

Miljöförvaltningen
Tjänsteskrivelse till Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Datum:
2026-01-27

Diarienummer:
MHN-2024-00443

Handläggare:
Catharina Frostner

Avrapportering av internkontrollplan för miljö- och hälsoskyddsnämnden helår 2025

Förslag till beslut

Miljö- och hälsoskyddsnämnden beslutar

1. **att** anta förslag till avrapportering av internkontrollplan för 2025 enligt bilaga 1, samt
2. **att** överlämna antagen avrapportering till kommunstyrelsen.

Ärendet

Miljö- och hälsoskyddsnämnden beslutade den 18 december 2024 om en internkontrollplan för verksamheten 2025. Planen syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt.

I samband med delårsuppföljningarna och årsredovisningen följs arbetet med internkontrollplanen upp. Granskningen i samband med årsuppföljningen visar att samtliga planerade kontrollmoment för perioden har genomförts. Resultatet är utan anmärkning avseende åtta kontrollmoment samt med mindre anmärkning avseende två kontrollmoment.

Beredning

Ärendet har beretts inom miljöförvaltningen.

Barn-, jämställdhets- och näringslivsperspektiven bedöms inte vara relevanta för detta ärende.

Föredragning

Miljö- och hälsoskyddsnämnden beslutade den 18 december 2024 om en

internkontrollplan för verksamheten 2025. Nämndens internkontrollplan utarbetades i enlighet med reglemente för intern kontroll i Uppsala kommun och dess helägda bolag (antaget av Kommunfullmäktige 2022-02-28 KSN-2019-2727).

Planen syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt. I samband med delårsuppföljningarna och årsredovisningen följs arbetet med internkontrollplanen upp.

Granskningen i samband med årsuppföljningen visar att samtliga planerade kontrollmoment för perioden har genomförts och har avsett följande kontrollmoment:

- Granskningen är genomförd med anmärkning avseende:
 - Inga kontroller
- Granskningen är genomförd **med mindre** anmärkning avseende:
 - Kontroll av arbetssätt, system och rutiner - Kontroll att öppna ärenden är genomgångna
 - Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut – GDPR och personuppgiftsminimering
- Granskningen är genomförd **utan** anmärkning avseende:
 - Kontroll av arbetssätt, system och rutiner
 - Kontroll av kontinuitetsplaner
 - Kontroll mognadsdialog informationssäkerhet
 - Kontroll utbildning informationssäkerhet
 - Kontroll att avvikelser gentemot beslutade planer är lyfta
 - Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut
 - Kvalitet på beslut och inspektionsrapporter
 - Finansiell kontroll
 - Tillsynstid och avgift
 - Säkerställa korrekt fakturering
 - Kontroll avseende oegentligheter, otillåten påverkan, mutor och jäv

Föreslagna åtgärder utifrån granskningarna

- **Kontroll av arbetssätt, system och rutiner - Kontroll att öppna ärenden är genomgångna**
I samband med genomförd kontroll har ett antal äldre ärenden kunnat avslutas.
- **Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut – GDPR och personuppgiftsminimering**
Under 2026 kommer miljöskyddsavdelningen revidera sina rutiner för att förbättra hanteringen av personuppgifter.

Ekonomiska konsekvenser

Inte aktuellt för detta ärende.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 27 januari 2026
- Bilaga, Avrapportering av internkontrollplan för 2025

Miljöförvaltningen

Linda Jacobson
Förvaltningsdirektör

Miljö- och hälsoskyddsnämnden
Rapport

Datum:
2026-02-25

Diarienummer:
MHN-2024-00443

Handläggare:
Catharina Frostner

Avrapportering av internkontrollplan för 2025

För miljö- och hälsoskyddsnämnden

Innehåll

Arbetet med intern kontroll under året.....	4
Bedömning.....	5
Sammanfattning av granskningar	6
Granskningar till och med december 2025	6
Granskningar till och med augusti 2025	12
Granskningar till och med april 2025	14
Fördjupad redovisning av kontrollmoment	16
Kontrollmoment 1 - Kontroll av kontinuitetsplaner.....	16
Genomförd kontroll.....	16
Resultat av kontroll	16
Åtgärder	16
Kontrollmoment 2 – Kontroll av mognadsdialog informationssäkerhet.....	16
Genomförd kontroll.....	16
Resultat av kontroll	16
Åtgärder	16
Kontrollmoment 3 – Kontroll av genomförd utbildning i informationssäkerhet.....	17
Genomförd kontroll.....	17
Resultat av kontroll	17
Åtgärder	17
Kontrollmoment 4 – Kontroll att avvikelser gentemot beslutade planer är lyfta	17
Genomförd kontroll.....	17
Resultat av kontroll	17
Åtgärder	17
Kontrollmoment 5 – Kontroll att öppna ärenden är genomgångna	18
Genomförd kontroll.....	18
Resultat av kontroll	19
Åtgärder	19
Kontrollmoment 6 – Säkerställa personuppgiftsminimering	19
Genomförd kontroll.....	19
Resultat av kontroll	19
Åtgärder	20
Kontrollmoment 7 – Kvalitetsgranskning av myndighetsbeslut och inspektionsrapporter.....	20
Genomförd kontroll.....	20
Resultat av kontroll	21
Åtgärder	21
Kontrollmoment 8 - Uppföljning levererad tillsynstid i förhållande till betald avgift.....	21
Genomförd kontroll.....	21

