

Miljöförvaltningen
Tjänsteskrivelse till Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Datum:
2025-11-11

Diarienummer:
MHN-2025-00470

Handläggare:
Catharina Frostner

Internkontrollplan 2026 och analys av arbetet med intern kontroll 2025 enligt reglemente

Förslag till beslut

Miljö- och hälsoskyddsnämnden beslutar

1. **att** godkänna internkontrollplan för 2026 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, policies 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 (Kommunfullmäktige 2022-02-28, KSN-2019-2727).

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 2026 beskriver kontrollåtgärder utifrån de risker som framkommit vid riskanalysen som genomförts av berörda inom verksamheten under hösten 2025.

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 2026.

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 11 november 2025
- Bilaga, Internkontrollplan 2026 och analys av arbetet med intern kontroll 2025 enligt reglemente för miljö- och hälsoskyddsnämnden

Miljöförvaltningen

Linda Jacobson
Förvaltningsdirektör

Internkontrollplan 2026 och analys av arbetet 2025 enligt reglemente

Aktiverande och redovisande styrdokument: Internkontrollplan
Berörd verksamhet: Uppsala kommuns miljö- och hälsoskyddsnämnd
Beslutsfattare: Miljö- och hälsoskyddsnämnden
Beslutsdatum: 2025-12-10
Diarienummer: MHN-2025-00470
Dokumentansvarig: Catharina Frostner

Översiktsplan

Mål och budget

Verksamhetsplaner och affärsplaner

Program

Handlingsplaner och övriga planer

Syfte

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 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.

Analys av internkontroll föregående år

Efterlevnad av riktlinje och analys av funktionalitet

Miljö- och hälsoskyddsnämnden arbetar enligt reglemente och kommunövergripande 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 arbetssätt 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.

Dessa regelverk syftar till att säkerställa en god intern kontroll och effektiv verksamhet inom nämndens ansvarsområde.

Utöver ovanstående beslutar förvaltningsdirektör 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

Under hösten 2025 genomförde miljöförvaltningens ledningsgrupp tre riskworkshopar för att identifiera och analysera risker som kan påverka eller hindra verksamhetens uppdrag under kommande verksamhetsår. Nämnden genomförde en genomgång under oktober, där de fick möjlighet att granska, diskutera och prioritera de risker som ledningsgruppen hade identifierat inför 2026.

Sammantaget har nämnd och förvaltning identifierat, analyserat och prioriterat 49 risker som bedöms kan komma att påverka eller hindra verksamhetens uppdrag under kommande verksamhetsår.

Miljöförvaltningens ledningsgrupp har bedömt varje risk utifrån sannolikhet, konsekvens och hanterbarhet. Av 49 risker har 12 valts ut för att hanteras med hjälp av interna kontroller i internkontrollplanen för 2026 (se bilaga), eftersom riskerna har åtgärder som kräver uppföljning och kontroll. Övriga risker kommer att hanteras inom ramen för verksamhetsplanen eller i den löpande verksamheten.

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 tertiäluppföljningarna, 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.

