

System för intern kontroll

Bakgrund

Kommunallagen

Enligt kommunallagen 6 kap. 7 § ska varje nämnd 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. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en angelägenhet med stöd av kommunallagen 3 kap. 16 § har lämnats över till någon annan. Revisorernas uppgift är enligt kommunallagen 9 kap. 9 § att pröva om den kontroll som bedrivs är tillräcklig.

Regler för ekonomisk förvaltning

I stadens budget bilaga 8 kap. 6, Regler för ekonomisk förvaltning, beskrivs närmare nämndens ansvar för den interna kontrollen. Stadsledningskontoret utfärdar tillämpningsanvisningar som vägledning för förvaltningarna i arbetet med att utveckla formerna för uppföljning av den interna kontrollen. Varje nämnd ansvarar för att ett system för intern kontroll upprättas med övergripande riktlinjer, regler och anvisningar.

Verksamhetsansvariga chefer på olika nivåer i organisationen ska bidra till utformningen av konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sina verksamhetsområden och ska informera övriga anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd. Samtliga anställda är skyldiga att följa de regler och anvisningar som gäller för berörd verksamhet för att uppnå en säker och effektiv verksamhet. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till närmast överordnad.

Nämnden ska årligen fastställa en internkontrollplan för att följa upp att det interna kontrollsyste~~m~~te fungerar tillfredsställande. Internkontrollplanen ska utgå från en risk- och väsentlighetsanalys av verksamheten. Nämnden ska även försäkra sig om att internkontrollplanen genomförs och vid behov vidta åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig.

Nedan beskrivs det interna kontrollsystemet vid Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd.

Syfte och övergripande riktlinjer

Den interna kontrollen inom en nämnd ska bygga på en helhetssyn på verksamheten. Den innebär att den interna kontrollen skall omfatta mål och strategier, styrning och uppföljning samt skydd av tillgångar. Inom dessa områden skall det finnas inbyggda uppföljnings- och kontrollsystem som säkrar en effektiv förvaltning och förebygger allvarliga fel eller förluster.

Intern kontroll handlar om att kartlägga och analysera risker för oönskade situationer samt vidta åtgärder för att minimera dessa risker. System för intern kontroll syftar till att, med en rimlig grad av säkerhet, kunna säkerställa att:

- Verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt.
- Lagar, avtal och andra för nämnden gällande regler, föreskrifter och beslut följs.
- Anskaffningen och användningen av resurser är effektiv och ändamålsenlig.
- Stadens tillgångar skyddas.
- Redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig.
- Säkerheten i redovisningsrutiner, administrativa rutiner och IT-system är tillfredsställande.

Begreppet internkontroll omfattar såväl organisationens miljö (öppenheten för diskussioner och kritik, tydligheten, förhållningssättet till olika typer av agerande, etc.) som analys av risker, kontrollaktiviteter, tillsyn och information. Utvecklingen av den interna kontrollen ska ske med utgångspunkt i aktuella styrdokument för verksamheten samt utvärderingar av processer, arbetsmetoder, rutiner.

Den interna kontrollen ska ske på alla nivåer inom förvaltningen. Enheterna och avdelningarna är ansvariga för att inom sina områden kontrollera att tillämpliga rutiner, handlingsplaner etc. följs. Enheterna och avdelningarna är också ansvariga för att utveckla det som kallas en god kontrollmiljö med kontroller inbyggda exempelvis i handläggningen. Senare i dokumentet sammanfattas ansvarsfördelningen inom Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning.

Delaktighet

Information och kommunikation är viktiga komponenter i den interna kontrollen, för att göra förhållningssätt, arbetssätt, rutiner och kontrollmoment och dylikt kända och för att skapa förståelse för varför de behövs. En delaktighet i internkontrollens alla beståndsdelar – från risk- och väsentlighetsanalys, via framtagande av rutiner och genomförande av löpande kontroller, till återkoppling av resultat – kan bidra till att skapa denna förståelse i organisationen.

Rutiner

Rutiner är en del i internkontrollen. Rutiner som tas fram inom Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning ska vara dokumenterade. Rutinerna ska vara rimliga, tydliga och finnas tillgängliga samlat. Kontrollmomenten som de omfattar ska stå i proportion till den risk de avser att kontrollera. Det ska framgå av rutinen när den är beslutad och av vem, vem som har ansvar för att följa upp och utvärdera rutinen samt vem som har ansvar för att informera personalen om den.

