

Rapport Intern styrning och kontroll 2025

Kultur- och fritidsnämnden

Innehållsförteckning

1 Styrning och kontrollmiljö.....	3
2 Riskvärdering.....	3
3 Kontrollaktiviteter.....	4
3.1 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet.....	4
3.2 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk.....	5
3.3 Risk- eller Målområde: Tillförlitlig rapportering internt och externt.....	7
4 Information och kommunikation.....	9

1 Styrning och kontrollmiljö

Styrdokument och processer

Sektor Livsmiljös processer, styrande- och stödjande dokument för att säkerställa styrning och kontrollmiljö hålls kontinuerligt aktuella och tillgängliga i de olika systemstöden.

Systemstöd

- Canea One – för sektorns styrande och stödjande dokument, fastslagna processer, arbetssätt och rutiner.
- Stratsys – för nämndernas och verksamheternas planering och uppföljning, intern kontroll samt dokumentation och uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- Unit 4 – för ekonomisk uppföljning.
- Platina, Vision, Atom och Dia – för registrering av allmänna handlingar.
- Knutpunkten – för information om krisledningsplaner och GDPR (Dataskyddsförordningen).

Nämnden följer förvaltningens systemförvaltningsmodell.

2 Riskvärdering











Från och med hösten 2025 har processen förstärkts genom att varje verksamhets ledningsgrupp genomför egna riskanalyser. Dessa utgör underlag för den fortsatta processen i sektorledningen och slutligen för den workshop där internkontrollplanen fastställs tillsammans med nämndens presidium. Risker som inte inkluderas i internkontrollplanen hanteras och åtgärdas av respektive verksamhetschef.

Riskidentifieringen hanteras därefter på processforum KFN. Nästa steg är att nämndens presidium tillsammans med sektorchefen genomför en workshop. Syftet är att gå igenom de risker som verksamheterna har identifierat. Under denna workshop väljer presidiet ut vilka risker som ska ingå i internkontrollplanen och kompletterar vid behov med egna risker.

Nämnden har det övergripande ansvaret för internkontrollen. Sektorchefen delegerar därefter ansvar till verksamhetschefer och strateger inom Livsmiljös ledningsgrupp för att genomföra och följa upp de beslut som anges i internkontrollplanen. Ansvarsområden specificeras i samband med riskanalysen, och ansvarig chef ska säkerställa resurser för kontrollerna samt hantera eventuella avvikelser. Varje risk tilldelas en kontrollansvarig, vilket kan vara sektorchef, verksamhetschef eller strateg. För ytterligare detaljer hänvisas till LG-STY-7776 Att hantera internkontroll Samhällsbyggnadsnämnden samt Kultur- och fritidsnämnden.

3 Kontrollaktiviteter










3.1 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet







Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
 Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen	20	 Årlig uppföljning av arbetsmiljön via SAM	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Uppföljning har genomförts på samtliga verksamheter och följer processen för årlig uppföljning av SAM.			
		 Månadsrapportering till nämnd	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Månadsrapporter har rapporterats i nämnd i enlighet med tidplan. Nämnden har under året haft prognoser som är budget i balans eller positiv avvikelse i prognoser. Nämnden slutade också med ett plusresultat.			
		 Uppföljning av status verksamhetsutvecklingsplan	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Planen följs upp i ledningsgruppen delår 1, delår 2 och helår.			
 Risk att Trygghetsronder inte följer upp jämlikhet och jämställdhet	3	 Kontroll av att respektive verksamhet har genomfört och följt upp tidigare genomförda Trygghetsronder	 Mindre avvikelse		
		Kommentar			

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
		Rutin finns att planera, genomföra och följa upp Trygghetsronder. Föreslagna åtgärder efter genomförda ronder följs upp och specifikt arbetar man med frågor kopplat till säkerhet. Samverkan sker med Gavlefastigheter AB, Enheten för säkerhet och beredskap på sektor Styrning och stöd, Parasportförbundet samt med tillgänglighetsrådet. Någon Trygghetsrond har dock ej genomförts under 2025, men kommer att planeras in 2026.			

3.2 Risk- eller Målsområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk





Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
<div><div></div><div>Risk för förtroendeskada om vi inte följer Lagen om offentlig upphandling</div></div>	8	<div><div></div>Slumpvisa stickprov av direktupphandlingar</div>	<div><div></div>Ingen avvikelse</div>	<div><div></div>Utbildning om inköp och upphandling för nämndens medarbetare</div>	2025-12-31
		<div>Kommentar</div> <div>Sex stickprov har gjorts. Verksamheterna följer rutiner för direktupphandling och har kunskaper samt stöd när de direktupphandlar tjänster/varor av värde mellan 25-700 tkr.</div>			
<div><div></div><div>Risk att det inte finns kompetens, styrdokument och rutiner som stödjer i arbetet med att upptäcka välfärdsbrottslighet, mutor och jäv.</div></div>	8	<div><div></div>Kontroll att utbildning inom jäv och muta genomförts samt att en plan för kompetenshöjning inom välfärdsbrottslighet tagits fram</div>	<div><div></div>Ingen avvikelse</div>	<div><div></div>Utbildning välfärdsbrottslighet för chefer</div>	2025-12-31
		<div>Kommentar</div> <div>144 medarbetare och chefer har gått utbildningen om muta och jäv i Kompetensen under året (kommer fortsatt att tas upp på arbetsplatsträffar årligen). En plan för kompetenshöjning inom</div>		<div><div></div>Risk och konsekvensanalyser inom nämndens verksamheter</div>	2025-12-31

