



Stockholms  
stad

# GDPR Årsrapport

2021

Kungsholmens  
stadsdelsnämnd

**GDPR årsrapport**  
Januari 2021

**Dnr:** KUNG 2021/487  
**Utgivningsdatum:** 2021-01-14  
**Kontaktperson:** Christin Bjuggren

# 1 Bakgrund

Dataskyddsförordningen trädde i kraft som lag i Sverige den 25 maj 2018. Syftet med förordningen var att skapa enhetliga dataskyddsregler inom EU avseende respekt för privatlivet och rätten till skydd av personuppgifter enligt artikel 7 och 8 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Dataskyddsförordningen syftar även till att säkerställa det fria flödet av personuppgifter mellan medlemsstaterna i EU.

Enligt dataskyddsförordningen är varje nämnd och bolagsstyrelse inom Stockholms stad ansvarig för att verksamheten följer dataskyddslagstiftningen vid hantering av personuppgifter. Det innebär att nämnd och bolagsstyrelse behöver informera sig, styra och följa upp sin verksamhet avseende behandlingen av personuppgifter.

Varje nämnd och bolagsstyrelse i Stockholms stad har i enlighet med dataskyddsförordningen utnämnt ett Dataskyddsombud ("DSO"). DSO:n har till uppgift att övervaka verksamhetens integritets- och dataskyddsregelefterlevnad samt att ge rekommendationer och rapportera direkt till högsta förvaltningsnivå.

Denna årsrapport är således ett medel för nämnd och styrelse att ta emot de råd och rekommendationer som DSO:n är skyldig att ge till ansvarig enligt dataskyddsförordningen samt för att få insyn i vad DSO:ns granskande arbete av verksamhetens status avseende integritet och dataskydd visar. Årsrapporten syftar till att nämnd/bolagsstyrelse ska kunna fatta beslut om prioriteringar, resurser och initiativ framåt. Detta samspel resulterar i att det blir enklare för ansvarig nämnd/bolagsstyrelse att visa hur de som personuppgiftsansvarig efterlever dataskyddslagstiftningen.

Dataskyddsförordningen bygger på grundläggande principer och en av dessa principer är ansvarsskyldigheten. Den innebär att nämnd eller bolagsstyrelse ska kunna *visa* att verksamheten efterlever dataskyddsförordningen. Årsrapporten är en mycket viktig del av denna *dokumenteringskyldighet*. Årsrapporten är även ett medel för nämnds/bolagsstyrelsens uppföljning och styrning av verksamhetens systematiska integritets- och dataskyddsarbete.

# Innehåll

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Bakgrund.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>Sammanfattning .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>3</b> | <b>Obligatoriska rapporteringsområden.....</b>                                | <b>6</b>  |
| 3.1      | Registerförteckning .....   | 7         |
| 3.2      | Styrdokument .....  | 9         |
| 3.3      | Tekniska och organisatoriska åtgärder för<br>personuppgiftsbehandlingar ..... | 11        |
| 3.4      | Konsekvensbedömningar .....   | 13        |
| 3.5      | Individens rättigheter .....  | 14        |
| 3.6      | Personuppgiftsincidenter .....  | 16        |
| <b>4</b> | <b>Genomförda granskningar under året.....</b>                                | <b>17</b> |
| 4.1      | Sammanfattning .....  | 17        |
| 4.2      | Syfte .....   | 17        |
| 4.3      | Genomförda granskningar och deras resultat .....                              | 18        |
| 4.4      | DSO ger råd och rekommendationer till PUA.....                                | 19        |
| <b>5</b> | <b>Risker inom dataskydd .....</b>  | <b>20</b> |
| 5.1      | Sammanfattning .....  | 20        |
| 5.2      | Syfte .....   | 20        |
| 5.3      | Resultatet av riskkartläggningen .....  | 20        |
| 5.4      | DSO ger råd och rekommendationer till PUA.....                                | 21        |
| <b>6</b> | <b>Planerade granskningar under det nya verksamhetsåret .....</b>             | <b>22</b> |

## 2 Sammanfattning

I egenskap av ert Dataskyddsbud lämnar jag följande årsrapport.

