

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till Kulturnämnden

Datum:
2025-12-11

Diarienummer:
KTN-2025-00309

Handläggare:
Rafael Myncke

Internkontrollplan 2026 och analys enligt reglemente 2025 för kulturnämnden

Förslag till beslut

Kulturnämnden beslutar

1. **att** anta förslag till nämndens internkontrollplan 2026 och analys enligt reglemente 2025 enligt bilaga 1, samt
2. **att** överlämna nämndens antagna internkontrollplan för 2026 och analys enligt reglemente 2025 enligt bilaga 1 till kommunstyrelsen

Ärendet

I reglemente för intern kontroll i Uppsala kommun och kommunens helägda bolag beskrivs hur arbetet med den interna kontrollen ska struktureras och rapporteras till kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret.

Nämnder och bolagsstyrelser ska årligen upprätta en internkontrollplan. Planen ska vara ett stöd i styrningen av verksamheten och ett hjälpmedel för att nå verksamhetsmålen. Enligt reglementet ska nämnder och bolagsstyrelser årligen lämna in en analys och utvärdering av sina system och rutiner för intern kontroll till kommunstyrelsen. Analysen ska användas för utveckling av den interna kontrollen inom nämndernas och bolagsstyrelsernas verksamhetsområden. Den används också för utveckling på kommunövergripande nivå.

I ärendet återfinns förslag på kulturnämndens internkontrollplan 2026 samt analys av 2025 års internkontroll.

Beredning

Ärendet har beretts av kultur-, idrotts och fritidsförvaltningen.

Föredragning

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen har redogjort för efterlevnaden av riktlinjen och analyserat dess funktionalitet. Vidare har organisation och ansvar för arbetet med intern kontroll och utvecklingen av intern kontroll på sikt redovisats.

Nämndens internkontroll plan för 2026 innehåller kontrollmoment och kontrollmetoder för några av de värderade riskerna i förvaltningens riskanalys 2025, samt för tre kommungemensamma risker.

Under 2026 avser kulturnämnden att införa en mer systematisk modell för intern styrning och kontroll. Detta innebär att varje avdelning etablerar ett standardiserat riskregister som sammanställs av kansliet till en förvaltningsövergripande riskbild med tydliga åtgärdsägare. Förvaltningen inför även en årscykel för arbetet med intern kontroll. Denna struktur ska bidra till ökad transparens, bättre uppföljning och en långsiktig utveckling av intern kontroll inom kulturnämndens ansvarsområde.

Ekonomiska konsekvenser

Arbetet sker inom ordinarie budget.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 11 december 2025
- Bilaga 1, Internkontrollplan 2026 och analys enligt reglemente 2025 KTN

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen

Sten Bernhardsson
Förvaltningsdirektör

Internkontrollplan 2026 och analys av arbetet 2025 enligt reglemente

Aktiverande och redovisande styrdokument: Internkontrollplan

Berörd verksamhet: Uppsala kommuns kulturnämnd

Beslutsfattare: Kulturnämnden

Beslutsdatum: 2025-12-11

Diarienummer: KTN-2025-00309

Dokumentansvarig: Rafael Myncke

Dokumentidentitet:

Översiktsplan

Mål och budget

Verksamhetsplaner och affärsplaner

Program

Handlingsplaner och övriga planer

Syfte

I reglemente för intern kontroll i Uppsala kommun och kommunens helägda bolag beskrivs hur arbetet med den interna kontrollen ska struktureras och rapporteras till kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret.

Enligt reglementet ska nämnder och bolagsstyrelser årligen lämna in en analys och utvärdering av sina system och rutiner för intern kontroll till kommunstyrelsen. Analysen ska användas för utveckling av den interna kontrollen inom nämndernas och bolagsstyrelsernas verksamhetsområden. Den används också för utveckling på kommunövergripande nivå.

Nämnder och bolagsstyrelser ska årligen upprätta en internkontrollplan. Planen ska vara ett stöd i styrningen av verksamheten och ett hjälpmedel för att nå verksamhetsmålen. Planen ska försäkra att:

- att verksamheten är ändamålsenlig och resurseffektiv,
- att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande,
- att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal med mera.

