

Regionsjukvårdsstaben
Annica Öhrn

BESLUTSUNDERLAG

1(2)

2020-04-15

Dnr: SVN 2020-30

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårds-
regionen

Intern styrning och kontroll – internkontrollplan Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen

Bakgrund

I februari 2020 fattade regionfullmäktige beslut (RF§18-2020) om Policy och riktlinje för intern styrning och kontroll. En förändring är att internkontrollen ska omfatta hela verksamheten och inte som tidigare, enbart administrativa processer med koppling till ekonomi. En annan förändring är att regionstyrelsen och nämnderna ska besluta om en årlig internkontrollplan för styrelse/respektive nämnd som ska följas upp.

Det är varje produktionsenhetschef som är ytterst ansvarig för en god intern styrning och kontroll. För regionstyrelse och nämnder är det utsedd direktör. Övriga nivåer ned till den enskilde medarbetaren har ett ansvar i att bidra till en god internkontroll.

Intern styrning och kontroll inom Region Östergötland syftar till att främja en ändamålsenlig och kostnadseffektiv drift av verksamheten och säker hantering av resurserna. Internkontrollen ska ge tydliga signaler om att de politiska organens mål och övriga ambitioner avseende ekonomi och verksamhet uppfylls. Övriga syften är att säkerställa att rutiner, processer och system är tillförlitliga och effektiva. En väl fungerande intern styrning och kontroll bidrar också till att skapa trygghet för medarbetare genom att undanröja misstankar om att oegentligheter skulle kunna förekomma. De resurser som avsätts till intern styrning och kontroll måste avvägas utifrån riskbedömningar.

Syftet med en god intern styrning och kontroll är att säkerställa att möjliga risker ringas in, bedöms och förebyggs för att nå följande mål:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet (god ekonomisk hushållning)
- Ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Regionsjukvårdsstaben
Annica Öhrn

BESLUTSUNDERLAG

2(2)

2020-04-15

Dnr: SVN 2020-30

Varje produktionsenhet ska ha internkontrolldokument som beskriver vilka kontroller som ska göras och vem som är ansvarig. Där ska också hänvisning göras till var rutinbeskrivningar och andra relevanta dokument finns. Under året ska en anpassning av dessa göras utifrån förändringen att intern styrning och kontroll omfattar samtliga områden och inte enbart administrativa processer.

Internkontrollplanen ska säkerställa att det som beskrivs i interkontrolldokumenterna också genomförs. Utgångspunkten är uppdraget och det ansvar som beskrivs i reglementet. Detta ärende innebär ett beslut av 2020 års internkontrollplan.

Internkontrollplanen

År 2020 blir första året med den förändrade internkontrollplanen och beslut tas i juni. Kommande år fattas beslut i december om internkontrollplan för nästkommande år.

Internkontrollplanen utgår från reglementet. För varje område fastställs kontrollmoment och frekvens. Därutöver är internkontrollplanen bland annat kompletterad med de särskilda granskningar som ska genomföras under året. Nämndernas beslutade internkontrollplaner ingår i handlingarna till regionstyrelsens beslut om internkontrollplan.

Efterföljande år görs även en uppföljning av beslutade planer. Uppföljningen av internkontrollplanen beslutas av respektive nämnd och samtliga nämnders internkontrollplaner utgör ett underlag för regionstyrelsens uppsiktsplikt.

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår BESLUTA

a t t anta bifogad internkontrollplan 2020 för samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen.

Kaisa Karro
Ordförande i SVN
Region Östergötland

Lena Lundgren
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Östergötland

Beslutet expedieras till:
Josefin Bjäresten

Internkontrollplan för Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen 2020

Nr	Ansvarsområde	Beskrivning av process/system	Kontrollmoment Vad?	Kontrollmetod Hur?
1	GRUNDUPPDRAGET (Enligt Samverkansnämndens reglemente)			
1.1	SVN har ett övergripande ansvar för den samverkan som regionerna kommer överens om i regionsamverkansavtalet	SVN träffas med regelbundenhet fyra gånger per år, varav två möten är fysiska och två är videomöten. SVN Presidium har fyra möten per år, samtliga via video	Tidplan för kommande års samverkansmöten beslutas i september	Beslut redovisas i protokoll Möten protokollförs
1.2	SVN beslutar om vilken sjukvård som ska samordnas inom Sydöstra sjukvårdsregionen samt till vilka enheter den ska samordnas. Nämnden får besluta att viss regionsjukvård ska bedrivas vid enhet utanför Sydöstra sjukvårdsregionen.	Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till samverkansnämnden	Beslut tas på möte med samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.3	Nämnden får besluta om fördelning av tilldelad budget från respektive region för gemensam verksamhet.	Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till samverkansnämnden	Beslut tas på möte med samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.4	Samverkansnämnden kan hantera samverkansfrågor inom andra områden än hälso- och sjukvård. Det kan till exempel vara frågor om kompetensförsörjning, digitalisering, regional utveckling och dialog med statliga myndigheter.	Nya områden för samverkan anmäls för diskussion på presidium och/eller samverkansnämnd. Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till samverkansnämnden.	Beslut tas på möte med samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.5	Samverkansnämnden kan delegera beslutsbefogenheter i ett ärende eller en viss grupp av ärenden till nämndens presidium	Anmäls som ärende och diskuteras på nämndsammanträde. Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till samverkansnämnden.	Beslut tas på möte med samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.6	Samverkansnämnden beslutar årligen om fördelning av budgeten för den gemensamma regionsjukvården.	Ekonomi och tillgänglighet regleras i årlig överenskommelse och redovisas vid delårsrapport 08 och årsredovisning.	Redovisas på samverkansnämndens möten via representant från sjukvårdsregional ekonomi- och uppföljningsgrupp	Beslut redovisas i protokoll
1.7	Samverkansnämnden har rätt att delegera beslut som rör regionsjukvårdsstaben, anlitande av expertis och andra förvaltningsfrågor till nämndens presidium, till en av nämndens ledamöter eller till tjänsteperson i Regionsjukvårdsledningen.	Anmäls som ärende och diskuteras på nämndsammanträde	Beslut tas på ett möte med samverkansnämnden eller i presidiet	Beslut redovisas i protokoll

