

Datum:
2026-09-02

Diarienummer:
AMN-2026-00458

Arbetsmarknadsförvaltningen
Tjänsteskrivelse

Handläggare:
Walaa Tammela

Deluppföljning av internkontrollplan för 2026

Förslag till beslut

Arbetsmarknadsnämnden beslutar

1. **att** godkänna delrapporteringen av internkontrollplan för 2026 samt
2. **att** lägga ärendet till handlingarna.

Ärendet

Enligt arbetsmarknadsnämndens internkontrollplan 2026 ska rapportering till nämnden ske direkt efter delårsbokslut per augusti i samband med årsbokslut. Ärendet redovisar nuläget i arbetat med sex av de nio riskerna i planen och pekar ut vilka åtgärder som behöver fortsätta eller förstärkas under andra halvåret 2026.

Bilaga 1 i ärendet utgör förvaltningens återrapporering av arbetet med riskerna under första halvåret 2026.

Beredning

Ärendet har beretts av arbetsmarknadsförvaltningen.

Föredragning

Internkontrollplanen 2026 omfattar nio risker med tillhörande kontrollmoment och kontrollmetoder. Deluppföljningen omfattar resultat av granskning för sex av dessa nio risker, innefattande totalt sju av 20 kontrollmoment. Resultatet för de återstående 13 kontrollmomenten redovisas i samband med den samlade uppföljningen av internkontrollplanen i februari 2027.

Resultatet av delgranskningen visar att fyra kontrollmoment har granskats utan anmärkning, vilket innebär att förvaltningens arbete bedöms som tillfredsställande. I tre fall har mindre anmärkningar noterats, främst kopplade till genomförandet av

obligatoriska utbildningar samt det pågående arbetet med kontinuitetsplanering och dokumentation av rutiner.

Sammanfattningsvis visar delrapporteringen att förvaltningen i huvudsak har ett fungerande arbete med intern kontroll. **Bilaga 1** redovisar förvaltningens arbete med kontrollmomenten under första halvåret 2026.

Ekonomiska konsekvenser

Inte aktuellt med föreliggande förslag till beslut.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2 september 2026
- Bilaga 1, Avrapportering av internkontrollplan för 2026

Arbetsmarknadsförvaltningen

Helena Clementson
Förvaltningsdirektör

Nämnd/bolagsstyrelse
Bilaga 1

Datum:
2026-09-02

Diarienummer:
AMN-2026-00458

Handläggare:
Walaa Tammela

Avrapportering av internkontrollplan för 2026 För arbetsmarknadsnämnden

Innehåll

Arbetet med intern kontroll under första halvåret 2026	3
Sammanfattning av granskningar till och med augusti 2026	4
Fördjupad redovisning: Risk 1.....	15
Kontrollmoment 1a Rutiner för störningar och avbrott	15
Genomförd kontroll.....	15
Åtgärder	16
Fördjupad redovisning av kontrollmoment	17
Kontrollmoment 2 C	17
Genomförd kontroll.....	17
Resultat av kontroll	17
Åtgärder	17
Fördjupad redovisning: Risk 3.....	18
Kontrollmoment 3 a Utbildning i informationssäkerhet	18
Genomförd kontroll.....	18
Resultat av kontroll	18
Åtgärder	18
Fördjupad redovisning av kontrollmoment	20
Kontrollmoment 7c.....	20
Fördjupad redovisning av kontrollmoment	23
Kontrollmoment 8d	23

Arbetet med intern kontroll under första halvåret 2026

Interkontrollplanen för 2026 antogs i december 2025 och arbetet med att möta riskerna i planen påbörjades efter årsskiftet. Planen för 2026 omfattar nio risker med tillhörande kontrollmoment och kontrollmetoder. Förvaltningen har tidigare arbetat för att tydliggöra roller och ansvar kopplat till arbetet med internkontrollplanen vilket nu har gett resultat: chefer ansvarar för att åtgärderna genomförs i enlighet med planens kontrollmoment, medan kontrollansvariga följer upp arbetet genom granskning enligt kontrollmetoderna.

Årets riskanalys genomfördes som ett underlag för nästkommande års verksamhetsplan och internkontrollplan. Riskanalysen genomfördes först inom avdelningarna och därefter förvaltningsövergripande. Resultatet blev ett förslag om åtta delvis nya prioriterade risker. Nämnden fick i juni möjlighet att diskutera förslaget och bidra med synpunkter och perspektiv.

