

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till Kulturnämnden

Datum:
2025-04-09

Diarienummer:
KTN-2024-00643

Handläggare:
Rafael Myncke

Avrapportering av internkontrollplan förkulturnämnden per april 2025

Förslag till beslut

Kulturnämnden beslutar

1. **att** godkänna förslaget till avrapportering av internkontrollplan per april 2025, 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. I december 2025 följs internkontrollplanen upp per helår.

Beredning

Ärendet har beretts med förvaltningsdirektör och relevanta nyckelpersoner inom förvaltningen.

Föredragning

En delårsavstämning 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 andra hälften av fallen. Med anledning av detta har ett antal åtgärder föreslagits:

- Fortsatt arbete med att genomföra och utvärdera analoga övningar och slutföra revidering av krisledningsplaner. Pågående rekrytering säkerställer att

arbetet kan fortskrida efter sommaren.

- Skapa en systematisk uppföljning där enhetschefer regelbundet påminner om rutinerna och genomför uppföljning av incidentrapportering vid APT-möten eller liknande.
- Fortsatt dialog med kommunledningskontoret om retroaktiva undantag för och implementering av konsekvensbedömningar i upphandlingar. Verksamhetscontroller driver frågan via det interna nätverket.
- Handläggargruppen arbetar vidare med att dokumentera och formalisera stickprovskontroller av bidrag samt lyfter frågan om kommungemensam rutin i kommunövergripande handläggforum.
- Arbetet med att öka avtal- och leverantörstrohet måste fortgå inom alla avdelningar utifrån vilket behov som finns för förbättring. Verksamhets- och ekonomicontrollers är motor i arbetet.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser är identifierade.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 9 april 2025
- Bilaga 1, Avrapportering av internkontrollplan för kulturnämnden per april 2025

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen

Sten Bernhardsson
Förvaltningsdirektör

Kulturnämnden
Rapport

Datum:
2025-04-07

Diarienummer:
KTN-2024-00643

Handläggare:
Rafael Myncke

Avrapportering per april 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 innevarande år. 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

[Avrapporteringen per helår ska redovisa resultatet av alla de kontroller som genomförts under året.]

Granskningar som rapporteras per april

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	Fortsatt arbete med att genomföra övningar och slutföra revidering av krisledningsplaner. Pågående rekrytering säkerställer att arbetet kan fortskrida efter sommaren.
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	

Postadress: Uppsala kommun, 753 75 Uppsala

Telefon: 018-727 00 00 (växel)

www.uppsala.se

3	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.	Granskningen är genomförd utan anmärkning	
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	Skapa en systematisk uppföljning där enhetschefer regelbundet påminner om rutinerna och genomför uppföljning av incidentrapportering vid APT-möten eller liknande.
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.	Kontrollera att informationstillgångarna är inventerade genom att följande är genomfört: • Artikel 30 registret över personuppgiftsbehandlingar är aktualiserat • Rutin för årlig genomgång och uppdatering av registret är framtagen.	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	Fortsatt dialog med KLK om retroaktiva undantag och implementering av konsekvensbedömningar i upphandlingar. Verksamhetscontroller driver frågan via det interna nätverket.

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.	Med hjälp av stickprov kontrollera att bidrag används i enlighet med avsedda ändamål	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning	Handläggargruppen arbetar vidare med att dokumentera och formalisera stickprovskontroller samt lyfter frågan om kommungemensam rutin i kommunövergripande handläggarforum
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.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning	Arbetet måste fortgå inom alla avdelningar utifrån vilket behov som finns för förbättring. Verksamhets- och ekonomicontrollers är motor i arbetet.
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.	KS följer upp för alla nämnder inom sin uppsiktsplikt.	Granskningen är ej genomförd	Kulturnämnden följer upp vid decemberuppföljningen.

Tabell 2. Granskningar som rapporteras per april.

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.

Praktiska och analoga övningar planeras under hösten 2025 enligt Program för krisberedskap och civilt försvar 2024-2027. Förvaltningsövergripande krisledningsplan revideras och lokala krisledningsplaner är testade och utvärderade inom minst en avdelning.

Åtgärder

Fortsatt arbete med att genomföra övningar och slutföra revidering av krisledningsplaner. Pågående rekrytering säkerställer att arbetet kan fortskrida efter sommaren.

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.

Inom ramen för det förvaltningsinterna nätverket för dataskyddsfrågor har en mognadsdialog genomförts. Arbetet utfördes i enlighet med MSB:s instruktioner och omfattade de sex olika delområdena. Resultatet av dialogen delades med

förvaltningens ledning som en del av en presentation om nulägesbilden av arbetet med informationssäkerhet och dataskydd inom förvaltningen. Dialogen utgör grunden för det fortsatta arbetet med dessa frågor inom förvaltningen.

Åtgärder

Åtgärd ej nödvändig.

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.

Kontrollen genomfördes genom att samla in och analysera data från Lärportalen via Insidan, där utbildningarna är registrerade. Resultatet visade att en betydligt högre andel av medarbetarna hade genomfört de obligatoriska utbildningarna jämfört med förra året. Insatsen att, i samarbete med enhetschefer, säkerställa att utbildningarna genomfördes av samtliga medarbetare, inklusive nyanställda och vikarier, resulterade i det önskade utfallet.

Åtgärder

Arbetet ska fortsätta inom förvaltningen, och särskilt fokus bör läggas på att säkerställa att nyanställda genomgår de obligatoriska utbildningarna inom informationssäkerhet och dataskydd.

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 KIF LG 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.

