



# Grundläggande granskning 2020

Äldrenämnden

Revisionsrapport



---

Diarienummer: KS9 2020-09-28  
Datum: 2021-03-22  
Handläggare: Emma Garpenholt  
Organisation: KPMG

---

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Sammanfattning och rekommendationer</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Inledning</b>	<b>5</b>
2.1	Syfte och revisionsfrågor	5
2.2	Ansvarig nämnd	5
2.3	Avgränsning	5
2.4	Revisionskriterier	6
2.5	Metoder	6
<b>3</b>	<b>Resultat av granskningen</b>	<b>7</b>
3.1	Mål- och verksamhetsstyrning	9
3.2	Måluppfyllelse	10
3.3	Intern styrning och kontroll	12
3.4	Coronapandemin	13
<b>4</b>	<b>Bedömning och rekommendationer</b>	<b>14</b>

## 1 Sammanfattning

Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden en målkedja som säkerställer att det finns en tydlig koppling mellan kommunfullmäktiges politiska viljeinriktning och de aktiviteter som genomförs i verksamheten?	Ja
Har nämnden i internbudgeten disponerat budgetmedel på ett sätt som säkerställer behoven i basverksamheten och utvecklingsbehoven?	Ja
Har nämnden omdisponerat budgetmedel i prognoserna under året i syfte att möta förändrade behov?	Ja
Har nämnden redovisat till vilka ändamål budgetmedlen har använts och förklarat avvikelser mot budget och prognos?	Ja
Har nämnden följt upp och redovisat resultaten för delarna i målkedjan och kopplingen till den samlade bedömningen av måluppfyllelsen?	Ja
Har nämnden redovisat och beslutat om åtgärder i de fall verksamhetens resultat inte når planerade nivåer?	Ja
Har nämnden ett sammanhängande system för intern styrning och kontroll för alla delar i verksamheten?	Delvis
Har nämnden en dokumenterad riskhantering som synliggör förbättringsområden?	Delvis
Har nämnden haft en tillräcklig beredskap för att hantera corona-krisen och dess konsekvenser?	Ja

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi äldrenämnden att:

- se över sina nämndindikatorer för att säkerställa att de har mätbara målvärden.
- utvärdera målen i enlighet med de mål och indikatorer som beskrivs i beslutad internbudget och enligt reglementet för Linköpings kommun.
- säkerställa att de är delaktiga i arbetet med intern styrning och kontroll av verksamheten.

## 2 Inledning

I denna rapport redovisas grundläggande granskningen av äldrenämnden under 2020. Rapporten är den andra av två rapporter.

Granskningen avser nämndens mål- och verksamhetsstyrning med internbudget och verksamhetsplan samt nämndens arbete med riskhantering och övriga delar i den interna styrningen och kontrollen. Den pågående corona-pandemins påverkan på nämndens verksamhet ingår i granskningen.

Granskningen är översiktlig och fungerar som underlag till revisorernas ansvarsprövning av äldrenämnden.

### 2.1 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att ge revisorerna underlag till att bedöma om nämnden har en ändamålsenlig verksamhet, driver verksamheten på ett tillfredsställande sätt ur ekonomisk synpunkt samt har en tillräcklig intern kontroll.

Vid granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Har nämnden en målkedja som säkerställer att det finns en tydlig koppling mellan kommunfullmäktiges politiska viljeinriktning och de aktiviteter som genomförs i verksamheten?
- Har nämnden följt upp och redovisat resultaten för delarna i målkedjan och kopplingen till den samlade bedömningen av måluppfyllelsen?
- Har nämnden redovisat och beslutat om åtgärder i de fall verksamhetens resultat inte når planerade nivåer?
- Har nämnden i internbudgeten disponerat budgetmedel på ett sätt som säkerställer behoven i basverksamheten och utvecklingsbehoven?
- Har nämnden omdisponerat budgetmedel i prognoserna under året i syfte att möta förändrade behov?
- Har nämnden redovisat till vilka ändamål budgetmedlen har använts och förklarat avvikelser mot budget och prognos?
- Har nämnden ett sammanhängande system för intern styrning och kontroll för alla delar i verksamheten?
- Har nämnden en dokumenterad riskhantering som synliggör förbättringsområden?
- Har nämnden haft en tillräcklig beredskap för att hantera coronapandemin och dess konsekvenser?

### 2.2 Ansvarig nämnd

Granskningen omfattar äldrenämnden.

### 2.3 Avgränsning

Granskningen är översiktlig.

