

Miljöförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till Miljö- och hälsoskyddsnämnden**

Datum:  
2022-11-14

Diarienummer:  
MHN-2022-00464

Handläggare:  
Catharina Frostner

## Internkontrollplan 2023 inklusive analys enligt reglemente 2022

### Förslag till beslut

Miljö- och hälsoskyddsnämnden beslutar

1. **att** godkänna internkontrollplan för 2023 enligt bilagd handling, samt
2. **att** översända planen till kommunstyrelsen.

### Ärendet

Föreslagen internkontrollplan har utarbetats i enlighet med reglemente för intern kontroll i Uppsala kommun. Planen beskriver kontrollåtgärder utifrån prioriterade risker med syfte att säkra en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet som bedrivs i enlighet med tillämpliga lagar, föreskrifter, policys och riktlinjer.

### Beredning

Ärendet har beretts av tjänsteperson på miljöförvaltningen och samverkan har skett med ansvariga för kontrollmomenten i internkontrollplanen.

### Föredragning

Nämndens internkontrollplan har utarbetats i enlighet med reglemente för intern kontroll i Uppsala kommun och dess helägda bolag (KF 2022). Planen syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt. Planen säkrar en tillförlitlig finansiell rapportering samt att verksamheten följer tillämpliga lagar och andra styrdokument.

Internkontrollarbetet består av riskanalys, upprättande av internkontrollplaner samt löpande information, uppföljning och utvärdering. Arbetet syftar till en god internkontrollmiljö där risker hanteras och avvikelser upptäcks eller förhindras

löpande. Internkontrollplanen för 2023 beskriver kontrollåtgärder utifrån de risker som framkommit vid riskanalysen som genomförts av berörda inom verksamheten under hösten 2022.

Planen omfattar verksamhetskontroller, kontroller av system och rutiner, kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut, finansiell kontroll samt kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv.

Arbetet med intern kontroll genomförs inom ramen för nämndens budget för 2023.

Uppföljning av planen görs enligt beskriven frekvens och metod kopplat till respektive kontrollmoment. Resultat av genomförd granskning redovisas till nämnden i samband med tertialuppföljningar och årsredovisning. Redovisning av kontrollmoment görs vid angiven tidpunkt i planen samt sammanfattas i en rapport per helår som vidare rapporteras till kommunstyrelsen.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Ärendet har inga ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad den 14 november 2022.
- Bilaga: Internkontrollplan 2023 inklusive analys enligt reglemente 2022 för miljö- och hälsoskyddsnämnden.

Miljöförvaltningen

Anna Nilsson  
Förvaltningsdirektör

Nämnd  
Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Datum:  
2022-12-14

Diarienummer:  
MHN-2022-00464

Handläggare:  
Catharina Frostner

# **Internkontrollplan 2023 och analys enligt reglemente 2022 För miljö- och hälsoskyddsnämnden**

---

Ett redovisande och aktiverande dokument som miljö- och hälsoskyddsnämnden fattade beslut om  
den 14 december 2022

## Analys av årets internkontroll och plan för kommande år

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 två 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.

### Efterlevnad av riktlinje och analys av funktionalitet

Miljö- och hälsoskyddsnämnden arbetar enligt reglemente för intern kontroll och upprättar årligen en internkontrollplan. Resultatet rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställts. Planen är ett stöd i styrningen av verksamheten och ett hjälpmedel för att nå verksamhetsmålen och rapporteringen av den ska ge nämnden en övergripande bild om vilka områden som fungerar tillfredsställande eller kräver beslut om åtgärder.

Internkontrollarbetet består av riskanalys, värdering och prioritering av identifierade risker, upprättande av internkontrollplaner samt löpande information. Arbetet syftar till en god internkontrollmiljö där risker hanteras och avvikelser upptäcks eller förhindras löpande. I arbetet med riskhantering identifieras vad som kan gå fel eller på annat sätt hindra verksamheten från att genomföra sitt uppdrag. Utifrån riskanalysen prioriteras och bestäms vilka åtgärder som ska vidtas och uppföljande kontroller som ska göras.

