

**Socialnämnd****Tid: 2022-10-18 kl. 14:00. Gruppmöte kl. 13:00.****Plats: Säfflesalen**

Ledamöter i Socialnämnd kallas till detta sammanträde.

Övriga får kallelsen för kännedom

Är du förhindrad att närvara på sammanträdet ska du kalla in din ersättare i enlighet med gällande matrikel.

Ärende	Inbjudna/kallade	Anteckningar
1 Val av protokolljusterare Dnr /SammanträdespunktÄrende/		
2 Fastställande av dagens föredragningslista Dnr /SammanträdespunktÄrende/		
3 Rapport missförhållande Dnr SN/2022:95	Kl. 14:05 E Connedal	Muntlig information
4 Rapport missförhållande Dnr SN/2022:96	E Connedal	Muntlig information
5 Rapport missförhållande Dnr SN/2022:97	E Connedal	Muntlig information
6 Rapport missförhållande Dnr SN/2022:99	E Connedal	Muntlig information
7 Granskning av efterlevnad av GDPR, personuppgiftsbehandlingar Dnr SN/2022:59	A Andersson Pettersson	Muntlig information
8 Granskning om rutin för att upptäcka och rapportera personuppgiftsincidenter är känd Dnr SN/2022:154	A Andersson Pettersson	Handling kommer senare
9 Information om Experio WorkLab Dnr /SammanträdespunktÄrende/	Kl. 14:45 A Stake M Sandegren	Muntlig information
10 Taxa tillstånd alkohol och tobak 2023 Dnr SN/2022:170	Kl. 15:15 K Belander	Handling
11 Ekonomisk uppföljning Dnr /SammanträdespunktÄrende/	Kl. 15:20 H Andersson F Torevik	Handling kommer senare
12 Internkontroll 2022 Dnr SN/2022:128	L-L Andersson	Handling
13 Månatlig rapportering 2022 Dnr SN/2022:31		Handling

14	Anmälan av beslut tagna på delegation 2022 Dnr SN/2022:22		Handling
15	Anmälda handlingar 220901-220930 Dnr /SammanträdespunktÄrende/		Handling

Anita Karlsson
Ordförande

Lena Fjällman-Johnsson
Sekreterare



Resultat efter granskning av personuppgiftsansvarigas efterlevnad av förteckning av personuppgifts- behandlingar

Bakgrund

I dataskyddsombudets arbetsuppgifter ingår att övervaka efterlevnaden av dataskyddsförordningen samt att göra personuppgiftsansvariga och medarbetare medvetna om vad de i olika situationer är skyldiga att göra.

Den 24 mars 2022 ställdes fyra frågor till personuppgiftsansvariga i Säffle kommuns förvaltningar och bolag.

Har personuppgiftsansvarig:

1. Försäkrat sig om att man följer principerna i artikel 5 i dataskyddsförordningen vid behandling av personuppgifter?

(artikel 6 dataskyddsförordningen samt 2 kap 1-4 § Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning)
2. Kontrollerat att man har laglig grund för behandlingen av personuppgifter?

(artikel 30 dataskyddsförordningen)
3. Förtecknat samtliga personuppgiftsbehandlingar som förekommer hos personuppgiftsansvarig?

(artikel 32 dataskyddsförordningen)
4. Vidtagit tillräckliga skyddsåtgärder för behandling av personuppgifter?

(artikel 32 dataskyddsförordningen)

Sammanfattning av inkomna svar

Kulturnämnden svarar att personalen försäkrar sig om att inhämtade personuppgifter är riktiga och relevanta samt att dessa inte används för andra ändamål. I Stratsys registreras samtliga personuppgiftsbehandlingar och där måste man ange lagstöd för behandlingen. Man bedömer att man registrerat samtliga personuppgiftsbehandlingar. All personal har fått information om GDPR och vikten av att skydda personuppgifter. Man använder också behörighetsstyrning och lösenord.

Barn- och utbildningsnämnden svarar att det pågår ett kontinuerligt arbete inom barn- och utbildningsförvaltningen för att samtliga verksamheter ska följa principerna enligt artikel 5. I stödsystemet Stratsys behöver man fylla i obligatoriska fält, bland annat laglig grund. Man uppger vidare att majoriteten av personuppgiftsbehandlingar är registrerade i Stratsys samt att övriga är registrerade på annat sätt i avvaktan på registrering i Stratsys. För de behandlingar som är i behov av konsekvensbedömning finns risker och åtgärder dokumenterade. Man har vidtagit tillräckliga skyddsåtgärder i de flesta behandlingar men det finns åtgärder som rör multifaktorinloggning som ännu inte är åtgärdade.

Miljö- och byggnadsnämnden svarar att man genom utsedd dataskydd- och informationssäkerhetssamordnare försäkrat sig om att det pågår ett kontinuerligt arbete inom förvaltningen att följa principerna enligt artikel 5. I Stratsys behöver man fylla i obligatoriska fält, bland annat laglig grund vilket har inneburit att man kontrollerat den lagliga grunden. Man har registrerat en stor del av sina personuppgiftsbehandlingar men en del återstår. För behandlingar som är i behov av konsekvensbedömningar har dokumentationen för risker och åtgärder påbörjats men det återstår en del. I de flesta fall har man vidtagit skyddsåtgärder genom behörigheter.

Socialnämnden svarar att det är ett ständigt pågående arbete att försäkra sig om att principerna i artikel 5 följs. I dagsläget är det oklart om det görs fullt ut på ett korrekt sätt då det kan finnas både kunskapsbrister samt att det kan finnas behandlingar som ännu inte har förtecknats i Stratsys. Samtliga medarbetare i socialförvaltningen behöver en kunskapshöjning. Socialförvaltningen har personuppgiftsbehandlingar som saknar lagstöd. För några av dessa behandlingar finns dokumentation som förklarar varför man har denna personuppgiftsbehandling. För övrigt så pågår ett arbete där förvaltningschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt socialt ansvarig socionom är involverade. Det är i dagsläget oklart om samtliga personuppgiftsbehandlingar är registrerade. Det finns okunskap i

förvaltningen om vad en personuppgiftsbehandling är för något. De personuppgiftsbehandlingar som är kända är registrerade. Personuppgiftsansvarig med dess företrädare har informerats om att personuppgiftsincidenter skett. Dataskydd- och informationssäkerhets-samordnare har redovisat orsaker till incidenterna men rutiner behöver upprättas för uppföljning av åtgärder inom förvaltningen. Där kännedom finns om brister, pågår ett arbete med systemleverantörer samt IT enheten i Säffle kommun. Utifrån rapporterade incidenter har en del säkerhetsarbeten påbörjats och slutförts medan vissa kvarstår att åtgärda. Stratsys synliggör säkerhetsrisker som förvaltningen ska arbeta vidare med. Socialförvaltningen ser det som en relevant fråga då flera kommuner utsatts för cyberattacker. Ett omfattande arbete med översyn av dataskydd- och informationssäkerhet har påbörjats under våren 2022.

Kommunstyrelsen har svarat att man idag har Stratsys till sin hjälp där samtliga informationstillgångar och personuppgiftsbehandlingar dokumenteras. Stratsys är uppbyggt så att det stödjer organisationen, att bedöma om behandlingen är tillåten med hänsyn till de grundläggande principerna i artikel 5. Kommunstyrelsen bedömer att kravet på rättslig grund i dataskyddsförordningen är uppfyllt.

Kommunstyrelsen har 163 dokumenterade personuppgiftsbehandlingar i Stratsys. Enheterna har kommit olika långt i sitt förteckningsarbete. Kommunstyrelsen understryker att avsaknad av dokumenterade behandlingar i PUA:s register inte innebär att PUA behandlar personuppgifter på ett okontrollerat sätt. Målsättningen är att samtliga personuppgiftsbehandlingar ska vara förtecknade i Stratsys 2022. Arbetet med riskanalyser och åtgärder pågår kontinuerligt inom förvaltningen. Det gäller rutiner, behörighetstilldelning och uppföljning, kontroll av medgivande att vara med på bild/film, hantering av förfall av systemoperatör som innebär försenade uppdateringar, skydd mot obehörig åtkomst, säkerställa personuppgiftsbiträdesavtal med instruktioner till systemleverantörer mm.

Teknik- och fritidsförvaltningen svarar att de förtecknat samtliga personuppgiftsbehandlingar. Där finns noggrant beskrivet hur respektive behandling följer principerna i artikel 5. Det kommer däremot att bli en utmaning att hålla registret uppdaterat över åren. Förvaltningen ser ett stort behov av centralt initierade och breda utbildningsinsatser för att hålla kunskaper och medvetenhet ajour. I samband med den inventering av personuppgiftsbehandlingar som gjordes 2018 och den registrering som gjorts i Stratsys så har förvaltningen kopplat varje behandling till berättigade ändamål såsom myndighetsutövning och allmänt intresse. Däremot finns ingen exakt förteckning över vilka specifika lagrum som behandlingarna har som utgångspunkt.

Teknik- och fritidsförvaltningen har gjort en riskanalys över personuppgiftsbehandlingarna och lagt åtgärd- och tidplan för behandlingar med störst risk och sannolikhet. Skyddsåtgärder har vidtagits succesivt utifrån plan.

Säfflebostäder AB svarar att i samband med att Säffle kommunkoncern beslutade införa Stratsys där Säfflebostäder AB dokumenterar informationstillgångar och personuppgiftsbehandlingar för bolaget har en genomgång gällande personuppgiftsbehandlingarna säkerställt att man följer principerna i artikel 5. Genom hyreslagen 12 kap jordabalken, säkerställs laglig grund för behandlingarna. Den förteckning av personuppgiftsbehandlingar som förekommer i bolaget är en pågående process som kontinuerligt kommer att kontrolleras och uppdateras. Säfflebostäder AB har uppgraderat sitt fastighetssystem vilket innebär att gallring av uppgifter sker kontinuerligt per automatik och säkerställer därmed att känsliga personuppgifter inte sparas längre än nödvändigt.

DSO:s sammanfattande bedömning efter personuppgiftsansvarigas svar

Samtliga personuppgiftsansvariga nämnder och bolag, förutom Säkom AB, har lämnat svar på granskningen. Svaren i sin helhet kan man ta del av i kommunstyrelsen diarium, KS/2022:92.

Säffle kommunkoncern har genomfört ett omfattande arbete kring dataskydd och informationssäkerhet. Sedan februari 2022 finns en förvaltande organisation för dataskydd och informationssäkerhet. Hela kommunkoncernen har infört Stratsys informationssäkerhetsmodul där man idag registrerar sina personuppgiftsbehandlingar.

Samtliga nämnder och Säfflebostäder AB uppger att IT-stödet Stratsys är ett stöd för registrering av både informationstillgångar och personuppgiftsbehandlingar. Det krävs att man fyller i vissa obligatoriska fält i Stratsys och det är tydligt att det har varit en stor hjälp när det gäller att säkerställa att man har lagstöd för behandlingen.

Det framkommer ett behov av utbildningsinsatser för samtlig personal inom kommunkoncernen. Dels när det gäller artikel 5, grundläggande principer för all personuppgiftsbehandling, men också när det gäller lagstöd enligt artikel 6 och vilka konsekvenser det kan få att behandla personuppgifter på ett felaktigt sätt.

De flesta personuppgiftsbehandlingar är förtecknade i Stratsys eller förtecknade på annat sätt. Det framkommer dock att man inte helt kan säkerställa att alla personuppgiftsbehandlingar är kända, särskilt inom

socialförvaltningen som är den förvaltning som har flest personuppgiftsbehandlingar. Detta styrker behovet av utbildning.

Även om man inte arbetar med personuppgifter direkt så behöver man känna till vilka skyddsåtgärder man behöver vidta när man arbetar inom kommunens nätverk. All personal inom Säffle kommun har genomgått en utbildning i informationssäkerhet och mitt förslag är att man repeterar den i samband med utbildning i dataskyddsförordningen. Man behöver också säkerställa så att vikarier får genomgå samma utbildning som ordinarie personal när det gäller både informationssäkerhet och dataskyddsförordning. Man behöver också säkerställa att all nyanställd personal inom kommunkoncernen i framtiden ska genomgå utbildning i informationssäkerhet samt i dataskyddsförordningen.

Jag är kritisk till att man tillåtit gemensam genomgång av utbildningen i informationssäkerhet vid arbetsplatsträffar. Risken att medarbetare inte tar till sig av utbildningen är stor och mitt förslag är att det inför utbildningen i dataskydd möjliggörs att varje medarbetare själva kan genomgå utbildningen och därefter svara på kontrollfrågor. Det är först då vi kan garantera att samtliga tagit till sig av utbildningen.

En reflektion på samtliga inkomna svar: Det verkar vara dataskydds- och informationssäkerhetssamordnarna som sammanställt svaren som personuppgiftsansvariga lämnat till dataskyddsombudet, inte den som har det verkställande ansvaret, direkt under nämnderna och bolagen, det vill säga förvaltningschef och vd, om inte annan delegation gäller. Detta blir tydligt då man i stort sett verkar ha använt samma mall för sina svar.

Syftet med granskningen var inte bara att få svar på hur det ser ut hos kommunens olika personuppgiftsansvariga utan granskningen var också tänkt som en kunskapshöjning och ett tillfälle för reflektion över hur man faktiskt hanterar sina personuppgifter. Att man behöver ta stöd från sina dataskydds- och informationssäkerhetssamordnare för att svara är en självklarhet. Däremot är det inte de som har ansvaret för förvaltningarnas och bolagets behandlingar av personuppgifter.

Det är av största vikt att ledningen i samtliga förvaltningar och bolag tar ansvar för att följa upp hur man:

1. Följer principerna i artikel 5
2. Om det finns lagligt stöd för de personuppgifter man behandlar, artikel 6 och 2 kap 1-4 § Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning)
3. Att man förtecknat personuppgiftsbehandlingar, artikel 30
4. Vidtagit tillräckliga skyddsåtgärder för behandling av personuppgifter, artikel 32

Under 2023 kommer jag att granska hur personuppgiftsansvariga följt upp de 4 punkterna ovan.

Lena Fjällman-Johnsson
dataskyddsombud



Personuppgiftsansvariga i Säffle kommuns
förvaltningar samt bolag

Granskning av personuppgiftsansvarigas efterlevnad av förteckning av personuppgiftsbehandlingar

Bakgrund

I dataskyddsbudets arbetsuppgifter ingår att övervaka efterlevnaden av dataskyddsförordningen samt att göra personuppgiftsansvarig och medarbetare medvetna om vad de i olika situationer är skyldiga att göra.

Under 2022 har jag för avsikt att genomföra två granskningar varav den första är en granskning av personuppgiftsansvarigas förteckning av personuppgiftsbehandlingar

Frågor till personuppgiftsansvarig

Har personuppgiftsansvarig:

1. Försäkrat sig om att man följer principerna i artikel 5 i dataskyddsförordningen vid behandling av personuppgifter?
2. Kontrollerat att man har laglig grund för behandling av personuppgifter?
3. Förtecknat samtliga personuppgiftsbehandlingar som förekommer hos personuppgiftsansvarig?
4. Vidtagit tillräckliga skyddsåtgärder för behandling av personuppgifter?

