

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till Kulturnämnden

Datum:
2026-01-16

Diarienummer:
KTN-2024-00643

Handläggare:
Rafael Myncke

Avrapportering av internkontrollplan för kulturnämnden per december 2025

Förslag till beslut

Kulturnämnden beslutar

1. **att** godkänna förslaget till avrapportering av internkontrollplan per december 2025, enligt bilaga 1.

Ärendet

En helårsuppföljning av nämndens internkontrollplan har genomförts för att säkerställa att arbete pågår inom förvaltningen och undersöka om några åtgärder behöver vidtas.

Beredning

Ärendet har beretts av kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen.

Föredragning

En helårsavstämning har gjorts för samtliga kontrollmoment i nämndens internkontrollplan 2025.

Resultatet visar att granskningen är genomförd utan anmärkning i hälften av fallen och med mindre anmärkning i den andra hälften.

Åtgärden kopplad till kontroll av avtalstrohet och inköp är färdigmarkerad inom ramen för uppföljning av kulturnämndens verksamhetsplan 2025 och återfinns därför inte i verksamhetsplan 2026. Arbetet fortsätter som en del av linjeverksamheten och kontrollmomentet kvarstår i internkontrollplanen även för 2026.

Utifrån granskningarnas resultat bedöms följande fortsatt arbete och åtgärder vara särskilt prioriterade:

- Erfarenheter från pilotarbetet inom kontinuitetshantering tas vidare i övriga avdelningar. Praktiska och analoga övningar samt fortsatt utveckling av krislednings- och kontinuitetsplaner planeras att genomföras under 2026.
- Under 2026 föreslås en riktad satsning för att öka kunskapen om vad som utgör en personuppgiftsincident och hur incidenter ska hanteras och rapporteras, med inspiration från arbetssätt i andra förvaltningar.
- Retroaktiva konsekvensbedömningar genomförs genom två planerade workshops i början av 2026. Arbetet bedöms ha goda förutsättningar framåt, bland annat genom att funktionen för dataskyddssamordning nu kombineras med rollen som objektledare IT.
- Arbetet med uppföljning och dokumentation av föreningsbidrag fortsätter. Arbetet med uppföljning och dokumentation fortsätter. Systematiska stickprovskontroller ska genomföras enligt rutin under 2026. Gemensamma rutiner för kommunen följs fortsatt inom handläggargruppen och i dialog med andra förvaltningar.
- En ny mognadsdialog planeras att genomföras under våren 2026. Dokumentationen ska stärkas genom användning av rapportmall från kommunledningskontoret samt mer strukturerad återrapportering till förvaltningens ledningsgrupp.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser är identifierade.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 16 januari 2026
- Bilaga 1, Avrapportering av internkontrollplan för kulturnämnden per december 2025

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen

Sten Bernhardsson
Förvaltningsdirektör

Kulturnämnden
Rapport

Datum:
2026-01-15

Diarienummer:
KTN-2024-00643

Handläggare:
Rafael Myncke

Version 1.0

Avrapportering per december av internkontrollplan för 2025

För kulturnämnden

Innehåll

Arbetet med intern kontroll under året.....	3
Sammanfattning av granskningar	4
Fördjupad redovisning av kontrollmoment	7

Arbetet med intern kontroll under året

Under året har arbetet med intern kontroll utgått från den internkontrollplan som kulturnämnden beslutade om för 2025. Internkontrollplanen är kopplad till de risker som förvaltningen har identifierat i sin riskanalys. Processansvaret för intern kontroll och styrning inom förvaltningen ligger hos verksamhetscontroller, med stöd av ekonomicontroller från den kommungemensamma ekonomistaben. Nyckelpersoner inom förvaltningen säkerställer att de specifika kontrollåtgärder som beskrivs i internkontrollplanen också genomförs.

