

Handläggare
Ann-Marie Svärd
Telefon:

Till
Servicenämnden

Uppföljning av Intern kontroll 2025, Servicenämnden



Innehållsförteckning

| | |
|--|----------|
| Bedömning av nämndens interna kontroll..... | 3 |
| Uppföljning av nämndens internkontrollplan | 5 |
| Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen | 5 |
| 3.1 Stockholms ekonomi är stark, hållbar och lägger grunden för en jämlik välfärd..... | 5 |
| 3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb | 6 |
| 3.5 Hög beredskap och stark rådighet ska råda i alla verksamhetsområden | 7 |

Bedömning av nämndens interna kontroll

 Tillräcklig

Analys

Serviceämnden bedömer att den interna kontrollen under år 2025 varit tillräcklig.

De kontroller och kontrollaktiviteter som finns i nämndens plan för intern kontroll har till stor del genomförts. Flertalet påvisar inga eller mindre avvikelser. Vissa kontrollaktiviteter är försenade eller har behövt prioriteras ner och arbete är planerat att fortsätta under 2026.

Där avvikelser har identifierats är åtgärder vidtagna eller planerade att genomföras under 2026. En avvikelse av allvarigare art identifierades i objekt kontaktcenterplattform under år 2024 och år 2025 finns större avvikelse för samma process och risk. Förvaltningen har under året bedrivit en juridisk process mot leverantören och viten för bristande leverans har utbetalats. Förvaltningen har under året vidtagit ett flertal olika åtgärder både för att förebygga nya risker vid förändring och för att uppnå önskat läge som helhet.

I syfte stärka säkerheten för nämndens informationsredovisning, dvs hanteringsanvisningar och förteckning av it-stöd, har förvaltningen under året implementerat nytt systemstöd. I informationsredovisningen ingår också nämndens behandlingsregister. Implementeringen har dock tagit längre tid än planerat och arbete med att utveckla verktyget med mer information samt att tillgängliggöra informationen är försenat. Även arbetet med att inventera information och personuppgiftsbehandlingar för att säkerställa att registren är uppdaterade har försenats något men arbete pågår och kommer att fortsätta under våren 2026. Nämndens dataskyddsombud rekommenderade år 2024 förvaltningen att överväga ett annat verktyg i syfte att få bättre överskådlighet och lättare kunna dela information med de som begär det. Verktyget är nu ett annat, arbete med att få bättre överskådlighet pågår.

I samband med förberedelse för upphandling av nytt ärendehanteringssystem har förvaltningen gjort kartläggning, informationsklassning och konsekvensbedömning av majoriteten av förvaltningens processer där känsliga personuppgifter finns. Arbetet har förstärkt kunskap om den hantering och information som finns och ledningens ansvar för processer där förvaltningen hanterar känslig information inklusive sekretess, känsliga personuppgifter, med mera.

Dataskyddsombudets årsrapport 2024 innehöll rekommendation om ett antal förbättringsåtgärder inom dataskyddsområdet, vilka förvaltningen har arbetat för att åtgärda. Information om personuppgiftsbehandling avseende anställda finns nu på stadens intranät. Informationen har tagits fram av stadsledningskontoret. Personuppgiftsbehandling avseende anställda är till största delen densamma inom de olika nämnderna. Den brist på information till anställda inom serviceämnden som dataskyddsombudet i 2024 årsrapport rekommenderade förvaltningen att åtgärda har i och med att information nu finns på intranätet till största delen åtgärdats.

Arbetet med att klargöra ansvarsfördelningen vad gäller personuppgiftsansvar mellan serviceämnden och övriga nämnder behöver fortsätta. Dataskyddsombudet rekommenderar att även personuppgiftsansvar för interna processer som görs i centrala system utreds för att klargöra ansvarsfördelningen.

Dataskyddsombudet rekommenderar i årsrapport 2025 förvaltningen att se över tydligare metodstöd och förenklade arbetssätt för incidentrapportering vid personuppgiftsincident.

