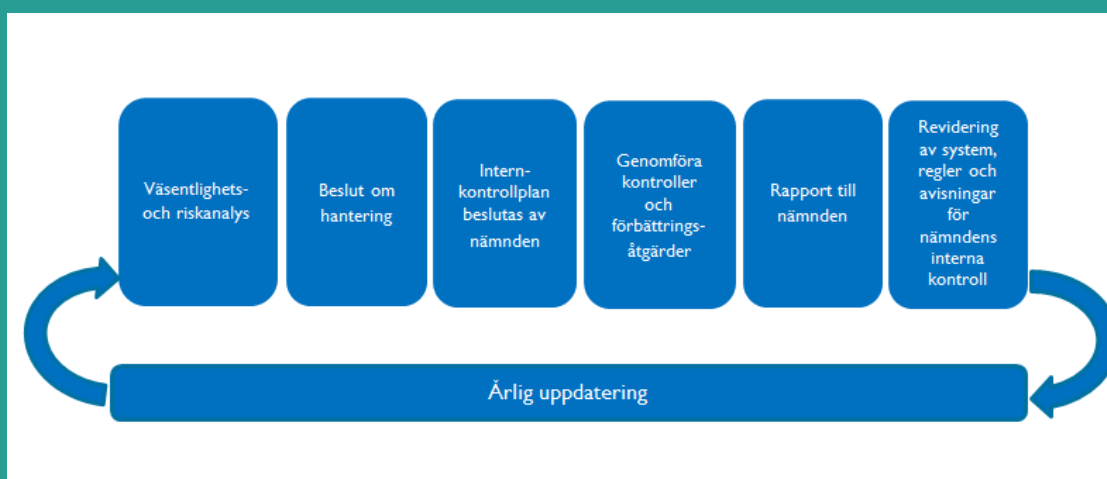


Bilaga O2

System för internkontroll



| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 2 |
| NÄMNDENS SYSTEM FÖR INTERNKONTROLL | 4 |
| Ansvarsfördelning och organisering | 4 |
| Process för arbetet med intern kontroll..... | 7 |
| Riktlinjer, regler och anvisningar | 12 |

Inledning

Nämnderna ska enligt kommunallagen se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och i enlighet med de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt, både i den egna verksamheten och i verksamhet som lämnats över till någon annan. Nämnderna har därmed ansvar för att utforma och organisera den interna kontrollen och skapa effektiva system för uppföljning.

Den interna kontrollen är en ständigt pågående process som utförs av nämnd, förvaltningsledning och medarbetare. Den interna kontrollen ska vara utformad för att med rimlig grad av säkerhet kunna uppnå att

- Verksamheten är ändamålsenlig och effektiv
- Information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig
- Lagar, förordningar och styrdokument följs

Genom en tillräcklig intern kontroll skapas förutsättningar för att upptäcka och förebygga oönskade händelser i verksamheten och säkra tillgångar, förhindra förluster och oegentligheter.

Utgångspunkten för nämndernas arbete med intern kontroll är Stockholms stads gemensamma struktur för arbetet med den interna kontrollen som omfattar alla nämnder och följs upp på alla nivåer i organisationen. Syftet är att kommunstyrelsen ska kunna utöva sin uppsiktsplikt över nämndernas arbete. För att tillämpa systematiken finns stadens regler för ekonomisk förvaltning för nämndernas arbete med den interna kontrollen. För att tydliggöra systematiken har stadsledningskontoret utfärdat tillämpningsanvisningar. För att säkerställa den gemensamma strukturen sker dokumentation och uppföljning av den interna kontrollen i ILS-webb.

Enligt stadens Regler för ekonomisk förvaltning och tillämpningsanvisningar för nämndernas interna kontroll ska nämnden ha ett system för intern kontroll med övergripande riktlinjer, regler och anvisningar för att upprätthålla en god internkontroll. Syftet med system för internkontroll är att 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 verksamheternas rutiner och it-system är tillfredsställande.

I det följande presenteras Södermalms stadsdelsnämnds system för internkontroll som omfattar ansvarsfördelning och organisering av den interna kontrollen, hur processen för arbetet med intern kontroll ser ut, rapporteringsrutiner och vilka riktlinjer, regler och anvisningar som styr nämndens verksamhet.

Nämndens system för internkontroll

Inom nämndens verksamhetsområden finns en mängd olika lagar, riktlinjer, regler, system, processer och rutiner. Det samlade regelverket och organisationen av nämndens verksamhet utgör sammantaget det interna kontrollsystemet. Systemet är huvudsakligen integrerat i verksamhetens ordinarie arbets- och ledningsprocesser. Därmed är alla i organisationen, såväl den politiska ledningen som förvaltningsledningen och alla medarbetare, involverade i arbetet med den interna kontrollen.