Begrepp som används i internkontrollplanen

Kontrollområde	Områden som det ska finnas kontrollmoment inom. Det finns fyra kontrollområden: - Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner - Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut - Finansiell kontroll - Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv
Riskbeskrivning	Beskrivning av den risk som ligger till grund för kontrollmomentet. Hämtas från riskregistret.
Kontrollmoment	Konkreta åtgärder som vidtas för att motverka, minimera eller i vissa fall eliminera riskerna. Kontrollmomenten kan antingen vara förebyggande eller upptäckande och korrigerande. Förebyggande kontrollmoment är åtgärder för att undvika att brister uppstår. Upptäckande och korrigerande kontrollmoment hjälper nämnden/bolagsstyrelsen att se om riskerna har lett till de händelser som kan befaras och visar på vilka åtgärder som behöver vidtas för att komma tillrätta med bristerna.
Kontrollmetod	Beskrivning av hur, när och hur frekvent kontrollmomentet ska genomföras.
Tidpunkt för uppföljning	Tidpunkt då kontrollmomentet ska följas upp inför rapportering till nämnd/bolagsstyrelse.

Tabell 1. Begrepp som används i internkontrollplanen.

Sammanfattning av granskningar

Granskningar som rapporteras per december

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
1	Nödvändiga rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar saknas, är okända eller oprövade vilket gör att ett avbrott i informationsförsörjningen medför stora störningar i produktionen och svårigheter vid återgång till normal verksamhet.	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att behovet av rutiner och planer för analogt arbete vid avbrott och störningar är inventerat inom verksamheten. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och övade.	Kontrollera att det finns ett dokumenterat underlag som beskriver hur verksamheten ska bedrivas analogt då digitala system inte är tillgängliga. Kontrollera att rutiner och planer har övats och utvärderats.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning	Erfarenheter från pilotarbetet tas vidare i övriga avdelningar. Praktiska och analoga övningar samt fortsatt utveckling av krislednings- och kontinuitetsplaner planeras att genomföras under 2026.
2	Ledningen saknar en aktuell bild över verksamhetens systematiska arbete med informationssäkerhet vilket leder till bristfälliga underlag för prioritering av nödvändiga säkerhetsåtgärder. Detta i sin tur medför risker för störningar i verksamhetens uppdrag och det kan också medföra sanktionsavgifter från tillsynsmyndigheter	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att förvaltning- respektive bolagsledningen genomfört mognadsdialogen informationssäkerhet.	Kontrollera att det finns en redovisning av utfallet från mognadsdialogen med ett tillhörande förslag på förbättringsåtgärder.	Granskningen är genomförd utan anmärkning	
3	Brister i medarbetarnas motståndskraft mot	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att samtliga medarbetare	Kontrollera i Lärportalen att samtliga medarbetare genomfört den	Granskningen är genomförd utan anmärkning	

Postadress: Uppsala kommun, 753 75 Uppsala

Telefon: 018-727 00 00 (växel)

www.uppsala.se

	cyberangrepp och bedrägerier medför att en medarbetares agerande möjliggör att en attack lyckas vilket i sin tur medför omfattande störningar och avbrott i samtliga it-leveranser.	har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.	obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet.		
4	Brister i rapportering och hantering av personuppgiftsincidenter kan leda till att incidenter inte identifieras eller rapporteras till tillsynsmyndigheten i tid, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för enskildas fri- och rättigheter och ökar risken för påföljder.	Kontroll av att rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter är förankrad fullt ut i verksamheten, enligt antagen utbildningsplan för att alla medarbetare.	Kontrollera i Lärportalen och via medarbetarsamtal att samtliga medarbetare vet vad en personuppgiftsincident är och hur den ska hanteras.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning	Under 2026 föreslår genomföras en riktad satsning för att öka kunskapen om vad som utgör en personuppgiftsincident och hur incidenter ska hanteras och rapporteras, med inspiration från arbetssätt i andra förvaltningar.
5	Otillräckliga rutiner för att hålla registret enligt artikel 30 aktuellt kan innebära att uppgifter om personuppgiftsbehandlingen är ofullständiga eller inaktuella, vilket strider mot lagstiftningen.	Kontrollera att registret över personuppgiftsbehandlingar enligt artikel 30 i GDPR är fullständigt, aktuellt och korrekt.	Kontroll har genomförts genom granskning av artikel 30-registret med avseende på fullständighet, aktualitet och korrekthet samt genom kontroll av att rutiner för löpande uppdatering och årlig fastställelse finns etablerade.	Granskningen är genomförd utan anmärkning	
6	Behandlingar som kan innebära en hög risk för de registrerade ska alltid föregås av en konsekvensbedömning. En nämnd ska sprida information i sin organisation om när, hur och varför konsekvensbedömningar ska genomföras.	Kontroll av att kunskap om hur, när och varför konsekvensbedömningar ska genomföras är förankrad fullt ut i verksamheten	Kontrollera att de som är ansvariga för inköp av nya system och införande av nya behandlingar har kunskap om hur, när och varför konsekvensbedömningar ska genomföras.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning	Retroaktiva konsekvensbedömningar genomförs genom två planerade workshops i början av 2026. Arbetet bedöms ha goda förutsättningar framåt, bland annat genom att funktionen för dataskyddsamordning nu kombineras med rollen som objektledare IT, vilket stärker den praktiska tillämpningen av konsekvensbedömningar vid förändringar och införande av nya system.
7	Risk om bristande kunskap om och efterlevnad av nämndens delegation- och arbetsordning	Kontroll av att medarbetare på förvaltningen följer rutinerna.	Med hjälp av stickprov kontrollera att delegations- och arbetsordning följs	Granskningen är genomförd utan anmärkning	