Svar på ovanstående frågor ska vara mig tillhanda senast 12 maj 2022.

Lena Fjällman-Johnsson
Dataskyddsbud



Svar – Granskning av personuppgiftsansvarigas efterlevnad av förteckning av personuppgiftsbehandlingar dnr 2022:59

Sammanfattning

Granskningsunderlag från dataskyddsombudet (DSO), dnr 2022:59, inkom till socialnämnden 2022-03-24. Frågorna är besvarade av dataskydds- och informationssäkerhetssamordnare (DIS). Socialnämnden fattar beslut om svar till DSO.

Bakgrund

2022-03-24 inkommer granskningsunderlag från DSO till socialförvaltningen. Frågorna ska vara besvarade till DSO 2022-05-12. 2022-04-13 begär socialförvaltningen förlängd svarsfrist vilket beviljas. Frågor ska vara besvarade och behandlas i nämnd 2022-05-17 för att sedan överlämnas till DSO.

I DSO:s roll ingår att övervaka efterlevnaden av dataskyddsförordningen samt att göra personuppgiftsansvarig och medarbetare medvetna om vad de i olika situationer är skyldiga att göra.

DSO har för avsikt att genomföra två stycken granskningar under 2022.

Ärendets beredning

Granskningen är ställd till personuppgiftsansvarig, (PuA), vilket motsvarar nämnden i varje förvaltning. Den kommungemensamma dataskydd- och informationssäkerhetsgruppen har föreslagit att DIS tar fram underlag och bereder svaren och att ärendet tas upp i nämnd, tillika personuppgiftsansvarig, som fattar beslut om svar till DSO.

Beslutsunderlag

Föreliggande tjänsteskrivelse med svar på de frågeställningar som DSO vill ha besvarade i granskningsunderlaget.

Förvaltningens ståndpunkt

Nedan följer svar på de frågeställningar som DSO vill ha besvarade i granskningsunderlaget:



1. *Har personuppgiftsansvarig försäkrat sig om att man följer principerna i artikel 5 i dataskyddsförordningen vid behandling av personuppgifter?*

Svar: Att försäkra sig om att principerna i artikel 5 följs är ett ständigt pågående arbete. I dagsläget är det oklart om det görs fullt ut på ett korrekt sätt, då det kan finnas både kunskapsbrister samt att det kan finnas behandlingar som ännu inte har förtecknats i Stratsys. Alla medarbetare i förvaltningen behöver en kunskapshöjning om vad artikel 5 handlar om och vika konsekvenser det kan få om den inte följs.

2. *Har personuppgiftsansvarig kontrollerat att man har laglig grund för behandling av personuppgifter?*

Svar: Förvaltningen har kännedom om att det finns uppgifter som vi behandlar som det inte finns lagligt stöd för. I något av dessa fall finns det dock motiveringar som styrker behandling av personuppgifter. I övriga har påpekan gjorts för att få in en motivering. Förvaltningschef, MAS och SAS är inkopplade i arbetet för att behandla uppgifter på ett lagligt sätt. Förvaltningen arbetar nu aktivt med att lägga in korrekta uppgifter i Stratsys, kommunens verktyg för informationssäkerhet, där informationstillgångar identifieras samt att registrera alla typer av personuppgiftsbehandlingar där också lagstöd ska framgå. Därefter ska behandlingen riskbedömas.

3. *Har personuppgiftsansvarig förtecknat samtliga personuppgiftsbehandlingar som förekommer hos personuppgiftsansvarig?*

Svar: Information har gått ut i förvaltningen men det är i dagsläget inte helt klart om alla personuppgiftsbehandlingar är förtecknade. För att kunna registrera samtliga personuppgiftsbehandlingar, måste det finnas kunskap hos alla om vad en personuppgiftsbehandling är. Personalomsättning kan vara en faktor till att det är bristande kunskap. De behandlingar som har kommit DIS tillkänna är registrerade.

4. *Har personuppgiftsansvarig vidtagit tillräckliga skyddsåtgärder för behandling av personuppgifter?*

Svar: Personuppgiftsansvarig med dess företrädare har informerats om att personuppgiftsincidenter har skett. DIS har redovisat orsaker så långt det är känt, men rutiner bör upprättas för uppföljning av åtgärder inom förvaltningen. I enlighet med planeringen i årshjulet

för dataskydd- och informationssäkerhetsarbetet, kommer DIS i fortsättningen att informera nämnd två gånger per år.

Där kännedom om brister finns i dataskyddsarbetet pågår ett arbete tillsammans med systemleverantörer och inom kommunkoncernen, till exempel IT-enheten. Utifrån rapporterade personuppgiftsincidenter har säkerhetsarbeten påbörjats och slutförts, medan vissa kvarstår att åtgärda.

Arbetet i Stratsys synliggör säkerhetsrisker som förvaltningen ska arbeta vidare med. Då det under en tid skett mycket i vår omvärld, är detta en relevant fråga för personuppgiftsansvarig, då det bland annat finns kommuner som utsatts för cyberattacker.

Utifrån svaren på ovan ställda frågeställningar från DSO är det relevant att påpeka att det under våren har skett byte av befattningar på förvaltningen gällande dataskydd och informationssäkerhet. Nya medarbetare har introducerats i uppdraget. På förvaltningen har ett omfattande arbete med översyn av dataskydd- och informationssäkerhetsarbete påbörjats under våren 2022. Ett arbete som kommer pågå under hela året för att gå igenom samtliga informationstillgångar, personuppgiftsbehandlingar, säkerhetsrisker, behov av fler kontroller för att säkerställa dataskyddsförordningens efterlevnad. I detta arbete kommer DIS att involvera de i förvaltningen som har rätt kompetens för respektive område.

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningen föreslår socialnämnden att anta svar till DSO.

Lise-Lotte Andersson
Biträdande förvaltningschef

Jerry Gull & Kristina Nilsson
Dataskydd- och
informationssäkerhetssamordnare



Personuppgiftsansvariga i Säffle kommuns
förvaltningar samt bolag

Granskning av om rutin för personuppgiftsincident är känd

Bakgrund

I dataskyddsombudets arbetsuppgifter ingår att övervaka efterlevnaden av dataskyddsförordningen samt att göra personuppgiftsansvarig och medarbetare medvetna om vad de i olika situationer är skyldiga att göra.

Tidigare under 2022 har jag genomfört en granskning av personuppgiftsansvarigas förteckningar av personuppgiftsbehandlings. Nu kommer jag att granska om rutinen för att upptäcka och rapportera personuppgiftsincidenter är känd.

Frågor till personuppgiftsansvarig

Har personuppgiftsansvarig:

1. Informerat medarbetare om vad som kan vara en personuppgiftsincident, hur man upptäcker och identifierar en personuppgiftsincident?
2. Informerat samtliga medarbetare om Säffle kommuns rutin för personuppgiftsincident?
3. Informerat medarbetare vart man finner e-tjänsten för anmälan av personuppgiftsincident?

Svar på ovanstående frågor ska vara mig tillhanda senast 25 oktober 2022.

Lena Fjällman-Johnsson
Dataskyddsombud



Socialnämnden i Sjöfles kommun

Förslag om taxa 2023 enligt alkohollagen (2010:1622), tobakslagen och liknande produkter (LTLP 2018:2088) samt Lag (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter. Taxorna gäller också lag om receptfria läkemedel (2009:730)

Förslag till beslut

Socialnämnden i Sjöfles kommun beslutar följande:

- Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att anta taxeförslaget för 2023.

Sammanfattning av ärendet

Dalslandskommunerna och Sjöfles kommun har gemensam handläggning avseende ovanstående lagar. Alkohol- och tobaksenheten omfattar 2,0 handläggartjänst med ansvar att handlägga och tillsyna enligt alkohol- och tobakslagen samt lag om receptfria läkemedel och tobaksfria nikotinprodukter.

Årlig tillsynsavgift uttas som en fast och en rörlig del gällande de med serveringstillstånd, där den rörliga avgiften är uppdelad på olika avgiftsklasser (trappsteg) beroende på serveringsställets årsomsättning (föregående år) av alkoholdrycker. Tillsynsavgiften gällande de med tobak och liknande produkter, tobaksfria nikotinprodukter samt receptfria läkemedel tas ut som en fast avgift.

Beskrivning av ärendet

De avgifter som tas ut när det gäller myndighetsutövning får enligt kommunallagen (2017:725) tas ut som avgift för de tjänster som kommunen erbjuder.

När det gäller tillsynsavgifter är det ett sätt att upprätthålla konkurrensneutralitet i kommunerna. Görs ingen tillsyn finns risk för oegentligheter och det kan bli en snedvriden konkurrens mellan företagen, som till exempel dumpar priser och betalar ut svarta löner.

Avgifter som avser serveringstillstånd och tobakstillstånd ska inte vara skattefinansierade utan verksamheten ska så långt som möjligt avgiftsfinansieras enligt de principer som lagstadgats i kommunallagen (2017:725). En administrativ avgift tas ut för det arbete som krävs vid tillsyn och registerhållning hos kommunen.

I förslaget finns det två ändringar

- *-Utvidgade tillstånd, utökad serveringstid, ändrad serveringsyta eller ändrat alkoholutbud* 2000 kronor. Denna avgift låg tidigare tillsammans med *Utvidgande tillstånd, gemensam serveringsyta* 4000 kronor. Förslag på ändring beror på att det krävs inte samma arbetstids åtgång.
- *Tillfälligt utökad serveringstid och serveringsyta i Tillståndshavarens nuvarande lokaler* 2000 kronor. Här är ändringen kostnaden, tidigare kostnad 2500 kronor. Sänkningen beror även här på kortare arbetstids åtgång.

Dalsland och Sjöfles 2022-09-15

Jeanette Krafft
alkohol/ tobakshandläggare

Daniel Berglöv
alkohol/ tobakshandläggare

Förslag Taxor 2023

Taxor enligt alkohollagen

Stadigvarande tillstånd	Avgift kr	Kommentar
-Nyansökningar stadigvarande serveringstillstånd, Ägarskiften, servering på tåg och båt	9000: -	Inkl. 1 kunskapsprov Ingen återbetalning
-Anmälan om övertagande/köp av bolag med stadigvarande serveringstillstånd	7000: -	Ingen återbetalning
-Utvidgade tillstånd gemensam serveringsyta	4000: -	Sökande har tillstånd i Dalsland Ingen återbetalning
-Utvidgade tillstånd utökad serveringstid, ändrad serveringsyta eller ändrat alkoholutbud	2000: -	Sökande har tillstånd i Dalsland Ingen återbetalning
-Ändring omregistrering till AB/HB/EF, eller övrig omregistrering i företag, samma ägare	2000: -	Ingen återbetalning
-Anmälan om betydande förändring, så som ändrade ägarförhållanden.	3000: -	Ingen återbetalning
PBI-Utredning (byte av enstaka person med betydande inflytande)	1000: -	Ingen återbetalning
-Nyansökan cateringstillstånd, provsmakning och pausservering	5000: -	Inkl. 1 kunskapsprov Ingen återbetalning
-Anmälan om catering, provsmakning, rumsservering, rumsservering eller kryddning av snaps	Ingen avgift	Sökande har tillstånd i Dalsland
Tillfälligt utökad serveringstid och serveringsyta i Tillståndshavarens nuvarande lokaler	2000: -	Sökande har tillstånd i Dalsland. Ingen återbetalning
Tillfälliga tillstånd		
-Tillfälligt tillstånd för 2 ggr och samma lokal Sökanden har stadigvarande tillstånd i Dalslandskommunerna - extra dagar, söks vid samma tillfälle, max 6 ggr/år	3000: - 500: -/dag	Ingen återbetalning
- Tillfälligt tillstånd för 2 ggr och samma lokal Sökanden har inte stadigvarande tillstånd i Dalslandskommunerna - extra dagar, söks vid samma tillfälle, max 6 ggr/år	5000: - 500: -/dag	Ingen återbetalning
- Tillfälligt tillstånd För slutna sällskap max 6 tillstånd per halvår och avser samma lokal	2000: -	Ingen återbetalning
-Kunskapsprov med möjlighet till två omprov (Gäller både stadigvarande eller tillfälligt tillstånd)	1000: - /prov	Per provtillfälle förutom nyansökans första prov
Årlig avgift för stadigvarande serveringstillstånd		
Fast avgift serveringstillstånd	4000: -	
Fast avgift tillstånd för pausservering, provsmakning och catering	2000: -	Halv fast avgift
Rörlig avgift kronor		
0-25 000	0: -	Beror på föregående års försäljning enligt restaurangrapport
25 001-50 000	1000: -	
50 001-100 000	2000: -	
100 001-150 000	3000: -	
150 001-200 000	4000: -	
200 001-300 000	5000: -	
300 001-600 000	6000: -	

600 001-900 000	7000: -	
900 001-1 200 000	8000: -	
1 200 001-1 500 000	9000: -	
1-500 001-2 500 000	10 000: -	
2 500 001-3 000 000	11 000: -	
3 000 001 -	12 000: -	
Påminnelseavgift Restaurangrapport ska vara registrerat före den 31mars! 500: - första påminnelsen! 1000: - andra påminnelsen, utredning startas.		

Taxor enligt tobakslagen och liknande produkter (2018:2088), Lag (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter samt alkohollagen (2010:1622).

ingen återbetalning vid avslag eller att ansökan tas tillbaka.

Stadigvarande tobakstillstånd (ägarbyte/ övertagande av rörelse)	7000 kr
Tillfälligt tobakstillstånd (har stadigvarande tobakstillstånd)	2000 kr
Tillfälligt tobakstillstånd (har inget tobakstillstånd)	4000 kr
-Ändring omregistrering till AB/HB/EF, eller övrig omregistrering i företag, samma ägare	2000: -
-Anmälan om betydande förändring, så som ändrade ägarförhållanden.	3000: -
PBI-Utredning (byte av enstaka person med betydande inflytande)	1000: -
Årsavgift Tobakstillstånd	
Årsavgift för tillsyn och administration	5000 kr
Årsavgift för produkter utöver tobakstillstånd	
Avgift per tillkommande produkt	500 kr

Årliga avgifter (för de som EJ har tobakstillstånd)	Avgift kr	kommentar
En produkt	2000: -	Vid försäljning av t ex folköl och e-cigarett blir det två produkter och totalt 3500: -
Två produkter	3500: -	
Tre produkter	4500: -	Försäljning av folköl, e-cigarett samt receptfria läkemedel
Fyra produkter	5000: -	Försäljning av folköl, e-cigarett, tobaksfria nikotinprodukter samt receptfria läkemedel



§ 114

Dnr SN/2022:170

Taxa tillstånd alkohol och tobak 2023

Ärendebeskrivning

De avgifter som tas ut när det gäller myndighetsutövning får enligt kommunallagen (2017:725) tas ut som avgift för de tjänster som kommunen erbjuder. När det gäller tillsynsavgifter är det ett sätt att upprätthålla konkurrensneutralitet i kommunerna. Görs ingen tillsyn finns risk för oegentligheter och det kan bli en snedvriden konkurrens mellan företagen, som till exempel dumpar priser och betalar ut svarta löner.