Den interna kontrollen utgörs av processer vars syften är att säkerställa att förvaltningens mål uppnås. En förutsättning för en tillräcklig intern kontroll är en tydlig delegation av ansvar och befogenheter i organisationen. För att få ett väl fungerande arbete med internkontrollen fordras ett tydligt och regelbundet informationsflöde mellan medarbetare och ledning. Kommunikation är därför en viktig del i den interna kontrollen. Medarbetare behöver information om uppdrag, ansvar, förutsättningar och rutiner. Ledningen behöver information för att kunna styra, besluta, följa upp och vid behov omprioritera. Genom att ha bra och fungerande rutiner och kontroller kan fel och brister upptäckas i ett tidigt skede och förhindra allvarliga konsekvenser och oegentligheter i verksamheten.

Ansvarsfördelning och organisering

Intern kontroll är en process där nämnd, förvaltningsledning och övrig personal samverkar för att med rimlig grad av säkerhet uppnå målen för den interna kontrollen. Den interna kontrollen utförs därmed i hela organisationen och nämnd, stadsdelsdirektör, avdelningschefer, enhetschefer, andra chefer och medarbetare har alla ansvar för och är en del av den interna kontrollen på olika sätt. Nedan redogörs för nämndens ansvarsfördelning.

Stadsdelsnämnden

Nämnden ansvarar för att ett system för intern kontroll upprättas och i samband med verksamhetsplanen beslutar nämnden om system för intern kontroll. Nämnden beslutar också, i samband med verksamhetsplanen, om en väsentlighets- och riskanalys och en internkontrollplan utifrån genomförd väsentlighets- och riskanalys.

I samband med tertialrapport 2 delrapporterar nämnden resultatet av nämndens interna kontroll till kommunstyrelsen.

I samband med verksamhetsberättelsen följer nämnden upp och bedömer om den interna kontrollen är tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig. Nämnden försäkras sig om att internkontrollplanen genomförs och vid behov vidtas åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är

tillräcklig. Vid misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär vidtar nämnden utan oskäligt dröjsmål åtgärder.

Stadsdelsdirektör

Stadsdelsdirektören leder arbetet med den interna kontrollen och ser till att detta görs på ett så effektivt sätt som möjligt. Stadsdelsdirektören ser till att en väsentlighets- och riskanalys genomförs och dokumenteras och med denna som underlag upprättas förslag till nämndens internkontrollplan.

Stadsdelsdirektören rapporterar till nämnden om hur internkontrollplanen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar samt föreslår nämnden nödvändiga åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta sker minst två gånger per år i samband med tertialrapport 2 och verksamhetsberättelsen.

Stadsdelsdirektören informerar omgående nämnden och revisionskontoret om det hos förvaltningen uppdragas förhållanden som medför misstanke om att brott av förmögenhetsrättslig karaktär föreligger. Stadsdelsdirektören ser också till att nämnden och revisionskontoret informeras om de åtgärder som vidtas.

Avdelningschef

Avdelningschef ansvarar för den löpande interna kontrollen inom sitt ansvarsområde. Avdelningschef ser till att det finns kontroller i handläggningsrutiner som säkerställer att lagar, förordningar, stadsövergripande regler och anvisningar med mera är kända hos medarbetarna och följs.

Avdelningschef ser till att enheterna genomför väsentlighets- och riskanalyser och ansvarar för upprättandet av avdelningens väsentlighets- och riskanalys och internkontrollplan.

Avdelningschef ansvarar för att de beslutade kontrollerna enligt avdelningens plan och nämndens plan för intern kontroll genomförs. Avdelningschef ansvarar för att resultaten från granskningarna dokumenteras och att åtgärder vidtas vid behov.

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för den löpande interna kontrollen inom sin enhet. Det innebär att utforma anvisningar och handläggningsrutiner som säkerställer att lagar och förordningar, stadsövergripande regler och anvisningar samt mål och uppdrag är kända hos medarbetarna och följs.

Enhetschef ser till att medarbetarna har förståelse för vad tillräcklig intern kontroll innebär i verksamheten, skapar förutsättningar för ett arbetsklimat som

främjar tillräcklig intern kontroll, verkar för att de arbetssätt som används bidrar till tillräcklig intern kontroll och rapporterar brister och avvikelser i enlighet med nämndens system för intern kontroll.

Utifrån förvaltningens anvisningar och tidplan analyserar enhetschef tillsammans med sina medarbetare vilka risker som finns inom den egna verksamheten och upprättar/reviderar sin väsentlighets- och riskanalys. Planeringen av den löpande interna kontrollen ska ingå i den årliga verksamhetsplaneringen.

Utifrån väsentlighets- och riskanalysen ansvarar enhetschef för att upprätta en internkontrollplan och för att planera och dokumentera de löpande kontrollerna/uppföljningarna och eventuella brister som behöver åtgärdas. Vid avvikelser i den interna kontrollen vidtar enhetschef åtgärder och rapporterar brister till avdelningschef.

Medarbetarna

Alla medarbetare har ansvar för att följa de mål, lagar, förordningar, stadsövergripande regler och anvisningar med mera som gäller för verksamheten för att uppnå en säker och effektiv verksamhet.

Alla medarbetare ansvarar för att bidra aktivt med sin kompetens i arbetet med intern kontroll och för att rapportera brister och avvikelser omedelbart till närmast överordnad chef.

Stadsdelsdirektörens stab

Stadsdelsdirektörens stab ansvarar för att planera, samordna och utveckla arbetet med intern kontroll.

