpande under året. Nedan är en sammanfattning av vad som framkommit vid granskningarna.

3.1. Granskning av delårsbokslut 2019

Kommunrevisorerna har genomfört granskning av delårsbokslut för 2019.

Vår bedömning var baserad på en översiktlig granskning av delårsrapporten, inriktad på övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. Granskningen utfördes enligt god revisionsse i kommunal verksamhet.

Vi noterar att sektorernas budgetavvikelser var lägre jämfört med föregående år, samtidigt var det budgeterade resultatet för kommunen lägre. För att uppnå ett positivt balanskravsresultat för 2019 kommer medel ur resultatutjämningsreserven att behöva ianspråkta.

Vi ser med stor oro på den ekonomiska utvecklingen i kommunen. Det är inte långsiktigt hållbart att det budgeterade resultatet bygger på att resultatutjämningsreserven måste ianspråkta för att kommunen ska nå ett resultat i balans. Resultatutjämningsreserven är begränsad och kommer endast att räcka i ytterligare några år.

Revisorerna samlade bedömning var att resultatet i delårsrapporten inte är förenligt med de av fullmäktige beslutade finansiella målen. För de verksamhetsmässiga målen saknade revisorerna underlag för att genomföra en bedömning och avstod därför från att uttala sig om resultatet av kommunens verksamhetsmål.

3.2. Granskning av den politiska organisationen

Kommunens revisorer har under året översiktligt granskat kommunstyrelsens organisation. Syftet med granskningen var att konstatera om kommunens organisation är ändamålsenlig samt om arbetet med att effektivisera verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte var att kommunens organisation delvis är ändamålsenlig och att arbetet med att effektivisera verksamheten delvis bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Vår bedömning grundade sig på följande iakttagelser och bedömningar:

- Av de 15 rekommendationer som lämnades i den granskning som genomfördes 2015 har 9 genomförts.
- Beslutsorganisationen är till stor del tydlig och ändamålsenlig.
- Rollfördelningen mellan kommunstyrelsen och utskotten har förtydligats men det finns fortfarande vissa oklarheter kring allmänna utskottets roll samt utskottens roller i förhållande till sektorerna.
- Delegationsordningen har setts över och vi bedömer att den är tydlig och känd i organisationen. Samtidigt pågår en ny översyn.
- Allmänna utskottet har till viss del tagit på sig den övergripande roll som framgår av delegationsordningen.
- Fortfarande finns olika rutiner för att hantera frågor kring budgetavvikelse och krav på åtgärdsplaner mellan utskotten.
- Kommunstyrelsen har inte stärkt sin roll som utförare av kommunfullmäktiges beslut utifrån tidigare lämnad rekommendation eftersom det inte finns något dokument där kommunstyrelsen har tolkat och specificerat fullmäktiges mål.
- Indikatorer ses över löpande för att de ska bli tydligare och enklare att följa upp men det finns fortfarande behov av utveckling för att de ska bli mätbara.
- Det finns en bra struktur i målarbetet som följer planeringshjulet; förvaltningsplanen bryts ned i sektorsplaner, avdelningsplaner och enhetsplaner. En mer likartad struktur och rubricering i dessa planer skulle dock höja kvaliteten på dessa ytterligare.
- Resultat av ekonomi och verksamhet analyseras på ett föredömligt sätt och analyserna ligger till grund för kommande års plan.
- Det finns en tydlig ambitionsnivå att nå Vision 2025 däremot saknas en samlad bedömning i årsredovisningen för 2018 av hur arbetet fortskrider.
- Beredningsprocessen fungerar i stora delar på ett ändamålsenligt sätt. Den problematik som belyses avseende allmänna utskottens roll återkommer även gällande beredningar och vi menar att det därför finns anledning att se över detta utskotts roll och arbetsformer ytterligare.
- Beslutsunderlagen är utformade så att ledamöterna har möjlighet att sätta sig in i verksamheten. Utbildning för politiker har till viss del genomförts för att de ska kunna sätta sig in i verksamhetsområdet.
- Kommunstyrelsen har fattat aktiva beslut gällande ekonomin under 2018 och 2019 då besluten både innehåller finansiering och direktiv till verksamheten om att minska kostnader för att nå en ekonomi i balans. Beslutade åtgärder under 2018 var dock inte varit tillräckliga för att nå en budget i balans. För 2019 kan vi inte göra någon bedömning.
- Med undantag av målet gällande digitalisering finns inget uttalat mål, uppdrag eller uppföljning gällande effektivitet.
- Kommunstyrelsen arbetar utifrån intentionerna i internkontrollreglementet. Den interna kontrollen är en del av målstyrningsprocessen vilket innebär att det inte görs någon separat redovisning eller uppföljning av internkontroll. Det saknas även fastställda internkontrollplaner. Detta innebär att enskilda delar eller rutiner i olika administrativa processer inte följs upp eller rapporteras till kommunstyrelsen.
- Kommunstyrelsen har inte genomfört åtgärder utifrån de rekommendationer som lämnats avseende bolagen. Ingen uppföljning har gjorts utifrån det kommunala ändamålet och riktlinjer för internkontrollarbetet i bolagen saknas.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderade vi kommunstyrelsen att:

- Se över de oklarheter som fortfarande finns gällande utskottens roll och att ytterligare förtydliga rutiner så att de olika utskotten arbetar på likartat sätt.
- Kommunstyrelsens roll i målarbetet behöver ses över.
- Se över indikatorer löpande för att säkerställa att de är mätbara och uppföljningsbara.
- En samlad uppföljning av hur arbetet fortgår för att nå Vision 2025 bör ingå i årsredovisningen.
- Säkerställa att roller mellan tjänstemän och politiker förtydligas.
- Ta till sig av de synpunkter som framkommit avseende budgetprocessen och att tidplanen behöver förtydligas.
- Förtydliga ansvaret gällande effektivitet.
- Säkerställa att det finns rutiner för att följa upp den interna kontrollen i olika processer.
- Åtgärda tidigare rekommendationer avseende bolagen.

3.3. Granskning av säkerhetsarbete, beredskap för extraordinära händelse samt höjd beredskap

KPMG har på uppdrag av Leksands kommuns revisorer granskat rutinerna kring kommunens säkerhetsarbete, beredskap för extraordinära händelser samt höjd beredskap. Syftet med granskningen var att bedöma om kommunen bedriver ett ändamålsenligt säkerhets- och krisberedskapsarbete för hantering av extraordinära händelser och höjd beredskap.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte var att Leksands kommun har en funktionell dokumenterad struktur och rutiner för sitt kris- och beredskapsarbete. Kommunen redovisar funktionella arbetssätt med lärande och utveckling som grund vilket är önskvärt vid säkerhets- och beredskapsarbete. Det är genom att utvärdera och lära av konkreta exempel som kris- och beredskapsarbetet anpassas till verkligheten.

De områden som i granskningen identifierats kunna innebära svagheter eller kritiska punkter för Leksands kommun är kommunikation, säkerhetsklassificering och åtgärder i enlighet med NIS-direktivet. Bland de rekommendationer som lämnas i rapporten ingår att stärka möjligheterna till ökat samarbete med andra aktörer samt upprättande av krishanteringsråd. Krishanteringsråd innebär en möjlighet att arbeta med inkludering av fler områden inom krisarbetet än vad som hanteras idag i kommunen vilket skulle ge mer bredd och större funktionalitet utifrån möjliga framtida risker.

Leksands kommun bör se över Styrdokument för Leksands kommuns säkerhetsarbete 2019 – 2022 i de delar som handlar om krisledningsnämndens sammansättning och synkronisera dem med reglemente för krisledningsnämnd.

Analys av dokument och intervjuer har uteslutande skett utifrån revisionsansvaret som innebär att kartlägga kris- och beredskapsarbetets förutsättningar och nuläge.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderade vi kommunstyrelsen att:

- Vid framtagande av ny RSA se över likställigheten i dokumentet. Utöver funktionsmässighet är det viktigt att RSA:n som tas fram harmoniserar i så många delar som möjligt med övriga kommuner i länet för att ge möjligheter till ökad förståelse och samarbete framöver.
- Se över Styrdokument för Leksands kommuns säkerhetsarbete 2019 – 2022 i de delar som handlar om krisledningsnämndens sammansättning och synkronisera dem med reglemente för krisledningsnämnd.