Internkontrollplanen beskriver vad som behöver göras utifrån prioriterade risker som framkommit i riskanalyser. I riskregistret framgår om risken omhändertas i internkontrollplanen. Internkontrollplanen innehåller också tre obligatoriska kontrollmoment som identifierats i kommunstyrelsens övergripande riskanalys. Varje kontrollmoment i internkontrollplanen följs upp enligt beskriven frekvens och metod. Resultatet av uppföljningen redovisas årligen till kommunstyrelsen.

Analys av internkontroll föregående år

Efterlevnad av riktlinje och analys av funktionalitet

Arbetet med verksamhetsplan och internkontrollplan

Mål och Budget är det övergripande och överordnande styrdokumentet för kommunens nämnder och bolagsstyrelser. I Uppsala fastställer kommunfullmäktige Mål och Budget i november. I december fastställer nämnder och bolagsstyrelser sina verksamhets- och affärsplaner. Internkontrollplanen ser till att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och resurseffektivt sätt.

Arbetet med verksamhetsplan och internkontrollplan inleds varje år med att kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen arbetar fram en verksamhetsnära omvärldsanalys med utgångspunkt i de globala och regionala trenderna i den kommunövergripande omvärlds- och trendanalysen. Resultatet av förvaltningens omvärldsanalys blir ett underlag till det kommungemensamma arbetet med kommande års omvärldsanalys.

I ett nästa steg görs avdelningsvisa riskanalyser och sedan en förvaltningsövergripande riskanalys som delges nämndens arbetsutskott. Arbetsutskottets involvering i riskanalysarbetet gör att analyserna får ett bredare perspektiv och hjälper förvaltningen att prioritera vilka risker som är viktigast att arbeta vidare med.

De viktigaste identifierade frågorna i förvaltningens omvärldsanalys och riskanalys tas sedan om hand antingen i nämndens internkontrollplan eller verksamhetsplan. De

risker som är av ren verksamhetsnära karaktär tas om hand på andra sätt inom respektive avdelning på kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen.

När kommunfullmäktige och kommunstyrelsen fattar beslut om nya kommunövergripande program respektive handlingsplaner där kulturnämnden har ett utpekat ansvar för att genomföra en åtgärd förs det in i nämndens verksamhetsplan i samband med att nämnden fattar beslut om kommande års verksamhetsplan.

Grunduppdrag

Kulturnämnden fastställer grunduppdraget för nämndens verksamhet enligt reglementet. Grunduppdraget gäller tills vidare, men kan ändras vid behov genom beslut av kulturnämnden. Grunduppdraget beskriver hur arbetet ska bedrivas, kärnuppgifter och vilka målgrupper som nämnden prioriterar. Styrdokumenten är viktiga för kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen då kultur- och fritidssektorn, med några få undantag, inte är lagstyrda verksamhetsområden.

Uppföljning av verksamhet

Uppföljning av verksamhetsplanen redovisas till kommunstyrelsen vid delårsbokslut per april och augusti samt vid årsbokslutet. En mer omfattande uppföljning av ekonomiskt utfall och prognos redovisas också. Uppföljning av internkontrollplanen redovisas till nämnden i samband med delårsbokslutet per april samt i slutet av verksamhetsåret. Uppföljning av verksamheternas grunduppdrag sker delvis genom del- och helårsuppföljningen av nämndens verksamhetsplan. I helårsuppföljningen görs även en separat analys av nämndens måluppfyllelse, utveckling över tid och framtida utmaningar som redovisas till kommunstyrelsen.

Alla avdelningschefer har regelbundna avstämningar med förvaltningsdirektören för att följa utvecklingen inom olika områden för att fånga upp eventuella avvikelser under året. Direktören stämmer i sin tur löpande av med ordförande, arbetsutskott och nämnd. Direktören har även återkommande ledningsgruppsmöten med alla avdelningschefer och förvaltningsövergripande stödfunktioner samlade.

Förvaltningen är representerad i kommungemensamma arbetsgrupper där frågor om exempelvis social oro, trygghet, samhällsutveckling, kultur, evenemang och besöksnäring diskuteras. Frågor om trygghet och social hållbarhet tas numera upp i förvaltningens ledningsgrupp eller hanteras på annat sätt.