Enligt riktlinjen ska verksamheten ha rutiner och arbetssätt som förebygger, upptäcker och åtgärdar brister och säkrar en god intern kontroll. De verksamheter som bedrivs inom nämndens ansvarsområde styrs i hög grad dels av lagar och förordningar dels av riktlinjer och anvisningar från statliga myndigheter och Sveriges Kommuner och Regioner.

Exempel på övriga regelverk som styr idag:

- **Delegations- och arbetsordning**  
Många av de beslut som miljö- och hälsoskyddsnämnden har att fatta är delegerade till chefer och handläggare på miljöförvaltningen. Delegationen gör att beslutsvägarna blir kortare och att den som berörs av ett ärende får snabbare handläggning. Samtidigt avlastas nämnden från rutinärenden och kan koncentrera sig på ärenden av större vikt eller av principiell natur. Varje nämnd tar beslut om en delegations- och arbetsordning för den innevarande mandatperioden. Delegations- och arbetsordningen ses över årligen och revideras vid behov utifrån förändrad lagstiftning eller förändrade behov inom verksamheterna genom beslut i nämnden.
- **Informationshanteringsplan**  
En informationshanteringsplan beskriver vilka handlingstyper som förekommer inom verksamheternas processer, vilka handlingstyper som ska bevaras, vilka som ska gallras samt hur handlingstyperna i övrigt ska hanteras. Informationshanteringsplanen kallades tidigare dokumenthanteringsplan eller bevarande- och gallringsplan. De beslutade informationshanteringsplanerna för miljö- och hälsoskyddsnämnden respektive den kommunala lantmäterimyndigheten ses över årligen inom förvaltningen och revideras vid behov genom beslut av nämnden.
- **Arkivförteckningsplan**  
Arkivförteckningsplanen redovisar hur miljö- och hälsoskyddsnämndens arkiv är ordnat. Planen ses över årligen och revideras vid behov.
- **Arkivbeskrivning/Beskrivning av allmänna handlingar**  
Beskrivningen av allmänna handlingar tidigare kallad arkivbeskrivning syftar till att underlätta för allmänheten att ta del av nämndens allmänna handlingar samt att vara ett hjälpmedel i det interna arbetet. Beskrivningen redogör bland annat för nämndens organisation och verksamhet, register och förteckningar, arkivansvarig och kontaktpersoner, viktiga förändringar som skett under tidens gång, vad arkivet innehåller idag och vad som är överlämnat till stadsarkivet med mera. Beskrivningen revideras vid behov.
- **Riktlinjer för serveringstillstånd enligt alkohollagen**  
Syftet med de kommunala riktlinjerna för serveringstillstånd är dels att skapa förutsebarhet för om en etablering som planeras kan ges tillstånd, dels att åstadkomma en likabehandling inom kommunen av ansökningar om serveringstillstånd. Genom riktlinjer som hålls tillgängliga för allmänheten kan kommunen lämna information om den lokala anpassningen till alkohollagens bestämmelser, utifrån de förutsättningar som råder i den egna kommunen. Riktlinjerna revideras vid behov.

Utöver ovanstående beslutar förvaltningschefen om ett antal styrande dokument på förvaltningsnivå, såsom förvaltningens ledningssystem, förvaltningens operativa plan för verksamhetsåret, rutin för ledningens genomgång, rutin för kvalitetsgranskning av beslut, rutiner kopplade till förvaltningens beredskapsarbete med mera.

Nämnden har inte antagit några specifika anvisningar för riskhantering och den interna kontrollen. Nämnden följer riktlinje för riskhantering och riktlinje för nämndernas och bolagsstyrelsernas verksamhetsplanering och uppföljning samt internkontroll som kommunstyrelsen har beslutat om och

som gäller hela kommunen. Kommunledningskontoret har därefter beslutat om rutin för riskhantering och vägledning för arbetet med intern kontroll. Även dessa styrdokument gäller hela kommunen. Samtliga av dessa styrdokument bedöms vara funktionella och ge goda förutsättningar för arbetet med intern kontroll inom miljö- och hälsoskydds nämnden.

