

Protokoll 2/2020

fört vid Östermalms Stadsdelsnämnds sammanträde
torsdagen den 13 februari 2020 kl. 18:00-21:15,
Östermalmsskolans aula

Ledamöter

Andrea Hedin (M) Ordförande
Birgit Marklund Beijer (S) Vice ordförande
Annika Elmlund (M)
Henrik Lundquist (M)
Magnus Granat (M)
Henrika Skott (M)
Vivianne Gunnarsson (MP)
Caroline Blomberg (C)
Rudolf Sjöstrand (S)
Berit Nyberg (S)
Jaime Barrios (V)
Marion Sundqvist (V)
Göran Ek (SD)

Ersättare

Christina Huss (M)
Amelie Langby (M)
Stefan Swärd (KD)
Fredrik Boeke (S)
Sanna Eliasson (S)
Emil Bustos (S)
Catharina Gabrielsson (V)

Övriga närvarande

Jessica Alfredsson Tjänsteman
Carolina Bjurling Tjänsteman
Vasiliky Creutz Tjänsteman
Sarah Johansson Nämndsekreterare
Ulrika Josephson Westberg Tjänsteman
Christina Klang Stadsdelsdirektör
Roger Melroth Tjänsteman
Jan Rönnberg Tjänsteman
Jens Vesterlund Tjänsteman
Madeleine Widerström Tjänsteman
Marianne Wikander Tjänsteman

Justerare

Birgit Marklund Beijer

Datum för justering

Paragraf	§25
Sekreterare	Sarah Johansson

§ 25

Anmälan av promemoria med förteckning av inkomna brev, skrivelser med mera år 2020

ÖST 2020/56

Sammanfattning av ärendet

Stadsdelsförvaltningen redovisar inkomna brev, skrivelser med mera.

Handlingar i ärendet

- ÖST 2020/56-3 Inkomna skrivelser med mera
- 251158
Projektrapport_2019_nr_4_Systematiskt_kvalitetsarbete_inom_socialtjänsten
- 248927 Projektrapport 2019 Implementering
Dataskyddsförordningen
- 248928 Projektrapport_nr_6_Kontinuitetsplanering
- 248929 Arvodesbelopp 2020

Anmälan av promemoria med förteckning av inkomna brev, skrivelser med mera år 2020

Från och med den 5 december till och med den 27 januari 2020

A. Protokoll, beslut och ärenden i staden

Projektrapport nr 4/2019, Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten. (Bifogas).

Projektrapport 2019, Implementering
Dataskyddsförordningen. (Bifogas).

Projektrapport nr 6/2019, Kontinuitetsplanering – IT-
avbrott. (Bifogas).

Östermalms stadsdels Förvaltningsgruppens protokoll från
den 5 februari 2020. (Bilaga publiceras den 11 februari
2020)

Socialnämndens tillståndsutskotts protokoll från den 5
november 2019.

Socialnämndens tillståndsutskotts protokoll från den 10
december 2019.

Socialnämndens beslut den 17 december 2019 §§ 12-16 och
§ 20, § 22 och §24.

Kommunfullmäktiges beslut den 2 december 2019 § 18 –
Övergång till digital huvudakt inom socialtjänsten,
överförmynderiverksamhet och kommunal hälso- och
sjukvård.

Kommunfullmäktiges beslut den 2 december 2019 § 17 –
Tertialrapport 2 med delårsbokslut per den 31 augusti.

Kommunfullmäktiges beslut den 2 december 2019 § 15 – En
miljöbilsdefinition för Stockholms stad.

Kommunfullmäktiges beslut den 16 december 2019 § 14 –
Revidering av personalpolicy för Stockholms stad.

Kommunstyrelsens ekonomiutskotts beslut den 18 december
2019 § 8 – Slutlig justering av nämndernas budget för
presentationer inom pedagogiska verksamheter 2019.

Kommunstyrelsens ekonomiutskotts beslut den 18 december
2019 § 10 – Förändrad fördelning av borgarrådens
föredragningskyldighet från och med den 1 januari 2020.

Kommunstyrelsens ekonomiutskotts beslut den 18 december
2019 § 10 – Boendeplan 2019-2023 – Bostad med särskild
service SoL och LSS.

Kommunstyrelsens trygghetsutskotts beslut den 15 januari
2020 § 4 – Stadsledningskontorets förslag på beviljade
trygghetsinsatser i samband med nämndernas
verksamhetsplaner för 2020.

B. Beslut och skrivelser från andra myndigheter

Förvaltningsrättens dom mål nr 14802-18 –
laglighetsprövning enligt kommunallagen avseende
stadsdelsnämndens beslut 2018-06-14 § 3.
Förvaltningsrätten avslår yrkandet.

Förvaltningsrättens dom mål nr 14256-19 –
laglighetsprövning enligt kommunallagen avseende
stadsdelsnämndens beslut 2019-06-13 § 10.
Förvaltningsrätten avslår yrkandet.

Kammarrättens beslut från den 15 januari mål nr 8203-19 –
Rätt att ta del av allmän handling. Kammarrätten avvisar
överklagandet.

Justitieombudsmannens beslut från den 20 januari 2020 i
ärende dnr 7910-2019 – Klagat på Östermalms stadsnämnd.
Justitieombudsmannen avslutar ärendet.

Östermalms stadsdelsförvaltning
Stab

Karlavägen 104
Box 24 156
10451 Stockholm
Telefon 0850810034
Växel 08-50810000
ostermalm@stockholm.se
stockholm.se

Inspektionen för vård och omsorgs beslut från den 20
januari 2020 i ärende dnr 3.8.4-41198/2019-7 – Ansökan
enligt 2 a kap. 11 § socialtjänstlagen från Stockholms stad
om överflyttning till Hedemora kommun.
Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ansökan.

C. Skrivelser från organisationer m.m.

Stockholms stads regler om arvoden m.m. för kommunala förtroendeuppdrag, anmälan av arvoden år 2020 (att gälla från och med den 1 januari 2020). (Bilaga)

Östermalms stadsdelsförvaltning
Stab

Karlavägen 104
Box 24 156
10451 Stockholm
Telefon 0850810034
Växel 08-50810000
ostermalm@stockholm.se
stockholm.se



Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten Nr 4, 2019

Projektrapport från
Stadsrevisionen

Dnr: 3.1.3-94/2019

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelser ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I årsrapporter för nämnder och granskningspromemorior för bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, stad.stockholm.se/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Bromma stadsdelsnämnd
Farsta stadsdelsnämnd
Kungsholmens stadsdelsnämnd
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten

Revisorsgrupp 1 har den 19 november 2019 behandlat bifogad
revisionsrapport (nr 4/2019)

Utifrån granskningens resultat, som bland annat visar på brister
gällande nämndernas arbete med egenkontroller och avvikelse-
hantering, vill vi betona vikten av att nämnderna säkerställer att
medarbetare vid förvaltningen har kunskap om och arbetar i
enlighet med rutiner för avvikelshantering.

Vi hänvisar i övrigt till rapporten och överlämnar den till stadsdels-
nämnderna Bromma, Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta för
yttrande. Yttrandet ska ha inkommit till revisorsgrupp 1 senast den
28 februari 2020. Rapporten överlämnas också till övriga stadsdels-
nämnder och socialnämnden för kännedom.

På revisorernas vägnar

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Stefan Rydberg
Sekreterare

Sammanfattning

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om nämnderna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Granskningen har omfattat stadsdelsnämnderna Bromma, Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta och har avgränsats till myndighetsutövning gällande barn och unga.

Utifrån granskningen kan vi konstatera att det pågår arbeten med att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet inom granskade nämnder. Den sammantagna bedömningen är dock att nämnderna inte till fullo bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Avvikelsehantering och egenkontroll är viktiga delar i det systematiska kvalitetsarbetet. Granskningen visar att det bland annat finns brister gällande kännedom och tillämpning av rutiner för avvikelshantering. Det bedöms därmed finnas en betydande risk för att tillräcklig rapportering inte sker avseende avvikelser samt missförhållanden/risk för missförhållanden enligt lex Sarah inom granskade nämnder. Vidare visar granskningen på brister när det gäller systematiken för egenkontroller i form av granskning av personakter, samt analys och åtgärder avseende detsamma.

Nämnderna ska utifrån resultat av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt sammanställning och analys av detsamma, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. I och med att antalet inrapporterade avvikelser inom myndighetsutövning barn och unga är få samt då egenkontroller inte alltid har genomförts systematiskt vid de enheter som ingår i granskningen är det svårt att göra en bedömning av systematiken gällande nämndernas förbättringsarbete.

Det saknas även en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller vid Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder. I Farsta sker detta genom sammanställning av en årlig kvalitetsberättelse, som dock inte delges nämnden.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer:

Bromma stadsdelsnämnd:

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Fastställ nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.

Farsta stadsdelsnämnd:

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet, utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller, redovisas för nämnden.

Kungsholmens stadsdelsnämnd:

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Fastställ nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd:

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Utveckla arbetet med egenkontroll avseende analys och åtgärder.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.

Innehåll

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Syfte och revisionsfrågor	1
1.3 Avgränsning	2
1.4 Ansvariga nämnder	2
1.5 Revisionskriterier	2
1.6 Metod	3
2. Ledningssystemets funktion	4
3. Granskningens resultat.....	5
3.1 Ansvar och grundläggande uppbyggnad	5
3.2 Systematiskt förbättringsarbete	6
3.3 Personalens medverkan	12
3.4 Dokumentation och återkoppling till nämnd	14
4. Slutsatser.....	15
5. Sammantagen bedömning och rekommendationer	19

Bilagor

Bilaga 1 Intervjupersoner	23
---------------------------------	----

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Av socialtjänstlagen framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras¹. Då socialtjänstens verksamhet är komplex behövs det ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ställer också krav på att den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheten².

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Händelser som kan leda till missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten kan därigenom förebyggas.³ Bestämmelserna om lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och omfattar skyldigheter för socialtjänsten att rapportera, utreda samt avhjälpa och undanröja missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden.

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete. Vid ett bristande kvalitetsarbete finns risk att verksamheten inte lever upp till aktuell lagstiftning och uppställda mål, vilket i sin tur kan medföra kvalitetsbrister och missförhållanden för enskilda individer.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnderna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Granskningen besvaras med följande revisionsfrågor:

- Har nämnderna fastställt ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter?
- Är ledningssystemet aktuellt, implementerat och känt inom organisationen?

¹ 3 kap. 3 § socialtjänstlag (2001:453).

² 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

³ Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- Bedriver nämnderna ett systematiskt förbättringsarbete i syfte att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet?

1.3 Avgränsning

Granskningen omfattar socialtjänstens myndighetsutövning gällande barn och unga. Avgränsningen baseras på att flest lex Sarah-anmälningar inom individ- och familjeomsorgen gäller verksamhetsområdet myndighetsutövning inom barn och familj.⁴

Granskningens inriktning avser nämndernas arbete med systematiskt förbättringsarbete samt personalens medverkan i kvalitetsarbetet, enligt 5 och 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Nämndernas ledningssystem har inte granskats i sin helhet vad gäller systemens grundläggande uppbyggnad. I granskningen ingår inte heller att bedöma hur väl nämndernas processer och rutiner för handläggning av ärenden följer lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer.

1.4 Ansvariga nämnder

I granskningen ingår stadsdelsnämnderna Bromma, Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta. Urvalet av stadsdelsnämnder har gjorts slumpmässigt bland nämnder som inte har ingått i någon av de granskningar av ledningssystem för kvalitet som revisionskontoret genomfört under de senaste åren.

Socialnämnden ingår inte som granskningsobjekt men har deltagit för att bidra med information om bland annat avvikelshantering inom Stockholms stad. Granskning av socialnämndens ledningssystem för kvalitet ingår därmed inte i denna granskning.

1.5 Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som revisionen utgår ifrån vid analys och bedömning. Följande revisionskriterier har tillämpas i granskningen:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Riktlinjer för lex Sarah, kommunfullmäktige juni 2013.

⁴ Uppföljning av stadens lex Sarah-rapportering 2018, socialnämnden 2019-05-21 § 17.

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah

Revisionskriterierna presenteras mer ingående i löpande text.

1.6 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier samt intervjuer med chefer och nyckelpersoner med ansvar för att samordna nämndens systematiska kvalitetsarbete. I granskningen har också verifierande intervjuer med socialekreterare genomförts. Intervju-personer framgår av bilaga 1.

Granskningen har genomförts av Åsa Linge och Anna Spetz på revisionskontoret. Rapporten har faktakontrollerats av förvaltningarna.

I granskningen har följande definitioner använts för centrala begrepp⁵:

- *Kvalitet*: Att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar, föreskrifter och beslut.
- *Ledningssystem*: Ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- *Process*: En serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.
- *Avvikelse*: Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat.
- *Lex Sarah*: Bestämmelser i socialtjänstlagen om skyldigheten att rapportera, utreda samt avhjälpa och undanröja missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden.⁶
- *Lex Sarah-ansvarig*: Av nämnden utsedd person som bland annat ansvarar för att ta emot lex Sarah-rapporter.⁷

⁵ Om inte annat anges har definitionerna hämtats från Socialstyrelsens termbank samt SOSFS 2011:9.

⁶ 14 kap. 3-7 §§ socialtjänstlag (2001:453). Bestämmelserna återfinns också i 24§ lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

⁷ Benämningen är specifik för Stockholms stad och framgår av kommunfullmäktiges riktlinjer för lex Sarah.

2. Ledningssystemets funktion

Med ledningssystem avses ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

För socialtjänsten finns det föreskrifter som ställer krav på ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Den som bedriver socialtjänst ska med stöd av ett ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Därigenom kan man förebygga händelser som kan leda till missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten.⁸

Socialstyrelsen (m.fl.) beskriver ledningssystemet som ett förbättringshjul. Innebörden är att ett ledningssystem aldrig kan anses vara färdigt eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras.



* Källa: Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

⁸ SOSFS 2011:9 samt Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

3. Granskningens resultat

3.1 Ansvar och grundläggande uppbyggnad

Den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.⁹ Inom Stockholms stad utövar stadsdelsnämnderna inom sitt område ledningen av socialtjänsten och fullgör inom sina områden stadens uppgifter inom socialtjänsten och de uppgifter i övrigt som enligt lag eller annan författning ankommer på socialnämnd. Undantaget till detta är uppgifter kommunfullmäktige uppdragit åt annan nämnd.¹⁰ Med detta följer att varje stadsdelsnämnd ska fastställa och tillämpa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Den som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.¹¹ Den som bedriver socialtjänst ska i varje process identifiera de aktiviteter som ingår och fastställa deras inbördes ordning.¹² För varje aktivitet ska det finnas de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.¹³

3.1.1 Iakttagelser

Samtliga granskade stadsdelsnämnder har fastställt ett ledningssystem för kvalitet.¹⁴ Granskningen visar att ledningssystemen i huvudsak följer Socialstyrelsens föreskrifter avseende innehåll och omfattar bland annat vad respektive nämnd avser med kvalitet, hur verksamheterna på ett övergripande plan ska arbeta med systematiskt förbättringsarbete samt ansvarsfördelning. I nämndernas ledningssystem finns även beskrivet hur det förhåller sig till stadens övergripande styrmodell.¹⁵

⁹ 3 kap 1-2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁰ Reglemente för stadsdelsnämnderna (2019:20)

¹¹ 4 kap 2 § SOSFS 2011:9.

¹² 4 kap 3 § SOSFS 2011:9.

¹³ 4 kap 4 § SOSFS 2011:9.

¹⁴ Stadsdelsnämndernas nu gällande ledningssystem är antagna enligt följande: Bromma 2015-06-11, Farsta 2014-12-06, Kungsholmen 2012-10-09, Spånga-Tensta 2013-01-01.

¹⁵ Gällande Kungsholmen stadsdelsnämnds ledningssystem saknas detta men det ingår i förvaltningens förslag till revidering av systemet.

Intervjuade chefer och stödfunktioner vid stadsdelsnämnderna Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tensta uppger att det finns behov av att revidera nämndens beslutade ledningssystem. Bland annat för att klargöra ansvar, förtydliga egenkontroller och processer samt systematiken i förbättringsarbetet. Vid gransknings-tillfället pågår en revidering av Kungsholmens stadsdelsnämnds ledningssystem. Enligt uppgift har även Spånga-Tensta påbörjat en översyn i samband med moderniseringen av sociala system.

