

**Handläggare**  
Carolina Bjurling  
Telefon: 08-508100 52

**Till**  
Östermalms stadsdelsnämnd  
2021-02-11

## System för intern kontroll

### Bakgrund

Enligt stadens tillämpningsanvisningar för intern kontroll ska samtliga nämnder årligen upprätta, dokumentera och besluta om ett system för intern kontroll.

Nämndens system för intern kontroll beskriver:

- Hur ansvar och roller är fördelat inom förvaltningen
- Hur förvaltningen arbetar med intern kontroll
- Förvaltningens rapporteringsrutiner
- Riktlinjer, regler och anvisningar som styr verksamheten

### Intern kontroll

Intern kontroll är en process där såväl den politiska ledningen som tjänstemannaledningen samt övrig personal samverkar. Den interna kontrollen ska utformas på ett sätt som med rimlig grad av säkerhet ger förutsättningar för att uppnå följande:

- att verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv
- att information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig
- att lagar, förordningar och styrdokument följs
- att resurser används enligt beslut, samt
- att förtroendevalda och anställda skyddas mot ooberättigade misstankar

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

### Ansvar och roller

Av kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Enligt kommunallagen ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt, KL 6 kap 6 §. Detta gäller även när skötseln av en kommunal angelägenhet har lämnats över till någon annan. Det innebär att varje nämnd ansvarar för att utforma och

organisera den interna kontrollen och finna effektiva system för uppföljning.

#### *Kommunstyrelsen*

Kommunstyrelsen ska enligt kommunallagen leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Kommunstyrelsens ansvar omfattar att upprätta regler och anvisningar för intern kontroll. Vid behov identifiera stadsövergripande processer som ska hanteras i nämndernas väsentlighets- och riskanalys och eller internkontrollplan. I samband med verksamhetsberättelsen följa upp och bedöma huruvida stadens samlade system för intern kontroll är tillräckligt, delvis tillräckligt eller otillräckligt.

#### *Nämnden*

Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen i den egna verksamheten. Nämnden ska årligen, i samband med verksamhetsplanen, upprätta och besluta om ett system för intern kontroll. Genomföra och besluta om en väsentlighets- och riskanalys samt upprätta och besluta om en internkontrollplan utifrån genomförd väsentlighets- och riskanalys. Nämnden ska delrapportera resultatet av nämndens internkontrollarbete till kommunstyrelsen i samband med tertiärrapport 2. I verksamhetsberättelsen ska nämnden följa upp och bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig.

En förutsättning för tillräcklig intern kontroll är en tydlig delegation av ansvar och befogenheter i organisationen.

#### *Stadsdelsdirektören*

Stadsdelsdirektören ansvarar för att en väsentlighets- och riskanalys genomförs och dokumenteras, samt för att med denna som underlag upprätta förslag till internkontrollplan.

Stadsdelsdirektören ska rapportera till nämnden hur internkontrollplanen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar samt föreslå nämnden nödvändiga åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

Stadsdelsdirektör ska omgående informera nämnden om det hos förvaltningen upptäcks brister i intern kontrollen, och även informera revisionskontoret, om det hos förvaltningen uppdagas förhållanden som medför misstanke om brott av förmögenhetsrättslig och/eller förtroendeskadlig karaktär.

#### *Avdelningschef*

Avdelningschefen har ansvar för den löpande interna kontrollen inom sin verksamhet. Det innebär att bland annat att bygga in kontroller i handläggningsrutiner för att säkerställa att lagar och förordningar, kommuncentrala regler och anvisningar samt nämndens/förvaltningens beslut och direktiv är kända och följs upp.

Avdelningschefen ska försäkra sig om att den löpande interna kontrollen är tillräcklig och vid behov vidta åtgärder. I uppgifterna ingår bland annat att svara för att personalen arbetar mot de mål och de resultat som är beslutade och att arbetsmetoder och arbetsrutiner överensstämmer med kravet på en god intern kontroll.

Avdelningschefen ska årligen ta fram underlag till en väsentlighets- och riskanalys inom sitt verksamhetsområde, vidta åtgärder vid avvikelser i den löpande interna kontrollen och rapportera till stadsdelsdirektören.

