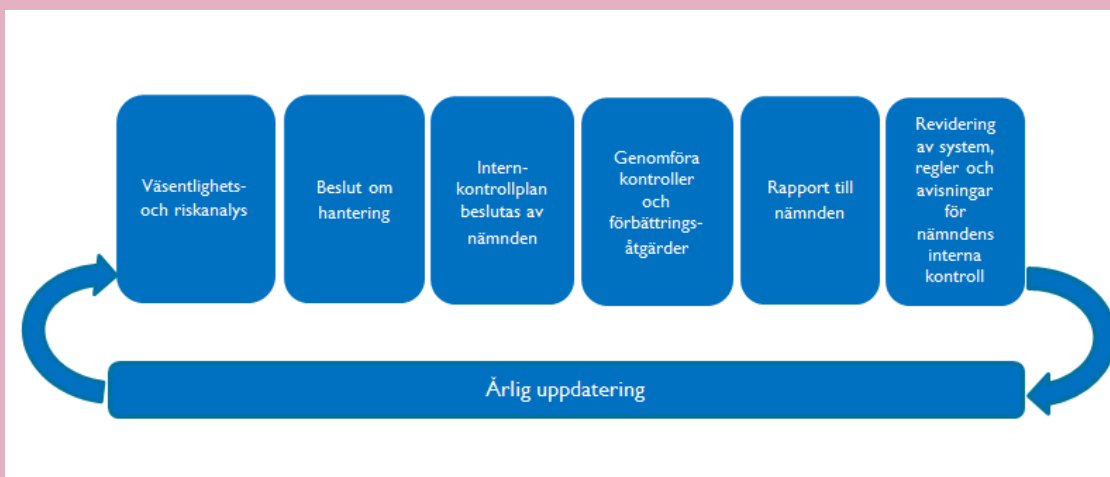


Bilaga O2

System för intern kontroll 2022



INLEDNING	3
NÄMNDENS SYSTEM FÖR INTERNKONTROLL	5
Ansvarsfördelning och organisering.....	5
Process för arbetet med intern kontroll.....	8
Riktlinjer, regler och anvisningar.....	15

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 fodras 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 (VoR) och en (IKP) utifrån den genomförda VoR:en.

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 (IKP) 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 VoR genomförs och dokumenteras och med denna som underlag upprättas förslag till nämndens IKP.

Stadsdelsdirektören rapporterar till nämnden om hur IKP 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 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 VoR och ansvarar för upprättandet av avdelningens VoR inklusive åtgärder och IKP. Avdelningens VoR är underlag till nämndens VoR och dokumenteras i ILS webb.

Avdelningschef ansvarar för att de beslutade kontrollerna enligt avdelningens VoR och nämndens plan för intern kontroll genomförs. Avdelningschefen ansvarar också för att beslut om justeringar i nämndens VoR och IKP som påverkar avdelningens planer, återkopplas till verksamheterna och justeras i avdelningsplanerna så de går i linje med nämndformuleringar. Avdelningschef ansvarar för att resultaten från granskningarna dokumenteras och att åtgärder vidtas vid behov. Avdelningschef ansvarar också för att åtgärder i VoR genomförs och följs upp. Avdelningsschef ansvarar för att ta emot återkoppling från nämndens VoR och IKP och genomföra eventuella justeringar i avdelningens VoR och IKP.

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för den 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 VoR. Planeringen av den interna kontrollen ska ingå i den årliga verksamhetsplaneringen.

Utifrån VoR ansvarar enhetschef för att upprätta en IKP och för att planera och dokumentera kontrollerna/uppföljningarna och eventuella brister som behöver åtgärdas. Åtgärder i VoR ska följas upp regelbundet. Vid avvikelser i den interna kontrollen vidtar enhetschef åtgärder och rapporterar brister till avdelningschef.

Enhetschef ansvarar för att ta emot återkoppling från nämndens VoR och IKP och genomföra eventuella justeringar i enhetens VoR och IKP.

