

Till:

Kommunstyrelsen, Kungälv kommun

För kännedom till:

Kommunfullmäktige, Kungälv kommun

## Granskningsrapport "Grundläggande granskning 2025"

De förtroendevalda revisorerna i Kungälv kommun har givit Azets i uppdrag att genomföra en grundläggande granskning.

Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Azets samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att verksamheten i kommunstyrelsen, utskotten, myndighetsnämnderna och kommunfullmäktigeberedningarna i allt väsentligt bedrivs med en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll. Samtidigt noteras att det finns flera utvecklingsområden i relation till uppföljning och bedömning av måluppfyllelse.

Flera resultatmål är breda och delvis abstrakt formulerade, vilket försvårar möjligheten att bedöma måluppfyllelse på ett systematiskt och mätbart sätt.

Mot bakgrund av granskningen rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att samtliga mål har tydliga indikatorer och mätbara kriterier för uppföljning
- Tydliggöra bedömningen av måluppfyllelse i relation till tidsperspektivet
- Överväga att utveckla arbetet med internkontroll genom att dels beakta fler risker av verksamhetsmässig karaktär, dels utveckla uppföljningen av internkontrollen i samband med delårsbokslut.

Vi önskar, senast den 30 juni 2026, kommunstyrelsens skriftliga kommentarer till Azets granskningsrapport och våra synpunkter enligt ovan.

Kungälv den 13 april 2026

För kommunrevisionen

*Göran Johansson*

Göran Johansson (14 apr. 2026 17:13:55 GMT+2)

Göran Johansson  
Ordförande

**KOMMUNREVISIONEN**

**KUNGÄLV  
KOMMUN**



ADRESS Stadshuset · 442 81 Kungälv  
TELEFON 0303-23 80 00 vx  
FAX 0303-182 59  
E-POST [kommun@kungalv.se](mailto:kommun@kungalv.se)  
HEMSIDA [www.kungalv.se](http://www.kungalv.se)


# Missivbrev - Grundläggande granskning 2025 - Esign


Slutgiltig revideringsrapport

2026-04-14

Skapad:	2026-04-14
Av:	Alexandra Nilsson (alexandra.nilsson2@kungalv.se)
Status:	Signerat
Transaktions-ID:	CBJCHBCAABAAVoNoBQWb9vAmDocGtpFs4Ht3Z4PS8AD2

## ”Missivbrev - Grundläggande granskning 2025 - Esign” – historik

-  Dokumentet skapades av Alexandra Nilsson (alexandra.nilsson2@kungalv.se)  
2026-04-14 - 08:18:08 GMT
-  Dokumentet skickades med e-post till goran.johansson@kungalv.se för signering  
2026-04-14 - 08:18:11 GMT
-  E-postmeddelandet har visats av goran.johansson@kungalv.se  
2026-04-14 - 10:44:28 GMT
-  Signerare goran.johansson@kungalv.se angav namnet Göran Johansson vid signering  
2026-04-14 - 15:13:53 GMT
-  Dokumentet har e-signerats av Göran Johansson (goran.johansson@kungalv.se)  
Signaturdatum: 2026-04-14 - 15:13:55 GMT – Tidskälla: server
-  Avtal har slutförts.  
2026-04-14 - 15:13:55 GMT



# Grundläggande granskning 2025

**Rapport**

Kungälv kommun

2026-04-10

Antal sidor: 19

# 1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Syfte, revisionsfrågor och avgränsning</b>	<b>5</b>
3.1	<i>Avgränsning och ansvarig styrelse/nämnd/utskott</i>	6
<b>4</b>	<b>Revisionskriterier</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Metod</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>Resultat av granskningen</b>	<b>8</b>
6.1	<i>Kommunstyrelsen och dess utskott</i>	8
6.1.1	Verksamhetsstyrning	8
6.1.2	Ekonomistyrning	11
6.1.3	Internkontroll	12
6.1.4	Bedömning	15
6.2	<i>Myndighetsnämnder</i>	16
6.2.1	Verksamhetsstyrning	17
6.2.2	Ekonomistyrning	17
6.2.3	Internkontroll	18
6.2.4	Bedömning	18
<b>7</b>	<b>Samlad bedömning och rekommendationer</b>	<b>20</b>

# 1 SAMMANFATTNING

---

Azets Revision & Rådgivning har av Kungälv's kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska all verksamhet i enlighet med kommunallagen och god revisionsssed. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att ge revisorerna underlag för ansvarsprövningen genom att översiktligt granska all verksamhet i enlighet med kommunallagen och God revisionsssed.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att verksamheten i kommunstyrelsen, utskotten och myndighetsnämnderna i allt väsentligt bedrivs med en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll.**



Den samlade bedömningen grundas på en helhetsanalys av kommunstyrelsens, utskottens och nämndernas strukturer för styrning, uppföljning och intern kontroll under granskningsåret 2025. Granskningen visar att det i huvudsak finns väl etablerade processer, styrande dokument och arbetsformer som ger förutsättningar för en ändamålsenlig styrning av såväl verksamhet som ekonomi. Kommunstyrelsen och nämnderna arbetar utifrån etablerade reglementen och dokument. Samtidigt noterar vi att det finns flera utvecklingsområden i relation till uppföljning och bedömning av måluppfyllelse, vilket utvecklas nedan.