8	Det finns en risk för att föreningsbidrag inte används i enlighet med avsedda ändamål, vilket kan leda till välfärdsbrott och ineffektiv användning av resurser.	Kontrollera att föreningar som ansöker om bidrag använder resurser i enlighet med avsedda ändamål.	Kontrollen innefattar att säkerställa att korrekt granskning och kontrollrutiner är på plats och att dessa genomförs på ett effektivt sätt.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning	Arbetet med uppföljning och dokumentation fortsätter. Systematiska stickprovskontroller ska genomföras enligt rutin under 2026. Gemensamma rutiner för kommunen följs fortsatt inom handläggargruppen och i dialog med andra förvaltningar.
9	Inköp sker från leverantörer utan giltiga avtal eller utanför gällande ramavtal, vilket kan leda till bristande avtalstrohet, ökade kostnader och minskad transparens i upphandlingar.	Kontroll av att samtliga inköp sker i enlighet med gällande avtal och upphandlingsregler. Kontrollera att direktköp endast genomförs när inget avtal finns och att avsteg dokumenteras. Säkerställ att inköp över 100 000 kr följer kravet på att minst tre leverantörer tillfrågas för att upprätthålla konkurrens och marknadsmässighet.	Granskning av inköpsrapporten per avdelning för att identifiera och analysera avvikelser från giltiga avtal.	Granskning är genomförd utan anmärkning.	Åtgärden är färdigmarkerad inom ramen för uppföljning av kulturnämndens verksamhetsplan 2025 och återfinns därför inte i verksamhetsplan 2026. Arbetet med att följa upp avtalstrohet och inköp fortsätter som en del av linjeverksamheten.
10	Det finns risk för att verksamheten utsätts för mutor, jäv och otillåten påverkan eller oegentligheter. Det riskerar att nämnden drabbas av ekonomiska förluster till följd av felaktigt utbetalda bidrag. Skadat förtroende hos föreningar och uppsalabor.	Kontroll att förtroendevalda och förvaltningens tjänstepersoner har kunskap om oegentligheter, mutor och jäv.	Kontroll har genomförts genom den kommungemensamma enkät om korruption, jäv och otillåten påverkan som genomförs vartannat år. Enkäten omfattar både förtroendevalda i kulturnämnden och chefer inom förvaltningen.	Granskningen är genomförd utan anmärkning	Resultatet utgör underlag för fortsatt dialog och kunskapshöjande insatser kring jäv, mutor och otillåten påverkan, inklusive ökad spridning av SKR:s vägledande material. Uppföljning sker inom ramen för ordinarie arbete och kommande enkätomgångar.

Tabell 2. Granskningar som rapporteras per december.

Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Kontrollmoment 1:

Kontroll av att behovet av rutiner och planer för analogt arbete vid avbrott och störningar är inventerat inom verksamheten. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och övade.

Genomförd kontroll

Kontroll av att behovet av rutiner och planer för analogt arbete vid avbrott och störningar är inventerat och att nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och övade.

Resultat av kontroll

Granskning är genomförd med mindre anmärkning.

