

Vård- och omsorgsnämnden

OBS! Heldag**Tid och plats: Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde 2020-02-26 kl. 09.00 i kommunhuset, rum Hävringe****Linus Fogel**
Ordförande**Agnetha West**
Sekreterare

Nr	Ärendemening	Föredragning	Sidnr
09.00	Arbete med konsekvensbeskrivningen		
13.15			
1	Ordförande informerar	Linus Fogel 13.20	
2	Förvaltningschefernas rapport	Titti Kendall/Katarina Haddon 13.30	
3	Information om kö till särskilt boende	Titti Kendall 13.45	
4	Patientsäkerhetsberättelse 2019	Ingela Mindemark 13.50	2
5	Årsredovisning 2019	Titti Kendall/Katarina Haddon/Pål Näslund 14.05	22
6	Utredning personlig assistans	Lars Ask 14.35	58
7	Revidering av delegations- och verkställighetsordning		60
8	Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)		93
9	Redovisning av Säg vad du tycker 2019	Linn Nordström 14.55	95
10	Förordnande av GDPR-samordnare		99
11	Delgivningar		153
12	Redovisning av delegationsbeslut		188
13	Balanslista och årshjul		189
14	Övrigt		
15	Sekretessärende: Särskilt förordnande av vårdnadshavare		*)

*) Handlingar delas ut på sammanträdet.



Datum
2020-02-14

Dnr
VON.2020.9

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Ingela Mindemark
0155-384 70

Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2019

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Fastställa "Patientsäkerhetsberättelse 2019" och mål för patientsäkerhetsarbetet 2020.

2. Sammanfattning

Under 2019 har förvaltningen haft brist på legitimerad personal, främst sjuksköterskor. Detta har påverkat patientsäkerhetsarbetet. Verksamheten har upprättat en prioriteringsordning, där det förebyggande arbetet fått stå tillbaka. Akuta bedömningar, akuta insatser, läkemedelshantering och delegeringar har prioriterats högst.

Det här har vi uppnått:

- Vård och omsorgsnämndens mål om att antal dagar från utskrivningsklar till hemgång efter sjukhusvistelse i genomsnitt inte ska överstiga 3 är uppnått.
- All personal inom äldreomsorgen har fått utbildning inom palliativ vård
- Hjälpmedelsombud och ersättare har återinförts.
- En hög andel av omvårdnadspersonalen har genomfört webb-utbildningen Demens ABC.
- Björntorp och Sjötången har fått utbyggt wifi.
- Utbildning om rehabiliterande förhållningssätt för omvårdnadspersonal
- BPSD-utbildning för nya chefer och administratörer inom äldreomsorgen
- Metodrum för att träna på omvårdnad har använts vid inskolningar
- Specialistutbildningar inom demens pågår

Det här är vi bra på:

- Trygg hemgång och effektiv samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård i Sörmland
- Demensvård
- Palliativ vård i livets slutskede
- Digital signering

Det här kan vi förbättra:

- Kontinuitet och bemanning av legitimerad personal
- Systematiska uppföljningar
- Kompetens om hjälpmedelsanvändning
- IT kompetens

Datum
2020-02-14

VON.2020.9

- Teamträffar
- Digital signering av utförda ordinerade insatser
- Trygg hemgångsprocessen

3. Ärendet

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse 2019

Katarina Haddon / Titti Kendall
Förvaltningschef

Ingela Mindemark
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslut till:

FC (FÅ)
MAS (FÅ)



Patientsäkerhetsberättelse

År 2019

Datum och ansvarig för innehållet

2020-02-14

Titti Kendall, verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen,
Ingela Mindemark, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	7
Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Klagomål och synpunkter	7
Egenkontroll	8
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	8
Riskanalys	10
Utredning av händelser - vårdskador	10
Informationssäkerhet	10
RESULTAT OCH ANALYS.....	11
Egenkontroll.....	11
Avvikelser.....	11
Klagomål och synpunkter.....	13
Riskanalys.....	13
Digital signering.....	13
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.....	13
Förebyggande arbetssätt.....	14
Demensvård.....	15
Hygien och smitta.....	16
Palliativ vård i livets slutskede.....	16
Sammanfattande bedömning.....	17
Mål och strategier för kommande år	16

Sammanfattning

Det här har vi uppnått:

- Vård och omsorgsnämndens mål om att antal dagar från utskrivningsklar till hemgång efter sjukhusvistelse i genomsnitt inte ska överstiga 3 år uppnått.
- All personal inom äldreomsorgen har fått utbildning inom palliativ vård
- Hjälpmiddelsombud och ersättare har återinförts.
- En hög andel av omvårdnadspersonalen har genomfört webb-utbildningen Demens ABC.
- Björntorp och Sjötången har fått utbyggt wifi.
- Utbildning om rehabiliterande förhållningssätt för omvårdnadspersonal
- BPSD-utbildning för nya chefer och administratörer inom äldreomsorgen
- Metodrum för att träna på omvårdnad har använts vid inskolningar
- Specialistutbildningar inom demens pågår

Det här är vi bra på:

- Trygg hemgång och effektiv samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård i Sörmland
- Demensvård
- Palliativ vård i livets slutskede
- Digital signering

Det här kan vi förbättra:

- Kontinuitet och bemanning av legitimerad personal
- Systematiska uppföljningar
- Kompetens om hjälpmedelsanvändning
- IT kompetens
- Teamträffar
- Digital signering av utförda ordinerade insatser
- Trygg hemgångsprocessen

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier för 2019

Nämndens mål	Ingångsvärde 2018	Målvärde 2019	Resultat 2019
Trygg och effektiv planering vid utskrivning från slutenvård- (Antal dagar från utskrivningsklar till faktisk hemgång från slutenvård)	1,38	≤3	1,10

Strategier

Fokus på trygg hemgång och effektiv samverkan, vardagsrehabilitering, palliativ vård och vård i livets slut

Utförda aktiviteter är markerade med grön text

Rehabilitering

- Utse intresserade rehabombud inklusive ersättare
- Tid för information från rehabombud på arbetsplats-/verksamhetsträffar
- Fortsatt utbildning om rehabiliterande förhållningssätt

Trygg hemgång och effektiv samverkan

- Fortsatt arbete med Trygg hemgång och effektiv samverkan (Riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården i Sörmland)
- Skapa en hållbar plan för utbildning om Prator och SIP
- Göra fler SIP:ar
- Använda digital teknik vid utskrivningsplanering
- Införa digital teknik vid planering i hemmet
- Bli producenter i NPÖ – Nationell patientöversikt

Avvikelser

- Införa digital avvikelshantering i Treserva
- Använda NITHA, ett digitalt verktyg för händelseanalys
- Systematisk uppföljning av avvikelser

Demenssjukdom

- Registrera i BPSD-registret
- Göra uppföljningar i Svedem på särskilt boende
- Genomföra aktiviteter för att leva upp till Plan för vård och omsorg om personer med demenssjukdom i Oxelösunds kommun
- Uppföljning av utvecklingsarbetet för en kvalitetssäkrad demensomvårdnad

Förebyggande arbetssätt

- Registrering i Senior alert av riskbedömningar för fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen
- Teamträffar
- Mäta dygnsfasta på särskilt boende

Dokumentation

- Planera för införande av Hälsoärende
- Mobil dokumentation
- Läskopia av Treserva

Hygien

- Deltagande i Svenska HALT (inställt 2019)
- Hygienrond på två enheter inklusive uppföljning

Inkontinens

- Ta fram rutiner för kontinensarbetet, utse ansvarig

Läkemedelshantering

- Kvalitetssäkra nyckelhantering (läkemedelsskåp)

Palliativ vård och vård i livets slut

- Införa palliativa ombud
- Fortsätta med webbutbildning Palliation ABC och utbildning om palliativ vård

Övrigt

- Införa diabetessjuksköterskor för att kvalitetssäkra vården av patienter med diabetes
- Ta fram rutiner för klagomålshantering
- IT-kompetens och -resurs i förvaltningarna

Organisation och ansvar

Vård- och omsorgsnämnden är ansvarig vårdgivare enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) och områdeschefen för äldreomsorg är verksamhetschef enligt HSL. Ansvaret innebär att en god och säker hälso- och sjukvård bedrivs. Nämnd och verksamhetschef ska också tillse att riktlinjer och rutiner finns, är kända i hela verksamheten och att dessa tillämpas.

Enhetscheferna i verksamheten är ansvariga för att en god och säker hälso- och sjukvård bedrivs inom sin respektive enhet och områdescheferna har ansvaret för att leda och fördela enhetschefernas arbete, samordna, följa upp och initiera förändringar.

I vård- och omsorgsförvaltningens ledning ingår förvaltningschefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Förvaltningsledningen träffas regelbundet flera gånger per månad och varje område har ledningsgrupper där enhetschefer strategier ingår.

Hälso- och sjukvårdsledning är verksamhetschef enligt HSL, medicinskt ansvarig sjuksköterska, enhetschefer för ledgitimerad personal och enhetschef för korttidsboende. Hälso- och sjukvårdsledningen träffas regelbundet och samverkar med vårdcentralen i lokal närvårdsledning.

Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), svarar för verksamheten och har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. I verksamhetschefens ansvar ingår inte de uppgifter som medicinskt ansvarig sjuksköterska har. I Oxelösund är förvaltningsschefen för äldreomsorg verksamhetschef för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett särskilt medicinskt ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde samt att utfärda riktlinjer och rutiner och se till att dessa efterlevs.

MAS rapporterar avvikelser en gång om året till Vård och omsorgsnämnden.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Länsgemensam struktur för Närvård i Sörmland. Förvaltningen deltar i Styrgrupp för Närvård, Arbetsgrupp södra äldre, Beredningsgrupp äldre, Arbetsgrupp södra barn och Arbetsgrupp södra psykiatri och funktionshinder, Beredningsgrupp psykiatri och funktionshinder.

Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård med Region Sörmland. Läkarmedverkan innefattar telefonkontakter, patientadministration, besök, handledning av personal, läkemedelsgenomgångar och akuta insatser. På medicinska grunder görs hembesök i ordinärt och särskilt boende av läkare. Tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt. Dygnet runt finns också tillgång till tjänstgörande sjuksköterska på särskilt boende och i hemsjukvård. Arbetet styrs, leds och följs upp i lokal närvårdsledning.

Avtal med Smittskydd/Vårdhygien. Två kommunala hygiensjuksköterskor delas med de andra kommunerna i Sörmland.

Avtal med Tandvårdenheten i landstinget Sörmland om munhälsobedömning av tandhygienist och utbildning om munvård för personal.

Avtal med ApoEX om kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i särskilt boende, hemsjukvård, bostäder med särskild service och boendestöd.

Samverkan med andra vårdgivare vid allvarliga händelser.

MAS deltar i nätverk för Masar i Sörmland

Patienters och närståendes delaktighet

Vid ankomstsamtal och årlig omvårdnadsplanering inbjuds patient/brukare och i många fall även anhöriga att delta i att planera omvårdnaden.

För att förebygga vårdskador informeras om kvalitetsarbetet i kvalitetsregistret Senior alert och hur vi tillsammans kan förebygga fall, undernäring, trycksår, ohälsa i munnen samt vårdrelaterade infektioner.

Inför registrering i BPSD-registret involveras patienter och anhöriga i bedömningar och bemötandepplaner för att minska BPSD och behov av begränsningsåtgärder.

Brucar- och anhörigträffar har genomförts inom ordinärt och särskilt boende.

Brukarråd inom särskilt boende: Här tas de ämnen upp som är viktiga för patienterna.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelser

En avvikelse ska rapporteras av den som upptäcker avvikelsen, denna skyldighet har alla oavsett yrkeskategori. Det kan exempelvis gälla läkemedel, fallskador, omvårdnad och informationsöverföring. Lokal rutin finns "Rutiner för avvikelserrapportering inom hälso- och sjukvård".

Respektive enhetschef har ansvar för att följa upp och avsluta avvikelser.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska utreder och sammanställer avvikelserrapporterna samt anmäler allvarliga avvikelser till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vid vårdskada gör MAS en händelseanalys tillsammans med enhetschef och personal. Efter analysen tas en åtgärdsplan fram med åtgärder, ansvarsfördelning och uppföljningsplan. Återkoppling till berörd enhet och områdeschef/verksamhetschef enligt HSL.

Klagomål och synpunkter

Ledningssystemet fastställer att klagomål som inkommer från patienter och anhöriga besvaras av enhetschef. Klagomål som inkommer via patientnämnd eller Inspektionen för vård och omsorg besvaras av verksamhetschef och MAS. En utredning av händelsen påbörjas snarast och återkopplas till den enhet som berörs. Patient, anhöriga, patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg får återkoppling/analys efter utredning. Medicinskt ansvarig sjuksköterska rapporterar till Vård och omsorgsnämndens arbetsutskott.

Förvaltningschefs ansvar:

Säkerställa att det finns rutiner för att hantera synpunkter och klagomål. Säkerställa att det finns rutiner för att hantera avvikelser enligt SoL, LSS och HSL, missförhållanden eller risk för missförhållanden. Säkerställa att det finns rutiner för att hantera händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Enhetschefs ansvar:

Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser enligt SoL, LSS och HSL.

Verksamhetschefs ansvar (HSL):

Händelseanalys – Avvikelsehantering enligt HSL.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar:

Händelseanalys – Avvikelsehantering enligt HSL. Utredning av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada.

Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	Årligen	Rapport från granskare
Hygienrond	2 enheter per år	Protokoll
Journalgranskning	2 gånger per år	Internkontrollplan, Rutiner för journalgranskning
Avvikelser	1 gång per år	Avvikelsehanteringssystemet
Patientens klagomål och synpunkter	1 gång per år	Patientnämnden, IVO, "Säg vad du tycker"
Kvalitetsregister	Kontinuerligt	Svedem, BPSD-registret, Senior alert, Svenska palliativregistret
Trygg hemgång och effektiv planering vid utskrivning från slutenvård	Kontinuerligt	Prator, kontinuerlig uppföljning med regionen

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Trygg hemgång och effektiv samverkan:

Månatlig uppföljning av personer som varit inskrivna i slutenvård.

Samverkan med Oxelösunds vårdcentral. Uppföljning av lökal överenskommelse om läkarmedverkan i kommunens hälso- och sjukvård.

Videoplanering.

Hygien:

All personal ska ha undertecknat att de har fått information om basala hygienrutiner och klädregler och att de ska följa dem.

Hygienrond på en enhet.

Inköp av Handcheck, 2 st för kontroll av korrekt utförd handdesinfektion

Förebyggande arbetssätt:

Regelbundna teamträffar på vissa enheter. Teamträffen syftar till att tvärprofessionellt utforma och följa upp det aktuella hälso- och sjukvårdsbehovet. Syftet är också att följa upp hur vård- och rehabplaner samt riskbedömningar fungerar i vardagen för brukaren.

Kvalitetsregister: Senior alert

Vård i livets slutskede:

Utbildning i palliativ vård inom äldreomsorgen för att öka kvaliteten vid palliativ vård i livets slut. Samtliga arbetsgrupper har genomfört Palliation ABC (webbutbildning) och en träff för att ta fram hur man på enheten ska kvalitetssäkra vården i livets slutskede. Fyra sjuksköterskor har lett arbetet med fortbildningsinsatsen. Satsningen har finansierats av Omställningsfonden.

Kvalitetsregister: Svenska palliativregistret

Demenssjukdom:

Aktivitetsplan utifrån Plan för vård och omsorg för personer med demenssjukdom.

Utbildning om demenssjukdomar – Demens ABC för att öka kvaliteten på demensvården.

Strukturerat arbete med BPSD-bedömningar inom demensvården för att minska beteende- och psykiska symtom vid demenssjukdom.

Handlings- och bemötandeplaner vid oro

Nollvision – undvika tvångs- och begränsningsåtgärder

Kvalitetsregister: Svedem och BPSD-registret

Specialistutbildning inom demensområdet för en sjuksköterska, fem undersköterskor och en fysioterapeut.

Avvikelse:

Uppföljningar på arbetsplatsträffar

Analyser av orsak till många osignerade insatser

Bildstöd för att signera rätt

Händelseanalyser

Läkemedelshantering:

Extern kvalitetsgranskning

Uppdaterade lokala rutiner för läkemedelshantering

Digital signering på alla enheter utom en (där annan vårdgivare har läkemedelsansvar)

Munvård

Reviderad överenskommelse med Region Sörmland om munhälsobedömning och nödvändig tandvård

Utbildning om munvård

Rehabilitering och hjälpmedel:

Utbildning om rehabiliterande förhållningssätt

Träffar för hjälpmedelsombud

Uppföljning av åtgärdsplan gällande bristande hantering av hjälpmedel

Dokumentation:

Rutin och checklista för journalgranskning

Samverkan:

SIP (Samordnad Individuell Plan) när insatser behövs från flera vårdgivare.
Samverkan med legitimerad personal.

Värmebölja:

Arbetat enligt rutiner.

Installerat kylanläggning i läkemedelsrummet på Björntorp.

Risکانالys

Risk för vårdskada ska rapporteras som en avvikelse.

Risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen bedöms i standardiserade riskbedömningsinstrument i kvalitetsregistret Senior alert. Vid risk ska en bedömning av möjliga orsaker göras och åtgärder sättas in.

Risکانالys som borde ha genomförts:

Omorganisering av hemtjänsten som medförde oväntade ändringar i versamhetssystem.

Utredning av händelser - vårdskador

Två händelseanalyser har genomförts.

1. Avvikelse där bristande hantering av hjälpmedel varit orsak till händelsen.

Analys: Omvårdnadspersonal har bristande kunskaper om hantering av hjälpmedel. Det saknades också följsamhet till gällande rutiner för kontakt med legitimerad personal, rutiner för avvikelserapportering och hantering av fysiska begränsningsåtgärder.

Åtgärder beslutade sedan tidigare händelseanalyser: Återinföra hjälpmedelsombud, årlig information om avvikelsehantering, revidera rutiner för avvikelserapportering, införa digital avvikelserapportering, revidera rutiner för dokumentation i patientjournal och social dokumentation.

Uppföljning av åtgärderna har utförts har gjorts, men brister kvarstår.

2. Avvikelse gällande brister i informationsöverföring vid planering av och utskrivning från sjukhus. Brister fanns både i regionen och kommunen.

Åtgärd: Se över Trygg hemgångsprocessen. Arbete pågår.

Informationssäkerhet**Genomförda uppföljningar av informationssäkerheten:**

Loggkontroller har genomförts i NPÖ (Nationell patientöversikt), APPVA (digital signering) och Svevac (Vaccinationsregister). Inga allvarliga brister har noterats. Resultatet av loggkontrollerna finns i Castor.

Genomförda riskanalyser och åtgärder:

Digital signering: Risk för att omvårdnadspersonal inte kunde se planerade åtgärder hos patienter vid utlåning av personal mellan enheter. Risken åtgärdades genom att utöka delegeringar.

Genomförd egenkontroll:

MAS har granskat patientjournaler enligt Vård och omsorgsnämndens intern kontrollplan 2 gånger 2019. 5 slumpvis utvalda patientjournaler granskades utifrån om de innehöll planer

med åtgärder för aktuella problem/diagnoser, planer på aktuella begränsningsåtgärder, registrerat samtycke till begränsningsåtgärder och uppföljning i plan av omvårdnadspersonal. Resultatet är redovisat till vård och omsorgsnämnden.

I nämndens internkontrollplan ingår också att kontrollera om riktlinjer är aktuella och uppdaterade. Under året har MAS reviderat de riktlinjer som finns.

RESULTAT OCH ANALYS

Övergripande mål för 2019

Nämndens mål	Ingångsvärde 2018	Målvärde 2019	Resultat 2019
Trygg hemgång och effektiv planering vid utskrivning från slutenvård- (Antal dagar från utskrivningsklar till faktisk hemgång från slutenvård)	1,18	≤3	1,10

Analys: Det finns en omfattande medvetenhet i verksamheterna om vikten av att ha snabba processer för att ta emot utskrivningsklara personer så att onödig slutenvård undviks. Fortsatt arbete tillsammans med kommunens olika funktioner och regionen för att kvalitetssäkra hemgångsklar och kommunklar. Begreppen innebär att respektive huvudman ska göra rätt runt patienten för bästa förutsättningar till en trygg hemgång och effektiv planering.

Egenkontroll

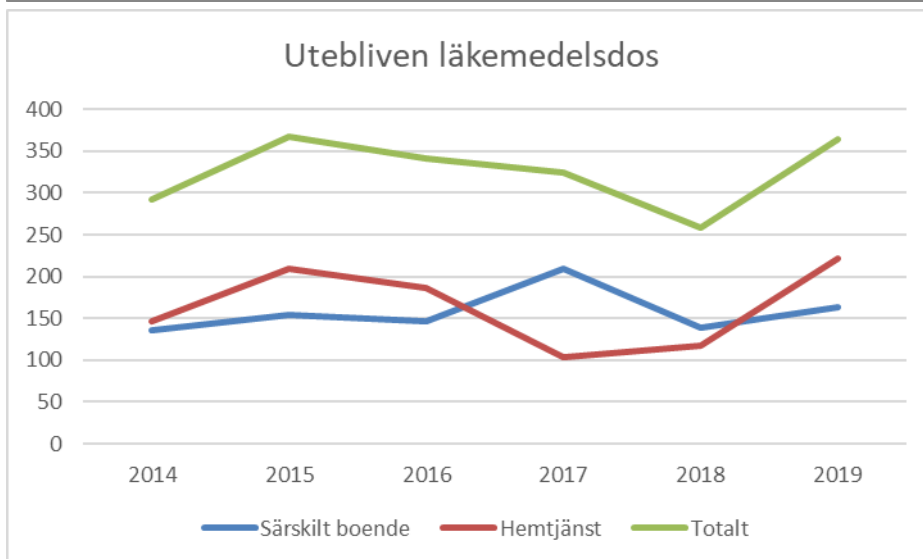
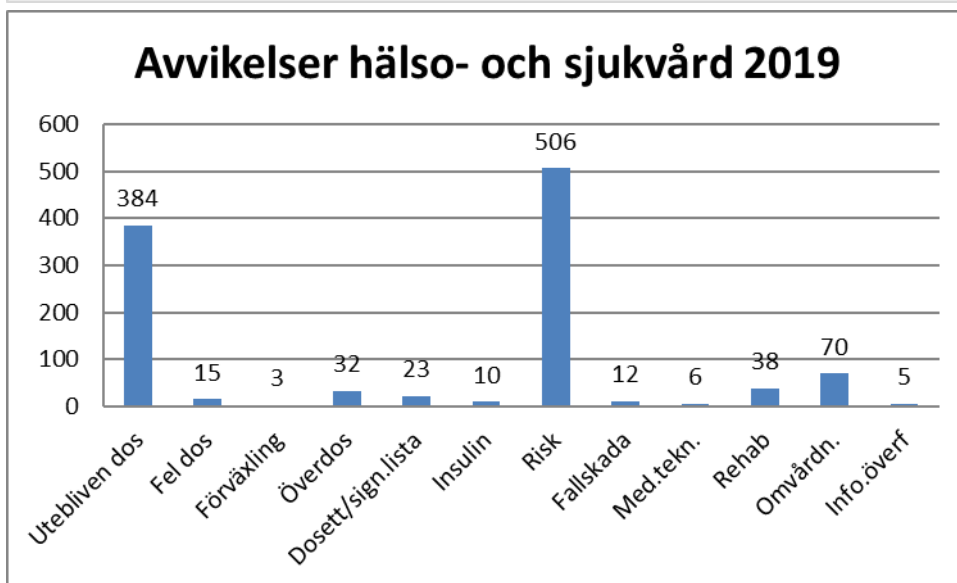
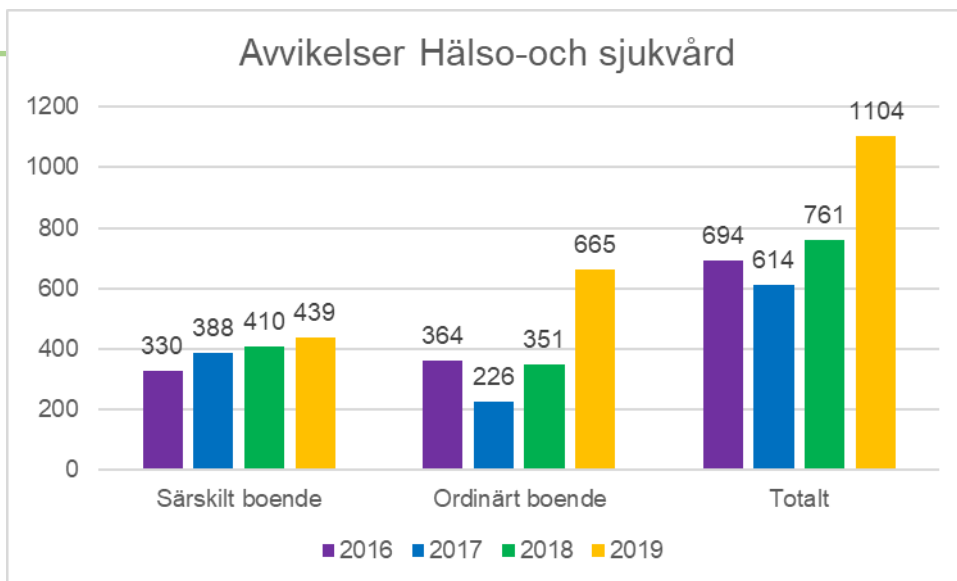
Avvikelser

Antalet avvikelserapporter inom hälso- och sjukvård har ökat sedan 2018. Fel/risk/incident i läkemedelshanteringen utgör 88% av alla avvikelser. Antalet uteblivna läkemedelsdoser har ökat. Antalet rapporter gällande avsaknad av digital signatur på signeringslista/för sen signering har ökat dramatiskt. Där har patienten troligen fått sina läkemedel eller andra insatser men ingen signatur finns som styrker detta. 36 668 insatser saknar signering. Detta kan utgöra en risk för att patienten till exempel får en överdos av läkemedel. Risk/incident i läkemedelshandling kan också vara brister/svinn i narkotikahandling, ej låsta läkemedelsskåp, utgången datum på läkemedel. Inom omvårdnad rapporteras utebliven provtagning, utebliven eller felaktig sårvård, utebliven omvårdnad, brister i handtering av rörelselarm, trycksår. Utebliven träning, rehabilitering, kontrakturprofylax eller felaktig handtering av signeringslistor innebär brister och risker för patientsäkerheten.

Ingen händelse har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Avvikelser från annan vårdgivare har varit 7, samtliga är besvarade.

Avvikelser till annan vårdgivare har varit 12 varav 4 har besvarats.



Analys: Åtgärder har vidtagits för att minska antalet osignerade insatser. Antalet utebliven läkemedelsdos har ökat, åtgärder behöver vidtas.

Klagomål och synpunkter

Två klagomål har inkommit från Patientnämnden, svar har skickats. Ett klagomål har inkommit från anhörig, detta har besvarats. Två enskildas klagomål har inkommit från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och har besvarats.

Risikanalyt

Genom att arbeta med kvalitetsregister (Senior alert, Svedem, BPSD-registret och Svenska palliativregistret) kan risker upptäckas och åtgärdas innan vårdskada uppstått.

Kvalitetsregistren innehåller arbetssätt, verktyg och stöd för arbetet.

Förbättringsområde: IT.

Vid införande av ny teknik krävs kompetens och resurser för support, felsökning och stöd på plats.

De flesta anställda inom förvaltningen har inte den kompetens som krävs för att hantera de problem som kan uppstå.

Förvaltningen behöver teknisk kompetens inom IT.

Digital signering

733 753 insatser har signerats digitalt, 87% i tid. Genomsnittlig avvikelse i tid var 13 minuter. 95% av insatserna blev signerade.

Analys:

Björntorp och Sjötången har fått utbyggt kommunnät sent under 2019. Det har varit vissa tekniska problem med uppgradering av iPads och appen, täckningsgraden var inte optimal.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Det primära syftet med kvalitetsgranskningen är att medverka till en patientsäker läkemedelshantering och utgångspunkten har varit de krav som finns i Socialstyrelsens författningar, häftet "Läkemedelshantering i Sörmland 2013 uppdaterad 2017" samt enheternas lokala rutiner.

Fokusområden har varit lokala instruktioner, signeringslistor (Appva) narkotika, läkemedelsavvikelser och värmebölja.

Enligt avtalet mellan Oxelösunds Kommun och ApoEx AB ska årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshantering ske på de enheter där kommunen har ett hälso-och sjukvårdsansvar.

Under kvalitetsgranskningen har vi:

- i ett kvalitetsmöte träffat omvårdnadspersonal, enhetschefer och sjuksköterskor/distriktssköterskor och där diskuterat frågor kring årets fokusområden.
- gjort en uppföljning av föregående års rapport
- tittat övergripande i Akut- och Buffertläkemedelsförråd, kortvårdsförråd och i brukares läkemedelsskåp
- genom stickprov gjort kontrollräkning av narkotika i Akut- och Buffertläkemedelsförråd, kortvårdsförråd och i brukares läkemedelsskåp
- tagit fram en åtgärdsplan - Tanken med åtgärdsplanen är att den tydligare skall belysa de områden som kan utvecklas eller arbetas vidare med samt att den kan användas som hjälpmedel för det fortsatta kvalitetsarbetet
- lämnat återkoppling i form av en skriftlig rapport. De förslag till förbättringar som framkom under granskningen skrev enheten ned i en åtgärdsplan som sedan tagits

med som en del i rapporten.

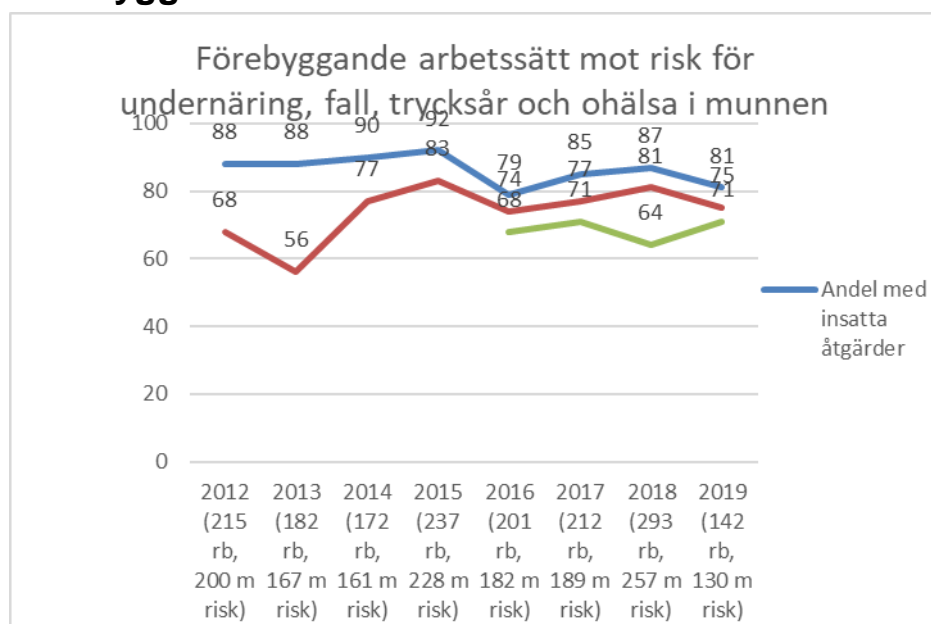
Godkända områden:

- Stickprov narkotika utan anmärkning
- Uppdaterade lokala skriftliga instruktioner för läkemedelshantering finns
- Förvaring
- Digital signering/signeringslistor

Förbättringsområden:

- Tydliggöra vad som ingår i städning av läkemedelsskåp och hållbarhetskontroll
- Dokumentation av månatlig städning och hållbarhetskontroll
- Förvaring i kylskåp, kontroll av temperatur
- Förvaring enligt tillverkarens föreskrifter
- Endast förvaring av läkemedel i de boendes läkemedelsskåp
- Brytdatum på läkemedel med kort hållbarhet
- Nyckelhantering

Förebyggande arbetssätt



Analys: På grund av rådande brist på sjuksköterskor har arbetet med Senior alert inte varit prioriterat. 113 unika personer har fått en riskbedömning för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.

Demensvård

Mål (enligt plan för vård och omsorg för personer med demenssjukdom):

God och säker demensvård utifrån kommunmålet - Trygg och värdig ålderdom.

Planen tar upp fyra aktivitetsområden, *samverkan vårdgivare, kunskap och kompetens, uppföljning och utvärdering samt anhörig och närstående.*

Till planen hör en aktivitetsplan med aktiviteter, mål, ansvarig, tillvägagångssätt och uppföljningsansvarig inom de valda områdena.

Svedem är ett kvalitetsregister för personer med demenssjukdom. Registreringen startar vid utredning och diagnos. Uppföljningar sker årligen först på vårdcentral och senare i särskilt boende.

BPSD-registret

Att arbeta med BPSD-registret bidrar till:

- Ökad livskvalitet för personen med demenssjukdom
- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad omvårdnad och ett gemensamt språk för personalen
- Teamarbete och tydliga mål
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Att tydliggöra vårdtyngden och bidra till en verksamhetsutveckling

Mål: God och säker demensvård utifrån kommunmålet- Trygg och säker ålderdom

BPSD-registret

-Under 2019 är 77 personer på SÄBO registrerade i registret. (79st 2018).

-Övriga områden (demenshemtjänst, hemtjänst och gruppbostad): 8st personer är registrerade (2018: 11st).

-Antal skattningar som gjorts under 2019 är 119st. I hela Sörmlands län är 1777 skattningar gjorda.

Mål för 2020 : Att alla personer med demensdiagnos som ger sitt godkännande, ska få en grundregistrering i BPSD-registret.

Åtgärder under 2020:

-Fortsätta att utbilda all legitimerad personal i BPSD-registret samt omvårdnadspersonal som ska vara BPSD-administratör

-Regelbundna uppföljningar för administratörer

-Bokningsbara tider erbjuds till hemtjänstpersonalen där skattningar i BPSD-registret görs med stöttning av demenssjuksköterska eller sjuksköterskan i teamet .

-Nära samarbete mellan demenssjuksköterska och omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Statistik från BPSD-registret 2019:

-Antal personer med olämpliga läkemedel : Oxelösund: 49%. Riket: 39%

-Andel personer som verkar smärtfria: Oxelösund: 60%. Riket: 89%

-Andel personer med Alzheimerssjukdom som fått symtomlindande läkemedel.

Oxelösund: 71% Riket: 63%

- Andel personer som fått läkemedelsöversyn: Oxelösund: 84%. Riket: 89%
- Andel personer med bemötandeplan: Oxelösund 100%. Riket. 100%

Svedem

Mål: Att åter aktualisera användandet av det nationella kvalitetsregistret under 2020

Då det varit brist på sjuksköterskor i verksamheten i Oxelösunds kommun så har arbetet med att registrera i Svedem ej prioriterats under 2019.

Hygien och smitta

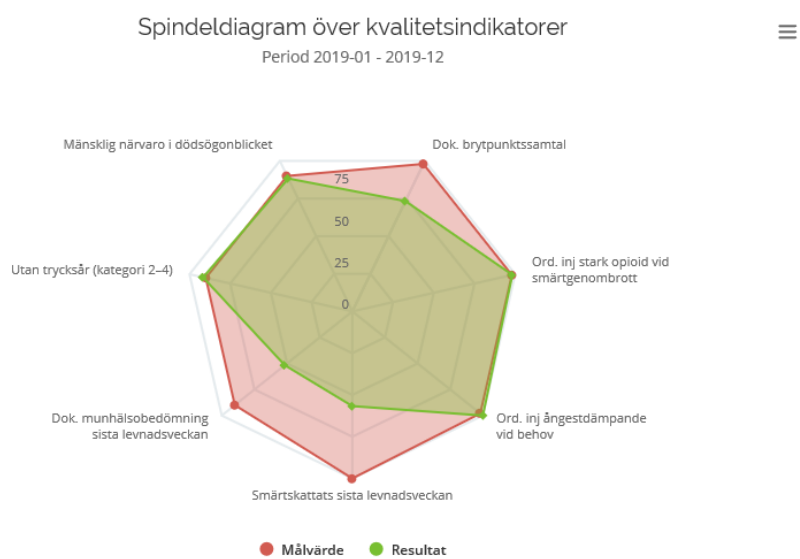
Rapport efter hygienrund: En hygienrund har genomförts inom äldreomsorgen. Protokoll har skickats till enhetschef för åtgärd.

Palliativ vård i livets slutskede

När det inte längre finns någon bot för den som är svårt sjuk inriktas behandlingen på att göra den sista tiden så bra och smärtfri som möjligt. I den palliativa vården ingår även att ge anhöriga stöd i deras sorgearbete. Palliativ vård kommer från det latinska ordet pallium som betyder mantel, där manteln är en symbol för omsorgen om den döende människan. Den palliativa vården handlar mycket om att se över och stödja hela livssituationen och omfattar alla personer med sjukdom som inte går att bota. Detta gäller oavsett diagnos eller typ av sjukdom. Palliativ vård ska enligt Världshälsoorganisationen (WHO) tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga eller existentiella behov. Patienten, de närstående och vårdpersonalen kan gemensamt, utifrån patientens önskemål komma fram till vad som är viktigast för den enskilda patienten och dennes livskvalitet. De kan då gemensamt sätta upp ett mål.

Under 2019 har 97 personer avlidit, varav 72 inom den egna verksamheten och 25 på lasarettet. 60 av dödsfallen var av vården förväntade.

Nedanstående diagram visar Oxelösunds kommuns resultat för de förväntade dödsfallen (grönt) i förhållande till Socialstyrelsens målvärden (rött) för fastställda kvalitetsindikatorer.



Analys: Personer som vårdas i livets slut inom Oxelösunds kommun får en god vård. Ingen som inte så önskar behöver dö i ensamhet. Förbättringsmöjligheter finns för brytpunktsamtal (läkares ansvar), munhälsobedömning och smärtskattning (sjuksköterskas ansvar).

Sammanfattande bedömning

Under 2019 har förvaltningen haft brist på legitimerad personal, främst sjuksköterskor. Detta har påverkat patientsäkerhetsarbetet. Verksamheten har upprättat en prioriteringsordning, där det förebyggande arbetet fått stå tillbaka. Akuta bedömningar, akuta insatser, läkemedelshantering och delegeringar har prioriterats högst.

Mål och strategier för kommande år

Mål

God och säker vård

Strategier

Nära vård

- Fortsatt arbete med Trygg hemgång och effektiv samverkan
- Återuppta uppföljningar i samverkan med Region Sörmland
- Trygg hemgångsprocessen i kommunen
- Fortsatt omställningsarbete till Nära vård
- Skapa en hållbar plan för utbildning om Prator och SIP
- Göra fler SIP:ar
- Använda digital teknik vid utskrivningsplanering
- Införa digital teknik vid planering i hemmet
- Bli producenter i NPÖ – Nationell patientöversikt
- Samverka med vårdcentralen om hemmonitorering

Avvikelser

- Införa digital avvikelshantering i Treserva
- Använda NITHA, ett digitalt verktyg för händelseanalys
- Systematisk uppföljning av avvikelser

Demenssjukdom

- Registrera i BPSD-registret
- Göra uppföljningar i Svedem på särskilt boende
- Genomföra aktiviteter för att leva upp till Plan för vård och omsorg om personer med demenssjukdom i Oxelösunds kommun

-
- Uppföljning av utvecklingsarbetet för en kvalitetssäkrad demensomvårdnad

Förebyggande arbetssätt

- Registrering i Senior alert av riskbedömningar för fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen
- Teamträffar
- Mäta dygnsfasta på särskilt boende

Dokumentation

- Planera för införande av Hälsoärende
- Mobil dokumentation
- Läskopia av Treserva

Hygien

- Hygienrund på två enheter inklusive uppföljning

Läkemedelshantering

- Läkemedelsrum i hemsjukvården

Palliativ vård och vård i livets slut

- Planera för fortsättning efter utbildningsinsats (palliativa ombud?)
- Fortsätta med webbutbildning Palliation ABC

Övrigt

- Ta fram rutiner för klagomålshantering
- IT-kompetens och -resurs i förvaltningarna
- Tillräcklig bemanning av legitimerad personal i tjänst



Datum
2020-02-17

Dnr
VON.2020.5

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Lena Lundin
0155-385 04

Vård- och omsorgsnämnden

Årsredovisning 2019

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Årsredovisning 2019 godkänns.

2. Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens resultat 2019 uppgick till -15,8 mkr.

Totalresultatet kan indelas i resultat hänförligt till särredovisad underbalans -8,9 mkr samt resultat i förhållande till driftsbudget för SOF -2,2 mkr och ÄF -4,7 mkr. Av de budgeterade sparkraven om totalt 22,1 mkr för de båda förvaltningarna gemensamt kan noteras att den uppnådda besparingen 2019 i förhållande till respektive förvaltnings driftsbudget uppgår till totalt 69% eller 15,2 mkr.

De större resultatavvikelserna i förhållande till budget kan ses för verksamheterna:

Barn och ungdomsvård, -4,0 mkr.

Ekonomiskt bistånd, +1,5 mkr.

Äldreomsorg ordinärt boende, -6,5 mkr.

Äldreomsorg särskilt boende, -2,8 mkr.

Insatser enl LSS, -4,9 mkr.

Integration, +1,8 mkr.

Viktiga händelser under året:

- Genomlysning av vård- och omsorgsnämnden genomfördes under våren 2019. Utvecklingspotential konstaterades inom framförallt Äldreomsorgsförvaltningen.
- Omställningsarbete och omorganisation utifrån genomlysningens slutsatser såsom hemtjänst, nattorganisation och bemanning inom särskilt boende.
- Utredning av personlig assistans har genomförts utifrån den översyn som genomfördes 2018 med fokus på kostnadsnivå.
- Social- och omsorgsförvaltningen har tillsammans med utbildningsförvaltningen haft i uppdrag att arbeta fram förslag hur skolan och socialtjänsten kan samverka att arbeta förebyggande för elevernas bästa.
- Utökat behov inom LSS, bostäder med särskild service, fördubblad verksamhet inom främst servicebostäder.

Datum
2020-02-17

VON.2020.5

- Omfattande inflöde av barnärenden i Oxelösund under året särskilt under hösten, samma utveckling ses i riket.
- Omorganisation för ökad samverkan mellan HVB Oliven och boendestöd.
- Avslutat projektarbete med APIL (Arbetsplatsintegrerat lärande) och är nu implementerat i ordinarie verksamhetsarbete inom både SOF och ÄF.
- Drivhusets fokus på att få människor i egenförsörjning har uppmärksammats så att statsbesök initierades i oktober och statsminister och arbetsmarknadsministern har besökt verksamheten i november. Förvaltningen ser ett alltmer minskat behov av försörjningsstöd och arbetar vidare i samverkansarenan tillsammans med Utbildningsförvaltningen och externa aktörer.
- Utbildning inom palliativ vård för äldreomsorgens samtliga funktioner har skett under hela året.
- Inlett arbete med projektering och planering av nytt särskilt boende för äldre.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från Social- och omsorgsförvaltningen samt Äldreomsorgsförvaltningen
2020-02-17

Katarina Haddon och Titti Kendall
Förvaltningschefer

Lena Lundin
Enhetschef

Beslut till:
KSF (FK)

Vård- och omsorgsnämndens årsredovisning 2019

Antagen 2020-02-26 § ?



