



# Granskning av äldreomsorgen

Rapport  
Tranemo kommun

KPMG AB

2023-11-08

Antal sidor 30



Tranemo kommun  
Granskning av äldreomsorgen

2023-11-08

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	5
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	5
2.2	Revisionskriterier	6
2.3	Metod	6
3	Resultat av granskningen	8
3.1	Övergripande jämförelse	8
3.2	Styrning	10
3.3	IBIC och genomförandeplaner	11
3.4	Brukarperspektiv	13
3.5	Personalförsörjning	24
3.6	Utbildning och introduktion	26
3.7	Intern kontroll	27
4	Slutsats och rekommendationer	29

## 1 Sammanfattning

Vi har av Tranemo kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunstyrelsens förmåga att styra, leda och följa upp äldreomsorgsverksamheten. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att det finns brister och utvecklingsområden som behöver åtgärdas.

Vad avser brukarnas helhetsbedömning kan vi konstatera att 96 procent av brukarna inom särskilt boende uppger att de är mycket nöjda eller ganska nöjda med sitt särskilda boende, vilket kan jämföras med rikssnittet 78 procent.

Avseende hemtjänst uppger 91 procent att de är mycket nöjda eller nöjda med den hemtjänst de får, rikssnittet är 86 procent. Nöjdheten har ökat inom båda områdena i Tranemo kommun jämfört med föregående år.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att korrekt data inrapporteras framledes, samt vidta åtgärder för att korrigera tidigare års felaktiga uppgifter (se avsnitt 3.1.1).
- vidta åtgärder vad avser målarbetet, där de prioriterade målen ej har uppnåtts per delåret samtidigt som resultatet påvisar en försämring i jämförelse med föregående år (se avsnitt 3.2.1).
- säkerställa att bristerna avseende genomförandeplanerna åtgärdas snarast, där det finns betydande brister (se avsnitt 3.3.1).
- analysera och vidta erforderliga åtgärder för att säkerställa brukarnas delaktighet, särskilt avseende hemtjänsten (se avsnitt 3.4.3.1).
- vidta erforderliga åtgärder för att säkerställa kontinuitet inom hemtjänsten (se avsnitt 3.4.6.1).
- vidta åtgärder för att minska personalomsättning, som ett led i att säkerställa kompetensförsörjning och bemanning (se avsnitt 3.5.1).
- genomföra en översyn och utveckling av introduktionsprocessen (se avsnitt 3.6.1).
- säkerställa ett strukturerat, systematiskt och dokumenterat internkontrollarbete på sektionsnivå inför 2024 (se avsnitt 3.7.1).
- säkerställa att det pågående arbetet avseende processer med identifiering av risker och kontrollmål till respektive process fullföljs (se avsnitt 3.7.1).



**Tranemo kommun**  
Granskning av äldreomsorgen

2023-11-08

- säkerställa att en uppföljningsrapport avseende sektionens interna kontroll upprättas, innehållande resultatet av genomförda kontroller och åtgärder vid avvikelser. Rapporten ska tillställas kommunstyrelsen (se avsnitt 3.7.1).
- tillse att styrelsens interkontrollplan för 2024 omfattar fler sektionsspecifika risker, i syfte att fylla sin funktion. I internkontrollplanen för 2023 har endast en risk identifierats vad avser omsorgssektionen, vilket inte är tillräckligt för att införskaffa en rimlig säkerhet (se avsnitt 3.7.1).

## 2 Bakgrund

Vi har av Tranemo kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunstyrelsens förmåga att styra, leda och följa upp äldreomsorgsverksamheten med fokus på brukarperspektivet.

### 2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen syftar till att bedöma om äldreomsorgen styrs och bedrivs på ett sätt som säkerställer kvalitet i enlighet med politiska mål samt om nämnden bedriver ett ändamålsenligt arbete utifrån den nationella värdegrunden för äldreomsorgen.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

#### Styrning

- Vilka mål och uppdrag har kommunstyrelsen ställt upp för verksamheten avseende äldreomsorgen? (uppdragsplan mm.)
- Finns en tydlig styrning och uppföljning för att säkerställa kvalitet? Är mål och prioriteringar gällande kvaliteten kända och förankrade inom verksamheten?

#### IBIC

- Har Individens behov i centrum (IBIC) implementerats och tillämpas aktivt inom äldreomsorgsverksamheten?
- Har samtliga berörda brukare en genomförandeplan?
- Hur säkerställs att brukarnas individuella behov ligger till grund för planeringen av de dagliga insatserna?
- Är genomförandeplaner individuellt anpassade och uppdateras regelbundet? (inkl stickprov)

#### Brukarperspektiv

- Hur arbetar verksamheten med brukarperspektivet (säkerställande av bemötandefrågor både för brukare och anhöriga)?
- Har nämnden säkerställt delaktighet och inflytande hos brukarna?
- Hur upplever brukarna bemötande, delaktighet, integritet och självbestämmande?
- Hur ser resultatet ut från öppna jämförelser vad avser bemötande, delaktighet/ inflytande, påverka tid, måltider, möjligheter till aktiviteter, trygghet och förtroende?

#### Personalförsörjning och kontinuitet

- Hur ser bemanningen ut inom äldreomsorgen? Hur stor är personalomsättningen? I vilken utsträckning nyttjas timanställda?
- Hur ser personalkontinuiteten ut inom hemtjänsten? Genomförs något arbete i syfte att minimera antalet arbetstagare som arbetar med varje enskild brukare? Följs personalkontinuiteten upp frekvent?

#### Utbildning

- Hur ser utbildningsnivån ut bland de anställda inom äldreomsorgen? Hur många har särskild utbildning gällande demens?

2023-11-08

— Vilken introduktionsutbildning erhåller nyanställda samt vikarier? Sker fortbildning för alla anställda?

#### Intern kontroll inkl. risk- och väsentlighet

— Har kommunstyrelsen identifierat, kartlagt och riskbedömt väsentliga processer inom äldreomsorgen inom ramen för den interna kontrollen?

— Finns en systematisk samt dokumenterad intern kontroll inom omsorgssektionen?

— Sker aktiva åtgärder för att hantera identifierade risker så att de elimineras eller minimeras?

— Finns relevanta kontrollaktiviteter etablerade i väsentliga processer?

— Sker dokumenterade uppföljningar av kontrollaktiviteter?

## 2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

— Kommunallagen 6 kap § 6

— Socialtjänstlagen och utifrån granskningen tillämpliga föreskrifter

— Mål och riktlinjer fastställda av fullmäktige

— Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

## 2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

— Dokumentstudier av relevanta dokument så som vision och strategisk plan, budget 2023-2025, äldreplan, styrmodell, policy för internkontroll, patientsäkerhetsberättelse, protokoll och handlingar, checklistor etc.

— Intervjuer har genomförts med omsorgsutskottets presidium, sektionschef, verksamhetschef, verksamhetscontroller, verksamhetsutvecklare, systemförvaltare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), enhetschefer hälso- och sjukvård, hemtjänst, särskilt boende samt bemanning. Avstämning med KSpresidie återstår.

— Stickprov av genomförandeplaner inom särskilt boende samt hemtjänst. För vardera verksamhet har 10 genomförandeplaner studerats närmare. Urvalet är framlumpat och genomgången skedde på distans med stöd av systemförvaltare.

— Statistik hämtad från Kolada och Öppna jämförelser, där Tranemos nyckeltal har jämförts över tid, men även med riket och gruppen Liknande kommuner äldreomsorg, Tranemo, 2022 är Hylte, Surahammar, Sävsjö, Tomelilla, Vara, Öckerö och Örkelljunga. Även gruppen Liknande kommuner övergripande, Tranemo, 2022 är Gnesta, Kalix, Kil, Malung-Sälen, Mönsterås, Olofström och Vårgårda har använts.