#### *Enhetschefer*

Enhetschefen ska vara avdelningschefen behjälplig i upprättandet av underlag till en väsentlighets- och riskanalys inom verksamhetsområdet. Chefer på alla nivåer i organisationen ska se till att medarbetarna har förståelse för vad tillräcklig intern kontroll innebär i verksamheten. Cheferna ska skapa förutsättningar för ett arbetsklimat som främjar tillräcklig intern kontroll, det vill säga skapa en öppen och tillåtande kultur där uppmärksammande och påtalande av brister ses som något positivt. Chefen ska verka för att de arbetsätt som används bidrar till tillräcklig intern kontroll och snarast möjligt rapportera brister och avvikelser till närmast överordnad chef.

#### *Medarbetare*

Samtliga medarbetare ansvarar för att följa regelverk och rutiner, bidra aktivt med sin kompetens i arbetet med intern kontroll samt för att rapportera brister och avvikelser till sin chef.

#### *Internrevisor/kvalitetschef*

På uppdrag av stadsdelsdirektören ansvarar kvalitetschefen för att leda och samordna förvaltningens arbete med intern kontroll. Kvalitetschefen har en rådgivande funktion inom förvaltningen, informerar alla chefer om stadens regelverk och hur arbetet med intern kontroll går till.

Kvalitetschefen sammanställer avdelningarnas väsentlighets- och riskanalyser. Sammanställningen används som underlag när förslaget till internkontrollplanen tas fram.

### **Hur förvaltningen arbetar med intern kontroll**

Nämndens internkontrollarbete består av tre delar. Nämnden ska ha fastställt ett aktuellt system för internkontroll, årligen genomföra en väsentlighets- och riskanalys samt utifrån denna fastställa en internkontrollplan. Arbetet med intern kontroll är en del i stadens integrerade ledningssystem, ILS. All dokumentation sker i ILS-webb.

System för intern kontroll, väsentlighets- och riskanalys samt internkontrollplanen biläggs verksamhetsplanen. Det interna kontrollarbetet sker fortlöpande och därför kan väsentlighets- och

riskanalysen samt internkontrollplanen vid behov komma att revideras under året. Beslut om ytterligare åtgärder fattas av berörd chef och/eller stadsdelsdirektör.

### Väsentlighets- och riskanalys

En väsentlighets- och riskanalys, VoR, görs innan internkontrollplanen tas fram. VoR utgör grunden för arbetet med intern kontroll och genomförs årligen i samband med verksamhetsplaneringen. Väsentlighets- och riskanalysen genomförs i fem steg.

#### *Steg 1: Identifiering av processer och arbetssätt*

De processer och de arbetssätt som är väsentliga för att nå fullmäktiges verksamhetsmål och bedriva verksamheten resurseffektivt identifieras. Med process avses i detta sammanhang ett systematiskt arbetsflöde som beskriver vad som ska göras och kan innehålla ett eller flera arbetssätt. Medan arbetssätt avser en metod för att genomföra en process.

#### *Steg 2: Beskrivning av systematiska kontroller*

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

#### *Steg 3: Identifiering av oönskade händelser*

De oönskade händelser som kan uppstå om processen inte fungerar ska dokumenteras. Oönskad händelse är detsamma som en avvikelse som hotar processen och/eller fullmäktiges måluppfyllelse.

#### *Steg 4: Värdering av oönskade händelser*

För de oönskade händelser som identifieras görs en sannolikhets- och konsekvensbedömning. I analysen bedöms sannolikheten för att de oönskade händelserna ska inträffa och vilka konsekvenser det skulle kunna få. För att bedöma oönskade händelser bedöms sannolikhet och konsekvens på en skala från ett till fem. Genom att multiplicera värdet för sannolikheten (S) med värdet för konsekvensen (K) räknas ett riskvärde fram. Riskvärdet anger den oönskade händelsens storlek i relation till andra identifierade oönskade händelser.