Uppföljning av nämndens internkontrollplan

Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen

3.1 Stockholms ekonomi är stark, hållbar och lägger grunden för en jämlik välfärd

Process: Budgetföljsamhet

| Arbetssätt | Systematisk kontroll | Kontrollaktivitet |
|---|---|---|
| Internkontroll av förvaltningens IT och telefonikostnader | Översyn av förvaltningens IT-telefoni och licenskostnader | <p>Totalgenomgångar av förvaltningens IT- telefoni och licenskostnader i samband med budgetering av nästkommande års overheadkostnader</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <p>Kontrollaktivitet genomförd där kontroll av licenser och IT- och telefonikostnader genomförd es under våren 2025 på för att säkerställa rätt prissättning in till overhead 2026. Kontrollen säkerställde att vi betalar för rätt antal aktiva licenser. Vidare fördjupad kontroll har gjorts i samband med tertial 2 2025 i syfte att säkerställa rätt prognos. Kontrollerna har medfört att förvaltningen har sänkt sina kostnader för licenser på totalen under 2025 jmf med 2024.</p> |

Process: Objektledning av Kontaktcenterplattformen

| Arbetssätt | Systematisk kontroll | Kontrollaktivitet |
|-------------------|--------------------------|--|
| Avtalsuppföljning | Utökad avtalsuppföljning | <p>Följa upp att systematiskt riskhanteringsarbete med leverantör fortskrider</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <p>Aktiviteten kommer fortsätta under 2026, då detta är ett fortsatt pågående arbete.</p> <p>Under verksamhetsåret 2025 har nedan genomförts systematiskt i syfte att minimera identifierade oönskade händelser risker/sårbarheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veckovisa avstämningar med leverantörens projektledare och objektledare IT på Serviceförvaltningen kring nya leveranser och åtgärder för att säkerställa framdrift i leverantörens hantering av de hittade riskerna. • Alla nya införanden i Stockholms stads leverans genomgår penetrationstester som objektledare IT tar del av. • Införande av ny kundundersökningstjänst för att åtgärda risk som hittades i den förra leveransen är gjord. • Omfattande testverksamhet för alla nya införanden. • Slutförande av omfattande utredning skedde i april med överenskommelse om återstående åtgärder samt vite. • Information löpande till verksamheterna som använder plattformen för att de ska kunna hantera kvarstående risker (t.ex. genom registervård) |

| Arbetssätt | Systematisk kontroll | Kontrollaktivitet |
|-------------------------------|-----------------------------|---|
| Styr och samverkan enligt PM3 | Dokumentation av avvikelser | <p>Följa upp att löpande uppföljning av systemets tillgänglighet inom objektet KCP fortlöper</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <p>Objektsförvaltningen har under verksamhetsåret 2025 arbetet på följande sätt kopplat till denna oönskade händelse: Månadsavstämningar med leverantör (sker varje månad, inte tre ggr per år) skickas rapport om eventuella incidenter m.m. till avtalsförvaltare och taktisk objektledning. Dessa följs upp vid mötet. Under året har det varit två kritiska incidenter med nertid som genererat vite. Den mest omfattande av de två skedde i december 2025 och har därför inte följts upp än utan sker i januari.</p> |