Delårsuppföljningen redovisar resultat för sex av nio risker och omfattar totalt sju av 20 kontrollmoment. Resultaten visar att förvaltningen i de flesta fall vidtagit relevanta och tillfredställande åtgärder för att hantera riskerna. För flertalet granskade kontrollmoment har granskningen genomförts utan anmärkning, vilket bedöms som tillfredsställande. I tre fall har mindre anmärkningar noterats, främst kopplade till genomförandet av obligatoriska utbildningar samt det pågående arbetet med kontinuitetsplanering och dokumentation av rutiner. Sammantaget bedöms internkontrollen fungera väl.

Sammanfattning av granskningar till och med augusti 2026

Granskningar som rapporteras per augusti

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner				Välj bedömning och motivera den kort utifrån resultatet. - Granskningen är genomförd med anmärkning - Granskningen är genomförd med mindre anmärkning - Granskningen är genomförd utan anmärkning	Om granskning är genomförd med anmärkning eller med mindre anmärkning ska åtgärd anges. Åtgärd får anges om granskningen är genomförd utan anmärkning. Ange tidpunkt för när åtgärder ska vara genomförda. Ange ansvarig för åtgärd (roll, inte personnamn, tex enhetschef för enheten abc). Motivera om kontrollmomentet inte ska ingå i kommande internkontrollplan.

1	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.	1a ☐ <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.	1a ☐ 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.	1a ☐ Granskningen är genomförd med mindre anmärkning . Anmärkningen motiveras av att arbetet med att säkerställa fullständiga och dokumenterade rutiner för analogt arbete vid avbrott och störningar ännu inte är färdigställt. Samtidigt finns etablerade driftstoppsrutiner och kontinuitetsarbetet pågår inom förvaltningen. Anmärkningen bedöms som mindre eftersom nödvändiga åtgärder är identifierade och utvecklingsarbete bedrivs. Se fördjupad redovisning.	1a ☐ Åtgärd: Avdelningschef säkerställer att relevanta ordinarie rutiner ska samlas och göras tillgängliga i kvalitetsledningssystemet (KLS). Med utgångspunkt i dessa ska analoga rutiner tas fram för de processer som bedöms som verksamhetskritiska och föras in i avdelningens kontinuitetsplan.
2	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	2a ☐ <i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att förvaltningsledningen genomfört mognadsdialogen informationssäkerhet.	2a ☐ Kontrollera att det finns en redovisning av utfallet från mognadsdialogen med ett tillhörande förslag på förbättringsåtgärder.	2a och 2b redovisas i december. 2c o Granskningen är genomförd med mindre anmärkning . Anmärkningen avser att samtliga medarbetare ännu inte genomfört	2c ☐ Åtgärd: Enhetschef följer löpande upp vilka medarbetare som ännu inte har genomfört utbildningen och säkerställer att den slutförs före årsskiftet. Kontroll av

	störningar i verksamhetsuppdrag och det kan också medföra sanktionsavgifter från tillsynsmyndigheter.	2b ☐ Säkerställ att den kommungemensamma rutinen "Kontroll av behörigheter i kommungemensamma system" är känd och efterlevs i förvaltningen så att medarbetares användarbehörigheter till de IT-system som innehåller förvaltningens mest skyddsvärda information är relevanta och motsvarar deras aktuella arbetsuppgifter. Rätt åtkomst till rätt medarbetare vid rätt tidpunkt är en förutsättning för att kunna uppfylla krav på konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet. 2c ☐ Säkerställ att samtliga nyanställda genomfört utbildningen i sekretess och allmänna handlingar. (EB)	2b ☐ Genomför stickprov där behörigheter för en slumpmässigt vald grupp medarbetare granskas för att säkerställa att åtkomst är begränsad till det som är nödvändigt för arbetsuppgifterna. 2c ☐ Kontrollera i kommunens utbildningsportal att samtliga nyanställda har genomfört utbildningen i sekretess och allmänna handlingar. (EB) 2d ☐ Kontrollera att åtgärder för inrapporterade avvikelser och personuppgiftsincidenter har dokumenterats och används för lärande om informationssäkerhetsbrister och hur incidenter kan förebygga	utbildningen i sekretess och allmänna handlingar. Utbildningsgraden är dock hög och utbildningen ingår i introduktionen för nyanställda. 2d ☐ Granskningen är genomförd utan anmärkning. Inom Arbetsmarknad dokumenteras personuppgiftsincidenter och sprids i organisationen, bland annat genom kvartalsrapporter. Under 2026 har ett strukturerat arbetssätt införts för att sammanfatta och diskutera incidenter i ledningsgruppen för att stärka lärande och erfarenhetsutbyte. Ett sådant tillfälle genomfördes den 2 juni 2026 och ytterligare ett planeras under hösten. Inom socialtjänst - ekonomiskt bistånd	genomförandegrad görs genom utdrag från kommunens kompetensutbildningssystem Lärportalen 2d ☐ Ingen åtgärd krävs
--	--	--	--	---	---