Sju mål anses uppfyllda (betyg 5) och sex bedöms som delvis uppfyllda (samtliga med betyg 4, förutom ett mål som får betyg 3). De två resultatmål som hör till kommunfullmäktiges strategiska förutsättningar bedöms som uppfyllt respektive delvis uppfyllt, med betyg 5 respektive 4. Vi noterar samtidigt att flera resultatmål är breda och delvis abstrakt formulerade, vilket försvårar möjligheten att bedöma måluppfyllelse på ett systematiskt och mätbart sätt. Majoriteten av målen har tillhörande indikatorer, vilket stärker uppföljningen. I verksamhetsplanen för 2025 framgår dock att två mål saknar indikatorer. Detta begränsar möjligheten att göra en tydlig och transparent bedömning av måluppfyllelsen. I årsredovisningen anges dock att det för ett av målen finns en indikator som presenteras, men att denna saknar utfall för 2025. Vid årsredovisningen är det därmed endast ett mål som saknar indikatorer. I texten i årsredovisningen framgår dock att det används enkäter och index på sektors nivå för att mäta detta mål.

Resultatmålen har en avsedd tidsaspekt på ett till fyra år. Av intervjuer med förvaltningen framgår dock att uppföljningen i praktiken sker utifrån ett ettårsperspektiv. Bedömningarna baseras exempelvis på indikatorer, aktiviteter, utveckling över tid och underliggande mål. Vi

noterar att olika resonemang används för att motivera bedömningarna, vilket skapar viss osäkerhet kring hur måluppfyllelsen har bedömts och hur underlaget har vägts samman. Indikatorutfallen varierar dessutom mellan målen. I vissa fall är målvärden uppnådda, i andra hänvisas till en positiv utveckling över tid, och ibland framhålls att målvärdena är högt satta och att verksamheten fortsatt ska sträva mot dem. Detta gör det svårt att bedöma måluppfyllelsen på årsbasis enbart utifrån indikatorerna och bidrar till ett mer subjektivt inslag i bedömningarna. Det saknas även tydlig information om tidsramarna för respektive resultatmål, det vill säga vilken start- och slutpunkt som gäller. Denna otydlighet försvårar bedömningen av när måluppfyllelse bör ske.

Vi noterar att arbetet med interkontroll utgår ifrån reglemente och riktlinjer för internkontroll. Riskerna som lyfts i internkontrollplanerna rör både verksamhet och administration, men majoriteten av riskerna är administrativa och kopplade till stödprocesser. Det gör att arbetet främst fokuserar på regelefterlevnad, medan mer verksamhetsnära risker får begränsat utrymme. Vi noterar att kommunstyrelsen har beslutat att inkludera en ytterligare lägesrapportering om internkontrollarbetet i samband med delårsrapporteringen. I denna rapportering framgår dock ingen uppdatering kopplad till genomförda granskningar, annat än att arbetet fortlöper enligt plan. Vidare har kommunstyrelsen under åren utvecklat arbetet genom att besluta att utskotten ska vara delaktiga vid riskanalysarbetet, vilket bekräftas av genomförd granskning. Vi noterar dock att det upplevs finnas ytterligare utvecklingspotential i utskottens arbete med riskanalysen.

Myndighetsnämnderna har upprättat internkontrollplaner i enlighet med gällande reglemente och riktlinjer.

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

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att samtliga mål har tydliga indikatorer och mätbara kriterier för uppföljning.
- Tydliggöra bedömningen av måluppfyllelse i relation till tidsperspektivet.
- Överväga att utveckla arbetet med internkontroll genom att dels beakta fler risker av verksamhetsmässig karaktär, dels utveckla uppföljningen av internkontrollen i samband med delårsbokslut.

## 2 BAKGRUND

---

Enligt kommunallagen 12 kap. 1 § ska revisorerna årligen granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden i den omfattning som följer av God revisionsord. Revisionens uppgift är att pröva om:

- Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt
- Räkenskaperna är rättvisande
- Den interna kontrollen är tillräcklig

Revisorernas årliga granskning består av tre delar; grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen omfattar en översiktlig granskning av måluppfyllelse samt styrning och intern kontroll. Den grundläggande granskningen baseras på revisorernas riskanalys. Den grundläggande granskningen ger också underlag att under året uppdatera riskanalysen. Revisorerna genomför fördjupade granskningar som ett komplement till den grundläggande granskningen.

## 3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

---

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och uppdrag?
- Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt att de får en tillräcklig uppföljning och rapportering avseende verksamhetens ekonomi och resultat?
- Har kommunstyrelsen och nämnderna en struktur för arbetet med sin interna kontroll som gör att det finns förutsättningar att bedriva den på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt?
- Vidtar styrelse/nämnder åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende måluppföljning/ekonomiska resultat/intern kontroll under året?

Utifrån ovanstående frågeställningar har revisorerna även beslutat om en dialog med förvaltningen avseende arbetet med målstyrning och bedömning av måluppfyllelse.

### 3.1 AVGRÄNSNING OCH ANSVARIG STYRELSE/NÄMND/UTSKOTT

Granskningen avser hela granskningsåret 2025. Granskningen färdigställs och avslutas därmed först efter att styrelse och nämnder behandlat sina årsbokslut/verksamhetsuppföljningar för 2025.

Granskningen har omfattat kommunstyrelsen och dess utskott (utskottet för samhälle och utveckling, utskottet för bildning och lärande samt utskottet för trygghet och stöd), miljö- och byggnadsnämnden, överförmyndarnämnden samt sociala myndighetsnämnden.