Samtliga rutiner beslutade på förvaltnings- och avdelningsnivå ska finnas tillgängliga för personalen via intranätet. Det är viktigt att enhetscheferna ser till att dessa rutiner, tillsammans med de lokala (enhets-) rutinerna, finns tillgängliga för all personal. Respektive chef ansvarar för att se till att personalen rutinerna är välkända av all personal.

Ansvars- och uppgiftsfördelning

Ekonomiavdelningen har ett sammanhållande och övergripande ansvar för internkontrollarbetet på förvaltningen. Samordningen mellan avdelningarna sker via ILS-gruppen, vilken består av representanter från avdelningarna.

Intern kontroll på enhetsnivå

Risk- och väsentlighetsanalys

Samtliga *enhetschefer* ska årligen analysera vilka risker som finns för att verksamheten inte når uppsatta mål/åtaganden eller aktuella lagar, förordningar, regler och riktlinjer och utifrån det upprätta en risk- och väsentlighetsanalys för sin verksamhet. Både interna och externa risker ska beaktas, såsom omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker, verksamhetsrisker, redovisningsrisker och IT-baserade etc. En *riskanalys* förutsätter därför god kunskap om vilka processer och stödsystem som verksamheten omfattar. Riskanalysen förutsätter också en god kännedom om aktuella omvärldsförändringar.

En *riskbedömning* görs därefter, för de risker som redovisas. Riskbedömningen omfattar dels en bedömning av hur stora konsekvenser risken får om den inträffar, dvs. en bedömning av hur *väsentlig* risken är, dels omfattar den en bedömning av hur *sannolikt* det är att risken inträffar. Nedanstående bedömningsskala används:

Sannolikhet		Väsentlighet	
5	Mycket sannolik	5	Mycket allvarlig
4	Sannolik	4	Allvarlig
3	Möjlig	3	Kännbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
1	Osannolik	1	Försumbar

Bedömningarna av sannolikhet och väsentlighet vägs samman och det sammanvägda resultatet ska vara basen för om aktiviteter ska vidtas i aktuellt års interna kontroll. Aktiviteter ska vidtas för att minimera risker med höga värden, men kan även vidtas för risker med lägre värden.

Risk- och väsentlighetsanalyserna ska omfatta följande:

- Definition av risker
- Sannolikhetsbedömning av samtliga definierade risker
- Väsentlighetsbedömning av samtliga definierade risker
- Om det finns rutinbeskrivningar
- Om det görs löpande kontroller
- Aktiviteter för att minimera höga risker
- Vem som är ansvarig för att aktiviteten genomförs och när i tid den ska vara genomförd.

Risk- och väsentlighetsanalysen upprättas i ILS-webbens riskmodul. Innan dokumentet fastställs ska enheten ha behandlat det, tillsammans med verksamhetsplanen, på arbetsplatsträff så att all personal är väl bekant med innehållet.

Dokumentation, uppföljning och rapportering av aktiviteter

Enheterna ska dokumentera de aktiviteter som genomförs med anledning av sina risk- och väsentlighetsanalyser. Detta avser såväl löpande kontroller som utveckling av nya rutiner etc. Dokumentationen ska förvaras samlad på respektive enhet.

Dokumentation av löpande kontroller ska omfatta följande:

- Vilken risk eller vilket område som kontrollen avser
- Om det finns skriftlig rutin för risken/området

- På vilket sätt personalen har informerats om denna rutin
- Om rutinen följs (resultat av stickprovskontroll, intervjuer, etc.)
- Om rutinen har utvärderats och vad som var resultatet av utvärderingen

En samlad uppföljning av alla aktiviteter i innevarande års risk- och väsentlighetsanalys ska göras och dokumenteras i ILS-webben inför att enheten ska ta fram en ny risk- och väsentlighetsanalys. Den samlade uppföljningen ska behandlas på arbetsplatsträff. Risk- och väsentlighetsanalysen med noteringar om utförda åtgärder ska därefter förvaras på enheten.

I samband med rapporteringen vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse ska enheterna kortfattat sammanfatta till respektive avdelningschef vilka åtgärder/kontroller som har genomförts under den gångna perioden och resultatet av dessa. Om det därutöver upptäcks brister i den interna kontrollen ska dessa omedelbart rapporteras till närmast överordnad.