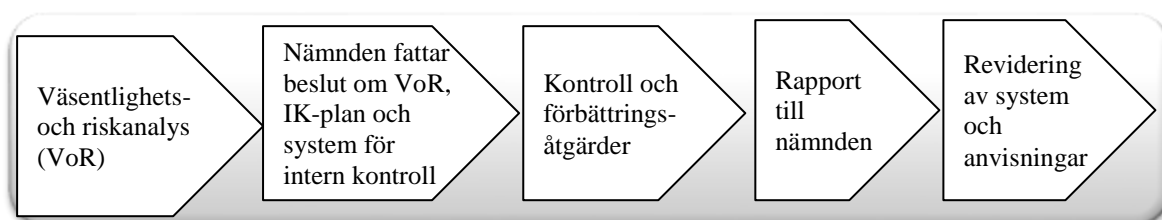
Stadsdelsdirektörens stab ansvarar för att i samband med verksamhetsplanen ta fram förslag till nämndens system för intern kontroll, sammanställa nämndens väsentlighets- och riskanalys och ta fram förslag till nämndens internkontrollplan.

Stadsdelsdirektörens stab ansvarar för samordningen av förvaltningens yttrande över revisionens årsrapport.

Stadsdelsdirektörens stab sammanställer förvaltningens uppföljningsrapport för internkontrollplanen som rapporteras till nämnden i samband med tertialrapport 2 och verksamhetsberättelsen.

Process för arbetet med intern kontroll

Arbetet med intern kontroll är kopplat till stadens integrerade ledningssystem (ILS) och arbetet följer stadens årshjul för planering och uppföljning. Nämndens process med att ta fram en väsentlighets- och riskanalys samt plan för internkontroll och uppföljningen av denna utgörs årligen av återkommande aktiviteter där internkontrollarbetet planeras, genomförs och analyseras och återkopplas enligt nedanstående process.



Arbetet med väsentlighets- och riskanalysen

Väsentlighets- och riskanalysen utgör grunden för arbetet med intern kontroll. Den är ett viktigt verktyg som används för att identifiera och ge underlag för att hantera och motverka oönskade händelser. Syftet med väsentlighets- och riskanalysen är att föregripa en oönskad händelse innan den inträffar genom kontrollaktiviteter och/eller omarbetsprocesser och arbetssätt, det vill säga arbeta framåtblickande och förebyggande. Syftet är också att öka förutsättningarna att ”rätt” områden kontrolleras.

I väsentlighets- och riskanalysen identifieras de processer som är väsentliga för att nå kommunfullmäktiges mål och de oönskade händelser som kan uppstå om processerna inte fungerar. I väsentlighets- och riskanalysen uppskattas väsentlighetsgraden (konsekvenserna) och risken (sannolikheten) för att oönskade händelser inträffar. Analysen syftar till att identifiera möjliga felkällor i verksamhetens arbete, bedöma sannolikheten för att felet uppstår, bedöma vilka konsekvenser felet skulle kunna ha samt prioritera vilka risker verksamheterna behöver arbeta med för att säkerställa att felet inte uppstår.

I anslutning till arbetet med verksamhetsplanen genomför förvaltningen väsentlighets- och riskanalyser på enhets-, avdelnings-, och förvaltningsnivå. Förvaltningen upprättar anvisningar till enheterna som tydliggör hur enheterna ska arbeta med väsentlighets- och riskanalysen. Enheternas väsentlighets- och riskanalyser utgör ett viktigt underlag för avdelningens väsentlighet- och riskanalys. Denna i sin tur är ett underlag för nämndens väsentlighets- och riskanalys. Väsentlighets- och riskanalys beslutas av stadsdelsnämnden i samband med verksamhetsplanen.

Väsentlighets- och riskanalysen genomförs i följande fem steg:

1. Identifiering av processer och arbetsätt

I det första steget identifieras och beskrivs de viktigaste processerna och arbetsätten för att uppnå KF:s mål för verksamhetsområdet och bedriva verksamheten resurseffektivt. Det ska finnas processer och arbetsätt kopplade till respektive mål.

En process är ett systematiskt arbetsflöde som beskriver vad som ska göras och kan innehålla ett eller flera arbetsätt. Arbetsätt är en metod för att genomföra en process.

Utifrån enheternas och avdelningarnas analyser, förra årets väsentlighets- och riskanalys, stadens budget, omvärldsanalys och interna och externa granskningar av verksamheten identifierar förvaltningen de väsentligaste processerna och arbetsätten.

2. Beskrivning av systematiska kontroller

I nästa steg identifieras och dokumenteras de systematiska kontroller som används i processen. Systematiska kontroller är kontroller som utförs som en del i det ordinarie arbetet och syftar till att motverka oönskade händelser.

3. Identifiering av oönskade händelser

När processerna och arbetsätten samt systematiska kontrollerna är beskrivna identifieras oönskade händelser som kan uppstå om processen inte fungerar. En oönskad händelse är en avvikelse som hotar processen och/eller fullmäktiges måluppfyllelse.

