



Ledamöter och ersättare

SOCIALNÄMNDENS ARBETSUTSKOTT**Tid** torsdag 10 september 2026 kl. 08:15**Plats** Stadshuset, Våning 2, lokal Tumlaren

Upprop

Val av justerare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Punkt	Rubrik	Ärendenr	Sida
1	Delårsuppföljning januari - augusti 2026, Socialnämndens verksamhetsplan 2026	2025/346	2
2	Delårsuppföljning januari - augusti 2026, Socialnämndens plan för internkontroll 2026	2025/347	3 - 21
3	Delårsuppföljning januari-augusti 2026, Privata utförare	2025/61	22 - 28
4	Yttrande över granskning av delegationsordningar och delegationsbeslut	2025/1209	29 - 81
5	Yttrande över granskning av socialnämndens interna styrning och kontroll	2025/1119	82 - 107
6	Yttrande över SIS-remiss Kvalitet i vård och omsorg för äldre med behov av stöd i ordinärt och särskilt boende	2026/833	108 - 182
7	Insatser utan behovsprövning för barn, unga och föräldrar	2026/951	183 - 185

Förslag till beslut gällande delårsuppföljning januari - augusti 2026 - Socialnämndens verksamhetsplan 2026

Ärendenr 2025/346-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna verksamhetsplanens delårsuppföljning januari – augusti 2026.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens delårsuppföljning innehåller förvaltningens beskrivning av periodens resultat och analys kopplat till nämndens mål som är kopplade till kommunfullmäktiges prioriterade målområden *Välfungerande vardag för alla, Trygg i Luleå samt Klimatsmart och naturpositiv*.

Socialnämndens samlade preliminära bedömning för perioden är att måluppfyllelsen utvecklas positivt avseende socialnämndens mål inom alla tre prioriterade målområden;

- Välfungerande vardag för alla
- Trygg i Luleå
- Klimatsmart och naturpositiv

Dialog

Delårsuppföljning, januari - augusti 2026 kommer att behandlas av de fackliga företrädarna vid förvaltningens forum för information och förhandling, 2026-10-19.

Beslutsunderlag

- Verksamhetsplanens delårsuppföljning januari - augusti 2025 (skickas ut inför socialnämndens arbetsutskott)

Anette Hedman
Kvalitetsstrateg

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp
Kommunstyrelseförvaltningen, Ekonomiavdelningen

Förslag till beslut gällande delårsuppföljning januari - augusti 2026 - Socialnämndens plan för internkontroll 2026

Ärendenr 2025/347-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna delårsuppföljning av internkontroll för perioden januari – augusti 2026.

Sammanfattning av ärendet

Internkontroll syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs effektivt och säkert.

Socialnämndens internkontrollplan för 2026 omfattar nio (9) kontrollmoment. Kontrollmomenten avser både väsentliga formella områden, exempelvis korruption och HR, samt huvudprocesser inom nämndens kärnverksamhet.

I delårsuppföljning januari-augusti 2026 framkommer det både sådant som fungerar och där det finns fortsatt behov av åtgärder/aktiviteter.

Ett (1) av kontrollområdena **uppnår målvärde**, det är:

- efterlevnaden av rutiner inom området för korruption.

Sju (7) kontrollområden är **nära målvärde**, dessa är:

- säkerställa att efterlevnad sker av rutiner kopplade (inom ramen av förvaltningens beställning) till färdigställande och tillträde till lokaler
- efterlevnad av rekryteringsprocessen
- efterlevnad och systematisk uppföljning sker i enlighet med process för avvikelshantering (SoL, LSS och HSL)
- efterlevnad av processen för synpunkter och klagomål
- social dokumentation upprättas enligt rutin och på ett ändamålsenligt sätt
- delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin
- utredning och dokumentation inom barn och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

Ett (1) kontrollområde uppnår ett **ej accepterat värde**, det är:

- förhandsbedömning och dokumentationskrav kopplad till förhandsbedömning efterlevs och genomförs inom lagstadgad tid (inom 14 dagar).

Dialog

Uppföljning av internkontroll för perioden januari – augusti 2026 kommer att behandlas av de fackliga företrädarna vid förvaltningens forum för information och för handling, 2026-10-19.

Beslutsunderlag

- Delårsuppföljning internkontroll januari – augusti 2026

Anette Hedman
Kvalitetsstrateg

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp
Kommunstyrelseförvaltningen, Ekonomiavdelningen



Delårsuppföljning jan – aug 2026

Socialnämnden



Dokumentnamn	Kategori	Publicerad
Delårsuppföljning Internkontroll, jan-aug 2026	Framåtsyftande	• Evolution

Ärendenummer	Beslutad av	Beslutsdatum	Giltighetstid
2025/347	Socialnämnd	2026-xx-xx	2026-12-31

Ersätter	Dokumentägare	Gäller för
	Socialdirektör	Förvaltningens alla verksamheter

Syfte

Socialnämndens följer upp internkontroll vid del- och helår, för kontroll av att verksamheten når sina mål med effektivitet, säkerhet och stabilitet, utifrån 2026 års valda kontrollområden och tillhörande kontrollmoment.

Internkontrollen beskriver vilka risker som nämnden bedömer som höga och därmed kontrollera och säkerställa att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande, samt att verksamheten efterlever lagar, regler och avtal mm. Om avvikelser identifieras ska åtgärder vidtas och ansvariga för dessa ska framkomma.

Uppföljning

Uppföljning av socialnämndens plan av internkontroll sker vid del- och helår.

Innehåll

1 Sammanfattning	3
2 Hantera ekonomi	4
2.1 Identifiera eventuella avvikelser gällande mutbrott, trolöshet mot huvudman.	4
2.1.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställa efterlevnaden av rutiner inom området för korruption.....	4
3 Hantera HR	5
3.1 Rekryteringsprocess	5
3.1.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställ att processen vid nyanställning efterlevs på ett ändamålsenligt sätt.	5
4 Tillhandahålla lokaler och fastighetsnära service	7
4.1 Färdigställande och tillträde till boende och lokaler	7
4.1.1 Kontrollmoment: Säkerställa att efterlevnad sker av rutiner kopplade (inom ramen av förvaltningens beställning) till färdigställande och tillträde till lokaler	7
5 Huvudprocess (kommunala uppdraget)	8
5.1 Process för avvikelshantering (SoL, LSS och HSL)	8
5.1.1 Kontrollmoment: Kontrollera i verksamhetssystem och säkerställa att processen för avvikelshantering efterlevs enligt rutin (SoL, LSS och HSL).....	8
5.2 Process Synpunkter och klagomål	9
5.2.1 Kontrollmoment: Säkerställa att processen för synpunkter och klagomål efterlevs enligt rutin.	9
5.3 Social dokumentation	10
5.3.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställa att social dokumentation upprättas enligt rutin och på ett ändamålsenligt sätt.	10
5.4 Process Delegeringsuppdraget	11
5.4.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställa att delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin Delegering av medicinska insatser och på ett ändamålsenligt sätt.	11
5.5 Förhandsbedömningar och dokumentationskrav inom barn och unga genomförs i enlighet med lag och föreskrift (14 dagar).....	12
5.5.1 Kontrollmoment: Säkerställa att förhandsbedömning och dokumentationskrav kopplad till förhandsbedömning efterlevs och genomförs inom lagstadgad tid (inom 14 dagar).	13
5.6 Utredningar inom barn och unga genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.	15
5.6.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställ att utredning och dokumentation inom barn- och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter.	15

1 Sammanfattning

Internkontroll syftar till att verksamheten ska bedrivas effektivt och säkert.

Socialnämnden har i plan för internkontroll 2026, nio (9) kontrollmoment som både berör viktiga formalia inom till exempel området Korruption, HR och huvudprocesser som berör kärnverksamheten.

I delårsuppföljning jan-aug 2026 framkommer det både sådant som fungerar och där det finns fortsatt behov av åtgärder/aktiviteter.

Ett (1) av kontrollområdena **uppnår målvärde**, det är:

- efterlevnaden av rutiner inom området för korruption

Sju (7) kontrollområden är **nära målvärde**, dessa är:

- säkerställa att efterlevnad sker av rutiner kopplade (inom ramen av förvaltningens beställning) till färdigställande och tillträde till lokaler
- efterlevnad av rekryteringsprocessen.
- efterlevnad och systematisk uppföljning sker i enlighet med process för avvikelshantering (SoL, LSS och HSL)
- efterlevnad av processen för synpunkter och klagomål.
- social dokumentation upprättas enligt rutin och på ett ändamålsenligt sätt.
- delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin
- utredning och dokumentation inom barn och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

Ett (1) kontrollområde uppnår ett **ej accepterat värde**, det är:

- förhandsbedömning och dokumentationskrav kopplad till förhandsbedömning efterlevs och genomförs inom lagstadgad tid (inom 14 dagar).

2 Hantera ekonomi

2.1 Identifiera eventuella avvikelser gällande mutbrott, trolöshet mot huvudman.

Risk finns för brister i rutin att skyndsamt identifiera eventuella avvikelser gällande mutbrott, trolöshet mot huvudman.

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	4	Socialnämnd

2.1.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställa efterlevnaden av rutiner inom området för korruption

Kontrollera och säkerställa att efterlevnaden av rutiner inom området för korruption är god och eventuella avvikelser skyndsamt identifieras och omhändertas.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
Enhetschef - ekonomi & infrastruktur	Del- och helår	Stickprov	 Pågår

Kommentar:

Socialnämnden bedömer målvärdet som uppnått, utifrån att inga avvikelser framkommit inom området för korruption.

Under perioden har det genomförts stickprov på ett urval av entreprenadköp där prisnivåer jämförts med gällande ramavtal. Kontrollen visar att det avtalade villkoren följs.

3 Hantera HR

3.1 Rekryteringsprocess

Risk för brist i efterlevnad av rekryteringsprocessen

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	4	Socialnämnd

3.1.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställ att processen vid nyanställning efterlevs på ett ändamålsenligt sätt.

Kontrollera och säkerställa att rekryteringsprocessen vid nyanställning efterlevs på ett ändamålsenligt sätt och enligt rutin. Vid kontroll säkerställa att det vid anställning har inhämtats arbetstillstånd, att referenser tagits, utdrag från belastningsregistret och kompetenskrav i svenska språket.

Genomförs av HR-konsulterna.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
HR chef	Del- och helår	Stickprov (20 slumpmässigt utvalda chefer)	 Pågår

Kommentar:

Socialnämnden bedömer att efterlevnaden gällande rekryteringsprocessen vid nyanställning är nära målvärdet.

Även om bedömningen inte når uppnått målvärde har en förbättring skett inom ramen av kontrollpunkterna (se nedan). Åtgärder som framförts är att ansvarig chef (oavsett ledningsnivå) ska säkerställa att rekryteringsprocessen efterlevs i samtliga rekryteringar och att chefer ska följa socialförvaltningens riktlinjer och rutiner för rekrytering som finns tillgängliga på intranätet. Utöver detta bör rekryterande chef kontakta Kompetensförsörjningsenheten för stöd och vägledning vid rekrytering av tills vidare anställda och vikarier.

För perioden har 20 stickprov genomförts hos slumpmässigt utvalda chefer som genomfört en nyanställning utan stöd från Kompetensförsörjningsenheten.

Stickproven har omfattat att:

- utdrag ur belastningsregistret utförts
- arbetstillstånd kontrollerats
- referenser tagits
- den sökande har styrkta dokumenterade kunskaper i svenska språket motsvarande åk 9.

Vid stickprov framkommer att av de 20 slumpmässigt utvalda cheferna visar det på en förbättring i jämförelse med årsuppföljningen. Samtliga av tillfrågade chefer som rekryterat själva utan stöd av enhet Kompetensförsörjning har genomfört kontrollerna.

När det gäller kontroll av styrkta kunskaper i svenska (grundläggande krav, betyg lägst motsvarande 9-årig grundskola) framkommer att ett fåtal av cheferna har vid rekrytering av korttidsvikarier, genomfört en muntlig bedömning av svenska språket vid intervjutillfället. Orsak till detta uppges vara att tillämpningen har skett när rekrytering måste ske skyndsamt, i och med brist på vikarier, för att täcka frånvaro och en korttidsvikarie bara ska jobba kortare tid. Chefen ansvarar, utöver detta, även för att medarbetaren introduceras i det praktiska arbetet och för att följa upp hur arbetet fortgår.

Åtgärd/aktivitet:

I och med att den nationell lagförändring om språkrav införts 1 juli, pågår ett förberedande arbete inför det språktest eller självskattningstest som kommer införas vid rekrytering av såväl tillsvidareanställda som vikarier. Språkraven kommer utgå utifrån Gers-skalan, som är en gemensam europeisk referensram för språk (GERS) och innehåller ett standardiserat system för att bedöma språkkunskaper. Systemet täcker färdigheter inom att läsa, lyssna, tala och skriva.

4 Tillhandahålla lokaler och fastighetsnära service

4.1 Färdigställande och tillträde till boende och lokaler

Risk för att färdigställande och tillträde till boende och lokaler försenas som bland annat generar ökade kostnader.

ou_cat1	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
	Socialdirektör		4	4	Socialnämnd

4.1.1 Kontrollmoment: Säkerställa att efterlevnad sker av rutiner kopplade (inom ramen av förvaltningens beställning) till färdigställande och tillträde till lokaler

Kontrollera och säkerställa att efterlevnad sker av rutiner kopplade (inom ramen av förvaltningens beställning) till färdigställande och tillträde till lokaler, samt att eventuella avvikelser skyndsamt identifieras och omhändertas.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
Enhetschef-Ekonomi avd	Del- och helår	Kontrollera alla	 Pågår

Kommentar:

Socialnämnden bedömer kontrollområdet som nära målvärde.

För att säkerställa att beställning av lokaler, färdigställande av lokaler och tillträde till lokaler, samt att eventuella avvikelser skyndsamt identifieras och omhändertas, pågår ett arbete med att kartlägga lokalhanteringsprocessen, identifiera centrala flöden såsom nyförvärv, anpassningar och uppsägningar. Nästa steg är att inleda arbete med processkarta för att tydliggöra ansvar och roller.

Under våren upprättades en E-tjänst där verksamheternas behov fångas upp och alla inkomna ärenden kan på ett säkrare och systematiskt sätt tas om hand och avslutas.

För övrigt genomförs det i samverkan på kommunövergripande nivå och inom ramen av utbyggnadsplanen, ett arbete där lokalförsörjningen ska synliggöras tillsammans med utpekade utvecklingsområden (bostäder och arbetsplatsområden) i kommunen. Detta för att skapa en helhetsbild över den långsiktiga utvecklingen.

En första version är under färdigställande som där efter ska upp till politisk nivå för ett beslut.

Lokalförsörjningen omfattas av redan beslutade projekt och har en tidshorisont fram till 2032, dvs när inflyttning förväntas ske.

5 Huvudprocess (kommunala uppdraget)

5.1 Process för avvikelshantering (SoL, LSS och HSL)

Risk för att händelseanalys av avvikelse (enligt avvikelseprocess och rutin) saknar dokumenterade bakomliggande orsaker till händelsen

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	4	Socialnämnd

5.1.1 Kontrollmoment: Kontrollera i verksamhetssystem och säkerställa att processen för avvikelshantering efterlevs enligt rutin (SoL, LSS och HSL).

Chef (oavsett ledningsnivå ska regelbundet genomföra systematisk kvalitetsuppföljning av avvikelser, dokumentera resultatet, genomföra analys över bakomliggande orsaker och vid ej uppfyllda resultat, ge förslag på ytterligare åtgärd/aktiviteter utifrån resultat och bedömning. Systematisk kvalitetsuppföljning redovisas vid respektive ledningsgrupps kvalitetsråd.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS) genomför gemensamt kontroller i verksamhetssystemet. De följer även upp hur rutiner och arbetssätt efterlevs. Resultatet används för att bedöma efterlevnaden på förvaltningsövergripande nivå. Rapporterar regelbundet till socialnämnden.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
MAS, MAR och SAS	Del – och helår	Stickprov	 Pågående

Kommentar:

Socialnämndens bedömning är att arbetet med avvikelshantering till stor del fungerar och ligger nära målvärdet.

Verksamheterna har fortsatt att stärka avvikelseprocessen genom att öka kunskapen om när, hur och varför avvikelser ska rapporteras samt genom att främja en öppen och trygg rapporteringskultur. Som en del i arbetet har MAS och SAS fört dialog med enhetschefer och sjuksköterskor inom särskilt boende för äldre för att stärka förståelsen och efterlevnaden av avvikelseprocessen.

Den systematiska kvalitetsuppföljningen har fortsatt att utvecklas positivt sedan senaste delåruppföljningen. Chefer analyserar i högre grad avvikelser, utreder orsaker, vidtar åtgärder och återkopplar till medarbetare, vilket stärker förutsättningarna att tidigt identifiera och förebygga kvalitetsbrister. Arbetet omfattar nu samtliga avvikelseområden i större utsträckning än tidigare, då fokus främst låg på fall- och läkemedelsavvikelser. Detta visar på en utveckling där arbetet i högre grad fokuserar på analys och åtgärder, snarare än enbart på statistik såsom antal avvikelser.

För att nå målvärdet behöver avvikelser utredas och allvarlighets bedömas mer skyndsamt av ansvarig profession, åtgärder följs upp över tid samt orsaker till låg rapportering analyseras och vid behov åtgärdas.

Åtgärd/aktivitet:

Verksamheterna behöver vidta åtgärder för att nå målvärdet, dvs:

- att avvikelser i större utsträckning utredas och allvarlighets bedömas i närtid till den inträffade händelsen
- att vidtagna åtgärder följs upp över tid och att verksamheter där det finns få rapporterade avvikelser utreder orsaken till det och vid behov vidtar lämpliga åtgärder.
- MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska), MAR (medicinsk ansvarig för rehabilitering) och SAS (socialt ansvarig samordnare) fortsätter som tidigare med stärkt kvalitetskontroll av verksamheternas följsamhet till avvikelseprocessen.
- MAS och SAS kommer under hösten 2026 träffa alla enhetschefer och sjuksköterskor inom hemtjänsten för dialog om avvikelshantering.

5.2 Process Synpunkter och klagomål

Risk för att brist i efterlevnad av process för synpunkter och klagomål. Detta kan leda till brister att omhänderta förbättringsåtgärder som krävs.

	Ansvarig	Risikvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		4	3	Socialnämnd

5.2.1 Kontrollmoment: Säkerställa att processen för synpunkter och klagomål efterlevs enligt rutin.

Kontrollera i verksamhetssystem och säkerställa att processen för synpunkter och klagomål efterlevs enligt rutin.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
SAS	Del- och helår	Stickprov	 Pågående

Kommentar:

Socialnämndens bedömning är att arbetet med synpunkter och klagomål till stor del fungerar och ligger nära målvärdet.

Uppföljningen visar att rutinen för synpunkter och klagomål är väl känd inom samtliga verksamhetsområden och att chefer i högre grad arbetar systematiskt med processen. Kvaliteten i utredningar och återkoppling har förbättrats, vilket har lett till att brister identifieras oftare och åtgärdas i större utsträckning.

Samtidigt behöver efterlevnaden stärkas när det gäller att registrera och utreda synpunkter i verksamhetssystemet för att bättre kunna identifiera mönster, risker och förbättringsområden. Ett ytterligare utvecklingsområde är att säkerställa att avvikelser upprättas när synpunkter visar på bakomliggande brister i verksamheten.

Åtgärd/aktivitet:

- Samtliga verksamhetsområden ska omhänderta uppgiften att säkerställa utförande av ett strukturerat arbete för att säkerställa full kännedom, följsamhet och systematisk hantering av synpunkter och klagomål. Detta är avgörande för att stärka kvalitet, rättssäkerhet och möjligheten till tidiga förbättringsåtgärder.
- Verksamheten ansvarar för att informera brukare/klienter/patienter/anhöriga om möjligheten att lämna synpunkter/klagomål via kommunens hemsida.
- Kvalitetsavdelningen planerar att ta fram en webbutbildning för synpunkter och klagomål.
- Socialt ansvarig samordnare, SAS, genomför utifrån ett särskilt ordförandeuppdrag, stärkt kvalitetskontroll, vilket ger socialnämnden tätare kvalitetsuppföljning under 2026.

5.3 Social dokumentation

Risk för avsaknad av aktuell social dokumentation i brukarens journal.

	Ansvarig	Risikvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	3	Socialnämnd

5.3.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställa att social dokumentation upprättas enligt rutin och på ett ändamålsenligt sätt.

Chef (oavsett ledningsnivå) har ansvar att löpande - för sina enheter kontrollera och säkerställa, att kravet av social dokumentation efterlevs enligt rutin.

SAS kontrollerar i verksamhetssystem och säkerställer att processen för social dokumentation efterlevs enligt rutin och genomför bedömning.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
SAS	Del- och helår	Stickprov	 Pågående

Kommentar:

Socialnämnden bedömer efterlevnaden av rutinen för social dokumentation som nära målvärdet.

Periodens uppföljning visar flera styrkor inom den sociala dokumentationen, såsom ökade utbildningsinsatser, utsedda dokumentationsombud, fler egenkontroller och att dokumentationen i högre grad används som en del av verksamheternas kvalitetssäkring. Samtidigt kvarstår brister, bland annat kopplat till dokumentation av avvikelser, lex Sarah samt kvaliteten i journalanteckningar. Förutsättningarna för dokumentationsombudens stöd och den systematiska uppföljningen varierar mellan verksamheter, vilket påverkar målfyllelsen.

Sammantaget behöver arbetet fortsätta för att säkerställa att social dokumentation genomförs enligt rutin och på ett rättssäkert och ändamålsenligt sätt.

Åtgärd/aktivitet:

Samtliga chefer ansvarar för att:

- avsätta tid för att dokumentationsombudet ska kunna arbeta enligt rollbeskrivningen.
- säkerställa att rutin, vägledning och e-utbildning är känd och efterlevs på enheten/verksamheten.
- säkerställa att medarbetare hjälps åt när medarbetare (vikarier) som saknar behörighet till verksamhetssystemet, överrapporterar dagens händelser till en kollega som genomför dokumentationen.
- identifiera vilka brister som finns inom enheten/verksamhetsområdet och vidta åtgärder för att säkra kvaliteten i den sociala dokumentationen.
- skapa förutsättningar för dokumentationsombudens utrymme och möjlighet till att ge stöd till sina kollegor vid social dokumentation.
- genomföra systematisk kvalitetsuppföljning med att upprätta, genomföra och följa upp åtgärder som krävs för att öka efterlevnaden.

Kvalitetsavdelningen:

- ska revidera Vägledning för social dokumentation, bland annat med beskrivning om hur dokumentation ska utföras av annan medarbetare då kollega saknar behörighet i verksamhetssystemet och dokumentation kopplat mot insatser utan behovsprövning. Åtgärden innebär även revidering av riktlinjer för social dokumentation.

5.4 Process Delegeringsuppdraget

Risk för brist i efterlevnad av rutin, delegering av medicinska uppgifter.

	Ansvarig	Risikvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	4	Socialnämnd

5.4.1 Kontrollmoment: Kontrollera och säkerställa att delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin Delegering av medicinska insatser och på ett ändamålsenligt sätt.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) - via stickprov, kontrollera och säkerställa att kravet i delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin (*Rutin Delegering av medicinska insatser*), säkerställa och kontrollerar för en bedömning av efterlevnaden på förvaltningsövergripande nivå.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
MAS	Del- och helår	Stickprov	 Pågående

Kommentar:

Socialnämnden bedömer efterlevnaden av rutin Delegering av medicinska insatser som nära målvärde.

Framkommer att efterlevnaden av rutinen sker genom att delegeringar bedrivs till stor del strukturerat och en framtagna checklista har bidragit till mer likvärdiga bedömningar av kompetens inför delegering. För denna uppföljningsperiod framkommer dock att det under sommaren identifierats brister där delegeringar i några enheter inte förnyats enligt rutin, vilket lett till att ogiltiga delegeringar förekommit under sommaren. Viktigt att poängtera att inga allvarliga avvikelser kopplat till brukarinsats har skett med anledning av det.

Framkommer i uppföljningen att ett stort intresse finns för utbildningar inom läkemedels- och insulinhantering, men ett betydande bortfall mellan bokning och deltagande samt en relativt låg andel godkända provresultat. Detta pekar på behov av fortsatt arbete för att stärka efterlevnaden av delegeringsrutiner och säkerställa tillräcklig kompetens.

Ovanstående är orsak till periodens bedömning av måluppfyllelsen i jämförelse med förra uppföljningen då bedömningen var att målvärdet var uppnått.

Åtgärd/aktivitet:

För att stärka måluppfyllelsen behöver förvaltningen säkerställa att delegeringar förnyas enligt rutin, förstärka den löpande uppföljningen och interna kontrollen, samt öka deltagandet och resultaten i utbildningar och kunskapstester. Där utöver behöver ett fortsatt fokus läggas på kompetensutveckling och en likvärdig tillämpning av delegeringsprocessen i samtliga verksamheter.

Respektive verksamhet/enhet ska

- i samarbete med legitimerad personal och medarbetare säkerställa att delegeringar förnyas i tid
- stärka sin uppföljning av delegeringar genom stickprovskontroller
- se över möjligheter till tillvägagångssätt för att öka medarbetarnas deltagande i utbildningar och prov
- i samverkan med legitimerad personal se över möjligheter på tillvägagångssätt för att höja andelen godkända provresultat
- dela med sig arbetssätt som uppvisar hög efterlevnad och goda resultat.

5.5 Förhandsbedömningar och dokumentationskrav inom barn och unga genomförs i enlighet med lag och föreskrift (14 dagar).

Förhandsbedömning: Vid anmälningar om oro för ett barn ska socialnämnden bedöma om en utredning ska inledas eller inte.

En utredning ska inledas om ett barn kan vara i behov av insatser till skydd eller stöd från socialtjänsten. En utredning ska inte inledas om det står klart att socialnämnden inte kan eller bör vidta några åtgärder.

Socialtjänsten kan ta kontakt med barnet, vårdnadshavarna och den som har gjort anmälan för att få mer information om oron samt barnets och vårdnadshavarnas inställning till den.

Barn har rätt till relevant information och bör få möjlighet att komma till tals med socialtjänsten om innehållet i en anmälan, men socialtjänsten behöver göra individuella bedömningar utifrån varje barns situation.

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	3	Socialnämnd

5.5.1 **Kontrollmoment:** Säkerställa att förhandsbedömning och dokumentationskrav kopplad till förhandsbedömning efterlevs och genomförs inom lagstadgad tid (inom 14 dagar).

Specialistsocionom/VC ska kontrollera, via stickprov i verksamhetssystem, att efterlevnad sker av lagkrav gällande förhandsbedömning och dokumentation inom barn och unga. Förhandsbedömning i nya och pågående ärenden:

- Beslut om att inleda utredning eller inte ska fattas inom fjorton dagar från det att anmälan kom in.
- Om andra kontakter behöver tas inleds en utredning.
- När socialtjänsten har bedömt om man ska inleda eller inte inleda en utredning ska ett formellt beslut fattas. Socialnämnden ska fatta beslut om att inleda eller inte inleda en utredning inom 14 dagar från det att en anmälan kommit in. Om det finns synnerliga skäl kan förhandsbedömningen ta längre tid än 14 dagar.
- Exempel på synnerliga skäl kan vara att ett polisförhör behöver hållas eller att det trots ansträngningar inte går att få tag i familjen. Organisatoriska problem, arbetsanhopning eller brist på resurser är inte sådana skäl.