Avgifter som avser serveringstillstånd och tobakstillstånd ska inte vara skattefinansierade utan verksamheten ska så långt som möjligt avgiftsfinansieras enligt de principer som lagstadgats i kommunallagen (2017:725). En administrativ avgift tas ut för det arbete som krävs vid tillsyn och registerhållning.

I tjänstyttrandet finns två ändringar:

- Utvidgade tillstånd, utökad serveringstid ändrad serveringsyta eller ändrat alkoholutbud 2000 kr. Denna avgift låg tidigare tillsammans med utvidgade tillstånd, gemensam serveringsyta 4000 kr. Förslag på ändring beror på att det inte krävs samma arbetstidsåtgång.
- Tillfälligt utökad serveringstid och serveringsyta i tillståndshavarens nuvarande lokaler 2000 kr, tidigare kostnad var 2500 kr. Sänkningen beror även här på kortare arbetstidsåtgång.

Beslutsunderlag

Tjänsteyttrande från Dalslands och Säffles alkohol- och tobaksenhet, 2022-09-15.

Förslag till beslut på sammanträdet

Anita Karlsson (C): Arbetsutskottet beslutar föreslå socialnämnden besluta föreslå kommunfullmäktiga anta nya taxor för 2023.

Beslut

Arbetsutskottet beslutar föreslå socialnämnden besluta föreslå kommunfullmäktige anta nya taxor för 2023.

Ordf sign

Just. sign

Utdragsbestyrkande



Ordf sign

Just. sign

Utdragsbestyrkande



Socialnämnden

Internkontroll 2022

Sammanfattning

Kommunfullmäktige antog den 23 april 2012 ett internkontrollreglemente för Säffle kommun och dess helägda bolag. Varje kommun ska ha en fungerande intern kontroll över den verksamhet som bedrivs. Behovet av internkontroll och ansvaret för den slås fast i kommunallagen 6 kap 7 §.

Med utgångspunkt från reglementet fastställer varje nämnd en årlig internkontrollplan. Resultaten av kontrollen redovisas till kommunfullmäktige i samband med årsredovisningen.

Följande kontrollmoment föreslås för socialnämndens verksamhetsområde 2022:

Kommungemensamma

Ekonomi – Kontroll av att fakturor hanteras i tid

Personal – Kontroll av att medarbetare har tagit ut minst 4 veckors semester under huvudsemesterperioden

Kansli – Kontroll av om rutinen för upptäckt och rapportering av personuppgiftsincidenter följs

IT – Kontroll av att det finns utsedda systemägare och systemansvariga för kommunens IT-system.

Nämnds specifika

Årlig uppföljning av allvarliga risker kring hanteringen av SITHS-kort

Kontroll att rutinen från biståndshandläggarna till avgiftshandläggarna fungerar och att ändringar i nivå anmäls omgående

Kontroll av att hanteringen av sekretessmarkerade fakturor genomförs säkert

Bakgrund

Lagstiftning och reglemente

Varje kommun ska ha en fungerande intern kontroll över den verksamhet som bedrivs. Behovet av internkontroll och ansvaret för den slås fast i kommunallagen 6 kap 7 §. I Kommunallagen står det:

”Nämnderna skall 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.

De skall 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 3 kap. 16 § har lämnats över till någon annan. Lag (1999:621).”

Det är alltså varje nämnd, var för sig, som har ett ansvar för att den interna kontrollen av verksamheten är tillräcklig. Kommunstyrelsen har ansvar att se till att nämnder och bolag sköter sin respektive verksamheter inklusive den interna kontrollen.

Lagstiftningen är mycket tydlig på att det finns ett ansvar i hela den kommunala verksamheten när det gäller nämndernas och bolagsstyrelsernas egna (interna) kontroll av verksamheten. Denna kontroll är också skild från revision som i sin tur regleras i andra paragrafer i respektive lag.

Kommunfullmäktige antog den 23 april 2012 ett internkontrollreglemente för Säffle kommun och dess helägda bolag.

Process

Internkontrollprocessen i kommunen bygger på det reglemente med kommentarer som kommunfullmäktige fastställt. Med utgångspunkt från reglementet ska varje nämnd ta fram en årlig internkontrollplan. Planen ska innehålla specifika kontrollmoment som bestäms utifrån en riskbedömning som görs enligt en specifik och gemensam modell för kommunen. Resultaten av kontrollen redovisas till kommunfullmäktige i samband med årsredovisningen.

Tjänstemannaansvar

Inom respektive nämnds verksamhetsområde är det förvaltningschefen/VD som har verkställighetsuppdraget att utforma konkreta anvisningar för arbetet och se till att kontrollmomenten genomförs. Ansvariga chefer på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna anvisningar och informera övriga anställda om anvisningarnas innebörd. Samtliga anställda är skyldiga att följa antagna anvisningar i sin arbetsutövning.

Kontrollområdena tas fram med hjälp av den s.k. COSO-modellen som utgår från fem kontrollkomponenter och en helhetssyn på processen. De fem komponenterna är **kontrollmiljö**, **riskbedömning**, **kontrollaktiviteter**, **information** och **kommunikation** samt tillsyn.

Kontrollmiljön definierar synen på risk och intern kontroll inom organisationen. Kontrollmiljön påverkas av faktorer som: det sociala systemet, det organisatoriska och administrativa systemet, det politiska systemet samt det tekniska systemet.

Riskbedömning innebär en identifiering och bedömning av de risker/hot som organisationen ställs inför i strävan att uppnå sina mål. Externa risker kan vara omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker samt IT-baserade risker. Interna risker kan vara verksamhetsrisker, redovisningsrisker och IT-baserade risker. Riskbedömningen görs genom en genomgång av sannolikhet och väsentlighet/konsekvens för respektive aktiviteter/skeende som kontrolleras.

Riskbedömningen görs med hjälp av en matris

Konsekvens					
Mycket allvarlig=5	5	10	15	20	25
Allvarlig = 4	4	8	12	16	20
Kännbar =3	3	6	9	12	15
Lindrig = 2	2	4	6	8	10
Försumbar=1	1	2	3	4	5
	Osannolik =1	Mindre sannolik =2	Möjlig=3	Sannolik=4	Mycket sannolik=5
		Sannolikhet			

Sannolikhet anger hur sannolikt det är att det finns eller kommer att uppstå brister i rutinen/processen. ”Konsekvens” innebär hur mycket verksamhetens kvalitet, kostnad, förtroende eller resurser i övrigt påverkas, om brister i rutinen/processen finns eller uppstår.

Sannolikhet

1. Osannolik Risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
2. Mindre sannolik Risken är mycket liten att fel ska uppstå
3. Möjlig Det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå
4. Sannolik Det är troligt att fel ska uppstå
5. Mycket sannolik Det är mycket troligt att fel ska uppstå

Konsekvens

1. Försumbar Är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen
2. Lindrig Uppfattas som liten av såväl intressenter som kommunen
3. Kännbar Uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen
4. Allvarlig Är så stor att fel helt enkelt inte bör inträffa
5. Mycket allvarlig Är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa

Bedömningen av rutinerna görs med hjälp av matrisen där värdena för sannolikheten och konsekvensen multipliceras enligt graderingen ovan. Placeringen i diagrammet ger på så vis en vägledning om vilka som ska tas med i den interna kontrollplanen. Ju längre uppåt och till höger i diagrammet en rutin/process placeras, desto mer antyder detta att den bör tas med i den interna kontrollplanen. Samtidigt behöver några ytterligare faktorer vägas in i bedömningen: kostnaden för kontrollen

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av kommunledningskontoret vad gäller de kommungemensamma kontrollmomenten och av socialförvaltningens ledningsgrupp och ekonomer gällande de förvaltnings specifika.

Beslutsunderlag

Föreliggande tjänsteskrivelse om internkontrollplan för socialnämndens verksamhetsområde 2022.

Förvaltningens ståndpunkt

Kommungemensamma kontrollområden

Kommunstyrelsens ledningsgrupp har tagit fram följande förslag till kommungemensamma kontrollområden:

Ekonomi – Kontroll av att fakturor hanteras i tid.

HR – Kontroll av att medarbetare har tagit ut minst 4 veckors semester under huvudsemesterperioden.

Kansli – Kontroll av om rutinen för upptäckt och rapportering av personuppgiftsincidenter följs

IT – Kontroll av att det finns utsedda systemägare och systemansvariga för kommunens IT-system.

Kontroll av att fakturor hanteras i tid

Kommunen har ett stort antal leverantörer av varor och tjänster. Det är viktigt att de rutiner som finns för att göra beställningar, attestering och betalning följs. Kommunen får ett dåligt anseende om de tjänster och varor som kommunen köper in inte betalas i tid. För att en betalning ska kunna ske måste ett antal kontroller genomförts. Leveransen av varan/tjänsten ska kontrolleras, fakturan ska konteras och attest av leverans och kontering ska ske innan fakturan går för betalning. För att detta ska ske inom utsatt tid (oftast 30 dagar) behöver rutinerna följas.

Sannolikheten att fakturor inte hanteras i tid bedöms till 4 Sannolik enligt COSO. Konsekvensen bedöms till 3 kännbar enligt COSO. Kontroll kommer att genomföras genom totaluttag ur ekonomisystemet.

Kontroll av att medarbetare har tagit ut minst 4 veckors semester under huvudsemesterperioden

I Sverige har alla arbetstagare en lagstadgad rätt till ledighet för vila och rekreation på arbetsgivarens bekostnad. Om inte annat har avtalats, ska semesterledigheten förläggas så, att arbetstagaren får en ledighetsperiod av minst fyra veckor under juni-augusti.

Sannolikheten att medarbetare inte har tagit ut minst 4 veckors semester under huvudsemesterperioden bedöms enligt COSO som möjlig (3) och att konsekvensen kan vara kännbar (3) beroende av felets art. Kontrollen genomförs genom totaluttag ur personalsystemet.

Kontroll av om rutinen för upptäckt och rapportering av personuppgiftsincidenter följs

Dataskyddsförordningen (GDPR) är till för att skydda enskildas grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter. Dataskyddsförordningen gäller i hela EU. En

personuppgiftsincident kan exempelvis ha inträffat om uppgifter om en eller flera registrerade personer har blivit förstörda, gått förlorade eller kommit i orätta händer. I Säffle kommun har alla medarbetare ett ansvar att rapportera in om man misstänker att en incident skett.

Bedömningen är att sannolikheten för att riktlinjen inte följs är möjlig (3) på COSO-skalan och att konsekvensen kan vara allvarlig (4).

Kontroll av att det finns utsedda systemägare och systemansvariga

Säffle kommun har en policy för IT och IT-säkerhet. I policyn fastställs att IT-säkerhet är en del av Säffle kommuns lednings- och kvalitetsprocess som ska bidra till att ett IT-system kan användas på avsett sätt och med avsedd funktionalitet. Det övergripande ansvaret för organisationens IT-system vilar på kommundirektören som också utser systemägare för organisationens IT-system. Alla generella, gemensamma och verksamhets specifika applikationer ska ha en systemägare. Systemägaren har ansvaret för systemet från beslutet om införande till dess att systemet/applikationen är avvecklad. Systemansvarig utses av systemägaren och ansvarar för den dagliga användningen av systemet.

Bedömningen är att sannolikheten för att alla IT-system inte har en utsedd systemägare och systemansvarig är möjlig (2) en tvåa på COSO-skalan och om vi inte har utsedda systemägare och systemansvariga går det inte att utesluta allvarliga konsekvenser (4) på samma skala.

Förvaltningsspecifika kontrollområden

Socialförvaltningens ledningsgrupp och ekonomer har tagit fram följande förslag till förvaltningsspecifika kontrollområden:

Uppföljning av allvarliga risker kring hanteringen av SITHS-kort

Identifieringstjänst SITHS tillhandahåller elektroniska identitetshandlingar för identifiering och signering i offentlig tjänst. Av tillitsramverket framgår gemensamma krav och rutiner inom SITHS. I tillitsramverket för SITHS finns krav där den säkerhetsansvarige har till uppgift att utvärdera verksamhetens efterlevnad av utgivningsprocesser för elektroniska identitetshandlingar. I det ingår att initiera och följa upp resultat och åtgärdsplaner från internrevisioner och riskanalyser.

Kontroll kommer att genomföras för att se om internrevision har genomförts enligt plan och årshjul gällande problem/risk/avvikelse, orsaker, förbättringsförslag, slutsats/rekommendation och uppföljning av förbättringsåtgärd från föregående internrevision

Bedömningen är att sannolikheten för allvarliga risker kring hanteringen av SITHS är möjlig (3) en trea på COSO-skalan och om vi inte regelbundet går igenom och identifierar risker och problem går det inte att utesluta allvarliga konsekvenser (4) på samma skala.

Kontroll att rutinen från biståndshandläggare till avgiftshandläggare fungerar och att ändringar i nivå anmäls omgående

Kontroll av att rutinen fungerar och genomförs gällande om rätt information angående avgiftsnivå från biståndsenheten till avgiftshandläggarna. Kontrollen ska enligt rutinen göras två gånger per år. Enligt rutin ska avgiftshandläggare hämta uppgifter/listor ur verksamhetssystemet Procapita gällande både hemtjänstbeslut och debitering av hemtjänst. Därefter ska listorna jämföras för att upptäcka differenser, frågetecken eller oklarheter. Om sådana upptäcks, lämnas de vidare för kontroll och eventuell åtgärd till biståndsbedömaren.

Bedömningen är att sannolikheten för att fel ska uppstå är möjlig (3) en trea på COSO-skalan. Om vi inte regelbundet går igenom, identifierar och korrigerar eventuella fel så kan det uppfattas som besvärande för både intressenter och för kommunen (4) på samma skala, då brukare får fel avgift.

Kontroll av att hanteringen av sekretessmarkerade fakturor genomförs säkert

En faktura kan vara sekretessmarkerad på grund av att den kan innehålla personuppgifter. Av den anledningen är det ytterst viktigt att sekretessmarkerade fakturor hanteras på ett säkert sätt eftersom röjande av sekretessmarkerad information är brottsligt. Det ger även ett försämrat förtroende för kommunen hos brukarna. Kontroll kommer att göras för att se om hanteringen av sekretessfakturor sker enligt rutin och på ett säkert sätt.

Ekonomisystemet tar emot tusentals fakturor per månad och fakturorna distribueras till flera olika attestanter varje dag. Bedömningen är att sannolikheten för att fel ska uppstå är möjlig (3), en trea på COSO-skalan. Konsekvensen bedöms som allvarlig (4) och är så stor att fel helt enkelt inte bör inträffa

Konsekvenser

Varje nämnd ska enligt reglementet för internkontroll ta fram en årlig kontrollplan. Internkontrollarbetet handlar om att identifiera om något inte fungerar och att åtgärda bristerna genom förbättrade rutiner. Det systematiska internkontrollarbetet medför att rutiner och arbetssätt ses över och förbättras på ett sätt som annars inte skulle bli av.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden fastställer internkontrollplanen för år 2022.