3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb

Process: Oegentligheter och förtroendeskadlighet

| Arbetssätt | Systematisk kontroll | Kontrollaktivitet |
|----------------------------|--------------------------------------|--|
| Kontroll av representation | Kontroll av fakturor från First Card | <p>Följa upp att information och utbildning erbjuds</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utbildning för attestanter har genomförts den 25 augusti 2025. • Uppdaterade lathundar och rutiner har tagits fram och kommunicerats till samtliga berörda. <p>Följa upp att löpande stickprov under året av controllers gjorts</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <p>Internkontroll av inköp via Firstcard (2025-01 – 2025-10)</p> <p>Under perioden januari–oktober 2025 genomfördes en internkontroll av inköp gjorda med Firstcard. Totalt genomfördes 142 inköp, varav 124 inköp kontrollerades (88 % av samtliga).</p> <p>Kontrollen visar följande avvikelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9 inköp med felaktigt redovisad moms(≈ 7,3 % av de kontrollerade inköpen) • 11 inköp med fel slutattestant (≈ 8,9 % av de kontrollerade inköpen) • 1 inköp med saknat kvitto (≈ 0,8 % av de kontrollerade inköpen) <p>Analysen visar att vissa avdelningar är överrepresenterade gällande felhantering. För att stärka efterlevnaden av rutinerna kommer riktade kommunikations- och informationsinsatser att genomföras mot dessa avdelningar under 2026.</p> |

3.5 Hög beredskap och stark rådighet ska råda i alla verksamhetsområden

Process: Systematiskt informationssäkerhetsarbete

| Arbetsätt | Systematisk kontroll | Kontrollaktivitet |
|----------------------|---|--|
| Behörighetshantering | Behörighetshantering Agresso | <p>följa upp att uppföljning av behörigheter Agresso genom rapporter, och att åtgärd dokumenteras i rapport gjorts</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Internkontroll av behörigheter Agresso (2025) Under 2025 har flera kontroller av systembehörigheter genomförts inom ramen för internkontrollen. Nedan följer en sammanfattning av genomförda granskningar: Webinfo (2025-09) En fullständig genomgång av samtliga behörigheter i Webinfo genomfördes i september 2025. Samtliga behörigheter har kontrollerats och uppdaterats. Agresso (2025-08) Controller har genomfört en riktad kontroll av behörigheter i Agresso avseende användare som inte varit aktiva eller inloggade på över 90 dagar. Totalt 15 behörigheter har granskats och justerats i enlighet med återkoppling från ansvarig chef. Majoriteten av de justerade behörigheterna avser personal som ska parkeras på grund av föräldraledighet eller längre frånvaro. (En ny riktad kontroll av inaktiva användare planeras att genomföras i februari 2026.) Agresso (2025-10) SF Ekonomi – Systemförvaltning har under oktober 2025 genomfört en kontroll av samtliga behörigheter per KST samt av användare med höga behörighetsnivåer. Listor över samtliga användare per KST har skickats till respektive chef, och behörigheterna har därefter justerats enligt inkomna svar och godkännanden.</p> |
| | Behörighetshantering av verksamhetssystem | <p>Säkerställande av att registervård ingår i rutiner för verksamhetssystem med särskild fokus på hantering av känslig information.</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Aktiviteten delvis påbörjad, görs i de verksamhetssystem som förvaltningen är avtalsägare för (oftast lokala system). Ett mer robust systematiskt arbete med detta över förvaltningens alla verksamhetssystem har inte kunnat genomföras under verksamhetsåret med anledning av resursbrist och andra prioriteringar. Arbetet kommer att fortsätta under år 2026.</p> |