Dokumentation:

- Beslut om att inleda en utredning dokumenteras i barnets akt.
- Beslutar socialnämnden att inte inleda en utredning, bör beslutet också dokumenteras i barnets akt.
- Om barnet inte har en akt sedan tidigare, dokumenteras beslutet på eller i anslutning till den handling som upprättades eller inkom i samband med att anmälan kom in.
- Beslutet ska diarieföras och sparas, men inte på ett sätt som gör det möjligt att söka på namn eller personnummer. Socialtjänsten samlar sådana beslut och beslutsunderlag i kronologisk ordning i pärmar eller digitalt.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
Verksamhetschef IFO barn och Unga	Del- och helår	Via stickprov kontroller 20 (st) om dessa uppfyller kraven.	 Pågående

Kommentar:

Socialnämnden bedömer sammantaget att efterlevnaden förhandsbedömning och dokumentationskrav inte uppnår ett accepterat värde.

Uppföljningen av 30 förhandsbedömningar och 30 utredningar inom Barn- och ungaenheten visar delvis att enheten följer lagstiftning och interna rutiner, men att det finns kvarstående brister som påverkar rättssäkerheten och gör att målen inte kan bedömas som fullt uppfyllda. Framför allt behöver dokumentationen, hanteringen av tidsöverskridanden, återkopplingen till anmälare och barns delaktighet utvecklas för att säkerställa en mer enhetlig och rättssäker handläggning.

Framkommer att:

- tidigare kännedom om barnet eller familjen beaktas i de flesta bedömningar.
- majoriteten av förhandsbedömningarna (24 av 30) avslutades inom lagstadgad tidsram.
- barnsamtal genomfördes i över hälften av förhandsbedömningarna (17 av 30).
- när barnsamtal eller barns medverkan uteblev fanns i huvudsak dokumenterade skäl.
- barnets röst framkom i 21 av 30 granskade utredningar.
- verksamheten visar en grundläggande medvetenhet om vikten av rättssäker dokumentation, återkoppling och barns delaktighet.

Utvecklingsbehov och brister identifieras i form av att:

- dokumentationen är ofta otillräcklig när det gäller hur tidigare kännedom om barnet eller familjen har vägts in i bedömningen
- brister finns i återkopplingen till anmälare.
- sex ärenden överskred tidsgränsen för förhandsbedömning utan dokumenterade skäl, vilket innebär att verksamheten inte kan visa att lagens krav om synnerliga skäl varit uppfyllda.
- barns delaktighet varierar mellan ärenden och behöver stärkas genom hela handlägningsprocessen.
- efterlevnaden av lagstiftning och interna rutiner är inte tillräckligt enhetlig.

Åtgärder/aktivitet:

För att stärka rättssäkerheten och nå full efterlevnad av lagstiftning och interna rutiner ska barn och ungaenheten säkerställa arbete med:

- organisatoriska förändringar på enheten
- vägledning och utbildningsinsatser för medarbetare med syfte att omhänderta utvecklingsbehoven enligt ovan.
- fortsatt kvalitetsuppföljning.
- regelbundna stickprovskontroller.
- särskilt fokus på dokumentationens kvalitet.
- förbättrad hantering och dokumentation av tidsöverskridanden.
- säkerställd återkoppling till anmälare.
- stärkt barns delaktighet i hela handlägningsprocessen.

5.6 Utredningar inom barn och unga genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.

Risk för brist i efterlevnad av lagkrav gällande utredning inom barn och unga och att dokumentation sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

Utredning ska genomföras inom fyra månader från det ärendet inleds.

Om mer tid behövs ska detta beslutas av nämnd.

	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens	Skapad av
Hantera risk	Socialdirektör		3	3	Socialnämnd

5.6.1 **Kontrollmoment:** Kontrollera och säkerställ att utredning och dokumentation inom barn- och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

Säkerställa den interna kontrollen avseende att utredningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.

Säkerställa att de dokumenterade arbetssätten gällande hanteringen av ärenden om misstanke om brott mot barn följs.

En utredning om socialnämnden behöver ingripa till barns skydd eller stöd ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader.

Socialnämnden får besluta att förlänga utredningstiden en viss tid om det finns särskilda skäl för det. Som särskilda skäl räknas sådana omständigheter som socialtjänsten inte själva råder över, ex att man inväntar ett referensunderlag eller om familjen inte medverkar till utredning. Kvartalsvis redovisas till enskilda utskottet hur många utredningar som överskridit utredningstiden samt varför.

Ansvarig	Frekvens	Metod	Status
Verksamhetschef IFO Barn och unga	Del- och helår	Via stickprov av 30 (antalet avser totalt alla EC) kontrollera: - Säkerställa den interna kontrollen avseende att utredningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter. - Säkerställa att de dokumenterade arbetssätten gällande hanteringen av ärenden om misstanke om brott mot barn följs.	 Pågående

Kommentar:

Socialnämndens sammantagna bedömning av att utredning och dokumentation inom barn- och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter, uppnår nära målvärde.

Uppföljningen visar, i jämförelse av förra periodens uppföljning, en positiv utveckling inom Barn- och ungaenheten där antalet utredningar som överskrider lagstadgad utredningstid har minskat från 36 till 20. Förbättringen kopplas till uppdaterade rutiner, stärkt uppföljning av specialistsocionomer och ett systematiskt arbete med planering och kontroll av utredningstider.

Verksamheten följer även kontinuerligt upp arbetssätt kring ärenden som rör misstanke om brott mot barn, vilket bidrar till ökad kvalitet och följsamhet i handläggningen.

De kvarvarande förseningarna förklaras delvis av faktorer utanför verksamhetens direkta kontroll, såsom att en konsult avslutade sitt uppdrag med kort varsel samt en eftersläpning från en period med hög arbetsbelastning under 2025. Samtidigt finns risk för att antalet sena utredningar ökar igen till följd av sommarens stora inflöde av akuta ärenden som har behövt prioriteras utifrån barnens skydds- och stödbehov.

För att motverka ytterligare förseningar har verksamheten anlitat externa utredningsresurser. En genomförd omorganisation har inneburit vissa tillfälliga utmaningar men bedöms långsiktigt skapa bättre förutsättningar för hållbar ärendefördelning, förbättrad uppföljning och högre kvalitet i utredningsarbetet.

Bedömningen är att vidtagna åtgärder bidra till fortsatt förbättrad efterlevnad av utredningstiderna och en stärkt intern kontroll.

Antalet sena utredningar har minskat avsevärt och verksamheten bedriver ett aktivt förbättringsarbete genom uppdaterade rutiner, förstärkt uppföljning och tillskott av externa resurser. Samtidigt förekommer fortfarande utredningar som överskrider lagstadgad utredningstid, vilket innebär varför full måluppfyllelse ännu inte har uppnåtts.

Åtgärd/aktivitet:

För att ytterligare stärka måluppfyllelsen behöver verksamheten fortsätta det systematiska arbetet med uppföljning av utredningstider, samt tidig identifiering av ärenden som riskerar försening samt säkerställande av tillräckliga utredningsresurser.

Vidare behöver effekterna av omorganisationen följas upp och den interna kontrollen stärkas genom regelbundna egenkontroller, riskanalyser och analys av orsaker till tidsöverskridanden. Detta bedöms skapa bättre förutsättningar för att långsiktigt uppnå lagstadgade utredningstider och en rättssäker handläggning.

Förslag till beslut gällande delårsuppföljning januari-augusti 2026, Privata utförare

Ärendenr 2025/61-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna delårsuppföljning maj-augusti 2026 av privata utförare.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens uppföljningsplan för privata utförare 2026 omfattar upphandlade tjänster gällande placering vid hem för vård eller boende, HVB av barn och vuxna samt förstärkta familjehem.

Socialnämndens plan för uppföljning av privata utförare är underordnad kommunfullmäktiges program för privata utförare.

Uppföljningen har två övergripande syften:

- Kontrollera att den privata utförarens verksamhet utförs i enlighet med lagstiftning, mål och riktlinjer för verksamheten.
- Utgöra ett underlag i kommunens förbättringsarbete för att utveckla och förbättra verksamhet och tjänster till medborgarna.

Uppföljning av kontrollmoment för perioden januari-augusti 2026 delårsuppföljningens resultat, redovisas i bilaga.

Sammanfattning

Under perioden januari–augusti 2026 har IFO Barn och unga och IFO Vuxen anlitat privata utförare när den egna verksamheten inte kunnat tillgodose behov av skydd, stöd och behandling. Kontrollen av privata utförares kvalitetsledningssystem har i huvudsak fungerat väl, även om vissa brister har identifierats avseende saknade kvalitetsledningssystem, dokumentation och uppföljning av direktupphandlingar. Den totala kostnaden för köp av privata utförare uppgick till 53 238 394 kronor, varav 45 297 396 kronor avsåg IFO Barn och unga och 7 940 998 kronor avsåg IFO Vuxen.

Under perioden genomfördes totalt 29 direktupphandlingar, främst till följd av avsaknad av ramavtal, akuta placeringsbehov eller behov av särskilda insatser. Brister har framför allt identifierats inom dokumentation, diarieföring, hantering av placeringsavtal samt rapportering till inköps- och upphandlingsenheten. För att stärka kvaliteten och minska sårbarheten har verksamheten förstärkt arbetet med placerings- och inköpssamordning.

Flertalet delegationsbeslut har hanterats enligt gällande rutin och förvarats i diariet, men vissa brister har noterats avseende försenad diarieföring. Allmänhetens insyn bedöms vara säkerställd i huvudsak, även om vissa brister i diarieföringen har identifierats.

När det gäller nyckeltal rapporterades 9 sammanbrott inom IFO Barn och unga och 16 sammanbrott inom Vuxenenheten under perioden januari–augusti 2026. Inga sammanbrott rapporterades inom Försörjningsenheten. Sammantaget bedöms de granskade kontrollmomenten fungera tillfredsställande, men fortsatt fokus behöver riktas mot dokumentation, diarieföring, delegationshantering och uppföljning av direktupphandlingar för att säkerställa en rättssäker och kvalitetssäkrad process.

Dialog

Dialog har genomförts med särskilt förordnande inköpssamordnare inom verksamheten samt med socialt ansvarig samordnare inom IFO barn och unga.

Beslutsunderlag

- Delåruppföljning 2 – Privata utförare

Lahib Yousif
Verksamhetschef

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp
Kommunstyrelseförvaltningen, ekonomikontoret

Delårsuppföljning 2 – Privata utförare

Försättsblad beställs hos kommunikationskontoret och infogas av nämndsekreterare efter att dokumentet har fastställts i nämnd eller annan beslutsinstans (se Riktlinjer för styrdokument på lulea.se).

Dokumenttyp	Ärendenr	Fastställd	Giltighetstid
Delårsuppföljning	2025/61		
Dokumentansvarig	Senast reviderad	Beslutsinstans	Dokument gäller för
Myndighet socialtjänst		Socialnämnden	Myndighet socialtjänst

Uppföljning kontrollmoment för perioden januari- augusti 2026

Punkt 1 säkerställa privata utförare har kvalitetsledningssystem

Under perioden januari–augusti 2026 har IFO barn och unga, Vuxenenheten samt Försörjningsenheten anlitat privata utförare när de egna verksamheternas insatser inte varit tillräckliga för att tillgodose behov av skydd, stöd och behandling. Inom IFO Vuxen har ramavtal via Adda funnits för området skadligt bruk och beroende, medan ramavtal saknas för skyddat boende. Inom IFO barn och unga har ramavtal via Adda saknats under hela perioden, vilket medfört att flera placeringar genomförts genom direktupphandling.

Privata utförare har anlitats för bland annat konsulentstödda familjehem, HVB-hem, stöd-boende, internatskola, skyddat boende och extern öppenvård. Vid upphandlingar har krav ställts på att utförarna ska ha kvalitetsledningssystem. Kontroller har i huvudsak genomförts enligt rutin. Under perioden har dock vissa brister identifierats, bland annat saknade eller ej inkomna kvalitetsledningssystem samt brister i uppföljningen av vissa direktupphandlingar.

Sammantaget bedöms kontrollen av privata utförares kvalitetsledningssystem fungera i huvudsak väl, men fortsatt uppföljning behövs för att säkerställa efterlevnad i samtliga ärenden.

Punkt 2 köp privata utförare och kostnader för perioden januari-augusti 2026

Kostnaderna för privata utförare påverkas främst av antalet placeringar, placeringarnas längd och individernas behov.

För perioden januari–april uppgick kostnaderna till:

- IFO barn och unga: 18 828 818 kronor
- IFO Vuxen: 4 117 915 kronor
- Totalt: 22 946 733 kronor

För perioden maj–augusti uppgick kostnaderna till:

- IFO barn och unga: 26 468 578 kronor
- IFO Vuxen: 3 823 083 kronor

Den sammanlagda kostnaden för perioden januari–augusti 2026 uppgår därmed till:

- IFO barn och unga: 45 297 396 kronor
- IFO Vuxen: 7 940 998 kronor
- Totalt: 53 238 394 kronor

Punkt 3: Direktupphandling

Under perioden januari–augusti 2026 har totalt 29 direktupphandlingar identifierats.

För perioden januari–april identifierades 13 direktupphandlingar, varav fyra inom IFO barn och unga, nio inom Vuxenenheten samt fyra placeringar inom Försörjningsenheten

som avsåg skyddat boende. Flera av ärendena avsåg placeringar som påbörjats under 2025 och där dokumentation eller kvalitetsledningssystem saknades.

För perioden maj–augusti genomfördes 11 direktupphandlingar inom IFO barn och unga, tre inom Vuxenenheten och två inom Försörjningsenheten. Direktupphandlingarna har främst föranletts av avsaknad av ramavtal, akuta placeringsbehov eller behov av särskilda insatser som inte omfattas av befintliga avtal.

Rutinen för direktupphandling har följts i huvudsak men inte fullt ut i samtliga ärenden. Brister har främst avsett dokumentation, diarieföring, hantering av placeringsavtal samt otydligheter kring delegation och rapportering till inköps- och upphandlingsenheten. Under året har hanteringen förstärkts genom fler placerings- och inköpssamordnare för att minska sårbarheten och stärka kvaliteten i processen.

Punkt 4: Delegationsbeslut

Flertalet delegationsbeslut hanteras enligt gällande rutin och förvaras i diariet. Identifierade brister har främst avsett försenad diarieföring och hantering av underlag i samband med direktupphandlingar.

Punkt 5: Allmänhetens insyn

Allmänhetens insyn bedöms i huvudsak vara säkerställd genom gällande rutiner och diarieföring. Under årets första del identifierades vissa brister kopplade till utebliven diarieföring inom vissa ärenden, men sammantaget bedöms insynen vara tillgodosedd i huvudsak.

Nyckeltal:

Antal sammanbrott i HVB och förstärkta familjehem under uppföljningsperioden

IFO barn och unga

Under perioden januari–april rapporterades ett sammanbrott i HVB-placering. Under perioden maj–augusti rapporterades ytterligare åtta sammanbrott. Totalt har därmed nio sammanbrott rapporterats under perioden januari–augusti 2026. Orsakerna har främst varit ungdomarnas eget beteende, misstänkta missförhållanden i familjehem samt att familjehem avslutat sina uppdrag.

Vuxenenheten

Under januari–april avslutades 11 placeringar avseende sju personer genom sammanbrott. Under maj–augusti rapporterades ytterligare fem sammanbrott. Totalt har därmed 16 sammanbrott rapporterats under perioden januari–augusti 2026. Sammanbrotten har i huvudsak varit kopplade till samsjuklighet, psykisk ohälsa, missbruk, hemlöshet och omfattande stödbehov.

Försörjningsenheten

Inga sammanbrott har rapporterats under perioden januari–augusti.

Sammanfattning

Under perioden januari–augusti 2026 har IFO Barn och unga och IFO Vuxen anlitat privata utförare när den egna verksamheten inte kunnat tillgodose behov av skydd, stöd och behandling. Kontrollen av privata utförares kvalitetsledningssystem har i huvudsak fungerat väl, även om vissa brister har identifierats avseende saknade kvalitetsledningssystem, dokumentation och uppföljning av direktupphandlingar. Den totala kostnaden för köp av privata utförare uppgick till 53 238 394 kronor, varav 45 297 396 kronor avsåg IFO Barn och unga och 7 940 998 kronor avsåg IFO Vuxen.

Under perioden genomfördes totalt 29 direktupphandlingar, främst till följd av avsaknad av ramavtal, akuta placeringsbehov eller behov av särskilda insatser. Brister har framför allt identifierats inom dokumentation, diarieföring, hantering av placeringsavtal samt rapportering till inköps- och upphandlingsenheten. För att stärka kvaliteten och minska sårbarheten har verksamheten förstärkt arbetet med placerings- och inköpssamordning. Flertalet delegationsbeslut har hanterats enligt gällande rutin och förvarats i diariet, men vissa brister har noterats avseende försenad diarieföring. Allmänhetens insyn bedöms vara säkerställd i huvudsak, även om vissa brister i diarieföringen har identifierats.

När det gäller nyckeltal rapporterades 9 sammanbrott inom IFO Barn och unga och 16 sammanbrott inom Vuxenenheten under perioden januari–augusti 2026. Inga sammanbrott rapporterades inom Försörjningsenheten. Sammantaget bedöms de granskade kontrollmomenten fungera tillfredsställande, men fortsatt fokus behöver riktas mot dokumentation, diarieföring, delegationshantering och uppföljning av direktupphandlingar för att säkerställa en rättssäker och kvalitetssäkrad process.

Förslag till beslut gällande yttrande över granskning av delegationsordningar och delegationsbeslut

Ärendenr 2025/1209-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta socialförvaltningens yttrande avseende kommunrevisionens granskning av delegationsordningar och delegationsbeslut och avge nedanstående svar till kommunrevisionen.

Sammanfattning av ärendet

Azets Revision & Rådgivning AB har av Luleå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunstyrelsen och nämndernas rutiner kring delegation och delegationsbeslut. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om delegationsordningarna är ändamålsenliga samt om styrelsen och nämnder har tillräcklig uppföljning och kontroll av fattade beslut med stöd av delegation.

Granskningen visar att socialnämnden i allt väsentligt har ändamålsenlig delegationsordning men att socialnämnden endast delvis har tillräcklig kontroll och uppföljning av fattade beslut med stöd av delegation.

Luleå kommuns revisorer rekommenderar socialnämnden att:

- Säkerställa följsamhet till det kommunstyrelsen beslutar gällande delegationsordningar, delegationsbeslut inom allmänna områden, anmälan till nämnden, definition av delegerat beslutsfattande och verkställighet.
- Säkerställa att det finns tillräcklig kunskap kring delegation samt uppföljning av delegation och delegationsbeslut.
- För samtliga beslutspunkter i delegationsordningen att det upprättas delegationsbeslut enligt angiven mall.

Revisorerna överlämnar granskningsrapporten för kännedom och yttrande. Yttrandet ska innehålla plan för genomförande av åtgärder och tidsplan för genomförande från granskade nämnder.

Socialförvaltningens yttrande

Socialförvaltningen välkomnar en gemensam struktur för utformning av delegationsordningar i enlighet med revisorernas rekommendation och

kommer att anpassa strukturen av delegationsordningen i enlighet med det som kommunstyrelsen beslutar.

För att säkerställa att det finns tillräcklig kunskap om delegationsordningen och medarbetarens beslutsram har varje enhet inom myndighetsutövning sedan flera år tillbaka inkluderat delegationsordningen i introduktionen av nya medarbetare. För att stärka övriga professioners kunskap har socialförvaltningen efter granskningen lagt till en punkt om delegationsordningen i introduktionsprogrammet för nya chefer. Bedömningen är att efterfrågad åtgärd är genomförd.

I delegationsordningen anges "för att kontrollera om delegationsbeslut fattas i enlighet med gällande delegationsordning ska uppföljning av delegationsbeslut genomföras en gång per år. Kontrollen avser att delegationsordningen efterlevs, att delegationsbeslut fattas av rätt delegat, att delegationsbeslut anmäls till nämndens nästkommande sammanträde (egenkontroll)". Texten kommer att uppdateras med vem som ansvarar för uppföljning/kontroll av delegationsbeslut och hur uppföljningen ska genomföras samt arbetsgång då chef bedömer att en medarbetare inte uppfyller kraven för att fatta delegerade beslut. Socialförvaltningens kansli i samverkan med socialt ansvarig samordnare ansvarar för att revideringarna är genomförda senast 2026-11-30.

Socialnämnden har beslutat på vilket sätt samt vilka delegationsbeslut som ska anmälas till nämnden. I delegationsordningen framgår att samtliga beslut som registreras i verksamhetssystemet finns tillgängliga vid socialnämndens sammanträde. Det framgår även att mallen för delegationsbeslut ska användas då det i anmärkningsfältet anges att "Delegationsbeslut upprättas i diariet". Dessa beslut upprättas för att säkra rapporteringen till socialnämnden för de beslut som inte kan koda in i verksamhetssystemet.

Socialförvaltningens kansli i samverkan med socialt ansvarig samordnare har ett pågående arbete där det ingår att säkra att de beslut som koda in i verksamhetssystemet överensstämmer med vad som framkommer i delegationsordningen. Bedömningen är att arbetet är slutfört senast 2026-12-31.

Socialförvaltningen kommer även att omhänderta följande punkter som i granskningsrapporten redovisas som förbättringsområden.

- I rapporten framkommer att för beslut med flera delegater bör det tydligare anges befogenhetsram för delegaten. Delegat som anges i delegationsordningen avser alltid lägsta beslutsnivå. Om flera funktioner anges som delegater har de samma beslutanderätt och

befogenhetsram. Det finns ingen inbördes rangordning mellan dem. Detta kommer att tydliggöras i inledningen till delegationsordningen. Socialförvaltningens kansli i samverkan med socialt ansvarig samordnare ansvarar för att revideringarna är genomförda senast 2026-11-30.

- I rapporten framkommer att beskrivningen gällande verkställighet behöver förtydligas. Socialförvaltningen kommer att se över och förtydliga formuleringarna i inledningen av delegationsordningen gällande verkställighet. Socialförvaltningens kansli i samverkan med socialt ansvarig samordnare ansvarar för att revideringarna är genomförda senast 2026-11-30.
- I rapporten framkommer att det i delegationsordningen saknas angivna beloppsnivåer för enskild överenskommelse utanför Allmänna Bestämmelser, AB:s, regler. Detta kommer att åtgärdas. HR & kompetensförsörjning ansvarar för att revideringen är genomförd senast 2026-11-30.
- I rapporten framkommer att beslutspunkter gällande avrop från ramavtal med angivna beloppsnivåer samt inleda upphandling om ramavtal ska ingå i delegationsordningen. Socialnämnden har 2026-04-27 antagit nya beloppsnivåer i delegationsordningen gällande upphandling enligt förslag från inköpsavdelningen. Köp av varor eller tjänster från gällande ramavtal är att betrakta som verkställighet, under förutsättning att köpet sker inom angivna budgetramar och utifrån de förutsättningar som anges i ramavtalet. Delegationsordningen måste kompletteras med vem som har delegation att inleda upphandling om ramavtal. Avdelningschef för verksamhetsstöd & utveckling ansvarar för att revideringen är genomförd senast 2026-11-30 och att det vid behov upprättas en arbetsordning för upphandlingsprocessen.

Dialog

Dialog har genomförts inom socialförvaltningen.

Beslutsunderlag

- Slutdokument – Granskning av delegationsordningar och delegationsbeslut, SOC Hid: 2026.1345
- Rapport – Granskning av delegationsordningar och delegationsbeslut, SOC Hid: 2026.1346

Ida Johansson

Avdelningschef verksamhetsstöd & utveckling

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp

Kommunrevisionen

Azets Revision & Rådgivning AB



För kännedom:

Kommunfullmäktige
Partigruppledare

Till:

Kommunstyrelsen, arbetsmarknads- och gymnasienämnden, barn- och utbildningsnämnden, infrastruktur- och servicenämnden, kultur- och fritidsnämnden, miljö- och byggnadsnämnden, socialnämnden samt E-nämnden.

Granskning av delegationsordningar och delegationsbeslut

Azets Revision & Rådgivning AB har av Luleå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunstyrelsen och nämndernas rutiner kring delegation och delegationsbeslut. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om delegationsordningarna är ändamålsenliga samt om styrelsen och nämnder har tillräcklig uppföljning och kontroll av fattade beslut med stöd av delegation.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen, infrastruktur- och servicenämnden samt kultur- och fritidsnämnden endast delvis har ändamålsenliga delegationsordningar. Vi bedömer att arbetsmarknads- och gymnasienämnden, barn- och utbildningsnämnden, miljö- och byggnämnden, socialnämnden och e-nämnden i allt väsentligt har ändamålsenliga delegationsordningar.

Vi bedömer att kommunstyrelsen, arbetsmarknads- och gymnasienämnden, barn- och utbildningsnämnden, infrastruktur- och servicenämnden, kultur- och fritidsnämnden och socialnämnden endast delvis har tillräcklig kontroll och uppföljning av fattade beslut med stöd av delegation.

Vi bedömer att miljö- och byggnämnden och e-nämnden inte har tillräcklig kontroll och uppföljning av fattade beslut med stöd av delegation.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen har visat att delegationsordningarnas inledande texter inte är liktydiga i sina beskrivningar av motsvarande områden. Begreppet verkställighet definieras på olika sätt mellan nämnderna, vilket i sin tur får konsekvenser på tillämpligheten. Det innebär att behandling av samma ärende inte är likvärdig inom kommunstyrelsen och granskande nämnder.

Dispositionen av delegationsordningarna saknar samsyn. Delegationsordningarnas disposition för kommunstyrelsen, kultur-och fritidsnämnden och infrastruktur- och servicenämnden innebär att det är svårare att få en överblick över vilka beslut som är delegerade av nämnden, vilket i sig försvårar läsbarheten för allmänheten.

Gällande uppföljningen av delegationsbeslut kan vi konstatera att samtliga nämnder och styrelsen behöver säkerställa tillräcklig kunskap kring delegation samt uppföljning av delegation och delegationsbeslut. Vi har även i granskningen funnit att miljö- och byggnämnden och e-nämndens hantering av delegationsbeslut har stora brister.

Vi har i vår granskning konstaterat att det inte råder en samstämmighet kring vilka grundläggande beslutspunkter som en delegationsordning ska innehålla för processer som samtliga nämnder och styrelsen omfattas av. Exempel på detta är områdena inköp och upphandling, beslutsattest, allmänna förvaltningsärenden, dataskyddsförordningen och inom personalområdet.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Utforma en kommungemensam mall för delegationsordningar innehållande disposition, inledande sidor samt kommungemensamma beslutspunkter.
- Tillse ett kommungemensamt förhållningssätt gällande delegation inom de allmänna områden som omfattar samtliga nämnder såsom personal, upphandling och inköp, beslutsattest, dataskyddsförordningen och allmänna förvaltningsärenden.
- Tillse att det finns ett kommungemensamt ställningstagande gällande verkställighet och beslutsfattande.
- Verka för kommungemensam likvärdig hantering av delegation och delegationsbeslut.
- Utforma kommungemensam utbildning kring delegation.
- Tillse att det finns ett kommungemensamt arbetssätt för uppföljning och kvalitetssäkring av delegationsbeslut.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi granskande nämnder att:

- Säkerställa följsamhet till det kommunstyrelsen beslutar gällande delegationsordningar, delegationsbeslut inom allmänna områden, anmälan till nämnden, definition av delegerat beslutfattande och verkställighet.
- Säkerställa att det finns tillräcklig kunskap kring delegation samt uppföljning av delegation och delegationsbeslut.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi miljö- och byggnämnden, socialnämnden och E-nämnden att:

- För samtliga beslutspunkter i delegationsordningen att det upprättas delegationsbeslut enligt angiven mall.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi miljö- och byggnämnden och E-nämnden att:

- Samtliga delegationsbeslut anmäls till nämndens näst kommande sammanträde.

