

Rapport 18/2025

Delegationsgranskning och kontroll av beslut Karolinska universitetssjukhuset

RK 2025-0104



Granskning av delegationsordningar och kontroll av beslut – Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset

Revisionskontoret i Region Stockholm

19 mars 2026






Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisionskontoret i Region Stockholm genomfört en granskning av delegationsordningar och kontroll av beslut inom nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset. Granskningens syfte är att bedöma om nämnden har tillräcklig kontroll över delegerade och vidaredelegerade beslut.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset inte helt har tillräcklig kontroll över delegerade och vidaredelegerade beslut.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Revisionsfråga 1: Har nämnden beslutat om en ändamålsenlig delegationsordning?	Delvis 
Revisionsfråga 2: Har nämnden säkerställt att förvaltningschefens vidaredelegationsordning är ändamålsenlig?	Delvis 
Revisionsfråga 3: Hanteras delegationsbesluten i enlighet med gällande delegationsordning och lagstiftning?	Delvis 

Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset att

- Utveckla delegationsordnings- och vidaredelegationsordningarna genom att verkställighet, uppdragsbeskrivningar och ansvar antingen tas bort eller skiljs åt tydligare från beslut som delegeras. Delegationsordningen kan med fördel baseras på de beslut som enligt lagar och interna styrdokument åligger nämnden att besluta om.
- I delegationsordning och vidaredelegationsordning tydliggöra när anmälan och rapportering ska ske till nämnden.
- Tillse att delegations- och vidaredelegationsbeslut anmäls och anslås inom angivna tidsramar.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund.....	4
Syfte och revisionsfrågor.....	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	7
Beslut om delegationsordning	9
Förvaltningschefens vidaredelegation	14
Hanteringen av delegationsbeslut.....	17
Samlad bedömning.....	21
Rekommendationer.....	21
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	22

Inledning

Bakgrund

Revisorerna har i tidigare granskningar funnit brister i kontroll av beslut. Revisorerna har bland annat identifierat att beslut inte i tillräcklig utsträckning blir dokumenterade och anmälda

Enligt kommunallagen får en nämnd delegera beslutsrätten i vissa typer av ärenden. Om nämnden vill delegera sin beslutanderätt ska den klart ange vilken beslutanderätt som delegeras och till vem. Det kan vara lämpligt att detta framgår av en delegationsordning (KL 13 kap. 5 §). Delegationsbeslut är att jämställa med en nämnds egna beslut. Det är viktigt att nämnden har tillräcklig kontroll att beslut på delegation hanteras korrekt. Genom att beslut på delegation anmäls till nämnden får nämnden insyn i de beslut som fattas inom organisationen. Detta gör det möjligt för nämnden att få en helhetsbild av verksamheten och att kunna kontrollera att besluten fattas i enlighet med de riktlinjer, policys och regler som finns samt i enlighet med organisationens långsiktiga mål. Anmälningsförfarandet till nämnd har även betydelse för överklagandefristen. Överklagandet ska komma in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det kungörs på regionens anslagstavla att protokollet justerats (KL 13 kap. 5 §). Konsekvensen av att inte anmäla delegationsbeslut blir att överklagandefristen inte börjar löpa och risk finns för sena överklaganden av nämndens beslut. Nämnden ska besluta i vilken utsträckning beslut, som har fattats på delegation, ska anmälas till nämnden. Beslut som inte ska anmälas ska protokollföras särskilt (KL 6 kap. 40 §, 7 kap. 8 §).

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om nämnden har tillräcklig kontroll över delegerade och vidaredelegerade beslut. Har nämnden säkerställt en korrekt och effektiv hantering av delegations- och vidaredelegationsbeslut?

Revisionsfrågor och delfrågor:

- 1) Har nämnden beslutat om en ändamålsenlig delegationsordning:
 - a) Uppfyller delegationsordningen kraven i kommunallagen?
 - b) Uppfyller delegationsordningen rimliga krav på struktur och tydlighet?
- 2) Har nämnden säkerställt att förvaltningschefens vidaredelegationsordning är ändamålsenlig:
 - a) Uppfyller vidaredelegationsordningen kraven i kommunallagen?
 - b) Är vidaredelegationsordningen upprättad inom de ramar som nämnden beslutat i sin delegationsordning?
 - c) Uppfyller vidaredelegationsordningen i övrigt rimliga krav på struktur och tydlighet?

- 3) Hanteras delegationsbesluten i enlighet med gällande delegationsordning och lagstiftning?
Kontrollpunkterna för detta är följande:
- a) Har delegations- och vidaredelegationsbeslut blivit korrekt dokumenterade?
 - b) Har delegations- och vidaredelegationsbeslut fattats av personer med befogenhet?
 - c) Har delegerade och vidaredelegerade beslut blivit korrekt anmälda till nämnden?
 - d) Har delegerade och vidaredelegerade beslut blivit korrekt anslagna?

Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar:

- Kommunallagen (KL) 6 kap. 6§ samt 37–40 §§ samt 7 kap. 5–8 §§
- Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder, RS 2022-0762, 2022-12-06.

Avgränsning

Granskningen avser nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset och är avgränsad till kontroll över hanteringen av delegations- och vidaredelegationsbeslut under år 2025.

