

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till kulturnämnden

Datum:
2026-03-31

Diarienummer:
KTN-2025-00309

Handläggare:
Rafael Myncke

Avrapportering av internkontrollplan för kulturnämnden per april 2026

Förslag till beslut

Kulturnämnden beslutar

1. **att** godkänna förslaget till avrapportering av internkontrollplan per april 2026, enligt bilaga 1, och
2. **att** godkänna reviderad internkontrollplan för 2026.

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 augustiuppföljningen. Nästa avrapportering till nämnden sker i december.

I samband med delårsuppföljningen per april har internkontrollplanen även setts över. Kommunledningskontoret har i dialog med förvaltningen uppmärksammat att nämndens internkontrollplan saknar ett uttryckligt kontrollmoment inom kontrollområdet oegentligheter, mutor och jäv. Internkontrollplanen har därför kompletterats med ett kontrollmoment.

Beredning

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

Föredragning

En delårsavstämning har gjorts för ett antal kontrollmoment i nämndens internkontrollplan 2026.

Resultatet visar att granskningen i huvudsak är genomförd utan anmärkning eller med mindre anmärkning. Med anledning av detta har följande åtgärder identifierats:

- Resultatet av genomförd mognadsdialog inom informationssäkerhet ska förankras i förvaltningens ledningsgrupp och användas som underlag i det fortsatta systematiska arbetet med informationssäkerhet och dataskydd.
- Arbetet med att säkerställa att samtliga medarbetare genomför obligatoriska utbildningar i informationssäkerhet och dataskydd ska fortsätta, med särskilt fokus på uppföljning från chefer och introduktion av nyanställda.
- Förvaltningen ska följa upp och tydliggöra hur dokumentation av förändrade förutsättningar hos bidragsmottagare sker, samt var sådan dokumentation ska finnas, i syfte att stärka spårbarhet och underlätta uppföljning av beviljade bidrag. Arbetet genomförs i dialog med handläggargruppen och utgör en del av det fortsatta utvecklingsarbetet av bidragshantering och intern kontroll.
- Riktade insatser ska genomföras för att minska antalet äldre öppna ärenden i ärendehanteringssystemet DHS, exempelvis genom särskilda genomgångar eller städdagar i samverkan mellan verksamheter och registratur. Parallellt ska utbildnings- och informationsinsatser genomföras för att stärka kunskapen om när diarieföring ska ske och vikten av att DHS används som gemensamt system för ärende- och dokumenthantering.

Kommunledningskontoret har i dialog med förvaltningen uppmärksammat att nämndens internkontrollplan saknar ett uttryckligt kontrollmoment inom kontrollområdet oegentligheter, mutor och jäv, vilket är ett av de obligatoriska kontrollområdena enligt kommunens reglemente för intern kontroll. Mot denna bakgrund föreslås att internkontrollplanen för 2026 revideras genom att ett nytt kontrollmoment införs.

Kontrollmomentet tar sin utgångspunkt i det obligatoriska kommungemensamma materialet "*Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet*" som ska rullas ut på alla förvaltningar under 2026. Kontrollmomentet syftar till att säkerställa att chefer inom respektive avdelning har behandlat materialet med sina medarbetare. Uppföljning föreslås ske genom en enkät riktad till enhetschefer, i syfte att följa upp genomförandegrad och identifiera eventuella behov av fortsatt stöd eller åtgärder. Den föreslagna revideringen bedöms stärka kulturnämndens interna styrning och kontroll och bidra till ett mer heltäckande och systematiskt internkontrollarbete.

Ekonomiska konsekvenser

Inte aktuellt i ärendet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 31 mars 2026
- Bilaga 1, avrapportering av internkontrollplan för kulturnämnden per april 2026
- Bilaga 2, förslag på reviderad internkontrollplan för kulturnämnden 2026

Kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen

Sten Bernhardsson
Förvaltningsdirektör

Kulturnämnden
Rapport

Handläggare:
Rafael Myncke

Datum:
2026-03-31

Diarienummer:
KTN-2025-00309

Version 1.0

Avrapportering per april av internkontrollplan för 2026 För kulturnämnden

Innehåll

| | |
|---|---|
| Arbetet med intern kontroll under året..... | 3 |
| Sammanfattning av granskningar | 4 |
| Fördjupad redovisning av kontrollmoment | 6 |

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 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> |
| 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.