Notera att den nationella brukarundersökningen inte genomfördes år 2021.



**Tranemo kommun**  
Granskning av äldreomsorgen

2023-11-08

Vår intention i rapporten är inte att jämföra de olika verksamheterna hemtjänst och särskilt boende med varandra. Socialstyrelsen uppmanar generellt att inte jämföra olika verksamheter med varandra. Däremot illustreras hemtjänsten och särskilda boendens specifika områden så som bemötande, trygghet etc. i samma tabell/diagram etc.

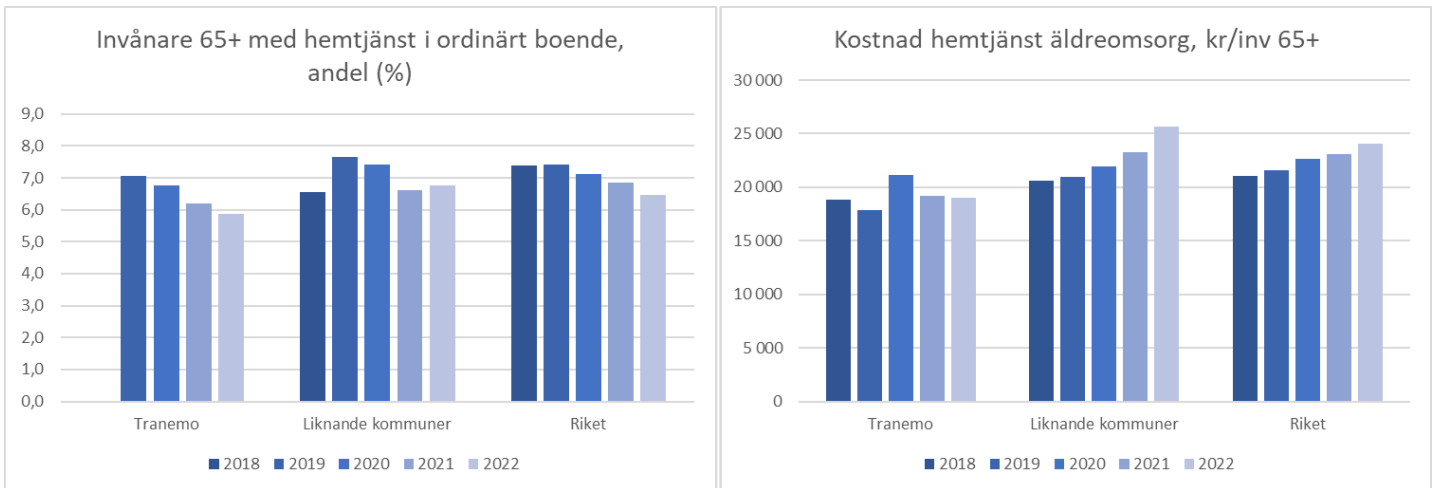
Tabellerna i Öppna jämförelser som beskrivs är färgad med grönt, gult och rött. Grönt betyder att kommunvärdet på indikatorn hör till de 25 procent av kommunerna med bäst värde i förhållande till övriga kommuner. Rött får de 25 procent av kommunerna med sämst värde och gult får de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan. I tabellhuvudet presenteras högsta och lägsta kommunvärde samt medelvärde och median.

Rapporten är faktakontrollerad av sektionschef, verksamhetschef och verksamhetscontroller.

## 3 Resultat av granskningen

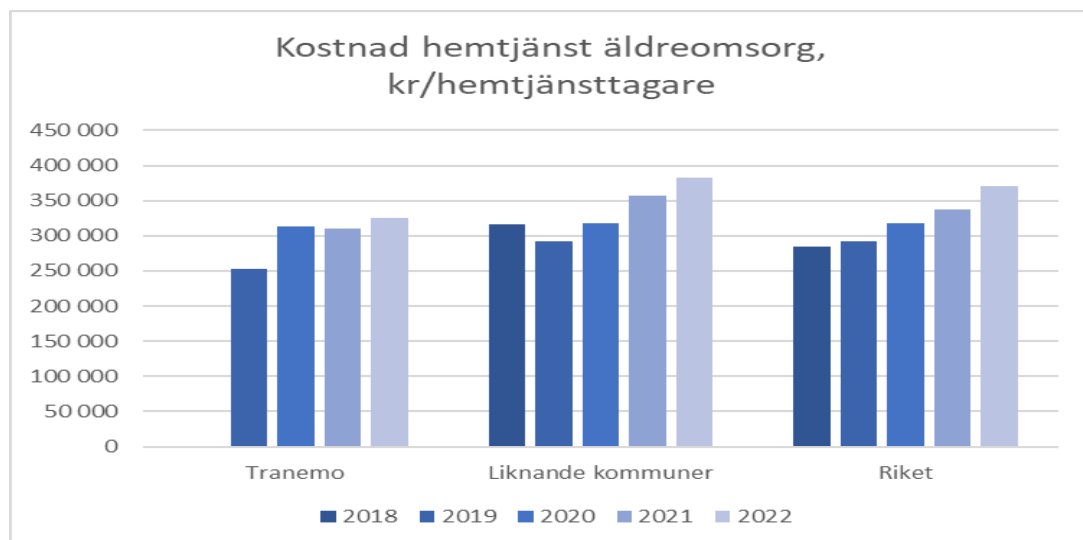
### 3.1 Övergripande jämförelse

Andel invånare 65 år och äldre som har hemtjänst har de senaste åren minskat i Tranemo kommun. Det är en lägre andel som har hemtjänst i Tranemo jämfört med liknande kommuner och riket. Kostnaden för hemtjänst per invånare 65 år och äldre är lägre i Tranemo jämfört med liknande kommuner och riket.



Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

Kostnad per brukare inom hemtjänst ökar över tid. Kostnaden per hemtjänsttagare är lägre i Tranemo jämfört med liknande kommuner och riket.



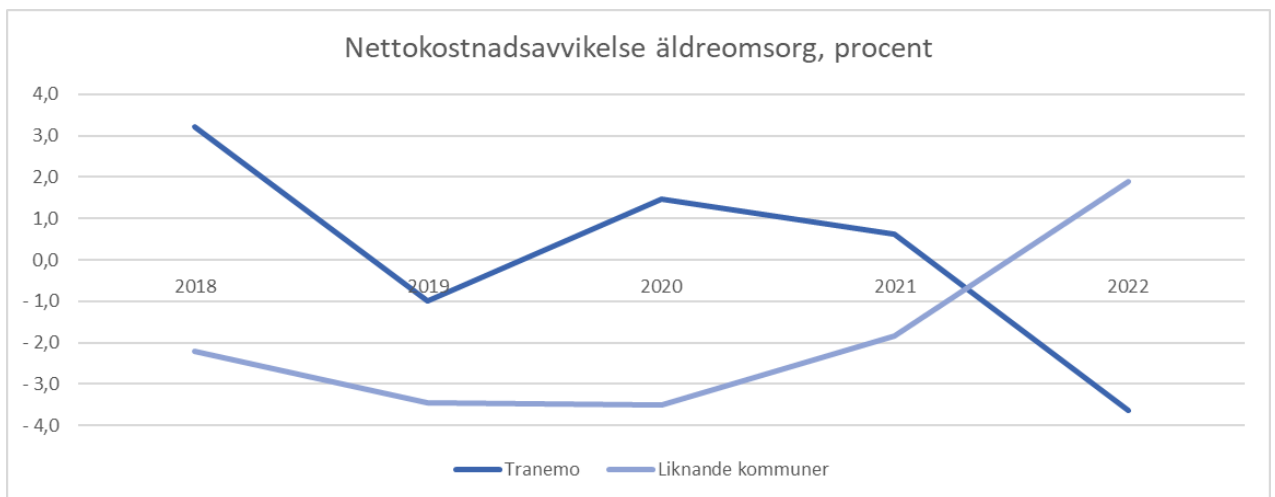
Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)



2023-11-08

Gällande motsvarande uppgifter avseende särskilt boende framkommer vid faktakontrollen att felaktig data inrapporterats, vilket utgör underlag för beräkningarna. Enligt erhållna uppgifter bygger beräkningarna på färre antal personer i särskilt boende än faktiska siffror, och de felaktiga uppgifterna i den publicerade statistiken gäller åtminstone sedan år 2019. Arbete pågår för att säkerställa korrekt rapportering.