Årsrapporten omfattar de obligatoriska rapporteringsområdena enligt dataskyddsförordningen.

- **Registerförteckning**
- **Styrande dokument**
- **Tekniska och organisatoriska åtgärder**
- **Konsekvensbedömningar**
- **Individens rättigheter**
- **Personuppgiftsincidenter**

### **3 Obligatoriska rapporteringsområden**

Denna årsrapport spänner över sex obligatoriska rapporteringsområden som Personuppgiftsansvarig ("PUA") som ett minimum ska informera sig om årligen för att kunna anses leda och styra dataskyddsarbetet så som dataskyddsförordningen avser.

De obligatoriska rapporteringsområdena är registerförteckning, styrdokument, tekniska och organisatoriska åtgärder för personuppgiftsbehandlingar, konsekvensbedömningar, individens rättigheter och personuppgiftsincidenter.

Nedan redogörs för nämndens eller bolagets status och DSO:ns slutsatser samt rekommendationer gällande de obligatoriska rapporteringsområdena efter DSO:ns genomförda uppföljning och granskning.

## 3.1 Registerförteckning

### 3.1.1 Sammanfattning

| Fråga/kontroll  | Svar |
|---|------|
| Antal behandlingar som är registrerade?               | 400  |
| Har nödvändiga uppdateringar gjorts?                  | Ja   |
| Bedöms registerförteckningen vara fullständig?        | Ja   |
| Har verksamheten lämpliga rutiner för registerföring? | Ja   |

### 3.1.2 Syfte

Artikel 30 anger krav på att inventera alla personuppgifter som behandlas. Registerförteckningen utgör dokumentation av inventeringen. Därmed är registerförteckningen dataskyddsarbetets centrala utgångspunkt och bas samt säkerställer att verksamheten beaktar att det ska finnas en laglig grund för all personuppgiftsbehandling.

### 3.1.3 Resultat

Genomgång har gjorts av registerförteckningen som därmed har reviderats och uppdaterats. Registerförteckningen bedöms i allt väsentligt omfatta de personuppgifter som hanteras.

### 3.1.4 DSO anger hur allvarliga bristerna är på en skala

|   |  |
|---|--|
|   | Allvarliga brister identifierade som omgående kräver insatser av ledning och/eller övriga verksamheten |
|   | Brister identifierade som bedöms vara omfattande och/eller kräva omgående åtgärder                     |
|   | Brister identifierade som bör åtgärdas men ej bedöms vara brådskande, omfattande eller allvarliga      |
| X | Inga brister av nämnvärd betydelse identifierade   |

### **3.1.5 DSO ger råd och rekommendationer till PUA**

Registerförteckningen är för närvarande sammanställd i excelformat. För att uppnå ökad effektivitet kan hanteringen göras i anpassat system.



## 3.2 Styrdokument

### 3.2.1 Sammanfattning

| Fråga/kontroll   | Svar |
|--|------|
| Finns lämplig styrande dokumentation på plats?                                       | Ja   |
| Håller innehållet i de existerande dokumenten lämplig kvalitet?                      | Ja   |
| Är dokumenten pedagogiska och ger de ett tillräckligt stöd?                          | Ja   |
| Är dokumenten uppdaterade?   | Ja   |
| Finns ägare till dokumenten utpekade, så att uppdateringar kan bli gjorda vid behov? | Ja   |

### 3.2.2 Syfte

En röd tråd i Dataskyddsförordningen är att viktiga arbetssätt och rutiner ska vara dokumenterade. Detta följer bland annat av kravet på att den personuppgiftsansvarige måste kunna visa att dataskyddsförordningens principer för behandling av personuppgifter efterlevs (artikel 5).

