

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Datum:
2023-11-29

Diarienummer:
MHN-2023-00406

Handläggare:
Catharina Frostner

Internkontrollplan 2024 och analys enligt reglemente 2023 För miljö- och hälsoskyddsnämnden

Ett redovisande och aktiverande dokument som miljö- och hälsoskyddsnämnden fattade beslut om
den 29 november 2023

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 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 och riktlinje 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 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 dels lagar och förordningar, dels 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.

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 hälsoskyddsnämnden.

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.

Urval av prioriterade risker

Miljöförvaltningens ledningsgrupp och avdelningsrepresentanter genomförde en riskworkshop i september. Där identifierades, analyserades och prioriterades 30 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.

Fjorton risker har åtgärder som följs upp i internkontrollplanen för 2024 (se bild 1 nedan). Övriga risker hanteras i verksamhetsplanen eller i den löpande verksamheten.

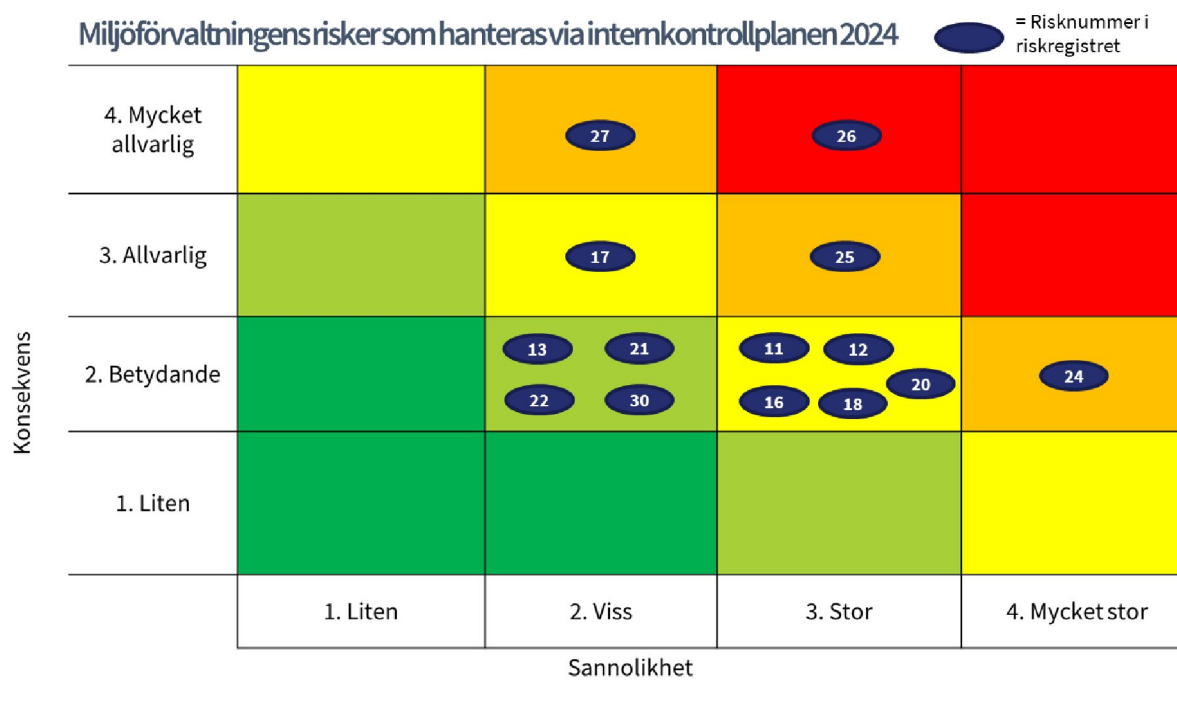


Bild 1. Riskmatris med prioriterade risker vars åtgärder omhändertas i internkontrollplanen för 2024.