Innehållsförteckning

<u>INLEDNING</u>	2
<u>VIKTIGA HÄNDELSER UNDER ÅRET</u>	2
<u>MÅLUPPFYLLELSE</u>	3
<u>Mod och framtidstro</u>	4
<u>Trygg och säker uppväxt</u>	6
<u>God folkhälsa</u>	8
<u>Trygg och värdig ålderdom</u>	12
<u>Hållbar utveckling</u>	17
<u>AVVIKELSER</u>	21
<u>SoL- och LSS avvikelser</u>	21
<u>Avvikelser inom hälso- och sjukvård</u>	22
<u>REDOVISNING AV FONDMEDEL</u>	23
<u>PERSONAL</u>	25
<u>EKONOMI</u>	29
<u>MÅL OCH MEDEL</u>	33

Inledning

Kommunfullmäktige (KF) har beslutat om Mål och budget (M&B) 2019-2021 vilken innehåller fullmäktiges styrning av koncernen. Enligt budgetreglerna ska nämnderna anta en verksamhetsplan.

Vård- och omsorgsnämnden bedriver en bred verksamhet för de kommuninvånare som är i behov av stöd, omsorg och rådgivning. Verksamheten är fördelad på följande verksamhetsområden.

Social- och omsorgsförvaltningen (SOF) ansvarar för områdena socialtjänst och funktionsstöd. Här ingår bl a utredning av och insatser till personer med funktionsnedsättning, missbruk, barn och ungdomar, föräldrar mm. Färdtjänst och riksfärdtjänst, budget och skuldrådgivning, arbetsmarknadsinsatser, familjerätt, familjecentral, vård och behandling barn, serveringstillstånd, behandlingscentrum med rådgivningsbyrå är andra exempel på verksamheter.

Äldreomsorgsförvaltningen (ÄF) ansvarar för äldre personer i behov av särskilt boende, hemtjänst, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård. Förvaltningen ansvarar för såväl myndighetsutövning som utförande av insatser.

Kommunmål 2019 - 2021

Kommunfullmäktige har för 2019 antagit sex övergripande kommunmål. Hela koncernen ska bidra till att uppnå målen. Det som verksamheterna främst ska fokusera på anges genom ett flertal mätbara mål under respektive kommunmål. Målen följs upp och redovisas till kommunfullmäktige två gånger per år, vid delår och årsredovisning.

Vård- och omsorgsnämndens mål 2019

Nämnden har i sin verksamhetsplan beslutat om mål för den egna verksamheten för budgetåret 2019. Samtliga mål har koppling till kommunmålen vilket framgår av verksamhetsplanen. Till nämndmålen har mått angivits. Nämnden har beslutat vilka värden som ska vara uppnådda vid slutet av år 2019 för att nämndens mål ska anses uppnått.

Uppföljning av kommunmålen

Vård- och omsorgsnämnden bidrar med aktuellt värde för de mätbara kommunmål som i tabellen är markerade med fet stil. Därefter följer, för de respektive målen nämndens kommentarer och analys av resultaten. Vid bristande måluppfyllelse redovisas de åtgärder som vidtagits.

Vård- och omsorgsnämndens mål 2019

Nämnden har i sin verksamhetsplan beslutat om mål för den egna verksamheten för budgetåret 2019. Samtliga mål har koppling till kommunmålen vilket framgår av verksamhetsplanen. Till nämndmålen har mått angivits. Nämnden har beslutat vilka värden som ska vara uppnådda vid slutet av år 2019 för att nämndens mål ska anses uppnått. Uppnådda värden redovisas och kommenteras. Vid bristande måluppfyllelse redovisas de åtgärder som vidtagits.

Viktiga händelser under året

- Genomlysning av vård- och omsorgsnämnden genomfördes under våren 2019. Utvecklingspotential konstaterades inom framförallt Äldreomsorgsförvaltningen.
- Omställningsarbete och omorganisation utifrån genomlysningens slutsatser såsom hemtjänst, nattorganisation och bemanning inom särskilt boende.
- Utredning av personlig assistans har genomförts utifrån den översyn som genomfördes 2018 med fokus på kostnadsnivå.
- Social- och omsorgsförvaltningen har tillsammans med utbildningsförvaltningen haft i uppdrag att arbeta fram förslag hur skolan och socialtjänsten kan samverka att arbeta förebyggande för elevernas bästa.
- Utökat behov inom LSS, bostäder med särskild service, fördubblad verksamhet inom främst servicebostäder.
- Omfattande inflöde av barnärenden i Oxelösund under året särskilt under hösten, samma utveckling ses i riket.
- Omorganisation för ökad samverkan mellan HVB Oliven och boendestöd.
- Avslutat projektarbete med APIL (Arbetsplatsintegrerat lärande) och är nu implementerat i ordinarie verksamhetsarbete inom både SOF och ÄF.
- Drivhusets fokus på att få människor i egenförsörjning har uppmärksammats så att ministerbesök initierades i oktober. Statsminister och arbetsmarknadsminister har besökt verksamheten i november. Förvaltningen ser ett alltmer minskat behov av försörjningsstöd och arbetar vidare i samverkansarenan tillsammans med Utbildningsförvaltningen och externa aktörer.
- Utbildning inom palliativ vård för äldreomsorgens samtliga funktioner har skett under hela året.
- Inlett arbete med projektering och planering av nytt särskilt boende för äldre.

Måluppfyllelse

Läsanvisning

Bedömning av nämndens måluppfyllelse samt nämndens bidrag till uppföljning av kommunfullmäktiges mål.

Målvärden och uppnådda värden

Av tabellerna på följande sidor framgår ingångsvärden som kommer från resultatet 2018 samt de målvärden som nämnden beslutat ska vara uppnådda vid slutet av 2019. Därefter visas det faktiskt uppmätta målvärdet per 31 dec 2019.

Kommentarer och analys av nämndens måluppfyllelse vid årets slut







Under tabellen kommenteras och analyseras måluppfyllelsen. Måluppfyllelse beskrivs för varje mål med avseende på om måluppfyllelsen är god eller bristande. I de fall måluppfyllelse är bristande skall åtgärder som vidtagits för att uppnå målet redovisas.

Nämndens bidrag till uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Nämnden bidrar med aktuella värden för de mål som är relevanta för nämnden. Dessa mål är angivna med fet text i tabellen. Under tabellen kommenteras och analyseras måluppfyllelsen. Måluppfyllelse beskrivs för varje mål med avseende på om måluppfyllelsen är god eller bristande. I de fall måluppfyllelse är bristande skall åtgärder som vidtagits för att uppnå målet redovisas.

Visualisering av måluppfyllelse

I tabellen visualiseras måluppfyllelse i kolumnen "Status och utveckling". Pilens färg visar om målvärdet är uppnått. Pilens riktning visar utvecklingen relaterat till ingångsvärdet.

	Uppnått	Ej uppnått
Uppåtgående trend		
Ingen förändring		
Nedåtgående trend		


Mod och framtidstro

I Oxelösund råder mod och framtidstro.

Det innebär en vilja att bryta mönster och att prova nya sätt att göra gott för kommuninvånarna. Kommunen och dess verksamheter marknadsförs med stolthet och goda exempel lyfts.

Medborgarperspektiv, helhetssyn, dialog och tydlighet kännetecknar arbetet.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2018)	Målvärde 2019	Resultat 2019	Status och utveckling
Trygg och effektiv planering vid utskrivning från slutenvård (Antal dagar från utskrivningsklar till faktisk hemgång från slutenvård ska understiga 3)	Regionens statistik över utskrivningsklara patienter, medeltal av antal dagar från utskrivningsklar till faktisk hemgång från slutenvård.	1,18	<3	1,10	

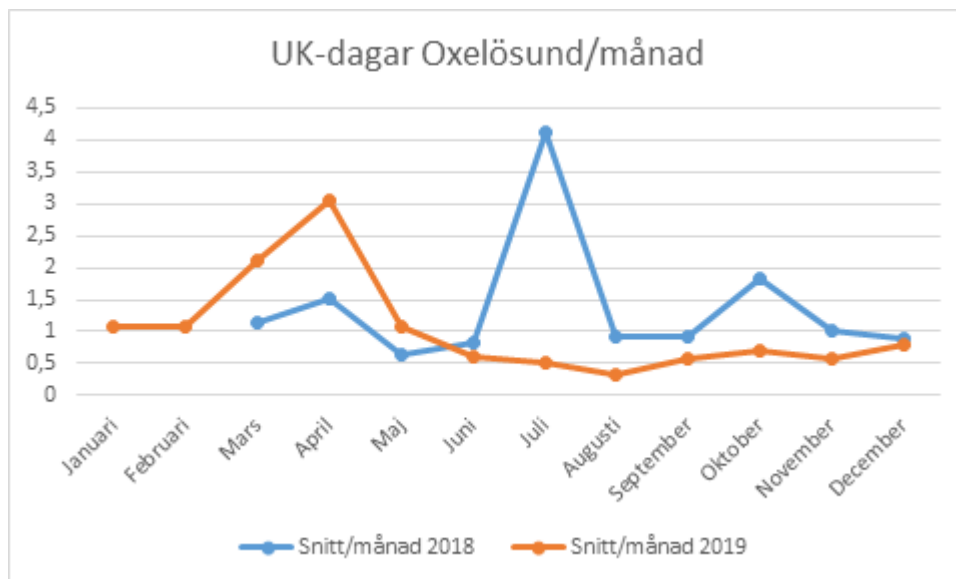
Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

God måluppfyllelse

Oxelösundarna har haft 582 vårdtillfällen inom slutenvården i Sörmland, 480 i somatiken och 102 i psykiatrin. Vid 137 av vårdtillfällen har personen väntat på att få komma hem sammanlagt 639 dagar, 575 i somatiken och 66 i psykiatrin.

I länet finns en överenskommelse om att ha tillit. Det innebär att inget betalningsansvar utkrävs från kommunerna vid hemgång från slutenvård efter dag 3 efter att personen blivit utskrivningsklar. Om inte denna överenskommelse funnits skulle Oxelösunds kommun ha fått betala 2 589 000 kronor till Region Sörmland för utskrivningsklara patienter (332 dagar à 7 800 kronor).

Det finns en omfattande medvetenhet i verksamheterna om vikten av att ha snabba processer för att ta emot utskrivningsklara personer så att onödig slutenvård undviks. Fortsatt arbete pågår tillsammans med kommunens olika funktioner och regionen för att kvalitetssäkra hemgångsklar och kommunklar. Begreppen innebär att respektive huvudman ska göra rätt runt patienten för bästa förutsättningar till en trygg hemgång och effektiv planering.





Trygg och säker uppväxt

Barn och ungdomar ska känna sig trygga såväl i samhället som i de kommunala verksamheterna.

I Oxelösund betyder det att alla barn och ungdomar ska nå goda studieresultat utifrån sina förutsättningar, att barn och ungdomar aktivt deltar i kultur- och fritidsutbudet och att barn och ungdomar växer upp i trygga hemförhållanden och i en trygg och säker miljö.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2018)	Målvärde 2019	Resultat 2019	Status och utveckling
Andel barn (0 - 12) som inte återkommit inom ett år efter avslutad insats/utredning ska bibehållas	Andel barn (0 - 12) som inte återkommit inom ett år efter avslutad insats/utredning ska bibehållas (Kolada U 33461)	86%	86%	94%	
Oxelösund ska minst 2 ggr/år erbjuda utbildning i ABC till barnföräldrar	Egen redovisning av antal erbjudna utbildningstillfällen (grupputbildningar)	Saknas, nytt mål	100%	+100%	

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

God måluppfyllelse

Andel barn som ej återkommit är fortsatt högt trots rekordstort inflöde av ärenden 2019.



ABC-utbildningar har genomförts vid fler tillfällen än 2 under året.

God folkhälsa

Oxelösundarnas faktiska folkhälsa och upplevda livskvalitet ska utvecklas positivt.

I Oxelösund betyder det att invånarna ska känna delaktighet och inflytande, att invånarna deltar i aktiviteter som främjar hälsa och friskvård samt lever ett självständigt liv fritt från missbruk.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2018)	Målvärde 2019	Resultat 2019	Status och utveckling
Att tillsyn av försäljningsställen av folköl och tobak genomförs vid minst två tillfällen under året (utförs av mottagningsgrupp soc)	Antal genomförda tillsyner av försäljningsställen av folköl och tobak	Saknas, nytt mål	100 %	50%	
Brukare i kommunens bostäder med särskild service (LSS) ska vara sammantaget nöjda med boendet	SKL's brukarundersökning	Saknas, nytt mål	>50 %	77%	

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

God måluppfyllelse

74,3 % av brukarna i servicebostad är sammantaget nöjda.

79,8 % av brukarna i gruppbofastad är sammantaget nöjda.

Resultatet ligger över genomsnittet för alla kommuner som finns redovisade i Kolada.



Bristande måluppfyllelse

Resursbrist i kombination med ny lagstiftning har inneburit att målet 100% dvs två tillsynstillfällen / år inte nås. Bedömningen är att ett tillsynstillfälle kommer att utföras under året.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

God folkhälsa

Uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Kommunfullmäktiges mätbara mål	Ingångsvärde (2018)	Resultat 2019	Status och utveckling
Andelen vuxna med missbruksproblem som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad utredning/insats ska bibehållas.	92%	80%	
Andelen unga med insats som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad insats ska bibehållas.	86%	81%	

Kortfattade kommentarer till uppföljningen av kommunfullmäktiges mätbara mål

Bristande måluppfyllelse

Utfallet visar att fler personer med missbruksproblem har återkommit jämfört med 2018.

Andelen unga (KKiK-mått 13 -20 år) med insats som inte återkommit har minskat något. Vid könsuppdelat syns en tydlig skillnad mellan flickor som återkommit i högre utsträckning än pojkar.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse









Underlaget är storleksmässigt mycket litet vilket innebär att få individer får ett större procentuellt genomslag.

Trygg och värdig ålderdom

Det är värdigt, tryggt och säkert att åldras i Oxelösund.

I Oxelösund innebär det att äldre med behov av stöd erbjuds möjlighet att bo kvar i egen bostad och att äldre har inflytande över hur beviljade insatser utförs. Insatser till äldre ska vara av god kvalitet, individriktade samt ges med gott bemötande.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2018)	Målvärde 2019	Resultat 2019	Status och utveckling
Andel brukare i hemtjänst som har en aktuell genomförandeplan	Öppna jämförelser äldreomsorg	16 %	50 %	39 %	
	Egen mätning	-	50 %	13 %	
Andel brukare i särskilt boende som har en aktuell genomförandeplan	Öppna jämförelser äldreomsorg	57 %	65 %	88 %	
	Egen mätning	-	65 %	21 %	
Andel brukare med hemtjänst som känner förtroende för alla eller flertalet personal	Nationell brukarundersökning, förtroende för personal (KoLaDa-mått: U21477)	85 %	≥ 88 %	87 %	
Andel brukare som är ganska eller mycket nöjda med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	Nationell brukarundersökning, aktiviteter i särskilt boende (KoLaDa-mått: U23470)	60 %	≥ 65 %	55 %	
Brukare med hemtjänst ska känna till vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål på verksamheten	Nationell brukarundersökning, synpunkter och klagomål (KoLaDa-mått: U21464)	63 %	≥ 66 %	68 %	
Brukare i särskilt boende för äldre ska veta vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål på verksamheten	Nationell brukarundersökning, synpunkter och klagomål (KoLaDa-mått: U23516)	51	≥ 54 %	48 %	

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

Viktigt att komma ihåg vid analys av Oxelösunds resultat i nationella brukarundersökningen är att varje enskilt svar i brukarundersökningen för hemtjänst motsvarar 0,8 procentenheter och för särskilt boende 1,7 procentenheter. Detta innebär att varje enskilt svar, framförallt i särskilt boende, ger stort utslag på resultatet. Stora svängningar kan uppstå mellan åren till följd av detta.

En stor andel av de besvarade enkäterna har fyllts i av annan än den äldre själv. För hemtjänst gäller att 41% av svaren är ifyllda av annan än den äldre, för särskilt boende är motsvarande siffra 64 %.

God måluppfyllelse

Synpunkter och klagomål i hemtjänst

Att veta var synpunkter och klagomål på verksamheten ska lämnas är en trygghet för de äldre. För verksamheten är inkomna synpunkter och klagomål en bas för insamling av information om eventuella behov av verksamhetsutveckling. Hemtjänsten har en struktur för hur och när information lämnas ut om var de äldre kan vända sig med synpunkter och klagomål. Det visar sig i resultaten i den nationella brukarundersökningen att strukturen för utlämning av information om synpunkter och klagomål är väl fungerande.

Bristande måluppfyllelse

Genomförandeplaner i hemtjänst och särskilt boende

Det framkommer i samband med mätningen i augusti att statistik om antal genomförandeplaner varierar mellan verksamhetssystemet treservas olika delar. Med anledning av den stora diskrepans som syns i resultaten av de olika uttagen samt de handhavandefel som gör att genomförandeplaner inte kommer med i statistikuttagen ur treserva, har förvaltningen valt att inte göra någon ny egen mätning i november.

Andelen genomförandeplaner med aktuellt innehåll är sannolikt mycket högre än vad som framkommer i treserva även om den inte når upp till vad som framkommer i genomförandewebben. Det finns aktuell genomförandeplanering för de äldre. Men på grund av att genomförandeplanerna formellt sett inte kan sägas vara aktuella så länge de inte är korrekt sparade, kan vi inte redovisa dem som resultat i måluppfyllelsen.

Fokus på genomlysningen och åtgärder utifrån denna, har bidragit till att utrymmet för att driva utvecklingsarbete kring social dokumentation tillfälligtvis minskat.

Förtroende för personal i hemtjänst

Hemtjänsten arbetar kontinuerligt med personalens bemötande för att bygga relationer med de äldre och därigenom skapa trygghet och förtroende. Från 2012 – 2017 var trenden nedåtgående gällande förtroende för personal. 2018 och 2019 ser vi dock en positiv utveckling (från 84 % 2017 till 87 % 2019) även om målet för 2019 inte uppnåddes.

Aktiviteter i särskilt boende

I särskilt boende har nöjdheten med aktiviteter gått ned från 60% till 55 %. Det är i detta viktigt att komma ihåg att det är en stor andel anhöriga som svarar på denna enkät och de kanske inte alltid har insyn i vilka aktiviteter som genomförs för den enskilde. Det kan vara så att genomförda aktiviteter inte kommuniceras i tillräcklig utsträckning till de anhöriga.

Synpunkter och klagomål i särskilt boende

Att veta var synpunkter och klagomål på verksamheten ska lämnas är en trygghet för de äldre. För verksamheten är inkomna synpunkter och klagomål en bas för insamling av information om eventuella behov av verksamhetsutveckling. Särskilt boende har en struktur för hur och när information lämnas ut om var de äldre kan vända sig med synpunkter och

klagomål. Sett över tid har det skett en positiv utveckling kring detta, 2013 var resultatet att 24 %, jämfört med resultatet 2019 som var 48 %. Utifrån den positiva utvecklingen över tid kan vi se att strukturen är fungerande.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Genomförandeplaner

Under första halvan av 2020 kommer utvecklingsstrateg och it – strateg samarbeta för att ta fram en plan för att stödja enhetscheferna i arbetet med social dokumentation. En lathund kommer att arbetas fram för hur upprättande och uppföljning av genomförandeplan ska göras i genomförandewebben. Detta stöd kommer att öka korrekt handhavande och därmed säkrare statistikuttag ur treserva. Guiden görs i Assistenten och beräknas finnas färdig för användning i mitten av februari.

Förtroende för personal i hemtjänst

Det pågår kontinuerligt arbete för att öka förtroendet för personal i hemtjänsten. Detta innefattar flera delar varav några är ökad personalkontinuitet samt arbete kring bemötande.

Aktiviteter i särskilt boende

Det finns ett brett utbud av större gemensamma aktiviteter som ordnas av frivilligorganisationer under året men även många avdelningsgemensamma och enskilda aktiviteter som personalen ordnar.




Vid brukarråd på höst och vår har personal tagit upp med de äldre vad de önskar för slags aktiviteter. Det har då framkommit att de äldre tycker det är lagom mycket gemensamma aktiviteter och underhållning. Utifrån detta samt att 64 % av enkätsvaren fyllts i av annan än den äldre, görs bedömningen att bristande måluppfyllelse till stor del handlar om bristande kommunikation med anhöriga.

Synpunkter och klagomål i särskilt boende

Strukturen för hur och när information om var äldre och deras anhöriga kan vända sig med synpunkter och klagomål på verksamheten är fungerande. Denna struktur kan dock behöva kompletteras med information vid fler tillfällen eller på fler sätt för att en större andel i brukarundersökningen ska känna till var de ska vända sig. Enhetschefer för särskilt boende för en diskussion kring detta för att nå en samsyn om vilka eventuella åtgärder som ska vidtas.

Trygg och värdig ålderdom

Uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Kommunfullmäktiges mätbara mål	Ingångsvärde (2018)	Resultat 2019	Status och utveckling
Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst, ska öka	87 %	91 %	
Andel brukare som är ganska eller mycket nöjda med sitt särskilda boende ska öka	82 %	74 %	
Antal personer (personal) en brukare med hemtjänst möter under 14 dagar ska minska	11	19	

Kortfattade kommentarer till uppföljningen av kommunfullmäktiges mätbara mål

God måluppfyllelse

Andelen äldre som är ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst har ökat från förra året och målet för 2019 har uppnåtts. Det är av vikt att notera att målgruppen är liten och svarsfrekvens relativt låg, vilket innebär att varje enskilt svar påverkar resultatet i hög utsträckning.

Bristande måluppfyllelse

Andel brukare som är ganska eller mycket nöjda med sitt särskilda boende

Andelen äldre som är ganska eller mycket nöjda med sitt särskilda boende har minskat från förra året, vilket innebär att målet ej uppnåtts. Det är av vikt att notera att målgruppen är väldigt liten, vilket innebär att varje enskilt svar påverkar resultatet i mycket hög utsträckning. Varje enskilt svar motsvarar mer än en procentenhet. Sett till resultaten över tid så varierar nöjdheten stort mellan åren. Detta beror sannolikt på att målgruppen är så liten.

Antal personer (personal) en brukare möter under en 14-dagarsperiod ska minska

Mätningen av personalkontinuitet genomfördes under början av september. Detta var mitt i den period då omorganisationen av hemtjänsten genomfördes och det nya schemat trädde i kraft. Personalkontinuiteten har blivit lidande under denna omställning.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Andel brukare som är ganska eller mycket nöjda med sitt särskilda boende

Enhetscheferna i särskilt boende kommer under 2020 genomföra ett utvecklingsarbete för att öka de äldres delaktighet i omsorgen. Detta kommer förhoppningsvis att leda till en ökad nöjdhet bland de äldre i särskilt boende. Det är oklart om detta kommer att ge genomslag till nästa nationella brukarundersökning då denna genomförs under våren 2020.

Antal personer (personal) en brukare möter under en 14-dagarsperiod ska minska


Under hösten 2019 har personalkontinuiteten blivit lidande. Enhetscheferna för hemtjänst har inför 2020 tagit fram ett arbetssätt för att öka personalkontinuiteten.

Hållbar utveckling

Oxelösunds kommun tar ansvar för att långsiktigt säkra resurser för framtiden och för kommande generationer.

I Oxelösund innebär det att kommunens ekonomi är stabil, att kommunen är en attraktiv arbetsgivare och att kommunen arbetar aktivt för att möta samhällets krav inom miljöområdet. Det innebär också att kommunen arbetar för ökad integration och möjlighet till egen försörjning.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2018)	Målvärde 2019	Resultat 2019	Status och utveckling
Andel av personer som haft stöd av jobbcoacher med annan försörjning än ekonomiskt bistånd efter avslutat insats	Egen mätning	Ca 70 %	75 %	81%	

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

God måluppfyllelse

Av 24 personer med ekonomiskt bistånd som erhållit insatsen jobbcoach har 17 st kommit ut i egen försörjning efter insatsens avslut.

Hållbar utveckling

Uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Kommunfullmäktiges mätbara mål	Ingångsvärde (2018)	Resultat 2019	Status och utveckling
Andelen nyanlända som har egen försörjning inom etablerings-perioden ska år 2019 vara minst 50 %	*66 %	---	

*Måttet anger andel som inte försörjs genom ekonomiskt bistånd efter etableringsperioden

Kortfattade kommentarer till uppföljningen av kommunfullmäktiges mätbara mål

Andel nyanlända i egen försörjning inom etableringsperioden

Verksamheten har inte kunnat ta fram uppgifter om andel nyanlända i egen försörjning under etableringsperioden ur verksamhetsystemet.

Avvikelser

SoL- och LSS avvikelser

Avvikelser inom SoL Särskilt boende

	Larm	Brister i utförande	Utebliven insats	Bemötande	Annat
Antal avvikelser	18	6	9	2	5

Under 2019 inkom totalt 42 SoL-avvikelser inom särskilt boende. Övervägande del av avvikelserna rör problem med larmen. I vissa fall har larm av någon anledning inte nått personal. Det har även varit larm som inte fungerat alls eller att en person inte haft larmknapp på sin person. 6 avvikelser har rört brister i utförande som medfört att de boende fått bristande stöd. Vid några tillfällen har en insats inte utförts till följd av att resurser omprioriterats. 2 avvikelser har inkommit gällande bristande bemötande av brukare. I kategorin Annat återfinns exempelvis att det inte var förberett inloggningsuppgifter till en student.

Avvikelser inom SoL Hemtjänst

	Trygghetslarm	Information /planering	Brister i utförande	Utebliven insats	Bemötande	Annat
Antal avvikelser	7	41	19	66	2	27

Under 2019 inkom totalt 162 SoL-avvikelser från hemtjänst (124 st 2018, 148 st 2017, 238 st 2016, 268 st 2015). De avvikelser som avser trygghetslarm har gällt att larm inte kommit fram till hemtjänstpersonalen eller blivit sent besvarade. Avvikelser gällande information/planering utgörs till största delen av bristande kommunikation mellan dag- och nattpersonal. Bristande kommunikation har i de flesta avvikelser medfört att brukare som varit på lasarettet ändå haft besök inplanerade, främst nattetid. I ett fåtal fall gäller det att information om nycklar varit otydlig vilket fördröjt hemtjänstens ankomst vid larm. I fråga om brister i utförande har avvikelserna gällt att insatstider förkortats eller att del av insats inte kunnat utföras på grund av personalbrist. Den kategorin med flest avvikelser är utebliven insats. Merparten avvikelser gällande uteblivna insatser står för att besök omprioriterats i samband med personalbrist. Denna typ av omprioriteringar medför att insatsen utförts på annan dag istället. I december har det inkommit en handfull avvikelser där insats uteblivit till följd av att planeringssystemet inte fungerat. Den månaden med flest avvikelser i form av utebliven insats är november.

De allvarligaste avvikelserna som inkommit rör att planeringssystemet TES inte fungerat vilket medfört att hemtjänsten saknat tillgång till planeringen. Inget missförhållande har uppstått för enskild i samband med att detta inträffade. Det har till följd av avvikelserna upprättats en rutin för att förebygga de risker som kan uppstå då TES inte fungerar.

Avvikelser inom LSS samt IFO

	Brister i rutin	Brister i utförande	Bemötande	Annat
Antal avvikelser	3	0	0	0

Under 2019 har tre avvikelser utöver de som rör medicinhantering inom LSS inkommit till förvaltningsledningen. Dessa avvikelser rör brister i rutin för posthantering. Det har under året framkommit en bristande struktur för hantering av avvikelser inom främst IFO-området. Förvaltningsledning har vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med detta. Bland annat har en utbildningsinsats genomförts för ett antal personalgrupper samt en månatlig rapportering.

Lex Sarah

Under 2019 har sex rapporter enligt lex Sarah upprättats. Fem rapporter konstaterades vara avvikelser och inte missförhållanden. Dessa har överlämnats till respektive enhetschef för vidare hantering och åtgärder.

Den sjätte rapporten gällde bristande i rättssäkerhet inom SOF's verksamhet för barn och unga. Det rapporterade missförhållandet orsakades av bristande följsamhet till gällande rutiner. Efter utredning bedömdes det föreligga en påtaglig risk för allvarligt missförhållande med följd att ärendet anmäldes till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Under året har en lex Sarah som anmäldes till IVO under 2018 kontinuerligt följts upp. Missförhållandet som anmäldes då uppstod till följd av bristande tillgång till kompetent personal under värmeböljan. Under 2019 följdes ärendet upp inför och efter sommaren. Uppföljningarna visade att vidtagna åtgärder gav önskat resultat och tillgången till personal med rätt kompetens var säkerställd under semesterperioderna.

Avvikelser inom hälso- och sjukvård

Antalet avvikelserrapporter inom hälso- och sjukvård har ökat sedan 2018. Fel/risk/incident i läkemedelshanteringen utgör 88% av alla avvikelser. Antalet uteblivna läkemedelsdoser har ökat. Antalet rapporter gällande avsaknad av digital signatur på signeringslista/för sen signering har ökat dramatiskt. Där har patienten troligen fått sina läkemedel eller andra insatser, men ingen signatur finns som styrker detta. 36 668 insatser saknar signering. Detta kan utgöra en risk för att patienten till exempel får en överdos av läkemedel. Risk/incident i läkemedelshandling kan också vara brister/svinn i narkotikahandling, ej låsta läkemedelsskåp, utgången datum på läkemedel. Inom omvårdnad rapporteras utebliven provtagning, utebliven eller felaktig sårvård, utebliven omvårdnad, brister i hantering av rörelselarm, trycksår. Utebliven träning, rehabilitering, kontrakturprofylax eller felaktig hantering av signeringslistor innebär brister och risker för patientsäkerheten.

Ingen händelse har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Avvikelser från annan vårdgivare har varit 5, samtliga är besvarade.

Avvikelser till annan vårdgivare har varit 12 varav 4 har besvarats.

Analys: En del av de uteblivna signeringarna kan vara orsakade av teknik, men de allra flesta beror på bristande följsamhet till gällande rutiner. Här behövs ett förbättringsarbete. En del i detta kan vara att införa digital avvikelshantering, där enhetschefer får en möjlighet att analysera inkomna avvikelser och åtgärda direkt.

Redovisning av fondmedel

Edhager 2019 – Äldreomsorgsförvaltningen

Utifrån reglemente kring hanteringen av medel från Edhager erhåller verksamheten 250 tkr per år. Verksamheten har använt 240 tkr under 2019 inom äldreomsorgens verksamheter.

Aktiviteter i form av underhållning har skett så som biovisning cirka en gång per månad, musik, Vasaloppet på boendena, föreläsningar, bingovinster, frågesporter, tidningsprenumerationer. Vidare har verksamheterna utifrån brukarnas önskemål gjort inköp av material till aktiviteter samt festliga sammanhang som grillkvällar, lucia, kräftskiva, surströmmingsfest och pubafton för brukare, olika middagar med tema, julmarknad, lunch på restaurang samt tack till frivilliga organisationer två gånger per år.

Senior- och anhörigcafé har genomförts på måndagar och torsdagar med såväl underhållning som olika temaföreläsningar med hjälp av anhörigstödjare, frivilligverksamheter samt Edhagermedel. God besöksfrekvens under året.

Omställningsfonden 2019- Äldreomsorgsförvaltningen

Äldreomsorgen sökte och beviljades medel från omställningsfonden för att öka kompetens och därmed kvalitet inom palliativ vård.

Medel beviljade från Omställningsfonden: 513 718 kr.

Aktiviteter:

All personal (omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och enhetschefer) inom äldreomsorgen har genomfört webbutbildningen Palliation ABC. Därefter har arbetsgrupperna samlats för ett utbildningstillfälle med fördjupning inom ämnet, reflektion och planering av enhetens vidare arbete för att kvalitetssäkra den palliativa vården i livets slutskede. Fyra sjuksköterskor och medicinskt ansvarig sjuksköterska har planerat utbildningsinsatsen och lett utbildningstillfällena.

De beviljade medlen har täckt alla personalkostnader och förtäring (fika) på utbildningstillfällena.

Personal

Personalstatistik 2019

Antal Anställda	2019			2018 (från tidigare bokslut)		
	tillsvidare	visstid	totalt	tillsvidare	visstid	totalt
Antal anställda per den 30 nov 2019						
SOF	137	5	142			
ÄF	309	3	312			
VOF, idag SOF och ÄF				457	29	486

Tidigare år har förvaltningarna varit en och områdena har redovisats sammanslaget. Total minskning av 32 personal. Minskning inom ÄF tillskrivs det omställningsarbete som genomförts inom hemtjänsten.

Faktiskt arbetad tid	2019 jan-dec				2018 jan-dec			
	tillsvidare	visstid	tim	Totalt	tillsvidare	visstid	tim	Totalt
Faktiskt arbetad tid i årsarbetare								
SOF	107,4	6,1	19,5	133	105,8	6,2	24,5	136,5
ÄF	226,2	8,5	62,1	296,8	225,8	14,4	68,1	308,3

SOF: viss minskning av faktiskt arbetad tid beror delvis på schemaöversyn och effektivare användning av personalresurser.

ÄF: minskning beror på omställningsarbete inom hemtjänsten samt en effektivare användning av tillgängliga resurser.

Sjukfrånvaro	2019 jan-dec				2018 jan-dec			
	dag 1-14	dag 15-90	dag 91-	Totalt	dag 1-14	dag 15-90	dag 91-	Totalt
Sjukfrånvaro i % av timmar av all ordinarie arbetstid inkl. timanställda men enbart HÖK								
SOF	1,06+2,1	1,2	2,52	6,87	0,92+2,28	1,95	3,04	8,19
ÄF	1,29+2,96	2,24	3	9,49	1,28+3,21	2,1	3,39	9,98

SOF: minskad sjukfrånvaro med cirka två procentenheter (en förändring om 16%) bedöms bero på fokuserat arbete kring hälsa och välmående.

ÄF: minskad sjukfrånvaro med cirka en halv procentenhet (en förändring om 4,9%). Utifrån det omställningsarbete som pågår inom äldreomsorgen är en hyfsat bibehållen nivå på sjukfrånvaron ändå positiv. Rehabstöderna har under året arbetat tillsammans med verksamheten och enskilda medarbetare för en minskad sjukfrånvaro. I statistiken ses en förändring på långtidssjukskrivna där det gjorts omplaceringsutredningar och avslut där det inte går att komma längre.

Övertid och mertid

antal timmar omräknat i årsarbetare jan-dec	jan-dec 19	2018	2017	2016	2015	2014
SOF	0,7	1,4				
ÄF	3,7	5,5				
VOF, idag SOF och ÄF			7,3	8,4	8	8,5

SOF: halverad mer- och övertid inom förvaltningen beror på restriktiva bedömningar vid tillsättning.

ÄF: minskad mer- och övertid ses i samtliga verksamheter inom äldreomsorgen. Viss övertid kvarstår där bedömningar gjorts att övertid krävs för att säkerställa brukar- och patientsäkerheten.

Uppföljning arbetsmiljö 2019

Under 2019 har förvaltningarna genomfört systematiskt och säkerhets arbetsmiljöarbete. Vid uppföljningen som samtliga verksamheter gjort framkommer att det finns såväl styrkor som utvecklingsområden. Här nedan sammanfattas dessa. Under januari och februari arbetar samtliga verksamheter med att upprätta handlingsplaner med åtgärder samt tidsplan för genomförande. Förvaltningschefer följer upp dessa handlingsplaner tillsammans med ansvariga enhetschefer under året.

Styrkor i arbetsmiljöarbetet 2019 Social- och omsorgsförvaltningen:

- Samtliga chefer bedömer att de har den kompetens, de befogenheter och de resurser som krävs för att fullfölja sitt fördelade arbetsmiljöansvar.
- Förvaltningschefer har under året följt upp hur enhetschefernas systematiska arbetsmiljö-, säkerhets- och hälsoarbetet fungerat i verksamheterna.
- I de fall det finns skyddsombud i verksamheten har chef och skyddsombud arbetat tillsammans med undersökningar, riskbedömningar och uppföljningar av arbetsmiljön på arbetsplatsen.
- Arbetsplatsen har regelbundna arbetsplatsträffar där arbetsmiljön finns med på dagordningen, vilket möjliggör delaktighet och inflytande. Riskbedömningarna inför förändringar i verksamheten bedöms ha gjorts vid diskussioner på APT.
- Samtliga allvarliga arbetsskador och tillbud har utretts, dokumenterats samt informerat Arbetsmiljöverket inom 24 timmar.
- Sjukfrånvaro och rehabilitering hanteras enligt kommunens rutiner.
- Samtliga anser att det helt eller delvis funnits ekonomiska förutsättningar att genomföra planerade arbetsmiljöåtgärder.
- Cheferna har kunskap om diskrimineringslagen, kommunens rutin för kränkande särbehandling, arbetsmiljölagen och gällande föreskrifter från Arbetsmiljöverket.
- Medarbetarna har till stor del den kunskap som behövs för att delta i arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen. I de fall de inte har det beror det på att de är nya på arbetsplatsen.
- Samtliga chefer har riskbedömt och hanterat ev. ohälsosam arbetsbelastning i verksamheten.

- I de flesta verksamheterna finns det tillräckligt många på arbetsplatsen som är utbildade i hjärt- och lungräddning samt risk- och brandskydd. I de få fall det inte finns kommer de att gå utbildning under 2020.

Utvecklingsområden i arbetsmiljöarbetet för Social- och omsorgsförvaltningen:

- Det finns inte skyddsombud i alla verksamheter och väldigt få hälsoinspiratör i förvaltningen.
- Flera arbetsplatser har inte riskbedömt sin organisatoriska och sociala arbetsmiljö under året, inte heller vilka risker för hot och våld som finns.
- Den fysiska/tekniska skyddsronnen gjordes i mindre än hälften av verksamheterna.
- Få av verksamheterna har kartlagt säkerheten genom att fylla i kommunens checklista för säkerhet (brand, stöld, it).
- Kommunens rutiner för arbetsskador och tillbud fungerar till stor del.
- I vissa fall dokumenteras inte samtliga rehabiliteringsärenden i Adato (kommunens rehabiliteringssystem).
- I en del verksamheter har man inte gjort regelbundna uppföljningar av åtgärderna i handlingsplanen för att säkerställa att de är genomförda och att de har haft önskad effekt.
- Medarbetare i flertalet verksamheter har inte kunskap om kommunens Mångfaldsplan, diskrimineringslagen.
- Chef och medarbetare bedömer att de behöver komplettera/uppdatera sina kunskaper inom vissa arbetsmiljöområden. Särskilda områden som lyfts fram är hot och våld, både kommunens rutiner och verksamhetens egna.

Styrkor i arbetsmiljöarbetet 2019 Äldreomsorgen:

- Chefer anser att de helt eller delvis har den kompetens, befogenhet de behöver för att fullgöra sina fördelade arbetsmiljöuppgifter. De känner till innehållet i arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och gällande föreskrifter från Arbetsmiljöverket (rörande den egna verksamheten).
- Förvaltningschefer har under året följt upp hur enhetschefernas systematiska arbetsmiljö-, säkerhets- och hälsoarbetet fungerat i verksamheterna
- Arbetsplatsen har regelbundna arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal vilket möjliggör delaktighet och inflytande.
- I de fall det finns skyddsombud på verksamheten har chef och skyddsombud arbetat tillsammans i undersökningar, riskbedömningar och uppföljningar av arbetsmiljön på arbetsplatsen.
- Chef och skyddsombud har arbetat tillsammans i undersökningar, riskbedömningar och uppföljningar av arbetsmiljön på arbetsplatsen.
- Riskbedömning inför förändring har skett i stor utsträckning och chefer har kunskap om hur man hanterar ev. ohälsosam arbetsbelastning i verksamheten.
- Medarbetarna har helt eller delvis kännedom om kommunens rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete och rehabilitering.

- I störst utsträckning hanteras sjukfrånvaro och rehabilitering i enlighet med kommunens rutiner och dokumenteras i Adato (Kommunens rehabiliteringssystem) samt kommunens rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete och rehabilitering.
- De flesta arbetsplatserna har en handlingsplan för systematisk arbetsmiljö, säkerhet och hälsa. Den fylls regelbundet på med åtgärder under året, ex. vid uppkomna risker eller arbete med främjande hälsofrågor samt följs upp så att åtgärderna har haft effekt.
- Samtliga anser att det helt eller delvis funnits ekonomiska förutsättningar att genomföra planerade arbetsmiljöåtgärder.
- Medarbetarna har till stor del den kunskap som behövs för att delta i arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen
- Majoriteten av chefer och skyddsombud har genomgått kommunens interna grundläggande arbetsmiljöutbildning på tre dagar.
- Cheferna har helt eller delvis kunskap om diskrimineringslagen, kommunens Mångfaldsplan, kommunens rutin för kränkande särbehandling. Både medarbetare och chefer har kunskap om kommunens rutin för hot och våld.
- Tillräckligt många på arbetsplatsen är utbildade i hjärt- och lungräddning samt risk- och brandskydd. Önskemål om repetition för vissa medarbetare och vissa verksamheter planerar att utöka antalet.

Utvecklingsområden i arbetsmiljöarbetet för Äldreomsorgen:

- Arbetsplatser saknar skyddsombud och hälsoinspiratörer i viss utsträckning.
- I flertalet verksamheter har inte riskbedömning genomförts under året inom flera områden; hot och våld samt den fysisk/teknisk skyddsronen. Säkerheten har på flera verksamheter inte kartlagts enligt kommunens checklista för säkerhet.
- Verksamheterna fångar upp och åtgärdar risker vid arbetsskador och tillbud i stor utsträckning, dock anser medarbetare att de rutiner som finns bör uppdateras och att man i grupperna kan bli bättre på att skriva tillbud.
- Samtliga allvarliga arbetsskador och tillbud har utretts, dokumenterats samt informerats till Arbetsmiljöverket inom 24 timmar.
- Chef och medarbetare bedömer att de behöver komplettera/uppdatera sina kunskaper inom vissa arbetsmiljöområden. Särskilda områden som lyfts fram är Mångfaldsplanen.
- Medarbetare lyfter fram att de behöver kompletterande kunskaper inom kränkande särbehandling, hot och våld, kommunens Mångfaldsplan och diskrimineringslagen,
- Introduktionen för nyanställda innehåller inte alltid information om arbetsplatsens risker och de rutiner som finns för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Man anser att det behöver införas på checklistan man använder vid inskolning/introduktion.
- Verksamheten har i stor utsträckning kemikalieförteckning men de kompletteras inte årligen när nya kemikalier köps in.
- I flera verksamheter behövs skriftliga instruktioner vid arbete som bedömts som särskilt riskfyllt. I vissa andra fall behövs en uppdatering av dessa instruktioner.