### 3.2.3 Resultat

På intranätet finns en sida med rubriken Informationssäkerhet och dataskydd med samlad information för chefer och medarbetare. I stadsdelsförvaltningens övergripande rutin för dataskydd fastställs vad chefer och medarbetare behöver tänka på när personuppgifter hanteras. Rutinen uppdaterades 2021 och finns tillgänglig på intranätsidan. Förutom den övergripande rutinen finns även:

- Dokument för inledande utredning av personuppgiftsincident
- Checklista för rensning av e-post
- Checklista vid begäran om registerutdrag
- Vägledning vid begäran om tillgång, rättelse och radering av personuppgifter
- Hantering av tjänstekort

På intranätet finns även en sida med vägledning om de bestämmelser som gäller enligt NIS-direktivet (Nätverks- och informationssäkerhet inom vissa samhällsviktiga verksamheter). Där redogörs för de särskilda bestämmelser om incidentrapportering som följer av NIS-direktivet. Rutiner finns framtagna för incidentrapportering.

### 3.2.4 DSO anger hur allvarliga bristerna är på en skala

|   |  |
|---|--|
|   | Allvarliga brister identifierade som omgående kräver insatser av ledning och/eller övriga verksamheten |
|   | Brister identifierade som bedöms vara omfattande och/eller kräva omgående åtgärder                     |
|   | Brister identifierade som bör åtgärdas men ej bedöms vara brådskande, omfattande eller allvarliga      |
| X | Inga brister av nämnvärd betydelse identifierade   |

### 3.2.5 DSO ger råd och rekommendationer till PUA

Rutiner och checklistor finns upprättade. Arbetet fortsätter med att säkerställa att dokumenten är kända och tillämpas.

### 3.3 Tekniska och organisatoriska åtgärder för personuppgiftsbehandlingar

#### 3.3.1 Sammanfattning

| Fråga/kontroll   | Svar |
|--|------|
| Hur många av personuppgiftsbehandlingarna som finns i verksamheten har informationsklassats? | 16   |
| Är klassade personuppgiftsbehandlingar aktuella?   | Ja   |

#### 3.3.2 Syfte

För att kunna skydda information (inklusive personuppgifter) med rätt slags skydd så ska verksamheten informationsklassa sin information.

#### 3.3.3 Resultat

Informationsklassning har genomförts framför allt inom socialtjänstavdelningen och äldreomsorgen. Den kommunala hälso- och sjukvården inom äldreomsorgen omfattas av de särskilda bestämmelser som följer av NIS-direktivet (Nätverks- och informationssäkerhet i vissa samhällsviktiga tjänster). Klassningar av system och digitala tjänster som påverkar den kommunala hälso- och sjukvården har prioriterats.

#### 3.3.4 DSO anger hur allvarliga bristerna är på en skala

|   |  |
|---|--|
|   | Allvarliga brister identifierade som omgående kräver insatser av ledning och/eller övriga verksamheten |
|   | Brister identifierade som bedöms vara omfattande och/eller kräva omgående åtgärder                     |
|   | Brister identifierade som bör åtgärdas men ej bedöms vara brådskande, omfattande eller allvarliga      |
| X | Inga brister av nämnvärd betydelse identifierade   |

### **3.3.5 DSO ger råd och rekommendationer till PUA**

Arbetet med att genomföra informationsklassificeringar fortsätter enligt verksamhetsplan 2022.

## 3.4 Konsekvensbedömningar

### 3.4.1 Sammanfattning

| Fråga/kontroll   | Svar |
|--|------|
| Har man identifierat alla behandlingar som det borde göras konsekvensbedömningar av? | Ja   |
| Har alla potentiella högriskbehandlingar konsekvensbedömts?                          | Nej  |
| Är de genomförda bedömningarna aktuella?   | Ja   |

### 3.4.2 Syfte

Kravet på konsekvensbedömning är ett uttryckligt krav enligt dataskyddsförordningen, och ska utföras för alla behandlingar som ”sannolikt leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter” (artikel 35.1).

