

Brandförsvaret
Tjänsteskrivelse till Räddningsnämnden

Datum:
2025-11-14

Diarienummer:
RÄN-2025-00114

Handläggare:
Elin Öberg

Internkontrollplan 2026 och analys av arbetet 2025 enligt reglemente

Förslag till beslut

Räddningsnämnden beslutar

1. **att** anta interkontrollplan för 2026 enligt bifogat förslag
2. **att** översända planen till kommunstyrelsen, samt
3. **att** utse fyra representanter från nämnden som ska ha särskilt ansvar för internkontrollfrågor och delta i arbetet med att ta fram kontrollmoment till kommande internkontrollplaner.

Ärendet

Enligt Uppsala kommuns reglemente för intern kontroll ska nämnderna årligen anta en internkontrollplan. Internkontrollplanen är en del av den interna kontrollen som syftar till att uppnå:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, policies och riktlinjer

Beredning

Ärendet är berett av tjänstepersoner vid Uppsala brandförvar.

Föredragning

Brandförsvaret alla avdelningar och enheter tar årligen fram vilka risker de ser för att verksamheten inte uppnår att:

- bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt,

- den finansiella rapporteringen och information om verksamheten är tillförlitlig,
- bedrivs i enlighet med lagar, föreskrifter, policyer och riktlinjer.

Ledningsgruppen för brandförsvaret analyserar riskerna, gör en riskbedömning utifrån sannolikhet och konsekvens samt föreslår hur riskerna ska hanteras och vilka kontrollmoment som föreslås vara med i kommande internkontrollplan. Risker och förslagen på kontrollmoment har innan de presenteras för nämnden gått igenom och diskuterats med representanter från nämnden för att få politisk delaktighet.

Under 2026 föreslås åtta (8) olika kontrollmoment till internkontrollplanen. Tre (3) av kontrollmomenten är obligatoriska för alla nämnder beslutade av kommunstyrelsen i Uppsala kommun. Internkontrollplanen 2026 innehåller risker och kontrollmoment från alla fyra obligatoriska kontrollområden. Urvalet av de verksamhetsspecifika riskerna har gjorts på det sätt att de risker med högst riskvärde i årets riskregister valts ut som risker att kontrollera i internkontrollplanen

De fyra obligatoriska kontrollområdena:

- Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner
- Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut
- Finansiell kontroll
- Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2025-11-14
- Bilaga 1, Internkontrollplan 2026 och analys av arbetet med intern kontroll 2025 enligt reglemente

Brandförsvaret

Johan Szymanski
Brandchef

Internkontrollplan 2026 och analys av arbetet 2025 enligt reglemente

Aktiverande och redovisande styrdokument: Internkontrollplan

Berörd verksamhet: Uppsala kommuns räddningsnämnd (Uppsala brandförsvär)

Beslutsfattare: Räddningsnämnden

Beslutsdatum: 2025-12-10

Diarienummer: RÅN-2025-00114

Dokumentansvarig: Johan Szymanski, Elin Öberg

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:

- 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

Räddningsnämnden bedömer att intern kontroll är viktigt för att säkerställa kontroll över och kontinuerligt förbättra verksamheten. Intern kontroll genomförs på flera sätt inom nämndens verksamhet, bland annat genom operativa rutiner, systematisk uppföljning och kontroller. Dessa rutiner och kontroller utgör en självklar del av verksamheten och omfattar exempelvis genomförande och kontroll av föreskrivna övningar för rökdykning samt ärendegranskning av brandförsvarets myndighetsutövning. Generellt betraktas dessa rutiner och kontroller inte som intern kontroll, utan som en naturlig del av verksamheten.

Under 2025 har sju (7) kontrollmoment redovisats löpande till nämnden under året. Brandförsvarets ledningsgrupp har arbetat aktivt med uppföljning av genomförda kontrollmoment och uppföljning av riskregistret.

Riskinventeringen och riskbedömningen för året har arbetats fram med bred förankring i verksamheten, genom workshops där medarbetare från samtliga enheter inom brandförsvaret samt förvaltningsledningen har varit representerade. Ledningsgruppen analyserar riskerna, gör en riskbedömning utifrån sannolikhet och konsekvens och lämnar förslag till nämnden om hur riskerna ska hanteras.

Hanteringen kan ske genom verksamhetsplanen, genom omedelbara åtgärder eller genom att inkluderas i internkontrollplanen.