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
		välfärdsbrottslighet har tagits fram och består av återkoppling av risk- och konsekvensbedömningar inom verksamheterna, stöd av ny brottsförebyggande strateg på sektor Styrning och stöd från mars 2026, förslag om samverkansforum inom kommunkoncernen, kravställan för underleverantörer och rutin för att rapportera avvikelser och incidenter (ligger i internkontrollplanen för 2026).		 Workshop Livsmiljö Gävles ledningsgrupp	2025-06-03
				 Utbildning muta och jäv för nämndens medarbetare	2025-12-31
 Risk att invånare inte får ut offentliga handlingar på grund av felaktig diarieföring, arkivering eller posthantering	9	 Kontroll att informationshanteringsplanen är uppdaterad.	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Kultur- och fritidsnämndens informationshanteringsplan uppdaterades senast, genom nämndbeslut, den 23 september 2025.			
		 Kontroll att ärenden har diarieförts och arkiverats enligt informationshanteringsplanen	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Utförda stickprovskontroller med avstämning att handlingarna är rätt diarieförda och att pappersakten stämmer överens med den digitala akten i Platina.			
		 Kontroll att postrutinen följs	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Postrutiner följs.			

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
 Nämndbeslut genomförs inte	8	 Stickprov per verksamhet inom gällande valperiod	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Fyra stickprov har gjorts. Kultur- och fritidsnämndens verksamheter, Kultur och Fritid, har verkställt samtliga beslut.			
 Delegeringsordningen följs inte	1	 Stickprov av anmälda beslut	 Ingen avvikelse		
		Kommentar Stickprov har gjorts på tre beslut som fattats på delegation och är diarieförda i dnr 25KFN2. Dessa beslut är dnr 25KFN91, 25KFN2-41 och 25KFN6-90. Samtliga beslut har fattats av rätt delegat.			

3.3 Risk- eller Målområde: Tillförlitlig rapportering internt och externt

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
 Risk för felaktigt ekonomiskt resultat	16	 Kontroll av rätt periodisering och kontering av leverantörsfakturor	 Mindre avvikelse		
		Kommentar Tio leverantörsfakturor har kontrollerats. Samtliga fakturor var korrekt konterade. Avvikelser avseende periodisering identifierades i tre fakturor. De konstaterade avvikelserna avser: Snöröjning, där kostnaden bokförts i december 2024 trots att			

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
		kostnaden avser perioden januari–februari 2025. Konsultkostnad, där kostnaden bokförts i juni 2025 trots att kostnaden avser perioden januari–juni 2025. Kostnaden avser projektmedel och har inte periodiserats löpande då enheten inte erhållit information om exakt belopp. Stationär vakt, där kostnaden bokförts i januari 2025 trots att kostnaden avser december 2024. Berörda verksamheter där avvikelser konstaterats har kontaktats. Kontrollen visar i övrigt att rutinerna för kontering fungerar tillfredsställande, med viss förbättringspotential avseende periodisering.			
		 Kontroll av rätt periodisering och kontering av utställda fakturor	 Mindre avvikelse		
		Kommentar Totalt har arton kundfaktureringar kontrollerats för periodisering. Av dessa var en felaktigt utförd. Det handlade om en hyra för två månader på Gavlehov som inte var periodiserad. Den berörda verksamheten är informerad.			
		 Kontroll av antal fakturor som ligger ohanterade vid periodstängning	 Större avvikelse		
		Kommentar Ohanterade belopp över 100 000 kr anses som avvikelse. I granskningen anses alla fakturor som är parkerade, under utredning eller beslutsattesterade som hanterade. Under semestrar och annan frånvaro finns rutin för att delegera sina fakturor för att fakturorna alltid ska hanteras.			

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat	Aktiviteter	Slutdatum
		Månader som valts ut att granska är 2025-07(juli) samt 2025-11(november). Juli månad stängdes med 69 ohanterade fakturor och ett belopp på 474 108,15 kr. November stängdes med 9 ohanterade fakturor och ett belopp på 72 881,47 kr.			
		● Kontroll av moms vid representationskostnader	● Ingen avvikelse		
		Kommentar Totalt har 10% poster slumpats ut med hjälp av en excelrapport för att granskas per halvår. Detta resulterade i 10 poster för januari till juni 2025 samt 6 poster för juli till december 2025. Båda halvåren har markerats med ingen avvikelse kopplat till momshantering vid representation. Dock förekom några felkonteringar som korrigerats i efterhand.			

4 Information och kommunikation

Information som är väsentlig kommuniceras av sektorsledning. Arbetsplatsträffar är ett av de forum där chef har informerat om styrning och ledning av verksamheten utifrån medarbetarens respektive uppdrag. Information om hur verksamheten styrs och leds har givits vid introduktion av nya medarbetare.