Intern kontroll på avdelnings- och förvaltningsnivå

Risk- och väsentlighetsanalys

Risk- och väsentlighetsanalyser ska göras på samtliga nivåer inom förvaltningen, och varje *avdelningschef* är ansvarig för att upprätta en risk- och väsentlighetsanalys för sin avdelning. Avdelningar som har underliggande enheter ska använda sina enheters risk- och väsentlighetsanalyser som ett underlag i riskbedömningen för avdelningen. På motsvarande sätt är avdelningarnas risk- och väsentlighetsanalyser underlag för förvaltningens risk- och väsentlighetsanalys (nämndens väsentliga processer).

Ekonomichefen ansvarar för att i samråd med övriga avdelningar sammanställa risk- och väsentlighetsanalysen för förvaltningen.

Nämndens internkontrollplan

Nämnden ska årligen fastställa en internkontrollplan, som ska ha sin grund i risk- och väsentlighetsanalysen av nämndens väsentliga processer samt kommunfullmäktiges indikatorer. Utgångspunkt är risker med hög sannolikhet och hög väsentlighet. Utöver dessa kan förvaltningen föreslå ytterligare risker/processer för kontroll, där upprätthållande av regler och rutiner är av avgörande betydelse, inom t.ex. ekonomi, redovisning och lönehantering.

Utöver förvaltningens risk- och väsentlighetsanalys finns andra underlag för nämndens internkontrollplan. Exempelvis bör resultatet av genomförda granskningar av revisorerna, inspektioner,

uppföljningar, utvärderingar etc. användas. Resultatet av den senast aktuella internkontrollplanen är ett annat viktigt underlag i framtagandet av en ny internkontrollplan. Även rapporteringen av genomförd intern kontroll, som enheterna och avdelningarna gör vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse, ska vara ett underlag.

Internkontrollplanen ska omfatta information om:

- Vilken risk som ska kontrolleras
- Riskbedömning enligt risk- och väsentlighetsanalysen
- Kontrollmoment
- Kontrollansvarig, dvs. vem som ansvarar för att kontrollen genomförs
- Frekvens, dvs. när och hur ofta kontrollen ska ske samt rapporteras till nämnd

Ekonomichefen ansvarar för att, i samråd med övriga avdelningar, ställa samman ett förslag till en internkontrollplan. Förslaget till internkontrollplan beslutas av stadsdelsnämnden tillsammans med verksamhetsplanen för aktuellt år.

Uppföljning och rapportering

Respektive avdelning ska vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse övergripande redovisa till ekonomichefen den internkontroll som har bedrivits vid enheterna och den egna avdelningen. I detta ingår även att rapportera hur internkontrollen bedrivs vid verksamheter som drivs av annan utförare. Ansvariga för att genomföra kontroller som ingår i nämndens internkontrollplan ska vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse redovisa till ekonomichefen hur arbetet med dessa kontroller fortlöper.

Ekonomichefen ansvarar för att ställa samman en samlad uppföljning av internkontrollplanen. Denna redovisning ska lämnas en gång per år till stadsdelsnämnden, i samband med verksamhetsberättelsen. Om det därutöver upptäcks brister i den interna kontrollen ska dessa omedelbart rapporteras till stadsdelsnämnden. Varje nivå ansvarar för att rapportera sådan brister till överordnad.

Sammanfattning av ansvars- och uppgiftsfördelning

Nedan beskrivs i punktform ansvars- och uppgiftsfördelning för internkontrollen vid Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning. Relationen mellan stadsdelsdirektör och stadsdelsnämnd följer av stadens Regler för ekonomisk förvaltning.

Ekonomiechefen

- Upprätta ett förslag till internt kontrollsystem för stadsdelsnämnden.
- Se till att konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll utformas.
- Upprätta en risk- och väsentlighetsanalys för förvaltningen, i samråd med övriga avdelningar.
- Se till att risk- och väsentlighetsanalysen av kommunfullmäktiges indikatorer integreras i förvaltningens risk- och väsentlighetsanalys.
- Upprätta ett förslag till internkontrollplan för stadsdelsnämnden, i samråd med övriga avdelningar.
- Upprätta en samlad redovisning av genomförandet av internkontrollplanen.
- Rapportera till stadsdelsdirektören om hur internkontrollplanen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar samt föreslå nödvändiga åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.
- Omgående informera stadsdelsdirektören om det upptäcks förhållanden som medför misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär. Ekonomiechefen ska också informera om de åtgärder som vidtas med anledning av detta.