Ekonomi

Ekonomiskt utfall 2019, tkr

Verksamhet	Övriga			
	Anslag	Intäkter	Kostnad	Resultat
Nämndverksamhet	689	0	-878	-189
Miljö- o hälsoskydd	83	162	-240	5
Gem administration	7 061	1 479	-7 906	634
Missbruk.vård vuxna	10 574	228	-11 361	-559
Barn- o ungdomvård	18 060	1 312	-23 393	-4 021
Ek bistånd	10 375	429	-9 341	1 463
Övrig individ o familjeomsorg	4 645	535	-5 480	-300
Äldreomsorg, ordinärt boende	77 121	7 351	-90 965	-6 493
Äldreomsorg, särskilt boende	90 678	21 311	-114 757	-2 768
Övrig äldreomsorg	3 031	658	-4 250	-561
Insatser enl LSS	46 000	11 228	-62 095	-4 867
Färdtjänst	1 489	76	-2 069	-504
Förebygg verksamhet	1 011	0	-691	320
Integration	-441	14 549	-12 297	1 811
Arbetsmarknadsåtgärder	1 811	1 772	-3 332	251
Summa för ansvarsområdet	272 187	61 090	-349 055	-15 778
Summa 2018	258 962	67 700	-343 492	-16 830
Summa 2017	255 244	87 197	-343 569	-1 128
Summa 2016	248 288	104 268	-338 116	14 440

Ursprungligt anslag	270 115
Ändrat anslag enligt följande beslut:	
Kapitalkostnader nya investeringar	640
Medel till prioriterade grupper helårseffekt 2018	702
Medel till prioriterade grupper 2019	730
Ny anslagsram	272 187

Utfall jämfört med budget

Inför verksamhetsåret 2019 beslutades om att låta extern konsultbyrå göra en fördjupad analys av de bedrivna verksamheterna inom Vård och omsorgsnämnden (VON) med dess båda underliggande förvaltningar Social- och omsorgsförvaltningen (SOF) och Äldreomsorgsförvaltningen (ÄF). Syftet med genomlysningen var att söka orsakerna till de under senare år relativt stora underskott som redovisats, och huruvida en mer strukturell underfinansiering kunde anses föreligga sett till förvaltningarnas verksamhet och uppdrag. I budgetarbetet för 2019 kunde även konstateras att verksamheternas samlade kostnader skulle medföra relativt omfattande besparings- och effektiviseringskrav för de båda förvaltningarna. Med hänsyn till storleken på dessa besparings- och effektiviseringskrav, samt i avvaktan på den information och de slutsatser som kunde bli aktuella baserat på resultatet av genomlysningen, beviljades VON att tillsvidare betrakta 8,9 mkr av sina samlade nettokostnader som en särredovisad underbalans. Förutom underbalansen om 8,9 mkr identifierades det återstående besparingskravet 2019 till totalt 22,1 mkr för de båda förvaltningarna

gemensamt. Förvaltningarnas fortlöpande uppföljning och arbete under året har varit inriktat på att klara sina besparingskrav i så hög grad som möjligt. Till den del dessa inte infrias leder det till att ekonomiska underskott uppstår som redovisas som tillägg till den särredovisade underbalansen.

I maj 2019 presenterades resultatet av den fördjupade genomlysningen och där bedömningen härefter gjordes att det inte föreligger en strukturell underfinansiering för den bedrivna verksamheten. Den särredovisade underbalansen har fördelats mellan verksamheterna baserat på storleken av dess samlade nettokostnader. Tabellen ovan visar det totala resultatutfallet per verksamhet inklusive dess andel av underbalansen.

Resultatutfallet ackumulerat per december uppgår till totalt -15,8 mkr.

Totalresultatet kan härvid indelas i resultat hänförligt till särredovisad underbalans -8,9 mkr, samt resultat i förhållande till driftsbudget för SOF -2,2 mkr och ÄF -4,7 mkr. Av de budgeterade sparkraven om totalt 22,1 mkr för de båda förvaltningarna gemensamt kan noteras att den uppnådda besparingen 2019 i förhållande till respektive förvaltnings driftsbudget uppgår till totalt 69% eller 15,2 mkr.

Den bedrivna verksamheten inom ÄF återfinns i ovan tabell i de redovisade resultaten för Äldreomsorg inom ordinärt och särskilt boende, samt del av Övrig äldreomsorg. SOFs verksamhetsområden återfinns i de övriga redovisade resultaten samt till del under rubriken Övrig äldreomsorg.

I det fortsatta redovisas respektive verksamhets och kontoslags utfall och budgets med dess totalvärden, inklusive den särredovisade underbalansen.

De större resultatavvikelserna i förhållande till budget kan ses för verksamheterna;

Barn och ungdomsvård, -4,0 mkr. Höga kostnader för konsulter i inledningen av året samt ett antal förhållandevis kostnadskrävande institutionsplaceringar och konsulentstödda familjehemsplaceringar utgör de huvudsakliga orsakerna till underskottet i förhållande till budget.

Ekonomiskt bistånd, 1,5 mkr. Verksamheten visar något lägre nivåer av utbetalt försörjningsstöd än vad som antogs gälla i budgetarbetet. De lägre kostnaderna kan till del även hänföras till åtgärder med fördjupade granskningar och efterkrav på felaktiga ansökningar.

Äldreomsorg ordinärt boende, -6,5 mkr. Underskottet hänför sig huvudsakligen till högre personalkostnader än budgeterat. Verksamhetens resultat belastas även av att vakanser bland sjuksköterskor krävt inhyrd bemanning samt att besparingar för området hjälpmedel ej uppnåtts. Från hösten 2019 kan minskade kostnader noteras för området hemtjänst efter att en omorganisation genomförts baserad på genomlysningens slutsatser.

Äldreomsorg särskilt boende, -2,8 mkr. Underskottet hänför sig främst till högre personalkostnader än budgeterat. Även inom detta område belastas resultatet av tillkommande inhyrd bemanning för vakanser inom sjuksköterskedelen. Till del kompenseras underskottet av något högre intäkter än budgeterat för olika avgifter och riktade statsbidrag. Verksamheten ansvarar även för ett antal anställningar med anställningsstöd vilka ej finns medtagna i budget men som i kraft av motsvarande bidrag förhåller sig i allt väsentligt kostnadsneutrala för verksamheten.

Insatser enl LSS, -4,9 mkr. Höga placeringskostnader samt höga kostnader i förhållande till budget inom området för personlig assistans utgör de huvudsakliga orsakerna till verksamhetens underskott. Enskilda ärenden får i kraft av de relativt stora kostnaderna per placerad individ snabbt genomslag på det ekonomiska utfallet. Regelverket avseende personlig assistans är även till sin systematik för olika ersättningar och avräkningar komplext och där kommunen inte alltid äger inflytande eller beslutsrätt över de kostnader som påförs från Försäkringskassan och utförare. Detta gör verksamheten svår att budgetera och förutse till sitt ekonomiska utfall.

Integration, 1,8 mkr. Verksamhetens överskott hänför sig i huvudsak till att bidragsintäkterna från Migrationsverket för året har blivit högre än vad som antogs gälla som förutsättningar i budgetarbetet.

Utfall jämfört med föregående år

En kontogrupsindelad redovisning kan visa hur olika typer av intäkter och kostnader utvecklats i jämförelse med föregående år (föregående år värde anges inom parentes);

Avgiftsintäkter 8,3 mkr (8,2 mkr). Kontogruppen visar en ökning med 1,6% vilken, efter justering avseende periodiseringspost 2018 beskriven nedan, följer i allt väsentligt den förväntade pris och kostnadsutvecklingen.

Bidragsintäkter 34,5 mkr (40,6 mkr). Kontogruppen visar en minskning med -15,1%. Trots att bidragen från Migrationsverket blivit högre än vad som budgeterades så är ändå nivåerna sjunkande sett i jämförelsen mellan 2019 och 2018, vilket förklarar huvuddelen av kontogruppens minskning. Även bidragen för anställningsstöd minskar mellan åren.

Övriga intäkter 18,3 mkr (19,0 mkr). Kontogruppen visar en minskning med -3,3%. Det minskade värdet innefattar härvid en periodiseringspost avseende upplupna intäkter som lades till intäkterna i bokslutet 2018 med 1,0 mkr. Denna periodisering ligger härefter som en återkommande post 2019 och framåt varför jämförelsen mellan år 2019 och 2018 specifikt behöver beakta denna post. Till en mindre del berör denna periodiseringspost 2018 även kontogruppen Avgiftsintäkter ovan, enligt samma metodik (0,3 mkr).

Anslagsintäkter 272,2 mkr (259,0 mkr). Anslagsintäkterna ökar mellan åren med 5,1%.

Personalkostnader -233,9 mkr (-232,6 mkr). Personalkostnaderna som helhet ökar mellan åren med 0,5%, vilket är under den nivå som skulle vara påkallat av löneutvecklingen mellan åren. Under året har olika åtgärder genomförts för att minska verksamheternas kostnader totalt sett och där bland annat en omorganisation inom hemtjänsten resulterat i att tidigare kostnadsökningar bromsats in.

Lokalkostnader -27,7 mkr (-27,0 mkr). Lokalkostnaderna ökar mellan åren med 2,5%, vilket förklaras främst av prisjusteringar avseende städtjänster samt till viss del tillkommande hyrda lokalytor.

Kostnader för köp av verksamhet -35,2 mkr (-28,3 mkr). Kostnader för köpt verksamhet ökar med 24,3%. I huvudsak hänför sig ökningen till högre placeringskostnader inom verksamheterna Barn och ungdomsvård samt Insatser enl LSS. Även inhyrd bemanning för sjuksköterskor inom äldreomsorgen samt köpta städtjänster inom hemtjänsten svarar för en andel av kontogruppens ökade kostnader. Motstående till dessa ökningarna kan vi notera minskade sådana kostnader inom Integrationsverksamheten.

Övriga kostnader -52,3 mkr (-55,5 mkr). Kontogruppen Övriga kostnader minskar mellan åren med -5,8%. I huvudsak hänför sig förändringen till minskade kostnader för inhyrda konsulter inom socialtjänsten samt även till del minskade övriga kostnader inom integrationsverksamheten.

Verksamheternas sammantagna nettokostnader (bruttokostnader med avdrag för avgifts- bidrags- och övriga intäkter) uppgår till 288,0 mkr (275,8 mkr), och ökar således mellan åren med 4,5%. Denna förändring kan jämföras med motsvarande förändring av anslagsintäkterna vilka ökat med 5,1%. Dessa båda tal visar att verksamheternas nettokostnadsutveckling totalt sett under 2019 bidrar till att minska avståndet till att uppnå en ekonomi i balans med sina beviljade anslag.

En jämförelse av de totala bruttokostnaderna med föregående års motsvarande värden visar hur verksamheternas omfattning och bruttokostnadsvolym utvecklats mellan åren. För återkommande jämförelser av de volymmässigt större verksamheterna beräknas bruttokostnaderna som snittvärden per månad i tkr, enligt följande (föregående års värden samt procentuell förändring anges inom parentes);

Gemensam administration, -659 tkr/mån (-850 tkr/mån, -22,5%)

Missbruksvård vuxna, -947 tkr/mån (-887 tkr/mån, +6,8%).

Barn och ungdomsvård, -1.949 tkr/mån (-1.595 tkr/mån, +22,2%).

Ekonomiskt bistånd, -778 tkr/mån (-644 tkr/mån, +20,8%).

Äldreomsorg, ordinärt boende, -7.580 tkr/mån (-6.890 tkr/mån, +10,1%).

Äldreomsorg, särskilt boende, -9.563 tkr/mån (-9.670 tkr/mån, -1,1%).

Insatser enl LSS, -5.175 tkr/mån (-5.205 tkr/mån, -0,6%).

Integration, -1.025 tkr/mån (-1.596 tkr/mån, -35,8%).

Investeringar

(belopp i mkr)	Budget 2019	Bokslut 2019	Bokslut 2018
Välfärdstekn/system:			
- gemensam	1,4	0,3	0,8
- äldreomsorg	0,3	0,2	0,5
- IFO	0,5	0,4	0,2
Inventarier, äldreomsorg	2,5	1,2	1,2
Inventarier/aktivitetsutrustn			
IFO	1,3	0,1	0,4
Summa	6,0	2,2	3,1

Tabellen visar de för VON samlade aktuella investeringarna innefattande såväl SOF som ÄF samt de som betraktas som gemensamma. Av de återstående oförbrukade investeringsmedlen för 2019 om totalt 3,8 mkr äskas 2,9 mkr som tilläggsbudget till 2020, när dessa investeringar beräknas slutföras.

Mål och medel

Under våren 2019 har Vård- och omsorgsnämnden genomgått en genomlysning för att utreda om nämnden är strukturellt underfinansierad. Resultat som framkommer är att Vård- och omsorgsnämndens inte är underfinansierad. Genomlysningen rekommenderar effektiviseringar inom verksamheterna hemtjänst, biståndsbedömning, nattorganisation, särskilt boende, LSS -Personlig assistans, Missbruksverksamhet Vuxna samt omorganisation inom Äldreomsorgsförvaltningen. Omställningsarbete pågår sedan våren 2019 och kommer fortsätta de närmaste åren.

Måluppfyllelsen varierar och är inte uppnådd till vissa delar inom båda förvaltningarna. Bedömningen är att kopplingen mellan ekonomi och måluppfyllelse inte alltid är beroende av varandra utan till viss del kan tillskrivas organisationskulturen i verksamheterna.

Inom förvaltningarna krävs en omfattande utveckling där organisationskulturen är en viktig del. Ovanstående är en förutsättning för att fullfölja det uppdrag som vård- och omsorgsnämnden gett förvaltningarna i form av verksamhetsplan med fastlagd budget och målområden.



Datum
2020-02-14

Dnr
VON.2019.75

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen
Lars Ask
0155-384 43

Vård- och omsorgsnämnden

Utredning personlig assistans

1. Social- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- godkänna redovisningen
- genomföra upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling av personlig assistans enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2. Sammanfattning

Ärendet återremitterades 2019-12-18 då nämnden önskade mer information om andra kommuners erfarenheter efter extern upphandling av utförare för personlig assistans enligt LSS.

Trosa kommun har nyligen utvärderat den upphandlade verksamheten och konstaterar att den samlade bedömningen är att entreprenören Carelli Assistans bedriver en tillräckligt god kvalitet för uppfyllande av upphandlingskraven. Karlshamns kommun har haft personlig assistans på entreprenad under 2,5 år. De säger sig vara mycket nöjda och har nyligen förnyat avtalet med utföraren. Första året minskade de kostnaden med 5 mkr. Nynäshamns kommun har låtit genomlysna sin verksamhet med personlig assistans och konstaterade att det inte gick att hålla sin budget i kommunal regi. De uppger också att de sänkt sina kostnader.

Sollefteå är den kommun som senast genomfört en upphandling av personlig assistans. Inför deras upphandling tog de kontakt med följande kommuner för att ta del av deras erfarenheter; Nynäshamn, Region Gotland, Falkenberg, Falun, Kalmar samt Karlstad. Deras bedömning är att kostnaden beräknas minska med 4 mkr per år och då med drygt dubbelt så många brukare jämfört med Oxelösund. Övriga kommuner som har upphandlat sin verksamhet är Trelleborg och Säftele.

Alla kommuner som kontaktats uppger sig vara odelat positiva till att ha upphandlat sin verksamhet i enlighet med Lagen om offentlig upphandling (LOU).

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2020-02-14

Katarina Haddon
Förvaltningschef

Lars Ask
utvecklingsstrateg

Datum
2020-02-14

VON.2019.75

Beslut till:

Ange vilka som ska delges beslutet. Ange funktion och inte person. Om det är fler än en ange om det är för kännedom eller för åtgärd.

Ska alltid anges



Datum
2020-02-12

Dnr
VON.2020.13

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Lars Ask
0155-384 43

Vård- och omsorgsnämnden

Revidering av delegations- och verkställighetsordning

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden fastställer reviderad delegations- och verkställighetsordning för vård- och omsorgsnämnden.

2. Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden får uppdra åt utskott, ledamot eller anställd att besluta på nämndens vägnar (6 kap 33 § KL). Genom sin delegations- och verkställighetsordning överför vård- och omsorgsnämnden beslutanderätten för angivna ärenden till delegat som får rätt att fatta självständiga beslut. Besluten ska redovisas till vård- och omsorgsnämnden.

Kommunens familjerättshandläggare har påtalat behovet av att besluten under B.6.12, kompletteras med *adoptionsutredningar* samt under B.6.14 *entledigande av särskilt förordnad vårdnadshavare*.

Vidare föreslås ändring av delegat att fatta beslut om personkretstillhörighet LSS från handläggare till enhetschef, B.7.15 och vid biträde av personlig assistent LSS från handläggare till enhetschef vid 20 tim./vecka samt från enhetschef till förvaltningschef med möjlighet till vidaredelegation vid omfattning överstigande 20 tim./vecka, B.7.16.

Ändringarna har gulmarkerats.

Beslutsunderlag

Delegations- och verkställighetsordning för vård- och omsorgsnämnden

Katarina Haddon / Titti Kendall
Förvaltningschef

Lars Ask
utvecklingsstrateg

Beslut till:

FC(FK)
EC(FÅ)

Delegations- och verkställighetsordning för vård- och omsorgsnämnden

Dokumenttyp Styrdokument	Fastställd av Vård- och omsorgsnämnden	Beslutsdatum 2015-03-25	Reviderat 2020-02-26
Dokumentansvarig Lars Ask		Förvaring Castor	Dnr VON.2020.13
Dokumentinformation Ersätter VON 2019.45			



Innehåll

<u>Innehåll</u>	2
1. <u>Om delegation i allmänhet</u>	4
2. <u>Delegation och verkställighet</u>	4
3. <u>Undantag från delegation</u>	4
4. <u>Villkor för delegation och anmälan av beslut</u>	4
5. <u>Vidaredelegation</u>	5
6. <u>Övergång av delegationsrätt</u>	5
7. <u>Förkortningar</u>	6
<u>A. Delegater</u>	6
<u>B. Lagar och förordningar</u>	6
8. <u>Allmänna ärenden</u>	8
<u>Organisation</u>	8
<u>Signering</u>	8
<u>Ombud</u>	8
<u>Brådskande ärenden</u>	8
<u>Arkiv</u>	8
<u>Överklagan och omprövning av delegationsbeslut</u>	9
<u>Representation och uppvaktningar</u>	9
<u>Ekonomi</u>	9
<u>Övrigt</u>	9
9. <u>Beslut enl SoL, LVU och LVM som endast kan fattas av utskott eller nämnd</u>	11
10. <u>Vård enl LVU</u>	14

11. Individ och familjeomsorg (ang överklagande, yttranden med mera se avsnitt 10)	15
Socialtjänstlagen – SoL med mera	15
Vård av missbrukare enligt LVM	20
Föräldrabalken, FB	21
12. Omsorg om äldre och funktionshindrade samt hälso- och sjukvård	22
Socialtjänstlagen - SoL	22
Stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS	23
Patientsäkerhetslagen	26
13. Offentlighets- och sekretesslag (ang överklagande, yttrande med mera se avsnitt 10)	26
14. Alkoholagen (ang överklagande, yttrande med mera se avsnitt 10)	27
Övrigt
15. Överklagande, yttranden och anmälningar med mera till domstol, åklagare och andra myndigheter	29
16. Lag om tobak och liknande produkter	32
17. Lag om färdtjänst och Lag om riksfärdtjänst	33

1. Om delegation i allmänhet

Vård- och omsorgsnämnden får uppdra åt ledamot eller anställd att besluta på nämndens vägnar (KL 6 kap § 33). Genom sin delegations- och verkställighetsordning överför Vård- och omsorgsnämnden beslutanderätten för angivna ärenden till delegat som får rätt att fatta självständiga beslut.

Delegation innebär överlåtande av en beslutsfunktion, vilket betyder att delegaten inträder i styrelsens ställe. Beslutet skall kunna överklagas, antingen genom laglighetsprövning eller förvaltningsbesvär. Även att avge yttranden innebär självständiga bedömningar, trots att yttranden normalt inte kan överklagas.

2. Delegation och verkställighet

Det finns ingen rak skiljelinje mellan delegationsbeslut och verkställighet. Huvudregeln är att ett delegationsbeslut kräver en självständig bedömning medan verkställighetsbeslut fattas inom ramen för de politiska besluten som ett led i den löpande driften av verksamheten.

Ett antal verkställighetsärenden som ligger i gränslandet mellan delegation och verkställighet finns med i delegations- och verkställighetsordningen och betecknas V för verkställighet. Verkställighetsbeslut behöver inte anmälas till Vård- och omsorgs- nämnden och kan heller inte överklagas.

3. Undantag från delegation

Av 6 kap. 34 §, Kommunallagen, följer att beslutanderätten inte får delegeras i följande ärenden:

- Ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.
- Framställningar eller yttranden till fullmäktige, liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats.
- Ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
- Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåtit till nämnden.
- Vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter, se 10 kap 4-5 §§ SoL.

4. Villkor för delegation och anmälan av beslut

Beslut som fattas med stöd av delegation är jämställt med ett av styrelsen fattat beslut. Styrelsen kan inte ändra delegationsbeslut, men kan när som helst återta beslutanderätten. Delegaten kan också överlåta till styrelsen att besluta och måste inte alltid utnyttja sin delegationsrätt. Beslut som fattas av en tjänsteman utan delegering saknar laga verkan, det vill säga det gäller inte.

I vissa fall kan ett visst beslut i ett delegerat ärende få principiell betydelse genom ej förutsedda omständigheter. Delegaten bör i sådana fall överväga att på eget initiativ lyfta ärendet för beslut i Vård- och omsorgsnämnden.

Fattade delegationsbeslut ska anmälas till Vård- och omsorgsnämndens nästkommande sammanträde. Av anmälan ska följande framgå:

- beslutsfattare,
- beslutsdatum,
- hänvisning till den punkt i delegationsordningen beslutet stöder sig på samt
- beslutets innehåll i korthet.

5. Vidaredelegation

Om en nämnd uppdrar åt en förvaltningschef att fatta beslut inom nämndens verksamhetsområde får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur uppdra åt annan anställd i kommunen att besluta i ärendet. Det innebär att förvaltningschefen i sin tur får delegera beslutanderätten vidare.

Förvaltningschefens beslut att vidaredelegera ska anmälas till nämnden enligt ovan. Vidaredelegerade beslut ska anmälas både till nämnden och till förvaltningschefen som delegerat beslutanderätten.

Förvaltningschefens rätt att vidaredelegera ska framgå av delegations- och verkställighetsordningen.

6. Övergång av delegationsrätt

Om inget annat har angivits i delegationsordningen och ställföreträdare eller vikarie inte har förordnats, övergår delegationsrätten vid förfall för delegat, till närmast högre befattning.

7. Förkortningar

A. Delegater:

AU Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

EC Enhetschef

FCH Förvaltningschef/socialchef

Handl Handläggare

KC Kommunchef

KSO Kommunstyrelsens ordförande

MAS Medicinskt ansvarig sjuksköterska

VONO Vård- och omsorgsnämndens ordförande

VONOV Vård- och omsorgsnämndens vice ordförande

B. Lagar och förordningar

AFL Lag om allmän försäkring

AL Alkohollagen

BrB Brottsbalken

FB Föräldrabalk

FL Förvaltningslag

HSL Hälso- och sjukvårdslag

KL Kommunallag

LOU Lag om offentlig upphandling

LSS Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

LUL Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

LVM Lag om vård av missbrukare i vissa fall

LVU Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

OSL	Offentlighets- och sekretesslag
PUL	Personuppgiftslag
SFB	Socialförsäkringsbalk
SoF	Socialtjänstförordningen
SOSFS	Socialstyrelsens föfattningssamling
SoL	Socialtjänstlagen
TF	Tryckfrihetsförordningen
ÄB	Ärvdabalken

8. Allmänna ärenden

	Ärendegrupp/ärende	Delegat	Ersättare	D / V	Lagrum och/eller kommentar
	Organisation				
	Nämndens övergripande organisation av verksamheterna	FCH		V	
	Signering				
A.1	Tecknande av avtal för Vård- och omsorgsnämnden	FCH		D	
A.2	Tecknande av avtal inom verksamhetsområdet inom befintlig budget	FCH		V	
	Ombud				
A.3	Befullmäktigande av ombud, med undantag för upphandlingar, att föra nämndens talan inför domstol och andra myndigheter samt vid förrättningar av skilda slag, samt mottagande av delgivningar till nämnden	FCH		D	
	Brådska ärenden				
A.4	Beslut på nämndens vägnar i ärenden som är så brådska att nämndens avgörande inte kan avvaktas	VONO	VONOV	D	KL 6 kap 39 §
	Arkiv				
A.5	Beslut om gallring av nämndens handlingar	FCH		D	AL 10 §
A.6	Fastställande av dokumenthanteringsplan	FCH		D	AL 10, 16 §

	Ärendegrupp/ärende	Delegat	Ersättare	D / V	Lagrum och/eller kommentar
	Överklagan och omprövning av delegationsbeslut				
A.7	Yttrande över överklagat delegationsbeslut	Aktuell delegat		D	
A.8	Omprövning av delegationsbeslut	Aktuell delegat		D	
	Representation och uppvaktningar				Kommunens Personalhandbok
A.9	500 - 4 000 kr	FCH		V	
	4 001 - 8 000 kr	KC		V	
	8 001 – 15.000 kr	KSO		D	
	Ekonomi				
A.10	Tilldelning av attesträtt	FCH		D	
A.11	Beslut om nedsättning av eller befrielse från avgift	FCH		D	9 kap 4 § SoL
A.12	Ansökan om externa medel (inklusive EU-medel) för projekt- och utvecklingsarbete med mera	FCH		V	
A.13	Fördelning av tilldelade investeringsmedel	FCH		V	
	Övrigt				

A.14	Fastställande av nämndgemensamma administrativa rutiner, instruktioner och processer	FCH		V	
	Ärendegrupp/ärende	Delegat	Ersättare	D / V	Lagrum och/eller kommentar
A.15	Fastställande av rutiner, instruktioner och processer inom respektive verksamhetsområde	FCH / MAS		V	
A.16	Utse PuL-ansvarig	FCH		D	§ 37 PuL
A.17	Utse Medicinskt ansvarig sjuksköterska	FCH		D	11 ap 4 § HSL

9. Beslut enl. SoL, LVU och LVM som endast kan fattas av utskott eller nämnd eller i brådskande fall av ordföranden eller annan ledamot i utskott

	Ärendegrupp/ärende	Delegat	Lagrum	Kommentar
B.1	Beslut som endast kan fattas av utskott eller nämnd		10 kap 4 § SoL	Om nämndens beslut inte kan avvaktas får ordförande eller annan ledamot i vissa fall fatta beslut
1.1	Medgivande att barn tas emot för stadigvarande vård och fostran i enskilt hem som inte tillhör någon av dennes föräldrar eller vårdnadshavare	AU	6 kap 6 § SoL	Ett beslut om att bereda en underårig vård i ett visst familjehem är att betrakta som ett medgivande enligt 6 kap 6 § SoL. Utredning av familjehemmet ska alltid ske
1.2	Övervägande om vård i annat hem än det egna fortfarande behövs	AU	6 kap 8 § SoL	Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var 6:e månad ska överväga om vård enligt SoL fortfarande behövs.
1.3	Medgivande att ta emot ett barn för adoption	AU	6 kap 12 §§ SoL	
1.4	Återkallelse av medgivande att ta emot ett barn för adoption	AU	6 kap 13 § SoL	
1.5	Pröva om samtycke skall ges till fortsatt adoptionsförfarande - Vid samtycke - Vid ej samtycke	Handl AU	6 kap 14 § SoL	
1.7	Beslut om att föra talan i Förvaltningsrätt om återkrav enligt 9 kap 1 § SoL	AU	9 kap 3 § SoL	
1.8	Beslut om ansökan hos Förvaltningsrätt om vård enligt LVU	AU	4 § LVU	
1.9	Beslut om omedelbart omhändertagande av barn och ungdom under 20 år I avvaktan på nämndens beslut	AU VONO, VONOV, ledamot och ers. i AU	6 § 1 och 2 st LVU	
1.10	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden	AU	11 § 1 st LVU	

1:11	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden.	AU	11 § 2 st LVU	
1.12	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	AU	13 § 1 och 2 st LVU	
1:13	Prövning av om vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra	AU	13 § 1 och 3 st LVU	
1.14	Beslut om hur umgänge med den unge ska regleras när överenskommelse med förälder/ vårdnadshavare inte kan nås (umgängesbegränsning) I avvaktan på nämndens beslut	VON VONO, VONOV, ledamot och ers. i AU	14 § 2 st 1 LVU	Beslutet får endast tas i samband med omhändertagande och gäller fram till nästkommande sammanträde i nämnden
1.15	Beslut om att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldern eller vårdnadshavaren i avvaktan på nämndens beslut	VON VONO, VONOV, ledamot och ers. i AU	14 § 2 st 2 LVU	Beslutet får endast tas i samband med omhändertagande och gäller fram till nästkommande sammanträde i nämnden
1.16	Socialnämnden ska minst en gång var tredje månad överväga om beslut enligt 14 § s st 1 och 2 fortfarande behövs	AU	14 § 3 st LVU	
1.17	Beslut om att vård enligt LVU ska upphöra	AU	21 § LVU	
1.17	Beslut om regelbunden kontakt med särskilt utsedd kontaktperson eller behandling i öppna former	AU	22 § LVU	Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var 6:e månad ska pröva om insatsen fortfarande behövs.
1.18	Ansökan hos Förvaltningsrätten om flyttningsförbud	AU	24 § LVU	
1.19	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	AU	26 § 1 st LVU	
1.20	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra	AU	26 § 2 st LVU	

1.21	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud I avvaktan på nämndens beslut	AU VONO, VONOV, ledamot och ers. i AU	27 § LVU	Beslutet ska underställas förvaltningsrätten inom en vecka.
1.22	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra läkarundersökning I avvaktan på nämndens beslut	AU VONO, VONOV, ledamot och ers. i AU	43 § p1 LVU	
1.23	Beslut om ansökan hos Förvaltningsrätt om vård enligt LVM	AU	11 § LVM	
1.24	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare I avvaktan på nämndens beslut	AU VONO, VONOV, ledamot och ers. i AU	12 § LVM	

10.Vård enligt LVU

B.2	Ärendegrupp/ärende	Delegat	Lagrum	Kommentar
2.1	Begäran om förlängd tid för ansökan om vård	FCH	8 § LVU	Vidaredelegation
2.2	Beslut om att omedelbart omhändertagande enl 6 § LVU genast ska upphöra	VONO, VONOV samt ledamot och ers. i AU	9 § 3 st LVU	
2.3	Beslut rörande den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till 11 § 1 och 2 st LVU	Handl / socialjour	11 § 4 st LVU	
2.4	Beslut om att ett flyttningsförbud ska upphöra	AU	26 § LVU	
2.5	Beslut om att ett tillfälligt flyttningsförbud ska upphöra	VONO, VONOV samt ledamot och	30 § 2 st LVU	

		ers. i AU		
2.6	Vid beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud, beslut om hur den unges umgänge ska utövas med vårdnadshavare/föräldrar med umgängesrätt reglerad genom dom eller avtal	AU	31 § LVU	
2.7	Beslut om läkarundersökning, att utse läkare samt plats för läkarundersökningen	Handl / socialjour	32 § LVU	
2.8	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	VONO, VONOV samt ledamot i AU, förordnad tjänsteman i socialjour	43 § p 2 LVU	

11. Individ och familjeomsorg

	Ärendegrupp/ärende	Delegat	Lagrum	Kommentar
B.3	Socialtjänstlagen – SoL med mera			
3.1	Beslut i ärenden om försörjningsstöd <ul style="list-style-type: none"> • Enligt riksnorm och riktlinjer • Med villkor om praktik eller kompetenshöjande åtgärd • Med vägrande av eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd • Över riksnorm och riktlinjer 	Handl Handl Handl EC	4 kap 1 § SoL 4 kap 1, 4 §§ SoL 4 kap 1, 5 §§ SoL	
3.2	Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel	EC	4 kap 1 § SoL	
3.3	Beslut om bistånd till hyresskuld <ul style="list-style-type: none"> • upp till 2 månaders hyra 	EC	4 kap 1, 2 §§ SoL	

	<ul style="list-style-type: none"> • över 2 månaders hyra 	AU		
3.4	<p>Beslut om bistånd till övriga skulder</p> <ul style="list-style-type: none"> • upp till 10 % av basbeloppet • över 10 % av basbeloppet 	EC AU	4 kap 1, 2 §§ SoL	
3.5	<p>Beslut om bistånd till tandvårdskostnad</p> <ul style="list-style-type: none"> • upp till 25 % av basbeloppet • över 25 % av basbeloppet 	EC AU	4 kap 1, 2 §§ SoL	
3.6	<p>Beslut om bistånd till kommunkontrakt (hyreskontrakt i andra hand)</p> <ul style="list-style-type: none"> • avseende personer som genomgår behandling via Oxelösunds Behandlingscentrum • övriga personer 	EC AU	4 kap 1 § SoL	
3.7	Beslut om social förtur till bostad	EC	4 kap 2 § SoL	
3.8	<p>Beslut om ekonomiskt bistånd till begravningskostnader och utgifter i omedelbar anslutning till dödsfall</p> <ul style="list-style-type: none"> • upp till 50 % av basbeloppet • över 50 % av basbeloppet 	Handl AU	4 kap 1 § SoL	Avslag på biståndet ges med hänvisning till 4.1 SoL. Kostnaderna kan återkrävas om beslutet villkorats med återbetalningsskyldighet enligt 9 kap. 2 § SoL
3.9	Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 1 § SoL	Handl	9 kap 1 § SoL	
3.10	Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 2 § SoL	Handl	9 kap 2 § SoL	Återkrav får endast ske om biståndet getts under villkor om återbetalning.
3.11	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av stadigvarande vård (placering/omplacering) i familjehem eller hem för vård eller boende - HVB	AU	6 kap 1 §1 och 2 SoL	

3.12	Beslut om bistånd i form av placering av barn i jourhem eller nätverkshem för tillfällig vård och fostran	EC/ socialjour	6 kap 1 § SoL	Inte varaktig vård, högst två månader efter avslutad utredning enl 11 kap 1 § SoL.
3.13	Beslut om bistånd åt barn och ungdomar i form av vård (placering) i kommunens egna boenden eller i de som kommunen har avtal med	EC	6 kap 1 § 3 SoL	Stödboende för barn och unga i åldern 16 – 20 år.
3.14	Beslut om ekonomiskt bistånd åt barn och ungdom i samband med placering, omplacering eller flyttning från familjehem eller hem för vård eller boende <ul style="list-style-type: none"> - enligt riktlinjer - i avvaktan på studiebidrag - utöver riktlinje 	EC EC AU	4 kap 1 § SoL	
3.15	Beslut om bistånd åt vuxna i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende, i familjehem eller korttidsvistelse <ul style="list-style-type: none"> - i kommunens regi - beslut om köp av plats av annan vårdgivare 	EC AU	4 kap 1 § SoL	Observera lagen om offentlig upphandling, men också kravet på individuell bedömning i biståndsärenden
3.16	Beslut om tillfällig placering i skyddat boende	EC/ socialjour	4 kap 1 § SoL	Inte varaktig vård, högst fyra månader
3.17	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) <ul style="list-style-type: none"> - grundkostnad enligt rekommendation av SKL - tilläggskostnad enligt rekommendation av SKL - ersättning för förlorad arbetsförtjänst samt förhöjt arvode 	Handl EC AU		Uppdraget ska regleras genom avtal med familjehemmet. Se aktuellt cirkulär från SKL
3.18	Beslut om upphörande av bistånd i form av vård i hem för vård eller boende eller i familjehem	Handl	4 kap 1 § SoL	

3.19	Beslut om köp av plats i annan kommun eller hos annan vårdgivare	AU		Observera lagen om offentlig upphandling
3.20	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/-familj	FCH	4 kap 1 § SoL	Vidaredelegation
3.21	Beslut om upphörande av kontaktperson/-familj	Handl	4 kap 1 § SoL	
3.22	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson/-familj	Handl		
3.23	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj	EC		Jfr B 3.17
3.24	Beslut om familjestöd	Handl	4 kap 1 § SoL	
3.25	Beslut om bistånd i form av öppenvårdsinsatser i kommunens regi	Handl	4 kap 1 § SoL	
3.26	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna	EC	8 kap 1 § 2 st SoL 6 kap 2 § SoF	Se SKL:s cirkulär
3.27	Beslut om avgift från personer över 18 år och som bereds plats för missbruksvård vid HVB-hem eller i familjehem eller vid LVM-hem	Handl	8 kap 1 § 1 st SoL 6 kap 1 § SoF	Avgiften får uppgå till högst 80 kr per dag. Gäller även vid LVM
3.28	Beslut om framställning till FK om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag när barn är placerade utom hemmet	Handl	4 § 3 st och 7 § Lag om allmänt barnbidrag	
3.29	Beslut om att underrätta FK om att nämnden ska uppbära folkpension och barntillägg	Handl	Kungörelse (1962:393)	
3.30	Underrättelse till FK om att barn med underhållsstöd placerats i familjehem eller HVB-hem respektive återflyttat till boförälder	Handl	Förordning (1996:1036) 2 §	
3.31	Beslut om anmälan till FK att nämnden ska uppbära del av sjukpenning för den som bereds plats för missbruksvård vid HVB hem eller familjehem enligt SoL	Handl	3 kap 15 § AFL	
3.32	Beslut om att underrätta FK att nämnden ska uppbära ersättning enligt AFL som ersättning för bistånd som utgivits som förskott på förmån	Handl	17 kap 1 § AFL 9 kap 2 § SoL	

3.33	Beslut om eftergift av ersättningskyldighet enligt 8 kap 1 §, 9 kap 1,2 §§ SoL	FCH	9 kap 4 § SoL	Jfr A.13 och B 7.12
3.34	Beslut om att inleda utredning (vuxna)	Handl/ socialjour	11 kap 1 § SoL	
3.35	Beslut om att utredning inte ska inledas (barn och vuxna)	EC	11 kap 1 § SoL	
3.36	Beslut om att inleda utredning (barn)	Handl/ socialjour	11 kap 1 § SoL	VON:s ansvar vid barnutredningar se 11 kap 2 § SoL
3.37	Beslut om att utredning inte ska föranleda åtgärd (barn och vuxna)	EC	11 kap 1 § SoL	
3.38	Beslut om förlängning av utredningstid i ärenden som rör barn	AU	11 kap 2 § SoL	
3.39	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	AU	2a kap 10 § SoL	Avser även ärenden enligt LVU och LVM
3.40	Beslut i fråga om mottagande av ärende från nämnd i annan kommun	AU	2a kap 10 § SoL	
3.41	Beslut om ansökan hos IVO om överflyttning av ärende	AU	2a kap 11 § SoL	
3.42	Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare	AU	6 kap 11 § SoL	
3.43	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	EC	5 kap 3 § SoF	
3.44	Beslut om anmälan till överförmyndaren att behov av god man/förvaltare inte längre finns	EC	5 kap 3 § SoF	
3.45	Beslut om anmälan till överförmyndaren om förhållanden beträffande förvaltningen av underårigs egendom	EC	5 kap 3 § SoF	Avser all slags egendom och inkomster inkl pension
3.46	Framställan till domstol om behov av målsägandebiträde för underårig	Handl	5 kap 2 § SoF	
3.47	Beslut om bistånd till asylsökande (dagersättning och särskilt bidrag)	Handl	1 § 3, 17 och 18 §§ Lag 1994:137 om mottagande av ..	Kontakt ska tas med Migrationsverket innan ersättning betalas ut. Försörjningsstöd enl SoL är ej aktuellt.

3.48	Beslut om nedsättning av dagersättning till asylsökande	EC	10 § Lag 1994:971 om ändring i lagen om mottagande av asylsökande m.fl.	
3.49	Beslut om introduktionsersättning	Handl	1 § Lag 1992:1068 om introduktionsersättning för flyktingar ...	
B.5	Vård av missbrukare enligt LVM	Delegat	Lagrum	Kommentar
5.1	Beslut att inleda utredning om det kan finnas skäl för tvångsvård	EC	7 § LVM	Jfr. B 3.34
5.2	Beslut om att påbörjad utredning enl 7 § LVM övergår i en utredning enligt 11 kap 1 § SoL eller läggs ned	EC	7 § LVM	
5.3	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen	Handl / socialjour	9 § LVM	Beslut om läkarundersökning ska fattas om sådan inte är uppenbart obehövlig
5.4	Beslut om att ansöka hos domstol om vård enligt LVM	AU	11 § LVM	
5.5	Beslut om att omedelbart omhändertagande genast ska upphöra	FCH	18 b § LVM	Vidaredelegation
5.6	Beslut om återtagande av ansökt vård enligt LVM	FCH	20 § LVM	Vidaredelegation
5.7	Beslut att ansöka hos domstol om förlängning av utredningstiden	FCH	38 § LVM	Vidaredelegation
5.8	Beslut om att begära polishandräckning för att föra en missbrukare till läkarundersökning	EC / Socialjour	45 § 1 LVM	
5.9	Beslut om att begära polishandräckning för inställelse vid vårdinstitution	EC / socialjour	45 § 2 LVM	

B.6	Föräldrabalken - FB	Delegat	Lagrum	Kommentar
------------	----------------------------	----------------	---------------	------------------

6.1	Godkännande av faderskapsbekräftelse	Handl	1 kap 4 § 1 st FB	Se SOSFS 2011:2
6.2	Beslut om att inleda utredning om fastställande av faderskap när dom eller bekräftelse finns och faderskapet kan ifrågasättas	EC	2 kap 1 § FB	
6.3	Beslut om att påbörjad faderskapsutredning ska läggas ned	VON	2 kap 7 § FB	
6.4	Beslut om att återuppta nedlagd utredning	EC	2 kap 1 § FB	
6.5	Beslut om att inleda utredning om någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet	EC	2 kap 9 § 1 st FB	Beslut att inte påbörja utredning eller att lägga ned en påbörjad utredning ligger på nämnden
6.6	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap	VON	3 kap 5 § 2 st och 6 § 2 st FB	
6.7	Beslut att godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	Handl	6 kap 6 § 2 st, 14a § 2 st, 15a § 2 st FB	Se SKL cirkulär 1998:174
6.8	Beslut att ej godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	EC	6 kap 6 §, 14a § 2 st, 15 § FB	Beslutet kan ej överklagas
6.9	Beslut om vård och sociala insatser mot ena vårdnadshavarens samtycke	AU	6 kap 13a § FB	
6.10	Lämnande av upplysningar till tingsrätt i vårdnads-, boende och umgänkesmål	Handl	6 kap 19 § FB	
6.11	Lämnande av upplysningar inför interimistiskt beslut i tingsrätt beträffande vårdnad, boende- eller umgänge	Handl	6 kap 20 § 2 st FB	
6.12	Beslut att utse utredare i vårdnad- boende- och umgänkesärenden samt adoptionsutredningar	EC	6 kap 19 § 3 st FB 4 kap 14 § 1 st FB	
6.13	Godkänna avtal om att underhållsbidrag ska betalas för längre perioder än tre månader	Handl	7 kap 7 § 2 st FB	
6.14	Anmälan till domstol om behov av särskilt förordnad vårdnadshavare samt entledigande av särskilt förordnad vårdnadshavare	VON	6 kap 10a § FB 6 kap 10 b,c FB	

6.15	Anmälan till domstol om behov av interimistiskt beslut om särskilt förordnad vårdnadshavare i avvaktan på nämndens utredning	VONO/VONOV	6 kap 9 § FB	Om barnet står utan vårdnadshavare på grund av dödsfall
------	--	------------	--------------	---

12. Omsorg om äldre och funktionshindrade samt hälso- och sjukvård

B.7	Socialtjänstlagen - SoL	Delegat	Lagrum	Kommentar
7.1	Beslut om att inleda utredning	Handl	11 kap 1 § SoL	
7.2	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet <ul style="list-style-type: none"> • i kommunens regi • av annan utförare 	Handl AU	4 kap 1 § SoL	Beslut om hälso- och sjukvårdsinsatser ges med stöd av HSL och är inte överklagbara
7.3	Beslut om bistånd i form av särskild boendeform alternativt hem för vård eller boende <ul style="list-style-type: none"> • i kommunens regi • köp av plats hos annan vårdgivare 	EC AU	4 kap 1 § SoL	
7.4	Beslut om bistånd i form av avlastningsplats eller växelvård	Handl	4 kap 1 § SoL	
7.5	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet	Handl	4 kap 1 § SoL	
7.6	Beslut om ledsagning enligt riktlinjer	Handl	4 kap 1 § SoL	
7.7	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/kontaktfamilj	EC	4 kap 1 § SoL	
7.8	Beslut om bistånd i form av sysselsättning för psykiskt funktionshindrade	Handl	4 kap 1 § SoL	
7.9	Beslut om bistånd i form av boendestöd för psykiskt funktionshindrade	Handl	4 kap 1 § SoL	

7.10	Beslut om avgiftsbeslut	Handl	8 kap 2 § SoL	
7.11	Jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende	Handl	8 kap 2 § SoL	
7.12	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från debiterad avgift inom äldre- och funktionshinderområdet	FCH	4 kap 2 § SoL	Jfr A.13 och B 3:33
7.13	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	Handl	5 kap 3 § SoF	
7.14	Beslut om anmälan till överförmyndaren att behov av förvaltare inte längre finns	Handl	5 kap 3 § SoF	

B.7	Stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS	Delegat	Lagrum	Kommentar
7.15	Beslut om personkretstillhörighet	EC	1 § LSS	
7.16	Beslut om biträde av personlig assistent <ul style="list-style-type: none"> • högst 20 tim/vecka • över 20 tim/vecka 	EC FCH	9 § 2 LSS	Vidaredelegation
7.17	Beslut om ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistent vid tillfälligt utökade behov	EC	9 § 2 LSS	
7.18	Beslut om ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistent	EC	9 § 2 LSS	
7.19	Beslut om ledsagarservice <ul style="list-style-type: none"> • högst 10 tim/v • över 10 tim/v 	Handl EC	9 § 3 LSS	

	<ul style="list-style-type: none"> • vid resor över 25 tim/v 	AU		
7.20	Beslut om biträde av kontaktperson	FCH	9 § 4 LSS	Vidaredelegation
7.21	Beslut om avlösarservice i hemmet	Handl	9 § 5 LSS	
7.22	Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet <ul style="list-style-type: none"> • i kommunens regi • beslut om köp av plats av annan vårdgivare 	Handl AU	9 § 6 LSS	
7.23	Beslut om korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet <ul style="list-style-type: none"> • i kommunens regi • beslut om köp av plats av annan vårdgivare 	Handl AU	9 § 7 LSS	
7.24	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	AU	9 § 8 LSS	
7.25	Beslut om bostad med särskild service för barn och ungdomar <ul style="list-style-type: none"> • i kommunens regi • beslut om köp av plats av annan vårdgivare 	EC AU	9 § 8 LSS	
7.26	Beslut om bostad med särskild service för vuxna <ul style="list-style-type: none"> • i kommunens regi • beslut om köp av plats av annan vårdgivare 	EC AU	9 § 9 LSS	
7.27	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig <ul style="list-style-type: none"> • i kommunens regi • beslut om köp av plats av annan vårdgivare 	Handl AU	9 § 10 LSS	Personkrets 1 och 2

7.28	Beslut om upprättande av individuell plan	Handl	10 § LSS	
7.29	Beslut om att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	EC	11 § LSS	
7.30	Beslut om återbetalningsskyldighet	EC	12 § LSS	
7.31	Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen	AU	16 § 2 st LSS	
7.32	Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	EC	16 § 3 st LSS	
7.33	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna	EC	20 § LSS, 5 § LSS förordningen 6 kap 2 s SoF	Kan ej överklagas Jfr B 3.26
7.34	Beslut om att anmäla behov av assistansersättning till FK	Handl	51 kap 1 § SFB	Under förutsättning att det gäller ansökan om personlig assistent enligt 9 § 2 LSS
7.35	Godkännande av familjehem	AU	6 kap 6 § SoL	
7.36	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning)	EC		Se SKL:s cirkulär
7.37	Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS kan vara i behov av förmyndare, förvaltare eller god man	Handl	15 § 6 p LSS	
7.38	Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs	Handl	15 § 6 p LSS	
7.39	Anmälan till IVO av allvarliga missförhållanden i enskild tillståndspliktig verksamhet	AU	11 § LSS-förordningen (1993:1090)	

B.7	Patientsäkerhetslagen	Delegat	Lagrum	Kommentar
------------	------------------------------	----------------	---------------	------------------

7.40	Beslut om anmälan till IVO av allvarig skada eller sjukdom i samband med vård, behandling eller undersökning	MAS	3 kap 5 § Patientsäkerhets-lagen (2010:659)	Vårdgivaren ansvarar för att Lex Maria-anmälningar görs.
7.41	Beslut om anmälan till IVO av anledning att befara att en person som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren kan utgöra en fara för patientsäkerheten.	MAS	3 kap 7 § Patientsäkerhets-lagen (2010:659)	

13. Offentlighets- och sekretesslag (ang överklagande, yttrande med mera se avsnitt 10)

Beslut om att lämna ut handling fattas av den som har handlingen i sin vård om inte viss befattningshavare enligt arbetsledning eller särskilt beslut ska göra detta.