Nämnderna har på olika sätt brutit ned ledningssystemet till verksamheten myndighetsutövning barn och unga. I Spånga-Tensta finns styrdokumentet *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för enheten för Barn- och ungdom*¹⁶. I Farsta finns *Plan för systematiskt kvalitetsarbete för enheten barn och unga*, som ska tas fram årligen i samband med verksamhetsplanen. Bromma och Kungsholmen har inte fastställt styrdokument för kvalitetsarbetet på enhetsnivå.

Samtliga enheter som ingår i granskningen har upprättat processkartor för huvudprocesser. Vid intervjuer med chefer framkommer dock att det finns behov av översyn och vidareutveckling. Vid en del enheter har samtliga processer inte kartlagts. Vidare är rutiner inte alltid fullständiga och/eller lättillgängliga. För samtliga nämnder finns det behov av att se över, tillgängliggöra och samla rutiner och processer för att underlätta användningen. Det pågår också ett utvecklingsarbete gällande processer och rutiner vid de enheter som ingår i granskningen. De befinner sig i olika skeden och har olika utvecklingsbehov.

3.2 Systematiskt förbättringsarbete

Systematiskt förbättringsarbete avser, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, arbete med riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt förbättrande åtgärder i verksamheten och förbättring av processer och rutiner.

3.2.1 Riskanalys

Nämnderna ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska nämnderna:

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och
2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.¹⁷

¹⁶ Beslutad av enhetschef oktober 2015. Senast reviderad juni 2019.

¹⁷ 5 kap 1 § SOSFS 2011:9.

3.2.1.1 Iakttagelser

Samtliga granskade nämnder har inför verksamhetsplanen 2019 gjort en väsentlighets- och riskanalys (VoR) på förvaltningsövergripande nivå och avdelningsnivå. Stadsdelsnämnderna Bromma, Farsta och Spånga-Tensta har också en dokumenterad riskanalys 2019 för de enheter som ingår i granskningen. I arbetet med VoR ingår bedömning av sannolikhet och konsekvens. Kungsholmens stadsdelsnämnd saknar en dokumenterad riskanalys för familjeenheten 2019. Enligt uppgift fångas dock risker från verksamheterna upp i arbetet med nämndens övergripande riskanalys.

Enligt intervjuer med chefer vid samtliga granskade nämnder diskuteras risker löpande under året. Det framgår dock att det är ett utvecklingsområde att dokumentera risker kontinuerligt utöver årlig VoR. Vid stadsdelsnämnderna Spånga-Tensta och Kungsholmen pågår det, enligt uppgift, ett förbättringsarbete avseende riskanalys.

3.2.2 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat och att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.¹⁸ Nämnderna ska utöva egenkontroll med den frekvens och omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd kan egenkontroll innefatta:

- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat med andra verksamheter,
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat,
- målgruppsundersökningar,
- granskning av personakter, journaler och annan dokumentation,
- undersökning om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet,
- inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.¹⁹

3.2.2.1 Iakttagelser

Granskade enheter vid Farsta och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder har en dokumenterad plan för egenkontroll. Den planerade egenkontrollen 2019 för barn och ungdomsenheten i Farsta omfattar bland annat granskning av social dokumentation och journalföring samt stickprovskontroller i utredningar. Gällande barn och ungdomsenheten i Spånga-Tensta omfattar planen bland annat personaktsgranskning två gånger per år, individuell ärendegenomgång en

¹⁸ Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av SOSFS 2011:9, s 27.

¹⁹ 5 kap 2 § SOSFS 2011:9.

gång per månad samt brukarenkäter inom ramen för Signs of Safety²⁰. I Kungsholmen saknas det en plan för egenkontroll 2019 för familjeenheten men det finns en plan för 2020. Kontroller som berör enheten framgår också av socialtjänstavdelningens väsentlighets- och riskanalys. I Bromma saknas det en dokumenterad plan för egenkontroll på enheten för barn och unga.

Vid Brommas enhet för barn och unga har granskning av personakter, enligt systematisk metod, inte gjorts under 2018. Enligt uppgift ska aktgranskning ha gjorts 2017 men det saknas dokumentation. Vidare pågår det en genomlysning av ärenden under hösten 2019, i syfte att säkerställa rättssäkerheten.

Gällande Farsta har granskning av personakter inte gjorts under de senaste åren vid enheten för barn och unga. Enligt uppgift pågår vid granskningstillfället en genomgång av samtliga ärenden inom arbetsgruppen Ungdom insats. Det pågår även ett kvalitetsutvecklingsarbete som bland annat omfattar systematisk egenkontroll i form av aktgranskning.

Vid Kungsholmens familjeenhet genomförde biträdande enhetschef en granskning av samtliga personakter under våren 2019. Det har inte gjorts tidigare enligt denna metod. Enheten ingår även i kollegial granskning²¹ inom förvaltningen, kopplat till ett pågående arbete gällande barnrättsperspektiv. Den kollegiala granskningen utfördes under 2018-2019 och ska enligt plan även ske 2020.

Personaktsgranskning har genomförts enligt plan 2018-2019 vid barn och ungdomsenheten i Spånga-Tensta. De sammanställningar som revisionskontoret har tagit del av omfattar dock inte analys eller förslag på åtgärder. Vid intervju med socialsekreterare i Spånga-Tensta framkommer att resultatet av personaktsgranskning ofta stannar vid ett konstaterande av att brister i handläggning beror på hög arbetsbelastning. Av intervjuer med stödfunktioner och chefer framgår det att personaktsgranskning är ett utvecklingsområde. En ny mall har tagits fram för detta ändamål.

Samtliga granskade nämnder har uppgett att biträdande enhetschefer kontinuerligt har individuell ärendegenomgång med socialsekreterarna. Vid enheten för barn och unga i Bromma tas individuella

²⁰ Signs of Safety är en modell för att utreda, bedöma och följa upp barns säkerhet och skydd. Modellen består i dagsläget av en struktur för riskbedömning, säkerhetsplanering och uppföljning, en metodik (lösningfokuserad inriktning) för samtal med föräldrar och barn, samt en värdegrund (partnerskap).

²¹ Granskningen omfattar stickprov om 10 akter per enhet som granskas av kollegor från annan enhet.

arbetsplaner fram vid behov. I övrigt sker återkoppling oftast muntligt vid granskade enheter. Det görs ingen aggregerad sammanställning utifrån ärendegenomgångarna vid granskade nämnder. Av intervjuer med socialsekreterare framgår att innehållet i ärendegenomgångarna varierar beroende på chef. Av en intervju framgår att genomgångarna oftast inte omfattar kontrollmoment gällande kvaliteten i handläggningen, utan främst genomgång av arbetsbelastning och handläggningstider.

Vid barn och ungdomsenheten i Spånga-Tensta genomförs målgruppsundersökning inom ramen för ett kommunövergripande samarbete om Signs of Safety och barns delaktighet. Resultatet från den senaste brukarundersökningen inom Signs of safety har återkopplats och analyserats på arbetsplatsträffar, APT. Vid övriga granskade nämnder görs inte målgruppsundersökningar fortlöpande gällande myndighetsutövning barn och unga.

Samtliga granskade nämnder följer upp mål genom indikatorer och aktiviteter, enligt stadens styrmodell för ledning och uppföljning av verksamhet och ekonomi.

3.2.3 Avvikelsehantering

Den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda avvikelser. Det gäller klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från vård- och omsorgstagare och deras närstående, personal, vårdgivare, andra som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, myndigheter samt föreningar, andra organisationer och intressenter.²²

Den som bedriver socialtjänst är också skyldig att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande (lex Sarah).²³ Enligt kommunfullmäktiges riktlinjer för lex Sarah ska varje nämnd som bedriver verksamhet inom socialtjänsten fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. Rutinerna ska dokumenteras och utgöra en del av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.²⁴

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter (dvs. avvikelser) ska sammanställas och analyseras för att nämnden ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.²⁵

²² 5 kap 3 § SOSFS 2011:9.

²³ 14 kap 6 § socialtjänstlag (2001:453), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah samt 5 kap 5 § SOSFS 2011:9.

²⁴ Riktlinjer för lex Sarah, kommunfullmäktige juni 2013, s 24.

²⁵ 5 kap 6 § SOSFS 2011:9.

3.2.3.1 Iakttagelser

Granskningen visar att nämnderna har rutiner och blanketter för klagomål och synpunkter och att dessa är kända inom de enheter som ingår i granskningen.

Farsta och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder har fastställt nämnds-specifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer. Gällande Bromma och Kungsholmen har nämnds-specifika rutiner för lex Sarah tagits fram men de har inte fastställts av nämnd. Granskningen visar att de nämnds-specifika rutinerna för lex Sarah inte är helt kända inom de enheter som ingår i granskningen vid Bromma och Kungsholmens stadsdelsnämnder. Vid barn och ungdomsenheten i Spånga-Tensta finns det kännedom om den nämnds-specifika rutinen för lex Sarah men samtidigt finns en osäkerhet kring vad som ska rapporteras.

I Stockholms stad ska incidenter som kan orsaka eller har orsakat skada på människa, miljö eller egendom rapporteras i IA-systemet. Granskningen visar att det finns kännedom om IA-systemet inom enheter som ingår i granskningen vid Spånga-Tensta och Bromma stadsdelsnämnder. Vid motsvarande enheter i Farsta och Kungsholmen finns det en viss osäkerhet gällande vad som ska rapporteras.

Stadsdelsnämnderna Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tensta har rutiner och blanketter för ”övriga avvikelser”, dvs. det som inte faller inom ramen för lex Sarah, klagomål eller IA-incidenter. Det finns delvis kännedom om dessa inom de enheter som ingår i granskningen. Farsta stadsdelsnämnd har en processkarta för avvikelshantering och blanketter för avvikelser och incidenter. Synpunkter från personal ingår i nämndens rutin för hantering av synpunkter och klagomål. Vid intervju med chefer i Farsta framkom dock att övriga avvikelser, såsom avsteg från rutin, riskerar att inte rapporteras då det saknas systematik och en tydlig rutinbeskrivning.

Av intervjuer med socialsekreterare i stadsdelsnämnderna Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta framgår att rutiner för avvikelshantering inte alltid följs, även om det finns kännedom om att de finns. Som anledning uppges bland annat tidsbrist och/eller otydlighet kring vad som är vad gällande avvikelser, klagomål eller lex Sarah. Vid intervju med socialsekreterare i Bromma framförs att det upplevs finnas en kunskapsbrist inom enheten för barn och unga gällande avvikelshantering, särskilt avseende lex Sarah. Orsak uppges vara hög personalomsättning, tidsbrist vid handläggning av ärenden samt bristande information om gällande rutiner.

Tabell 1. Antal rapporterade klagomål och lex Sarah* vid enheter myndighetsutövning barn och unga

	Bromma	Farsta	Kungs- holmen	Spånga- Tensta
Klagomål 2018	**	9	5	10
Klagomål delår 2019	7	8	3	2
Lex Sarah 2018	2	0	4	2
Lex Sarah delår 2019	1	2	5	1

*Avser inlämnade rapporter till nämndens lex Sarah-ansvariga.

**Det saknas uppgift för enheten p.g.a. omorganisation.

Det görs ingen sammanställning av samtliga inkomna rapporter, klagomål och synpunkter för analys av verksamhetens kvalitet vid de enheter som ingår i granskningen. Vid Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta har de enheter som ingår i granskningen gjort sammanställningar av avvikelser. Dock ingår exempelvis inte lex Sarah-ärenden eller incidentrapportering i IA-systemet. I Farsta och Spånga-Tensta saknas det också uppgift om övriga avvikelser. Vid enheten för barn och unga i Bromma saknas sammanställning.

3.2.4 Förbättrande åtgärder

Nämnderna ska, utifrån resultaten av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt sammanställning och analys av avvikelser, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Om resultaten visar att nämndens processer och rutiner inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska också de förbättras.²⁶

3.2.4.1 Iakttagelser

Granskningen visar att samtliga enheter som ingår i granskningen vidtar åtgärder i syfte att säkra verksamhetens kvalitet utifrån inrapporterade avvikelser. De har visat exempel på förbättringsåtgärder där det finns en spårbarhet till avvikelser enligt lex Sarah. Barn och ungdomsenheterna i Farsta och Spånga-Tensta har, i samband med granskningen, även redovisat åtgärder utifrån föregående års granskning av stadsrevisionen och stadens socialtjänstinspektörer.

²⁶ 5 kap 7-8 §§ SOSFS 2011:9.

Som framgår av tidigare avsnitt är dock antalet inrapporterade avvikelser få vid de enheter som ingår i granskningen. Därtill saknas det en sammanställning och analys av samtliga avvikelser. Vidare har inte egenkontroller genomförts systematiskt vid samtliga nämnder, alternativt saknas det en dokumenterad analys och åtgärder utifrån genomförd granskning av personakter. Sammantaget är det därför svårt att härleda om nämnderna bedriver ett systematiskt arbete gällande åtgärder och förbättring av processer och rutiner. Det är också svårt att verifiera om samtliga brister som framkommer under ett år ligger till grund för arbetet med riskanalysen för nästkommande år.

3.3 Personalens medverkan

Den som bedriver socialtjänst ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.²⁷ Socialstyrelsen framhåller att ett led i att säkerställa detta är att se till att processer och rutiner är utformade så att de som arbetar i verksamheten enkelt kan ta till sig dokumenten.²⁸ Revisionskontoret gör tolkningen att process- och rutinbeskrivningar ska vara lättillgängliga för personalen.

En ytterligare förutsättning är att de som arbetar i verksamheten har kännedom om gällande processer och rutiner. För att personalen ska kunna medverka i det systematiska kvalitetsarbetet behöver de exempelvis ha kunskap om vart man ska vända sig med rapporter, klagomål och synpunkter. Den som bedriver verksamheten måste därför informera om detta.²⁹

För lex Sarah finns särskilda bestämmelser om information. Enligt socialtjänstlagen är nämnder som bedriver socialtjänst skyldiga att informera den som omfattas av rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah om de bestämmelser som gäller.³⁰ Informationen ska ges när en person påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande samt därefter återkommande.³¹ Enligt stadens riktlinjer ansvarar nämndens lex Sarah-ansvariga för att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet och hur den ska fullföljas. Informationen ska ges återkommande minst en gång per år till berörd personal men även när en ny medarbetare påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller motsvarande.³²

²⁷ 6 kap 1 § SOSFS 2011:9.

²⁸ Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av SOSFS 2011:9, s 34.

²⁹ Socialstyrelsens handbok för tillämpning av SOSFS 2011:9, s 34.

³⁰ 14 kap 4 § socialtjänstlag (2001:453).

³¹ 2 kap 2 § SOSFS 2011:5.

³² Riktlinjer för lex Sarah, kommunfullmäktige juni 2013, s 12.

3.3.1 Iakttagelser

Av intervjuer framgår att det systematiska kvalitetsarbetet inte är helt känt av personalen i de verksamheter som ingår i granskningen. Granskningen visar också att det finns brister gällande kännedom om och tillämpning av rutiner för avvikelshantering, se avsnittet om avvikelshantering ovan.

Det har under granskningen framkommit att dokumenterade rutiner för handläggning inte alltid utgör ett stöd i arbetet då socialsekreterare kan ha svårt att hitta dem. Rutiner är inte enhetligt samlade och/eller uppdaterade vid de enheter som ingår i granskningen. Av intervjuer med socialsekreterare framgår att det kan vara tidsödande att leta efter rutiner och att det bidrar till osäkerhet i en redan stressig situation. Det har uppgetts vara särskilt problematiskt vid akuta situationer som inte inträffar så ofta, såsom omedelbart omhändertagande. Vidare kan det också vara svårt för nyanställda att få en tydlig bild av vilka rutiner som finns. Som tidigare nämnts pågår det ett utvecklingsarbete gällande processer och rutiner vid samtliga enheter som ingår i granskningen.

