

Miljö- och hälsoskyddsämnden

Datum:  
2024-12-18

Diarienummer:  
MHN-2024-00443

Handläggare:  
Catharina Frostner

# **Internkontrollplan 2025**

## **och analys av arbetet med intern kontroll 2024 enligt reglemente**

### **För miljö- och hälsoskyddsämnden**

---

Ett redovisande och aktiverande dokument som miljö- och hälsoskyddsämnden fattade beslut om  
den 18 december 2024

## 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 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.

### Efterlevnad av riktlinje och analys av funktionalitet

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

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

För att säkerställa en god intern kontroll har nämnden ett antal interna regelverk på plats, bland annat:

- **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. 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. 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 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 följer riktlinje för riskhantering och riktlinje för nämndernas och bolagsstyrelsernas verksamhetsplanering och uppföljning samt internkontroll som kommunstyrelsen har beslutat om. Kommunledningskontoret har därefter beslutat om rutin för riskhantering och vägledning för arbetet med intern kontroll.

Sammantaget bedömer nämnden att de regelverk som finns på plats inom området idag på ett tillräckligt sätt ger det stöd som behövs samt säkerställer att nämndens verksamheter bedrivs på ett effektivt och lagenligt sätt. Riktlinjen för intern kontroll bedöms vara funktionell och ge en god grund för nämndens arbete med intern kontroll.

### **Urval av prioriterade risker**

Miljöförvaltningens ledningsgrupp genomförde två riskworkshopar under hösten 2024. Där identifierades, analyserades och prioriterades 37 risker som bedömdes kunna komma att påverka eller hindra verksamhetens uppdrag under kommande verksamhetsår. Varje risk har bedömts utifrån sannolikhet, konsekvens och hanterbarhet. En matris har använts för att rangordna riskerna från hög till låg.

13 risker har åtgärder som följs upp i internkontrollplanen för 2025 (se bild 1 på nästa sida). Övriga risker hanteras i verksamhetsplanen eller i den löpande verksamheten.

### Miljöförvaltningens risker som hanteras via internkontrollplanen 2025

Konsekvens	4. Mycket allvarlig		29 30		
	3. Allvarlig		24	28	
	2. Betydande		23	13 14 15 18 19 22 26 37	
	1. Liten				
		1. Liten	2. Viss	3. Stor	4. Mycket stor
	Sannolikhet				

● = Risknummer i riskregistret

Bild 1. Riskmatris med prioriterade risker vars åtgärder omhändertas i internkontrollplanen för 2025.

Lista med risknamn över de risker som är med i riskmatrisen i bild 1:

- # 13 Risk för brister i genomförandet av förvaltningens modell för planering och uppföljning
- # 14 Risk att vi följer upp verksamheten på ett sätt som i förlängningen inte skapar en god arbetsmiljö
- # 15 Risk för brister i verksamhetsstyrning rörande den ekonomiska planeringen och uppföljningen
- # 18 Risk för brister i leverans av tillsyn utifrån årsavgift
- # 19 Risk att vi får fel intäkter pga felregistreringar i verksamhetssystemet Ecos
- # 22 Risk för brister i rutiner för handläggning av tillsynsärenden och prövningsärenden
- # 23 Risk för att ärenden ligger öppna för länge pga. att handläggning inte slutförs
- # 24 Risk att ABW och hemarbete påverkar möjligheten till effektiv och rättssäker handläggning
- # 26 Risk att vi inte följer GDPR i vår ärendehantering
- # 28 Risk för bristande enhetlighet i genomförandet av myndighetsuppdraget
- # 29 Risk för bristande informationssäkerhet
- # 30 Risk för cyberangrepp som gör att vi inte kommer åt våra system
- # 37 Risk för bristande hantering av oegentligheter, otillåten påverkan, mutor och jäv samt förmåga att bibehålla balans i myndighetsrollen

## Organisation och ansvar för arbetet med intern kontroll

Den interna kontrollen består av olika delar och är kopplad till förvaltningens övergripande styrning och uppföljning. En viktig aspekt av den interna kontrollen är att identifiera risker och följa upp internkontrollplanen, men även att följa upp verksamhetsplanen och budgeten är en del av nämndens ansvar för att säkerställa en god intern kontroll i verksamheten.