Resultat av kontroll	21
Åtgärder	21
Kontrollmoment 9 - Säkerställa korrekt fakturering	22
Genomförd kontroll	22
Resultat av kontroll	22
Kontrollen visade att avdelningarna har en god kontroll över tidsregistreringen och faktureringen.	22
Åtgärder	22
Kontrollmoment 10 - Kontroll avseende oegentligheter, otillåten påverkan, mutor och jäv	23
Genomförd kontroll	23
Resultat av kontroll	23
Åtgärder	23

Arbetet med intern kontroll under året

Den interna kontrollen består av olika delar och är kopplad till förvaltningens övergripande styrning och uppföljning. Den innebär att identifiera och hantera risker, samt följa upp internkontrollplanen, verksamhetsplanen och budgeten. Under 2025 har miljö- och hälsoskyddsnämnden och miljöförvaltningen systematiskt arbetat med att stärka den interna kontrollen för att säkerställa en effektiv, rättssäker och ändamålsenlig verksamhet.

Organisering och ansvarsfördelning

Internkontrollarbetet har organiserats med tydliga roller och ansvarsområden. Nämnden har det övergripande ansvaret för att säkerställa en god intern kontroll, medan förvaltningen ansvarar för det operativa genomförandet. Under året har ledningsgruppen haft en aktiv roll i att driva och följa upp arbetet, med regelbundna avstämningar och rapporteringar till nämnden.

Nämndens och förvaltningens involvering

Nämnden har under året fått ta del av förvaltningens internkontrollrapporter. Under nämndmötet i oktober genomfördes en särskild genomgång där förtroendevalda fick möjlighet att granska, diskutera och prioritera de risker som identifierats inför 2026. Denna dialog har varit värdefull för att säkerställa att nämndens prioriteringar och förvaltningens arbete är samordnade.

Risikanalys och omvärldsbevakning

Ett av årets mer centrala inslag i internkontrollarbetet har varit den systematiska risikanalysen. Redan i början av året påbörjade ledningsgruppen en omvärldsbevakning för att identifiera trender och utmaningar som kan påverka verksamheten. Denna analys reviderades under hösten för att spegla förändringar i omvärlden, såsom det förändrade säkerhetsläget och ökade hot mot informationssäkerheten.

Under hösten genomfördes tre riskworkshopar där ledningsgruppen identifierade och analyserade totalt 49 risker. Varje risk bedömdes utifrån sannolikhet, konsekvens och hanterbarhet, och rangordnades med hjälp av en riskmatris. Av 49 risker har 12 åtgärder som följs upp i internkontrollplanen för 2026. Övriga risker hanteras inom ramen för verksamhetsplanen eller den löpande verksamheten.

De identifierade riskerna speglar flera återkommande teman från tidigare år, men med ett ökat fokus på områden som informationssäkerhet, IT-relaterade risker och välfärdsbrottslighet. Detta avspeglar den snabba utvecklingen inom dessa områden och behovet av att kontinuerligt anpassa verksamheten till nya hotbilder.

Styrdokument och rutiner

Under 2025 har flera styrdokument och rutiner reviderats eller tagits fram för att stärka den interna kontrollen. Bland annat har vägledning och utbildningsmaterial för personuppgiftshantering uppdaterats för att säkerställa att de är i linje med kommunens guider och material.

Flera avdelningar har arbetat med att förbättra rutinerna för hantering av öppna ärenden. Genom att till exempel införa månatliga uppföljningar och kraftsamlingsmöten har avdelningarna lyckats minska antalet ärenden som legat öppna längre än vad som är rimligt.

Utmaningar och lärdomar

Det finns flera utmaningar som nämnden och förvaltningen behöver fortsätta arbeta med. En av de största utmaningarna är att hantera risker som ligger utanför den egna kontrollen, såsom cyberangrepp, driftstörningar och höjd beredskap. För dessa risker har strategin varit att arbeta med kunskapshöjande åtgärder och att minimera konsekvenserna om riskerna skulle realiseras.

Samtliga medarbetare har genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet, och flera avdelningar har även genomfört särskilda utbildningar inom områden som GDPR, kvalitetssäkring av beslut och hantering av jävssituationer.

Ledningsgruppen har även genomfört en mognadsdialog om informationssäkerhet, ett verktyg utvecklat av Myndigheten för civilt försvar (MCF, tidigare MSB) för att utvärdera och förbättra det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Resultatet av denna dialog har legat till grund för flera förbättringsåtgärder som kommer att genomföras under 2026, bland annat ökad medvetenhet om informationsklassning och fortsatt utbildning av medarbetarna.