Agneta Andersson-Pettersson
Socialchef

Lise-Lotte Andersson
Biträdande socialchef

Beslutet ska skickas till
"[Skriv text här]"



§ 115

Dnr SN/2022:128

Internkontroll 2022

Ärendebeskrivning

Kommunfullmäktige antog den 23 april 2012 ett internkontrollreglemente för Säffle kommun och dess helägda bolag. Varje kommun ska ha en fungerande intern kontroll över den verksamhet som bedrivs. Behovet av internkontroll och ansvaret för den slås fast i kommunallagen 6 kap 7 §.

Med utgångspunkt från reglementet fastställer varje nämnd en årlig internkontrollplan. Resultaten av kontrollen redovisas till kommunfullmäktige i samband med årsredovisningen.

Följande kontrollmoment föreslås för socialnämndens verksamhetsområde 2022:

Kommungemensamma

Ekonomi – Kontroll av att fakturor hanteras i tid

Personal – Kontroll av att medarbetare har tagit ut minst 4 veckors semester under huvudsemesterperioden

Kansli – Kontroll av om rutinen för upptäckt och rapportering av personuppgiftsincidenter följs

IT – Kontroll av att det finns utsedda systemägare och systemansvariga för kommunens IT-system.

Nämndspecifika

Årlig uppföljning av allvarliga risker kring hanteringen av SITHS-kort

Kontroll att rutinen från biståndshandläggarna till avgiftshandläggarna fungerar och att ändringar i nivå anmäls omgående

Kontroll av att hanteringen av sekretessmarkerade fakturor genomförs säkert

Beslutsunderlag

Föreliggande tjänsteskrivelse om internkontrollplan för socialnämndens verksamhetsområde 2022.

Förslag till beslut på sammanträdet

Anita Karlsson (C): Arbetsutskottet beslutar föreslå socialnämnden fastställa internkontrollplanen för 2022.

Beslut

Arbetsutskottet beslutar föreslå socialnämnden fastställa internkontrollplanen för år 2022.

Ordf sign

Just. sign

Utdragsbestyrkande



Ordf sign

Just. sign

Utdragsbestyrkande



§ 141

Dnr KS/2022:151

Internkontrollplan för kommungemensamma/kommunstyrelsen 2022

Ärendebeskrivning

Kommunfullmäktige antog den 23 april 2012 ett internkontrollreglemente för Säffle kommun och dess helägda bolag. Varje kommun ska ha en fungerande intern kontroll över den verksamhet som bedrivs. Behovet av internkontroll och ansvaret för den slås fast i kommunallagen 6 kap 7 §. För bolagen står motsvarande regler i aktiebolagslagens 8 kap 4 §.

Med utgångspunkt från reglementet fastställer varje nämnd en årlig internkontrollplan. Resultaten av kontrollen redovisas till kommunfullmäktige i samband med årsredovisningen.

Följande kontrollmoment föreslås för kommunstyrelsens verksamhetsområde 2022:

Kommungemensamma

Ekonomi: Kontroll av att fakturor hanteras i tid.

Personal: Kontroll av att medarbetare har tagit ut minst 4 veckors semester under huvudsemesterperioden.

Kansli: Kontroll av om rutinen för upptäckt och rapportering av personuppgiftsincidenter följs

IT: Kontroll av att det finns utsedda systemägare och systemansvariga för kommunens IT-system.

Kommunstyrelsen

Räddningstjänsten: Förebyggande åtgärder och hantering av allvarliga olyckor

Gällande internkontrollreglemente behöver ses över för att bättre synkroniseras med kommunens planerings- och uppföljningsarbete. Kommunledningskontoret föreslås få i uppdrag att göra en översyn av befintligt regelverk för internkontrollen.

Beslutsunderlag

Arbetsutskottets protokoll § 117, 2022-09-05.

Kommunledningskontorets tjänsteyttrede, 2022-08-30.

Internkontrollplan: Kommungemensamma/kommunstyrelsen 2022

Förslag till beslut på sammanträdet

Dag Rogne (C): Kommunstyrelsen beslutar enligt arbetsutskottets förslag.

Ordf sign

Just. sign

Utdragsbestyrkande



Kommunstyrelsen

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar enligt följande:

1. Internkontrollplanen för år 2022 fastställs.
2. Kommunledningskontoret får i uppdrag att göra en översyn av befintligt regelverk för internkontrollen som beslutades av kommunfullmäktige april 2012. Det nya regelverket ska beslutas av kommunfullmäktige senast i februari 2023.

Ordf sign

Just. sign

Utdragsbestyrkande



Kommunstyrelsen

Internkontrollplan för kommungemensamma och kommunstyrelsens verksamhetsområde 2022

Sammanfattning

Kommunfullmäktige antog den 23 april 2012 ett internkontrollreglemente för Säffle kommun och dess helägda bolag. Varje kommun ska ha en fungerande intern kontroll över den verksamhet som bedrivs. Behovet av internkontroll och ansvaret för den slås fast i kommunallagen 6 kap 7 §. För bolagen står motsvarande regler i aktiebolagslagens 8 kap 4 §.

Med utgångspunkt från reglementet fastställer varje nämnd en årlig internkontrollplan. Resultaten av kontrollen redovisas till kommunfullmäktige i samband med årsredovisningen.

Följande kontrollmoment föreslås för kommunstyrelsens verksamhetsområde 2022:

Kommungemensamma

Ekonomi – Kontroll av att fakturor hanteras i tid.

Personal – Kontroll av att medarbetare har tagit ut minst 4 veckors semester under huvudsemesterperioden.

Kansli – Kontroll av om rutinen för upptäckt och rapportering av personuppgiftsincidenter följs

IT – Kontroll av att det finns utsedda systemägare och systemansvariga för kommunens IT-system.

Kommunstyrelsen

Räddningstjänsten - Förebyggande åtgärder och hantering av allvarliga olyckor

Gällande internkontrollreglemente behöver ses över för att bättre synkroniseras med kommunens planerings- och uppföljningsarbete. Kommunledningskontoret föreslås få i uppdrag att göra en översyn av befintligt regelverk för internkontrollen.

Bakgrund

Lagstiftning och reglemente

Varje kommun ska ha en fungerande intern kontroll över den verksamhet som bedrivs. Behovet av internkontroll och ansvaret för den slås fast i kommunallagen 6 kap 7 §. För bolagen står motsvarande regler i aktiebolagslagens 8 kap 4 §. I kommunallagen står det:

”Nämnderna skall 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.

De skall 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 3 kap. 16 § har lämnats över till någon annan. Lag (1999:621)."

Det är alltså varje nämnd, var för sig, som har ett ansvar för att den interna kontrollen av verksamheten är tillräcklig. I det här avseendet har kommunstyrelsen som facknämnd samma ansvar som övriga nämnder när det gäller kontrollen av den egna verksamheten. Kommunstyrelsen har även ett vidare ansvar att se till att nämnder och bolag sköter sina respektive verksamheter inklusive den interna kontrollen.

Lagstiftningen är mycket tydlig på att det finns ett ansvar i hela den kommunala verksamheten när det gäller nämndernas och bolagsstyrelsernas egna (interna) kontroll av verksamheten. Denna kontroll är också skild från revision som i sin tur regleras i andra paragrafer i respektive lag.

Kommunfullmäktige antog den 23 april 2012 ett internkontrollreglemente för Säffle kommun och dess helägda bolag.

Process

Internkontrollprocessen i kommunen bygger på det reglemente med kommentarer som kommunfullmäktige fastställt. Med utgångspunkt från reglementet ska varje nämnd ta fram en årlig internkontrollplan. Planen ska innehålla specifika kontrollmoment som bestäms utifrån en riskbedömning som görs enligt en specifik och gemensam modell för kommunen. Resultaten av kontrollen redovisas till kommunfullmäktige i samband med årsredovisningen.

Tjänstemannaansvar

Inom respektive nämnds/bolags verksamhetsområde är det förvaltningschefen/VD som har verkställighetsuppdraget att utforma konkreta anvisningar för arbetet och se till att kontrollmomenten genomförs. Ansvariga chefer på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna anvisningar och informera övriga anställda om anvisningarnas innebörd. Samtliga anställda är skyldiga att följa antagna anvisningar i sin arbetsutövning.

Kontrollområdena tas fram med hjälp av den s.k. COSO-modellen som utgår från fem kontrollkomponenter och en helhetssyn på processen. De fem komponenterna är **kontrollmiljö**, **riskbedömning**, **kontrollaktiviteter**, **information** och **kommunikation** samt tillsyn.

Kontrollmiljön definierar synen på risk och intern kontroll inom organisationen. Kontrollmiljön påverkas av faktorer som: det sociala systemet, det organisatoriska och administrativa systemet, det politiska systemet samt det tekniska systemet.

Riskbedömning innebär en identifiering och bedömning av de risker/hot som organisationen ställs inför i strävan att uppnå sina mål. Externa risker kan vara omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker samt IT-baserade risker. Interna risker kan vara verksamhetsrisker, redovisningsrisker och IT-baserade risker. Riskbedömningen görs genom en genomgång av sannolikhet och väsentlighet/konsekvens för respektive aktiviteter/skeende som kontrolleras.

Riskbedömningen görs med hjälp av en matris

Konsekvens					
Mycket allvarlig=5	5	10	15	20	25
Allvarlig = 4	4	8	12	16	20
Kännbar =3	3	6	9	12	15
Lindrig = 2	2	4	6	8	10
Försumbar=1	1	2	3	4	5
	Osannolik =1	Mindre sannolik =2	Möjlig=3	Sannolik=4	Mycket sannolik=5
		Sannolikhet			

Sannolikhet anger hur sannolikt det är att det finns eller kommer att uppstå brister i rutinen/processen. ”Konsekvens” innebär hur mycket verksamhetens kvalitet, kostnad, förtroende eller resurser i övrigt påverkas, om brister i rutinen/processen finns eller uppstår.

Sannolikhet

1. Osannolik Risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
2. Mindre sannolik Risken är mycket liten att fel ska uppstå
3. Möjlig Det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå
4. Sannolik Det är troligt att fel ska uppstå
5. Mycket sannolik Det är mycket troligt att fel ska uppstå

Konsekvens

1. Försumbar Är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen
2. Lindrig Uppfattas som liten av såväl intressenter som kommunen
3. Kännbar Uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen
4. Allvarlig Är så stor att fel helt enkelt inte bör inträffa
5. Mycket allvarlig Är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa

Bedömningen av rutinerna görs med hjälp av matrisen där värdena för sannolikheten och konsekvensen multipliceras enligt graderingen ovan. Placeringen i diagrammet ger på så vis en vägledning om vilka som ska tas med i den interna kontrollplanen. Men det viktigaste resultatet av riskbedömningen är att det ger underlag för vilka åtgärder som behöver vidtas för att förebygga riskerna.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av kommunledningskontoret.

Beslutsunderlag

Internkontrollplan: Kommungemensamma/kommunstyrelsen 2022

Förvaltningens ståndpunkt

Kommungemensamma kontrollområden

Kommunstyrelsens ledningsgrupp har tagit fram följande förslag till kommungemensamma kontrollområden:

Ekonomi – Kontroll av att fakturor hanteras i tid.

HR – Kontroll av att medarbetare har tagit ut minst 4 veckors semester under huvudsemesterperioden.

Kansli – Kontroll av om rutinen för upptäckt och rapportering av personuppgiftsincidenter följs

IT – Kontroll av att det finns utsedda systemägare och systemansvariga för kommunens IT-system.

Kontroll av att fakturor hanteras i tid

Kommunen har ett stort antal leverantörer av varor och tjänster. Det är viktigt att de rutiner som finns för att göra beställningar, attestering och betalning följs. Kommunen får ett dåligt anseende om de tjänster och varor som kommunen köper in inte betalas i tid. För att en betalning ska kunna ske måste ett antal kontroller genomförts. Leveransen av varan/tjänsten ska kontrolleras, fakturan ska konteras och attest av leverans och kontering ska ske innan fakturan går för betalning. För att detta ska ske inom utsatt tid (oftast 30 dagar) behöver rutinerna följas.

Sannolikheten att fakturor inte hanteras i tid bedöms till 4 Sannolik enligt COSO. Konsekvensen bedöms till 3 kännbar enligt COSO. Kontroll kommer att genomföras genom totaluttag ur ekonomisystemet.

Kontroll av att medarbetare har tagit ut minst 4 veckors semester under huvudsemesterperioden

I Sverige har alla arbetstagare en lagstadgad rätt till ledighet för vila och rekreation på arbetsgivarens bekostnad. Om inte annat har avtalats, ska semesterledigheten förläggas så, att arbetstagaren får en ledighetsperiod av minst fyra veckor under juni-augusti.

Sannolikheten att medarbetare inte har tagit ut minst 4 veckors semester under huvudsemesterperioden bedöms enligt COSO som möjlig (3) och att konsekvensen kan vara kännbar (3) beroende av felets art. Kontrollen genomförs genom totaluttag ur personalsystemet.

Kontroll av om rutinen för upptäckt och rapportering av personuppgiftsincidenter följs

Dataskyddsförordningen (GDPR) är till för att skydda enskildas grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter. Dataskyddsförordningen gäller i hela EU. En personuppgiftsincident kan exempelvis ha inträffat om uppgifter om en eller flera registrerade personer har blivit förstörda, gått förlorade eller kommit i orätta händer. I Säffle kommun har alla medarbetare ett ansvar att rapportera in om man misstänker att en incident skett.

Bedömningen är att sannolikheten för att riktlinjen inte följs är möjlig (3) på COSO-skalan och att konsekvensen kan vara allvarlig (4).

Kontroll av att det finns utsedda systemägare och systemansvariga

Säffle kommun har en policy för IT och IT-säkerhet. I policyn fastställs att IT-säkerhet är en del av Säffle kommuns lednings- och kvalitetsprocess som ska bidra till att ett IT-system kan användas på avsett sätt och med avsedd funktionalitet. Det övergripande ansvaret för organisationens IT-system vilar på kommundirektören som också utser systemägare för organisationens IT-system. Alla generella, gemensamma och verksamhets specifika applikationer ska ha en systemägare. Systemägaren har ansvaret för systemet från beslutet om införande till dess att systemet/applikationen är avvecklad. Systemansvarig utses av systemägaren och ansvarar för den dagliga användningen av systemet.

Bedömningen är att sannolikheten för att alla IT-system inte har en utsedd systemägare och systemansvarig är möjlig (2) en tvåa på COSO-skalan och om vi inte har utsedda systemägare och systemansvariga går det inte att utesluta allvarliga konsekvenser (4) på samma skala.

Förvaltningsspecifika kontrollområden

Kommunstyrelsens ledningsgrupp har tagit fram följande förslag till förvaltningsspecifikt kontrollområde:

Förebyggande åtgärder och hantering av allvarliga olyckor

Av lag (2003:778) om skydd mot olyckor framgår av kapitel 3 10 § att ”När en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks för att i skäligen omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts”. I ”Riktlinjer olycksundersökning” framgår det att ur varje olycka ska erfarenheter dras vilka sedan ska ligga till grund för ett bättre skadeförebyggande arbete och effektivare räddningsinsatser. Dessa erfarenheter ska hittas med hjälp av olycksundersökningar som ska genomföras efter inträffade olyckor och tillbud.