Metod

Granskningen har genomförts i två steg:

1. I steg ett granskades delegationsordning och förvaltningschefs vidaredelegationsordning med syfte att bedöma om delegationsordningarna uppfyller krav i kommunallagen och rimliga krav på struktur och tydlighet.
2. I steg två granskades om nämnden säkerställt en korrekt hantering av delegationsbeslut. Detta genomfördes med hjälp av dokumentstudier, stickprov och kompletterande intervjuer (förvaltningschef, kanslichef och sekreterare samt en chefsgrupp (vidaredelegation)).

Som en del av granskningen har vi genomfört en stickprovskontroll. Syftet med stickprovskontrollen har varit att granska om nämnden säkerställt en korrekt hantering av delegationsbeslut. För granskningsperioden finns det 23 anmälda delegationsärenden och samtliga ingår i granskningen. Perioden avser årets åtta första månader 2025. Sammanställningar av delegationsbeslut laddades ner från Region Stockholms hemsida och samtliga delegationsbeslut under den ovan nämnda tidsperioden ingår i granskningen

För kontroll av delegationsordning har vi använt detaljfrågor som var för sig besvaras. Vi har använt svar enligt en tre-gradig skala Nej, Delvis eller Ja. Vi har även kommenterat svaret. För stickproven har vi ett liknande förfarande med detaljfrågor. Resultatet redovisas per detaljfråga med att ange mängden korrekta stickprov med en siffra och antal avvikande med en siffra inom parentes.

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten. I sakgranskningen angavs bland annat att nämnden i november 2025 antog en ny Arbets- och delegationsordning för Karolinska Universitetssjukhuset. Vår granskning var påbörjad innan detta beslut och är därmed baserad på föregående delegationsordning. Bland annat har den senare delegationsordningen förtydligat kraven på anmälan av beslut.

Granskningsresultat

Mer om delegationsbeslut

Kommunallagen bygger på principen att de förtroendevalda fattar beslut kollektivt samt har ett kollektivt verksamhetsansvar. De förtroendevalda har därmed det yttersta ansvaret för den kommunala förvaltningen och är de som styr förvaltningen.

Delegering innebär att befogenheten att fatta beslut överlämnas. En nämnd får uppdra åt presidiet, ett utskott, en ledamot, en ersättare, en automatiserad beslutsfunktion¹ eller en anställd hos regionen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Det delegerade beslutet fattas därefter på nämndens vägnar. Det är beslutsfattandet som delegeras och inte ansvaret som sådant. Delegaten (den som har fått beslutanderätt) har det fulla ansvaret för handläggning och beslutsfattande i de ärenden som delegationen omfattar. Delegaten tar alltså det fulla ansvaret för det konkreta beslutet och den delegerande nämnden får inte ändra i ett beslut som har fattats till följd av delegationen. Den delegerande har alltid kvar sitt övergripande ansvar för sakområdet och kan ta tillbaka delegationen när som helst, också för enstaka ärende, och kan följa delegatens hantering av sitt uppdrag genom återrapportering.

När nämnden delegerar sin beslutanderätt ska den klart ange vilken beslutanderätt som delegeras och till vem beslutanderätten överläts. Nämnden kan inte besluta om delegering till anställd och förtroendevald i förening.

Nämnden ska besluta i vilken utsträckning beslut som har fattats med stöd av delegations ska anmälas till den. Beslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om beslutet får överklagas enligt bestämmelserna om laglighetsprövning i kommunallagen. Beslut på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Beslut som inte ska anmälas till nämnden ska tillkännages på regionens anslagstavla.

Följande ärenden får enligt kommunallagen inte delegeras:

- 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.

¹ Syftar till de beslut som automatiseras och fattas på maskinell väg utan mänsklig delaktighet i beslutsfattandet.

- Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden.
- Ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras.

Nämndens ordförande eller annan utsedd ledamot i nämnden kan ha möjlighet att besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Delegering kan i princip inte ske till någon utanför den kommunala organisationen. Nämnden kan alltså inte delegera till en anställd på ett bemanningsföretag som under viss tid arbetar inom kommunen.

Nämnderna beslutar själva vilka beslut som ska anmälas. Nämnden ska även besluta om i vilken utsträckning beslut som har fattats efter vidaredelegation ska anmälas till den. Beslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om beslutet får överklagas genom laglighetsprövning. Sådana beslut ska tillkännages på den kommunala anslagstavlan. Det finns inte några formkrav på hur protokoll över delegationsbeslut som inte anmäls ska utformas. Det är upp till den enskilda kommunen och region att bestämma hur protokollen över besluten ska utformas och justeras. Kravet på att beslut ska protokollföras och tillkännages innebär endast ett krav på att det dokumenteras att ett beslut fattats och att detta sedan tillkännages på anslagstavlan.

Förvaltningschefer kan ges rätt att vidaredelegera beslutanderätten i endast ett led. Detta motiveras i förarbetena till kommunallagen med bland annat att rätten att vidaredelegera måste utnyttjas på ett sådant sätt att nämnden alltid har vetskap om vem som har rätt att fatta beslut. Det är viktigt för att nämnden ska kunna utöva sin kontroll av verksamheten och återkalla ett sådant uppdrag om behov av detta skulle uppkomma. Ett beslut som fattats med stöd av vidaredelegation ska anmälas till förvaltningschefen. Någon lagstadgad skyldighet för delegaten eller förvaltningschefen att vidareanmäla beslutet till nämnden föreligger inte, men nämnden kan ställa sådana krav som villkor för vidaredelegering.

