

Upplevelsenämndens årsuppföljning internkontroll 2025



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Bakgrund	3
3 Nämndens plan för internkontroll	3
4 Uppföljning av internkontrollplan helåret 2025	4
4.1 Oförutsägbar och svårplanerad arbetsprioritering leder till hög arbetsbelastning	4
4.2 Bristfällig uppföljning av avtal ger förutsättningar för välfärdsbrottslighet	5
4.3 Brist på utveckling av förvaltningens informationssäkerhetsarbete leder till sårbarhet	5
4.4 Hantering och uppföljning av synpunkter och klagomål sker inte systematiskt	6
4.5 Otillräcklig kontroll och uppföljning av utbetalningar av bidrag ger förutsättningar för välfärdsbrottslighet.....	7

1 Sammanfattning

Upplevelsenämnden beslutade om en internkontrollplan för 2025 innehållande sju kontroller inom fem riskområden:

- Arbetsmiljö
- Avtalsuppföljning
- Informationshantering och dataskydd
- Synpunktshantering
- Bidragshantering

Vid helårsuppföljningen visade tre kontroller mindre brister. Samtliga av dessa brister har uppstått som ett resultat av att planerade åtgärder inte fullt ut kunnat färdigställas under kalenderåret 2025. Arbetet med dessa kommer fortgå under kalenderåret 2026. Inga större brister har identifierats i utförda kontroller.

2 Bakgrund

Enligt kommunallagen (kapitel 6, paragraf 6) ska nämnderna, var och en inom sitt ansvarsområde, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

I kommunens regler för intern styrning och kontroll framgår att nämnderna är skyldiga att löpande styra och följa upp det interna kontrollsystemet inom sitt verksamhetsområde. Nämnderna ska inför varje år besluta om en internkontrollplan och följa upp den i enlighet med kommunens tidplan. Uppföljningen ska innehålla en analys och förbättringsförslag samt en åtgärdsplan om det finns brister i uppföljningen. Uppföljningen ska genomsyras av ständiga förbättringar.

3 Nämndens plan för internkontroll

Vid slutet av varje kalenderår antar upplevelsenämnden en ny internkontrollplan för det kommande kalenderåret. Internkontrollplanen för 2025 innehåller fem risker som kontrolleras under året. Uppföljning av internkontrollplanen sker två gånger om året, en delårsuppföljning och en årsuppföljning.

Om utförda kontroller visar på brister som är av den grad att åtgärd krävs beslutar upplevelsenämnden om en åtgärdsplan inom ramen för arbetet med intern kontroll.

Vid helåret har samtliga kontroller beslutade i upplevelsenämndens internkontrollplan genomförts av medarbetare i förvaltningen och sammanställts i denna rapport.

Resultatet av kontrollerna:



- fem kontroller påvisade inga brister
- tre kontroller påvisade mindre brister

I följande kapitel redovisas utfallet av samtliga kontroller, var och en för sig.

4 Uppföljning av internkontrollplan helåret 2025

4.1 Oförutsägbart och svårplanerad arbetsprioritering leder till hög arbetsbelastning


Förvaltningen får återkommande utredningsprojekt och uppdrag vid sidan om linjeorganisationen vilket kontinuerligt tar resurser i anspråk. Dessa kan vara svåra att planera och organisera för vilket kan resultera i en oförutsägbart arbetsmängd för medarbetare samt att förvaltningens kärnuppdrag och löpande linjearbete drabbas negativt.