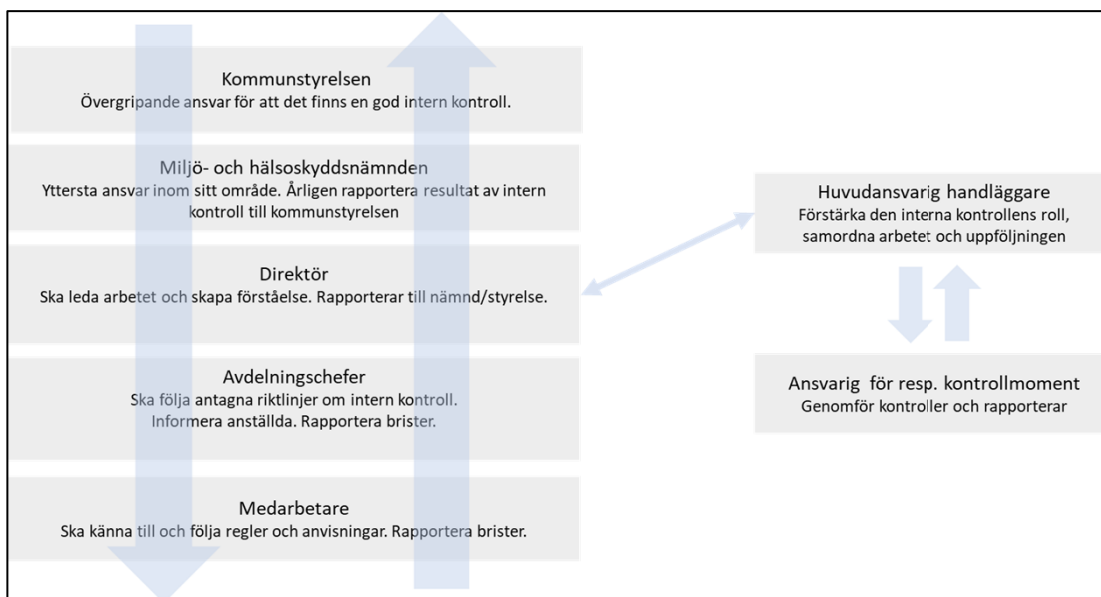


Bild 1. Modifierad bild från KLK som ger den översiktliga bilden över ansvaret för den interna kontrollen (Källa: KLK den 17 oktober 2024)

Miljöförvaltningen är organiserad i fem operativa avdelningar och en administrativ enhet och leds av förvaltningsdirektören. 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 förvaltningsdirektören. 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 arbetssätt med internkontrollen vara ändamålsenlig och effektiv utifrån nämndens uppdrag och storlek.

Analys över hur arbetet har fungerat

Nedanstående analys är inte en fullständig utvärdering av hur väl internkontrollen fungerat under 2025 utan är en preliminär översikt. En mer detaljerad analys presenteras i samband med årsredovisningen.

Under 2025 har nämnden fortsatt att arbeta med intern kontroll för att minimera riskerna och säkerställa att organisationen kan genomföra sitt uppdrag på ett effektivt och rättssäkert sätt. De identifierade riskerna har varit desamma som tidigare år, men med ökat fokus på omvärlden, informationssäkerhet och IT-relaterade risker. Även antalet risker kopplade till välfärdsbrottslighet har ökat.

En viktig aspekt av intern kontroll är att identifiera och hantera risker som kan påverka organisationens förmåga att genomföra sitt uppdrag. Under 2025 har nämnden identifierat flera områden som särskilt viktiga, inklusive verksamhetsstyrning och planering, handläggning och ärendehantering, informationssäkerhet och IT, integritet, mutor och jäv, samt organisatoriska utmaningar.

Det är dock viktigt att notera att nämnden inte kan påverka sannolikheten för vissa risker, såsom driftstörningar, cyberangrepp eller behovet av höjd beredskap. I dessa fall är strategin att arbeta med kunskapshöjande åtgärder och att minimera konsekvenserna av om dessa risker skulle inträffa.

Sammanfattningsvis kan det sägas att arbetet med intern kontroll under 2025 har varit fokuserat på att identifiera och hantera risker som kan påverka organisationens förmåga att genomföra sitt uppdrag. Nämnden har genomfört kontrollåtgärder för att minska konsekvenserna av eventuella felaktigheter och har en medvetenhet om de risker som finns. Det är dock viktigt att fortsätta att arbeta med intern kontroll och att utveckla strategier för att hantera de risker som inte kan påverkas.

Planerad utveckling av intern kontroll 2026 och framåt

Nämnden och miljöförvaltningen är medvetna om de utmaningar och risker som finns i en föränderlig omvärld. För att säkerställa att organisationen kan genomföra sitt uppdrag på ett effektivt och rättssäkert sätt, kommer nämnden att fokusera på följande utvecklingsområden under 2026 och framåt:

- Ökad medvetenhet och informationssäkerhet: Öka medvetenheten hos medarbetarna rörande externa hot och påverkansförsök, samt förbättra informationssäkerheten och skydda sig mot konsekvenserna av eventuella icke avvärdade cyberangrepp.
- Effektiv ärendehantering: Säkerställa att ärenden hanteras effektivt och att handläggningstider är rimliga.
- Kvalitetssäkring och personuppgiftshantering: Förbättra kvalitetssäkringen av myndighetsutövningen och säkerställa att personuppgifter hanteras korrekt.
- Utbildning och kompetens: Utbilda medarbetare i informationssäkerhet och säkerställa att alla har kännedom om kommunens rutiner och arbetssätt.
- Debitering och tillsyn: Förbättra debiteringen av faktureringsbar tid och säkerställa att tillsynen levereras i enlighet med årsavgiften.