### 3.4.3 Resultat

Konsekvensbedömning är ett område där kunskapen behöver ökas. För att bli ett effektivt verktyg behöver kravet på konsekvensbedömning vara en del av berörda processer som exempelvis upphandling. Konsekvensbedömning har genomförts av delar av skolplattformen, delar av sociala system samt läkemedelssigtering.

### 3.4.4 DSO anger hur allvarliga bristerna är på en skala

|   |  |
|---|--|
|   | Allvarliga brister identifierade som omgående kräver insatser av ledning och/eller övriga verksamheten |
|   | Brister identifierade som bedöms vara omfattande och/eller kräva omgående åtgärder                     |
| X | Brister identifierade som bör åtgärdas men ej bedöms vara brådskande, omfattande eller allvarliga      |
|   | Inga brister av nämnvärd betydelse identifierade   |

### 3.4.5 DSO ger råd och rekommendationer till PUA

Chefer och berörda medarbetare behöver öka sina kunskaper om kravet på konsekvensbedömningar. Det kan uppnås genom att chefer och berörda medarbetare tar del av fördjupade utbildningar om dataskydd. Arbete fortsätter med att identifiera i vilka behandlingar som konsekvensbedömningar behöver genomföras och att ta fram en plan för det.

## 3.5 Individens rättigheter

### 3.5.1 Sammanfattning

| Fråga/kontroll   | Svar |
|--|------|
| Hur många begäran (om registerutdrag, begränsning, radering etc.) har inkommit från registrerade personer? | Fyra |
| Hur många av dessa begäran har hanterats av verksamheten inom 30 dagar?                                    | Fyra |

### 3.5.2 Syfte

Registrerade personer har enligt dataskyddsförordningen (artikel 12–22) ett antal rättigheter som på olika sätt ska garantera att den registrerade personen har insyn i hur dennes personuppgifter hanteras samt har en viss kontroll över personuppgiftsbehandlingen.

### 3.5.3 Resultat

Det finns vägledning och rutiner till stöd för att på ett säkert sätt för att efterleva kravet på enskildas rättigheter. Kunskapen om rättigheterna och befintliga rutiner behöver upprätthållas bland berörda medarbetare.

### 3.5.4 DSO anger hur allvarliga bristerna är på en skala

|   |  |
|---|--|
|   | Allvarliga brister identifierade som omgående kräver insatser av ledning och/eller övriga verksamheten |
|   | Brister identifierade som bedöms vara omfattande och/eller kräva omgående åtgärder                     |
|   | Brister identifierade som bör åtgärdas men ej bedöms vara brådskande, omfattande eller allvarliga      |
| X | Inga brister av nämnvärd betydelse identifierade   |

### 3.5.5 DSO ger råd och rekommendationer till PUA

Kunskapen om rättigheterna och befintliga rutiner säkerställs bland berörda medarbetare

## 3.6 Personuppgiftsincidenter

### 3.6.1 Sammanfattning

| Fråga/kontroll   | Svar         |
|--|--------------|
| Hur upptäcks personuppgiftsincidenter?   | Av användare |
| Hur många personuppgiftsincidenter har dokumenterats?  | 16           |
| Hur många av dessa har ansetts behöva rapporteras (till IMY resp. till berörda personer) och inte? | 6            |
| Hur många av incidenterna har rapporterats i tid till tillsynsmyndigheten?                         | 6            |

### 3.6.2 Syfte

Med begreppet personuppgiftsincident avses enligt dataskyddsförordningen (artikel 4.12) ”en säkerhetsincident som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring eller till obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till de personuppgifter som överförts, lagrats eller på annat sätt behandlats.”

### 3.6.3 Resultat

Under året har sex personuppgiftsincidenter rapporterats till Integritetsskyddsmyndigheten. En avser förskola, en avser socialtjänst och fyra avser äldreomsorg. Incidenterna i äldreomsorg är nätverksrelaterade. Förvaltningen har uppmärksammat äldreförvaltningen på incidenterna. Incidenten inom socialtjänsten avser brister i rutin samt mänsklig faktor. I samtliga incidenter vidtogs åtgärder omedelbart för att minimera skadan samt säkerställa att det inte sker igen.

