

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till kulturnämnden**

Datum:  
2026-08-26

Diarienummer:  
KTN-2025-00309

Handläggare:  
Rafael Myncke

## **Avrapportering av internkontrollplan för kulturnämnden per augusti 2026**

### **Förslag till beslut**

Kulturnämnden beslutar

1. **att** godkänna förslaget till avrapportering av internkontrollplan per augusti 2026, enligt bilaga 1

### **Ärendet**

En delårsuppföljning av nämndens internkontrollplan har genomförts för att säkerställa att arbete pågår inom förvaltningen och undersöka om några åtgärder behöver vidtas. Internkontrollarbetet sker löpande inom förvaltningen. Nästkommande kontroller är planerade i samband med helårsuppföljning.

### **Beredning**

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

### **Föredragning**

En delårsavstämning har genomförts av de kontrollmoment i kulturnämndens internkontrollplan 2026 som enligt beslutad tidplan ska följas upp per augusti. Uppföljningen omfattar kontrollmoment inom områdena krisberedskap, informationssäkerhet och dataskydd, delegationsordning, avtalstrohet samt kunskap om medarbetares ansvar i kommunal verksamhet.

Resultatet visar att samtliga granskningar har genomförts och att kontrollerna har bedömts antingen utan anmärkning eller med mindre anmärkning. De identifierade utvecklingsområdena bedöms inte vara av sådan omfattning att de påverkar den samlade bedömningen av nämndens interna kontroll.

Med anledning av genomförda granskningar har följande åtgärder identifierats:

- Arbetet med kontinuitetshantering ska fortsätta genom att rutiner och planer för analogt arbete vid avbrott och störningar dokumenteras, förankras, övas och utvärderas.
- Arbetet med informationssäkerhet och dataskydd ska utvecklas vidare genom att dokumenterad intresseavvägning för kamerabevakning tas fram samt att roller och ansvar inom den systematiska informationsförvaltningen tydliggörs.
- Arbetet med att stärka leverantörstroheten ska fortsätta genom uppföljning, information och dialog med kommunens upphandlingsenhet, med särskilt fokus på verksamhetsområden där utvecklingspotential fortfarande finns.
- Kvarstående delar av materialet *Vårt ansvar som medarbetare* i kommunal verksamhet ska behandlas med berörda medarbetare under hösten 2026 och följas upp i samband med helårsuppföljningen

Inga särskilda åtgärder har identifierats med anledning av kontrollen av delegationsordningen. Granskningen visar att de kontrollerade delegationsbesluten har fattats av rätt delegat och anmälts till nämnden inom skälig tid.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Inte aktuellt i ärendet.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad den 26 augusti 2026
- Bilaga 1, avrapportering av internkontrollplan för kulturnämnden per augusti 2026

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen

Jan Eriksson  
TF förvaltningsdirektör

Kulturnämnden  
**Rapport**

Datum:  
2026-08-24

Diarienummer:  
KTN-2025-00309

Handläggare:  
Rafael Myncke

Version 1.0

# **Avrapportering per augusti av internkontrollplan för 2026**

## **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 innevarande år. Internkontrollplanen är kopplad till de risker som nämnden har identifierat i sin riskanalys. Processansvaret för intern kontroll och styrning inom förvaltningen ligger hos verksamhetscontroller, med stöd av ekonomicontroller från den kommungemensamma ekonomiavdelningen på kommunledningskontoret. Nyckelpersoner inom förvaltningen säkerställer att de specifika kontrollåtgärder som beskrivs i internkontrollplanen också genomförs.

### Begrepp som används i internkontrollplanen

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kontrollområde</b>           | Områden som det ska finnas kontrollmoment inom. Det finns fyra kontrollområden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner</li> <li>- Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut</li> <li>- Finansiell kontroll</li> <li>- Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv</li> </ul>                                                                                                                                             |
| <b>Riskbeskrivning</b>          | Beskrivning av den risk som ligger till grund för kontrollmomentet. Hämtas från riskregistret.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Kontrollmoment</b>           | Konkreta åtgärder som vidtas för att motverka, minimera eller i vissa fall eliminera riskerna. Kontrollmomenten kan antingen vara förebyggande eller upptäckande och korrigerande.<br><br>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. |
| <b>Kontrollmetod</b>            | Beskrivning av hur, när och hur frekvent kontrollmomentet ska genomföras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Tidpunkt för uppföljning</b> | Tidpunkt då kontrollmomentet ska följas upp inför rapportering till nämnd/bolagsstyrelse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Tabell 1. Begrepp som används i internkontrollplanen.