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

Sammanfattning av granskningar

Granskningar som rapporteras per april

| Nr | Riskbeskrivning | Kontrollmoment | Kontrollmetod | Resultat av granskning | Åtgärd med slutdatum |
|----|--|---|--|---|----------------------|
| 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 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 | |

Postadress: Uppsala kommun, 753 75 Uppsala

Telefon: 018-727 00 00 (växel)

www.uppsala.se

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| 7 | 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 | Förvaltningen följer upp och tydliggör hur dokumentation av förändrade förutsättningar hos bidragsmottagare sker samt var denna dokumentation ska finnas. Arbetet genomförs i dialog med handläggargruppen och utgör en del av det fortsatta utvecklingsarbetet av bidragshantering och intern kontroll. |
| 9 | 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 andel öppna ärenden utvecklas över tid. Jämför med tidigare år. | Granskningen är genomförd med mindre anmärkning | På kort sikt genomförs riktade insatser för att minska antalet äldre öppna ärenden i DHS, exempelvis genom särskilda genomgångar eller städdagar i samverkan mellan verksamheter och registratur. Parallellt genomförs utbildnings- och informationsinsatser för att stärka kunskapen om diarieföring. Kulturnämnden följer upp vid decemberuppföljningen. |

Tabell 2. Granskningar som rapporteras per april.

Kontrollmoment som följs upp per augusti och december (nästa avrapportering till nämnden sker i december)

- Kontroll av rutiner och planer för analogt arbete vid avbrott och störningar
- Kontroll av att arbetet med årshjulet för informationssäkerhet och dataskydd genomförs
- Kontroll av att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning och att delegationsbeslut anmäls till nämnd
- Kontroll av att inköp sker i enlighet med gällande avtal och upphandlingsregler
- Kontroll av att förvaltningen har säkerställt att materialet "Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet" har behandlats i verksamheten
- Kontroll av att nämnden har ett ändamålsenligt system och rutiner för synpunkter, felanmälan och kränkande behandling

Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Kontrollmoment 2:

Kontroll av att förvaltning- respektive bolagsledningen genomfört mognadsdialogen informationssäkerhet.

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 utan anmärkning.

Mognadsdialogen har genomförts och dokumenterats. Utfallet ger en samlad nulägesbild av verksamhetens arbete med informationssäkerhet och dataskydd och visar att det finns etablerade arbetssätt inom flera områden. Samtidigt identifieras utvecklingsområden som behöver hanteras vidare inom ramen för det fortsatta systematiska arbetet. Resultatet bedöms utgöra ett ändamålsenligt underlag för ledningens prioriteringar och för fortsatt utveckling av arbetet med informationssäkerhet.

Åtgärder

Inga åtgärder krävs kopplat till genomförandet av kontrollmomentet. Resultatet från mognadsdialogen ska dock förankras i förvaltningens ledningsgrupp och användas som underlag i det fortsatta systematiska arbetet med informationssäkerhet och dataskydd, inklusive inom ordinarie styr- och uppföljningsprocesser.

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. Kontrollen utgör en del av det systematiska arbetet med att stärka medarbetarnas motståndskraft mot cyberangrepp och andra informationssäkerhetsincidenter.

Resultat av kontroll

Kontrollen genomfördes utan anmärkning.

Uppföljning via Lärportalen visar att en hög andel av medarbetarna har genomfört de obligatoriska utbildningarna i informationssäkerhet. Detta innebär att grundläggande kompetens inom informationssäkerhet finns etablerad i organisationen. Samtidigt kvarstår ett behov av att säkerställa att kunskapen omsätts i praktiken och hålls aktuell över tid, särskilt vid förändrade arbetssätt, nya system eller nyanställningar.

Åtgärder

Arbetet med att säkerställa att samtliga medarbetare genomför obligatoriska utbildningar ska fortsätta. Chefer behöver löpande följa upp deltagandegrad och säkerställa att nyanställda genomför utbildningarna inom informationssäkerhet och dataskydd inom rimlig tid. Detta bedöms vara en viktig förutsättning för att upprätthålla och successivt stärka förvaltningens samlade förmåga inom området.