Värde	Sannolikhet (S)	Konsekvens (K)	Riskvärde (R)
1	Osannolikt	Försumbar	
2	Mindre sannolikt	Lindrig	
3	Möjligt	Kännbar	(S*K=R)
4	Sannolikt	Allvarlig	
5	Mycket sannolikt	Mycket allvarligt	

#### *Steg 5: Hantering av oönskade händelser*

Vid behov ska åtgärder för att minska sannolikheten för, och konsekvensen av, en oönskad händelse föreslås. Åtgärder ska alltid identifieras för oönskade händelser med ett totalt riskvärde på 9 eller högre. Åtgärderna ska genomföras under året.

Beslut ska även fattas om den oönskade händelsen ska med till internkontrollplanen eller endast hanteras inom ramen för väsentlighets- och riskanalysen. Oönskade händelser med ett riskvärde på 12 eller högre ska alltid med till internkontrollplanen.

#### Upprättande av internkontrollplan

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.

I internkontrollplanen beskrivs:

- aktuella KF-verksamhetsområdesmål
- processer,
- arbetssätt,
- systematiska kontroller,
- metoder för kontroll av de systematiska kontrollerna, samt
- kontrollansvarig.

#### Rapporteringsrutiner

De beslutade kontrollerna och åtgärder för att minimera identifierade risker/oönskade händelser genomförs enligt internkontrollplanen. Kontroller och åtgärder utförs av olika nyckelfunktioner, som i sin tur rapporterar till kvalitetschefen i samband med tertialrapport 2 samt verksamhetsberättelsen. Den första genomgången, i samband med tertialrapport 2, görs internt för att kunna beakta resultatet i kommande väsentlighets- och riskanalys. Dessutom ska en delrapport lämnas till kommunstyrelsen. Nämnden ska i tertialrapport 2 beskriva hur internkontrollarbetet har fortlöpt med fokus på väsentliga avvikelser

samt de åtgärder som vidtagits för att hantera avvikelserna.

I samband verksamhetsberättelsen ska nämnden följa upp det interna kontrollarbetet. Varje genomförd kontroll i internkontrollplanen ska då dokumenteras och analyseras. Nämnden ska bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig. Grunden för nämndens bedömning ska redovisas. Vid eventuella avvikelser ska vidtagna åtgärder beskrivas. Dokumentationen görs i nämndens ärende och i uppföljningsrapporten i ILS-webb, som biläggs nämndens verksamhetsberättelse.

Uppföljning av de åtgärder som identifierats i väsentlighets- och riskanalysen, men som inte tagits med i internkontrollplanen redovisas fortlöpande i ILS-webb. Uppföljningen av åtgärderna sker internt och behöver inte dokumenteras i tertialrapport 2 eller i verksamhetsberättelsen.

### Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9

Socialtjänstavdelningen och äldreomsorgsavdelningen omfattas av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd till vägledning för kommunernas kvalitetsarbete inom socialtjänsten "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete", SOSFS 2011:9.

I ledningssystemet definieras kvalitet som att en verksamhet uppfyller krav och mål för verksamheten enligt

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt
- beslut som meddelats med stöd av sådana skrifter

Socialtjänstavdelningens och äldreomsorgsavdelningens processer utgår från Socialstyrelsens övergripande process för socialtjänstens arbete. Avdelningarnas viktigaste processer och delprocesser dokumenteras, med implementering under 2021, i kvalitetsledningsmodulen i ILS web.

Processerna bryts ned till delprocesser som dels hanteras på övergripande nivå men också på enhetsnivå. Till delprocesserna tas aktiviteter, riskbedömningar (på samma sätt som för VoR), rutiner, checklistor samt egenkontroller fram. Dokumentation och uppföljning görs i kvalitetsledningsmodulen och det är också möjligt att lägga in viktiga styrdokument kopplat till processerna.

Risker som bedöms ha ett högt riskvärde lyfts också in i nämndens VoR för att säkerställa att de ingår i nämndens samlade riskbedömning och plan för internkontroll.