B.8	Offentlighets- och sekretesslag - OSL	Delegat	Lagrum	Kommentar
8.1	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	FCH	2 kap 14 § TF, OSL kap 15 - 43	Vidaredelegation
8.2	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	FCH	12 kap 6 § SoL	Vidaredelegation

14. Alkohollagen

B.9	Alkohollagen -AL	Delegat	Lagrum	Kommentar
9.1	Beslut i ärenden rörande stadigvarande serveringstillstånd till allmänhet och slutna sällskap	AU	8 kap 2, 4, 7 §§ AL	
9.2	Beslut med anledning av ansökan från konkursbo att få fortsätta rörelsen	EC	9 kap 12 § AL	

9.3	Beslut om tillfälligt tillstånd till allmänheten <ul style="list-style-type: none"> • Bifall • Avslag 	EC AU	8 kap 2, 6.2 §§ AL	
9.4	Beslut om stadigvarande tillstånd till arrangerande av provsmakning	AU	8 kap 2, 6, 7 §§ AL	
9.5	Beslut om tillstånd till arrangerande av provsmakning för enstaka tidsperiod	EC	8 kap 2, 6, 7 §§ AL	
9.6	Beslut om tillfälligt tillstånd till slutna sällskap	EC	8 kap 2 § AL	
9.7	Beslut om utvidgning av serveringstillstånd till att även omfatta uteservering	EC	8 kap 2 § AL	Ändringar
9.8	Beslut om ändring av stadigvarande tillstånd avseende serveringsyta, tid eller dryck. Avser även komplettering med catering och gemensam serveringsyta.	AU	8 kap 2, 4, 14, 19 §§ AL	
9.9	Beslut om tillfällig ändring av stadigvarande tillstånd avseende serveringsyta, tid eller dryck. Avser även komplettering med catering och gemensam serveringsyta.	EC	8 kap 2, 4, 14, 19 §§ AL	
9.10	Godkännande av anmälan av förändringar i verksamheten (ändrad inriktning, byte av bolagsman med mera)	EC	8 kap 12 § AL 9 kap 11 § AL	
9.11	Beslut om medgivande till ombyggnad av serveringsställe	EC	8 kap 14 § AL 9 kap 11 § AL	
9.12	Beslut om godkännande av tillfällig lokal för cateringföretag med stadigvarande tillstånd	EC	8 kap 4 § AL	Godkännande
9.13	Beslut om villkor i samband med gynnande beslut om serveringstillstånd följer ovanstående beslutsnivå			Villkor
9.14	Beslut om att meddela undantag från skyldighet att avlägga kunskapsprov	EC	8 kap 12 § AL	Kunskapsprov
9.15	Beslut om att meddela hinder mot att avlägga kunskapsprov	EC	8 kap 12 § AL	

9.16	Beslut om erinran	EC	9 kap 17 § AL	Sanktioner
9.17	Beslut om varning	AU	9 kap 17,19 §§ AL	
9.18	Beslut om återkallelse av stadigvarande serveringstillstånd	VON	9 kap 18.2 § AL	
9.19	Beslut om återkallelse av gemensam serveringsyta	AU	9 kap 18.1 § AL	
9.20	Beslut om återkallelse av tillstånd när verksamheten upphör	EC	9 kap 18.1 § AL	
9.21	Beslut om återkallelse av tillfälligt serveringstillstånd	AU	9 kap 18 § AL	
9.22	Beslut om omedelbar återkallelse av serveringstillstånd	VONO	9 kap 18.2, 3 § AL	
9.23	Beslut om att förbjuda detaljhandel av eller servering av folköl	AU	9 kap 19 § AL	
9.24	Beslut om att meddela varning till den som bedriver detaljhandel med eller servering av folköl	AU	9 kap 19 § AL	
9.25	Beslut om förbud eller inskränkning av försäljning av alkoholdrycker för visst tillfälle	AU	3 kap 10 § AL	
9.26	Beslut om att begära handräckning för att kunna utföra tillsyn	EC	9 kap 9 § AL	
9.29	Beslut att polisanmäla vid misstanke om brott mot AL eller Lag om tobak...	EC	AL, Lag om tobak	
B.9	Övrigt	Delegat	Lagrum	Kommentar
9.26	Beslut om avskrivning av tillsynsärende	EC		
9.27	Yttrande till Lotteriinspektionen	EC	Lotterilagen	

15. Överklagande, yttranden och anmälningar med mera till domstol, åklagare och andra myndigheter

B.10	Överklagande, yttrande och anmälningar med mera	Delegat	Lagrum	Kommentar
10.1	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	FCH	10 kap 2 § SoL	
10.2	Utseende av ombud att föra nämndens talan i domstol	FCH	10 kap 2 § SoL	
10.3	Överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när förvaltnings- eller kammarrätt ändrat nämndens beslut enligt SoL, LSS, LVU eller LVM	VONO, VONOV, ledamot och ers. i AU	10 kap 4 § SoL 27 § LSS 6 kap 39 § KL	Beslutet fattat av nämnd eller utskott och nämnds-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas.
10.4	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltnings- och kammarrätt i ärenden enligt SoL och LSS och som fattats på delegation	FCH	10 kap 1-2 §§ SoL 27 § LSS 7 kap 5, 6 §§ KL	Vidaredelegation Beslutet ska anmälas till arbetsutskottet
10.5	Omprövning av beslut där beslutet fattats av delegat	Delegaten i ursprungs- beslutet	38, 39 §§ FL	
10.6	Prövning av att överklagande skett i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit in för sent	Delegaten i ursprungs- beslutet	45 § FL	
10.7	Avvisande av ombud	AU	14 § FL	
10.8	Yttrande till allmän domstol i brottmål	EC	31 kap 1 § 1 st BrB	
10.9	Yttrande till allmän domstol när den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	EC	31 kap 2 § 1 st BrB	
10.10	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	EC	46 § LVM	
10.11	Yttrande till åklagarmyndigheten	EC	11 § LUL	
10.12	Yttrande till åklagare med anledning av eventuell utredning beträffande den som är under 15 år	EC	31, 33 §§ LUL	

10.13	Begäran hos åklagare om förande av bevistalan	EC	37 § LUL	
10.14	Anmälan om behov av offentligt biträde	Handl	3 § Lagen om offentligt biträde	
10.15	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning	EC	3 § Lagen om offentligt biträde	
10.16	Yttrande enligt namnlagen	EC	45, 46 §§	
10.17	Yttrande i körkortsärende	Handl	3 kap 8 §, 5 kap 2 § körkorts-förordningen	
10.18	Yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares medgivande	EC	3 § 2 st passförordningen	
10.19	Yttrande beträffande äktenskapsdispens	Handl	1 kap 1 § ÄB	
10.21	Yttrande i ärenden om förordnande av god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år	Handl	11 kap 16 § 2 st FB	
10.22	Yttranden angående värdeautomatspel	Handl	44 § lotterilagen	
10.23	Yttranden till lotteriinspektionen angående anordnande av automatspel	Handl	3 § Lag om anordnande av visst automatspel	
10.24	Upplysningar i vapenärenden	EC		Uppgifter får endast lämnas ut om den enskilde lämnat samtycke (JO 1983/84 s. 188 f.)
10.25	Avge yttrande angående antagande av hemvärnsmän	EC	5 § Hemvärns-förordningen	
10.26	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	EC / MAS	6 kap 9 § smittskyddslagen	Kontakt med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska tas i alla lägen
10.27	Dödsboanmälan	Handl	20 kap 8 a § ÄB	Folkbokföringsmyndighet ska under-rättas om vem som är delegat
10.28	Beslut om provisorisk dödsboförvaltning	Handl	18 kap 2 § ÄB	Bosättningskommun ansvarig

10.29	Beslut att anordna begravning	EC	5 kap 2 § begravningslagen	Kommunen har rätt till ersättning för kostnaderna av dödsboet
10.30	Beslut om att ersätta enskild person för egendomsskada vid myndighetsutövning som förorsakats av personal	EC	3 kap 2 § skadeståndslagen	Gäller belopp om högst 1 000 skr
10.31	Yttrande till tillsynsmyndighet, (IVO, JO, JK)	FCH	13 kap 2 § SoL 7 kap 5, 6 §§ KL	Vidaredelegation Beslutet ska anmälas till arbetsutskottet
10.32	Anmälan till IVO om missförhållanden i kommunens egen verksamhet	FCH	14 kap 7 § SoL 24 f § LSS 7 kap 5,6 §§ KL	Vidaredelegation Beslutet ska anmälas till arbetsutskottet
10.33	Anmälan till IVO om missförhållanden i enskild verksamhet	AU	13 kap 5 § SoL	
10.34	Beslut om polisanmälan angående brott mot den egna verksamheten (ekonomiskt bistånd, avgifter med mera)	AU	12 kap 10 § SoL	Vid brådskande ärenden enhetschef Beslutet ska anmälas till arbetsutskottet
10.35	Beslut om polisanmälan angående vissa brott mot underårig samt vissa grövre brott	EC	12 kap 10 § SoL	Avser misstanke om brott enligt BrB 3, 4 och 6 kap samt misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse två år
10.36	Yttrande till Patientnämnden	FCH	SoL, HSL, LSS	Vidaredelegation

16 .Tobakslagen

B.11	Lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter	Delegat	Lagrum	Kommentar
11.1	Beslut om tillstånd för handel med tobaksvaror	AU	5 kap 1 §	
11.2	Beslut om varning	AU	7 kap 11 §	
11.3	Beslut om vite	AU	7 kap 9 §	

11.4	Beslut om försäljningsförbud av elektroniska cigaretter el. påfyllningsbehållare	AU	7 kap 13 §	
11.5	Beslut om återkallelse av tillstånd för handel med tobaksvaror	AU	7 kap 10 §	

17 Lag om färdtjänst och Lag om riksfärdtjänst

B.12	Lag om färdtjänst och riksfärdtjänst	Delegat	Lagrum	Kommentar
12.1	Beslut om tillstånd till färdtjänst med regelkompletteringar	Handl	7, 9 §§ Lag om färdtjänst	
12.2	Beslut om färdtjänstavgifter enligt taxa som fastställs av kommunfullmäktige	Handl	10, 11 §§ Lag om färdtjänst	
12.3	Beslut om att återkalla tillstånd för färdtjänst om förutsättningar för tillstånd inte längre finns	Handl	12 § Lag om färdtjänst	
12.4	Beslut om tillstånd till riksfärdtjänst	Handl	5, 7 §§ Lag om riksfärdtjänst	
12.5	Beslut om ersättning för riksfärdtjänstresa enligt förordning som fastställts av regeringen	Handl	8 § Lag om riksfärdtjänst	
12.6	Beslut om att återkalla tillstånd för riksfärdtjänst om förutsättningar för tillstånd inte längre finns	Handl	9 § Lag om riksfärdtjänst	
12.7	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltnings- och kammarrätt rörande färdtjänst eller riksfärdtjänst där ursprungsbeslutet fattats av handläggare	EC	16 § Lag om färdtjänst	



Datum
2020-02-12

Dnr
VON.2020.10

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen
Lena Lundin
0155-385 04

Vård- och omsorgsnämnden

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

1. Social- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens förslag till beslut i kommunfullmäktige

Rapporten godkänns.

2. Sammanfattning

Kommunerna har skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg, kommunens revisorer och kommunfullmäktige rapportera in gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Motsvarande rapporteringskyldighet gäller även beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader efter det att verkställigheten avbrutits. Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Inspektionen för vård och omsorg har möjlighet att hos förvaltningsrätten ansöka om att en kommun, som inte verkställt ett gynnande beslut, ska åläggas en särskild avgift, så kallad sanktionsavgift.

När ett ärende som tidigare rapporterats som ej verkställt senare verkställs, ska nämnden anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg och revisorerna.

Oxelösunds kommun rapporterar per 31 december 2019:

SoL:

Äldreomsorg - 0 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

IFO - 0 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

Funktionsstöd - 0 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

LSS: - 2 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

Beslutsunderlag

Rapport ej verkställda/verkställda beslut enligt SoL samt LSS per 31 december 2019.

Katarina Haddon
Förvaltningschef

Lena Lundin
Enhetschef

Beslut till:

Kf (FK), Revisorerna (FK), Berörd handläggare (FK)

Per 2019-12-31 – Funktionsstöd

Gynnande beslut enligt LSS, ej verkställda inom 3 mån efter beslutsdatum alt. avbrutna och ej åter verkställda inom 3 mån.

Kön	Födelseår	Bistånd	Beslutsdat.	Ant.
Man	2003	Kontaktperson	181105	Önskad KP kan ej ta uppdraget, 2 matchningar skett; både matchningsförslagen och brukaren har tackat nej. Avslutat 191201.
Kvinna	1990	Gruppbostad	180919	Saknar plats / Fått plats på Föreningsgatan 40. Verkställt 191203.
Man	1993	Servicebostad	190617	Fullt i gruppen – saknar plats – Boende är beslutat och håller på att iordningställas under våren. Daglig verksamhet pågår.
Kvinna	1990	Gruppbostad	190903	Fullt i gruppen. Boende är beslutat och håller på att iordningställas under våren.



Datum
2020-02-18

Dnr
VON.2020.6

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Agnetha West
0155-381 12

Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av Säg vad du tycker 2019

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Godkänna redovisning av Säg vad du tycker 2019.

2. Sammanfattning

Inom Oxelösunds kommuns samtliga verksamheter används systemet *Säg vad du tycker* för hantering av synpunkter från kommunens invånare och övriga intressenter. Det är viktigt att kommunen har fungerande och välkända externa och interna rutiner för hur invånare och andra kan lämna synpunkter. Alla synpunkter som inkommer ska följas upp. Den som lämnat synpunkt ska få besked om vad som händer i ärendet inom tre veckor. Inkomna synpunkter ska årligen sammanställas och redovisas i berörd nämnd samt till kommunstyrelsen.

Av uppföljningen framgår att 37 synpunkter har lämnats på kommunens verksamhet gällande social- och omsorg samt äldreomsorg under 2019.

34 av synpunkterna har bevarats/hanterats. 3 har varit anonyma synpunktslämnare.

Totalt har kommunen fått in 148 synpunkter 2019.

Beslutsunderlag

Sammanställning av Säg vad du tycker 2019

Katarina Haddon / Titti Kendall
Förvaltningschef

Agnetha West
nämndsekreterare

Dokumentation och rapportering av synpunkter 2019

Nämnd/bolag: Vård- och omsorgsnämnden

Ankomst	Synpunkt	Bekräftelse mottagen handling till avsändare	Svar till avsändare	Åtgärd
Datum	Synpunkt i sammanfattning	Datum	Datum	Åtgärd i sammanfattning, t ex "Information till avsändare om regler"
2019-01-09	Att betala hyra för säng		2019-02-05	Information har lämnats vid ett hembesök
2019-01-11	Synpunkt på socialtjänsten	Anonym	2019-02-05	
2019-01-22	Schemaläggning för personal inom hemtjänsten		2019-01-28	Enhetschef tar upp schemaläggningen med de som planerar
2019-03-30	Synpunkt på Björntorp – kallt och tråkig omgivning	2019-04-01		
2019-05-17	Städning av Samhall inom hemtjänsten	2019-05-20	2019-06-25	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-06-07	Trädgården vid Björntorp utan växter	Synpunkt skickad direkt till handläggare	2019-06-07	Träd och växter är beställda
2019-06-10	Brister i Samhalls tjänster	2019-06-11		Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-06-17	Brister i Samhalls tjänster	2019-06-20	2019-07-24	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-06-17	Egen balkong för rökare på äldreboende	2019-06-17	2019-06-20	Skylt uppsatt på befintlig balkong om att rökning undanbedes
2019-06-24	Önskemål om rökfri balkong på Björntorp	Synpunkt skickad direkt till handläggare		Skylt uppsatt på befintlig balkong om att rökning undanbes
2019-06-24	Samhalls tjänster	2019-06-24	2019-07-24	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-06-24	Städning av Samhall samt uppsägning av städuppdraget	2019-06-25	2019-07-24	Städuppdraget sägs upp

Datum

Ankomst	Synpunkt	Bekräftelse mottagen handling till avsändare	Svar till avsändare	Åtgärd
2019-06-24	Samhalls tjänster	Inget namn uppgetts		Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-06-26	Städning i hemtjänsten	2019-06-27	2019-07-25	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-06-26	Städning i hemtjänsten samt uppsägning av städuppdraget		2019-07-24	Städuppdraget sägs upp
2019-06-26	Städning och inköp av Samhall	2019-06-27	2019-06-27	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-06-28	Städning av Samhall	2016-06-28	2019-07-24	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-07-09	Inköp av Samhall	2019-07-09	2019-07-25	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-07-23	Städ och inköp av Samhall	Anonym		Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-08-21	Städning av Samhall	2019-08-21		Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-08-19	Högsta betyg till de som jobbar på Björntorp			Synpunkt överlämnad till förvaltningschef
2019-08-28	Städning av Samhall	Anonym		Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-09-04	Önskemål om internet på särskilda boenden	2019-09-04	2019-11-22	Alla boende har möjlighet till internet i den egna lägenheten
2019-09-09	Inköp av Samhall	Synpunkt skickad direkt till handläggare	2019-09-10	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-09-27	Samhalls tjänster		2019-09-27	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-09-27	Vården på Björntorp	Synpunkt skickad direkt till handläggare	2019-09-27	Synpunkt skickas till ansvarig chef
2019-10-01	Samhall städ och inköp	2019-10-01	2019-10-14	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-10-03	Samhalls tjänster	2019-10-03	2019-10-14	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-10-08	Kostnader för boende på Björntorp	2019-10-10	2019-10-14	Information om kostnader på särskilt boende samt maxtaxa
2019-10-11	Samhall städ	2019-10-11	2019-10-14	Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-10-29	Behov av ledsagare			Åtgärdat innan synpunkten inkom

Datum

Ankomst	Synpunkt	Bekräftelse mottagen handling till avsändare	Svar till avsändare	Åtgärd
2019-11-27	Delade turer samt kommunikationsproblem inom hemtjänstgruppen	2019-11-27	2019-12-18	Information hur det ser ut inom hemtjänsten samt om vad som arbetas med för att gör allt så bra som möjligt
2019-11-27	Städning av Samhall	Endast uppgett namn så ingen bekräftelse		Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-11-29	Städning av golv av Samhall			Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-12-05	Städning av Samhall	Synpunkt lämnad direkt till handläggare		Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-12-10	Städning av Samhall	2019-12-10		Synpunkt vidarebefordrad till Samhall för åtgärd
2019-12-23	Dåligt bemötande av personal i hemtjänsten	Anonym		



Datum
2020-02-18

Dnr
VON.2020.11

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen
Ivona Bundevska
0155-381 99

Förordnande av GDPR-samordnare enligt riktlinjer för tillämpning av dataskyddsförordningen

1. Social- och omsorgsförvaltningens och Äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut:

1 Utse Ivona Bundevska till GDPR-samordnare för Vård- och omsorgsnämnden

2 Utse Rickard Granholm till GDPR-samordnare för Vård- och omsorgsnämnden

2. Sammanfattning

Nämnden antog den 27 februari 2019 *Riktlinjer för tillämpning av dataskyddsförordningen*. I riktlinjens punkt 8.1 står det att personuppgiftsansvarige ska utse minst en GDPR-samordnare. För att säkra att nämnden, som är personuppgiftsansvarig, känner till vem som är GDPR-samordnare behöver styrelsen utse de personer som ska vara samordnare.

3. Ärendet

GDPR-samordnarens uppdrag och ansvar

GDPR-samordnaren är ansvarig för dataskyddsfrågor inom kommunstyrelsen. I *Riktlinjer för tillämpning av dataskyddsförordningen*, punkt 8.2, fastslås GDPR-samordnarens uppdrag och ansvar. GDPR-samordnaren ska:

1. Kunna besvara frågor kring tillämpningen av GDPR.
2. Ansvara för att personuppgiftsansvarige har ett uppdaterat register över behandlingar av personuppgifter.
3. Hantera begäran om registerutdrag, rättelse, radering, invändning, begränsning och dataportabilitet.
4. Biträda då konsekvensbedömningar genomförs.
5. Utredda personuppgiftsincidenter i samråd med incidentgrupp och ansvara för att personuppgiftsincidenter dokumenteras.
6. Biträda då personuppgiftsbiträdesavtal upprättas av de medarbetare som är ansvariga för respektive huvudavtal.
7. Ansvara för att personuppgiftsbiträdesavtalet registreras i ett diariesystem eller på annat sätt hållas ordnat tillsammans med huvudavtalet.
8. Fungera som personuppgiftsansvariges kontaktlänk till dataskyddsombudet.

Datum
2020-02-18

VON.2020.11

GDPR-samordnaren ska informera dataskyddsombudet om dataskyddsarbetet var tredje månad, eller oftare vid behov. Dataskyddsombudet kan utöver detta begära ytterligare information från GDPR-samordnaren.

GDPR-samordnaren meddelar även dataskyddsombudet om det finns behov av utbildningsinsatser kring GDPR. GDPR-samordnaren kan, i dialog med dataskyddsombudet och sin chef, delta i eller själv genomföra utbildningar kring GDPR.

Beslutsunderlag

Riktlinjer för tillämpning av dataskyddsförordningen

Katarina Haddon
Förvaltningschef**Ivona Bundevska**
Administrativ handläggare

Riktlinjer för tillämpning av dataskyddsförordningen



Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Bakgrund och syfte	5
1.2 Tillämpningsområde och omfattning	6
1.3 Definitioner	6
3. Dataskyddet i EU	9
4. Grundläggande principer	11
4.1 Laglighet	11
4.2 Korrekthet	11
4.3 Öppenhet	11
4.4 Ändamålsbegränsning	11
4.5 Uppgiftsminimering	12
4.6 Riktighet	12
4.7 Lagringsminimering	13
4.8 Integritet och konfidentialitet	13
4.9 Ansvarsskyldighet	13
5. Personuppgiftsansvarig	14
5.1 Vem är personuppgiftsansvarig?	14
5.2 Vad innebär det att vara personuppgiftsansvarig?	14
5.3 Utnämning av dataskyddsombud	15
6. Personuppgiftsbiträde	16
6.1 Vem är personuppgiftsbiträde?	16
6.2 Personuppgiftsbiträdesavtal	16
7. Dataskyddsombud	18
8. GDPR-samordnare	19
8.1 Utnämning av GDPR-samordnare	19
8.2 GDPR-samordnarens uppgifter och ansvar	19
8.3 Samverkan mellan kommunerna	19
9. Personuppgifter	20
9.1 Vad är en personuppgift?	20
9.2 Känsliga personuppgifter	20
9.3 Personnummer och samordningsnummer	21
10. Behandling av personuppgifter	22
10.1 Vad är en behandling?	22
10.2 Behandling av känsliga personuppgifter	23
10.3 Behandling av personnummer och samordningsnummer	23
10.4 Behandla redan insamlade personuppgifter på ett nytt sätt	23
11. Rättslig grund för behandling av personuppgifter	25



11.1 Inledande om rättsliga grunderna och hur de används	25
11.2 Myndighetsutövning och uppgift av allmänt intresse	25
11.3 Rättslig förpliktelse	26
11.4 Avtal	26
11.5 Samtycke	27
Exempel på när samtycke kan användas och exempel på när samtycke inte får användas finns på datainspektionens hemsida.	28
11.6 Grundläggande intresse	29
12. Den registrerades rättigheter	30
12.1 Rätt till information	30
12.2 Registerutdrag	31
12.3 Rättelse	31
12.4 Radering	32
12.5 Begränsning av behandling	33
12.6 Rätt till dataportabilitet (överföring)	33
12.7 Rätt att göra invändningar	34
12.8 Automatiserat beslutsfattande eller profilering	34
12.9 Avgift	35
12.10 Beslut och överklagande	35
12.11 Klagomål	35
12.12 Skadestånd	35
13. Säkerhetsåtgärder, behörighetsstyrning och åtkomst, radering	36
14. Överföring till tredje land	37
14.1 Adekvat skyddsnivå	37
14.2 När får uppgifter annars överföras till tredje land?	38
14.1.1 Bindande företagsbestämmelser	39
14.1.2 Standardavtalsklausuler som EU-kommissionen har beslutat om	39
14.1.3 Uppförandekoder och certifieringsmekanismer	39
14.1.4 Rättsligt bindande instrument mellan myndigheter	40
14.1.5 Tillstånd från tillsynsmyndigheten	40
15. Konsekvensbedömning	41
15.1 Prövningen av om konsekvensbedömning ska göras	41
15.2.1 När ska en konsekvensbedömning göras?	41
15.2.2 När ska en konsekvensbedömning inte göras?	45
15.3 En eller flera behandlingar?	45
15.4 Konsekvensbedömningens innehåll	45
15.5 Inhämta synpunkter från de registrerade?	46
15.6 Ska konsekvensbedömningen offentliggöras?	47
15.7 Hur ska konsekvensbedömning följas upp?	47



15.8 Sammanfattande beskrivning av stegen	48
16. Personuppgiftsincident	49
17. Gallring	50
18. Checklista	51
Bilageförteckning	52
1. Länder som omfattas av GDPR	52
2. Register författningar och speciallagstiftning	52
3. Personuppgiftsbiträdesavtal	52
4. Samtycke, rutiner och blanketter	52
5. Information, mall mm	52
6. Begäran om registerutdrag, rutiner och blanketter	52
7. Begäran om rättelse, invändning, begränsning, radering eller dataportabilitet, rutiner och blanketter	52
8. Personuppgiftsincident, rutiner och intern rapport	52



1. Inledning

1.1 Bakgrund och syfte

Den 25 maj 2018 började EU:s dataskyddsförordning gälla i Sverige och i EU:s andra medlemsstater, se BILAGA 1. Dataskyddsförordningen (även kallad GDPR) reglerar hur personuppgifter ska behandlas med syftet att skydda den enskildes (den registrerades) rättigheter. Följer kommunen inte dataskyddsförordningen finns det en risk att de registrerades personliga integritet kränks och att kommunens anseende skadas. Tillsynsmyndigheten kan också föreskriva höga sanktionsavgifter¹ och den registrerade kan ha rätt till skadestånd om kommunen behandlar personuppgifter i strid med bestämmelserna i dataskyddsförordningen.

Dataskyddsförordningen ersätter personuppgiftslagen och innebär bland annat att:

- Den personuppgiftsansvarige ska följa de grundläggande principerna.
- Den personuppgiftsansvarige ska informera de registrerade om behandlingar av deras personuppgifter.
- Rättigheterna för de registrerade i förhållande till den personuppgiftsansvarige utökas.
- Den personuppgiftsansvarige blir skyldig att visa att dataskyddsförordningen följs. Detta innebär en omfattande dokumentationsskyldighet (exempelvis krav på registerförteckning, konsekvensbedömning och gallringsrutiner).
- Missbruksregeln tas bort vilket betyder att även behandling av ostrukturerat material omfattas av dataskyddsförordningen.
- Kraftfulla sanktioner.

Flens kommun, Gnestas kommun, Katrineholms kommun, Strängnäs kommun, Oxelösunds kommun och Vingåkers kommun samarbetar kring dataskyddsförordningen.

Kommunerna har genom samarbetet utsett ett gemensamt dataskyddsombud samt tillsammans tagit fram dessa riktlinjer för tillämpning av dataskyddsförordningen

Syftet med riktlinjerna är att underlätta tillämpningen av dataskyddsförordningen. Riktlinjerna riktar sig till alla medarbetare som tillämpar dataskyddsförordningen i sitt dagliga arbete.

Riktlinjerna är ett levande dokument som ska uppdateras löpande vid nya rekommendationer, förändrat regelverk och ny praxis. Riktlinjerna är baserade på dataskyddslagstiftningen, såsom:

- [Dataskyddsförordningen](#).
- [Dataskyddsförordningens beaktandesatser \(skäl\)](#).
- Artikel 29-gruppens uttalanden (läs mer om artikel 29-gruppen i avsnitt 3):

¹ För kommunens personuppgiftsansvariga kan avgiften uppgå till 10 miljoner kronor. Kommunala bolag kan bli skyldiga att betala en sanktionsavgift på upp till tjugo miljoner euro eller 4 % av den totala globala årsomsättningen, beroende på vilket värde som är högst.



- [Riktlinjer om konsekvensbedömning avseende dataskydd och fastställande av huruvida behandlingen ”sannolikt leder till en hög risk” i den mening som avses i förordning 2016/679](#)
- [Riktlinjer om dataskyddsombud](#)
- [Riktlinjer om personuppgiftsincident \(Guidelines on Personal data breach notification under Regulation 2016/679\)](#)
- Riktlinjer [om rätten till dataportabilitet](#)
- Riktlinjer om information till de registrerade
- Riktlinjer om automatiserat individuellt beslutsfattande och begreppet profilering
- [Vägledning om tillsynsmyndighet](#)
- [Lag \(2018:218\) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning \(dataskyddslagen\).](#)
- [Förordning \(2018:219\) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning](#)
- Registerförfattningar som gäller inom olika områden, som till exempel inom socialförvaltningen, läs mer i BILAGA 2.

1.2 Tillämpningsområde och omfattning

Riktlinjer gäller för personuppgiftsansvariges anställda, förtroendevalda och konsulter/uppdragstagare, på alla marknader och vid var tid.

Personuppgiftsansvariges ledning ska se till att riktlinjerna följs, vilket bland annat innefattar utbildning för anställda och förtroendevalda. Informationen till de anställda ska även innefatta information om att överträdelse av riktlinjerna kan komma att medföra t ex arbetsrättsliga konsekvenser.

I dessa riktlinjer lämnas exempel på viss dokumentation som bör upprättas och här återfinns också närmare information om de legala kraven.

1.3 Definitioner

Nedan definieras en rad begrepp och ord som används i dessa riktlinjer.

Behandling av personuppgifter - Åtgärd eller kombination av åtgärder beträffande personuppgifter eller uppsättningar av personuppgifter, oberoende av om de utförs automatiserat eller inte, såsom insamling, registrering, organisering, strukturering, lagring, bearbetning eller ändring, framtagning, läsning, användning, utlämning genom överföring, spridning eller tillhandahållande på annat sätt, justering eller sammanförande, begränsning, radering eller förstöring. Läs mer om behandling av personuppgifter under kap. 10.

Dataskyddslagstiftning - Lagar och förordningar på dataskyddsområdet som har kommit till för att skydda den enskildes personliga integritet. Läs mer om dataskyddslagstiftningen under kap. 3.



Incidentgrupp - en grupp anställda inom kommunen som hanterar personuppgiftsincidenter. Incidentgruppen kan bestå av IT-chef, säkerhetsansvarig, jurist, dataskyddsombud och GDPR samordnare. Läs mer om incidentgruppen under kap. 8.2 och 16.

Konsekvensbedömning avseende dataskydd - konsekvensbedömning ska göras om en ny eller ändrad personuppgiftsbehandling kan komma att medföra en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter. Särskilda risker för fysiska personers rättigheter och friheter kan exempelvis förekomma i samband med behandling av känsliga uppgifter, behandling i särskilt stor omfattning eller vid användning av ny teknik. Läs mer om konsekvensbedömning under kap. 15.

Personuppgiftsansvarig - Fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som ensamt eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter. Varje kommunstyrelse och varje nämnd är personuppgiftsansvariga inom den kommunala verksamheten. Läs mer om personuppgiftsansvarig under kap. 5.

Personuppgiftsbiträde - Fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Personuppgiftsansvariga ska upprätta personuppgiftsbiträdesavtal med personuppgiftsbiträdena. Läs mer om personuppgiftsbiträdesavtal under kap. 6.

Personuppgifter - Varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person (registrerad), varvid en identifierbar fysisk person är en person som direkt eller indirekt kan identifieras särskilt med hänvisning till en identifierare som ett namn, ett identifikationsnummer, en lokaliseringssuppgift eller online-identifikatorer eller en eller flera faktorer som är specifika för den fysiska personens fysiska, fysiologiska, genetiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet. Läs mer om personuppgifter under kap. 9.

Personuppgiftsincident - En säkerhetsincident som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring eller till obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till de personuppgifter som behandlas.

Exempel på personuppgiftsincidenter kan vara (uppräknningen fortsätter på nästa sida):

- Stöld av personuppgiftsregister
- Oavsiktligt avslöjande av löneinformation via e-post till fel mottagare
- En anställd tar hem en okrypterad arbetsdator som senare stjäls i ett inbrott och som leder till att information om anställda eller invånare avslöjas
- Personuppgifter publiceras på webben av misstag
- En bärbar dator tappas bort



Personuppgiftsincidenter behöver anmälas till tillsynsmyndigheten inom 72 timmar från upptäckten av incidenten, om det är sannolikt att incidenten medför en risk för fysiska personers rättigheter och friheter. Läs mer om personuppgiftsincident under kap. 16.

Registrerad - en fysisk levande person som personuppgiften avser.

Registerutdrag - Den registrerade har rätt att få information om huruvida dennes personuppgifter behandlas, och i sådana fall få en kopia av personuppgifterna (*registerutdrag*). Läs mer om registerutdrag under kap. 12.2.

Tredje land - En stat som inte ingår i Europeiska unionen (EU) eller är ansluten till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). Se BILAGA 1. Vilka länder omfattas av dataskyddsförordningen.

Överföring till tredje land - Överföring av personuppgifter till länder utanför EU och EES (så kallad tredjelandsöverföring). Det kan till exempel handla om online IT-tjänster, molnbaserade tjänster, tjänster för extern åtkomst eller globala databaser. Tredjelandsöverföring får endast ske under särskilda förutsättningar. Läs mer om detta under kap. 14.

Underbiträde - Ett personuppgiftsbiträde som anlitas av det personuppgiftsbiträdet som har ett personuppgiftsbiträdesavtal med den personuppgiftsansvarige och som också behandlar personuppgifter för personuppgiftsansvariges räkning. Underbiträdet har samma skyldigheter gällande behandling av personuppgifter som personuppgiftsbiträdet.



3. Dataskyddet i EU

Nationella dataskyddsmyndigheter (DPA) - Inom EU har respektive land sin egen nationella dataskyddsmyndighet. I Sverige är det Datainspektionen, i Danmark Datatilsynet, i Finland Dataombudsmannens byrå och så vidare. På engelska brukar dessa kallas för DPA:s, Data Protection Authorities.

I Sverige ska tillsynsmyndigheten se till att myndigheter, kommuner, företag och andra organisationer följer dataskyddsförordningen, den svenska kompletterande dataskyddslagen, brottsdatalagen och kamerabevakningslagen. Den svenska tillsynsmyndigheten ska dessutom kunna begära hjälp av systemmyndigheter i andra EU-länder vid granskningar av gränsöverskridande verksamheter. Den svenska tillsynsmyndigheten kommer att byta namn från Datainspektionen till Integritetsskyddsmyndigheten.

Artikel 29-gruppen - Den 24 oktober 1995 antog EU ett direktiv om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter. Direktivet ledde senare fram till den svenska personuppgiftslagen. För att direktivet ska tillämpas på ett enhetligt sätt i medlemsstaterna har den så kallade artikel 29-gruppen bildats. Gruppen har fått sitt namn av artikel 29 i dataskyddsdirektivet och i artikel 30 finns bestämmelser om gruppens uppgifter. Gruppen är rådgivande och oberoende och ska se till att direktivet tillämpas enhetligt i medlemsstaterna. Arbetsgruppen består av företrädare för varje nationell tillsynsmyndighet i EU-medlemsstaterna, för EU-kommissionen samt den europeiska datatillsynsmannen. Bland andra Norge, Island, Liechtenstein och Kroatien deltar som observatörer.

Den 25 maj 2018 upphörde Artikel 29-gruppen som då ersattes av den Europeiska dataskyddsstyrelsen.

Europeiska dataskyddsstyrelsen (EDPB) - EDPB, European Data Protection Board, eller Europeiska dataskyddsstyrelsen, inrättades när dataskyddsförordningen började tillämpas i maj 2018. Den består av representanter från samtliga EU-länders dataskyddsmyndigheter, däribland tillsynsmyndigheten i Sverige. Styrelsen har befogenhet att fatta beslut i frågor där nationella tillsynsmyndigheter inte kan komma överens, ge råd och vägledning om hur dataskyddsförordningen ska tillämpas och godkänna EU-omfattande uppförandekoder och certifieringar.

Europeiska datatillsynsmannen (EDPS) - Europeiska datatillsynsmannen eller European Data Protection Supervisor som förkortas EDPS. I EU finns det myndigheter och institutioner som inte hör till något enskilt land. Det europeiska smittskyddsinstitutet ECDC är ett sådant exempel. Även om det är baserat i Solna strax utanför Stockholm så är det inte den svenska dataskyddslagstiftningen som reglerar hur ECDC får hantera personuppgifter. I stället måste ECDC följa en speciell EU-förordning, en sorts EU-personuppgiftslag, som bara gäller för EU:s institutioner och myndigheter. Den Europeiska datatillsynsmannens roll är att säkerställa att ECDC och andra EU-myndigheter följer reglerna i den lagstiftningen.



Svenska domstolar - Datainspektionens beslut kan överklagas till domstol. I dataskyddsförordningen finns särskilda bestämmelser för när man kan vända sig till domstol för att få ett ärende prövat. Enskilda som anser att någon behandlar hans eller hennes personuppgifter i strid med förordningen eller annan lag kan också vända sig till domstol, till exempel för att begära rättelse eller för att kräva skadestånd.

EU-domstolen - EU-domstolen är den domstol som slutligen tolkar hur dataskyddsförordningen och annan EU-rätt ska tolkas och tillämpas. Om en nationell domstol är osäker på hur en lag ska tolkas kan den be EU-domstolen om råd genom att begära ett förhandsavgörande. Domstolen svarar då på de frågor som den nationella domstolen har ställt. Målet avgörs dock av den nationella domstolen.

Europadomstolen - Om en enskild individ anser att staten har kränkt hans eller hennes rättigheter enligt Europakonventionen är det i första hand svenska domstolar eller myndigheter som ska pröva om en kränkning har ägt rum, först därefter kan man ta ett klagomål vidare till Europadomstolen. Europadomstolen kan döma ut ett skadestånd till klaganden men kan inte upphäva en dom eller ett beslut som fattats av en nationell myndighet eller domstol.



4. Grundläggande principer

I dataskyddsförordningen finns ett antal grundläggande principer som kan sägas vara kärnan i förordningen. När personuppgifter behandlas ska de grundläggande principerna följas. Det är den personuppgiftsansvarige som är ansvarig för att visa att de har följts. Nedan följer en genomgång av de grundläggande principerna.

4.1 Laglighet

Laglighet innebär först och främst att personuppgiftsansvarige måste ha en rättslig grund för varje personuppgiftsbehandling. I dataskyddsförordningen finns sex rättsliga grunder för behandling av personuppgifter. Dessa är avtal, rättslig förpliktelse, myndighetsutövning eller uppgift av allmänt intresse, berättigat intresse, grundläggande intresse eller samtycke. Läs mer om rättsliga grunder under kap. 11. Det är endast tillåtet att behandla personuppgifter om det går att identifiera en rättslig grund som är tillämplig för behandlingen. Den grundläggande principen laglighet innebär också att personuppgiftsansvarige måste följa övriga principer och bestämmelser i dataskyddsförordningen och i annan kompletterande lagstiftning.