## 4 REVISIONSKRITERIER

---

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen 6 kap. 1 § om kommunstyrelsens ansvar att leda och samordna kommunens angelägenheter och ha uppsikt över nämndernas verksamhet
- Kommunallagen 6 kap. 6 § om nämnders ansvar att verksamheten bedrivs i enlighet med föreskrifter, fullmäktiges mål och riktlinjer samt med tillräcklig intern kontroll
- Kommunfullmäktiges mål och uppdrag i budget 2025
- Modell för styrningen i Kungälv kommun – Från demokrati till effekt och tillbaka
- Riktlinjer för ledning och styrning i Kungälv kommun
- Reglemente för intern kontroll

## 5 METOD

---

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, protokollsgranskning, samt dialoger.

### *Protokollsgranskning*

De förtroendevalda revisorerna har under året följt kommunstyrelsen och nämnderna löpande genom bland annat protokollsgranskning. Vid genomförande av granskningen har även Azets granskat relevanta protokoll.

### *Dokumentstudier*

Relevant material har inhämtats från förvaltningen som exempelvis: budget, reglemente, verksamhetsuppföljning delårsbokslut, årsredovisning riskanalys och internkontrollplan.

### *Dialogmöten*

Under hösten har dialogmöten genomförts med presidierna i kommunstyrelsen, kommunstyrelsens utskott, miljö- och byggnadsnämnden, sociala myndighetsnämnden,

samt överförmyndarnämnden. Vidare har dialog genomförts med förvaltningen avseende målstyrning.

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



Rapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## 6 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

---

### 6.1 KOMMUNSTYRELSEN OCH DESS UTSKOTT

#### 6.1.1 Verksamhetsstyrning

Utgångspunkten i styrmodellen<sup>1</sup> är att kommunfullmäktige anger prioriterade strategiska mål. De strategiska målen har tidsaspekten 4 - 10 år och ska vara övergripande till sin karaktär. Som grund för kommunfullmäktiges strategiska mål finns, förutom visionen, även strategiska förutsättningar vilka består av tre delar - processer, ekonomi, och medarbetare. De strategiska förutsättningarna är på samma gång inriktning och verktyg för att nå de strategiska målen.

De strategiska målen konkretiseras av kommunstyrelsen i form av resultatmål som enligt modell för styrningen i Kungälv kommun har en tidsaspekt på 1 till 4 år. Dessa mål ska vara tydliga och mätbara. Mätning sker genom att koppla indikatorer till målen. Av intervjuer med förvaltningen framgår att indikatorerna fastställs årsvis och tilldelas målvärden, vilket innebär att uppföljningen i praktiken sker utifrån ett ettårsperspektiv, även om resultatmålen kan sträcka sig över en längre period inom mandatcykeln. Resultatmålen med mätbara indikatorer och målvärden återfinns i den årliga verksamhetsplanen<sup>2</sup>. Sektorerna presenterar i en sektorplan vilka resultatmål med tillhörande aktiviteter och indikatorer med målvärden som de planerar att arbeta med under året.







Enligt styrmodellen är målbedömningen en samlad och subjektiv bedömning som grundas på information från indikatorer, volymtal, underliggande mål, planerade och genomförda aktiviteter samt relevanta omvärldsfaktorer som påverkar möjligheterna att nå målen. Av intervjuerna framgår att kommunen tillämpar denna princip i praktiken. Målbedömningen beskrivs som en sammanvägning av flera komponenter, där såväl utfallet i indikatorerna som avvikelser och genomförandegrad i sektorsplanernas aktiviteter vägs in. Även trendutveckling över tid och jämförelser med andra kommuner inkluderas i bedömningen. Vid delårsrapporteringen, då vissa indikatorutfall ännu inte finns tillgängliga, baseras målbedömningen i högre grad på trendanalyser och prognoser för det förväntade utfallet senare under året.

Vid tre tillfällen under året, de två tertialrapporterna och årsredovisningen, finns aktuell information om uppdrag och mål sammanställd. Till målen sker en bedömning i förhållande till statusen i målet med en siffra (1–6) och en färg (röd, gul eller grön) som indikerar måluppfyllelsen. Nedan presenteras symboler för målbedömningen.

---

<sup>1</sup> Beslutad av Kommunfullmäktige 2023-12-07

<sup>2</sup> KS 2024-12-13

-  6 - Kommer att uppfyllas/Är uppfyllt
-  5 - Kommer att uppfyllas/Är uppfyllt
-  4 - Delvis uppfyllt/Svårbedömt
-  3 - Delvis uppfyllt/Svårbedömt
-  2 - Kommer ej att uppfyllas/Är ej uppfyllt
-  1 - Kommer ej att uppfyllas/Är ej uppfyllt

Av intervjuer med förvaltningen framgår att skalan används för att nyansera målbedömningen, men att nyanserna mellan betygsnivåerna i viss mån upplevs som svårtolkade. En återkommande synpunkt är att flera nivåer delar samma benämning, vilket gör det svårt att tydligt särskilja dem i praktiken. I resonemangen från förvaltningen framkommer att skalan ändå fyller en funktion, bland annat genom att möjliggöra en gradvis bedömning av måluppfyllelsen även när underlaget är ofullständigt eller indikatorer ännu inte är tillgängliga. Exempelvis framgår att betyg 4 ofta används vid delårsrapporteringen för att signalera att målet utvecklas i positiv riktning, även om vissa indikatorutfall ännu inte är tillgängliga. Betyget kan också användas i situationer där målet bedöms som delvis uppfyllt, exempelvis när indikatorerna visar varierande resultat men helhetsbilden ändå uppfattas som övervägande positiv och att utvecklingen går åt rätt håll.