Genom att fokusera på dessa områden kommer nämnden att kunna minimera risken för att verksamheten påverkas negativt och säkerställa att den bedrivs på ett effektivt och rättssäkert sätt.

Det förändrade säkerhetsläget i samhället kräver en hög beredskap och informationssäkerhet, som grundar sig på systematisk riskanalys, kontinuerlig uppföljning och anpassning till förändrade omständigheter. Nämnden får stöd av resurser inom kommunledningskontoret för att kontinuerligt förbättra verksamhetens säkerhet.

Plan för internkontroll 2026

Begrepp som används i internkontrollplanen

Tabell 1: Beskrivning av begrepp

Kontrollområde	Områden som det ska finnas kontrollmoment inom. Det finns fyra obligatoriska kontrollområden: • 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	Vilken kontroll 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.
Kontrollmetod	Beskrivning av metoden för att genomföra kontrollen. En bra kontrollmetod ska uppfylla följande kriterier: • Validitet: mäter det som är avsett att mäta • Reliabilitet: mäter på ett tillförlitligt sätt • Utförs på samma sätt varje gång • Möjlig att genomföra med en rimlig arbetsinsats/till en rimlig kostnad
Ansvarig	Den som ansvarar för att kontrollen genomförs. Anges som roll, ej personnamn.
Tidpunkt för uppföljning	Tidpunkt då kontrollmomentet ska följas upp inför rapportering till nämnd/bolagsstyrelse.