Under året har förvaltningen fortsatt arbetet med kontinuitetshantering och krisberedskap med fokus på förmåga att bedriva verksamhet vid avbrott och störningar. Bibliotek Uppsala har genomfört kontinuitetshantering som pilot, med utgångspunkt i tidigare RSA samt kommunens mallar och underlag. Arbetet har bidragit till inventering och förtydligande av behov av rutiner och planer för analogt arbete.

Granskningen bedöms vara genomförd med mindre anmärkning. Rutiner och planer finns framtagna och kända inom piloten, men praktiska och analoga övningar har ännu inte genomförts i full omfattning inom samtliga avdelningar.

Åtgärder

Erfarenheter från pilotarbetet tas vidare i övriga avdelningar. Praktiska och analoga övningar samt fortsatt utveckling av krislednings- och kontinuitetsplaner planeras att genomföras under 2026.

Kontrollmoment 2:

Kontroll av att förvaltning- respektive bolagsledningen genomfört mognadsdialogen informationssäkerhet.

Genomförd kontroll

Arbetet pågår inom ramen för förvaltningens interna nätverk för dataskyddsfrågor. Det har kontrollerats om dokumentation för den genomförda mognadsdialogen finns.

Resultat av kontroll

Granskning är genomförd utan anmärkning.

Under året har en första mognadsdialog inom informationssäkerhet genomförts inom ramen för förvaltningens interna nätverk för dataskydds- och informationssäkerhetsfrågor. Dialogen genomfördes i enlighet med kommungemensam metod och omfattade relevanta delområden. Resultatet har delgetts förvaltningens ledning som underlag för fortsatt prioritering av informationssäkerhetsarbetet.

Granskningen bedöms vara genomförd utan anmärkning. Mognadsdialogen har gett en samlad nulägesbild av förvaltningens arbete med informationssäkerhet och identifierat områden för fortsatt utveckling.

Åtgärder

En ny mognadsdialog planeras att genomföras under våren 2026. Inför nästa genomförande ska dokumentationen stärkas genom användning av rapportmall från kommunledningskontoret samt mer strukturerad återrapporering till KIF ledningsgrupp. Resultat och prioriteringar ska även relateras till aktuella iakttagelser från tillsyn och revision inom dataskyddsområdet.

Kontrollmoment 3:

Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.

Genomförd kontroll

Kontrollens syfte är att säkerställa att samtliga medarbetare inom förvaltningen har genomfört de obligatoriska utbildningarna i informationssäkerhet, GDPR och personuppgiftshantering, i enlighet med den åtgärdsplan som antogs av KIF LG under våren 2024.

Resultat av kontroll

Kontrollen genomfördes utan anmärkning.

Arbetet fortsätter i samma linje för att säkerställa efterlevnad över tid och befästa den förflyttning som redan har skett avseende genomförande av obligatoriska utbildningar.

Åtgärder

Åtgärd ej nödvändig.

Kontrollmoment 4:

Kontroll av att rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter är förankrad fullt ut i verksamheten, enligt antagen utbildningsplan för alla medarbetare.

Genomförd kontroll

Kontrollens syfte är att säkerställa att rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter har implementerats och genomförts enligt den utbildningsplan som fastställdes av förvaltningens ledning under våren 2024. Enligt utbildningsplanen ska alla medarbetare vara medvetna om vad som utgör en personuppgiftsincident och vilka åtgärder som ska vidtas vid en sådan incident.

Resultat av kontroll

Granskning är genomförd med mindre anmärkning.

Under året har rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter fortsatt implementerats och förankrats i enlighet med antagen utbildningsplan. Uppföljning av genomförda utbildningsinsatser har genomförts.

Granskningen bedöms vara genomförd med mindre anmärkning. Dataskyddsombudets revision visar att nämnden gjort ett gediget arbete för att stärka kunskap och förankring, men att arbetet behöver fortsätta för att nå full förankring i verksamheten. Under året har även en personuppgiftsincident anmälts till IMY.

Åtgärder

Under 2026 föreslår genomföras en riktad satsning för att öka kunskapen om vad som utgör en personuppgiftsincident och hur incidenter ska hanteras och rapporteras, med inspiration från arbetssätt i andra förvaltningar.