Om en allvarlig störning i kultur- och fritidsverksamheten inträffar rapporterar cheferna detta omgående till förvaltningsdirektör som rapporterar vidare till ordförande. Ordförande avgör sedan i vilka fall nämnden bör informeras.

Organisation och ansvar för arbetet med intern kontroll

Med utgångspunkt i de samlade riskerna som kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen har identifierat i sin riskanalys, påbörjas arbete med intern kontroll. Kulturnämnden fattar sedan beslut om verksamhetsplan och budget samt internkontrollplan för kommande år.

Nämnden beslutar om vissa typer av externa bidrag och stipendier, andra beslutas av förvaltningens tjänstepersoner på delegation från nämnden. Delegationsbesluten återrapporteras till nämnden.

Processansvarig för arbetet med nämndens interna kontroll och styrning inom förvaltningen är verksamhetscontroller med stöd av economicontroller från den

kommungemensamma ekonomistaben. Förvaltningens chefer medverkar i arbetet genom att delta i omvärlds- och riskanalysarbetet, samt arbetet med verksamhetsplan och budget. Cheferna ansvarar sedan för att åtgärder i verksamhetsplanen blir genomförda och genomför kontrollåtgärder i internkontrollplanen.

Planerad utveckling av intern kontroll 2026 och framåt

Under 2026 vill kulturnämnden gå till en mer systematisk modell för intern styrning och kontroll. Varje avdelning inför ett mer standardiserat riskregister som aggregeras av kansliet till en förvaltningsövergripande riskbild med tydliga åtgärdsägare.

Förvaltningen etablerar en årscykel: insamling och uppdatering (vår), analys och prioritering (sommar) samt koppling till VP/MB och internkontrollplan (höst).

Fokusområden 2026–2028 är bl.a. informationssäkerhet och dataskydd (inkl. AI-användning), leverantörs- och avtalsuppföljning, klimat- och kontinuitetsplanering samt bidragsprocesser. Uppföljning sker i ordinarie rapportering till nämnden och används för löpande förbättring av både kontroller och processer.

Plan för internkontroll 2026

Begrepp som används i internkontrollplanen

Tabell 1: Beskrivning av begrepp

Kontrollområde	Områden som det ska finnas kontrollmoment inom. Det finns fyra obligatoriska 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	Vilken kontroll 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 metoden för att genomföra kontrollen. En bra kontrollmetod ska uppfylla följande kriterier:

	• Validitet: mäter det som är avsett att mäta • Reliabilitet: mäter på ett tillförlitligt sätt • Utförs på samma sätt varje gång • Möjlig att genomföra med en rimlig arbetsinsats/till en rimlig kostnad
Ansvarig	Den som ansvarar för att kontrollen genomförs. Anges som roll, ej personnamn.
Tidpunkt för uppföljning	Tidpunkt då kontrollmomentet ska följas upp inför rapportering till nämnd/bolagsstyrelse.

Kontrollmoment

Tabell 2: Kontrollmoment

Nr	Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
1	Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	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.	Bibliotek Uppsala	Augusti
2	Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	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 förvaltnings- respektive bolagsledningen genomfört mognadsdialogen informationssäkerhet.	Kontrollera att det finns en redovisning av utfallet från mognadsdialogen med ett tillhörande förslag på förbättringsåtgärder.	KTN Kansli	April
3	Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Brister i medarbetarnas motståndskraft mot 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.	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.	Kontrollera i Lärportalen att samtliga medarbetare genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet.	KTN Kansli	April
4	Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Det systematiska arbetet med informationssäkerhet och dataskydd genomförs	Kontroll av att arbetet med årshjulet för IT-säkerhet och dataskydd genomförs.	Granskning av dokumentation kopplad till årshjulet för informationssäkerhet och	KTN Kansli	Augusti