Avdelningscheferna

- Bidra till utformningen av konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sina verksamhetsområden.
- Informera anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd. Avdelningscheferna ska se till att beslutade rutiner (och motsvarande) finns tillgängliga för personalen samt ska uppmärksamma personalen på dessa vid arbetsplatsträffar och liknande.
- Skapa delaktighet i utformningen av internkontrollen, bland annat genom att diskutera risk- och väsentlighetsanalysen på arbetsplatsträffar.
- Genomföra och i ILS-webben dokumentera en risk- och väsentlighetsanalys, inklusive aktiviteter för att minska riskerna, för sitt verksamhetsområde. Risk- och väsentlighetsanalysen ska bland annat baseras på underliggande enheters risk- och väsentlighetsanalyser.
- Dokumentera vidtagna aktiviteter med anledning av risk- och väsentlighetsanalysen.
- Sammanfatta den internkontroll som har bedrivits vid enheterna, vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse. I detta ingår också att rapportera hur internkontrollen bedrivs vid verksamheter som drivs av annan utförare, utifrån de

granskningar som har gjorts inom respektive avdelning. Till denna redovisning ska avdelningarna även sammanfatta de kontroller av den egna verksamheten som har genomförts på avdelningsnivå, och resultatet av dessa kontroller.

- Genomföra och rapportera till ekonomichefen eventuella kontroller på nämndens internkontrollplan som avdelningen är ansvarig för.
- Omgående informera stadsdelsdirektören och ekonomichefen om det upptäcks förhållanden som medför misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär. Avdelningschefen ska också informera om de åtgärder som vidtas med anledning av detta.

Enhetscheferna

- Bidra till utformningen av konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sina verksamhetsområden.
- Informera anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd. Enhetscheferna ska se till att beslutade rutiner (och motsvarande) finns tillgängliga för personalen och ska uppmärksamma personalen på dessa vid arbetsplatsträffar och liknande. Detta gäller även rutiner beslutade på överordnad nivå.
- Skapa delaktighet i utformningen av internkontrollen, bland annat genom att diskutera risk- och väsentlighetsanalysen på arbetsplatsträff.
- Genomföra och i ILS-webben dokumentera en risk- och väsentlighetsanalys, inklusive aktiviteter för att minska riskerna, för sitt verksamhetsområde.
- Dokumentera vidtagna aktiviteter med anledning av risk- och väsentlighetsanalysen.
- Samlat följa upp och rapportera vidtagna åtgärder utifrån risk- och väsentlighetsanalysen vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse.
- Omgående informera avdelningschefen om det upptäcks förhållanden som medför misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär. Enhetschefen ska också informera om de åtgärder som vidtas med anledning av detta.

Medarbetarna

- Följa gällande regler och anvisningar för intern kontroll.
- Omedelbart rapportera brister i den interna kontrollen till närmast överordnad.

Kompetensutveckling och vidareutveckling av metoder

Utvärdering av internkontrollarbetet sker i ledningsgruppen och i ILS-gruppen. Vid ILS-gruppens möten lyfts gemensamma frågor och diskussioner förs om vidareutveckling av metoder för internkontrollen. Internkontroll ingår som en del i introduktionsutbildning för nyanställda chefer.

Sammanställning/förteckning över befintlig dokumentation av regler, anvisningar, rutiner mm.

Här anges de lokala styrdokument för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning som är beslutade på avdelnings- eller förvaltningsnivå. Utöver dessa finns vissa nationella riktlinjer samt stadens centrala styrdokument (program, policys, riktlinjer etc.) som gäller för hela staden eller för vissa förvaltningar. En enskild enhet kan även ha lokala riktlinjer för sin specifika verksamhet/enhet.

ÖVERGRIPANDE

1. Lokal krisberedskapsplan
2. Lokal krisplan gällande förvaltningshuset Slakthusplan 4 (inkl Återsamlingsplats vid utrymning, Checklista för lokalers öppning och stängning, Larminstruktion Slakthusplan och Livdjursgatan)
3. Krisplaner för verksamheterna (avdelnings- och enhetsvisa)
4. Rutiner för systematiskt brandskyddsarbete, (SBA-pärmar i alla verksamheter)
5. Rutiner för hot och våld (avdelningsvisa)
6. Handlingsprogram för kvinnofrid/våld i nära relation
7. Folder/Lathund RISK
8. Strategi för brottsförebyggande- och trygghetsskapande arbete
9. Kommunikationsplan
10. Lokala riktlinjer för sociala medier
11. Telefonpolicy
12. Hanteringsanvisningar för stadsdelsförvaltningarna med aktuella gallringsföreskrifter
13. Rutiner för posthantering och diarieföring
14. Rutiner för aktexpeditionen
15. Rutiner för hantering av synpunkter, klagomål och beröm (två olika, förskolan har en egen)
16. Delegationsordning
17. Verksamhetsplan
18. System för Intern kontroll
19. Granskningsmallar för internkontroll (flera olika)
20. Interna anvisningar för risk- och väsentlighetsanalys
21. Interna anvisningar för verksamhetsplan
22. Interna anvisningar för uppföljning av budget och verksamhet