Sammantaget bedömer nämnden att de regelverk som finns på plats inom området idag på ett tillräckligt sätt säkerställer att nämndens verksamheter bedrivs på ett effektivt och lagenligt sätt.

## **Organisation och ansvar för arbetet med intern kontroll**

### ***Beskrivning av hur arbetet med intern kontroll har bedrivits***

Den interna kontrollen innehåller flera delar och hör ihop med förvaltningens hela styrning och uppföljning. Grunden i den interna kontrollen är identifiering av risker och uppföljningen av internkontrollplanen, men också uppföljningen av verksamhetsplan och budget är en del av nämndens ansvar för intern kontroll i verksamheten.

Intern kontroll genomförs på många sätt i nämndens verksamhet, bland annat genom operativa rutiner och kontroller. Dessa rutiner och kontroller är en naturlig och väl förankrad del i verksamheten. Arbetet med intern styrning och kontroll sker till stor del i ordinarie verksamhet genom att rutiner och nödvändiga resurser är tillgängliga för att utföra nämndens grunduppdrag och utveckling av detta. Generellt ser man inte på dessa rutiner och kontroller som intern kontroll utan som en självklar del av verksamheten.

Förvaltningen arbetar löpande med omvärldsbevakning och att parera olika förändringstryck från omvärlden. En gång om året samlas ledningsgruppen för att göra en fördjupad analys av de förändringstryck som man ser kommer kunna påverka verksamheten dels kommande verksamhetsår, dels på lite längre sikt. Utifrån resultatet summeras därefter strategier som finns med som stöd i den löpande verksamhetsplaneringen.

När omvärldsanalysen är genomförd samlas ledningsgruppen och utvalda representanter från avdelningarna i en riskworkshop och arbetar igenom de risker som identifierats. Vid workshopen hösten 2022 identifierades 32 risker. Ledningsgruppen analyserade därefter riskerna och hur riskerna skulle hanteras. Elva risker kommer att hanteras av åtgärder i den interna kontrollplanen och resterande hanteras av åtgärder i verksamhetsplanen alternativt löpande i den ordinarie verksamheten.

Vem som ansvarar för vad i verksamhetsplan respektive internkontrollplan beslutas i samband med att åtgärder, aktiviteter och kontrollmoment tas fram. Generellt bär ansvarig chef huvudansvaret för uppföljning av det som nämnden beslutat i verksamhetsplan och internkontrollplan.

### ***Ansvarsfördelning och arbetsätt***

Miljö- och hälsoskyddsnämndens uppdrag regleras i reglementet för miljö- och hälsoskyddsnämnden. Nämnden stöds av miljöförvaltningen i genomförandet av sitt uppdrag.

Miljöförvaltningen består av fem operativa avdelningar och en administrativ enhet och leds av förvaltningschefen. Respektive avdelning leds av en avdelningschef och den administrativa enheten av en enhetschef. Till stöd för chefernas arbete med att styra, planera, följa upp och utveckla verksamheterna inom förvaltningens ansvar finns två verksamhetsutvecklare placerade under

förvaltningschefen. Förvaltningens chefer har även ett antal centrala stabsresurser till sitt förfogande inom områdena registratur, nämndadministration, kommunikation, ekonomi och HR.

Enligt gällande delegationsordning är ansvarsfördelningen för den interna kontrollen organiserad enligt följande:

**Förvaltningsdirektören** har det yttersta ansvaret för att miljöförvaltningen bedrivs i enlighet med gällande regelverk och att bokföringen sköts på ett betryggande sätt. Detta sker bland annat genom kontinuerliga ledningsgruppsavstämningar<sup>1</sup> och enskilda regelbundna avstämningar med avdelningschef och matrisstöd där verksamhet och budget är i fokus. Förvaltningsdirektören leder arbetet med intern kontroll samt ser till att den interna kontrollen fungerar och att eventuella brister blir omhändertagna. Riskinventering och värdering görs systematiskt årligen i förvaltningens ledningsgrupp. Riskregistret fastställs av direktören och ligger därefter till grund för bland annat internkontrollplanen. Direktören ansvarar för att det tas fram ett förslag till förvaltningsövergripande internkontrollplan och för att nämnden får tillräcklig uppföljningsinformation.