Granskningen visar att information om lex Sarah ingår i samtliga granskade nämnders introduktionsmaterial för nyanställda. Enligt intervjuade chefer har information om lex Sarah också getts vid introduktion av nyanställda. Vid intervjuer med socialsekreterare i Bromma och Farsta har dock framförts att samtliga nyanställda inte ges information om lex Sarah i samband med introduktionen. I Kungsholmen uppges innehåll och kvalitet i introduktionen variera beroende på rådande arbetsbelastning. Revisionskontoret har inte kunnat ta del av dokumentation från genomförd introduktion för verifiering av om information om lex Sarah har getts vid de enheter som ingår i granskningen.

Vid intervjuer har framkommit att socialsekreterare vid Bromma och Farsta stadsdelsnämnder upplever att de inte har fått information om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah minst en gång per år. För Bromma och Farsta stadsdelsnämnder saknas också dokumentation som styrker att personalen har informerats om lex Sarah under 2018. Vidare saknar Bromma stadsdelsnämnd även en dokumenterad rutin för årlig information om lex Sarah. Avdelningen för individ- och familjeomsorg i Farsta samt enheten för barn och unga i Bromma har inplanerade informationstillfällen avseende lex Sarah 2019.

Vidare framhålls vid samtliga intervjuer med socialsekreterare att det finns brister gällande delaktighet i det systematiska kvalitetsarbetet. Främst gällande återkoppling av inrapporterade avvikelser och vilka åtgärder som vidtagits. Vid intervjuer med chefer har uppgetts att återkoppling ges vid exempelvis individuell ärendegenomgång, gruppmöten och/eller arbetsplatsträffar, APT.

3.4 Dokumentation och återkoppling till nämnd

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.³³ Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl den grundläggande uppbyggnaden som det systematiska förbättringsarbete.³⁴

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör den som bedriver socialtjänst utifrån dokumentationen varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Av kvalitetsberättelsen bör det framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.³⁵

3.4.1 Iakttagelser

Granskade nämnder har rutiner och processer för att dokumentera delar av det systematiska kvalitetsarbetet. Dokumentation på enhetsnivå gällande riskanalys, egenkontroll, avvikelser och förbättrande åtgärder redovisas under avsnitt Systematiskt förbättringsarbete ovan.

I respektive nämnds verksamhetsplan för 2019 finns det ett avsnitt som benämns systematiskt kvalitetsarbete, där nämnderna redogör för kvalitetsarbetet på en övergripande nivå.

Samtliga granskade nämnder har ett kort avsnitt gällande kvalitet i tertiärrapporter och verksamhetsberättelser. I nämndernas verksamhetsberättelser för 2018 ingår sammanställning av antal synpunkter och klagomål uppdelat på kategorier. Övriga avvikelser redovisas på olika sätt och i varierande utsträckning.³⁶

³³ 7 kap 1 § SOSFS 2011:9.

³⁴ Socialstyrelsens handbok för tillämpning av SOSFS 2011:9, s 35.

³⁵ 7 kap 1 § SOSFS 2011:9.

³⁶ Kungsholmen redovisar antal lex Sarah-ärenden i tertiärrapporter och verksamhetsberättelsen. Spånga-Tensta redovisar antal lex Sarah-ärenden i verksamhetsberättelsen. Bromma sammanställer och redovisar lex Sarah-ärenden

Utöver ovanstående sammanställningar sammanfattar Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder årets kvalitetsarbete i verksamhetsberättelsen 2018. I detta ingår exempel på aktiviteter som genomförts, såsom inrättande av ett kvalitetsnätverk, genomförda processkartläggningar, analysteam m.m. Det saknas dock en helhetsbild, bland annat uppgifter om egenkontroller. Det ingår inte heller någon analys eller utvärdering av nämndens kvalitetsarbete i verksamhetsberättelserna för 2018.

Det saknas dokumentation gällande systematisk utvärdering av stadsdelsnämnderna Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tenstas fastställda ledningssystem. Vid intervjuer med chefer uppges att ledningssystemet utvärderas genom analysarbete i ledningsgrupper, avdelningsmöten etc. samt genom det löpande förbättringsarbetet. Det görs dock ingen kvalitetsberättelse eller motsvarande. Bromma stadsdelsnämnd har tidigare tagit fram en årlig kvalitetsberättelse, dock senast 2016.

I Farsta sammanställs en årlig kvalitetsberättelse, vilken enligt uppgift används som underlag för ledningens genomgång och utvärdering av kvalitetsledningssystemet. Kvalitetsberättelsen redovisas dock inte till nämnden.

4. Slutsatser

Nämndernas beslutade ledningssystem

Granskade stadsdelsnämnder har ett fastställt nämndövergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som i huvudsak omfattar de områden som anges i Socialstyrelsens föreskrifter avseende systemets grundläggande uppbyggnad. I systemen anges bland annat hur verksamheterna, på ett övergripande plan, ska arbeta med systematiskt förbättringsarbete samt ansvarsfördelning. Nämnderna har också beskrivit hur ledningssystemen förhåller sig till stadens övergripande styrmodell, vilket är positivt eftersom det möjliggör att kvalitetsarbetet i olika delar kan integreras i det övergripande årshjulet för styrning och uppföljning.

löpande under året. Farsta redovisar lex Sarah-ärenden löpande samt har redovisar antal anmälningar till IVO i verksamhetsberättelser. I Farstas sammanställning ingår även övriga avvikelser och incidenter, exempelvis avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Bromma saknar uppgifter utöver antal klagomål och synpunkter i verksamhetsberättelsen 2018.

Vid intervjuer har det framkommit att det finns behov av revidering av Brommas, Kungsholmens och Spånga-Tenstas fastställda ledningssystem för kvalitet, dvs. det beslutdokument som anger principer för ledning av verksamheten. I den grundläggande uppbyggnaden av ledningssystem för kvalitet ingår också att identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Granskningen visar att det finns behov av översyn och vidareutveckling avseende processkartläggning och rutinbeskrivningar för berörda enheter vid samtliga granskade nämnder. Granskade nämnders ledningssystem bedöms därmed inte vara helt aktuella eller implementerade.

Systematiskt förbättringsarbete och personalens medverkan

Sammantaget visar granskningen att det finns behov av att utveckla nämndernas systematiska förbättringsarbete. Det gäller främst egenkontroll, avvikelshantering och personalens medverkan i kvalitetsarbetet.

Granskade nämnder har inför verksamhetsplanen 2019 gjort en väsentlighets- och riskanalys (VoR) på förvaltningsövergripande nivå, avdelningsnivå samt enhetsnivå³⁷. I detta ingår bedömning av sannolikhet och konsekvens vilket Socialstyrelsens föreskriver.

Egenkontroll innebär, i detta sammanhang, att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat och att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Mål för nämndernas verksamheter följs upp systematiskt genom stadens styrmodell för ledning och uppföljning av verksamhet och ekonomi. Utöver detta krävs dock kompletterande egenkontroller för uppföljning av kvalitet. Gällande myndighetsutövning bedöms systematisk granskning av personakter vara väsentligt för att möjliggöra bedömning av verksamhetens följsamhet till processer och rutiner. Granskningen visar att handläggarna har individuell ärendegenomgång med biträdande enhetschef vid samtliga granskade nämnder. Det görs dock ingen aggregerad sammanställning utifrån resultatet och innehållet i ärendegenomgångarna varierar. Granskning av personakter har inte gjorts systematiskt vid Bromma, Farsta och Kungsholmens³⁸ stadsdelsnämnder de senaste åren. Verifiering visar att aktgranskning har genomförts 2018-2019 vid barn och ungdomsenheten i Spånga-Tensta, dock pågår enligt

³⁷ Gällande Kungsholmens stadsdelsnämnd saknas dokumenterad riskanalys på enhetsnivå.

³⁸ Familjeenheten vid Kungsholmens stadsdelsnämnd har ingått i kollegiegranskning 2018-2019. Det har hittills pågått för kort tid för bedömning av systematiken. Det saknas också en tydlig plan för egenkontroll.

uppgift utveckling av metod och systematik. Vidare saknas dokumenterad analys och åtgärder utifrån resultatet av genomförd aktgranskning.

Personalen bidrar till god kvalitet bland annat genom att fullgöra sin rapporteringsskyldighet enligt bestämmelserna om lex Sarah. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har i en uppföljning gällande lex Sarah konstaterat att lex Sarah-rapportering är ett användbart verktyg för att öka kvaliteten på insatser för enskilda. Få eller inga lex Sarah-ärenden kan indikera en underrapportering av händelser som utgjort missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden. Det kan i sin tur tyda på att kvalitetsarbetet inte fungerar på ett bra eller systematiskt sätt.³⁹ Stadens uppföljning av lex Sarah-rapportering år 2018 visar att antalet rapporter skiljer sig åt mellan olika nämnder. Gällande myndighetsutövning barn och unga rapporterades totalt 48 lex Sarah-ärenden i staden 2018, varav 13 rapporterades av en enskild stadsdelsnämnd. För övriga stadsdelsnämnder varierade antalet rapporter mellan noll och åtta.⁴⁰ I sammanhanget kan det vara värt att nämna att antalet orosanmälningar för barn/unga till stadsdelsnämnderna uppgick till 28 597⁴¹ stycken 2018. Av dessa uppgick andelen inledda utredningar till 56,1 procent. Vidare var 2 492 barn/unga någon gång under 2018 placerade i heldygnsvård och antalet beslutade öppenvårdsinsatser uppgick till cirka 3 500.⁴²

Granskade nämnder har i huvudsak dokumenterade rutiner för hantering av synpunkter och klagomål, avvikelser samt lex Sarah. Av granskningen framgår dock att samtliga rutiner för avvikelshantering inte är kända av all berörd personal vid de granskade nämnderna. Utöver detta har också framkommit att granskade nämnder inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att personalen, inom verksamheten som granskats, arbetar i enlighet med rutiner för avvikelshantering. Utifrån ovanstående bedömer revisionskontoret att det finns en betydande risk för att tillräcklig rapportering inte sker avseende avvikelser och missförhållanden/risk för missförhållanden enligt lex Sarah inom samtliga granskade nämnder.

Som tidigare nämnts finns det särskilda krav i socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter om information till personalen gällande rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah. Granskningen visar att

³⁹ "Lex Sarah – för att brukarna ska få det bättre", Inspektionen för vård och omsorg, 2017.

⁴⁰ Antal lex Sarah-rapporter vid granskade nämnder 2018: Bromma 2, Farsta 0, Kungsholmen 4, Spånga-Tensta 2.

⁴¹ Obs. att flera anmälningar kan ha inkommit för varje enskilt barn/ungdom.

⁴² Socialtjänstrapport 2018, socialnämnden 2019-05-21 § 14.

samtliga granskade nämnder har rutiner för att informera om rapporteringsskyldigheten vid introduktion av nyanställda. Revisionskontoret har dock inte kunnat ta del av någon dokumentation för verifiering av om information har getts. Vidare framgår av granskningen att Bromma och Farsta stadsdelsnämnder inte har säkerställt att personalen har informerats om lex Sarah minst en gång per år, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer. I syfte att öka rapporteringsgraden samt säkerställa att personalen har kunskap om aktuella rutiner för lex Sarah bedöms det vara av stor vikt att berörda nämnder säkerställer att informationsskyldigheten enligt socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter efterlevs.

Under granskningen har det framkommit att personalen kan ha svårt att hitta rätt rutinbeskrivningar då dessa inte är enhetligt samlade. Det noteras att det pågår översyn av rutiner vid samtliga granskade nämnder.

Utifrån ovanstående brister gällande kännedom och tillämpning av rutiner för avvikelshantering samt systematisk egenkontroll bedöms granskade nämnders beslutade ledningssystem inte vara helt implementerade. Implementeringen av de rutiner som finns samt systematiken för egenkontroller i verksamheterna behöver förbättras för att säkerställa att rutiner når ut till och tillämpas av personalen.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska den som bedriver socialtjänst sammanställa inkomna rapporter, klagomål och synpunkter för att kunna se om det finns mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Granskningen visar att granskade nämnder återkommande sammanställer avvikelser såsom synpunkter och klagomål samt lex Sarah-ärenden. Sammanställning av övriga avvikelser varierar dock mellan granskade nämnder.

Förutsättningar för systematik i förbättringsarbetet

Nämnderna ska utifrån resultaten av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt sammanställning och analys av desamma, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. I och med att antalet inrapporterade avvikelser inom myndighetsutövning barn och unga är få vid de enheter som ingår i granskningen⁴³ samt då egenkontroller inte alltid har genomförts systematiskt är det svårt att göra en bedömning av systematiken gällande nämndernas förbättringsarbete. Granskningen visar att nämnderna har vidtagit förbättrande åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet vid uppkomna avvikelser, i detta fall vid avvikelser

⁴³ Se tabell 1.

enligt lex Sarah. För att utveckla det systematiska förbättringsarbetet bedöms det dock vara angeläget att granskade nämnder i högre grad säkerställer personalens medverkan i kvalitetsarbetet, i syfte att öka antalet inrapporterade avvikelser. Ett viktigt led i detta är att säkerställa att personalen har kunskap om och tillgång till de rutiner som gäller för verksamheten.

Det har under granskningen också framkommit att personalen upplever att de inte är delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet. Främst gäller det bristande återkoppling avseende avvikelser och anmälningar som berör deras verksamhet. Detta har varit svårt att verifiera. Det bör dock noteras att det är av vikt att personalen ges tydlig återkoppling i syfte att öka motivationen gällande rapportering av avvikelser och för att ge personalen bättre förutsättningar till medverkan i kvalitetsarbetet.

Analys och rapportering

Det görs ingen dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller vid Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder. I Farsta sker detta genom sammanställning av en årlig kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen delges dock inte nämnden. Samtliga granskade nämnder har en kort redovisning gällande kvalitet i tertialrapporter och verksamhetsberättelser. Det saknas emellertid en helhetsbild, bland annat uppgifter om egenkontroll. Det ingår inte heller någon analys eller utvärdering av nämndens kvalitetsarbete.

5. Sammantagen bedömning och rekommendationer

Det pågår olika arbeten med att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet inom myndighetsutövning gällande barn och unga vid granskade nämnder. Den sammantagna bedömningen är dock att nämnderna inte till fullo bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Bedömningen grundar sig främst på att nämnderna behöver stärka sitt arbete med egenkontroller, avvikelshantering samt personalens medverkan i kvalitetsarbetet.

Granskade nämnder har fastställda ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som i huvudsak omfattar de områden som anges i Socialstyrelsens föreskrifter avseende systemets grundläggande

uppbyggnad. Utifrån granskningen bedöms dock ledningssystemen inte vara aktuella, helt implementerade eller kända inom organisationen.

Granskningen visar att det finns brister gällande kännedom och tillämpning av rutiner för avvikelshantering. Det bedöms därmed finnas en betydande risk att tillräcklig rapportering inte sker avseende avvikelser samt missförhållanden/risk för missförhållanden enligt lex Sarah inom granskade nämnder. Nämnderna behöver bland annat säkerställa att de uppfyller sin informationskyldighet gällande lex Sarah. Vidare visar granskningen på brister när det gäller systematiken för egenkontroller i form av granskning av personer, samt analys och åtgärder avseende detsamma.

Nämnderna ska utifrån resultat av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt sammanställning och analys av desamma, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. I och med att antalet inrapporterade avvikelser inom myndighetsutövning gällande barn och unga är få samt då egenkontroller inte alltid har genomförts systematiskt vid de enheter som ingår i granskningen är det svårt att göra en bedömning av systematiken gällande nämndernas förbättringsarbete.

För att utveckla det systematiska förbättringsarbetet bedöms det vara angeläget att granskade nämnder i högre grad säkerställer personalens medverkan i kvalitetsarbetet. Ett viktigt led i detta är att säkerställa att personalen har kunskap om rutiner och tillgång till de rutinbeskrivningar som gäller för verksamheten. Vidare bör systematiken för egenkontroll utvecklas i syfte att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Slutligen visar granskningen att det saknas en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller vid Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder. I Farsta sker detta genom sammanställning av en årlig kvalitetsberättelse, som dock inte delges nämnden.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer:

Bromma stadsdelsnämnd:

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.

- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Fastställ nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.

Farsta stadsdelsnämnd:

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet, utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller, redovisas för nämnden.

Kungsholmens stadsdelsnämnd:

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Fastställ nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd:

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.

- Utveckla arbetet med egenkontroll avseende analys och åtgärder.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.