Karolinska universitetssjukhuset

Enligt Reglemente för regionstyrelsen och övriga nämnder (beslutad av regionfullmäktige 2022-12-06/07, § 162 och § 165, RS 2022-0762, RS 2022-0482) har nämnden ansvar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård, förutom ögonsjukvård, rehabiliteringsmedicin och handkirurgi. Nämnden är vidare regionens specialiserade traumacentrum med ansvar för omhändertagande av svårt skadade patienter. Nämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med överenskommelser som ingås med hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare. Sjukvårdsuppdraget ska omfatta specialiserad och högspecialiserad vård och vara relaterat till sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag.

Bland nämndens uppgifter anges bland annat att nämnden ska vara Region Stockholms universitetssjukhus med flera tillhörande uppgifter och ansvar. Vidare ska nämnden bedriva hälso- och sjukvård på uppdrag av och mot ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. I reglementet anges ytterligare ansvarsområden.

Nämnden består av sju ledamöter och under nämnden lyder Karolinska Universitetssjukhuset. Förvaltningen leds av en förvaltningschef, som inför nämnden är ansvarig för verksamheten. Nämnden får utfärda instruktioner för Karolinska Universitetssjukhuset och dess personal.

Sjukhuset är organiserat efter patientens väg genom vården i teman och funktioner samt centrala stabsfunktioner som ger stöd till vårdverksamheterna. Det finns sex teman, tre funktioner samt sju övergripande centrala staber och andra administrativa stödfunktioner

Sjukhusets teman och funktioner kan organisera sig på det sätt som lämpar sig bäst för respektive verksamhet. Flera verksamheter har valt en tvåbent organisation, där en verksamhetschef som är sjuksköterska ansvarar för omvårdnadsverksamheten och en verksamhetschef som är läkare ansvarar för den medicinska enheten. Inom varje tema och funktion finns ett antal medicinska enheter som samlar likartad vård. Funktion är ett kompetensområde som löper tvärs genom teman. En funktion bistår med kompetenser och resurser som används inom många olika områden, patientgrupper och därmed flera teman.

Verksamheten bedrivs i huvudsak på sjukhusets två siter, i Solna och i Huddinge. Sjukhuset ansvarar även för vissa verksamheter som är belägna på bland annat Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Norrtälje sjukhus och Södertälje sjukhus, samt vid lokala laboratorier i primärvården.

Beslut om delegationsordning

Revisionsfråga 1: Har nämnden beslutat om en ändamålsenlig delegationsordning?

lakttagelser

I följande redogörelse hänvisas i vissa delar till *styrelsen* för Karolinska. Karolinska har en nämnd som ansvarar för verksamheten. Den organisatoriska enheten har tidigare benämnts *styrelse*. Samtliga styrdokument är inte uppdaterade med denna formulering. När vi hänvisar till styrdokument och handlingar återger vi det begrepp som anges i dessa.

Vi har för granskningen tagit del av *Arbetsordning för styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset* (fastställd av styrelsen 2024-02-16). I arbetsordningen utvecklas och förtydligas vad som anges i det övergripande reglementet vad gäller nämndens ansvar och arbetsformer.

Vi har vidare tagit del av *Arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören* (fastställd av styrelsen 2024-02-16). I den anges att styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset har ett övergripande ansvar för den interna kontrollen av verksamheten. Arbets- och delegationsordningen utgör ett väsentligt inslag i den interna kontrollen. Styrelsen avgör vilka beslut som ska delegeras till sjukhusdirektören och vilka av dessa beslut som ska vara möjliga för sjukhusdirektören att vidaredelegera. Vidare fastställer sjukhusdirektören i särskild arbets- och delegationsordning vilka beslut som ska vidaredelegeras och hur verkställighetsbeslut ska fördelas inom verksamheten. Den senare skrivelsen är enligt intervjuerna ändrad så att även den särskilda arbets- och delegationsordningen ska beslutas av nämnden.

I *Arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören* anges att styrelsen delegerar beslutanderätten, till sjukhusdirektören. För några beslutstyper ges sjukhusdirektören möjlighet att vidaredelegera beslutanderätten. Utöver de delegationer som framgår av delegationsordning kan styrelsen även delegera i enskilda beslut.

En genomgång av *Arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören* (fortsättningsvis benämnd delegationsordningen i denna rapport) har gjorts för att skapa underlag till bedömning av följande delfrågor:

- Uppfyller delegationsordningen och beslutsordningen kraven i kommunallagen?
- Uppfyller dokumenten rimliga krav på struktur och tydlighet?

En sammanställning av genomgången och gjorda noteringar återfinns i tabellerna 1 och 2 nedan.

Uppfylls kraven i kommunallagen?

Tabell 1 Uppfyller delegationsordningen kraven i kommunallagen?