**Avdelningschefer** är ansvariga för att följa upp sin verksamhet och rapportera verksamhetsresultat till nämnden på förvaltningen. För att kvalitetssäkra underlag inför nämndrapportering sker ett nära samarbete med ekonomistaben, bland annat genom budgetgenomgångar och prognosarbete. Avdelningscheferna ansvarar även för att avdelningens medarbetare har arbetsmetoder som används för att bidra till en god intern kontroll.

**Medarbetare** inom varje avdelning ska känna till och följa de regler, anvisningar och styrdokument som finns för arbetet. De ansvarar också för att rapportera brister till närmaste chef.

**Huvudansvarig handläggare** - för arbetet med miljö- och hälsoskyddsnämndens interna kontroll finns en utsedd handläggare. Handläggaren samordnar arbetet med den interna kontrollen, tar emot uppföljning från övriga som enligt planen är ansvariga för respektive kontrollmoment, sammanställer uppföljningen, ser till att det tas fram förslag till åtgärdande av brister och rapporterar till nämnden. Handläggaren samordnar även arbetet med riskanalys vilket sker tillsammans med förvaltningens ledningsgrupp årligen.

Sammantaget bedöms dagens organisation och arbetssätt vara ändamålsenligt och effektivt utifrån nämndens uppdrag och storlek.

### **Analys över hur arbetet har fungerat**

Sammantaget bedöms den interna kontrollen vara funktionell och fylla sitt syfte.

Vid den årliga riskworkshopen noterades att riskerna som omhändertas av åtgärder via interna kontrollplanen fortsätter vara fokuserade kring interna arbetssätt, informationshantering- och säkerhet, fakturering, ärendehantering och när vi har tagit betalt för tillsyn vi inte har utfört (tillsynsskuld).

Även fast riskvärderingarna inte har förändrats i någon större utsträckning jämfört med 2022 ser förvaltningen ändå att de riskreducerande åtgärderna fyller sin funktion.

Sannolikheten för handhavandefel ökar något då förvaltningen på relativt kort tid implementerat olika IT-system som påverkar handläggning och arbetssätt. Därtill har det också börjat flera nya

---

<sup>1</sup> Vid dessa avstämningar deltar även matrisfunktioner såsom ekonomichef, HR-chef och kommunikationsstrateg.

medarbetare vilket också innebär en läroperiod. Sannolikheten att fel inträffar kan även korreleras med att förvaltningen har ett ärendeflöde på mer än 8 000 ärenden om året. Genom att då löpande utföra kontrollmomenten i internkontrollplanen kan eventuella fel i handläggning eller fakturering justeras direkt vilket är positivt.

Vissa riskers sannolikhet är svåra att påverka då de kan bero på händelser i vår omvärld. Med en ökad digitalisering och fler digitala verktyg kommer också ökad sannolikhet för händelser som påverkar den digitala miljön (till exempel hacker-angrepp). Här är strategin att i stället arbeta med att minimera konsekvenserna av om risken inträffar. Förvaltningen, med stöd av resurser inom kommunledningskontoret, arbetar kontinuerligt med detta. Som en följd av det har det i årets internkontrollplan tillkommit nya kontroller under området *Kontroller av system och rutiner*.

### **Utveckling av intern kontroll**

Arbetet med att utveckla styrning, planering och uppföljning samt den interna kontrollen för de verksamheter som ligger under miljö- och hälsoskydds nämndens ansvar pågår fortlöpande och långsiktigt.