Nr	Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
		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 leda till överträdelser av GDPR regelverket, allvarliga konsekvenser för enskildas fri- och rättigheter, sanktionsavgifter samt förtroendskada för nämnden.		dataskydd med särskilt fokus på: – dokumenterade och rapporterade personuppgiftsincidenter samt, vid behov, anmälningar till tillsynsmyndigheten, – att artikel 30-registret har uppdaterats, – att genomförda konsekvensbedömningar finns dokumenterade för relevanta behandlingar och att beslutade åtgärder är genomförda.		
5	Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Avsaknad av ett ändamålsenligt system och tydliga rutiner för hantering av synpunkter, felanmälan och kränkande behandling kan leda till att ärenden inte registreras, prioriteras eller handläggs i enlighet med kommunens riktlinjer. Detta innebär risk för bristande rättssäkerhet, utebliven återkoppling, fortsatt utsatthet för den enskilde samt minskat förtroende för nämnden.	Kontroll av att nämnden har ett ändamålsenligt system och rutiner för samtliga ärendetyper i enlighet med Riktlinje för synpunktshantering, felanmälan, och kränkande behandling. Kontrollera att systemet är infört i hela verksamheten, att synpunkter och ärenden registreras och hanteras i systemet samt att lokala rutiner är beslutade, kända och tillämpas.	Kontroll av att – systemet är infört och används i berörda verksamheter, – synpunkter, felanmälan och ärenden om kränkande behandling registreras och hanteras i systemet, – lokala rutiner är framtagna, beslutade och kända i verksamheten	KTN Kansli	December
6	Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	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 förtroendskada. Bristande kunskap om delegationsordning leder till att delegationsbeslut inte anmäls till nämnd i	Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning. 1. Att beslut fattas av utsedd delegat. 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. De valda besluten jämförs mot delegationslistor.	KTN Kansli	Augusti

Nr	Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
		rätt tid eller inte alls och därmed inte blir kända för nämnden, vilket kan medföra bristande rättssäkerhet samt förtroendeskada.				
7	Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	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.	Med hjälp av stickprov kontrollera att bidrag används i enlighet med avsedda ändamål	KTN Kansli	April
8	Finansiell kontroll	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.	Ekonomi-avdelning	Augusti
9	Kontroller av system och rutiner	Brister i diarieföring gör det svårt att hitta handlingar och arbetsmaterial. Det kan göra det svårt att hitta information bakåt i tid vilket försvårar för insyn och eget arbete.	Kontroll av att ärenden inte ligger öppna för länge och kontroll av antalet öppna ärenden över tid.	Kontroll av att ärenden stängs i tid. Uppföljning och analys av hur andelen öppna ärenden utvecklas över tid. Jämför med tidigare år.	Registrator	April

Bilaga: nämndens riskregister

Kulturnämndens riskregister bifogas som ett kompletterande underlag till internkontrollplanen. Vissa av de risker som identifierats i riskregistret har utgjort grund för internkontrollplanens utformning, medan övriga risker hanteras inom verksamheten på andra sätt.

Nr	Risk	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Konsekvens
1	Otrygghet i verksamheters miljöer	Om chefer och medarbetare skulle utsättas för konflikter, hot och våld, kan det innebära att verksamheten inte kan bedrivas tryggt och inkluderande. Detta kan i sin tur leda till minskat deltagande, inställda/nedskalade aktiviteter, extra säkerhetsåtgärder och försämrade arbetsmiljö för både barn/besökare och personal.	2	3
2	Svårigheter med rekrytering och behålla kompetens	Om nämndens verksamheter skulle möta svårigheter att rekrytera och behålla kvalificerad personal inom vissa områden, kan det leda till kompetensbrist och därmed riskera att försämma kvaliteten och kontinuiteten i verksamheten. Om den totala tillgången till resurser och arbetskraft inte motsvarar behoven, kan detta ytterligare begränsa verksamhetens effektivitet.	2	3
3	Ökade resursbehov på grund av ökande psykisk ohälsa bland besökare/deltagare	Om den psykiska hälsan hos besökare och deltagare i nämndens verksamheter försämras, kan det öka behovet av resurser för att tillgodose deras behov. Detta kan leda till överbelastning på befintliga resurser och risk för försämrade kvalitet i verksamheten.	2	3
4	Nämndens lokaler och mötesplatser används för rekrytering av barn och unga in i kriminalitet.	Om organiserad brottslighet i samhället ökar och kriminella försöker använda nämndens arenor för rekrytering av barn och unga in i kriminalitet, kan detta leda till ökad kriminalitet och social oro, att nämnden misslyckas med sitt uppdrag samt förtroendskada.	2	3
5	Administrativ belastning och styrträngsel	Om krav på uppföljning och rapportering, parallella styrsignaler och otydliga uppdrag utökas eller överlappar ökar den administrativa tiden och prioriteringskonflikter i verksamheterna, vilket tränger undan kärnuppdrag, försenar genomförande och försämrar kvaliteten samt ökar risken för målavvikelse och förtroendskada.	3	2