Framåtblick – utvecklingsområden för 2026

För att möta de utmaningar som identifierats under 2025 har nämnden och förvaltningen pekat ut flera utvecklingsområden för 2026. Dessa inkluderar:

- Genom utbildning och informationsinsatser ska medarbetarna få bättre kunskap om hur de kan identifiera och hantera externa hot, såsom cyberangrepp och bedrägeriförsök.
- Arbetet med att stärka informationssäkerheten ska fortsätta, med särskilt fokus på informationsklassning och skydd mot cyberangrepp.
- Genom att vidareutveckla rutinerna för hantering av öppna ärenden och kvalitetssäkring av beslut ska handläggningstiderna kortas och rättssäkerheten stärkas.
- Fortsätta arbeta med att säkerställa att debiteringen är korrekt och att tillsynen levereras i enlighet med betald avgift.

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

Bedömning

Nedan redovisas bedömningen av utfallet av den genomförda granskningen i rapporten.

Tabell 1. Bedömning av granskningens utfall.

Bedömning	Innebörd
	Granskning genomförd <i>utan</i> anmärkning.
	Granskning genomförd <i>med mindre</i> anmärkning.
	Granskning genomförd <i>med</i> anmärkning.

Sammanfattning av granskningar

Granskningar till och med december 2025

Tabell 2 nedan innehåller en sammanfattning av de kontroller som genomförts under tertial 3 2025. I sista kapitlet *Fördjupad redovisning av kontrollmoment* finns en fördjupad beskrivning av kontrollmetod, resultat och åtgärder. Länken i kolumnen för riskbeskrivning leder direkt till den fördjupade beskrivningen.

Tabell 2. Granskningar som rapporterats till och med december 2025.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
1	Kontroll av arbetssätt, system och rutiner – Kontroll av kontinuitetsplaner: Risk för att 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 analogt arbete vid avbrott och störningar är inventerat inom verksamheten. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och övade.	Verksamhetsutvecklare kontrollerar 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	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Det finns dokumenterade kontinuitetsplaner för förvaltningens ärendehanteringssystem. Delar av planerna övades och utvärderades vid en övning under hösten 2025.	Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
2	Kontroll av arbetssätt, system och rutiner – mognadsdialog informationssäkerhet 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.	Kontroll av att förvaltningsledningen har genomfört mognadsdialogen informationssäkerhet.	Verksamhetsutvecklare kontrollerar att det finns en redovisning av utfallet från mognadsdialogen med ett tillhörande förslag på förbättringsåtgärder.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Under hösten 2025 har förvaltningens ledningsgrupp utfört mognadsdialogen som är ett pedagogiskt verktyg utvecklat av MCF (tidigare MSB) för uppföljning av organisationens systematiska informations-säkerhetsarbete.	Under 2026 kommer fokus bland annat att ligga på att: - Fortsätta utbilda och informera medarbetare om vikten av informationssäkerhet. - Öka medvetenheten om informationsklassning och dess betydelse. Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.
3	Kontroll av arbetssätt, system och rutiner – Kontroll utbildning informationssäkerhet 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.	Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.	Verksamhetsutvecklare kontrollerar i Lärportalen att samtliga medarbetare genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Kontroll visade att samtliga medarbetare har genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet.	Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
4	Kontroll av arbetssätt, system och rutiner – Kontroll att avvikelser gentemot beslutade planer är lyfta: Risk för att verksamhetsstyrningen inte får avsedd effekt.	Avdelnings- och enhetschefer ska stämma av beslutade planer (tillsynsplan, kontrollplan, internkontrollplan, verksamhetsplan) månatligen. Avdelnings- och enhetschefer ska även stämma av budget månatligen med förvaltningens nämndcontroller. Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att löpande lyfta avvikelser till förvaltningschef respektive till nämndcontroller. Större avvikelser från beslutad verksamhetsplan, budget eller internkontrollplan rapporteras till nämnden senast i anslutning till tertialuppföljningarna.	Kontroll av att större avvikelser från beslutad verksamhetsplan, budget eller internkontrollplan rapporteras till nämnden i anslutning till tertialuppföljningarna.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Kontrollen visade att avdelnings- och enhetschefer har följt upp beslutade planer och lyft avvikelser enligt fastställda rutiner. Samtliga avvikelser är beskrivna och redogjorda för i förvaltningens verksamhetsrapport och analys av ekonomiskt utfall som rapporteras in i samband med årsbokslutet.	Slutrapporteringen 2025 markerar slutet för det enskilda kontrollmomentet. Detta beror på att samtliga planer bedöms ha tillräckliga uppföljningar genom sin sedvanliga hantering, vilket gör att kontrollen kan integreras i den ordinarie hanteringen. Därmed kommer kontrollen att upphöra som ett separat moment och i stället bli en del av den löpande verksamheten.
5	Kontroll av arbetssätt, system och rutiner – Kontroll att öppna ärenden är genomgångna: Risk för att ärenden ligger öppna för länge pga. att handläggning inte slutförs.	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.	Kontroll av att genomgången har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.  Resultatet av granskningen visar att det förekommer att ärenden ligger öppna längre tid än vad de rimligen ska.	I samband med genomförd kontroll har ett antal äldre ärenden kunnat avslutas. Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
6	Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut – GDPR och personuppgiftsminimering: Risk att vi hanterar och diarieför personuppgifter som inte är nödvändiga för ärendets handläggning.	Avdelningschefer ansvarar för att kvalitetsgranskningar genomförs på utvalda ärendeanteckningar med avseende på personuppgiftsbehandlings.	Kontroll av att kvalitetsgranskning har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.  Kontrollen visade att avdelningscheferna har genomfört kvalitetsgranskningar av utvalda ärendeanteckningar för att kontrollera att personuppgiftsbehandling sker på ett korrekt sätt. På miljöskyddsavdelningen visade granskningen att det fanns vissa brister i hanteringen av personuppgifter, såsom saknade sekretessmarkeringar och felaktiga laghänvisningar. Övriga avdelningars granskningar visade att personuppgifter endast behandlas när och på ett sätt som är nödvändigt för handläggning av ärenden.	Under 2026 kommer miljöskyddsavdelningen revidera sina rutiner för att förbättra hanteringen av personuppgifter. Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.
7	Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut – kvalitet på beslut och inspektionsrapporter: 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.	Avdelningschefer ansvarar för att kvalitetsgranskningar av myndighetsbeslut samt inspektionsrapporter genomförs under året enligt gällande rutin.	Kontroll av att kvalitetsgranskning har genomförts samt att det finns redovisning av utfallet.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Kontrollen visade att avdelningscheferna har genomfört kvalitetsgranskningar enligt gällande rutin. Resultaten visar en hög kvalitetsnivå, men med vissa områden för förbättring, såsom förenkling av beslutsmeningar och förbättring av registervården.	Avdelningarna kommer fortsätta med löpande granskning och kvalitetsarbete för att säkerställa en hög kvalitet på beslut och inspektionsrapporter. Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
8	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.	Berörda 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 genom avstämning med avdelningscheferna.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Kontrollen visade att berörda chefer har genomfört uppföljning och kontroll av intäkter och levererad tillsynstid månatligen, med undantag för semesterperioden.	Inga åtgärder behöver vidtas med anledning av denna kontroll, eftersom cheferna har följt upp beslutade planer och lyft avvikelser enligt fastställda rutiner. Analys genomförs löpande av eventuella större avvikelser som behöver lyftas till nämnd kopplade till verksamhetsresultat och ekonomi. Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.
9	Finansiell kontroll – Säkerställa korrekt fakturering: Risk att vi får fel intäkter på grund av felregistreringar i verksamhetssystem.	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.	Kontroll av att genomgången har genomförts samt att det finns en redovisning av utfallet.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Kontrollen visade att de avdelningarna har en god kontroll över tidsregistreringen och faktureringen.	Till följd av granskningen planerar hälsoskyddsavdelningen att vidta åtgärder såsom att påminna om tidsschabloner samt följa upp så de används samt analysera tidsregistreringen i klagomålsärenden för att identifiera orsakerna till skillnader i debiterbar tid mellan handläggare. Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
10	Kontroll avseende Oegentligheter, otillåten påverkan, 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.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Kontrollen visade att avdelningschefer har informerat sina medarbetare om rutiner för rapportering av oegentligheter, otillåten påverkan, mutor och jäv minst en gång under året. Enkäten är analyserad och resultaten visar på att respondenterna känner sig väl förberedda och kompetenta att hantera frågor om oegentligheter, mutor och jäv.	Kontrollmomentet rörande information till medarbetarna kvarstår i 2026 års internkontrollplan. Kommunens enkät om kunskap om mutor, jäv och representation genomförs ej under 2026. En åtgärd under 2026 är att alla förtroendevalda och chefer som inte har tagit del av informationsmaterial på SKR:s hemsida om att Motverka korruption - SKR gör det så snart som möjligt.