4.2 Korrekthet

Korrekthet innebär att behandlingen av personuppgifter ska vara rättvis, skälig, rimlig och proportionerlig i förhållande till de registrerade. Personuppgiftsbehandlingen ska stå i rimlig proportion till den nytta som personuppgiftsbehandlingen innebär. Det betyder att personuppgiftsansvarige ska väga sina egna intressen mot de registrerades innan personuppgifterna behandlas. Personuppgiftsansvarige ska också ta hänsyn till vilken personuppgiftsbehandling de registrerade rimligen kan förvänta sig.

4.3 Öppenhet

Principen om öppenhet innebär att det ska vara klart och tydligt för de registrerade hur personuppgiftsansvarige behandlar deras personuppgifter. Personuppgiftsbehandlingen ska vara förståelig och begriplig för de registrerade och inte ske på dolda eller manipulerande sätt. De registrerade ska alltså veta att den personuppgiftsansvarige samlar in personuppgifter, varför den samlar in dem och hur uppgifterna sedan används. De registrerade ska också veta vad de har för rättigheter, till exempel hur de kan begära registerutdrag, hur de kan få fel rättade och hur de kan få personuppgifter raderade. De registrerade måste därför få information om allt detta. Informationen ska vara lätt att hitta och den ska vara formulerad på ett sätt som är enkelt och begripligt. Det är särskilt viktigt att använda ett klart och tydligt språk om de registrerade är barn.

4.4 Ändamålsbegränsning

Personuppgifter får endast samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål. Personuppgiftsansvarige måste därför ha klart för sig varför personuppgifterna ska behandlas redan innan insamlingen sker. Ändamålen sätter ramarna för vad



personuppgiftsansvarige får och inte får göra, till exempel vilka uppgifter som får behandlas och hur länge de får sparas. Tänk på att:

- Ändamålen måste vara specifika och konkreta, inte luddiga eller otydliga. Det är till exempel inte tillräckligt att ange “kontroller” som ändamål för loggning och övervakning, utan att också ange syftet med kontrollen. Syftet med kontrollen är kanske övervakning av säkerhets- eller tekniska skäl eller uppföljning av interna regler. Det räcker normalt inte heller att ange ändamål som enbart är att “förbättra användarnas upplevelse”, “IT-säkerhet” eller “framtida forskning”. Det är alltför brett uttryckt, och de registrerade kan inte bedöma vad sådan personuppgiftsbehandling kan innebära.
- Ändamålet måste också vara berättigat. Detta innebär att personuppgiftsbehandlingen dels ska ha en rättslig grund i dataskyddsförordningen, dels ska ske i enlighet med övrig tillämplig lagstiftning och allmänna rättsprinciper.
- De registrerade har rätt att känna till varför deras personuppgifter behandlas, alltså vilka ändamålen är. Personuppgiftsansvarige informerar de registrerade om ändamålet när uppgifterna samlas in och även när en registrerad begär det.
- Personuppgiftsansvarige ska dokumentera vilka ändamål den har med personuppgiftsbehandlingen.
- Om insamlade personuppgifter ska behandlas på ett nytt sätt måste det vara förenligt med de ursprungliga ändamålen. I sådana fall kan personuppgiftsansvarige använda samma rättsliga grund som vid insamlingen av personuppgifterna.

4.5 Uppgiftsminimering

Personuppgifter som behandlas ska vara adekvata, relevanta och inte alltför omfattande i förhållande till ändamålen. Säkerställ att uppgifterna som samlas in verkligen behövs och fråga inte efter information bara för att den kanske kan vara bra att ha.

4.6 Riktighet

Personuppgifter som behandlas ska vara korrekta och om nödvändigt uppdaterade. Personuppgiftsansvarige ska vidta lämpliga åtgärder för att se till att felaktiga eller ofullständiga uppgifter rättas, exempelvis gällande ändring av adress vid flytt med en sammanställning av system och register där adressen lagras. Man ska dock inte lagra kopior av uppgifterna i många system i syfte att undvika felkällor och att icke uppdaterad information sparas.



4.7 Lagringsminimering

Personuppgifter får inte lagras under längre tid än nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen. När uppgifterna inte längre behövs måste dessa gallras, vilket innebär att de antingen måste raderas eller avidentifieras. Vi får bara spara personuppgifter så länge som de behövs för ändamålet med personuppgiftsbehandlingen. När vi får gallra en viss typ av handling framgår av kommunstyrelsens eller nämndens dokumenthanteringsplan.

Personuppgifter som förekommer i handlingar som inte är allmänna handlingar ska raderas eller avidentifieras när de inte längre behövs. Vi får lagra personuppgifter efter det att det ursprungliga ändamålet slutar att vara aktuellt, om det sker för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål. Vi får alltså skicka handlingar som innehåller personuppgifter till kommunarkivet, trots att det ursprungliga ändamålet inte längre är aktuellt.

4.8 Integritet och konfidentialitet

Personuppgiftsansvarige måste skydda alla personuppgifter som den behandlar, så att ingen obehörig kommer åt dem och så att uppgifterna inte används på ett otillåtet sätt.

Personuppgiftsansvarige ska också se till så att personuppgifter inte förloras eller blir förstörda, till exempel genom olyckshändelser. Personuppgiftsansvarige måste därför införa lämpliga tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder. Till tekniska åtgärder räknas till exempel brandväggar, kryptering, pseudonymisering, säkerhetskopiering och anti-virus-skydd. Organisatoriska åtgärder handlar till exempel om interna rutiner, instruktioner och riktlinjer.

4.9 Ansvarsskyldighet

Den grundläggande principen om ansvarsskyldighet innebär att personuppgiftsansvarige måste kunna visa att dataskyddsförordningen följs. Personuppgiftsansvarige måste därför exempelvis dokumentera arbetet gällande dataskydd. Vidare ska det finnas register över alla typer av behandlingar av personuppgifter som utförs och personuppgiftsansvarige ska kunna redovisa ett sådant register för tillsynsmyndigheten när så krävs.

Personuppgiftsansvarige ska visa att denne följer de grundläggande principerna på flera sätt, till exempel genom att:

- Lämna tydlig information till de registrerade
- Föra register över och dokumentera de personuppgiftsbehandlingar som pågår hos personuppgiftsansvarige
- Upprätta en dataskyddspolicy och utbilda personalen
- Bygga in integritetsvänliga lösningar i sina system (så kallat inbyggt dataskydd)
- Göra en konsekvensbedömning innan personuppgiftsansvarige påbörjar personuppgiftsbehandling som innebär särskilda integritetsrisker
- Utse ett dataskyddsombud.



5. Personuppgiftsansvarig

5.1 Vem är personuppgiftsansvarig?

Personuppgiftsansvarig är den organisation (till exempel aktieföretag, stiftelse, förening eller myndighet) som bestämmer för vilka ändamål uppgifterna ska behandlas och hur behandlingen ska gå till. Det är alltså inte chefen på en arbetsplats eller en anställd som är personuppgiftsansvarig.

Personuppgiftsansvariga inom kommuner är kommunstyrelsen och övriga nämnder.

Om två eller flera gemensamt bestämmer över en viss behandling är de personuppgiftsansvariga tillsammans och måste sinsemellan bestämma vem som är ansvarig för att fullgöra de olika skyldigheterna i dataskyddsförordningen.

Vem som är personuppgiftsansvarig kan också anges i lag eller förordning, till exempel i särskilda registerlagar.

Exempel: I 2 kap. 6 § patientdatalagen står det att i en kommun är varje myndighet, som bedriver hälso- och sjukvård, personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför.

5.2 Vad innebär det att vara personuppgiftsansvarig?

Den personuppgiftsansvarige måste se till att all personuppgiftsbehandling sker i enlighet med dataskyddslagstiftningen.

Den personuppgiftsansvarige har ett generellt ansvar att, utifrån de integritetsrisker som finns med behandlingen, genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa och kunna visa att behandlingen utförs i enlighet med dataskyddsförordningen. Detta kan bland annat innebära att man har antagit en policy med lämpliga strategier för dataskydd och ser till att genomföra den i organisationen. Den grundläggande regleringen om detta finns i artikel 24 dataskyddsförordningen.

Den som är personuppgiftsansvarig kan överlåta den faktiska behandlingen av personuppgifter men personuppgiftsansvaret kan aldrig överlåtas.

Exempel: En enskild medarbetare som arbetar för kommunstyrelsen informerar inte om en personuppgiftsincident som den upptäckt (meddelar inte incidentgruppen). Datainspektionen har uppmärksammat detta. Kan Datainspektionen då begära att medarbetaren betalar sanktionsavgiften, eftersom det är medarbetaren som gjort fel? Nej, det är kommunstyrelsen som är personuppgiftsansvarig och som hålls ansvarig. Det är alltså kommunstyrelsen som ska betala sanktionsavgiften.



5.3 Utnämning av dataskyddsbud

I dataskyddslagstiftningen ställs det krav på att alla myndigheter ska utse ett så kallat dataskyddsbud. Det innebär att i kommunen måste kommunstyrelsen och varje nämnd utse ett dataskyddsbud. Det finns inget motsvarande krav för de kommunala bolagen. Med hänsyn till att dataskyddsfrågorna har kommit att få alltmer fokus finns det anledning att utse ett dataskyddsbud som ansvarar för frågor om integritetsskydd vid behandling av personuppgifter även inom de kommunala bolagen. Kommunala bolag bör därför utse ett dataskyddsbud.

Anmälan till tillsynsmyndigheten av dataskyddsbudet enligt artikel 37.7 i dataskyddsförordningen ska göras så snart det är möjligt för kommunstyrelse, nämnder och kommunala bolag. Det är den personuppgiftsansvarige som anmäler dataskyddsbud till tillsynsmyndigheten.

Den personuppgiftsansvarige har alltid det yttersta ansvaret gentemot tillsynsmyndigheten och de registrerade för att personuppgifter i verksamheten behandlas på ett lagligt och korrekt sätt och i enlighet med god sed.

För att dataskyddsbudets arbetsuppgifter ska kunna utföras på ett tillfredsställande sätt ska den personuppgiftsansvarige hålla dataskyddsbudet underrättad om vilka personuppgiftsbehandlingar som sker och de säkerhetsrutiner som skyddar personuppgifterna.

Personuppgiftsansvarig ska i god tid rådgöra med dataskyddsbudet innan förändringar av hantering och rutiner kring personuppgifter eller utvecklingsprojekt, som involverar personuppgifter, beslutas. Den personuppgiftsansvarige ska underrätta ombudet vid förfrågningar och klagomål från registrerade och andra externa parter, så som exempelvis kunder och media. Personuppgiftsansvarig ska stödja dataskyddsbudets arbete bland annat genom att ge denne tillgång till dokumentation och IT-system i den utsträckning som behövs.



6. Personuppgiftsbiträde

6.1 Vem är personuppgiftsbiträde?

Personuppgiftsbiträde är den som behandlar personuppgifter för en personuppgiftsansvarigs räkning. Ett personuppgiftsbiträde finns alltid utanför den personuppgiftsansvariges organisation. Ett personuppgiftsbiträde kan vara en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ. Den grundläggande regleringen om personuppgiftsbitrådets roll finns i artikel 4 och artikel 28 dataskyddsförordningen.

De biträden som den personuppgiftsansvarige anlitar ska kunna ge tillräckliga garantier för att behandlingen uppfyller kraven i dataskyddsförordningen och säkerställer att den registrerades rättigheter skyddas.

Ett personuppgiftsbiträde och dess personal får enbart behandla personuppgifter enligt instruktion från den personuppgiftsansvarige. Bitrådet får inte anlita ett annat biträde utan att i förhand få ett skriftligt tillstånd av den personuppgiftsansvarige.

En nyhet i förordningen är att några av de skyldigheter som tidigare har gällt för den personuppgiftsansvarige nu även gäller för personuppgiftsbitrådet, till exempel kraven på att föra register över behandlingar, att säkerställa en lämplig säkerhetsnivå och att i vissa fall utse ett dataskyddsombud.

Även personuppgiftsbitrådet kan bli föremål för tillsyn eller administrativa sanktionsavgifter och bli skadeståndsansvarig.

Ibland kan det vara svårt att bedöma vem som är personuppgiftsbiträde och vem som är personuppgiftsansvarig. När det ska avgöras vem som har vilken roll utgår man ifrån vem det är som bestämmer hur personuppgifterna kommer att behandlas och varför de behandlas. Det är den organisationen/personen som är personuppgiftsansvarig.

6.2 Personuppgiftsbiträdesavtal

Den personuppgiftsansvarige och personuppgiftsbitrådet måste upprätta ett så kallat personuppgiftsbiträdesavtal. Dataskyddsförordningen räknar upp vad ett sådant biträdesavtal ska innehålla:

- Föremålet för behandlingen samt behandlingens art och ändamål
- Behandlingens varaktighet (tillsvidare eller tidsbestämt).
- Vilka kategorier av personuppgifter som ska hanteras, till exempel känsliga och/eller extra skyddade personuppgifter och eventuellt var de finns.
- Vilka kategorier av registrerade som ska hanteras (anställda, invånare, patienter, elever etc.).
- Personuppgiftsansvariges skyldigheter och rättigheter.



- Hänvisning till tillräckliga garantier (man får endast anlita biträden som kan ge tillräckliga garantier om att genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder).
- Instruktioner om hur personuppgiftsbiträdet får behandla personuppgifterna.
- Om personuppgifterna får överföras till tredjeland och under vilka förutsättningar det i så fall får ske.
- Personuppgiftsbiträdes personal med behörighet att behandla våra personuppgifter ska ha tystnadsplikt. Det gäller även harmlös information.
- Personuppgiftsbiträdet ska vidta alla säkerhetsåtgärder som krävs enligt artikel 32 i dataskyddsförordningen.
- Personuppgiftsbiträde ska hjälpa till så att personuppgiftsansvarige kan fullgöra sina skyldigheter.
- Vad som händer med personuppgifterna när avtalet avslutas. Beroende på vad personuppgiftsansvarige väljer ska alla personuppgifter antingen raderas eller återlämnas och alla befintliga kopior ska raderas, så länge inte lagringen krävs enligt unionsrätten eller svensk lagstiftning.
- Personuppgiftsansvariges rätt till information om personuppgiftsbiträdets behandling av personuppgifterna.
- Personuppgiftsbiträdets skyldighet att bidra till granskningar och inspektioner som genomförs av den personuppgiftsansvarige eller av en revisor som har utsetts av den personuppgiftsansvarige.

Därutöver måste personuppgiftsbiträdet få ett särskilt eller allmänt skriftligt förhandstillstånd av personuppgiftsansvarige innan personuppgiftsbiträdet anlitar underbiträden. Till personuppgiftsavtalet bör det därför finnas en bilaga med de underbiträden som personuppgiftsbiträdet vet kommer att hantera personuppgiftsansvarigs personuppgifter.

Hur det ska gå till när personuppgiftsbiträdet vill byta ut eller anlita ett nytt underbiträde ska regleras i personuppgiftsbiträdesavtalet. Personuppgiftsbiträdet är skyldigt att se till att underbiträdet åläggs samma skyldigheter i fråga om dataskydd som personuppgiftsbiträdet har gentemot personuppgiftsansvarig. Personuppgiftsbiträdet ansvarar fullt ut gentemot personuppgiftsansvarig för sina underbiträden.

Det är den personuppgiftsansvarige som ska se till att personuppgiftsbiträdesavtal upprättas. En mall för personuppgiftsbiträdesavtal finns i BILAGA 3 och på SKL:s hemsida, vid uppdatering av avtalet på SKL:s hemsida ska senaste versionen av SKL:s avtal användas. Denna mall ska användas när kommunstyrelsen eller nämnden tecknar ett personuppgiftsbiträdesavtal.

Det är viktigt att alla personuppgiftsbiträdesavtal dokumenteras och är sökbara. Personuppgiftsbiträdesavtalet ska därför registreras i ett diariesystem eller på annat sätt hållas ordnat tillsammans med huvudavtalet. Ett personuppgiftsbiträdesavtal registreras som ”Personuppgiftsbiträdesavtal”.



7. Dataskyddsbud

Dataskyddsbudet utses av personuppgiftsansvarig och ombudets arbetsuppgifter inom de samarbetskommuner som denna vägledning omfattar att:

- Vara ett kunskapsstöd inom kommunerna gällande dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning.
- Övervaka den interna efterlevnaden av dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning
- Tillsammans med sakkunniga inom respektive kommun kravställa och arbeta för att införa säkerhetsåtgärder inom dataskydd.
- Bistå i utredning av misstänkt dataintrång.
- Ge råd vid konsekvensbedömningar av dataskydd och övervaka genomförandet av dem.
- Arbeta med omvärldsbevakning kunskapsinhämtning rörande dataskyddslagstiftning.

Dataskyddsbudet har inget personligt ansvar för att alla anställda och förtroendevalda följer reglerna i dataskyddslagstiftningen. Om dataskyddsbudet anser att en behandling av personuppgifter inom ombudets ansvarsområde förs i strid med dataskyddslagstiftningen, ska dataskyddsbudet påtala detta för berörd chef. Dataskyddsbudet är inte den som slutligen avgör hur personuppgifter ska hanteras utan har en rådgivande och reviderande roll.

Dataskyddsbudet har enligt dataskyddslagstiftningen en självständig ställning gentemot personuppgiftsansvarige, som kan jämföras med en internrevisors. Flens kommun har huvudansvaret för dataskyddsbudets arbetssituation och ska se till att denne har tillräckligt med tid, kompetens och resurser för att genomföra sin ombudsroll på ett tillfredsställande sätt.

Dataskyddsbudet kan inte avsättas eller bli föremål för sanktioner för att ha utfört sina arbetsuppgifter.

Dataskyddsbudet är bunden av sekretess inom ramen för sitt uppdrag i enlighet med gällande lagstiftning.



8. GDPR-samordnare

8.1 Utnämning av GDPR-samordnare

Personuppgiftsansvarige ska utse minst en GDPR- samordnare som kommer att bli ansvarig för dataskyddsfrågor inom respektive kommunstyrelse/nämnd/kommunalt bolag.

8.2 GDPR-samordnarens uppgifter och ansvar

GDPR-samordnare har mandat att leda dataskyddsarbete inom personuppgiftsansvariges verksamhet och ska:

- Kunna besvara frågor kring tillämpningen av GDPR
- Ansvara för att personuppgiftsansvarige har ett uppdaterat register över behandlingar av personuppgifter
- Hantera begäran om registerutdrag, rättelse, radering, invändning, begränsning och dataportabilitet
- Biträda då konsekvensbedömningar genomförs, läs mer i kap. 15.
- Utredda personuppgiftsincidenter i samråd med incidentgrupp, läs mer i kap 16 och BILAGA 8 och Ansvara för att personuppgiftsincidenter dokumenteras
- Biträda då personuppgiftsbiträdesavtal upprättas av de medarbetare som är ansvariga för respektive huvudavtal
- Ansvara för att personuppgiftsbiträdesavtalet registreras i ett diariesystem eller på annat sätt hållas ordnat tillsammans med huvudavtalet, läs mer i kap. 6.
- Fungera som personuppgiftsansvarigs kontaktlänk till dataskyddsombudet

GDPR-samordnaren ska informera dataskyddsombudet om dataskyddsarbetet var tredje månad, eller oftare vid behov. Dataskyddsombudet kan utöver detta begära ytterligare information från GDPR-samordnaren.

GDPR-samordnaren meddelar även dataskyddsombudet om det finns behov av utbildningsinsatser kring GDPR. GDPR-samordnaren kan, i dialog med dataskyddsombudet och sin chef, delta i eller själv genomföra utbildningar kring GDPR.

8.3 Samverkan mellan kommunerna

GDPR-samordnarna inom respektive verksamhetsområde kommunicerar regelbundet med sina motsvarigheter hos de andra kommunerna. Gemensamma möten hålls med syftet att diskutera gemensamma frågor samt dela erfarenheter. Mötena äger rum varje månad, eller vid behov, och organiseras av samordnaren hos den ansvarige kommunen. Ansvariga GDPR-samordnare bjuder in GDPR-samordnarna från de andra kommunerna samt organiserar mötet i sin kommuns lokaler enligt följande schema:

- | | | |
|-----------|----------------|--------------|
| 1. Flen | 3. Oxelösund | 5. Strängnäs |
| 2. Gnesta | 4. Katrineholm | 6. Vingåker |



9. Personuppgifter

9.1 Vad är en personuppgift?

Personuppgifter är alla uppgifter som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person och som direkt eller indirekt kan identifiera en person. Avgörande är att uppgiften enskild eller i kombination med andra uppgifter kan knytas till en levande person. Dataskyddsförordningen omfattar inte avlidna personer. Exempel på personuppgifter är:

- Personnummer
- Namn
- Efternamn
- Telefonnummer
- Adress
- IP-adress
- Foto
- Fastighetsbeteckning
- Kontonummer
- Videoupptagning
- Ljudinspelningar

9.2 Känsliga personuppgifter

Vissa personuppgifter är till sin natur särskilt känsliga och har därför ett starkare skydd. De kallas för känsliga personuppgifter. Det är som huvudregel förbjudet att behandla känsliga personuppgifter, men det finns undantag. Se till exempel datainspektionens hemsida och de författningar som det hänvisas till i BILAGA 2. Innan man behandlar känsliga personuppgifter måste man ha klart för sig vilket stöd man har för behandlingen.

Känsliga personuppgifter är uppgifter om (uppräkningsen fortsätter på nästa sida):

- Ras och etniskt ursprung.
- Politiska åsikter.
- Religiös eller filosofisk övertygelse. Att någon inte tillhör någon religion alls är också en känslig personuppgift.
- Medlemskap i fackförening.
- Hälsa, vilket omfattar alla aspekter av en persons hälsa, till exempel uppgifter om sjukdom eller funktionshinder.
- Genetiska uppgifter, vilket är uppgifter som ger information om en persons nedärvda eller förvärvade genetiska kännetecken. Genetiska uppgifter kan till exempel framgå av en dna-analys.
- Biometriska uppgifter, vilket är uppgifter som rör en persons fysiska, fysiologiska eller beteendemässiga egenskaper och gör det möjligt att identifiera människor, till exempel genom fingeravtrycksavläsning eller ögonskanning.
- Sexualliv eller sexuell läggning.



9.3 Personnummer och samordningsnummer

Personnummer och samordningsnummer är inte känsliga personuppgifter enligt dataskyddsförordningen. Däremot är personnummer och samordningsnummer extra skyddsvärda och måste därför behandlas extra försiktigt. Personnummer och samordningsnummer får behandlas utan samtycke endast när det är klart motiverat med hänsyn till ändamålet med behandlingen, vikten av en säker identifiering eller något annat beaktansvärt skäl.



10. Behandling av personuppgifter

10.1 Vad är en behandling?

Dataskyddsförordningen gäller för helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter. Alla former av åtgärder med personuppgifter, oberoende av om de utförs automatiserat eller inte, är personuppgiftsbehandling, till exempel:

- Insamling
- registrering
- organisering
- strukturering
- lagring
- bearbetning eller ändring
- framtagning
- läsning
- användning
- utlämning genom överföring
- spridning eller tillhandahållande på annat sätt
- justering eller sammanförande
- begränsning
- radering eller
- förstöring.

Även personuppgifter i e-post och i dokument på servrar, i en enkel lista, på webbplatser och i annat ostrukturerat material omfattas av dataskyddsförordningen.

Dataskyddsförordningen gäller för helt eller delvis automatiserad (digital) behandling av personuppgifter. Ett exempel på delvis automatiserad behandling är när personuppgifter samlas in manuellt i syfte att senare föras in i ett automatiserat register.

Dataskyddsförordningen gäller också för manuell behandling (pappersform) av personuppgifter om personuppgifterna ingår eller är avsedda att ingå i ett manuellt register som är sökbart enligt särskilda kriterier. Att kriterier står i plural i dataskyddsförordningen har ansetts betyda att det ska finnas mer än två sökvägar, såsom namn och e-postadress. Är registret inte sökbart med hjälp av någon personuppgift omfattas det inte av dataskyddsförordningen.

Exempel: En lärare har för hand upprättat en klasslista med för- och efternamn och adresser till eleverna i klassen. Klasslistan finns tillgänglig i en pärm, som står i klassrummet. Klasslistan är helt manuell, men är sökbar enligt två sökvägar (namn och adress), och sökvägarna i sig utgör personuppgifter. Klasslistan omfattas alltså av dataskyddsförordningen, trots att den aldrig behandlas digitalt.



10.2 Behandling av känsliga personuppgifter

Behandling av känsliga personuppgifter är som huvudregel förbjuden. Det går dock att behandla sådana uppgifter om man har lagstöd och iakttar försiktighet. I avsnitt 9.2 framgår vad som menas med känsliga personuppgifter. För att behandling av känsliga personuppgifter ska vara tillåten krävs ett giltigt undantag från förbudet, se avsnitt 9.2 och bilaga 2.

10.3 Behandling av personnummer och samordningsnummer

Personnummer och samordningsnummer är extra skyddsvärda personuppgifter även om de inte är känsliga personuppgifter enligt dataskyddsförordningen. Man får bara behandla personnummer och samordningsnummer när det är klart motiverat med hänsyn till:

- Ändamålet med behandlingen (personuppgiftsansvariges syfte med att registrera personnummer ska klart motivera behandlingen)
- Vikten av en säker identifiering (behandling av personnummer är nödvändigt för att kunna identifiera de registrerade på ett säkert sätt), eller
- något annat beaktansvärt skäl (det finns något annat som klart motiverar registreringen).

Exempel: Arbetsgivare måste ha information om de anställdas personnummer för att kunna betala ut lön.

10.4 Behandla redan insamlade personuppgifter på ett nytt sätt

Om man vill börja behandla redan insamlade personuppgifter på ett nytt sätt måste det vara förenligt med de ursprungliga ändamålen. I sådana fall kan man stödja sig på samma rättsliga grund som användes när personuppgifterna samlades in (i kapitel 11 finns mer information om rättsliga grunder). De registrerade måste informeras om den nya personuppgiftsbehandlingen innan den påbörjas.

När det bedöms om en ny personuppgiftsbehandling är förenlig med tidigare ändamål ska man bland annat ta hänsyn till och ställa sig följande frågor:

- Vilka kopplingar finns mellan ändamålen med den ursprungliga personuppgiftsbehandlingen och den nya?
- I vilket sammanhang har personuppgifterna samlats in, vilket förhållande har de registrerade till oss som personuppgiftsansvarig och vilken personuppgiftsbehandling kan de registrerade rimligen förvänta sig?
- Vilken typ av personuppgifter behandlas, är uppgifterna känsliga?
- Vilka konsekvenser kan personuppgiftsbehandlingen få för de registrerade?
- Vilka skyddsåtgärder finns, till exempel behörighetsstyrning, kryptering och pseudonymisering?



Det är som regel förenligt med de ursprungliga ändamålen att behandla personuppgifter även för:

- Arkivändamål av allmänt intresse
- Vetenskapliga eller historiska forskningsändamål
- Statistiska ändamål.

Den personuppgiftsansvarige måste dock ha vidtagit lämpliga säkerhetsåtgärder för att skydda de registrerades rättigheter.



11. Rättslig grund för behandling av personuppgifter

11.1 Inledande om rättsliga grunderna och hur de används

En behandling av personuppgifter är endast laglig om det finns en rättslig grund för behandlingen. De rättsliga grunderna för behandlingen framgår av artikel 6 GDPR. Det finns sex rättsliga grunder:

- Myndighetsutövning och uppgift av allmänt intresse
- Rättslig förpliktelse
- Avtal
- Samtycke
- Intresseavvägning
- Grundläggande intresse

Myndigheter och andra inom kommunal och offentlig verksamhet ska främst använda följande grunder:

- Rättslig förpliktelse.
- Uppgift av allmänt intresse eller myndighetsutövning.
- Avtal.

Ibland kan privata företag vara verksamma inom offentlig verksamhet, till exempel när skolor eller hälso- och sjukvård bedrivs i privat regi. De utför då en uppgift av allmänt intresse och ska stödja sig på samma rättsliga grunder som en myndighet. Myndigheter, som till exempel kommuner, får *inte* använda sig av en intresseavvägning när de fullgör sina uppgifter.

11.2 Myndighetsutövning och uppgift av allmänt intresse

Den här rättsliga grunden innebär att personuppgiftsbehandling är tillåten om personuppgiftsansvarig behandlar personuppgifter i myndighetsutövning eller utför uppgifter av allmänt intresse. Myndighetsutövning kännetecknas av beslut eller andra ensidiga åtgärder som ytterst är ett uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till medborgarna. Det är till exempel myndighetsutövning när nämnden beslutar om att en medborgare ska få en viss förmån eller rättighet, eller att medborgaren har en viss skyldighet och föreläggs att göra något. Det kan alltså vara beslut som gynnar den enskilde eller beslut som är betungande.

Myndighetsutövning kan också ske i förhållande mellan myndigheter, till exempel när en myndighet har tillsyn över en annan myndighets verksamhet. Personuppgiftsbehandlingen måste vara nödvändig - Syftet med personuppgiftsbehandlingen måste vara nödvändigt som ett led i nämndens myndighetsutövning. Ändamålet med behandlingen behöver inte, till skillnad från behandling som grundas på rättslig förpliktelse, framgå av den lag där befogenheten att utöva myndighet fastställs. Det räcker med att det finns ett samband mellan ändamålet med behandlingen och myndighetsutövningen.



Utanför begreppet myndighetsutövning faller sådan faktisk verksamhet personuppgiftsansvarige bedriver, som inte innebär tvång. Exempel på sådan verksamhet är när en kommun lämnar upplysningar och råd eller sopar gatorna.

11.3 Rättslig förpliktelse

Den rättsliga grunden rättslig förpliktelse innebär att det finns lagar eller regler som gör att vissa personuppgifter måste behandlas i en verksamhet. Personuppgiftsansvarig får behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att uppfylla en rättslig förpliktelse enligt EU-rätt eller svensk rätt, inklusive kollektivavtal. Den som har ansvar för behandlingen (nämnden) ska vara ålagd att uppfylla den rättsliga förpliktelsen.

Det måste vara möjligt för såväl personuppgiftsansvarig som för den registrerade att förstå varför behandlingen av personuppgifter behövs. Det kan exempelvis finnas en lag som anger att personuppgiftsansvarig i en viss situation är skyldiga att lämna uppgifter till en annan myndighet eller en domstol.

Exempel: En arbetsgivare kan utrusta sina bilar med speciell gps-utrustning som används för elektroniska körjournaler för att förenkla redovisningen till Skatteverket.

Arbetsgivaren får dock inte använda uppgifterna som gps:en samlar in för att till exempel kontrollera hur långa raster de anställda tar, utan får enbart spara just de uppgifter Skatteverket kräver.

Här följer några fler situationer med olika typer av rättsliga skyldigheter eller förpliktelser:

- *Att inom hälso- och sjukvården föra journaler.*
- *Arbetsgivare är skyldiga att redovisa skatter och sociala avgifter beträffande arbetstagarna.*
- *Turordningsreglerna vid uppsägning på grund av arbetsbrist gör att arbetsgivaren måste upprätta listor över anställda och lämna dem till facket.*

11.4 Avtal

Den rättsliga grunden avtal innebär att den registrerade har ett avtal eller ska ingå ett avtal med den personuppgiftsansvarige. Det krävs att personuppgiftsbehandlingen är nödvändig, antingen för att fullgöra avtalet med den registrerade eller för att vidta åtgärder på begäran av den registrerade innan avtalet ingås. Den här grunden gäller bara för avtal i där den registrerade är eller avser att bli part.



Exempel 1: Som arbetsgivare får personuppgiftsansvarige behandla personuppgifter om en anställd för att kunna uppfylla anställningsavtalet, till exempel för löneberäkning, registrering av sjukfrånvaro eller i ett flexitidssystem.

Observera att en personuppgiftsansvarig kan behöva vidta åtgärder på begäran av den registrerade innan ett avtal ingås, exempelvis när det behöver kontrolleras om den registrerade har nödvändiga tillstånd.

11.5 Samtycke

Den rättsliga grunden samtycke innebär att den registrerade har sagt ja till personuppgiftsbehandlingen. Samtycke är dock ofta en olämplig rättslig grund för myndigheter, eftersom samtycket måste vara frivilligt och jämlikt. Överväg därför alltid om ni kan använda någon av de andra rättsliga grunderna.

Den som arbetar för en personuppgiftsansvarig nämnd inom en kommun bör tänka på följande när det gäller samtycke:

- **Samtycke är inte första valet.** Om man kan stödja personuppgiftsbehandlingen på någon av de andra fem rättsliga grunderna, så får man inte dessutom inhämta samtycke. Kom ihåg att det ofta är olämpligt att använda sig av samtycke som myndighet.
- **Fråga bara efter samtycke om ni kan respektera ett nej.** Den registrerade ska kunna avgöra om personuppgifterna ska få behandlas, och hen ska alltid kunna säga nej. Maktförhållandet måste dessutom vara jämlikt.
- **Jämlika maktförhållanden.** För att ni ska kunna använda samtycke som rättslig grund måste maktförhållandet vara jämlikt. Tänk på att maktförhållandet ofta är ojämnt i relationen mellan myndighet och medborgare, och mellan arbetsgivare och arbetstagare. Om det råder ett ojämnt maktförhållande kan ni inte stödja er på samtycke.
- **Samtycket ska vara frivilligt.** Med frivilligt menas att den registrerade har ett genuint fritt val och kontroll över sina personuppgifter. Samtycket blir därför ogiltigt om någon har utsatts för påverkan. Den registrerade får inte heller drabbas av negativa konsekvenser om hen inte lämnar sitt samtycke.
- **Den registrerade ska kunna ångra sig.** Förklara klart och tydligt för den som ska lämna sitt samtycke att hen alltid har rätt att ångra sig. Det ska vara lika lätt att lämna ett samtycke som att återkalla det. Detta är särskilt viktigt när det gäller barn. **Obs!** Om det är svårt att återkalla samtycket är det inte giltigt. Om den registrerade inte kan eller får återkalla sitt samtycke utan att drabbas av negativa konsekvenser är samtycket inte frivilligt.
- **Den registrerade ska godkänna att personuppgifterna används.** Det ska tydligt framgå att den registrerade godkänner att personuppgifterna används. Samtycket kan



ges genom ett uttalande eller en entydigt bekräftande handling, till exempel med en kryssruta på en webbplats. **Obs!** Förifyllda kryssrutor är inte tillåtna.

- **Eftersom barn enligt dataskyddsförordningen förtjänar särskilt skydd** måste all information som riktar sig till barn vara skriven på ett tydligt och enkelt sätt som barn förstår. Tidigare gällde Datainspektionens tumregel att barn under 15 år generellt inte har tillräcklig mognad för att ge ett giltigt samtycke, men informationen måste alltid bedömas från fall till fall med utgångspunkt i den enskilda individens mognad och förmåga.
- **Barn och ungdomar som inte själva kan tillgodogöra sig informationen** kan inte lämna ett rättsligt giltigt samtycke. I sådana fall ska samtycket istället inhämtas från den som har föräldraansvaret för barnet.

Personuppgiftsansvarig ansvarar också för att ett giltigt samtycke har inhämtas och behöver kunna visa både att den registrerade har fått relevant information och att vårt arbetssätt uppfyller kraven. Det är därför viktigt att dokumentera:

- Hur samtycket inhämtades
- när samtycket inhämtades samt
- vilken information den registrerade fått.

Dokumentera samtycke genom att använda mallar i BILAGA 4.

Exempel på när samtycke kan användas och exempel på när samtycke inte får användas finns på datainspektionens hemsida.

Exempel 1: En nämnd planerar vägarbeten. Nämnden erbjuder invånarna möjlighet att anmäla sig för att få uppdateringar via e-post. Nämnden är tydlig med att det är frivilligt att anmäla sig och inhämtar samtycke för att använda e-postadresserna för endast detta ändamål. Invånare som inte vill delta har inte gått miste om någon grundläggande service från myndigheten. Informationen finns även publikt på kommunens webbplats.

Exempel 2: Arbetsgivaren vill filma på delar av kontoret. Arbetsgivaren frågar alla medarbetare som sitter på den berörda delen av kontoret efter deras samtycke, eftersom de kan synas i bakgrunden på filmen. De som inte vill bli filmade ska inte drabbas av några negativa konsekvenser, utan får istället likvärdiga arbetsplatser någon annanstans i bygganden under den tid filminspelningen pågår.

Exempel när samtycke INTE kan användas: En medborgare ansöker om en biståndsinsats. För att vi ska kunna hantera ansökan och komma fram till ett beslut så måste vi behandla medborgarens personuppgifter. Vi agerar här som myndighet gentemot medborgaren och maktförhållandet mellan oss är väldigt ojämnt. Samtycket skulle också kunna upplevas som villkorat – om du inte samtycker så får du inget bistånd. Samtycke kan inte användas som rättslig grund för behandlingen. Rätt grund är istället myndighetsutövning.



11.6 Grundläggande intresse

Den här rättsliga grunden innebär att personuppgifter får behandlas om det är nödvändigt för att rädda liv. Det är väldigt få verksamheter som kommer att hänvisa till den här rättsliga grunden. I första hand är den aktuell inom vården.

Personuppgiftsansvarige får behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att rädda den registrerades eller någon annan persons liv. Det kallas att skydda intressen som är av grundläggande betydelse. I huvudsak handlar det om tillfällen när den registrerade inte kan fatta beslut eller lämna samtycke, till exempel om en person är medvetslös.

Exempel: En person har plötsligt blivit sjuk och förlorat medvetandet. Vård och räddningstjänst får behandla personuppgifter för att kontrollera blodgrupp och sjukdomshistoria och för att kontakta anhöriga. Anställd inom till exempel hemtjänst eller skola får också lämna personuppgifter till vård och räddningstjänst. Arbetsgivare får också lämna vidare anställds personuppgifter i den situationen etc.

Den här rättsliga grunden kan vi bara använda i mycket begränsad omfattning.

Om det går att lösa situationen på ett annat sätt, gör det. Det kanske till och med går att undvika att behandla personuppgifterna.

Den här situationen uppstår inte om vården är planerad. Då behandlar vårdgivaren patientens personuppgifter med en annan rättslig grund, nämligen uppgift av allmänt intresse. Om en person själv är kapabel att fatta egna beslut och inte samtycker till behandlingen får vi inte behandla personens personuppgifter med denna rättsliga grund.

Personuppgiftsbehandlingen måste vara nödvändig - Det måste vara nödvändigt att behandla personuppgifterna för att vi ska kunna hänvisa till den här rättsliga grunden. Om vi kan ta tillvara den registrerades rättigheter på något annat mindre påträngande sätt kan vi inte hänvisa till att vi skyddar grundläggande intressen. Det kanske till exempel går att behandla en patient utan personuppgifterna. Om det går att lösa på ett annat sätt – gör det. Behandla personuppgifter med den här rättsliga grunden bara om det inte uppenbart finns en annan rättslig grund. I vissa fall kanske det är möjligt att ta tillvara en persons grundläggande intressen med stöd av den rättsliga grunden allmänt intresse.



12. Den registrerades rättigheter

Dataskyddsförordningen ger de registrerade ett flertal rättigheter vad gäller behandling av personuppgifter. Det är personuppgiftsansvariges ansvar se till att tillräckliga processer finns för att tillmötesgå de registrerade så att de kan tillgodose sina rättigheter. Den grundläggande regleringen om rättigheterna finns i artikel 12-20 GDPR.

De registrerade har följande rättigheter:

- Rätt till information
- Rätt till rättelse
- Rätt till radering (rätten att bli bortglömd)
- Rätt till begränsning av behandling
- Rätt till dataportabilitet
- Rätt att inte bli föremål för automatiserat beslutsfattande eller inbegripet profilering
- Rätt att lämna klagomål
- Rätt att begära skadestånd

12.1 Rätt till information

Den registrerade har rätt att få information när hans eller hennes personuppgifter behandlas. Information om personuppgiftsbehandlingen ska lämnas av den personuppgiftsansvarige både när uppgifterna samlas in och när den registrerade annars begär det. Därutöver finns det vissa tillfällen när särskild information ska ges till den registrerade, till exempel om det inträffar ett dataintrång eller liknande (en personuppgiftsincident) hos den personuppgiftsansvarige och det finns risk för till exempel identitetsstöld eller bedrägeri.

Informationen ska tillhandahållas den registrerade kostnadsfritt i en lättillgänglig, skriftlig form (vilket kan vara i elektronisk form) och med ett tydligt och enkelt språk. I dataskyddsförordningen anges utförligt vilken information som ska ges. Bland annat ska information lämnas om kontaktuppgifter till den personuppgiftsansvarige, den rättsliga grunden för behandlingen och ändamålet med behandlingen.

Information om en specifik behandling av personuppgifter ska alltid ges till den registrerade innan behandlingen påbörjas. Inhämtas personuppgifterna från den registrerade själv lämnas information lämpligast i samband med insamlandet. Inhämtas personuppgifterna från någon annan part, ska den personuppgiftsansvarige lämna information i samband med att personuppgifterna första gången registreras.

Information behöver inte lämnas om det finns andra bestämmelser som gäller framför dataskyddsförordningen, t.ex. om vissa uppgifter omfattas av sekretess. Information behöver inte lämnas om sådant som den registrerade redan känner till, eller om det är omöjligt eller skulle innebära en oproportionerligt stor arbetsinsats.



Informationen ska omfatta uppgift om den personuppgiftsansvariges identitet, dvs. kommunens adress, nämnd och kontaktperson, uppgift om ändamålen med behandlingen och all övrig information som behövs för att den registrerade ska kunna ta till vara sina rättigheter i samband med behandlingen, såsom information om mottagarna av uppgifterna, skyldighet att lämna uppgift och rätten att ansöka om information och få rättelse. Den registrerade ska om möjligt även få kännedom om hur länge personuppgifterna finns lagrade. Se också BILAGA 5.

12.2 Registerutdrag

Den registrerade har rätt att få information om personuppgifter som rör honom eller henne behandlas. Vid en begäran om registerutdrag ska personuppgiftsansvarige lämna följande information:

- Vilka uppgifter om sökande som behandlas.
- Varifrån dessa uppgifter har hämtats.
- Ändamålen med behandlingen.
- Till vilka mottagare eller kategorier av mottagare som uppgifterna lämnas ut.
- Eventuell överföring till tredje land, och i så fall vilka skyddsåtgärder som har vidtagits.
- Hur länge verksamheten sparar uppgifterna.
- Förekomsten av automatiserat beslutsfattande och vilka följderna blir för den registrerade.
- Personuppgiftsansvarige ska även informera den registrerade om rätten att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten, rätten att bli raderad, samt rätten att invända mot och begära begränsning av en personuppgiftsbehandling.

Den sökande har rätt att få ett skriftligt besked inom en månad från att ansökan inkom. Om beskedet tar längre tid, ska den sökande underrättas om detta innan en månad har passerat. Blankett och rutin finns i BILAGA 6.

12.3 Rättelse

Varje person har rätt att vända sig till ett företag eller myndighet som behandlar personuppgifter och be att få felaktiga uppgifter rättade. Det innebär också att den enskilde har rätt att komplettera med sådana personuppgifter som saknas och som är relevanta med hänsyn till ändamålet med personuppgiftsbehandlingen. Att den som behandlar personuppgifter också själv måste se till att uppgifterna är korrekta och uppdaterade framgår redan av de grundläggande principerna i dataskyddsförordningen.

Om uppgifter rättas på den enskildes begäran måste företaget eller myndigheten också informera dem som de har lämnat ut uppgifter till om att uppgifter rättats. Det gäller dock inte om det skulle visa sig omöjligt eller innebära en alltför betungande insats. Den enskilde har också rätt att begära att få information om till vem uppgifter har lämnats ut.