### **Uppföljning och kontroll av privat och entreprenad driven kommunal verksamhet**

Systematisk verksamhetsuppföljning är viktigt för att säkra att beställda insatser genomförs och håller utlovad kvalitet. Kommunfullmäktige har beslutat om en gemensam uppföljningsmodell för vård- och omsorgsboende, dagverksamhet, hemtjänst, ledsagning och avlösning. Uppföljningen omfattar alla driftsformer det vill säga entreprenörer, privata utförare enligt ramavtal och kundvals system samt utförare i egen regi. Alla verksamheter som är belägna inom nämndens område och de verksamheter inom ramavtal som Östermalm har uppföljningsansvar för, följs upp minst vartannat år.

Inom området parkmiljö följs entreprenörer upp genom till exempel månadsvisa byggmöten med entreprenör, granskning av dagböcker samt genomgång av ärenden från Tyck till-appen.

### **Riktlinjer, regler och anvisningar som styr verksamheten**

I en bilaga till stadens budget finns en sammanställning över flertalet stadsövergripande styrdokument. I arbetet med VoR och internkontrollplanen beaktas i synnerhet normerade styrdokument (riktlinjer, regler och policys), medan stadens strategiska styrdokument (program, handlingsplaner med mera) beaktas särskilt vid nämndens framtagande av verksamhetsplan inklusive mål, indikatorer och aktiviteter.

Följande stadsövergripande styrdokument är av särskild vikt för arbetet med intern kontroll:

<b>Stadsövergripande styrdokument:</b>	<b>Dnr:</b>
Stockholms stads budget, Inkluderar följande bilagor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investeringsstrategi</li> <li>- Regler för ekonomisk förvaltning</li> <li>- Stadens ledning och styrning</li> <li>- Fastighets- och lokalpolicy för kommunkoncernen Stockholms stad</li> </ul>	KS 2020/1317
Ändring av reglementen för vissa facknämnder och stadsdelsnämnderna	KS 2019/1121
Riktlinjer om mutor och representation	160-1416/2015
Program för kvalitetsutveckling	174-742/2016
Personalpolicy för Stockholms stad	KS 2019/988
Program för upphandling och inköp	KS 2019/799
Riktlinjer för direktupphandling	125-845/2014
Riktlinjer för arbetet med nationella minoriteters rättigheter	2018/000069

Program för ett jämställt Stockholm 2018-2022	434-21/2017
Program för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck 2018-2022	171-116/2017
Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad 2018-2022	171-1526/2016
Program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning 2018-2023	2016/001831
Stockholms stads program mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck	3.1.1-449/2015
Näringslivspolicy 2020-2024	KS 2019/273
Stockholms stads riktlinjer för förenings- och kulturbidrag	KS 2020/321
Stockholms stads riktlinjer för lokalupplåtelse	KS 2020/322
<b>KRIS OCH SÄKERHET</b>	
Stockholms stads säkerhetsprogram 2020-2023	KS 2019/1543
Stadens arbete mot våldsbejakande extremism – riktlinjer till Stockholms stads trygghets- och säkerhetsprogram	155-943/2015
Övergripande samverkansöverenskommelse mellan Stockholms stad och Polisregion Stockholm	KS 2019/656
<b>MILJÖ</b>	
Miljöprogram 2020–2023	KS 2019/1040
Grönare Stockholm, Riktlinjer för planering, genomförande och förvaltning av stadens parker och naturområden	171-1292/2016
Stockholms stads kemikalieplan 2020-2023	KS 2019/1510
Strategi för god, hälsosam och klimatsmart mat	KS 2018/430
<b>FÖRSKOLA</b>	
Regler för intagning och plats i förskola och pedagogisk omsorg i Stockholms stad	KS 2018/1451
Riktlinjer för övergångar mellan förskola och skola i Stockholms stad	322-90/2013
Riktlinjer för barnsäkerhet i Stockholms stads kommunala förskolor	2017/002058
Riktlinjer för barnomsorg på obekvämt arbetstid	171-803/2017
<b>SOCIALTJÄNST</b>	
Nya riktlinjer för familjerätt	KS 2020/20
Riktlinjer för samverkan mellan skola och socialtjänst för barn/ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa	325-2740/2009
Nya riktlinjer för handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom Individ- och familjeomsorg	KS 2020/255
Riktlinjer för adoption	325-5263/2007
Riktlinjer för vårdnad, boende, umgänge och namn	325-1826/2011
Ensamkommande barn och ungdomar - Riktlinjer för handläggning av ärenden gällande ensamkommande barn och ungdomar	333-1354/2010
Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre samt personer med fysisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning eller autismspektrumstillstånd samt för personer med förvärvat hjärnskada eller annan kognitiv svikt	327-2157/2009
Stockholms ungdomsmottagningar – Överenskommelse mellan Region Stockholm, Storsthlm och kommuner i Stockholms län	ÖST 2019/907
Riktlinjer för riksfärdtjänst	151-673/2017
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	KS 2018/585