Granskningar till och med augusti 2025

Tabell 3 nedan innehåller en sammanfattning av de kontroller som genomförts under tertial 2 2025.

Tabell 3. Sammanfattning av granskningar som rapporterats till och med augusti 2025.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
1	Kontroll av arbetssätt, system och rutiner – Ledning och styrning: Risk för att verksamhetsstyrningen inte får avsedd effekt.	Avdelnings- och enhetschefer ska stämma av beslutade planer (tillsynsplan, kontrollplan, internkontrollplan, verksamhetsplan) månatligen. Avdelnings- och enhetschefer ska även stämma av budget månatligen med förvaltningens nämndcontroller. Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att löpande lyfta avvikelser till förvaltningschef respektive till nämndcontroller. Större avvikelser från beslutad verksamhetsplan, budget eller internkontrollplan rapporteras till nämnden senast i anslutning till tertialuppföljningarna.	Kontroll av att större avvikelser från beslutad verksamhetsplan, budget eller internkontrollplan rapporteras till nämnden i anslutning till tertialuppföljningarna.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Cheferna har stämt av beslutade planer månatligen. Internkontrollplanen har följts upp vid tertialuppföljningen. Avstämningar med nämndcontroller har genomförts utifrån bedömt behov. Samtliga avvikelser är beskrivna och redogjorda för i förvaltningens verksamhetsrapport och analys av ekonomiskt utfall som rapporteras in i samband med uppföljningen av tertial 2.	Analys genomförs löpande av eventuella större avvikelser som behöver lyftas till nämnd kopplade till verksamhetsresultat och ekonomi. Kontrollmomentet kommer att följas upp vid årsbokslutet.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
2	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.	Berörda 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 genom avstämning med avdelningscheferna.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Kontrollen visade att berörda avdelningschefer har genomfört uppföljning samt lyft avvikelser enligt fastställda rutiner. Status på levererad tillsynstid i förhållande till betald avgift är beskrivet och redogjort för i förvaltningens verksamhetsrapport och analys av ekonomiskt utfall som rapporteras in i samband med uppföljningen av tertial 2.	Kontrollmomentet kommer att följas upp vid årsbokslutet.