		2d) ☐ Säkerställ att åtgärder för inrapporterade avvikelser och personuppgiftsincidenter dokumenteras.	hanteras inrapporterade avvikelser och personuppgiftsincidenter enligt gällande rutiner. Händelser och vidtagna åtgärder följs upp och diskuteras löpande i ledningsgruppen för att identifiera förbättringsåtgärder och förebygga liknande händelser. Under året har ledningsgruppen genomgått grundutbildning i DHS och rutinen för hantering av personuppgiftsincidenter har uppdaterats och förtydligats. Inom vuxenutbildningen visar granskningen att personuppgiftsincidenter dokumenteras och sprids inom organisationen, bland annat i utskickade kvartalsrapporter.	
--	--	--	---	--

3	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.	3a ☐ <i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.	3a ☐ Kontrollera i Lärportalen att samtliga medarbetare genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet.	3a redovisas i augusti och december 3a ☐ Granskningen har genomförts med mindre anmärkning. Den gäller att samtliga medarbetare ännu inte har slutfört den obligatoriska utbildningen. Anmärkningen bedöms som mindre eftersom det kan förväntas att en viss andel medarbetare vid varje given tidpunkt ännu inte fullföljt utbildningen. Kontrollen visar att 45 procent av medarbetaren inom vuxenutbildning ännu inte gått utbildningen. Se resultat av granskning under avsnittet fördjupad redovisning.	3a ☐ Åtgärd: Enhetschef följer upp vilka medarbetare som ännu inte har genomfört utbildningen och säkerställer att den slutförs före årsskiftet. För nyanställda ingår introduktionsmoment och ska genomföras inom en fastställd tid efter anställning, inte omedelbart vid start. Kontroll av genomförandegrad görs genom utdrag från kommunens kompetensutbildningssystem Lärportalen
4	Det finns risk att handlingar inte gallras enligt informationshanteringsplanen, vilket leder till att onödiga personuppgifter sparas och att hantering av begäran om	4a ☐ Säkerställ att verksamheten följer fastställd informationshanteringsplan.	4a ☐ Kontrollera att dokumenterade rutiner för gallring finns och är kända av berörd personal.	4a redovisas i december	

	registerutdrag försvåras. Detta ökar risken för att nämnden inte uppfyller GDPR:s tidsfrister och därmed drabbas av tillsynsärenden och sanktionsavgifter från Integritetsskyddsmyndigheten.				
5	Snabb och komplex samhällsutveckling i kombination med ökade krav på innovation och anpassningsförmåga medför risk för att förvaltningen inte är tillräckligt flexibel och förändringsbenägen, vilket leder till bristande förmåga att möta medborgarnas behov, långsamma beslut och förlorad legitimitet.	5a ☐ Säkerställ att chefer går utbildning i förändringsledning "Att leda människor i förändring". Målet är att samtliga chefer har genomgått utbildningen vid utgången av 2027.	5a ☐ Kontrollera genom utdrag från Lärportalen hur stor andel av förvaltningens chefer som gått utbildning i förändringsledning ("Att leda människor i förändring").	5a redovisas i december	
6	Insatser och metoder som används saknar tillräckligt stöd i vetenskap eller beprövad erfarenhet, eller följs inte upp systematiskt. Detta kan leda till ojämlik handläggning och minskad kvalitet i verksamheten.	6a ☐ Säkerställ att insatser och metoder som används i verksamheten bygger på vetenskap eller beprövad erfarenhet samt att de följs upp och utvärderas i enlighet med 5 kap. 1–2 § SoL. (UJC-A)	6a ☐ Kontrollera att insatser och metoder som omfattas av SoL bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet samt att de utvärderas systematiskt. (UJC-A) 6b ☐ Kontrollera att de verksamheter inom	6a och 6b redovisas i december	