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

- # 11 Risk för brister i genomförandet av förvaltningens modell för planering och uppföljning
- # 12 Risk att den nya riskklassningsmodellen för livsmedelsanläggningar kommer påverka finansiering och bemanning av livsmedelsenheten
- # 13 Risk för brister i verksamhetsstyrning rörande den ekonomiska planeringen och uppföljningen
- # 16 Risk för brister i leverans av tillsyn utifrån årsavgift
- # 17 Risk för brister i faktureringen av tillsynen
- # 18 Risk att vi missar intäkter pga. felregistreringar i Ecos
- # 20 Risk att införandet av efterhandsdebitering kommer påverka förvaltningens ekonomiska utfall
- # 21 Risk för brister i rutiner för handläggning av tillsynsärenden och prövningsärenden
- # 22 Risk för att ärenden ligger öppna för länge pga. att handläggning inte slutförs
- # 24 Risk att vi inte följer GDPR i vår ärendehantering
- # 25 Risk för brister i genomförandet av myndighetsuppdraget
- # 26 Risk för bristande informationssäkerhet
- # 27 Risk för cyberangrepp som gör att vi inte kommer åt våra system
- # 30 Risk för bristande hantering av oegentligheter, mutor och jäv och 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.

Intern kontroll sker inte bara genom särskilda åtgärder och kontroller, utan också genom de rutiner och processer som finns i den dagliga verksamheten. Dessa är väl inarbetade och naturliga för medarbetarna. Intern styrning och kontroll är en integrerad del av verksamheten som syftar till att utföra nämndens uppdrag och utveckla det på bästa sätt. Det är inte alltid tydligt vad som är intern kontroll och vad som är vanlig verksamhet.

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 arbetsätt

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

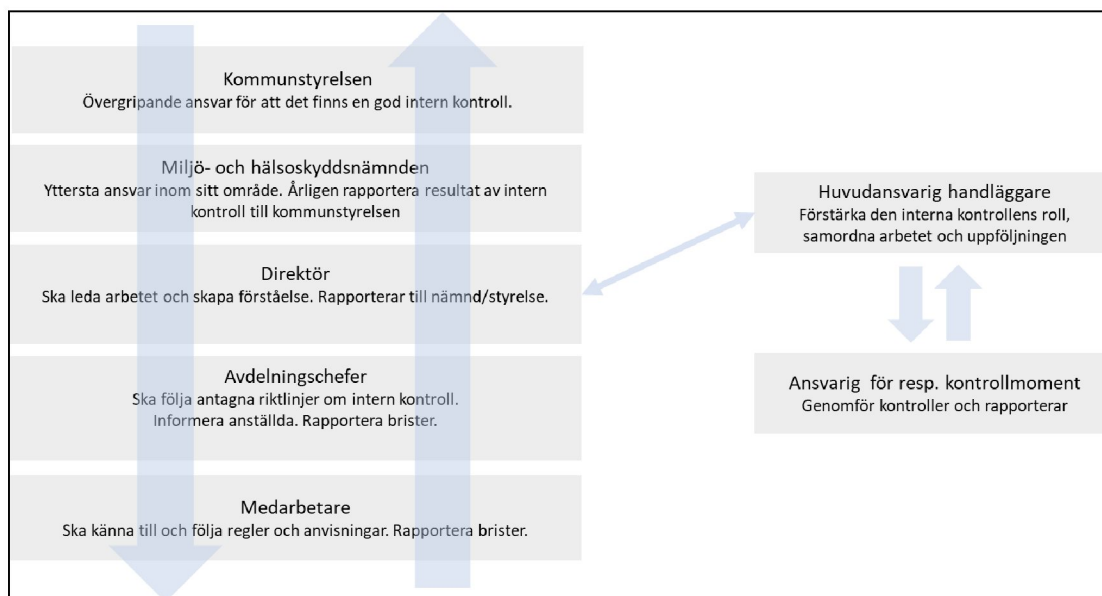


Bild 2. Modifierad bild från KLK som ger den översiktliga bilden över ansvaret för den interna kontrollen (Källa: KLK den 10 oktober 2023)

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 (matrisstöd) 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 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 internkontroll - 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

Nedanstående analys syftar till att identifiera några viktiga aspekter av internkontrollen som behöver utvecklas under det kommande verksamhetsåret. Det är inte en fullständig utvärdering av hur väl internkontrollen fungerat under 2023 utan är en preliminär översikt. En mer detaljerad analys kommer att presenteras i samband med årsredovisningen.