Kontrollmoment 5:

Kontrollera att registret över personuppgiftsbehandlingar enligt artikel 30 i GDPR är fullständigt, aktuellt och korrekt.

Genomförd kontroll

Kontroll har genomförts genom granskning av artikel 30-registret med avseende på fullständighet, aktualitet och korrekthet samt genom kontroll av att rutiner för löpande uppdatering och årlig fastställelse finns etablerade.

Resultat av kontroll

Kontrollen genomfördes utan anmärkning.

Under året har artikel 30-registret uppdaterats inom förvaltningen. I samband med uppdateringen har ytterligare förändringar i personuppgiftsbehandlingar identifierats och införts i registret. Arbetet med registret sker numera löpande i verksamheten och fastställs samlat en gång per år enligt etablerad rutin.

Granskningen bedöms vara genomförd utan anmärkning. Dataskyddsombudets personuppgiftsrevision konstaterar att tidigare anmärkning avseende artikel 30-registret är åtgärdad och att nämnden nu arbetar strukturerat med återkommande översyn av registret.

Åtgärder

Åtgärd ej nödvändig. Arbetet fortsätter enligt fastställd rutin och årshjul.

Kontrollmoment 6:

Kontroll av att kunskap om hur, när och varför konsekvensbedömningar ska genomföras är förankrad fullt ut i verksamheten

Genomförd kontroll

Kontroll har genomförts genom granskning av hur kunskap om när, hur och varför konsekvensbedömningar ska genomföras är integrerad i förvaltningens arbetssätt, inklusive dialog i relevanta nätverk och genomgång av ansvar och processer kopplade till systemförändringar.

Resultat av kontroll

Kontrollen visar att det finns mindre anmärkning.

Under året har arbetet med att öka kunskapen om konsekvensbedömningar fortsatt inom förvaltningen, bland annat genom dialog i interna nätverk för informationssäkerhet och dataskydd. Förutsättningarna för arbetet har stärkts genom tydligare roller och ansvar i den fortsatta hanteringen av dataskydds- och IT-relaterade frågor.

Granskningen bedöms vara genomförd med mindre anmärkning. Dataskyddsombudets personuppgiftsrevision visar att nämnden har tagit viktiga steg för att öka kunskapen om konsekvensbedömningar, men att retroaktiva konsekvensbedömningar ännu inte har genomförts fullt ut för identifierade högriskbehandlingar.

Åtgärder

Retroaktiva konsekvensbedömningar genomförs genom två planerade workshops i början av 2026. Arbetet bedöms ha goda förutsättningar framåt, bland annat genom att funktionen för dataskyddssamordning nu kombineras med rollen som objektledare IT, vilket stärker den praktiska tillämpningen av konsekvensbedömningar vid förändringar och införande av nya system.

Kontrollmoment 7:

Kontroll av att medarbetare på förvaltningen följer rutinerna.

Genomförd kontroll

Det finns en identifierad risk för bristande kunskap om och efterlevnad av nämndens delegations- och arbetsordning. För att motverka detta genomförs en kontroll med syftet att säkerställa att förvaltningens medarbetare följer gällande rutiner. Genom stickprov verifieras att delegations- och arbetsordningen efterlevs i praktiken.

Resultat av kontroll

Granskning är genomförd utan anmärkning.

Kontroll har genomförts genom stickprov av delegationsbeslut fattade under året. Stickprov har genomförts vid två tillfällen och omfattar delegationsbeslut fattade under perioden 1 januari–31 december 2025. Granskningen har avsett om besluten är

korrekt registrerade för anmälan till nämnden, om anmälan sker i skälig tid samt om besluten är fattade av rätt delegat i enlighet med gällande delegationsordning.

Granskningen bedöms vara genomförd utan anmärkning. Samtliga granskade delegationsbeslut har varit korrekt registrerade, anmälda eller registrerade för anmälan till kulturnämnden inom skälig tid samt fattade av rätt delegat enligt delegationsordningen. Kontrollen visar att rutiner för delegation och anmälan efterlevs inom förvaltningen.

Åtgärder

Åtgärd ej nödvändig.

Kontrollmoment 8:

Kontrollera att föreningar som ansöker om bidrag använder resurser i enlighet med avsedda ändamål.