		6b ☐ Säkerställ att verksamheter och insatser inom föreningslivet som förvaltningen anvisar deltagare till bygger på vetenskap, beprövad erfarenhet eller innovativa arbetssätt samt att de följs upp systematiskt. (ESF)	föreningslivet som förvaltningen anvisar deltagare till bygger på vetenskap, beprövad erfarenhet eller innovativa arbetssätt samt att de följs upp systematiskt. (ESF)		
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut					
7	Risk att ärenden inte handläggs på ett rättssäkert sätt på grund av att rutiner som beskriver handläggningsarbetet inom verksamheten saknas, är okända eller inte följs. Detta kan leda till felaktiga beslut, att de som tar del av nämndens insatser inte får det stöd de behöver och att uppföljning av nämndens insatser försvåras.	7a ☐ Säkerställ att rutin "dokumentation i individärenden" samt "avslutsorsaker vid inskrivning och resultatorsaker "är uppdaterade och följs i handläggningen av ärenden. (UJC-A) 7b ☐ Säkerställ att samtliga rutiner är inlagda i	7a ☐ Kontrollera via stickprov av handlagda ärenden att handläggare följer rutinen "Dokumentera i individärenden" och vägledningen "Avslutsorsaker inskrivning och resultatorsaker aktiviteter". (UJC-A) 7b ☐ Kontrollera att samtliga rutiner är inlagda i kvalitetsledningssystemet (KLS).	7a, 7b och 7d redovisas december 7c ☐ Granskningen är genomförd utan anmärkning . Se fördjupad redovisning.	7c ☐ Ingen åtgärd krävs

		kvalitetsledningssystemet (KLS). 7c ☐ Säkerställa att åtgärder genomförs utifrån prioritering i upprättad handlingsplan kopplad till myndighetsutövning, informationssäkerhet och administrativa processer. (UJC-V) 7d ☐ Säkerställ att rutiner efterlevs genom regelbundna kvalitetsgranskningar och ärendegenomgångar. (EB)	7c ☐ Kontrollera att aktiviteter genomförts enligt tidsplan i upprättad handlingsplan och att eventuella avvikelser från tidsplanen är dokumenterade, motiverade och förankrade med avdelningschef. (UJC-V) 7d ☐ Kontrollera att resultaten från kvalitetsgranskningarna har sammanställts och att förbättringsområden har identifierats. Kontrollera med gruppleddare att ärendegenomgångar genomförts enligt rutin. (EB)		
Finansiell kontroll					
8	Risk för felaktiga utbetalningar av föreningsbidrag och ekonomiskt bistånd på grund av brister i bedömningar och kontrollrutiner eller att	8a ☐ Säkerställ att nödvändiga och tillräckliga kontroller genomförs vid beslut om föreningsbidrag och ekonomiskt bistånd för att motverka risker för	8a ☐ Utför stickprovskontroll av slumpmässigt utvalda ärenden inom föreningsbidrag för att verifiera att beslut är i	8a, 8b, 8 c och 8 e redovisas i december 8d redovisas i augusti och december	8 d ☐ Ingen åtgärd krävs

	förvaltningen utsätts för välfärdsbrott och bedrägerier. Detta kan leda till ökade kostnader och att allmänhetens förtroende för verksamheten och de sociala skyddsnäten skadas.	felaktiga utbetalningar, välfärdsbrott och bedrägerier. (ESF, EB) Säkerställ att socialsekreterare anvisar ärenden för återkrav och misstänkt bidragsbrott enligt fastställda rutiner. (EB) 8b ☐ Säkerställ att bidragshandläggare och socialsekreterare utbildas i former av och tecken på välfärdsbrott och bedrägerier. (ESF, EB) 8c ☐ Säkerställ att rutinen "Förebygga bidragsbrott och anmäla misstänkt brott" går igenom med socialsekreterare årligen vid exempelvis arbetsplatsträff (APT). (EB)	enlighet med riktlinjer och att handlägningsrutin har följts. Stickproven ska omfatta ärenden från olika handläggare och olika typer av bidrag. (ESF) Kontrollera i verksamhetssystemet Lifecare att socialsekreterare anvisat ärenden för återkrav och misstänkt bidragsbrott. (EB) 8b ☐ Följ upp vilka utbildningsinsatser som har genomförts för bidragshandläggare och socialsekreterare under året med fokus på att identifiera former av och tecken på välfärdsbrott och bedrägerier (EB och ESF) 8c ☐ Kontrollera att rutinen "Förebygga bidragsbrott och anmäla misstänkt brott" eller	8d ☐ Granskningen är genomförd utan anmärkning. Utifrån att båda avdelningarna genomför loggningskontroller i Lifecare. Se fördjupad redovisning	
--	---	--	---	--	--