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 och kansli

Stadsdelsdirektörens stab och kansli ansvarar för att planera, samordna och utveckla arbetet med intern kontroll. I det ingår att upprätta anvisningar till avdelningarna respektive enheterna som tydliggör hur arbetet ska gå till.

Stadsdelsdirektörens stab och kansli ansvarar för att i samband med verksamhetsplanen ta fram förslag till nämndens system för intern kontroll, sammanställa nämndens VoR och ta fram förslag till nämndens IKP. Konkret går framtagandet av nämndens VoR och IKP till så att stab och kansli sammanställer förslag till nämndens VoR utifrån de identifierade

väsentliga processerna och tillhörande oönskade händelser/risker som avdelningarna lyfter med följande utgångspunkter:

- kritiska eller förvaltningsgemensamma processer med risk för allvarliga oönskade händelser med riskvärde 9 och över eller där konsekvensen är allvarlig eller mycket allvarlig.
- kommunfullmäktiges prioriterade områden/processer
- förvaltningsgemensamma processer som vi fått anmärkningar på och rekommendationer av från revisorer

För samtliga KF's mål för verksamhetsområdet identifieras väsentliga processer. Processer där risker inte redovisas har risker inte kunnat identifieras eller så har de ett lägre riskvärde än 9 eller så värderas konsekvensen som försumbar, lindrig eller kännbar och redovisas då istället på avdelningsnivå.

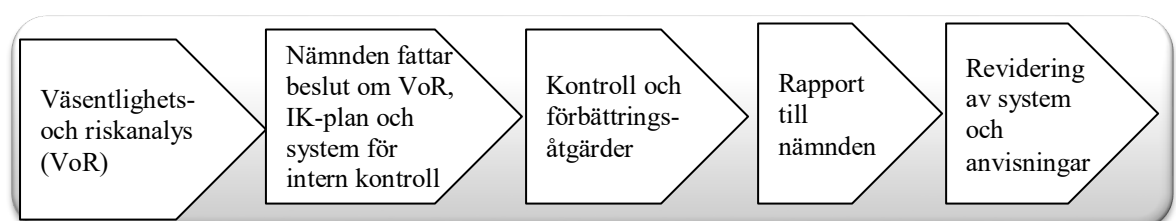
När nämndens VoR och IKP är beslutad återkopplar stab och kansli de eventuella förändringar som avdelningarna behöver ta ställning till, och komplettera sin avdelnings VoR utifrån. Stab och kansli ser också till att nämndgemensamma processer är nedskickade till berörda avdelningar. Samordnare inom förvaltningen involveras i detta, t.ex. miljösamordnare, informationssäkerhetssamordnare osv.

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

Stadsdelsdirektörens stab och kansli sammanställer förvaltningens uppföljningsrapport för IKP 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 VoR samt IKP 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

VoR:en 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 VoR:en är att föregripa en oönskad händelse innan den inträffar genom kontrollaktiviteter och/eller omarbета processer och arbetssätt, det vill säga arbeta framåtblickande och förebyggande. Syftet är också att öka förutsättningarna att ”rätt” områden kontrolleras.

I VoR identifieras de processer som är väsentliga för att nå kommunfullmäktiges mål och de oönskade händelser som kan uppstå om processerna inte fungerar. I VoR:en 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.

VoR:en genomförs i följande fem steg:

1. Identifiering av processer och arbetssätt

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

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

Utifrån enheternas och avdelningarnas analyser, förra årets VoR, stadens budget och kommunfullmäktiges prioriterade områden/processer, omvärldsanalys och interna och externa granskningar av verksamheten (t.ex. revisionsrapporter inkl. rekommendationer) identifierar förvaltningen de väsentligaste processerna och arbetssätten.

2. Beskrivning av systematiska kontroller

I nästa steg identifieras och dokumenteras de systematiska kontroller som används i processen för att motverka att oönskade händelser inträffar. Systematiska kontroller är kontroller som utförs som en del i det ordinarie arbetet och syftar till att motverka oönskade händelser och att säkerställa att arbete sker enligt gällande regelverk och rutiner.