Bilaga 1 Intervjupersoner

Bromma stadsdelsförvaltning

Enhetschef, enheten för barn och unga
Biträdande enhetschef, barngruppen
Biträdande enhetschef, ungdomsgruppen
Metodutvecklare, enheten för stöd och kvalitet
Verksamhetscontroller, enheten för stöd och kvalitet
Tre socialsekreterare, enheten för barn och unga

Farsta stadsdelsförvaltning

Avdelningschef, avdelningen för individ- och familjeomsorg
Enhetschef, barn och ungdomsenheten
Kvalitetsstrateg, avdelningen för ekonomi
Verksamhetscontroller, avdelningen för individ- och familjeomsorg
Lex Sarah-utredare, avdelningen för individ- och familjeomsorg
Utvecklingssekreterare, barn och ungdomsenheten
Tre socialsekreterare, barn och ungdomsenheten

Kungsholmens stadsdelsförvaltning

Avdelningschef, socialtjänstavdelningen
Enhetschef, familjeenheten
Två verksamhetsplanerare, socialtjänstavdelningen
Två socialsekreterare, familjeenheten

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning

Enhetschef, barn och ungdomsenheten
Två biträdande enhetschefer barngruppen
Två biträdande enhetschefer ungdomsgruppen
Verksamhetscontroller, avdelningen för analys och kvalitet
Utvecklingsstrateg, avdelningen för individ- och familjeomsorg
Fyra socialsekreterare

Socialförvaltningen

Enhetschef, kompetenscenter barn och unga
Utredare, kompetenscenter barn och unga tidiga insatser och förebyggande arbete
Strateg, kompetenscenter barn och unga
Utredare, kompetenscenter vuxna inkl. samordning Lex Sarah



Stockholms
stad



Implementering av dataskyddsförord- ningen Nr 5, 2019

Projektrapport från
Stadsrevisionen

Dnr: 3.1.3-107/2019

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I årsrapporter för nämnder och granskningspromemorior för bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, stad.stockholm/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Kommunstyrelsen

Implementering av dataskyddsförordningen

Revisorsgrupp 1 har den 3 december 2019 behandlat bifogad revisionsrapport (nr 5/2019).

Utifrån granskningens resultat, som visar på flera brister gällande nämndernas implementering av dataskyddsförordningen, vill vi betona vikten av att kommunstyrelsen utvecklar sin styrning och uppföljning av nämndernas arbete med att efterleva förordningen.

Vi hänvisar i övrigt till rapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen för yttrande. Yttrandet ska ha inkommit till revisorsgrupp 1 senast den 31 mars 2020. Rapporten överlämnas också till stadens övriga nämnder för kännedom.

På revisorernas vägnar

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Stefan Rydberg
Sekreterare

Sammanfattning

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nämndernas följsamhet till dataskyddsförordningen. Syftet med granskningen har varit att bedöma hur implementeringen av förordningen har genomförts. Samtliga nämnder har granskats förutom valnämnden. Kommunstyrelsen omfattas både i rollen som nämnd och som styrelse med uppsiktsplikt över stadens verksamheter. Genomförd granskning har ägt rum under juni-september 2019.

I denna rapport har granskningsresultatet redovisats på en stadsövergripande och aggregerad nivå. Detta med anledning av att granskningen har omfattat 30 nämnder. Rapporten tillställs kommunstyrelsen. Granskningsresultaten för enskilda nämnders personuppgiftshanteringar redovisas inom respektive nämnds årsrapport. Årsrapporterna utarbetas av revisionskontoret i samband med årsbokslutet för 2019.

Granskningen visar att det kvarstår arbete innan nämndernas arbete med personuppgiftshanteringar uppnår kraven i dataskyddsförordningen. I granskningen framkommer att samtliga nämnder har utsett dataskyddsombud och anmält dessa till Datainspektionen. För övriga delar som granskats finns avvikelser inom samtliga områden. Främst har avvikelser noterats beträffande nämndernas arbete med informationsklassning.

Som situationen ser ut idag är det nämnderna själva i rollen som personuppgiftsansvariga som säkerställer att kraven i dataskyddsförordningen efterlevs. Detta medför att det ställer krav på att t.ex. kompetens, resurser och förståelse finns på förvaltningarna för att uppnå kraven i dataskyddsförordningen. Med anledning av resultatet av granskningen, anser revisionskontoret att kommunstyrelsen behöver inta en mer aktiv roll i att styra, stödja och följa upp nämndernas implementering av dataskyddsförordningen. Att regelbundet tillhandahålla olika utbildningsinsatser om dataskyddsförordningen är en viktig del i detta arbete. I dagsläget finns inga obligatoriska utbildningar som stadens anställda måste genomgå inom detta område. Eftersom granskningen visar att det förekommer avvikelser beträffande informationsklassning, anser revisionskontoret att det är viktigt att förvaltningarna utbildas gällande informationsklassning.

Merparten av de stadsövergripande dokumenten avseende dataskyddsförordningen är att betrakta som rekommendationer, vägledningar, mallar och checklistor, d.v.s. är inte obligatoriska att följa

för nämnderna. Revisionskontorets uppfattning är att stadsövergripande styrdokument behöver utvecklas med tydliga skallkrav om vad som ska uppnås i implementeringen av förordningen. Det skulle också medföra enhetligare och tydligare styrning av stadens arbete för att efterleva kraven i förordningen.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer till kommunstyrelsen:

- Utveckla stadens styrning och uppföljning av nämndernas arbete med att efterleva dataskyddsförordningen.
- Tillhandahålla regelbundna utbildningar om dataskyddsförordningen och informationsklassning till stadens förvaltningar.

Innehåll

1.	Inledning	1
1.1	Bakgrund.....	1
1.2	Syfte och revisionsfrågor	2
1.3	Omfattning och avgränsning	2
1.4	Revisionskriterier	2
1.5	Metod	2
2.	Granskningens iakttagelser.....	4
2.1	Stadens styrning och organisation.....	4
2.2	Implementering av dataskyddsförordningens krav	5
3.	Slutsatser.....	14
4.	Sammanvägd bedömning och rekommendationer	16

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Dataskyddsförordningen eller GDPR (General Data Protection Regulation), innehåller regler om hur personuppgifter får behandlas. Dataskyddsförordningen är en EU-förordning som började gälla den 25 maj 2018 och som ersatte den tidigare personuppgiftslagen (PuL). Med personuppgifter avses alla slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk levande person. Enklaste typen av personuppgifter är personnummer, namn och adress. Förordningen gäller alla organisationer, företag och myndigheter som sparar eller hanterar personuppgifter om EU-medborgare. Syftet med dataskyddsförordningen är att ha ett anpassat regelverk till ett digitaliserat samhälle och att stärka den enskilda individens rättigheter och till skydd av personuppgifter.

Enligt dataskyddsförordningen är personuppgiftsansvarig den nämnd vars verksamhet behandlar personuppgifter. Detta innebär att varje nämnd har huvudansvaret för behandlingen av personuppgifter som förekommer inom sin organisation. Personuppgiftsansvarig bestämmer ändamål och medel för behandling av personuppgifter. Personuppgiftsansvarig har det yttersta ansvaret för att se till att verksamheten efterlever de krav som ställs i dataskyddsförordningen.

Det finns många likheter, men även en del skillnader, mellan dataskyddsförordningen och den tidigare personuppgiftslagen. Införandet av förordningen har generellt sett inneburit hårdare krav på hantering av personuppgifter. Bland annat behöver alla verksamheter föra register över vilka personuppgifter som hanteras. Det gäller samtliga personuppgifter som hålls strukturerade på något sätt. Missbruksregeln har försvunnit, vilket innebär att även personuppgifter i löpande text som t.ex. e-post, webbsida och strukturerade pärmar måste hanteras enligt den nya förordningen. Eftersom personuppgifter förekommer frekvent inom i princip alla områden, ställs stora krav på att verksamheterna implementerar rutiner som uppfyller de krav som finns i förordningen om ändamålsenlig hantering av personuppgifter. Medarbetare behöver ha kunskap om hur personuppgifter ska hanteras. Det finns risk att omfattande behandling av personuppgifter medför att nämnder inte har hunnit med att etablerat rutiner fullt ut för en ändamålsenlig hantering av personuppgifter. Brister i rutiner kan leda till skada för enskilda individer men också för staden i form av såväl anseendeförlust som ekonomisk förlust.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma hur implementeringen av dataskyddsförordningen har genomförts.

Granskningen besvaras med följande revisionsfrågor:

- Hur har nämnderna organiserat sitt arbete gällande hantering av personuppgifter?
- Hur säkerställer nämnderna kraven i dataskyddsförordningen om hur personuppgifter ska hanteras?
- Hur följer nämnderna upp sin hantering av personuppgifter?

1.3 Omfattning och avgränsning

Samtliga nämnder har granskats förutom valnämnden. Anledningen till att valnämnden inte har ingått i granskningen är att deras hantering av personuppgifter är av begränsad omfattning. Kommunstyrelsen omfattas både i rollen som nämnd och som styrelse med uppsiktsplikt över stadens verksamheter.

I denna rapport redovisas granskningsresultatet på en stadsövergripande och aggregerad nivå. Detta med anledning av att granskningen har omfattat 30 nämnder. Rapporten tillställs kommunstyrelsen. Granskningsresultaten för enskilda nämnders personuppgiftshanteringar redovisas inom respektive nämnds årsrapport. Årsrapporterna utarbetas av revisionskontoret i samband med årsbokslutet för 2019.

1.4 Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som revisionen utgår ifrån vid analys och bedömning. Följande revisionskriterier har tillämpats i granskningen:

- Dataskyddsförordningen. Europaparlamentets och rådets dataskyddsförordning (EU) 2016/679
- Rättelse till Europaparlamentets och rådets dataskyddsförordning (EU) 2016/679

1.5 Metod

Genomförd granskning har ägt rum under juni-september 2019.

Av dataskyddsförordningen framkommer ett antal krav som stadens nämnder ska uppfylla. Utifrån stadens information om förordningen på intranätet, anger stadsledningskontoret (SLK) att det krävs att ett antal grundläggande åtgärder är genomförda för att efterleva förordningen. Verksamheterna ska kunna säkerställa ett korrekt skydd för de personuppgifter som de behandlar.

Följande punkter ska uppnås:

- Dataskyddsombud har utsetts och anmälts till Datainspektionen.
- Inventering har skett av personuppgiftsbehandlingar.
- Registerförteckning är upprättad.
- Informationsklassning är genomförd.
- Skyddsåtgärder är införda.
- Personuppgiftsbiträdesavtal är upprättade med samtliga personuppgiftsbiträden.
- Rutiner har anpassats eller utarbetats för att säkerställa att personuppgifter behandlas på ett korrekt sätt.

Då SLK särskilt har lyft fram att ovanstående punkter är grundläggande åtgärder för att uppnå dataskyddsförordningens krav, har revisionskontoret utgått från dessa i granskningen. I den sistnämnda punkten har revisionskontoret valt att granska nämndernas rutiner för konsekvensbedömningar och personuppgiftsincidenter, egenkontroller av att personuppgiftshanteringar följer dataskyddsförordningen samt utbildningsinsatser om förordningen.

Dokumentstudier har genomförts av nämndernas rutiner för behandling av personuppgifter. Intervjuer har skett med samtliga nämnders dataskyddsombud. Under intervjuerna med dataskyddsombuden har även andra yrkeskategorier medverkat som t.ex. administrativa chefer, informationssäkerhetssamordnare, registratorer m.fl. Verifiering har därefter skett av nämndernas rutiner för personuppgiftshantering. Detta främst via utdrag av registerförteckningar men också rutiner för konsekvensbedömningar, incidentrapportering samt förteckning på informationsklassningar av IT-system.

Granskningen har genomförts av Erik Skoog och Örjan Palmqvist på revisionskontoret. Rapporten har faktakontrollerats av SLK.

2. Granskningens iakttagelser

2.1 Stadens styrning och organisation

Stadens modell för styrning av följsamhet till dataskyddsförordningen bygger på principen att varje nämnd har en lokal organisation, resurser, kompetens, utbildningar och instruktioner för att efterleva kraven i dataskyddsförordningen. Detta eftersom det är respektive nämnd som är personuppgiftsansvarig. Det innebär t.ex. att kommunstyrelsen har utsett ett dataskyddsombud för den egna verksamheten. I staden finns det däremot ingen uttalad funktion på kommunstyrelsen som leder stadens arbete kring dataskyddsförordningen. Enligt SLK ansvarar kommunstyrelsen via SLK för att stötta, samordna och följa upp nämndernas arbete med förordningen. Exempelvis har SLK via en särskild gruppering, *Centrala GDPR-projektet*, utarbetat ett antal stadsövergripande rekommendationer, vägledning, mallar och checklistor inom specifika områden beträffande förordningen. Dessa handlar bl.a. om konsekvensbedömning, incidentrapportering m.m. Ordförande i styrgruppen för Centrala GDPR-projektet har varit stadens IT-direktör. Centrala GDPR-projektet bildades inför att dataskyddsförordningen skulle träda ikraft i maj 2018 men upphörde enligt uppgift i april 2019 p.g.a. att projektet skulle övergå i det ordinarie arbetet. Utöver olika stadsövergripande dokument utarbetade Centrala GDPR-projektet även bl.a. olika typer av utbildningsinsatser (t.ex. stadens e-utbildning om dataskyddsförordningen) och enkätundersökningar om förvaltningarnas fortlöpande arbete med förordningen. SLK samordnar också t.ex. nätverksträffar om dataskyddsförordningen för alla dataskyddsombud som finns på förvaltningarna. Möten hålls cirka sex gånger per år. Enligt uppgift handlar mötena bl.a. om nuläget för nämndernas arbete med förordningen, hur arbetet kan utvecklas vidare och att uppnå samsyn/praxis gällande följsamhet till förordningen.

Gällande stadens styrdokument i arbetet med dataskyddsförordningen är endast *Riktlinje informationssäkerhet* obligatoriska riktlinjer för nämnderna att följa. Riktlinjerna antogs av stadsdirektören 2014. Vissa redaktionella förändringar i riktlinjerna har skett i juni 2018 med anledning av att dataskyddsförordningens införande. Detta styrdokument är under revidering och enligt uppgift kan detta vara ett beslutsärende i fullmäktige tidigast under hösten 2020. Nuvarande riktlinjer kan ses som ett övergripande dokument som allmänt beskriver att insatser ska göras för att efterleva dataskyddsförordningen, inte på vilket sätt insatserna ska utföras. Detta medför att det ställer krav på att t.ex. kompetens, resurser och förståelse finns

på förvaltningarna för att korrekt hantering av personuppgifter ska uppnås.

Övriga stadsövergripande dokument gällande dataskyddsförordningen är att betraktas som rekommendationer, vägledningar, mallar och checklistor inom specifika områden. Enligt SLK vill kommunstyrelsen inte detaljstyra hur verksamheten ska arbeta med hanteringen av personuppgifter. Detta eftersom det är varje nämnd som ansvarar för sin personuppgiftsbehandling.

På stadens hemsida finns det bl.a. information om dataskyddsförordningen, stadens hantering av personuppgifter och uppgifter om nämndernas dataskyddsombud. Staden har också samlat information om dataskyddsförordningen på stadens intranät. På intranätet framgår bl.a. vad dataskyddsförordningen innebär, vilka rutiner, rekommendationer, vägledningar, mallar och checklistor som finns samt frågor och svar.

2.2 Implementering av dataskyddsförordningens krav

2.2.1 Dataskyddsombud

I dataskyddsförordningen framgår bl.a. att ett dataskyddsombud ska utses för respektive nämnd. Dataskyddsombudet ska delta i alla frågor som rör skyddet av personuppgifter. Vidare ska dataskyddsombudet informera och ge råd till nämnden eller nämndens personuppgiftsbiträde om personuppgiftshantering. Dataskyddsombudet ska ha en reviderande och rådgivande roll och inte delta i det operativa arbetet med behandling av personuppgifter som t.ex. inventering och upprättande av registerförteckning.