I den årliga riskanalysen framkom det återigen att de risker som hanteras genom internkontrollplanens åtgärder huvudsakligen rör interna processer, såsom ärendehantering, informationshantering, informationssäkerhet och fakturering.

Nämnden har ett stort ärendeflöde, över 8 000 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 åtgärder som har genomförts har varit effektiva och bidrar till att minska både risken och konsekvenserna av eventuella felaktigheter.

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 att minimera konsekvenserna av om dessa risker skulle inträffa. Här får nämnden stöd av resurser inom kommunledningskontoret för att kontinuerligt förbättra verksamhetens säkerhet.

Sammantaget bedöms miljö- och hälsoskyddsnämndens interna kontroll vara funktionell och fylla sitt syfte.

Planerad utveckling av intern kontroll 2024 och framåt

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

Nämndens arbetsområde blir mer och mer komplext i form av ny lagstiftning som kräver specialistkompetens. Exempel på ständiga utmaningar för nämndens tillsynsverksamhet är ny lagstiftning, väntan på ny lagstiftning och annonsering av lagändringar som försenas (föreskrifter och EU-direktiv). Ofta finns inte heller tillsynsvägledning från tillsynsvägläggande myndigheter att tillgå när ny lagstiftning träder i kraft. Detta gör att risken för att förvaltningen gör fel i förhållande till regelverket för ett område bedöms öka både vad gäller sannolikhet och konsekvens. Felaktiga beslut påverkar kvaliteten och rättssäkerheten negativt. Nämnden behöver ha arbetsätt som möjliggör för nämnden att genomföra sitt uppdrag i en föränderlig omvärld. Därför behöver både förvaltningens egen juridiska kompetens och omvärldsbevakning stärkas liksom expertstödet från jurister.

Nämnden och våra medarbetare kan drabbas av händelser som hotar eller skadar vår verksamhet, integritet eller tillgångar. Det kan vara hot, attacker eller störningar som har samband med beredskap, drift och informationssäkerhet. Det förändrade säkerhetsläget i samhället gör att nämnden är mer utsatt för sådana störningar. 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.

Under 2024 kommer vi att arbeta med följande utvecklingsområden:

- informations säkerhet: vi kommer att genomföra regelbundna informationskampanjer till våra medarbetare, samt utvärdera och förbättra vår mognadsnivå i enlighet med mognadsdialogen
- kontinuitetshandling: vi kommer att informera, testa och utvärdera våra rutiner och planer för att säkerställa vår verksamhets kontinuitet vid olika händelser
- tidrapportering: vi kommer att fortsätta utveckla våra arbetsmetoder för att följa upp och rapportera vår tidsanvändning på ett effektivt sätt
- intern kontroll: vi kommer att se till att alla nämndledamöter som inte har genomgått kommunens utbildning i intern kontroll gör det så snart som möjligt
- juridiskt stöd: vi kommer att säkerställa att förvaltningen har tillgång till kvalificerat juridiskt stöd vid behov
- informationshantering: vi kommer att hålla våra informationshanteringsplaner och Artikel 30-register uppdaterade i enlighet med gällande lagstiftning
- ledningssystem: vi kommer att fortsätta utveckla våra egna delar samt bidra till det kommungemensamma ledningssystemet och följa dess riktlinjer.

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. 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. |
| Kontrollmetod | Beskrivning av hur, när och hur frekvent kontrollmomentet ska genomföras. |
| Tidpunkt för rapportering | 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 |
|------------------------------|--|---|---|---|
| Verksamhetskontroller | | | | |
| Ledning och styrning | <p>Risk att vi planerar och följer upp förvaltningens verksamhet utifrån en modell som inte helt stämmer överens med verkligheten.</p> <p>Risk att vår ekonomiska planering och uppföljning inte är tillräckligt god vilket leder till 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 stämma av beslutade planer (tillsynsplan, kontrollplan, internkontrollplan, verksamhetsplan) månatligen.</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, budget eller internkontrollplan rapporteras till nämnden senast i anslutning till tertialuppföljningarna.</p> | Kontroll av att större avvikelser från beslutad verksamhetsplan, budget eller internkontrollplan rapporteras till nämnden i anslutning till tertialuppföljningarna. | <p>Apriluppföljning</p> <p>Augustiuppföljning</p> <p>Årsbokslut</p> |