Granskningar till och med april 2025

Tabell 4 nedan innehåller en sammanfattning av de kontroller som genomförts under tertial 1 2025.

Tabell 4. Sammanfattning av granskningar som rapporterats till och med april 2025.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
1	Kontroll av arbetssätt, system och rutiner – Kontroll utbildning informationssäkerhet 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.	Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.	Verksamhetsutvecklare kontrollerar i Lärportalen att samtliga medarbetare genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Kontrollen visade att samtliga medarbetare förutom två hade slutfört utbildningen vid kontrolltillfället.	Påminnelser skickades till de två medarbetare som inte hade slutfört utbildningen, vilket resulterade i att de nu har genomfört den. Kontrollmomentet kommer att följas upp vid årsbokslutet för att säkerställa fortsatt efterlevnad.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
2	Kontroll av arbetssätt, system och rutiner – Ledning och styrning: Risk för att verksamhetsstyrningen inte får avsedd effekt.	Avdelnings- och enhetschefer ska stämma av beslutade planer (tillsynsplan, kontrollplan, internkontrollplan, verksamhetsplan) månatligen. Avdelnings- och enhetschefer ska även stämma av budget månatligen med förvaltningens nämndcontroller. Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för att löpande lyfta avvikelser till förvaltningschef respektive till nämndcontroller. Större avvikelser från beslutad verksamhetsplan, budget eller internkontrollplan rapporteras till nämnden senast i anslutning till tertialuppföljningarna.	Kontroll av att större avvikelser från beslutad verksamhetsplan, budget eller internkontrollplan rapporteras till nämnden i anslutning till tertialuppföljningarna.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.  Cheferna har stämt av beslutade planer månatligen. Internkontrollplanen har följts upp vid tertialuppföljningen utan avvikelser. Avstämningar med nämndcontroller har genomförts utifrån bedömt behov. Samtliga avvikelser är beskrivna och redogjorda för i förvaltningens verksamhetsrapport och analys av ekonomiskt utfall som rapporteras in i samband med uppföljningen av tertial 1.	Analys genomförs löpande av eventuella större avvikelser som behöver lyftas till nämnd kopplade till verksamhetsresultat och ekonomi. Kontrollmomentet kommer att följas upp vid augustiuppföljningen och årsbokslutet.
3	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.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.  Kontroll med berörda avdelningschefer visade att miljöskyddsavdelningen hade en mindre avvikelse då man genomfört en uppföljning under tertial 1 i stället för månadsvis kontroll.	Kontrollmomentet kommer att följas upp vid augustiuppföljningen och årsbokslutet.

Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Kontrollmoment 1 - Kontroll av kontinuitetsplaner

Genomförd kontroll

Verksamhetsutvecklare har kontrollerat att det finns dokumenterade underlag (kontinuitetsplaner) som beskriver hur verksamheten ska bedrivas analogt om digitala system inte är tillgängliga samt att dessa rutiner och planer är övade och utvärderade.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd utan anmärkning.

Kontrollen visar att det finns fastställda planer för de kritiska beroenden som Ecos2, AlkT, Ol2 och DHS utgör. Det finns även en separat plan för kommunala lantmäterimyndigheten med fokus på det kritiska beroendet som verksamhetssystem i SBC-portalen och på lantmateriet.se utgör. Delar av planerna övades och utvärderades vid en övning under hösten 2025.

Åtgärder

Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Kontrollmoment 2 – Kontroll av mognadsdialog informationssäkerhet

Genomförd kontroll

Verksamhetsutvecklare har kontrollerat att det finns en redovisning av utfallet från mognadsdialogen med ett tillhörande förslag på förbättringsåtgärder.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd utan anmärkning.

Under hösten 2025 har miljöförvaltningens ledningsgrupp genomfört mognadsdialogen som är ett pedagogiskt verktyg utvecklat av MCF (tidigare MSB) för uppföljning av organisationens systematiska informationssäkerhetsarbete.

Åtgärder

Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Under 2026 kommer fokus bland annat att ligga på att:

- Fortsätta utbilda och informera medarbetare om vikten av informationssäkerhet
- Öka medvetenheten om informationsklassning och dess betydelse

Målet är att alla medarbetare ska förstå sin roll i att skydda organisationens information och bidra till att förebygga och hantera incidenter.

Kontrollmoment 3 – Kontroll av genomförd utbildning i informationssäkerhet

Genomförd kontroll

Verksamhetsutvecklare har kontrollerat i Lärportalen att samtliga av miljöförvaltningens medarbetare har genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet. Granskningen genomfördes den 19 januari 2026.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd utan anmärkning.