Innan förslagen om hur och vilka riskerna som ska hanteras genom internkontrollplanen 2026 läggs fram till nämnden gås riskerna i riskregistret först igenom tillsammans med nämndens presidium och en representant från Tierps kommun och en representant för Östhammars kommun för att säkerställa politisk delaktighet. Vid detta tillfälle ges nämndens representanter möjlighet att påverka förslaget som ska presenteras för nämnden, genom att lägga fram ytterligare eller alternativa förslag än de av ledningsgruppen föreslagna. Denna genomgång sker i form av en workshop där nämndens representanter och brandförsvarets företrädare tillsammans diskuterar riskerna i riskregistret.

Granskningsområdena i internkontrollplanen fastställs utifrån riskregistret, där sannolikhet och konsekvens för respektive risk har bedömts. Utöver de obligatoriska kontrollmomenten har nämnden identifierat ytterligare risker som bedöms särskilt prioriterade att kontrollera. Internkontrollplanen för 2026 omfattar risker och kontrollmoment från samtliga fyra obligatoriska kontrollområden. Urvalet av verksamhetsspecifika risker har gjorts genom att de risker med högst riskvärde i årets riskregister har valts ut för särskild kontroll i internkontrollplanen 2026.

Organisation och ansvar för arbetet med intern kontroll

Brandförsvaret består av en stab, två avdelningar och två enheter, och samtliga identifierar årligen risker som kan påverka verksamhetens förmåga att:

- bedriva verksamheten på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt,
- säkerställa att den finansiella rapporteringen och informationen om verksamheten är tillförlitlig,
- verka i enlighet med gällande lagar, föreskrifter, policyer och riktlinjer.

Chefen för den enhet eller avdelning som berörs av respektive risk ansvarar för att hantera risken på ett lämpligt sätt. Riskhanteringsarbetet följs upp genom att brandförsvarets ledningsgrupp granskar riskregistret vid flera tillfällen under året, vilket säkerställer att riskerna hanteras på ett tillfredsställande sätt.

Det övergripande ansvaret för intern kontroll tillkommer nämnden, och detta följs upp genom internkontrollmoment som rapporteras löpande till nämnden under året. Nämnden är även involverad i framtagandet av internkontrollplanen, i enlighet med den process som beskrivits ovan för årets riskinventering och riskbedömning.

Det yttersta ansvaret för att omhänderta resultaten från kontrollmomenten ligger på brandchefen, alternativt på den tjänsteperson som brandchefen delegerar uppgiften till. Brandförsvaret har en huvudansvarig handläggare som ansvarar för att stärka den interna kontrollens funktion som ett verktyg för att säkerställa och utveckla kvaliteten inom nämndens ansvarsområde. Den huvudansvariga handläggaren utgör ett stöd för verksamhetens chefer genom att samordna arbetet med intern kontroll. För varje kontrollmoment utses en ansvarig person som genomför kontrollen och rapporterar resultatet till den huvudansvariga handläggaren.

Planerad utveckling av intern kontroll 2026 och framåt

Nämnden avser fortsatt ha verksamhetsuppföljningar i de månadsrapporter nämnden beslutar om för varje kalendermånad. Den interna kontrollen ska utgöra en integrerad

del av verksamhetsstyrningen, och brandförsvarets ledningsgrupp arbetar systematiskt med intern kontroll genom regelbundna uppföljningar av riskregistret samt kontrollmomenten för att säkerställa att identifierade risker och vidtagna åtgärder hanteras på ett tillfredsställande sätt. Samtliga avdelnings- och enhetschefer har genomgått den kommungemensamma utbildningen i intern kontroll via Lärportalen. Det är särskilt viktigt att nya chefer genomgår denna utbildning.

Under 2026 kommer brandförsvarets ledningsgrupp att fortsätta arbeta aktivt med uppföljning av genomförda kontrollmoment och riskregistret, för att därigenom säkerställa att risker hanteras på ett mer effektivt sätt. En tydligare koppling mellan identifierade risker och verksamhetsplanen kommer att underlätta vid verksamhetsuppföljningen.

Under året kommer brandförsvaret även att fortsätta arbetet med workshops för insamling av risker, i syfte att öka delaktigheten bland samtliga medarbetare samt sträva efter förbättrad återkoppling på de risker som rapporteras in.