I jämförelsen nedan av "Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg" indikerar **positiva värden** ett **högre** kostnadsläge än statistiskt förväntat och **lägre värden** ett **lägre kostnadsvärde** än statistiskt förväntat. Tranemo har över tid haft något högre kostnader än förväntat utifrån strukturella förutsättningar. Avseende år 2022 hade dock Tranemo en lägre kostnad än förväntat, som motsvarar ca 6 mnkr.



Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

### 3.1.1 Kommentar och bedömning - övergripande jämförelse

Av denna övergripande jämförelse kan vi konstatera att andelen äldre som har hemtjänst är jämförelsevis lägre än andra kommuner. Vidare framgår att kostnaderna per brukare i hemtjänst är jämförelsevis lägre. Vi kan även notera att data indikerar att kommunen har en lägre än förväntad total kostnadsnivå för äldreomsorg avseende 2022.

Vi ser allvarligt på att vissa inrapporterade data inte är korrekt, och bedömer att det bör åtgärdas omedelbart så att korrekt data inrapporteras framledes. Vidare bör åtgärder vidtas för att tidigare års felaktiga uppgifter korrigeras i den redan publicerade statistiken.

## 3.2 Styrning

På övergripande nivå finns kommunens vision och fyra övergripande prioriterade mål fastställda av kommunfullmäktige. De fyra prioriterade målen konkretiseras i kommunens budget. Kopplat till äldreomsorg finns i budget 2023-2025 två specifika utvecklingsmål, som återfinns under det övergripande målet *Brukarens perspektiv är utgångspunkten för verksamheten*, och för respektive mål finns en fastställd indikator.

- Vara bland de 25 % kommunerna med bäst kontinuitet inom hemtjänst.  
**Indikator:** Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde
- Vara bland de 25 % kommunerna med kortast väntetid till särskilt boende  
**Indikator:** Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde

Enligt erhållna uppgifter följs indikatorerna upp i samband med tertialrapporter, för att få en förståelse och möjlighet att vidta till åtgärder i tid.

### Utfall prioriterade mål

Kontinuitetsmätningen som genomfördes inför T1 visade på att kontinuiteten försämrats i jämförelse med föregående år, och att arbetet med att införa omsorgskontakt är en åtgärd som förväntas förbättra förutsättningarna för en ökad kontinuitet.

Per delåret visar ny kontinuitetsmätning att resultat har försämrats ytterligare, där en brukare under 14 dagar träffar i genomsnitt 18 personer från hemtjänsten.

Även väntetiden har ökat under första tertialet, och arbete med ökat stöd för handläggare pågår samt nya riktlinjer för handläggning<sup>1</sup> har tagits fram. Syftet med riktlinjerna är att stärka rättssäkerheten genom att skapa ett enhetligt synsätt vid bedömningar och att säkerställa att personer med likvärdiga behov bedöms på liknande sätt.

Per delåret redovisas en försämring, där väntetiden från ansökningsdatum till första erbjuden inflyttning är i snitt 68 dagar. Resultatet visar på en försämring i jämförelse med både 2021 och 2022.

Vid intervjuer med tjänstepersoner lyfts det arbete som görs inom ramen för kommunens styrmodell fram positivt. Genom att på alla nivåer vara med och arbeta med såväl nulägesanalys, planering och uppföljning samt knyta samman detta i de fem vertikala dialoger som genomförs årligen, är ett sätt att både göra övergripande mål och prioriteringar kända och förankrade i verksamheten.

---

<sup>1</sup> Riktlinje för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen, KS 2023-06-08, § 137.

Modellen medger enligt intervjuade också att de specifika utvecklingsbehov som kan finnas inom t ex en hemtjänstenhet ska hanteras, och som då kompletterar de prioriteringar och åtgärder som finns avseende hela verksamhetsområdet. Detta konkretiseras bland annat i arbetet med kvalitetsfaktorer med tillhörande indikatorer som sker på flera nivåer.

I sammanhanget nämns även att det systemstöd som nyttjas i huvudsak bidrar till en struktur i arbetet, och att det underlättar kommunikationen när det är likartat för alla. Dock uppges vid intervjuer med enhetschefer att systemstödet inte är så användbart direkt i arbetslagen, och att underlag kan behöva anpassas för att vara praktiskt användbart.

### 3.2.1 **Kommentar och bedömning**

Vi konstaterar att det finns två prioriterade mål avseende äldreomsorgen. Vi bedömer att målen är tydligt utformade och berör viktiga kvalitetsfaktorer utifrån ett brukarperspektiv. Målen följs upp och rapporteras i samband med tertitalrapporter, där åtgärder ska tas vid behov.

Vi bedömer att mål och prioriteringar är väl kända och förankrade i verksamheten.

Målen har ej uppnåtts per delåret samtidigt som resultatet påvisar en försämring i jämförelse med föregående år. Vi bedömer att kommunstyrelsen behöver vidta åtgärder som säkerställer måluppfyllelsen.

### 3.3 **IBIC och genomförandeplaner**

Tranemo kommun arbetar inte efter metoden IBIC (Individens behov i centrum). IBIC är ett individanpassat, behovsriktat och systematiskt arbetssätt, där individens behov och mål styr vilket stöd som ges. IBIC är en nationell arbetsmodell utarbetad av Socialstyrelsen.

Enligt uppgift var det aktuellt för ett antal år sedan, men det genomfördes inte. Det finns i nuläget inga planer på att implementera IBIC i närtid.

I enlighet med *"Riktlinje för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen"* görs en behovsbedömning av den enskildes behov, vilket avgör om bistånd ska beviljas och vilka insatser det omfattar.

Utförarverksamheten ska med utgångspunkt av biståndsbeslutet genomföra insatser. Som stöd för detta ska bl a en genomförandeplan upprättas. En genomförandeplan syftar till att skapa en tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur.

I Tranemo ska genomförandeplanen dokumenteras i verksamhetssystemet Treserva. Nyligen har mallen för genomförandeplaner med rubriker och innehåll uppdaterats. Genomförandeplanen innefattar bl a en del där särskilt viktig information om den enskilde ska framgå, beskrivning av insatser samt delaktighet

2023-11-08

vid upprättande av planen. Enligt erhållna uppgifter ska genomförandeplaner uppdateras två gånger per år samt vid behov.

Utdrag ur verksamhetssystemet (2023-09-20) visar att det finns totalt 301 personer med aktiva insatser, då de med enbart trygghetslarm exkluderats. Av dessa har 114 personer beslut om vård- och omsorgsboende, och 187 personer beslut om hemtjänst.

Totalt finns enligt verksamhetssystemet 182 aktuella genomförandeplaner, som inte är äldre än 6 månader. Av dessa är 105 genomförandeplaner uppföljda/uppdaterade under innevarande år. Enligt erhållna uppgifter finns dock genomförandeplaner för i princip alla brukare, men de är inte upprättade korrekt i verksamhetssystemet och kan t ex vara skapade för flera år sedan och därefter ej följts upp/uppdaterats.

### Stickprovskontroller genomförandeplaner

Ett slumpmässigt urval om totalt 20 genomförandeplaner har gåtts igenom, varav 10 st vård- och omsorgsboende och 10 st hemtjänst.