Kontrollmoment

Tabell 2: Risker och kontrollmoment.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	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.	Beredskaps-samordnare	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 förvaltnings-ledningen genomfört mognadsdialogen informationssäkerhet.	Kontrollera att det finns en redovisning av utfallet från mognadsdialogen med ett tillhörande förslag på förbättringsåtgärder.	Verksamhets-utvecklare	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	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.	Verksamhetsutvecklare	Apriluppföljning Årsbokslut
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Risk för att ärenden ligger öppna för länge pga. att handläggning inte slutförs	Chefer ansvarar för att öppna ärenden gås igenom minst en gång per år. Genomgången ska resultera i att de ärenden som kan avslutas blir avslutade.	Kontrollera och rapportera att genomgången har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.	Respektive chef	Årsbokslut
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Risk för förseningar i handläggningen av förrättningar. KLM saknar tillgång till digitala akter från Lantmäteriet vilket kan leda till att handläggningstiderna förlängs och förrättningarna inte kan slutföras inom rimliga tider.	Chef för KLM ansvarar för att följa upp och rapportera handläggningstiderna för KLM tertialsvis till nämnden. Rapporten ska innehålla en sammanfattning av handläggningstiderna, en analys av eventuella avvikelser och förslag på åtgärder för att förbättra processen.	Kontrollera och rapportera att genomgången har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.	Chef KLM	Apriluppföljning Augustiuppföljning Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Risk för att personuppgifter hanteras i strid med GDPR	Kontroll att samtliga avdelnings/enhetschefer har genomfört en årlig informationsinsats om GDPR på APT i oktober.	Kontroll av att informationsinsats är genomförd genom avstämning med avdelnings- och enhetscheferna.	Respektive chef	Årsbokslut
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	Risk för att personuppgifter hanteras i strid med GDPR	Avdelningschefer ansvarar för att kvalitetsgranskningar genomförs på utvalda ärendeanteckningar med avseende på personuppgiftsbehandlingar.	Kontrollera att kvalitetsgranskning har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.	Respektive chef	Årsbokslut
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	Risk för kvalitetsskillnader i myndighetsutövningen vilket kan leda till att handläggningen inte upplevs som rättssäker. Risk för handhavandefel i verksamhetssystem vilket kan leda till felaktiga registreringar, förlorade data, försenade handläggningar och andra negativa konsekvenser som kan påverka organisationens effektivitet och trovärdighet.	Säkerställ kvaliteten i myndighetsbeslut och inspektionsrapporter genom att kvalitetsgranskningar av dessa genomförs under året. Avdelningschefer ansvarar för att kvalitetsgranskning av beslut och inspektionsrapporter genomförs under året enligt gällande rutin.	Kontrollera att kvalitetsgranskning har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.	Respektive chef	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
Finansiell kontroll	Tillsynstid och avgift Risk för bristande tillsynsleverans på grund av att myndigheten inte kan leverera tillsynen i enlighet med årsavgiften, vilket leder till att verksamheter som betalar avgiften inte får den tillsyn de förväntar sig och betalar för.	Chefer för avdelningar som har årlig avgift ansvarar för att säkerställa att en regelbunden uppföljning av levererad tillsynstid i förhållande till betald avgift genomförs samt arbeta med löpande åtgärder i förhållande till resultatet.	Kontrollera att kvalitetsgranskning har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.	Chefer för avdelningar som har årlig avgift	Apriluppföljning Augustiuppföljning Årsbokslut
Finansiell kontroll	Risk för brister i debitering av faktureringsbar tid. Om förvaltningen inte debiterar faktureringsbar tid korrekt, kan det leda till lägre intäkter, svårigheter att finansiera personal och en negativ påverkan på förvaltningens anseende. Dessutom kan det leda till att förvaltningen felaktigt skattefinansierar tillsynen av företag, och inte har råd med viktiga aktiviteter som rådgivning, brottsförebyggande och strategiskt arbete.	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.	Respektive chef	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	Följande risker kan bland annat orsaka förtroendeskada, ekonomisk skada och bristande rättssäkerhet: • Risk för otillbörlig påverkan • Risk för infiltration och sabotage av kriminella aktörer • Risk för bristande hantering av oegentligheter, otillåten påverkan, mutor och jäv	Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att informera sina medarbetare minst en gång per år på ett APT om följande rutiner: • Rapportering av oegentligheter, mutor och jäv • Rutin för hantering av hot och våld Punkten följs upp i samband med den årliga uppföljningen av internkontrollplanen.	Kontroll av att medarbetarna blivit informerade genom avstämning med avdelnings- och enhetscheferna.	Respektive chef	Årsbokslut

Bilagor

Miljöförvaltningens risker som hanteras via internkontrollplanen 2026

Konsekvens	4. Mycket allvarlig			28	
	3. Allvarlig		13 14	39 42	
	2. Betydande		15	41 46	21 27 31 44
	1. Liten				
		1. Liten	2. Viss	3. Stor	4. Mycket stor
Sannolikhet					

 = Risknummer i riskregistret

Bild 2. Riskmatris med prioriterade risker vars åtgärder omhändertas i internkontrollplanen för 2026.

Risklista

Tabell 3. Lista med de risker som är med i riskmatrisen i bild 2.