Samtliga nämnder har utsett dataskyddsombud och anmält ombuden till Datainspektionen. Flera nämnder delar på ansvarigt dataskyddsombud och det finns fall där en person är dataskyddsombud åt fyra nämnder. Merparten av dataskyddsombuden har dock andra arbetsuppgifter än att arbeta med frågor om dataskyddsförordningen som t.ex. arkivarie, nämndsekreterare, ILS-samordnare eller samordnare mot våldsbejakande extremism. Många dataskyddsombud uppger att det är svårt att uppskatta nedlagd arbetstid som kan hänföras till dataskyddsförordningen. Enligt genomförda intervjuer framkommer också att en del dataskyddsombud anger att de arbetar operativt med implementeringen av förordningen istället för att inta en rådgivande och reviderande roll i arbetet.

2.2.2 Inventering

I dataskyddsförordningen och i stadens *Vägledning för inventering av personuppgifter* framgår att förvaltningarna ska föra ett register över behandling av personuppgifter som utförts under dess ansvar. Innan dess behöver förvaltningarna inventera samtliga personuppgiftsbehandlingar som företas i verksamheten. Detta för att det ska kunna vara möjligt att kunna upprätta en fullständig registerförteckning.

De flesta förvaltningarna anger att de har genomfört en omfattande inventering av samtliga personuppgiftsbehandlingar i deras verksamheter. Det finns dock fall där det inte skett några kontroller av att alla enheter har inlämnat sina personuppgiftshanteringar till berörd avdelning.

Ingen av förvaltningarna arbetar regelbundet och systematiskt med inventering av samtliga personuppgiftsbehandlingar som företas i verksamheten. En tänkbar anledning till detta kan vara att förvaltningarna ser att personuppgiftshanteringarna i verksamheterna är relativt likartade över tid och att återkommande inventeringar inte medför några större förändringar i registerförteckningen. En del förvaltningar uppger dock att det finns en plan för att etablera rutiner för att genomföra inventeringar löpande.

2.2.3 Registerförteckning

Enligt dataskyddsförordningen ska varje nämnd föra register över samtliga personuppgiftsbehandlingar som sker inom respektive nämnds organisation, s.k. registerförteckning. Registerförteckningen uppfyller flera funktioner. Genom att upprätta en registerförteckning skapas kontroll över personuppgifter. Vidare kan förteckningen skapa förutsättningar för identifiering av lämpliga säkerhetsåtgärder som behöver vidtas om behandlingen t.ex. rör känsliga uppgifter. Utöver att ge en god överblick syftar en registerförteckning även till att säkerställa att det finns en laglig grund för personuppgiftsbehandlingen.

Samtliga förvaltningar har upprättat registerförteckning över vilka personuppgifter som de hanterar. I dataskyddsförordningen ställs inga krav på att en nämnd ska ha en samlad registerförteckning. Merparten av förvaltningarna har en samlad registerförteckning för samtliga personuppgiftshanteringar som förekommer inom en förvaltning. Av granskningen framgår dock att det finns förvaltningar som inte har en samlad registerförteckning för sina hanteringar av personuppgifter. I sådana fall finns det upprättade registerförteckningar per avdelning eller enhet på en förvaltning. Av intervjuerna

framkommer att berörda förvaltningar anser att ansvaret för inventering av personuppgiftshantering och upprättande av registerförteckning lämpligast utförs på avdelnings-/enhetsnivå. Detta eftersom det är där personuppgiftshantering uppstår.

Revisionskontoret har genomfört en verifiering av förvaltningarnas registerförteckning över vilka personuppgifter som nämnderna hanterar. I en registerförteckning kan det förekomma en mängd olika beskrivningar av en personuppgiftshantering. Revisionskontoret har valt att granska valda delar ur registerförteckningarna och utgått från dataskyddsförordningens och stadens krav på obligatoriska rubriker i en registerförteckning. Enligt dataskyddsförordningen och stadens *Vägledning för inventering av personuppgifter* ska följande rubriker vara ifyllda beträffande registerförteckning över personuppgiftshanteringar:

- Ändamål/verksamhetsprocess
- Kategori på personuppgifter
- Kategori på registrerade
- Kategori på mottagare
- Överföring till tredjeland (ej EU/EES-land)

Utifrån genomförd verifiering noterar revisionskontoret att merparten av förvaltningarna har en registerförteckning utifrån de obligatoriska rubrikerna. Det framkommer dock att det finns förvaltningar som i sina registerförteckningar utelämnar uppgifter inom vissa rubriker.

2.2.4 Informationsklassning

Av stadens *Riktlinje informationssäkerhet* framgår bl.a. att informationsklassning innebär att alla stadens informationstillgångar¹ ska klassificeras för att få rätt skyddsnivå som motsvarar dess betydelse för verksamheten. Informationsklassning är en metod som hjälper verksamheten att välja rätt åtgärder för att skydda informationen. Vidare framkommer i riktlinjen att SLK:s handbok för informationsklassificering ska användas. *Handbok för informationsklassning* har antagits av Styrgruppen för GDPR-projektet. I arbetet med att ta fram handboken har enligt uppgift samtliga informationssäkerhetsansordnare på förvaltningarna varit delaktiga. I handboken anges bl.a. att genomföra informationsklassning är i linje med kommunfullmäktiges beslut att staden ska arbeta strukturerat med informationssäkerhet enligt standarden ISO/IEC 27001 (Ledningssystem för informationssäkerhet). Även dataskyddsförordningen ställer krav på

¹ Informationstillgångar innebär informationen i sig och de resurser som används för att hantera den.

att säkerställa lämplig skyddsnivå beträffande hantering av personuppgifter.

Enligt SLK:s *Handbok för informationsklassning* ska informationsklassificering ske i fyra konsekvensnivåer utifrån:

- *Konfidentialitet* (K) – att obehöriga inte kan få tillgång
- *Riktighet* (R) – att de är korrekta
- *Tillgänglighet* (T) – att de finns tillgängliga när de behövs

Nivåbestämningen för konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet utgår från bedömd skada vid obehörig åtkomst, bristande riktighet och bristande tillgänglighet till informationstillgång. Konsekvensnivå 0 innebär ingen eller försumbar skada, konsekvensnivå 1 innebär måttlig *skada*, konsekvensnivå 2 omfattar *betydande skada* och konsekvensnivå 3 medför *allvarlig/katastrofal skada*.

I *Stadens förvaltningsmodell Fguide* (2018) framkommer bl.a. informationsägarens och systemägarens ansvar. Informationen som hanteras inom objektet ägs av informationsägaren medan systemägaren säkerställer att systemen har ett tillräckligt skydd utifrån informationsägarens krav. Information i ett system kan ha sin källa i flera olika förvaltningar varpå det i praktiken också kan finnas flera olika informationsägare. Informationsägaren ansvarar för att fastställa verksamhetens krav på säkerhet genom en informationsklassning som ska genomföras årligen. Om det vid den årliga översynen av informationsklassningen av informationstillgången visar att det inte har skett några förändringar (t.ex. i lagstiftning, omvärld eller verksamhetsförändringar som inverkar på den klassning som genomförts tidigare) så ska detta formellt bekräftas. Det innebär att klassningen i dessa fall inte behöver göras om utan enbart bekräftas som fortfarande gällande. Systemägaren har det yttersta ansvaret för ett IT-system som hanterar information. Inom staden är nämnden som äger IT-systemet systemägare. Systemägaren ska se till att systemet uppfyller kraven på säkerhet i relation till skyddsvärdet för den information som hanteras i systemet. Vad tillräckligt skydd innebär, avgörs av bl.a. informationsägarens(-nas) krav. Således är det viktigt att det sker en dialog mellan informationsägare och systemägare gällande informationsklassning.

Av genomförd granskning framkommer att det är många förvaltningar som inte informationsklassar sina informationstillgångar i alla de IT-system som hanterar personuppgifter. Detta oavsett om IT-systemen betraktas som nämndspecifika/lokala eller centrala. Ingen av förvaltningarna informationsklassar sina informationstillgångar i centrala IT-system som de inte är systemägare av men som

innehåller uppgifter för vilka de är informationsägare av. Förvaltningarna gör inte någon egen värdering eller bedömning av vilken klassning informationstillgångar bör ha i centrala IT-system utifrån den personuppgiftshantering som de berörda förvaltningarna gör i egenskap av informationsägare. Utifrån genomförd granskning framkommer att det inte sker någon dialog mellan systemägare och informationsägare vid informationsklassning.

Det framgår också utifrån revisionskontorets verifiering av förvaltningarnas förteckningar på informationsklassade informationstillgångar i IT-system att det saknas en fullständig bild av vilka IT-system som är informationsklassade och när klassning har skett. Detta har iakttagits på SLK och en del andra förvaltningar. Revisionskontoret har också uppmärksammat att merparten av förvaltningarna inte årligen informationsklassar informationstillgångar i de IT-system som de är systemägare av.

Ovanstående iakttagelser som har framgått av granskningen har också tidigare uppmärksamats av stadens informationssäkerhetsansvarig på SLK. Centrala GDPR-projektet genomförde i början av 2019 en enkät som skickades ut till stadens dataskyddsombud. Dataskyddsombuden gjorde en självskattning av nuläget i nämndernas arbete med att efterleva dataskyddsförordningen och bl.a. framkom brister inom informationsklassningen. Enligt stadens informationssäkerhetsansvarig saknas metodstöd och utbildningsinsatser till förvaltningarna när det gäller informationsklassning.

Enligt uppgift har SLK påbörjat ett arbete med dialoger mellan systemägare och informationsägare för informationsklassning, där SLK är systemägare och övriga förvaltningar är informationsägare. Detta för att säkerställa att informationsklassning genomförs enligt dataskyddsförordningen och stadens styrdokument.

2.2.5 Skyddsåtgärder

Av intervjuerna framgår att förvaltningarna anger att de har infört skyddsåtgärder för IT-system som hanterar personuppgifter. Flera förvaltningar uppger att de främst vidtar skyddsåtgärder gällande behörighetsstyrning samt koder och lösenord för inloggningar. Av granskningen framkommer att det inte finns koppling fullt ut mellan informationsklassning och vidtagna skyddsåtgärder. Detta med anledning av de avvikelser som revisionskontoret har noterat gällande informationsklassningar tidigare i rapporten.

2.2.6 Personuppgiftsbiträdesavtal

Personuppgiftsbiträde är den som behandlar personuppgifter för personuppgiftsansvariges räkning. Ett personuppgiftsbiträde kan exempelvis vara en IT-leverantör eller redovisningskonsult. Det är den personuppgiftsansvarige som ska tillse och kontrollera att anlitate personuppgiftsbiträden uppfyller kraven. När ett personuppgiftsbiträde anlitas måste ett skriftligt personuppgiftsbiträdesavtal (PuB-avtal) upprättas. PuB-avtalet ska säkerställa att leverantören endast behandlar personuppgifter i enlighet med personuppgiftsansvariges instruktioner. Detta framgår i dataskyddsförordningen. SLK har upprättat en mall och en instruktion som förvaltningarna kan använda sig av vid upprättande av PuB-avtal.

Merparten av förvaltningarna har genomfört en kartläggning av behovet av PuB-avtal. En del förvaltningar uppger att kartläggning pågår gällande PuB-avtal. Det framkommer dock att några förvaltningar inte har påbörjat en kartläggning av behovet av PuB-avtal. Enligt berörda förvaltningar beror detta bl.a. på att det inte har funnits resurser att genomföra kartläggningen och att inventeringen av registerförteckningen över personuppgiftshanteringen inte har slutförts. Det framkommer också av intervjuerna att flera förvaltningar inte har upprättat PuB-avtal med samtliga personuppgiftsbiträden. Enligt intervjuade är det i flera fall svårt att avgöra om PuB-avtal ska tecknas. Det är inte alltid tydligt vem som är personuppgiftsansvarig eller personuppgiftsbiträde. Det finns också fall där berörda leverantörer inte vill skriva på PuB-avtal. Förvaltningarna efterfrågar stöd och utbildning från SLK beträffande PuB-avtal. Det framkommer också i intervjuer att SLK behöver samla stadens centrala PuB-avtal på ett för staden gemensamt ställe. I nuläget är det svårt att få en överblick på alla upprättade PuB-avtal som finns i staden.

2.2.7 Rutiner

Konsekvensbedömning

En konsekvensbedömning är ett tillvägagångssätt som hjälper förvaltningarna att identifiera och minimera integritetsriskerna för personuppgifter som behandlas. I dataskyddsförordningen och i SLK:s *förslag till rutin för processen konsekvensbedömning avseende dataskydd* framgår att konsekvensbedömning ska genomföras om en personuppgiftsbehandling sannolikt kan leda till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter. I stadens *Rutin för konsekvensbedömning* framgår de olika stegen när en konsekvensbedömning ska genomföras och vad som ska göras i de olika stegen i processen.

Av intervjuerna och genomförda verifieringar framgår att flertalet förvaltningar har rutiner för att genomföra konsekvensbedömningar. En del förvaltningar har etablerat egna rutiner medan andra förvaltningar följer stadens rutin för genomförande av konsekvensbedömning. Det är dock flera förvaltningar som inte har några rutiner för konsekvensbedömningar. Som skäl för detta har förvaltningarna framfört att det inte finns den typen av personuppgiftsbehandlingar som medför särskilda integritetsrisker. Därför är det inte aktuellt att göra konsekvensbedömningar enligt de berörda förvaltningarna.

Under revisionskontorets granskning har enligt uppgift SLK påbörjat dialoger mellan systemägare och informationsägare beträffande konsekvensbedömningar av ett antal personuppgiftsbehandlingar i IT-system, där SLK är systemägare och övriga förvaltningar är informationsägare. Det är dock alltid de personuppgiftsansvariga nämnderna som konsekvensbedömer personuppgiftsbehandlingarna. Detta för att säkerställa att konsekvensbedömningar av IT-system genomförs i enlighet med dataskyddsförordningen och stadens rutiner.

Incidentrapportering

En personuppgiftsincident är en säkerhetshändelse som har påverkat sekretessen, integriteten eller tillgängligheten till personuppgifter. En personuppgiftsincident har inträffat om personuppgifter har förstörts, oavsiktligt eller olagligt, gått förlorade eller ändrats eller röjts till någon obehörig. Angående incidentrapportering finns det en skyldighet i dataskyddsförordningen att förvaltningarna ska dokumentera alla incidenters omständigheter, effekter, konsekvenser och korrigerande åtgärder i de fall dessa har vidtagits. Detta om incidenterna sannolikt leder till hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter. Information om incidenterna ska i sådana fall inrapporteras till Datainspektionen, vilket framgår i stadens *Vägledning vid händelse av en personuppgiftsincident* och *Riktlinje för incidentrapportering*. Vid en personuppgiftsincident ska den personuppgiftsansvarige utan onödigt dröjsmål och, om så är möjligt, inte senare än 72 timmar efter att de fått vetskap om den, anmäla personuppgiftsincidenten till tillsynsmyndigheten, såvida det inte är osannolikt att personuppgiftsincidenten medför en risk för fysiska personers rättigheter och friheter. Dessutom ska personuppgiftsincidenter inrapporteras i stadens *incidentrapporteringssystem IA*. Berörd förvaltning ansvarar sedan för vidarehandläggning av inrapporterad incident i IA.

Merparten av förvaltningarna har rutiner för incidentrapportering till Datainspektionen gällande personuppgiftsincidenter. Flertalet av

förvaltningarna följer stadens vägledning vid händelse av en personuppgiftsincident eller stadens rutiner för inrapportering av incidentavvikelser, IA beträffande personuppgiftsincidenter. Det förekommer också att förvaltningar har egna rutiner för incidentrapportering. Ett fåtal förvaltningar saknar rutiner för incidentrapportering. Som skäl för detta har berörda förvaltningar framfört att det sker en avvaktan på att nya rutiner från SLK skulle implementeras i staden under 2019. Revisionskontoret vill understryka vikten av att alla nämnder tar fram rutiner för incidentrapportering.

Större delen av förvaltningarna uppger att det har inträffat personuppgiftsincidenter. Samtliga incidenter har dock inte behövt inrapporteras till Datainspektionen. Enligt förvaltningarnas bedömningar beror detta på att personuppgiftsincidenterna inte har medfört en risk för att de registrerades rättigheter och friheter åsidosätts.