### 3.6.4 DSO anger hur allvarliga bristerna är på en skala



|   |  |
|---|--|
|   | Allvarliga brister identifierade som omgående kräver insatser av ledning och/eller övriga verksamheten |
|   | Brister identifierade som bedöms vara omfattande och/eller kräva omgående åtgärder                     |
|   | Brister identifierade som bör åtgärdas men ej bedöms vara brådskande, omfattande eller allvarliga      |
| X | Inga brister av nämnvärd betydelse identifierade   |

### 3.6.5 DSO ger råd och rekommendationer till PUA

Antalet rapporterade personuppgiftsincidenter har ökat jämfört med tidigare år. En förklaring kan vara ökad kunskap om dataskydd och därmed medvetenhet om rapporteringsskyldighet.

## 4 Genomförda granskningar under året

### 4.1 Sammanfattning

Genomförda granskningar:

- Styrdokument
- Registerförteckning
- Informationsklassningar
- Kompetensutveckling

### 4.2 Syfte

En av dataskyddsombudets viktigaste uppgifter är att övervaka verksamhetens efterlevnad av dataskyddsförordningen. Resultaten av granskningarna påverkar i stor utsträckning vilka beslut verksamheten kan fatta i fråga om dataskyddsåtgärder.

### 4.3 Genomförda granskningar och deras resultat

### Granskning 1

Styrdokument för dataskydd och informationssäkerhet har reviderats.

|   |  |
|---|--|
|   | Allvarliga brister identifierade som omgående kräver insatser av ledning och/eller övriga verksamheten |
|   | Brister identifierade som bedöms vara omfattande och/eller kräva omgående åtgärder                     |
|   | Brister identifierade som bör åtgärdas men ej bedöms vara brådskande, omfattande eller allvarliga      |
| X | Inga brister av nämnvärd betydelse identifierade   |

### Granskning 2

Samtliga verksamheter har gått igenom registerförteckningen och gjort nödvändiga uppdateringar.

|   |  |
|---|--|
|   | Allvarliga brister identifierade som omgående kräver insatser av ledning och/eller övriga verksamheten |
|   | Brister identifierade som bedöms vara omfattande och/eller kräva omgående åtgärder                     |
|   | Brister identifierade som bör åtgärdas men ej bedöms vara brådskande, omfattande eller allvarliga      |
| X | Inga brister av nämnvärd betydelse identifierade   |

### Granskning 3

Informationsklassning har genomförts inom socialtjänstavdelningen och äldreomsorgen. Klassningar av system och digitala tjänster som påverkar den kommunala hälso- och sjukvården har prioriterats.

|  |  |
|--|--|
|  | Allvarliga brister identifierade som omgående kräver insatser av ledning och/eller övriga verksamheten |
|  | Brister identifierade som bedöms vara omfattande och/eller kräva omgående åtgärder                     |

|   |   |
|---|---|
|   | Brister identifierade som bör åtgärdas men ej bedöms vara brådskande, omfattande eller allvarliga |
| X | Inga brister av nämnvärd betydelse identifierade  |

#### Granskning 4

131 av förvaltningens medarbetare har påbörjat eller genomgått den obligatoriska grundkursen i dataskydd och 162 har påbörjat eller genomgått den obligatoriska grundutbildningen om informationssäkerhet. Det är en låg andel av förvaltningens totalt 1600 användarkonton.

|   |  |
|---|--|
|   | Allvarliga brister identifierade som omgående kräver insatser av ledning och/eller övriga verksamheten |
|   | Brister identifierade som bedöms vara omfattande och/eller kräva omgående åtgärder                     |
| X | Brister identifierade som bör åtgärdas men ej bedöms vara brådskande, omfattande eller allvarliga      |
|   | Inga brister av nämnvärd betydelse identifierade   |

## 4.4 DSO ger råd och rekommendationer till PUA

Arbetet med dataskydd fortsätter enligt verksamhetsplan och plan för internkontroll.