4. Värdering av oönskade händelser – sannolikhet och konsekvens

För de oönskade händelserna som identifierats görs en sannolikhets- och konsekvensbedömning. I analysen bedöms sannolikheten för att oönskade händelser kan inträffa och vilka konsekvenser de skulle kunna få.

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. Exempelvis om samtliga moment i känsliga handläggningsrutiner utförs av en och samma person kan riskerna öka markant. Ett effektivt ”signalsystem” som är av stor betydelse för internkontrollsystemet är rapporter om lex Sarah, klagomål och synpunkter samt rapporterade incidenter i stadens incidentrapporteringssystem IA.

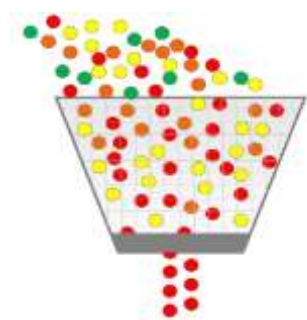
För att bedöma önskade händelser bedöms sannolikhet och konsekvens på en skala 1 – 5.

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

| | Sannolikhet | Konsekvens |
|----------|---|--|
| 1 | risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå | obetydlig för de olika intressenterna |
| 2 | risken är mycket liten för att fel ska uppstå | uppfattas som liten av intressenterna |
| 3 | det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå | uppfattas som besvärande för intressenterna |
| 4 | det är troligt att fel ska uppstå | är så stor att fel inte får inträffa |
| 5 | det är mycket troligt att fel ska uppstå | är så stor att fel absolut inte får inträffa |

Produkten av sannolikheten och konsekvensen ger ett riskvärde. Exempelvis om sannolikheten är 4 och konsekvensen är 3 ger det ett riskvärde om 12, det vill säga det är sannolikt att den önskade händelsen ska ske och det kommer bli kännbart för verksamheten när det inträffar. Riskvärdet anger den önskade händelsens storlek i relation till andra identifierade önskade händelser.

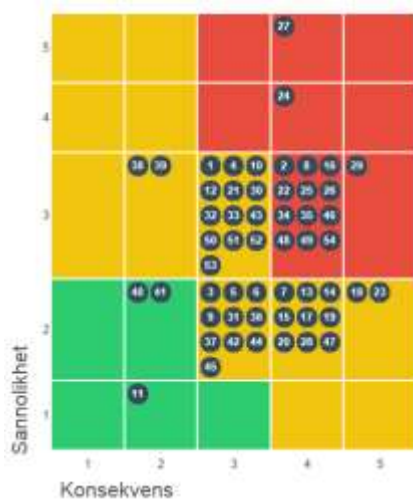
5. Hantering av önskade händelser



Utifrån värderingen av de önskade händelserna beslutas hur dessa ska hanteras och vilka som ska ingå i internkontrollplanen. Önskade händelser med riskvärde 12 eller högre ska alltid tas med till internkontrollplanen.

Vid behov ska åtgärder för att minska sannolikheten för och konsekvensen av en önskad händelse identifieras. Åtgärder ska alltid anges för önskade händelser med totalt riskvärde 9 eller högre. Åtgärderna ska genomföras under året.

Riskmatris



Värderingen av önskade händelser utmynnar i en riskmatris i ILS-webb. Alla önskade händelser finns numrerade i riskmatrisen utifrån det bedömda riskvärdet.

Under riskmatrisen finns de önskade händelserna numrerade i en tabell enligt exemplet nedan och där framgår den önskade händelsens bedömda sannolikhet och konsekvens, totala riskvärde (RV) samt om den önskade händelsen ska hanteras i nämndens internkontrollplan (IKP). De önskade händelser som har valts ut för att hanteras i interkontrollplanen är markerade med en stjärna.

| KF:s mål för verksamhetsområdet | Process | Arbetssätt | Nr | Oönskad händelse | Sannolikhet | Konsekvens | RV | IKP |
|--|---|--|----|---|--------------------|-------------|----|-----------------|
| 1.1 I Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svenskunskaper är kort | Ansökan om ekonomiskt bistånd | Utredningstiden | 1 | Utredningstidens omfattning kan medföra att brukare inte erhåller beslut om bifall eller avslag i rätt tid. | 3.Möjlig | 3.Kännbar | 9 | Nej, endast VoR |
| | Barnfamiljer har en varaktig boendesituation | Arbetar vräkningsförebyggande i nära samarbete med kommunala och privata bostadsbolag. | 2 | Att barnfamiljer blir vräkta | 3.Möjlig | 4.Allvarlig | 12 | ★ |
| | Upprätta förändringsplaner i ärenden gällande ekonomiskt bistånd. | Upprätta förändringsplan (IB del 4) tillsammans med klienten. | 3 | Felaktiga utbetalningar på enheten för försörjningsstöd på grund av felaktigt underlag. | 2.Mindre sannolikt | 3.Kännbar | 6 | Nej, endast VoR |

Internkontrollplanen

I internkontrollplanen planeras och dokumenteras vilka kontroller som ska göras av de systematiska kontrollerna. Syftet är att bedöma hur väl de systematiska kontrollerna fungerar och ge nämnden underlag för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

Av den färdiga internkontrollplanen framgår följande

- Mål
- Processer
- Arbetssätt
- Systematiska kontroller
- Metoder för kontroll av de systematiska kontrollerna
- Kontrollansvarig

Enheternas internkontrollplaner dokumenteras i en excel-mall och nämndens internkontrollplan dokumenteras i ILS-webb.

