

**Bräcke kommuns
revisorer**

Bräcke kommun
Kommunfullmäktiges
presidium

2025-12-15

Revisionsrapport ”Granskning av effektiviseringsarbete inom hemtjänst”


Revisionen har via Azets genomfört en granskning av effektiviseringsarbetet inom hemtjänst, se bifogad rapport.

I enlighet med överenskommelse från december 2019 överlämnas rapporten till kommunfullmäktiges presidium för att inhämta svar på de rekommendationer som framgår av rapporten. Revisorerna önskar få tal del av svaret.

För Bräcke kommuns revisorer

Torbjörn Näslund
Ordförande

Sven-Åke Draxten
Vice ordförande

A large decorative graphic on the left side of the page. It consists of a solid blue triangle pointing right, followed by a series of overlapping triangles in shades of grey, green, and blue, creating a sense of movement and depth.

Granskning av effektiviseringsarbete inom hemtjänsten

Rapport

Bräcke kommun

2025-12-15

Antal sidor 20

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	5
3	Syfte och revisionsfrågor	5
4	Avgränsning	6
5	Revisionskriterier	6
6	Metod	6
7	Resultat av granskningen	7
7.1	<i>Organisering av hemtjänstverksamheten</i>	7
7.1.1	Ansvarsfördelning och organisation	7
7.2	<i>Styrning och uppföljning</i>	8
7.2.1	Kommunfullmäktiges mål	8
7.2.2	Uppföljning av måluppfyllelse	11
7.2.3	Bedömning	12
7.3	<i>Avvikelsehantering</i>	12
7.3.1	System för att fånga in avvikelser kopplat till arbetet med verksamhetsplan	12
7.3.2	Hantering av bristande måluppfyllelse	13
7.3.3	Ekonomisk handlingsplan	14
7.3.4	Bedömning	14
7.4	<i>Bemannning</i>	15
7.4.1	Bemanningskrav	15
7.4.2	Vikarieanskaffning	15
7.4.3	Samplanering	16
7.4.4	Uppföljning personalresurser och bemanning	17
7.4.5	Bedömning	17
7.5	<i>Kompetensförsörjning</i>	18
7.5.1	Bedömning	19
8	Samlad bedömning och rekommendationer	20

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har fått i uppdrag av Bräcke kommuns revisorer att översiktligt granska kommunens arbete med att utveckla effektivitet inom hemtjänsten. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen bedriver ett ändamålsenligt arbete med att utveckla effektiviteten inom hemtjänsten. Granskningen syftar även till att bedöma om det finns ett arbete för att säkra kompetensförsörjning inom hemtjänsten.


Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen endast delvis bedriver ett ändamålsenligt arbete med att utveckla effektiviteten inom hemtjänsten. Vi bedömer även att det endast delvis finns ett arbete för att säkerställa kompetensförsörjningen inom hemtjänsten.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är bland annat att granskningen visat på att det inte finns dokumenterade beskrivningar som tydliggör hur kommunfullmäktiges mål ska brytas ner i organisationen och följas upp på olika nivåer. Däremot bedömer vi att det finns ett vedertaget arbetssätt för styrning och uppföljning på verksamhetsnivå som utgår från ett årshjul.

Vi kan även konstatera att det finns ett pågående arbete som utgår från en ekonomisk handlingsplan. Vi bedömer däremot att åtgärderna inte är tillräckliga för att hantera det ekonomiska underskottet.

Vad gäller nyttjande av personalresurser bedömer vi att det finns skriftliga rutiner för bemanning och schemaläggning. Däremot bedömer vi att styrningen inte fullt ut säkerställer ett optimalt och flexibelt nyttjande av personalresurser. Vi kan även konstatera att arbetet för att säkerställa kompetensförsörjningen inom hemtjänsten var i en planeringsfas vid granskningens genomförande.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

<div> <div>Nej</div> <div>Endast delvis</div> <div>I allt väsentligt</div> <div>Ja</div>  </div>	
Revisionsfråga	Bedömning
Finns det riktlinjer, rutiner och tillhörande verktyg/system för hur styrning och uppföljning ska fungera?	Endast delvis
Sker en aktiv styrning och åtgärder vidtas då avvikelser uppmärksammas?	Endast delvis
Säkerställs att personalresurser nyttjas optimalt? Finns rutiner för flexibelt och effektivt personalnyttjande?	Endast delvis
Finns en strukturerad plan för kompetensförsörjning av personal inom hemtjänsten?	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Tydliggöra hur arbetet med målstyrning ska bedrivas på verksamhetsnivå, se avsnitt 7.2.3.
- Besluta om åtgärder för att uppnå fastställda verksamhetsmål, se avsnitt 7.3.4.
- Tillse att den ekonomiska handlingsplanen är tillräcklig för att hantera det prognosticerade ekonomiska underskottet, se avsnitt 7.3.4.
- Säkerställa att strategin för ökad flexibilitet i bemanningsprocessen medför avsedd effekt, se avsnitt 7.4.5.
- Tillse att arbetet för att säkerställa kompetensförsörjningen är baserat på verksamhetens nuvarande och framtida behov, se avsnitt 7.5.1.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har fått i uppdrag av Bräcke kommuns revisorer att översiktligt granska kommunens arbete med att utveckla effektivitet inom hemtjänsten. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Bräcke kommun har, enligt uppgifter i Kolada¹, de senaste åren haft en negativ nettokostnadsavvikelse avseende äldreomsorg. Nettokostnadsavvikelsen visar om kommunens faktiska nettokostnader är högre eller lägre än vad som kan förväntas utifrån kommunens specifika strukturella förutsättningar om de bedrev verksamheten vid en genomsnittlig ambitions-, effektivitets- och avgiftsnivå.

Avseende hemtjänsten visar uppgifter i Kolada att kostnaden för hemtjänst per invånare är högre i Bräcke jämfört med liknande kommuner, länet, och riket. Kostnad per hemtjänsttagare har likaså ökat kraftigt under de senaste åren i Bräcke kommun.