3. Identifiering av oönskade händelser

När processerna och arbetssätten samt systematiska kontrollerna är beskrivna identifieras oönskade händelser som kan uppstå om processen inte fungerar. En önskad händelse är en avvikelse som kan uppstå när en process inte fungerar. En önskad händelse har negativ påverkan på verksamheten och kan ha påverkan på måluppfyllelsen.

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.

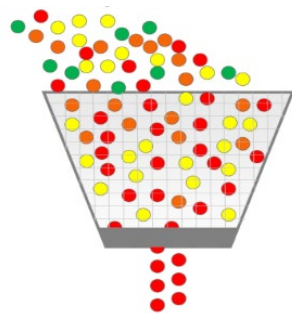
För att bedöma oönskade händelser bedöms sannolikhet och konsekvens på en skala 1 – 5.

<div style="background-color: #f44336; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">Kritisk</div> <div style="background-color: #ffc107; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">Medium</div> <div style="background-color: #4caf50; color: white; padding: 5px; text-align: center;">Låg</div>		Sannolikhet	Konsekvens
	5	Mycket sannolikt	Mycket allvarlig
	4	Sannolikt	Allvarlig
	3	Möjlig	Kännbar
	2	Mindre sannolikt	Lindrig
	1	Osannolikt	Försumbar

	Sannolikhet	Konsekvens
1	Osannolik Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är praktiskt taget obefintlig	Försumbar Konsekvensen är obetydlig för verksamheten
2	Mindre sannolik Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är liten	Lindrig Konsekvensen är liten för verksamheten
3	Möjlig Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är möjlig	Kännbar Konsekvensen är påtaglig för verksamheten
4	Sannolik Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är trolig	Allvarlig Konsekvensen är betydande för verksamheten
5	Mycket sannolik Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är mycket trolig	Mycket allvarlig Konsekvensen är skadlig för verksamheten

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 inträffar och det kommer bli kännbart för verksamheten när det inträffar. Riskvärdet anger den önskade händelsens storlek i relation till andra identifierade önskade händelser.

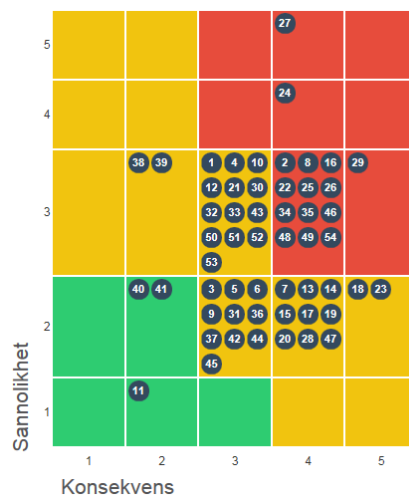
5. Hantering av önskade händelser



Utifrån värderingen av de önskade händelserna tas beslut om hur dessa ska hanteras och vilka av dem som ska ingå i IKP och vilka som ska lyftas upp till nämndnivå. Önskade händelser med riskvärde 12 eller högre ska alltid tas med till IKP.

Vid behov ska åtgärder anges för att minska sannolikhet och konsekvens för en önskad händelse. Åtgärder anges alltid för önskade händelser med 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.

Process	Arbetsätt	Nr	Oönskad händelse	Sannolikhet	Konsekvens	RV	IKP
Upprätta förändringsplaner i ärenden gällande ekonomiskt bistånd.	Upprätta förändringsplan (IB del 4) tillsammans med klienten.	1	 Klienten får inte tillräckliga insatser för att komma vidare till egen försörjning.	2. Mindre sannolikt	3. Kännbar	6	Nej, endast VoR
Förskollärlärd undervisning i förskolan.	Säkerställa förskollärlärd undervisning i förskolan.	2	 Om det finns för få legitimerade förskollärare i barngruppen kan det innebära att barnen inte får kunskap och kompetenser som de har rätt till enligt skollagen och förskolans läroplan.	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Nej, endast VoR
Förhandsbedömningar av anmälningar gällande barn och ungdomar.	Bedöma enligt SoL om utredning behöver påbörjas eller inte inom 14 dagar.	3	 Att förhandsbedömningar och skyddsbedömningar inte genomförs inom lagstadgad tid vilket medför en risk att ett barn kan fara illa.	4. Sannolikt	3. Kännbar	12	 Ja