Nämndens internkontrollplan beslutas i samband med verksamhetsplanen.

Internkontrollplanen presenteras på följande sätt i ILS-webb.

1.4. I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet

| Process | Arbetssätt | Systematiska kontroller | Metod för kontroll av systematiska kontroller |
|---|--|---|---|
| Förhandsbedömningar av anmälningar gällande barn under 18 år och ungdomar som fyllt 18 år men inte 21 år. | Bedöma enligt SoL om utredning behöver påbörjas eller inte inom 14 dagar | Biträdande enhetschef följer dagligen upp arbetet samt kontrollerar vid varje ställningstagande att inleda utredning. Statistikuppföljning. | Kontroll av att uppföljning sker. <i>Kontrollansvarig (2019)* Avdelningschef</i> |

Genomförande och rapportering av kontroller

De kontroller som finns angivna i internkontrollplanen genomförs löpande. Utifrån bedömt behov sker kontrollerna veckovis, månadsvis eller halvårsvis. Metoder för uppföljning kan exempelvis bestå av stickprovskontroller, självrapportering och verksamhetsuppföljningar. Kontrollerna dokumenteras och avrapporteras senast i verksamhetsberättelsen.

Dessutom avrapporteras fortlöpande de planerade åtgärderna som identifierats i väsentlighets- och riskanalysen för att minska oönskade händelser. Denna uppföljning dokumenteras i ILS-webb men rapporteras inte i nämndens tertialrapport 2 eller i verksamhetsberättelsen.

Förbättringsarbete och åtgärder

Vid avvikelser ska åtgärder för förbättringsarbete tas fram av den som är ansvarig för processen/arbetssätten/systematiska kontrollen. Det kan innebära att upprätta eller revidera rutiner, informera eller ge medarbetare ökad kompetens eller vidta andra lämpliga åtgärder.

Nya och kvarstående avvikelser tas upp i nästa års väsentlighets- och riskanalys och ingår eventuellt åter i internkontrollplanen.

Uppföljning och rapportering

I samband med tertialrapport 2 delrapporterar nämnden hur det interna kontrollarbetet har fortlöpt med fokus på väsentliga avvikelser samt de åtgärder som vidtagits för att hantera avvikelserna. Dokumentation görs i nämndens ärende.

I samband med verksamhetsberättelsen följer nämnden upp det interna kontrollarbetet. Nämnden ska bedöma om den interna kontrollen under året varit tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig. Grunden för nämndens bedömning ska framgå. Resultatet av alla genomförda kontroller i internkontrollplanen dokumenteras och analyseras. Vid eventuella avvikelser beskrivs vidtagna åtgärder. Dokumentation görs i nämndens ärende och i uppföljningsrapporten i ILS-webb som biläggs nämndens verksamhetsberättelse.

Revidering av system för intern kontroll

I samband med verksamhetsplaneringen gör förvaltningen en översyn av nämndens system för intern kontroll och eventuella förslag på förändringar i systemet. Systemet för intern kontroll beslutas årligen i samband med verksamhetsplanen.

Riktlinjer, regler och anvisningar

Förutom att nämndens verksamhet styrs av nationella lagar och förordningar har Stockholms stad utfärdat stadsövergripande styrdokument och nämnden fattat beslut om lokala styrdokument. En sammanställning över dokumenten återfinns nedan.

Sammanställning över stadsövergripande styrdokument

Staden redovisar i budget 2019 vilka stadsövergripande styrdokument som gäller. Dessa dokument gäller även för Södermalms stadsdelsnämnd.

| Område | Styrdokument | Antagen av | Beslutsdatum | Diarienummer Utlåtande | Kommentar |
|---------------------------|---|------------|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Övergripande styrdokument | | | | | |
| | Stockholms stads budget | KF | 2017-11-16 | 180-616/2018 | Uppdateras varje år |
| | Reglementen för kommunstyrelsen och nämnder | | | | |
| | Stadens ledning och styrning | KF | | 180-529/2015 | |
| | Vision 2040 - Ett Stockholm för alla | KF | 2017-01-30 | 119-1401/2015, 025-634/2014 | |