Frågeställning	Bedömning (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
1. Har nämnden delegerat till någon utanför nämnden eller förvaltningen?	Nej	Delegering sker endast till sjukhusdirektören. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
2. Rör besluten mål, inriktning, omfattning eller kvalitet?	Nej	Framgår av inledningen att dessa inte får delegeras med hänvisning till lagen. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
3. Rör beslutet framställningar eller yttranden till fullmäktige eller beslut om yttranden efter överklagan?	Nej	Framgår av inledningen att dessa inte får delegeras med hänvisning till lagen. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
4. Rör beslutet myndighetsutövning mot enskilda?	Nej	Framgår av inledningen att dessa inte får delegeras med hänvisning till lagen.

		Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
5. Har nämnden delegerat till en automatiserad beslutsfunktion?	Nej	Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
6. Har nämnden delegerat brådskande beslut till ordförande?	Ja	Delegering har endast skett till sjukhusdirektören. Däremot anges det i Arbetsordning för styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset (se i texten ovan) att ordföranden kan fatta beslut i brådskande ärenden.
7. Har nämnden fattat beslut om vilka delegationsbeslut som ska anmälas till nämnden?	Ja	Framgår av inledningen av delegationsordningen. Alla delegationsbeslut ska anmälas till nämnden. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
8. Anger delegationsordningen delegation i ett steg?	Ja	Delegering har endast skett till sjukhusdirektören. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
9. Finns uppgift om beslutanderätten får vidaredelegeras?	Ja	Framgår av inledningen samt förtydligande i delegationsordningen. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.

Nämndens delegationsordning bygger på att delegation i första hand sker till sjukhusdirektören. Det sker ingen delegation utanför förvaltningen eller nämnden.

I *Arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören* anges bland annat att sjukhusdirektören alltid ska förelägga styrelsen med ärenden för beslut samt att direktören har ett redovisningsansvar gentemot styrelsen inom dessa områden. Det handlar om beslut om yttranden och skrivelser av principiell betydelse (till exempel yttranden och skrivelser som berör väsentliga delar av verksamheten eller avser tvister av betydande belopp) till domstol, annan myndighet eller privat organisation, i styrelsens namn. Detta tangerar punkt 3 i tabell 1.

I delegationsordningen finns inte delegerat till ordförande att fatta beslut i brådskande ärenden. Detta återfinns i Arbetsordning för styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset under rubriken "Brådskande ärenden" Styrelsens ordförande får på styrelsens vägnar fatta beslut i ärenden som är så brådskande att styrelsens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut ska anmälas vid styrelsens nästa sammanträde. I intervjuer anges att det förekommer att ordföranden fattar brådskande beslut även om den sortens beslut inte är upptagen i delegationsordningen.

I delegationsordningen anges vilka beslut som direktören får vidaredelegera och vilka beslut som inte får vidaredelegeras.

Struktur och tydlighet

Tabell 2 Uppfyller delegationsordningen rimliga krav på struktur och tydlighet?

Frågeställning	Bedömning (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
1. Har nämnden delegerat endast till en delegat? (inte till fler i förening?)	Ja	Till en delegat. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
2. Finns uppgift om anmälan till nämnden?	Ja	Framgår av inledningen av delegationsordningen. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
3. Finns uppgift om beloppsgränser?	Delvis	Finns ett förtydligande i delegationsordningen som anger en generell beloppsgräns för vad som ska beslutas i nämnden och vad som annars är verkställighetsbeslut.
4. Finns uppgift om ersättare?	Ja	Närmast högre chef är alltid ersättare för underställd personal med verkställighetsuppgifter. Samråd med närmast högre chef ska tillämpas inför beslut som inte är av rutinkaraktär. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
5. Har uppgifter eller ansvar delegerats? (i stället för att beslut har delegerats, dvs verkställighetsbeslut)	Ja	Det förekommer delegation av verkställighet och ansvar i delegationsordningen bland annat i form av att utse olika ansvariga tjänstemän.
6. Finns hänvisning till lagrum? (där det är tillämpligt)	Ja	När det finns lagrum hänvisas det till det. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.

Samtliga delegationer sker till en delegat (sjukhusdirektören) och inte i förening eller grupp. Nämnden anger i delegationsordningen hur anmälan av beslut ska gå till.

För beloppsgränser anges följande i *Arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören*:

”Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset beslutar i ärenden som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Styrelsen fattar beslut när de ekonomiska konsekvenserna för beslutet överstiger 75 mnkr. Beloppsgränserna avser totalkostnaden för hela avtalsperioden. Beslut får inte uppdelas i syfte att kringgå fastställd beloppsnivå. Lägre belopp utgör verkställighetsbeslut, förutsatt att beslutet inte är förenat med särskild risk eller är av strategisk betydelse för region Stockholm. Det

åligger sjukhusdirektören att inom denna ekonomiska ram fastställa en arbetsordning avseende vilka verkställighetsbeslut som fattas på sjukhuset, vilken nivå beslutsrätten ligger på samt vilka eventuella begränsningar som gäller vid beslutsfattandet.”

Vid kontroll av hänvisning till lagrum upptäcker vi att delegationsordningen hänvisar till förordning som är upphävd. Det gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) som slutade gälla vid årsskiftet 2025. Vi har i bedömningen inte tagit hänsyn till detta då vi har granskat gällande dokument för 2025.

Som exempel på ansvar som delegeras finns *Beslut om centralt personuppgiftsansvar för nationellt eller regionalt kvalitetsregister, enligt 7 kap. 7 § patientdatalagen (2008:355) samt organisatorisk placering på sjukhuset*. Den aktuella lagstiftningen som det hänvisas till, anger att myndigheten har ansvar för personuppgifter och inte några beslut som ska fattas.