Översyn av kommunens arbete med intern kontroll

Det finns ett behov av att se över kommunens arbete med den interna kontrollen. Gällande internkontrollreglemente behöver ses över för att bättre synkroniseras med kommunens planerings- och uppföljningsarbete. Hänsyn behöver även tas utifrån den granskning av kommunens interna kontroll som genomförts av KPMG på uppdrag av kommunrevisionen. Översynen kommer att utgå från SKR:s skrift ”Intern kontroll – För förtroende, trygghet och utveckling”. Med skriften vill SKR vägleda kommuner i sitt arbete med den interna kontrollen som bygger på praktik och erfarenhet från andra kommuner.

Konsekvenser

Övriga riktlinjer, policier, planer, barnkonventionen med mera

Varje nämnd ska enligt reglementet för internkontroll ta fram en årlig kontrollplan. Internkontrollarbetet handlar om att identifiera det som inte funge-

rar och att åtgärda bristerna genom förbättrade rutiner. Det systematiska internkontrollarbetet medför att rutiner och arbetssätt ses över och förbättras på ett sätt som annars inte skulle bli av.

Förvaltningens förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen fastställer internkontrollplanen för år 2022.
2. Kommunledningskontoret får i uppdrag att göra en översyn av befintligt regelverk för internkontrollen som beslutades av kommunfullmäktige april 2012. Det nya regelverket ska beslutas av kommunfullmäktige senast i februari 2023.

Ingemar Rosén
Kommundirektör

Mattias Anglemark
Ekonomichef

Beslutet ska skickas till
Kommunledningskontoret
Samtliga förvaltningar

Internkontrollplan: Kommungemensamma/kommunstyrelsen 2022

Rutin/process/System	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighetsbedömning	Metod	Ansvarig	Rapportering	Tidpunkt/frekvens
Kommungemensamma kontrollpunkter						
Ekonomi	Kontroll att fakturor hanteras i tid	Sannolikhet = 4 Konsekvens = 3	Totalt uttag ur ekonomisystemet	Ekonomichef/ förvaltningsekonomer	Förvaltningschef	November
HR	Kontroll av semesteruttag under huvudsemesterperioden	Sannolikhet= 3 Konsekvens= 3	Totalt uttag ur HR-systemet	Personalenheten	Förvaltningschef	November
Kansli	Kontroll av om rutinen för upptäckt och rapportering av personuppgiftsincidenter följs och är känd i organisationen	Sannolikhet= 3 Konsekvens= 4	Stickprov hos personuppgiftsansvarig nämnd i september/ oktober	Kansliet/DSO	Förvaltningschef	November
IT	Kontroll av att det finns utsedda systemägare och systemansvariga	Sannolikhet= 2 Konsekvens= 4	Totalkontroll av kommunens IT-system.	Systemförvaltare/IT-personal	Förvaltningschef	November
Kommunstyrelsens egna kontrollpunkter						
Räddningstjänsten	Förebyggande åtgärder och hantering av allvarliga olyckor	Sannolikhet= 2 Konsekvens= 5	Genomföra fördjupade olycksundersökningar vid vissa händelser enligt särskild rutin	Räddningschef	Förvaltningschef	December



Filip Torevik
Filip.Torevik@saffle.se

Månatlig rapportering enligt ledningssystem år 2022

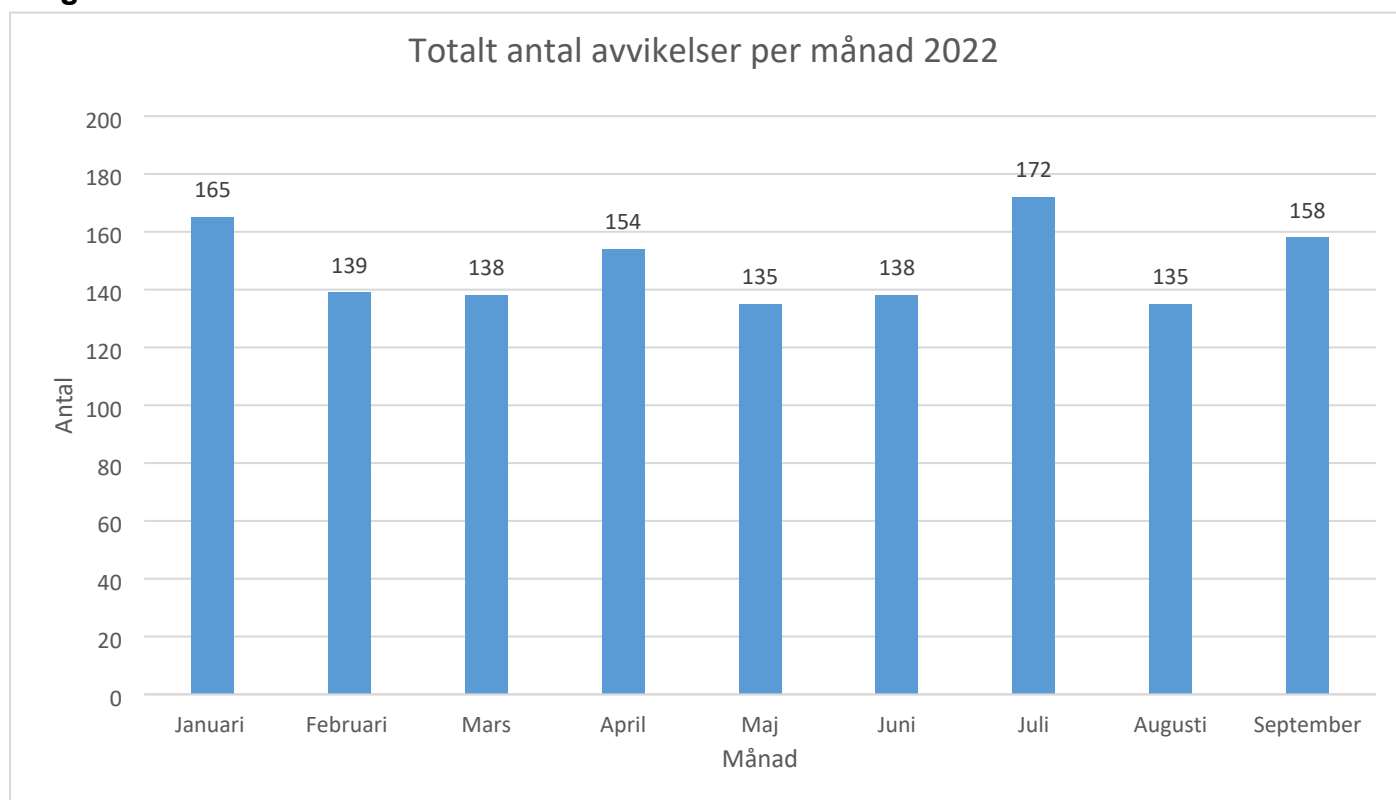
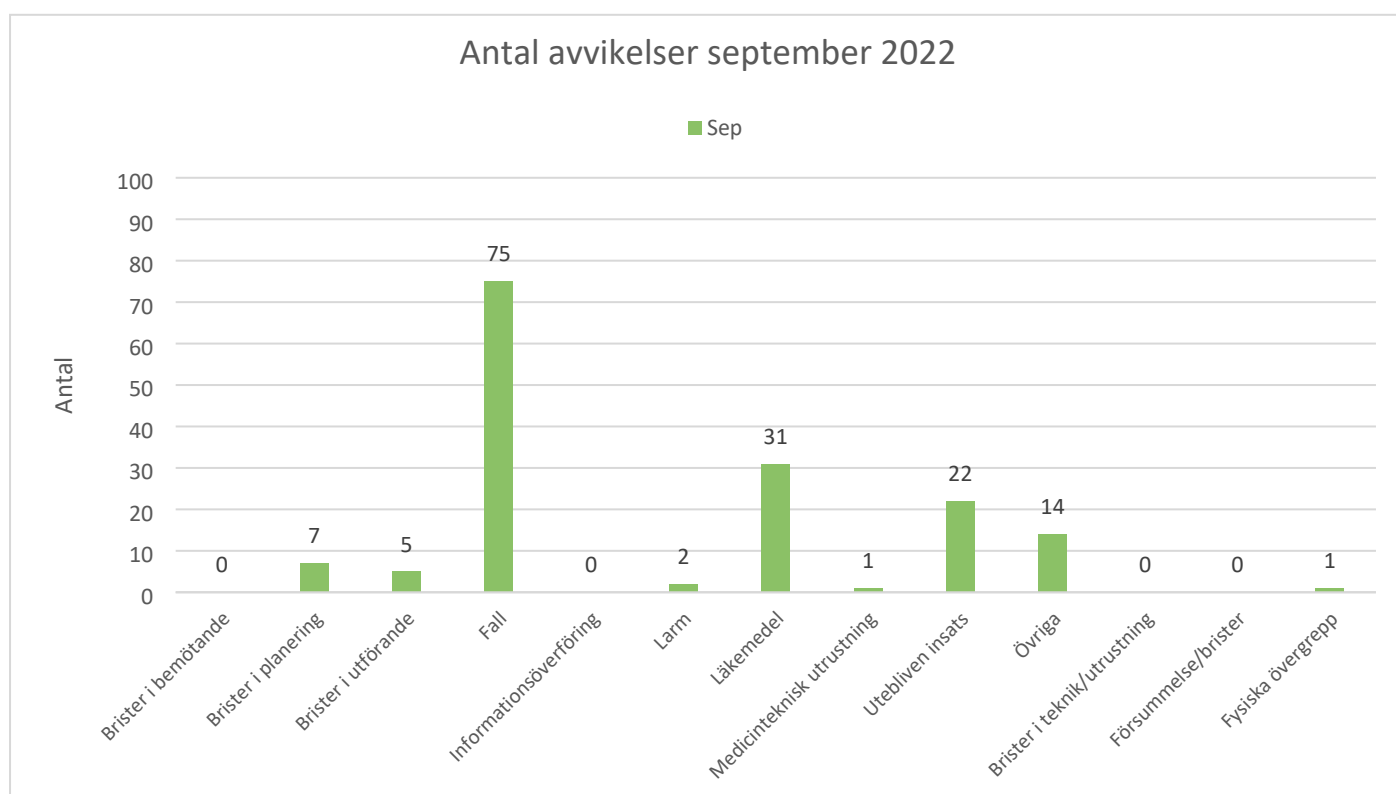
Diagram 1. Antalet avvikelser år 2022**Diagram 2. Orsaker till avvikelserna September 2022**

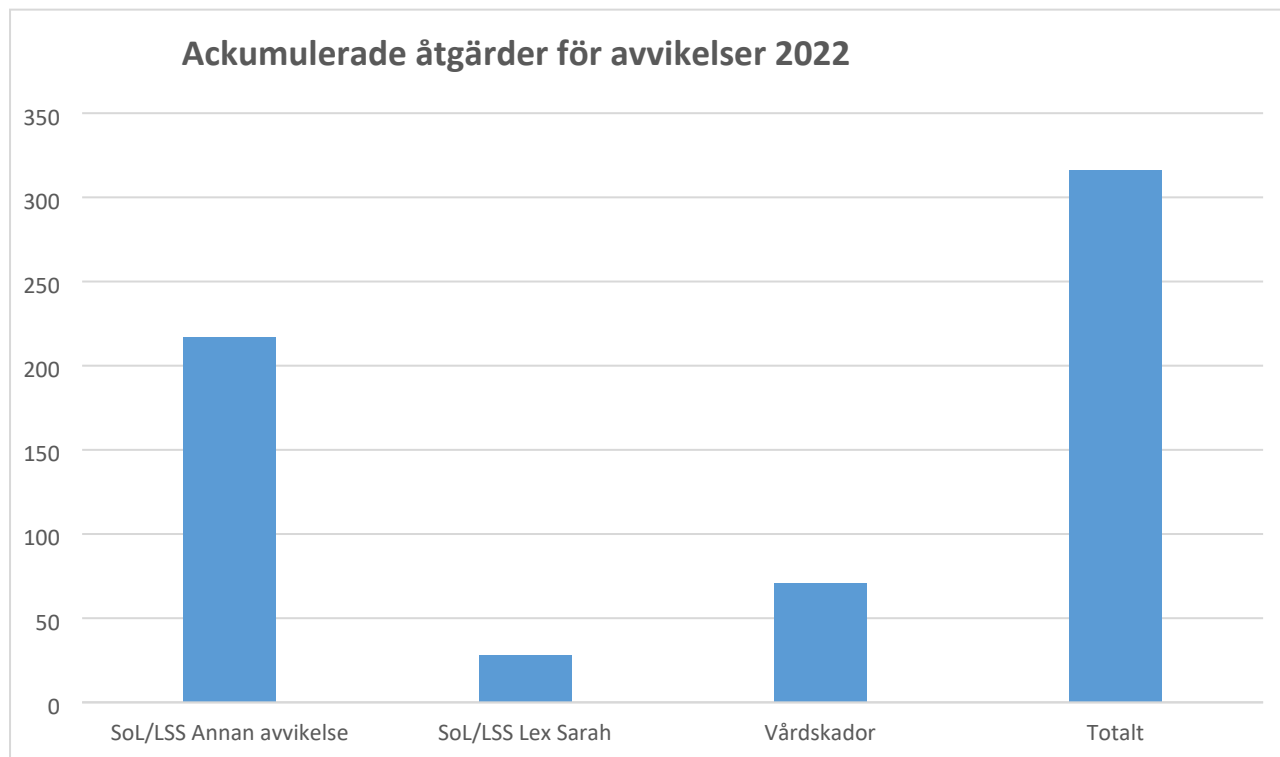
Diagram 3. Ackumulerade åtgärder för avvikelser 2022