Rättelse ska göras utan onödigt dröjsmål om den personuppgiftsansvarige har felaktiga personuppgifter som rör den registrerade. Med beaktande av ändamålet med behandlingen, ska den registrerade ha rätt att komplettera ofullständiga personuppgifter, bland annat genom att tillhandahålla ett kompletterande utlåtande. Rutin och blankett finns i BILAGA 7.

12.4 Radering

Varje person har rätt att vända sig till ett företag eller en myndighet som behandlar personuppgifter och be att uppgifterna som avser honom eller henne raderas. Uppgifterna måste raderas i följande fall:

- Om uppgifterna inte längre behövs för de ändamål som de samlades in för
- Om behandlingen grundar sig på den enskildes samtycke och denne återkallar samtycket
- Om behandlingen sker för direktmarknadsföring och den enskilde motsätter sig att uppgifterna behandlas
- Om den enskilde motsätter sig personuppgiftsbehandling som sker inom ramen för myndighetsutövning eller efter en intresseavvägning och det inte finns berättigade skäl som väger tyngre än den enskildes intresse
- Om personuppgifterna har behandlats olagligt
- Om radering krävs för att uppfylla en rättslig skyldighet
- Om personuppgifterna avser barn och har samlats in i samband med att barnet skapar en profil i ett socialt nätverk

Om uppgifter raderas på den enskildes begäran måste företaget eller myndigheten också informera dem som de har lämnat ut uppgifter till om raderingen. Det gäller dock inte om det skulle visa sig omöjligt eller innebära en alltför betungande insats. Den enskilde har också rätt att begära att få information om till vem uppgifter har lämnats ut.

När personuppgifterna har publicerats eller på annat sätt gjorts offentliga (i ett socialt nätverk, ett internetforum eller på en webbsida) räcker det inte alltid att de raderas där. I dessa situationer ska den som offentliggjort uppgifterna också vidta rimliga åtgärder för att informera andra som behandlar uppgifterna om den enskildes begäran så att även kopior av eller länkar till uppgifterna tas bort.

Det finns undantag från rätten till radering och skyldigheten att informera andra. Undantagen kan göras om det är nödvändigt för att tillgodose andra viktiga rättigheter. Personuppgifterna ska inte raderas om behandlingen är nödvändig av följande skäl (uppräknings fortsätter på nästa sida):

- För att utöva rätten till yttrande- och informationsfrihet.
- För att uppfylla en rättslig förpliktelse som kräver behandling enligt unionsrätten eller enligt en medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av eller för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som är ett led i myndighetsutövning som utförs av den personuppgiftsansvarige.



- För skäl som rör ett viktigt allmänt intresse på folkhälsoområdet enligt artikel 9.2 h och i samt artikel 9.3.
- För arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål enligt artikel 89.1, i den utsträckning som den rätt som avses i punkt 1 sannolikt omöjliggör eller avsevärt försvårar uppnåendet av syftet med den behandlingen.
- För att kunna fastställa, göra gällande eller försvara rättsliga anspråk.

Rutin och blankett finns i BILAGA 7.

12.5 Begränsning av behandling

Enskilda har i vissa fall rätt att kräva att behandlingen av personuppgifter begränsas. Med begränsning menas att uppgifterna markeras så att dessa i framtiden endast får behandlas för vissa avgränsade syften.

Rätten till begränsning gäller bland annat när den registrerade anser att uppgifterna är felaktiga och begärt rättelse. I sådana fall kan den registrerade även begära att behandlingen av uppgifterna begränsas under tiden uppgifternas korrekthet utreds. När begränsningen upphör ska den enskilde informeras om detta.

Den registrerade ska ha rätt att av den personuppgiftsansvarige kräva att behandlingen *begränsas* om något av följande alternativ är tillämpligt:

- a) Den registrerade bestrider personuppgifternas korrekthet, under en tid som ger den personuppgiftsansvarige en möjlighet att kontrollera om personuppgifterna är korrekta.
- b) Behandlingen är olaglig och den registrerade motsätter sig att personuppgifterna raderas och i stället begär en begränsning av deras användning.
- c) Den personuppgiftsansvarige behöver inte längre personuppgifterna för ändamålen med behandlingen men den registrerade behöver dem för att kunna fastställa, göra gällande eller försvara rättsliga anspråk.
- d) Den registrerade har invänt mot behandling i enlighet med artikel 21.1 i väntan på kontroll av huruvida den personuppgiftsansvariges berättigade skäl väger tyngre än den registrerades berättigade skäl.

Om behandlingen har begränsats i enlighet med punkt 1 får sådana personuppgifter, med undantag för lagring, endast behandlas med den registrerades samtycke eller för att fastställa, göra gällande eller försvara rättsliga anspråk eller för att skydda någon annan fysisk eller juridisk persons rättigheter eller för skäl som rör ett viktigt allmänintresse för unionen eller för en medlemsstat. Blankett och rutin finns i BILAGA 7.

12.6 Rätt till dataportabilitet (överföring)

Den som har lämnat sina personuppgifter har i vissa fall rätt att få ut och använda sina personuppgifter på annat håll till exempel i en annan social medietjänst (rätten till dataportabilitet). Den som har tagit emot personuppgifterna är skyldig att underlätta en sådan



överflyttning av personuppgifter. *En förutsättning är att den personuppgiftsansvarige behandlar personuppgifterna med stöd av ett samtycke från den registrerade eller för att uppfylla ett avtal med den registrerade och det gäller bara sådana personuppgifter som den registrerade själv har lämnat.* Rätten till dataportabilitet är en nyhet i dataskyddsförordningen. Blankett och rutin finns i BILAGA 7.

12.7 Rätt att göra invändningar

En enskild har i vissa fall rätt att invända mot den personuppgiftsansvariges behandling av hans eller hennes personuppgifter. Rätten att invända gäller när personuppgifter behandlas för att utföra en uppgift av allmänt intresse, som ett led i myndighetsutövning eller efter en intresseavvägning. Om den enskilde invänder mot behandlingen får den personuppgiftsansvarige endast fortsätta att behandla uppgifterna om det går att visa att det finns tvingande berättigade skäl till att uppgifterna måste behandlas som väger tyngre än den enskildes intressen, rättigheter och friheter eller om behandlingen sker för fastställande, utövande eller försvar av rättsliga anspråk.

Den enskilde har alltid rätt att invända mot att hans eller hennes personuppgifter används för direkt marknadsföring. En sådan invändning kan göras när som helst. Görs en invändning mot direkt marknadsföring, får personuppgifterna inte längre behandlas för sådana ändamål. Särskilda regler gäller för personuppgifter som behandlas för vetenskapliga och historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

Den personuppgiftsansvarige måste informera de registrerade om rätten att göra invändningar. Blankett och rutin finns i BILAGA 7.

12.8 Automatiserat beslutsfattande eller profilering

Den enskilde har rätt att inte bli föremål för ett beslut som enbart grundas på någon form av automatiserat beslutsfattande, inbegripet profilering, om beslutet kan ha rättsliga följder för den enskilde eller på liknande sätt i betydande grad påverkar honom eller henne.

Automatiserat beslutsfattande kan till exempel vara ett automatiserat avslag på en kreditansökan på internet eller vid ett nekande besked från e-rekrytering via internet utan personlig kontakt.

Automatiserat beslutsfattande kan vara tillåtet om det är nödvändigt för ingående eller fullgörande av ett avtal mellan den registrerade och den personuppgiftsansvarige eller om den enskilde har gett sitt uttryckliga samtycke. Det kan även vara tillåtet enligt särskild lagstiftning. Den personuppgiftsansvarige måste informera de registrerade om att automatiserat beslutsfattande används enligt den generella informationsskyldigheten i förordningen.

Automatiserade beslut kan fattas med eller utan profilering. Omvänt kan profilering användas utan att det leder till ett automatiserat beslut. Profilering innebär varje form av automatisk



behandling av personuppgifter då uppgifterna används för att bedöma vissa personliga egenskaper, i synnerhet för att analysera eller förutsäga personens arbetsprestationer, ekonomiska situation, hälsa, personliga preferenser, intressen, pålitlighet, beteende, vistelseort eller förflyttningar.

Profilering utgör en behandling av personuppgifter som måste utföras i enlighet med samtliga bestämmelser i dataskyddsförordningen.

12.9 Avgift

Utgångspunkten är att information som lämnas och åtgärder som vidtas enligt artiklarna 13-22 och 34 ska tillgodoses utan att avgift tas ut från den registrerade. Personuppgiftsansvarig *kan* begära att avgift ska tas ut i samband med repetitiv och uppenbart ogrundad begäran om att lämna ut. Det förutsätter att respektive kommun beslutar om och hur sådan avgift i så fall ska tas ut.

12.10 Beslut och överklagande

Beslut som fattats i anledning av den registrerades rättigheter som beskrivs i artiklarna 12.5 och 15-21 dataskyddsförordningen kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Detsamma gäller eventuella beslut att ta ut avgift. Att beslut ska fattas och att de kan överklagas framgår av 7 kap 2 § dataskyddslagen och förarbeten till den bestämmelsen.

12.11 Klagomål

Den som anser att någon behandlar uppgifter om honom eller henne i strid med dataskyddsförordningen kan lämna in ett klagomål till Datainspektionen. Datainspektionen tar del av alla klagomål och bedömer om tillsyn ska inledas och lämnar därefter besked till den som fört fram klagomålet.

12.12 Skadestånd

En person som har lidit skada på grund av att hans eller hennes personuppgifter har behandlats i strid med dataskyddsförordningen kan ha rätt till skadestånd av den eller de personuppgiftsansvariga som medverkat vid behandlingen.

Ett personuppgiftsbiträde kan också bli skadeståndsansvarigt om denne har brutit mot de bestämmelser som specifikt riktar sig till biträden eller har behandlat uppgifter i strid med den ansvariges instruktioner. Den enskilde kan begära skadestånd från den personuppgiftsansvarige eller personuppgiftsbiträdet eller väcka skadeståndstalan i domstol.

Den som lidit skada har i princip rätt att få ersättning för hela skadan av antingen den personuppgiftsansvarige eller personuppgiftsbiträdet. De får sedan i sin tur reglera detta sinsemellan. En personuppgiftsansvarig eller ett biträde har dock ingen skyldighet att betala ersättning om de kan visa att de inte på något sätt är ansvariga för skadan.



13. Säkerhetsåtgärder, behörighetsstyrning och åtkomst, radering

Personuppgifterna ska behandlas på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna med användning av tekniska och organisatoriska åtgärder.

Exempel på tekniska åtgärder som måste kontrolleras är:

- Tillräckliga back-up rutiner.
- Tillräckliga brandväggar.
- Lösenordskyddade trådlösa nätverk.
- Uppdaterat virusskydd.
- Lösenordsskydd för mobila enheter såsom mobiltelefoner och surfplattor
- Skydd mot obehörig intern åtkomst.
- Lösenordskrav.
- Kryptering vid behov.
- Loggning av, åtkomst till och användning av IT-system mm.

Organisatoriska säkerhetsåtgärder kan innebära att behörighetskontroll används för de system som innehåller personuppgifter, loggning av åtkomst till personuppgifter eller att datorer och dylikt som innehåller personuppgifter ska förvaras så att obehörig åtkomst försvåras och inte lämnas framme.

Personuppgifter får inte bevaras längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med behandlingen. Genom att upprätta och följa en gallringsrutin för respektive databas/behandling säkerställer man det strukturerade gallringsarbetet. Även personuppgifter i så kallat ostrukturerat material såsom i dokument på servrar, i en enkel lista, på webbplatser etc. behöver raderas när ändamålet med behandlingen är uppfyllt.



14. Överföring till tredje land

Överföring av personuppgifter till tredje land är när personuppgifter blir tillgängliga för någon i ett land utanför EU/EES-området (så kallad tredjelandsöverföring). Listan med länder som omfattas av dataskyddsförordningen finns i BILAGA 1.

För överföring av personuppgifter till länder utanför EU och EES gäller särskilda regler. Dataskyddsförordningen innebär att alla EU:s medlemsstater samt EES-länderna har ett likvärdigt skydd för personuppgifter och personlig integritet och därför kan personuppgifter föras över fritt inom det området utan begränsningar. För länder utanför det området finns däremot inte några generella regler som ger motsvarande garantier och därför får tredjelandsöverföring endast ske under särskilda förutsättningar. Det här berör varje form av överföring av information över gränserna, t ex många online IT-tjänster, molnbaserade tjänster, tjänster för extern åtkomst eller globala databaser mm och behöver analyseras särskilt.

Exempel på överföring av personuppgifter till tredje land:

- När ett dokument som innehåller personuppgifter skickas till någon i ett land utanför EU/EE via e-post
- När ett personuppgiftbiträde anlitas i ett land utanför EU/EES.
- När någon utanför EU/EES får tillgång, exempelvis läsbehörighet, till personuppgifter som finns lagrade inom EU/EES.
- När personuppgifter lagras i en molntjänst som är baserad utanför EU/EES.
- När personuppgifter lagras, till exempel på en server, i ett land utanför EU/EES.

Att publicera något på internet är *inte* tredjelandsöverföring om webbplatsen lagras hos en internetleverantör som är etablerad inom EU.

14.1 Adekvat skyddsnivå

EU-kommissionen kan fatta beslut om att ett land har en tillräckligt hög skyddsnivå och personuppgiftsansvarig får då föra över personuppgifter dit utan att de förutsättningar som beskrivs nedan i avsnitt 14.2 är uppfyllda. I dataskyddsförordningen kallas det för adekvat skyddsnivå. Det kan även gälla ett visst territorium, en internationell organisation eller en eller flera sektorer i ett tredje land.

När EU-kommissionen fattar beslut om adekvat skyddsnivå tittar de bland annat på landets lagar och internationella åtaganden, vilka möjligheter den registrerade har att få rättslig prövning och om landet respekterar de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. EU-kommissionen kontrollerar också att det finns oberoende tillsynsmyndigheter som ansvarar för att dataskyddsreglerna följs och som kan hjälpa den registrerade.



Till skillnad från i personuppgiftslagen finns det *inte* längre utrymme för den personuppgiftsansvarige att själv avgöra om det finns en adekvat skyddsnivå eller inte. Det är bara EU-kommissionen som kan fatta ett sådant beslut.

EU-kommissionen har fattat beslut om att skyddsnivån i dessa länder är adekvat, det vill säga tillräckligt hög enligt dataskyddsförordningen:

- Andorra
- Argentina
- Bailiwick of Guernsey
- Färöarna
- Isle of Man
- Israel
- Jersey
- Nya Zeeland
- Schweiz
- Uruguay

Dessutom har EU-kommissionen bedömt att skyddsnivån är adekvat på vissa områden eller under särskilda villkor i följande länder:

- Kanada, om deras lagstiftning för skydd av personuppgifter i privat sektor är tillämplig på mottagarens personuppgiftsbehandling.
- USA, om mottagaren har anslutit sig till så kallade Privacy Shield.²

Nya beslut fattas löpande, uppgifterna ska kontrollera hos datainspektionen vid behov.

14.2 När får uppgifter annars överföras till tredje land?

Personuppgifter får överföras till ett land utanför EU/EES utan att det finns beslut om att landet har en adekvat skyddsnivå om det finns:

- Bindande företagsbestämmelser
- Standardavtalsklausuler som EU-kommissionen har beslutat
- Godkända uppförandekoder eller certifieringsmekanismer
- Rättsligt bindande instrument mellan myndigheter
- Tillstånd från tillsynsmyndigheten

² Privacy Shield är en mekanism för självcertifiering som finns i USA. Det innebär att företag i USA kan anmäla sig till det amerikanska handelsdepartementet (Department of Commerce) och meddela att de uppfyller de krav som ställs i Privacy Shield. Enligt ett beslut från EU-kommissionen är det tillåtet för personuppgiftsansvariga i EU att överföra personuppgifter till mottagare som har anslutit sig till Privacy Shield.



Det måste dessutom finnas lagstadgade rättigheter och möjlighet för de registrerade att klaga på personuppgiftsbehandlingen och få den prövad i domstol.

14.1.1 Bindande företagsbestämmelser

Bindande företagsbestämmelser (Binding Corporate Rules, BCR) är regler som en företagskoncern med bolag i flera olika länder kan ta fram för att reglera sin behandling av personuppgifter. Bindande företagsbestämmelser måste godkännas av tillsynsmyndigheten i Sverige eller någon annan tillsynsmyndighet i EU.

I dataskyddsförordningen finns detaljerade bestämmelser om vad bindande företagsbestämmelser ska innehålla och hur det går till när tillsynsmyndigheten behandlar ärenden om att få bindande företagsbestämmelser godkända. Innan en tillsynsmyndighet godkänner bindande företagsbestämmelser ska den begära yttrande från den Europeiska dataskyddsstyrelsen, där företrädare för alla EU/EES-länders tillsynsmyndigheter är med.

14.1.2 Standardavtalsklausuler som EU-kommissionen har beslutat om

EU-kommissionen har godkänt vissa standardavtalsklausuler som handlar om dataskydd (Standard Contractual Clauses, SCC). Om ni ingår avtal, som innehåller dessa standardavtalsklausuler, med någon utanför EU/EES, så är det tillåtet att överföra personuppgifter till dem. Observera dock att ni inte får ändra i klausulerna. Om det är nödvändigt kan ni få lägga till klausuler om affärsrelaterade frågor, men sådana får då inte strida mot någon standardavtalsklausul.

Standardavtalsklausulerna innehåller skyldigheter dels för personuppgiftsansvariga som vill föra över personuppgifter till länder utanför EU/EES, dels för personuppgiftsansvariga eller personuppgiftsbiträden som tar emot sådana uppgifter. Klausulerna reglerar också andra frågor kring överföringen, till exempel de registrerades rättigheter och hur tvister med anledning av avtalet ska lösas.

Det finns tre alternativ att välja mellan när det gäller standardavtalsklausuler. Alla tre har godkänts av EU-kommissionen. Två av dessa gäller överföring till andra personuppgiftsansvariga i länder utanför EU/EES. Det tredje avser överföring av personuppgifter till personuppgiftsbiträden i länder utanför EU/EES.

De svenska versionerna:

[Alternativ 1](#)

[Alternativ 2](#)

[Alternativ 3](#)

14.1.3 Uppförandekoder och certifieringsmekanismer

Om personuppgiftsansvarig ansluter er till en godkänd uppförandekod eller godkänd certifieringsmekanism kan det vara tillåtet att överföra personuppgifter till länder utanför EU/EES. Detta gäller under förutsättning att dessa medför rättsligt bindande och verkställbara skyldigheter även för mottagaren av personuppgifterna.



14.1.4 Rättsligt bindande instrument mellan myndigheter

Det är tillåtet att grunda en överföring av personuppgifter till ett land utanför EU/EES på ett så kallat rättsligt bindande och verkställbart instrument, om överföringen sker mellan myndigheter. Ett sådant instrument mellan myndigheter kan vara ett samförståndsavtal eller ett informationsutbytesavtal inom till exempel skatteområdet.

14.1.5 Tillstånd från tillsynsmyndigheten

Myndigheter får också överföra personuppgifter till ett land utanför EU/EES om de har fått tillstånd från tillsynsmyndigheten. Ett sådant tillstånd kan lämnas om överföringen grundar sig på avtalsklausuler mellan den som för över personuppgifter och mottagaren av dessa. Om det gäller överföring av personuppgifter mellan myndigheter kan tillstånd även lämnas om överföringen grundar sig på bestämmelser i administrativa överenskommelser som innehåller verkställbara och faktiska rättigheter för de registrerade. Innan tillsynsmyndigheten beslutar om särskilt tillstånd ska ett yttrande inhämtas från den Europeiska dataskyddsstyrelsen, där företrädare för alla EU/EES-länders tillsynsmyndigheter är med.



15. Konsekvensbedömning

Om en typ av behandling, särskilt med användning av ny teknik och med beaktande av dess art, omfattning, sammanhang och ändamål, sannolikt leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter ska den personuppgiftsansvarige före behandlingen utföra en bedömning av den planerade behandlingens konsekvenser för skyddet av personuppgifter (artikel 35 dataskyddsförordningen). Artikel 29 gruppen har antagit riktlinjer för hur konsekvensbedömningen ska göras.

Personuppgiftsansvarig, ska påbörja konsekvensbedömningen så tidigt som möjligt och börja även om vissa delar av behandlingen fortfarande är okända. Även personuppgiftsbehandlings som har påbörjats innan dataskyddsförordningen började gälla, omfattas av kravet att en konsekvensbedömning ska genomföras vid behov.

Den personuppgiftsansvarige ska rådfråga dataskyddsombudet om konsekvensbedömningen. Dataskyddsombudet bör även övervaka genomförandet av konsekvensbedömningen. Det är dock alltid den personuppgiftsansvarige som är ansvarig för att konsekvensbedömningen utförs. Konsekvensbedömningen kan utföras av någon annan, inom eller utanför organisationen, men den personuppgiftsansvarige har det yttersta ansvaret. Dataskyddsombudets råd och de beslut som den personuppgiftsansvarige fattar bör dokumenteras i konsekvensbedömningen.

15.1 Prövningen av om konsekvensbedömning ska göras

En konsekvensbedömning ska göras om en viss personuppgiftsbehandling ”sannolikt leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter”. Riskerna ska i första hand bedömas utifrån dataskydd och integritet, men även utifrån andra grundläggande rättigheter som yttrandefrihet, tankefrihet, fri rörlighet, förbud mot diskriminering, rätt till frihet, samvete och religion. Det krävs en konsekvensbedömning om en behandling sannolikt leder till hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter (artikel 35 punkt 1 dataskyddsförordningen).

15.2.1 När ska en konsekvensbedömning göras?

Enligt artikel 35.3 ska en bedömning *särskilt* krävas vid:

1. En systematisk och omfattande bedömning av fysiska personers personliga förhållanden som grundar sig på automatisk behandling, inbegripet profilering, och på vilken beslut grundar sig som har rättsliga följder för fysiska personer eller på liknande sätt i betydande grad påverkar fysiska personer.
2. Behandling i stor omfattning av särskilda kategorier av uppgifter, som avses i artikel 9.1, eller av personuppgifter som rör fällande domar i brottmål och överträdelse som avses i artikel 10.
3. Systematisk övervakning av en allmän plats i stor omfattning.



Om behandlingen inte ingår i de tre kategorier som framgår av artikel 35.3, ska man göra en bedömning för att komma fram till om en behandling ”sannolikt leder till en hög risk” och om det behövs därför en konsekvensbedömning. Artikel 29 gruppen har sammanställt nio steg, som bedömningen ska göras i, som beskrivs här.

1. Utvärdering eller poängsättning, som inbegriper profilering och förutsägelse, särskilt ”aspekter avseende den registrerades arbetsprestation, ekonomiska situation, hälsa, personliga preferenser eller intressen, pålitlighet eller beteende, vistelseort eller förflyttningar” (skälen 71 och 91): Exempel på detta kan vara finansinstitut som granskar sina kunder mot en databas för kreditupplysning eller mot en databas för bekämpning av penningtvätt och finansiering av terrorism, eller ett bioteknikföretag som erbjuder genetiska tester direkt till konsumenter för att bedöma och förutse risker för sjukdomar/hälsorisker, eller ett företag som utvecklar profiler för beteende eller marknadsföring som grundas på användning av eller navigering på dess webbplats.

2. Automatiskt beslutsfattande med rättsliga eller liknande betydande följder: Detta steg handlar om behandling som har i syfte att fatta beslut om registrerade som har ”rättsliga följder för fysiska personer” eller ”på liknande sätt i betydande grad påverkar fysiska personer” (artikel 35.3 a). Till exempel kan behandlingen leda till utestängning eller diskriminering av enskilda. Behandling som har liten eller ingen påverkan på enskilda uppfyller inte detta särskilda kriterium. Ytterligare förklaringar om dessa begrepp kommer att tillhandahållas i arbetsgruppens kommande riktlinjer om profilering.

3. Systematisk övervakning: Detta steg handlar om behandling som används för att observera, övervaka eller kontrollera registrerade, inbegripet uppgifter som har samlats in genom nätverk eller ”[s]ystematisk övervakning av en allmän plats” (artikel 35.3 c)¹⁵. Denna typ av övervakning är ett kriterium eftersom personuppgifter kan samlas in i situationer där de registrerade kanske inte är medvetna om vem som samlar in deras uppgifter eller hur de kommer att användas. Dessutom kan det vara omöjligt för enskilda att undvika att bli föremål för sådan behandling på allmän plats (eller allmänt tillgängliga platser).

4. Känsliga uppgifter eller uppgifter av mycket personlig karaktär: Detta steg omfattar särskilda kategorier av personuppgifter såsom de definieras i artikel 9 (till exempel information om enskildas politiska åsikter) liksom personuppgifter som gäller fällande domar i brottmål och brott såsom de definieras i artikel 10. Ett exempel kan vara ett allmänt sjukhus som lagrar patienternas journaler eller en privatdetektiv som sparar uppgifter om gärningsmän.

Utöver dessa bestämmelser i förordningen kan vissa kategorier av uppgifter anses öka den eventuella risken för enskildas rättigheter och friheter. Sådana personuppgifter anses vara känsliga (såsom detta begrepp normalt förstås), eftersom de är kopplade till verksamhet som har samband med hushållet och privat verksamhet (såsom elektronisk kommunikation vars konfidentialitet ska skyddas), eller eftersom de påverkar utövandet av en grundläggande rättighet (såsom lokaliseringssuppgifter vars insamling medför att den fria rörligheten



ifrågasätts) eller eftersom åsidosättandet av dessa rättigheter entydigt får allvarliga konsekvenser för den registrerades dagliga liv (såsom finansiella uppgifter som kan användas för betalningsbedrägeri). I detta avseende kan det ha betydelse om uppgifterna redan har offentliggjorts av den registrerade eller av tredje man.

Det faktum att personuppgifterna har offentliggjorts kan beaktas som en faktor vid bedömningen av om uppgifterna förväntades användas vidare för särskilda ändamål. Detta kriterium kan även omfatta uppgifter såsom personliga dokument, e-postmeddelanden, dagböcker, kommentarer från läsplattor som är utrustade med kommentarfunktioner och mycket personlig information i applikationer som registrerar aktiviteter.

5. Uppgifter som behandlas i stor omfattning: I förordningen definieras inte vad som avses med stor omfattning, även om viss vägledning ges i skäl 91. Arbetsgruppen rekommenderar i vart fall att följande faktorer beaktas särskilt vid bedömningen av huruvida behandlingen utförs i stor omfattning¹⁶:

- a. Antalet registrerade som berörs, antingen som ett särskilt antal eller som en andel av den aktuella populationen.
- b. Mängden uppgifter och/eller variationen av hanterade dataelement.
- c. Databehandlingens varaktighet eller beständighet.
- d. Behandlingens geografiska omfattning.

6. Matchande eller kombinerande uppgiftsserier: Uppgiftsserier som till exempel kommer från två eller flera behandlingar av uppgifter som utförs i olika syften och/eller av olika personuppgiftsansvariga på ett sätt som överstiger den registrerades rimliga förväntningar¹⁷.

7. Uppgifter som rör sårbara registrerade (skäl 75): Behandling av denna typ av uppgifter är ett kriterium på grund av en ökad maktobalans mellan de registrerade och den personuppgiftsansvarige, vilket innebär att det kan vara svårt för enskilda att på ett enkelt sätt lämna samtycke eller motsätta sig behandling av sina uppgifter eller utöva sina rättigheter. Sårbara registrerade kan omfatta barn (de kan anses inte vara i stånd att medvetet och med eftertanke motsätta sig eller lämna samtycke till behandling av sina uppgifter), anställda, mer sårbara befolkningsgrupper som behöver socialt skydd (psykiskt sjuka personer, asylsökande, äldre personer, patienter osv.), samt i vart fall situationer där en obalans kan fastställas vad gäller förhållandet mellan den registrerade och den personuppgiftsansvarige.

8. Innovativ användning eller tillämpning av nya tekniska eller organisatoriska lösningar: Behandling som en kombination av fingeravtryck och ansiktsgenkänning för förbättrad fysisk åtkomstkontroll osv. I förordningen klargörs (artikel 35.1 och skälen 89 och 91) att användningen av ny teknik, definierad ”i enlighet med den uppnådda nivån av teknisk kunskap” (skäl 91), kan innebära att det behövs en konsekvensbedömning. Detta beror på att användningen av sådan teknik kan omfatta nya former av insamling och användning av

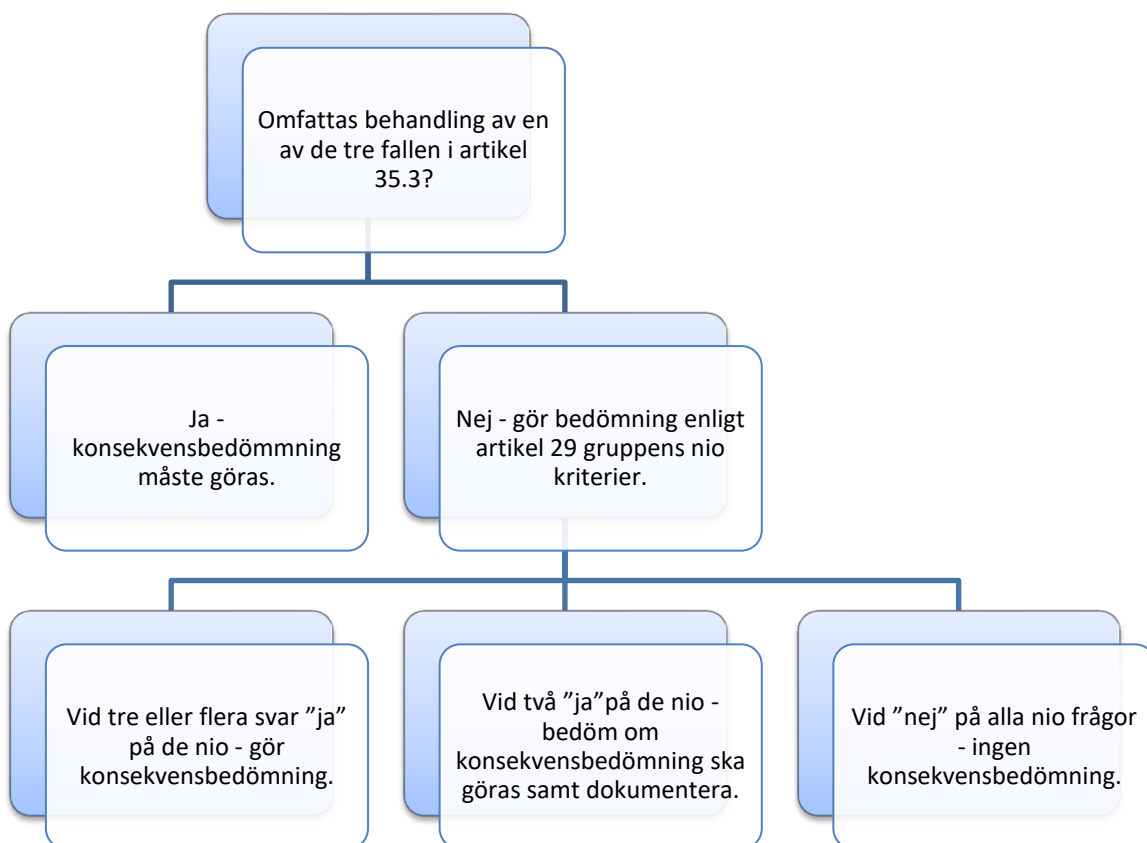


uppgifter, eventuellt med hög risk för enskildas rättigheter och friheter. De personliga och sociala konsekvenserna av användningen av ny teknik kan vara okända. En konsekvensbedömning hjälper den personuppgiftsansvarige att förstå och hantera sådana risker. Till exempel kan vissa ”sakernas internet”-applikationer få betydande konsekvenser för enskildas dagliga liv och integritet och således kräva en konsekvensbedömning.

9. Om behandlingen i sig ”hindrar de registrerade från att utöva en rättighet eller använda en tjänst eller ett avtal:(artikel 22 och skäl 91). Detta omfattar behandlingar som syftar till att medge, ändra eller neka registrerade tillgång till en tjänst eller att ingå ett avtal. Ett exempel på detta är när en bank granskar sina kunder mot en databas för kreditupplysning för att besluta om de ska erbjudas lån.

I artikel 29-gruppens riktlinjer tilläggs sedan att i de flesta situationer kan en personuppgiftsansvarig anse att en konsekvensbedömning ska utföras om två av dessa kriterier är uppfyllda. Generellt sett anser arbetsgruppen att ju fler kriterier behandlingen uppfyller, desto mer sannolikt är det att det föreligger en hög risk för de registrerades rättigheter och friheter, och att det därför krävs en konsekvensbedömning, oberoende av vilka åtgärder som den personuppgiftsansvarige planerar att vidta. Om man får tre eller flera svar ”ja” på de nio frågorna ska en konsekvensbedömning göras!

Nedan följer en bild som visar de olika stegen vid prövningen.



15.2.2 När ska en konsekvensbedömning inte göras?

Det krävs *inte* en konsekvensbedömning om personuppgiftsbehandlingen:

- Sannolikt *inte* leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter
- Är mycket lik en annan personuppgiftsbehandling där det redan finns en konsekvensbedömning.
- Har sin rättsliga grund i en lag eller förordning, och en konsekvensbedömning redan har genomförts när lagen eller förordningen fastställdes. Datainspektionen känner inte till att det finns några sådana exempel än.

En konsekvensbedömning behöver inte göras om den tilltänkta behandlingen inte innefattar någon av de kriterier som artikel 29 gruppen har tagit fram som bedömningsmall.

15.3 En eller flera behandlingar?

En konsekvensbedömning kan gälla för en eller för flera liknande behandlingar. En enda konsekvensbedömning kan till exempel användas för att bedöma flera behandlingar som liknar varandra vad gäller art, omfattning, innehåll, ändamål och risker, såsom

- Ett antal matvarubutiker ska var och en införa liknande övervakningssystem på likartade platser. De kan göra en enda konsekvensbedömning.
- En organisation vill införa en personuppgiftsbehandling som liknar en annan personuppgiftsbehandling där det redan finns en konsekvensbedömning. Då kan de använda den första bedömningen som referens i sin nya konsekvensbedömning.

Den som gör en gemensam konsekvensbedömning för flera personuppgiftsbehandlingar ska motivera varför en enda konsekvensbedömning har utförts. Motiveringen ska dokumenteras.

15.4 Konsekvensbedömningens innehåll

En konsekvensbedömning ska enligt artikel 29 gruppen innehålla följande:

En systematisk beskrivning av behandlingen

Den systematiska beskrivningen ska innefatta beskrivning av behandlingens art, omfattning, sammanhang och ändamål. Den ska också innehålla beskrivning av vilka personuppgifter som registrats, vilka mottagare de överförs till och vilken period de kommer att lagras. Det ska finnas en funktionell beskrivning av behandlingen. De tillgångar som är nödvändiga för behandlingen ska beskrivas (maskinvara, programvara, nätverk, personer, papper eller spridningskanaler för papper). Efterlevnad av eventuella godkända uppförandekoder ska beaktas (artikel 35.8).



Bedömning av behovet av och proportionaliteten hos behandlingen (artikel 35.7 b)

De planerade åtgärderna för att visa att förordningen följs som har fastställts (artikel 35.7 d och skäl 90), ska beskrivas. Det ska visas hur åtgärder som bidrar till att behandlingen är proportionell och nödvändiga på grundval av:

- särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål (artikel 5.1 b),
- laglig behandling (artikel 6),
- adekvata, relevanta och inte för omfattande uppgifter (artikel 5.1 c),
- begränsad lagringstid (artikel 5.1 e).

Det ska tas upp vilka åtgärder som stärker de registrerades rättigheter som är tillgängliga med beaktande av:

- Information till den registrerade (artiklarna 12, 13 och 14).
- Rätt till tillgång och till dataportabilitet (artiklarna 15 och 20).
- Rätt till rättelse och radering (artiklarna 16, 17 och 19).
- Rätt att göra invändningar och till begränsning av behandling (artiklarna 18, 19 och 21).
- Förhållandet till personuppgiftsbiträden (artikel 28).
- Skyddsåtgärder som vidtagits för internationella överföringar och det ska beskrivas om förhandssamråd skett (artikel 36).

Hantering av risker för de registrerades rättigheter och friheter (artikel 35.7 c)

Det ska göras en uppskattning av riskens ursprung, art, särdrag och allvar (se skäl 84). Mer specifikt, för varje risk ur de registrerades perspektiv:

1. Beaktande av riskens ursprung (skäl 90).
2. Identifiering av möjliga konsekvenser för de registrerades rättigheter och friheter vid händelser, däribland obehörig åtkomst, oönskad ändring och förlust av uppgifter.
3. Identifiering av hot som kan leda till obehörig åtkomst, oönskad ändring och förlust av uppgifter.
4. Uppskattning av sannolikhetsgrad och allvar (skäl 90).
5. Fastställande av planerade åtgärder för att hantera dessa risker (artikel 35.7 d och skäl 90).

Exempel på risker är obehörig åtkomst, oönskad ändring och att uppgifter försvinner.

Medverkan från berörda parter

Medverkan från berörda parter ska dokumenteras, här märks:

1. Rådfrågan av dataskyddsombudet (artikel 35.2).
2. När så är lämpligt, inhämtning av synpunkter från de registrerade eller deras företrädare (artikel 35.9).

15.5 Inhämta synpunkter från de registrerade?

Den personuppgiftsansvarige ska, när det är lämpligt, inhämta synpunkter från de registrerade eller deras företrädare om den avsedda behandlingen, utan att det påverkar skyddet av



kommersiella eller allmänna intressen eller behandlingens säkerhet. Beroende på hur personuppgiftsbehandlingen är planerad att fungera kan man fråga på olika sätt. I vissa fall är det lämpligt med en enkät till allmänheten, ibland kan det vara bra att rådgöra med fackliga företrädare. För en skola kan det vara lämpligt att rådgöra med elevernas vårdnadshavare.

Om den personuppgiftsansvarige och de registrerade inte har samma syn på behandlingen, ska det dokumenteras. Det är särskilt viktigt om man väljer att gå vidare med personuppgiftsbehandlingen. Om den personuppgiftsansvarige väljer att inte inhämta synpunkter från de registrerade, ska man dokumentera även det. Kanske är det inte lämpligt för att det skulle äventyra företagets affärsplaner, innebära oproportionerligt mycket arbete vara eller ogenomförbart av andra skäl.

15.6 Ska konsekvensbedömningen offentliggöras?

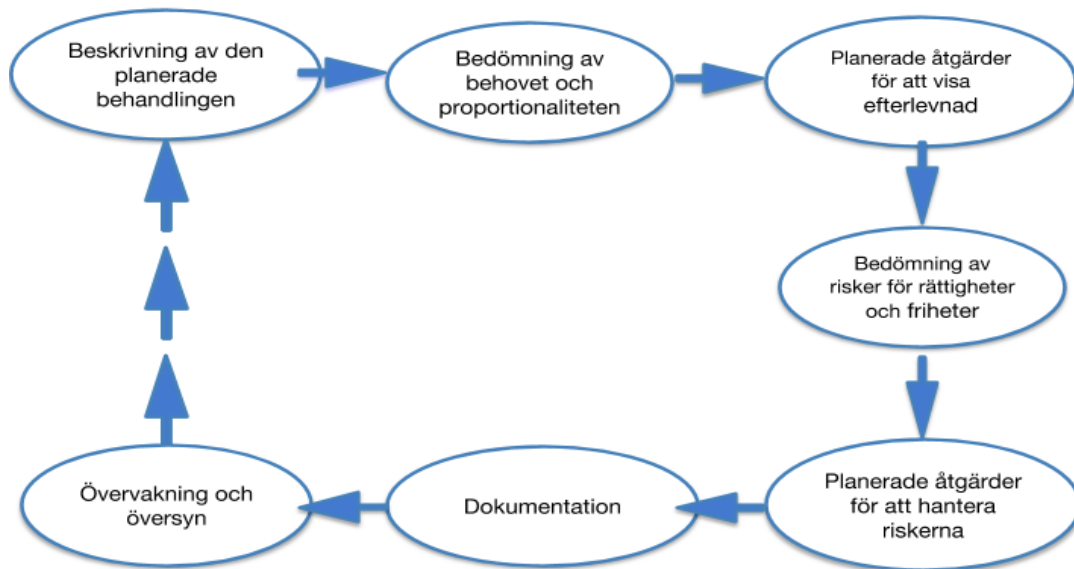
Det är inte ett rättsligt krav *enligt förordningen* att offentliggöra en konsekvensbedömning, utan detta är den personuppgiftsansvariges beslut. En upprättad konsekvensbedömning blir dock offentlig hos en kommun om det inte finns skäl att sekretessbelägga delar. Detta enligt reglerna i tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen.

15.7 Hur ska konsekvensbedömning följas upp?

Den personuppgiftsansvarige ska vid behov genomföra en översyn för att bedöma om behandlingen genomförs i enlighet med konsekvensbedömningen avseende dataskydd åtminstone när den risk som behandlingen medför förändras. Personuppgiftsansvarige bör regelbundet och kontinuerligt se över och omvärdera sina personuppgiftsbehandlingar för att bedöma om det bör genomföras en ytterligare konsekvensbedömning i fall om förhållanden har ändrats. Till exempel kan riskerna ha ändrats så att behandlingen nu sannolikt leder till en hög risk fast den inte gjorde det tidigare. Konsekvensbedömningen är en pågående process.



15.8 Sammanfattande beskrivning av stegen



16. Personuppgiftsincident

En personuppgiftsincident är 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. Personuppgiftsincident kan innebära risker för människors friheter och rättigheter. Riskerna kan innebära att någon förlorar kontrollen över sina uppgifter eller att rättigheterna inskränks. Exempel:

- Diskriminering, identitetsstöld, bedrägeri, skadlig ryktesspridning.
- Finansiell förlust.
- Brott mot sekretess eller tystnadsplikt.

En personuppgiftsincident har till exempel inträffat om uppgifter om en eller flera registrerade personuppgifter har:

- Blivit förstörda, oavsiktligt eller olagligt.
- Gått förlorade på annat sätt eller ändrats.
- Kommit i orätta händer/röjts till någon obehörig.

Exempel på personuppgiftsincidenter:

- a) Obehörig part har fått tillgång till personuppgifterna, till exempel om någon har skickat personuppgifter till mottagare som inte skulle ha uppgifterna.
- b) Datorer som innehåller personuppgifter har förlorats eller stulits.
- c) Någon har ändrat personuppgifter utan tillstånd.
- d) Personuppgifterna är inte tillgängliga för den som behöver dem, och det leder till negativa effekter för de registrerade personerna.

En personuppgiftsincident som inte snabbt åtgärdas på lämpligt sätt kan för fysiska personer leda till fysisk, materiell eller immateriell skada, såsom förlust av kontrollen över de egna personuppgifterna eller till begränsning av deras rättigheter, diskriminering, identitetsstöld eller bedrägeri, ekonomisk förlust, obehörigt hävande av pseudonymisering, skadat anseende, förlust av konfidentialitet när det gäller personuppgifter som omfattas av tystnadsplikt, eller till annan ekonomisk eller social nackdel för den berörda fysiska personen.

För att hantera en personuppgiftsincident ska det finnas en incidentgrupp bestående av IT-chefen, säkerhetsansvarig och jurist (eller motsvarande funktion), samt samordnare och dataskyddsombud, se vidare bilaga 8.



17. Gallring

Personuppgifter får inte bevaras längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen. Det innebär att uppgifter kan behöva gallras fortlöpande eller att andra åtgärder kan krävas (t ex att åtkomstbegränsningar införs). Det kan dessutom finnas krav i annan författning på att bevara uppgifter viss tid, t ex för redovisnings- eller arkivändamål. Genom en gallringspolicy eller någon annan plan för dokumenthantering kan dessa åtgärder tydliggöras och införas i verksamheten.