För 2025 har kommunstyrelsen beslutat om 15 resultatmål. 13 av målen är kopplade till kommunfullmäktiges strategiska mål och 2 av målen är kopplade till strategiska förutsättningar. Vi noterar dock att flera av resultatmålen är brett formulerade och i viss mån abstrakta, vilket försvårar möjligheten att bedöma måluppfyllelse på ett systematiskt och mätbart sätt. Av intervjuerna framgår även att resultatmålen är föremål för diskussion, och att deras utformning i vissa fall anses begränsa möjligheterna till en tydlig bedömning. Tillhörande indikatorer bidrar visserligen till att stärka mätbarheten, men vi konstaterar att två av resultatmålen – mål 9 och mål 14 – saknar tillhörande indikatorer när målen presenteras i verksamhetsplanen 2025. Dessa mål avser dels *”grönare stadsmiljö och kommundelar”*, dels *”vara anställd för Kungälvborna är ett stort förtroende som präglas av delaktighet och medinflytande, ett gott bemötande, god service och ett stort ansvar”*. Avsaknaden av indikatorer innebär att det saknas ett tydligt underlag för att bedöma måluppfyllelse på årsbasis utifrån mätverktyg. I en bilaga till årsredovisningen framgår att för mål 9 finns en indikator. Det framgår dock att något resultat för 2025 ännu inte finns tillgängligt. För mål 14 framgår att det saknas indikatorer på en övergripande nivå. Däremot framgår det att sektorerna använder resultat från brukar-, anhörig- och elevenkäter samt insikts totalindex för nöjdhet, både för privatpersoner och företag, för att mäta service- och bemötandenivå.

Bedömningen i delårsrapport 1 visar att av de 13 resultatmål som är kopplade till kommunfullmäktiges strategiska mål bedöms fem mål kunna uppnås (grön markering). Samtliga fem mål har fått betyg 5. Sju mål bedöms som delvis uppfyllda eller svårbedömda. Dessa har fått betyg 4, med undantag för två mål som har fått betyg 3. Ett mål bedöms inte kunna uppfyllas och har fått betyg 2. Det målet är: *"Kommunens användning av fossila bränslen ska minska, med målet att vara fossilfritt 2030."* Två resultatmål är kopplade mot kommunfullmäktiges strategiska förutsättningar. Bedömningen är att båda är delvis uppfyllt/svårbedömda med betyget 4.

Bedömningen i delårsrapport 2 av de 13 resultatmålen kopplade till kommunfullmäktige strategiska mål visar att tre mål kommer att uppnås (Grön). Alla tre målen får betyg 5 och inget får högsta värdet 6. Nio mål bedöms vara svårbedömda/delvis uppfyllda (Gul). Alla målen får betyg 4. Ett mål får bedömningen att det inte kommer uppnås (Röd) med betyget 2. Två resultatmål är kopplade mot kommunfullmäktiges strategiska förutsättningar. Bedömningen är att ett kommer att uppfyllas (med betyg 5) och ett är svårbedömt (med betyg 4). Vidare beskrivs vilka aktiviteter som genomförs och en analys av resultatet. Det beskrivs även åtgärder för hur de ska gå vidare för att förbättra utfallet av målen.

I årsredovisningen framgår att bedömningen av de 13 resultatmålen kopplade till kommunfullmäktiges strategiska mål visar att alla mål utom ett får betyg 4 eller högre. Sju mål bedöms vara uppnådda (grön markering) och samtliga får betyg 5, medan inget mål når betyg 6. Sex mål bedöms som delvis uppfyllda (gul markering). Fem av dessa får betyg 4 och ett får betyg 3. Det är målet *"Kommunens användning av fossila bränslen ska minska, med målet att vara fossilfritt 2030"* som får betyg 3. De två resultatmål som är kopplade till kommunfullmäktiges strategiska förutsättningar bedöms som uppfyllt respektive delvis uppfyllt, med betyg 5 respektive 4.

	Antal mål med betyg 1	Antal mål med betyg 2	Antal mål med betyg 3	Antal mål med betyg 4	Antal mål med betyg 5	Antal mål med betyg 6
Delårsrapport 1		1	2	7	5	
Delårsrapport 2		1		10	4	
Årsredovisning			1	6	8	

Vi noterar i årsredovisningen att vissa indikatorer saknar utfall för 2025. Vid faktakontroll framgår att utfall saknas på grund av att resultaten för 2025 samlas in och rapporteras under året 2025 och finns därmed inte alltid tillgängligt vid årsredovisningen publicering.

Exempelvis hämtas data in från bland annat Kolada<sup>3</sup>, som först publicerar data för år 2025 i mitten av 2026. Utfall för indikatorer publiceras därmed i den takt det finns tillgängliga, vilket varierar beroende på indikator.

### 6.1.2 Ekonomistyrning

Vid protokollgranskning och i dialoger framkommer att kommunstyrelsen löpande följer upp ekonomin, främst genom månadsrapportering samt i delårs- och årsbokslut. I utskotten sker uppföljning av ekonomin vid delårs- och årsbokslut. Utskottet Trygghet och stöd följer dessutom upp ekonomi och eventuella avvikelser som en stående punkt varje månad. Utskottet för Samhälle och utveckling har motsvarande rutin, men i februari, mars och november framgår ingen information i protokollen då förvaltningen inte hade några avvikelser att rapportera. För utskottet Bildning och lärande går det inte att utifrån protokoll se att månatlig uppföljning genomförts. I decemberprotokollet<sup>4</sup> finns dock en punkt avseende ekonomi och avvikelser noterad.

Av delårsredovisningen framgår att prognosen för årets resultat uppgår till 113,2 mkr, vilket är 42,8 mkr bättre än budgeterat (70,4 mkr).

Vid årsbokslut framgår att årets resultat uppgår till 212,2 mnkr.