23. Ekonomihandbok (i ekonomihandboken ingår ett flertal rutiner, bl.a. policy och riktlinjer för representation, gåvor och jäv, rutiner för inköp, skadegörelse i tjänst, bilar, känslig information i ekonomisystemet, hantering av interna och externa projektmedel, hantering av avgifter och hyror inom äldreomsorgen, kontroll av lönehantering)
24. Riktlinjer för föreningsbidrag
25. Lokalförsörjningsplan
26. Parkplaner 2006 och 2007 (två olika)
27. Miljöhandlingsplan
28. Systematiskt arbetsmiljöarbete
29. Personalpolicy
30. Riktlinjer för hur arbetsgivaren ska agera om en anställd blivit polisanmäld
31. Riktlinjer mot kränkande särbehandling inkluderande trakasserier
32. Riktlinjer mot missbruk
33. Jämställdhets- och mångfaldsplan
34. Friskvårdspolicy – friskvårdsprogram
35. Förteckning över Enskede-Årsta-Vantörs samverkanssystem
36. Checklista för rekrytering
37. Introduktion för nyanställda chefer
38. Introduktion för nyanställda personal
39. Rutiner för arbetsmiljöarbete
40. Lokal samverkansöverenskommelse (FAS 05)
41. Konsekvensbedömning av förändrad arbetsorganisation enligt Arbetsmiljölagen
42. Rutin för pensionärsråd
43. Rutin för funktionshinderråd
44. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9
45. Intern samverkansöverenskommelse gällande ansvarsfördelning och handläggning avseende barn och ungdomar

FÖRSKOLA, FRITID

46. TUFF – ett gemensamt utvärderingsmaterial för förskola
47. RUFF – gemensamt utvärderingsmaterial för fritid och fält
48. Språkprogram
49. Riktlinjer för mat och måltider
50. Fotografering i förskolan och inom fritiden (information)
51. Barnsäkerhet, (övergripande samt checklista)
52. Allergi
53. Läkemedelshantering

- 54. Anmälan till socialtjänsten
- 55. Sekretess (information)
- 56. Skyddad identitet
- 57. Egenkontroll av kök
- 58. Rutiner vid förändring av barngruppernas storlek
- 59. Rosa pärmen

IoF, ÄO, FN, Socialpsykiatri

- 60. Rutin för lex Sarah
- 61. Rutin för rapportering av ej verkställda beslut

Beställare och egen regi

- 62. Rutin för hantering av brukares privata medel
- 63. Rutin för hantering av trygghetslarm
- 64. Rutin för hantering av nycklar passerkort mm
- 65. Rutin vid skyddande av personuppgifter
- 66. Samverkansöverenskommelse med primärvårdsrehab
- 67. Rutin för stick- och skärskador
- 68. Hantering av riskavfall
- 69. MPT-handbok (medicinsktekniska produkter)
- 70. Kostpolicy Stockholms stads äldreomsorg
- 71. Rutin för in- och utflyttning
- 72. Rutin för transport av avlidna
- 73. Rutin för avstämning/överrapportering mellan beställare/utförare
- 74. Rutin för individuell vårdplanering utifrån nationella demensriktlinjerna
- 75. Rutin för ansvar och uppdrag för aktuella yrkeskategorier (kontaktman, sjuksköterska, sjukgymnast)
- 76. Rutiner för arkivering av SOL-, LSS- och HSL-journal
- 77. Rutin för regelbunden uppföljning av verksamhet inom äldreomsorg, omsorg om funktionsnedsättning och socialpsykiatri
- 78. Utförarens instruktion för kvalitetsmätning på individnivå (hemtjänst och servicehus resp. boende på vård- och omsorgsboende)
- 79. Checklista för inhämtande av brukarens syn på utförandet av insatser
- 80. Beställning till primärvården medverkan i social omvårdnad (HSL-hemtjänst, dvs. när hemtjänstpersonal ska utföra uppdrag för primärvårdens räkning)