## 2.4 Revisionskriterier

De bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar bygger på följande lagstiftning och kommunens styrdokument:

- Kommunallag (2017:725)
- Reglemente för Linköpings kommun<sup>1</sup>
- Linköpings kommuns budget för 2020 med plan för 2021-2023

## 2.5 Metoder

Granskningen har genomförts med stöd av dokumentstudier och intervjuer.

Följande dokument har ingått i granskningen:

- Nämndens internbudget
- Nämndens verksamhetsplan
- Nämndens delårsrapport
- Nämndens riskanalys
- Nämndens internkontrollplan
- Nämndens protokoll från sammanträden

Totalt har tre personer intervjuats vid granskningen. Dessa innehar följande befattningar:

- Ekonomichef vid social-och omsorgsförvaltningen
- Avdelningschef vid social- och omsorgsförvaltningen
- Internkontrollsamordnare vid social- och omsorgsnämnden

Rapporten är faktakontrollerad av de personer som deltagit i granskningen.

---

<sup>1</sup> Reglemente för Linköpings kommun antogs av kommunfullmäktige 2018-03-27 § 77, senast reviderat i kommunfullmäktige 2020-06-16 §147

### 3 Resultat av granskningen

#### 3.1 Mål- och verksamhetsstyrning

Nämnderna ansvarar enligt 6 kap. 6 § kommunallagen för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt de bestämmelser som gäller för verksamheten och framgår av annan författning.

Nämnden tillämpar kommunens modell för mål- och resultatstyrning samt följer anvisningar och mallar för internbudget, verksamhetsplan, delårsrapport och verksamhetsberättelse.

De kommunövergripande målen har brutits ner till 12 nämndmål i internbudgeten. Utifrån dessa 12 nämndmål har 41 aktiviteter samlats i verksamhetsplanen för 2020. Aktiviteterna utförs av förvaltningen med syftet att bidra till utveckling och resultat inom kommunfullmäktiges målområden med fastställda nämndmål.

Nämndmål	Nämndindikator
<b>Kommunövergripande mål inom målområdet Medborgare</b>	
Välfärdstjänster med hög kvalitet, tillgänglighet och individen i centrum	
<b>Tillgängliga tjänster med korta handläggningstider</b>	<b>Målvärde 2020 medelvärde: 30, median: 5</b> Handläggningstid (antal dagar från ansökan till beslut) för insatserna: vårdboende, hemtjänst, servicelägenhet
	<b>Målvärde 2020: 40</b> Tid för handläggning ansökan till första erbjudande, antal dagar i genomsnitt, KKIK-mått.
	<b>Målvärde 2020: 100</b> Andel (%) som erbjuds boende inom 3 månader från beslut.
	<b>Målvärde 2020: 90</b> Andel (%) genomförda demensutredningar inom 3 månader.
<b>Nöjda brukare av äldreomsorg</b>	<b>Målvärde 2020 vårdboende: 83, hemtjänst: 89</b> Öka den sammantagna nöjdheten inom vårdboende och hemtjänst. Brukarbedömning (%).
	<b>Målvärde 2020: 65</b> Kvalitetsaspekter särskilt boende (%) av max (U23432)
<b>God kvalitet i äldreomsorgen</b>	<b>Målvärde 2020: 3</b> Antal kvalitativa analyser (utifrån begrepp som delaktighet, inflytande, upplevelse av nöjdhet), baserat på brukarundersökningar.
	<b>Målvärde 2020: 70</b> Andel (%) genomförda individuppföljningar inom 6 månader efter beslut.
<b>Kommunövergripande mål inom målområdet Ekonomi</b>	