Budgetavvikelsen för stabens enheter är 12,4 mnkr. Flera enheter har lägre personalkostnader än budgeterat i form av ej tillsatta vakanta tjänster och vakanta tjänster del av året. En del av budgetöverskottet är också hänförligt till externa intäkter i form av bidrag för insatser för arbetsmarknadsåtgärder, nyanlända och vuxenutbildningen.

Sektor Bildning och lärande har en negativ budgetavvikelse, - 5,6 mnkr, vid årets slut. Elevantalet har minskat jämfört med föregående läsår, främst på högstadieskolorna, vilket bidrar till det negativa resultatet då organisationen är satt utifrån ett högre antal elever. Under året har enheterna arbetat med olika åtgärder, exempelvis omorganisationer från åldershomogena klasser till åldersblandade på grund av lägre elevantal.

Sektor Trygghet och stöd redovisar en positiv budgetavvikelse på +11,1 mnkr. Äldreomsorgen visar ett överskott på 22,6 mnkr, varav 11,5 mnkr är relaterat till tillfälligt statsbidrag. Överskottet inom ordinärt boende förklaras av ökade hemtjänststimmar som gett högre intäkter utan motsvarande ökning i personalkostnader. Även vård- och omsorgsboenden redovisar överskott trots utmaningar med vårdtyngd. Hälso- och sjukvård visar en positiv avvikelse på 9,7 mnkr, delvis tack vare statsbidrag och periodvisa vakanser. Funktionsstöd redovisar ett överskott på 6,2 mnkr kopplat till outnyttjade boendeplatser under omstrukturering. Individ- och familjeomsorg har däremot ett underskott på -36,6 mnkr, främst på grund av höga kostnader för köpt korttidsvård samt fler placerade vuxna inom SIS, HVB och boendestöd.

---

<sup>3</sup> Databas för kommuner och regioner

<sup>4</sup> 2025-12-02 § 185

Sektor samhällsbyggnad redovisar en budgetavvikelse vid årets slut på +12,9 mnkr. Av detta överskott kan 8 mnkr hänföras till verksamhetsområde Teknik. Intäkter för parkering och hamn är positiva för året. Årets underhållskostnader för färjorna har varit lägre i jämförelse med budget. Även utfallet för halkbekämpning visar ett budgetöverskott vilket kan förklaras av en mild vinter. Bygglovsenheten lämnar ett överskott på 1,2 mnkr vilket främst beror på ett mer aktivt tillsynsarbete som har genererat höga byggsanktionsavgifter. Sektorn har, inom fler verksamheter, haft vakanta tjänster vilket ger ett överskott i jämförelse med budget.

### 6.1.3 Internkontroll

I dokumentet *reglemente för intern kontroll*<sup>5</sup> framkommer att kommunstyrelsen och myndighetsnämnderna med rimlig grad av säkerhet ska säkerställa att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, att tillförlitlig finansiell rapportering sker och att information om verksamheten lämnas till styrelsen. Vidare framgår att kommunstyrelsen har ansvaret att se till att det finns en god intern kontroll. Årligen, i samband med budgetarbetet, ska styrelsen ta ställning till fördjupade insatser för intern kontroll. Ansvaret omfattar även att informera sig om att den interna kontrollen i de kommunala bolagen fungerar på ett tillfredsställande sätt. Vidare framgår att myndighetsnämnder och övriga nämnder har ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll inom de områden som nämnden ansvarar för. Utifrån detta har kommunstyrelsen fastställt *riktlinjer för intern kontroll*<sup>6</sup> som i sin tur beskriver hur det systematiska internkontrollarbetet ska genomföras i kommunen.

Förvaltningen har tagit fram en plan för intern kontroll för respektive sektor (Bildning och lärande, Trygghet och stöd, Samhällsbyggnad) samt övergripande stödprocesser (Kommunstyrelsen), som kommunstyrelsen har beslutat om<sup>7</sup>.

Kommunstyrelsen beslutade den 5 juni 2024<sup>8</sup> att dess utskott ska delta i riskanalysarbetet. Riskanalysarbetet ligger till grund för riskerna som återfinns i internkontrollplanen. Av dialoger med utskotten framgår att de har medverkat i riskanalysarbetet inför internkontrollplanerna för 2025. Medverkan har skett genom dialog med förvaltningen, där förvaltningen presenterat de risker de identifierat och utskotten haft möjlighet att ställa frågor, lägga till risker och föra en gemensam diskussion. Detta är även spårbart i protokoll<sup>9</sup>. Av dialog med utskotten framgår att det dock finns utvecklingspotential gällande deras arbete med internkontroll och riskanalys.

---

<sup>5</sup> Beslutad av kommunfullmäktige 2023-12-07, § 235/2023

<sup>6</sup> Beslutad av kommunstyrelsen 2023-11-15 § 369/2023,

<sup>7</sup> Beslutad av kommunstyrelsen 2024-12-11 § 342/2024

<sup>8</sup> § 174/2024

<sup>9</sup> Sammanträde utskottet för bildning och lärande, 2024-10-08 § 145/2024, Sammanträde utskottet för trygghet och stöd, 2024 – 10-09 § 95/2024, Sammanträde utskottet samhälle och utveckling, 2024-10-09 § 114/2024

I dokumentet för internkontrollplanerna framgår en mängd risker. Dessa tilldelas ett numeriskt värde baserat på sannolikheten och konsekvenserna att risken inträffar. Värden över 6 ska granskas. Utifrån de risker som ska granskas presenteras i internkontrollplanerna granskningsmoment för att kontrollera riskerna. Till dessa granskningsmoment finns det en eller flera ansvariga tjänstepersoner som skall genomföra dessa kontroller och ett slutdatum när kontrollerna ska vara genomförda.