Avseende vård- och omsorgsboende fanns genomförandeplaner i samtliga fall. Gällande aktualitet var två genomförandeplaner äldre än 6 månader, men det fanns indikationer på att ytterligare åtminstone två endast var kopierade av äldre version. Avseende individuella mål var de av övergripande generell karaktär, utom i ett fall som var tydligt individuellt utformat. Innehållet i övrigt var i stort godtagbart, exempelvis avseende beskrivning av hur insatser ska genomföras och goda exempel förekommer.

Avseende hemtjänst saknades genomförandeplan i ett fall. Gällande aktualitet var två genomförandeplaner äldre än 6 månader. Avseende individuella mål var de av övergripande generell karaktär, och beskrivning av särskilt viktig information om den enskilde var varierande och kan förtydligas. Innehållet i övrigt var i stort godtagbart, och goda exempel förekommer avseende t ex hur insatser ska utföras utifrån den enskildes önskemål.

En annan tydlig brist som framkommit vid såväl intervjuer som vid genomgång av genomförandeplaner är själva handhavandet i verksamhetssystemet. Exempelvis läggs information om delaktighet in på fel ställe, och att genomförandeplanen inte markeras som upprättad fast den är klar. Vidare noterades brister avseende att namnge omsorgskontakt.

Inom enheterna finns dokumentombud, som stöd för alla medarbetare. Inom verksamhetsområdet finns även två omsorgshandledare. Enligt uppgifter kommer en utbildningssatsning på social dokumentation att genomföras under hösten, som omfattar en heldag och samtliga medarbetare. Verksamheten deltar även i ett forskningsprojekt avseende "Samtalsmattor", vilket är ett sätt att stödja delaktighet och inflytande för äldre med lätt till måttlig demenssjukdom och kan nyttjas vid exempelvis arbetet med genomförandeplaner.

### 3.3.1 Kommentar och bedömning

Vi konstaterar att IBIC inte är implementerat.

Vi bedömer att det finns betydande brister avseende genomförandeplaner. Även om huvuddelen av brukarna praktiskt sett har en genomförandeplan, finns brister avseende såväl innehåll och aktualitet, som handhavande i verksamhetssystemet.

Vi anser att arbetet med genomförandeplaner behöver utvecklas och säkerställas, i syfte att utgöra ett verkningfullt medel för att säkerställa kvalitet och delaktighet för den enskilde samt säkerställa rättssäkerheten för brukarna.

Vidare noterar vi att vid tid för granskningen har 77 av 182 genomförandeplaner ej uppdaterats i systemet, vilket är en brist.

Vi bedömer att kommunstyrelsen behöver säkerställa att bristerna avseende genomförandeplanerna åtgärdas snarast.

## 3.4 Brukarperspektiv

### 3.4.1 Helhetssyn

Den nationella brukarundersökningen avseende äldreomsorg genomförs årligen (med undantag år 2021). Resultaten är därmed möjliga att jämföra såväl över tid som mellan kommuner och enheter.

Vid faktakontrollen framkommer att resultaten avseende 2023 års brukarundersökning nyligen presenterats. Resultaten för detta har därför lagts till i tabellerna i de följande avsnitten och det har också inneburit att viss text justerats. Observera att detta inte berör avsnitten gällande Öppna jämförelser, som avser brukarundersökningen år 2022.

Resultaten tas upp på ledningsnivå, per verksamhet och inom varje enhet för sig. Enligt uppgift kommer också fler kvalitetsmått från brukarundersökningen att lyftas in i verksamhetsplaneringen kommande år. Brukarundersökningen har dock enligt erhållna uppgifter inte i någon nämnvärd omfattning hanterats på politisk nivå.

Vidare kan nämnas att en arbetsgrupp har arbetat med *Hemtjänstindex*, och arbete med åtgärder pågår. Exempelvis har hemsidan uppdaterats, och planering av information till alla medarbetare om våld i nära relationer.

#### Brukarbedömning - helhetsbedömning

Av tabellen nedan framgår att helhetsbedömningen inom hemtjänsten och de som bor på särskilt boende varierar mellan åren. Nöjdheten ökat inom båda områdena jämfört med tidigare år.

Helhetsbedömning	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten	88	94	88	91	86	91
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende	84	85	92	94	86	96

Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

### Öppna jämförelser 2022

Brukarbedömningen ligger på en hög nivå i Tranemo jämfört med andra kommuner avseende särskilt boende. Gällande hemtjänst är brukarbedömningen i nivå med rikssnittet.

Särskilt boende i sin helhet			Hemtjänst i sin helhet		
	Procent			Procent	
Min-max (riket)	54-95	Rang av 212	Min-max (riket)	67-100	Rang av 285
Vägt medel (riket)	77		Vägt medel (riket)	86	
Median (riket)	77		Median (riket)	89	
Västra Götalands län	78		Västra Götalands län	86	
Tranemo	86	18	Tranemo	86	185

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre. Socialstyrelsen.

#### 3.4.1.1 Kommentar och bedömning

Vi bedömer att brukarna ger ett gott betyg till särskilt boende och ett godkänt betyg avseende hemtjänst. Resultaten inom båda områdena har ökat senaste året.

#### 3.4.2 Bemötande

En viktig del kopplat till bemötandefrågor uppges vid intervjuer vara arbetet med värdegrund inom verksamheten. Mer konkret handlar det om bl a att hålla igång diskussionen i arbetsgrupper, handledning och stöd av kollegor, handledare och chef, samt att lära känna brukaren även utifrån ett bredare perspektiv där upprättande av levnadsberättelse utgör ett stöd. Vikt läggs även på att ha dialog med anhöriga.

Enligt uppgift planeras en värdegrundsutbildning för medarbetare inom äldreomsorgen, med förebild i den nyligen genomförda utbildningen inom funktionshinderområdet. Vidare kan medarbetare, t ex som en del i sin utvecklingsplan, genomgå Socialstyrelsens webbaserade utbildning.

Bemötande följs också upp genom synpunktshantering, avvikelser och nationell brukarundersökning. Under år 2022 inkom en synpunkt som berörde bemötande, och gällande avvikelser som berör bemötande ska de dokumenteras i journal. Enligt uppgift diskuteras dessa i berörd personalgrupp.

### Brukarbedömning bemötande

Brukare inom såväl hemtjänst som särskilt boende uppger att till övervägande del är mycket eller ganska nöjda med personalens bemötande. Nöjdheten över bemötandet har varit högt över en längre tid. Dock med en minskning under 2022.

Bemötande	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att de var mycket/ganska nöjda med personalens bemötande	94	98	95	99	98	98
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de var mycket/ganska nöjda med personalens bemötande	98	98	100	100	94	98

Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

### Öppna jämförelser

Vid en jämförelse med övriga kommuner uppges bemötandet vara gott, och ligger över rikssnittet avseende både särskilt boende och hemtjänst.

Bemötande, särskilt boende			Bemötande, hemtjänst		
	Procent			Procent	
Min-max (riket)	74-100	Rang av 215	Min-max (riket)	85-100	Rang av 285
Vägt medel (riket)	92		Vägt medel (riket)	96	
Median (riket)	93		Median (riket)	97	
Västra Götalands län	92		Västra Götalands län	96	
Tranemo	95	44	Tranemo	98	42

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre. Socialstyrelsen.

#### 3.4.2.1 Kommentarer och bedömning

Resultaten i brukarundersökningarna avseende bemötande visar på ett gott resultat de senaste åren, såväl inom särskilt boende som hemtjänst. Av intervjuerna framgår att det sker också ett aktivt och löpande arbete i verksamheterna kring bemötandefrågor, vilket är väsentligt för att verksamheten ska säkerställa och bibehålla ett gott bemötande över tid.