Kostnadseffektiv verksamhet	
<b>Högt nyttjande av befintliga tjänster</b>	<b>Målvärde 2020: 95</b> Hög beläggningsgrad (%) i boende (SÄBO)
<b>Kommunövergripande mål inom målområdet Ekonomi</b> Hållbar ekonomi	
<b>Tydliga riktlinjer och rättssäker handläggning</b>	<b>Målvärde 2020: 95</b> Andel (%) som håller i första instans vid överklagande.
<b>Kommunövergripande mål inom målområdet Verksamhet</b> Effektiv organisation med goda resultat	
<b>Kontinuitet inom hemtjänst (personlig omvårdnad)</b>	<b>Målvärde 2020: 12</b> Personalkontinuitet antal under 14 dagars-period (U21401).
<b>Goda boendemiljöer</b>	<b>Målvärde 2020: 65</b> Nöjdhet med maten och måltidsmiljö, andel (%)
<b>Kommunövergripande mål inom målområdet Verksamhet</b> Hållbar verksamhetsutveckling	
<b>Hållbar verksamhetsutveckling</b>	<b>Målvärde 2020: 3 nya</b> Antal digitala tjänster, brukare/utförare.
	<b>Målvärde 2020: 2 nya</b> Antal automatiserade arbetsprocesser, förvaltning.
<b>Kommunövergripande mål inom målområdet Samhälle</b> Ett attraktivt och tryggt Linköping	
<b>Aktiv del i välfärdskedjan</b>	<b>Målvärde 2020: 2</b> Delaktighet i samhällsplanering, antal planer med medverkan.
	<b>Målvärde 2020: Mindre än tre</b> Lågt betalningsansvar, antal dagar i genomsnitt.

Förutom de ovan redovisade specifika nämndmålen har nämnden tre obligatoriska mål för målområdet Medarbetare som gäller alla nämnder;

- Goda arbetsplatser
- Framgångsrikt chefs- och ledarskap
- Nya vägar för kompetensförsörjning

Det finns i arbetet med mål- och verksamhetsstyrning en tydlig koppling mellan den politiska viljeriktning som fullmäktige fastställt och de nämndmål som äldrenämnden fastställt i budget. De nämndindikatorer som nämnden fastställt i syfte att uppnå målen har verksamheten sedan brutit ner till aktiviteter i verksamhetsplanen.



Budget, nämndmål och verksamhetsplan har följts upp och utfallet har redovisats i uppföljningen av förvaltningens verksamhetsplan samt delårsrapport. Avvikelse har kommenterats.

### 3.2 Internbudget

I driftssammandraget i internbudgeten framgår hur nämnden disponerat budgetramen för 2020. I driftsredovisningen i verksamhetsberättelsen framgår utfallet per sista december. Förklaringar till avvikelser har lämnats i rapporten. Budget, utfall och prognos har samma indelning i verksamhetsgrenar.

Tabellen nedan visar resultatet utifrån informationen i verksamhetsberättelsen per sista december 2020. Alla belopp är i tusental kronor (tkr).

Verksamhet	Bokslut 2020	Budget 2020	Avvikelse	Redovisat samma period föregående år
Förvaltningskostnader	74 557	60 413	-14 144	60 186
Övergripande verksamhet	14 850	28 054	13 204	29 135
Hemtjänst	445 418	547 475	102 057	458 352
Hemsjukvård	91 438	86 264	-5 174	88 176
Vårdbostäder	786 655	742 269	-44 386	730 107
<b>SUMMA</b>	<b>1 412 918</b>	<b>1 464 475</b>	<b>51 557</b>	<b>1 365 956</b>

Nämnden redovisar per sista december 2020 ett överskott på 51 557tkr.

Förvaltningen i Äldrenämnden redovisar ett underskott om ca 14 mnkr. Under året har kostnader för larm och bevakning (väktarinsatser), inköp kontorsinventarier och övriga administrativa tjänster ökat. Utöver det ingår kostnaderna för Äldrenämndens andel av social – och omsorgsförvaltningen i förvaltningskostnader. Under året har omföringar av kostnader avseende personal gjorts till Äldrenämnden till följd av krisledningsarbetet som Social – och omsorgsförvaltningen bedrivit. Andra förklaringar till underskottet är ökade lokalkostnader och städkostnader. Städkostnaderna har ökat med anledning av covid-19 och även på grund av ett dyrare städavtal vid kvalitetsupphandling. Arbetet med digitalisering har fortsatt under året och förväntas ha en positiv verkan på ekonomi och verksamhet.

Överskottet i Övergripande verksamheter förklaras av det statsbidrag som Linköping kommun erhållit under oktober. Bidraget från Socialstyrelsen är bokfört under budgetposten.

Hemtjänsten redovisar ett överskott på 102 mnkr. Överskottet beror på att hemtjänststimman har varit färre än vad som budgeterats och att efterfrågan på

hemtjänst varit lägre med anledning av covid-19. De förväntade effekterna av demografin har inte heller uppstått. Hemtjänsttimmarna minskade totalt med ca 65 000 timmar i jämförelse med förgående år, totalt 666 654 timmar utfördes under 2020. Nämnden beslutade om att ge utökad ersättning för hemtjänst.