Kontrollen visade att samtliga medarbetare hade genomfört utbildningen vid kontrolltillfället.

Åtgärder

Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Kontrollmoment 4 – Kontroll att avvikelser gentemot beslutade planer är lyfta

Genomförd kontroll

En kontroll har genomförts för att säkerställa att avdelnings- och enhetschefer följer upp beslutade planer och att avvikelser lyfts och rapporteras enligt fastställda rutiner till nämnden i anslutning till tertialuppföljningarna.

Kontrollen har genomförts genom avstämning med avdelnings- och enhetschefer samt granskning av verksamhetsrapporten för årsbokslutet.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd utan anmärkning.

Kontrollen visade att avdelnings- och enhetschefer har följt upp beslutade planer och lyft avvikelser enligt fastställda rutiner. Samtliga avvikelser är beskrivna och redogjorda för i förvaltningens verksamhetsrapport och analys av ekonomiskt utfall som rapporteras in i samband med årsbokslutet.

Åtgärder

Inga åtgärder behöver vidtas med anledning av denna kontroll, eftersom cheferna har följt upp beslutade planer och lyft avvikelser enligt fastställda rutiner. Analys genomförs löpande av eventuella större avvikelser som behöver lyftas till nämnd kopplade till verksamhetsresultat och ekonomi.

Slutrapporteringen 2025 markerar slutet för det enskilda kontrollmomentet. Detta beror på att samtliga planer bedöms ha tillräckliga uppföljningar genom sin sedvanliga hantering, vilket gör att kontrollen kan integreras i den ordinarie hanteringen. Därmed kommer kontrollen att upphöra som ett separat moment och i stället bli en del av den löpande verksamheten.

Kontrollmoment 5 – Kontroll att öppna ärenden är genomgångna

Genomförd kontroll

Kontroll har gjorts med avdelningschefer att avdelningarna har gått igenom öppna äldre ärenden. Syftet med kontrollen är att säkerställa att ärenden inte handläggs längre tid än de rimligen ska.

Genomförd kontroll per område:

- Hälso- och skyddsavdelningen har genomfört en regelbunden kontroll av öppna äldre ärenden för att säkerställa att de handläggs inom rimlig tid. Avdelningen har återkommande tagit ut en lista över ärenden som inte har haft någon handläggning på 100 dagar och har gått igenom dessa ärenden för att kontrollera om de kan avslutas eller vad som är nästa steg i handläggningen. Avdelningschefen har också uppmuntrat handläggarna att lyfta ärenden till samsyn om stöd behövs för att komma vidare i handläggningen. Resultatet av kontrollen visar att antalet pågående ärenden utan handläggning på minst 100 dagar har minskat signifikant. I april fanns det 73 sådana ärenden, men genom det etablerade arbetssättet har avdelningen lyckats reducera antalet ärenden till ca 50 i december.
- Miljö- och skyddsavdelningen har infört en ny arbetsprocess under året, där de genomför månatliga uppföljningar för att säkerställa att ärenden handläggs inom rimlig tid. Som en del av denna process skickas en lista ut till samtliga handläggare med ärenden som inte har haft en händelse de senaste 90 dagarna. Avdelningen använder sedan kraftsamlingsmöten för att granska dessa ärenden och driva handläggningen framåt. För att mäta effekten av detta arbete används en tabell som visar antalet öppna ärenden på avdelningen vid månadsskiften. Tabellen ger en bild av avdelningens arbete med att slutföra ärenden snabbare och i balans med antalet inkomna ärenden. Målet är att minska antalet ärenden på listan över ärenden som inte har haft en händelse de senaste 90 dagarna, vilket på lång sikt bör leda till en snabbare och mer effektiv handläggning.
- Enheten för livsmedelskontroll hade vid 2025 års slut totalt 855 öppna ärenden. Av dessa ärenden låg 70 på handläggargruppen "avslut av ärende", vilket innebär att de är i slutfasen av handläggningen. En granskning av de öppna ärendena visade att 35 av dem var äldre än ett år, vilket tyder på att de har legat öppna under en relativt lång tid. För att hantera dessa ärenden har handläggarna uppmanats att gå igenom dem och bedöma om de kan avslutas. Detta arbete syftar till att rensa upp bland de äldre ärendena och säkerställa att de hanteras inom rimlig tid.

- Tillståndsenheten hade 46 öppna ärenden vid 2025 års slut, varav 34 i AlkT och 12 i OL2. Inga ärenden i AlkT var äldre än ett år, medan ett ärende i OL2 var från 2024 (ett överklagat tillsynsärende som väntar på dom). De öppna ärendena är i allmänhet pågående och handläggs aktivt, med en genomsnittlig handläggningstid på ca en månad.
- Avdelningen för områdesskydd och VA har tagit fram en lista över öppna ärenden där ingen aktivitet skett på 100 dagar. Varje handläggare har fått en lista med sina ärenden att gå igenom, vilket uppmuntrar till att avsluta ärenden som kan avslutas och gå framåt i ärenden som har stått stilla. Svåra ärenden och frågeställningar har diskuterats på avdelningens samsynsmöten. Avdelningen har också gått igenom ärenden som saknar handläggare eller där handläggaren är frånvarande, och har kunnat avsluta många av dessa ärenden efter att ha väntat på laga kraft eller andra förutsättningar för avslut.
- På lantmäterimyndigheten har man gått igenom samtliga öppna ärenden för att säkerställa att dessa inte borde stängas. Ett fåtal ärenden stängdes efter genomgången.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.