Prognosen är att antalet invånare över 80 år kommer att öka under den närmaste femårsperioden, samtidigt som antalet invånare i kommunen totalt sett beräknas minska. Det är sedan tidigare konstaterat att undersköterskor inom hemtjänst är ett bristyrke.

Med anledning av ovanstående har kommunens revisorer dragit slutsatsen i sin riskanalys, att hemtjänsten behöver granskas.

3 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen bedriver ett ändamålsenligt arbete med att utveckla effektiviteten inom hemtjänsten. Granskningen syftar även till att bedöma om det finns ett arbete för att säkra kompetensförsörjning inom hemtjänsten.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns det riktlinjer, rutiner och tillhörande verktyg/system för hur styrning och uppföljning ska fungera? Efterlevs riktlinjerna?
- Sker en aktiv styrning och åtgärder vidtas då avvikelser uppmärksammas? Följs det upp att åtgärderna ger avsedd effekt?
- Säkerställs att personalresurser nyttjas optimalt? Finns rutiner för flexibelt och effektivt personalnyttjande? Genomförs regelbunden uppföljning, till exempel genom nyckeltal för bemanning, vikarier och overtid?
- Finns en strukturerad plan för kompetensförsörjning av personal inom hemtjänsten? Genomförs analyser och följs planen upp?

Revisionsfrågan om kompetensförsörjning avser en uppföljning rekommendation i vår övergripande granskning av kompetensförsörjning från år 2023.

¹ Rådet för främjande av kommunala analyser

Noteras också att frågan om välfärdsteknik inom äldreomsorgen granskades under år 2024 varför den inte berörs närmare i denna granskning.

4 AVGRÄNSNING

Granskningen omfattar hemtjänsten i egen regi.

5 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Socialtjänstlagen (2025:400)
- Kommunplan 2025 – 2027 med budget 2025

6 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av bland annat reglemente för kommunstyrelsen, kommunplan 2025 – 2027 med budget 2025, delegationsordning, vård- och socialavdelningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt kommunstyrelsens verksamhetsplan 2025–2027.
- Intervjuer har genomförts med socialchef och samtliga enhetschefer inom hemtjänsten.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Samtliga intervjuade har givits möjlighet att faktakontrollera rapporten.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 Organisering av hemtjänstverksamheten

7.1.1 Ansvarsfördelning och organisation

Av reglemente för kommunstyrelsen² framgår att kommunstyrelsen har ett helhetsansvar för kommunens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Det framgår även att det ska finnas fyra utskott inom kommunstyrelsen, varav vård- och socialutskottet är ett av dessa.

Det framgår av kommunstyrelsens delegationsordning³ att vård- och socialutskottet har delegation på beslut om insats i form av hemtjänst över 111 timmar per månad och handläggare har delegation på att fatta beslut om insats i form av hemtjänst understigande 111 timmar per månad. Beslut om hemtjänst över 111 timmar per månad, under max två månader, kan även fattas av verksamhetschef för individ- och familjeomsorgen.

Kommunens förvaltningsorganisation är organiserad i fem avdelningar, varav vård- och socialavdelningen är en av dessa. Hemtjänstverksamheten är organiserad inom vård- och socialavdelningen och består av tre hemtjänstområden:

- 1) Bräcke
- 2) Gällö
- 3) Kälarne

Enligt vård- och socialavdelningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete⁴ har socialchef det yttersta ansvaret för att se till att avdelningen uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter. Inom avdelningen finns det en verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Verksamhetschef har det övergripande ansvar för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. Vidare ska verksamhetschef enligt ledningssystemet säkerställa att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård. Enligt kommunstyrelsens delegationsordning⁵ ska verksamhetschef, i samarbete med medicinskt ansvarig sjuksköterska, ansvara för patientsäkerhetsarbetet.

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete⁶ gör gällande att enhetscheferna är ansvariga för att verksamheten fortlöper enligt fastställda mål och riktlinjer, samt utreda kvalitetsavvikelser och vidta åtgärder för missförhållanden.

Av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete framgår att det inom avdelningen finns verksamhetsutvecklare som är direkt underställda socialchef. Verksamhetsutvecklarna har till uppgift att, i samarbete med bland annat enhetschefer, leda, samordna, utveckla och följa upp kvalitetsarbetet och det systematiska förbättringsarbetet.

² Kommunfullmäktige 2023-04-18, § 24

³ Kommunstyrelsen 2025-05-21, § 200

⁴ Avdelningschef 2025-05-27

⁵ Kommunstyrelsen 2024-11-20 §

⁶ Avdelningschef 2025-05-27

7.2 STYRNING OCH UPPFÖLJNING

7.2.1 Kommunfullmäktiges mål

Enligt kommunplan 2025 – 2027 med budget 2025⁷ ska kommunen årligen besluta om en budget för det kommande året och en flerårsplan för ytterligare två år. I budgeten ska det även anges mål för god ekonomisk hushållning, vilka ska följas upp i delårsrapporten och i årsredovisningen.

I kommunplanen har kommunfullmäktige beslutat om övergripande inriktningsmål för mandatperioden som ska vara styrande och vägledande för hur kommunstyrelsens och nämndernas verksamheter. Av kommunplanen framgår att kommunfullmäktige fastställt elva politiska inriktningsmål för planperioden:

- 1) **Kommunens ekonomi ska vara välskött och stabil:** kommunen ska ha en god ekonomisk hushållning.
- 2) **Kommunen ska vara en attraktiv arbetsgivare:** sjukfrånvaron ska inte överstiga 6,5 procent och totalindex för medarbetarengagemang (HME) ska uppgå till minst 80 procent.
- 3) **Utbildning av hög kvalitet ska vara en självklarhet:** det ska finnas en skola där alla utvecklas utifrån demokratiska värderingar. Skolan ska vara en mötesplats där alla bemöter varandra med respekt och strävar efter att alla elever når målen utifrån sina egna förutsättningar och får en grund för ett aktivt deltagande i samhället.
- 4) **Äldreomsorg:** kommunen ska säkerställa att alla äldre kan erbjudas vård och omsorg utifrån sina behov.
- 5) **Kommunen ska ha ett gott näringslivsklimat:** det ska finnas många entreprenörer och en stark småföretagaranda i kommunen som bidrar till den gemensamma välfärden. Alla företagare ska känna att de är viktiga för vår kommun. Kommunen ska främja lokalt näringsliv genom att skapa nätverk och stimulera till dialog och underlätta etablering av nya småföretag. Företagarnas samlade bedömning ska förbättras så att kommunens placering är på den övre halvan i kommunernas ranking år 2026.
- 6) **Medborgardialog:** kommunen ska aktivt involvera invånarna i beslutsprocesser genom dialog i olika medborgarforum med fokus på tillfällen med fysiska möten.
- 7) **Digitalisering:** kommunen ska ha en strategi för att främja digitalisering och innovation inom kommunen för att främja ökad effektivitet och erbjuda moderna tjänster. Arbetet med IT-säkerhet behöver utvecklas och stärkas i linje med detta. Kommunen vill skapa mötesplatser där invånarna kan få stöd och information.
- 8) **Trygghet:** kommunen ska stärka säkerhet genom förbättrat polisiärt samarbete och öka medborgardialog och närvaro.
- 9) **Utvecklingen i kommunen ska vara miljömässigt hållbar:** kommunen ska vidta åtgärder som ska främja användningen av förnybara energikällor.
- 10) **Krisberedskap:** kommunen ska ha planer för krishantering och beredskap för att säkerställa skyddet för våra medborgare vid olyckor och kriser samt, säkerställa samhällsviktiga funktioner.
- 11) **Infrastruktur:** kommunen ska investera i och underhålla kommunens infrastruktur vilket inkluderar bostäder, vägar och VA för att möjliggöra hållbar tillväxt.

⁷ Kommunfullmäktige 2024-12-11, § 127

Kommunfullmäktige har även fastställt två verksamhetsmål med betydelse för god ekonomisk hushållning:

- 1) Samtliga nämnder och avdelningar ska inför 2027 ha en budget som bidrar till att kommunen når ett budgeterat resultat på minst en procent av generella skatte- och statsbidragsintäkter.
- 2) Samtliga nämnders och avdelningars utfall ska för 2025 understiga tilldelad budget, exklusive de sparbetning som finns inom vård- och socialavdelningen, samhällsbyggnadsavdelningen samt skol- och barnomsorgsavdelningen.

Det uppges vid intervju det inte finns någon särskild bestämmelse i kommunen om när ett prognosticerat ekonomiskt underskott föranleder utarbetandet av en ekonomisk handlingsplan.

Kommunstyrelsens verksamhetsplan

I kommunstyrelsens verksamhetsplan 2025–2027⁸ anges verksamhetsplaner för styrelsens olika avdelningar på tjänstepersonsnivå. De mål som anges i vård- och socialavdelnings verksamhetsplan är kategoriserade utifrån ekonomi, kvalitet och medarbetare. Det framgår inte av verksamhetsplanen vilka av kommunfullmäktiges inriktningsmål eller verksamhetsmål som avdelningens respektive verksamhetsmål ska bidra till.

Till verksamhetsmålen i vård- och socialavdelningens verksamhetsplan anges tillhörande uppföljningsmetod samt planerade aktiviteter.

Ekonomi

Kopplat till ekonomi anges fem verksamhetsmål som är avdelningsövergripande eller direkt kopplade till hemtjänsten:

- Avdelningen ska inför år 2027 ha en budget som bidrar till att kommunen når ett budgeterat resultat på minst en procent av generella skatte- och statsbidragsintäkter. Målet ska följas upp genom intern uppföljning.
- Avdelningens utfall ska för år 2025 understiga tilldelad budget, när sparbetning exkluderas. Målet ska följas upp genom intern uppföljning.
- Belägningsgraden inom hemtjänsten ska vara minst 87 procent. Belägningsgraden avser kringtid, restid och brukartid. Uppföljning ska ske månatligen genom enhetsmötesprotokoll.
- Avdelningen ska vara oberoende av inhyrd personal. Uppföljning ska ske genom redovisning och prognoser.
- Avdelningen ska implementera minst en ny tjänst/produkt inom välfärdsteknik per år. Uppföljning ska ske genom redovisning och prognoser.

Av verksamhetsplanen framgår ett flertal aktiviteter som ska genomföras under planperioden för att uppnå målen, däribland prioritera arbetet med åtgärdsplaner och vid behov revidera dem. Det framgår även att det ska ske en kontinuerlig uppföljning av biståndsbeslut samt att det ska genomföras månatliga enhetsmöten för ekonomiuppföljning. Utöver detta ska även inhyrd bemanningspersonal minskas eller tas bort helt.

Det anges inte om detta är direkt kopplat till kommunfullmäktiges fastställt två verksamhetsmål med betydelse för god ekonomisk hushållning.

⁸ Kommunstyrelsen 2024-11-20, § 156

Kvalitet

I verksamhetsplanen anges fem verksamhetsmål kopplat till kvalitet som är avdelningsövergripande eller direkt kopplade till hemtjänsten:

- Öka välfärdstekniken genom att implementera minst en tjänst/produkt årligen. Uppföljning ska ske genom redovisning och prognoser.
- Andelen brukare som är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten ska minst bibehållas – helhetssyn. Uppföljning ska ske via Kolada.
- 95 procent av brukarna ska vara mycket eller ganska nöjda med bemötandet inom SÄBO⁹ och hemtjänst. Uppföljning ska ske via Kolada.
- Kontinuitet ska uppgå till högst 15 personal per månad som besöker brukare inom hemtjänst. Uppföljning ska ske internt minst fyra gånger per år.
- Andelen undersköterskor inom SÄBO och hemtjänst ska vara minst 83 procent. Uppföljning ska ske enligt plan för egenkontroll.