| Område | Styrdokument | Antagen av | Beslutsdatum | Diarienummer Utlåtande | Kommentar |
|------------------------------------|--|------------|--------------|-----------------------------|----------------------------|
| | Kommunfullmäktiges indikatorer | KF | 2017-11-16 | 180-616/2018 | Antagna i budget, bilaga 5 |
| | Riktlinjer för lokalt utvecklingsarbete | KF | 2015-10-19 | 171-1405/2015, 319-858/2014 | |
| | Riktlinjer för arbetet med nationella minoriteters rättigheter | KF | 2018-06-11 | 2018/000069 | |
| | Strategi för romsk inkludering 2018-2022 | KF | 2018-06-11 | 2018/000070 | |
| | Program för ett jämställt Stockholm 2018-2022 | KF | 2017-12-11 | 434-21/2017 2017:256 | |
| | Program för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck 2018-2022 | KF | 2017-11 | 171-116/2017 2017:237 | |
| Barn, ungdom och utbildning | | | | | |
| | Regler för intagning och plats i förskola och pedagogisk omsorg i Stockholms stad | KF | 2018-01-29 | 140-1411/2017 2017:267 | |
| | Riktlinjer för övergångar mellan förskola och skola i Stockholms stad | KF | 2013-10-14 | 322-90/2013 | |
| | Riktlinjer för barnsäkerhet i Stockholms stads kommunala förskolor | KF | 2018-06-11 | 2017/002058 | |
| | Riktlinjer för barnomsorg på obekvämt arbetstid | KF | 2018-01-29 | 171-803/2017 2017:266 | |
| | IT-strategi för ett bättre lärande | KF | 2011-05-02 | 031-2674/2010 2011:59 | Revideras 2018 |
| | Skolprogram för Stockholms stads förskolor och skolor | KF | 2018-02-19 | 2017/001435 | |
| | Riktlinjer för samverkan mellan skola och socialtjänst för barn/ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa | KF | 2010-06-21 | 325-2740/2009 2010:60 | |
| | Riktlinjer för familjehemsvård för barn och ungdom | KF | 2014-01-27 | 325-577/2013 | |

| Område | Styrdokument | Antagen av | Beslutsdatum | Diarienummer Utlåtande | Kommentar |
|----------------|---|------------|--------------|--------------------------------|--|
| | Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn- och ungdomsärenden inom Individ och familjeomsorgen | KF | 2009-11-30 | 325-972/2009 | |
| | Riktlinjer för adoption | KF | 2008-05-12 | 325-5263/2007 | |
| | Riktlinjer för vårdnad, boende, umgänge och namn | KF | 2012-10-15 | 325-1826/2011 | |
| | Samordnad grundskoleplanering i Stockholm, SAMS-planeringsinriktning 2017 | KS | 2017-06-21 | 122-692/2017 | Uppdateras årligen |
| | Ensamkommande barn och ungdomar - Riktlinjer för handläggning av ärenden gällande ensamkommande barn och ungdomar | KF | 2011-03-14 | 333-1354/2010 | |
| | Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad 2018-2022 | KF | 2017-12-11 | 171-1526/2016 2017:254 | |
| Ekonomi | | | | | |
| | Försäkringspolicy för Stockholms stad | KF | 2004-03-01 | 009-4489/2003 2004:22 | |
| | Investeringsstrategi | KF | 2017-11-16 | 180-616/2018 | Antagen i budget, bilaga 3 |
| | Fastighets- och lokalpolicy för kommunkoncernen Stockholms stad | KF | 2017-11-16 | 171-1302/2016 | Antagen i budget, bilaga 14 |
| | Regler för ekonomisk förvaltning | KF | 2012-11-15 | Kfs 2012:10 | Revideras varje år i budget |
| | Finanspolicy för kommunkoncernen Stockholms stad | KF | 2012-12-17 | 113-1325/2012 (Kfs 2013:04) | Bilaga A uppdateras kontinuerligt i KS/EKU |
| | Placeringspolicy för Stockholms stads samförvaltade donationsstiftelser | KS/EKU | 2017-06-21 | 189-973/2017 | |
| | Riktlinjer för resultat-utjämningsreserv | KF | 2013-12-02 | 113-1294/2013 | |

| Område | Styrdokument | Antagen av | Beslutsdatum | Diarienummer Utlåtande | Kommentar |
|--|---|------------|--------------|---------------------------|-----------|
| Stöd och service till personer med funktionsnedsättning | | | | | |
| | Program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning 2018-2023 | KF | 2018-05-28 | 2016/001831 | |
| | Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre samt personer med fysisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning eller autismspektrumtillstånd samt för personer med förvärvad hjärnskada eller annan kognitiv svikt | KF | 2010-02-22 | 327-2157/2009 2010:16 | |
| | Riktlinjer för riksfärdtjänst | KF | 2006-09-27 | 326-2140/2006 | |
| | Reviderade riktlinjer för ledsagning och ledsagarservice samt riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och bistånd enligt SoL (socialtjänstlagen) till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning | KF | 2018-06-11 | KS 2018/585 | |
| Information – kommunikation | | | | | |
| | Kommunikationsprogram för Stockholms stad 2017– 2022 | KF | 2017-10-02 | 179-2103/2016 | |
| Infrastruktur | | | | | |
| | Framkomlighetsstrategi för Stockholm 2030 | KF | 2013-01-28 | 314-1226/2012 2012:143 | |