### 3.4.3 Delaktighet och inflytande

Brukarnas delaktighet och inflytande ska enligt intervjuer med verksamhetsföreträdare säkerställas genom arbetet med genomförandeplaner och i den dagliga kontakten med brukare. Vid genomgången av genomförandeplaner noterades också att brukarens delaktighet vid framtagande av genomförandeplanen dokumenterats, om än i vissa fall på fel ställe. När den enskilde själv inte kan föra sin talan deltar normalt en anhörig. Möjlighet till inflytande ges också via brukarråd som finns inom varje särskilt boende.

#### Brukarbedömning åsikter och önskemål

Brukarbedömning av om hänsyn till åsikter och önskemål är högre inom särskilt boende jämfört med hemtjänst. Avseende hemtjänst har det legat på en liknande nivå senaste åren, medan det varierat mer inom särskilt boende och ökat sista året.

Hänsyn till åsikter och önskemål	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppger att hemtjänstpersonalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål	84	86	84	88	86	88
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål	86	80	94	83	84	93

Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

#### Öppna jämförelser

Jämfört med övriga kommuner bedöms hänsyn till åsikter och önskemål högre avseende särskilt boende, och på genomsnittlig nivå avseende hemtjänst.

Hänsyn till åsikter och önskemål, särskilt boende			Hänsyn till åsikter och önskemål, hemtjänst		
	Procent			Procent	
Min-max (riket)	57-96	Rang av 198	Min-max (riket)	67-99	Rang av 285
Vägt medel (riket)	77		Vägt medel (riket)	84	
Median (riket)	78		Median (riket)	86	
Västra Götalands län	78		Västra Götalands län	84	
Tranemo	83	48	Tranemo	85	144

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre. Socialstyrelsen.



## Brukarbedömning – tid

Hur väl den enskilde kan påverka vilka tider de får hjälp har jämfört med tidigare års bedömning ökat för hemtjänst medan den har minskat för särskilt boende.

Möjlighet att påverka tider	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av hemtjänstpersonalen	58	54	52	55	43	52
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen	74	65	65	79	74	70

Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

Uppfattningen om personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete har minskat avseende särskilt boende. Avseende hemtjänst har det ökat senaste året, men ligger på en något lägre nivå än tidigare år.

Tillräckligt med tid	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete	76	83	82	90	75	80
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete	80	77	85	86	85	73

Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

## Öppna jämförelser

Brukarbedömningen av möjligheten att påverka tid och om personalen har tillräckligt med tid är jämfört med övriga kommuner hög avseende särskilt boende. Resultatet år 2022 försämrades generellt för kommunerna på båda variablerna.

Påverka tid, särskilt boende		
	Procent	
Min-max (riket)	29-85	Rang av 196
Vägt medel (riket)	57	
Median (riket)	58	
Västra Götalands län	58	
Tranemo	74	9

Tillräckligt med tid, särskilt boende		
	Procent	
Min-max (riket)	39-90	Rang av 210
Vägt medel (riket)	69	
Median (riket)	70	
Västra Götalands län	69	
Tranemo	85	6

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre. Socialstyrelsen.

Avseende hemtjänst är resultatet sämre än genomsnittet avseende såväl påverka tid som uppfattningen om personalen har tillräckligt med tid. Resultatet år 2022 försämrades generellt för kommunerna på båda variablerna.

Påverka tid, hemtjänst			Tillräckligt med tid, hemtjänst		
	Procent			Procent	
Min-max (riket)	33-74	Rang av 280	Min-max (riket)	59-100	Rang av 285
Vägt medel (riket)	52		Vägt medel (riket)	79	
Median (riket)	51		Median (riket)	81	
Västra Götalands län	50		Västra Götalands län	79	
Tranemo	42	245	Tranemo	75	231

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre. Socialstyrelsen.

### 3.4.3.1 Kommentarer och bedömning

Delaktighet och inflytande ska enligt intervjuade säkerställas genom arbetet med genomförandeplan och den vardagliga kontakten med brukare. Det finns också inom de särskilda boendena brukarråd där de boende får vara med och påverka.

Brukarbedömning av hänsyn till åsikter och tid ligger jämfört med andra kommuner högt avseende särskilt boende. Gällande hemtjänst är resultaten i nivå med eller lägre jämfört med andra kommuner.

Vi noterar att vad avser hemtjänst är resultatet sämre än genomsnittet avseende såväl påverka tid som uppfattningen om personalen har tillräckligt med tid.

Vi bedömer att resultaten avseende i första hand hemtjänst behöver analyseras och att kommunstyrelsen vidtar erforderliga åtgärder utifrån genomförd analys i syfte att säkerställa och förbättra en god delaktighet.

### 3.4.4 Trygghet och förtroende

#### Brukarbedömning – trygghet

Merparten uppger att de är mycket eller ganska trygga i att bo kvar hemma med stöd från hemtjänsten respektive bo på ett särskilt boende. Tryggheten har för båda grupperna ökat jämfört med år 2017.

2023-11-08

Trygghet	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de kände sig mycket trygga/ganska trygga med att bo kvar hemma med stöd från hemtjänsten	82	87	82	87	88	92
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de kände sig mycket trygga/ganska trygga med att bo på ett särskilt boende	88	87	95	98	92	98

Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

## Öppna jämförelser

Jämfört med övriga kommuner upplevs en högre trygghet i Tranemo avseende att bo på ett särskilt boende. Vad avser att bo kvar hemma med stöd av hemtjänsten ligger Tranemo på en genomsnittlig nivå. Generellt i kommunerna har resultatet sjunkit något senaste året.

Trygghet, särskilt boende			Trygghet, hemtjänst		
	Procent			Procent	
Min-max (riket)	68-98	Rang av 214	Min-max (riket)	70-100	Rang av 284
Vägt medel (riket)	86		Vägt medel (riket)	85	
Median (riket)	87		Median (riket)	87	
Västra Götalands län	86		Västra Götalands län	85	
Tranemo	92	29	Tranemo	88	108

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre. Socialstyrelsen.

## Brukarbedömning – förtroende

Vad gäller brukarnas förtroende för all eller flertalet av personalen ligger såväl hemtjänst som särskilt boende på en hög nivå, efter att ha ökat senaste året.

Förtroende	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de har förtroende för all eller flertal av personalen som kommer hem till brukaren	87	95	90	96	89	95
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de har förtroende för all eller flertal av personalen på boendet	91	92	95	94	92	96

Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

## Öppna jämförelser

Förtroendet för personal är inom särskilda boenden högt jämfört med andra kommuner, medan det inom hemtjänst är något sämre men över rikssnitt. Resultaten i andra kommuner har minskat över en flerårig period.

Förtroende för personal, särskilt boende			Förtroende för personal, hemtjänst		
	Procent			Procent	
Min-max (riket)	56-98	Rang av 214	Min-max (riket)	72-100	Rang av 284
Vägt medel (riket)	81		Vägt medel (riket)	87	
Median (riket)	82		Median (riket)	90	
Västra Götalands län	81		Västra Götalands län	88	
Tranemo	91	12	Tranemo	89	148

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre. Socialstyrelsen.

### 3.4.4.1 Kommentarer och bedömning

Resultaten avseende trygghet att bo på ett särskilt boende ligger de senaste åren högre jämfört med rikssnitt. Resultat avseende trygghet med att bo kvar med stöd av hemtjänsten ligger också högre i och med det högre resultatet 2023.

Gällande förtroende för personalen ligger det på en högre nivå än tidigare år och över rikssnitt både avseende särskilt boende och hemtjänst. Vi anser att det är av största vikt att brukarna känner förtroende för personalen, och att det därför finns skäl att nogsamt följa utvecklingen och vid behov vidta erforderliga åtgärder för att bibehålla ett högt förtroende.