Underskottet inom vårdbostäder beror främst på ökade kostnader för extra ersättningar, boenden för coronapatienter och kostnader för omställning till demensplatser. I verksamhetsberättelsen påpekas att budgeten för vårdbostäder 2020 är felaktig då den är på en lägre nivå än vid förgående bokslut. Detta har nämnden i åtanke inför budget 2021.

Nämnden har under året erhållit statsbidraget ”Äldreomsorgslyftet” om ca 6 mnkr varav drygt en halv miljon kronor använts. Resterande ska betalas tillbaka under 2021 och påverkar inte resultat år 2020.

Nettoeffekt av coronapandemin som ingår i tabellen ovan, netto tkr	Bokslut 2020	Budget 2020	Avvikelse
Nettoeffekt av coronapandemin som ingår i driftssammandraget ovan, enligt separat specifikation i Verksamhetsberättelse	-9 055	0	-9 055

### 3.3 Måluppfyllelse

I verksamhetsberättelsen för 2020 har målen i internbudgeten följts upp med hjälp av senast tillgänglig statistik för indikatorer uppföljning av utvecklingsaktiviteter och nämndens bedömningar.

Måluppfyllelsen för helåret redovisas i tabellen nedan.

Nämndmål	
	Aktiv del i välfärdskedjan
	Tillgängliga tjänster med korta handläggningstider
	Nöjda brukare av äldreomsorg
	God kvalitet i äldreomsorgen
	Kontinuitet inom hemtjänst
	Goda boendemiljöer
	Hållbar verksamhetsutveckling
	Högt nyttjande av befintliga tjänster
	Tydliga riktlinjer och rättssäker handläggning
	Goda arbetsplatser
	Framgångsrikt chef- och ledarskap

Nya vägar för (tryggad) kompetensförsörjning
--

Vid uppföljningen av verksamhetsplanen är läget följande:

- 29 (av totalt 41) aktiviteter är pågående.
- 11 (av totalt 41) aktiviteter är genomförda.
- 1 (av totalt 41) aktivitet kvarstår.

Nämnden har gjorde vid delåret bedömningen att det inte kommer ha något nämndmål som inte kommer att uppfyllas per helår.

Under året har arbetet med att korta handläggningstiderna fortlöpt och tiden från ansökan till beslut har minskat. Genom ett förändrat arbetssätt och omorganisation har förvaltningen kunnat eliminera tidigare kö till handläggning av ärenden. Kön till demensvården har under året minskat. Detta beror delvis på att individer avvaktar att ställa sig i kö/går ur kön på grund av Coronapandemin. Verksamheten har tagit fram en åtgärdsplan för att

Verksamheten har deltagit i det gemensamma projektet ”Tryggt och säkert hemma” med syfte att den enskilde tillsammans med hyresvärd ska kunna komma på lösningar för att underlätta vardagen och på så vis kunna bo kvar hemma längre.

I reglementet för Linköpings kommun framgår att nämndindikatorerna användas som mätetal för nämndmålen och ska vara till grund för analys av måluppfyllelsen. Av vad som sedan framgår av verksamhetsberättelsen är att nämnden grundar sin bedömning av måluppfyllelsen på en sammanvägd bedömning av nämndindikatorer, förvaltningens verksamhetsplan och andra genomförda eller planerade aktiviteter.

Nämnden redogör i verksamhetsberättelsen att 11 av nämndens totalt 12 mål uppfylls och att 1 nämndmål delvis uppfylls.

Vi har i granskningen gjort en analys och bedömning av nämndens indikatorer utifrån kommunens reglemente, se bilaga 1. Utifrån den bedömer vi 3 av nämndens mål uppfyllda, 4 nämndmål delvis uppfyllda och 5 nämndmål ej uppfyllda. I flera fall gick bedömning av målet inte att göra då nämndindikator inte haft ett målvärde som kunnat bedömas.

Vi **bedömer** att nämnden följt upp och redovisat resultaten för alla delar i målkedjan. Dock noterar vi att nämndens bedömning av måluppfyllelsen baseras på en sammanvägd bedömning av nämndindikatorer, förvaltningens verksamhetsplan och andra genomförda aktiviteter. I reglementet framgår att nämndindikatorerna används som ett underlag för värdering och analys av måluppfyllelsen. Vi är därför tveksamma till nämndens sammanvägda bedömning av måluppfyllelsen.

### 3.4 Intern styrning och kontroll

Av 6 kap. 6 § 2 stycket kommunallagen framgår att varje nämnd har ansvar för att det finns en tillräcklig intern kontroll i verksamheten.