Internkontrollplanen

IKP tas fram utifrån VoR:en. I IKP planeras och dokumenteras vilka kontroller som ska göras av de systematiska kontrollerna. Syftet är att bedöma hur väl de systematiska kontrollerna fungerar. Kontrollaktiviteterna utgör en del av det underlag nämnden behöver för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

Av den färdiga IKP:n framgår följande

- Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet
- Processer
- Arbetssätt
- Systematiska kontroller
- Önskade händelser
- Kontrollaktiviteter

Ansvarig för kontrollaktiviteten dokumenteras i ILS-webb, den ansvarige syns inte i rapport till nämnd.

Enheternas IKP dokumenteras i en Excel-mall och avdelningarnas och nämndens IKP dokumenteras i ILS-webb.

Nämndens IKP beslutas i samband med verksamhetsplanen.

IKP 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	Systematisk kontroll	Oönskad händelse	Kontrollaktivitet
Förhandsbedömningar av anmälningar gällande barn och ungdomar.	Bedöma enligt SoL om utredning behöver påbörjas eller inte inom 14 dagar.	Biträdande enhetschef följer dagligen upp arbetet och kontrollerar vid varje ställningstagande om att inleda utredning samt stämmer regelbundet av med handläggare om tidsgränsen. Hur dokumenteras kontrollen? Kontroll dokumenteras i Excel-fil. Vilken funktion kontrollerar? Enhetschef När utförs kontrollen? Biträdande enhetschef följer dagligen upp arbetet och kontrollerar vid varje ställningstagande om att inleda utredning samt stämmer	Att förhandsbedömningar och skyddsbedömningar inte genomförs inom lagstadgad tid vilket medför en risk att ett barn kan fara illa.	Kontroll av att uppföljning sker. Beskrivning: Enhetschef kontrollerar att biträdande enhetschef dagligen följer upp förhandsbedömningar sker inom 14 dagar. Veckovis uppföljning med biträdande enhetschef samt stickprov görs under året i statistikuppföljningen.

Process	Arbetsätt	Systematisk kontroll	Oönskad händelse	Kontrollaktivitet
		regelbundet av med handläggarna om tidsgränsen. Biträdande enhetschef rapporterar till enhetschef en gång i veckan. Enhetschef gör varje vecka stickprovskontroll och registrerar kontroll i Excel-fil som skrivs under och lämnas till avdelningschef.		

Genomförande och rapportering av kontroller

De kontroller som finns angivna i IKP genomförs löpande. Utifrån bedömt behov sker kontrollerna exempelvis 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 VoR:en för att minska oönskade händelser. Enheternas åtgärder dokumenteras i fastställd Excel-mall och åtgärder kopplade till avdelningarnas och nämndens VoR dokumenteras regelbundet i ILS-webb i respektive avdelnings VoR och i nämndens VoR där riskvärdet är 9 eller högre. Denna uppföljning rapporteras inte i nämndens tertialrapport 2 eller i verksamhetsberättelsen men används för intern uppföljning, lärande och som underlag för systematiskt kvalitetsarbete och riskhantering.

Förbättringsarbete och åtgärder

Vid avvikelser ska åtgärder för förbättringsarbete tas fram av den som är ansvarig för processen/arbetsätten/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 VoR och ingår eventuellt åter i IKP.

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 och rapporterar det interna kontrollarbetet under året. Resultatet av alla genomförda kontrollaktiviteter i IKP dokumenteras och analyseras. Vid eventuella

avvikelser beskrivs vidtagna åtgärder. Nämnden ska bedöma om den interna kontrollen under året varit tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig. Grunden för nämndens bedömning ska framgå. Dokumentation görs i nämndens ärende och i uppföljningsrapporten i ILS-webb som biläggs nämndens verksamhetsberättelse.