| Område | Styrdokument | Antagen av | Beslutsdatum | Diarienummer Utlåtande | Kommentar |
|----------------------------------|---|------------|--------------|----------------------------|-----------|
| | - Strategi för offentliga rum 2018-2021 (en del av Framkomlighetsstrategin) | KF | 2018-06-11 | KS 2018/749 | |
| | Riktlinjer för bostadsförsörjningen 2017-2020 | KF | 2017-06-12 | 129-693/2017 2017:147 | |
| | Föreskrifter för avfallshandling för Stockholms kommun | KF | 2018-03-19 | 2017-001186 | |
| | Avfallsplan för Stockholm 2017-2020 | KF | 2017-04-03 | 171 - 1991/2016 2017:67 | |
| | Trafiksäkerhetsprogram för Stockholms stad, del 2, inriktning, mål och åtgärder 2010-2020 | KF | 2010-11-08 | 314-1099/2010/ 2010:113 | |
| | Översiktsplan för Stockholms stad | KF | 2018-02-19 | 2017/001867 | |
| | Strategi för ökad cykling i Stockholms stad | KF | 2014-06-16 | 329-49/2014 | |
| | Utomhusreklam på stadens mark – etiska riktlinjer | KF | 2018-06-11 | 2017/002028 | |
| | Program för City, Norrmalm och Östermalm | KF | 2018-05-28 | KS 2018/402 | |
| Internationellt arbete | | | | | |
| | Internationell strategi för Stockholms stad | KF | 2016-12-12 | 171-482/2016 | |
| | Stockholms stads EU-Policy | KF | 2016-12-12 | 171-1890/2015 | |
| IT och telefoni | | | | | |
| | Nytt IT-program för Stockholms stad (ett program för digital förnyelse 2013-2018) | KF | 2013-04-29 | 031-786/2012 2013:46 | |
| | Strategi för Stockholm som smart och uppkopplad stad | KF | 2017-04-03 | 171-908/2016 | |
| Kris- och säkerhetsfrågor | | | | | |
| | För ett tryggare och säkrare Stockholm, Stockholms stads trygghets- och | KF | 2018-02-19 | 2017/001309 | |

| Område | Styrdokument | Antagen av | Beslutsdatum | Diarienummer Utlåtande | Kommentar |
|----------------------------------|--|------------|--------------|--------------------------|-----------|
| | säkerhetsprogram 2018-2021 | | | | |
| | Stadens arbete mot våldsbejakande extremism – riktlinjer till Stockholms stads trygghets- och säkerhetsprogram | KF | 2016-05-16 | 155-943/2015 | |
| Idrott, kultur och fritid | | | | | |
| | Idrottspolitiskt program för Stockholms stad 2018-2022 | KF | 2018-06-11 | KS 2018/228 | |
| | Biblioteksplan för Stockholms bibliotek 2016-2020 | KF | 2016-11-07 | 145-646/2016 | |
| | Kulturvision 2030 | KF | 2012-06-11 | 328-1850/2011 2012:91 | |
| | Stockholms stads strategi för det rörliga friluftslivet 2018-2022 | KF | 2018-06-11 | 2017/001764 | |
| | Stockholms stads filmstrategi | KF | 2017-05-15 | 171-1711/2015 | |
| Miljö | | | | | |
| | Miljöprogram för Stockholms stad inkluderar följande riktlinjer: | KF | 2016-04-04 | 303-1200/2014 | |
| | – Åtgärdsprogram mot buller enligt förordningen (SFS 2004:675) om omgivningsbuller | KF | 2014-05-14 | 303-368/2010 | |
| | – Stockholms stads handlingsplan för god vattenstatus | KF | 2015-03-09 | 304-253/2014 | |
| | – Plan för Stockholms stads klimatanpassning arbete | KS | 2016-05-04 | 303-945/2014 | |
| | Grönare Stockholm, Riktlinjer för planering, genomförande och förvaltning av stadens parker och naturområden | KF | 2017-02-13 | 171-1292/2016 | |
| | Stockholms stads kemikalieplan 2014-2019 | KF | 2014-06-14 | 303-1952/2013 | |

| Område | Styrdokument | Antagen av | Beslutsdatum | Diarienummer Utlåtande | Kommentar |
|--|---|------------|--------------|---------------------------|-----------|
| | Strategi för fossilbränslefritt Stockholm 2040 | KF | 2016-11-28 | 134-175/2015 2016:173 | |
| | Riktlinjer för förnybar energi i stadens egna fastigheter | KF | 2014-06-16 | 310-1382/2013 | |
| | Dagvattenstrategi - Stockholms väg till en hållbar dagvatten-hantering | KF | 2015-03-09 | 315-1075/2002 2015:18 | |
| | Fordonsstrategi för kommun-koncernen Stockholms stad | KF | 2017-03-20 | 129-1092/2016 2017:59 | |
| Näringsliv, arbetsmarknad och omvärld | | | | | |
| | Stockholms stads program för evenemang | KF | 2016-11-07 | 171-1710/2015 | |
| | Riktlinjer flr idéburet offentligt partnerskap (IOP) | KF | 2017-11-27 | 171-84/2017 2017:240 | |
| Personalpolitik | | | | | |
| | Personalpolicy för Stockholms stad | KF | 2016-09-05 | 219-1671/2015 2016:120 | |
| | Rökfri arbetstid i Stockholms stads verksamheter | KF | 2010-04-12 | 219-1255/2009 2010:43 | |
| | Riktlinjer om mutor och representation | KF | 2015-12-02 | 160-1416/2015 | |
| Socialtjänst | | | | | |
| | Överenskommelse om samverkan kring personer med missbruk/beroende KS januari 2017 | KS | 2017-01-18 | 154-1131/2016 | |
| | Stockholms stads program mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck 2017-2020 | KF | 2017-01-30 | 155-1324/2016 2017:13 | |
| | Riktlinjer för budget- och skuldrådgivning | KF | 2018-05-28 | 2017/001651 | |
| | Riktlinjer för handläggning av dödsboärenden | KF | 2018-01-29 | 150-1652/2017 2018:3 | |
| | Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom-/funktionsnedsättning | KS | 2012-08-22 | 326-570/2012 | |