		8d ☐ Genomför regelbundna loggningskontroller i Lifecare för att upptäcka misstänkta oegentligheter i samband med handläggning av ärenden. (UJC-A, EB) 8e ☐ Säkerställ att riskanalyser med koppling till välfärdsbrott genomförs.	workshop har genomförts under året vid arbetsplatsträff (APT) genom att ta del av protokoll via ärendehanteringssystemet DHS. (EB) 8d ☐ Ta del av sammanställning från utförda loggningskontroller i Lifecare. (UJC-A, EB) 8e ☐ Kontrollera att det finns en redovisning av resultat från riskanalyser med koppling till välfärdsbrott.		
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv					
9	Risk för felaktiga beslut samt ineffektiv eller felaktig användning av kommunens	9a ☐ Säkerställ att förvaltningen går igenom APT-material "Vårt ansvar	9a ☐ Kontrollera genom utdrag i Hypergene att förvaltningen gått igenom	9 a redovisas i augusti och december	9 a ☐ Ingen åtgärd krävs.

	resurser till följd av otillåten påverkan på tjänstepersoner samt bristande efterlevnad av kommunens riktlinjer för representation, bisysslor, mutor och jäv. Detta kan leda till minskat förtroende hos allmänheten för kommunens och offentliga verksamheters tillförlitlighet.	som medarbetare i kommunal verksamhet” med information om bland annat otillåten påverkan, bisysslor, mutor och jäv.	APT-material om ”Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet”.	9a ☐ Granskningen är genomförd utan anmärkning . Vid kontroll och uppföljning i Hypergene har alla enheter inom förvaltningen gått igenom materialet.	
--	---	---	--	---	--

Tabell 1. Granskningar som rapporteras per augusti.

Fördjupad redovisning: Risk 1

Kontrollmoment 1a Rutiner för störningar och avbrott

1a Obligatoriskt kontrollmoment: 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.

Genomförd kontroll

Kontrollen visar att förvaltningen bedriver ett aktivt arbete med kontinuitetsplanering och att det finns rutiner för att hantera avbrott och störningar i flera verksamheter. Samtidigt är arbetet med att säkerställa fullständiga och dokumenterade rutiner för analogt arbete ännu inte färdigställt inom samtliga avdelningar. Resultaten av granskningen presenteras avdelningsvis. Bedömningen av resultaten görs övergripande för förvaltningen som helhet.

Resultat av kontroll

Utbildnings- och jobbcenter – arbetsmarknad

Inom avdelningen finns driftstoppsrutiner för Lifecare Arbetsmarknad samt inom budget- och skuldrådgivningen samt konsumentrådgivningen. Arbetet med en övergripande kontinuitetsplan och rutiner för analogt arbete pågår, men är ej ännu färdigställt.

Det är två huvudsakliga anledningar till detta, det ena är att ordinarie rutiner som behövs som underlag för kontinuitetsplaneringen ännu inte är samlade och tillgängliga i KLS. En annan anledning är att omfattningen av antalet processer och rutiner som bedöms verksamhetskritiska har blivit mer omfattande i och med införandet av aktivitetskravet. Arbetet med framtagandet och hanteringen av processer och rutiner i KLS pågår på olika nivåer inom avdelningen.

Socialtjänst – Ekonomiskt bistånd

Inom avdelningen socialtjänst- ekonomiskt bistånd har en översyn av kontinuitetsplanen genomförts under året. Krisledningen har genomfört övningar utifrån identifierade risker och en samordnare har anställts för att utveckla arbetet med kris- och beredskapsfrågor.

Utbildnings- och jobbcenter vuxenutbildning

Vuxenutbildning bedömer att arbetet följer den förvaltningsövergripande planeringen och granskningen har genomförts utan anmärkning.

Åtgärder

Avdelningschef säkerställer att relevanta ordinarie rutiner ska samlas och göras tillgängliga i KLS. Med utgångspunkt i dessa ska analoga rutiner tas fram för de processer som bedöms som verksamhetskritiska och föras in i avdelningens kontinuitetsplan.

Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Kontrollmoment 2 C

Kontrollera i kommunens utbildningsportal att samtliga nyanställda har genomfört utbildningen i sekretess och allmänna handlingar.