6	Störningar/avbrott i verksamheter på grund av externa händelser	Om externa händelser som extremväder/klimatpåverkan, kriminalitet/ordningsstörningar eller globala kriser och säkerhetspolitiska förändringar inträffar kan verksamheten behöva evakuera, stänga eller reducera drift; leveranser, personal- och besöksflöden påverkas, vilket leder till inställda eller nedskalade program/aktiviteter, sämre tillgänglighet och ökade kostnader för återställning samt risk för målavvikelse och förtroendeskada för berörda verksamheter (bibliotek, fritid, kulturhus, museer m.fl.).	2	3
7	Otillräcklig digital förmåga och IT-robusthet	Om digitala lösningar och IT-stöd inte möter verksamhetsnära behov eller brister i robusthet/säkerhet (t.ex. överbelastning, cyberangrepp, driftstörning) uppstår fördröjningar, manuella workarounds, köer eller avbrott; information kan exponeras eller inte finnas tillgänglig, vilket leder till sämre effektivitet och servicenivå, försenat genomförande och förtroendeskada för nämndens verksamheter.	2	3
8	Försenade åtgärder i lokalförsörjningsplanen	Om stadsbyggnadsprojekt samt renoveringar och anpassningar av lokaler skulle bli försenade, kan det innebära att verksamhetens lokalbehov försenas och att det blir svårare att genomföra verksamheten effektivt.	2	2
9	Jäv i beslutsfattandet	Om jävsprövning inte genomförs eller dokumenteras korrekt i berörda ärenden (inköp, bidrag, program, samarbetsavtal) finns risk för intressekonflikter i beslutsprocessen, vilket kan leda till ifrågasatta beslut, rättsliga följder och skadat förtroende för nämnden och verksamheten.	2	2
10	Felaktig användning av ekonomiska resurser/bidrag	Om uppföljning och kontrollrutiner brister, kan det innebära att ekonomiska resurser eller bidrag används felaktigt, vilket kan leda till ekonomiska förluster och förtroendeskador för verksamheten	2	2
11	Bristande efterlevnad av dataskyddsförordningen (GDPR)	Om kunskap och efterlevnad av dataskyddsförordningen brister (otydliga roller, bristande rutiner för laglig grund, gallring, behörigheter och incidenthantering) riskerar personuppgifter att behandlas felaktigt eller röjas, vilket kan leda till rättsliga följder (t.ex. anmärkningar/sanktionsavgifter), åtgärds kostnader, avbrott i tjänster och förtroendeskada för nämnden.	2	2

12	Ekonomisk instabilitet på grund av externa bidrag och kostnadsökningar	Om nämndens verksamheter påverkas av ekonomisk instabilitet från externa och statliga bidragsgivare eller förändringar i finansieringen, kan det leda till minskade resurser för att bedriva planerade aktiviteter. Om externa aktörer, såsom studieförbund, får minskat stöd från andra bidragsgivare, kan de i högre grad vända sig till kommunen för finansiering, vilket ökar belastningen på nämndens budget.	2	2
13	Delegationsbeslut anmäls inte till nämnd	Om delegationsbeslut inte anmäls till nämnden enligt fastställd rutin (t.ex. brist i diarietföring, rapporteringsflöde eller ersättningshantering), kan det leda till bristande insyn och rättssäkerhet, vilket i sin tur kan orsaka formaliafel, överprövning, försenade beslut och förtroendeskada för nämnden och verksamheten.	2	2
14	Låg leverantörstrohet på grund av bristande inköpsrutiner	Om rutiner för inköp och uppföljning brister, kan det leda till låg leverantörstrohet, vilket i sin tur kan resultera i försenade eller uteblivna leveranser och försämrad kvalitet på de varor och tjänster som behövs för att driva verksamheten.	2	2
15	Effektivisering inom staber	Om effektiviseringar inom kommunledningskontorets staber genomförs, kan det innebära ökad administration inom förvaltningarna, vilket riskerar att leda till ökade kostnader, sämre kvalitet samt bristande rättssäkerhet och efterlevnad av regelverk.	2	2