Vid bedömning av den interna kontrollen beaktar och resonerar förvaltningen/nämnden kring olika parametrar såsom verksamhetens operativa arbete, genomförda granskningar av externa aktörer och uppföljning av den egna interna kontrollen. Det handlar om exempelvis tydliga ansvar och befogenheter i organisationen, att uppföljning och analys av åtgärder i VoR:en har genomförts, att uppföljning och analys av kontrollaktiviteterna i IKP har genomförts och att avvikelser som iakttagits har hanterats.

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 2022 vilka stadsövergripande styrdokument som gäller. Dessa dokument gäller även för Södermalms stadsdelsnämnd.

Område	Styrdokument	Antagen av	Beslutsdatum	Diarienummer Utlåtande
Övergripande styrdokument				
	Stockholms stads budget Inkluderar följande bilagor - Investeringsstrategi - Regler för ekonomisk förvaltning - Stadens ledning och styrning - Fastighets- och lokalpolicy för kommunkoncernen Stockholms stad	KF	KF 2021-11	KS 2021/1072
	Reglementen för kommunstyrelsen och nämnder	KF	KS:2020-03-23	KS 2020/443
	Vision 2040 - Möjligheternas	KF	2020-06-15	KS 2019/483

Område	Styrdokument	Antagen av	Beslutsdatum	Diarienummer Utlåtande
	Stockholm			
	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	2017-11-27	171-116/2017 2017:237
	Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad 2018-2022	KF	2017-12-11	171-1526/2016 2017:254
	Program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktions-nedsättning 2018-2023	KF	2018-05-28	2016/001831
	Riktlinjer avseende förenings- och kulturstöd - demokrativillkor	KF	2021-05-21	KS 2020/410
	Riktlinjer avseende lokalupplåtelse - demokrativillkor	KF	2021-05-21	KS 2020/415
Barn, ungdom och utbildning				
	Revidering av regler för intagning och plats i förskola och pedagogisk omsorg i Stockholms stad	KF	2019-01-28	KS 2018/1451
	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
	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
	Riktlinjer för handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och	KF	2020-11-02	KS 2020/255

Område	Styrdokument	Antagen av	Beslutsdatum	Diarienummer Utlåtande
	unga inom inom individ och familjeomsorgen			
	Riktlinjer för familjerätt, faderskap och föräldraskap, vårdnad, boende och umgänge samt adoption	KF	2020-02-01	KS 2020/20
	Samordnad grundskoleplanering i Stockholm, SAMS-planeringsinriktning 2017	KS	2019-06-19	KS 2019/541
	Ensamkommande barn och ungdomar - Riktlinjer för handläggning av ärenden gällande ensamkommande barn och ungdomar	KF	2011-03-14	333-1354/2010
	Överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm om uppdrag och samverkan avseende ungdomsmottagningarna i länet	KF	2020-11-30	KS 2020/829
Ekonomi				
	Försäkringspolicy för Stockholms stad	KF	2004-03-01	009-4489/2003 2004:22
	Finanspolicy för kommunkoncernen Stockholms stad	KF	2012-12-17	113-1325/2012 (Kfs 2013:04)
	Placeringspolicy för Stockholms stads samförvaltade donationsstiftelser	KS/EKU	2017-06-21	189-973/2017
	Riktlinjer för resultatutjämningsreserv	KF	2013-12-02	113-1294/2013
Information – kommunikation				
	Kommunikationsprogram för Stockholms stad 2017– 2022	KF	2017-10-02	179-2103/2016
	Utomhusreklam på stadens mark – etiska riktlinjer	KF	2018-06-11	2017/002028
	Policy för Stockholms stads konton i sociala medier	KF	2020-05-04	KS 2018/1303
Infrastruktur och stadsutveckling				
	Framkomlighetsstrategi för Stockholm 2030	KF	2013-01-28	314-1226/2012 2012:143
	– Strategi för offentliga rum 2018-2021 (en del av Framkomlighetsstrategin)	KF	2018-06-11	KS 2018/749
	Riktlinjer för bostadsförsörjningen 2021-2024	KF	2020-11-30	KS2020/791
	Revidering av föreskrifter för avfallshantering för Stockholms kommun	KF	2019-11-04	KS 2019/1047
	Avfallsplan för Stockholm 2021-2024	KF	2021-03-22	KS 2019/1714