Statistik från IMY visar att inga fler personuppgiftsincidenter har rapporterats under det senaste året, vilket kan tyda på antingen en låg rapporteringsbenägenhet eller att incidenter inte identifieras och hanteras korrekt. Detta resultat tolkas som ett tecken på att kunskapen om vad som utgör en personuppgiftsincident fortfarande är otillräcklig, vilket resulterar i att incidenter inte fångas upp eller rapporteras enligt föreskrifterna.

Åtgärder

Skapa en systematisk uppföljning där enhetschefer regelbundet påminner om rutinerna och genomför uppföljning av incidentrapportering vid APT-möten eller liknande.

Kontrollmoment 5:

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

Genomförd kontroll

Varje avdelning inom förvaltningen har sedan tidigare upprättat ett Artikel 30-register enligt GDPR. Kommunledningskontoret har även utformat ett årshjul som kommer att stödja förvaltningen i arbetet med att säkerställa att registret förblir fullständigt, aktuellt och korrekt.

Resultat av kontroll

Kontrollen genomfördes utan anmärkning.

Resultatet av kontrollen visar att alla avdelningar nu har upprättat ett Artikel 30-register. Årshjulet har också tagits fram och kommer att användas för att säkerställa att registret uppdateras och granskas regelbundet.

Åtgärder

Åtgärd ej nödvändig.

Kontrollmoment 6:

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

Genomförd kontroll

Behandlingar som kan innebära en hög risk för de registrerade ska alltid föregås av en konsekvensbedömning. Under rapportperioden har förvaltningen genomfört en kontroll för att säkerställa att kunskap om hur, när och varför konsekvensbedömningar ska genomföras är fullt förankrad i verksamheten. Detta har skett genom ett möte med interna nätverk om informationssäkerhet och dataskydd inom förvaltningen, där

representanter från kommunledningskontoret deltog för att hjälpa till att tydliggöra när en konsekvensbedömning bör genomföras i en process.

Resultat av kontroll

Kontrollen visar att det finns mindre anmärkning.

Resultatet av kontrollen visar att förvaltningen har tagit viktiga steg för att öka kunskapen om konsekvensbedömningar. Det finns dock fortsatt behov av att sprida ytterligare information om hur, när och varför dessa bedömningar ska genomföras. Förvaltningen har också identifierat att retroaktiva konsekvensbedömningar kan behöva genomföras för befintliga handlingar som innebär en hög risk för de registrerade. Detta avser framför allt de som är ansvariga för inköp av nya system och införande av nya behandlingar.

Åtgärder

Förvaltningen måste fortsätta diskutera med kommunledningskontoret och jurister för att klargöra vilka undantag som gäller för retroaktiva konsekvensbedömningar. Vidare måste förvaltningen fortsätta sprida information och kunskap om konsekvensbedömningar till samtliga medarbetare, exempelvis genom material från Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Den nya verksamhetsutvecklaren för digitalisering kommer att ta över dataskyddsamordningen inom förvaltningen och säkerställa att konsekvensbedömningar genomförs innan exempelvis upphandlingar av nya system påbörjas.

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 har en kontroll genomförts med syftet att säkerställa att förvaltningens medarbetare följer gällande rutiner. Genom stickprov har det verifierats att delegations- och arbetsordningen efterlevs i praktiken.

Resultat av kontroll

Granskning är genomförd utan anmärkning.

En uppföljning av delegationsbeslut för perioden 1 januari – 31 mars 2025 visade att samtliga 49 delegationsbeslut var korrekt registrerade och anmälda till kulturnämnden inom skälig tid. Dessutom granskades fem slumpmässigt utvalda delegationsbeslut mer ingående. Resultatet visade att samtliga beslut hade fattats av rätt delegat i enlighet med delegationsordningen.

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.

Kontrollen har visat att handläggargruppen redan har bra arbetssätt och rutiner för arbete med att säkerställa att nämndens beviljade bidrag används i enlighet med avsedda ändamål. Handläggargruppen besöker, bevakar och har löpande dialog med verksamheterna och de evenemang och projekt som beviljas bidrag.

Handläggargruppen förbehåller sig samt använder sig av möjlighet att genomföra utökad redovisning/stickkontroll av beviljat bidrag genom att begära in kvitton och verifikationer.

Det har framkommit anmärkning som avser behov av formalisering och utökad dokumentering av handläggargruppens verksamhetsbesök, bevakning av och dialog kopplat till de beviljade bidragen samt kommungemensam rutin för stickkontroll av beviljade bidrag.

Åtgärder

Handläggargruppen arbetar vidare med att dokumentera och formalisera stickprovskontroller samt lyfter frågan om kommungemensam rutin i kommunövergripande handläggarforum.

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

Kontrollen visar att det finns mindre anmärkning.

En genomgång av inköpstabeller per avdelning har identifierat ett antal inköp som gjorts utanför giltiga avtal. Upphandlingsenheten har granskat dessa transaktioner och pekat ut potentiella förbättringsområden.

Förvaltningen har inlett arbetet med att följa upp och diskutera möjliga åtgärder tillsammans med avdelningscheferna för att säkra avtalstroheten inom respektive avdelning.

Arbetet med att följa upp avtals- och leverantörstrohet kommer att fortsätta, och förvaltningen kommer att vidta åtgärder för att förbättra efterlevnaden av gällande avtal och upphandlingsregler.

Åtgärder

Arbetet måste fortgå inom alla avdelningar utifrån vilket behov som finns för förbättring.

Kontrollmoment 10:

Kontroll att förtroendevalda och förvaltningens tjänstepersoner har kunskap om oegentligheter, mutor och jäv.

Genomförd kontroll

Enkäten skickas ut senare under våren.

Resultat av kontroll

Granskning ej genomförd.

Kommunstyrelsen följer upp för alla nämnder inom uppsiktsplikten. Kulturnämnden följer upp vid decemberuppföljningen.

Åtgärder

Inga ytterligare åtgärder behövs.