Resultatet av granskningen visar att det förekommer att ärenden ligger öppna längre tid än vad de rimligen ska. Se även under stycket med beskrivning av genomförd kontroll ovan.

Åtgärder

I samband med genomförd kontroll har ett antal äldre ärenden kunnat avslutas.

Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Kontrollmoment 6 – Säkerställa personuppgiftsminimering

Genomförd kontroll

Kontroll har gjorts med avdelningscheferna att de har genomfört kvalitetsgranskningar av utvalda ärendeanteckningar för att kontrollera att personuppgiftsbehandling sker på ett korrekt sätt. Syftet med kontrollen är att säkerställa att nämnden inte behandlar personuppgifter som inte är nödvändiga för ärendets handläggning.

Granskningarna har omfattat olika typer av ärenden, såsom klagomålsärenden, tillsynsärenden och ärenden som rör hygieniska verksamheter.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.

På miljöskyddsavdelningen visade granskningen att det fanns vissa brister i hanteringen av personuppgifter, såsom saknade sekretessmarkeringar och felaktiga laghänvisningar.

Övriga avdelningars granskningar visade att personuppgifter endast behandlas när och på ett sätt som är nödvändigt för handläggning av ärenden.

Åtgärder

Under 2026 kommer miljöskyddsavdelningen revidera sina rutiner för att förbättra hanteringen av personuppgifter.

Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Kontrollmoment 7 – Kvalitetsgranskning av myndighetsbeslut och inspektionsrapporter

Genomförd kontroll

Kontrollen visade att avdelningschefer har genomfört kvalitetsgranskningar av fattade beslut och inspektionsrapporter enligt gällande rutin.

Avdelningarna angrep uppgiften på olika sätt:

- Hälsoskyddsavdelningen genomförde kollegial granskning av beslut och inspektionsrapporter, samt att kommunjurister och avdelningschef även granskade några av de större besluten.
- Miljöskyddsavdelningen genomförde en granskning där fyra handläggare deltog i. Granskning genomfördes av 2 handläggare per ärendetyp och ingen handläggare granskade sina egna ärenden. 12 beslut inklusive tillhörande ärenden granskades inom ärendetyperna ”miljösanktionsavgift” och ”klagomål”. Utöver beslutsgranskning enligt checklista gjordes ytterligare granskning:
 - Kontroll av hur många av de avslutade klagomålsärendena 2024 som avslutades med beslut och som pålagts avgift.
 - Uppföljning av 2023- och 2024-års beslutsgranskning och vilka åtgärder som hittills vidtagits, samt vilka åtgärder som kvarstod.
- På avdelningen för områdesskydd och VA granskade avdelningschefen 20 ärenden rörande avloppstillstånd i detalj med fokus på rättssäkerhet, objektivitet, proportionalitet, samsyn och kvalitet. Tre olika tekniska lösningar ingick i urvalet: minireningsverk, infiltration och markbädd.
- Livsmedelsenheten genomförde granskning av beslut om åtgärd i 12 utvalda ärenden, med fokus på rättssäkerhet, objektivitet, proportionalitet, samsyn och kvalitet.
- Tillståndsenheten genomförde löpande granskning av beslut, utan att hitta några avvikelser.
- Lantmäterimyndigheten genomförde kollegiegranskning av samtliga ärenden enligt checklista från Lantmäteriet.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd utan anmärkning.

Resultaten från granskningarna visar att det övergripande kvalitetsnivån på beslut och inspektionsrapporter är hög. De flesta granskningar visar att besluten och inspektionsrapporterna är rättssäkra, objektiva, proportionerliga, enhetliga och av hög kvalitet. Det finns dock vissa områden där förbättringar kan göras, såsom att förenkla och förtydliga beslutsmeningar, förbättra registervården och säkerställa att registreringen i ärendesystemet är korrekt.

Åtgärder

Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Avdelningarna kommer fortsätta med löpande granskning och kvalitetsarbete för att säkerställa en hög kvalitet på beslut och inspektionsrapporter.

Kontrollmoment 8 - Uppföljning levererad tillsynstid i förhållande till betald avgift

Genomförd kontroll

Kontrollen har genomförts genom avstämning med avdelnings- och enhetschefer som har genomfört uppföljning och kontroll av intäkter och levererad tillsynstid månatligen, med undantag för semesterperioden.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd utan anmärkning.

Kontrollen visade att berörda chefer har genomfört uppföljning och kontroll av intäkter och levererad tillsynstid månatligen, med undantag för semesterperioden.