I internkontrollplan för 2020 har sex kontrollmoment har upprättats. I internkontrollplanen framgår inga vidare uppgifter kring väsentlighet- och riskbedömning eller någon annan förklaring till urvalet. Likaså saknas uppgift om när kontrollen ska genomföras samt när den avses rapporteras (inte ett krav men en rekommendation från Sveriges kommuner och regioner, SKR).

I samtal med förvaltningen framgår att en ny handbok för internkontroll samt handbok för riskanalys vid internkontrollarbete beslutats av kommunen och tagits i bruk av nämndens förvaltning under 2020. Det framgår även att förvaltningen har arbetat kontinuerligt med att utveckla processen med intern kontroll och ge den ett större utrymme i det dagliga arbetet.

Interkontrollplanen upprättas våren föregående år och tas upp för beslut i nämnden under hösten. Detta innebär att den riskbedömning som upprättats för 2020 antogs innan dess att den nya processen för internkontrollarbete och riskbedömning beslutats.

Risk- och väsentlighetsanalyser samt riskbedömningar görs löpande under året och beroende på dess karaktär tas det hand om direkt eller sparas och används vid upprättandet av interkontrollplanen.

I enlighet med den nya processen för intern kontroll har förvaltningen en internkontrollsamordnare som har som huvudansvar att driva på och säkerställa att arbetet med kontroll och uppföljning sker på ett ändamålsenligt sätt.

Nämnden har utsett internkontrollrepresentanter som varit delaktiga i förvaltningens arbete med riskbedömning och upprättandet av internkontrollplan.

För styrning och kontroll av nämndens verksamhet används beslutade styrdokument och processer. I intervju med förvaltningen lyfts det fram att de under det senaste året har de arbetat med att ta fram gemensamma arbetssätt för hela förvaltningen. De strävar efter att aktivt arbeta med kontroller för att säkerställa att kvaliteten på nämndens verksamhet är god och att det sköts på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Nämnden tar regelbundet del av förvaltningens rapportering av delårsrapporter, verksamhetsrapporter, kvalitetsuppföljning samt bokslut mm.

Nämnden följer upp de sex kontrollmomenten i internkontrollrapporten 2020. Kontrollmomenten rörande besökarantal och frekvensen av besök på servicehus samt debitering inom hemtjänst har utgått, varav den förstnämnda utgått med

anledning av coronapandemin. Nämnden noterar i sin uppföljning flertalet avvikelser inom några moment och har vidtagit åtgärder.

I vår granskning av den interna kontrollen saknar vi:

- nämndens beskrivning av organisation och ansvar för den interna kontrollen
- nämndens anvisningar för hur den interna kontrollen ska utföras

Coronapandemin har påverkat en del projekt, vilka behövt pausats. Samtidigt har andra projekt som inte funnits med i objektplanen från början istället behövt prioriterats. Internkontrollarbetet under året har anpassats för att vara i enlighet med kommunens riktlinjer gällande internkontroll.

Vi ser positivt på att det genomförs ett arbete för att förbättra, stärka upp och effektivisera arbetet med den interna kontrollen. Vi anser också att det är ändamålsenligt att det är verksamheten som utför kontroller och genomför riskanalyser. Det är också positivt att nämnden utsett internkontrollrepresentanter som varit delaktig i arbetet. Samtidigt **bedömer** vi att det finns en **risk** att hela nämnden inte är involverade i tillräcklig utsträckning i arbetet. Vi **rekommenderar** nämnden att fortsätta att aktivt arbeta med den interna kontrollen samt att säkerställa nämndens delaktighet i den interna styrningen och kontrollen

### 3.5 Coronapandemin

Äldrenämndens verksamheter har från och med mars månad bedrivits med syfte att minska effekterna av coronapandemin och förhindra stor påverkan på äldreomsorgen. Inriktningsmålet har varit att det ska vara en fungerande och säker verksamhet med trygga medarbetare för att möta medborgarna som är i behov av stöd och hjälp.

Under intervjun med förvaltningen framgår att de inte haft några stora svårigheter med bemanning under coronapandemin, det har flutit på väl. Brukare och medarbetare har haft möjlighet att testas för covid-19 och läkare har gjort individuella bedömningar av brukare som testats positivt för covid-19 vid beslut om inriktning på den fortsatta vården.

De ekonomiska effekterna har inte varit omfattande men de ser merkostnader i form av skyddsmaterial, skyddsutrustning och extra vårdplatser. Flera av nämndens indikatorer för måluppföljning kommer att påverkas och vara svåra att mäta på det sätt som var tänkt.