Av verksamhetsplanen framgår ett flertal aktiviteter som ska genomföras under planperioden för att uppnå målen, däribland arbeta med kvalitetsgranskning, information och uppdatering av information på hemsidan samt utbildning i verksamhetssystemet kring avvikelser, genomförandeplaner och dokumentation. Det ska även ske en utveckling och implementering av samarbetsformer med intresseorganisationer.

Det anges inte om detta är direkt kopplat till kommunfullmäktiges inriktningsmål 4 avseende äldreomsorg.

Medarbetare

I verksamhetsplanen anges fem verksamhetsmål kopplat till medarbetare:

- Sjukfrånvaron ska inte överstiga 6,5 procent. Ska följas upp internt.
- Totalindex för HME ska förbättras och uppgå till minst 80 procent. Ska följas upp internt.
- Kompetensutveckla medarbetare enligt plan. Ska följas upp enligt årshjul.
- Avtal med MIUN¹⁰ gällande praktik för socionom- och sjuksköterskestudenter. Ska följas upp genom antal studenter.

Av verksamhetsplanen framgår ett flertal aktiviteter som ska genomföras under planperioden för att uppnå målen, däribland utforska nya arbetssätt inom hemtjänst och ta emot studenter från MIUN och JGY¹¹ på praktik. Det ska även genomföras utbildningar för omvårdnadspersonal samt kvalitetssäkring och uppföljning av verksamheten enligt årshjul. Verksamheterna ska genomföra förankringsdagar, vilket avser samverkan mellan fackliga representanter och arbetsgivare. Andra aktiviteter som nämns är äldreomsorgslyftet och arbete med friskfaktorer.

Det anges inte om detta är direkt kopplat till kommunfullmäktiges inriktningsmål 1 avseende att vara en attraktiv arbetsgivare.

⁹ Särskild boende för äldre

¹⁰ Mittuniversitetet

¹¹ Jämtlands Gymnasieförbund

Arbete för måluppfyllelse på enhetsnivå

Vi har inte tagit del av styrande dokument som tydliggör hur verksamheterna ska bryta ner och arbeta med kommunstyrelsens mål för att säkerställa måluppfyllelse. Däremot har vi tagit del av ett årshjul för enhetschef¹², vilket gör gällande för när under året särskilda aktiviteter ska genomföras.

Vid intervju uppges att vård- och socialavdelningens mål bryts ner i lokala aktivitetsplaner på enhetsnivå. Det beskrivs att enhetschef är ansvarig för detta arbete.

Det framgår av årshjul för enhetschef att enhetschef ska fastställa en lokal aktivitetsplan i januari/februari tillsammans med sin arbetsgrupp. Det framgår vidare att den lokala aktivitetsplanen ska följas upp av enhetschef i oktober månad. I november/december ska enhetschef återsammantera till socialchef hur arbetet utifrån planen har fungerat.

Vi har tagit del av de lokala aktivitetsplanerna för år 2025 för samtliga hemtjänstenheter. Vi noterar att planerna skiljer sig åt i utformning och omfattning. I en del av planerna anges endast aktiviteter/prioriteringar kopplat till de tre perspektiven ekonomi, kvalitet och medarbetare. I en av de lokala aktivitetsplanerna framgår mätbara mål koppla till perspektiven.

Det beskrivs vid intervju att socialchef och ekonomicontroller genomför månatliga enskilda avstämningar med enhetscheferna inom hemtjänsten. Det huvudsakliga fokuset för avstämningarna uppges vara ekonomi men det ska även behandlas delar kopplat till verksamhetsmålen som till exempel belägningsgrad och sjukfrånvaro.

Vid intervju beskrivs att arbetet för måluppfyllelse och uppföljningen dokumenteras i ett gemensamt system.

7.2.2 Uppföljning av måluppfyllelse

Det framgår av kommunstyrelsens verksamhetsberättelse per 31 augusti med prognos för år 2025¹³ att det har genomförts månatliga avstämningar på samtliga enheter inom vård- och omsorgsenheten med fokus på ekonomi, kvalitet, kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Vad gäller måluppfyllelse anges prognoser för uppfyllelse per helår.

Av verksamhetsberättelse per 31 augusti med prognos för år 2025 framgår även statusbeskrivningar av de aktiviteter som planerats för måluppfyllelse.

Vad gäller prognos och åtgärder se avsnitt 7.3.2.

¹² Beslutsinstans och datering saknas

¹³ Kommunstyrelsen 2025-10-15, § 265

7.2.3 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns riktlinjer, rutiner och tillhörande verktyg/system för hur styrning och uppföljning ska fungera.

Vi kan konstatera att det inte finns dokumenterade beskrivningar som tydliggör hur kommunfullmäktiges mål ska brytas ner i organisationen och följas upp på olika nivåer. Vi bedömer att detta behövs för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med kommunfullmäktiges mål. Vi kan till exempel konstatera att de lokala aktivitetsplanerna på enhetsnivå skiljer sig åt vad gäller både struktur och omfattning. Däremot bedömer vi att det finns ett vedertaget arbetssätt för styrning och uppföljning på verksamhetsnivå som utgår från ett årshjul.

Vi konstaterar att uppföljning sker genom månatliga avstämningar på enhetsnivå samt via delårsrapport och årsredovisning. Det finns även ett årshjul som tydliggör tidpunkter för återslagrapportering av lokala aktivitetsplaner. Det finns även ett gemensamt system för dokumentation av uppföljning, vilket vi bedömer skapar möjlighet till att säkerställa enhetlighet i uppföljningen.

7.3 AVVIKELSEHANTERING

7.3.1 System för att fånga in avvikelser kopplat till arbetet med verksamhetsplan

Enligt kommunens patientsäkerhetsberättelse för år 2024¹⁴ har verksamheterna inom vård- och socialavdelningen inte arbetat på ett systematiskt sätt med egenkontroll under tidigare år och därmed inte redovisat några resultat av genomförda egenkontroller. Med anledning av detta har det utarbetats en gemensam plan för egenkontroller inom vård och omsorg och LSS. Det anges i ledningssystemet att planen ska revideras och uppdateras årligen. Planen ska utgå från vård- och socialavdelningens inriktningsmål, intern kontroll och övriga identifierade förbättringsområden.