- Hälsoskyddsavdelningen har säkerställt att alla verksamheter med årlig avgift fått sin planerade tillsynstid, med en utförd tillsyn på 102 procent av den planerade tillsynen.
- Miljöskyddsavdelningen ligger i fas med beslutad tillsynsplan, men har identifierat några verksamheter där den betalda årliga avgiften inte matchade årets tillsynsbehov. Dessa tillsynstimmar kommer att utföras under 2026.
- Avdelningen för områdesskydd och VA ligger bra till i förhållande till beslutad tillsynsplan och alla som betalat årlig avgift kommer att få sin tillsynstid under året.

Åtgärder

Inga åtgärder behöver vidtas med anledning av denna kontroll, eftersom cheferna har följt upp beslutade planer och lyft avvikelser enligt fastställda rutiner. Analys genomförs löpande av eventuella större avvikelser som behöver lyftas till nämnd kopplade till verksamhetsresultat och ekonomi.

Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Kontrollmoment 9 - Säkerställa korrekt fakturering

Genomförd kontroll

Kontroll har gjorts med avdelningschefer att de har utfört stickprovskontroller.

Genomförd kontroll per område:

- Hälsoskyddsavdelningen har infört schabloner för tidsregistrering och genomfört en granskning av tidsregistreringen i klagomålsärenden och hotelltillsyn. Granskningen visade att den faktiskt nedlagda tiden underskattades i cirka 50 % av ärendena och att det fanns skillnader i tidsregistreringen mellan olika handläggare.
- Miljöskyddsavdelningen har sökt ut alla avslutade ärenden där tid registrerades av miljöskyddshandläggare under 2025 och funnit att registrerat debiterbar tid och faktiskt debiterat tid avvek för enbart ett klagomålsärende.
- Livsmedelsenheten har gått igenom ett slumpvis utvalt ärende per inspektör och stämt av att inlagd tid i ärendet överensstämmer med avgiftsbeslut och debitering i ärendet samt mot att debiterad tid överensstämmer med schablonerna för ärendets poster. Inga avvikelser har hittats.
- Tillståndsenheten har inte genomfört någon kontroll eftersom tillsyn genomförs på årlig avgift och tillsynstid inte registreras.
- Avdelningen för områdesskydd och VA har kontrollerat 20 ansökningsärenden gällande enskilt avlopp och funnit att alla sökande har fått rätt avgift och att den registrerade tiden stämmer överens med den genomsnittliga tiden som tas ut i den typen av ärende.
- KLM har granskat samtliga fakturaunderlag och stämt av att nedlagda timmar är korrekt innan fakturan skapas och skickas ut till kund.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd utan anmärkning.

Kontrollen visade att avdelningarna har en god kontroll över tidsregistreringen och faktureringen.

Åtgärder

Till följd av granskningen planerar hälsoskyddsavdelningen att vidta följande åtgärder:

- Påminna om att schablonerna ska följas.
- Följa upp om schablonerna används konsekvent av alla handläggare.
- Genomföra en fördjupad analys av tidsregistreringen i klagomålsärenden för att identifiera orsakerna till skillnader i andel debiterbar tid mellan handläggare.

Kontrollmomentet kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Kontrollmoment 10 - Kontroll avseende oegentligheter, otillåten påverkan, mutor och jäv

Genomförd kontroll

Kontroll har gjorts med avdelningschefer att de har informerat sina medarbetare om rutiner för rapportering av oegentligheter, mutor och jäv minst en gång under året.

Verksamhetsutvecklare har analyserat svaren på den enkät som skickades till chefer och förtroendevalda angående kunskap och kännedom om mutor och jäv under 2025.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd utan anmärkning.

Avdelningscheferna har informerat på APT under året genom information och diskussion kring olika exempel och situationer.

Resultat från enkäten i korthet:

- Både miljö- och hälsoskyddsnämndens förtroendevalda samt förvaltningens chefer anger att de har tillräcklig kunskap om mutor och jäv för att kunna avgöra hur de ska agera inom ramen för sitt uppdrag.
- Ingen respondent har varit med om situationer där de har haft svårt att avgöra om de kunnat ta emot en gåva utan att detta innebär tagande av muta eller otillbörlig förmån.
- Ingen respondent har varit med om situationer där någon har försökt muta dem under det senaste året.
- Ingen respondent känner till fall av mutbrott eller försök till mutbrott inom kommunen under det senaste året som inte lett till polisanmälan eller åtgärder från kommunen.
- Samtliga respondenter anger att de har tillräcklig kunskap om jäv för att kunna avgöra hur de ska agera inom ramen för sitt uppdrag.
- 1 förtroendevald och 1 chef har angett att de inte har tillräcklig kunskap om kommunens policy och riktlinjer för representation för att kunna avgöra hur de ska agera inom ramen för sitt uppdrag.
- Ingen respondent har kännedom om fall där tjänstemän och/eller politiker brutit mot Uppsala kommuns representationsregler som inte lett till polisanmälan eller åtgärder från kommunen.

Åtgärder

Kontrollmomentet rörande information till medarbetarna kvarstår i 2026 års internkontrollplan.

Kommunens enkät om kunskap om mutor, jäv och representation genomförs ej under 2026.

En åtgärd under 2026 är att alla förtroendevalda och chefer som inte har tagit del av informationsmaterial på SKR:s hemsida om att [Motverka korruption - SKR](#) gör det så snart som möjligt.