och vuxna med funktionsnedsättning	
Överenskommelse om samverkan kring personer med missbruk/beroende	154-1131/2016
Riktlinjer för budget och skuldrådgivning	2017/001651
Riktlinjer för handläggning av dödsboärenden	150-1652/2017
Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom-/funktionsnedsättning	326-570/2012
Riktlinjer för vuxna med missbruks-/beroendeproblem	325-1789/2010
Riktlinjer för utredning, dokumentation m.m. inom stadens socialpsykiatri	325-1788/2010
Riktlinjer för handläggning av försöks- och träningslägenheter	325-1787/2010
Riktlinjer för handläggning av ekonomiskt bistånd	150-2129/2016
Riktlinjer för ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna inom individ- och familjeomsorgen, omsorgen om äldre personer och personer med funktionsnedsättning	152-1057/2016
Riktlinjer för tobaks- och folkölstillsyn samt för kontroll av vissa receptfria läkemedel	329-1800/2013
Riktlinjer för våld i nära relationer	325.679/2013
<b>ÄLDREOMSORG</b>	
Principer och metoder för uppföljning och styrning inom äldreomsorgen	152-2128/2016
Mat- och måltidspolicy för äldreomsorgen i Stockholms stad	KS 2019/415
Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL och LSS inom äldreomsorg	105-1044/2017
Gemensam värdegrund för äldreomsorg i Stockholms stad	327-1325/2010
Riktlinjer inom området hälso- och sjukvård	Fastställda av: MAS och MAR i staden.
Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län.	KS 2019/1039
Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre - överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län.	111-1301/2015
Överenskommelse om omhändertagande av avlidna mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommunerna i Stockholms län.	KS 2019/182
Stockholms stads program för stöd till anhöriga 2017-2020 (som vårdar och stödjer närstående)	3.1.1-244/2016
Uppdragsbeskrivning hemtjänst	5.1.1-714/2019
Riktlinjer för riksfärdtjänst	3.1.1-60/2017
Riktlinjer för ledsagning och ledsagarservice	KS 2018/585
Överenskommelse om bibehållet kostnadsansvar vid flyttning till särskilt boende mellan kommuner i Stockholms län	KS 2018/1472

Utöver normerande stadsövergripande styrdokument finns en rad lokala styrdokument av betydelse för nämndens interna kontroll:

<b>Lokala styrdokument</b>	<b>Dnr</b>
Delegationsordning Östermalms stadsdelsförvaltning	ÖST 2020/169
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	2013-40-1.2.1