Vi, revisorer, överlämnar härmed granskningsrapporten för kännedom och yttrande. Yttrande ska innehållande plan för genomförande av åtgärder och tidsplan för genomförande från granskande nämnder och styrelsen senast 15 oktober 2026

2026-03-24

För Luleå kommuns förtroendevalda revisorer

Kjell Nilsson

Ordförande, revisionen

Lars Lassinantti

Vice ordförande, revisionen

Bernt Johansson

Ove Bucht

Anette Sundström

Lars Anehagen

Folke Sundberg

Revisorerna godkände utlåtandet på revisionssammanträdet 2026-04-08

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

Granskning av delegationsordningar och delegationsbeslut

Luleå kommun

2026-04-08

Antal sidor 41

Antal bilagor 3

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	7
3	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	7
3.1	<i>Avgränsning och ansvarig styrelse/nämnd/fullmäktigeberedning</i>	7
4	Revisionskriterier	8
5	Metod	8
6	Resultat av Granskningen	9
6.1	<i>Övergripande styrande dokument</i>	9
6.2	<i>Reglementen För Styrelse och Nämnder</i>	9
6.3	<i>Delegationsordningar</i>	9
6.3.1	Kommunstyrelsen	9
6.3.2	Bedömning	12
6.3.3	Arbetsmarknads- och gymnasienämnden och barn- och utbildningsnämnden	14
6.3.4	Bedömning	17
6.3.5	Infrastruktur - och servicenämnden	19
6.3.6	Bedömning	22
6.3.7	Kultur- och fritidsnämnden	23
6.3.8	Bedömning	26
6.3.9	Miljö- och byggnadsnämnden	27
6.3.10	Bedömning	30
6.3.11	Socialnämnden	32
6.3.12	Bedömning	35
7.2.3	E-nämnden	36
7.2.8	Samlade iakttagelser	38
7	Samlad bedömning och rekommendationer	40
8	Bilagor	42

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning AB har av Luleå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunstyrelsen och nämndernas rutiner kring delegation och delegationsbeslut. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om delegationsordningarna är ändamålsenliga samt om styrelsen och nämnder har tillräcklig uppföljning och kontroll av fattade beslut med stöd av delegation.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen, infrastruktur- och servicenämnden samt kultur- och fritidsnämnden endast delvis har ändamålsenliga delegationsordningar. Vi bedömer att arbetsmarknads- och gymnasienämnden, barn- och utbildningsnämnden, miljö- och byggnämnden, socialnämnden och e-nämnden i allt väsentligt har ändamålsenliga delegationsordningar.

Vi bedömer att kommunstyrelsen, arbetsmarknads- och gymnasienämnden, barn- och utbildningsnämnden, infrastruktur- och servicenämnden, kultur- och fritidsnämnden och socialnämnden endast delvis har tillräcklig kontroll och uppföljning av fattade beslut med stöd av delegation.

Vi bedömer att miljö- och byggnämnden och e-nämnden inte har tillräcklig kontroll och uppföljning av fattade beslut med stöd av delegation.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen har visat att delegationsordningarnas inledande texter inte är liktydiga i sina beskrivningar av motsvarande områden. Begreppet verkställighet definieras på olika sätt mellan nämnderna, vilket i sin tur får konsekvenser på tillämpligheten. Det innebär att behandling av samma ärende inte är likvärdig inom kommunstyrelsen och granskade nämnder.

Dispositionen av delegationsordningarna saknar samsyn. Delegationsordningarnas disposition för kommunstyrelsen, kultur- och fritidsnämnden och infrastruktur- och servicenämnden innebär att det är svårare att få en överblick över vilka beslut som är delegerade av nämnden, vilket i sig försvårar läsbarheten för allmänheten.

Gällande uppföljningen av delegationsbeslut kan vi konstatera att samtliga nämnder och styrelsen behöver säkerställa tillräcklig kunskap kring delegation samt uppföljning av delegation och delegationsbeslut. Vi har även i granskningen funnit att miljö- och byggnämnden och e-nämndens hantering av delegationsbeslut har stora brister.

Vi har i vår granskning konstaterat att det inte råder en samstämmighet kring vilka grundläggande beslutspunkter som en delegationsordning ska innehålla för processer som samtliga nämnder och styrelsen omfattas av. Exempel på detta är områdena inköp och upphandling, beslutsattest, allmänna förvaltningsärenden, dataskyddsförordningen och inom personalområdet.

I det följande redovisas samlad bedömning av revisionsfrågan per revisionsobjekt.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 	
Har styrelsen och nämnderna säkerställt att delegation sker i enlighet med lag och föreskrifter samt på annat sätt som inte är olämpligt?	
Kommunstyrelsen	Endast delvis
Arbetsmarknads- och gymnasienämnden	Endast delvis
Barn- och utbildningsnämnden	Endast delvis
Infrastruktur- och servicenämnden	Endast delvis
Kultur- och fritidsnämnden	Endast delvis
Miljö- och byggnadsnämnden	Endast delvis
Socialnämnden	I allt väsentligt
E-nämnden	Nej
Har styrelsen och nämnderna säkerställt att det tydligt framgår vilken och till vilken funktion beslutanderätt har delegerats?	
Kommunstyrelsen	Endast delvis
Arbetsmarknads- och gymnasienämnden	I allt väsentligt
Barn- och utbildningsnämnden	I allt väsentligt
Infrastruktur- och servicenämnden	Endast delvis
Kultur- och fritidsnämnden	Endast delvis
Miljö- och byggnadsnämnden	I allt väsentligt
Socialnämnden	I allt väsentligt
E-nämnden	Nej
Har styrelsen och nämnderna säkerställt att gällande delegationsordningar efterlevs?	
Kommunstyrelsen	Endast delvis

Arbetsmarknads- och gymnasienämnden	Endast delvis
Barn- och utbildningsnämnden	Endast delvis
Infrastruktur- och servicenämnden	Endast delvis
Kultur- och fritidsnämnden	Endast delvis
Miljö- och byggnadsnämnden	Nej
Socialnämnden	Endast delvis
E-nämnden	Nej

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

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Utforma en kommungemensam mall för delegationsordningar innehållande disposition, inledande sidor samt kommungemensamma beslutspunkter.
- Tillse ett kommungemensamt förhållningssätt gällande delegation inom de allmänna områden som omfattar samtliga nämnder såsom personal, upphandling och inköp, beslutsattest, dataskyddsförordningen och allmänna förvaltningsärenden.
- Tillse att det finns ett kommungemensamt ställningstagande gällande verkställighet och beslutsfattande.
- Verka för kommungemensam likvärdig hantering av delegation och delegationsbeslut.
- Utforma kommungemensam utbildning kring delegation.
- Tillse att det finns ett kommungemensamt arbetssätt för uppföljning och kvalitetssäkring av delegationsbeslut.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi granskande nämnder att:

- Säkerställa följsamhet till det kommunstyrelsen beslutar gällande delegationsordningar, delegationsbeslut inom allmänna områden, anmälan till nämnden, definition av delegerat beslutfattande och verkställighet.
- Säkerställa att det finns tillräcklig kunskap kring delegation samt uppföljning av delegation och delegationsbeslut.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi miljö- och byggnämnden, socialnämnden och E-nämnden att:

- För samtliga beslutspunkter i delegationsordningen att det upprättas delegationsbeslut enligt angiven mall.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi miljö- och byggnämnden och E-nämnden att:

- Samtliga delegationsbeslut anmäls till nämndens näst kommande sammanträde.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning AB har fått i uppdrag av Luleå kommuns revisorer att granska kommunens rutiner kring delegation och delegationsbeslut. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Vid tidigare granskning gällande direktupphandling identifierades ett flertal brister kopplade till delegation. Det har uppmärksammats genom de olika revisionsaktiviteterna som genomförts att det kan finnas brister i hantering av delegation inom de olika nämnderna och styrelsen.

Revisorerna bedömer att det finns en risk för att delegationen från nämnd till förvaltning är alltför långtgående. Revisorerna bedömer även att det finns en risk för att styrelsen och nämnderna inte har en tillräcklig uppföljning och kontroll av fattade beslut med stöd av delegation.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma om delegationsordningen är ändamålsenlig samt om styrelse och nämnder har tillräcklig uppföljning och kontroll av fattade beslut med stöd av delegation.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har styrelsen och nämnderna säkerställt att delegation sker i enlighet med lag och föreskrifter samt på annat sätt som inte är olämpligt?
- Har styrelsen och nämnderna säkerställt att det tydligt framgår vilken beslutanderätt som har delegerat till vilken funktion beslutanderätt har delegerats?
 - Har styrelse och nämnd säkerställt att delegation och ansvarsfördelning är uppdaterad och anpassad till verksamhet och organisation?
- Har styrelsen och nämnd säkerställt att gällande delegationsordningar efterlevs?
 - Finns och efterlevs fastställda regler och rutiner för anmälan av beslut som fattas med stöd av delegation?

3.1 AVGRÄNSNING OCH ANSVARIG STYRELSE/NÄMND/FULLMÄKTIGEBEREDNING

Granskningen omfattar kommunstyrelsen, arbetsmarknads- och gymnasienämnden, barn- och utbildningsnämnden, infrastruktur- och servicenämnden, kultur- och fritidsnämnden, miljö- och byggnadsnämnden, socialnämnden och e-nämnden.

Granskningen har avgränsats till ett urval av delegationsbeslut fattade under år 2025 för stickprovskontrollen. Granskningen omfattar en översiktlig översyn av de delegerade besluten. Granskningen har inte innefattat att delegation av speciallagstiftning.

4 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- 6 kap. 6, 37,38,39,40, 44§§ och 7 kap. 5 och 6 §§ Kommunallagen (2017:725)
- 5 § Förvaltningslagen (2017:900)
- Luleå kommuns reglementen för nämnder och styrelse

5 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av delegationsordningar, reglemente, riktlinjer och rutiner.
- Intervjuer med kommunstyrelsens ordförande och vice ordförande samt granskad nämnds ordförande, kommunsekreterare, registratorer, förvaltningsdirektörer för samtliga nämnder, avdelningschefer, kanslichef kommunstyrelseförvaltningen samt kommundirektör samt vice kommundirektören.
- Stickprovskontroller av delegationsbeslut från respektive granskad nämnd och kommunstyrelsen.

Intervjuerna har genomförts för förståelse för styrelsens och nämndernas arbetssätt med delegationsordningen och delegationsbeslut. Intervjuerna har baserat på övergripande frågeställningar. Alla delar som rapporten omfattar har inte berörts vid intervjuerna.

Stickprovsvisa kontroller av delegationsbeslut har genomförts inom respektive granskad nämnd och kommunstyrelsen. För e-nämnden har det inte redovisats några delegationsbeslut.

Förteckningar över delegationsbeslut för månaderna januari år 2025, april år 2025 och september år 2025 har inhämtats från respektive styrelse och nämnd. Utifrån dessa har därefter ett urval om tre delegationsbeslut per nämnd/styrelse begärts in och granskats enligt ett granskningsprogram.

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



Samtliga intervjuade har beretts möjlighet att faktakontrollera granskningen.

6 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

6.1 ÖVERGRIPANDE STYRANDE DOKUMENT

På kommunens hemsida¹ finns styrdokumentet "ärendehantering för politiska beslut", som är beslutat av kommundirektören och anges gälla för alla nämnder. Detta dokument har upphört att gälla och kommer enligt uppgift ersättas med vägledande texter på intranätet.

Det beskrivs att varje nämnd är en egen myndighet och det finns inte några kommungemensamma riktlinjer över utformning av delegationsordningar vare sig när det gäller disposition, centrala begrepp och synsätt eller för de kommungemensamma processerna.

6.2 REGLEMENTEN FÖR STYRELSE OCH NÄMNDER

Vi har genomfört en genomlysning av samtliga reglementen för att tillse att delegationsordningarna överensstämmer med reglementena. Vi har inte uppmärksammat att kommunstyrelsen eller någon av nämndernas delegationsordningar skiljer sig från de verksamhetsområden som anges i reglementena, se bilaga 1.

6.3 DELEGATIONSORDNINGAR

6.3.1 Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens delegationsordning fastställdes 2025-05-05². Delegationsordningen senaste revidering var 2024-01-15 med giltighetstid tills vidare. Vi noterar att datumet för senaste revidering är tidigare datum för fastställande.

6.3.1.1 Inledande sidor

Översiktlig redogörelse av väsentliga iakttagelser i kronologisk ordning.

- Kännetecknande för ett beslut är att det föreligger alternativa lösningar och att beslutsfattarna måste göra vissa överväganden och bedömningar. Jämfört med verkställighet eller faktiskt handlande.
- Delegerad beslutanderätt får endast nyttjas inom ramen för budgeterade medel och i enlighet med gällande lagar, avtal, mål och riktlinjer, anvisningar etc.
- Verkställighet/faktiskt handlande anges vara:
 - Anställningsbeslut som är kortare än 12 månader.
 - Direktupphandlingar understigande 100 tkr betraktas som faktiskt handlande.
 - Avskrivning av fordringar när kundförlust är konstaterad genom underlag från myndighet, konkursförvaltare, inkassobolag eller om gäldenären är avliden.
 - Avskrivning när fordringsbeloppet understiger ansökningsavgiften för ansökan om betalningsföreläggande anses också vara faktiskt handlande.

¹ Kontroll av hemsidan 2026-02-25

² Kommunstyrelsen 2025-05-05 § 121

- Beslut som fattas med stöd av delegation jämföras med ett beslut som nämnden själv har fattat och kan överklagas, antingen genom förvaltningsbesvär eller bli föremål för laglighetsprövning genom kommunalbesvär.
- Nämnden kan när som helst återkalla en lämnad delegering. Detta kan göras både generellt och i ett enskilt ärende. Detta kan till exempel gälla ett ärende som nämnden bedömer som så principiellt viktigt att den själv bör besluta om ärendet.
- Principiella beslut kan inte delegeras, vilket innebär att delegerad beslutanderätt inte får utövas i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet (6 kap 38 § p 1 KL). I dessa ärenden beslutar kommunstyrelsen.
- Överordnad tjänsteperson har generell rätt att besluta i ärenden som tillkommer underordnad delegat vid dennes frånvaro.
- Delegerande beslutanderätten får inte utövas i ärenden som berör delegatens egna personliga förhållanden eller där jäv föreligger.
- Förvaltningschef har rätt att vidaredelegera till annan anställd inom förvaltningen förutom när det framgår att det inte får ske.
- Brådskande beslut kan fattas av ordföranden med vice ordförande som ersättare.
- Beslut fattade på delegation av kommunstyrelsen ska anmälas till kommunstyrelsen på nästföljande tillgängliga/möjliga sammanträde förutom finanscontrollernas delegationsbeslut rapporteras via separat finansrapport där beslut fattade föregående månad framgår.

6.3.1.2 Beslutspunkter

Beslutspunkterna är organiserade efter vilken delegation som tilldelats olika funktioner. Flertalet funktioner saknar angiven ersättare. Beslutspunkterna är inte kategoriserade utifrån områden såsom personal, administration, inköp eller ekonomi.

Det finns beslutspunkter för flertalet funktioner som får fatta beslut om att avropa från inköpscentral, anta anbud och teckna avtal för varor för olika avtalsvärden inom kommunstyrelsens förvaltningar alternativt fler än en förvaltning/bolag. De olika funktionerna har olika beloppsnivåer angivna. Exempelvis är arbetsutskottets delegation för denna beslutspunkt på belopp överstigande 15 miljoner kronor. Det framgår inte någon övre beloppsnivå.

Av beslutspunkterna framgår att funktionen biträdande kommundirektören med funktionen samhällsbyggnadsdirektören som ersättare har rätt att inom kommunstyrelseförvaltningens ansvarsområde omfördela medel av kommunstyrelsen fastställd internbudget samt utse beslutsattestanter för dessa.

Funktionen HR-chef har beslutanderätt för avgångsersättning och omställningsersättning och funktionen ekonomichef har beslutanderätt för avskrivningar av fordringar utan några angivna beloppsnivåer.

Av attestreglementet³, framgår att kommunstyrelsen och respektive nämnd ska inom sin nämnds verksamhetsområde utse eller delegera till annan att utse en eller flera

³ Beslutad av kommunstyrelsen 2020-01-13 § 14

beslutsattestanter samt ersättare för dess. Beslutet ska fattas varje kalenderår. Av vår genomlysning av styrelsens protokoll för år 2025 framgår inte att styrelsen har beslutat om beslutattester samt ersättare för dessa.

Av attestreglementet och tillämpningsanvisningarna för attestreglementet framgår inte några ekonomiska ramar.

Av beslutspunkterna framgår inte delegation att upphandla ramavtal över direktupphandlingsgränsen.

Inom området personal har flertalet funktioner rätt att anställa, säga upp och avskeda direkt underställd personal. Det framgår dock inte av beslutspunkterna att någon funktion har delegation på avstängning och varning av personal.

Funktionen kommunstyrelsens ordförande med funktionen vice ordföranden som ersättare har delegation att fastställa lön för kommundirektören och funktionen kommundirektören fastställer lön för samtliga direktörer och direkt underställd personal. Utöver dessa funktioner har inte att någon funktion delegation på att fastställa lön för medarbetare. Vidare finns det beslutspunkten om att förbjuda bisyssla med funktionen kommundirektör som delegat gällande övriga direktörer och övrig direkt underställd personal. För övriga funktioner saknas delegation gällande att förbjuda bisyssla.

I intervju uppges att det uppmärksammats att det inte finns något delegerat beslutfattande att inte svara på remisser exempelvis från Regeringskansliet. Samtidigt som det beskrivs att ställningstagande har gjorts inom förvaltningen att vissa remisser inte ska besvaras.

6.3.1.3 Kompletterande rutiner / Processer

Vid intervju framkommer att disposition för delegationsordningen har tillämpats under en längre tid och utformats med fokus på ändamålsenlighet. Enligt intervju innebär dispositionen att varje funktion enkelt tar del av sin specifika beslutanderätt. Till skillnad från när delegationen utgår från olika verksamhetsområden.

Det beskrivs att revidering av delegationsordning sker med jämna mellanrum utefter de behov som framkommer.

I intervjuer beskrivs att då varje nämnd är sin egen myndighet sker det inte någon styrning från kommunstyrelsen av innehållet för de inledande sidorna i delegationsordningarna eller delegation för exempelvis de kommungemensamma processerna. Det beskrivs att från de stödjande funktionerna finns det försök att samordna detta för samtliga nämnder, exempelvis inom området inköp och upphandling.

I intervjuer framgår även att det saknats kännedom om att det inte är en samsyn inom vissa kommungemensamma processerna exempelvis inom personalområdet. I kommande avsnitt i rapporten redogörs för arbetsmarknads- och gymnasienämnden, barn- och utbildningsnämndens samt infrastruktur- och servicenämndens beslut att hantering av personalärenden är verkställighet och inte ett delegationsbeslut, se avsnitt 6.3.3.2 och 6.3.5.2.

Det uppges vid intervju att utbildning kring delegation ingår i introduktionsprocessen vid nyanställning men det finns inte någon systematisering att ge återkommande utbildningar inom området.

I samband med att medarbetaren får tillgång till ärendehanteringssystemet får de även tillgång till mallen för delegationsbeslut. Vid intervju uppges att registratorn har till uppgift att kvalitetssäkra att det är rätt delegat som har signerat beslutet i enlighet med delegationen. Vidare beskrivs att det är delegatens ansvar att skicka beslutet till registraturen för nämnden.

Det beskrivs vid intervju att det till nämndens sammanträde finns en förteckning över fattade delegationsbeslut. Innan förteckningen godkänns finns det möjlighet för ledamöterna att ställa frågor om de olika delegationsbesluten.

Vi har i granskningen tagit del av en rutin för att skriva och anmäla delegationsbeslut som gäller för kommunstyrelsen⁴. Enligt rutinen ska mallen för delegationsbeslut från ärendehanteringssystemet användas för delegationsbeslut. Av delegationsbeslutet ska tydligt anges när beslutet är fattat, vem som fattat det samt vilket beslut som fattats. Det ska även framgå vilken beslutspunkt i delegationsordningen beslutet baseras på med beslutspunktens lydelse återgiven. Beslutet ska även vara undertecknad av delegat. Delegatens ansvar att se till att beslutet anmäls till nämnden. Det framgår inte av rutinen att registrator ska kvalitetssäkra beslutet.

Därtill har vi i granskningen även tagit del av en checklista för ärenden till kommunstyrelsen. Av den framgår bland annat att registratur ska sammanställa förteckning över meddelanden och delegationer löpande.

6.3.1.4 Stickprovskontroll

För samtliga delegationsbeslut har mallen använts och behörig delegat har fattat besluten. Av besluten framgår inte vilken beslutspunkt som beslutet baseras på enligt delegationsordningen. Ett av besluten anmäldes vid tredje sammanträdet efter att beslutet fattats.

6.3.2 Bedömning

Vi bedömer att styrelsen **endast delvis** säkerställt att delegation sker i enlighet med lag och föreskrifter samt på annat sätt som inte är olämpligt.

Vi baserar vår bedömning på att det inte råder en samsyn mellan kommunens olika nämnder för de inledande sidorna samt för de kommungemensamma processerna.

Vi bedömer att kommunstyrelsen har förutsättningar för att tillse att det finns en samsyn kring delegation, generellt och särskilt för beslut för de kommungemensamma processerna.

Av kommunallagen framgår att kommunstyrelsen har en ledande och samordnade roll för förvaltningen i kommunen samt ska utöva uppsikt över andra nämnder. Av kommentaren till kommunallagen framgår att detta innefattar rätt att lämna råd, anvisningar och förslag till åtgärder som styrelsen anser bör vidtas. Om detta inte följs, får styrelsen initiera ett ärende till kommunfullmäktige att ge nämnden direktiv. Det finns däruv enligt vår

⁴ Daterad 2021-01-13, beslutad av förvaltningschef

bedömning ytterst en möjlighet för kommunstyrelsen att vända sig till kommunfullmäktige för att få ett mandat för att tillse en samsyn i dessa frågor om så behövs.

Därtill framgår det av reglementet att styrelsen ansvarar för att en ändamålsenlig organisation upprätthålls i kommunal verksamhet genom att planera, leda och samordna utformningen av strategiska mål, riktlinjer och ramar för styrningen av hela den kommunala koncernens verksamheten. Därutöver ska styrelsen planera, leda och samordna upp kommunens personalpolitik. Ur ett rättssäkerhets-, personal- och allmänhetens perspektiv är det stor betydelse att det finns en samordning och samsyn i detta.

Vi bedömer att det ska framgå ekonomiska ramar för beslutspunkter. Ett sådant exempel är omställnings- och avgångsersättning för personal.

Vi bedömer att det saknas beslutspunkt för att upphandla ramavtal över direktupphandlingsgränsen.

Därtill bedömer vi ska det fastställas beslutsattester i kommunstyrelsen med beloppsnivåer i enlighet med vad som anges i attestreglementet.

Vi bedömer att ytterligare beslutspunkter inom personalområdet som ska ingå i delegationsordningen är till exempel lönesättning, avstängning samt utfärdandet av varning för personal. Det är av vikt att det inom detta område finns en samsyn inom hela kommunen.

Därutöver bedömer vi att det ska förtydligas att det är beslutsfattande att avstå från att vidta en handling. Till exempel att inte svara på remisser till Regeringskansliet för olika utredningar innehåller ställningstaganden och överväganden.

Vi bedömer att det finns en risk med att direktupphandling under 100 000 kr anses vara verkställighet. Det innebär att det går genomföra inköp på så stora belopp som 95 000 kr utan styrning i delegationsordningen.

Vi bedömer delegationsordningen gällande inköp och upphandling behöver förtydligas. Av delegationsordningen framgår det inte några regleringar gällande avrop från befintliga avtal.

Vår bedömning är att styrelse **endast delvis** har säkerställt att det tydligt framgår vilken och till vilken funktion beslutanderätt har delegerats.

Vi bedömer att utformningen av delegationsordning utifrån från funktion i stället för ämnesområden utgör en risk gällande tydlighet. Detta då denna disposition gör det svårare att få en överblick över de olika delegerade besluten inom samma ämnesområde, vilket kan riskera rättssäkerheten samtidigt som läsbarheten av delegationsordningen försvåras för utomstående såsom medborgare.

Vi bedömer även att det är av vikt att det finns en samsyn inom kommunens samtliga nämnder och styrelsen gällande datumsättningen av de styrande dokumenten. Bristen på samsyn i dessa delar innebär en otydlighet.

Vi bedömer att det ska råda en samsyn gällande de generella inledande sidorna, delegationsordningarnas disposition samt för de kommungemensamma processerna. Det är

av vikt att kommunen har ett gemensamt förhållningssätt gällande så väsentliga delar som delegation och beslutsfattande. Samma ärende ska behandlas på ett likvärdigt sätt inom samtliga nämnder och styrelsen i kommunen.

Vi bedömer att ersättarfunktionen för ordinarie delegat ska förtydligas. För flertalet av funktionerna som har delegerad beslutanderätt saknas det även angiven ersättare. Vi förstår att skrivelsen i de inledande sidorna, att överordnad tjänsteperson har generell rätt att besluta i alla de ärenden som tillkommer underordnad delegat vid dennes frånvaro då gäller. Det kan dock finnas en risk för otydlighet genom denna skrivelse då exempelvis funktionen biträdande kommundirektören har funktionen samhällsbyggnadsdirektören som ersättare som vi har förstått det inte är överordnad för den biträdande kommundirektören.

Därtill bedömer vi att översyn av formuleringar i del olika beslutspunkterna bör genomföras. Det är flertalet beslutspunkter som innehåller överflödig information samt det kan vara flera beslut i en beslutspunkt.

Vi bedömer att styrelsen **endast delvis** har säkerställt att gällande delegationsordning efterlevs.

Vi bedömer att översyn av delegationsordningen bör systematiseras. Vi har vid vår granskning funnit att lagstiftning som ändrats ingår i delegationsordningen. Även om det uppges att översyn sker av delegationsordningen är det av vikt att det med regelbundenhet finns en kontroll av delegationsordningens riktighet till lagstiftning och organisationen.

Vi bedömer att det finns ett behov att systematisera utbildning kring delegation. Introduktion för nya medarbetare uppges ske, dock saknas det uppföljande utbildningar. Genom systematiserade utbildningar kring delegation minimeras även risken för att beslut på delegation inte dokumenteras och anmäls i laga ordning.

Vi bedömer att uppföljning av efterlevnaden av delegationsordningen bör ske. Det uppges att registrator kvalitetssäkrar att beslutet är fattat av rätt delegat. Vår stickprovskontroll har visat det inte framgår av delegationsbeslutet vilken beslutspunkts lydelse som beslutet är fattat enligt samt att det finns brist i anmälan till nämnden.

6.3.3 Arbetsmarknads- och gymnasienämnden och barn- och utbildningsnämnden

Vi redovisar dessa nämnder gemensamt då nämnderna har gemensam förvaltning som arbetar med nämndernas delegationsordningar.