Område	Styrdokument	Antagen av	Beslutsdatum	Diarienummer Utlåtande
	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
	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				
	Stockholms stads säkerhetsprogram 2020-2023	KF	2020-03-23	KS 2019/1543
	Stadens arbete mot våldsbejakande extremism – riktlinjer till Stockholms stads trygghets- och säkerhetsprogram	KF	2016-05-16	155-943/2015
	Övergripande samverkansöverenskommelse mellan Stockholms stad och Polisregion Stockholm	KF	2019-11-04	KS 2019/656
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
	Kulturstrategiskt program för Stockholms stad	KF	2021-05-31	KS 2020/1109
	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 Stockholm 2020-2023 inkluderar underliggande styrdokument: – Åtgärdsprogram buller Stockholms stad 2019-2023	KF	2020-05-25	KS 2019/1040

Område	Styrdokument	Antagen av	Beslutsdatum	Diarienummer Utlåtande
	enligt förordning (2004:675) om omgivningsbuller	KF	2019-05-06	KS 2019/145
	– Stockholms stads handlingsplan för god vattenstatus	KF	2015-03-09	304-253/2014
	– Plan för Stockholms stads klimat- anpassningsarbete	KS	2016-05-04	303-945/2014
	– Klimathandlingsplan 2020-2023 - För ett fossilfritt och klimatpositivt Stockholm 2040	KF	2020-05-25	KS 2019/1041
	– Stockholm stads kemikalieplan 2020-2023	KF	2020-04-20	KS 2019/1510
	– Stockholms stads handlingsplan för minskad spridning av mikro-plast 2020-2024	KF	2020-01-27	KS 2019/710
	– Riktlinjer för förnybar energi i stadens egna fastigheter	KF	2014-06-16	310-1382/2013
	– Handlingsplan för biologisk mångfald i Stockholms stad	KF	2020-11-30	KS 2020/931
	Strategi för fossilbränslefritt Stockholm 2030	KF	2018-10-01	2018/000015
	Program för Hållbar Stadsutveckling Norra Djurgårdsstaden visar vägen mot en hållbar framtid	KF	2017-01-30	123-1481/2016
	Grönare Stockholm, Riktlinjer för planering, genomförande och förvaltning av stadens parker och naturområden	KF	2017-02-13	171-1292/2016
	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
	Strategi för god, hälsosam och klimatsmart mat	KF	2019-05-27	KS 2018/430
Näringsliv, arbetsmarknad och omvärld				
	Stockholms stads program för evenemang	KF	2016-11-07	171-1710/2015
	Riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap (IOP)	KF	2017-11-27	171-84/2017 2017:240
	Stockholms stads näringslivspolicy	KF	2020-05-25	KS 2019/273

Område	Styrdokument	Antagen av	Beslutsdatum	Diarienummer Utlåtande
Personalpolitik				
	Reviderad Personalpolicy för Stockholms stad	KF	2019-12-16	KS 2019/988
	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				
	Stockholms stads program för stöd till anhöriga 2021-2024	KF	2021-06-14	2020/923
	Stockholms stads program mot hemlöshet 2020-2025	KF	2021-05-05	2020/353
	Stockholms stads program mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution, människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oberoende relationer 2021-2025	KF	2021-06-02	2020/924
	Stockholms stads strategi 2019-2022 för att minska risken för att barn, unga och unga vuxna ska dras in i kriminalitet	KF	2020-06-15	KS 2019/1507
	Handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB) familjehem m.m. Riktlinjer	KF	2004-01-19	325-2794/2003
	Riktlinjer för kontaktverksamhet enligt SoL, LSS och LVU	KS	2008 reviderade 2015-11	3.1.1-581/2015
	Överenskommelse om samverkan kring personer med missbruk/beroende	KS	2017-01-18	154-1131/2016
	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
	Överenskommelse om samverkan kring personer med missbruk/beroende	KS	2017-01-18	154-1131/2016
	Riktlinjer serveringstillstånd	KF	2016-03-21	KS 2017:37
	Riktlinjer för lex Sarah	KF	2013-06	325-1033/2012
	Stockholms stads program för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2018-2021 (Program för ANDT-politiken)	KF	2018-06-11	2017/002048