| Kontrollområde | Riskbeskrivning | Kontrollmoment | Kontrollmetod | Tidpunkt för rapportering |
|--|---|---|--|---------------------------|
| Kontroller av verksamhetens arbetsätt, system och rutiner | | | | |
| Kontroller av verksamhetens arbetsätt, 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> | Kontroll av att informationstillgångarna är inventerade genom att följande är genomfört: <ul style="list-style-type: none"> • Informationshanteringsplanerna är beslutade, kommunicerade och aktuella. • Artikel 30-registret över personuppgifts-behandlingar är upprättat och aktuellt. • Egenkontroll för arbetet med informationssäkerhet är utfört. • Kontroll att den stödjande objektverksamheten (pm3) har genomfört informationssäkerhetsklassning (KLASSA) för väsentliga IT-stöd. | Årsbokslut |

| Kontrollområde | Riskbeskrivning | Kontrollmoment | Kontrollmetod | Tidpunkt för rapportering |
|--|---|---|---|---------------------------|
| Kontroller av verksamhetens arbetsätt, system och rutiner | | | | |
| Kontroller av verksamhetens arbetsätt, system och rutiner | Risk för cyberangrepp som gör att vi inte kommer åt våra system. 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. | 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. | <ul style="list-style-type: none"> • Kontrollera att kontinuitetsplaner för väsentliga IT-stöd är beslutade, kommunicerade och hålls aktuella. • Kontrollera att rutiner och planer är testade och utvärderade. | Årsbokslut |

| Kontrollområde | Riskbeskrivning | Kontrollmoment | Kontrollmetod | Tidpunkt för rapportering |
|---|---|---|---|---------------------------|
| Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut | | | | |
| Kvalitet på beslut | <p>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.</p> <p>Risk att vi hanterar och diarieför personuppgifter som inte är nödvändiga för ärendets handläggning.</p> | <p>Säkerställa kvaliteten i de myndighetsbeslut som tas.</p> <p>Avdelningschefer ansvarar för att kvalitetsgranskningar av beslut genomförs under året enligt gällande rutin (fastställd 2019).</p> | Kontroll av att granskningar har genomförts enligt rutin. | Årsbokslut |
| Diarieföring | Risk för att ärenden ligger öppna för länge pga. att handläggning inte slutförs | <p>Säkerställa att ärenden inte ligger öppna längre tid än de ska.</p> <p>Avdelningschefer ansvarar för att öppna ärenden äldre än X månader går igenom minst en gång per år.</p> | Kontroll av att genomgången har genomförts. | Årsbokslut |

| Kontrollområde | Riskbeskrivning | Kontrollmoment | Kontrollmetod | Tidpunkt för rapportering |
|----------------------------|---|---|---|--|
| 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. | Kontroll av att uppföljningen har genomförts. | Apriluppföljning Augustiuppföljning Årsbokslut |
| Tillsynstid och avgift | Risk att införandet av efterhandsdebitering för livsmedelsanläggningar kommer påverka förvaltningens ekonomiska utfall. Dessutom finns risk att den nya riskklassningsmodellen för livsmedelsanläggningar kommer påverka finansiering och bemanning av livsmedelsenheten. | Chef för livsmedelsenheten ansvarar för att månatliga uppföljningar av levererad och fakturerad tillsyn genomförs och arbeta med löpande åtgärder i förhållande till resultatet. Särskilt viktigt att säkra upp tillräcklig bemanning och god kompetensförsörjning. | Kontroll av att uppföljningen har genomförts. | Apriluppföljning Augustiuppföljning Årsbokslut |
| Korrekt fakturering | Risk för att miljöförvaltningen tar betalt för arbete som vi inte genomför respektive genomför arbete som vi inte tar betalt för. 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 se till att stickprovskontroller utförs 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 |
|--|---|---|--|---------------------------|
| Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv | | | | |
| 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. | Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att informera sina medarbetare om rutiner för rapportering av oegentligheter, mutor och jäv minst en gång per år. | Kontroll av att medarbetarna blivit informerade genom avstämning med avdelnings- och enhetscheferna. | Årsbokslut |

Tabell 2. Risker och kontrollmoment.