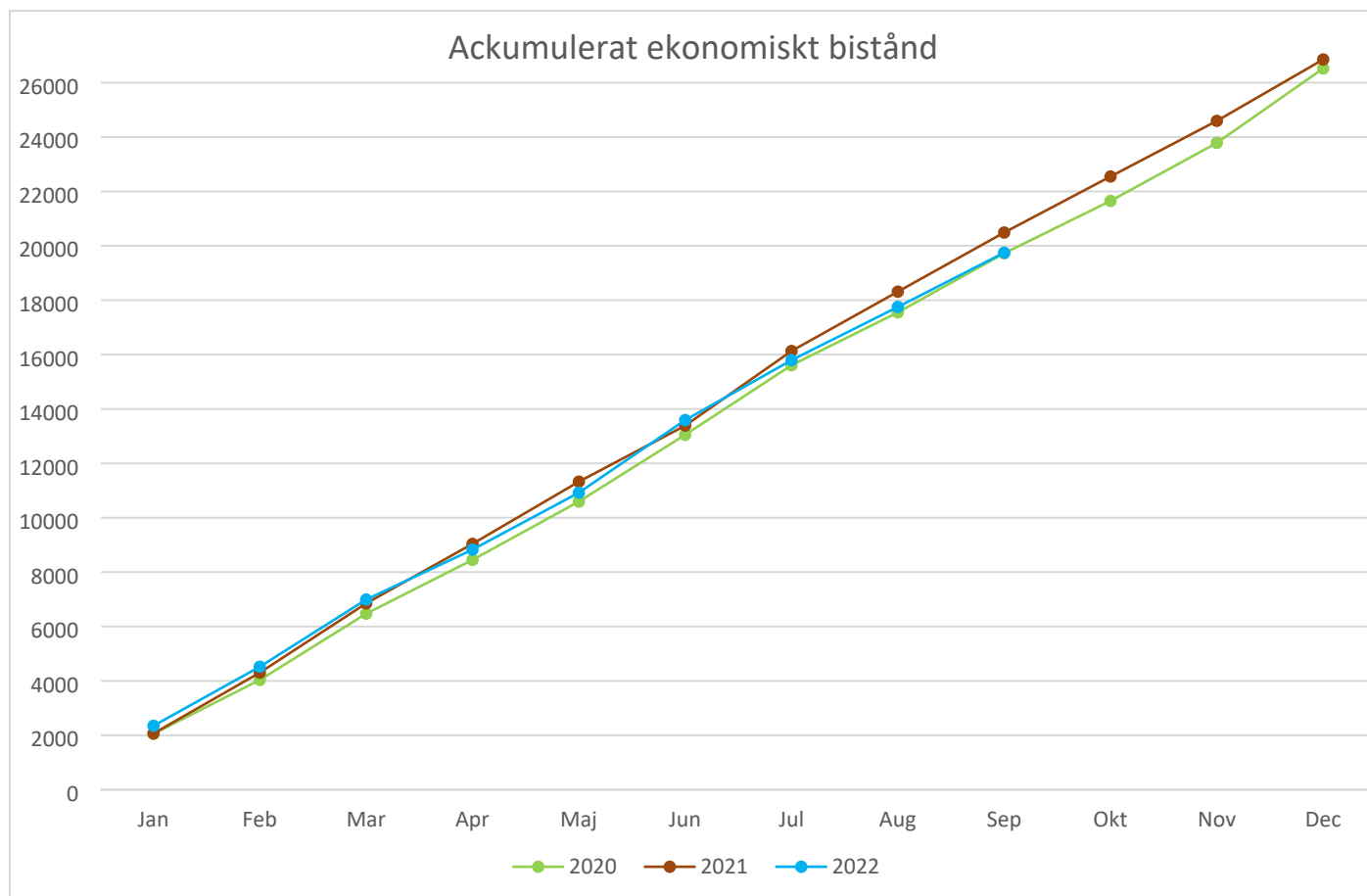
Diagram 4. Ackumulerat ekonomiskt bistånd år 2020– 2022

Diagram 5. Biståndsbeslut gällande äldreomsorg år 2020-2022

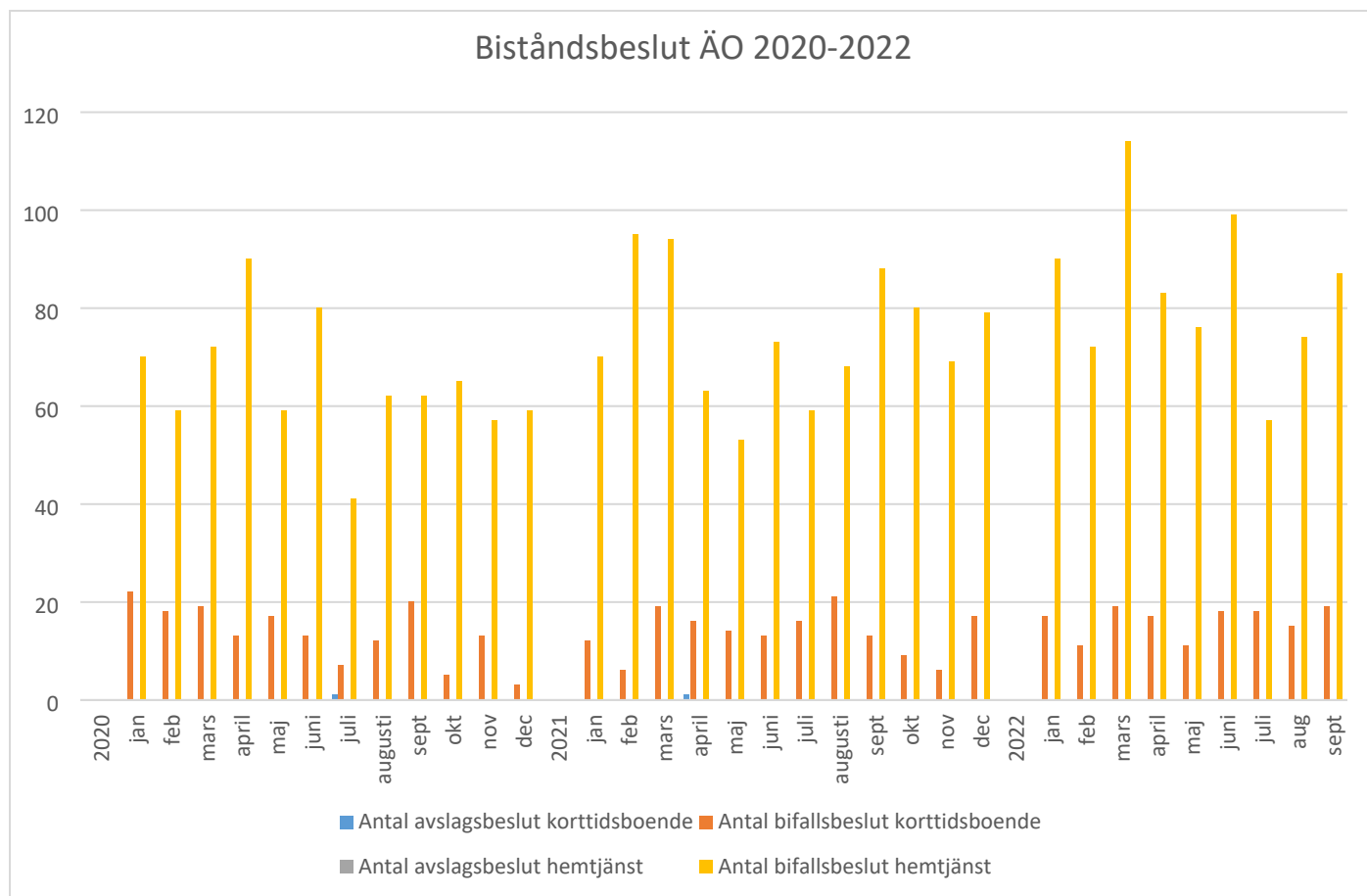


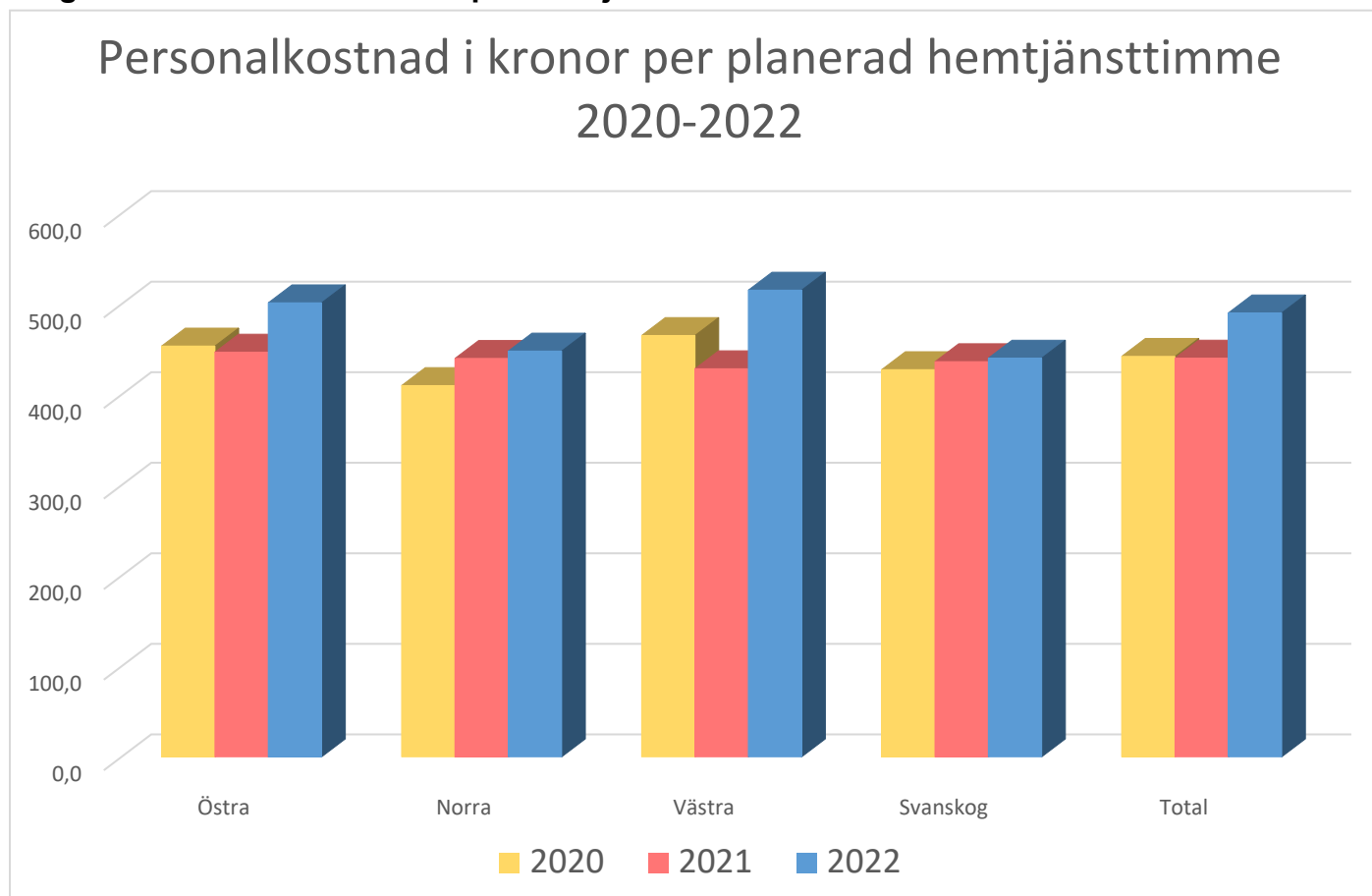
Diagram 6. Personalkostnader per hemtjänsttimme i medeltal år 2020 – 2022

Diagram 7. Kostnad i kronor per planerad hemtjänststimme 2022

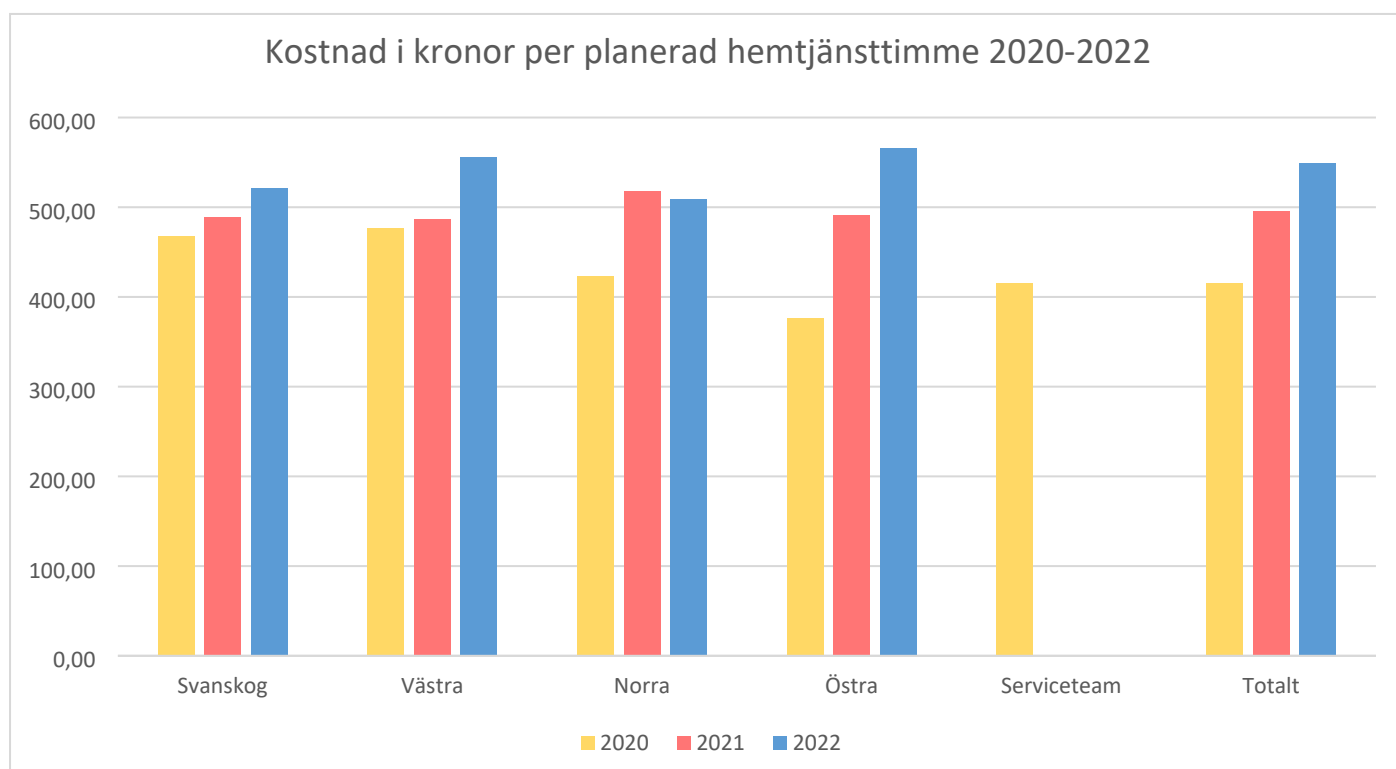
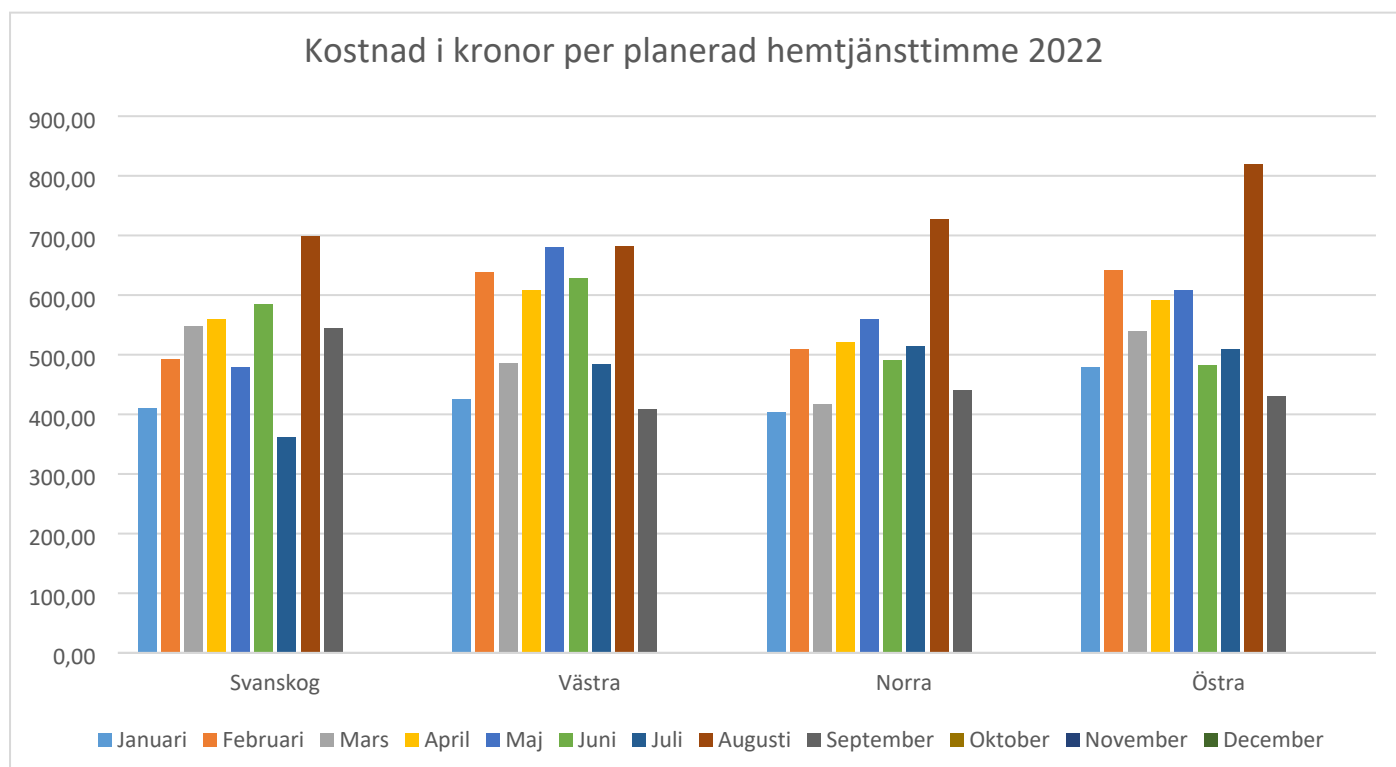