- Upprätta samarbetsforum för utveckling av kommunikation. Mellankommunal samverkan inom kommunikationsområdet ger ökad robusthet och uthållighet i kris. Samverkansgrupperna kan exempelvis ha till uppgift att så långt det är möjligt likställa kommunikationsriktlinjer, rutiner och checklistor utifrån ärendetyper.
- Upprätta ett krishanteringsråd. Formalisera rådets funktion och position i krishanteringsstrukturen, det vill säga i styrande dokument och informationskanaler. Uttala funktionen kring krishanteringsrådet med fokus på finansiella tjänster, elförsörjning och livsmedelsförsörjning.
- Arbeta vidare med strukturer för att säkra processer med bakgrund i NIS- direktivet samt upprätta ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete. Det bör även finnas en struktur för incidentrapportering i kommunen.

3.4. Samgranskning Dalarna – Granskning av vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning

KPMG har granskat ändamålsenlighet och effektivitet i vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning som är i behov av insatser från såväl kommun som landsting. Syftet har varit att bedöma om samverkan i vårdkedjan för målgruppen planeras, styrs, genomförs, utvärderas och förbättras på ett tillfredsställande sätt.

Granskningen har visat att det finns överenskommelser och riktlinjer för vad respektive huvudman ansvarar för. Det finns däremot brister i hur dessa överenskommelser tillämpas samt hur uppföljning av samverkan sker. Uppföljning ligger inte heller till grund för verksamhetsutveckling och förbättringar av vården och samverkan för målgruppen. Vi ser behovet av en fungerande uppföljning och kraftfulla åtgärder för att komma till rätta med bristerna som nödvändiga.

Det praktiska genomförandet av SIP:ar försvåras genom att regionen och kommunen har olika verksamhetssystem och olika rutiner för hur SIP ska dokumenteras. Det leder dels till slöseri med resurser men också en osäkerhet kring hanteringen av SIP:ar. I de SIP:ar vi granskat i Leksand sker ingen bedömning om insatta åtgärder leder mot målet utan fungerar mer som en statusuppdatering om vilka insatser som pågår samt ett förtydligande av vem som ska göra vad av huvudmännen. Vår bedömning är därför att SIP inte används för det ändamål som avses enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Vår bedömning var att det finns stora och allvarliga brister i samverkan med regionens vårdinsatser från öppenvård och slutenvård. Det är särskilt allvarligt då det är en sårbar grupp som är i stort behov av fungerande insatser för att uppnå skäliga levnadsbetingelser. Långa väntetider till öppenvårdspsykiatri samt svårighet för brukare att få tillgång till vård i den akuta psykiatri leder till att kommunen får ett större vårdansvar än vad kommunens insatser ska tillgodose med svårigheter att tillhandahålla det stöd som individen har behov av. Den bristfälliga hanteringen vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård drabbar kommunen vad gäller svårigheter att säkerställa att individen får det stöd som behövs i samband med hemkomst då inte förutsättningar för det ges från regionen.

Vad gäller kommunens arbete med målgruppen har vi gjort följande iakttagelser. Utifrån visionen fastställer kommunfullmäktige mål för verksamheten. Det finns ett mål som rör målgruppen psykiskt funktionsnedsatta. Detta följs upp genom indikatorer i delårsrapport samt årsredovisning. Kommunens organisering av insatser till målgruppen psykiskt funktionsnedsatta fungerar i stort bra och insatsen boendestöd upplevs täcka en stor del av de behov som finns hos målgruppen. Det finns en daglig sysselsättning dit alla är välkomna och det krävs inget biståndsbeslut för att delta vilket är positivt ur ett tillgänglighetsperspektiv. I Leksands kommun finns en väl utarbetad systematik för att upprätta SIP:ar vilket medfört att i princip alla i målgruppen har SIP.

När individer har psykisk funktionsnedsättning och samtidigt andra svårigheter, exempelvis missbruk, demens, somatiska sjukdomar eller är äldre finns vissa hinder för att säkerställa att individen får den vård och omsorg som de är i behov av. De organisatoriska hindren både internt och i samverkan med andra aktörer leder till att ansvaret blir otydligt och den vård och de insatser som finns inte är tillräckliga eller samordnas inte på ett effektivt sätt utifrån individens behov. I detta har till viss del samverkan genom Beroendemottagningen minskat en del av hindren och samverkansarbetet har även förutsättningar för ytterligare förbättringar.