Arbetsmarknads- och gymnasienämnden delegationsordning fastställdes 2025-09-16⁵. Den senaste revideringen var 2025-05-13 med giltighetstid tills vidare.

Barn- och utbildningsnämnden delegationsordning fastställdes 2025-09-17⁶, reviderades 2024-11-20 med giltighetstid tills vidare.

Det senaste reviderade datumen är tidigare än datum för fastställandet. Det uppges att senast reviderad är den tidigare versionen.

⁵ Arbetsmarknads- och gymnasienämnden 2025-09-16 § 80

⁶ Barn- och utbildningsnämnden 2025-09-17 § 88

6.3.3.1 Inledande sidor

Översiktlig redogörelse av väsentliga iakttagelser i kronologisk ordning:

- Lagtext för kommunallagens regler om delegation.
- Lagtext för kommunallagens regler om när beslutande inte får delegeras.
- Redogörelse för hälso- och sjukvårdslagstiftning om att medicinsk delegering inte är delegation enligt kommunallagen.
- Det framgår inte att vissa beslut enligt skollagen inte är delegation enligt kommunallagen⁷.
- Förvaltningsdirektören har möjlighet att vidaredelegera beslut och att denna beslutanderätt kan i sin tur inte vidaredelegeras.
- Delegaten kan överlåta beslutanderätten till nämnden i ett specifikt ärende av viktigare eller prejudicerande art även om ärendet är delegerat.
- Vid verkställighet finns det inte utrymme för några självständiga bedömningar ex.:
 - Utse beslutsattestanter
 - Åtgärder som följer av arbetsrättslagstiftning och gällande avtal, till exempel samverkansavtal samt personaladministration enligt lagstiftning, personalpolitiska riktlinjer och kommunens riktlinjer.
- Anmälan av delegationsbeslut ska ske till nämnden vid det första sammanträdet efter tidpunkten för beslutet.
- Anmälan av beslut fattade efter vidaredelegation sker tillbaka till arbetsmarknads- och utbildningsdirektören och anmäls till nämndens nästkommande sammanträde.
- Vid förfall hos delegat överförs beslutanderätten till ersättaren. Vid kortare eller vid jäv övertas beslutanderätten av delegatens närmaste chef. Vid dennes förfall och ärendet är brådskande är beslutar direktören i ärendet. Vid dennes förfall övergår beslutanderätten till biträdande direktör/annan utsedd ställföreträdare för direktören.
- Beslutanderätt får inte utövas i ärende som berör delegatens egna personliga förhållanden eller där jäv enligt kommunallagen föreligger.
- Delegationsbeslut kan överklagas genom förvaltningsbesvär eller genom laglighetsprövning enligt kommunallagen.
- Delegationsbeslut kontrolleras en gång per år. Kontrollen innefattar delegationsordningens efterlevnad, beslut fattat av rätt delegat med rätt information samt att det anmälts till nämndens nästkommande sammanträde.

6.3.3.2 Beslutspunkter

Delegationsordningens beslutspunkter är indelade efter olika ämnesområden såsom allmänt, ekonomiärenden och respektive ansvarsområde inom skolan.

Den är strukturerad med följande rubriker: ärendetyp, delegat, lagrum och kommentar. Lagrum anges för merparten av beslutspunkterna.

Flertalet beslutspunkter är delegerade till fler olika delegater utan inbördes ordning/ansvar. Exempelvis för arbetsmarknads- och gymnasienämnden "Besluta att en person som saknar lärarlegitimation och behörighet ska användas för undervisning under längre tid än sex månader, dock högst ett år i sänder". I barn- och utbildningsnämndens delegationsordning

⁷ Finns särskild rutin för delegation enligt skollagen som anges finnas publicerad på intranätet.

har exempelvis beslutspunkten "Ansöka om statsbidrag" och beslutspunkten "Besluta om fördelning av statsbidrag" flertalet delegater utan angivet inbördes ordning/ansvar för de olika delegaterna.

Inom området ekonomiärenden har arbetsutskottet beslutanderätt gällande upphandling till ett värde överstigande 10 mkr. Någon övre beloppsnivå är inte angiven. Därtill har flertalet chefer delegation på direktupphandling från 100 000 kr upp till direktupphandlingsvärdet. Det saknas motsvarande delegation gällande avrop från befintliga avtal. Inköp under 100 000 kr är inte reglerade i delegationsordningen.

Nämnderna har fastställt tillämpningsansvar för attestreglementet. Av tillämpningsanvisningarna⁸ framgår att rätten att utse beslutattester är ett verkställighetsbeslut. I tillämpningsanvisningen sker hänvisning till attestförteckningen på intranätet. Tillämpningsanvisningarna innehåller inte några beloppsnivåer för inköp. Det uppges att de beloppsnivåer som finns framgår i delegationsordningens avsnitt 2. Ekonomi gällande upphandling.

Av delegationsordningen framgår inte någon beslutspunkt gällande anställning av medarbetare.

Det saknas även beslutspunkter inom fler delar av personalområdet exempelvis misskötsamhet. Av de inledande sidorna framgår att detta anses vara verkställighet. Vi har i granskning tagit del av rutin för personaladministration⁹ som är beslutad av förvaltningsdirektör. Av rutinen framgår olika beslut inom personalområdet exempelvis avsked, avstängning, uppsägning, disciplinpåföljd, förbud mot utövande av bisyssla, överenskommelse om omställningsersättning har namngivna funktioner rätt att underteckna. I intervju beskrivs att nämnderna har uppfattat att det finns ett kommungemensamt tillvägagångssätt gällande dessa ärenden.

6.3.3.3 Kompletterande rutiner / processer

Det beskrivs vid intervjuer att de inledande sidorna i nämndernas delegationsordningar utgår från kommunstyrelsens utformning och från kommunallagens bestämmelser. Resterande delar av delegationsordningarna uppges vara anpassade efter nämndernas behov.

Det beskrivs att det sker revideringar av delegationsordningen kontinuerligt, exempelvis vid förändringar av lagstiftningen och minst en gång per år. Vilket finns regleras i nämndplaneringen och/eller kansliets verksamhetsplan enligt underlag som vi har tagit del av i samband med granskningen.

I intervju beskrivs att det sker utbildningar kring delegation med jämna mellanrum som där registratorerna kan hjälpa till att utbilda. Det sker även individuella riktade utbildningsinsatser för olika målgrupper inom olika verksamhetsområden om delegation.

⁸ Daterade 2025-10-06 dnr 2025/271-2.4.0.2

⁹ Rutin för personaladministration 2024-03-27

Därutöver ges utbildning i samband med introduktionen för nyanställda. Vi har inte tagit del av underlag som bekräftar detta.

Enligt intervjuuppgift är det registratorerna som får en begäran av chef att skapa ärenden i diariesystemet för aktuellt ärende och ta fram mall för delegationsbeslut. Det är handläggaren som fyller i själva delegationsbeslutets innehåll som sedan skickar det till registratorerna som ombesörjer att beslutet e-signeras. Det beskrivs att registratorerna har i uppdrag att kontrollera att rätt befattningshavare har fattat beslutet.

I företeckningen över anmälda beslut till nämnden framgår vem som fattat beslutet och vilken typ av ärende det är. Vill ledamot i nämnden ta del av ett beslutet kan ledamoten ta del av beslutet.

I delegationsordningen framgår även "handläggningsrutin för delegationsärenden". Av rutinen framgår bland annat att mallen i ärendehanteringssystemet ska användas, motivera beslutet om det är myndighetsutövning, hänvisa till lagrum, kontroll av vem som är delegat samt att punkten i delegationsordningen ska anges.

6.3.3.4 *Stickprovskontroll*

Följande beslut har ingått i stickprovskontrollen

Arbetsmarknads- och gymnasienämnden:

Mallen använts för samtliga delegationsbeslut och det är behörig delegat för samtliga av besluten. Ett av besluten hänvisar till barn- och utbildningsnämndens delegationsordning vilket är korrekt då det är delgetts nämnden som ett delgivningsärende. Ett av besluten inrymmer två olika beslut. Samtliga beslut är anmälda till nämnden.

Barn- och utbildningsnämnden:

Mallen använts för samtliga delegationsbeslut med hänvisning till beslutspunkt i delegationsordningen och med rätt delegat. Två av besluten saknar fullständig datumangivelse.

6.3.4 **Bedömning**

Vi bedömer att arbetsmarknads- och gymnasienämnden och barn- och utbildningsnämnden **endast delvis** säkerställt att delegation sker i enlighet med lag och föreskrifter samt på annat sätt som inte är olämpligt.

Vi bedömer att delar av det nämnderna beslutat vara verkställighet är ett beslutsfattande. Ett sådant exempel är personalområdet där arbetsrättsliga åtgärder ingår. Att besluta olika arbetsrättsliga åtgärder såsom avsked eller uppsägning innehåller flertalet självständiga bedömningar som är baserat på praxis och förarbeten. Att avskeda någon utan rättslig grund kan innebära stora kostnader för kommunen och lidande för den enskilde om beslutet är felaktigt. Beslutet kan även ytterst prövas av domstol. Detta utgör därmed inte verkställighet utan är ett beslutsfattande som ska regleras i delegationsordningen eller fattas av nämnden själv.

Vi bedömer att anställa medarbetare är ett beslutsfattande. Justitieombudsmannen har uttalat sig kring att ett landsting (region) hade, med undantag för vissa chefsbefattningar, behandlat anställningsbeslut som ren verkställighet.¹⁰ Justitieombudsmannens bedömning var att landstinget hade förskjutit gränsen mellan vad som i rättsligt hänseende är "beslut", respektive "ren verkställighet" på ett sätt som går längre än vad som i förarbetsuttalandena till kommunallag (1991:900)¹¹ förutsattes kunna ske. I propositionen till den äldre kommunallagen anges det att åtgärder som inte kan anses som beslut i lagens mening utan är av rent förberedande eller rent verkställande art omfattas inte av anmälnings-skyldigheten. Justitieombudsmannens slutsats var att kommunallagens bestämmelser om delegation och överklagande som regel är tillämpliga när det gäller beslut om anställningar. Justitieombudsmannen såg allvarligt på att landstinget i fråga om de flesta anställningsbeslut inte följer kommunallagens reglering beträffande delegationsbeslut.

Därtill bedömer vi att det inte är verkställighet att besluta om beslutattestanter. Enligt attestreglementet är det ett beslutsfattande.

Vi bedömer även att det ska framgå beloppsnivåer för attestanter.

Vi bedömer att det ska finnas en övre beloppsnivå för de beslut som arbetsutskottet kan fatta. Med en övre beloppsnivå anges då beslutet ska tas av nämnden.

Vi bedömer att av delegationsordningen ska det framgå beslutspunkter gällande avrop från befintliga avtal med angivna beloppsnivåer. Därtill bedömer vi att direktupphandlingar under 100 000 kr ska regleras.

Vår bedömning är att arbetsmarknads- och gymnasienämnden och barn- och utbildningsnämnden **i allt väsentligt** har säkerställt att det tydligt framgår vilken och till vilken funktion beslutanderätt har delegerats.

Vi bedömer att det framgår vad delegationsbeslutet avser och vem som har fått beslutanderätten.

Vi bedömer även att det är av vikt att det finns en samsyn inom kommunens samtliga nämnder och styrelsen gällande datumsättningen av styrande dokumenten. Bristen på samsyn i dessa delar innebär en otydlighet.

Vi bedömer att det ska råda en samsyn gällande de generella inledande sidorna, delegationsordningarnas disposition samt för de kommungemensamma processerna. Det är av vikt att kommunen är en kommun gällande så väsentliga delar som delegerat beslutsfattande. Samma ärende ska behandlas på ett likvärdigt sätt inom samtliga nämnder och styrelsen i kommunen.

¹⁰ Fråga om ett landstings handläggning av beslut om anställningar. Landstinget hade, med undantag för vissa chefsbefattningar, behandlat anställningsbeslut som ren verkställighet, vilket medfört att landstinget i fråga om ett stort antal anställningsbeslut inte följt kommunallagens (1991:900) reglering beträffande delegationsbeslut. Justitieombudsmannen 2009-10-19. Diarienummer: 448-2008.

¹¹ Regeringens proposition 1990/91:117. 1991-03-07.

Vi bedömer att det ska framgå av delegationsordningen att skollagsbeslut, likväl som det framgår att delegation enligt hälsosjukvårdslagen, inte är delegation enligt kommunallagen och därav inte ingår i delegationsordningen.

Vi bedömer att om det finns flera delegater i beslutspunkterna ska det framgå hur delegationen gäller för de olika delegaterna.

Vi bedömer att arbetsmarknads- och gymnasienämnden och barn- och utbildningsnämnden **endast delvis** har säkerställt att gällande delegationsordningar efterlevs.

Vi bedömer att det finns ett behov att systematisera utbildning kring delegation. Introduktion för nya medarbetare uppges ske samt riktade insatser. Genom systematiserade utbildningar kring delegation minimeras även risken för att beslut på delegation inte dokumenteras och anmäls i laga ordning.

Vi bedömer att uppföljning av efterlevnaden av delegationsordningen bör ske. Det uppges att registrator kvalitetssäkrar att beslutet är fattat av rätt delegat. Vår stickprovskontroll för arbetsmarknads- och gymnasienämnden har inte visat på några brister. Vår stickprovskontroll för barn- och utbildningsnämnden har visat att två av besluten saknar datumangivelse.

6.3.5 Infrastruktur - och servicenämnden

Infrastruktur- och servicenämndens delegationsordning fastställdes 2024-10-31¹². Det framgår att den senast reviderades 2023-12-21 med giltighetstid tillsvidare.

Det senaste reviderade datumen är tidigare än datum för fastställandet.

6.3.5.1 Inledande sidor

Översiktlig redogörelse av väsentliga iakttagelser i kronologisk ordning:

- Reglerna om delegering återfinns i kommunallagen.
- Av delegationsordningen framgår vilken beslutanderätt som delegeras och till vem beslutanderätten överläts.
- Beslut som fattas med stöd av delegation samt skrivelser, avtal och andra handlingar som upprättas ska undertecknas av den som fattat beslutet.
- Överordnad tjänsteperson har generell rätt att besluta i alla de ärenden som tillkommer underordnad delegat vid dennes frånvaro.
- Delegerad beslutanderätt får inte utövas i ärende som berör delegatens egna personliga förhållanden eller där jäv föreligger.
- Nämnden kan föregripa en delegats beslut i ett enskilt ärende genom att själv ta över ärendet och besluta. Detta kan till exempel gälla ett ärende som nämnden bedömer som så principiellt viktigt att den själv bör besluta.

¹² Infrastruktur- och servicenämnden 2024-10-31 § 120

- Infrastruktur- och servicedirektör har rätt att vidaredelegera sin beslutanderätt till annan anställd inom sin förvaltning, utom i de fall där det särskilt står i delegationsordningen att vidaredelegering inte får ske.
- Beslut fattade på delegation av infrastruktur- och servicenämnden ska anmälas till nämnden på nästföljande sammanträde.
- En sammanställning görs av samtliga delegationsbeslut som framgår i protokollet. Infrastruktur- och serviceförvaltningen har särskild rutin för handläggning av delegationer.
- Beslut av verkställighetskaraktär och åtgärder som normalt finns inom tjänstepersonens område/ansvar/befattning:
 - Interna beslut och ställningstaganden som rör den inre verksamheten, till exempel de flesta personaladministrativa besluten och beslut gällande den löpande driften, räknas till verkställighet.
 - Sådana beslut kan framgå av projektdirektiv (enligt projektmodellen), uppdragsbeskrivningar, rutiner, och andra styrande dokument eller liknande inom verksamheten.
 - Direktupphandlingar understigande 100 000 kr betraktas som verkställighet.
- Principiella beslut kan inte delegeras, delegerad beslutanderätt inte får utövas i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. I dessa ärenden beslutar infrastruktur- och servicenämnden.
- Delegerad beslutanderätt får endast nyttjas inom ramen för budgeterade medel och i enlighet med gällande lagar, avtal, mål och riktlinjer, anvisningar etc.
- Brådskande beslut att infrastruktur- och servicenämndens avgörande inte kan inväntas, beslutar ordföranden, med vice ordförande som ersättare.
- Det framgår inte av de inledande sidorna att delegationsbeslut kan överklagas.

6.3.5.2 Beslutspunkter

Beslutspunkterna är strukturerade utifrån den delegation som tilldelats olika funktioner, i likhet med kommunstyrelsens dispositionsmodell. Detta innebär att varje beslutspunkt hänförs till den funktion som erhållit delegation, såsom ordförande, direktör, avdelningschef, sektionschef eller motsvarande.

Funktionen utskott har delegation på igångsättningstillstånd inom ramen för beviljade investeringsmedel överstigande 10 000 000 kronor samt att omfördela investeringsbudget mellan projekt inom tilldelad totalram i samband med igångsättning överstigande 500 000 kr. Någon övre beloppsnivå saknas för dessa beslut.

Funktionen direktören har delegation på att utse beslutsattestanter med angivande av eventuella beloppsbegränsningar samt ersättare. Av attestförteckningen framgår olika funktioners beloppsnivåer för attest, exempelvis får enhetschef fastighet eller motsvarande attestera upp till 100 000 kr.

Av beslutspunkterna framgår det inte någon delegation för driftsbudget utan endast investeringsbudget. I intervju beskrivs att driftsbudgeten anses vara verkställighet och befogenhetsram ges i attestförteckningen.

Vi noterar att beslutspunkten direktupphandlingar, tilldelning av kontrakt och beslut om avrop från inköpscentral inte anger något belopp för avrop. I övrigt saknas det beslutspunkter gällande avrop från ramavtal.

I intervju beskrivs att när direktören är bortrest utser hon en ersättare vid kortare frånvaro. Det framgår inte av delegationsordningen att det kan utses ersättare och dess befogenhet för ersättaren.

Inom personalområdet saknas det beslutspunkter då det bedöms vara verkställighet. Det finns en rutin¹³ som är beslutad av direktören där det framgår vem bland annat som är behörig att anställa, omplacera, stänga av medarbetare, säga upp av olika skäl och avskeda.

6.3.5.3 Kompletterande rutiner / processer

Det beskrivs vid intervju att delegationsordningen revideras vid behov, till exempel vid omorganisering.

Det beskrivs att när det är påkallat sker revidering av delegationsordningen exempelvis vid omorganisation. För de inledande texterna har de utgått från kommunstyrelsens texter. Vid intervju beskrivs att dispositionen utefter funktioner fungerar bra då de inte har så många beslutspunkter i delegationsordningen.

I intervjuer beskrivs att i samband med introduktionen ges utbildning kring delegationsbeslut samt registraturen ger även stöd kring delegationsbeslut.

Det beskrivs att registraturen kontrollerar att behörig delegat har signerat beslutet och mallen för delegationsbeslut används alltid. Vidare beskrivs att registraturen registrerar i ärendehanteringssystemet delegationsbesluten som ska anmälas till nämnden. Det uppges vid intervju att ledamöter kan efterfråga information om ett beslut under sammanträdet.

Av intervju framgår att när beslutet är skickat för e-signering ska det skickas vidare till ärendehanteringssystemet. Om det inte sker försvinner beslutet efter 90 dagar. Vilket innebär att den person som har delegationsrätt måste veta att e-signeringen inte är något arkiv för delegationer utan beslutet måste skickas vidare för att bli diariefört.

Det finns en handläggningsrutin för delegationsärenden¹⁴. Av rutinen framgår att om ett ärende inte anmäls till nämnden kan det överklagas i all framtid. Vidare beskrivs att mallen i ärendehanteringssystemet ska användas och beslutet ska signeras digitalt. Registraturen registrerar delegationsbeslutet i ärendet och anmäler det till nämnden via förteckning.

¹³ Fastställd av förvaltningsdirektör 24-01-09

¹⁴ Handläggningsrutin

6.3.5.4 *Stickprovskontroll*

Följande beslut har ingått i stickprovskontrollen:

Mallen för delegationsbeslut har använts, rätt delegat har fattat besluten, angiven beslutspunkt från delegationsordningen framgår och besluten är e-signerade med beslutsdatum angivet.

6.3.6 *Bedömning*

Vi bedömer att infrastruktur- och servicenämnden **endast delvis** har säkerställt att delegation sker i enlighet med lag och föreskrifter samt på annat sätt som inte är olämpligt.

Vi baserar vår bedömning gällande definitionen av verkställighet i delegationsordningen. Att besluta om olika arbetsrättsliga åtgärder såsom ett avsked eller uppsägning innehåller självständiga bedömningar, som vi tidigare har beskrivit i avsnitt 6.3.4. Även att anställa bedömer vi är ett beslutsfattande, som vi tidigare har beskrivit i avsnitt 6.3.4.

Vi bedömer att det ska finnas en övre beloppsnivå för de beslut som arbetsutskottet kan fatta. Med en övre beloppsnivå anges då beslutet ska tas av nämnden.

Vi bedömer att det ska finnas beslutspunkter för delegation med beloppsnivåer som omfattar både drift- och investeringsmedel.

Vi bedömer att det av delegationsordningen ska framgå beslutspunkter gällande avrop från befintliga avtal med angivna beloppsnivåer. Därtill bedömer vi att inköp under 100 000 kr ska regleras.

Vi bedömer det ska finnas delegation gällande att utse ersättare vid kortare frånvaro för förvaltningsdirektören samt ersättarens befogenhet.

Vi bedömer det ska framgå av delegationsordningen att delegationsbeslut kan överklagas. Genom att det framgår att beslutet kan överklagas visar det på betydelsen att beslutet upprättas och att det anmälas till nämnden.

Vår bedömning är infrastruktur- och servicenämnden **endast delvis** har säkerställt att det tydligt framgår vilken och till vilken funktion beslutanderätten har delegerats.

Vi bedömer att utformningen av delegationsordning utifrån från funktion i stället för ämnesområden utgör en risk gällande tydlighet. Detta då denna disposition gör det svårare att få en överblick över de olika delegerade besluten inom samma ämnesområden vilket kan riskera rättssäkerheten samtidigt som läsbarheten av delegationsordningen försvåras för utomstående såsom medborgare.

Vi bedömer även att det är av vikt att det finns en samsyn inom kommunens samtliga nämnder och styrelsen gällande datumsättningen av styrande dokumenten. Bristen på samsyn i dessa delar innebär en otydlighet.

Vi bedömer att det ska råda en samsyn gällande de generella inledande sidorna, delegationsordningarnas disposition samt för de kommundemensamma processerna. Det är av vikt att kommunen är en kommun gällande så väsentliga delar som delegerat beslutsfattande. Samma ärende ska behandlas på ett likvärdigt sätt inom samtliga nämnder och styrelsen i kommunen.

Vi bedömer att det framgår tydligt vem som är delegat av delegationsordningen.

Vi bedömer att infrastruktur- och servicenämnden **endast delvis** säkerställt att gällande delegationsordningar efterlevs.

Vi bedömer att översyn av delegationsordningarna bör systematiseras. Även om det uppges att översyn sker av delegationsordningen är det av vikt att det med regelbundenhet finns en kontroll av delegationsordningens riktighet till lagstiftning och organisationen.

Vi bedömer att det finns ett behov att systematisera utbildning kring delegation. Introduktion för nya medarbetare uppges ske. Genom systematiserade utbildningar kring delegation minimeras även risken för att beslut på delegation inte dokumenteras och anmäls i laga ordning.

Vi bedömer att uppföljning av efterlevnaden av delegationsordningen bör ske. Det uppges att registrator kvalitetssäkrar att beslutet är fattat av rätt delegat. Vår stickprovskontroll visar även en fungerande hantering av delegationsbeslut.

6.3.7 Kultur- och fritidsnämnden

Kultur- och fritidsnämndens delegationsordning fastställdes 2024-10-25¹⁵. Det framgår att den senast reviderades 2023-05-21 med giltighetstid tills vidare.

Datumet senast reviderat är innan datumet för fastställande.

6.3.7.1 Inledande sidor

Översiktlig redogörelse av väsentliga iakttagelser i kronologisk ordning:

- Regler om delegering av nämndärenden finns i kommunallagen.
- Framgår vilken beslutanderätt som delegeras och till vem beslutanderätten överläts.
- Gäller endast verklig beslutanderätt i kommunallagens mening till skillnad från så kallad verkställighet. Kännetecknande för ett beslut är bland annat att det föreligger alternativa lösningar och att beslutsfattarna måste göra vissa överväganden och bedömningar.
- Beslutet kan överklagas, antingen genom förvaltningsbesvär eller bli föremål för laglighetsprövning genom kommunalbesvär.

¹⁵ Kultur- och fritidsnämnden 2024-10-25 § 126

- Förvaltningschef som fått delegation kan vidaredelegera sin beslutanderätt till en annan anställd i kommunen.
- Principiella beslut kan inte delegeras, vilket innebär att delegerad beslutanderätt inte får utövas i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. I dessa ärenden beslutar kultur- och fritidsnämnden.
- Delegerad beslutanderätt får endast nyttjas inom ramen för budgeterade medel och i enlighet med gällande lagar, avtal, mål och riktlinjer, anvisningar med mera.
- Anställningsbeslut som är kortare än 12 månader betraktas som verkställighet. Beslut om öppettider gällande den löpande verksamheten betraktas som verkställighet. Inköp/upphandling av varor och tjänster/tecknande av avtal under 100 000 kr betraktas som verkställighet.
- Delegat har rätt att i vissa ärenden avstå från att fatta beslut och i stället hänskjuta ärendet till närmast överordnad tjänsteman, utskott eller kultur- och fritidsnämnden.
- Delegerad beslutanderätt får inte utövas i ärende som berör delegatens egna personliga förhållanden eller där jäv föreligger.
- Överordnad tjänsteman har generell rätt att besluta i alla ärenden som tillkommer underordnad delegat.
- Brådskande ärenden kan fattas av ordföranden med vice ordförande som ersättare.
- Delegationsbesluten ska anmälas till nästkommande sammanträde för nämnden.

6.3.7.2 Beslutspunkter

Beslutspunkterna är, likt kommunstyrelsen och infrastruktur- och servicenämnden, uppdelade i funktioner i stället för ämnesområden.

Funktionen utskottet har delegation på om att upphandla varor och tjänster, som omfattas av inköspolicy, samt försäljning av konferenser och konserter inom nämndens verksamhetsområde i de fall summan (anbudssumman eller dylikt) för varje enskilt avslut överstiger 1 500 000 kr. Någon övre beloppsgräns saknas.

Funktionen direktör har delegation att tilldela attesträtt till ekonomi-och personalsystemet inom förvaltningen.

Flertalet funktioner har rätt att teckna avtal/upphandla varor och tjänster inom nämndens verksamhetsområde som omfattas av kommunens inköspolicy enligt angivet belopp.

Det framgår inte av delegationsordningen avrop från befintliga avtal med angivna beloppsnivåer.

Flertalet funktioner har delegation på bidrag till föreningar/organisationer med olika beloppsnivåer.

Inom personalområdet finns det olika beslutspunkter exempelvis avsked, uppsägning, varning, förbjuda bisysslor samt anställning av personal. Det framgår inte någon

besluts punkt gällande avstängning, avgångsersättning och omställningsersättning samt lönesättning av personal.

6.3.7.3 Kompletterande rutiner / processer

Intervjuer beskrivs att delegationsordningen revideras vid behov exempelvis i samband med förändringar i organisationen.