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: 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.	Tjänsteperson Staben	18 mars
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	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att förvaltnings- respektive bolagsledningen genomfört mognadsdialogen informationssäkerhet.	Kontrollera att det finns en redovisning av utfallet från mognadsdialogen med ett tillhörande förslag på förbättringsåtgärder.	Tjänsteperson Staben	18 mars

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
	det kan också medföra sanktionsavgifter från tillsynsmyndigheter				
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.	Tjänsteperson Staben	18 mars
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Risk för att vi inte har praktisk kompetens att använda skum på räddningsinsatser på grund av att vi inte övar med skum i tillräcklig omfattning. Detta kan leda till försvårade eller felaktiga räddningsinsatser med påverkan på miljö och hälsa.	Kontrollera att rutiner och arbetssätt finns för hantering av skum vid räddningsinsatser och att dessa är kända och prövade. Kontrollera att berörda tjänstepersoner har tillräckligt med kunskap för hanteringen av skum på skadeplats.	Kontrollera genom intervju av befäl, brandmän och berörda tjänstepersoner att kunskap, rutin och arbetssätt finns och att de är kända och prövade.	Tjänsteperson Riskhantering	29 april

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	Risk att personuppgifter (adressuppgifter, skyddade personuppgifter etc) inte överensstämmer mellan Daedalos och Heroma vilket ökar risken för felaktiga utlämningar i händelse av begäran av allmän handling eller begäran om registerutdrag enligt GDPR.	Kontrollera att rutiner och kompetens finns för hanteringen av personaluppgifter i två separata system för att säkerställa att felaktiga uppgifter inte lämnas ut.	Kontrollera genom stickprov av 30 medarbetares personuppgifter att dessa överensstämmer mellan de båda systemen.	HR-ansvarig	10 juni
Finansiell kontroll	Risk att vi inte fakturerar som vi ska enligt avtal vid sjukvårdslarm, RVR, utbildningar, tillsyner etc vilket leder till att vi får mindre inkomst än vad vi har rätt till.	Kontrollera att kunskap finns och rutiner följs för att säkerställa att fakturering enligt avtal sker.	Kontrollera genom intervju av berörda tjänstepersoner, chefer och ekonomiansvarig att kunskap finns om vilka händelser som ska föranleda fakturering och säkerställ att fakturering sker genom kontroll av stickprov på 10 händelserapporter.	Tjänsteperson Staben	23 september
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	Bristande kunskap om, eller respekt för, policy för mutor och jäv samt policy för representation kan leda till risk för förekomst av mutbrott eller	Kontroll av hur många gånger representationsfakturer återsänds från kontrollsteget på	Rapport tas fram om hur många gånger fakturer avseende representation återsänds för	Ekonomiansvarig	21 oktober

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
	andra oegentligheter. Det kan leda till skada på verksamhetens förtroende, måluppfyllelse och ekonomi.	grund av bristande underlag eller felaktig attest.	hantering och eventuell komplettering.		
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Risk för att obehöriga kommer in i våra fastigheter och kommer över känslig information vilket kan leda till skada för verksamheten och påverka vår förmåga.	Kontrollera att rutiner och handlingsplan för skalskyddet finns samt att dialog med fastighetsägare sker. Kontrollera om redan genomförda insatser ger avsedd effekt.	Kontrollera genom intervju av berörda tjänstepersoner och befäl att rutiner och ett systematiskt arbetssätt finns för utvecklingen av skalskyddet. Kontrollera vidare genom stickprov att rutiner för skalskyddet efterlevs.	Enhetschef Riskhantering	9 december

Bilagor

Riskvärdering av de risker som de obligatoriska kontrollmomenten bygger på.

Nedan finns räddningsnämndens riskvärdering av de risker som de obligatoriska kontrollmomenten bygger på.

kategorisering	riskidentifiering	riskbeskrivning	riskvärdering			riskbehandling
Kategori	Risk	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Strategi
Omvärldsrisk, operativ risk, finansiell risk, efterlevandsrisk eller eget identifierad riskkategori.	Namnge risken (X)	Formulera risken så att det tydligt framgår att det är en händelse; risk för X på grund av att Y inträffar vilket leder till konsekvens Z, eller på grund av att Y inträffar leder det till risken X som får konsekvensen Z.	1 - liten; 2 - viss; 3 - stor; 4 - mycket stor	1 - liten; 2 - betydande; 3 - allvarlig; 4 - mycket allvarlig	1-16	Undvika risk Acceptera risk Riskreducering Risköverföring
Operativ risk	Hantering av avbrott och störningar	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.	1	3	3	Riskreducering
Operativ risk	Avsaknad av aktuell lägesbild över verksamhetens systematiska informationssäkerhetsarbete.	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	1	3	3	Riskreducering
Operativ risk	Brister i medarbetarnas motståndskraft mot cyberangrepp och bedrägerier	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.	2	2	4	Riskreducering