Enligt Datainspektionen pågår en tillsyn av utbildningsnämndens hantering av elevuppgifter. Upprinnelsen till tillsynen är utbildningsförvaltningens anmälan till Datainspektionen om inträffad personuppgiftsincident. Enligt Datainspektionen är det oklart när granskningen kan slutföras. Datainspektionen uppger att det inte har skett någon ytterligare tillsyn av staden sedan dataskyddsförordningen trädde ikraft i maj 2018.

Egenkontroller

Enligt dataskyddsförordningen framgår att dataskyddsombudet har en reviderande roll och ska kontrollera att förordningen följs genom att utföra kontroller. Det är alltid personuppgiftsansvarigas ansvar att se till att all personuppgiftsbehandling sker i enlighet med förordningen.

Det framkommer i intervjuerna att förvaltningarna genomför begränsade kontroller av att deras hantering av personuppgifter följer dataskyddsförordningen. Dock finns det några nämnder som uppger att det sker omfattande egenkontroller av personuppgiftshanteringar. Exempelvis kan det handla om att gå igenom behörigheter till dokumentationssystem eller kontrollera valda delar av registerförteckningen. Många förvaltningar uppger att det finns planer på att genomföra egenkontrollerna på ett mer systematiskt sätt än vad som sker idag. En del förvaltningar uppger att en granskningsplan har upprättats för 2019, där vissa kontroller kommer att genomföras under året.

Utbildning

Av genomförda intervjuer framgår att utbildning om dataskyddsförordningen har genomförts på samtliga förvaltningar. Vissa förvaltningar har information om förordningen som en del i nyanställdas introduktionsutbildningar. Flera förvaltningar uppmuntrar sina anställda att genomgå stadens e-utbildning om dataskyddsförordningen. E-utbildningen är dock inte obligatorisk. Ett flertal förvaltningar uppger i intervjuerna att utbildningsinsatserna om förordningen har varit av generell karaktär och inte anpassats för de olika roller/funktioner som finns i organisationen. Merparten av förvaltningarna har inte rutiner för att säkerställa att samtliga anställda har genomgått utbildning om dataskyddsförordningen.

3. Slutsatser

Granskningen visar att nämndernas arbete med att implementera dataskyddsförordningen behöver utvecklas. I granskningen framkommer att samtliga nämnder har utsett dataskyddsombud och anmält dessa till Datainspektionen. För övriga delar som granskats finns avvikelser inom samtliga områden. Främst har avvikelser noterats beträffande nämndernas arbete med informationsklassning. Det har inte framkommit något tydligt mönster avseende vilka nämnder som har kommit längre än andra i att implementera förordningen. Nämndens ansvarsområden, storlek eller sätt att organisera arbetet förefaller inte ha haft avgörande betydelse för resultatet av det arbete som har genomförts hittills.

SLK drev initialt ett projekt i syfte att underlätta nämndernas arbete med dataskyddsförordningen. Utöver olika stadsövergripande dokument utarbetade projektet även bl.a. olika typer av utbildningsinsatser och informationsmaterial till intranätet för att stödja förvaltningarna i deras arbete. Efter det att projektet avslutades har projektet övergått i det ordinarie arbetet. Ett nätverk för dataskyddsombud finns dock som leds av SLK. Som situationen ser ut idag är det nämnderna själva i rollen som personuppgiftsansvariga som säkerställer att kraven i dataskyddsförordningen efterlevs. Detta medför att det ställer krav på att t.ex. kompetens, resurser och förståelse finns på förvaltningarna för att efterleva kraven i dataskyddsförordningen.

Med anledning av resultatet av granskningen, anser revisionskontoret att kommunstyrelsen behöver inta en mer aktiv roll i att styra, stödja och följa upp nämndernas implementering av dataskyddsförordningen. Att regelbundet tillhandahålla olika utbildningsinsatser om dataskyddsförordningen är en viktig del i detta arbete. I dagsläget finns inga obligatoriska utbildningar som stadens anställda måste genomgå inom detta område. Eftersom granskningen visade att det förekom avvikelser beträffande informationsklassning, anser revisionskontoret att det är viktigt att förvaltningarna utbildas gällande informationsklassning.

Merparten av de stadsövergripande dokumenten avseende dataskyddsförordningen är att betrakta som rekommendationer, vägledningar, mallar och checklistor, d.v.s. är inte obligatoriska att följa för nämnderna. Revisionskontorets uppfattning är att stadsövergripande styrdokument behöver utvecklas med tydliga skullkrav om vad som ska uppnås i implementeringen av förordningen. Det skulle

också medföra enhetligare och tydligare styrning av stadens arbete för att efterleva kraven i förordningen.

4. Sammanvägd bedömning och rekommendationer

Granskningen visar att det kvarstår arbete innan nämndernas arbete med personuppgiftshanteringar uppnår kraven i dataskyddsförordningen. Bland annat behöver arbetet med informationsklassning utvecklas. I kommande årsrapporter, som revisionskontoret utarbetar för varje nämnd, kommer specifika rekommendationer lämnas som riktar sig till respektive nämnd.

För att ge nämnderna förutsättningar att efterleva kraven i dataskyddsförordningen, bedömer revisionskontoret att kommunstyrelsen behöver inta en mer aktiv roll i att styra, stödja och följa upp nämndernas arbete.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer till kommunstyrelsen:

- Utveckla stadens styrning och uppföljning av nämndernas arbete med att efterleva dataskyddsförordningen.
- Tillhandahålla regelbundna utbildningar om dataskyddsförordningen och informationsklassning till stadens förvaltningar.



Kontinuitetsplanering - it-avbrott

Nr 6, 2019

Projektrapport från
Stadsrevisionen

Dnr: 3.1.3-102/2019

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelser ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I årsrapporter för nämnder och granskningspromemorior för bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, stad.stockholm/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Kommunstyrelsen
Trafiknämnden
Norrmalms stadsdelsnämnd
Hägersten-Liljeholmens stads-
delsnämnd

Kontinuitetsplanering - it-avbrott

Revisorsgrupp 1 har den 3 december 2019 behandlat bifogad revisionsrapport (nr 6/2019)

Granskningen visar att stadens arbete med kontinuitetsplanering behöver utvecklas för att minimera skadan för verksamheten vid exempelvis begränsad tillgång till informationsteknik. Utifrån granskningen resultat, vill vi betona vikten av att metodstödet för nämndernas arbete utvecklas. Vidare behöver nämnderna säkerställa att kontinuitetsplanering genomförs i enlighet med stadens styrdokument. Vi vill särskilt betona vikten av att trafiknämnden säkerställer att kontinuitetsplaner tas fram för sina identifierade kritiska åtaganden.

Vi hänvisar i övrigt till rapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen, trafiknämnden samt stadsdelsnämnderna Norrmalm och Hägersten-Liljeholmen för yttrande. Yttrandet ska ha inkommit till revisorsgrupp 1 senast den 31 mars 2020. Rapporten överlämnas till övriga nämnder för kännedom.

På revisorernas vägnar

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Stefan Rydberg
Sekreterare

Sammanfattning

Revisionen har genomfört en granskning av stadens styrning och uppföljning av den kontinuitetsplanering som ska finnas för att minimera skadan av begränsad tillgång till informationsteknik. Granskningen har omfattat kommunstyrelsen, trafiknämnden samt stadsdelsnämnderna Norrmalm och Hägersten-Liljeholmen.

Stockholms stads trygghets- och säkerhetsprogram samt riktlinjer för informationssäkerhet anger bland annat att kontinuitetsplaner ska tas fram i syfte att skapa en förmåga i organisationen att hantera störningar och avbrott i verksamheten.

Utifrån granskningen kan vi konstatera att det finns skillnader i hur de granskade nämnderna arbetar med kontinuitetsplanering och om kontinuitetsplaner har upprättats för kritiska åtaganden. Enligt centrala instruktioner behöver kontinuitetsplaner inte upprättas för samtliga kritiska åtaganden som identifierats. Det kan leda till att organisationens förmåga att upprätthålla verksamheten vid exempelvis begränsad informationsteknik försvagas. För att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade bör tester och/eller övningar genomföras. Några sådana tester och/eller övningar har inte genomförts vid de granskade nämnderna. Det sker inte någon stadsövergripande avstämning och kontroll av att nämnderna upprättar kontinuitetsplaner för de kritiska åtaganden som de har identifierat i risk- och sårbarhetsanalysen. Det går därför inte med säkerhet att säga att stadens styrdokument på området efterlevs.

Ett aktuellt metodstöd och utbildning är viktiga delar för att ge nämnderna förutsättningar att arbeta med kontinuitetsplanering. Det ger också förutsättning för ett enhetligt arbetssätt och för att möjliggöra en effektiv kontroll och avstämning av nämndernas arbete med kontinuitetshantering.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer:

Kommunstyrelsen

- Utarbeta ett relevant och aktuellt metodstöd till nämnderna.
- Integrera metodstöd och kommande anvisningar för informationssäkerhet.
- Tydliggöra stadsledningskontorets ansvar för uppföljning av de olika processerna i nämndernas arbete med risk- och sårbarhetsanalyser och kontinuitetshantering/planer.

- Tillhandahålla adekvata och återkommande utbildnings-
möjligheter för nämnderna.

Trafiknämnden

- Utarbeta och implementera kontinuitetsplaner för nämndens
tidskritiska åtaganden enligt stadens styrdokument.
- Genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att
kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade.

Norrmalms stadsdelsnämnd

- Genomfört tester och/eller övningar för att säkerställa att
kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade.

Hägersten-Liljeholmen stadsdelsnämnd

- Utveckla och implementera kontinuitetsplaner för
verksamhets- och tidskritiska åtaganden enligt stadens
styrdokument.
- Genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att
kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade.

Innehåll

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Syfte och revisionsfrågor	1
1.3 Avgränsning och omfattning	2
1.4 Ansvariga nämnder/styrelse	3
1.5 Revisionskriterier	3
1.6 Metod	3
2. Lagstiftning och stadens styrande dokument	3
3. Granskningens iakttagelser	6
3.1 Organisation och styrning	6
3.2 Har granskade nämnder fastställda kontinuitetsplaner?	8
3.3 Kontinuitetsplanens koppling till risk- och sårbarhetsanalysen	9
3.4 Uppföljning av kontinuitetsplanerna	10
4. Slutsatser	11
5. Sammanfattande bedömning och rekommendationer	14

Bilagor

Bilaga 1 Intervjupersoner	15
---------------------------------	----

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Inom ramen för det kommunala åtagandet finns en rad samhällsviktiga funktioner, vilka om de inte fungerar kan leda till skada för såväl enskilda individer som samhället i stort. Dessa samhällsviktiga funktioner behöver fungera varje dag även om incidenter inträffar och det för verksamheten är ett så kallat onormalt läge.

I stadens trygghets- och säkerhetsprogram *"För ett tryggare och säkrare Stockholm"* anges att staden kontinuerligt ska utveckla förmågan att förebygga störningar och upprätthålla dessa verksamheter. Att värna stadens funktionalitet innebär också att ha förmåga att minimera konsekvenserna av oönskade händelser när de ändå inträffar samt att skapa tillit hos allmänheten och andra aktörer för att staden har denna förmåga. För att verksamheten ska kunna bedrivas även under onormala förhållanden behövs en adekvat kontinuitetsplanering.

Som en del av den årliga risk- och sårbarhetsanalysen som genomförs i staden ska kontinuitetsplaner tas fram för hur verksamheten ska bedrivas när identifierade och kritiska verksamhetsprocesser allvarligt påverkas av störning under en längre tidsperiod.

Det ökande beroendet till it- och informationssystem leder också till att ett bortfall av dessa kritiska tillgångar får större konsekvenser än tidigare. För att undvika allvarlig påverkan på samhället krävs därför väl genomarbetade, förankrade och testade kontinuitetsplaner. Arbetet med kontinuitetsplaner behöver därför vara en del av ett strukturerat informationssäkerhetsarbete.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma stadens styrning och uppföljning av den kontinuitetsplanering som ska finnas för att minimera skadan av begränsad tillgång till informationsteknik.

Granskningen besvaras med följande revisionsfrågor:

- Är staden och nämndernas organisation och ansvarsfördelning tydlig vad gäller kontinuitetsplanering?
- Har granskade nämnder fastställt kontinuitetsplaner?
- Har nämndernas kontinuitetsplaner en tydlig koppling till genomförd risk- och sårbarhetsanalys?
- Sker löpande uppföljning av kontinuitetsplanerna?

1.3 Avgränsning och omfattning

Granskningen tar sin utgångspunkt i it-störningar som har påverkan på den dagliga verksamheten och som ställer krav på att det finns en beredskap för att kunna upprätthålla verksamheten även under onormala förhållanden. I detta fall avses it-störningar som påverkar nämndernas förmåga att genomföra sitt uppdrag och att it-störningen får betydelse för nämndernas relation med medborgarna.

Följande avgränsningar har gjorts i granskningen:

Kommunstyrelsen.

- För kommunstyrelsens del har granskningen avgränsats till ledning, styrning och uppföljning av processen för risk- och sårbarhetsanalys och kontinuitetsarbetet. Det har inte skett någon granskning av kommunstyrelsens kontinuitetsplaner.
- Stadsledningskontorets olika funktioner har avgränsats till säkerhetsenheten vid avdelningen för kvalitet och stadsutveckling samt avdelningen för digital utveckling. Granskningen har fokuserat på deras grundläggande förmågor att säkerställa uppsiktsplikten genom ledning, styrning och uppföljning av kontinuitetsarbetet.

Nämnder

- Arbetet med risk- och sårbarhetsanalys i sin helhet har inte varit föremål för granskningen, dock omfattar detta arbete viktiga komponenter som utgör underlag för nämndernas arbete i framtagandet av kontinuitetsplaner.
- Granskningen omfattar kontinuitetsplaner som granskade nämnder har upprättat för att säkerställa att verksamheten ska kunna bedrivas även under onormala förhållanden.
- För stadsdelsnämnderna har granskningen avgränsats till verksamhetsområdet äldreomsorg och upprättade kontinuitetsplaner för Sociala system.
- Under granskningen har det framkommit att trafiknämnden saknar dokumenterade kontinuitetsplaner för hur verksamheten ska upprätthållas vid störningar eller avbrott som drabbar för verksamheten viktiga it-system. Detta har medfört att det inte varit möjligt att göra någon bedömning av hur nämnden arbetar med kontinuitetsplaner.

1.4 Ansvariga nämnder/styrelse

Kommunstyrelsen, trafiknämnden samt stadsdelsnämnderna Norrmalm och Hägersten-Liljeholmen.

1.5 Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som revisionen utgår ifrån vid analys och bedömning. Följande revisionskriterier har tillämpas i granskningen:

- Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och beredskap.
- Stockholms stads trygghets- och säkerhetsprogram 2018-2021, Fokusområde 4 – Bygga motståndskraft och krishanteringsförmåga
- Stockholms stads riktlinje för informationssäkerhet (dnr 307-1396/2014), sid. 91-96.
- Handbok - Stockholms stads risk- och sårbarhetsanalys

1.6 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer med nyckelpersoner vid berörda nämnder samt dokumentstudier. Därtill har berörda nämnders risk- och sårbarhetsanalyser samt upprättade kontinuitetsplaner granskats.

Granskningen har genomförts av Susanne Eriksson och Erik Skoog på revisionskontoret tillsammans med Willem Stolk och Jessica Malmström från KPMG.

Rapporten har faktakontrollerats av förvaltningarna.

2. Lagstiftning och stadens styrande dokument

Enligt den standard¹ som finns på området handlar kontinuitets- hantering/planering om att systematiskt skapa en förmåga att fortsätta bedriva sin verksamhet på en tolerabel nivå, oavsett vilken typ av störning som organisationen utsätts för. Målet är att organisationen ska ha en förmåga att hantera störningar och avbrott i verksamheten så att dessa får en så liten påverkan som möjligt på verksamheten.

¹ SS 22304:2014 Samhällssäkerhet – Ledningssystem för kontinuitet

Lagstiftningen² gör gällande att kommuner och landsting är skyldiga att genomföra risk- och sårbarhetsanalyser. Risk- och sårbarhetsanalyserarbetet ska ses som en ständigt pågående process och bör samordnas med övrigt förebyggande arbete i kommunen och landstinget. Vidare ska kommuner och landsting enligt lagstiftningen se till att förtroendevalda och anställda regelbundet får den utbildning och övning som behövs för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser.