	Kategorisering	Riskidentifiering	Riskbeskrivning	Riskvärdering				Åtgärd	
ID	Kategori	Risknamn	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Nämndgrupper	Åtgärd i internkontrollplan	Ansvarig för åtgärd
13	Välfärdsbrott och otillåten påverkan	Risk för otillbörlig påverkan	Risk för att externa aktörer, såsom företag eller privatpersoner, försöker påverka för att påverka beslutsprocessen eller skada samhällsfunktioner, vilket kan leda till negativa konsekvenser för kommunen, såsom sned konkurrens, ekonomisk skada och förtroendeskada. Dessutom kan det skapa misstänksamhet inom miljöförvaltningen och andra delar av den offentliga sektorn.	2	3	6	3 av 5	Förvaltningen säkerställer att rutiner inom området är kända och följs av medarbetarna. Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att informera sina medarbetare om rutiner för rapportering av oegentligheter, mutor och jäv samt rutin för hantering av hot och våld minst en gång per år på ett APT. Punkten följs upp i samband med den årliga uppföljningen av internkontrollplanen.	Respektive chef
14	Välfärdsbrott och otillåten påverkan	Risk för infiltration och sabotage av kriminella aktörer	Risk för att kriminella aktörer eller andra obehöriga personer infiltrerar förvaltningen och/eller nämnden vilket leder till skada på hälsa och miljö, ojämlika bedömningar, samt förtroendeskada för nämnden.	2	3	6	3 av 5	Förvaltningen säkerställer att rutiner inom området är kända och följs av medarbetarna. Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att informera sina medarbetare om rutiner för rapportering av oegentligheter, mutor och jäv samt rutin för hantering av hot och våld minst en gång per år på ett APT. Punkten följs upp i samband med den årliga uppföljningen av internkontrollplanen.	Respektive chef
15	Välfärdsbrott och otillåten påverkan	Risk för bristande hantering av oegentligheter, otillåten påverkan, mutor och jäv	Risk för att incidenter som rör oegentligheter, otillåten påverkan, mutor och jäv inte hanteras korrekt på grund av brister i rapportering och uppföljning, vilket kan leda till förtroendeskada, ekonomisk skada och bristande rättssäkerhet.	2	2	4	2 av 5	Förvaltningen säkerställer att rutiner inom området är kända och följs av medarbetarna. Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att informera sina medarbetare om rutiner för rapportering av oegentligheter, mutor och jäv minst en gång per år. Punkten följs upp i samband med den årliga uppföljningen av internkontrollplanen. Vid behov genomförs informations- och utbildningsinsats i syfte att samtliga förtroendevalda har kunskap om otillåten påverkan, mutor och jäv.	Respektive chef

21	Operativ risk	Risk för handhavandefel i verksamhetssystem	Risk för handhavandefel på grund av personalens utmaningar med digitala system, vilket kan leda till felaktiga registreringar, förlorade data, försenade handläggningar och andra negativa konsekvenser som kan påverka organisationens effektivitet och trovärdighet.	4	2	8	1 av 5	Säkerställa kvaliteten i myndighetsbeslut och inspektionsrapporter genom att kvalitetsgranskningar av dessa genomförs under året enligt gällande rutin. Respektive avdelning ansvarar för att vid behov utöka checklistan för granskning av beslut att även inkludera granskning av vissa ärenden före beslut, t ex inspektionsrapporter innan de tillgängliggörs för verksamhetsutövaren. Punkten följs upp och diskuteras i samband med den årliga uppföljningen av internkontrollplanen.	Respektive chef
27	Operativ risk	Risk för förseningar i handläggningen av förrättningar	KLM saknar tillgång till digitala akter från Lantmäteriet vilket kan leda till att handläggningstiderna förlängs och förrättningarna inte kan slutföras inom rimliga tider. Det kan också leda till minskad rättssäkerhet.	4	2	8	2 av 5	Chef för KLM ansvarar för att följa upp och rapportera handläggningstiderna tertialsvis till nämnden, med fokus på att säkerställa att handläggningstiderna är rimliga och att förrättningarna hanteras på ett effektivt sätt. Rapporten ska innehålla en sammanfattning av handläggningstiderna, en analys av eventuella avvikelser och förslag på åtgärder för att förbättra processen.	Chef KLM
28	Operativ risk	Risk för cyberangrepp mot IT-miljön	Ej avvärdade cyberangrepp mot kommunens IT-miljö gör systemen otillgängliga vilket kan leda till förseningar i handläggningen av ärenden, beslutsunderlag saknas, problem med att ta hand om brådskande inkommande ärenden samt produktionsförluster för verksamheten.	3	4	12	3 av 5	Förvaltningen säkerställer att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat och kontrollerar att nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade . Vi kontrollerar att vi har aktuella, beslutade och kommunicerade kontinuitetsplaner för väsentliga IT-stöd. Vi kontrollerar att egenkontroll för arbetet med informationssäkerhet är utfört.	Respektive chef Beredskaps- samordnare Verksamhets- utvecklare
31	Operativ risk	Risk för att ärenden ligger öppna för länge pga. att handläggning inte slutförs	Handläggning avslutas inte i rimlig tid vilket gör att ärenden ligger öppna för länge, vilket underminerar förvaltningsrättsliga principer.	4	2	8	1 av 5	Vi säkerställer att ärenden inte ligger öppna längre tid än de ska. Chefer ansvarar för att öppna ärenden gås igenom minst en gång per år. Genomgången ska resultera i att de ärenden som kan avslutas blir avslutade.	Respektive chef