Område	Styrdokument	Antagen av	Beslutsdatum	Diarienummer Utlåtande
	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 träningslägenheter	KF	2014-01-14	325-1787/2010
	Riktlinjer för handläggning av ekonomiskt bistånd	KF	2017-10-16	150-2129/2016 2017:222
	Riktlinjer för ärendansvar 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
	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	2020-08-31	KS 2019/799
	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
	Mat- och måltidspolicy för äldreomsorgen i Stockholms stad	KF	2019-09-30	KS 2019/415
	Riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg	KF	2021-04-12	KS 2020/1362
	Gemensam värdegrund för äldreomsorg i Stockholms stad	KF	2011-03-14	327-1325/2010 2011:35
	Strategi för en äldrevänlig stad	KF	2018-05-28	2017/001979
	Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	KF	2018-01-29	111-1102/2017 2018:4
	Regional överenskommelse	KF	2019-12-02	KS 2019/1039

Område	Styrdokument	Antagen av	Beslutsdatum	Diarienummer Utlåtande
	om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län			
	Överenskommelse mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län gällande IT-stöd inom förvaltningsobjektet "Samverkan vid vårdövergångar" inför nytt IT-stöd för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	KF	2020-11-30	KS 2020/973
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning				
	Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre samt personer med fysisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning eller autismspektrums-tillstånd samt för personer med förvärvad hjärnskada eller annan kognitiv svikt	KF	2010-02-22	327-2157/2009 2010:16
	Riktlinjer KFB – kommunalt bostadsbidrag för personer med funktionsnedsättning	KF	2016-12-12	151-1933/2015
	Riktlinjer för medföljare till semesterresor utomlands	KF	2016	3.1.1-847/2015
	Stockholms stads avgiftssystem för insatser enligt SoL till personer med funktionsnedsättning under 65 år	KF	2010-10-29	113-2157/2010
	Riktlinjer för riksfärdtjänst	KF	2017-11-06	151-673/2017 2017:228
	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

Sammanställning över nämndens styrdokument

Nedan följer en redovisning av nämndens och förvaltningens specifika styrdokument.

Område	Styrdokument	Antagen av	Beslutsdatum	Diarienummer Utlåtande
	System för intern kontroll	SDN	Beslutas årligen som bilaga till VP, senast 2021-12-16	SÖD 2021/967
	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten	SDN	2017-12-14	1073-2017-1.2.1.
	Södermalms stadsdelsnämnds handlingsplan mot våldsbejakande extremism 2021	SDN	Reviderad T1 2021-05-27	SÖD 2021/481
	Klimat- och miljöhandlingsplan	SDN	Beslutas årligen som bilaga till VP, senast 2021-12-16	SÖD 2021/967
	Lokal handlingsplan i enlighet med Stockholms stads strategi för att minska risken för att barn, unga och unga vuxna dras in i kriminalitet 2020 – 2022	SDN	Beslut i samband med T2 2020-09-24 Revideras i samband med VP 2022 2021-12-16	SÖD 2020/452 SÖD 2021/967
	Plan för upphandling 2022	SDN	Beslut i samband VP 2022 2021-12-16	SÖD 2021/967
	Kompetensförsörjningsplan 2022	SDN	Beslutas årligen som bilaga till VP, senast 2021-12-16	SÖD 2021/967
	Delegationsordning	SDN	2017-10-26	Beslutad SÖD 2020/253, reviderad SÖD 2020/485
	Rutiner för föreningsbidrag	SDN	2017-08-24	803-2017-1.1.
	Rutiner för medborgarförslag	SDN	2019-02-26	435-2018-1.2.1.