1.8	Regionstyrelsen i Region Östergötland är arkivmyndighet för Samverkansnämnden	Handlingar diarieförs och arkiveras inom Region Östergötland i eget diarium enligt rutiner och gällande lagar. Ansvarig nämndsekreterare/handläggare ansvarar för att skicka handlingar till registrator inom RÖ.	Kontroll att diarieföring och arkivering sker på ett korrekt sätt	Regionarkivet som har i uppgift att utöva tillsyn över arkiven inom Region Östergötland
1.9	Nämnden ska se till att mutor och korruption inte förekommer.	Se nedanstående dokument. Policy mot mutor och korruption. (Dok-nr 22304). Vägledning mutor och korruption. (Dok-nr 04440).	Att nämndens ledamöter årligen informeras mutor och korruption.	Kontroll av föredragningslistor.
2	UPPFÖLJNING AV BESLUT			
2.1	Nämnden ska följa upp att fattade beslut effektueras.	Planerade nämndbeslut förtecknas i årsschema. Beslut för uppföljning förtecknas i en ärendebalanslista.	Årsschema uppdateras årligen med planerade beslut. Ärendebalanslista ska upprättas. Ansvarig: SVNs nämndsekreterare	Presidiegenomgång av ärendebalanslista inför varje sammanträde.
3	UPPFÖLJNING AV FOKUSOMRÅDEN UNDER ÅRET			
Samverkansnämnden har beslutat om fem fokusområden för att skapa förutsättningar att ta nästa steg som sjukvårdssystem och utveckla samverkan även utanför hälso- och sjukvårdsområdet				
3.1	Digitalisering	Nämndens fokusområden redovisas löpande till nämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning. Ansvarig: RSL stab	Mötesanteckning
3.2	Hälsofrämjande och förebyggande	Nämndens fokusområden redovisas löpande till nämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning. Ansvarig: RSL stab	Mötesanteckning
3.3	Kompetensförsörjning och nya kompetenser	Nämndens fokusområden redovisas löpande till nämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning. Ansvarig: RSL stab	Mötesanteckning
3.4	Kunskapsstyrning	Nämndens fokusområden redovisas löpande till nämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning.	Mötesanteckning

			Ansvarig: RSL stab	
3.5	Samverkan kring regionala utvecklingsfrågor	Nämndens fokusområden redovisas löpande till nämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning. Ansvarig: RSL stab	Mötesanteckning
4	Annan uppföljning			
4.1	Samverkansnämnden har beslutat om patientlöften	Patientlöften konkretiseras av respektive Regionalt Programområde (RPO) och hanteras inom respektive kunskapsråd.	Samlad redovisning sker till SVN årligen. Ansvarig: Respektive kunskapsråd	Mötesanteckning
4.1	Samverkansnämnden ska följa upp att invånarnas behov av hälso- och sjukvård tillgodoses samt främja och bidra till invånarnas hälsa	Strukturerad återrapportering av "Öppna jämförelser 2020 - sex frågor om vården"	Återkoppling till nämnden i samband med årsredovisning i mars Ansvarig: RSL stab	Mötesanteckning/bilaga i årsredovisning
4.2	Regionala systemmål	Uppföljning av ett antal punkter/mätetal om gemensamma värderingar som bland annat utgår från kriterierna för god vård på övergripande nivå.	Återkoppling till nämnden i samband med årsredovisning i mars Ansvarig: RSL stab	Mötesanteckning/bilaga i årsredovisning
4.3	Uppföljning av avtalsmodell	Gemensam avtalsmodell för alla patientströmmar inom sjukvårdsregionen med undantag för primärvård och viss psykiatri finns från 2019. Avtalsmodellen innebär ersättning i en fast och rörlig del.	Redovisas och återkopplas vid delårsrapport 08 och årsredovisning. Ansvarig: Sjukvårdsregional ekonomi- och uppföljningsgrupp	Mötesanteckning/bilaga i årsredovisning
4.4	Arbetsfördelning (i samband med nivåstrukturering)	Överenskommelse finns kring ömsesidig arbetsfördelning mellan de tre regionerna	Patientflöden inom sjukvårdsregionen redovisas i årsredovisning Ansvarig: Sjukvårdsregional ekonomi- och uppföljningsgrupp	Mötesanteckning/bilaga i årsredovisning
5	Revisionsrapporter			
5.1	Resultat utifrån brister som uppmärksammats i revisionsrapporter som berör nämndens verksamhet från revisorerna	Uppföljning av resultat av föregående års revisionsrapporter	Återkoppling av resultat till nämnden sker regelbundet under året enligt nämndens balanslista.	Avstämning att samtliga revisionsrapporter har avrapporterats.