Att överenskommelser och rutiner både inom organisationerna och i samverkan följs är angeläget för att säkerställa vårdkedjan för denna målgrupp. Det skulle även behövas en större flexibilitet som ger utrymme för individuella lösningar då behoven ser mycket olika ut för individerna.

Vår samlade bedömning var att vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning inte är fullt ut ändamålsenlig och effektiv. Det dagliga samarbetet fungerar oftast men samverkan försvåras när kommunens begränsade verksamheter möter regionens bristande resurser, vilket leder till att enskilda inte får de vårdinsatser de kan behöva. Det finns relativt tydliga mål och överenskommelser men uppföljning av resultatet av samverkan saknas.

Mot bakgrund av genomförd granskning rekommenderade vi kommunstyrelsen att:

- Tillsammans med regionen säkerställa att de överenskommelser som finns för samverkan tillämpas i praktiken
- Tillsammans med regionen säkerställa att uppföljning av samverkan sker och att resultaten tas tillvara i förbättringsarbetet
- Tillsammans med regionen säkerställa att Samordnad individuellt plan, SIP, används på ett systematiskt sätt för att individens behov av stöd ska vara samordnat och leda mot individens mål
- Påtala avvikelser till regionen när inte kallelse till SIP sker i samband med att patienter skrivs ut från slutenvården
- Säkerställa att organisatoriska hinder inte försvårar för personer med psykiskt funktionshinder tillsammans med annan problematik att erhålla det stöd de har rätt till
- Säkerställa samordningen för äldre med psykisk funktionsnedsättning så att de erhåller de vårdinsatser som de behöver

3.5. Granskning årsredovisning 2019

Kommunrevisorerna har genomfört granskning av bokslut och årsredovisning 2019.

Kommunens revisorer ska enligt 12 kap KL bedöma om resultatet i årsredovisningen är förenligt med de mål som fullmäktige beslutat (2 §). Revisorerna ska pröva om räkenskaperna är rättvisande (1 §).

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och kommunens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

I granskningen av årsredovisningen fann vi inte några väsentliga felaktigheter. Årsredovisningen hade i allt väsentligt upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) och god redovisningssed förutom vad gäller presentationen av drift- och investeringsredovisning som nu redovisas i förvaltningsberättelsen.

Bilaga 1 till revisionsberättelsen 2019

Kommunens resultat för året uppgick till 9,2 mkr, vilket är ca 23,3 mkr högre än budget och 19 mkr högre än förra året. Resultatet påverkas av ett totalt överskott i verksamheterna med 7,9 mkr och ökade skatteintäkter och bidrag med 27 mkr jämfört med budget.

Sektorerna redovisade tillsammans ett överskott jämfört med budget med ca 7,9 mkr för 2019.

Enligt bestämmelser i kommunallagen ska fullmäktige i budgeten ange finansiella mål och verksamhetsmål som har betydelse för god ekonomisk hushållning. Revisorerna ska bedöma om resultatet i årsredovisningen är förenligt med de av fullmäktige beslutade målen för den ekonomiska förvaltningen.

Finansiella mål

Vi bedömde, utifrån avrapporteringen i årsredovisningen, att resultatet av det finansiella målen inte är i enlighet med vad fullmäktige fastställt då tre av fem mål inte uppnås.

Verksamhetsmål

Vår bedömning var att måluppfyllelsen inte fullt ut är förenlig med kommunfullmäktiges beslutade verksamhetsmål då ett av målen inte har mätts och det saknas utvärdering per verksamhetsmål.

4. Lekmannarevision

Lekmannarevisorerna har tillsammans med biträden granskat bolagen och lämnat granskningsrapporter. Lekmannarevisorerna i Leksandsbostäder AB har under år 2019 genomfört en granskning avseende bolagets hantering av allmänna handlingar. Syftet med granskningen var att bedöma om bolagets hantering av allmänna handlingar är ändamålsenlig och därmed i linje med lagstiftningens krav. Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte var att bolagets hantering av allmänna handlingar i huvudsak är ändamålsenlig och i linje med lagstiftningens krav.