### 3.4.5 Måltider och aktiviteter, särskilda boenden

Inom särskilda boenden påbörjades ett miljöarbete kring måltider. Detta har bl a inneburit att kostmöten, där kostombud för brukare och kökspersonal träffas regelbundet. Exempel på konkreta åtgärder är att det ibland anordnas aktiviteter såsom kräftskiva och grillkvällar, samt att nya formar införskaffats för att förenkla under måltid.

Vidare finns en aktivitetsansvarig på respektive boende. Brukarrådet träffas regelbundet, och där diskuteras utöver aktiviteter även områden som t ex mat, tidningar och litteratur. Vardagar arrangeras 2 aktiviteter dagligen. Vidare ges vid intervjuer exempel på aktiviteter såsom spaftermiddag, cafeverksamhet, terapikök och barhäng. Vid ett boende finns även en förskola belägen, vilket nyttjas till gagn för både äldre och yngre.

## Brukarbedömning – måltider

Resultat avseende om måltiderna alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen har ökat senaste året, och är högre än före 2020.

Bedömningen av om matens smak har minskat de senaste åren.

Måltider, SÄBO	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att måltiderna som serveras på det särskilda boendet alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen	76	70	78	92	81	85
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att maten smakar mycket bra eller bra	86	81	95	90	84	83

Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

## Öppna jämförelser

Tranemo har ett högre resultat jämfört med medelvärdet för alla kommuner avseende såväl måltiden som trevlig stund som maten.

Måltider, särskilt boende			Maten, särskilt boende		
	Procent			Procent	
Min-max (riket)	41-90	Rang av 205	Min-max (riket)	50-90	Rang av 213
Vägt medel (riket)	66		Vägt medel (riket)	71	
Median (riket)	66		Median (riket)	73	
Västra Götalands län	67		Västra Götalands län	72	
Tranemo	81	8	Tranemo	84	15

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre. Socialstyrelsen.

## Brukarbedömning – aktiviteter och utevistelse

En majoritet av brukarna är nöjda med de aktiviteter som erbjuds, även om resultatet är lägre jämfört med 2020. Avseende möjligheterna att komma utomhus har det minskat under de senaste åren.

Aktiviteter och utevistelse, SÄBO	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds	76	74	71	91	85	86
Personer i % i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med möjligheterna att komma utomhus	69	70	78	76	62	60

Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

### Öppna jämförelser

Såväl avseende aktiviteter som möjlighet till utevistelse har Tranemo en högre brukarbedömning jämfört med andra kommuner. Särskilt noteras att Tranemo är högst rankad kommun i riket avseende aktiviteter inom särskilt boende år 2022.

Aktiviteter, särskilt boende			Möjlighet till utevistelse, särskilt boende		
	Procent			Procent	
Min-max (riket)	18-85	Rang av 183	Min-max (riket)	17-80	Rang av 205
Vägt medel (riket)	54		Vägt medel (riket)	54	
Median (riket)	53		Median (riket)	54	
Västra Götalands län	54		Västra Götalands län	55	
Tranemo	85	1	Tranemo	63	36

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre. Socialstyrelsen.

#### 3.4.5.1 Kommentarer och bedömning

Brukarbedömningen av såväl måltider, maten, aktiviteter och möjlighet till utevistelse har minskat senaste åren, men ligger fortfarande på en högre nivå än rikssnittet samt högst i riket avseende aktiviteter inom särskilt boende.

#### 3.4.6 Kontinuitet ur ett brukarperspektiv, hemtjänst

Kontinuitet är en viktig faktor för den enskilde. En aspekt av kontinuitet är att känna en trygghet i att hemtjänsten kommer på avtalade tidpunkter, en annan är att det i huvudsak är kända personer som kommer.

Som tidigare nämnts pågår arbete med att införa omvårdnadskontakt, som bl a förväntas bidra till en ökad personalkontinuitet. Vidare har planeringsfunktionen nyligen förstärkts inom respektive hemtjänstområde, vilket utöver förbättrad effektivitet i planeringen även bidrar till att skapa förutsättningar för bibehållen eller ökad

personalkontinuitet. Vid intervjuer framförs också att förutsättningarna påverkas av personalsituationen samt ekonomiska aspekter.

Brukarbedömning av om personalen alltid eller oftast kommer på avtalad tid har minskat över tid. Tranemo ligger de senaste åren under rikssnittet, vilket även det har minskat senaste åren.

Personalkontinuitet mätt i form av antal personal som en hemtjänsttagare mött under 14 dagar framgår också av tabellen nedan. Som tidigare nämnts var det dock högre antal under årets första tertial. Vid **tertialet 2** framgår en kraftig försämring där kontinuitetsmätningen påvisar att en brukare under en 14-dagarsperiod, i genomsnitt, träffar **18** olika personer från hemtjänsten.

Kontinuitet, hemtjänst	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Brukarbedömning - Personer i % i åldrarna 65 år och äldre som uppgett alltid eller oftast att personalen kommer på avtalad tid	84	86	83	82	-	78	78
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde	10	15	13	15	10	12	(T2: 18)

Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

### Öppna jämförelser

Jämfört med andra kommuner hade Tranemo år 2022 en högre personalkontinuitet jämfört med rikssnitt. Som tidigare nämnts har detta försämrats under 2023 där resultatet ligger på 18 olika personer.

Personalkontinuitet, hemtjänst		
	Antal	
Min-max (riket)	6-25	Rang av 226
Vägt medel (riket)	16	
Median (riket)	16	
Västra Götalands län	16	
Tranemo	12	21

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre. Socialstyrelsen.

#### 3.4.6.1 Kommentarer och bedömning

Av intervjuerna framgår att det finns ett pågående arbete som bl a syftar till att åstadkomma en så hög personalkontinuitet som möjligt, bl a genom arbetet med omsorgskontakt och förstärkt planeringsfunktion.

Enligt intervjuer följs utfallet upp frekvent, vilket gör det möjligt att se om insatta åtgärder och upparbetade arbetssätt ger avsedd effekt.

Vi anser att det är av största vikt för såväl brukare som personal att en hög kontinuitet vidmakthålls, och att det därför finns skäl att nogsamt följa utvecklingen och vidta erforderliga åtgärder för att stärka kontinuiteten. Utifrån det försämrade resultatet vid delåret där en brukare under 14 dagar träffar 18 olika personer från hemtjänsten, bedömer vi att kommunstyrelsen behöver vidta åtgärder.

### 3.5 Personalförsörjning

Inom äldreomsorgen fanns vid årsskiftet 258 tillsvidareanställda och 13 visstidsanställda. Det är i stort sett samma antal som per 31 december 2019.