Även personuppgifter i ostrukturerat material såsom i dokument på servrar, i en enkel lista, på webbplatser o s v behöver raderas när ändamålet med behandlingen är uppfyllt. För att hantera detta behöver en bedömning alltid göras för vilket ändamål exempelvis ett e-postmeddelande eller dokument ska sparas och var (t ex kundregistret, ärendet etc).

Det finns ingen bestämd tidsgräns för hur länge personuppgifter får behandlas, utan tidsgränsen måste bedömas från fall till fall, utifrån följande:

- Gällande regelverk för arkivering.
- Pågående relation med den registrerade som kan påverka gallringstiden.
- Ändamålet med behandlingen kan tala för en längre gallringstid.

Det är framförallt viktigt att gällande gallringsrutiner följs så att inte handlingar med personuppgifter blir kvar i hyllor eller arkiv på ett sätt som inte kan motiveras.



18. Checklista

Varje personuppgiftsansvarig bör uppfylla följande GDPR krav:

- Utse ett dataskyddsombud och anmäla det till tillsynsmyndigheten.
- Se till att alla medarbetare genomgått utbildning om dataskyddsförordningen.
- Se till alla medarbetare genomfört inventering av personuppgifter som de behandlar.
- Se till alla medarbetare gjort en utvärdering av de personuppgifter som de behandlar.
- Se till att identifiera laglig grund för behandling av personuppgifter.
- Se till att identifiera ändamål med varje behandling av personuppgifter.
- Se till att det finns ett register med behandlingar av personuppgifter.
- Se till att alla registrerade får information om hur deras personuppgifter behandlas.
- Se till att det finns en uppdaterad gallringspolicy samt att medarbetare använder den.
- Se till att ha alla rutiner på plats för att kunna respektera de registrerades rättigheter såsom att få kopia på den information som behandlas, korrigering eller radering etc.
- Se till att alla medarbetare är utbildade i vilka rutiner (processer) som gäller.
- Se till att våra processer uppfyller tillämpliga säkerhetskrav.
- Se till att alla medarbetare som upprättar personuppgiftsbiträdesavtal använder standard personuppgiftsbiträdesavtal som uppfyller GDPR krav.
- Se till att det finns personuppgiftsbiträdesavtal med alla personuppgiftsbiträde och att de är uppdaterade.
- Se till att det utses minst en samordnare för varje personuppgiftsansvarig.
- Se till att personuppgiftsincidenter hanteras enligt GDPR samt anmäls till tillsynsmyndigheten inom 72 timmar.

Vanliga brister vid tillämpning av GDPR:

De typiska bristerna när det gäller efterlevnaden av personuppgiftslagen (tidigare lagstiftning) och som återkommande påpekats i Datainspektionens tillsynsbeslut har varit följande:

- Otillräcklig information ges till de registrerade, eller information som inte är korrekt när det gäller exempelvis ändamålet för behandlingen.
- Personuppgiftsbiträdesavtal saknas.
- Registerförteckning saknas.
- Överföring till tredje land sker i strid med lag.
- Gallringsrutiner saknas och personuppgifter behandlas under för lång tid.
- Otillräcklig behörighetsbegränsning finns för åtkomst till data/dokument.
- Rutiner för att lämna information till de registrerade efter begäran saknas.
- Se över behandlingen av särskilda kategorier av uppgifter, behandling av personnummer och behandling av särskilda kategorier av personuppgifter ("känsliga personuppgifter").
- Se över om det genomförs konsekvensbedömningar samt vidta åtgärder.
- Se över om det sker överföring till tredje länder och vidta åtgärder.



Bilageförteckning

- 1. Länder som omfattas av GDPR**
- 2. Register författningar och speciallagstiftning**
- 3. Personuppgiftsbiträdesavtal**
- 4. Samtycke, rutiner och blanketter**
- 5. Information, mall mm**
- 6. Begäran om registerutdrag, rutiner och blanketter**
- 7. Begäran om rättelse, invändning, begränsning, radering eller dataportabilitet, rutiner och blanketter**
- 8. Personuppgiftsincident, rutiner och intern rapport**



Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2020-02-26

(9)

Dnr VON.2020.2

Delgivningar

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Delgivningarna läggs till handlingarna.

Delges:

Revisorerna

2020-02-05

Grundläggande granskning 2019

Kommunstyrelsen

2020-01-29

Ks § 8 - Utredning om finansieringsansvar för kostnader som uppstår där nämnd själv ej kan påverka brukarens ökade behov med inriktning på central finansiering

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2020-01-29

Ks § 8

Dnr KS.2019.18

Utredning om finansieringsansvar för kostnader som uppstår där nämnd själv ej kan påverka brukarens ökade behov med inriktning på central finansiering

Kommunstyrelsens beslut

Nuvarande ansvars- och finansieringsfördelningsprincip behålls innebärande att verksamhetsnämnd ansvarar för kostnader som uppstår även i de fall nämnd själv inte kan påverka orsak till brukarens ökade behov av nämndens verksamhet.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen behandlade vid sammanträdet den 6:e mars 2019 ansökan om utökade anslag med 1,5 mkr till Utbildningsnämnden med anledning av ett utökat behov av verksamhet kopplat till ett enskilt barn. Kommunstyrelsen beslutade att Utbildningsnämnden inte skulle medges utökat anslag men gav samtidigt kommunchefen i uppdrag att genomföra en utredning kring finansieringsansvar för de kostnader som uppstår där nämnd själv inte kan påverka orsak till brukarens ökade behov med inriktning på central finansiering eller fortsatt finansieringsansvar hos verksamhetsnämnd.

Den utredning kommunchefen genomfört redovisas i denna tjänsteskrivelse. Utredningen tar upp frågan om finansieringsansvar, hur dessa inverkar på ansvarsfördelningsprinciper inom den politiska organisationen, vilka finansierings- och ansvarsprinciper som hittills valts i Oxelösunds kommun samt övriga aspekter som bör värderas vid beslut om finansierings- och ansvarsfördelningsprincip.

Mot bakgrund av utredningens resultat föreslås Kommunstyrelsen att behålla nu gällande finansierings- och ansvarsfördelningsprincip. Förslaget innebär att kostnader som uppstår under ett verksamhetsår inom en nämnds verksamhet bör bäras av denna verksamhetsnämnd och att budgetfördelningen kommande verksamhetsår även fortsatt bör baseras på denna princip.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Ks - Utredning om finansieringsansvar för kostnader som uppstår där nämnd själv ej kan påverka brukarens ökade behov med inriktning på central finansiering

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2020-01-29

Dagens sammanträde**Framskrivet förslag**

Nuvarande ansvars- och finansieringsfördelningsprincip behålls innebärande att verksamhetsnämnd ansvarar för kostnader som uppstår även i de fall nämnd själv inte kan påverka orsak till brukarens ökade behov av nämndens verksamhet.

Beslut till:
Kommunchef (FK)
Nämnderna (FK)



Till:

Kommunstyrelsen
Kultur- och fritidsnämnden
Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden
Utbildningsnämnden
Vård- och omsorgsnämnden

För kännedom:

Kommunfullmäktige

Grundläggande granskning 2019

Revisorerna och de sakkunniga biträdena har under året i den grundläggande granskningen löpande tagit del av styrande dokument samt kallelser och protokoll för kommunstyrelsen, nämnderna, de gemensamma nämnderna och kommunens helägda bolag. Vi har haft dialoger främst med presidier och ledande tjänstemän. Syftet har varit att erhålla underlag för den årliga ansvarsprövningen.

EY har därutöver genomfört en granskning för att bedöma:

- Om kommunfullmäktiges mål varit styrande
- Om den interna kontrollen varit tillräcklig
- Om uppföljning och rapportering skett i enlighet med kommunens styrdokument

Granskningen omfattar kommunstyrelsen, kultur- och fritidsnämnden, miljö- och samhällsbyggnadsnämnden, utbildningsnämnden samt vård- och omsorgsnämnden.

I allt väsentligt är vår bedömning att styrelsen och nämnderna har styrt utifrån fullmäktiges mål, att den interna kontrollen varit tillräcklig och att uppföljning och rapportering gjorts enligt kommunens styrdokument.

Vi rekommenderar likväl att:

- Kommunstyrelsen, vård- och omsorgsnämnden och utbildningsnämnden bör säkerställa att korrekt expediering sker av den ekonomiska uppföljningen.
- Kommunstyrelsen och utbildningsnämnden bör säkerställa korrekt expediering av uppföljningen av intern kontroll.
- Utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden bör säkerställa att beslut rörande underskott och vidtagna åtgärder rapporteras snarast till kommunstyrelsen, i enlighet med fastställda budgetregler.
- Kommunstyrelsen och samtliga nämnder bör säkerställa att internkontrollarbetet genomförs i enlighet med kommunstyrelsens anvisningar för intern kontroll.

Rapporten bifogas för kännedom.

Oxelösund den 5 februari 2020

För kommunrevisorerna

Eva Asthage
Ordförande

Mayvor Lundberg
Vice ordförande

Lars Johansson

Lars Fornarve

Lennart Nilsson

Oxelösunds kommun

Grundläggande granskning 2019

Innehåll

1	Sammanfattning	2
2	Inledning	3
2.1	Bakgrund.....	3
2.2	Syfte och revisionsfrågor	3
2.3	Avgränsning och definitioner.....	3
2.4	Genomförande.....	4
3	Revisionskriterier	5
3.1	Kommunallagen 6 kap. §1 och §6.....	5
3.2	Kommunens styrsystem	5
4	Kommunstyrelsen	8
4.1	Styrning	8
4.2	Ekonomisk uppföljning och rapportering	9
4.3	Intern kontroll.....	9
4.4	Uppsiktsplikt	10
5	Kultur- och fritidsnämnden.....	13
5.1	Styrning	13
5.2	Ekonomisk uppföljning och rapportering	14
5.3	Intern kontroll.....	14
6	Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden	15
6.1	Styrning	15
6.2	Ekonomisk uppföljning och rapportering	17
6.3	Intern kontroll.....	17
7	Utbildningsnämnden	18
7.1	Styrning	18
7.2	Ekonomisk uppföljning och rapportering	19
7.3	Intern kontroll.....	20
8	Vård- och omsorgsnämnden	21
8.1	Styrning	21
8.2	Ekonomisk uppföljning och rapportering	22
8.3	Intern kontroll.....	23
9	Svar på revisionsfrågor.....	24
	Källförteckning	25
	Bilaga 1 Mål i nämndernas verksamhetsplaner	26

1 Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Oxelösunds kommun genomfört en grundläggande granskning med syftet att ge underlag för ansvarsprövning genom att översiktligt granska all verksamhet utifrån kommunallagen och God revisionssted.

Granskningen visar att kommunstyrelsen och nämnderna i olika omfattning har antagit egna mål och mått för uppföljning av dessa, vilket enligt fastställda budgetregler ska göras med restriktivitet. Nämnderna har antagit mellan 12 och 25 egna mål. För kultur- och fritidsnämnden noterar vi att ett eget mål avser ett utfall som nämnden vid uppföljningen anger att de inte kan påverka.

Samtliga angivna mått för fullmäktiges mål samt nämndernas egna mål följs upp vid delårsbokslutet. För flera mål bedöms det vara osäkert om målet kommer uppnås vid årsbokslutet då det saknas underlag vid mättillfället. För flera nämnder framgår inte åtgärder i de fall angivet mått inte bedöms uppnås, i enlighet med anvisningar i styrelse och nämnders delårsrapporter. Detta bedömer vi vara ett utvecklingsområde.

Den ekonomiska uppföljningen och uppföljningen av intern kontroll bedöms i allt väsentligt vara tillräcklig sett till omfattning och frekvens. Dock noterar vi att ett antal beslut som fattats av utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden rörande underskott och besparingsåtgärder inte har rapporterats till kommunstyrelsen i enlighet med fastställda budgetregler.

Vidare identifieras flera utvecklingsområden rörande kommunens intern kontroll. För flera av nämnderna saknas angivna åtgärder vid avvikelser, rapportering till revisionen och kommunstyrelsen enligt internkontrollreglementet, samt inkludering av moment utifrån kommunstyrelsens anvisningar och mallar för arbetet. Vi bedömer att internkontrollarbetet bör utvecklas för att ligga i linje med beslutade anvisningar.

Utifrån granskningsresultatet har vi identifierat följande områden för utveckling:

- ▶ Kommunstyrelsen, vård- och omsorgsnämnden och utbildningsnämnden bör säkerställa att korrekt expediering sker av den ekonomiska uppföljningen. Detta noterade revisorerna även vid 2018 års grundläggande granskning.
- ▶ Kommunstyrelsen och utbildningsnämnden bör säkerställa korrekt expediering av uppföljningen av intern kontroll. Detta noterade revisorerna även vid 2018 års grundläggande granskning.
- ▶ Utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden bör säkerställa att beslut rörande underskott och vidtagna åtgärder rapporteras snarast till kommunstyrelsen, i enlighet med fastställda budgetregler.
- ▶ Kommunstyrelsen och samtliga nämnder bör säkerställa att internkontrollarbetet genomförs i enlighet med kommunstyrelsens anvisningar för intern kontroll.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Kommunrevisionens uppgift är att ge kommunfullmäktige underlag för den årliga ansvarsprövningen. Enligt kommunallagen 9 kap. 9 § ska revisorerna årligen granska all verksamhet i den omfattning som följer av god revisionsred. Begreppet *all verksamhet* avser den verksamhet som bedrivs inom styrelsens och nämndernas ansvarsområden. Kommunrevisionen granskar, utöver den kommunala verksamheten i den egna kommunen, gemensamma nämnder, de kommunala bolagen samt kommunförbund. Denna grundläggande granskning avser endast den kommunala verksamheten där kommunrevisionen är valda. Denna granskning är inte en del av lekmanrevisionen och det har inte genomförts någon granskning av de kommunala bolagen i denna rapport.

Den årliga granskningen består av två delar, grundläggande granskning och fördjupad granskning. Innehållet i den grundläggande granskningen har under 2016 utvecklats av dåvarande SKL (numera SKR) i skriften "Grundläggande granskning - kärnan i revisionsprocessen".

Utifrån detta genomförs den grundläggande granskningen genom att:

- ▶ Revisorerna och de sakkunniga under året följer verksamheten genom att bland annat ta del av grundläggande dokument och flödet av ärenden.
- ▶ Dialogen med revisionsobjektet är en del i revisionsprocessen.
- ▶ Revisionens iakttagelser ska sammanställas och bedömas och granskningen ska vara så omfattande att revisorerna årligen kan pröva och uttala sig om ansvarstagandet för samtliga revisionsobjekt. Med samtliga revisionsobjekt avses i Oxelösunds kommun för verksamhetsåret 2019 kommunstyrelsen, utbildningsnämnden, miljö- och samhällsbyggnadsnämnden, vård- och omsorgsnämnden samt kultur- och fritidsnämnden.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för ansvarsprövningen genom att översiktligt granska all verksamhet i enlighet med kommunallagen och God revisionsred.

Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfrågor:

- ▶ Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige bestämt?
- ▶ Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt en tillräcklig intern kontroll, det vill säga i enlighet med kraven i kommunallagen samt kommunala anvisningar?
- ▶ Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering, det vill säga i enlighet med kraven i kommunens styrmodell?

2.3 Avgränsning och definitioner

Granskningen avser verksamhetsåret 2019 och är avgränsad till kommunstyrelsen och nämnderna i Oxelösunds kommun.

I rapporten förekommer förkortningar. Nedan redogörs vad dessa står för:

KF	Kommunfullmäktige
KS	Kommunstyrelsen
KSF	Kommunstyrelseförvaltningen
KFN	Kultur- och fritidsnämnden
MSN	Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden
UN	Utbildningsnämnden
VON	Vård- och omsorgsnämnden

2.4 Genomförande

Granskningen har genomförts genom löpande insamling av fakta och iakttagelser. Insamling sker genom att revisorerna:

- ▶ Löpande tar del av grundläggande dokument såsom Mål och budget, ekonomi- och verksamhetsrapporter, delårsrapporter, bokslut och protokoll.
- ▶ Löpande för en dialog med kommunstyrelse, nämnder och förvaltningsledningar.

Inom ramen för granskningen görs en uppföljning av om kommunfullmäktiges mål och uppdrag för 2019 genomförts och om fördjupade uppdrag fullföljts.

Protokollgranskning

Inom ramen för granskningen har en genomgång av kommunstyrelsens och nämndernas protokoll samt mål- och ekonomiuppföljningar avseende 2019 skett. Detta har i huvudsak haft syftet att följa arbetet med styrning, uppföljning och kontroll.

Dialoger

Kommunrevisionen har, inom ramen för den årliga granskningen av verksamheten, genomfört dialoger med kommunstyrelsens och nämndernas presidier. Dialogerna har utgått från fullmäktiges styrning, kommunrevisionens risk- och väsentlighetsanalys samt övriga iakttagelser som uppmärksammats tidigare år. Vid dialogerna har presidierna haft möjlighet att lyfta väsentliga frågor som uppkommit under året. Vid dialogmötena har även arbetet med nämndernas interna kontroll diskuterats.

Tabellen nedan redogör för när kommunrevisionen genomfört dialogmöten med kommunstyrelsen och respektive nämnd.

Nämnd/styrelse	Datum för dialogmöte
Kommunstyrelsen	2019-10-10
Kultur- och fritidsnämnden	2019-11-06
Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden	2019-06-12
Utbildningsnämnden	2020-02-05
Vård- och omsorgsnämnden	2019-12-11

3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen och som är utgångspunkt för analys, bedömningar och slutsatser. I avsnitten nedan presenteras huvudsakliga revisionskriterier för denna granskning.

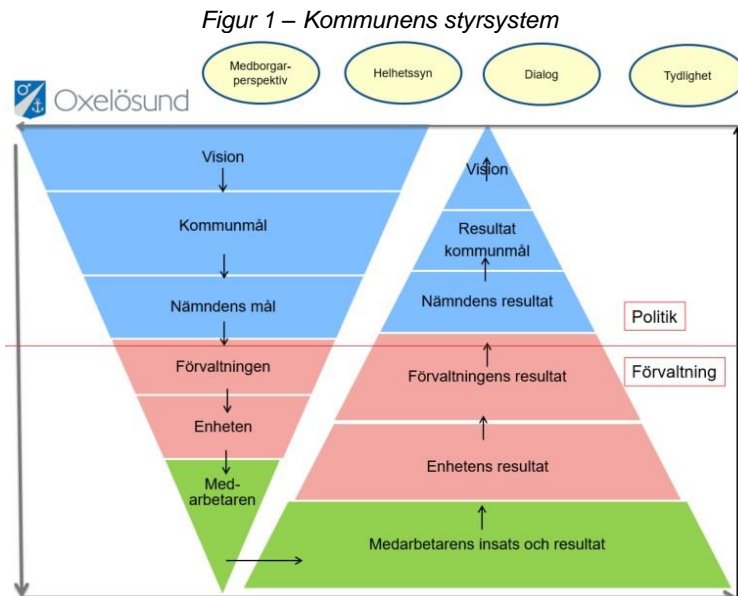
3.1 Kommunallagen 6 kap. §1 och §6

Kommunstyrelsen ska enligt 6 kap. § 1 leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i kommunala bolag och sådana kommunalförbund som kommunen är medlem i.

Enligt 6 kap. § 6 ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. §1 har lämnats över till någon annan.

3.2 Kommunens styrsystem

Kommunens styrsystem infördes 2006 och framgår under rubriken "Budgetregler" i kommunens Mål och budget. Fullmäktige styr kommunkoncernens verksamheter genom Mål och budget, där vision, kommunmål, ekonomiska ramar och barn- och elevpeng beskrivs. Noteras bör att mål även kan förekomma i andra dokument som fastställs av fullmäktige. Figur nedan är kommunens egna och den illustrerar kommunens styrsystem.



Vision 2025 anger den övergripande politiska viljeinriktningen för hur kommunen ska utvecklas i ett längre perspektiv. Utöver visionen styrs verksamheten av sex långsiktiga kommunmål:

- ▶ Mod och framtidstro
- ▶ Trygg och säker uppväxt
- ▶ God folkhälsa

- ▶ Trygg och värdig ålderdom
- ▶ Attraktiv bostadsort
- ▶ Hållbar utveckling.

Verksamhetens främsta fokus anges genom ett flertal mätbara mål för respektive kommunmål. Utöver åtaganden som anges i mål och budget kan nämnderna och styrelsen, med restriktivitet, lägga till egna verksamhetsmål och uppdrag.

Nämnderna ska innan det aktuella budgetåret, senast den sista december, fastställa en verksamhetsplan för hela budgetperioden 2019–2021. Nämnderna ska löpande under året rapportera eventuella avvikelser från ovanstående till kommunstyrelsen.

I verksamhetsplanen ska kommunmålen brytas ned och kompletteras till lämplig styrning av verksamheterna i syfte att uppnå resultat i förhållande till kommunmålen. Nämnderna ska kommunicera vision, kommunmål och nämndmål så att samtliga i organisationen känner till dem och ser dem som styrande för sitt arbete.

I nämndernas uppdrag ingår att besluta om erforderliga effektiviseringar i verksamheten. I de fall förändringarna är av principiell vikt eller skulle kunna stå i strid med de mål som kommunfullmäktige beslutat ska åtgärderna underställas fullmäktiges prövning.

Tre gånger per år (januari, september och december) justeras barn- och elevpengen genom avstämning av antalet barn/elever mot den befolkningsprognos som Mål och budget grundar sig på. Det är kommunfullmäktige som beslutar om justering. För utbildningsnämnden innebär justeringen ett tillskott, alternativt ett avdrag av medel.

3.2.1 Uppföljning

Samtliga nämnder ska lämna budgetuppföljning med prognos för helåret i mars, april, augusti (delår) och oktober, vilket framgår av budgetregler. För helåret görs ett bokslut med årsredovisning. Redovisningarna per mars, per april och per oktober görs till kommunstyrelsen. Delårsrapport och årsredovisning tas upp till kommunfullmäktige.

I delårsrapporten och årsredovisningen görs uppföljning av kommunmål och eventuella nämndmål/särskilda satsningar eller uppdrag. I samtliga nämnders verksamhetsplaner står det att:

”Vid årsredovisningen följs målen upp av samtliga nämnder och i delårsrapporten följs genomförandegrad av aktiviteter kopplade till verksamhetsplanen upp. Av uppföljningarna ska framgå hur stor del av satsningen som gått åt samt vilket resultat som uppnåtts.”

Av samtliga delårsrapporter framgår det att i de fall prognosen visar risk för bristande måluppfyllelse vid årets slut är det obligatoriskt att också redovisa vilka åtgärder som vidtas under resterande del av 2019.

Vid befarad eller konstaterad budgetavvikelse ska förvaltningschefen till nämnden samordna och rapportera uppföljningen och föreslå åtgärder till förväntad budgetavvikelse. Nämnden ska göra omprioriteringar för att hålla sig inom tilldelad budgetram. Underskottet, vidtagna åtgärder och eventuella avvikelser från kommunmålen ska snarast rapporteras till kommunstyrelsen.

Efterlevnaden av policydokumentet för målstyrning och roller ska följas upp kontinuerligt och en årlig utvärdering ska ske på nämnds – och kommunstyrelsenivå. Kommunstyrelsen ansvarar för att en redogörelse av utvärderingen årligen lämnas till kommunfullmäktige. Policydokumentet redogör för förtroendevaldas och tjänstemäns roller i kommunen.

Utöver ovan kan nämnderna besluta om egna uppföljningar utöver "minimivå". Det kan exempelvis vara om nämnden vill följa upp den egna ekonomin någon ytterligare månad utöver vad som fastställts.

3.2.2 Internkontrollreglemente för Oxelösunds kommun

Reglementet anger kommunstyrelsens respektive nämndernas ansvar och skyldigheter avseende intern kontroll, vilket redogörs för i nedanstående figurer.

Kommunstyrelsen

- ▶ Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att det finns en god intern kontroll och för att upprätta en organisation för intern kontroll inom kommunen.
- ▶ Kommunstyrelsen beslutar vid behov om anvisningar.
- ▶ Kommunstyrelsen ska utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll och vid behov göra förbättringar med utgångspunkt i nämndernas rapporter.
- ▶ Kommunstyrelsen ska informera sig om hur den interna kontrollen fungerar

Nämnderna

- ▶ Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen och för att upprätta en organisation för intern kontroll inom sitt område.
- ▶ Nämnden (eller den nämnden utser) beslutar om anvisningar på områden som kommunstyrelsen inte behandlat.
- ▶ Nämnderna ska löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom sitt eget område två gånger per år och samtidigt rapportera resultatet från uppföljningen till kommunstyrelsen. Rapportering ska samtidigt ske till kommunens revisorer.

Vid kommunstyrelsens sammanträde 2012-09-05 beslutade kommunstyrelsen att godkänna en mall för internkontrollplan samt en process kring framtagande av internkontrollplan. Här framgår att en risk- och väsentlighetsanalys ska finnas med som underlag inför beslut om internkontrollplan. Förvaltningarna ska genomföra risk- och väsentlighetsanalysen och nämnderna ska välja kontrollmoment och besluta om planen. Mallen för hur internkontrollplanen ska vara utformad innefattar: *rutin/system, kontrollmoment, kontrollansvarig, omfattning, frekvens, metod och vid avvikelser omgående rapportering till* (d.v.s. vem som ska erhålla rapporteringen). Det finns en "bruttolista" som ska bedömas utifrån risker och som ska resultera i nya kontrollområden för det kommande året.

Enligt processen ska kontrollmoment kategoriseras som varaktiga eller utbytbara kontroller. Varaktiga kontroller behöver alltid kontrolleras därför att de är väsentliga ur ett risk- och väsentlighetsperspektiv och innebär en större risk för verksamheten.

För hantering av utbytbara kontroller sker hänvisning till att återrapportering enligt reglementet ska ske två gånger årligen. Om nämnden vid den första uppföljningen har ett antal kontrollmoment som följts upp och fungerar bra ska dessa försvinna ur planen och nya kontrollmoment komma till.

Kommunstyrelsen ska, i enlighet med fastställda budgetregler, ge en samlad bedömning av hela kommunens arbete med intern kontroll i årsbokslutet.

Då revisionen har genomfört en förstudie rörande internkontrollarbetet under 2019 kommer denna granskningsrapport kort beröra nämndernas arbete i respektive nämnds kapitel.

4 Kommunstyrelsen

4.1 Styrning

Kommunstyrelsens verksamhetsplan antogs den 2018-12-18. Utifrån fullmäktiges sex kommunmål har styrelsen fastställt 25 egna mål. För respektive mål anger styrelsen mått med angivet ingångsvärde och målvärde.

I tabellen nedan framgår uppföljning av fullmäktiges och styrelsens mål och angivna mått i kommunstyrelsens delårsrapport per den 31 augusti. Då det finns mätbara mått för respektive fullmäktigemål och kommunstyrelsen anger egna mått till nämndmålen är antalet mått i flera fall fler till antalet än antalet angivna mål.

För de fall det anges vara osäkert innebär det att det i nuläget inte går att bedöma den möjliga måluppfyllelsen för året, vilket kan bero på att det saknas resultat för måttet vid uppföljningstillfället. Uppföljning av mål/mått presenteras enligt samma förfarande för respektive nämnd i rapporten.

Kommunmål	Antal KS mål	Antal mått till målen	Kommer målvärdet uppnås 2019?	Framgår åtgärd då målvärdet inte bedöms uppnås?
Mod och framtidstro	6	7	4 bedöms uppnås. 2 bedöms vara osäkra. 1 bedöms ej uppnås.	Ja
Trygg och säker uppväxt	3	3	Samtliga bedöms ej uppnås.	Ja, för 2 av 3.
God folkhälsa	3	5	Ja	ET ¹
Trygg och värdig ålderdom	2	2	1 bedöms uppnås. 1 bedöms vara osäkert.	ET
Attraktiv bostadsort	5	9	2 bedöms uppnås. 5 bedöms vara osäker. 2 uppnås ej.	Ja
Hållbar utveckling	6	15	5 bedöms uppnås. 7 bedöms vara osäkert. 3 uppnås ej.	Delvis, för 2 av 3.

I kommunstyrelsens verksamhetsplan återfinns inga särskilda uppdrag eller uppföljningar utöver angiven miniminivå.

¹ Ej tillämpligt

Kommunstyrelsen bedömer att 44 procent av målen kommer att uppnås till årsskiftet och att 20 procent av målen inte kommer att uppnås.² För övriga mål är bedömningen osäker, vilket delvis beror på att aktuella värden mäts senare under året.

Kommunstyrelsen behandlade vid sammanträde i november *målstyrning och roller* i enlighet med kommunens policy för målstyrning och roller.

4.2 Ekonomisk uppföljning och rapportering

Kommunstyrelsens ekonomiska uppföljning framgår av nedanstående tabell. I tabellen anges det vilket datum den ekonomiska uppföljningen behandlades av styrelsen samt vilken bedömning som gjordes av möjligheten att nå en budget i balans.

Kommunstyrelsen Ekonomisk uppföljning				
	Mars	April	Augusti (delår)	Oktober
Sammanträde	2019-04-24	2019-05-29	2019-09-25	2019-11-27
KS bedömning	Positiv	Positiv	Positiv	Positiv
Övrig uppföljning	▶ Framgår ej av styrelsens protokoll. Uppföljning inom ramen för kommunstyrelsens uppsiktsplikt presenteras i avsnitt 4.4.			

4.3 Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas kommunstyrelsens uppföljning av den interna kontrollen. Frågorna till vänster i tabellen nedan utgör de områden som enligt kommunstyrelsens anvisningar och mallar ska ingå i internkontrollplanen.

Kommunstyrelsen Intern kontroll	
<i>Internkontrollplan antagen 2018-11-28</i>	
Anges vilka rutiner samt vilka kontrollmoment som ska följas upp?	Ja, 7 rutiner med kontrollmoment.
Framgår omfattningen på uppföljningen och med vilken frekvens uppföljning ska ske?	Ja, frekvens anges.
Framgår till vem avvikelserapportering ska ske?	Delvis, det anges vem rapportering ska ske till.
Anges vilken metod för uppföljning som tillämpas?	Nej
Framgår kontrollansvarig?	Nej
Har uppföljning av intern kontroll skett två gånger under 2019?	Ja 2019-05-29 2019-10-23
Redovisas åtgärder vid uppföljning?	Ja. Vid uppföljning i maj framkom 1 mindre avvikelse för 1 av de 3 kontrollmoment som följdes upp. Det fortgående arbetet beskrivs. Vid uppföljning i oktober följs övriga upp och

² 44 procent motsvarar de elva mål/mått där värdet bedöms uppnås för kommunstyrelsens egna mål och 20 procent motsvarar fem mått där värdet inte bedöms uppnås för kommunstyrelsens mål. Den procentuella bedömningen inkluderar inte kommunfullmäktiges mått.

	det fortgående arbetet för identifierade kontrollmoment med avvikelse beskrivs.
Har styrelsen rapporterat resultatet av den interna kontrollen till revisorerna?	Nej
<i>Kommentarer till kommunstyrelsens uppföljning av den intern kontroll</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Det saknas information för flera av momenten enligt kommunstyrelsens anvisningar för internkontrollarbetet. ▶ Enligt internkontrollreglementet ska uppföljning ske 2 gånger per år. För 4 av nämndens 7 kontrollmoment anges enbart att återrapportering/frekvens ska ske 1 gång årligen. ▶ För kontrollmoment avseende befolkningsprognos ska kontroll ske 4 gånger vid påtagliga avvikelser. Rapportering ska ske till kommunstyrelsen vid påtagliga avvikelser. Återrapportering har skett i oktober. ▶ Styrelsen har inte rapporterat resultatet till revisorerna. 	

Vi kan se att kommunstyrelsens internkontrollplan är baserad på en risk- och väsentlighetsanalys i form av en bruttolista. I bruttolistan inkluderas de moment som efterfrågas i kommunstyrelsens mall för internkontrollplan. Identifierade risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens, vilket utgör ett samlat riskvärde på en skala från 1-16.

Vi noterar att två av de risker som identifierats och som har ett samlat riskvärde om 12 inte har inkluderats i kommunstyrelsens internkontrollplan. Övriga risker i internkontrollplanen bedöms ha ett samlat riskvärde mellan 8-12.³

4.4 Uppsiktsplikt

Kommunallagen (6 kap. § 1) stipulerar kommunstyrelsens uppsiktsplikt. Styrelsen ska enligt kommunallagen utöva uppsikt över kommunens nämnder och bolag. Styrelsen ska (6 kap. § 11) följa de frågor som kan ha effekt på kommunens utveckling och ekonomiska ställning. Kommunallagen (6 kap. § 12) beskriver också att kommunstyrelsen får begära in yttranden och upplysningar som behövs för att kunna fullgöra sina uppgifter från övriga nämnder, beredningar och anställda i kommunen.

Kommunstyrelsens ekonomiska uppföljning av kommunen framgår av nedanstående tabell där det anges vilket datum den ekonomiska uppföljningen behandlades av styrelsen samt vilken bedömning som gjordes av möjligheten för kommunen att nå en budget i balans.

Kommunstyrelsen				
Ekonomisk uppföljning av kommunen				
	<i>Mars</i>	<i>April</i>	<i>Augusti (delår)</i>	<i>Oktober</i>
Sammanträde	2019-04-24	2019-05-29	2019-09-25	2019-11-27
Bedömning helår	Positivt	Positivt	Negativt	Positivt

³ Avser följande identifierade risker i bruttolista: (1) att statliga bidrag för VON och UN är rätt periodiserade och (2) att utgifter för investeringar inte ingår i kostnader för drift.

Kommentar	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vid sammanträde den 29 maj beslutade kommunstyrelsen att vård – och omsorgsnämnden samt utbildningsnämnden ska kallas till styrelsens sammanträde i september för att åiterrapportera om de åtgärder som nämnderna genomfört för att nå en budget i balans. Åiterrapportering sker enligt tidplan och framgår av tabellen ”kommunstyrelsens uppsiktsplikt” nedan.
-----------	---

I tabell nedan redovisas kommunstyrelsens uppsikt under 2019.

Kommunstyrelsen Uppsiktsplikt		
Nämnd	Sammanträde	Ärende
VON	2019-01-30 2019-05-29 2019-09-04 2019-10-23	<ul style="list-style-type: none"> ▶ KS föreslog KF att godkänna VONs verksamhetsplan 2019–2021 med en underbalans på 8,9 mkr. Detta i avvaktan på resultatet av kommande genomlysning av VON. ▶ KS godkände den rapport som PWC lämnade avseende genomlysningen av VON. Styrelsens arbetsutskott gavs i uppdrag, i ett led av uppsiktsplikten, att tillsammans med VONs presidium diskutera prioriteringar av åtgärder med anledning av det som framkom i rapporten. ▶ Vid den ekonomiska uppföljningen prognostiserade VON ett underskott om 10,4 mnkr. KS beslutar att VON ska redovisa vidtagna åtgärder senast vid KS sammanträde i september. ▶ Rapport med anledning av prognosticerat underskott godkänns. Av protokoll framgår att nämndens två förvaltningschefer samt nämndens ordförande deltar och redovisar beslutade åtgärder. ▶ Under informationsärende i oktober presenterar kommunchef att åtgärder inom VON börjar visa god effekt.
MSN	2019-09-25	<ul style="list-style-type: none"> ▶ KS mottar muntlig information från förvaltningschef rörande 4 VA områden. Innehållet framgår ej av protokoll.
UN	2019-03-06 2019-04-24	<ul style="list-style-type: none"> ▶ I mars beslutar KS att neka UN ökad budget på 1,5 mkr. Det beslutas att det ska ske en utredning kring finansieringsansvar för de kostnader som uppstår där nämnd själv inte kan påverka orsak till brukarens ökade behov med inriktning på central finansiering eller fortsatt finansieringsansvar hos verksamhetsnämnd. ▶ I april beslutar KS att föreslå KF godkänna omfördelning av budgetram från KS till UN på 1 211 tkr för finansiering av ökade hyreskostnader.

	2019-05-29	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Därtill föreslår KS, KF att godkänna omfördelning av 403 tkr från finansförvaltningen/KS till UN för rättning av elevpeng. ▶ Vid ekonomisk uppföljning i maj prognostiserade UN underskott om 6 mnkr. KS beslutar att nämnden senast till KS sammanträde i september ska redovisa vidtagna åtgärder.
	2019-09-04	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vid KS sammanträde i september godkänns rapport med anledning av prognosticerat underskott. Då UNs sammanträde inträffar efter kallelsen till KS skickats (28 augusti) redovisas inte beslut om åtgärder i den rapport som bifogas. Av protokoll framgår att förvaltningschef och nämndens ordförande deltar och muntligt redovisar beslutade åtgärder. ▶ KS avslår UNs begäran om medel för elever som omfattas av det kommunala aktivitetsansvaret och bedriver studier vid Campus om 2,8 mnkr.
	2019-11-27	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vid kommunstyrelsens ekonomiska uppföljning i november framgår att UN inte har beslutat åtgärder för att undvika underskottet.
KFN	ET	▶ Särskild uppföljning utöver miniminivå framgår ej.
Kommentar		<ul style="list-style-type: none"> ▶ KS återremitterade vid sammanträde i mars ärendet barn- och elevpeng för att förvaltningen skulle återkomma med korrekt underlag. Vid sammanträde i oktober och november beslutar KS att föreslå KF att godkänna avräkning av barn och elevpeng. Motsvarande 2 893 tkr för perioden mars-september och 2 893 tkr för perioden oktober-december. ▶ Vid sammanträde i mars beslutar styrelsen att kommunchef ges i uppdrag att genomföra enligt förslag i den rapport som sammanställdes (Genomlysning av VON). ▶ Vid sammanträde i april tillförs punkt i balanslistan med uppdrag till kommunchef att utveckla avtal för de uppdrag som Kustbostäder AB fullgör avseende drift och förvaltning av verksamhetsfastigheter och underhåll/skötsel av Gata/Part med återrapportering i december. <ul style="list-style-type: none"> ○ Av styrelsens protokoll kan vi inte utläsa att denna återrapportering har skett. ▶ Vid sammanträdet i maj bedömde KS att verksamheterna i Oxelösunds Kommuns Förvaltnings AB är förenligt med det kommunala ändamålet och för respektive bolag och att det har utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. ▶ Uppföljning av räddningstjänstens verksamhet per april 2019 har skett vid sammanträde i september. Vid sammanträde i oktober informeras KS om räddningstjänsten. ▶ Vid sammanträde i september uppdrogs Nyköping Oxelösunds Vattenverksförbund att genomföra en förstudie, med delrapportering i augusti 2020 och slutrapport i mars 2021.

5 Kultur- och fritidsnämnden

5.1 Styrning

Kultur- och fritidsnämnden antog 2019 års verksamhetsplan 2018-12-11. Verksamhetsplanen och reviderades vid sammanträdet den 19 februari 2019. Revidering skedde med anledning av riksdagen beslutade anslag i statsbudgeten vilket bland annat innebar att statsbidraget för avgiftsfria aktiviteter under skolloven avslutades. En annan anledning var att hyran för lokalerna på Koordinaten ökade mer än budgeterat. Justeringar av internbudgeten gjordes.

I tabellen nedan framgår nämndens 22 mål utifrån kommunfullmäktiges sex kommunövergripande mål. För respektive mål anger nämnden mått med angivet ingångsvärde och målvärde. I tabellen har uppföljning av mått för målen vid nämndens delårsbokslut inkluderats.

Kommunmål	Antal nämndmål	Antal mått till målen	Kommer målvärdet uppnås 2019?	Framgår åtgärd då målvärdet inte bedöms uppnås?
Mod och framtidstro	4	11	9 bedöms uppnås. 2 bedöms ej uppnås.	ET då statistikmätning ej kommer ske under 2019.
Trygg och säker uppväxt	4	9	8 bedöms uppnås. 1 bedöms vara osäkert.	ET
God folkhälsa	3	4	Samtliga bedöms uppnås.	ET
Trygg och värdig ålderdom	2	3	Samtliga bedöms uppnås.	ET
Attraktiv bostadsort	6	9	5 bedöms uppnås. 3 bedöms ej uppnås. 1 bedöms vara osäkert.	För 1 mål uppges nämnden inte kunna påverka utfallet (avser antal föreningar/studieförbund med verksamhet i kommunen). För 1 mål uppges det saknas resurser för genomförande.
Hållbar utveckling	3	3	Samtliga bedöms uppnås.	ET

Utifrån den redovisning som görs för respektive mål/mått i delårsbokslutet bedömer nämnden att måluppfyllelsen är god vid årets slut med några undantag.⁴

⁴ Motsvarar 31 mått där värdet bedöms uppnås, 5 mått där värdet inte bedöms uppnås och 2 där det är osäkert.

I nämndens verksamhetsplan beskrivs "nämndens egen styrning i övrigt" vari ett mål avser: *biblioteksplan 2018–2020*. Angivet ingångsvärde och målvärde är "22 punkter". För målet finns det ett målvärde att de punkter som inte kunnat uppfyllas ska rapporteras. Uppföljning sker i nämndens delårsbokslut och bedöms uppnås vid årets slut.

Kultur- och fritidsnämnden behandlade vid sammanträde i december *målstyrning och roller* i enlighet med kommunens policy för målstyrning och roller.

5.2 Ekonomisk uppföljning och rapportering

Kultur- och fritidsnämndens ekonomiska uppföljning framgår av nedanstående tabell där det anges vilket datum den ekonomiska uppföljningen behandlades av nämnden samt vilken bedömning som gjordes av möjligheten för nämnden att nå en budget i balans.

Kultur – och fritidsnämnden				
Ekonomisk uppföljning				
	Mars	April	Augusti (delår)	Oktober
Sammanträde	2019-04-16	2019-05-21	2019-09-17	2019-11-19
Bedömning helår	Positiv	Positiv	Positiv	Positiv
Expedierat till KS?	Ja, till KSF	Ja, till KSF	Ja, till KSF	Ja, till KSF
Övrig uppföljning	▶ Framgår ej av nämndens protokoll.			

5.3 Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas nämndens internkontrollplan och dess innehåll utifrån beslutade anvisningar. Tabellen redovisar även om nämndens uppföljning av interna kontrollen.

Kultur och fritidsnämnden	
Internkontroll	
<i>Internkontrollplan antagen 2018-12-11</i>	
Anges vilka rutiner samt vilka kontrollmoment som ska följas upp?	Ja, det är 5 rutiner och kontrollmoment.
Framgår omfattningen på uppföljningen och med vilken frekvens uppföljning ska ske?	Ja, omfattning och frekvens framgår av planen.
Framgår till vem avvikelserapportering ska ske?	Ja
Anges vilken metod för uppföljning som tillämpas?	Ja
Framgår kontrollansvarig?	Ja
Har uppföljning av intern kontroll skett två gånger under 2019?	Ja 2019-05-21 2019-11-19
Redovisas åtgärder vid uppföljning?	Vid sammanträdet 21 maj var 3 av 5 kontrollmoment godkända. Vid sammanträdet följde nämnden upp 1 kontrollmoment från år 2018. Uppföljningen visade på 1 avvikelse. Kultur- och fritidschef uppdrogs genomföra en genomgång av riktlinjerna och återrapportera arbetet vid

	nästa uppföljningstillfälle. Föreslagen åtgärd för kontrollmomentet godkändes. Vid sammanträdet den 19 november var 4 av 5 kontrollmoment godkända. Av protokoll framgår att det 1 kontrollmomentet redovisades och godkändes i maj, varför uppföljning ej har skett i november. Att det enbart ska följas upp 1 gång framgår av internkontrollplanen.
Har nämnden rapporterat resultatet av den interna kontrollen till revisorerna?	Ja
Har nämnden expedierat till KS?	Ja, till KSF
<i>Kommentarer till nämndens uppföljning av intern kontroll</i>	
▶ Enligt internkontrollreglementet ska uppföljning ske 2 gånger per år. För 3 av nämndens 5 kontrollmoment anges enbart att återrapportering/frekvens sker 1 gång årligen.	