Beställare

81. Rutin för hantering av avvikelser, SOL, LSS, HSL inkl. avvikelser i vårdkedjan
82. Rutin för dokumentation och journalhantering enligt HSL
83. Rutin för avtals- och verksamhetsuppföljning
84. Instruktion och mallar för individuppföljning inom hemtjänst, servicehus och vård- och omsorgsboende
85. Rutin för kvalitetsråd
86. Rutin för hantering av avgifter och hyror inom äldreomsorgen inkl. tillämpningsanvisningar
87. Samverkansöverenskommelse med Reagera klinikerna (HSL)
88. Information om överföring av träningsinsatser, personer som deltar i daglig verksamhet (HSL)
89. Lokal regel och rutin för logghantering och åtkomstkontroll (HSL) – gäller åtkomst av patientuppgifter
90. Mall för journalgranskning (MAS)
91. Mall för journalgranskning rehab (MAR)
92. Regler för medicintekniska produkter på gruppboende för fysiskt funktionsnedsatta
93. Alternativ 1 och 2. Kunskapstest vid delegering av insulingivning (beställare)
94. Alternativ 1 och 2. Kunskapstest vid delegering avseende läkemedelshantering
95. Regel för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter
96. Hantering av utförarens dokumentation (entreprenad driven verksamhet)
97. Samtycke till registrering i nationella kvalitetsregister/journalgranskning
98. Skadeprevention och skyddsåtgärder
99. Regel för hälso- och sjukvård i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS Hälso- och sjukvårdsdokumentation
100. Checklista för att upprätta patientjournal vid inflyttning
101. Dokumentation och journalhantering
102. Beställaravdelningens ledningssystem
103. Regel för hälso- och sjukvård i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS – avvikelserapportering i hälso- och sjukvården och lex Maria

Egen regi

104. Rutin för husdjur på vård- och omsorgsboende (egen regi)
105. Rutin för anhöriganställningar inom Egen regi
106. Lokal rutin för tidsregistrering inom hemtjänst
107. Övergripande riktlinjer för vodok logghantering
108. Lokal regel och rutin för logghantering och åtkomstkontroll
109. Samrådsavtal privata medel

- 110.Rutin för utdrag ur belastningsregistret
- 111.Lokal överenskommelse om samarbetsrutiner mellan
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning och Team
äldredoktorn, SLSO, Stockholms läns landsting.
- 112.Rutin för att mäta kvalitet inom avdelningen Egen regi
- 113.Rutin för att identifiera och uppnå aktivitetsbalans

Individ- och familjeomsorg

- 114.Rutin för ordförandebeslut
- 115.Rutin för beslut och överklaganden
- 116.Rutin för behörigheter i Sociala system
- 117.Rutiner för samverkan mellan IoF-avdelningarna, Barn och
unga samt Vuxen

Individ- och familj barn och unga

- 118.Hantering av informationsutbyte mellan enheterna i parallella
utredningstyper
- 119.Handläggningsrutiner inom Barn och Unga (mellan utredning
och öppenvården)
- 120.Rutiner för övergångar mellan utredning och familjevård
- 121.Rutinhandbok, mottagningsgruppen barn och ungdom
- 122.Rutin för LVU
- 123.Rutiner för utredning 11 kap. 1-2 §§ SoL
- 124.Rutin för att säkra att utredningstiden i barnutredningar sker
inom ramen av fyra månader
- 125.Rutin för att avsluta och överföra ärenden till kollega
- 126.Rutiner för jour respektive back-up
- 127.Rutiner Mottagningsgruppen och Kvinnofridsteamet när vi är
på annan plats
- 128.Rutiner för yttrandeärenden
- 129.Rutin för sommarbyrå

Individ- och familj vuxen

- 130.Rutiner för samverkan vuxen och socialpsykiatri
- 131.Rutiner för samverkan kvinnofrid och vuxenenheten
- 132.Rutin för LVM
- 133.Rutin för beredskap
- 134.Rutin för beredskapstelefon
- 135.Rutiner för jour-, försöks- och träningslägenhetsverksamhet
- 136.Rutin för arbetsfördelning och jourboende
- 137.Rutin för hantering av egna medel
- 138.Rutin för hantering av egenavgifter för klienter som uppbär
försörjningsstöd
- 139.Rutin för avskrivning av ärenden
- 140.Rutin för hembesök

- 141.Rutin för handläggning av de som omfattas av
etableringslagen och som ansöker om försörjningsstöd
- 142.Rutin för pantbanksbelåning
- 143.Rutin för anmälan om felaktig utbetalning
- 144.Rutiner för medicin och smittskydd
- 145.Rutin för avstämning
- 146.Rutin för återkrav