I kommunstyrelsens internkontrollplan framgår totalt 19 risker som ska granskas. I internkontrollplanen för Bildning och lärande återfinns fem risker, för Trygghet och stöd två samt för Samhällsbyggnad tio risker. Till varje risk framgår granskningar av kontrollmomenten, där det kan vara en eller två granskningar som genomförs. Ett antal av de risker som identifierades i samband med framtagandet av 2025 års internkontrollplan saknar dock tillhörande granskningsmoment. I dessa fall har sektorn beslutat att vidta åtgärder omgående. Detta beskrivs i internkontrollplanerna.

Resultatet av arbetet enligt intern kontrollplanen redovisas i en intern kontrollrapport. Rapporten redovisas till ansvarig nämnd under december månad. En lägesredovisning av pågående arbete görs i samband med rapportering delårsbokslut.

Av *delårsredovisningen* framgår att intern kontroll rapporteras efter åtta månader, i enlighet med kommunstyrelsens beslut den 5 juni 2024, där det anges att kommunstyrelsen formellt ska följa upp internkontrollplanerna i samband med respektive tertialrapport. Vidare framgår följande i delårsredovisningen:

- Internkontrollplaner för övergripande stödprocesser och sektorer antogs av kommunstyrelsen den 11 december 2024.
- Arbetet med granskningar och åtgärder enligt plan pågår.
- Riskanalys för intern kontroll 2026 genomförs under hösten 2025 i kommunstyrelsens utskott.
- Resultatet av årets arbete kommer att redovisas för kommunstyrelsen i december 2025.

I internkontrollplanerna för sektorerna och för de övergripande stödprocesserna som ligger under kommunstyrelsen var 34 granskningar planerade utifrån de 36 riskerna. 6 av riskerna i internkontrollplanen 2025 krävde omedelbart vidtagna åtgärder, där 3 är genomförda och 3 är pågående. Resultatet av genomförda granskningar i *internkontrollrapporten* visar att 17 är godkända och 17 visar avvikelse. I de fall granskningarna har lett till avvikelse föreslås även förslag till åtgärder, vem som ansvarig och slutdatum. Uppföljning av åtgärderna genomförs löpande under året och rapporteras därefter i internkontrollrapporten året efter. Åtgärder som presenteras 2025 kommer således att följas upp 2026. I internkontrollrapporten för 2025 framgår att åtgärdernas startdatum sträcker sig från januari till november 2025, medan slutdatumen varierar mellan februari och december

2026. Åtgärderna skiljer sig dessutom åt i karaktär, vilket ytterligare påverkar omfattning och tidsåtgång för genomförandet.

Exempel på granskningar som visat avvikelser inkluderar:

- Avsaknad av tydlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter
- Brister i information om rehabiliteringsprocessen
- Otillräcklig dokumentation av bisysslor i ärendehanteringssystemet
- Otillräcklig kunskap om kommunens dokumenthantering
- Styrdokument på kommunens hemsida som inte är aktuella
- Kontinuitetsplan för kommunikation som inte är känd av berörd personal
- Brister i avtalsvillkor
- Brister kring om taxor har korrekt innehåll
- Bristande följsamhet av ramavtal
- Otillräcklig kännedom om rutin och handlingsplan för hantering av personer med skyddad identitet i skolan
- Kvalitetsledningssystem som inte är tillräckligt känt eller uppdaterat

De risker som identifieras i riskanalyserna och internkontrollplanerna omfattar både verksamhetsmässiga och administrativa områden. I de internkontrollplaner vi tagit del av framgår dock att majoriteten av de risker som valts ut för granskning är av administrativ karaktär och i huvudsak kopplade till olika stödprocesser. Detta medför att internkontrollarbetet i stor utsträckning inriktas på att säkerställa efterlevnad av rutiner, regelverk och lagstiftning, medan mer verksamhetsnära risker ges ett begränsat utrymme.

Ett exempel på en verksamhetsnära risk återfinns i Bildning och lärandes riskanalys: *”Att elev inte får det stöd som hen har rätt till”*. Denna risk är central för kärnuppdraget och har tilldelats riskvärdet 6, vilket innebär att den inte omfattas av granskning eller kontroll i internkontrollplanen. Ett exempel på en risk med mer administrativ karaktär är *”Styrdokument är inaktuella”*. Vid faktakontroll framgår att uppföljningar av mera verksamhetsnära risker sker exempelvis via det systematiska kvalitetsarbetet i kommunen.

### 6.1.4 Bedömning



Vår bedömning är att kommunstyrelsen och utskotten **endast delvis** har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning gällande verksamheten. Vidare är vår bedömning att kommunstyrelsen och utskotten **i allt väsentligt** har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning gällande ekonomi.

Information om uppdrag och mål sammanställs vid tre tillfällen under året: i de två delårsrapporterna samt i årsredovisningen. I årsredovisningen framgår att sju mål bedöms som uppfyllda (betyg 5) och sex som delvis uppfyllda (samtliga med betyg 4, förutom ett mål som får betyg 3). De två resultatmål som hör till kommunfullmäktiges strategiska förutsättningar bedöms som uppfyllt respektive delvis uppfyllt, med betyg 5 respektive 4.