De intervjuade anser att dokumenten som omfattar delegation har en tydlig struktur med olika nivåer (arbetsordning för nämnden, arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören, samt sjukhusets arbets- och delegationsordning). De anser att dokumenten är utformade för att vara begripliga och tillgängliga för berörda chefer och medarbetare.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Har nämnden beslutat om en ändamålsenlig delegationsordning?

Delvis.

Nämnden har beslutat om en delegationsordning i kombination med arbetsordning för sjukhusdirektören. Därmed innehåller delegationsordningen både beslut som är delegerade och anvisningar om sjukhusdirektörens arbetsuppgifter. Vi anser att detta kan innebära en risk att blanda ihop verkställighet och ansvar med de beslut som nämnden delegerar till sjukhusdirektören. Det är positivt att det i delegationsordningen förtydligas vad sjukhusdirektören får och inte får vidaredelegera. Vad gäller beloppsgränser anser vi att nuvarande formulering för beloppsgräns öppnar upp för bred tolkning av som omfattas vilket kan försvåra uppföljning och ansvarsutkrävande. Utifrån ovanstående anser vi att delegationsordningen motsvarar kraven i kommunallagen samt till viss del uppfyller rimliga krav på struktur och tydlighet.

Förvaltningschefens vidaredelegation

Revisionsfråga 2: Har nämnden säkerställt att förvaltningschefens vidaredelegationsordning är ändamålsenlig?

lakttagelser

I *Arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören* framgår att i de fall nämnden har delegerat beslutanderätt till sjukhusdirektören kan denne, om så anges i delegationsordningen, vidaredelegera beslutanderätten till särskilt angiven befattningshavare (delegat). Delegaten har inte möjlighet att vidaredelegera beslutanderätten. *Arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören* avslutas med att det är sjukhusdirektören som i särskild arbets- och delegationsordning fastställer vilka beslut som ska vidaredelegeras samt hur verkställighetsbeslut ska fördelas inom verksamheten. Denna punkt har gällt fram till november 2025. Den 6 november 2025 beslutade nämnden om "Sjukhusets arbets- och delegationsordning" som numera heter *Arbets- och delegationsordning för Karolinska Universitetssjukhuset*. Här togs denna beslutspunkt bort. Det är numera nämnden som beslutar om vidaredelegationen.

I *Sjukhusets arbets- och delegationsordning* (Dnr K 2024-0963) framgår vilka beslut som sjukhusdirektören har vidaredelegerat. Detta styrdokument är beslutat av direktören. I intervjuerna anges att detta styrdokument framöver ska beslutas av nämnden.

Uppfylls kraven i kommunallagen för vidaredelegation

Enligt kommunallagen 7 kapitlet 6 § framgår att om en nämnd uppdrar åt en förvaltningschef inom nämndens verksamhetsområde att fatta beslut, får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur uppdra åt en annan anställd inom regionen att fatta beslutet. Några ytterligare krav på vidaredelegation ställs inte i lagen.

Sjukhusdirektören har i vidaredelegationsordningen vidaredelegerat till ett antal tjänstemän, bland annat direktörerna för tema, funktioner och staber. Vidare är det delegerat till verksamhetschefer och enhetschef vid staber.

Insamlat underlag värderas utifrån följande delfrågor. Svaren redovisas i tabell 3 och 4.

- Är vidaredelegationsordningen upprättad inom de ramar som nämnden beslutat i sin delegationsordning?
- Uppfyller vidaredelegationsordningen i övrigt rimliga krav på struktur och tydlighet?

Överensstämmelse med ramarna för delegationsordning

Tabell 3 Är vidaredelegationsordningen upprättad inom de ramar som nämnden beslutat i sin delegationsordning?

Frågeställning	Bedömning (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
1. Finns styrning i delegationsordningen kring vidaredelegationsordningen?	Ja	Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
2. Följer vidaredelegationen nämndens anvisning och styrning?	Delvis	Vidaredelegationsordningen har få instruktioner, anvisningar och styrning vad gäller formalia för delegationsbeslut, anmälan och processer. Det anges vilka beslut som ska anmälas till nämnden och vilka beslut som inte ska anmälas. Det finns en mall för att dokumentera delegationsbeslut

Vidaredelegationsordningen innehåller bland annat de beslut som sjukhusdirektören får vidaredelegera samt anger även de beslut som inte får vidaredelegeras. Det finns inga anvisningar och styrning för hur eller när beslut på vidaredelegation ska anmälas till nämnden. I inledningen finns hänvisning till nämndens delegationsordning.

Struktur och tydlighet

Tabell 4 Uppfyller vidaredelegationsordningen i övrigt rimliga krav på struktur och tydlighet?