Genomförd kontroll

Kontroll har genomförts genom uppföljning i Lärportalen av andelen medarbetare som genomfört utbildningen i sekretess och allmänna handlingar.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd med mindre anmärkning. Vid granskningstillfället den 29 juni 2026 hade 161 av 206 medarbetare genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet, vilket motsvarar 78 procent. Därutöver hade 18 medarbetare påbörjat eller bokade utbildningen medan 27 medarbetare ännu inte hade påbörjat den. Resultatet visar att utbildningen är implementerad men att samtliga medarbetare ännu inte genomfört den. Anmärkningen bedöms som mindre eftersom utbildningen ingår i introduktionen för nyanställda och utbildningsgraden är hög. Ett visst antal medarbetare kommer dock alltid att återstå vid uppföljningstillfällen, eftersom nyanställningar sker löpande under året.

Avdelning	Godkända	Startade	Bokade	Ej påbörjat	TOTALT
Ekonomiskt bistånd	161	11	7	27	206

Tabell 1. Uppgifter om antal godkända, startade och bokade på utbildningen är hämtade från lärportalen den 26 juni 2026.

Åtgärder

Enhetschefer följer löpande upp deltagandet och säkerställer att utbildningen genomförs före årsskiftet. För nyanställda ska utbildningen genomföras inom fastställd tid efter anställning.

Fördjupad redovisning: Risk 3

Kontrollmoment 3 a Utbildning i informationssäkerhet

3 a Obligatoriskt kontrollmoment: Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.

Genomförd kontroll

Kontroll har genomförts av hur stor andel av förvaltningens medarbetare som har genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet.

Statistiken har tagits fram via den kommungemensamma utbildningsplattformen Lärportalen över andelen godkända, startade respektive bokade utbildningar i informationssäkerhet. Uppgifterna hämtas genom funktionen "Rapporter" och "Kursframsteg (administratör)". Sedan söks kursen "Grundutbildning i informationssäkerhet" fram i kombination med arbetsmarknadsförvaltningen.

Resultat av kontroll

Avdelning	Godkända	Startade	Bokade	TOTALT
Arbetsmarknad	202	10	19	231
Vuxenutbildning	142	18	100	260
Ekonomiskt bistånd	186	3	11	200
Utveckling & service	40	2	3	45
TOTALT	570	33	133	736

Tabell 2. Uppgifterna om antal godkända, startade och bokade på utbildningen är hämtade från lärportalen den 19 augusti 2026. Observera att dessa inte matchar statistiken över antal anställda.

Drygt 77 procent av förvaltningens medarbetare har genomfört och godkänts på den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet. Cirka 4,5 procent har påbörjat men inte slutfört utbildningen och 18 procent är bokade men ännu in startat.

Statistiken innehåller dock vissa avvikelser, bland annat att summan av registrerade deltagare överstiger antalet anställda. Detta skulle kunna bero på dubbelregistreringar mellan kategorierna eller att tidigare anställda fortfarande finns kvar i systemet. Sammanfattningsvis bedöms med rimlig säkerhet ändå 77 procent ha genomfört utbildningen, medan cirka 33 procent återstår under året.

Utbildnings- och jobbcenter – Vuxenutbildning

Kontrollen visar att 45 procent av medarbetarna inom vuxenutbildningen ännu inte gått utbildningen. I rapporten ingår dock även tidigare anställda som fortfarande finns kvar i systemet. Om dessa exkluderas uppgår andelen till 42 procent. Inom vuxenutbildningen finns även timanställda, och en diskussion förs på förvaltningsövergripande nivå om huruvida dessa ska omfattas om kravet.

Åtgärder

Enhetschef följer upp vilka medarbetare som ännu inte har genomfört utbildningen och säkerställer att den slutförs före årsskiftet. Ett visst antal medarbetare kommer dock alltid att återstå vid uppföljningstillfällen, eftersom nyanställningar sker löpande under året. För nyanställda ingår utbildningen som ett introduktionsmoment och ska genomföras inom en fastställd tid efter anställning, inte omedelbart vid start.

Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Kontrollmoment 7c

7c – Säkerställ att åtgärder genomförs utifrån prioritering i upprättad handlingsplan kopplad till myndighetsutövning, informationssäkerhet och administrativa processer

Genomförd kontroll

Kontrollen är genomförd genom intervjuer med ansvariga chefer samt gemensamma diskussioner i avdelningens ledningsgrupp. Kvantitativ kontroll, bland annat av genomförda fortbildningar i Lärportalen, är genomförd om aktuellt. Resultatet av dessa har jämförts med ansvariga chefers uppfattning om aktiviteternas effekt.

Resultat av kontroll

Handlingsplanen består av sju åtgärder med 14 tillhörande aktiviteter. Av dessa har tio aktiviteter slutdatum under våren fram till och med den 30 juni 2026.