Plan för egenkontroll inom vård och omsorg¹⁵ utgörs av kontroller som är kategoriserade utifrån områdena hälso- och sjukvård, insatser verkställighet, ekonomi, medarbetare och verksamhetsplaner. I varje kontrollområde tydliggörs vilka kvalitetskriterier som mäts, hur de mäts, ansvarsfördelning och uppföljning/förbättring.

¹⁴ Medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef hälso- och sjukvård 2025-03-01

¹⁵ Ledningsgrupp vård och omsorg 2024-11-25

I vård och omsorgs plan för egenkontroll finns det två kontrollmoment med bäring på styrning genom verksamhetsplan:

- Kvalitetssäkring av verksamhetsplan: en gång per år ska socialchef och biträdande socialchef gå igenom/upprätta verksamhetsplanen i syfte att säkerställa att avdelningens mål är kompatibla med politiskt fastställda mål.
- Kvalitetssäkring av lokala arbetsplaner: varje år ska enhetscheferna utarbeta en lokal aktivitetsplan baserad på avdelningens verksamhetsplan tillsammans med omvårdnadspersonal samt legitimerad personal på respektive enhet i januari eller februari. Socialchef, och biträdande socialchef ska följa upp de lokala arbetsplanerna vid enhetsmöten i november/december.

I kommunstyrelsens plan för intern kontroll år 2025¹⁶ finns det tre kontrollmoment för processer inom vård och omsorg:

- 1) Utredning av händelser i KIA¹⁷: genomgång av inrapporterade händelser ska ske i december månad.
- 2) Loggar i Lifecare¹⁸: månatliga utdrag från systemet.
- 3) Genomförandeplan: kontroll av dokumentation i juni och december månad.

Vid uppföljning av plan för intern kontroll i oktober år 2025 bedömde kommunstyrelsens att den interna kontrollen fungerar bra.¹⁹

7.3.2 Hantering av bristande målluppfyllelse

Enligt verksamhetsberättelse per 31 augusti med prognos för 2025²⁰ prognosticerar kommunstyrelsen att ett flertal av verksamhetsmålen för året inte kommer att uppnås. Vad gäller vård- och socialavdelningens mål för ekonomi bedöms endast mål om att vara oberoende av inhyrd personal möjligt att uppnå under året. Hemtjänsten prognosticerar ett underskott mot budget per helår på - 3 457 tkr.

Det framgår av verksamhetsberättelse per 31 augusti att vård- och socialavdelningen prognosticerar att de kommer att uppnå tre mål kopplat till kvalitet. Två mål bedöms inte uppnås och tre mål var inte möjliga att följa upp vid tiden för verksamhetsberättelsen. Vad gäller mål kopplat till medarbetare bedöms inte mål om sjukfrånvaro uppnås. Målet avseende hållbart medarbetarengagemang ska följas upp per helår. Övriga två mål bedöms uppnås.

I samband med beslut om att godkänna verksamhetsberättelsen beslutade kommunstyrelsen även att:

- Uppmana kommunstyrelsens verksamheter att vara ytterst restriktiva avseende alla kostnader i syfte att fortsätta förbättra resultatet jämfört med sina prognoser.
- Uppmana kommunstyrelsens verksamheter att fortsätta att arbeta med och följa upp sina åtgärdsplaner (se avsnitt 7.2.6 för beskrivning av hemtjänstens ekonomiska handlingsplan).

Vi har inte tagit del av skriftliga underlag som påvisar att kommunstyrelsen vidtagit andra särskilda åtgärder med anledning av prognos för bristande målluppfyllelse per helår.

¹⁶ Kommunstyrelsen 2024-11-20, § 172

¹⁷ Kommunens informations- och rapporteringssystem för arbetsmiljö

¹⁸ Planeringssystem för insatser

¹⁹ Kommunstyrelsen 2025-10-15, § 279

²⁰ Kommunstyrelsen 2025-10-15, § 23

7.3.3 Ekonomisk handlingsplan

Enligt verksamhetsberättelse i årsredovisning år 2024²¹ redovisade vård- och socialavdelningen ett negativt resultat för året på - 13 866 tkr, varav hemtjänstens underskott uppgick till - 7 343 tkr.

Det framgår av protokoll²² från vård- och socialutskottet att vård- och socialavdelningen har utarbetat en ekonomisk handlingsplan med tio åtgärder som ska genomföras under perioden 2025 - 2027. Av handlingsplanen framgår tre åtgärder för hemtjänsten:

- **Minska övertid/mertid genom överanställning:** ordinarie personal ska användas för att täcka frånvaro. Kostnaden för övertid inom avdelningen år 2022 på cirka 1,75 mnkr och för år 2023 var kostnaden cirka 2,1 mnkr. Ska följas upp månatligen genom enhetsmötesprotokoll. Det uppges att denna åtgärds förväntas medföra en ekonomisk effekt på 535 000 kr på avdelningsövergripande nivå år 2025.
- **Minskade personalkostnader och omkostnader i hemtjänst genom medicinrobotar:** Medicinrobotar ska möjliggöra för brukarna att själva kunna ta sin medicin med rätt dos och på rätt tider. Ska följas upp genom löpande dialog mellan inblandade parter. Det uppges att denna åtgärds förväntas medföra en ekonomisk effekt på 500 000 kr år 2025.
- **Översyn planering hemtjänst:** hemtjänstgrupperna ska vara flexibla och hjälpa varandra över gränserna vid behov för att minska vikariebehov och stressrelaterade sjukskrivningar. Biträdande enhetschef är ansvarig för att det sker en månatlig uppföljning. Det uppges att denna åtgärds förväntas medföra en ekonomisk effekt på 465 000 kr år 2025.

I handlingsplanen anges även ett flertal aktiviteter kopplat till de övergripande åtgärderna. Samtliga åtgärder är planerade att genomföras under år 2025.