När nämnden beslutar om verksamhetsplan och internkontrollplan fastställs också vem som har ansvar för vad i genomförandet och uppföljningen av dessa. I regel är det den chef som ansvarar för ett visst område som också ansvarar för att följa upp de åtgärder, aktiviteter och kontrollmoment som nämnden har beslutat om.

## Ansvarsfördelning och arbetssätt

Miljö- och hälsoskyddsnämndens uppdrag regleras i reglemente för kommunstyrelsen och övriga nämnder i Uppsala kommun. Nämnden stöds av miljöförvaltningen i genomförandet av sitt uppdrag.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden involveras i arbetet med den interna kontrollen genom löpande information och rapportering från förvaltningen. Vid tertiärluppföljningarna, som genomförs tre gånger per år, rapporterar förvaltningen till nämnden om hur kontrollerna har genomförts och vilka resultat som har uppnåtts. Denna löpande information och rapportering möjliggör för nämnden att följa upp och utvärdera arbetet med den interna kontrollen, samt säkerställa att verksamheten bedrivs på ett effektivt och lagenligt sätt.

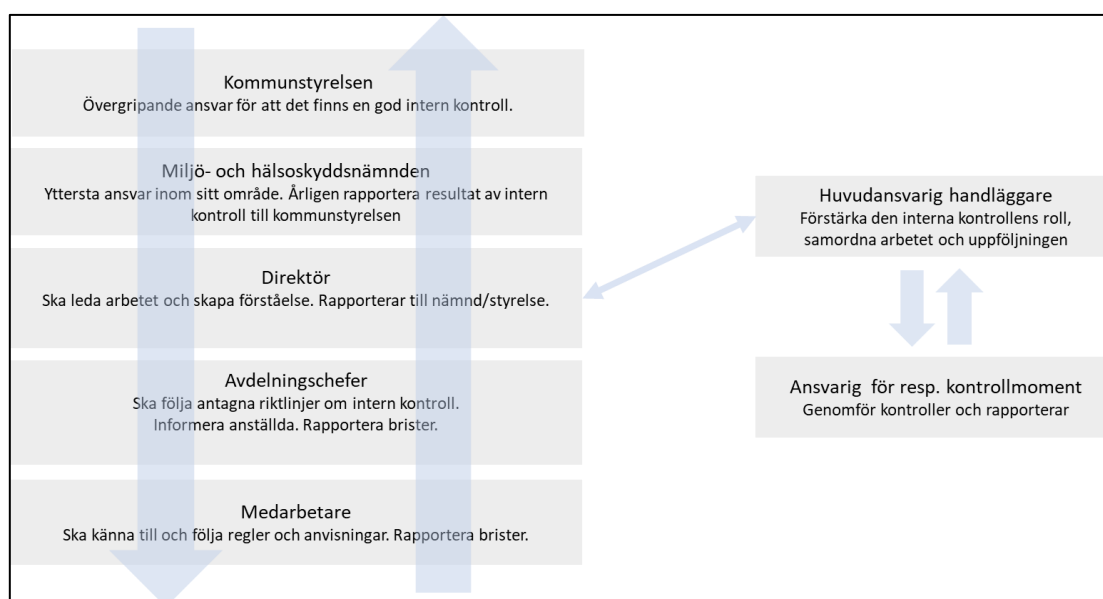


Bild 2. Modifierad bild från KLK som ger den översiktliga bilden över ansvaret för den interna kontrollen (Källa: KLK den 17 oktober 2024)

Miljöförvaltningen är organiserad i fem operativa avdelningar och en administrativ enhet och leds av förvaltningschefen. Varje avdelning har en avdelningschef och den administrativa enheten har en enhetschef. För att stödja chefernas arbete med att styra, planera, följa upp och utveckla verksamheterna finns två verksamhetsutvecklare placerade under förvaltningschefen. Dessutom har

förvaltningens chefer tillgång till centrala stabsresurser (matrisstöd) inom områdena registratur, nämndadministration, kommunikation, ekonomi och HR.