Kontrollmoment 7:

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

Genomförd kontroll

Kontrollens syfte är att säkerställa att beviljade bidrag används i enlighet med kulturnämndens beslut och gällande riktlinjer samt att medlen används ändamålsenligt och effektivt. Kontrollen har genomförts som ett stickprov där ett urval av projektbidrag från 2025 granskats utifrån ett antal i förväg fastställda kontrollfrågor. Urvalet har gjorts för att omfatta bidrag av varierande storlek samt både etablerade och nya aktörer.

Kontrollen har fokuserat på formell efterlevnad, ekonomisk redovisning, genomförd verksamhet samt en övergripande bedömning av ändamålsenlighet och effektivitet. Syftet har varit att testa hur väl dessa aspekter går att följa upp inom ramen för befintliga system och arbetssätt samt att identifiera eventuella utvecklingsbehov.

Resultat av kontroll

Kontrollen visar att det finns mindre anmärkning.

Stickprovet visar att redovisning i huvudsak har inkommit i tid och att de redovisade kostnaderna i de granskade ärendena kan kopplas till det ändamål som bidraget beviljats för. I de ärenden där redovisning hade inkommit framgår att den genomförda verksamheten i huvudsak överensstämmer med det som beskrivits i ansökan och att bidraget har bidragit till avsedd verksamhet.

Samtidigt har kontrollen identifierat flera utvecklingsområden. Det finns variationer i hur utförlig den ekonomiska dokumentationen är, exempelvis när det gäller bifogade

verifikationer. Vidare är det inte alltid tydligt hur information om förändrade förutsättningar hos bidragsmottagaren dokumenteras och följs upp. Kontrollen visar också att det i vissa delar är svårt att fullt ut följa hela kedjan från ansökan till beslut och genomförande inom ett och samma system, vilket försvårar uppföljning och spårbarhet.

Sammantaget visar stickprovet inga indikationer på felaktig användning av medel i de granskade ärendena, men det ger viktiga insikter om var rutiner, dokumentation och systemstöd kan behöva stärkas.

Åtgärder

Som ett resultat av genomförd kontroll föreslås att förvaltningen följer upp och tydliggör hur dokumentation av förändrade förutsättningar hos bidragsmottagare sker, samt var denna dokumentation ska finnas. Detta gäller särskilt förändringar som kan påverka aktörens möjlighet att använda bidraget i enlighet med det ändamål som det beviljats för.

Syftet är att säkerställa spårbarhet, underlätta uppföljning och skapa en gemensam förståelse för hur information om ändrade förutsättningar ska hanteras inom ramen för bidragsprocessen. Arbetet bör genomföras i dialog med handläggargruppen och ses som en del av det fortsatta utvecklingsarbetet av bidragshantering och intern kontroll.

Kontrollmoment 9:

Kontroll av att ärenden inte ligger öppna för länge och kontroll av antalet öppna ärenden över tid.

Genomförd kontroll

Kontrollens syfte är att säkerställa att diarieförda ärenden i DHS hanteras och avslutas inom rimlig tid samt att utvecklingen av antalet öppna ärenden följs upp över tid. Kontrollen har genomförts genom en sammanställning och analys av ärendestatistik i DHS, uppdelad efter startår och ärendestatus. Analysen har tagits fram av registraturen.

Resultat av kontroll

Kontrollen visar att det finns mindre anmärkning.

Analysen visar att det totala antalet diarieförda ärenden har minskat markant under de senaste åren. Minskningen kan i huvudsak förklaras av förändrade arbetsätt, bland annat införandet av IBGO för hantering av bidragsansökningar samt användningen av samlingsärenden för stipendieansökningar. Dessa förändringar har bidragit till en mer ändamålsenlig och strukturerad ärendehantering samt minskat behovet av att skapa ett stort antal separata ärenden i DHS.

Samtidigt visar analysen att det fortfarande finns ett betydande antal äldre ärenden som är öppna, i vissa fall från flera år tillbaka. Detta indikerar att ärenden inte alltid avslutas systematiskt när handläggningen är färdig. Vidare finns tecken på att viss ärendehantering och dokumentation sker utanför DHS, exempelvis på gemensamma filytor eller i samarbetsytor, i de fall där diarieföring hade varit motiverad.

Sammantaget innebär detta en risk för bristande överblick, svårigheter vid informationssökning samt bristande efterlevnad av principer för dokument- och informationshantering.