Utvecklingsarbetet fokuserar under 2023 på:

- fortsatt fokus på informationssäkerhet genom löpande informationsinsatser till medarbetarna
- fortsätta utveckla våra arbetsmetoder för att följa upp planerad och rapporterad tid
- kontinuerligt hålla informationshanteringsplaner och Artikel 30-register uppdaterade
- etablera ett arbetssätt för att på ett mer systematiskt sätt fånga upp och omhänderta de kommentarer som inkommer via överklagningar gentemot våra beslut
- informera, testa och utvärdera de nya rutinerna och planerna för kontinuitetshantering som är framtagna under 2022
- fortsätta bidra till det kommungemensamma ledningssystemet.



## Begrepp som används i internkontrollplanen

<b>Kontrollområde</b>	Områden som det ska finnas kontrollmoment inom. Det finns fyra kontrollområden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontroller av system och rutiner</li> <li>- Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut</li> <li>- Finansiell kontroll</li> <li>- Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv</li> </ul>
<b>Riskbeskrivning</b>	Beskrivning av den risk som ligger till grund för kontrollmomentet. Hämtas från riskregistret.
<b>Kontrollmoment</b>	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 till rätta med bristerna.
<b>Kontrollmetod</b>	Beskrivning av hur, när och hur frekvent kontrollmomentet ska genomföras.
<b>Tidpunkt för rapportering</b>	Tidpunkt då kontrollmomentet ska rapporteras till nämnd/bolagsstyrelsen.

Tabell 1. Begrepp som används i internkontrollplanen.

## Risker och kontrollmoment

Miljö- och hälsoskyddsnämnden uppdrar åt miljöförvaltningen att utse kontrollansvarig för respektive kontrollmoment.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
<b>Verksamhetskontroller</b>				
Ledning och styrning	<p>Risk för att verksamhetsstyrningen inte får avsedd effekt.</p> <p>Risk att vi inte arbetar tillräckligt systematiskt med planering och risker vilket får som konsekvens att vi gör fel saker, i fel tid eller på fel sätt.</p> <p>Risk att vår ekonomiska uppföljning inte är tillräckligt god vilket leder till att vi gör oönskad vinst eller förlust i slutet på verksamhetsåret.</p>	<p>Avdelnings- och enhetschefer ska stämma av beslutade planer (tillsynsplan, kontrollplan, internkontrollplan, verksamhetsplan) månatligen med förvaltningschefen.</p> <p>Avdelnings- och enhetschefer ska även stämma av budget månatligen med förvaltningens nämndcontroller. Vid tertialuppföljningarna deltar förvaltningschefen vid avstämningen.</p> <p>Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att löpande lyfta avvikelser till förvaltningschef respektive till nämndcontroller.</p> <p>Större avvikelser från beslutad verksamhetsplan, interkontrollplan eller budget ska beslutas i nämnd senast i anslutning till tertialuppföljningarna.</p>	Kontroll av att större avvikelser från beslutad verksamhetsplan eller internkontrollplan tas upp för beslut i nämnd i anslutning till tertialuppföljningarna.	<p>Apriluppföljning</p> <p>Augustiuppföljning</p> <p>Årsbokslut</p>

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
<b>Kontroller av system och rutiner</b>				
Kontroller av system och rutiner	Det råder oklarhet om vilken information som är viktig för verksamheten samt hur ansvaret för informationen uttrycks vilket leder till att risker inte identifieras och att skyddsåtgärder inte vidtas vilket i sin tur leder till störning eller avbrott i produktionen.	Kontroll av att ansvaret för information följer verksamhetsansvaret och att informationstillgångar är inventerade. <i>(Förklaring; informationstillgång är en organisations information och de resurser som används för att hantera informationen, till exempel programvaror, tjänster och fysiska tillgångar)</i>	Kontrollera att informationstillgångarna är inventerade genom att följande är genomfört: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationshanteringsplanen är beslutad, kommunicerad och aktuell.</li> <li>• artikel 30-registret över personuppgiftsbehandlingar är upprättat och aktuellt.</li> </ul> <p>Kontrollera att egenkontroll för arbetet med informationssäkerhet utförs.</p>	