Denna rapport avser uppföljning av de kontrollmoment i internkontrollplan 2026 som enligt beslutad tidplan ska följas upp per augusti. Övriga kontrollmoment följs upp vid senare rapporteringstillfällen under året, i enlighet med internkontrollplanen.

## Sammanfattning av granskningar

### Granskningar som rapporteras per augusti

| 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.<br>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 | Rutiner och planer för analogt arbete ska fortsatt dokumenteras, förankras, övas och utvärderas inom ramen för avdelningarnas kontinuitetshantering och krisplanering. Uppföljning sker vid helårsuppföljningen 2026 |
| 4  | Det systematiska arbetet med informationssäkerhet och dataskydd genomförs inte enligt årshjulet. Brister i rapportering och hantering av till exempel personuppgiftsincidenter, i uppdateringen av registret enligt artikel 30 samt i genomförandet av konsekvensbedömningar kan | Kontroll av att arbetet med årshjulet för IT-säkerhet och dataskydd genomförs.                                                                                                                                                        | Granskning av dokumentation kopplad till årshjulet för informationssäkerhet och dataskydd med särskilt fokus på:<br>– dokumenterade och rapporterade personuppgiftsincidenter samt, vid behov, anmälningar till tillsynsmyndigheten,<br>– att artikel 30-registret har uppdaterats,<br>– att genomförda | Granskningen är genomförd utan anmärkning       | Identifierade utvecklingsbehov avseende kamerabevakning samt organisation, roller och ansvar inom systematisk informationsförvaltning hanteras inom det fortsatta utvecklingsarbetet. Uppföljning sker under 2027.   |

Postadress: Uppsala kommun, 753 75 Uppsala

Telefon: 018-727 00 00 (växel)

www.uppsala.se

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | leda till överträdelser av GDPR regelverket, allvarliga konsekvenser för enskildas fri- och rättigheter, sanktionsavgifter samt förtroendeskada för nämnden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | konsekvensbedömningar finns dokumenterade för relevanta behandlingar och att beslutade åtgärder är genomförda.                                                                                    |                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6 | Bristande kunskap om delegationsordning leder till att tjänsteperson utan mandat beslutar i ett ärende. Detta innebär att beslutet är ogiltigt och kan även medföra att beslutet är felaktigt och leda till bristande rättssäkerhet samt förtroendeskada.<br>Bristande kunskap om delegationsordning leder till att delegationsbeslut inte anmäls till nämnd i rätt tid eller inte alls och därmed inte blir kända för nämnden, vilket kan medföra bristande rättssäkerhet samt förtroendeskada. | Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning.<br>1. Att beslut fattas av utsedd delegat.<br>2. Att delegationsbeslut anmäls till nämnd inom skälig tid.                                                                                                                                                           | För varje tertial slumpas minst 5 stickprov fram ur diariet. Stickproven ska gälla ärendetyper där det finns beslut som fattas på delegation.<br>De valda besluten jämförs mot delegationslistor. | Granskningen är genomförd utan anmärkning | Inga särskilda åtgärder krävs. Gällande rutiner för registrering, anmälan och uppföljning av delegationsbeslut fortsätter att tillämpas.                                                                                                      |
| 8 | 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.                                                                                      | Granskningen är genomförd utan anmärkning | Arbetet med att stärka leverantörstroheten fortsätter genom information, riktad uppföljning och dialog med upphandlingsenheten. Särskilt fokus läggs på verksamhetsområden där fortsatt utvecklingspotential finns. Uppföljning sker löpande. |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Det finns en risk för att medarbetare och chefer saknar tillräcklig kunskap om, eller en gemensam förståelse för, sitt ansvar i kommunal verksamhet. Bristande kunskap eller otydlighet kring exempelvis bisysslor, sekretess, informationssäkerhet, otillåten påverkan, jäv och mutor kan leda till felaktigt agerande, oegentligheter samt förtroendeskada för nämnden och kommunen. | Kontroll av att förvaltningen har säkerställt att samtliga medarbetare har tagit del av och fått möjlighet att diskutera kommunens material "Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet", i syfte att stärka kunskap och medvetenhet om ansvar, rättigheter, skyldigheter och risker i arbetet. | Kontroll av att chefer inom respektive avdelning har behandlat materialet "Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet" med sina medarbetare, i enlighet med förvaltningens plan för implementering. | Granskningen är genomförd med mindre anmärkning. | Kvarstående delar av materialet ska behandlas med berörda medarbetare under hösten 2026. Genomförandet följs upp vid helårsuppföljningen 2026. |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tabell 2. Granskningar som rapporteras per augusti.