Frågeställning	Bedömning (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
1. Anger vidaredelegationsordningen vilken beslutanderätt som delegeras och till vem beslutanderätten överläts?	Ja	Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
2. Finns uppgift om anmälan till nämnden, och/eller förvaltningschef?	Ja	Det anges vilka beslut som ska anmälas till nämnden och vilka som inte ska anmäla. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
3. Finns uppgift om beloppsgränser?	Ja	Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
4. Finns uppgift om ersättare?	Nej	Ingen avvikelse mot revisionskriterier.
5. Har uppgifter eller ansvar delegerats? (i stället för att beslut har delegerats, dvs verkställighetsbeslut)	Delvis	Det finns vidaredelegation på att företräda sjukhuset vilket är en uppgift. Sjukhusets arbets- och delegationsordning innehåller även

		flera verkställighetsbeslut och ansvar som inte omfattas av delegation. Det framgår genom rubriksättning vad som är delegation och vad som är verkställighet
6. Har förvaltningschefen delegerat endast till en delegat? (inte till fler i förening?)	Ja	Det är inte delegerat till grupp eller till fler i förening. Ingen avvikelse mot revisionskriterier.

I vidaredelegationsordningen anges vad som delegeras från nämnden till sjukhusdirektören och vad som vidaredelegeras till andra chefer och tjänstemän. Vidaredelegationen är dokumenterad i ett övergripande dokument som även innehåller beskrivning av verkställighet och fördelning av arbetsuppgifter till chefer och tjänstemän. Vidaredelegationsordningen innehåller anvisning om att delegationsbesluten ska anmälas till nämnden men i dokumentet som är aktuellt för granskningen finns inga anvisningar om hur eller när det ska ske. De intervjuade anser att vidaredelegationsordningen är strukturerad och tydlig samt det finns kompletterande instruktioner och mallar för specifika beslutstyper. Dokumenten är tillgängliga och uppdateras vid behov, särskilt vid omorganisationer eller förändringar i verksamheten.

I intervjuer anges att de chefer som har delegationsrätt genom sin roll/mandat får information och utbildning i samband med att de får behörighet i verksamhetssystem och ekonomisystem att fatta beslut. Systemstödet inom inköp och upphandling uppdateras efterhand som delegationsordningen förändras. Det genomförs olika utbildningar för chefer att förstå att verksamheten är en myndighet och vad det innebär när det kommer till beslut. De intervjuade anser att finns förbättringspotential i att skapa förankring och förståelse hos de verksamhetsnära chefsleden och läkarna. De har inte alltid förståelse för att de är en myndighet vad det innebär för till exempel kommunikation och dokumentation.

Vidaredelegation, verkställighet och mandat är sorterade under rubriker och numrerade.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Har nämnden säkerställt att förvaltningschefens vidaredelegationsordning är ändamålsenlig?

Delvis.

Det finns ett dokument som omfattar vidaredelegationen från sjukhusdirektören. Den version som vi har erhållit i granskningen, som gällde fram till november 2025, var beslutad av sjukhusdirektören. Det är den versionen vi har utgått från i granskningen. Den version som gäller från november 2025 är beslutad av nämnden. Dokumentet är dels en vidaredelegationsförteckning, dels en fördelning av arbetsuppgifter, befogenheter och beslut inom ramen för verkställighet och chefsuppdrag. Vi anser att det kan finnas en

risk att i ett samma dokument redogöra för vidaredelegationen från sjukhusdirektören tillsammans med fördelning av ansvar och befogenheter som inte är vidaredelegation till chefer och tjänstemän. Risker består i att de olika besluten och arbetsuppgifterna sammanblandas och att rapporteringen till nämnden av fattade delegationsbeslut inte fungerar fullt ut.

Det är positivt att den uppdaterade versionen av vidaredelegationsordningen är beslutad av nämnden. I det perspektivet kan det uppstå svårigheter om förteckningen även innehåller fördelning av arbetsuppgifter. Genom att fördelning av arbetsuppgifter underkastas nämndens beslut med tillhörande beslutsprocess kan det bli en relativt omständlig process vid förändringar och revideringar av arbetsuppgifter.

Vi anser att vidaredelegationsordningen som omfattats av granskningen delvis uppfyller kraven i kommunallagen. Vidare anser vi att vidaredelegationsordningen är upprättad inom de ramar som nämnden beslutat i sin delegationsordning. De beslut som sjukhusdirektören får vidaredelegeras återges i vidaredelegationsordningen. Vidaredelegationsordningen uppfyller i viss utsträckning övrigt rimliga krav på struktur och tydlighet.

Hanteringen av delegationsbeslut

Revisionsfråga 3: Hanteras delegationsbesluten i enlighet med gällande delegationsordning och lagstiftning?

Iakttagelser

Totalt har vi genomfört stickprovskontroll på 23 delegationsbeslut och vidaredelegationsbeslut för att skapa underlag till bedömning av följande kontrollpunkter:

- a. Har delegations- och vidaredelegationsbeslut blivit korrekt dokumenterade?
- b. Har delegations- och vidaredelegationsbeslut fattats av personer med befogenhet?
- c. Har delegerade och vidaredelegerade beslut blivit korrekt anmälda till nämnden?
- d. Har delegerade och vidaredelegerade beslut blivit korrekt anslagna?

En sammanställning av utförda stickprov återfinns i tabellerna 5 och 6 nedan.

Dokumentation av beslut och är beslut fattade av personer med befogenheter

Tabell 5 Har delegations- och vidaredelegationsbeslut blivit korrekt dokumenterade?