I kultur- och fritidsnämndens bruttolista redovisas riskvärde för respektive rutin och kontrollmoment. Nämndens internkontrollplan innefattar inte bedömt riskvärde.

6 Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden

6.1 Styrning

Miljö- och samhällsbyggnadsnämndens verksamhetsplan antogs 2018-12-18. Nämnden har upprättat 12 egna mål utifrån de kommungemensamma kommunmålen. För respektive mål anges mått med angivet ingångsvärde och målvärde. I tabellen har uppföljning av målen vid nämndens delårsbokslut inkluderats.

Kommunmål	Antal nämndmål	Antal mått till målen	Kommer målvärdet uppnås 2019?	Framgår åtgärd då målvärdet inte bedöms uppnås?
Mod och framtidstro	2	2	1 kommer uppnås. 1 bedöms vara osäkert.	ET
Trygg och säker uppväxt	1	2	Båda bedöms uppnås.	ET
God folkhälsa	3	7	5 bedöms uppnås. 2 bedöms inte uppnås.	Delvis. Framgår för 1 av 2.
Trygg och värdig ålderdom	1	1	Bedöms vara osäkert.	ET
Attraktiv bostadsort	3	3	2 bedöms uppnås. 1 bedöms vara osäkert.	ET
Hållbar utveckling	2	3	2 bedöms uppnås. 1 bedöms inte uppnås.	Ja.

För den redovisning som sker i delårsbokslutet bedöms 65 procent av nämndens mål uppnås vid årets slut.⁵

Nämndens egen styrning i övrigt enligt verksamhetsplan är att sjukfrånvaron ska minska och angett målvärde för 2019 är 5 procent.

Nämnden har beslutat att utöver uppföljning på miniminivå ska en månatlig uppföljning av sjukfrånvaron ske. Därtill ska handläggningstiden för bygglovsärenden mätas varje månad.

I delårsbokslutet följs personalstatistik och sjukfrånvaro upp. Handläggningstiden för bygglovsärenden följs upp som ett av nämndens internkontrollmoment.

I tabellen nedan redogörs för de sammanträden då nämnden har följt upp personalsituationen samt sjukfrånvaron.

Sammanträde	Innehåll
2019-02-20	Muntlig information om personalsituationen på förvaltningen.
2019-03-19	Muntlig information om personalsituationen på förvaltningen. Det fanns inga siffror att redovisa gällande sjukfrånvaro
2019-04-17	Muntlig information om personalsituationen på förvaltningen. Det fanns inga sjukskrivningstal att redovisa för år 2019.
2019-05-22	Muntlig information om sjukstatistik och personalsituationen på förvaltningen.
2019-06-18	Personalsituationen på förvaltningen
2019-09-18	Av delårsrapport 2019 framgår redogörelse för sjukfrånvaro. Även att information om sjukskrivningstal lämnats vid sammanträdet.
2019-10-22	Muntlig information om personalsituationen på förvaltningen.
2019-11-22	Muntlig information om personalsituationen på förvaltningen.

I tabellen nedan redogörs för de sammanträden då nämnden har följt upp handläggningstider för bygglovsärenden.

Sammanträde	Innehåll
2019-03-19	Muntlig redogörelse
2019-05-22	I samband med uppföljning av den interna kontrollen då det var ett kontrollmoment. Kontrollmomentet godkändes inte.
2019-10-22	I samband med uppföljning av den interna kontrollen. Kontrollmomentet godkändes inte. Av underlag i den kallelse som skickats ut inför sammanträdet uppges möjlig orsak till långa handläggningstider ha identifierats. Vid sammanträdet informerades nämnden om att bygglovshandläggare och förvaltningschef varit på studiebesök i Kristinehamns kommun för att se hur de handlägger sina bygglovsärenden.

Nämnden behandlade vid sammanträde i december *målstyrning och roller* i enlighet med kommunens policy för målstyrning och roller.

⁵ Motsvarar 12 mått där värdet bedöms uppnås, tre mått där värdet inte bedöms uppnås och tre mått där det är osäkert om värdet kommer uppnås inför årsbokslutet 2019.

6.2 Ekonomisk uppföljning och rapportering

Miljö- och samhällsbyggnadsnämndens ekonomiska uppföljning framgår av nedanstående tabell där det anges vilket datum den ekonomiska uppföljningen behandlades av nämnden samt vilken bedömning som gjordes av möjligheten för nämnden att nå en budget i balans. I detta avsnitt redovisas även nämndens uppföljning "utöver miniminivå".

Miljö – och samhällsbyggnadsnämnden				
Ekonomisk uppföljning				
	Mars	April	Augusti (delår)	Oktober
Sammanträde	2019-04-17	2019-05-22	2019-09-18	2019-11-20
Bedömning helår	Positiv	Positiv	Positiv	Positiv
Expedierat till KS?	Ja, till KSF	Ja, till KSF	Ja, till KSF	Ja, till KSF
Övrig uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vid sammanträde i mars följde nämnden upp den egna ekonomin per februari vilket visade en prognosticerad positiv prognos per helår. ▶ Vid sammanträde augusti framgår att muntlig föredragning om nämndens ekonomi. Utfall framgår ej av protokoll. 			

6.3 Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas nämndens internkontrollplan och dess innehåll enligt beslutade anvisningar. Tabellen nedan redovisar även nämndens uppföljning av den interna kontrollen.

Miljö – och samhällsbyggnadsnämnden	
Intern kontroll	
Internkontrollplan antagen 2018-12-18	
Anges vilka rutiner samt vilka kontrollmoment som ska följas upp?	Det anges 6 rutiner och kontrollmoment.
Framgår omfattningen på uppföljningen och med vilken frekvens uppföljning ska ske?	Nej
Framgår till vem avvikelserapportering ska ske?	Nej
Anges vilken metod för uppföljning som tillämpas?	Ja
Framgår kontrollansvarig?	Ja
Har uppföljning av intern kontroll skett två gånger under 2019?	Ja, 2019-05-22 2019-10-22
Redovisas åtgärder vid uppföljning?	<p>Vid sammanträde i maj sker uppföljningen för 2 av nämndens 6 kontrollmoment. 1 av 2 godkänns. Det vidtas åtgärder för det moment som inte blev godkända och förvaltningen "ska åiterrapportera till nämnden om vad som gjorts vid nästa uppföljning". Åtgärderna framgår ej av protokoll.</p> <p>Vid sammanträde i oktober skulle 5 av nämndens kontrollmoment följas upp. 1 av uppföljningarna godkänns, 3 har brister och</p>

	godkänns inte. Ytterligare kommentarer eller åtgärder framgår ej. 1 kontrollmoment skulle ha följts upp men har inte genomförts i väntan på resultat från SCBs medborgarundersökning. Uppföljningen godkänns och förvaltningen "ska återrapportera till nämnden om vad som gjorts vid nästa uppföljning".
Har nämnden rapporterat resultatet av den interna kontrollen till revisorerna?	Ja
Har nämnden expedierat till KS?	Ja, till KSF
<i>Kommentarer till nämndens uppföljning av intern kontroll</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Enligt internkontrollreglementet ska uppföljning ske 2 gånger per år. 5 av nämndens 6 kontrollmoment följs enbart upp 1 gång (enligt angiven frekvens i internkontrollplan). ▶ Nämnden fattar inte särskilda beslut vid iakttagna brister. ▶ Varken omfattningen på uppföljningen/frekvens eller till vem avvikelserapportering ska ske framgår. 	

I miljö- och samhällsbyggnadsnämndens internkontrollplan redovisas riskvärde för respektive rutin och kontrollmoment. Nämnden har en upprättad bruttolista men den innefattar inte sannolikhet, konsekvens och risk.

7 Utbildningsnämnden

7.1 Styrning

Utbildningsnämnden godkände vid sitt sammanträde i december 2018 verksamhetsplan 2019 som information. Nämnden antog sedan verksamhetsplanen för år 2019 den 2019-01-28.

Enligt budgetregler är detta inte ett korrekt förfarande då nämnderna ska anta sina verksamhetsplaner för det aktuella verksamhetsåret senast den sista december föregående år. I budgetregler framgår att antagen verksamhetsplan ska expedieras till kommunstyrelsens första sammanträdet det år som planen avser. Av protokoll framgår inte att den antagna verksamhetsplanen och inte heller informationen om verksamhetsplanen i december blivit expedierade till kommunstyrelsen. Det ges inte heller någon förklaring i protokollet varför verksamhetsplanen är antagen efter det av fullmäktige bestämda datumet.

Nämnden har i sin verksamhetsplan upprättat totalt 17 mål utifrån de övergripande kommunmålen. För respektive mål anges mått med angivet ingångsvärde och målvärde. I tabellen har uppföljning av målen vid nämndens delårsbokslut inkluderats.

Kommunmål	Antal nämndmål	Antal mått till målen	Kommer målvärdet uppnås 2019?	Framgår åtgärd då målvärdet inte bedöms uppnås?
Mod och framtidstro	3	3	2 bedöms uppnås. 1 bedöms inte uppnås.	Åtgärder kommer inte vidtas då ekonomin ej ger utrymme till det.

Trygg och säker uppväxt	2	2	1 bedöms uppnås. 1 bedöms vara osäkert.	ET
God folkhälsa	2	10	Samtliga bedöms vara osäkra.	ET
Trygg och värdig ålderdom	0	0	ET	ET
Attraktiv bostadsort	4	4	1 bedöms uppnås. 3 bedöms vara osäkert.	ET
Hållbar utveckling	6	6	5 bedöms inte uppnås. 1 bedöms vara osäkert.	Ja

Av nämndens delårsbokslut framgår inte en samlad bedömning av måluppfyllelsen. Uppföljning beskrivs försvåras av att officiell statistik inte finns tillgänglig, varför resultaten ska tolkas med försiktighet.

Nämnden behandlade vid sammanträde i december *målstyrning och roller* i enlighet med kommunens policy för målstyrning och roller.

7.2 Ekonomisk uppföljning och rapportering

Utbildningsnämndens ekonomiska uppföljning framgår av nedanstående tabell där det anges vilket datum den ekonomiska uppföljningen behandlades av nämnden samt vilken bedömning som gjordes av möjligheten för nämnden att nå en budget i balans. I detta avsnitt redovisas även nämndens uppföljning "utöver miniminivå".

Utbildningsnämnden Ekonomisk uppföljning				
	Mars	April	Augusti (delår)	Oktober
Sammanträde	2019-04-29	2019-05-27	2019-08-28	2019-11-21
Bedömning helår	Negativ	Negativ	Negativ	Negativ
Expedierat till KS?	Nej	Nej	Ja, till KSF	Nej
Övrig uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vid sammanträde i april (2019-04-08) behandlade utbildningsnämnden konsekvenserna av uteblivna statsbidrag. Den kartläggning som har genomförts visar en minskad intäkt på 2,4 mkr på grund av uteblivna statsbidrag. ▶ Vid sammanträde i maj fick förvaltningschefen i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan för att nå en budget i balans. Presidiet fick också i uppdrag att stämma av med förvaltningschefen om föreslagna åtgärder för att nå en budget i balans. ▶ Vid sammanträde i augusti mottar nämnden ekonomisk uppföljning per sista juli 2019. I ärendet som följer hanterar nämnden ärende för budget i balans. Negativ avvikelse mot budget framgår. Förvaltningschef uppdras skyndsamt prioritera utredningar rörande möjliga besparingar samt avveckla dagbarnvårdarna som alternativ barnomsorg. 			

	<p>beslutet expedieras inte till KS. Återrapportering ska ske i november.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Vid sammanträde i november sker återrapportering för nämndens beslut i augusti. Vid sammanträde i november hanteras åtgärder för en budget i balans. Beslut expedieras ej till KS. Nämndens ordförande lämnar sex frågeställningar för uppföljning. Utbildningschef ska återrapportera uppdrag till presidiet den 4 december. ▶ Av protokoll för sammanträde i december framgår att utbildningschef muntligt informerar om budget i balans och statsbidrag.
--	--

Nämnden lämnar fler uppdrag till utbildningschef rörande besparingar. Beslut om åtgärder expedierades inte till kommunstyrelsen. Enligt budgetregler ska nämnderna löpande under verksamhetsåret rapportera eventuella avvikelser från fastställd verksamhetsplan till kommunstyrelsen.

I tabellen nedan redogörs för de sammanträden då nämnden har behandlat avräkning av barn- och elevpeng 2019.

Sammanträde	Innehåll
2019-02-27	Nämnden beslutade att ge kommunstyrelsen i förslag till beslut om att godkänna avräkning av barn- och elevpengen för perioden januari till februari 2019 på 2 683 tkr. Samt att finansiering tas via reserven för oförutsett.
2019-04-08	Nämnden beslutade att ge kommunstyrelsen i förslag till beslut att godkänna avräkningen för perioden januari - februari 2019 på 1 738 tkr samt att finansieringen tas via reserven för oförutsett. Notis: i protokollet beskrivs att det finns en reviderad tjänsteskrivelse för avräkning barn och elevpeng jan-feb 2019 till sammanträdet.
2019-09-23	Nämndens beslutade att föreslå kommunfullmäktige att godkänna avräkning av barn- och elevpeng för perioden mars-september på 5 172 tkr.
2019-11-21	Nämndens beslutade att föreslå kommunfullmäktige att godkänna avräkning av barn- och elevpeng för perioden oktober-december på 2 893 tkr.

7.3 Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas nämndens internkontrollplan och dess innehåll utifrån beslutade anvisningar. Tabellen nedan redovisar även nämndens uppföljning av den interna kontrollen.

Utbildningsnämnden Intern kontroll	
<i>Internkontrollplan antagen 2018-12-17</i>	
Anges vilka rutiner samt vilka kontrollmoment som ska följas upp?	Ja, det anges 6 rutiner och kontrollmoment.
Framgår omfattningen på uppföljningen och med vilken frekvens uppföljning ska ske?	Ja
Framgår till vem avvikelserapportering ska ske?	Ja
Anges vilken metod för uppföljning som tillämpas?	Ja
Framgår kontrollansvarig?	Ja
Har uppföljning av intern kontroll skett två gånger under 2019?	Ja 2019-05-27 2019-11-21

Redovisas åtgärder vid uppföljning?	Vid uppföljning i maj blev 2 av 6 kontroller godkända. Nämnden godkände föreslagna åtgärder och att förvaltningen ska åiterrapportera vad som gjorts vid nästa uppföljning. Föreslagna åtgärder framgår ej av protokoll. Vid uppföljning i november bedöms 3 kontroller vara godkända. 3 kontroller bedöms ha brister och är inte godkända. Nämnden godkände föreslagna åtgärder och förvaltningen ska åiterrapportera vad som gjorts i nästa uppföljning. Föreslagna åtgärder framgår ej av protokoll.
Har nämnden rapporterat resultatet av den interna kontrollen till revisorerna?	Nej, varken i maj eller november.
Har nämnden expedierat till KS?	Ja till KSF.
<i>Kommentarer till nämndens uppföljning av intern kontroll</i>	
▶ Enligt internkontrollreglementet ska uppföljning ske 2 gånger per år. 5 av nämndens 6 kontrollmoment följs upp 1 gång (enligt angiven frekvens i internkontrollplan).	

I utbildningsnämndens internkontrollplan redovisas sannolikhet, konsekvens och risk för respektive rutin och kontrollmoment.

8 Vård- och omsorgsnämnden

8.1 Styrning

Vård – och omsorgsnämndens verksamhetsplan antogs 2018-12-19. Nämnden har i sin verksamhetsplan upprättat totalt 12 mål utifrån de övergripande kommunmålen. För respektive mål anges mått med angivet ingångsvärde och målvärde. I tabellen nedan har uppföljning av målen vid nämndens delårsboks slut inkluderats.

Två förvaltningar arbetar mot den gemensamma nämnden, äldreomsorgsförvaltningen och social- och omsorgsförvaltningen.

Med anledning av avvaktan på resultatet från en pågående genomlysning av nämnden beslutade kommunfullmäktige den 2019-02-27 att godkänna nämndens verksamhetsplan med en underbalans på 8,9 mkr.

Vård- och omsorgsnämnden reviderade den egna verksamhetsplanen avseende budget per förvaltning 2019-02-27. I samband med revideringen fick förvaltningscheferna i uppdrag att genomföra besparingar och åiterrapportera dessa till nämnden. Beslutet expedierades inte till kommunstyrelsen. Enligt budgetregler ska nämnderna löpande under verksamhetsåret rapportera eventuella avvikelser från fastställd verksamhetsplan till kommunstyrelsen.

Kommunmål	Antal nämndmål	Antal mått till målen	Kommer målvärdet uppnås 2019?	Framgår åtgärd då målvärdet inte bedöms uppnås?
Mod och framtidstro	1	1	Ja	ET
Trygg och säker uppväxt	2	2	Ja	ET

God folkhälsa	2	4	2 bedöms uppnås. 2 bedöms inte uppnås.	Åtgärd framgår för 1 av målen, för det andra framgår beskrivning av orsaken till att målet inte uppnås.
Trygg och värdig ålderdom	9	11	9 bedöms vara osäkra. 2 bedöms uppnås.	ET
Attraktiv bostadsort	0	0	ET	ET
Hållbar utveckling	1	2	Ja	ET

Av nämndens delårsbokslut framgår inte en samlad bedömning av måluppfyllelsen.

Nämnden behandlade vid sammanträde i november *målstyrning och roller* i enlighet med kommunens policy för målstyrning och roller.

8.2 Ekonomisk uppföljning och rapportering

Vård- och omsorgsnämndens ekonomiska uppföljning framgår av nedanstående tabell där det anges vilket datum den ekonomiska uppföljningen behandlades av nämnden samt vilken bedömning som gjordes av möjligheten för nämnden att nå en budget i balans.

Vård- och omsorgsnämnden Ekonomisk uppföljning				
	Mars	April	Augusti (delår)	Oktober
Sammanträde	2019-04-23	2019-06-03	2019-09-24	2019-11-26
Bedömning helår	Negativ	Negativ	Negativ	Negativ
Expedierat till KS?	Nej	Nej	Ja, KSF	Nej
Övrig uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vid sammanträde i april återrapporterade nämndens 2 förvaltningschefer det uppdrag om besparingar som ålagts dessa i den nya reviderade verksamhetsplanen. Nämnden godkände återrapporteringen och det beslutades att förvaltningscheferna skulle genomföra en översyn av riktlinjerna för biståndsbeslut, att förvaltningschefen för social- och omsorgsförvaltningen skulle utreda konsekvenserna att öppna ett HVB-hem för ungdomar i egen regi samt att förvaltningschef för äldreomsorgsförvaltningen fick i uppdrag att genomföra en översyn av processen för vak vid vård i livets slut. Beslutet expedierades inte till KS. ▶ Vid sammanträde i juni beskrivs att den redovisade underbalansen ska underställas ett nytt beslut av nämnden och kommunfullmäktige om hur denna fortsatt ska betraktas efter slutförd fördjupad analys och genomlysning av de olika verksamheternas uppdrag och ekonomiska förutsättningar. Innan ett sådant beslut fattas betraktas underbalansen som ett beviljat kostnadsöverdrag utöver liggande budget för 2019. 			

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ I september delges resultat av genomförd genomlysning som visar att nämnden inte är underfinansierad. Effektiviseringar rekommenderas. ▶ Vid sammanträde i september och oktober återrapporteras uppdrag om besparingar utifrån verksamhetsplan. Besluten expedieras inte till KS.
--	---

8.3 Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas nämndens internkontrollplan och dess innehåll utifrån beslutade anvisningar. Tabellen nedan redovisar även nämndens uppföljning av den interna kontrollen.

Vård – och omsorgsnämnden Intern kontroll	
Internkontrollplan antagen 2018-12-19	
Anges vilka rutiner samt vilka kontrollmoment som ska följas upp?	Ja, 8 rutiner och 9 kontrollmoment.
Framgår omfattningen på uppföljningen och med vilken frekvens uppföljning ska ske?	Ja
Framgår till vem avvikelserapportering ska ske?	Ja
Anges vilken metod för uppföljning som tillämpas?	Ja
Framgår kontrollansvarig?	Ja
Har uppföljning av intern kontroll skett två gånger under 2019?	Ja 2019-06-03 2019-11-26
Redovisas åtgärder vid uppföljning?	Vid båda sammanträdena beskrivs det finnas behov av åtgärder för kvalitetsutveckling. 3 åtgärder för utveckling identifieras vid sammanträdet i juni. Åtgärderna beskrivs i punktform. Vid sammanträdet i november kvarstår behov av åtgärder för 1 av de 3 identifierade åtgärderna.
Har nämnden rapporterat resultatet av den interna kontrollen till revisorerna?	Ja
Har nämnden expedierat till KS?	Ja, till KSF
<i>Kommentarer till nämndens uppföljning av intern kontroll</i>	
▶ Framgår inte av protokollen hur arbetet fortgår utifrån angivna åtgärder.	

Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan redovisar risk och konsekvens för respektive rutin och kontrollmoment. Nämnden genomförde en workshop som grund till sin internkontrollplan. Vid detta tillfälle diskuterade nämnden nya kontrollmoment och gamla kontrollområden med utgångspunkt från bland annat risk och konsekvens.

9 Svar på revisionsfrågor

Revisionsfrågor	Svar
Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige bestämt?	<p>Ja, i allt väsentligt. Undantaget utbildningsnämnden har samtliga granskade nämnder antagit verksamhetsplaner innan den sista december enligt fullmäktiges anvisning.</p> <p>Fullmäktiges mål bryts ned av nämnderna. Vi noterar att vård- och omsorgsnämnden inte har brutit ned fullmäktiges mål rörande <i>Attraktiv bostadsort</i>. Utbildningsnämnden har inte brutit ned fullmäktiges mål <i>Trygg och värdig ålderdom</i>.</p> <p>Av fastställda budgetregler framgår att nämnderna och styrelsen kan lägga till egna verksamhetsmål och uppdrag med restriktivitet. Antalet egna nämndmål varierar mellan 12 och 25 stycken. För kultur- och fritidsnämnden noterar vi att ett eget mål avser ett utfall som nämnden vid uppföljningen anger att de inte kan påverka.</p> <p>Samtliga följer upp målen i samband med delårsbokslutet. För flera mål framgår det vara osäkert om måluppfyllelse uppnås för året, då det saknas resultat för måttet vid uppföljningstillfället. Vi noterar att vård- och omsorgsnämnden och utbildningsnämnden inte har lämnat en samlad bedömning av måluppfyllelsen. För flera mål som inte bedöms uppnås framgår inte vidtagna åtgärder, i enlighet med anvisningar för delårsbokslut.</p>
Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt en tillräcklig intern kontroll, det vill säga i enlighet med kraven i kommunallagen samt kommunala anvisningar?	<p>Ja, i allt väsentligt. Kommunstyrelsen och nämnderna har upprättade internkontrollplaner. Samtliga kontrollmoment följs upp, men vi har noterat skillnader i hur många kontrollmoment som följs upp vid respektive uppföljningstillfälle, om och i så fall hur utförligt vidtagna åtgärder beskrivs. Vi har även noterat variationer i tillämpning av kommunstyrelsens anvisningar för internkontroll. Det berör kommunstyrelsen och samtliga nämnder förutom miljö- och samhällsbyggnadsnämnden.</p> <p>Kommunstyrelsen och utbildningsnämnden expedierar inte uppföljningen av intern kontroll till kommunens revisorer i enlighet med internkontrollreglementet.</p>
Har kommunstyrelsen och nämnderna säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering, det vill säga i enlighet med kraven i kommunens styrmodell?	<p>Ja, i allt väsentligt. Styrelsen och nämnderna har följt upp den egna ekonomin per mars, april, augusti och oktober i enlighet med angiven miniminivå i fastställda budgetregler. För utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden har tre av fyra månatliga ekonomiska uppföljningar inte expedierats till kommunstyrelsen. Utöver miniminivå har kommunstyrelsen, vård- och omsorgsnämnden, utbildningsnämnden och miljö- och samhällsbyggnadsnämnden följt upp ekonomin vid ytterligare tillfällen.</p> <p>För vård- och omsorgsnämnden och utbildningsnämnden har flera beslut rörande besparingsåtgärder inte expedieras till kommunstyrelsen. Underskott och vidtagna åtgärder ska enligt fastställda budgetregler snarast rapporteras till kommunstyrelsen.</p> <p>Kommunstyrelsen har behandlat avräkning av barn- och elevpengen vid tre tillfällen under året enligt tidsram. Utbildningsnämnden har behandlat denna vid fyra tillfällen då den återremitterades i mars.</p>

Oxelösunds kommun den 5 februari 2020

Tijana Sutalo
EY

Källförteckning

- ▶ Kommunallagen
- ▶ Reglemente för intern kontroll
- ▶ Mål och budget 2019–2021
- ▶ Kommunstyrelsens verksamhetsplan 2019
- ▶ Kultur- och fritidsnämndens verksamhetsplan 2019
- ▶ Miljö- och samhällsbyggnadsnämndens verksamhetsplan 2019
- ▶ Utbildningsnämndens verksamhetsplan 2019
- ▶ Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan 2019
- ▶ Kommunstyrelsens internkontrollplan 2019
- ▶ Kultur- och fritidsnämndens internkontrollplan 2019
- ▶ Miljö- och samhällsbyggnadsnämndens internkontrollplan 2019
- ▶ Utbildningsnämndens internkontrollplan 2019
- ▶ Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2019
- ▶ Kommunstyrelsens protokoll 2019
- ▶ Kultur- och fritidsnämndens protokoll 2019
- ▶ Miljö- och samhällsbyggnadsnämndens protokoll 2019
- ▶ Utbildningsnämndens protokoll 2019
- ▶ Vård- och omsorgsnämndens protokoll 2019
- ▶ Delårsrapport Oxelösund 2019
- ▶ Kultur- och fritidsnämndens delårsrapport 2019
- ▶ Miljö- och samhällsbyggnadsnämndens delårsrapport 2019
- ▶ Utbildningsnämndens delårsrapport 2019
- ▶ Vård- och omsorgsnämndens delårsrapport 2019

Bilaga 1 Mål i nämndernas verksamhetsplaner

Kommunmål	KS	KFN	MSN	UN	VON
Mod och framtidstro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Oxelösunds platsvarumärke, och dess innebörd, är känt av kommunens invånare, föreningar och företag så att föreningar och företag använder sig av platsvarumärket i egen marknadsföring. ▶ Oxelösunds platsvarumärke, och dess innebörd, är känt och används av kommunens invånare så att #oxls används för att tagga bilder från Oxelösund. Antalet inlägg på Instagramsidan är en viktigt spridnings faktor och ska årligen öka. ▶ Kommunens chefer arbetar aktivt med innovation och verksamhetsutveckling och genomför minst ett utvecklingsprojekt under året. Avser alla kommunens förvaltningar, kommunstyrelseförvaltningen mäter och följer upp. ▶ Varje enhet inom kommunstyrelseförvaltningen (6 st enheter) förenklar, förädlar, förändrar eller ersätter årligen minst 1 rutin eller arbetsprocess. ▶ Kommunens medarbetare upplever att idéer tas emot 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Koordinaten ska vara ett allaktivitetshus samt en informations- och mötesplats. ▶ Arbeta med digitala kanaler som webbplatser, sociala medier, e-tjänster, applikationer ▶ Marknadsföra Oxelösund genom projekt/aktiviteter i samverkan med aktörerna inom turism- och besöksnäringen. ▶ Medborgardialog ska övervägas inför beslut 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aktiv samhällsplanering ▶ Information till, och dialog med, allmänheten om MSNs arbete. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Digitalisering är en naturlig del av undervisningen ▶ Främja samt sprida ett aktivt innovationsarbete ▶ Musikskolan utvecklas mot en kulturskola 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Trygg och effektiv planering vid utskrivning från slutenvård

	<p>och hanteras på ett bra sätt (Medarbetarundersökning, mäts vart annat år)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Genom att digitalisera övergripande arbetsprocesser förkortar vi handläggningstiden för medborgarna. Processerna väljs ur ett medborgarperspektiv. (Kopplar till den digitala planen). 				
Trygg och säker uppväxt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chefer och nyckelpersoner i verksamheter som arbetar med barn och unga deltar i utbildning för ökad medvetenhet och kunskap om våldsbejakande extremism. ▶ Feriearbete erbjuds i kommunal verksamhet till de ungdomar som söker feriearbete. ▶ Anställda inom kultur/fritid, förskola/skola samt vård/omsorg har utbildning i första hjälpen och hjärt- och lungräddning för att kunna agera vid personskada eller olycka. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Barn och ungdomar är en prioriterad målgrupp i verksamheterna. ▶ Erbjudna barn och ungdomar tillgång till ett brett utbud av idrott och fysiska aktiviteter ▶ Erbjudna barn och ungdomar tillgång till mötesplatser för kreativ verksamhet ▶ Erbjudna lässtimulerande aktiviteter till samtliga barn och ungdomar i kommunen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Skapa tryggare miljöer 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Likvärda förskolor och skolor i Oxelösunds kommun ▶ Musikskolan är en del i kultur- och fritidsutbudet 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Andelen barn (0-12) som inte återkommit inom ett år efter avslutad insats/utredning ska bibehållas ▶ Oxelösund ska minst 2 ggr/år erbjuda utbildning i ABC till barnföräldrar
God folkhälsa	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anordna minst fyra samråd per år för nationella minoriteter och öka antalet deltagare i samrådsmöten. ▶ Starta upp föräldraceféer med äldre- och socialförvaltningen, utbildningsförvaltningen och kultur- och fritidsförvaltningen med särskild fokus på det 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erbjudna tillgång till mångsidig biblioteks – och kulturverksamhet ▶ Erbjudna tillgång till fysiska aktiviteter via tillgängliga fritidsanläggningar och miljöer för spontanidrott/friluftaktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prioritera tillsyn ▶ Främja cyklandet i Oxelösund ▶ Befolkningen i Oxelösunds kommun ska ha nära till natur och rekreation och kommunen ska gynna utnyttjande av befintliga strömvården, bl a genom 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Alla barn och elever ska stimuleras till rörelse och aktivitet ▶ Alla elever ska känna sig delaktiga i sin studiegång 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Att tillsyn av försäljningsställen av folköl och tobak genomförs vid minst två tillfällen under året ▶ Brukare i kommunens

	<p>förebyggande ANDT-arbetet och med ambition att nå minst 10 % av föräldrarna som har barn på högstadiet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Antal anställda som deltagit i en kompetenshöjande insats kring HBTQ. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Marknadsföra aktiviteter som främjar hälsa och friskvård 	<p>samverkan med andra aktörer.</p>		<p>bostäder med särskild service (LSS) ska vara sammantaget nöjda med boendet.</p>
<p>Trygg och värdig ålderdom</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ansökningar om bostadsanpassning handläggs inom fyra veckor. ▶ Boende i särskilda boenden är nöjda med den mat som serveras. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erbjudna tillgång till kultur- och fritidsaktiviteter riktade till äldre ▶ Erbjudna "Boken- kommer" service och talböcker till den som behöver. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Förbättra tillgängligheten i den yttre miljön i Oxelösund i dialog med medborgarna. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Saknas i verksamhetsplan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Andelen brukare i hemtjänst som har en aktuell genomförande plan, öppna jämförelser i äldreomsorg (mätning i april, resultat i oktober) samt två egna mätningar som genomförs i augusti och november. ▶ Andelen brukare i särskild boende som har en aktuell genomförande plan, -II- ▶ Andelen brukare med hemtjänst som känner förtroende för alla eller flertalet personal ▶ Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet

					<ul style="list-style-type: none"> ▶ Brukare med hemtjänst ska känna till vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål på verksamheten ▶ Brukare i särskilt boende för äldre ska veta vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål på verksamheten
Attraktiv bostadsort	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kommuninvånare och andra som kontaktar kommunen via telefon upplever att de får ett bra bemötande. ▶ Kontakter och förfrågningar via telefon besvaras direkt. ▶ Företagarnas sammanfattade omdöme om kommunens näringslivsklimat ska förbättras/öka ▶ Företagarnas upplevelse av kommunens upphandlingsverksamhet ska förbättras. Årlig rating enligt Svenskt Näringsliv. ▶ Genom markanvisningar erbjuds årligen byggbar mark för bostadsändamål. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Koordinaten ska vara ett allaktivitetshus samt en informations- och mötesplats. ▶ Ge stöd till föreningar och studieförbund med verksamhet i Oxelösund ▶ Kulturplan ▶ Strategi för besöksnäringen ▶ Genomföra värdsutbildningar ▶ Samverkan med aktörer inom turist- och besöksnäringen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ God planberedskap för bostadsbyggnation och företagsmark eftersträvas ▶ Att med stöd av rätt information, gott bemötande och tydlighet förenkla för företagande ▶ Aktivt deltagande vid näringslivsträffar 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Effektivisera processen för placering av barn i förskolan ▶ Utveckla den pedagogiska omsorgen ▶ Campus verksamhets tillgodoser medboragans behov av utbildning ▶ Musikskolan är en del av kulturutbudet i kommunen. 	
Hållbar utveckling	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Indexvärdet för hållbart medarbetarengagemang för kommunens medarbetare, utvecklas positivt. ▶ Sjukfrånvaron bland kommunens medarbetare minskar 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Medarbetare ska uppleva att de har en bra arbetssituation ▶ Erbjudna tillgång till konsumentinformation ▶ Erbjudna tillgång till bibliotek, datorer och 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Minska antalet bristfälliga avlopp ▶ Framtida friluftskommun, bl.a. genom att skydda och bevara ekologiska kärnområden. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ En hållbar kompetensförsörjningsstrategi ▶ Behöriga lärare, minst ett ämne i grundskolan 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Andelen av personer som haft stöd av jobbcoacher med annan försörjning än ekonomiskt bistånd efter avslutad insats.

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Initiera nya insatser som ökar nyanländas möjlighet till egen försörjning. ▶ Aktivt arbeta för att fler företag startar i kommunen. ▶ Andelen serverad vegetarisk kost ökar. ▶ Andelen matsvinn ska under 3 år halveras. 	<p>litteratur på modersmål samt lättläst svenska.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Behöriga lärare, åk. 1.9 med utfärdat examensbevis ▶ Behöriga förskolelärare ▶ Sjukfrånvaro inom utbildningsförvaltningen ska minska ▶ Andelen jobbspår inom DUA överenskommelse ska öka 	
--	---	---	--	---	--

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2020-02-26

(10)

Dnr VON.2020.3

Redovisning av delegationsbeslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Redovisning av delegationsbesluten godkänns.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt i vissa frågor till utskott, ordförande och tjänstemän enligt en av Vård- och omsorgsnämnden antagen delegationsordning. Dessa beslut skall redovisas till Vård- och omsorgsnämnden.

Redovisningen innebär inte att Vård- och omsorgsnämnden får ompröva eller fastställa delegationsbesluten. Däremot står det Vård- och omsorgsnämnden fritt att återkalla en lämnad delegation.

Vård- och omsorgsnämnden föreläggs utövad delegationsrätt från

Biståndshandläggare/ Enhetschef	November/ December/ Januari	Särskilt boende, hemtjänst, matdistr, larm, daglig verksamhet, korttidsvistelse
Avgiftshandläggare/ Färdtjänsthandläggare	November/ December/ Januari	Avgiftsbeslut, färdtjänst, riksfärdtjänst,
LSS-handläggare	November/ December/ Januari	Personlig assistans, daglig verksamhet, korttidsvistelse, ledsagarservice, kontaktpers
Förvaltningschef Åldreomsorgsförvaltningen	2020-01-30	Beslut om avslag att lämna ut allmän handling
Von au	2020-01-23 2020-01-28 2020-02-03	Protokollsutdrag beslut Protokollsutdrag beslut Protokollsutdrag beslut

Datum
 2020-02-26

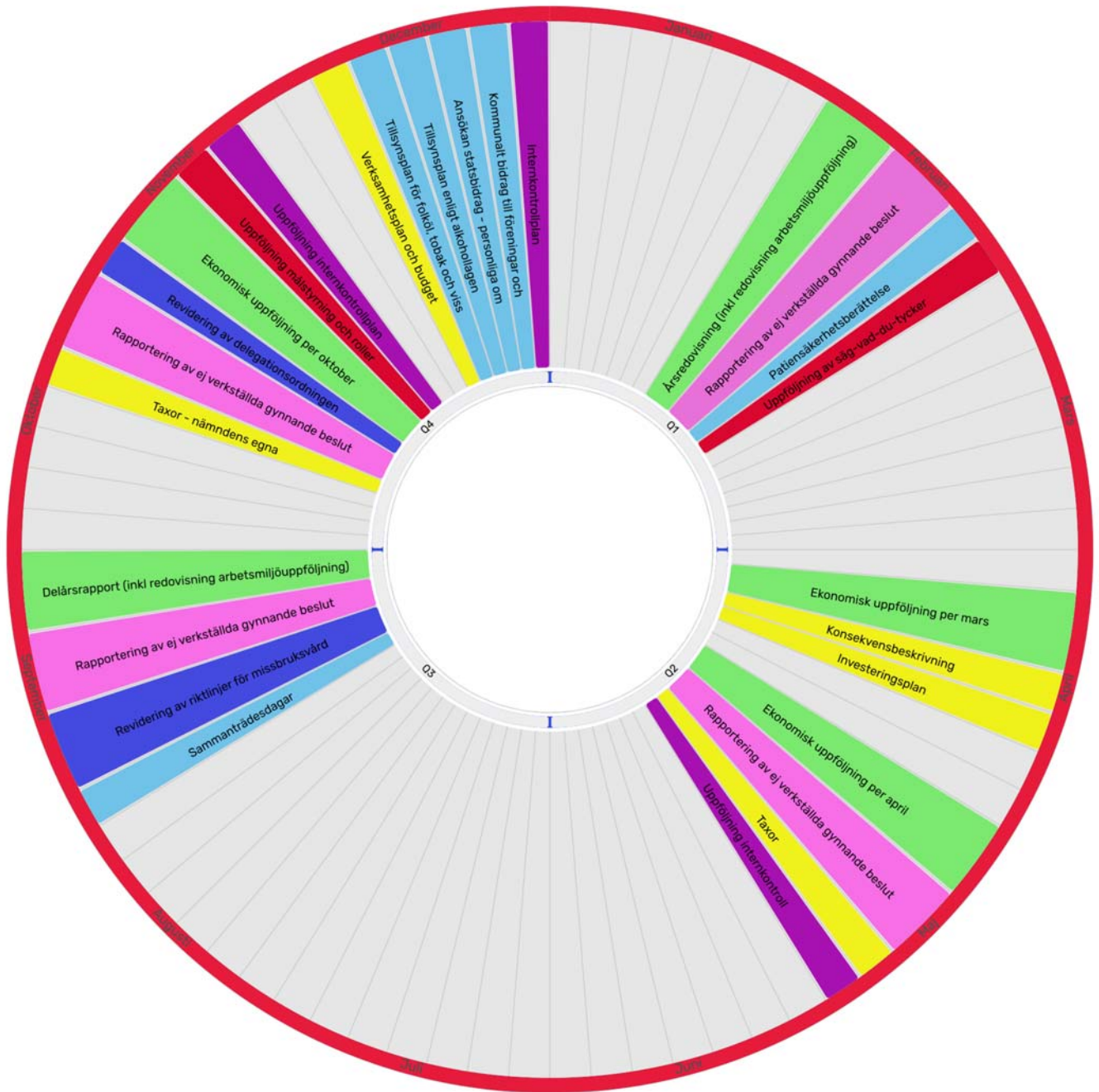
Ärendemening / ärendenummer	Ansvarig	Beslutsdatum och §	Uppdrag/sammanfattning	B/MI	Uppdrag klart/återrapportering
Kö till särskilt boende	Titti Kendall		Muntlig redovisning	MI	Varje nämnd
Ekonomisk uppföljning	Pål Näslund	2015-11-27	Uppföljning varje månad muntlig föredragning Uppföljning för beslut per mars, april och oktober	MI B	Varje nämnd April, Maj och november
Hemtjänsten	Titti Kendall	2013-08-26	Muntlig redovisning	MI	April, augusti och december
Redovisning åtgärder/orsaker sjukskrivningstal	Titti och Katarina	2017-08-30		MI	April, augusti och december
Uppdrag om besparingar utifrån verksamhetsplan 2020-2022	Titti och Katarina	2019-02-27 2019-04-23	Uppdrag att <ul style="list-style-type: none"> • besparingarna ska generera en budget i balans • återrapport på besparingar sker vid tre tillfällen under året, april, september och november • återrapportera om besparingarna riskerar verksamhetens säkerhet • Förvaltningschefen för SOF får i uppdrag att utreda konsekvenserna att öppna ett HVB hem för ungdomar i egen regi. 	B B	April, september och november 2020 Q1 2020
Socialtjänst och skola i samverkan	Katarina Haddon	2019-11-26	Uppdrag att <ul style="list-style-type: none"> • I första hand undersöka om extern finansiering för 2 skolstödsresurser 	B	Q 1 2020

Datum
2020-02-26

			<p>i projektform under nämndens regi och i andra hand 1 skolstödsresurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I andra hand ansöka om utökad budgetram för nämnden för 2 skolstödsresurser och i andra hand för 1 skolstödsresurs 		
Utredning om möjligheten att införa utbildade vårdbiträden inom äldreomsorgen i		<p>2017-03-27</p> <p>2019-06-03</p>	<p>2018-12-19 återremiss för att utreda de ekonomiska förutsättningarna och konsekvenserna av utredningen.</p> <p>Ärendet återremitteras med följande uppdrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förvaltningschefen får i uppdrag att kartlägga hur många som kommer slutföra sin vårdutbildning i Nyköping och Oxelösund de närmaste åren. • Kartlägga hur många förvaltningen har behov att rekrytera till ordinarie verksamhet inklusive nya särskilda boendet de närmaste åren. • Kartlägga hur stor efterfrågan är av nyrekrytering till äldreomsorgen i Nyköping de kommande åren. • Kartlägga och kostnadsberäkna om förvaltningen kan fylla behovet av undersköterskor och utbildade vårdbiträden enbart genom nyrekrytering. • Kartlägga och kostnadsberäkna om förvaltningen kan nyrekryterat hälften av personalbehovet till nytt särskilt boende samt internutbilda hälften. 	B	Q 2 2020
VON.2018.62 Utredningsuppdrag gällande dagverksamhet	Titti Kendall	2019-06-03	Uppdrag att först återkomma med förslag på ändrade riktlinjer för biståndsbeslut. När nämnden tydligt får klart vilka som har rätt enligt biståndsbeslut till insatsen	B	Q3 2020

Datum
2020-02-26

			dagverksamhet så vill nämnden återaktualisera ärendet.		
Välfärdsteknik	Titti Kendall	2017-05-30 2019-03-26	Plan för fortsatt införande - återrapport	MI	April, Augusti och december 2020
Kompetensförsörjningsplan			Muntlig information	MI	Q1 2020
Uppföljning av genomlysning av vård- och omsorgsnämnden	Titti/Katarina	2019-08-28	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av genomlysningen utifrån av förvaltningen utvalda nyckeltal. • Uppföljning ska ske i nämnden i maj och november 2020. 		Maj och november 2020
Utredning personlig assistans			<ul style="list-style-type: none"> • 		Februari 2020



Koder för årshjulet

	Ekonomiska uppföljningar, årsredovisning, delårsrapport
	Mål och budget, verksamhetsplan, taxor
	Övriga uppföljningar
	Internkontrollplan
	Styrdokument
	Rapportering ej verkställda beslut
	Övriga beslutsärenden