**Kontrollmoment som följs upp per december**

- Kontroll av att nämnden har ett ändamålsenligt system och rutiner för synpunkter, felanmälan och kränkande behandling

# 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.**

### Genomförd kontroll

Kontrollens syfte är att säkerställa att förvaltningsledningen har genomfört mognadsdialogen inom informationssäkerhet. Mognadsdialogen är ett verktyg för att skapa en samlad bild av nuläget i det systematiska arbetet med informationssäkerhet och dataskydd samt för att identifiera övergripande utvecklings och förbättringsområden. Kontrollen avser att verifiera att dialogen har genomförts och att det finns dokumentation som redovisar utfallet.

### Resultat av kontroll

Kontrollen genomfördes med mindre anmärkning.

Uppföljningen visar att förvaltningen arbetar systematiskt med kontinuitetshantering och med att stärka verksamheternas förmåga att upprätthålla prioriterade funktioner vid avbrott och störningar. Arbetet genomförs stegvis utifrån verksamheternas olika förutsättningar och behov. Arbetet med avdelningsvisa krisplaner, säkerhetsrutiner och kontinuitetsplanering pågår och utgör en viktig del av förvaltningens arbete med krisberedskap och civilt försvar.

Kontrollen visar samtidigt att arbetet ännu inte är fullt ut genomfört i samtliga delar av verksamheten. Rutiner och planer för analogt arbete utvecklas och förankras successivt, samtidigt som planering av praktiska och analoga övningar pågår. Därmed bedöms förutsättningarna för ett fungerande analogt arbetssätt stärkas, men arbetet behöver fortsätta innan kontrollmomentets samtliga delar kan anses helt uppfyllda.

### Åtgärder

Förvaltningen fortsätter arbetet med att ta fram, dokumentera, förankra och öva rutiner för analogt arbete vid avbrott och störningar. Arbetet bedrivs inom ramen för utvecklingen av avdelningarnas kontinuitetshantering, krisplaner och säkerhetsrutiner. Genomförda övningar och erfarenheter från dessa ska användas för att vidareutveckla rutiner och planer samt stärka verksamheternas motståndskraft vid störningar och kriser.

## Kontrollmoment 4:

**Kontroll av att arbetet med årshjulet för IT-säkerhet och dataskydd genomförs.**

### **Genomförd kontroll**

Kontrollens syfte är att säkerställa att det systematiska arbetet med informationssäkerhet och dataskydd genomförs i enlighet med kommunledningskontorets årshjul. Kontrollen har omfattat dokumentation och uppföljning inom bland annat personuppgiftsincidenter, artikel 30-registret, konsekvensbedömningar, obligatoriska utbildningar, mognadsdialoger, personuppgiftsbiträdesavtal och registrerade rättigheter.

### **Resultat av kontroll**

Kontrollen genomfördes utan anmärkning.

Arbetet följer kommunledningskontorets årshjul för informationssäkerhet och dataskydd. Personuppgiftsincidenter är dokumenterade, artikel 30-registret har uppdaterats och relevanta konsekvensbedömningar har genomförts. Deltagandet i obligatoriska utbildningar har följts upp och mognadsdialoger har genomförts. Vid behov har personuppgiftsbiträdesavtal upprättats och begäranden avseende registrerade rättigheter har hanterats inom angivna tidsramar. Sammantaget visar kontrollen att det finns etablerade arbetssätt inom de granskade områdena.

### **Åtgärder**

Samtidigt har vissa utvecklingsbehov identifierats, främst avseende dokumentation och styrning.

En dokumenterad intresseavvägning för kamerabevakning inom förvaltningen behöver tas fram. Det finns även behov av ett styrande dokument som tydliggör organisation, roller och ansvar inom den systematiska informationsförvaltningen.

Det nya systemstödet för informationshanteringsplaner och artikel 30-registret förväntas förbättra förutsättningarna för en enhetlig och tillgänglig dokumentation. Arbetet med de identifierade utvecklingsbehoven hanteras vidare inom ramen för förvaltningens systematiska arbete med informationssäkerhet, dataskydd och informationsförvaltning.

## **Kontrollmoment 6:**

### **Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning.**

#### **Genomförd kontroll**

Kontrollens syfte är att säkerställa att beslut fattas av rätt delegat i enlighet med kulturnämndens delegationsordning samt att delegationsbeslut anmäls till nämnden inom skälig tid. Kontrollen har genomförts enligt fastställd rutin genom ett slumpmässigt urval av delegationsbeslut från perioden 1 januari till 30 juni 2026.