Ansvarsfördelningen för den interna kontrollen är 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. Direktören leder arbetet med intern kontroll och ser till att den interna kontrollen fungerar och att eventuella brister blir omhändertagna.
- **Avdelningschefer/enhetschefer** är ansvariga för att följa upp sin verksamhet och rapportera verksamhetsresultat till nämnden. De ansvarar även för att avdelningens/enhetens medarbetare har arbetsmetoder som används för att bidra till en god intern kontroll.
- **Medarbetare** inom varje avdelning/enhet 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 internkontroll** 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 arbets sätt med internkontrollen vara ändamålsenlig och effektiv utifrån nämndens uppdrag och storlek.

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

Nedanstående analys syftar till att identifiera några aspekter av internkontrollen som kan behöva utvecklas under det kommande verksamhetsåret. Det är inte en fullständig utvärdering av hur väl internkontrollen fungerat under 2024 utan är en preliminär översikt. En mer detaljerad analys presenteras i samband med årsredovisningen.

Nämnden har ett stort ärendeflöde, över 10 000 per år, och det innebär en risk för felaktigheter. Det är därför viktigt att följa de kontrollpunkter som finns i internkontrollplanen för att upptäcka och rätta till eventuella fel så tidigt som möjligt. De kontrollåtgärder som genomförs bidrar främst till att minska konsekvenserna av eventuella felaktigheter.

Resultatet från höstens riskanalys och de risker som hanteras genom internkontrollplanens åtgärder kan sammanfattas i olika risker som kan påverka organisationens förmåga att genomföra sitt uppdrag på ett effektivt och rättssäkert sätt. Följande områden har identifierats som särskilt viktiga:

- Verksamhetsstyrning och planering: Organisationen står inför risker relaterade till sin styrning och planering, såsom brister i ekonomisk planering och uppföljning, samt svårigheter med att skapa en god arbetsmiljö genom effektiv uppföljning.
- Handläggning och ärendehantering: Risker som rör hur organisationen hanterar ärenden och tillsyn, såsom brister i rutiner för handläggning, risk för att ärenden ligger öppna för länge och svårigheter med att upprätthålla rättssäkerhet i handläggningen.

- Informationssäkerhet och IT: Risker relaterade till informationssäkerhet och IT, såsom bristande informationssäkerhet, risk för cyberangrepp och utmaningar med att följa GDPR.
- Integritet, mutor och jäv: Risker som rör organisationens integritet såsom bristande hantering av oegentligheter, otillåten påverkan, mutor och jäv.
- Organisatoriska utmaningar: Risker som rör organisationens förmåga att genomföra sitt myndighetsuppdrag, såsom bristande enhetlighet i genomförandet av myndighetsuppdraget och svårigheter med att bibehålla balans i myndighetsrollen.

Nämnden är medveten om att det finns risker som vi inte kan påverka sannolikheten för, till exempel driftstörningar, cyberangrepp eller behovet av höjd beredskap. Dessa risker har blivit mer aktuella i och med det förändrade säkerhetsläget i samhället och den ökade digitaliseringen. Strategin är därför att arbeta med kunskapshöjande åtgärder samt att minimera konsekvenserna av om dessa risker skulle inträffa.

### **Planerad utveckling av intern kontroll 2025 och framåt**

Nämnden står inför flera utmaningar och risker som kan påverka förmågan att genomföra vårt uppdrag på ett effektivt och rättssäkert sätt. Nämnden behöver ha arbetssätt som möjliggör för nämnden att genomföra sitt uppdrag i en föränderlig omvärld.