Vi noterar att de beräknade ekonomiska effekterna av planerade åtgärder i handlingsplanen för år 2025 uppgår till knappt 1 mnkr för hemtjänsten. Den ekonomiska effekten för att minska övertid/mertid är beräknad på avdelningsövergripande nivå. Det framgår således inte vilken effekt åtgärden beräknas att få för hemtjänsten.

7.3.4 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** sker en aktiv styrning och att åtgärder vidtas då avvikelser uppmärksammas.

Vi konstaterar att en ekonomisk handlingsplan har upprättats med åtgärder och en plan för uppföljning. Däremot bedömer vi att de beräknade besparingarna i handlingsplanen inte fullt ut täcker det prognosticerade underskottet för hemtjänstverksamheten. Vi kan även konstatera att det saknas beräkningar av ekonomisk effekt för en del av åtgärderna inom hemtjänsten. Till exempel anges effekten för minskad övertid och mertid på avdelningsövergripande nivå. Vi bedömer att det finns en risk att styrningen inte säkerställer att åtgärderna är tillräckliga för att nå en budget i balans. Mot bakgrund av detta bedömer vi att det finns en struktur för åtgärdsarbete och uppföljning, men att den inte fullt ut säkerställer att åtgärderna ger tillräcklig effekt.

²¹ Kommunfullmäktige

²² Vård- och socialutskottet 2025-03-25, § 41

Vi kan konstatera att kommunstyrelsen inte har fattat beslut om åtgärder vid bristande uppfyllelse av verksamhetsmål för kvalitet och medarbetare.

7.4 BEMANNING

7.4.1 Bemanningskrav

Bemanningshandbok - rutiner för bemanning och schemaläggning på vård- och socialavdelningen²³ gör gällande att kommunen tillämpar rätten till heltid. Vid nyanställning inom vård- och socialavdelningen ska medarbetare kunna ange önskad sysselsättningsgrad.

Det uppges vid intervju att det pågår ett arbete med att överanställa på enheter för att kunna använda ordinarie personal för att täcka frånvaro. Detta arbete sker i enlighet med hemtjänstens ekonomiska handlingsplan och syftar till att minska övertid/mertid.

Enligt bemanningshandboken ska schemaläggningen för omvårdnadspersonal säkerställa att bemanningskravet för enheten täcks, att gällande lagar och avtal följs, att medarbetarnas schema är långsiktigt hållbara samt att medarbetarnas ledighetsansökningar beaktas. Enhetschef är ansvarig för att fastställa bemanningskravet inför varje ny schemaperiod, vilket ska visa på hur mycket personal som måste vara på plats under dygnets timmar för att täcka enhetens behov inom de ekonomiska ramarna. Bedömningen ska ske i dialog med skyddsombud/arbetsplatsombud och vara baserad på enhetens behov, kontinuitet, kvalitet och ekonomi. Det anges i bemanningshandboken att det finns planerare inom hemtjänsten som kan fungera som stöd för chefen vid beslut om bemanningskravet.

Anställda vid vård- och socialavdelningen har en schemaperiod som är fyra veckor lång och ingår i ett rullande grundschema på tolv veckor. Enligt bemanningshandboken ansvarar medarbetare för att lägga in händelser som till exempel semester i schemat. Schemaadministratör ska hantera förändringar i färdigt schema efter godkännande från enhetschef. Schemaläggningen genomförs i ett digitalt schemasystem.

Vid intervju uppges att enhetschef blir involverad i schemalägningsprocessen i det avslutande skedet för att göra den sista justeringen och ansvarar för att fastställa det slutliga schemat. Det uppges även vid intervju att det finns ett uttalat mål om att på längre sikt inkludera samplanering mellan enheter i schemalägningsprocessen.

7.4.2 Vikarieanskaffning

Vid oplanerad korttidsfrånvaro ska enhetschefer inom vård- och socialavdelningen, enligt bemanningshandboken, kontakta bemanningsenheten. Om frånvaron avser en kortare period än två veckor ska bemanningsenheten ta hänsyn till följande prioriteringsordning vid tillsättning av arbetspasset:

- 1) Tillsvidareanställda med grönt pass²⁴
- 2) Vikarier

²³ Samverkansgrupp vård- och socialavdelning 2023-11-09

²⁴ Resurspass, se även avsnitt 7.4.3

Vid behov under en längre tid måste enhetschef eller annan utsedd person göra en särskild ansökan till bemanningsenheten om vikarietillsättning.

Enligt bemanningshandboken ska bemanningsenheten kontinuerligt följa upp vikariers LAS²⁵-dagar och annan relevant information om timvikariernas anställning.

Det uppges vid intervju att enhetschef ska göra en avvägning om det finns behov av att beordra övertid bland ordinarie personal om inte bemanningsenheten lyckas med att tillsätta en vikarie.

7.4.3 Samplanering

Som tidigare nämnts pågår det ett arbete i enlighet med hemtjänstens ekonomiska handlingsplan för att överanställa på enheterna i syfte att kunna använda ordinarie personal för att täcka frånvaro.

Enligt bemanningshandboken är ett "grönt pass" ett arbetspass som är planerat som överkapacitet (resursspass). Gröna passen tilldelas medarbetare i samband med fastställande av schema och syftar till att främja möjligheten att täcka upp vid korttidsfrånvaro, främst på egen enhet men också andra enheter som medarbetaren har genomgått introduktion på. Det uppges vid intervju att arbetssättet med gröna pass endast är fullt ut implementerat vid hemtjänsten och det särskilda boendet i Kälarne. Det uppges däremot att det pågår ett arbete för att införa arbetssättet på samtliga enheter inom äldreomsorgen.