| Område | Styrdokument | Antagen av | Beslutsdatum | Diarienummer Utlåtande | Kommentar |
|--------|---|------------|--------------|---------------------------|-----------|
| | Stockholms stads sociala program för att minska prostitutionen | KF | 2006-06-12 | 325-5130/2005/2006:119 | |
| | Stockholms stads program för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2018-2021 (Program för ANDT-politiken) | KF | 2018-06-11 | 2017/002048 | |
| | Riktlinjer för vuxna med missbruks-/beroendeproblem | KF | 2013-06-12 | 325-1789/2010 | |
| | Riktlinjer för utredning, dokumentation m.m. inom stadens socialpsykiatri | KF | 2012-03-15 | 325-1788/2010 | |
| | Riktlinjer för handläggning av försöks- och tränings-lägenheter | KF | 2014-01-14 | 325-1787/2010 | Revideras |
| | Riktlinjer för handläggning av ekonomiskt bistånd | KF | 2017-10-16 | 150-2129/2016 2017:222 | |
| | Stockholms stads program mot hemlöshet 2014-2019 | KF | 2013-11-26 | 3.2 - 619/2013 | |
| | Bilaga Handlingsplan för socialtjänstens arbete med barnfamiljer som lever under osäkra boendeförhållanden 2018-2019 | KF | 2018-06-11 | KS 2018/246 | |
| | Riktlinjer för ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna inom individ- och familjeomsorgen, omsorgen om äldre personer och personer med funktionsnedsättning | KF | 2017-02-13 | 152-1057/2016 | |
| | Riktlinjer för tobaks- och folkölstillsyn samt för kontroll av vissa receptfria läkemedel | KF | 2014-05-26 | 329-1800/2013 | |

| Område | Styrdokument | Antagen av | Beslutsdatum | Diarienummer Utlåtande | Kommentar |
|--------------------------|---|------------|--------------|---------------------------|----------------|
| | Riktlinjer för våld i nära relationer | KF | 2014-03-24 | 325.679/2013 | |
| Styrning och uppföljning | | | | | |
| | Program för kvalitetsutveckling | KF | 2017-01-30 | 174-742/2016 | |
| | Innovationsstrategi för Stockholms stad | KF | 2015-11-02 | 138-903/2015 | |
| Upphandling | | | | | |
| | Program för upphandling och inköp | KF | 2016-02-08 | 170-850/2015 2016:7 | |
| | Riktlinjer för direktupphandling | KS | 2014-06-18 | 125-845/2014 | |
| Äldreomsorg | | | | | |
| | Principer och metoder för uppföljning och styrning inom äldreomsorgen | KF | 2017-06-12 | Dnr 152-2128/2016 | |
| | Program för stöd till anhöriga 2017-2020 (som vårdar och stödjer närstående) | KF | 2016-12-12 | Dnr 152-1045/2016 | |
| | Kostpolicy för Stockholms stads äldreomsorg | KF | 2008-04-07 | 327-4347/2007/ 2008:48 | Revideras 2018 |
| | Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL och LSS inom äldreomsorg | KF | 2017-12-11 | 105-1044/2017 2017:251 | |
| | Gemensam värdegrund för äldreomsorg i Stockholms stad | KF | 2011-03-14 | 327-1325/2010 2011:35 | |
| | Strategi för en äldre vänlig stad | KF | 2018-05-28 | 2017/001979 | |
| | Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård | KF | 2018-01-29 | 111-1102/2017 2018:4 | |

Sammanställning över nämndens styrdokument

Nedan följer en redovisning av nämndens och förvaltningens specifika styrdokument.

| Område | Styrdokument | Antagen av | Beslutsdatum | Diarienummer Utlåtande | Kommentar |
|--------------------------|---|------------|--------------|------------------------|--|
| Styrning och uppföljning | | | | | |
| | System för intern kontroll | SDN | 2017-12-14 | 1073-2017-1.2.1. | Bilaga till VP och uppdateras varje år |
| | Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete | SDN | 2017-12-14 | 1073-2017-1.2.1. | |
| | Handlingsplan mot våldbejakande extremism | SDN | 2017-09-21 | 539-2017-1.2.1. | |
| | Lokalt utvecklingsprogram | SDN | 2016-09-22 | 249-2016-1.2.1. | |
| | Delegationsordning | SDN | 2017-10-26 | 1109-2017-1.1. | Uppdateras löpande |
| | Rutiner för föreningsbidrag | SDN | 2017-08-24 | 803-2017-1.1. | |
| | Rutiner för medborgarförslag | SDN | 2016-08-24 | 813-2016-1.2.1. | |