Frågeställning	Antal kompletta (antal avvikelser)	Kommentar
1. Finns uppgift om vad beslutet handlar om - ärendetext?	23 (0)	Det anges ärendetext i samtliga beslut.
2. Finns uppgift om vem som har fattat beslutet?	23 (0)	Det framgår vem som fattat beslut med hänvisning till tjänst
3. Finns uppgift om enligt vilken punkt i delegationsordningen som beslutet avses?	1 (22)	Sjukhusets arbets- och delegationsordning har numreringar för vidaredelegationsbesluten. En övervägande majoritet av de anmäla besluten har inte hänvisning till numreringen.
4. Har beslutet skrivits under av delegaten?	23 (0)	Inga avvikelser
5. Har delegations- och vidaredelegationsbeslut fattats av personer med befogenhet?	23 (0)	Inga avvikelser

Delegationsbesluten är dokumenterade i den mall som är avsedd för författa delegationsbeslut. I listan framkommer att det både är beslut av sjukhusdirektören och beslut fattade på vidaredelegation som är rapporterade till nämnden. Vid kontroll av besluten framkommer att besluten är fattade av person med rätt befogenheter enligt *Arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören* eller *Sjukhusets arbets- och delegationsordning*. Vi noterar de relativt få ärenden som är anmälda till nämnden under granskningsperioden med tanke på verksamheternas omfattning.

Anmälan till nämnden och korrekt anslaget

Tabell 6 Har delegerade och vidaredelegerade beslut blivit korrekt anmälda till nämnden?

Frågeställning	Antal kompletta (antal avvikelser)	Kommentar
1. Har beslutet blivit anmält inom angiven tid?	12 (11)	Det förekommer beslut som inte anmäls till inom den tid som anges i <i>Arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören</i>
2. Framgår vad beslutet avser?	23 (0)	Inga avvikelser
3. Framgår datum då delegationsbeslutet fattades?	23 (0)	Datum för beslut står i beslutsdokumentet och inte i sammanställningen av delegationsbesluten som rapporteras till nämnden.
4. Framgår beslutsfattare?	23 (0)	Inga avvikelser

I *Arbets- och delegationsordning för sjukhusdirektören* anges att beslut som är fattade med stöd av delegation ska anmälas till styrelsen vid närmast påföljande styrelsesammanträde. I stickproven framkommer att 11 av besluten inte är rapporterade vid närmaste påföljande sammanträde.

För 10 av delegationsbeslut finns uppgifter om protokollet (för delegationsbeslut som ska anmälas till nämnden) eller delegationsbeslutet (för delegationsbeslut som inte behöver anmälas till nämnden) på anslagstavlan senast andra dagen efter det (protokollet eller delegationsbeslutet) har justerats. För 13 av besluten stämmer inte detta kriterium.

De intervjuade anser att anmälan av beslut till nämnden har varit en svag punkt tidigare som det pågår förbättring inom. Det förekom att beslut på delegation och vidaredelegation inte rapporterades till nämnden. För att åtgärda bristen har det skapats beslutsmallar i verksamhetssystemet där det tydligt framgår vilket sorts beslut det är som fattas. De intervjuade understryker vikten av att cheferna använder rätt mall och menar att så också sker.

I intervjuerna beskrivs processen för beslutsfattande och anmälan av delegationsbeslut. I chefsrollen ligger ansvaret dokumentera beslut som fattas på delegation. Det är viktigt att beslutsfattaren använder mallen, skriver under och skickar in till diariet. De intervjuade understryker vikten av att besluten diarieförs samt att beslutsfattarna uppmärksammas när så inte sker. Vid diarieföringen är det viktigt att det framgår att det är ett delegationsbeslut. Det är en skrivning som måste ske av den som lägger in beslutet i diariet; de ska stå delegationsbeslut i ärendemeningen. Därefter hantera den fortsatta processen med anmälan till nämnden av nämndens sekreterare samt assistent. De intervjuade menar att

det sker löpande utbildning och kommunikation kring delegationsordningen med tillhörande processer. I synnerhet när det sker förändringar i organisation eller styrdokument.

Vi har i granskningen tagit del av en generell mall som ska användas vid delegationsbeslut. I mallen finns rubriker för att ange beslutsfattare, föredragande, samråd samt utrymme för att beskriva ärendet och vilket beslut som är fattat. Det finns ytterligare mallar för beslut om till exempel utlämnade av handlingar, remissyttrande och sekretessförbehåll.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Hanteras delegationsbesluten i enlighet med gällande delegationsordning och lagstiftning?

Delvis.

Delegationsbeslut och vidaredelegationsbeslut är dokumenterade och fattade av personer med de befogenheter som anges i delegationsordning och vidaredelegationsordning. Vidaredelegationsordning är konstruerad med rubriksättningar och numrering som kan användas för hänvisning av beslut, vilket inte sker. Av 23 granskade delegationsbeslut var 11 beslut är inte anmälda inom den tidsram som anges i delegationsordningen. Vi noterar även att mängden anmälda beslut är få ställt i relation till nämndens omfattande verksamhet. Det kan indikera att det finns delegationsbeslut som inte är anmälda till nämnden eller anslagna.