Det uppges i bemanningshandboken att bemanningsenheten endast kan boka in pass på en tillsvidareanställd medarbetare om denne har ett grönt pass i planeringssystemet. Det framgår vidare att medarbetare har, i genomsnitt, maximalt ett grönt pass per vecka. Detta kan dock utökas om medarbetaren och arbetsgivaren är överens om detta. Vid tillsättning av gröna pass ska bemanningsenheten utgå från följande prioriteringsordning:

1. Samma enhet.
2. Enhet på samma ort.
3. Enhet på annan ort.

Om det inte finns behov ska medarbetare, främst, nyttja sitt pass till att genomgå introduktioner på andra enheter. När en medarbetare genomgått introduktion på en annan enhet ska den berörda enhetschefen kontakta bemanningsenheten och meddela detta. Bemanningsenheten ska därefter uppdatera medarbetarens behörighet i planeringssystemet för att inkludera den nya enheten.

Vid intervju uppges att det finns en utmaning med att nyttja gröna pass under helger då bokningarna hanteras automatiskt genom ett digitalt bokningssystem. Det beskrivs att om en period för frånvaro inte exakt motsvarar tiden för att grönt pass sker det ingen bokning. Det sker således inte någon automatisk bokning om en medarbetare har anmält frånvaro mellan kl. 07.00-15.00 och en annan medarbetare har grönt pass mellan kl. 08.00-14.00.

²⁵ Anställningstid enligt lagen om anställningsskydd

7.4.4 Uppföljning personalresurser och bemanning

Vid intervju uppges att nyttjandet av gröna pass under vardagar fungerar i hög utsträckning då de vanligen bokas in. Det framgår vidare att personalresurser följs upp vid de månatliga enhetsmötena för ekonomiuppföljning med socialchef. Vid dessa möten följs bland annat vikarietimmar, sjukfrånvaro och belägningsgrad upp. Uppföljning omfattar inte direkt nyttjandet av gröna pass men under hösten år 2025 har det genomförts en uppföljning som syftar till att kartlägga nyttjandet från och med juni samma år. Uppföljningen har bestått av att sammanställa hur många timma gröna pass som schemalagts och sedan jämföra med hur många timmar som funnits kvar vid schemaperiodens slut. Det beskrivs att denna metod inte är helt säker då det kan variera i tid då rapporterna har framställts. Till exempel kan det förekommit fler gröna pass under schemaperioden jämfört med vad som planerades inför den, vilken kan bero på minskat ett behov.

Det är enhetschef som ansvarar för att bemannings- och schemaprocessen följs upp kontinuerligt. Enligt bemanningshandboken är det skyddsombudets ansvar att göra riskbedömning och uppföljning av schema och bemanning vid behov.

Enligt verksamhetsberättelse per 31 augusti med prognos för 2025 uppmätte hemtjänsten en belägningsgrad på 86 procent vid tiden för uppföljningen, vilket är en procentenhet lägre än målvärdet.

7.4.5 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** säkerställs att personalresurser nyttjas optimalt.

Vi konstaterar att det finns skriftliga rutiner för bemanning och schemaläggning. Rutinerna omfattar bland annat fastställande av bemanningskrav, hantering av frånvaro, samplanering och prioriteringsordning vid vikarieanskaffning. Vi kan även konstatera att det pågår ett arbete med att öka flexibiliteten i bemanningen genom överanställning och införande av gröna pass, vilket ska syfta till att minska övertid och underlätta täckning vid korttidsfrånvaro. Däremot är arbetssättet med gröna pass ännu inte fullt implementerat i hela verksamheten och att det finns praktiska utmaningar vid automatiska bokningar.

Vi bedömer att det sker en kontinuerligt förekommande uppföljning av nyckeltal som till exempel sjukfrånvaro, vikarietimmar och belägningsgrad. Vad gäller belägningsgrad sker uppföljningen mot verksamhetens mål om minst 87 procent. Uppföljning av gröna pass är mer begränsat och genomförs med en metod som inte ger helt tillförlitliga resultat, varför vi ser ett behov av att utveckla metoden.

Mot bakgrund av ovanstående bedömer vi att det endast delvis finns en struktur för bemanning och uppföljning, men att styrningen inte fullt ut säkerställer ett optimalt och flexibelt nyttjande av personalresurser.

7.5 KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Revisionsfrågan om kompetensförsörjning avser en uppföljning av vår övergripande granskning av kompetensförsörjning från år 2023. I den tidigare granskningen bedömde vi att det saknades struktur för arbetet med kompetensförsörjning. Vi ansåg att kommunstyrelsen borde strukturera upp arbetet för att skapa möjligheter för ett systematiskt planerings- och uppföljningsarbete. Utifrån den tidigare granskningen rekommenderade vi kommunstyrelsen att:

- Tydliggöra styrningen och ansvarsfördelningen kring kompetensförsörjningsarbetet.
- Revidera och utveckla kompetensförsörjningsstrategin för att tydliggöra vad som ska genomföras och hur det ska ske samt säkerställa att denna följs av en tidsatt åtgärdsplan.
- Tillse att det sker en systematisk planering av kompetensförsörjningsarbetet på en övergripande nivå samt inom ramen för respektive avdelnings ansvarsområde.
- Säkerställa att det finns tydliga ramar för uppföljning av kompetensförsörjningsarbetet och att uppföljning används till analys som underlag till framtida arbete.

Under år 2024 har kommunstyrelsen fastställt en kompetensförsörjningsstrategi²⁶, vilken tar sin utgångspunkt i Sveriges kommuner och regioners (SKR) nio strategier²⁷ för att säkra kompetensförsörjningen. Utifrån strategierna ska förvaltnings- eller avdelningschef utarbeta en handlingsplan innehållande aktiviteter i samverkan med berörda fackliga organisationer. Chefen är ansvarig för genomförande och uppföljning av handlingsplanen. Chefen ska även avgöra om det finns behov av att skapa handlingsplaner på fler nivåer.

Vi har tagit del av ett utkast till handlingsplan för vård- och socialavdelningen, vilket består av ett flertal aktiviteter kopplat till de nio strategierna. I handlingsplanen är det möjligt att fylla i information om tidplan, ansvar och uppföljning till respektive aktivitet. I utkastet saknas det information för de flesta åtgärder. Det beskrivs vid intervju att detta kommer att fastställas och dokumenteras senare.