Av Stockholms stads trygghets- och säkerhetsprogram framgår att nämnder och bolag årligen ska genomföra risk- och sårbarhetsanalyser samt rapportera sina mest framträdande risker till kommunstyrelsen. Detta arbete ska omfatta en bedömning av hur kritiska verksamheternas åtaganden är. Vidare ska nämnder och bolag identifiera risker mot sina respektive verksamheter och löpande vidta åtgärder. Som ett sista steg genomförs en beroendeanalys och kontinuitetsplaner upprättas för kritiska beroenden. Samtliga åtgärder som vidtas ska följas upp och utvärderas. Utifrån nämndernas underlag ska kommunstyrelsen ta fram en riskbild för staden som helhet. I programmet ställs också krav på att nämnderna ska utse en säkerhetssamordnare med ansvar att samordna nämndens trygghets- och säkerhetsarbete.

Vidare framgår av programmet att kommunstyrelsen bland annat ska följa upp att nämnder och bolag utifrån identifierade risker i risk- och sårbarhetsanalysen vidtagit eller initierat åtgärder för att behandla dessa.

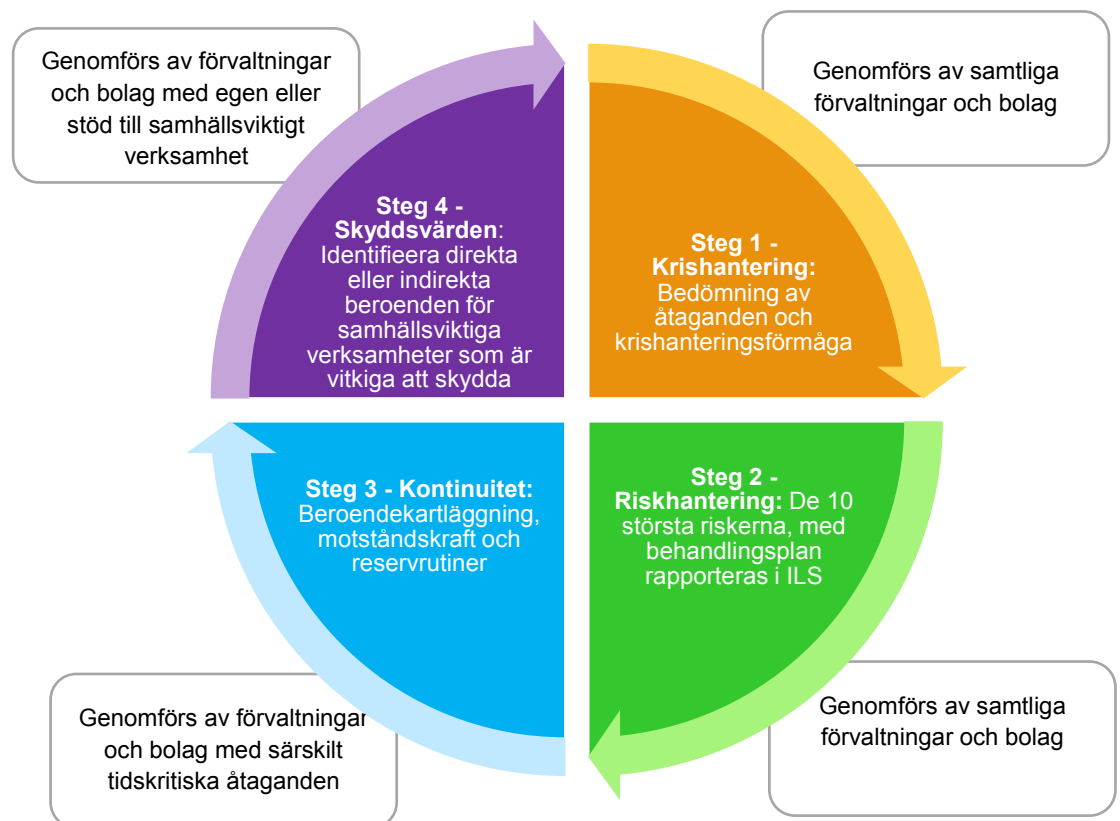
Stadens riktlinje för informationssäkerhet gör gällande att kontinuitetsplanering för verksamheten omfattar åtgärder för att identifiera och minska risker, begränsa konsekvenserna av skadliga incidenter samt säkerställa att den information som krävs för verksamheten är tillgänglig.

För att minska konsekvenserna vid allvarliga störningar eller avbrott i verksamheter med starkt it-beroende krävs en i förväg upprättad och dokumenterad kontinuitetsplan. Kontinuitetsplanerna ska testas regelbundet och uppdateras så att de alltid är aktuella och verkningsfulla. Ansvar för att det tas fram en dokumenterad kontinuitetsplan åligger verksamhetsansvarig chef.

² Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och beredskap.

Enligt riktlinjerna ska en kontinuitetsplan omfatta uppgifter om ansvar och befogenheter för viktiga rollinnehavare, informationskanaler och vilka som ska informeras, reservplaner för olika händelser, plan för återgång till normalläge, plan för återtagning av förlorad information och annat av vikt, samt rutin för uppdatering av kontinuitetsplanen.

Handboken Stockholms stads risk- och sårbarhetsanalys med tillhörande excelfiler utgör metodstöd i nämndernas och bolagens arbete med risk- och sårbarhetsanalys. Processen för arbetet med risk och sårbarhetsanalys består av fyra olika steg. Kontinuitetshantering utgör ett av dessa steg. Beroende på hur kritiska nämndens åtagande bedöms vara behöver nämnden inte genomföra samtliga fyra steg. Nedan finns en översiktlig bild över den modell som staden använder.



Figur 1 "RSA-hjulet" - modell för Stockholms stads arbete med risk- och sårbarhetsanalys

3. Granskningens iakttagelser

3.1 Organisation och styrning

3.1.1 Organisation och ansvarsfördelning

Kommunstyrelsen

Enligt Kommunallagen (2017:725) ska kommunstyrelsen ha uppsikt över nämndernas verksamhet. I reglementet för kommunstyrelsen³ framgår bland annat att kommunstyrelsen har hand om uppgifter som rör kommunövergripande frågor om stadens informations-teknologi. Kommunstyrelsen har också ansvarar för uppföljningen av stadens trygghets- och säkerhetsprogram. Stadsledningskontoret biträder kommunstyrelsen i detta uppdrag samt att de enligt gällande instruktion⁴ har till uppgift att styra och stötta stadens övriga verksamheter. Stadsledningskontoret har också det övergripande ansvaret för stadens krislednings-, beredskaps- och säkerhetsarbete.

Stadsledningskontoret har organiserat arbetet genom en säkerhets-enhet som ansvarar för att leda och samordna stadens samlade säkerhetsarbete, i vilket processen för risk- och sårbarhetsanalys omfattas. Avdelning för digital utveckling leder stadens samlade arbete med informationssäkerhet. Framtagandet av kontinuitets-planer ingår som en process dels i nämndernas risk- och sårbarhets-analyser, dels i deras arbete med informationssäkerhet.

Av de intervjuer som genomförts framkommer att det i dagsläget inte sker någon stadsövergripande avstämning och kontroll av att berörda nämnder upprättar kontinuitetsplaner för de kritiska åtaganden som identifierats i risk- och sårbarhetsanalysen. Övrig dokumentation som nämnderna upprättar i sitt arbete med risk- och sårbarhetsanalyser ska rapporteras till stadsledningskontorets säkerhetsenhet.

Resultatet av intervjuerna visar också att det finns olika syn inom stadsledningskontorets avdelningar om det centrala ansvaret för att samordna och följa upp om nämnderna upprättar kontinuitetsplaner. Säkerhetsenheten menar att de inte har ansvar för att samordna och följa upp då det är respektive linjeorganisations ansvar att säker-

³ Kommunal författningssamling för Stockholm, Reglemente för kommunstyrelsen 2017:08.

⁴ Vid granskningstillfället gällde Kommunal författningssamling för Stockholm, Instruktion för stadsledningskontoret 2016:02.

ställa att kontinuitetsplaner tas fram för kritiska åtaganden. Avdelningen för digital utveckling ser utifrån sitt ansvar ett behov av att säkerställa att kontinuitetsplaner tas fram men anger att detta inte har gjorts.

Granskningen visar även att det finns ett visst samarbete mellan säkerhetsenheten och avdelningen för digital utveckling när det gäller processen för risk- och sårbarhetsanalys men inte specifikt kopplat till kontinuitetsplanering.

Nämndernas organisation

Nämnder och bolag har ansvar för att årligen upprätta en risk- och sårbarhetsanalys och vid förekommande fall kontinuitetsplaner för de kritiska åtaganden som identifierats i risk- och sårbarhetsanalysen. Vidare ska nämnder och bolag utse en säkerhetssamordnare som ansvarar för att samordna trygghets- och säkerhetsarbetet inom den egna nämnden eller bolaget. I den dokumentation revisionskontoret tagit del av och i de intervjuer som genomförts har det inte specificerats vad rollen som säkerhetssamordnare omfattar.

Granskningen visar att de granskade nämnderna har utsett en säkerhetssamordnare. Den omfattning som säkerhetssamordnaren arbetar med sitt ansvarsområde skiljer sig åt mellan de granskade nämnderna. De intervjuer som genomförts visar att arbetet med nämndens risk- och sårbarhetsanalys ingår i säkerhetssamordnarens roll men att framtagande av kontinuitetsplaner främst görs inom den verksamhet som berörs av ett bortfall av it-system. Bortsett från Norrmalms stadsdelsförvaltning är det ingen av de granskade nämnderna som genomför någon uppföljning av att kontinuitetsplaner upprättats för kritiska åtaganden.

3.1.2 Styrning

Metodstöd

Som stöd i nämndernas arbete med risk- och sårbarhetsanalys har stadsledningskontoret tagit fram ett metodstöd i form av en handbok för risk och sårbarhetsanalys. När arbetssätten för processen med risk- och sårbarhetsanalysen har utvecklats eller förändrats har det tagits fram kortare beskrivningar för utvalda steg. Handboken är daterad år 2013 och har sedan dess inte uppdaterats i sin helhet, vilket gör att den i alla delar inte är aktuell eller stämmer överens med de ovan nämnda beskrivningarna.

Genomförda intervjuer och den dokumentation revisionskontoret tagit del av i granskningen visar att det saknas ett metodstöd för hur kontinuitetsplaner ska upprättas. Den instruktion som finns går att

läsa i stadens riktlinjer för informationssäkerhet men innehåller endast rubriknivåer utan att det under dessa anges mer i detalj vad en kontinuitetsplan bör innehålla/omfatta.

Information och utbildning

På stadsövergripande nivå visar granskningen att det saknas en plan för utbildningsinsatser avseende risk- och sårbarhetsanalys och kontinuitetsplaner som riktar sig till nämnder och bolag. Senast en utbildningsinsats genomfördes var år 2016.

Vi har i granskningen inte kunnat identifiera att det finns någon aktuell utbildning samt informationsmaterial för att säkerställa att verksamheternas olika ansvarsroller förstår sitt ansvar och uppdrag samt är införstådda med varför kontinuitetsplaner ska tas fram, vad dessa syftar till och vad som ska uppnås. Detta gäller såväl på en stadsövergripande nivå som förvaltningsnivå.

3.2 Har granskade nämnder fastställda kontinuitetsplaner?

Kontinuitetshantering handlar om att skapa en systematisk motståndskraft och robusthet för att ordinarie verksamhet ska kunna bedrivas på en acceptabel nivå. Kontinuitetsplanens syfte är att systematisera och sammanfatta de rutiner och resurser som behövs för att upprätthålla verksamhetens nyckelfunktioner vid en störning och för att kunna återställa verksamheten.

Av stadens riktlinjer för informationssäkerhet framgår att en kontinuitetsplan ska omfatta uppgifter om ansvar och befogenheter för viktiga rollinnehavare, informationskanaler och vilka som ska informeras, reservplaner för olika händelser, plan för återgång till normalläge, plan för återtagning av förlorad information och annat av vikt, samt rutin för uppdatering av kontinuitetsplanen.

Trafiknämnden

Av de intervjuer som har genomförts och den dokumentation som revisionskontoret tagit del av framkommer att trafiknämnden inte har upprättat kontinuitetsplaner som säkerställer att verksamhet som är beroende av it-system kan upprätthållas vid en störning som medför att tillgång till it-systemen saknas.

Enligt intervjuade arbetar nämnden med åtgärdsplaner för händelser som kan inträffa. De åtgärdsplaner som revisionskontoret tagit del av är mer av karaktären rutinbeskrivning och omfattar inte de uppgifter som riktlinjerna för informationssäkerhet föreskriver.

Stadsdelsnämnderna Norrmalm och Hägersten-Liljeholmen

Kontinuitetsplaner för Sociala system ska upprättas, dels utifrån generella krav i stadens riktlinjer för informationssäkerhet och dels utifrån NIS-direktivet⁵. I NIS-direktivet finns krav på kontinuitetsplaner för hälso- och sjukvårdens verksamheter, så att dessa inte drabbas av störning även om it-systemet eller nätverket drabbas av en störning.

Båda de granskade stadsdelsnämnderna har kontinuitetsplaner för hur verksamheten ska upprätthållas vid en störning som medför att tillgång till Sociala system saknas.

Norrmalms stadsdelsnämnds kontinuitetsplan för Sociala system omfattar i huvudsak de uppgifter som framgår i riktlinjerna för informationssäkerhet. Med utgångspunkt från den övergripande kontinuitetsplanen tas motsvarande planer fram av de enheter som berörs av Sociala system. Det framgår dock inte av dokumenten när eller hur de fastställts.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnds kontinuitetsplan för Sociala system saknar till stor del de uppgifter som en kontinuitetsplan bör innehålla. Exempelvis saknas en tydlig beskrivningar av roller och dess ansvar för att säkerställa att rätt personer tar rätt ansvar vid en aktivering av kontinuitetsplanen. Det framgår heller inte av kontinuitetsplanen när den är upprättad/fastställd, vem som godkänt den samt rutin för uppdatering. Av de intervjuer som genomförts framgår att det saknas kännedom om kontinuitetsplanen i organisationen.

3.3 Kontinuitetsplanens koppling till risk- och sårbarhetsanalysen

Nämndernas arbete med den årliga risk- och sårbarhetsanalysen sker i fyra steg. Steg 1 omfattar krishantering, steg 2 riskhantering, steg 3 kontinuitet och steg 4 skyddsvärden. Samtliga nämnder ska genomföra steg 1 och 2. Steg 3 genomförs av de nämnder som har identifierat kritiska åtaganden där människa, miljö, egendom eller samhällets/stadens funktionalitet kan drabbas av allvarliga störningar inom kort tid efter ett avbrott i åtagandet. Steg 4 genomförs och redovisas av utvalda förvaltningar och bolag och ska innehålla en säkerhetsanalys med fokus på att identifiera/belysa beroenden

⁵ NIS-direktivet (The Directive on security of network and information systems) trädde i kraft den 1 augusti 2018 i Sverige genom lagen om informationssäkerhet för leverantörer av samhällsviktiga och digitala tjänster.

mellan staden och samhällsviktig verksamhet samt skapa en konstruktiv uppföljning inom området.

Rapportering av de olika stegen sker inte i en och samma systemlösning, vilket av de intervjuade i vissa fall upplevdes som att det inte finns ett tydligt flöde i arbetet med risk- och sårbarhetsanalysen och kontinuitetsplaner. Detta speglar även att det är svårt att i risk- och sårbarhetsanalysen härleda vilka områden/åtaganden som förväntas omfattas av en kontinuitetsplan.

Enligt instruktionerna från stadsledningskontoret behöver inte kontinuitetshantering (steg 3) genomföras för samtliga identifierade tidskritiska åtaganden. Av instruktionen framgår att minst fem kritiska åtaganden måste hanteras. Detta är enligt stadsledningskontoret för att de med många tidskritiska åtaganden då har möjligheten att hantera ett antal kritiska åtaganden per år istället för vid ett och samma tillfälle.

En genomgång av nämndernas inrapporterade uppgifter visar att nämnderna har identifierat att antal tidskritiska åtaganden som inte återfinns i nämndens kontinuitetshantering (steg 3). Detta innebär att inte alla de åtaganden som anses vara tidskritiska har en plan för att hanteras om det skulle uppstå en störning trots att de bedöms som allvarliga av nämnden. Av den dokumentation revisionskontoret tagit del av framgår det inte hur nämnderna har prioriterat mellan de kritiska åtagandena.