Vi anser att delegations- och vidaredelegationsbeslut har blivit korrekt dokumenterade samt att delegations- och vidaredelegationsbeslut fattats av personer med befogenhet. Vidare anser vi att delegerade och vidaredelegerade beslut inte helt blivit korrekt anmälda till nämnden. Delegerade och vidaredelegerade beslut inte helt blivit korrekt anslagna.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av revisionskontoret i Region Stockholm genomfört en granskning av delegationsordningar och kontroll av beslut inom nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset. Granskningens syfte är att bedöma om nämnden har tillräcklig kontroll över delegerade och vidaredelegerade beslut.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset inte har helt tillräcklig kontroll över delegerade och vidaredelegerade beslut.

Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset att

- Utveckla delegationsordnings- och vidaredelegationsordningarna genom att verkställighet, uppdragsbeskrivningar och ansvar antingen tas bort eller skiljs åt tydligare från beslut som delegeras. Delegationsordningen kan med fördel baseras på de beslut som enligt lagar och interna styrdokument åligger nämnden att besluta om.
- I delegationsordning och vidaredelegationsordning tydliggöra när anmälan och rapportering ska ske till nämnden.
- Tillse att delegations- och vidaredelegationsbeslut anmäls och anslås inom angivna tidsramar.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
Revisionsfråga 1: Har nämnden beslutat om en ändamålsenlig delegationsordning?	<p>Delvis</p> <p>Nämnden har beslutat om en delegationsordning i kombination med arbetsordning för sjukhusdirektören. Därmed innehåller delegationsordningen både beslut som är delegerade och anvisningar om sjukhusdirektörens arbetsuppgifter. Vi anser att detta kan innebära en risk att blanda ihop verkställighet och ansvar med de beslut som nämnden delegerar till sjukhusdirektören. Det är positivt att det i delegationsordningen förtydligas vad sjukhusdirektören får och inte får vidaredelegera. Vad gäller beloppsgränser anser vi att nuvarande formulering för beloppsgräns öppnar upp för bred tolkning av som omfattas vilket kan försvåra uppföljning och ansvarsutkrävande. Utifrån ovanstående anser vi att delegationsordningen motsvarar kraven i kommunallagen samt till viss del uppfyller rimliga krav på struktur och tydlighet.</p>
Revisionsfråga 2: Har nämnden säkerställt att förvaltningschefens vidaredelegationsordning är ändamålsenlig?	<p>Delvis</p> <p>Det finns ett dokument som omfattar vidaredelegationen från sjukhusdirektören. Den version som vi har erhållit i granskningen, som gällde fram till november 2025, var beslutad av sjukhusdirektören. Det är den versionen vi har utgått från i granskningen. Den version som gäller från november 2025 är beslutad av nämnden. Dokumentet är dels en vidaredelegationsförteckning, dels en fördelning av arbetsuppgifter, befogenheter och beslut inom ramen för verkställighet och chefsuppdrag. Vi anser att det kan finnas en risk att i ett samma dokument redogöra för vidaredelegationen från sjukhusdirektören tillsammans med fördelning av ansvar och befogenheter som inte är vidaredelegation till chefer och tjänstemän. Risken består i att de olika besluten och arbetsuppgifterna sammanblandas och att rapporteringen till nämnden av fattade delegationsbeslut inte fungerar fullt ut.</p>

Det är positivt att den uppdaterade versionen av vidaredelegationsordningen är beslutad av nämnden. I det perspektivet kan det uppstå svårigheter om förteckningen även innehåller fördelning av arbetsuppgifter. Genom att fördelning av arbetsuppgifter underkastas nämndens beslut med tillhörande beslutsprocess kan det bli en relativt omständlig process vid förändringar och revideringar av arbetsuppgifter.

Vi anser att vidaredelegationsordningen som omfattats av granskningen delvis uppfyller kraven i kommunallagen. Vidare anser vi att vidaredelegationsordningen är upprättad inom de ramar som nämnden beslutat i sin delegationsordning. De beslut som sjukhusdirektören får vidaredelegeras återges i vidaredelegationsordningen.

Vidaredelegationsordningen uppfyller i viss utsträckning övrigt rimliga krav på struktur och tydlighet.

Revisionsfråga 3: Hanteras delegationsbesluten i enlighet med gällande delegationsordning och lagstiftning?

Delvis

Delegationsbeslut och vidaredelegationsbeslut är dokumenterade och fattade av personer med de befogenheter som anges i delegationsordning och vidaredelegationsordning.

Vidaredelegationsordning är konstruerad med rubriksättningar och numrering som kan användas för hänvisning av beslut, vilket inte sker. Av 23 granskade delegationsbeslut var 11 beslut är inte anmälda inom den tidsram som anges i delegationsordningen. Vi noterar även att mängden anmälda beslut är få ställt i relation till nämndens omfattande verksamhet. Det kan indikera att det finns delegationsbeslut som inte är anmälda till nämnden eller anslagna.

Vi anser att delegations- och vidaredelegationsbeslut har blivit korrekt dokumenterade samt att delegations- och vidaredelegationsbeslut fattats av personer med befogenhet. Vidare anser vi att delegerade och vidaredelegerade beslut inte helt blivit korrekt anmälda till nämnden. Delegerade och vidaredelegerade beslut inte helt blivit korrekt anslagna.



2026-03-19

Kristian Damlin

Uppdragsledare

Viktor Prytz, Emma Ekstén

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisionskontoret i Region Stockholm enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2025-09-30. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.