Diagram 8. Antal belagda platser särskilt boende år 2022

Belagda platser särskilt boende 2022

= antal hyresdygn

		Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
LINDBACKEN (65)	Summa beläggning dygn	1988	1803	1977	1907	1996	1938	1980	2009	1948	0	0	0
	Ej belagda dygn	27	17	38	43	19	12	35	6	2	2015	1950	2015
	Belagda platser i %	98,66%	99,07%	98,11%	97,79%	99,06%	99,38%	98,26%	99,70%	99,90%	0,00%	0,00%	0,00%
KAPTENSGÅRDEN (48)	Summa beläggning dygn	1466	1322	1384	1298	1401	1380	1404	1417	1377	0	0	0
	Ej belagda dygn	22	22	104	142	87	60	84	71	63	1488	1440	1488
	Belagda platser i %	98,52%	98,36%	93,01%	90,14%	94,15%	95,83%	94,35%	95,23%	95,63%	0,00%	0,00%	0,00%
BJÖRKBACKEN (29)	Summa beläggning dygn	860	784	855	840	868	840	868	861	836	0	0	0
	Ej belagda dygn	39	28	44	30	31	30	31	38	34	899	870	899
	Belagda platser i %	95,66%	96,55%	95,11%	96,55%	96,55%	96,55%	96,55%	95,77%	96,09%	0,00%	0,00%	0,00%
SVANEN (16)	Summa beläggning dygn	466	422	470	431	455	454	496	475	480	0	0	0
	Ej belagda dygn	30	26	26	49	41	26	0	21	0	496	480	496
	Belagda platser i %	93,95%	94,20%	94,76%	89,79%	91,73%	94,58%	100,00%	95,77%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TOTALT (158)	Summa beläggning dygn	4780	4331	4686	4476	4720	4612	4748	4762	4641	0	0	0
	Ej belagda dygn	118	93	212	264	178	128	150	136	99	4898	4740	4898
	Belagda platser i %	94,02%	91,06%	92,17%	90,98%	92,84%	93,74%	93,39%	93,67%	97,91%	0,00%	0,00%	0,00%

Diagram 9. Antal patienter med hälso- och sjukvårdsinsatser år 2020 – 2022

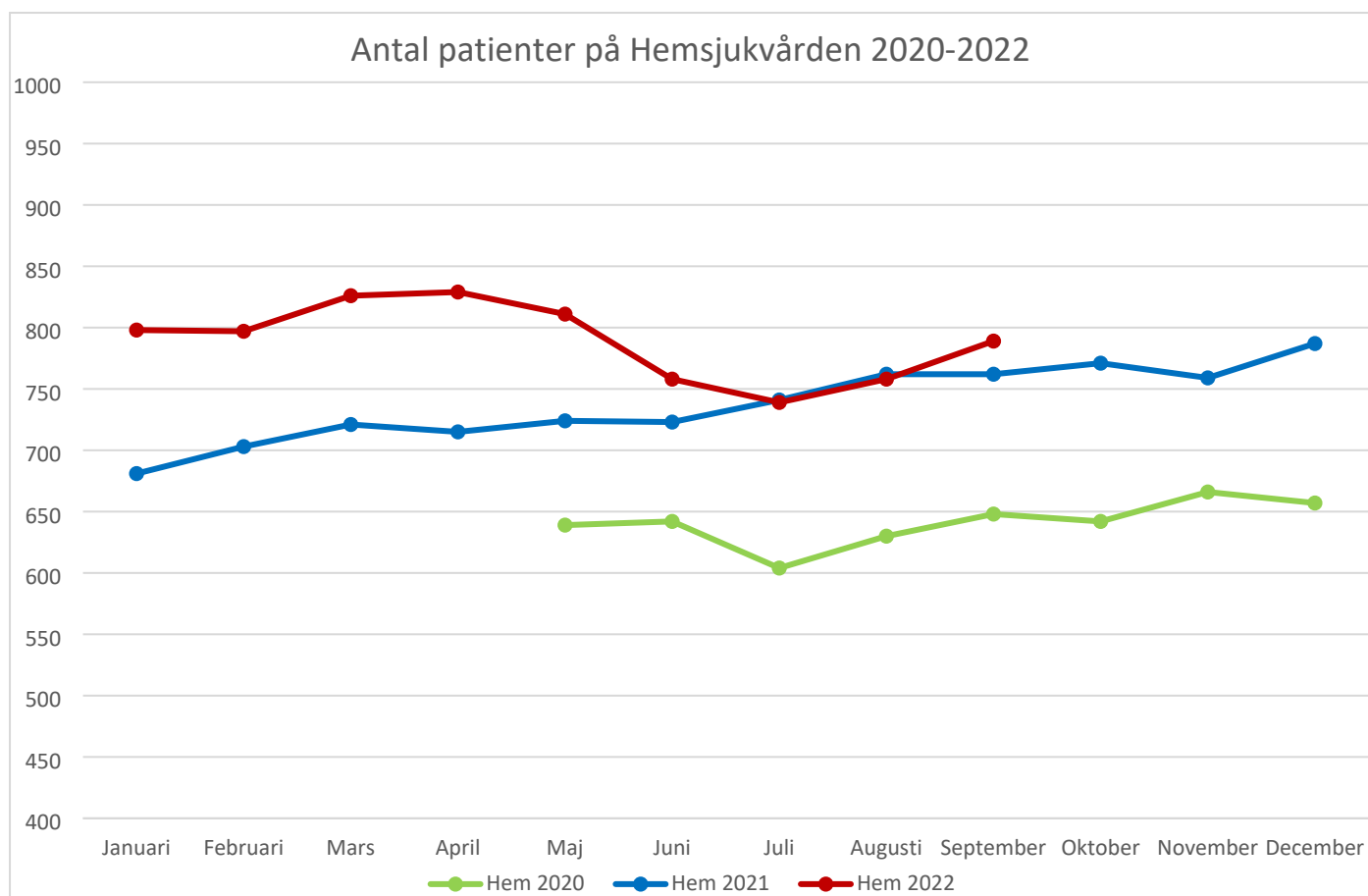
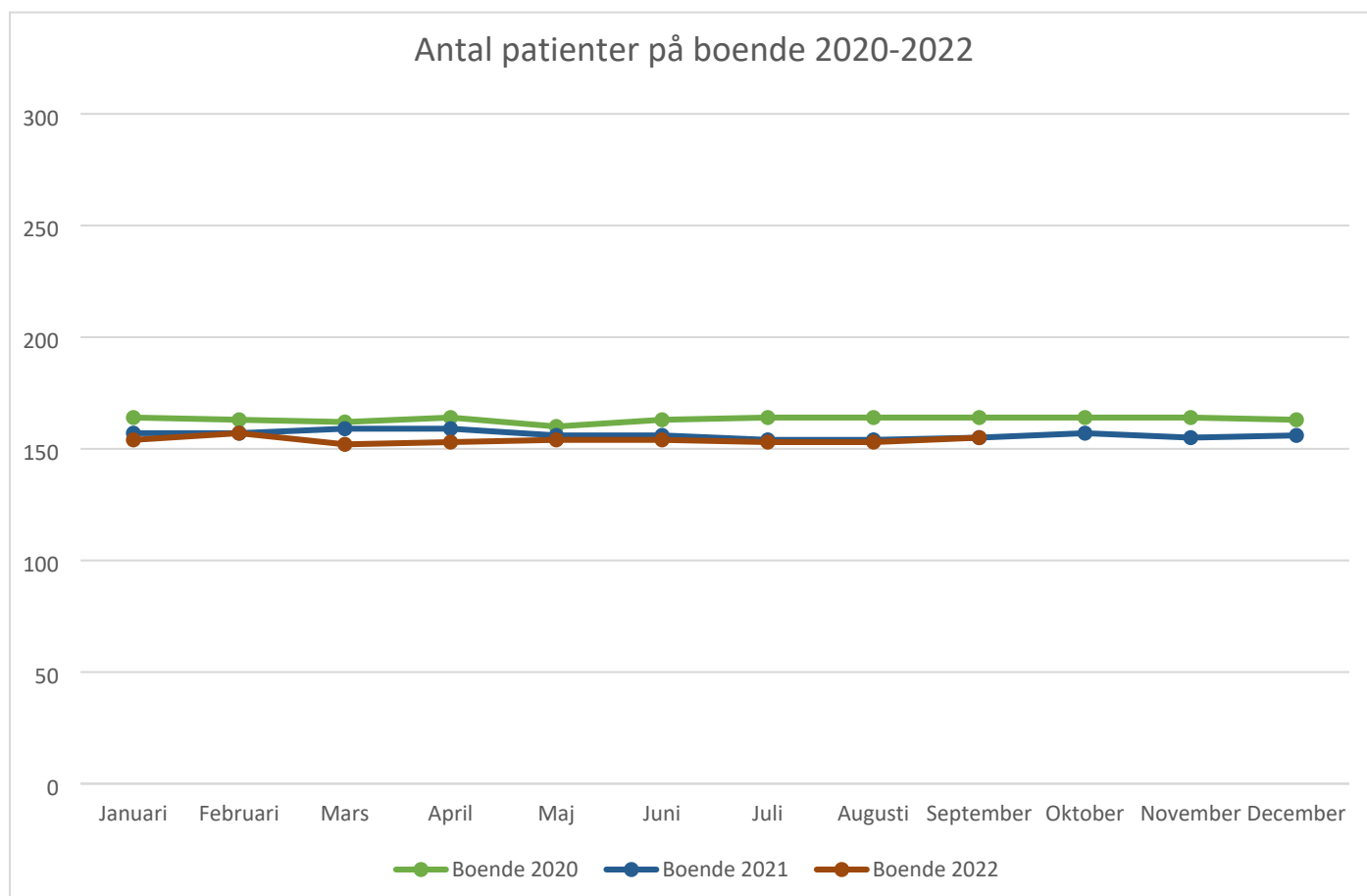


Diagram 10. Ackumulerade sjuklöner år 2020 – 2022 (tkr)