Åtgärd: Skapa tydlig och ändamålsenlig organisation

En omorganisation genomfördes 1 februari 2026. Efter denna är samtliga yrkesutbildningar i egen regi samlade i en enhet med en ansvarig rektor. Utbildning i svenska för invandrare samt samhällsorientering är organiserad i en separat enhet med en ansvarig rektor istället för att som tidigare ingå i en enhet tillsammans med grundläggande- och gymnasial vuxenutbildning inom allmänna ämnen och komvux som anpassad utbildning. Enheten för verksamhetsnära stöd kommer att förstärkas med fyra medarbetare från och med augusti 2026 och i samband med det kommer schemaläggningen att ske centralt inom avdelningen.

Omorganisationen bedöms skapa bättre förutsättningar för strategisk styrning och effektiv resursanvändning. Detta genom att samla utbildning med samma syfte och uppdrag i samma enhet och därmed skapa bättre förutsättningar för respektive rektor att leda utveckling och samordna arbetet.

En samlad bedömning är att åtgärden genomförts utan anmärkning.

Åtgärd: Säkerställa kompetens i organisationen

Från och med januari 2026 har gemensam fortbildning varit en stående punkt i avdelningens utökade ledningsgrupp, vilken omfattar avdelningens samtliga chefer. Under våren har stödfunktioner inom förvaltningen utbildat ledningsgruppen i bland annat GPPR, informationssäkerhet och kommunala styrdokument. Vidare har ansvariga chefer haft i uppdrag att skapa en tydligare uppföljning och förankring av kommunövergripande fortbildning och myndighetsutövning för samtliga medarbetare inom avdelningen. Enheterna har redovisat att de under våren genomfört kompetenshöjande insatser kring bland annat; arbetsmiljö, arbetsmarknadsnämndens arbets- och delegationsordning, GDPR, ekonomi och ersättningsmodeller. Vidare har enheterna arbetat med Invånarlöftet och genomfört utbildning i olika IT-system. För att skapa struktur och säkerställa korrekt myndighetsutövning för pedagogisk personal arbetar enheterna med utbildning i GY25 samt sambedömning.

Bedömningen från ansvariga chefer är att aktiviteterna medfört att medarbetare fått mer kunskap och känner en stor säkerhet gällande sitt ansvar som enskild anställd i Uppsala kommun. Vissa enheter signalerar dock att det är svårt att hitta tid till att genomföra och även följa upp obligatoriska utbildningar. Detta då det är många

områden som behöver prioriteras. Enheterna signalerar också att det är svårt som ansvarig chef att följa upp medarbetares genomförande av utbildning i Lärportalen, då verktyget saknar stöd för att registrera deltagande i grupp.

Kontrollen visar att enheterna genomfört många goda aktiviteter, men att det finns en stor variation mellan enheterna. Vidare visar kontrollen av riskområde 3 att antalet medarbetare som ej genomfört utbildningen är stort.

Den samlade bedömningen är att åtgärden genomförts med mindre anmärkning, för åtgärd se 3a.

Åtgärd: Skapa tydlig struktur för enhetsövergripande arbete

Åtgärden omfattar aktiviteter kring tydligare struktur inom avdelningens ledningsgrupper samt funktionsspecifika forum för stödjande personal inom vägledning, administration och elevhälsa.

Arbetet kring att strukturera arbetet i ledningsgruppen har påbörjats. En beslutslogg har införts som tydliggör arbetsgången vid verksamhetsutveckling samt vilka funktioner som behöver delta i olika arbets- och styrgrupper vid interna utvecklingsarbeten. Funktionsspecifika forum har inte införts men beslut har inom ramen för förvaltningens pågående kompetensutvecklingsprojekt fattats om att utse superanvändare för pedagogiska systemstöd. Intervjuer med ansvariga chefer visar en svårighet att frigöra ledande resurser i samordning av administrativa processer. Den kommande utökningen av resurser inom verksamhetsnära stöd planeras dock kunna lösa detta resursbehov, varför tidsplanen för åtgärden har justerats till december 2026 i samråd med avdelningschef.

En samlad bedömning är att åtgärden pågår utan anmärkning. Fullständig kontroll genomförs efter slutdatum.

