

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 kontrollsystemet fungerar tillfredsställande. Internkontrollplanen ska utgå från en väsentlighet- och riskanalys 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 ska omfatta mål och strategier, styrning och uppföljning samt skydd av tillgångar. Inom dessa områden ska 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 väsentlighets- och riskanalys, 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 eller intranätets samarbetsyta. 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 rutinerna är välkända av all personal.

Ansvars- och uppgiftsfördelning

Respektive avdelning ansvarar för internkontrollarbetet inom avdelningen. Ekonomiavdelningen har ett sammanhållande ansvar för internkontrollarbetet på förvaltningen. Samordningen mellan avdelningarna sker via ILS-gruppen, vilken består av representanter från avdelningarna.

Arbetet med att genomföra en väsentlighet- och riskanalys

Innan en internkontrollplan kan tas fram måste en väsentlighets- och riskanalys göras. En väl genomförd väsentlighets- och riskanalys ska uppskatta väsentlighetsgraden (konsekvenserna) och risken (sannolikheten) för att de oönskade händelserna inträffar. Det är risken för att negativa konsekvenser av väsentlig betydelse som kan uppstå som ska bedömas.

Arbetet med väsentlighets- och riskanalyserna ska börja på enhetsnivå för att aggregeras till respektive avdelning och därefter till förvaltningsnivå. Då arbetssättet är nytt för 2016 har ett urval av

processer identifierats från start. Arbetet kommer att fortsätta under året för att till verksamhetsplanen 2017 ha en mer heltäckande väsentlighets- och riskanalys.

Väsentlighets- och riskanalysen genomförs i ett antal steg. Samtliga steg dokumenteras i ILS-webb:

Identifiering av processer och arbetssätt

Till respektive KF:s mål för verksamhetsområdet ska *enheten/avdelningen/nämnden* identifiera de viktigaste processerna och arbetssätten för att uppnå målen och bedriva verksamheten.

Löpande och systematiska kontroller beskrivs

För att få en full bild av process och arbetssätt ska de löpande och systematiska kontrollerna dokumenteras. Dessa är viktiga komponenter utifrån hur stor risken att en oönskad händelse ska inträffa samt dess konsekvens. Det är viktigt att arbeta förebyggande med kontrollaktiviteter genom att omarbete processer innan någon oönskad händelse inträffar. Kontrollerna ska vara löpande och systematiska.

Identifiera oönskade händelser

När processerna och arbetssätten är kartlagda ska oönskade händelser identifieras. Det ska vara tydligt vilka hot som finns till följd av påverkbara eller opåverkbara händelser som kan inverka på organisationens möjligheter att nå sina mål, så kallade oönskade händelser. Att identifiera och analysera oönskade händelser är en pågående process och är avgörande för organisationens möjligheter att nå målen. Syftet är främst att förebygga händelserna innan de inträffar.

Värdering av oönskade händelser – sannolikhet och konsekvens

För de oönskade händelser/risker som identifieras görs en sannolikhets- och konsekvensbedömning. I analysen bedöms sannolikheten för att olika slag och grader av fel eller misskötsel kan inträffa. Denna varierar mellan olika verksamhetsområden, system och rutiner.

Hur höga eller låga riskerna är beror bland annat på vilken nivå nämnden har på sina löpande och systematiska kontroller. Riskerna för att något negativt kan inträffa är som störst om regler eller rutinbeskrivningar är otydliga eller saknas, vilket kan ge utrymme för egna tolkningar i allt för vid bemärkelse. Om samtliga moment i känsliga handläggningsrutiner utförs av en och samma person kan riskerna öka markant. Det har också stor betydelse om nämndens

internkontrollsystem innefattar effektiva ”signalsystem” som till exempel incidentrapportering och klagomålshantering.

Sannolikheten bedöms i en skala 1-5 där:

1. Osannolikt
2. Mindre sannolikt
3. Möjligt
4. Sannolikt
5. Mycket sannolikt

Konsekvensen bedöms med samma skala 1-5 där:

1. Försumbar
2. Lindrig
3. Kännbar
4. Allvarlig
5. Mycket allvarligt

Produkten av sannolikheten och konsekvensen beräknas och ger ett riskvärde.

Beslut om hantering

Utifrån värderingen av den oönskade händelsen tas beslut om hanteringen av den samt om den ska med i internkontrollplanen. De möjligheter som finns till beslut om hantering är:

- Hantera, med till interkontrollplan
- Hantera, ej med till interkontrollplan
- Med till väsentlighets- och riskanalys
- Acceptera

Åtgärder för att minska risken för händelsen och dess konsekvens kan föreslås. För oönskade händelser med riskvärde högre än 4 och eller konsekvens högre än 4 måste åtgärder föreslås.