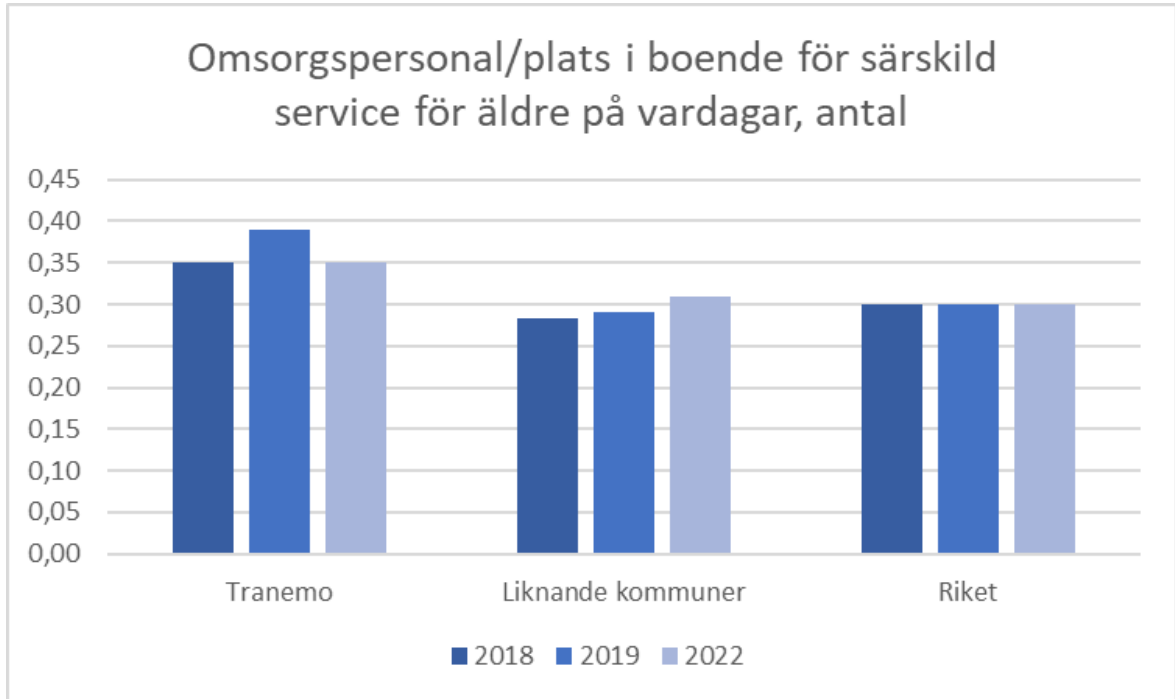
Personalomsättningen bland tillsvidareanställd personal uppgår till ca 12 procent de senaste åren, motsvarande ca 30 personer. Av dessa utgör ca 20 procent pensionsavgångar. Vid intervjuer lyfts problematik kring såväl att behålla som rekrytera personal utifrån den konkurrens som finns på främst den lokala arbetsmarknaden.

En kompetensförsörjningsplan har nyligen tagits fram för omsorgssektionen. I planen lyfts aktiviteter och insatser som syftar till god kompetensförsörjning, såväl att attrahera, rekrytera och introducera som att behålla och utveckla befintliga medarbetare.

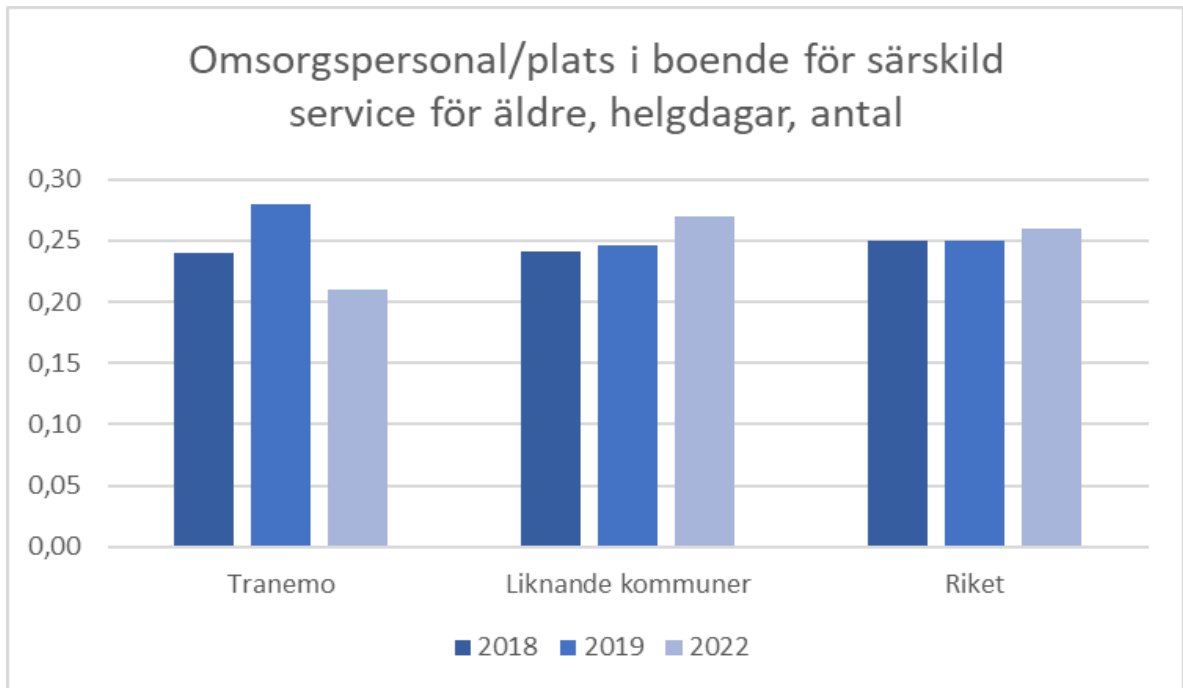
Utöver dessa finns timanställda, som utför ca 15 procent av totalt arbetad tid. Det har i stort sett legat på den nivån sedan 2019. Gällande bemanning med vikarier finns en central enhet inom sektorn som hanterar detta, vilket uppges fungera tillfredsställande. Det finns i nuläget också 2 st poolanställda inom äldreomsorg, vilket avses att utökas betydligt under hösten för att öka förmågan att hantera korttidsfrånvaro. Vidare har skolungdom anställts med månadsvis schema som ett led i att bli avlasta ordinarie personal men även minska behovet av tillfälliga vikarieintag.

Av tabellerna nedan framgår bemanning i form av antal omsorgspersonal på plats i särskilt boende för vardagar och helger.





Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)



Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

### 3.5.1 Kommentar och bedömning

Personalomsättningen uppgår till ca 12 procent de senaste åren. Vidare framkommer att rekrytering av personal är en stor utmaning. Vi anser att kommunstyrelsen bör vidta åtgärder för att minska personalomsättningen som ett led i att säkerställa kompetensförsörjning och bemanning, vilket också framgår i omsorgssektionens kompetensförsörjningsplan.

Vi noterar att andelen arbetad tid av timvikarier är ca 15 procent och har varit så de senaste åren.

Sett till bemanning kan vi avseende särskilda boenden utifrån tillgänglig nationell statistik se att Tranemo har en högre bemanning än liknande kommuner och riket på veckodagar, men lägre bemanning på helger.

### 3.6 Utbildning och introduktion

Enligt erhållna uppgifter har en övervägande majoritet av tillsvidareanställd personal undersköterskor, ca 190 st. Under flera år har ett par vårdbiträden årligen genomgått äldreomsorgslyftet, totalt ca 20 st. Avseende specialistutbildning inom demens uppges att det finns en undersköterska samt fem medarbetare inom hemsjukvården med detta.

Vidare uppges att det är ett flertal utbildningar planerade eller under genomförande, som palliativ vård och HLR, samt att workshops genomförts inom rehab-området. Därutöver planeras som tidigare nämnts för utbildning i social dokumentation samt värdegrund. Andra exempel på utbildningar är förflyttning, lyft, delegering, basala hygienrutiner, munhälsa och BPSD administratör.

För introduktion av nya medarbetare och vikarier finns checklistor framtagna som stöd. Introduktionen omfattar bl a övergripande information som mer verksamhetsnära områden. Brevidgång sker normalt under 4 pass, men kan vid behov utökas. Uppföljningssamtal med chef ska ske dels inför start av arbete för att säkerställa att introduktionen är tillräcklig för att kunna arbeta, dels efter någon månads arbete. För legitimerad personal finns ett särskilt arbetsmaterial för introduktion av nyanställda, i form av en mer utvecklad och detaljerad checklista.

Avseende vikarier sker en central introduktion via bemanningsenheten som omfattar halv dag. Den genomförs en gång per månad. Den verksamhetsnära introduktionen genomförs i verksamheten.

Vid intervjuer nämns att språkbrister hos medarbetare kan försvåra introduktion och arbete. För att stödja och underlätta finns språkbud i verksamheten.