## 5 Risker inom dataskydd

### 5.1 Sammanfattning

Relevanta risker inom verksamheten:

- Informationsklassificering – digitala system hanteras inte på ett säkert sätt

- Personuppgiftsincidenter - inträffad personuppgiftsincident har inte identifierats och rapporterats inom 72 timmar vilket kan medföra att åtgärder inte sätts in och händelsen upprepas.
- Registerförteckning – personuppgifter hanteras felaktigt

Samtliga risker har identifierats och analyserats i det systematiska internkontrollarbetet. De identifierade riskerna graderas utifrån sannolikhet och konsekvens. Riskerna dokumenteras i en matris som bygger på en femgradig skala enligt följande:

|   | Sannolikhet      | Konsekvens       |
|---|------------------|------------------|
| 5 | Mycket sannolikt | Mycket allvarlig |
| 4 | Sannolikt        | Allvarlig        |
| 3 | Möjlig           | Kännbar          |
| 2 | Mindre sannolikt | Lindrig          |
| 1 | Osannolikt       | Försumbar        |

## 5.2 Syfte

Verksamheten har ansvar för att göra vissa typer av riskanalyser, så som konsekvensbedömningar och informationsklassningar, men dessa ger inte en heltäckande bild av personuppgiftsriskerna i verksamheten. Risker inom dataskydd och informationssäkerhet har analyserats i det systematiska internkontrollarbetet

## 5.3 Resultatet av riskkartläggningen

### Risk 1

**Informationsklassificering** – digitala system hanteras inte på ett säkert sätt

Risken har bedömts som möjlig och allvarlig. Risken ingår därmed i internkontrollen för 2022.

### Risk 2

**Personuppgiftsincidenter** - inträffad personuppgiftsincident har inte identifierats och rapporterats inom 72 timmar vilket kan medföra att åtgärder inte sätts in och händelsen upprepas.

Risken har bedömts som möjlig och allvarlig. Risken ingår därmed i internkontrollen för 2022.

**Risk 3**

**Rättssäker personuppgiftshantering** – personuppgifter hanteras felaktigt och den enskildes rättigheter tillgodoses ej.

Risken har bedömts som möjlig och konsekvensen som allvarlig. Risken ingår därmed i internkontrollen för 2022.

**Risk 4**

**Säker behörighetshantering** – behörigheter avslutas inte i tid.

Risken har bedömts som möjlig att den inträffar och konsekvensen som kännbar. Risken tas om hand i arbetet med egenkontroller i den systematiska interkontrollen.

## **5.4 DSO ger råd och rekommendationer till PUA**

Det är en fördel att risker inom dataskydd inventeras och analyseras i samband med upprättande av internkontrollplan och den sammanhängande väsentlighets- och riskanalysen.

## **6 Planerade granskningar under det nya verksamhetsåret**

### **Översyn av registerförteckningen**

Kontroll av att samtliga enheter har reviderat sin registerförteckning enligt årsplanering.

### **Översyn av aktuella informationsklassificeringar**

Kontroll av att planerade informationsklassningar har genomförts.

### **Deltagande i stadens webbutbildningar om dataskydd och informationssäkerhet**

Kontroll av deltagande genomförs i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

### **Uppdatering av rutiner och andra styrande dokument**

Kontroll av att rutiner och andra styrande dokument för dataskyddsarbete är aktuella. Stödmaterial till chefer tillhandahålls.

Kontroll av att stödmaterial används.

### **Konsekvensbedömningar**

Kontroll av att konsekvensbedömning har genomförts av behandling av känsliga personuppgifter. Kontroll genomförs i samband med översyn av registerförteckningen.

### **Personuppgiftsincidenter**

Kontroll av rapporterade personuppgiftsincidenter görs i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

### **Individens rättigheter**

Vägledning och rutiner hålls aktuella. Chefer och medarbetare informeras om betydelsen av rättigheterna.