Synpunkter från granskningar och brister som förvaltningen identifierar i verksamheten ska också läggas in i väsentlighets- och riskanalysen. Väsentlighets- och riskanalysen ingår i rapporten ”Plan för internkontroll med väsentlighets- och riskanalys” och bilägs nämndens verksamhetsplan.

Arbetet med internkontrollplanen

Utifrån väsentlighets- och riskanalysen väljs ett antal oönskade händelser utifrån väsentliga processer/arbetssätt ut för uppföljning av löpande kontroller av internkontrollsystemet. Vidare måste en avvägning ske av hur stor granskningsinsats som ska göras inom respektive utvalt kontrollområde för att få en balans mellan kontrollkostnad och säkerhetsnivå.

Den internkontrollplan förvaltningen utarbetar ska fastställas av nämnden. Internkontrollplanen dokumenteras i ILS-webb.

Av planen framgår:

- löpande kontroll/systematiska kontroller
- uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll (vad som ska kontrolleras)
- beskrivning av uppföljning/kontroll (hur kontrollen ska gå till)
- metod för uppföljning/kontroll
- start- och slutdatum
- ansvarig (vem som ansvarar för kontrollen)

Ekonomichefen ansvarar för att, i samråd med övriga avdelningar, ställa samman ett förslag till en internkontrollplan.

Internkontrollplanen ingår i rapporten "Plan för internkontroll med väsentlighets- och riskanalys" och biläggs nämndens verksamhetsplan

Dokumentation, uppföljning och rapportering av aktiviteter

Enheterna ska dokumentera de aktiviteter som genomförs med anledning av sina väsentlighet- och riskanalyser. Detta avser såväl löpande kontroller som utveckling av nya rutiner etc.

Dokumentationen ska förvaras samlat 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 väsentlighet- och riskanalys ska göras och dokumenteras i ILS-webben inför att enheten ska ta fram en ny väsentlighet- och riskanalys. 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.

Om det därutöver upptäcks brister i den interna kontrollen ska dessa omedelbart rapporteras till stadsdelsnämnden. Varje nivå ansvarar för att rapportera sådana 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.

Ekonomichefen

- Upprätta ett förslag till internt kontrollsystem för stadsdelsnämnden.
- Se till att konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll utformas.
- Upprätta en väsentlighet- och riskanalys för förvaltningen, i samråd med övriga avdelningar.
- 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. Ekonomichefen 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 väsentlighet- och riskanalys, inklusive aktiviteter för att minska riskerna, för sitt verksamhetsområde. Väsentlighet- och riskanalysen ska bland annat baseras på underliggande enheters risk- och väsentlighetsanalyser.
- Dokumentera vidtagna aktiviteter med anledning av väsentlighet- och riskanalysen.
- 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 väsentlighet- och riskanalysen på arbetsplatsträff.
- Genomföra och i ILS-webben dokumentera en väsentlighet- och riskanalys, inklusive aktiviteter för att minska riskerna, för sitt verksamhetsområde.
- Dokumentera vidtagna aktiviteter med anledning av väsentlighet- och riskanalysen.
- Samlat följa upp och rapportera vidtagna åtgärder utifrån väsentlighet- och riskanalysen 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 m.m.

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 verksamhetsplan
21. Interna anvisningar för uppföljning av budget och verksamhet
22. 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)
23. Riktlinjer för föreningsbidrag
Lokalförsörjningsplan
24. Systematiskt arbetsmiljöarbete
25. Personalpolicy
26. Riktlinjer för hur arbetsgivaren ska agera om en anställd blivit polisanmäld
27. Riktlinjer mot kränkande särbehandling inkluderande trakasserier
28. Riktlinjer mot missbruk
29. Jämställdhets- och mångfaldsplan
30. Friskvårdspolicy – friskvårdsprogram
31. Förteckning över Enskede-Årsta-Vantörs samverkanssystem
32. Checklista för rekrytering
33. Introduktion för nyanställda chefer
34. Introduktion för nyanställda personal
35. Rutiner för arbetsmiljöromd
36. Lokal samverkansöverenskommelse (FAS 05)
37. Konsekvensbedömning av förändrad arbetsorganisation enligt Arbetsmiljölagen
38. Rutin för pensionärsråd
39. Rutin för funktionshinderråd
40. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9
41. Intern samverkansöverenskommelse gällande ansvarsfördelning och handläggning avseende barn och ungdomar
42. Handlungsplan/rutiner för vräkningsförebyggande arbete
43. Hanslingsplan för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelförvaltnings jämställdhetsarbete 2015-2018.