3.4 Uppföljning av kontinuitetsplanerna

Av stadens trygghets- och säkerhetsprogram samt riktlinjer för informationssäkerhet framgår att åtgärder som vidtas ska följas upp och utvärderas. För att säkerställa att en kontinuitetsplan är funktionell krävs att den testas och att personalen är tränad i att agera i enlighet med planen. Detta är också enda sättet att säkerställa att planen fungerar operativt.

Stadsledningskontoret

Av de intervjuer som genomförts framkommer att det i dagsläget inte sker någon stadsövergripande avstämning och kontroll av att berörda nämnder upprättar kontinuitetsplaner för de kritiska åtaganden som identifierats i risk- och sårbarhetsanalysen.

Stadsdelsnämnderna Norrmalm och Hägersten-Liljeholmen

Granskningen visar att det vid de granskade nämnderna inte sker någon uppföljning som leder till att det säkerställs att kontinuitetsplaner fastställs, kommuniceras eller testas. Eftersom det inte sker

någon uppföljning sker det inte heller någon kvalitetssäkring av kontinuitetsplanerna.

Norrmalms stadsdelsnämnd följer årligen upp och uppdaterar vid behov den framtagna kontinuitetsplanen för Sociala system. Det sker dock inte någon kontroll av att berörda enheter följer upp och uppdaterar de enhetsspecifika kontinuitetsplanerna.

Vid Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd har det inte gjorts någon uppföljning och uppdatering av kontinuitetsplanen för sociala system sedan den upprättades (2015).

De intervjuer som genomförts visar att det saknas en tydlig organisation och/eller ansvarsfördelning samt rutiner för uppföljning i syfte att säkerställa att kontinuitetsplaner testas och vid behov justeras och utvecklas. Det finns heller inte en strategi eller plan för genomförande och uppföljning av tester och/eller övningar. De granskade stadsdelsnämnderna hade vid granskningstillfället inte genomfört någon test och/eller övning för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella och för att medarbetare ska ha tillräcklig kunskap om och kunna handla i enlighet med planen.

4. Slutsatser

Kontinuitetsplanering är en viktig del av stadens samlade arbete i att upprätthålla verksamheten och minska risken för negativ påverkan vid störningar. Utöver detta, utgör den tid som verksamheten anser sig kunna upprätthålla en acceptabel nivå av service med hjälp av kontinuitetsplaner, en tydlig indikation för hur snart it-stöd måste vara tillgängliga innan en störning övergår i krishantering. Kontinuitetsplanering är alltså inte en enskild och avskild företeelse utan en viktig del av en process för att säkerställa att staden har en beredskap mot oförutsedda händelser.

Otydligt metodstöd

För att ge nämnder och bolag förutsättningar att organisera och genomföra ett kvalitativt arbete med risk- och sårbarhetsanalyser och kontinuitetsplaner krävs ett väl utvecklat metodstöd. I kombination med detta krävs även att adekvata och återkommande utbildningsmöjligheter ges.

Granskningen visar att det metodstöd som i dagsläget finns tillgängligt är daterad år 2013 och är till viss del inaktuellt. Det saknas även ett metodstöd för att skapa ett enhetligt arbetssätt och för att

möjliggöra en effektiv uppföljning av kontinuitetshantering. Vidare har det inom staden inte genomförts någon utbildning vare sig i metodstöd eller inom området sedan 2016.

Revisionskontorets uppfattning är att förutsättningarna för nämndernas arbete behöver förbättras genom ökad central styrning och stöd.

Kontinuitetsplanerna har brister

Av både Stockholms stads trygghets- och säkerhetsprogram och stadens riktlinjer för informationssäkerhet framgår att kontinuitetsplaner ska tas fram i syfte att skapa en förmåga i organisationen att hantera störningar och avbrott i verksamheten så att dessa får en så liten påverkan som möjligt på verksamheten.

Granskningen visar att trafiknämnden inte tagit fram dokumenterade kontinuitetsplaner som säkerställer att verksamheten kan upprätthållas vid störning eller avbrott som medför att tillgång till it- och informationssystem saknas. Revisionskontoret anser att det utgör en risk att kontinuitetsplaner saknas, i första hand med hänvisning till att verksamheten saknar den grundläggande dokumentation som krävs för att upprätthålla verksamheten om tillgången till it- och informationssystemen slås ut men också för att det kan skapa ett personberoende.

De granskade stadsdelsnämnderna har kontinuitetsplaner för hur verksamheten ska upprätthållas vid en störning som medför att tillgång till Sociala system saknas. Det finns dock stora kvalitetskillnader i de båda nämndernas kontinuitetsplaner. Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnds kontinuitetsplan saknar till stor del uppgifter som en kontinuitetsplan bör innehålla. Vidare är den inte känd i organisationen. Norrmalms stadsdelsnämnd har kontinuitetsplaner både på övergripande nivå och enhetsnivå, vilket skapar förutsättningar för att dessa är kända i organisationen. Kontinuitetsplanerna omfattar i huvudsak de uppgifter som framgår i riktlinjerna för informationssäkerhet.

Om kontinuitetsplanernas innehåll inte är känt i organisationen och att roller och deras ansvar inte är tydligt beskrivna finns en risk att kontinuitetsplaner aktiveras felaktigt eller inte alls. Detta får naturligtvis konsekvenser för de som är beroende av att verksamheten fungerar. Revisionskontoret anser att samtliga åtaganden som bedömts som allvarliga och tidskritiska ska kontinuitetshanteras.

Koppling till risk- och sårbarhetsanalys

Granskningen visar att framtagande och rapportering av risk- och sårbarhetsanalysens sker i olika system, vilket medför att det inte finns ett sammanhållet flöde i arbetet med att ta fram en risk- och sårbarhetsanalys och kontinuitetsplaner. Detta återspeglas i att det är svårt att i risk- och sårbarhetsanalysen härleda vilka områden/åtaganden som förväntas omfattas av en kontinuitetsplan.

Enligt instruktionerna⁶ från stadsledningskontoret behöver inte kontinuitetshantering genomföras för samtliga identifierade tidskritiska åtaganden. Av instruktionen framgår att minst fem kritiska åtaganden måste hanteras. Detta innebär att inte alla de åtaganden som anses vara tidskritiska har en plan för att hanteras om det skulle uppstå en störning.

Uppföljning av kontinuitetsplanerna

Av stadens trygghets- och säkerhetsprogram samt riktlinjer för informationssäkerhet framgår att åtgärder som vidtas ska följas upp och utvärderas. För att säkerställa att en kontinuitetsplan är funktionell, krävs att den testas och att personalen är tränad i att agera i enlighet med planen. Detta är också enda sättet att säkerställa att planen fungerar operativt.

Det sker inte någon stadsövergripande avstämning och kontroll av att berörda nämnder upprättar kontinuitetsplaner för de kritiska åtaganden som identifierats i risk- och sårbarhetsanalysen. Det går därför inte med säkerhet att säga att kontinuitetsplaner har tagits fram för identifierade kritiska åtaganden. Då ingen kontroll görs går det heller inte att med säkerhet att avgöra om stadens styrdokument på området efterlevs.

De granskade stadsdelsnämnderna har inte genomfört några tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella samt att medarbetarna har kännedom om och handlar i enlighet med denna. Detta kan medföra att de kontinuitetsplaner som tagits fram kan vara inaktuella eller inte tjäna sitt syfte då dessa inte testas genom någon form av övning. Avsaknaden av uppdaterade och testade kontinuitetsplaner kan innebära att stadens hantering av oförutsedda händelser försvåras.

⁶ Handbok – Stockholms stads risk- och sårbarhetsanalys sid. 35 anger att ett eller ett fåtal kritiska åtaganden ska analyseras per organisation och år. Av mallen för steg 3 – Beroendeanalys, förmåga och åtgärdsplan anges att minst fem kritiska åtaganden ska analyseras per organisation och år.

5. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Den sammanfattande bedömningen är att stadens styrning och uppföljning av den kontinuitetsplanering som ska finnas för att minimera skadan av begränsad tillgång till informationsteknik har brister som behöver åtgärdas.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer:

Kommunstyrelsen

- Utarbeta ett relevant och aktuellt metodstöd till nämnderna.
- Integrera metodstöd och kommande anvisningar för informationssäkerhet.
- Tydliggöra stadsledningskontorets ansvar för uppföljning av de olika processerna i nämndernas arbete med risk- och sårbarhetsanalyser och kontinuitetshantering/planer.
- Tillhandahålla adekvata och återkommande utbildningsmöjligheter för nämnderna.

Trafiknämnden

- Utarbeta och implementera kontinuitetsplaner för nämndens tidskritiska åtaganden enligt stadens styrdokument.
- Genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade.

Norrmalms stadsdelsnämnd

- Genomfört tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade.

Hägersten-Liljeholmen stadsdelsnämnd

- Utveckla och implementera kontinuitetsplaner för verksamhets- och tidskritiska åtaganden enligt stadens styrdokument.
- Genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade.

Bilaga 1 Intervjupersoner

Stadsledningskontoret

Tf. säkerhetsdirektör, säkerhetsenheten

Säkerhetsstrateg, säkerhetsenheten

CTO/Enhetschef, avdelningen för digital utveckling

CISO/Informationssäkerhetsansvarig, avdelningen för digital utveckling

Trafiknämnden

Avdelningschef, infrastrukturavdelningen

Säkerhetssamordnare, infrastrukturavdelningen

Enhetschef it-enheten, administrativa avdelningen

Enhetschef trafiksystem, infrastrukturavdelningen

Norrmalms stadsdelsnämnd

Avdelningschef, äldreomsorgsavdelningen

Enhetschef beställarenheten, äldreavdelningen

Enhetschef hemtjänst, äldreavdelningen

Handläggare/Säkerhetssamordnare, avdelningen för administration och prevention.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

Avdelningschef, äldreomsorgsavdelningen

Enhetschef hemtjänst, äldreomsorgsavdelningen

Säkerhetssamordnare, administrativa avdelningen

Paraplysamordnare, administrativa avdelningen

			Årsarvode	Sammanträdes- arvode	Anm.	
Arbetsmarknadsnämnden						
ordförande			73800	550		
vice ordförande			59000	550		
ledamöter			29500	550		
ersättare			22000	550		
Exploateringsnämnden						
ordförande			73800	550		
vice ordförande			59000	550		
ledamöter			29500	550		
ersättare			22000	550		
<i>Exploateringsnämndens strategiråd</i>						
ledamöter och ersättare				550		
Fastighetsnämnden						
ordförande			73800	550		
vice ordförande			59000	550		
ledamöter			29500	550		
ersättare			22000	550		
byggnadsdelegerade				550		
ransoneringsdelegerade				550		
Idrottsnämnden						
ordförande			73800	550		
vice ordförande			59000	550		
ledamöter			29500	550		
ersättare			22000	550		
<i>Föreningsutskottet</i>						
ledamöter och ersättare				550		
Kulturnämnden						
ordförande			73800	550		
vice ordförande			59000	550		
ledamöter			29500	550		
ersättare			22000	550		
<i>Utskottet för arkivfrågor</i>						
ledamöter och ersättare				550		
<i>Kulturmiljöutskottet</i>						
ledamöter och ersättare				550		
Kyrkogårdsnämnden						
ordförande			23800	550		
vice ordförande			19000	550		
ledamöter			9500	550		
ersättare			6800	550		
Miljö- och hälsoskyddsnämnden						
ordförande			57500	550		
vice ordförande			46000	550		
ledamöter			23000	550		
ersättare			17000	550		
Servicenämnden						
ordförande			16600	550		
vice ordförande			8500	550		
ledamöter				550		
ersättare				550		

			Årsarvode	Sammanträdes- arvode	Anm.	
Socialnämnden						
ordförande			73800	550		
vice ordförande			59000	550		
ledamöter			29500	550		
ersättare			22000	550		
<i>Tillståndsutskottet</i>						
ordförande			18600	550		
vice ordförande			13100	550		
ledamöter				550		
<i>Individutskottet</i>						
ordförande			18600	550		
vice ordförande			13100	550		
ledamöter				550		
<i>Organisations- och föreningsutskottet</i>						
ordförande			18600	550	se punkt 2	
vice ordförande			13100	550	se punkt 2	
ledamöter				550		
hemvärnsdelegerade				550		
Stadsbyggnadsnämnden						
ordförande			73800	550		
vice ordförande			59000	550		
ledamöter			29500	550		
ersättare			22000	550		
<i>byggnadsdelegerade</i>						
ordförande			18600	550		
vice ordförande			13100	550		
ledamöter				550		
namnberedningen:						
ordförande			5600	550		
ledamöter				550		
Trafiknämnden						
ordförande			73800	550		
vice ordförande			59000	550		
ledamöter			29500	550		
ersättare			22000	550		
kollektivtrafikutskott:						
ledamöter och ersättare				550		
Utbildningsnämnden						
ordförande			73800	550		
vice ordförande			59000	550		
ledamöter			29500	550		
ersättare			22000	550		
<i>antagningsdelegerade:</i>						
ledamöter och ersättare				550		
Valnämnden						
ordförande			16600	550		
vice ordförande			8500	550		
ledamöter				550		
ersättare				550		

			Årsarvode	Sammanträdes- arvode	Anm.	
Äldrenämnden						
ordförande			73800	550		
vice ordförande			59000	550		
ledamöter			29500	550		
ersättare			22000	550		
Överförmyndarnämnden						
ordförande			45900	550		
vice ordförande			36700	550		
ledamöter			23000	550		
ersättare			17000	550		
Stadsdelsnämnder						
ordförande			171500	550	se punkt 3	
vice ordförande			85800	550	se punkt 3	
ledamöter			44200	550		
ersättare			22000	550		
ordförande i socialt utskott som ej är presidiemedlem			18600	550		
vice ordförande i socialt utskott som ej är presidiemedlem			13100	550		
ledamöter och ersättare i socialt utskott				550		
Revisorskollegiet						
ordförande			24500	550		
vice ordförande			19600	550		
ledamöter			9800	550		
ersättare			7400	550		
Kommunala revisorer ingående i revisorsgrupper						
ordförande			46900	550		
vice ordförande			35200	550		
revisorer			23500	550		
Revisorer för granskning av revisorskollegiets administrativa förvaltning						
ordförande			4300	550		
revisorer			2600	550		
Kommittén för stockholmsforskning						
ordförande			5600	550		
ledamöter				550		
ersättare				550		
Storsthlm(tidigare KSL)						
ombud				550		
ersättare				550		
Nämndanknutna råd för funktionshinderfrågor						
Ledamöter och ersättare				550		
Nämndanknutna pensionärsråd						
Ledamöter och ersättare				550		

			Årsarvode	Sammanträdes- arvode	Anm.	
Mälardalsrådet						
ledamöter				550		
ersättare				550		
representanter i utskott				550	KS 04-03-03 § 7	
Rådet till skydd för Stockholms skönhet						
ordförande			5600	550		
ledamöter				550		
ersättare				550		
delegerade för plan- och byggnadsärenden				550		
delegerade för kulturvårdsärenden				550		
delegerade för naturvårdsärenden				550		
Stiftelsen Djursjukhus i Stor-Stockholm						
revisor			2700			
Stiftelsen Tyrestaskogen						
av kommunstyrelsen utsedda ledamöter						
och ersättare				550		
Storstockholms brandförsvär						
ordförande			90300	1050	Utl. 2012:152	
vice ordförande			63800	1050		
ledamöter			19100	1050		
ersättare			9600	1050		
revisorer			11100	1050		
Styrelsen för Stiftelsen Barnens Dag						
ordförande			8500	550		
ledamöter i arbetsutskottet			4100	550		
revisorer i styrelsen			2100	550		
ledamöter				550		
ersättare				550		
Dagarvoden						
> 3 tim				550		
3-8 tim				610		
< 8 tim				1050		

Signerat av

Detta dokument har signerats digitalt av följande personer

Namn	Datum
Andréa Marieanna Arlene, Ström	2020-02-18
BIRGIT, MARKLUND BEIJER	2020-02-18