Enligt kompetensförsörjningsstrategin är chefer på samtliga nivåer ansvariga för att analysera, planera, genomföra och följa upp verksamhetens kompetensbehov på kort och lång sikt. Kommunens personalfunktion ska vidare stödja chefer i arbetet samt samordna och utveckla övergripande processer. Vi har inte tagit del av skriftliga underlag som påvisar att detta har genomförts i hemtjänstens verksamhet.

Det framgår av kompetensförsörjningsstrategin att det finns en kompetensförsörjningsgrupp på kommunövergripande nivå som ska samordna och utveckla övergripande aktiviteter i en handlingsplan. Enligt kompetensförsörjningsstrategin har gruppen representanter från varje avdelning, samt vid behov externa samarbetspartners. Gruppen ska sammanträda vid behov men minst två gånger per år.

²⁶ Kommunstyrelsen 2024-11-20, § 165

²⁷ Använda kompetensen rätt, arbeta med friskfaktorer, främja medarbetares möjlighet till utveckling och möjlighet till omställning, rekrytera och attrahera bredare, stärk chefens förutsättningar att leda, synliggör lön, villkor och förmåner, underlätta för fler att arbeta mer och längre, utnyttja teknikens möjligheter samt värna arbetstiden.

Det framgår av kompetensförsörjningsstrategin att avdelnings- eller enhetschef ska följa upp och utvärdera arbetet med handlingsplanen och rapportera till den kommunövergripande kompetensförsörjningsgruppen minst en gång per år. Det framgår vidare att kommunstyrelsen ska följa upp verksamhetens arbete med kompetensförsörjning och handlingsplanen årligen. Genom delårsrapporten och årsredovisningen ska kommunstyrelsen rapportera till kommunfullmäktige. Kompetensförsörjningsstrategin ska följas upp och revideras en gång per mandatperiod eller vid behov.

7.5.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns en strukturerad plan för kompetensförsörjning av personal inom hemtjänsten.

Vi konstaterar att kommunstyrelsen har fastställt en kompetensförsörjningsstrategi som anger att vård- och socialavdelningen ska utarbeta en handlingsplan för kompetensförsörjningsarbetet. Däremot var inte handlingsplanen färdigställd vid tiden för denna granskning. Vi har inte heller tagit del av underlag som påvisar att arbetet är baserat på behovsanalyser. Vi bedömer att behovsanalyser är väsentligt för att säkerställa att beslut om åtgärder är baserade på ett faktiskt behov. Eftersom planen inte är fastställd har ingen uppföljning skett, och därmed finns det inte heller underlag för att följa upp strategin på övergripande nivå.

Mot bakgrund av detta bedömer vi att det finns en grundläggande struktur genom strategin, men att arbetet med kompetensförsörjning i dagsläget inte är tillräckligt strukturerat för att möjliggöra en systematisk uppföljning och analys.

8 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunen bedriver ett ändamålsenligt arbete med att utveckla effektiviteten inom hemtjänsten. Granskningen syftar även till att bedöma om det finns ett arbete för att säkra kompetensförsörjning inom hemtjänsten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen endast delvis bedriver ett ändamålsenligt arbete med att utveckla effektiviteten inom hemtjänsten. Vi bedömer även att det endast delvis finns ett arbete för att säkerställa kompetensförsörjningen inom hemtjänsten.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Tydliggöra hur arbetet med målstyrning ska bedrivas på verksamhetsnivå, se avsnitt 7.2.3.
- Besluta om åtgärder för att uppnå fastställda verksamhetsmål, se avsnitt 7.3.4.
- Tillse att den ekonomiska handlingsplanen är tillräcklig för att hantera det prognosticerade ekonomiska underskottet, se avsnitt 7.3.4.
- Säkerställa att strategin för ökad flexibilitet i bemanningsprocessen medför avsedd effekt, se avsnitt 7.4.5.
- Tillse att arbetet för att säkerställa kompetensförsörjningen är baserat på verksamhetens nuvarande och framtida behov, se avsnitt 7.5.1.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Gustav Vinterek
Verksamhetsrevisor

Liam Alldén
Verksamhetsrevisor

Lena Medin
Certifierad kommunal revisor/kundansvarig

PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

GUSTAV VINTEREK

Verksamhetsrevisor

Serienummer: d28ba283ac7385[...]4b3fe5debb40e

IP: 46.162.xxx.xxx

2025-12-19 12:08:46 UTC



LENA MEDIN

Certifierad kommunal revisor

Serienummer: fdca59a9db67cf[...]85981c060041a

IP: 213.67.xxx.xxx

2025-12-19 12:12:52 UTC



TORBJÖRN NÄSLUND

Ordförande

Serienummer: 939013ee149dc8[...]dceaf16b358cc

IP: 213.66.xxx.xxx

2025-12-19 16:17:27 UTC



SVEN-ÅKE DRAXTEN

Vice ordförande

Serienummer: d573ba2f9789c9[...]932326eb6feb3

IP: 81.227.xxx.xxx

2025-12-27 09:15:53 UTC



LIAM ALLDÉN

Verksamhetsrevisor

Serienummer: c7ab46b03b2e4e[...]8b4e417911547

IP: 95.203.xxx.xxx

2025-12-30 12:02:20 UTC



Detta dokument är undertecknat digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerade uppgifternas integritet är validerad med hjälp av ett beräknat hashvärde för originaldokumentet. Alla kryptografiska bevis är inbäddade i denna PDF, vilket säkerställer både autenticitet och möjlighet till framtida validering.

Detta dokument är försett med ett kvalificerat elektroniskt sigill. För mer information om Penneos kvalificerade betrodda tjänster, se <https://eutl.penneo.com>.

Så här verifierar du dokumentets äkthet:

När du öppnar dokumentet i Adobe Reader kan du se att det är certifierat av **Penneo A/S**. Detta bekräftar att dokumentets innehåll förblir oförändrat sedan tidpunkten för undertecknandet. Bevis för de enskilda undertecknarnas digitala signaturer bifogas dokumentet.

De kryptografiska bevisen kan kontrolleras med hjälp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andra validerings verktyg för digitala signaturer.