Kontroll	Bedömning
Följder av omorganisering	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Den utredning av förvaltningens tidigare omorganisation som har genomförts visade på att förvaltningen inte är optimalt organiserat. Utredningen lyfter fram ett antal rekommendationer som agerat utgångspunkt för en ny åtgärdsplan som förvaltningen tagit fram och arbetat med under 2025. Från 1 januari 2026 kommer enheten Föreningsstöd organisatoriskt flyttas centralt i förvaltningen för att tydliggöra det förvaltningsövergripande uppdraget.	
Struktur för utredning och uppdragshantering	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Den utredning av tidigare omorganisation som genomförts visar på ett visst behov av att förtydliga vissa roller och uppdrag samt tillföra nya funktioner och uppdrag inom befintligt personalbestånd. Utredningens rekommendationer har legat till grund för den åtgärdsplan som förvaltningen har tagit fram och arbetat med under 2025. Under året har förvaltningen påbörjat ett arbete med att förtydliga ärendehantering och handläggarens roll genom rutiner, manualer och checklistor. En rutin för ledamotsinitiativ har antagits av nämnden. En ärendelista har upprättats centralt i förvaltningen för att följa alla uppdrag på ett tydligare sätt. Avstämning och ärendefördelning sker regelbundet i ledningsgruppen och koordinatormöten mellan ledningsteam och enhetschef. Föreningsstöd sker varannan vecka. Funktionen förvaltningsstrateg har införts inom befintligt personalbestånd och ett strateginätverk	

Kontroll	Bedömning
tillsammans med kulturstrateg och idrotts- och friluftsstrateg har startats. Under våren 2026 kommer utbildningar i handläggning och ärendeberedning hållas för medarbetare i förvaltningen.	


4.2 Bristfällig uppföljning av avtal ger förutsättningar för välfärdsbrottslighet

Brott mot välfärden blir allt vanligare. Om adekvata rutiner för uppföljning av förvaltningens avtal saknas eller är otillräckliga blir förvaltningen sårbar för felaktig fakturering och systematisk välfärdsbrottslighet.

Kontroll	Bedömning
Uppdatera rutiner för avtalsuppföljning	 Kontroll visar inga brister
Uppföljning Förvaltningens formella rutin är baserat på kommunens övergripande modell för avtalsuppföljning och inga avvikelser har identifierats i kontroller.	

4.3 Brist på utveckling av förvaltningens informationssäkerhetsarbete leder till sårbarhet

Uppföljning av förvaltningens arbete med informationssäkerhet och dataskydd visar på att bristfälligt med resurser dedikerat till att utveckla området resulterat i att nämnden riskerar att inte införliva lagkrav och kan bli föremål för sanktionsavgifter i samband med felaktig hantering inom området.

Kontroll	Bedömning
Följ upp utvecklingsplan	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Utvecklingsplanen har inte fullföljts i sin helhet på grund av resursbrist. Resterande delar kommer att behöva hanteras inom ramen för en ny utvecklingsplan under kalenderåret 2026.	

4.4 Hantering och uppföljning av synpunkter och klagomål sker inte systematiskt

Möjligheten att lämna synpunkter/klagomål på kommunens verksamheter skapar delaktighet för medborgaren och möjlighet att kunna medverka i verksamhetens förbättringsarbete. Om hantering och uppföljning av synpunkter och klagomål inte sker systematiskt är risken att viktig

information om verksamheterna inte tas till vara på i analys- och förbättringsarbete samt kan skapa missnöje hos medborgarna.

Kontroll	Bedömning
Rutin för och kunskap om synpunktshantering	<div></div> Kontroll visar inga brister
Uppföljning Inga systematiska brister har identifierats. Förvaltningen samarbetar med kontaktcenter för nya användarvänliga synpunktskanaler i systemet flexite.	
Kontroll från lista på KC	<div></div> Kontroll visar inga brister
Uppföljning Avvikelser har inte identifierats i kontroller.	

4.4.1 Åtgärdsuppföljning

Åtgärd	Status	Kommentar
Information på APT	<div></div> Avslutad	Denna åtgärd har skett redan under 2024.

4.5 Otillräcklig kontroll och uppföljning av utbetalningar av bidrag ger förutsättningar för välfärdsbrottslighet

Brott mot välfärden blir allt vanligare. Om rutiner för kontroll och uppföljning är otillräckliga blir förvaltningen sårbar för att bidrag betalas ut felaktigt.

Kontroll	Bedömning
Uppföljning av rutiner för kontroll av utbetalade föreningsbidrag	<div></div> Kontroll visar inga brister
Uppföljning Förvaltningen har planerat ett antal åtgärder med anledning av den revision som genomfördes vid slutet av 2024. Vissa av de planerade åtgärderna är redan vidtagna och resterande kommer att vidtagas under kalenderåret 2026.	