39	Efterlevnadsrisk	Risk för att personuppgifter hanteras i strid med GDPR	Personuppgifter kan hanteras i strid med GDPR på grund av att rutinerna för hantering av personuppgifter inte följs, vilket kan leda till otillbörlig hantering och skada för individer.	3	3	9		Punkterna nedan följs upp och diskuteras i samband med den årliga uppföljningen av internkontrollplanen: - Avdelnings/enhetschefer ansvarar för att kvalitetsgranskningar genomförs på utvalda ärendeanteckningar med avseende på personuppgiftsbehandlingar. - Avdelnings/enhetschefer ansvarar för att genomföra en årlig informationsinsats om GDPR på APT i oktober, med hjälp av Miljöförvaltningens utbildningsbilder för hantering av personuppgifter (MIFKLS-2400330) och Grundutbildning i GDPR för medarbetare från Lärportalen.	Respektive chef
41	Efterlevnadsrisk	Risk för kvalitetsskillnader i myndighetsutövningen	Bristande kompetens eller enhetlighet i handläggning kan leda till varierande tolkning av lagstiftning och tjänsteleverans vilket i sin tur kan leda till att handläggningen inte upplevs som rättssäker.	3	2	6	3 av 5	Säkerställa kvaliteten i myndighetsbeslut och inspektionsrapporter genom att kvalitetsgranskningar av dessa genomförs under året enligt gällande rutin. Respektive avdelning ansvarar för att vid behov utöka checklistan för granskning av beslut att även inkludera granskning av vissa ärenden före beslut, t ex inspektionsrapporter innan de tillgängliggörs för verksamhetsutövaren. Punkten följs upp och diskuteras i samband med den årliga uppföljningen av internkontrollplanen.	Respektive chef
42	Efterlevnadsrisk	Risk för bristande informationssäkerhet	Risk för att känslig information hanteras felaktigt på grund av ökad digitalisering och nya arbetssätt, vilket kan leda till obehörig åtkomst, dataförlust eller annan skada exempelvis genom användning av arbetsverktyg som Teams, OneNote,	3	3	9	1 av 5	Förvaltningen avser fortsätta arbeta med att reducera sannolikheten genom att utbilda våra medarbetare i informationssäkerhet. Vi fortsätter följa upp att alla går kommunens gemensamma informationssäkerhetsutbildning samt påminner om kommunens rutiner och arbetssätt. Under 2026 fortsätter även den	Respektive chef Verksamhets- utvecklare

			OneDrive eller arbete från offentliga platser.					kommungemensamma utbildningen med nanolearning som startade 2025. Under 2026 genomför förvaltningen åtgärderna från handlingsplanen som togs fram vid mognadsdialogen för informationssäkerhet 2025.	
44	Finansiell risk	Risk för brister i debitering av faktureringsbar tid	Om förvaltningen inte debiterar faktureringsbar tid korrekt, kan det leda till lägre intäkter, svårigheter att finansiera personal och en negativ påverkan på förvaltningens anseende. Dessutom kan det leda till att förvaltningen felaktigt skattefinansierar tillsynen av företag, och inte har råd med viktiga aktiviteter som rådgivning, brottsförebyggande och strategiskt arbete.	4	2	8	1 av 5	Säkerställ korrekt fakturering - Handläggarna ansvarar för att registrera all tid på rätt sätt och att fakturera all tid som ska faktureras. - 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.	Handläggare Respektive chef
46	Finansiell risk	Risk för brister i leverans av tillsyn utifrån årsavgift	Risk för bristande tillsynsleverans på grund av att myndigheten inte kan leverera tillsynen i enlighet med årsavgiften, vilket leder till att verksamheter som betalar avgiften inte får den tillsyn de förväntar sig och betalar för.	3	2	6	2 av 5	Regelbunden uppföljning Avdelningschefer ansvarar för att säkerställa att en regelbunden uppföljning av levererad tillsynstid i förhållande till betald avgift genomförs samt arbeta med löpande åtgärder i förhållande till resultatet.	Chefer för avdelningar som har årlig avgift