Resultatmålen har en avsedd tidsaspekt på ett till fyra år. Av intervjuer framgår dock att uppföljningen i praktiken sker utifrån ett ettårsperspektiv. Bedömningarna baseras exempelvis på indikatorer, aktiviteter och trendutveckling och kompletteras med beskrivningar av strategier och åtgärder för att stärka måloppfyllelsen. Vi noterar att det framgår en förklaring och analys till bedömningarna av målet i delår samt årsredovisningen. Vi noterar dock att olika typer av resonemang används för att motivera bedömningarna. Detta gör det svårt att förstå varför ett visst betyg har satts och hur de olika delarna av underlaget har vägts samman till en samlad slutsats. Exempelvis kan indikatorutfallen variera i förhållande till respektive mål, även om målen erhåller samma betyg. För exempelvis bedömning fyra eller fem hänvisas i vissa fall till att målvärden är uppnådda, i andra fall är de inte det men att man ser en positiv utveckling över tid, och i ytterligare fall framhålls att målvärdena är högt satta och att verksamheten fortsatt ska sträva mot dem. Sammantaget innebär detta att indikatorerna inte ensamma ger en tydlig bild av måloppfyllelsen på årsbasis, särskilt när olika resonemang används för att motivera bedömningarna. Detta bidrar till att bedömningarna får ett mer subjektivt inslag.

Det saknas även tydlig information om tidsramarna för respektive resultatmål. Det framgår inte vilken tidsram, det vill säga i form av start och slutpunkt, som gäller för varje specifikt mål. Denna avsaknad av tydlighet försvårar bedömningen av när måloppfyllelse bör ske.

Vidare noterar vi att vissa resultatmål saknar indikatorer, vilket försvårar möjligheten att bedöma måloppfyllelse på ett systematiskt och mätbart sätt. Vi noterar dock att vid årsredovisningen framgår indikatorer till samtliga resultatmål utom ett. Resultatmålet utan indikatorer använder dock enkäter på sektorsnivå som bedömningen i viss mån grundar sig

på. Vi uppfattar dock att flera mål är brett och delvis abstrakt formulerade, vilket ytterligare begränsar tydligheten i hur måloppfyllelsen ska tolkas och följas upp.

Utifrån kommunstyrelsens verksamhetsplan och sektorplaner sker målstyrningen i enlighet med Kungälv's kommuns styrmodell. Ekonomin följs upp genom månadsrapporter samt vid de två delårsrapporterna och årsbokslutet. Årets resultat är positivt i jämförelse med budget.



Vår bedömning är att kommunstyrelsen och utskotten **i allt väsentligt** har säkerställt att det finns en struktur för arbetet med sin interna kontroll samt att det finns förutsättningar att bedriva den på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt.

Vi noterar att arbetet med interkontroll utgår ifrån reglemente och riktlinjer för internkontroll. Dessutom har kommunstyrelsen beslutat att inkludera en ytterligare lägesrapportering om internkontrollarbetet i samband med delårsrapporteringen. I denna rapportering framgår dock ingen uppdatering kopplad till genomförda granskningar, annat än att arbetet fortlöper enligt plan. Vi bedömer att det bör ske en mer regelbunden och dokumenterad uppföljning av internkontrollarbetet, inklusive åtgärder, mer än en gång per år. Detta kan exempelvis göras i samband med delårsredovisningen. Rapporteringen behöver då utvecklas för att möjliggöra en mer utförlig uppföljning.

Vidare har kommunstyrelsen utvecklat arbetet genom att besluta att utskotten ska vara delaktiga i riskanalyserna, vilket bekräftas i dialoger med utskotten. Samtidigt framkommer att det fortfarande finns potential att ytterligare stärka och utveckla utskottens arbete med riskanalys.

De risker som identifieras i riskanalyserna och internkontrollplanerna omfattar både verksamhetsmässiga och administrativa aspekter. I internkontrollplaner vi tagit del av framgår dock att majoriteten av riskerna som är medtagna för granskning är av administrativ karaktär och i huvudsak kopplade till olika stödprocesser. Detta innebär att internkontrollarbetet i stor utsträckning fokuserar på efterlevnad av rutiner, regelverk och lagstiftning, medan mer verksamhetsnära risker får ett mer begränsat utrymme.

## 6.2 MYNDIGHETSÄMNDER

Av kapitlet följer iakttagelser och bedömning avseende sociala myndighetsnämndens, miljö- och byggnadsnämndens och överförmyndarnämndens styrning, uppföljning och interna kontroll. Iakttagelser och bedömning grundar sig på genomgång av protokoll och styrdokument.

### 6.2.1 Verksamhetsstyrning

I kommunens rambudget 2024–2027 framkommer inga mål eller uppdrag riktade till myndighetsnämnderna. Därmed finns inga avvikelser att notera.

Av *Riktlinjer för ledning och styrning i Kungälv kommun* framgår att nämnderna ska följa upp verksamheten månadsvis. Om särskilda skäl föreligger kan en nämnd besluta om att avvika från kravet på månatlig uppföljning.

Av protokollsgranskning framgår att miljö- och byggnadsnämnden samt överförmyndarnämnden erhåller månadsvisa uppföljningar inom ramen för protokollspunkten ”information från verksamheten”. Sociala myndighetsnämnden får motsvarande uppföljning under punkten ”verksamhetsrapport”.

### 6.2.2 Ekonomistyrning

Av reglemente<sup>10</sup> framgår att myndighetsnämnderna inte har en egen budget. Samtliga kostnader med anledning av verksamheten belastar kommunstyrelsens budget. Det framgår även att respektive nämnd ska ha full insyn i aktuella kostnader.

Av protokoll går det inte att härleda att miljö- och byggnadsnämnden erhållit någon ekonomisk uppföljning. Vi noterar dock, likt tidigare nämnt, att nämnden har fått information från verksamheten varje månad. Det går dock inte att utläsa av protokoll om detta innehåller information avseende aktuella kostnader.