Totalt upprättades 139 delegationsbeslut under perioden. Av dessa valdes fem beslut ut genom ett slumpmässigt urval. De utvalda besluten har granskats utifrån om de är korrekt registrerade för anmälan till kulturnämnden samt om besluten har fattats av rätt delegat enligt gällande delegationsordning.

#### **Resultat av kontroll**

Kontrollen genomfördes utan anmärkning.

Granskningen visar att samtliga fem utvalda delegationsbeslut var registrerade på ett sådant sätt att de anmäls till kulturnämnden inom skälig tid. Kontroll av delegationsordningen visar även att samtliga beslut hade fattats av rätt delegat.

Sammantaget bedöms rutinerna för registrering, anmälan och delegerat beslutsfattande fungera på ett ändamålsenligt sätt. Kontrollen har inte identifierat några avvikelser eller brister inom de granskade områdena.

### **Åtgärder**

Inga åtgärder krävs med anledning av genomförd kontroll. Förvaltningen fortsätter att tillämpa gällande rutiner för registrering, anmälan och uppföljning av delegationsbeslut för att säkerställa fortsatt god intern kontroll.

## **Kontrollmoment 8:**

### **Kontroll av att samtliga inköp sker i enlighet med gällande avtal och upphandlingsregler.**

#### **Genomförd kontroll**

Kontrollens syfte är att säkerställa att inköp genomförs i enlighet med kommunens upphandlade avtal samt att inköp i så stor utsträckning som möjligt görs hos avtalade leverantörer. Kontrollen har genomförts genom analys av inköpsstatistik och uppföljning av leverantörstrohet inom förvaltningens verksamheter.

#### **Resultat av kontroll**

Kontrollen genomfördes utan anmärkning.

Uppföljningen visar en positiv utveckling jämfört med tidigare mätningar. Förvaltningens leverantörstrohet har förbättrats och de granskade resultaten indikerar att genomförda åtgärder och ett ökat fokus på området har fått avsedd effekt.

Samtidigt finns skillnader mellan verksamhetsområden och det finns fortsatt potential att stärka efterlevnaden ytterligare. Arbetet med att öka kunskapen om gällande avtal och säkerställa att inköp genomförs enligt kommunens upphandlade avtal behöver därför fortsätta.

### **Åtgärder**

Förvaltningen fortsätter arbetet med att stärka leverantörstrohet genom information, dialog och uppföljning. Särskilt fokus kommer att läggas på de verksamhetsområden där utvecklingspotential fortfarande finns.

Dialogen med kommunens upphandlingsenhet fortsätter i syfte att identifiera förbättringsområden, öka kunskapen om gällande avtal och skapa förutsättningar för en fortsatt positiv utveckling inom området.

## Kontrollmoment 10:

**Kontroll av att förvaltningen har säkerställt att samtliga medarbetare har tagit del av och fått möjlighet att diskutera kommunens material "Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet".**

### Genomförd kontroll

Kontrollens syfte är att följa upp om materialet har behandlats med samtliga medarbetare i enlighet med förvaltningens plan. Kontrollen har genomförts genom en Forms-enkät till avdelnings- och enhetschefer, kompletterad med skriftliga svar via e-post. Uppföljningen har omfattat genomförandegrad, arbetssätt, kvarstående moment, fortsatt planering samt eventuella behov av stöd.

### Resultat av kontroll

Kontrollen visar att det finns mindre anmärkning.

Uppföljningen visar att materialet Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet har behandlats inom förvaltningen och att genomgångar huvudsakligen har genomförts vid arbetsplatsträffar. Arbetet har i många fall kombinerat information med dialog och gemensam reflektion kring medarbetares rättigheter, skyldigheter och ansvar i kommunal verksamhet.

Kontrollen visar samtidigt att genomförandet ännu inte är fullt ut avslutat i samtliga avdelningar. I vissa delar av förvaltningen återstår moment att behandla, bland annat inom områdena otillåten påverkan, jäv och uppföljande diskussioner kopplade till materialet. Det finns dock planering för att slutföra arbetet under hösten 2026.

Arbetet bedöms vara väl etablerat och fortskrida enligt intentionerna, men eftersom genomförandet ännu inte är helt slutfört bedöms kontrollmomentet genomfört med mindre anmärkning.

### Åtgärder

Berörda avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att kvarstående delar behandlas med medarbetarna under hösten 2026. Genomgången bör så långt möjligt innehålla utrymme för dialog och gemensam reflektion, inte enbart information.

Förvaltningen följer upp genomförandet på nytt inför helårsuppföljningen. Uppföljningen ska säkerställa att samtliga verksamheter har genomfört materialet och att eventuella kvarstående behov av stöd har identifierats.