Av intervjuer framgår att det kan finnas ett mörkertal gällande anmälan av delegationsbeslut till nämnden då antalet anmälda beslut har minskat. Vidare beskrivs att det är en fråga som det arbetas med så att beslut anmäls till nämnden. När det gäller delegationsbeslut för föreningsbidrag anmäls de till nämnden en gång i kvartalet, som ett beslut, vilket det inte framgår av delegationsordningen.

Det uppges vid intervju att registraturfunktionen ska genomföra en utbildning för personer när de blir tilldelade rätten att fatta beslut på/med/genom delegation. I intervju beskrivs att de hade en personalaktivitet i förvaltningen där de fick leta efter vem som var delegat för olika beslut i delegationsordningen. Det beskrivs att det blev mycket bläddrande i delegationsordningen då den är uppdelad efter funktioner och inte ämnesområden.

Vid intervju beskrivs att registrator är behjälplig med att använda mallen för delegationsbeslut samt kvalitetssäkrar beslutet att det är rätt delegat som fattat beslutet. Vi har inte tagit del av uppgifter att det sker någon samlad dokumenterad uppföljning av delegationsbeslut.

Därefter anmäls beslutet till nämnden, näst kommande sammanträde. I nämnden kan det efterfrågas att få information om olika delegationsbeslut.

6.3.7.4 Stickprovskontroll

Mallen för delegationsbeslut har använts. Ett av besluten har innehållit flertalet beslut under en tidsperiod. Ett av besluten saknar hänvisning till besluts punkt i delegationsordningen.

6.3.8 Bedömning

Vi bedömer att kultur- och fritidsnämnden **endast delvis** har säkerställt att delegation sker i enlighet med lag och föreskrifter samt på annat sätt som inte är olämpligt.

Vi bedömer att det ska förtydligas i delegationsordningen vad ett beslutfattande är och vad som utgörs vara verkställighet. Beskrivningen gällande verkställighet anges bland annat att vara inköp/upphandling av varor och tjänster/tecknande av avtal under 100 000 kr. Det angivna exemplet innehåller flertalet handlingsalternativ som har rättskraft mot annan part.

Vi bedömer att det för funktionen utskottet ska framgå ett beloppstak för deras delegation.

Vi bedömer att avrop från ramavtal med angivna beloppsgränser ska framgå av delegationsordningen.

Vi bedömer det finns fler delegationer inom personalområdet än de som är angivna. Några av dem är avstängning, avgångsersättning och omställningsersättning samt lönesättning av personal.

Vår bedömning är att kultur- och fritidsnämnden **endast delvis** har säkerställt att det tydligt framgår vilken och till vilken funktion beslutanderätten har delegerats.

Vi bedömer att utformningen av delegationsordning utifrån från funktion i stället för ämnesområden utgör en risk gällande tydlighet. Detta då denna disposition gör det svårare att få en överblick över de olika delegerade besluten inom samma ämnesområden vilket kan riskera rättssäkerheten samtidigt som läsbarheten av delegationsordningen försvåras för utomstående såsom medborgare.

Vi bedömer även att det är av vikt att det finns en samsyn inom kommunens samtliga nämnder och styrelsen gällande datumsättningen av styrande dokumenten. Bristen på samsyn i dessa delar innebär en otydlighet.

Vi bedömer att det ska råda en samsyn gällande de generella inledande sidorna, delegationsordningarnas disposition samt för de kungörelse gemensamma processerna. Det är av vikt att kommunen är en kommun gällande så väsentliga delar som delegerat beslutfattande. Samma ärende ska behandlas på ett likvärdigt sätt inom samtliga nämnder och styrelsen i kommunen.

Vi bedömer att delegationsbesluten är tydligt utformade.

Vi bedömer att kultur- och fritidsnämnden **endast delvis** har säkerställt att gällande delegationsordningar efterlevs.

Vi bedömer att den disposition som finns för nämndens delegationsordning utefter funktioner innebär att det är svårt att få en överblick av beslutspunkter inom samma område, exempelvis för samma beslut finns det på flera ställen då olika delegater har olika beslutsmandat för olika beloppsnivåer.

Vi bedömer att utbildning sker kring delegationsbeslut samt att registrator säkerställer att behörig delegat har fattat beslutet. Då det är intervjuuppgifter har det påverkat vår bedömning.

Vår stickprovskontroll har visat att ett delegationsbeslut innehåller flertalet beslut vilket inte är i enlighet med delegationsordningen. Varje delegationsbeslut är ett eget beslut och ska anmälas enskilt. Ett av besluten har även saknat hänvisning till beslutspunkt i delegationsordningen.

6.3.9 Miljö- och byggnadsnämnden

Miljö- och byggnadsnämndens delegationsordning fastställdes 2025-11-19¹⁶. Det framgår att den senast reviderades 2025-11-19 och är giltig från och med 2025-11-19. Samtliga datum är likalydande för fastställd, senast reviderad och giltig från och med.

6.3.9.1 Inledande sidor

Översiktlig redogörelse av väsentliga iakttagelser i kronologisk ordning:

- Delegering av nämndens beslutanderätt är för att avlasta nämnden med mindre viktiga ärenden för att möjliggöra en effektivare kommunal förvaltning med snabbare beslutsvägar och kortare handläggningstider.
- Beslut som fattas med stöd av delegation ska anmälas till nämnden.
- Delegationsrätten omfattar inte ärenden som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Sådana ärenden ska av delegaten hänskjutas till nämnden för avgörande.
- En delegats beslutanderätt är begränsad till det egna verksamhetsområdet, delegation kan aldrig omfatta något utanför bygg- och miljönämndens verksamhet.
- Delegering får inte ske av beslutsrätten i följande slag av ärenden;
 - ärenden som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet,
 - framställningar eller yttranden till kommunfullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut i nämnden i dess helhet eller av kommunfullmäktige har överklagats,

¹⁶ Miljö- och byggnadsnämnden 2025-11-19 § 156

- ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller av annars större vikt samt
 - ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras.
- Överordnad tjänsteperson har generell rätt att besluta i alla de ärenden som tillkommer underordnad delegat vid dennes frånvaro, vilket innebär att beslut kan fattas vid den ordinarie befattningshavarens frånvaro.
- Delegerad beslutanderätt får inte utövas i ärende som berör delegatens egna personliga förhållanden eller där jäv föreligger.
- Delegationsbeslut ska anmälas till nästföljande tillgängliga/möjliga sammanträde.
- En sammanställning av samtliga delegationsbeslut ska framgå av protokollet.
- Beslut fattade av ordföranden som ett brådskande beslut ska anmälas till nästkommande sammanträde. Beslutsrätt som är delegerad till ordförande är också vid förfall för ordförande i nämnden delegerad till nämndens förste vice ordförande.
- Vid förfall för ordinarie delegat, och då beslut inte utan olägenhet kan uppskjutas, har överordnad tjänsteperson, förordnad vikarie, eller annan tjänsteperson inom verksamhetsområdet med samma funktion rätt att fatta beslut i stället för ordinarie tjänsteperson. Den överordnade tjänstepersonen bestämmer i ett sådant fall vem av dessa som ska fatta beslut.
- Det framgår inte att delegationsbeslut kan överklagas.
- Någon beskrivning av skillnaden av beslut och verkställighet framgår inte.
- Av delegationsordningen framgår inte att beslut ska anmälas på annat sätt än vid nästkommande sammanträde.

6.3.9.2 Beslutspunkter

Beslutspunkterna i denna delegationsordning är strukturerade utifrån respektive lagrum och omfattar bland annat administrativa och allmänna ärenden. Beslutspunkterna är indelade under rubrikerna paragraf, beslutsrätt och beslutsfattare.

I nämndens delegationsordning anges allmänna ärenden till exempel avse representation vid kurser och konferenser samt att avslå begäran om allmän handling. Andra exempel är mer administrativa ärenden som att anställda, sätta lön, besluta om tjänstledighet och tilldelningsbeslut under 1 mnkr.

Delegationsordningen har flertalet beslutspunkter som har delegerats till två eller flera funktioner utan angivande av inbördes prioritet. Exempelvis har sektionschef, stadsarkitekt, bygglovshandläggare och byggnadsinspektör beslutanderätt i ärenden som avser ny- eller tillbyggnad av komplementbyggnad. Det beskrivs vid intervju att även om flera funktioner har samma delegation är det inte någon risk då varje funktion har sitt ansvarsområde.

I delegationsordningen framgår inte någon beslutspunkt gällande avgångsersättning eller omställningsersättning. I intervju beskrivs att denna fråga hanteras inom kommunstyrelsens delegationsordning.

Av beslutspunkterna framgår att avdelningschef har delegation på att köpa eller beställa vara eller tjänst enligt inköspolicy och inom ramen för budgeten. Några beloppsnivåer är inte angivna.

6.3.9.3 Kompletterande rutiner / processer

Det beskrivs vid intervju att det sker ständiga förändringar i lagstiftningen inom nämndens område, vilket medför att revideringar i delegationsordningen kan behöva genomföras.

Av intervju framgår att det sker en introduktion av delegation och delegationsbeslut vid nyanställning.

Det har i intervjuer lämnats olika uppgifter gällande administratörernas funktion att kontrollera att behörig delegat har undertecknat delegationsbeslutet. Det uppges även att det finns en lathund som används för det praktiska arbetet med delegationslistan. Vi har inte tagit den lathunden men det beskrivs vid intervju att den används vid kvalitetssäkring av delegationslistan. Vidare framgår att kvalitetssäkringen ska säkerställa att rätt roll/funktion med personens namn är angivet i underlaget och att detta är ett vedertaget arbetssätt.

Det anges vid intervju att det skickas en Excel-lista över fattade delegationsbeslut i kallelsen till nämnden. Av listan för delegationsbeslut framgår diarienummer, rubrik för ärendet, fastighetsbeteckning, ägarens namn, händelsedatum, handläggarens namn samt en ärendemening. Av listorna framgår det om ärendet är ett L-ärende (byggärende), M-ärende (miljöärende) eller ett A-ärende (allmänt ärende).

Vi har tagit del av skilda uppgifter kring anmälan av allmänna ärenden till nämnden. Vid en del intervjuer uppges det att det enbart är L-ärenden och M-ärenden som delges nämnden. Det framförs att delegationsbeslut som är allmänna ärenden enligt delegationsordningen inte anmäls till nämnden då de är få och i princip aldrig hanteras som delegationsärenden. I andra intervjuer uppges det att allmänna ärenden alltid anmäls till nämnden.

Vi har begärt listor för fattade delegationsbeslut för perioden 2023-12-03 till och med 2025-11-02. Vi noterar att totalt 13 allmänna ärenden finns angivna i de delegationslistor vi tagit del av.

Vid genomgång av nämndens samtliga protokoll för åren 2023 till och med 2025 noterar vi att det inte framgår av protokollen vilka delegationsbeslut som är anmälda till nämnden. Av protokollen framgår att det genomförts en redovisning av delegationsbeslut samt att nämnden godkänner redovisningen av anmälda delegationsbeslut. I beskrivning av ärendet framgår att beslut fattade på delegation ska till nämnden vid näst kommande sammanträde. Av protokollen framgår det även att "delegationslista" och "bostadsanpassning" är beslut som redovisas enligt gällande delegationsordning.

Det uppges vid intervju att det sker "djupdykningar" i olika delegationsbeslut under nämndens sammanträden. Det beskrivs att nämnden får mer ingående redogörelser av cirka tio olika beslut från delegationslistan vid sammanträdet.

6.3.9.4 Stickprovskontroll

Mallen för delegationsbeslut har använts. För ett av besluten framgår det inte tydligt vilket beslut som har fattats och för ett annat beslut saknas hänvisning till beslutspunkt från delegationsordningen.

Av protokollsutdrag¹⁷ från nämndsammanträden framgår: Redovisning av delegationsbeslut samt att nämnden godkänner redovisningen av anmälda delegationsbeslut. I beskrivning av ärendet framgår att "beslut fattade på delegation ska anmälas näst kommande sammanträde". Följande beslut redovisas enligt gällande delegationsordning: "Delegationslista och Bostadsanpassning."

Protokollsutdragen visar att någon anmälan av delegationsbeslut för allmänna ärenden till nämnden har inte skett vid dessa datum.

6.3.10 Bedömning

Vi bedömer att miljö- och byggnadsnämnden **endast delvis** har säkerställt att delegation sker i enlighet med lag och föreskrifter samt på annat sätt som inte är olämpligt.

Vi baserar vår bedömning på att det saknas en beskrivning på vad som är verkställighet och beslutsfattande samt det inte framgår av delegationsordningen att besluten kan överklagas.

Vi bedömer att samtliga delegationsbeslut ska anmälas till nämnden. Av delegationsordningen framgår att samtliga beslut ska anmälas vid näst kommande sammanträde.

Vi konstaterar att det saknas beslutspunkter inom personalområdet gällande avgångsersättning och omställningsersättning för personal.

Vi bedömer att det ska framgå beloppsnivåer för inköp och avrop från ramavtal.

Vi bedömer att det ska framgå av delegationsordningen att delegationsbeslut kan överklagas. Genom att det framgår att beslutet kan överklagas visar det på betydelsen att beslutet upprättas och att det anmälas till nämnden.

¹⁷ Protokollsutdrag MBN: 2025-02-26 § 25, 2025-05.07 § 65, 2025-05-21 § 73 samt 2025-11-22 § 147.

Vår bedömning är att bygg- och miljönämnden i **allt väsentligt** har säkerställt att det tydligt framgår vilken och till vilken funktion beslutanderätten har delegerats.

Vi bedömer att det att det finns flertalet beslutspunkter med flera beslutsfunktioner utan inbördes ordning. Det är av vikt att det anges en ordning när det är flera beslutsfunktioner för samma delegationsbeslut.

Vi bedömer även att det är av vikt att det finns en samsyn inom kommunens samtliga nämnder och styrelsen gällande datumsättningen av styrande dokumenten. Bristen på samsyn i dessa delar innebär en otydlighet.

Vi bedömer att det ska råda en samsyn gällande de generella inledande sidorna, delegationsordningarnas disposition samt för de kommungemensamma processerna.

Det är av vikt att kommunen är en kommun gällande så väsentliga delar som delegerat beslutsfattande. Samma ärende ska behandlas på ett likvärdigt sätt inom samtliga nämnder och styrelsen i kommunen.

Vi bedömer att miljö- och byggnaden **inte** har säkerställt att gällande delegationsordningar efterlevs.

Vi bedömer att alla beslut enligt delegationsordningen ska anmälas till nämnden vid näst kommande sammanträde. Vi kan konstatera att det inte framgår av nämndens protokoll vilka delegationsbeslut som har anmälts till nämnden. Vi bedömer att detta ska framgå av protokollet. Vi bedömer att en avsaknad av denna information försvårar allmänhetens insyn i nämndens verksamhet.

Vi baserar vår bedömning på att en del intervjuuppgifter indikerar på att allmänna ärenden inte har hanterats i enlighet med vad delegationsordningen anger kring vad som ska anmälas till nämnden vid näst kommande sammanträde. Vår bedömning baseras vidare på att även antalet allmänna ärenden som anmälts till nämnden under åren 2024 och 2025 indikerar på att hanteringen av allmänna ärenden inte har skett i enlighet med vad som anges i delegationsordningen.

Vi bedömer även att det är vikt att det genomförs systematiserad utbildning kring delegationsbeslut. Vi har inte tagit del uppgifter annat än vid intervju som visar på hur detta sker.

Vi bedömer att det är av vikt att det sker en kvalitetssäkring att behörig delegat fattat delegationsbeslutet. Vi har tagit del av intervjuuppgifter som anger att det sker kvalitetssäkring av att rätt delegat har fattat beslutet. Vi har inte tagit skriftligt underlag som bekräftar detta.

6.3.11 Socialnämnden

Socialnämndens delegationsordning reviderades senast 2025-06-19¹⁸. Det framgår att delegationsordningen fastställdes 2023-03-30 och är giltig till 2027-03-30. Av denna beskrivning framgår att den senaste revideringen är den gällande versionen.

6.3.11.1 Inledande sidor

Översiktlig redogörelse av väsentliga iakttagelser i dess kronologiska ordning.

- Nämnden kan bara delegera beslut som faller inom sitt verksamhetsområde enligt lag och reglemente. Den som får beslutanderätten kallas delegat.
- Delegat kan överlämna ett ärende till överordnad chef eller till nämnden för avgörande om det finns anledning att nämnden prövar frågan
- Delegat som anges i delegationsordningen är lägsta beslutsnivå.
- Möjlighet till delegering av ärenden följer av bestämmelser i kommunallagen.
- Delegering som följer av särskild yrkeskompetens enligt hälso- och sjukvårdslagen ska inte anmälas till socialnämnden.
- Delegering i följande ärenden får inte ske av nämnden:
 - ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
 - framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
 - ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
 - ärenden som väckts genom medborgarförslag (Luleåförslaget) och som lämnats över till nämnden samt
 - ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras.
- Kommunallagen skiljer mellan beslut som måste delegeras och beslut som innebär ren verkställighet. Gränsdragningen mellan delegering och ren verkställighet är inte helt klar.
- Delegering innebär överlåtande av beslutanderätt, vilket betyder att delegaten – den som fått rätten att fatta ett visst beslut – inträder i nämndens ställe.
- Delegering innebär överlåtande av beslutanderätt. Kännetecknande för denna typ av beslut är, att de regleras i lag, att det finns alternativa lösningar och att beslutsfattaren måste göra vissa överväganden och bedömningar. Beslutet ska kunna överklagas antingen genom laglighetsprövning eller förvaltningsbesvär.
- Beslut av verkställighetskaraktär innebär åtgärder som normalt finns inom tjänstepersonens område. Beslut av rutinmässig karaktär som fattas av tjänsteperson i kraft av sin tjänsteställning. Oftast reglerade i lag, avtal, riktlinjer, beslut eller styrdokument. Verkställighetsärenden behöver inte anmälas till nämnden.
- Chef som anställs har omgående beslutanderätt enligt delegationsordningen. Övrig personal erhåller beslutanderätt efter individuell bedömning av överordnad chef

¹⁸ Socialnämnden 2025-06-19 § 122

- För anställd anges i delegationsordningen till vilken kategori av befattningshavarens delegation lämnats.
- Enhetschefer inom barn-, unga och familj ersätter varandra. Övriga enhetschefer inom myndighet ersätter varandra.
- Delegerad beslutanderätt får inte utövas i ärende som berör delegatens egna personliga förhållanden eller där jäv föreligger.
- Socialdirektören får vidaredelegera sin beslutanderätt om det framgår av delegationsordningen.
- Anmälan av delegationsbeslut ska göras till nämndens nästa sammanträde avseende:
 - Delegationsbeslut som registreras som beslut i verksamhetssystem. Redovisas via lista från verksamhetssystemet.
 - Om beslutet inte går att koda in som ett beslut i verksamhetssystemet ska beslutsfattaren överväga om/eller hur anmälan av delegationsbeslutet ska ske till nämnden.
 - Delegationsbeslut som registreras i diariet.
- Ärenden som inte behöver anmälas till nämnd framgår i kolumnen anmärkning i delegationsordningen.

6.3.11.2 Beslutspunkter

I likhet med miljö- och byggnadsnämnden har även socialnämnden strukturerat sina beslutspunkter utifrån tillämpliga lagrum.

Delegationsordningen omfattar därutöver övriga administrativa beslut, inköp och upphandling, organisatoriska frågor, behandling av personuppgifter och informationssäkerhet samt beslut om ersättningar, vilka samlas under en gemensam rubrik benämnd "Övrigt".

Delegationsordningens beslutspunkter är rubricerade enligt följande kategorier: ärende, lagrum, delegat och anmärkning.

Nämnden har ett särskilt avsnitt avseende personaldelegation, vilken bland annat omfattar anställning, misskötsamhet, avstängning, samverkan, strejkfrågor och arbetsmiljö. Dessa beslut ska inte anmälas till nämnden. Det framgår exempelvis inte var avstängning och varning ska dokumenteras.

Delegation för enskild överenskommelse utanför AB:s regler saknas det angivna beloppsnivåer.

Det kan noteras att vissa beslutspunkter är försedda med anmärkningen "Anmäls inte till SN", exempelvis punkt 18.11 avseende "Ansökan om tidsbegränsat uppehållstillstånd för betänketid".

Vidare framgår att vissa delegationsbeslut tilldelats flera funktioner som delegat. Exempelvis kan socialsekreterare, biståndshandläggare, LSS-handläggare och specialistsocionom samtliga vara delegat för yttranden till Skatteverket med anledning av ansökan om skyddad identitet utan rangordning mellan dem. Av uppgift framgår att de har många olika roller som har samma beslutanderätt och har samma befogenhetsram.

Upphandling finns reglerat i delegationsordningen. Direktupphandling under 100 000 kr är även ett delegerat beslutsfattande. Upphandling över 1000 000 kr är arbetsutskottet delegat. Det saknas övre beloppsgräns för denna delegation.

Av delegationsordningen framgår det inte någon delegation gällande att inleda upphandling för ramavtal samt avrop från ramavtal med angivna beloppsnivåer.

6.3.11.3 Kompletterande rutiner / processer

I intervju beskrivs att det sker en översyn av delegationsordningen två gånger per år.

Det ges uttryck för att det vore lämpligt om det fanns en samsyn kring utformningen av delegationsordningarna i kommunen.

Registratorn har enligt intervju i uppgift att kvalitetssäkra delegationsbesluten så att det är rätt delegat som har fattat beslutet. Någon strukturerad introduktion/utbildning i delegation saknas utan det är varje chefs ansvar att de som har delegation ska få introduktion i ämnet. Det uppges att det är påbörjat en planering för att delegationsordningen ska vara en del av introduktionen för nya chefer. Information till övriga medarbetare saknas.

Det uppges vid intervju att mallen för delegationsbeslut används vid beslut fattade av utskott och för avtal och överenskommelser som är signerade digitalt eller fysiskt av delegat.

Vidare beskrivs att ärenden anmäls till nämnden och till nämndens presenteras det en företeckning över alla beslut som är fattade på delegation. Nämnden har möjlighet vid sammanträdet att ställa frågor om delegationsbesluten.

Av delegationsordningen framgår även en rutin: Arbetsgång - handläggning av delegationsärenden i diariet.

Av den framgår bland annat; kontrollera i delegationsordningen vem som är delegat, d.v.s. vem som har rätt att fatta beslut, mallen i ärendehanteringssystemet för delegationsbeslut ska användas, registrator är behjälplig med ärendenummer och beslutsmall samt hänvisa i beslutet till rätt kapitel och punkt i delegationsordningen

Det är delegaten som ska meddela registrator om fattat beslut som därefter anmäler beslutet till nästkommande socialnämnd.

6.3.11.4 Stickprovskontroll

För ett av besluten har mallen för delegationsbeslut inte används, utan det är en överenskommelse som utgör beslutet. Två av besluten saknar hänvisning till beslutspunkt i delegationsordningen.

6.3.12 Bedömning

Vi bedömer att socialnämnden **i allt väsentligt** har säkerställt att delegation sker i enlighet med lag och föreskrifter samt på annat sätt som inte är olämpligt.

Vi baserar vår bedömning på att det finns tydligt angivet i delegationsordningen vad som gäller vid delegation samt ur ett översiktligt perspektiv har nämnden delegerat de väsentliga delarna. Det finns även en tydlighet i beslutspunkterna och hela delegationsordningen uppfattas som genomarbetad.

Vi bedömer dock att beskrivningen gällande verkställighets behöver justeras. Verkställighet är inte något beslutsfattande och det sker i rutinbaserade uppgifter såsom uttagande av avgift enligt taxa.

Vi bedömer även att beslutspunkter gällande avrop från ramavtal med angivna beloppsnivåer samt inleda upphandling om ramavtal ska ingå i delegationsordningen.

Vår bedömning är att socialnämnden **i allt väsentligt** säkerställt att det tydligt framgår vilken och till vilken funktion beslutanderätten har delegerats.

Vi baserar vår bedömning att det framgår vilken funktion som beslutande rätten har delegerats till och vilken beslutanderätt beslutet avser.

Hänvisningar till aktuellt lagrum samt anmärkningarna med beskrivande texter om tillämpligheten förtydligar hur beslutanderätten ska utföras.

Vi bedömer dock att i vissa beslut med flera delegater bör det anges tydligare anger befogenhetsram.

Vi bedömer även att det är av vikt att det finns en samsyn inom kommunens samtliga nämnder och styrelsen gällande datumsättningen för de styrande dokumenten.

Vi bedömer att det ska råda en samsyn gällande de generella inledande sidorna samt delegationsordningarnas disposition.

Vi bedömer att socialnämnden **endast delvis** har säkerställt att gällande delegationsordningar efterlevs.

Vi baserar vår bedömning på att det finns behov av att systematisera introduktion och utbildning kring delegation samt att kvalitetssäkringen av beslut behöver förstärkas. Vår stickprovskontroll har visat att mallen för delegationsbeslut inte alltid använts samt att två av besluten saknar hänvisning till beslutspunkt i delegationsordningen

7.2.3 E-nämnden

Av E-nämndens delegationsordnings försättsblad saknas information om när den senast reviderades, fastställdes och giltighetstid.

6.3.12.1 Inledande sidor

Översiktlig redogörelse av väsentliga iakttagelser i dess kronologiska ordning

- Delegering av nämndärenden finns och innebär överlåtande av beslutsfunktion.
- Beslut som avses i delegationsordningen gäller endast verklig beslutanderätt. Kännetecknande för ett beslut är det föreligger alternativa lösningar och att beslutsfattarna måste göra vissa överväganden och bedömningar.
- Beslutet kan överklagas, antingen genom förvaltningsbesvär eller bli föremål för laglighetsprövning genom kommunalbesvär.
- Den som har fått delegation kan i ett enskilt ärende välja att inte själv utnyttja sin beslutanderätt utan i stället hänskjuta avgörandet till nämnden.
- Principiella beslut kan inte delegeras, vilket innebär att delegerad beslutanderätt inte får utövas i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. I dessa ärenden beslutar nämnden.
- Delegerad beslutanderätt får endast nyttjas inom ramen för budgeterade medel och i enlighet med gällande lagar, avtal, mål och riktlinjer, anvisningar med mera.
- Överordnad tjänsteperson har generell rätt att besluta i alla de ärenden som tillkommer underordnad delegat vid dennes frånvaro
- Delegat har rätt att i vissa ärenden avstå från att fatta beslut och i stället hänskjuta ärendet till närmast överordnad tjänsteperson eller nämnden.
- Beslutanderätt får inte utövas i ärende som berör delegatens egna personliga förhållanden eller där jäv föreligger.
- Brådskande avgörande som inte kan avvaktas, beslutar ordföranden, med vice ordföranden som ersättare.
- Alla delegationsbeslut anmäls till nämnden på nästföljande sammanträde.

6.3.12.2 Beslutspunkter

Nämnden har totalt sju delegationspunkter som varken är uppdelad inom ämnesområde eller per funktion. Inom beslutspunkterna redogör nämnden för vilka funktioner som har delegat samt ersättare finns vid tre av beslutspunkterna.

Beslutspunkter avser exempelvis:

- Teckna nämndens firma inom ramen för fattade beslut,
- beslut om avtalsförlängning,
- tilldelningsbeslut i ramavtalsupphandlingar,
- omfördelning av driftsbudget inom totalram,
- löpande inköp och beställningar till och med ett prisbasbelopp.

Det framgår inte beslutspunkter inom området för GDPR såsom anmälan av personuppgiftsincident till tillsynsmyndighet, begäran om registerutdrag med mera. I intervju beskrivs att de personuppgifter som de hanterar är inom nämndens verksamhetsområde.