#### 3.6.1 Kommentar och bedömning

Utifrån erhållna uppgifter kan vi konstatera att huvuddelen av tillsvidareanställda är undersköterskeutbildade. Vidare finns ett antal personer med specialistutbildning inom demens.

Det planeras för ett antal större utbildningsinsatser framöver, bl a avseende värdegrund och social dokumentation. Därutöver genomförs även specifika utbildningar och repetitioner, inom verksamheterna eller individuellt.

Det finns en vana att ta emot och introducera ny personal i verksamheten, såväl tillsvidareanställda som vikarier. Det finns även visst stödmaterial för introduktionen.

Vi anser dock att en översyn och utveckling av introduktionsprocessen bör genomföras, ytterst i syfte att säkerställa att nyanställda erhåller relevant information och kunskap för sitt uppdrag. Introduktionen utgör också en del i att skapa rimliga förutsättningar för att den nyanställde ska kunna verka i sin roll såväl som kvarstanna som anställd. Därmed kan introduktionsprocessen med fördel också ses utifrån en längre tidsperiod än enbart den första tiden.

### 3.7 Intern kontroll

Kommunstyrelsen genomförde i början av året en riskbedömning, utifrån underlag framtaget av förvaltningen. Totalt har 11 risker identifierats varav en som kan appliceras på äldreomsorgen med benämningen "Rättsosäker myndighets-handläggning inom socialtjänst".

I nästa steg har en internkontrollplan tagits fram med 11 kontrollmål varav ett som specifikt avser omsorgssektionen enligt följande:

- Att handlägningsprocess följs samt att bedömning och beslut är förenliga med lagar och förordningars intentioner.

Av granskningen framkommer att sektionen genomför en del kontroller på olika nivåer, (t ex kundförluster, statsbidrag, söktryck äldreboende och volymer hemtjänst). Det uttrycks vidare att det finns egenkontroller, som utgör en form av kontrollaktivitet. Ett område är basala hygienrutiner, där egenkontroll genomförs en gång årligen samt att kontroll genomförs av hygienombud inför hygienombudsträffar. Gällande avvikelseprocessen genomförs egenkontroll kvartalsvis. Exempel på åtgärder som vidtagits utifrån resultat av egenkontroll är t ex informationsinsatser och översyn av rutiner.

Det finns dock inte ett samlat och strukturerat dokument som redogör för den årliga interna kontrollen i form av väsentliga risker med kontrollmål som ska kontrolleras under aktuellt år följt av kontrollmetod, frekvens, kontrollansvar samt återrapportering. Det framgår att det pågår ett arbete att strukturera upp internkontrollarbetet genom identifiering av risker kopplat till processer och framtagande av kontrollmål. Detta bekräftas även i samband med dialogmötet/hearingen inom ramen för den grundläggande granskningen, där det framgår att omsorgssektionen inför 2024 kommer att arbeta fram ett samlat och strukturerat internkontrolldokument innehållande de kontrollmål som ska granskas under 2024. Detta bedöms positivt.

Internkontrollarbetet är under uppbyggnad och innehåller enligt uppgift i nuläget:

2023-11-08

- Avvikelser
- Handläggprocesser SoL och LSS
- Utförarprocesser SoL och LSS
- Vårdhygien

Enligt uppgift delas huvudprocessen i delprocesser, där risker för varje delprocess ska identifieras. Vidare ska kontrollaktiviteter kopplas till respektive risk.

### 3.7.1 **Kommentar och bedömning**

Vi konstaterar att kommunstyrelsen i sitt arbete med intern kontroll har genomfört en riskbedömning, som resulterat i identifiering av en risk med koppling till äldreomsorg följt av ett kontrollmoment i internkontrollplanen.

Per delåret har internkontrollplanen ej följts upp, där det saknas en uppföljningsrapport avseende resultat av genomförda kontroller.

Vi bedömer att kommunstyrelsens internkontrollplan behöver omfatta fler sektions-specifika risker, i syfte att fylla sin funktion. Verksamheten inom ramen för socialtjänsten omfattar betydande risker, vilket i nästa steg ställer krav på en verksamhetsomfattande riskanalys följt av relevanta kontrollmål. I internkontrollplanen för 2023 har endast en risk identifierats vad avser omsorgssektionen, vilket vi inte anser tillräckligt för att införskaffa en rimlig säkerhet. Omsorgssektionen lyder under kommunstyrelsen, vilket innebär att styrelsen har det yttersta ansvaret för sektionens interna kontroll.

Vi noterar att det inom omsorgssektionen pågår ett arbete med strukturering av den interna kontrollen i form av kartläggning av processer följt av identifiering av risker och i nästa steg framtagande av ett samlat dokument innehållande kontrollmål, kontrollmetod, frekvens samt kontrollansvar, inom äldreomsorgen. Vi ser det som väsentligt att det pågående arbetet fullföljs inför 2024 års intern kontroll.

Det är vidare av vikt att kommunstyrelsen erhåller en uppföljningsrapport avseende sektionens internkontrollarbete i form av resultatet av genomförda kontroller samt vidtagna åtgärder vid avvikelser.

## 4 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att det finns brister och utvecklingsområden som behöver åtgärdas.

Vad avser brukarnas helhetsbedömning kan vi konstatera att 96 procent av brukarna inom särskilt boende uppger att de är mycket nöjda eller ganska nöjda med sitt särskilda boende, vilket kan jämföras med rikssnittet 78 procent.

Avseende hemtjänst uppger 91 procent att de är mycket nöjda eller nöjda med den hemtjänst de får, rikssnittet är 86 procent. Nöjdheten har ökat inom båda områdena i Tranemo kommun jämfört med föregående år.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- säkerställa att korrekt data inrapporteras framledes, samt vidta åtgärder för att korrigera tidigare års felaktiga uppgifter (se avsnitt 3.1.1).
- vidta åtgärder vad avser målarbetet, där de prioriterade målen ej har uppnåtts per delåret samtidigt som resultatet påvisar en försämring i jämförelse med föregående år (se avsnitt 3.2.1).
- säkerställa att bristerna avseende genomförandeplanerna åtgärdas snarast, där det finns betydande brister (se avsnitt 3.3.1).
- analysera och vidta erforderliga åtgärder för att säkerställa brukarnas delaktighet, särskilt avseende hemtjänsten (se avsnitt 3.4.3.1).
- vidta erforderliga åtgärder för att säkerställa kontinuitet inom hemtjänsten (se avsnitt 3.4.6.1).
- vidta åtgärder för att minska personalomsättning, som ett led i att säkerställa kompetensförsörjning och bemanning (se avsnitt 3.5.1).
- genomföra en översyn och utveckling av introduktionsprocessen (se avsnitt 3.6.1).
- säkerställa ett strukturerat, systematiskt och dokumenterat internkontrollarbete på sektionsnivå inför 2024 (se avsnitt 3.7.1).
- säkerställa att det pågående arbetet avseende processer med identifiering av risker och kontrollmål till respektive process fullföljs (se avsnitt 3.7.1).
- säkerställa att en uppföljningsrapport avseende sektionens interna kontroll upprättas, innehållande resultatet av genomförda kontroller och åtgärder vid avvikelser. Rapporten ska tillställas kommunstyrelsen (se avsnitt 3.7.1).



**Tranemo kommun**  
Granskning av äldreomsorgen

2023-11-08

- tillse att styrelsens interkontrollplan för 2024 omfattar fler sektionsspecifika risker, i syfte att fylla sin funktion. I internkontrollplanen för 2023 har endast en risk identifierats vad avser omsorgssektionen, vilket inte är tillräckligt för att införskaffa en rimlig säkerhet (se avsnitt 3.7.1).

Datum som ovan

KPMG AB

Mikael Lindberg  
*Sakkunnig*

Viktoria Bernstam  
*Kundansvarig/Sakkunnig*

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.