44. Strategi för arbetet mot sociala oroligheter.

FÖRSKOLA, FRITID

45. Språkprogram
46. Riktlinjer för mat och måltider
47. Fotografering i förskolan och inom fritiden (information)
48. Barnsäkerhet, (övergripande samt checklista)
49. Allergi
50. Läkemedelshantering
51. Anmälan till socialtjänsten
52. Sekretess (information)
53. Skyddad identitet
54. Egenkontroll av kök
55. Rutiner vid förändring av barngruppernas storlek
56. Rosa pärmen

IoF, ÄO, FN, Socialpsykiatri

57. Rutin för lex Sarah
58. Rutin för rapportering av ej verkställda beslut

Beställare och egen regi

59. Rutin för hantering av brukares privata medel
60. Rutin för hantering av trygghetslarm
61. Rutin för hantering av nycklar passerkort mm
62. Rutin vid skyddande av personuppgifter
63. Samverkansöverenskommelse med primärvårdsrehab
64. Rutin för stick- och skärskador
65. Hantering av riskavfall
66. MPT-handbok (medicinsktekniska produkter)
67. Kostpolicy Stockholms stads äldreomsorg
68. Rutin för in- och utflyttning
69. Rutin för transport av avlidna
70. Rutin för avstämning/överrapportering mellan beställare/utförare
71. Rutin för individuell vårdplanering utifrån nationella demensriktlinjerna
72. Rutin för ansvar och uppdrag för aktuella yrkeskategorier (kontaktman, sjuksköterska, sjukgymnast)
73. Rutiner för arkivering av SOL-, LSS- och HSL-journal
74. Rutin för regelbunden uppföljning av verksamhet inom äldreomsorg, omsorg om funktionsnedsättning och socialpsykiatri

75. Utförarens instruktion för kvalitetsmätning på individnivå (hemtjänst och servicehus resp. boende på vård- och omsorgsboende)
76. Checklista för inhämtande av brukarens syn på utförandet av insatser
77. Beställning till primärvården medverkan i social omvårdnad (HSL–hemtjänst, dvs. när hemtjänstpersonal ska utföra uppdrag för primärvårdens räkning)

Beställare

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

- 100.Regel för hälso- och sjukvård i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS – avvikelserapportering i hälso- och sjukvården och lex Maria

Egen regi

- 101.Rutin för husdjur på vård- och omsorgsboende (egen regi)
102.Rutin för anhöriganställningar inom Egen regi
103.Lokal rutin för tidsregistrering inom hemtjänst
104.Övergripande riktlinjer för vodok logghantering
105.Lokal regel och rutin för logghantering och åtkomstkontroll
106.Samrådsavtal privata medel
107.Rutin för utdrag ur belastningsregistret
108.Lokal överenskommelse om samarbetsrutiner mellan Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning och Team äldredoktorn, SLSO, Stockholms läns landsting.
109.Rutin för att mäta kvalitet inom avdelningen Egen regi
110.Rutin för att identifiera och uppnå aktivitetsbalans

Individ- och familjeomsorg

- 111.Rutin för ordförandebeslut
112.Rutin för beslut och överklaganden
113.Rutin för behörigheter i Sociala system
114.Rutiner för samverkan mellan IoF-avdelningarna, Barn och unga samt Vuxen

Individ- och familj, barn och unga

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

Individ- och familjeomsorg, vuxna

- 127.Rutiner för samverkan mellan avdelningarna

- 128.Rutin för LVM
- 129.Rutin för beredskap
- 130.Rutin för beredskapstelefon
- 131.Rutiner för insats jourlägenhet
- 132.Rutiner för försöks- och träningslägenheter
- 133.Rutin för hantering av egna medel
- 134.Rutin för hantering av egenavgifter för klienter som uppbär
försörjningsstöd
- 135.Rutin för avskrivning av ärenden
- 136.Rutin för hembesök
- 137.Rutin för handläggning av de som omfattas av
etableringslagen och som ansöker om försörjningsstöd
- 138.Rutin för pantbanksbelåning
- 139.Rutin för anmälan om felaktig utbetalning
- 140.Rutiner för medicin och smittskydd
- 141.Rutin för avstämning
- 142.Rutin för återkrav