Av protokollsgranskningen för överförmyndarnämnden framgår att punkten ”information från verksamheten” regelmässigt omfattar redovisning av ekonomi och prognos. Detta gäller samtliga månader utom juni och oktober, där protokollen inte ger stöd för att nämnden fått någon ekonomisk information.

Av protokollsgranskningen framgår att sociala myndighetsnämnden i oktober har fått information om den ekonomiska prognosen för Sektor trygghet och stöd. Som tidigare nämnt får nämnden månadsvis information från verksamheten. Det framgår dock inte av protokollen att denna återkommande information varje månad innehåller en ekonomisk redogörelse av samma typ som den som presenterades i oktober. Av dialogen med sociala myndighetsnämnden framgår att det finns ett behov av en tydligare och mer samlad ekonomisk uppföljning. Nämnden får i dagsläget inte ta del av det övergripande ekonomiska utfallet för sitt verksamhetsområde, utan mottar främst information kopplad till kostnader i enskilda ärenden. Detta begränsar möjligheterna att skapa en helhetsbild av ekonomin och att följa utvecklingen över tid.

---

<sup>10</sup> Miljö- och byggnadsnämndens reglemente beslutad 2024-05-02, Sociala myndighetsnämndens reglemente beslutad 2023-10-04, Överförmyndarnämndens reglemente beslutad 2023-10-17

### 6.2.3 Internkontroll

Samtliga nämnder har beslutat om en egen internkontrollplan. Internkontrollplanerna innehåller risker som tilldelats ett numeriskt värde baserat på sannolikheten och konsekvenserna att risken inträffar. Under året för planens genomförande ska granskningar utföras enligt den metod som beskrivs i planen. Enligt reglementet för intern kontroll ska den interna kontrollplanen ange vem som ska utföra granskningen och hur resultatet ska rapporteras. I miljö och byggnadsnämnden, överförmyndarnämnden och sociala myndighetsnämndens internkontrollplan finns inga avvikelser kopplade till detta.

I miljö- och byggnadsnämndens internkontrollplan återfinns sex risker, i sociala myndighetsnämndens internkontrollplan tre risker och i överförmyndarnämndens internkontrollplan fyra risker.

Resultatet av arbetet enligt internkontrollplanen redovisas i respektive nämnds internkontrollrapport. I överförmyndarnämndens rapport framgår att tre kontrollmoment är godkända och avslutade, medan ett kontrollmoment inte har godkänts. För detta moment redovisas förslag på åtgärd. I sociala myndighetsnämndens internkontrollrapport framgår att ett kontrollmoment är godkänt, medan två inte har godkänts. För de två icke godkända momenten presenteras föreslagna åtgärder.

I miljö- och byggnadsnämndens internkontrollrapport är samtliga kontrollmoment godkända och avslutade.

Samtliga rapporter har redovisats till respektive ansvarig nämnd under december månad, i enlighet med reglementets bestämmelser.

### 6.2.4 Bedömning



Vår bedömning är att nämnderna **har** säkerställt att de har en struktur för arbetet med sin interna kontroll samt att det finns förutsättningar att bedriva den på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt.

Vi noterar att samtliga nämnder har antagit en internkontrollplan för 2025. Samtliga internkontrollplaner innehåller det som framgår enligt reglementet.

Granskningen visar vidare att nämnderna inte har några mål riktade till sig eller har utarbetat egna mål för verksamhetsåret 2025. Av nämndernas reglementen och kommunens styrmodell framkommer inga anvisningar som innebär att myndighetsnämnderna ska utarbeta mål. Detta innebär således ingen avvikelse.

Granskningen visar att protokollen innehåller en övergripande återslagning från verksamheten, vilket är förenligt med styrmodellen. Vi noterar även att överförmyndarnämnden och sociala myndighetsnämnden under året har fått information om aktuella kostnader och ekonomiskt läge. I dialog framkommer dock att det finns utvecklingspotential i den ekonomiska redovisningen till sociala myndighetsnämnden. Vidare framgår inte av protokollen om miljö- och byggnadsnämnden har erhållit någon ekonomisk uppföljning. Samtidigt kan vi konstatera att nämnden regelbundet får ta del av månadsvisa rapporter från verksamheten.

## 7 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

---

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att verksamheten i kommunstyrelsen, utskotten och myndighetsnämnderna i allt väsentligt bedrivs med en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll.**



Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att samtliga mål har tydliga indikatorer och mätbara kriterier för uppföljning.
- Tydliggöra bedömningen av måluppfyllelse i relation till tidsperspektivet.
- Överväga att utveckla arbetet med internkontroll genom att dels beakta fler risker av verksamhetsmässig karaktär, dels utveckla uppföljningen av internkontrollen i samband med delårsbokslut.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Erik Söderberg

*Certifierad kommunal revisor*

Amalie Christensen

*Verksamhetsrevisor*

# PENNEO

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

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

## AMALIE CHRISTENSEN

### Undertecknare

Serienummer: e411f64facbedb[...]c6bdb5451e7ab

IP: 92.32.xxx.xxx

2026-04-13 11:22:30 UTC



## ERIK SÖDERBERG

### Undertecknare

Serienummer: ea0c4c51fd4317[...]0e62741725d51

IP: 188.148.xxx.xxx

2026-04-13 12:21:07 UTC



Penneo dokumentnyckel: WHDB8-SACU9-HBVJE-HAO5U-54ISA-EKU4I

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

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

### Så här verifierar du dokumentets äkthet:

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

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