Åtgärd: Säkerställa att nödvändiga rutiner finns och är kvalitetssäkrade utifrån lagstiftning och följsamhet för övergripande mål

Åtgärden innehåller ett flertal aktiviteter med olika tidsplaner. Under våren har en struktur för arbetet med avdelningens rutiner tagits fram av verksamhetsnära stöd. Strukturen innebär att verksamhetsnära stöd ansvarar för att samordna och dokumentera arbetet och att berörda verksamheter agerar som remissinstanser. Strukturen har förankrats i avdelningens olika ledningsgrupper och kommer att beslutas i augusti 2025. Översyn av befintliga rutiner har påbörjats där rutiner som rör myndighetsutövning, sekretessbelagda uppgifter och ekonomi är prioriterade.

En samlad bedömning är att åtgärden pågår utan anmärkning. Fullständig kontroll genomförs efter slutdatum.

Åtgärd: Skapa tydlig ansvarsfördelning för ekonomisk styrning

Avdelningschef har tillsammans med ansvarig ekonom under våren påbörjat en ny struktur för budgetuppföljning och fördelning av statsbidrag. Strukturen innebär en tydligare koppling till varje enskild chefs ansvarsområde och syftar till att förenkla den ekonomiska styrningen och uppföljningen av den egna verksamheten och de delar den innefattar. Strukturen innebär även bättre förutsättningar att göra operativa jämförelser med den externa anordnaren inom sfi då uppföljningen kopplas tydligare till respektive studieväg inom sfi.

Då omorganisationen medfört förändrade ansvar och flytt av verksamhet har tidsplanen för åtgärden justerats till december 2026 i samråd med avdelningschef.

En samlad bedömning är att åtgärden pågår utan anmärkning. Fullständig kontroll genomförs efter slutdatum.

Åtgärd: Skapa tydlig ansvarsfördelning vid förändringar i lagstiftning och uppdrag

Omorganisationen tillsammans med införandet av beslutslogg har tydliggjort arbetsgången vid verksamhetsutveckling samt vilka funktioner som behöver delta i olika arbets- och styrgrupper vid interna utvecklingsarbeten. Avrop sker inom ramen av strategisk ledningsgrupp och ansvarsfördelningen bereds i avdelningens systemledning.

I intervjuer uppger utvecklingsledare och chefer att omorganisationen tillsammans med strukturen att med beslutsloggen som verktyg säkerställa delaktighet hos samtliga berörda att förutsättningarna för verksamhetsutveckling kopplat till förändrad lagstiftning och andra uppdrag har förbättrats.

En samlad bedömning är att åtgärden genomförts utan anmärkning.

Åtgärd: Säkerställa ändamålsenliga kommunala styrdokument

I och med förstärkningen av verksamhetsnära stöd har ansvaret för revidering placerats på enheten. Enheten har utsett ansvariga samordnare som kommer att leda arbetet med revidering och säkerställande av styrdokumentens ändamålsenlighet utifrån verksamhetens befintliga processer. Under våren har arbetet med att informationsklassa avdelningens processer påbörjats. Informationsklassning av antagningsprocessen för samtlig utbildning är genomförd utifrån uppdraget i förvaltningens *Handlingsplan informationssäkerhet* inom arbetsmarknadsförvaltningen och övriga processer planeras att klassas under hösten, varefter revidering av avdelningens informationshanteringsplan och artikel 30 register kommer göras.

En samlad bedömning är att åtgärden genomförts utan anmärkning.

Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Kontrollmoment 8d

Genomförd kontroll

Kontrollant har granskat samtliga sammanställningar av loggrapporter för Utbildnings- och jobbcenter – arbetsmarknad.

Resultat av kontroll

Utbildnings- och jobbcenter - arbetsmarknad

Kontrollen är genomförd utan anmärkningar.

Sammanställningarna visar att det genomförts två loggkontroller varje månad perioden januari till juni. Loggkontrollerna avser samtliga medarbetare för de två kontrollerade datumen. Sammanställningarna visar att ingen olovlig personuppgiftsbehandling har upptäckts. Tabellen nedan är en sammanfattning av sammanställningarna av loggrapporterna.

Månad	Antal kontrollerade användare	Antal poster som behöver manuell kontroll	Antal användare manuell kontroll rör	Personuppgiftsincident
januari	44	10	4	0
januari	56	0	0	0
Februari	56	1	1	0
Februari	57	24	2	0
Mars	61	53	4	0
Mars	59	12	1	0
April	62	162	4	0
April	54	86	3	0
Maj	60	318	11	0
Maj	63	281	6	0
juni	58	4	1	0
Juni	55	547	6	0

Ekonomiskt bistånd

Loggkontroller genomförs enligt rutin varannan månad. Enhetschef på verksamhetsnära stöd har tagit del av sammanställning av loggkontroller.

Åtgärder

Ingen åtgärd krävs.