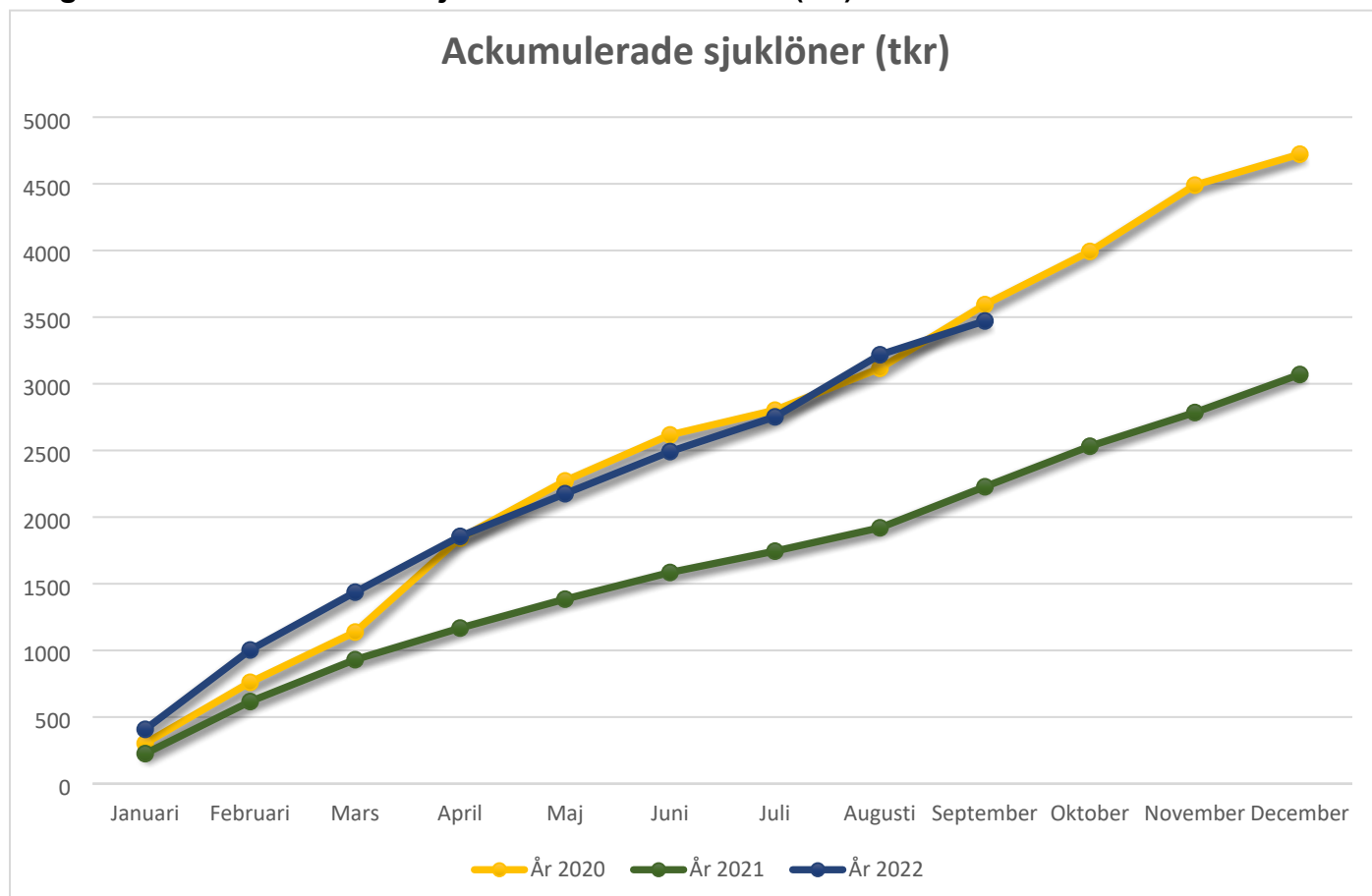


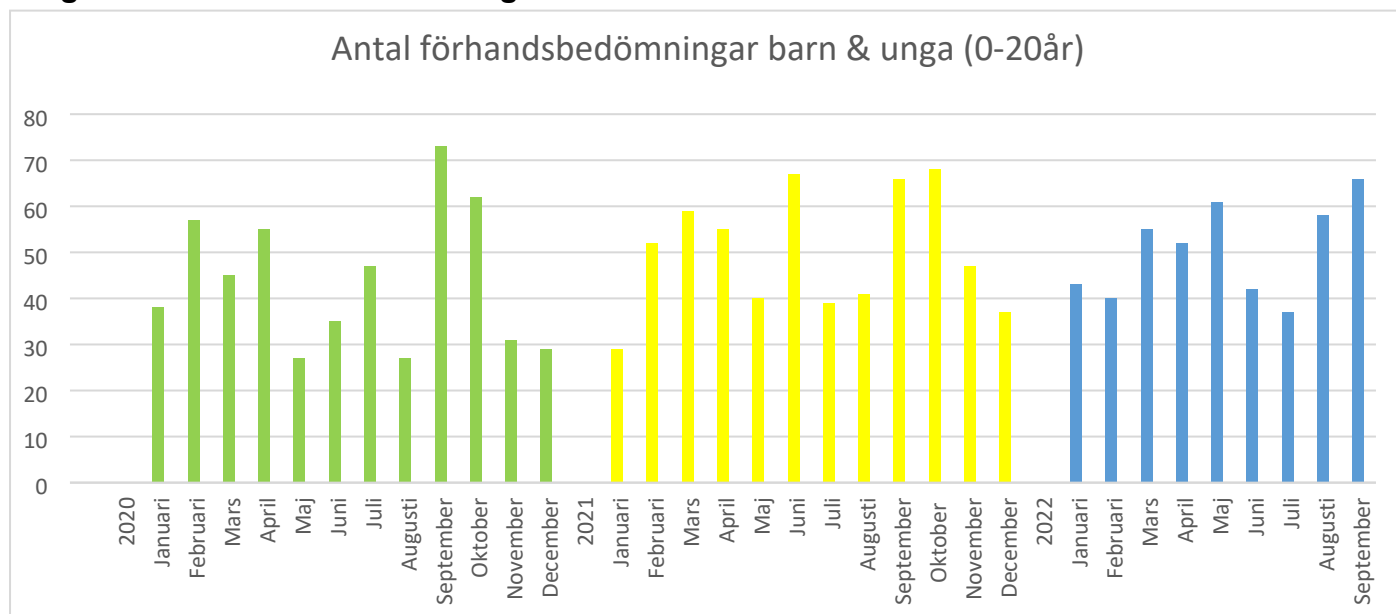
Diagram 11. Förhandsbedömningar 2020-2022

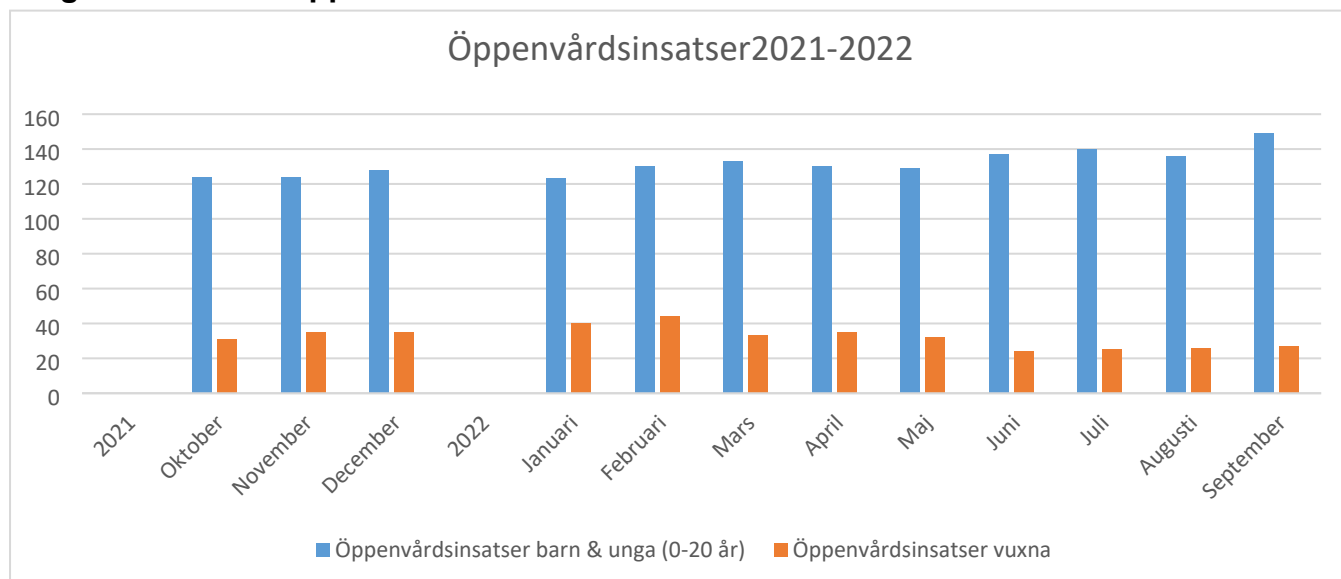
Diagram 12. Antal öppenvårdsinsatser år 2021-2022

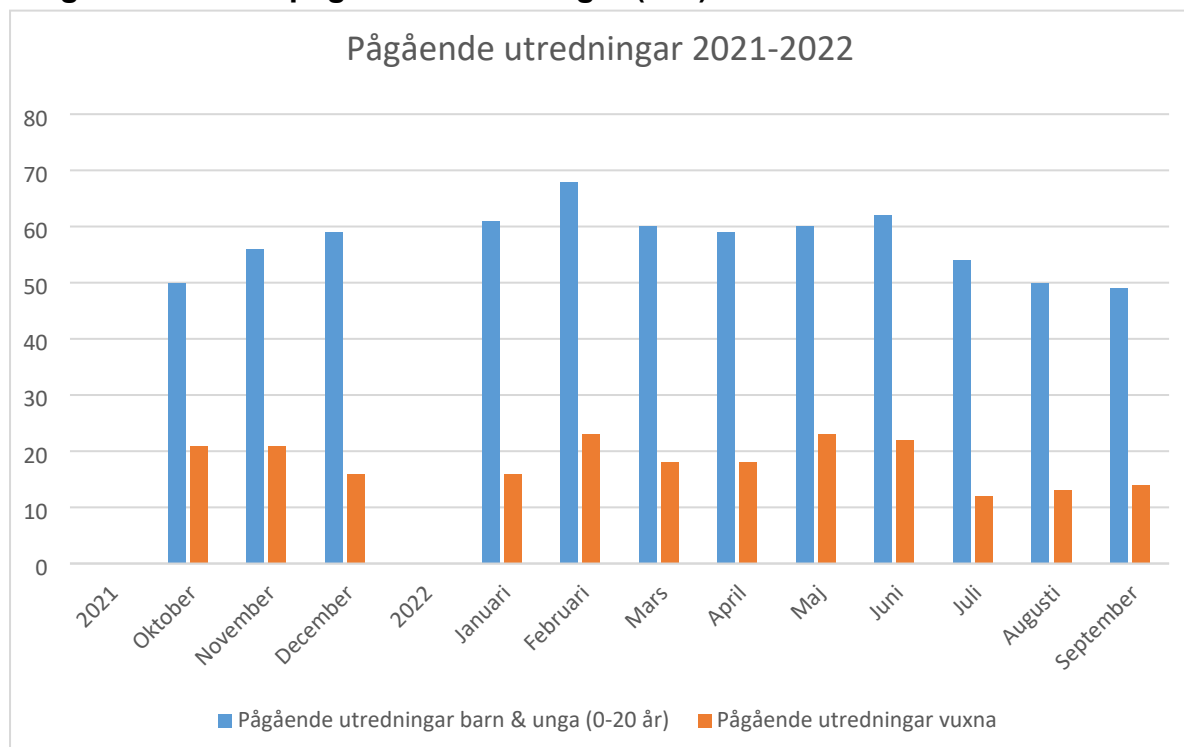
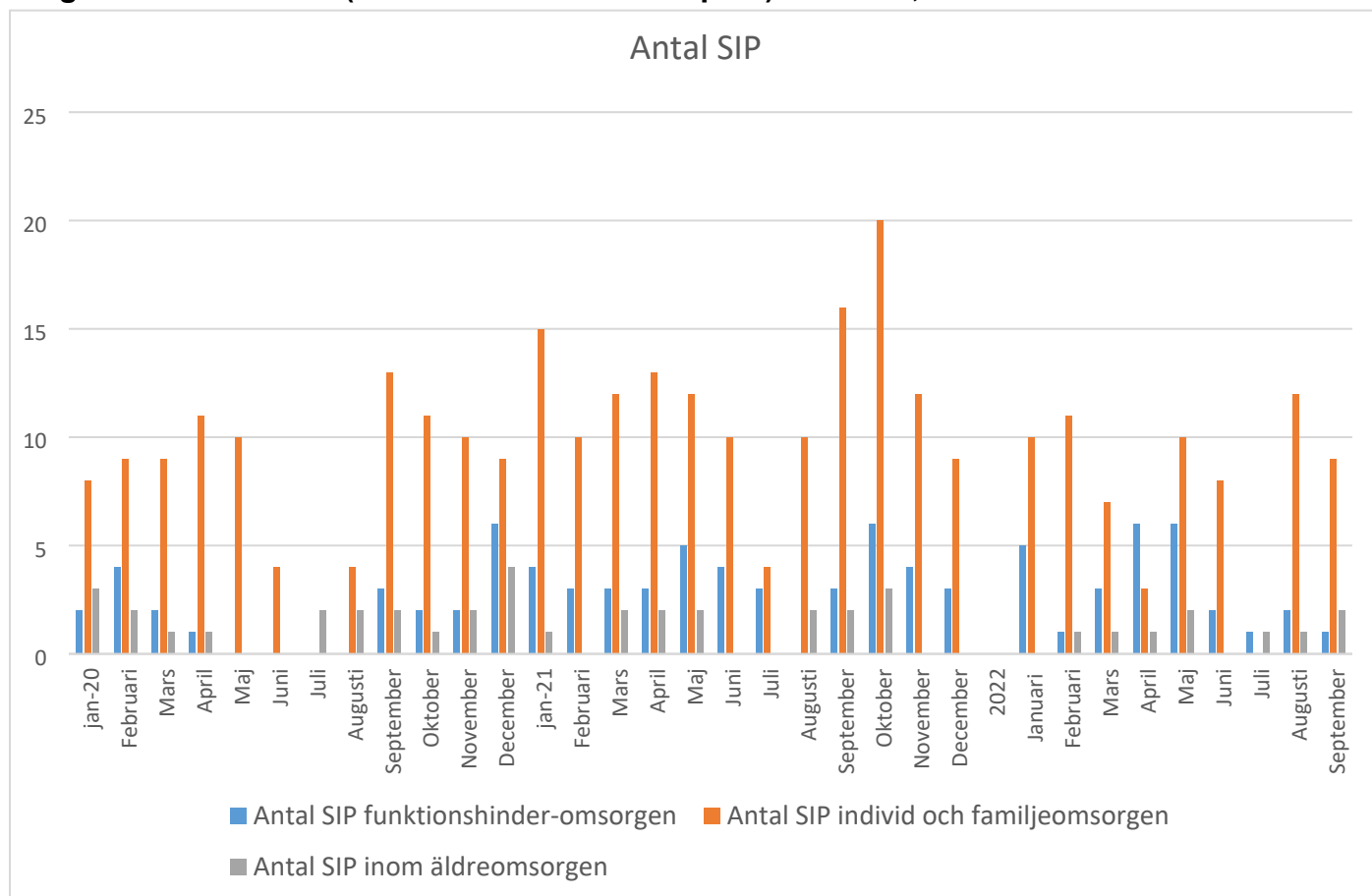
Diagram 13. Antal pågående utredningar (IFO) 2021-2022

Diagram 14. Antal SIP (Samordnad individuell plan) inom FO, IFO och ÄO 2020-2022





Anmälan av beslut tagna på delegation

Nr i delegeringsordning	Datum	Ärendets innebörd och beslut	Diarienumr	Delegat	Lagstöd
4.4.14	13/9	Beslut att ersätta enskild person med glaskanna efter egendomsskada av personal		Annika Stake	3 kap 2§ 1 och 2

Avancerad sökning

Utskrivet: 2022-10-11 12:56
Utskrivet av: Lena Fjällman-
Johnsson

Avancerad sökning

Beteckning	Beskrivning	Typ	Datum	Organisation	Beslutsbeteckning/Bevakningsda
SN/2022:162	Blankett för klagomål och synpunkter. Anmälan SN	Administration	2022-09-05	Socialförvaltning (Elin Connedal Handläggare)	
SN/2022:163	Blankett för klagomål och synpunkter. Anmälan SN	Administration	2022-09-05	Socialförvaltning (Elin Connedal Handläggare)	
SN/2022:164	Blankett för klagomål och synpunkter. Anmälan SN.	Administration	2022-09-05	Socialförvaltning (Elin Connedal Handläggare)	
SN/2022:161	Försäljning av tjänster till kommunkoncernen. Anmälan SN	Administration	2022-09-02	Socialförvaltning (Agneta Andersson Pettersson Handläggare)	
SN/2022:171	Informationssäkerhetspolicy, Anmälan SN	Administration	2022-09-20	Socialförvaltning (Agneta Andersson Pettersson Handläggare)	
SN/2022:169	Klagomål och synpunkter. Anmälan SN.	Administration	2022-09-15	Socialförvaltning (Elin Connedal Handläggare)	
SN/2022:176	Synpunkter på socialtjänst, socialtjänst, socialpsykiatri, äldre- och funktionshinderomsorg. Anmälan SN.	Administration	2022-09-30	Socialförvaltning (Elin Connedal Handläggare)	