Åtgärder

På kort sikt behöver riktade insatser genomföras för att minska antalet äldre öppna ärenden i DHS. Detta kan exempelvis ske genom särskilda genomgångar eller ”städdagar” i samverkan mellan verksamheter och registratur, med fokus på att avsluta eller korrekt hantera äldre ärenden.

Parallellt finns behov av utbildnings- och informationsinsatser för att stärka kunskapen om när ärenden ska diarieföras och vikten av att DHS används som ett gemensamt system för ärende och dokumenthantering. På längre sikt bör arbetet med att följa upp öppna ärenden och säkerställa korrekt diarieföring integreras som en del av förvaltningens systematiska arbete med informationsförvaltning och informationssäkerhet.

Internkontrollplan 2026 och analys av arbetet 2025 enligt reglemente

Aktiverande och redovisande styrdokument: Internkontrollplan

Berörd verksamhet: Uppsala kommuns kulturnämnd

Beslutsfattare: Kulturnämnden

Beslutsdatum: 2026-04-29

Diarienummer: KTN-2025-00309

Dokumentansvarig: Verksamhetscontroller KTN

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 styrdokument 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 utpekad 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. Styrdokumentet 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. Alla avdelningar inom kultur-, idrotts- och fritidsförvaltningen presenterar sina verksamheter i mer detalj under kulturnämndens sammanträden enligt ett rullande schema. 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 kulturförvaltningen har identifierat i sin riskanalys, påbörjar 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 mot 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/Mål och budget och internkontrollplan (höst). Fokusområden 2026–2028 är bl.a. informations säkerhet 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: <ul style="list-style-type: none"> • Kontroller av verksamhetens arbetsätt, 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. <p>Förebyggande kontrollmoment är åtgärder för att undvika att brister uppstår. Upptäckande och korrigerande kontrollmoment hjälper nämnden/bolagsstyrelsen att se om riskerna har</p> |

| | |
|---------------------------------|--|
| | 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: <ul style="list-style-type: none">• 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 | <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 |

| Nr | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Kontrollmoment | Kontrollmetod | Ansvarig | Tidpunkt för uppföljning |
|----|--|---|---|---|---------------|--------------------------|
| | | sanktionsavgifter från tillsynsmyndigheter | | | | |
| 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 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 förtroendeskada för nämnden. | 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: – dokumenterade och rapporterade personuppgiftsincidenter samt, vid behov, anmälningar till tillsynsmyndigheten, – att artikel 30-registret har uppdaterats, – att genomförda konsekvensbedömningar finns dokumenterade för relevanta | KTN Kansli | Augusti |

| Nr | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Kontrollmoment | Kontrollmetod | Ansvarig | Tidpunkt för uppföljning |
|----|--|--|--|---|---------------|--------------------------|
| | | | | 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 | Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning. 1. Att beslut fattas av utsedd delegat. | För varje tertial slumpas minst 5 stickprov fram ur diariet. Stickproven ska gälla ärendetyper där det finns beslut som fattas på delegation. | KTN Kansli | Augusti |

| Nr | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Kontrollmoment | Kontrollmetod | Ansvarig | Tidpunkt för uppföljning |
|----|---|---|---|--|-----------------------|--------------------------|
| | | <p>bristande rättssäkerhet samt förtroendeskada.</p> <p>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.</p> | 2. Att delegationsbeslut anmäls till nämnd inom skälig tid. | De valda besluten jämförs mot delegationslistor. | | |
| 7 | Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv | 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 | Granskning av inköpsrapporten per avdelning för att identifiera och analysera avvikelser från giltiga avtal. | Ekonomi- avdelning | Augusti |

| Nr | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Kontrollmoment | Kontrollmetod | Ansvarig | Tidpunkt för uppföljning |
|----|---|--|--|---|-------------|--------------------------|
| | | | upprätthålla konkurrens och marknadsmässighet. | | | |
| 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 |
| 10 | Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv | 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 obligatoriska 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 gått igenom materialet "Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet" med sina medarbetare, i enlighet med förvaltningens plan för implementering. Kontrollen kommer genomföras i form av en enkät. | HR | Augusti |

Bilaga: Kulturnämndens 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 försämrad 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 försämrad 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 målavvikelser 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 |