Beslutspunkt gällande utlämnande av allmän handling saknas i delegationsordning. I intervju beskrivs att det ibland kommer en begära om handlingar så det kan behöva ingå i delegationsordningen.

Vi noterar att det är samma delegat för löpande inköp och beställningar som är delegat för beslutsattest av fakturor. I intervju uppges att e-nämnden arbetar enligt Luleå kommuns rutiner för hantering av fakturor enligt denna ska en faktura alltid hanteras av två personer.

I intervjuer beskrivs att de är en liten nämnd med fyra sammanträden per år och de fattar få beslut.

6.3.12.3 Kompletterande rutiner / processer

I intervju framgår att inköp har skett men det har saknats kunskap om att inköp ska anmälas till nämnden som ett delegationsbeslut.

6.3.12.4 Stickprovskontroll

Några delegationsbeslut har inte redovisats till nämnden sedan 2023.

6.3.12.5 Bedömning

Vi bedömer att e-nämnden **inte** har säkerställt att delegation sker i enlighet med lag och föreskrifter samt på annat sätt som inte är olämpligt.

Vi baserar vår bedömning på att det saknas flertalet beslutspunkter i delegationsordningen som ingår, oavsett verksamhet som nämnden har. Det finns ett behov av genomlysning av basdelegationsuppgifterna som ska ingå i en delegationsordning. De som anges i granskningen ska endast se som exempel och är inte uttömmande.

Vi bedömer även att det ska framgå av delegationsordningen första sidan när den är beslutad i likhet med andra styrande dokument i Luleå kommun.

Vi bedömer att det är olämpligt att funktionen som har delegation för inköp även är beslutattestant. Det bör ske en översyn av beslutsattest för inköp.

Vår bedömning är att e-nämnden **i allt väsentligt** säkerställt att det tydligt framgår vilken och till vilken funktion beslutanderätten har delegerats.

Vi baserar vår bedömning på att de beslutspunkter som ingår i delegationsordningen är tydlig. Det behöver dock framgå tydligare vem som är överordnad tjänsteperson.

Vi bedömer även att det är av vikt att det finns en samsyn inom kommunens samtliga nämnder och styrelsen gällande datumsättningen av styrande dokumenten. Bristen på samsyn i dessa delar innebär en otydlighet.

Vi bedömer att det ska råda en samsyn gällande de generella inledande sidorna, delegationsordningarnas disposition samt för de kommungemensamma processerna. Det är av vikt att kommunen är en kommun gällande så väsentliga delar som delegerat beslutsfattande. Samma ärende ska behandlas på ett likvärdigt sätt inom samtliga nämnder och styrelsen i kommunen.

Vi bedömer att e-nämnden **inte** säkerställt att gällande delegationsordningar efterlevs.

Vi baserar vår bedömning på att delegationsbeslut inte anmälts. Det saknas kunskap i att det ska upprättas ett beslut och det ska anmälas till nämnden.

7.2.8 Samlade iakttagelser

Det framgår i intervjuerna att det finns arbetssätt i nämnderna och styrelsen med att genomföra översyn av delegationsordningen i samband med exempelvis omorganisationer och förändrad lagstiftning.

Nämndsadministrationen för sekreterare för nämnderna och styrelsen är centraliserade och ingår inom kommunstyrelseförvaltningens kansli. Registratorerna finns däremot i de olika nämnderna.

Det råder inte en samsyn i de inledande sidorna för kommunstyrelsen och nämndernas respektive delegationsordningar. Vissa av nämnderna har utgått från kommunstyrelsen skrivelser i de inledande sidorna. Det uppges att varje nämnd är en egen myndighet utformningen av delegationsordningen är upptill varje nämnd. Kommunstyrelsen har inte heller som uppdrag att tillse att en likriktning mellan de olika nämnderna.

Därtill noterar vi att dispositionen gällande beslutspunkter skiljer mellan nämnderna. Kommunstyrelsen, kultur-och fritidsnämnden och infrastruktur -och servicenämnden delegationsordningar har delat upp beslutspunkterna utifrån vilken funktion som är behörig delegat. För barn-och utbildningsnämnden, arbetsmarknads- och gymnasienämnden, socialnämnden samt e-nämnden är delegationsordningen uppdelad efter ämnesområde, exempelvis administration, ekonomi och inköp.

Beskrivningarna kring vad som är beslutfattande och vad som är verkställighet skiljer sig åt mellan kommunstyrelsen och de olika nämndernas delegationsordningar. Detta får i sin tur effekter för beslutsfattandet och tillämpligheten i exempelvis kommungemensammaprocesser såsom personalfrågor, upphandling och beslutsattest för nämnder och styrelsen. Några av nämnderna har beslutat att personalfrågor är verkställighet och för andra nämnder ingår det i delegationsordningen som beslutspunkter.

Det saknas även ett systematiserat arbetssätt med utbildningar om delegation. I granskningen har det framgått att mallen för delegationsbeslut används i stor utsträckning.

Vi ser även att arbetet med kvalitetssäkring av delegationsbeslut förstärkas. Det är överlag en god ordning gällande att besluten anmäls vid näst kommande sammanträde och att det genomförs kvalitetssäkring av beslutsfattaren är behörig delegat.

Vi har vid en övergripande översyn av beslutspunkterna i delegationsordningarna sett det finns ett samlat behov för samtliga nämnder och styrelsen att genomföra en översyn av hur beslutspunkterna är formulerade men även av själva delegationen. Ett sådant exempel är att det saknas ett över tak för att ingå avtal för utskotten. Därtill saknar vi en beslutspunkt i samtliga delegationsordningar gällande besluta om att upphandla ramavtal överstigande direktupphandlingsgränsen samt avrop från ramavtal med angivna beloppsnivåer,

7 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om delegationsordningarna är ändamålsenliga samt om styrelse och nämnd har tillräcklig uppföljning och kontroll av fattade beslut med stöd av delegation.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen, infrastruktur- och servicenämnden samt kultur- och fritidsnämnden endast delvis har ändamålsenliga delegationsordningar. Vi bedömer att arbetsmarknad- och gymnasienämnden, barn- och utbildningsnämnden, socialnämnden och e-nämnden i allt väsentligt har ändamålsenliga delegationsordningar.

Vi bedömer att kommunstyrelsen, arbetsmarknad- och gymnasienämnden, barn- och utbildningsnämnden, infrastruktur- och servicenämnden, kultur- och fritidsnämnden och socialnämnden endast delvis har tillräcklig kontroll och uppföljning av fattade beslut med stöd av delegation.

Vi bedömer att miljö- och byggnämnden och e-nämnden inte har tillräcklig kontroll och uppföljning av fattade beslut med stöd av delegation.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Utforma en kommungemensam mall för delegationsordningar innehållande disposition, inledande sidor samt kommungemensamma beslutspunkter.
- Tillse ett kommungemensamt förhållningssätt gällande delegation inom de allmänna områden som omfattar samtliga nämnder såsom personal, upphandling och inköp, beslutsattest, dataskyddsförordningen och allmänna förvaltningsärenden.
- Tillse att det finns ett kommungemensamt ställningstagande gällande verkställighet och beslutsfattande.
- Verka för kommungemensam likvärdig hantering av delegation och delegationsbeslut.
- Utforma kommungemensam utbildning kring delegation
- Tillse ett kommungemensamt arbetssätt för uppföljning och kvalitetssäkring av delegationsbeslut.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi granskande nämnder att:

- Säkerställa följsamhet till det kommunstyrelsen beslutar gällande delegationsordningar, delegationsbeslut inom allmänna områden, anmälan till nämnden, definition av delegerat beslutfattande och verkställighet.
- Säkerställa att det finns tillräcklig kunskap kring delegation samt uppföljning av delegation och delegationsbeslut.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi miljö- och byggnämnden, socialnämnden och E-nämnden att:

- För samtliga beslutspunkter i delegationsordningen att det upprättas delegationsbeslut enligt angiven mall.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi miljö- och byggnämnden och E-nämnden att:

- Samtliga delegationsbeslut anmäls till nämndens näst kommande sammanträde.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Certifierad kommunal revisor

Verksamhetsrevisor

8 BILAGOR

BILAGA 1 REGLEMENTEN FÖR STYRELSEN OCH NÄMNDER¹⁹

Kommunstyrelsen

Styrelsen det övergripande ansvaret för hela den kommunala verksamheten. Detta omfattar såväl utvecklingen av de kommunala bolagen som deras ekonomiska ställning, liksom att säkerställa en effektiv planering och samordning av kommunens arbete och åtagande.

Kommunstyrelsen ansvarar vidare för att en effektiv och ändamålsenlig organisation upprätthålls inom den kommunal verksamheten. Styrelsens ansvarsområde omfattar bland annat översiktsplanering, frågor rörande demokrati och tillgänglighet samt arbete med hållbar utveckling.

Arbetsmarknads- och gymnasienämnden

Nämnden har bland annat ansvarar för gymnasieskolan, den anpassad gymnasieskola samt den kommunala vuxenutbildningen. Nämnden fullgör de uppgifter som åligger hemkommunen enligt skollagen (2010:800), inklusive det kommunala aktivitetsansvaret för ungdomar.

Vidare har nämnden vårdgivaransvar enligt hälso- och sjukvårdslagen, fungera som kommunens arbetsmarknadsorgan och utgör även arbetslöshetsnämnd enligt lagen (1944:475). Nämnden ansvarar dessutom för bosättning av nyanlända, deras etablering samt frågor som rör integration.

Barn- och utbildningsnämnden

Nämndens är kommunens huvudman i enlighet med skollagen (2010:800) och fullgör de uppgifter som åligger hemkommunen. Nämnden har dessutom vårdgivaransvar samt ansvar i egenskap av arbetsgivare och arbetsmiljöfrågor.

Nämndens verksamhetsområde omfattar förskola, förskoleklass, fritidshem, grundskola, anpassad grundskola och annan pedagogisk verksamhet. Nämnden ansvarar även för kulturskolan.

Infrastruktur- och servicenämnden

Nämnden ansvarar bland annat för att främja god byggnadskultur, bistå kommunstyrelsen i arbetet med den översiktliga användningen av mark och vatten samt säkerställa genomförandet av detaljplaner och tillhörande avtal. Nämnden ansvarar även för lokalbanken och för att samordna samt tillgodose de kommunala verksamheternas behov av ändamålsenliga lokaler, bostäder och utomhusmiljöer. Vidare omfattar nämndens uppdrag inköp och förmedling av kommunens fordon i enlighet med fastställda styrdokument.

¹⁹ Kommunfullmäktige 2023-12-18 § 240

Kultur- och fritidsnämnden

Nämnden ansvarar bland annat för att främja kultur- och fritidsverksamhet, utveckla och förvalta kommunala kulturhistoriska miljöer samt administrera ansökningar och genomföra utbetalningar av bidrag. Nämnden ska även skapa förutsättningar för ungas delaktighet och inflytande.

Miljö- och byggnadsnämnden

Nämnden ansvarar för myndighetsutövning enligt plan och bygglagen (2010:900) med undantag för planläggning av mark och vatten, delta aktivt i samhällsplaneringen, följa samhällsutvecklingen samt ansvara för utbetalning av bostadsanpassningsbidrag. Vidare ska nämnden svara för den kontroll och rapportering som åligger kommunens miljökvalitetsnormer.

Socialnämnden

Nämnden ansvarar för att fullgöra kommunens uppgifter avseende insatser i egen regi för service, vård och omsorg. Nämnden ska även fullgöra de uppgifter som åligger kommunen enligt socialtjänstlagen, lagen om stöd och service, hälso- och sjukvårdslagen samt de bestämmelser som i övrigt gäller för socialnämnder enligt lag.

Vidare ansvarar nämnden för det brottsförebyggande arbetet inom Luleå kommun samt för att besvara Migrationsverkets förslag till andelstal avseende mottagande av ensamkommande barn.

E-nämnden

Nämnden ska fungera som en samverkansplattform för medlemskommunernas arbete inom digital förvaltning. Nämndens huvudsakliga uppgift är att samordna medlemskommunens arbete med att gemensamt utarbeta frågor kopplade till digital förvaltning samt att ta fram underlag inför samordnad upphandling av digitala lösningar.

BILAGA 2 STICKPROVKONTROLL

En stickprovsgranskning för att kontrollera följande aspekter av delegationsbesluten:

- Om det framgår vem som är beslutsfattare
- Om beslutet är fattat av behörig delegat
- Datum för beslut
- Vilket beslut som fattats
- Om delegationsbeslutet är undertecknat
- Specifik punkt som åberopas i delegationsordningen
- Om delegationsbeslutet är anmält till nämnden på första sammanträdet efter tidpunkten för beslutet

Vi har begärt in tre beslut som är tagna på delegation enligt förvaltningarnas förteckning av delegationsbeslut från januari 2025, april 2025 och september 2025.

BILAGA 3 RÄTTSLIGA FÖRUTSÄTTNINGAR VID DELEGATION.

Allmänt

Av kommunallagen (2017:725), KL, framgår att fullmäktige får uppdra åt en nämnd att i fullmäktiges ställe besluta i ett visst ärende eller i en viss grupp av ärenden²⁰, förutom i de fall som framgår av 5 kap. 1 § KL.

Enligt 5 kap. 1 § KL framgår bland annat att ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt beslutas av fullmäktige.

Delegering från styrelse/nämnd

Allmänt om delegering

Kommunfullmäktige ska, enligt kommunallagen²¹, besluta om reglementen för styrelsen och nämnderna. Reglementet ska innehålla deras verksamhet och arbetsformer.

Styrelsen och nämnderna kan ge delegation inom sin verksamhet och arbetsformer inom vad som anges i reglementet. Under förutsättning att det inte finns någon form av begränsning i lag eller annan reglering att uppgiften inte kan delegeras.

Av kommunallagen²² framgår vilka ärenden som nämnden inte får delegera. Det gäller till exempel ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Motivet till delegationsförbudet är att nämnderna/styrelsen ska ha kvar det övergripande ansvaret för verksamheten.

Det finns även i speciallagstiftning regleringar kring delegation exempelvis socialtjänstlagen och skollagen som påverkar hur nämnden kan delegera i vissa frågor.

Ett beslut ska vara skriftligt, oavsett om det är fattat av styrelsen/nämnden vid sammanträde eller om beslutet är fattat genom delegation.

Det är lämpligt att delegeringen framgår av delegationsordningen som är beslutad av styrelsen/nämnden för att på så sätt samla den delegation som nämnden/styrelsen lämnat. Beslut om delegering kan även dokumenteras i ett protokoll. En nämnd/styrelse får enligt kommunallagen²³ uppdra åt till presidiet, ett utskott, en ledamot, en ersättare eller anställd att fatta beslut i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

När nämnden/styrelsen delegerar sin beslutanderätt ska det anges vilken beslutanderätt som delegeras och till vem beslutanderätten överläts. Nämnden/styrelsen kan inte besluta om en blandad delegering, det vill säga till anställd och förtroendevald i förening.²⁴

I ärenden som är så brådskande att nämndens/styrelsens avgörande inte kan avvaktas får nämnden uppdra till ordförande eller annan ledamot som nämnden utsett att besluta på nämndens vägnar.²⁵

²⁰ 5 kap. 2 § KL

²¹ 6 kap. 44 § KL

²² 6 kap. 38 § KL

²³ 7 kap. 5 § KL

²⁴ Prop. 2016/17:171

²⁵ 6 kap. 39 § KL

Om styrelsen/nämnden uppdrar åt en förvaltningschef²⁶ inom nämndens/styrelsens verksamhetsområde att fatta beslut, får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur uppdra åt en annan anställd inom kommunen eller regionen att fatta beslutet²⁷.

Anmälan av delegationsbeslut

Alla beslut som fattas på delegation ska²⁸ anmälas till den nämnd/styrelse som delegerat beslutanderätten.

Beslut som fattas med stöd av vidaredelegation från förvaltningschef ska anmälas till förvaltningschefen. Något uttrycklig skyldighet för förvaltningschefen eller delegaten att vidareanmäla besluten till nämnden finns inte, men nämnden kan ställa sådana krav som villkor för att godkänna vidaredelegering. Brådskande beslut som fattas med stöd av kommunallagen²⁹ ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Utebliven anmälan påverkar inte det fattade beslutets giltighet men däremot vinner beslutet inte laga kraft om klagotiden inte löpt ut, vilket förutsätter en anmälan till nämnden/styrelsen.

Ren verkställighet eller delegering

Gränsen mellan beslut som kräver delegering och sådana åtgärder som anses vara ren verkställighet är inte alltid tydlig. Med beslut fattade av nämnder/styrelse avses beslut fattade av nämnder/styrelse eller av en delegat med stöd av delegering av nämnd/styrelse.

Med verkställighet avses att någon verkställer ett redan fattat beslut och det saknas ett eget ställningstagande. Exempel på ren verkställighet är avgiftsdebitering enligt fastställd taxa eller tilldelning av förskoleplats enligt en klar turordningsprincip.

Gränsdragning mellan vad som är beslutsfattande och ren verkställighet har betydelse för möjligheten att överklaga beslutet genom laglighetsprövning³⁰. Enligt 13 kap. 2 § KL kan nämnds/styrelsebeslut och delegationsbeslut överklagas genom laglighetsprövning medan beslut som är ren verkställighet eller av förberedande art inte kan överklagas, då det inte är

²⁶ 7 kap. 5 § KL

²⁷ 7 kap. 6 § KL

²⁸ 6 kap. 40 § KL

²⁹ 6 kap. 38 § KL

³⁰ Laglighetsprövningen innebär, som namnet antyder, en kontroll av beslutets laglighet. Vid en överklagan genom laglighetsprövning kan förvaltningsrätten upphäva eller godkänna beslutet men inte ändra det.

Förslag till beslut gällande yttrande över granskning av socialnämndens interna styrning och kontroll

Ärendenr 2025/1119-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta socialförvaltningens yttrande över kommunrevisionens granskning av socialnämndens interna styrning och kontroll och avge nedanstående svar till kommunrevisionen.

Sammanfattning av ärendet

Azets Revision & Rådgivning AB har av Luleå kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska styrningen av socialtjänstens verksamheter. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025. Granskningens översiktliga syfte har varit att bedöma om socialnämnden har en tillräcklig struktur för den interna styrningen och kontrollen i verksamheten.

Deras samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig struktur för den interna styrning och kontroll i verksamheten. Bakgrunden till deras samlade bedömning är att det finns etablerade och tydliga rutiner för arbetet med intern styrning och kontroll. Av dessa framgår en väl definierad ansvarsfördelning och det finns ett systematiskt arbetssätt för riskanalys, planering och dokumentation som i allt väsentligt följs. Däremot bedömer kommunrevisionen att det finns vissa brister i uppföljningen av vidtagna åtgärder där samma åtgärder noteras vara återkommande utan tydlig dokumentation om genomförande eller bedömning av effekt.

Luleå kommuns revisorer rekommenderar socialnämnden att:

- Säkerställa att rutinen för insamling och sammanställning av bruttolista följs enhetligt inom samtliga verksamhetsområden, i syfte att skapa en strukturerad och likvärdig riskidentifiering.
- Säkerställa att samtliga kontrollmoment genomförs enligt internkontrollplan.
- Säkerställa att samtliga åtgärder som planeras utifrån identifierade brister följs upp både avseende genomförande och effekt.
- Säkerställa att genomförande och uppföljning av åtgärder dokumenteras.

Revisorerna överlämnar granskningsrapporten för kännedom och yttrande. Yttrande ska innehållande plan för genomförande av åtgärder och tidsplan för genomförande från socialnämnden.

Socialförvaltningens yttrande

Avseende rekommendationen att säkerställa att rutinen för insamling och sammanställning av bruttolista följs enhetligt inom samtliga verksamhetsområden, i syfte att skapa en strukturerad och likvärdig riskidentifiering, har åtgärder vidtagits. Rutinen har reviderats och på kommunövergripande nivå har en riskmatris tagits fram som stöd för arbetet.

Under året har även flera utbildningstillfällen genomförts, bland annat i form av öppet hus för enhetschefer från de olika verksamheterna. Det finns en utpekad stödresurs för att stärka verksamheternas arbete och bidra till en mer enhetlig tillämpning.

Avseende rekommendationen att säkerställa att samtliga kontrollmoment genomförs enligt internkontrollplan pågår ett arbete med att ta fram och implementera en stödm modul för verksamheterna. Modulen ska utgöra ett stöd i det systematiska kvalitetsarbetet och bidra till ökad struktur, tydlighet och följsamhet i uppföljningen. Tidsplanen är att samtliga verksamheter ska använda modulen från och med 2027.

Vidare har uppföljningsprocessen justerats genom att socialdirektören inför delårsrapporteringen träffar respektive verksamhetschef tillsammans med ekonomi- och stödfunktioner för att gemensamt säkra processen. Arbetssättet innebär också att enhetscheferna inte kommer att ansvara för internkontrollen i samma omfattning som tidigare. I stället kommer utsedda tillsynspersoner och stödfunktioner på central nivå att arbeta med internkontrollen, medan cheferna fokuserar på risker, aktiviteter och egenkontroll inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

Avseende rekommendationen att säkerställa att samtliga åtgärder som planeras utifrån identifierade brister följs upp både avseende genomförande och effekt bedömer socialförvaltningen att arbetet stärks genom den reviderade rutinen och genom det fortsatta införandet av den kommande stödmodulen. Modulen förväntas ge bättre förutsättningar för en systematisk uppföljning, där både genomförda åtgärder och deras effekter kan följas över tid.

Socialförvaltningen har även omhändertagit behovet av att stärka riskarbetet inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2011:9. Arbetet fokuserar bland annat på att tydligare identifiera och analysera bakomliggande orsaker, i syfte att stärka förbättringsarbetet. Detta säkerställs genom förtydliganden i rutinen samt genom ett förstärkt stöd till verksamheterna i deras fortsatta arbete med riskidentifiering, analys och uppföljning.

Avseende rekommendationen att säkerställa att genomförande och uppföljning av åtgärder dokumenteras har rutinen reviderats under mars 2026. Uppföljning av dokumentationen kommer att ske löpande under 2026 för att säkerställa att genomförda åtgärder dokumenteras på ett tydligt och spårbart sätt, samt att uppföljningen kan ligga till grund för fortsatt förbättringsarbete.

Dialog

Dialog kring utvecklingen av den interna styrningen och kontroll har skett i dialog med kvalitetsstrateg och socialförvaltningens ledningsgrupp.

Beslutsunderlag

- Slutdokument – Granskning av socialnämndens interna styrning och kontroll, SOC Hid: 2026.1343
- Rapport – Granskning av socialnämndens interna styrning och kontroll, SOC Hid: 2026.1344

Ida Johansson

Avdelningschef ekonomi och infrastruktur

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp

Kommunrevisionen

Azets Revision & Rådgivning AB



För kännedom:
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige
Partiernas gruppledare

Socialnämnden

Granskning av socialnämndens interna styrning och kontroll

Azets Revision & Rådgivning AB har av Luleå kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska styrningen av socialtjänstens verksamheter. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Granskningens översiktliga syfte har varit att bedöma om socialnämnden har en tillräcklig struktur för den interna styrningen och kontrollen i verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig struktur för den interna styrning och kontroll i verksamheten.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att det finns etablerade och tydliga rutiner för arbetet med intern styrning och kontroll. Av dessa framgår en väl definierad ansvarsfördelning och det finns ett systematiskt arbetssätt för riskanalys, planering och dokumentation som i allt väsentligt följs.

Däremot bedömer vi att det finns vissa brister i uppföljningen av vidtagna åtgärder där samma åtgärder noteras vara återkommande utan tydlig dokumentation om genomförande eller bedömning av effekt.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa att rutinen för insamling och sammanställning av bruttolista följs enhetligt inom samtliga verksamhetsområden, i syfte att skapa en strukturerad och likvärdig riskidentifiering
- Säkerställa att samtliga kontrollmoment genomförs enligt internkontrollplan
- Säkerställa att samtliga åtgärder som planeras utifrån identifierade brister följs upp både avseende genomförande och effekt
- Säkerställa att genomförande och uppföljning av åtgärder dokumenteras

Vi, revisorer, överlämnar härmed granskningsrapporten för kännedom och yttrande. Yttrande ska innehållande plan för genomförande av åtgärder och tidsplan för genomförande från Socialnämnden senast den 31 oktober 2026.

2026-04-08

Luleå kommuns förtroendevalda revisorer

Kjell Nilsson	Lars Lassinantti	Lars Anehagen
Bernt Jonsson	Ove Bucht	Anette Sundström
Folke Sundberg		

Revisorerna godkände utlåtandet på revisionssammanträdet 2026-04-08.

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

Granskning av socialnämndens interna styrning och kontroll

Rapport

Luleå kommun

2026-04-08

Antal sidor 21

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	5
3	Syfte och revisionsfrågor	5
3.1	<i>Avgränsning</i>	6
4	Revisionskriterier	6
5	Metod	6
6	INTERN KONTROLL – LAGKRAV OCH INNEBÖRD	7
7	Resultat av granskningen	8
7.1	<i>Styrning av arbetet med intern kontroll</i>	8
7.1.1	Kommunfullmäktiges ansvarsfördelning	8
7.1.2	Kommunstyrelsens riktlinjer för arbetet	8
7.1.3	Socialnämndens arbete med intern kontroll	8
7.1.4	Bedömning	9
7.2	<i>Ansvar och Roller</i>	9
7.2.1	Bedömning	10
7.3	<i>risk- och väsentlighetsanalys</i>	10
7.3.1	Process för genomförande	10
7.3.2	Bedömning	12
7.4	<i>Plan för Intern Kontroll</i>	12
7.4.1	Bedömning	14
7.5	<i>Uppföljning</i>	15
7.5.1	Uppföljning delår	15
7.5.2	Uppföljning helår	15
7.5.3	Bedömning	16
7.6	<i>uppföljning av åtgärder</i>	16
7.6.1	Bedömning	18
7.7	<i>Dokumentation</i>	19
7.7.1	Bedömning	19
8	Samlad bedömning och rekommendationer	21

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning AB har av Luleå kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska styrningen av socialtjänstens verksamheter. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Granskningens översiktliga syfte har varit att bedöma om socialnämnden har en tillräcklig struktur för den interna styrningen och kontrollen i verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig struktur för den interna styrning och kontroll i verksamheten.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att det finns etablerade och tydliga rutiner för arbetet med intern styrning och kontroll. Av dessa framgår en väl definierad ansvarsfördelning och det finns ett systematiskt arbetssätt för riskanalys, planering och dokumentation som i allt väsentligt följs.