Hantering av medborgarförslag	2016-664-1.1.
Revidering av lokala regler för föreningsstöd	ÖST 2020/826
Nya hanteringsanvisningar (från och med 2 mars 2020)	ÖST 2019/720 ÖST208886 SÖD 2019/1434
Reviderad arkivinstruktion och arkivbeskrivning avseende Östermalms stadsdelsnämnd	2018-232-1.1
Rutin för hantering av sociala medier på Östermalms stadsdelsförvaltning.	ÖST 2020/742
<b>EKONOMI</b>	
Anvisningar för kontroll och attest samt begäran om utbetalning av pengar enligt Regler för ekonomisk förvaltning kapitel 3 §§ 4-5	2011-868-1.1.
Riktlinjer för direktupphandling för Östermalms stadsdelsförvaltning	ÖST 2019/638
<b>ARBETSGIVARE</b>	
Lokal överenskommelse om samverkan vid Östermalms stadsdelsförvaltning	2018-412-1.2.5.
Kompetensförsörjningsplan 2021-2023 (Bilaga till VP)	ÖST 2021/3
Rutin kränkande särbehandling	Fastställd 2019
Rutin trakasserier, sexuella trakasserier och repressalier	Fastställd 2019
Anvisning anställning av nära anhörig på Östermalms stadsdelsförvaltning	Fastställd 2020
<b>TRYGGHET OCH SÄKERHET</b>	
Program och riktlinjer om hot och våld	2017-078-1.2.1.
Samverkansöverenskommelse mellan Östermalms stadsdelsförvaltning och Lokalpolisområde Norrmalm.	ÖST 2020/150
Krisledningsplan för Östermalms stadsdelsnämnd	ÖST 2021/7
Rutin och organisation för systematiskt brandskyddsarbete, SBA	ÖST 2020/179
Östermalms stadsdelsförvaltnings handlingsplan mot våldsbejakande extremism 2020	ÖST 2019/275
<b>MILJÖ</b>	
Lokal resepolicy för Östermalms stadsdelsnämnd	2018-10-1.1.
<b>FÖRSKOLA</b>	
Förskola. Akutmatris – vid misstanken om brott mot barn av medarbetare i verksamheten	Utbildningsförvaltningen, okt 2016
Riktlinjer för mat, måltider, fysisk aktivitet i kommunala förskoleklasser med flera.	ÖST 2019/623
<b>SOCIALTJÄNST</b>	
Samverkansöverenskommelse om samhällsvägledning och socialt stöd till nyanlända mellan Norrmalms, Kungsholmens och Östermalms stadsdelsförvaltning.	ÖST 2020/166
Huvudmannaskap och utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser på ungdomsmottagningen Norrtullsgatan 10	2018-705-1.1.

Lokalt samarbetsavtal gällande Odenplans ungdomsmottagning samt överlåtelseavtal.	ÖST 2019/320
Lokala utvecklingsprojekt Odenplans ungdomsmottagning stadsdelsförvaltning	Dnr HSN 2020/0764, ÖST 2020/530
Lokal överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS) inom stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm	2018-840-1.2.5.
Överenskommelse mellan Kungsholmens och Östermalms stadsdelsförvaltningar gällande utförandet av personlig assistans enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och assistans enligt socialförsäkringsbalken (SFB).	2017-714-1.2.5.
Lokal samverkansöverenskommelse avseende vuxna med missbruksproblematik och/eller psykisk funktionsnedsättning	2014-13-1.2.5
Överenskommelse för Kungsholmens, Norrmalms och Östermalms stadsdelsförvaltningar om samordnad handläggning och mottagning av ensamkommande barn och ungdomar	2015-750-1.1
Reviderad överenskommelse om samordnad handläggning av familjevård och kontaktverksamhet	2015-481-6.
Samverkansöverenskommelse om budget- och skuldrådgivning	2014-425-1.2.5
Överenskommelse om samordnad handläggning av försörjningsstöd och arbetsmarknadsåtgärder samt drift av ungdomsmottagningen	2014-306-6
Överenskommelse om samordning av personliga ombud i stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm.	2011-600-6.
Reviderad lokal samverkansöverenskommelse mellan Östermalms stadsdelsnämnd och utbildningsnämnden.	ÖST 2019/298
<b>ÄLDREOMSORG</b>	
Lokalt samverkansprogram för vård och omsorg kring personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras anhöriga.	2015-123-1.2.5
Regler för hälso- och sjukvård innerstaden.	Fastställda av: MAS och MAR
Lokal överenskommelse om samarbetsrutiner mellan Stadsdel/kommun/privat utförare och Legevisitten AB	ÖST 2019/321
<b>PARKMILJÖ</b>	
Parkplan Östermalm	2018-346-3.1.
Revidering 2020 av överenskommelse om en gemensam stadsmiljöorganisation för Kungsholmens, Norrmalms och Östermalms stadsdelsnämnder	ÖST 2020/125