Ökad komplexitet inom nämndens arbetsområden, bland annat på grund av ny lagstiftning, kräver specialistkunskap och tillsynsvägledning. Ofta finns inte vägledning från ansvariga myndigheter att tillgå när ny lagstiftning träder i kraft. Det gör att risken för att fel uppstår i förhållande till regelverken för ett område bedöms öka både vad gäller sannolikhet och konsekvens. Med anledning av det behöver förvaltningens egen juridiska kompetens och omvärldsbevakning fortsatt stärkas liksom expertstödet från jurister.

Det förändrade säkerhetsläget i samhället gör att nämnden är mer utsatt för störningar och händelser som hotar eller skadar vår verksamhet, integritet eller tillgångar. För att skydda verksamheten mot dessa händelser krävs en hög beredskap och informationssäkerhet, som grundar sig på systematisk riskanalys, kontinuerlig uppföljning och anpassning till förändrade omständigheter. Beredskap och informationssäkerhet handlar inte bara om teknik, utan också om organisation, juridik och etik som vi måste ta hänsyn till. Här får nämnden stöd av resurser inom kommunledningskontoret för att kontinuerligt förbättra verksamhetens säkerhet.

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. Under 2025 kommer förvaltningen att arbeta med följande utvecklingsområden:

- **Informationssäkerhet**  
Följa upp att alla medarbetare har gått kommunens informationssäkerhetsutbildning och har kännedom om kommunens rutiner och arbetssätt. Ledningsgruppen kommer repetera mognadsdialogen för informationssäkerhet och följa upp resultatet från dialogen som genomfördes 2023.

- **Kontinuitetshantering**  
Säkerställa att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat och att nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade.
- **Frågor relaterade till GDPR**  
Ta fram små repetitionsutbildningar rörande GDPR och genomföra informationsinsatser med mera.
- **Medarbetare**  
Fortsätta arbeta med introduktionen för nyanställda och säkerställa alla får en bra introduktion och har stödmaterial.
- **Juridiskt stöd**  
Säkerställa att förvaltningen har tillgång till kvalificerat juridiskt stöd vid behov.
- **Nytt intranät**  
Medverka i arbetet med att skapa kommunens nya intranät.
- **Ledningssystem**  
Fortsätta utveckla hur vi arbetar med rutiner och arbetssätt i det nya kvalitetsledningssystemet (KLS) dels i förhållande till våra egna delar dels bidra till det kommungemensamma ledningssystemet och dess riktlinjer.

## 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 verksamhetens arbetssätt, 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 tillrätta med bristerna.
<b>Kontrollmetod</b>	Beskrivning av hur, när och hur frekvent kontrollmomentet ska genomföras.
<b>Tidpunkt för uppföljning</b>	Tidpunkt då kontrollmomentet ska följas upp inför rapportering till nämnd/bolagsstyrelse.