Däremot bedömer vi att det finns vissa brister i uppföljningen av vidtagna åtgärder där samma åtgärder noteras vara återkommande utan tydlig dokumentation om genomförande eller bedömning av effekt.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 	
Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden säkerställt att det finns en rutin för arbetet med den interna kontrollen som tydliggör ansvar och roller?	Ja
Har nämnden genomfört en risk- och väsentlighetsanalys?	Ja
Har nämnden fastställt en plan för intern kontroll i enlighet med risk- och väsentlighetsanalysen?	I allt väsentligt
Följer nämnden upp arbetet med den interna kontrollen under året?	Ja
Har nämnden vidtagit åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende den interna kontrollen?	I allt väsentligt
Har vidtagna åtgärder följts upp?	Endast delvis
Har nämnden säkerställt att kontrollarbetet som bedrivs under året kopplat till den interna kontrollen dokumenteras?	I allt väsentligt

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

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa att rutinen för insamling och sammanställning av bruttolista följs enhetligt inom samtliga verksamhetsområden, i syfte att skapa en strukturerad och likvärdig riskidentifiering (se avsnitt 7.3.2)
- Säkerställa att samtliga kontrollmoment genomförs enligt internkontrollplan (se avsnitt 7.4.1)
- Säkerställa att samtliga åtgärder som planeras utifrån identifierade brister följs upp både avseende genomförande och effekt (se avsnitt 7.6.1)
- Säkerställa att genomförande och uppföljning av åtgärder dokumenteras (se avsnitt 7.7.1)

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning AB har fått i uppdrag av Luleå kommuns revisorer att översiktligt granska socialnämndens styrning av socialtjänstens verksamheter. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Varje kommun ansvarar enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL, för socialtjänsten inom sitt geografiska område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. Till uppgifterna hör bland annat att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, svara för omsorg och service, upplysning, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. Insatserna inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och kvaliteten i verksamheten ska fortlöpande utvecklas och säkras.

Det framgår vidare av Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, att varje kommun även ska tillgodose olika insatser för särskilt stöd och service. 12 kap. 1 § kommunallag (2017:725), ger uttryck för att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområde. Revisorerna har bland annat till uppgift att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och om den interna kontrollen är tillräcklig. Revisorerna har i sin riskanalys särskilt identifierat risk för bristande styrning och intern kontroll, vilket kan medföra höga kostnader och oklar arbetsfördelning. Med anledning av ovanstående har revisorerna bedömt att socialnämndens styrning bör granskas.

3 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Granskningens översiktliga syfte har varit att bedöma om socialnämnden har en tillräcklig struktur för den interna styrningen och kontrollen i verksamheten.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns det styrande dokument som tydliggör hur nämnden ska säkerställa en god intern kontroll?
- Har nämnden säkerställt att det finns en rutin för arbetet med den interna kontrollen som tydliggör ansvar och roller?
- Har nämnden genomfört en risk- och väsentlighetsanalys?
- Har nämnden fastställt en plan för intern kontroll i enlighet med risk- och väsentlighetsanalysen?
- Följer nämnden upp arbetet med den interna kontrollen under året?
- Har nämnden vidtagit åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende den interna kontrollen?
- Har vidtagna åtgärder följts upp?
- Har nämnden säkerställt att kontrollarbetet som bedrivs under året kopplat till den interna kontrollen dokumenteras?

3.1 AVGRÄNSNING

Granskningen har omfattat socialnämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten under år 2025 fram till och med att granskningen avslutas.

4 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallag (2017:725)
- Socialtjänstlagen (2025: 400)
- Reglemente för socialnämnden
- Interna regelverk, policys och beslut

5 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier och analys av relevanta styrande dokument så som Luleå kommuns nämndreglemente, riktlinjer för intern kontroll, rutin för internkontroll, årsuppföljning internkontroll 2024, plan för internkontroll 2025, delårsuppföljning internkontroll 2025,
- Avstämningar och intervjuer med tjänstepersoner så som enhetschefer inom hälso- och sjukvård (HSL), enhetschefer inom individ- och familjeomsorgen, enhetschef inom särskilt boende, verksamhetschef inom vård- och omsorg, verksamhetschef inom stöd och service, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och socialt ansvarig samordnare (SAS).

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



Samtliga intervjuade har faktakontrollerat rapporten.

6 INTERN KONTROLL – LAGKRAV OCH INNEBÖRD

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram dokumentet *Intern kontroll – för tillit, trygghet och utveckling* för att ge kommuner och regioner vägledning i hur intern kontroll kan stärka rättssäkerhet, effektivitet och förtroende inom nämndernas ansvarsområden. Syftet med dokumentet är att visa att intern kontroll inte är en isolerad aktivitet, utan en integrerad del av styrningen och ledningssystemet.

Kommunallagen ställer krav på att varje nämnd ska ha en tillräcklig intern kontroll, vilket innebär att förebygga, upptäcka och åtgärda fel och brister för att säkra en effektiv och rättssäker förvaltning. Enligt SKR är intern kontroll inte en enskild insats eller enbart en intern kontrollplan, det är ett systematiskt och kontinuerligt arbete som omfattar strukturer, processer och rutiner som säkerställer att verksamheten bedrivs enligt beslutade mål och lagar.

SKR betonar att intern kontroll handlar om att säkerställa att verksamhetsuppdraget utförs på ett tryggt och säkert sätt. Arbetet bygger på flera delar: en robust organisation med tydliga ansvar och rutiner, riskanalyser som riktar arbetet, planerade åtgärder och kontroller samt uppföljning. Det ska vara synligt och integrerat i den löpande styrningen, inte utföras vid sidan av. Enligt SKR riskerar en intern kontroll som reduceras till en årlig riskanalys och kontrollplan att bli ineffektiv. För att vara ändamålsenlig krävs ett medvetet och aktivt arbete där nämnden tar ansvar för helheten från kultur och ledarskap till konkreta kontrollåtgärder för att säkerställa att verksamheten fungerar på ett säkert och kvalitativt sätt.

Den 1 juli år 2025 trädde en förändring i kommunallagen i kraft. Lagändringen innebär att nämnderna, utöver tidigare krav, ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. Syftet med förändringen är att stärka rättssäkerheten, motverka korruption och otillåten påverkan samt skapa ordning och reda i den kommunala verksamheten. Bakgrunden till lagändringen är regeringens handlingsplan mot korruption och välfärdsangrepp, där behovet av kraftfull intern kontroll lyfts fram som ett centralt verktyg för att skydda demokratin och medborgarnas förtroende¹.

Tidigare lydelse

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Nuvarande lydelse

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig **för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten**, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt

¹ Handlingsplan mot korruption och otillåten påverkan 2024-2027. Regeringskansliet

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRNING AV ARBETET MED INTERN KONTROLL

7.1.1 Kommunfullmäktiges ansvarsfördelning

I kommunens nämndreglemente² finns gemensamma bestämmelser för samtliga nämnder, inklusive socialnämnden. I reglementet anges att varje nämnd har ett ansvar att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt, ekonomiskt tillfredsställande och effektivt sätt. Det anges också uttryckligen att nämnden ska tillse att den interna kontrollen är tillräcklig. Det framgår vidare att nämnden ska följa upp, utvärdera och säkra den egna verksamhetens kvalitet.

7.1.2 Kommunstyrelsens riktlinjer för arbetet

Det anges i nämndreglemente att kommunstyrelsen ska utforma kommunens system för intern kontroll. Kommunstyrelsen har utarbetat riktlinjer för arbetet med intern kontroll³, vilka är ett normerande styrdokument som omfattar samtliga nämnder och helägda kommunala bolag. I riktlinjerna definieras intern kontroll som en process som med rimlig säkerhet ska säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och riktlinjer samt gällande lagar och föreskrifter. Enligt riktlinjerna ska även respektive nämnd tillse att det finns en rutin som bygger på denna riktlinje.

Riktlinjerna beskriver den årliga kommunövergripande processen för intern kontroll i fyra steg:

- a) Identifiera risker
- b) Kategorisera riskområden
- c) Riskbedömning
- d) Upprätta plan för intern kontroll innehållande kontrollmoment

Resultatet av det arbete som bedrivs enligt planen ska enligt riktlinjerna sammanställas i samband med delårsrapporteringen och årsrapporteringen. Vid eventuella avvikelser ska nämnderna även fatta beslut om eventuella åtgärder och ansvar. Vid årsrapporteringen ska nämnderna göra en samlad bedömning om hur nämndens interna kontroll fungerar.

Enligt riktlinjerna för intern kontroll ska dokumentation av riskanalyser, planer för intern kontroll samt uppföljningar ske i kommunens beslutsstödsystem. Riktlinjen anger även att dess aktualitet ska följas upp årligen, vilket föreslås ske i samband med kommunstyrelsens bedömning av den interna kontrollen.

7.1.3 Socialnämndens arbete med intern kontroll

Socialdirektör har fastställt förvaltningsövergripande rutiner för arbetet med intern kontroll⁴ som syftar till att säkerställa att socialnämnden upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll inom sitt ansvarsområde.

² Luleå kommuns nämndreglemente. Kommunfullmäktige 2023-05-22, § 112.

³ Riktlinjer för intern kontroll. Kommunstyrelsen 2023-12-04, § 327.

⁴ Rutin för Internkontroll. Socialdirektör 2024-03-28.

Enligt förvaltningens rutiner för arbetet med intern kontroll ska nämnden årligen identifiera risker, riskvärdera och bedöma riskområden. I detta arbete kan även obligatoriska kontrollområden från kommunfullmäktige införas. Detta arbete ska utmynna i nämndens årliga plan för intern kontroll.

Det framgår av rutinerna att resultatet av arbetet enligt planen för intern kontroll ska sammanställas i samband med del- och helårsrapporteringen. Vid eventuella avvikelser ska nämnden besluta om åtgärder/aktiviteter och ansvar. Vid den årliga uppföljningen ska nämnden även göra en samlad bedömning av hur nämndens interna kontroll fungerar.

Rutinerna beskriver processen för att utarbeta planen för intern kontroll och anger uppgiftsfördelningen mellan nämnden och olika tjänstepersoner i processen.

Majoriteten av de intervjuade uppger att det finns kännedom om styrande dokument som avser intern kontroll. Vidare framhåller flertalet av de intervjuade att processen för internkontrollarbetet har stärkts under det senaste året, och att den röda tråden nu framstår som tydligare än tidigare.

7.1.4 Bedömning

Vi bedömer att det **finns** styrande dokument som tydliggör hur nämnden ska säkerställa en god intern kontroll.

Vår bedömning baseras på att socialförvaltningen har rutiner för arbetet med intern kontroll som är baserade på kommunstyrelsens riktlinjer för arbetet. Vi bedömer att kommunstyrelsens riktlinjer och socialförvaltningens rutiner tydliggör hur nämnden årligen ska arbeta för att säkerställa en god intern kontroll.

7.2 ANSVAR OCH ROLLER

I socialförvaltningens rutiner för arbetet med intern kontroll anges uppgiftsbeskrivningar för:

- Socialnämnden
- Socialdirektör
- Chef på olika nivåer under socialdirektören
- Medarbetare
- Stödfunktioner

Av rutinerna framgår till exempel att socialdirektören är ansvarig för att, tillsammans med förvaltningens ledningsgrupp, fastställa en lista med identifierade riskområden som ska riskvärderas och bedömas. Det åligger även socialdirektören att planera och genomföra en årlig workshop med socialnämnden där nämnden dels ska bedöma förvaltningens lista på risker, dels ges möjlighet att genomföra en egen identifiering och bedömning av risker. Utifrån denna workshop ska socialdirektören utarbeta en plan för intern kontroll som nämnden sedan ska besluta om.

Rutinerna för intern kontroll gör gällande att chefer ska kontinuerligt identifiera och dokumentera risker inom sitt eget område. Riskerna ska dokumenteras i en bruttolista i verksamhetssystemet för målstyrning. Medarbetarna är ansvarig för att följa rutiner samt att skyndsamt rapportera eventuella avvikelser.

Förvaltningens stödfunktioner ska, enligt rutinerna för intern kontroll, bistå nämnden och ledningen i arbetet. Det kan till exempel vara genom att stödja i arbetet med identifierande av risker, riskanalys samt riskvärdering utifrån sannolikhet och konsekvens.

7.2.1 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden har säkerställt att det **finns** en rutin för arbetet med den intern kontrollen som tydliggör ansvar och roller.

Vår bedömning baseras på att förvaltningens rutiner för arbetet med intern kontroll anger vilket ansvar socialnämnden, socialdirektören, underställda chefer, medarbetare samt stödfunktion har i processen för det årliga arbetet med intern kontroll.

7.3 RISK- OCH VÄSENTLIGHETSANALYS

7.3.1 Process för genomförande

Bruttolista⁵ med identifierade risker och brister

Socialförvaltningens rutiner för arbetet med intern kontroll gör gällande att risker och brister ska rapporteras skyndsamt till närmsta chef. Utifrån uppmärksammade risker och brister inom det egna området ska förvaltningens chefer årligen genomföra en riskanalys utifrån de identifierade riskerna, riskvärdera och bedöma processer och rutiner. Denna analys ska utgå från förvaltningens huvudprocesser samt kommunfullmäktiges tilldelade kontrollområden för året. Chefernas riskanalyser ska sammanställas i en bruttolista i kommunens verksamhetssystem för målstyrning, vilken ska följas upp av socialdirektören i början av årets tredje kvartal. Med utgångspunkt i bruttolistan ska förvaltningens ledningsgrupp sedan genomföra en bedömning av vilka av de identifierade riskområdena som ska prioriteras. Riskvärderingen baseras på en poängskala där lägsta riskvärde är 0 och högsta möjliga riskvärde är 16, beräknat genom att multiplicera sannolikhet och konsekvens.

Intervjuerna visar att arbetet med att samla in och sammanställa bruttolistan över risker inte genomförs enhetligt inom socialförvaltningens olika verksamhetsområden. Enligt rutinen ska varje chef årligen identifiera, värdera och rapportera risker via en bruttolista, men intervjuerna visar att arbetssätten varierar. Vissa verksamheter gör den initiala riskidentifieringen i ledningsgruppen tillsammans med verksamhetsutvecklare och

⁵ En bruttolista är en samlad, övergripande lista med alla identifierade risker och brister innan någon prioritering eller gallring har gjorts.

enhetschefer, medan andra främst lyfter risker i kvalitetsråd eller vid behov, utan en strukturerad process. Det framkommer även att underlag ibland lämnas informellt till kvalitetsstrateg, i stället för att följa den fastställda rutinen.

Workshop med socialnämnden för identifiering och bedömning av risker

Det framgår av förvaltningens rutiner för intern kontroll att socialdirektören ska planera och genomföra en workshop med socialnämnden under årets fjärde kvartal för att behandla de identifiera riskerna. Under workshopen ska nämnden dels bedöma förvaltningens lista på risker, dels ges möjlighet att genomföra en egen identifiering och bedömning av risker.

Vi har tagit del av ett arbetsmaterial från den workshop som genomfördes 10 oktober år 2025 med socialnämnden. Av materialet framgår bland annat både förvaltningens och nämndens bedömning av olika risker kopplade till riskområdena:

- Hantera administration och juridik
- Hantera HR
- Tillhandahålla lokaler och fastigheter
- Huvudprocess – socialnämndens uppdrag

Av arbetsmaterialet framgår sex risker som socialnämnden identifierat och 18 som förvaltningen har identifierat. Socialförvaltningen har bedömt samtliga risker de själva identifierat utifrån sannolikhet och konsekvens. Socialnämnden har bedömt sju av förvaltningens identifierade risker och tre av sina egna risker. Vid denna workshop beslutade socialnämnden om att hantera sju risker:

- **Hantera administration och juridik:**
 - Risk för att ansökan och beviljande av förenings- och verksamhetsbidrag inte efterlevs enligt rutin (riskvärde 6 eller 12)
 - Risk för att mutbrott, trolöshet mot huvudman och utnyttjande av sin ställning för att få fördelar för sin egen eller annans vinning (riskvärde 8)
- **Hantera HR:**
 - Risk för att rutin för rekryteringsprocessen inte efterlevs (riskvärde 12 eller 16)
 - Risk för att en jämställd rekrytering inte tillämpas (riskvärde 12)
 - Risk för förlust av kompetens vid hög personalomsättning (riskvärde 12)
 - Risk för ökade sjuktal (riskvärde 12)
- **Huvudprocess – socialnämndens uppdrag**
 - Risk för att efterlevnad och systematisk uppföljning inte sker i enlighet med process för avvikelshantering (Riskvärde 12)

Tre av riskerna som socialnämnden identifierat saknar bedömning av sannolikhet och konsekvens.

7.3.2 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden i **allt väsentligt** genomfört en risk- och väsentlighetsanalys.

Vår bedömning baseras på att vi erhållit underlag som påvisar att socialnämnden har genomfört en risk- och väsentlighetsanalys av både risker som förvaltningen har identifierat och som de själva identifierat. Däremot kan vi konstatera att ett flertal av riskerna som inkluderats i analysen inte har bedömts av socialnämnden.

Vi anser att tillvägagångssättet som beskrivs i rutin gällande insamlande av bruttolista är ändamålsenligt och skapar goda förutsättningar för verksamheterna att fånga upp och belysa brister. Dock framgår det av granskningen att genomförandet i praktiken kan skilja sig åt mellan socialförvaltningens verksamhetsområden. Mot bakgrund av detta bedömer vi att det finns behov av en mer enhetlig tillämpning av rutinen för att säkerställa att riskidentifieringen sker på ett strukturerat och likvärdigt sätt inom hela förvaltningen.

7.4 PLAN FÖR INTERN KONTROLL

Utifrån nämndens workshop är socialdirektören, enligt rutinerna för intern kontroll, ansvarig för att utarbeta ett förslag till plan för intern kontroll. Det beskrivs i rutinerna att sammanställningen av nämndens arbete ska behandlas av förvaltningens ledningsgrupp och utmynna i en plan innehållande förslag på:

- 1) Kontrollområden
- 2) Värderingar av risker utifrån sannolikhet och konsekvens
- 3) Val av riskområden
- 4) Kontrollmoment och kontrollmetod
- 5) Frekvens för åtgärd/aktivitet
- 6) Ansvar för kontrollen

Nämnden ska fastställa nästkommande års plan för intern kontroll senast den sista december under innehavande år. Enligt rutinerna för intern kontroll kan socialnämnden komplettera planen vid behov under året.

Av socialnämndens årsuppföljning av den interna kontrollen år 2024⁶ framgår att ett flertal kontrollmoment ska kvarstå även under år 2025, då uppföljningen visar brister samt fortsatt behov av säkerställande av riskhantering:

- **Kontroll av att processen vid nyanställning efterlevs.** Anledningen till att kontrollen ska kvarstå under 2025 uppges vara att stickprov visat på brister i efterlevnaden av rutinerna vid rekrytering. Vidare framgår att förbättringar skett under året och området först vid helårsuppföljningen bedömts ligga nära målvärde. Av uppföljningen framgår även att det inför 2025 lämnats förslag på åtgärder för att ytterligare stärka efterlevnaden av rekryteringsprocessen.

⁶ Årsuppföljning internkontroll. Socialnämnden 2025-01-30, §

- **Efterlevnad och systematisk uppföljning sker i enlighet med process för avvikelshantering.** Anledningen till att kontrollen ska kvarstå under 2025 uppges vara att stickproven fortsatt visar brister i efterlevnaden av avvikelseprocessen, bland annat avseende utredning och dokumentation av bakomliggande orsaker, avslutande av avvikelser samt kvaliteten i uppföljning och analys. Av uppföljningen framgår även att det inför 2025 lämnas förslag på ytterligare åtgärder och aktiviteter kopplade till kontrollmomentet, i syfte att åtgärda kvarstående brister.
- **Kontrollera att riskanalysen kopplat till brukarkvalité och patientsäkerhet genomförs inför förändringar som berör flera verksamheter.** Anledningen till att kontrollen ska kvarstå under 2025 uppges vara att uppföljningen visar att inga riskanalyser genomförts eller diarieförts, vilket bedöms bero på brister i implementeringen av rutinen. Av uppföljningen framgår även att det inför 2025 lämnas förslag på åtgärder för att stärka implementeringen och följsamhet till rutin.
- **Att förhandsbedömning och dokumentationskrav kopplad till förhandsbedömning efterlevs och genomförs inom lagstadgad tid.** Anledningen till att kontrollen ska kvarstå under 2025 uppges vara att verksamheten under året haft många nyanställda och att implementeringen av rutin och handlingsplan därför behöver fortsätta följas upp, trots att uppföljningen visar att målvärdet bedömts som uppnått och att stickproven visar efterlevnad av lagkraven. Av uppföljningen framgår även att det inför 2025 lämnas förslag på åtgärder för att säkerställa fortsatt följsamhet.
- **Att utredning och dokumentation sker i enlighet med lagar och föreskrifter.** Anledningen till att kontrollen ska kvarstå under 2025 uppges vara att uppföljningen visar ett ej accepterat värde, då ett större antal utredningar överskridit lagstadgad utredningstid. Anledningen till detta uppges exempelvis bero på hög arbetsbelastning. Av uppföljningen framgår även förslag på åtgärder inför 2025, som syftar till att stärka förutsättningarna för en följsam handläggning.

Socialnämnden plan för intern kontroll för år 2025⁷ innehåller tolv risker med tillhörande kontrollmoment:

Hantera administration och juridik:

- 1) Process ekonomiskt bistånd (riskvärde 8): kontroll av att utbetalning av ekonomiskt bistånd sker på ett ändamålsenligt sätt.
- 2) Process debiteringsavgifter (riskvärde 9): kontroll av att alla debiteringsuppgifter stämmer överens med avtalets upphandlade pris.
- 3) Mutbrott, trolöshet mot huvudman och utnyttjande av sin ställning för att få fördelar för sin egen eller annans vinning (riskvärde 12): kontrollera och säkerställ kunskap

⁷ Plan för internkontroll 2025. Socialnämnden 2024-12-19, §

om området att förhindra mutbrott, trolöshet mot huvudman och utnyttjande av sin ställning.

Hantera HR:

- 4) Rekryteringsprocessen (riskvärde 16): kontrollera och säkerställa att rekryteringsprocessen vid nyanställning efterlevs på ett ändamålsenligt sätt.

Huvudprocess – Socialnämndens uppdrag:

- 5) Social dokumentation (riskvärde 16): kontrollera och säkerställa att socialdokumentation upprättas enligt rutin och på ett ändamålsenligt sätt.
- 6) Process delegeringsuppdraget (riskvärde 12): kontrollera och säkerställa att delegeringsuppdraget efterlevs enligt rutin och på ett ändamålsenligt sätt.
- 7) Process hemgång (riskvärde 12): kontrollera och säkerställ att process för hemgång för den enskilde efterlevs på ett ändamålsenligt sätt.
- 8) Riskanalys inför förändring för att säkra kvalitet, patient- och rättssäkerhet som berör flera lagrum/verksamheter (riskvärde 12): kontrollera och säkerställ att efterlevnad av rutinen sker på ett ändamålsenligt sätt.
- 9) Process för avvikelshantering (riskvärde 8): kontrollera och säkerställ att efterlevnad och systematisk uppföljning sker i enlighet med process för avvikelshantering.
- 10) Förhandsbedömning och dokumentationskrav inom barn och unga genomförs inom lagstadgad tid (riskvärde 12): kontrollera och säkerställa att förhandsbedömning och dokumentationskrav kopplad till förhandsbedömning efterlevs.
- 11) Utredningar inom barn och unga genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter (riskvärde 16): kontrollera och säkerställ att utredning och dokumentation inom barn och unga sker i enlighet med lagar och föreskrifter.
- 12) Överflyttning av vårdnad av placerade barn och unga i familjehem (riskvärde 6): kontroll och säkerställande att lagkrav efterlevs om överflyttning av vårdnad av placerade barn och unga i familjehem.

Till respektive risk anges riskvärde, kontrollmoment och kontrollmetod, frekvens samt ansvarig för säkerställande av efterlevnad och åtgärd/aktivitet vid upptäckt brist.

Samtliga kontrollmoment som anges i nämndens plan för intern kontroll ska följas upp vid både del- och helårsuppföljningen.

7.4.1 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden i **allt väsentligt** fastställt en plan för intern kontroll i enlighet med risk- och väsentlighetsanalysen.

Vår bedömning baseras på att socialnämnden har beslutat om en plan för intern kontroll som vi bedömer överensstämmer med kommunstyrelsens riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Vi bedömer även att planen för intern kontroll i allt väsentligt överensstämmer

med de risker som bedömts vara av högt riskvärde i risk- och väsentlighetsanalysen. Däremot kan vi konstatera att ett flertal risker som värderades högt i analysen ska hanteras inom ramen för andra processer, till exempel arbete med måluppfyllelse. Vi kan även konstatera att kontrollmoment från år 2024 som inte färdigställdes är inkluderade i nämndens plan för år 2025.

Vi noterar att nämnden i internkontrollplanen för år 2025 har antagit kontrollområden såsom mutbrott och otillåten påverkan, ekonomiskt bistånd, debiteringsavgifter samt rekryteringsprocessen. Vi bedömer att dessa områden har en koppling till att förebygga fel och oegentligheter, vilket överensstämmer med de krav som infördes genom förändringen i kommunallagen den 1 juli 2025.

7.5 UPPFÖLJNING

Enligt både kommunistyrelsens riktlinjer och socialförvaltningens rutiner för arbetet med intern kontroll ska resultatet av kontrollerna i plan för intern kontroll rapporteras till nämnden i samband med delårsuppföljning och vid årsuppföljning.

Samtliga kontrollmoment som anges i nämndens plan för intern kontroll ska följas upp vid både del- och helårsuppföljningen.

7.5.1 Uppföljning delår

Vi har tagit del av socialnämndens delårsuppföljning av arbetet med intern kontroll⁸, vilken gör gällande att fyra kontrollmoment har uppnått sina målvärden medan övriga åtta bedöms vara nära sina målvärden.

Av nämndens delårsuppföljning av intern kontroll framgår beskrivningar av genomförandet samt resultatet av kontrollerna. För samtliga kontrollmoment som inte bedöms uppnå sitt målvärde anges åtgärder/aktiviteter som ska vidtas med anledning av detta. Socialnämnden fattade beslut om att godkänna denna delårsuppföljning av arbetet med intern kontroll. Nämnden fattade inte beslut om ytterligare åtgärder.

7.5.2 Uppföljning helår

Av socialnämndens helårsuppföljning av arbetet med intern kontroll⁹, framgår att tre kontrollmoment har uppnått sina målvärden medan övriga nio bedöms vara nära sina målvärden.

Av helårsuppföljningen av intern kontrollen framgår beskrivningar av genomförandet samt resultatet av kontrollerna. För de kontrollmoment som inte uppnår fastställt målvärde redovisas de åtgärder och aktiviteter som ska vidtas med anledning av detta. Det framgår vidare av uppföljningen att de tre kontrollmoment som bedöms uppnått sina målvärden ska omhändertas inom ramen av berörd verksamhets egenkontroll under år 2026. Socialnämnden beslutade att godkänna helårsuppföljningen av arbetet med intern kontroll. Nämnden fattade inte beslut om ytterligare åtgärder.

⁸ Delårsuppföljning internkontroll. Socialnämnden 2025-09-25, § 186.

⁹ Socialnämnden plan för internkontroll 2025. Socialnämnden 2026-01-29 § 15

7.5.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **följer upp** arbetet med den interna kontrollen under året.

Vår bedömning är att nämnden i **allt väsentligt** vidtagit åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammats avseende den interna kontrollen.

Vår bedömning baseras på att nämnden har följt upp arbetet med de kontrollmoment som anges i plan för intern kontroll år 2025 per augusti månad och per helåret. I uppföljningarna framgår beskrivningar av genomförda kontroller, resultat av genomförda kontroller samt beskrivningar av åtgärder/aktiviteter som ska vidtas för kontroller som inte bedöms uppnå sitt målvärde. Däremot noterar vi att vissa åtgärder återkommer i såväl delårs- som helårsrapport och det framgår inte om dessa har genomförts (se avsnitt 7.6.1).