| Arbetsätt | Systematisk kontroll | Kontrollaktivitet |
|--|--|---|
| | Behörighetshantering inpassering förvaltningskontoret | <p>Följa upp att rutin vid avslut av anställning finns via e-tjänst. Uppföljning av inpasseringsbehörighet ska ske 2/ggr per år. Kontroll och åtgärd dokumenteras.</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <p>IT- telefoni funktionen har under verksamhetsåret gått igenom alla namn med inpasserings behörighet på förvaltningen vid ett tillfälle. Ett par medarbetare som slutat, låg kvar i listorna, dessa behörigheter har tagits bort.</p> <p>It-telefoni funktionen arbetar systematiskt med att i samband med att medarbetare off-boards, meddela receptionen att medarbetaren ska tas bort från behörighetslistan.</p> <p>Till verksamhetsår 2026 planeras det att göra denna kontroll tre ggr per år (mars, sep och dec). För år 2025 har funktionen hunnit med en kontroll istället för planerade två med anledning av prioriteringar av berörda resurser</p> |
| | Översyn av behörighetsadministr ation av gruppdiskar och samarbetsytor på serviceförvaltningen | <p>Följa upp att översyn av behörigheter/rättigheter av gruppdiskar och samarbetsytor på serviceförvaltningen</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <p>Förvaltningen har gjort en omfattande översyn av behörigheter/rättigheter av gruppdiskar och samarbetsytor på serviceförvaltningen. Behörigheter till samtliga samarbetsytor, gruppdiskar, funktionsbrevlådor och ppdl-listor har genomlysts och arbetats systematiskt med.</p> <p>Behörighetsansvariga tillika behöriga beställare har fått gå igenom alla samarbetsytor, gruppdiskar, funktionsbrevlådor och ppdl-listor som de ansvarar och är informationsägare för. Samtliga användare som har tillgång till dessa har kontrollerats i syfte att avsluta användare som inte ska ha behörighet.</p> |
| Hanteringsanvisningarna och behandlingsregistret hålls uppdaterat och ger en rättvisande bild av verksamhetens personuppgiftsbehandlingar. | Inventering av personuppgiftsbehandlingar. | <p>Säkerställande av att identifierad åtgärd verkställs under 2025</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <p>Vi har inte kunnat påbörja utveckling av vårt nya IT-stöd för hanteringsanvisningar och behandlingsregister, på grund av förseningar av införandet. Arbetet var beräknat att vara klart tills årsskiftet 2025 men planeras nu om till årsskiftet 2026. Detta har i sin tur inneburit vissa förseningar i det vanliga arbetet med att säkerställa att förvaltningens hanteringsanvisningar är uppdaterade och korrekta..</p> <p>Förvaltningen har tagit fram en tydligare klassningsprocess som syftar till att få en tydligare överblick på vilka funktioner behöver göra vad och i vilket skede samt en helhetsbild på inkommande, pågående och avslutade klassningar. Förvaltningen har under året processklassat stora delar av informationshanteringen, vilket i sin tur har lett till att hanteringsanvisningarnas uppdateringsbehov synliggjordes och avdelningarna arbetar med detta tillsammans med förvaltningens registrator.</p> <p>Arbete med ovan och att slutföra överförandet av hanteringsanvisningar till systemstöd kommer fortsätta under verksamhetsår 2026.</p> |

| Arbetsätt | Systematisk kontroll | Kontrollaktivitet |
|-----------------------|--|---|
| Incidenthantering | Rapportutdrag från IA | <p>Kontroll av att kvalitetssäkring av incidenthanteringsrutinen och kommunikering av den löpande skett</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <p>Arbete med detta har gjorts i samband med miljödata incidenten, En after action review (AAR) har genomförts efter miljödata incidenten, i denna AAR har förvaltningens lokala informationssäkerhetsrutin och incidenthanteringsrutin berörts, utvecklingsdelar kring dessa kommer det arbetas med framöver inom förvaltningen. Förvaltningens ISAM och DSO-er har inlett ett arbete med att kartlägga användarresan för incidenter, för att kunna identifiera åtgärder och förbättringsområden. Detta är även prioriterat i och med NIS2-lagstiftningen som träder i kraft i januari.</p> |
| Informationsklassning | Granskning av hanteringsanvisningarna och inventering av informationsklassningar | <p>Följa upp att arbetet med att säkerställa korrekt klassning av information som hanteras i prioriterade verksamhetsprocesser görs löpande</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</p> <p>Aktiviteten och arbetet är påbörjat, Inventering av gjorda klassningarna har genomförts under året.</p> <p>Förvaltningen har tagit fram en tydligare klassningsprocess som syftar till att få en tydligare överblick på vilka funktioner behöver göra vad och i vilket skede samt en helhetsbild på inkommande, pågående och avslutade klassningar.</p> <p>Arbete med ovan och hanteringsanvisningar kommer fortsätta under verksamhetsår 2026</p> |