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
Kontroller av system och rutiner	<p>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. Risk för driftstopp i förvaltningens IT-stöd som medför stora kostnader i form av produktionsförluster.</p>	<p>Kontroll av att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade.</p> <p>Medarbetare ansvarar för att driftstopp i IT-stöd omgående rapporteras till IT-driften.</p> <p>Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att sammanställa information om uppskattat antal förlorade arbetstimmar enligt schablon i anslutning till driftsstoppet och skicka sammanställningen till verksamhetsutvecklarna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrollera att det finns ett dokumenterat underlag (från till exempel riskanalys, kontinuitetshantering) som beskriver behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar.</li> <li>• Kontrollera att rutiner och planer är testade och utvärderade.</li> <li>• Kontroll av att rutinen för uppföljning av inträffade driftstopp i IT-stöd följs genom avstämning med avdelnings- och enhetscheferna och IT-driften i anslutning till tertialuppföljningarna.</li> </ul>	<p>Apriluppföljning Augustiuppföljning Årsbokslut</p>

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
<b>Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut</b>				
Kvalitet på beslut	Risk att vi inte utför vårt uppdrag på ett tillfredställande sätt till exempel på grund av bristande saklighet, opartiskhet, kompetens eller enhetlighet i handläggningen med konsekvens att vår handläggning inte upplevs som rättssäker. Risk att vi hanterar och diarieför personuppgifter som inte är nödvändiga för ärendets handläggning.	Säkerställa kvaliteten i de myndighetsbeslut som tas.  Avdelningschefer ansvarar för att kvalitetsgranskningar av beslut genomförs under året enligt gällande rutin (fastställd 2019).	Kontroll av att granskningar har genomförts enligt rutin.	Årsbokslut
Diarieföring	Risk för att ärenden ligger öppna för länge pga att handläggning inte slutförs.	Säkerställa att ärenden inte handläggs längre tid än de rimligen ska.  Avdelningschefer ansvarar för att minst en gång per år gå igenom öppna ärenden där det är mer än X dagar sedan senaste händelse.	Kontroll av att genomgången har genomförts.	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
<b>Finansiell kontroll</b>				
Tillsynstid och avgift	Risk för bristande leverans av myndighetsuppdraget vilket leder till att de verksamheter som betalar årlig avgift inte får den tillsyn som de betalar för.	Avdelningschefer ansvarar för att genomföra en månatlig uppföljning av levererad tillsynstid i förhållande till betald avgift.	Kontroll av att uppföljningen har genomförts genom avstämning med avdelningscheferna	Apriluppföljning Augustiuppföljning Årsbokslut
Korrekt fakturering	Risk för att registrerad tid i ärendet inte överensstämmer med nedlagd tid för handläggning. Risk för att vi missar intäkter på grund av att tiden inte registreras eller registreras fel i ärendehanteringssystemet.	Avdelningschefer ansvarar för att säkerställa korrekt fakturering genom att utföra stickprovskontroller av X antal ärenden i aktuellt IT-stöd.  Kontrollen innefattar bland annat att stämma av att tiden i ärendet har registrerats rätt.	Kontroll av att stickprov har genomförts.	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
<b>Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv</b>				
Oegentligheter, mutor och jäv	Risk för att incidenter som oegentligheter, mutor, jäv med mera inte rapporteras, vilket kan orsaka förtroendeskada, ekonomisk skada och bristande rättssäkerhet.	<p>Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att informera sina medarbetare om rutiner för rapportering av oegentligheter, mutor och jäv minst en gång per år.</p> <p>Under 2023 genomförs enkät till nämndens förtroendevalda och förvaltningens chefer om kunskap om mutor, jäv och representation.</p>	<p>Kontroll av att medarbetarna blivit informerade genom avstämning med avdelnings- och enhetscheferna.</p> <p>Analys av enkät.</p>	Årsbokslut

Tabell 2. Risker och kontrollmoment.