7.6 UPPFÖLJNING AV ÅTGÄRDER

Av socialförvaltningens rutin för arbetet med intern kontroll framgår att processansvarig för respektive kontrollmoment ansvarar för att genomföra de åtgärder som nämnden beslutat om. Rutinen anger även att processansvarig ska följa upp genomförandet och dokumentera detta i internkontrollmodulen i verksamhetssystemet.

Av intervjuer framgår att det i praktiken i första hand är enhetscheferna som genomför och följer upp åtgärderna inom ramen för respektive kontrollmoment. Arbetet dokumenteras i verksamhetssystemet och sammanställs därefter av verksamhetscheferna innan materialet förs vidare till ledningsnivå. Intervjuade uppger att dokumentationsstrukturen har utvecklats över tid och att verksamhetssystemet upplevs som stödjande i uppföljningsprocessen.

Vid granskning av delårs- och helårsuppföljningen noteras att samtliga kontrollmoment från internkontrollplanen återkommer i båda uppföljningarna. Det framgår för varje kontrollmoment vilka åtgärder som planerats eller vidtagits med anledning av identifierade brister. Det framgår dock inte för samtliga åtgärder hur uppföljningen av åtgärderna ska genomföras, eller på vilket sätt det säkerställs att åtgärderna är färdigställda eller fått avsedd effekt. Nedan finns en tabell med iakttagelser åtgärder per kontrollmoment kortfattat.

Kontrollmoment	Delår	Helår
Korrekta utbetalningar inom ekonomiskt bistånd	Ingen brist noterad. Åtgärd: fortsätta rutiner och stickprov.	Brist noterad. Åtgärd: Säkerställa att FUT-modellen ¹⁰ används.

¹⁰ Modell för arbetet mot felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd

Korrekt debitering utifrån upphandling	Brist noterad. Åtgärd: revidera rutiner och fortsätta egenkontroll.	Brist kvarstår. Åtgärd: fortsatt egenkontroll och utveckla kontrollfunktioner/rutiner.
Mutbrott, trolöshet och korruption	Brist noterad. Åtgärd: revidera rutiner och genomföra utbildningar.	Brist kvarstår. Åtgärd: samma åtgärd anges.
Efterlevnad av rekryteringsprocess vid nyanställning	Brist noterad. Åtgärd: säkerställa rutinefterlevnad och använda rekryteringsstöd.	Brist kvarstår. Åtgärd: samma åtgärd anges.
Avvikelsehantering sker enligt process	Brist noterad. Åtgärd: förbättra analys, dokumentation och uppföljning.	Brist kvarstår. Åtgärd: samma åtgärd anges. Tillägg om kvalitetsuppföljningar sex gånger per år.
Risikanalys inför förändringar	Brist noterad. Åtgärd: öka efterlevnad/implementera rutin.	Ingen brist.
Social dokumentation	Brist noterad. Åtgärd: ett flertal om att stärka dokumentationskvalitet.	Brist kvarstår. Åtgärd: ytterligare åtgärder läggs in, flertalet kvarstår
Förhandsbedömningar barn och unga sker lagenligt	Brist noterad. Åtgärd: fortsätta tillämpa fördelningsmodell, arbete med bemanning, fortsatt utbildnings- och stödinsatser till handläggare.	Brist kvarstår. Åtgärd: samma åtgärd kvarstår.
Utredningar barn och unga sker lagenligt	Brist noterad. Åtgärd: dialog, tidfördelning, kvalitetsråd, uppföljning och rekrytering samt arbetsmiljöinsatser.	Brist kvarstår. Åtgärd: samma åtgärder kvarstår med undantag åtgärd kopplat till rekrytering och arbetsmiljöinsatser
Delegeringsuppdraget	Förbättring. Åtgärd: stärka rutinefterlevnad och systematisk uppföljning.	Förbättring. Åtgärd: fortsatt systematisk uppföljning införande av ny checklista.
Hemgångsprocessen	Ingen brist.	Ingen brist.

Överflyttning av vårdnad	Ingen brist.	Ingen brist.
--------------------------	--------------	--------------

Vid sammanställning av delårs- och helårsuppföljningen noteras följande mönster i redovisningen av åtgärder och uppföljning per kontrollmoment:

- Samma eller liknande åtgärder anges vid båda uppföljningstillfällena rörande frågor om kontrollområden avseende debiteringsuppgifter, mutbrott/trolöshet/korruption, rekryteringsprocessen, avvikelshantering, förhandsbedömningar samt utredningar inom barn och unga. Brister noteras vid båda uppföljningarna och ingen uppföljning av om åtgärder har genomförts eller fått angiven effekt finns dokumenterad.
- I ett par av kontrollområden framgår vid delårsuppföljning att brister noteras och åtgärd som anges är rutinöversyn och/eller rutinrevidering. I dessa fall noteras i helårsuppföljning att samma åtgärd kvarstår utan angivelse om rutin har reviderats. Motsvarande iakttagelse görs även för social dokumentation, avvikelshantering och utredningar inom barn och unga där redovisning av om åtgärderna har genomförts inte återfinns i helårsrapporten.
- Åtgärder beskrivs utan redovisad plan för uppföljning i vissa fall. Exempelvis inom ekonomiskt bistånd där införande av FUT-modellen anges i helårsrapporten, utan redovisning av hur eller när uppföljning av införandet ska ske. Inom förhandsbedömningar och utredningar inom barn och unga redovisas förändringar i utfall mellan delår och helår, men plan för uppföljning av åtgärderna framgår inte.
- Ett kontrollmoment redovisar samband mellan angiven åtgärd vid delår och resultat vid helår, nämligen riskanalys inför förändringar. Delårsrapporten beskriver en implementeringsinsats och helårsrapporten redovisar genomförda riskanalyser.

Sammanfattningsvis anges planerade åtgärder vid delår och helår för samtliga berörda kontrollmoment med identifierade brister men redovisning av genomförande och uppföljning av åtgärderna förekommer inte i samtliga fall.

7.6.1 Bedömning

Vår bedömning är att vidtagna åtgärder endast delvis har följts upp

Vår bedömning baseras på att det finns dokumenterade rutiner som tydliggör hur vidtagna åtgärder ska följas upp och hur arbetet ska dokumenteras i verksamhetssystemet. Av intervjuer framgår att arbetssättet är känt och används i organisationen samt att ansvarsfördelningen uppfattas som tydlig. Det framgår även att verksamhetssystemet upplevs som ett stöd i uppföljningsprocessen och bidrar till en mer strukturerad hantering än tidigare år.

Vid granskningen framkommer samtidigt att det för flera kontrollmoment inte redovisas om de åtgärder som identifierades vid delår har genomförts eller följts upp.

För flera av kontrollmomenten anges samma eller liknande åtgärder vid både delår och helår utan att redovisning lämnas av genomförande, resultat eller effekt.

Vid vissa kontrollmoment redovisas att åtgärder har initierats, men det framgår inte hur eller när uppföljning av dessa ska genomföras.

7.7 DOKUMENTATION

Av rutinen för internkontroll framgår att all dokumentation av riskanalyser, internkontrollplan som beslutas av nämnd och uppföljning ska ske i internkontrollmodul inom verksamhetssystemet. Det framgår vidare av rutinen att dokumentationen utgör en grundläggande förutsättning för att kunna verifiera att den interna kontrollen genomförs som avsett.

Vid intervju har vi tagit del av skärmbilder från verksamhetssystemet där det framgår att systemet är strukturerat i fyra nivåer, där varje nivå har en egen funktion.

- **Nivå 1, Processer:** Här anges de övergripande processerna som internkontrollen utgår från.
- **Nivå 2, Riskområden:** På denna nivå framgår de bedömda riskerna kopplade till processerna. Riskerna markeras med färgkodning som visar risknivå.
- **Nivå 3, Kontrollmoment:** Här beskrivs vad som ska kontrolleras för att säkerställa att riskerna hanteras.
- **Nivå 4, Aktiviteter:** Här anges de åtgärder/aktiviteter som ska genomföras

Vid intervjuer delges att det finns en hög grad av medvetenhet i organisationen kring hur dokumentationen av internkontrollarbetet ska genomföras. Majoriteten av de intervjuade beskriver att ansvarsfördelningen upplevs som tydlig och att det finns en hög förståelse för när och på vilket sätt dokumentation ska ske.

Inom ramen för denna granskning har vi tagit del av chefernas bruttolistor för risker, förvaltningsledningens bruttolista och riskanalys, socialnämndens riskanalys, socialnämndens plan för intern kontroll samt socialnämndens uppföljning av kontrollmomenten i plan för intern kontroll. I uppföljningen av planen framgår även planerade åtgärder vid identifierade brister. Vi har inte tagit del av underlag som påvisar när och hur uppföljningar av åtgärder genomförts.

7.7.1 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden i **allt väsentligt** säkerställt att kontrollarbetet som bedrivs under året kopplat till den interna kontrollen dokumenteras.

Vår bedömning baseras på att det finns etablerade rutiner och ett systemstöd för dokumentation av riskanalyser, internkontrollplan och uppföljning. Vi ser i det granskade materialet att dokumentation har genomförts enligt dessa rutiner.

Vi bedömer därför att nämnden har säkerställt dokumentationen av internkontrollens planering och genomförande. Samtidigt framgår det inte i underlagen hur uppföljning av vidtagna åtgärder har genomförts. Till flera kontrollmoment anges åtgärder vid delår och helår utan att tidpunkt, metod eller resultat av uppföljningen redovisas (se avsnitt 7.6.1).

8 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskning har varit att bedöma om socialnämnden har en tillräcklig struktur för den interna styrningen och kontrollen i verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig struktur för den interna styrning och kontroll i verksamheten.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa att rutinen för insamling och sammanställning av bruttolista följs enhetligt inom samtliga verksamhetsområden, i syfte att skapa en strukturerad och likvärdig riskidentifiering (se avsnitt 7.3.2)
- Säkerställa att samtliga kontrollmoment genomförs enligt internkontrollplan (se avsnitt 7.4.1)
- Säkerställa att samtliga åtgärder som planeras utifrån identifierade brister följs upp både avseende genomförande och effekt (se avsnitt 7.6.1)
- Säkerställa att genomförande och uppföljning av åtgärder dokumenteras (se avsnitt 7.7.1)

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Certifierad kommunal revisor

Verksamhetsrevisor/specialist

Förslag till beslut gällande yttrande över SIS-remiss - Kvalitet i vård och omsorg för äldre med behov av stöd i ordinärt och särskilt boende

Ärendenr 2026/833-1.3.1.5

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta socialförvaltningens yttrande över SIS-remiss Kvalitet i vård och omsorg för äldre med behov av stöd i ordinärt och särskilt boende och avge nedanstående som Luleå kommuns svar till Swedish Institute for Standards, SIS.

Sammanfattning av ärendet

Swedish Institute for Standards (SIS) har skickat ut förslag till standarden SS872500, Kvalitet i vård och omsorg för äldre med behov av stöd i ordinärt och särskilt boende, på remiss. Luleå kommun har beretts möjlighet att lämna synpunkter på förslaget.

Socialförvaltningen bedömer att standarden i huvudsak bidrar till att stärka kvalitet, personcentrering, kompetens och systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen. Förvaltningen tillstyrker därför förslaget men lämnar kommentarer avseende vissa delar som bedöms kunna påverka kommunernas kompetensförsörjning och möjligheter till genomförande.

Den föreslagna standarden syftar till att skapa gemensamma kvalitetskrav för äldreomsorg i ordinärt och särskilt boende. Förslaget omfattar bland annat ledning och styrning, kompetensförsörjning, bemanning, samverkan samt kvalitetsuppföljning.

Socialförvaltningens yttrande

Socialförvaltningen ställer sig positiv till standardens övergripande inriktning. Flera delar ligger väl i linje med äldreomsorgens utveckling mot en mer personcentrerad, kunskapsbaserad och sammanhållen vård och omsorg.

Socialförvaltningen lämnar kommentarer till delar av förslaget. Den första avser skrivningen om att arbetstagare som utför insatser ska ha kompetens motsvarande gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram.

Socialförvaltningen bedömer att kravet behöver förtydligas så att även validerad erfarenhet och annan utbildning som ger motsvarande kunskaper kan beaktas. Detta är viktigt för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning och möjlighet att rekrytera och behålla medarbetare.

Socialförvaltningen delar ambitionen att stärka lärande och kvalitetsutveckling, men bedömer att skrivningen bör utformas så att formerna för handledning och reflektion kan anpassas efter verksamheternas olika behov.

Socialförvaltningen vill därutöver framföra några kompletterande synpunkter ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. Förvaltningen är positiv till att standarden tydliggör krav på systematiskt patientsäkerhetsarbete, riskanalyser, egenkontroll och användning av nationella kvalitetsregister. Samtidigt finns behov av att ansvarsfördelningen mellan vårdgivare, verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och legitimerad personal tydliggörs. Standarden beskriver i flera delar vad som ska genomföras men inte alltid vem som ansvarar för genomförandet.

Socialförvaltningen ställer sig även positiv till krav på säker läkemedelshantering, läkemedelsgenomgångar och kvalitetsgranskning av läkemedelshantering. Det bör dock tydligare framgå att flera av dessa processer är beroende av regionens läkarresurser och bygger på ett gemensamt ansvar mellan huvudmännen. Ansvarsfördelningen mellan kommun och region bör därför beskrivas mer konkret.

Vidare välkomnar socialförvaltningen att rehabiliterande arbetssätt, fallprevention, hjälpmedelsförskrivning samt arbetsterapeutiska och fysioterapeutiska insatser lyfts fram i standarden. Dessa delar stärker förutsättningarna för ett personcentrerat arbetssätt och en god vårdkvalitet. Förvaltningen anser samtidigt att hjälpmedel och välfärdsteknik bör behandlas som två separata områden i standarden. Hjälpmedel utgör medicintekniska produkter och omfattas av hälso- och sjukvårdens ansvar för bedömning, förskrivning och uppföljning, medan välfärdsteknik avser tekniska och digitala lösningar som syftar till att stödja den enskildes självständighet, trygghet och delaktighet. En tydligare åtskillnad mellan områdena skulle bidra till ökad tydlighet avseende ansvar, tillämpning och kvalitetsuppföljning. Förvaltningen föreslår även att begreppet "hemsjukvård" ersätts med "hälso- och sjukvård i hemmet", eftersom detta bättre överensstämmer med gällande terminologi och tydliggör att insatserna utgör hälso- och sjukvård som utförs i den enskildes hem.

Socialförvaltningen delar även standardens ambition att stärka samverkan mellan kommun och region genom samordnad individuell plan (SIP), strukturerad informationsöverföring och gemensam vårdplanering. För att underlätta tillämpningen bör det dock förtydligas vilka krav som ligger inom kommunens respektive regionens ansvarsområde, särskilt avseende läkarinsatser och medicinsk uppföljning.

Mot denna bakgrund föreslår socialförvaltningen att Luleå kommun tillstyrker standardförslaget med de kommentarer och förtydliganden som framgår av remissvaret. Synpunkterna har redovisats i den kommentarsmall som SIS tillhandahållit.

Dialog

Remissen har beretts inom verksamhetsområde vård och omsorg, hälso- och sjukvård och i dialog med medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS), socialt ansvarig samordnare (SAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Bedömningen har gjorts utifrån verksamhetens ansvar för äldreomsorg och hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende samt utifrån frågor om kvalitet, kompetensförsörjning och verksamhetsutveckling.

Beslutsunderlag

- Kommentarsmall
- Standardförslag - Kvalitet i vård och omsorg för äldre med behov av stöd i ordinärt och särskilt boende – Krav, SOC Hid: 2026.2449

Katarina Morin
Verksamhetschef

Beslutet skickas till

Swedish Institute for Standards, SIS
Kommunstyrelseförvaltningen, kanslikontoret

Kommentarsmall (SV)

Datum:	Dokument:	Projekt:
--------	-----------	----------

Initia ler	Radnum mer (e.g. 17)	Paragraf/ Underparagr af (e.g. 3.1)	Paragraf/ Figur/ Tabell/ (e.g. Table 1)	Kommentar styp	Kommentar	Förslagen ändring	Sekretariats kommentar
KM	805/806	7.2 Kompetens	Punkt C	ge	Skrivningen riskerar att: -försvåra kompetensförsörjningen, - minska möjligheten att rekrytera vikarier, - försvåra bemanning i glesbygd och mindre kommuner, - exkludera medarbetare med lång erfarenhet men utan formell utbildning.	Kompetensen kan uppnås genom formell utbildning, validerad erfarenhet eller annan utbildning/introduktion som bedöms ge motsvarande kunskaper. Detta är viktigt för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning och möjlighet att rekrytera och behålla medarbetare. ALT. Utföraren ska ha en plan för att successivt öka andelen medarbetare med vård- och omsorgsutbildning	
	851/852	7.1	Punkt j		Ambitionen är god men kravet kan vara svårt att genomföra i stor skala inom kommunal äldreomsorg.	Regelbunden tillgång till handledning och reflektion utifrån verksamhetens behov	
AJ	660/665	4.4.2	Punkt D, E	ge	Förvaltningen är positiv till att standarden tydliggör krav på systematiskt patientsäkerhetsarbete, riskanalyser, egenkontroll och användning av nationella kvalitetsregister.		
AJ	1206/1207	8.2.3.1	Punkt M	ge	Det finns behov av att ansvarsfördelningen mellan vårdgivare, verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och legitimerad personal tydliggörs. Standarden beskriver i flera delar vad som ska genomföras men inte alltid vem som ansvarar för genomförandet.		
AJ	382/391	3.28		ge	Förvaltningen ställer sig även positiv till krav på säker läkemedelshantering, läkemedelsgenomgångar och kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.	Det bör dock tydligare framgå att flera av dessa processer är beroende av regionens läkarresurser och bygger på ett gemensamt ansvar mellan huvudmännen. Ansvarsfördelningen mellan kommun och region bör därför beskrivas mer konkret.	
AJ	1350/1365	8.2.5.2		ge	Vidare välkomnar förvaltningen att rehabiliterande arbetssätt, fallprevention, hjälpmedelsförskrivning samt arbetsterapeutiska och fysioterapeutiska insatser lyfts fram i standarden. Dessa delar stärker förutsättningarna för ett personcentrat arbetssätt och en god vårdkvalitet.	Förvaltningen anser att hjälpmedel och välfärdsteknik bör behandlas som två separata områden i standarden. Hjälpmedel utgör medicintekniska produkter och omfattas av hälso- och sjukvårdens ansvar för bedömning, förskrivning och uppföljning, medan välfärdsteknik avser tekniska och digitala lösningar som syftar till att stödja den enskildes självständighet, trygghet	

Kommentarstyp: ge = generell te = teknisk ed = redaktionell/editoriell page 1 of 2

Kommentarsmall (SV)

Datum:	Dokument:	Projekt:
--------	-----------	----------

Initialer	Radnummer (e.g. 17)	Paragraf/ Underparagraf (e.g. 3.1)	Paragraf/ Figur/ Tabell/ (e.g. Table 1)	Kommentar styp	Kommentar	Förslagen ändring	Sekretariats kommentar
						och delaktighet. En tydligare åtskillnad mellan områdena skulle bidra till ökad tydlighet avseende ansvar, tillämpning och kvalitetsuppföljning	
AJ	1304	8.2.3.8		ge	Förvaltningen föreslår även att begreppet "hemsjukvård" ersätts med "hälso- och sjukvård i hemmet", eftersom detta bättre överensstämmer med gällande terminologi och tydliggör att insatserna utgör hälso- och sjukvård som utförs i den enskildes hem.	Ändra begreppet till hälso – och sjukvård i hemmet.	
AJ	1833/1839	7.4	Bilaga A 14	ge	Socialförvaltningen delar standardens ambition att stärka samverkan mellan kommun och region genom samordnad individuell plan (SIP), strukturerad informationsöverföring och gemensam vårdplanering.	För att underlätta tillämpningen bör det dock förtydligas vilka krav som ligger inom kommunens respektive regionens ansvarsområde, särskilt avseende läkarinsatser och medicinsk uppföljning.	

Så här fyller du i kommentarsmallen (OBS ta bort denna hjälptext innan du skickar in dina kommentarer)

- **Initialer** - Ange dina initialer eller en förkortning av ditt företags-/organisations namn.
- **Radnummer** - Skriv vilken/vilka rader din kommentar refererar till (om radnummer finns i marginalen).
- **Paragraf/underparagraf (ex 3.1)** - Ange det avsnitt eller underavsnitt din kommentar berör.
- **Paragraf/ Figur/ Tabell** - Precisera närmare vad din kommentar berör; ett stycke, mening, not, figur, tabell, bild etcetera
- **Kommentarstyp**- Ange den förkortning som stämmer för din kommentar:
 - ge = en *generell* kommentar om allt eller delar av innehållet, exempelvis att det är för många sidor, för tungt språk etcetera
 - te = en *teknisk* kommentar som ändrar tekniskt innehåll i dokumentet. Det kan vara att ändra ett värde, skriva "ska" i stället för "bör", ändra i en formel eller lägga till ett krav.
 - ed = en *redaktionell* kommentar om exempelvis stavfel, grammatiska fel, ändring av ordföljd, användning av synonym etcetera En redaktionell kommentar får inte ändra tekniskt innehåll i dokumentet.
- **Kommentarer** - Förklara bakgrunden och motivet med din kommentar. Använd inte personliga pronomen, skriv exempelvis "Exemplet verkar inte korrekt"
- **Förslagen förändring** - Ange alltid ett konstruktivt förslag tillsammans med din kommentar, exempelvis hur en ny formulering ska se ut, hur bilden ska se ut i stället eller hur en ny mening ska se ut. Denna kolumn är mycket viktig eftersom en välskriven och komplett förslagen ändring har störst chans att accepteras.
- **Sekretariatets kommentarer** - Lämna tom.

Förslag till beslut gällande insatser utan behovsprövning för barn, unga och föräldrar

Ärendenr 2026/951-3.9.0.1

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att insatserna 1-7, listade nedan, ska tillhandahållas utan individuell behovsprövning från och med 2026-09-25.
2. Godkänna villkoren för insatserna 1-7 enligt beskrivning nedan.
3. Enligt 14 kap 5 § SoL undanta insatserna 6-7, listade nedan, från dokumentation av uppgifter som kan röja den enskildes identitet, då det finns särskilda skäl.

Sammanfattning av ärendet

Vid familjestödsenheten strävar de efter att nå ut med tidiga insatser till föräldrar och ungdomar och föreslår därför att fler av deras insatser ska vara lättillgängliga och kunna tillhandahållas utan föregående behovsprövning.

Insatsen "Föräldrawebben" är en helt ny insats medan övriga insatser tidigare tillhandahållits efter individuell behovsprövning eller genom rådgivning via Föräldrasupporten.

Socialförvaltningen föreslår att följande insatser ska tillhandahållas utan individuell behovsprövning, med de villkor som anges i beskrivningen av insatsen samt att insatserna "Femklöver" och "Har ditt barn svårt att gå till skolan?" undantas från dokumentation av uppgifter som kan röja den enskildes identitet, då det finns särskilda skäl.

1. Cope Barn och unga

Villkor: Gruppträffar med föräldrar till barn i åldern 3–12 år, bosatta i Luleå kommun, om positivt samspel, gränssättning, konflikthantering och beteendestöd. Omfattning: 10 träffar.

2. Cope ungdom

Villkor: Gruppträffar för föräldrar till tonåringar i åldern 12–18 år, bosatta i Luleå kommun, om kommunikation, relationer, gränser och konflikthantering. Omfattning: 10 träffar.

3. Connect

Villkor: Gruppträffar för föräldrar och omsorgspersoner till barn i åldern 8–18

år, bosatta i Luleå kommun, om anknytning, relation, empati och förståelse för beteende. Omfattning: 15 träffar.

4. I Komet

Villkor: Digitalt program, med handledarstöd för att minska konflikter, stärka relationen och ge verktyg, till föräldrar till barn i åldern 3–11 år, bosatta i Luleå kommun. Omfattning: 15 träffar.

5. Föräldrawebben

Villkor: Digitalt program med övningar och stöd om relation, kommunikation, problemlösning och tonårsutveckling, för föräldrar till ungdomar 11–17 år, bosatta i Luleå kommun. Omfattning: 15 träffar.

6. Femklövern

Villkor: Gruppträffar för föräldrar med barn i åldern 0–2 år, bosatta i Luleå kommun. Syftet med gruppträffarna är att få tala med andra föräldrar om svårigheter man möter som förälder med målet att bli stärkt i föräldrarollen. Omfattning: 5 träffar.

7. "Har ditt barn svårt att gå till skolan?"

Villkor: Gruppträffar för föräldrar till barn i skolåldern, bosatta i Luleå kommun. Syftet med gruppträffarna är att inom olika teman byta erfarenheter med andra föräldrar. Omfattning: 5 träffar.

Beskrivning av ärendet

Familjestödsenheten är en verksamhet som tillhandahåller insatser till barn, föräldrar och ungdomar. Insatserna ges både efter individuell behovsprövning och utan behovsprövning. För att nå ut med insatser till föräldrar tidigt innan problemen hunnit växa och bli stora vill familjestödsenheten erbjuda fler lättillgängliga insatser som enskilda kan söka sig till direkt utan föregående behovsprövning. Alla de insatser som nu föreslås bli tillgängliga utan behovsprövning riktar sig till föräldrar eller omsorgspersoner.

Insatserna "Cope", "Connect" och "I Komet" är insatser som idag ges till föräldrar efter ansökan, utredning och beslut av socialsekreterare.

Insatsen "Föräldrawebben" är en helt ny insats. Det är en digital form av "Komet" som riktar sig till tonårsföräldrar.

Insatserna "Femklövern" och "Har ditt barn svårt att gå till skolan?" har tidigare tillhandahållits som rådgivning via Föräldrasupporten men ges nu och framöver av Familjestödsenheten.

Alla insatser som socialtjänsten tillhandahåller omfattas av en skyldighet att dokumentera personliga förhållanden och uppgifter som behövs för att kunna följa upp insatsens kvalitet och resultat, såvida undantag inte finns.

Rådgivning och information är insatser som är undantagna skyldigheten att dokumentera personliga förhållanden. Det finns även möjlighet för socialnämnden att besluta om undantag från att dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet om det finns särskilda skäl. Särskilda skäl kan vara att enskilda inte väljer att söka till en insats om de inte kan vara anonyma. Andra skäl kan vara att det handlar om gruppverksamhet som mötesplatser och träffpunkter där det inte bedöms vara behövligt eller finnas skäl att dokumentera personliga förhållanden.

Insatserna "Femklövern" och "Har ditt barn svårt att gå till skolan?" har tidigare ingått i Föräldrasupportens rådgivande verksamhet. Båda insatserna tillhandahålls idag via Familjestödsenheten och skiljer sig från övrig gruppverksamhet då det syftar till att deltagande föräldrar delar erfarenheter med varandra och genom att insatserna har få sammankomster.

Rekommendationen från SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) är att vara försiktig med att benämna insatser som rådgivning såvida det inte är renodlad information eller rådgivning och hellre fatta beslut enligt 14 kap 5 § SoL om att undanta insatsen från skyldigheten att dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet. "Femklövern" och "Har ditt barn svårt att gå till skolan?" är gruppverksamheter för föräldrar där det inte bedöms finnas behov eller skäl att dokumentera personliga förhållanden och bedöms därför uppfylla de särskilda skäl som gör det möjligt att göra undantag.

Dialog

Dialog har förts med enhetschefen för Familjestödsenheten, Barn- och unga.

Kate Oskarsson
Projektledare

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp
Projektledare nya socialtjänstlagen