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 uppföljning
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.	Årsbokslut
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 sanktionsavgifter från tillsynsmyndigheter.	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att förvaltningsledningen har genomfört mognadsdialogen informationssäkerhet.	Kontrollera att det finns en redovisning av utfallet från mognadsdialogen med ett tillhörande förslag på förbättringsåtgärder.	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för uppföljning
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.	Apriluppföljning Årsbokslut
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	<p><b>Ledning och styrning</b></p> <p>Risk att vi planerar och följer upp förvaltningens verksamhet utifrån en modell som inte helt stämmer överens med verkligheten.</p> <p>Risk att vi följer upp verksamheten på ett sätt som i förlängningen inte skapar en god arbetsmiljö för våra medarbetare och chefer.</p> <p>Risk för att verksamhetsstyrningen inte får avsedd effekt med konsekvens att vi gör oönskad vinst eller förlust i slutet på verksamhetsåret.</p>	<p>Avdelnings- och enhetschefer ska följa upp beslutade planer månatligen.</p> <p>Avdelnings- och enhetschefer ska även stämma av budget månatligen med förvaltningens nämndcontroller.</p> <p>Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att löpande lyfta avvikelser till förvaltningschef respektive till nämndcontroller.</p> <p>Större avvikelser från beslutad verksamhetsplan, budget eller internkontrollplan rapporteras till nämnden senast i anslutning till tertialuppföljningarna.</p>	Kontrollera att större avvikelser från beslutad verksamhetsplan, budget eller internkontrollplan rapporteras till nämnden i anslutning till tertialuppföljningarna.	Apriluppföljning Augustiuppföljning Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för uppföljning
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	<p><b>Diarieföring</b></p> <p>Risk för att ärenden ligger öppna för länge pga. att handläggning inte slutförs.</p>	<p>Avdelningschefer ansvarar för att öppna ärenden gås igenom minst en gång per år. Genomgången ska resultera i att de ärenden som kan avslutas blir avslutade.</p>	<p>Kontrollera att genomgången har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.</p>	<p>Årsbokslut</p>
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	<p><b>GDPR</b></p> <p>Risk att vi hanterar och diarieför personuppgifter som inte är nödvändiga för ärendets handläggning.</p>	<p>Avdelningschefer ansvarar för att kvalitetsgranskningar genomförs på utvalda ärendeanteckningar med avseende på personuppgiftsbehandlingar.</p>	<p>Kontrollera att kvalitetsgranskning har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.</p>	<p>Årsbokslut</p>

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för uppföljning
<p>Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut</p>	<p><b>Kvalitet på beslut och inspektionsrapporter</b></p> <p>Brister i rutiner för handläggning av tillsynsärenden och prövningsärenden påverkar hur ärenden hanteras.</p> <p>Risk för bristande kompetens eller enhetlighet i handläggningen med konsekvens att vår handläggning inte upplevs som rättssäker. Det finns också en risk att det inte råder samsyn mellan avdelningar och/eller mellan inspektörer vilket kan leda till kvalitetsskillnader i tjänsteleveransen och varierande tolkning av lagstiftning</p> <p>Det finns en risk att vårt aktivitetsbaserade arbetssätt (ABW) och den hybrida arbetsplatsen skapar sämre kvalitet och samsyn.</p>	<p>Säkerställ kvaliteten i myndighetsbeslut och inspektionsrapporter genom att kvalitetsgranskningar av dessa genomförs under året.</p> <p>Avdelningschefer ansvarar för att kvalitetsgranskningar av beslut genomförs och följs upp under året enligt gällande rutin.</p>	<p>Kontrollera att kvalitetsgranskning har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.</p>	<p>Årsbokslut</p>

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för uppföljning
Finansiell kontroll	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 säkerställa att en månatlig uppföljning av levererad tillsynstid i förhållande till betald avgift genomförs samt arbeta med löpande åtgärder i förhållande till resultatet.	Kontrollera att genomgången har genomförts.	Apriluppföljning Augustiuppföljning Årsbokslut
Finansiell kontroll	Korrekt fakturering Risk att vi får fel intäkter på grund av felregistreringar i verksamhetssystemet Ecos.	Avdelningschefer ansvarar för att säkerställa korrekt fakturering genom att se till att stickprovskontroller utförs av lämpligt antal ärenden i aktuellt verksamhetssystem. Kontrollen innefattar bland annat att stämma av att tiden i ärendet har registrerats rätt.	Kontrollera att genomgången har genomförts samt att det finns en redovisning av utfallet.	Årsbokslut
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	Risk för att incidenter som oegentligheter, otillåten påverkan, mutor, jäv med mera inte rapporteras, vilket kan orsaka förtroendeskada, ekonomisk skada och bristande rättssäkerhet.	Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att informera sina medarbetare om rutiner för rapportering av oegentligheter, otillåten påverkan, mutor och jäv minst en gång per år.  Under 2025 genomförs enkät till nämndens förtroendevalda och förvaltningens chefer om kunskap om mutor, jäv och representation.	Kontroll av att medarbetarna blivit informerade genom avstämning med avdelnings- och enhetscheferna.  Analys av enkät	Årsbokslut

Tabell 2. Risker och kontrollmoment.