Genomförd kontroll

Kontrollen syftar till att säkerställa att handläggargruppen har tagit sig an uppgiften att följa upp och kontrollera att föreningar som ansöker om bidrag använder resurser i enlighet med de avsedda ändamålen. Detta innefattar att säkerställa att korrekt granskning och kontrollrutiner är på plats och att dessa genomförs på ett effektivt sätt.

Resultat av kontroll

Kontrollen visar att det finns mindre anmärkning.

Kontroll har under året genomförts genom löpande uppföljning i handläggning, dialog med bidragsmottagare samt vid behov fördjupad redovisning av beviljade bidrag. Frågan om uppföljning och kontroll har även lyfts i handläggargruppen för erfarenhetsutbyte, inklusive dialog med andra förvaltningar.

Granskningen bedöms vara genomförd med mindre anmärkning. Förvaltningen har god överblick över bidragsmottagarnas verksamhet genom etablerade arbetssätt och löpande kontakter. Under året har dokumentationen stärkts genom att kontakter och uppföljningar numera noteras i en gemensam fil. Stickprov genomförs dock ännu inte systematiskt enligt fastställd rutin.

Åtgärder

Arbetet med uppföljning och dokumentation fortsätter. Systematiska stickprovskontroller ska genomföras enligt rutin under 2026. Gemensamma rutiner för kommunen följs fortsatt inom handläggargruppen och i dialog med andra förvaltningar.

Kontrollmoment 9:

Kontroll av att samtliga inköp sker i enlighet med gällande avtal och upphandlingsregler. Kontrollera att direktköp endast genomförs när inget avtal finns och att avsteg dokumenteras. Säkerställ att inköp över 100 000 kr följer

kravet på att minst tre leverantörer tillfrågas för att upprätthålla konkurrens och marknadsmässighet.**Genomförd kontroll**

Förvaltningen har genomfört en kontroll för att säkerställa att samtliga inköp sker i enlighet med gällande avtal och upphandlingsregler.

Resultat av kontroll

Granskning är genomförd utan anmärkning.

Under året har uppföljning av inköp genomförts genom analys av inköpsrapporter per avdelning. Fördjupade dialoger har förts med samtliga avdelningar i samverkan med upphandlingsenheten, i syfte att identifiera avvikelser och behov av kompletterande insatser.

Granskningen bedöms vara genomförd utan anmärkning. Kontrollen har bidragit till ökad medvetenhet om avtalstrohet och upphandlingsregler inom förvaltningen samt till att identifiera förbättringsområden på avdelningsnivå. De åtgärder som identifierats har hanterats i dialog och bedöms nu vara en del av ordinarie arbetssätt.

Åtgärder

Åtgärden är färdigmarkerad inom ramen för uppföljning av kulturnämndens verksamhetsplan 2025 och återfinns därför inte i verksamhetsplan 2026. Arbetet med att följa upp avtalstrohet och inköp fortsätter som en del av linjeverksamheten.

Kontrollmoment 10:**Kontroll att förtroendevalda och förvaltningens tjänstepersoner har kunskap om oegentligheter, mutor och jäv.****Genomförd kontroll**

Kontroll har genomförts genom den kommungemensamma enkät om korruption, jäv och otillåten påverkan som genomförs vartannat år. Enkäten omfattar både förtroendevalda i kulturnämnden och chefer inom förvaltningen.

Resultat av kontroll

Granskning genomförd utan anmärkning.

Granskningen bedöms vara genomförd utan anmärkning. Resultatet visar att kunskapen om mutor och jäv är genomgående hög bland både förtroendevalda i kulturnämnden och chefer inom förvaltningen, i nivå med eller över kommunens genomsnitt. Resultatet visar att erfarenheter av otillåten påverkan eller jäv som påverkat beslut förekommer i begränsad omfattning, utan att detta bedöms avvika från kommunens samlade resultat.

Åtgärder

Resultatet utgör underlag för fortsatt dialog och kunskapshöjande insatser kring jäv, mutor och otillåten påverkan, inklusive ökad spridning av SKR:s vägledande material. Uppföljning sker inom ramen för ordinarie arbete och kommande enkätomgångar.