## 4 Bedömning

Vi har gjort en översiktlig granskning av nämndens styrning, uppföljning och kontroll. Utifrån vår granskning och analys bedömer vi att nämnden har en ändamålsenlig verksamhet och driver verksamheten på ett tillfredsställande sätt ur ekonomisk synpunkt.

Nämnden har en sammanhängande målkedja från fullmäktiges mål till förvaltningarnas aktiviteter i verksamhetsplanen. Måluppfyllelsen mäts med hjälp av indikatorer och jämförs med delvis siffrsatta målvärden. Vår **bedömning** är att nämnden följt upp och redovisat resultaten för alla delarna i målkedjan.

Nämnden har en internkontrollplan för 2020. Dock bedömer vi att arbetet med intern kontroll och styrning delvis fungerar på ett ändamålsenligt sätt. Vi anser att det måste bli en tydligare koppling mellan riskanalys och arbetet med den interna kontrollen. Vi ser positivt på att det genomförs ett arbete för att förbättra, stärka upp och effektivisera arbetet med den interna kontrollen, samtidigt **bedömer** vi att det finns en **risk** i att nämnden inte är involverade i tillräcklig utsträckning i arbetet.

Nämnden har drabbats hårt av coronapandemin och har sedan i våras 2020 arbetat med att minska smittspridningen i verksamheterna genom anpassning av arbetssätt, rutiner med mera. Mycket av det utvecklingsarbete som var planerat har fått stå åt sidan med hänsyn till en hårt pressad förvaltning som har behövt lägga all fokus på pandemin.

Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden en målkedja som säkerställer att det finns en tydlig koppling mellan kommunfullmäktiges politiska viljeinriktning och de aktiviteter som genomförs i verksamheten?	Ja
Har nämnden i internbudgeten disponerat budgetmedel på ett sätt som säkerställer behoven i basverksamheten och utvecklingsbehoven?	Ja
Har nämnden omdisponerat budgetmedel i prognoserna under året i syfte att möta förändrade behov?	Ja
Har nämnden redovisat till vilka ändamål budgetmedlen har använts och förklarat avvikelser mot budget och prognos?	Ja
Har nämnden följt upp och redovisat resultaten för delarna i målkedjan och kopplingen till den samlade bedömningen av måluppfyllelsen?	Ja
Har nämnden redovisat och beslutat om åtgärder i de fall verksamhetens resultat inte når planerade nivåer?	Ja
Har nämnden ett sammanhängande system för intern styrning och kontroll för alla delar i verksamheten?	Delvis

Har nämnden en dokumenterad riskhantering som synliggör förbättringsområden?	Delvis
Har nämnden haft en tillräcklig beredskap för att hantera corona-krisen och dess konsekvenser?	Ja

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi äldrenämnden att:

- se över sina nämndindikatorer för att säkerställa att de har mätbara målvärden.
- fortsätta arbeta aktivt med internkontrollarbetet samt säkerställa nämndens delaktighet i det arbetet.

Örebro 2021-03-22  
KPMG

Emma Garpenholt  
Kommunal yrkesrevisor

**Bilaga 2 – Måluppfyllelse**

Nämndmål		Vår bedömning
Samhälle	Aktiv del i välfärdskedjan	1 av 2 indikatorer uppfylld 1 indikator ej mätbar
Medborgare	Tillgängliga tjänster med korta handläggningstider	2 av 4 indikatorer ej mätbara (1 saknar målvärde och 1 inte mätbar) 1 indikator uppfylls inte 1 indikator uppfylls (nästan)
	Nöjda brukare av äldreomsorg	
	God kvalitet i äldreomsorgen	2 av 2 indikatorer ej uppfyllda
Verksamhet	Kontinuitet inom hemtjänst	
	Goda boendemiljöer	1 av 1 indikator ej mätbar
	Hållbar verksamhetsutveckling	2 av 2 indikatorer ej uppfyllda
Ekonomi	Högt nyttjande av befintliga tjänster	1 av 1 indikator uppfylls ej
	Tydliga riktlinjer och rättssäker handläggning	
Medarbetare	Goda arbetsplatser	1 av 3 indikatorer uppfylls inte 1 indikator är ej mätbar 1 indikator uppfylls delvis
	Framgångsrikt chef- och ledarskap	
	Nya vägar för (tryggad) kompetensförsörjning	