

Regionsjukvårdsstaben
Annica Öhrn

BESLUTSUNDERLAG

1(2)

2020-11-10

Dnr: SVN 2020-56

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårds-
regionen

Intern styrning och kontroll – internkontrollplan Samverkansnämnden 2021

Enligt beslut i Region Östergötlands regionfullmäktige (RF§18-2020), Policy och riktlinje för intern styrning och kontroll, ska regionstyrelsen och respektive nämnd årligen besluta om en internkontrollplan som ska följas upp.

Internkontrollplanen utgår från reglementet. För varje område fastställs kontrollmoment och frekvens. Samverkansnämndens föregående och första internkontrollplan (SVN 2020-30) upprättades för 2020 för uppföljning 2021.

Smärre förändring har skett i 2021-års internkontrollplan som är relaterade till det revidering av samverkansnämndens reglemente men i stort är internkontrollplanen densamma som föregående version. Samverkansnämndens beslutade internkontrollplan ska informeras till regionstyrelsen i ett särskilt ärende.

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.

Intern styrning och kontroll 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. De resurser som avsätts till intern styrning och kontroll måste avvägas utifrån riskbedömningar.

Regionsjukvårdsstaben
Annica Öhrn

BESLUTSUNDERLAG

2(2)

2020-11-10

Dnr: SVN 2020-56

**Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår
BESLUTA**

a t t anta bifogad internkontrollplan 2021 för samverkansnämnden för
Sydöstra sjukvårdsregionen.

Kaisa Karro
Ordförande i SVN
Region Östergötland

Lena Lundgren
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Östergötland

Beslutet expedieras till:
Josefin Bjäresten
Peder Björn

Internkontrollplan för Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen 2021

Nr	Ansvarsområde	Beskrivning av process/system	Kontrollmoment Vad?	Kontrollmetod Hur?
1	GRUNDUPPDRAGET (Enligt Samverkansnämndens reglemente)			
1.1	Samverkansnämnden har ett övergripande ansvar för den samverkan som regionerna kommer överens om i regionsamverkansavtalet	Samverkansnämnden träffas med regelbundenhet fyra gånger per år, varav två möten är fysiska och två är videomöten. Samverkansnämndens 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	Samverkansnämnden beslutar om vilken sjukvård som ska samordnas inom Sydöstra sjukvårdsregionen samt till vilka enheter den ska samordnas. Samverkansnämnden 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	Samverkansnämnden beslutar årligen om avtalsbelopp för vård och övriga gemensamma verksamheter. Avtalsbeloppet består av fast och rörlig del enligt gällande avtalsmodell.	Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till Samverkansnämnden	Beslut tas på möte med Samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.4	Samverkansnämnden ska fastställa prislista inom ramen för Riksavtalet för utomlänsvård	Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till SVN	Beslut tas på möte med Samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.5	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
1.6	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
1.7	Samverkansnämnden kan avge gemensamt yttrande på remisser under förutsättning att varje region beslutat att yttrandet ska avges gemensamt. Yttrandet ska skrivas under av ordförande och de två vice ordförande. Samverkansnämnden kan	Anmäls som ärende och diskuteras på nämndsammanträde. Regionsjukvårdsledningens stab förbereder	Beslut tas på möte med samverkansnämnden alternativt presidiet.	Beslut redovisas i protokoll

	delegera beslut av ett gemensamt yttrande till presidiet.	beslutsunderlag till samverkansnämnden.		
1.8	Samverkansnämnden har rätt att delegera beslut som rör regionsjukvårdsstaben, anlitande av expertis och andra förvaltningsfrågor till samverkansnämndens presidium, till en av samverkansnämndens 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
1.9	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 Region Östergötland.	Kontroll att diarieföring och arkivering sker på ett korrekt sätt	Regionarkivet som har i uppgift att utöva tillsyn över arkiven inom Region Östergötland
1.10	Samverkansnämnden 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 samverkansnämndens ledamöter årligen informeras mutor och korruption.	Kontroll av föredragningslistor.
2	UPPFÖLJNING AV BESLUT			
2.1	Samverkansnämnden 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: Samverkansnämndens 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. De fem fokusområdena följs upp av Samverkansnämnden enligt beslutat årshjul.			
3.1	Digitalisering	Fokusområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning. Ansvarig: RSL stab	Information redovisas i protokoll
3.2	Hälsofrämjande och förebyggande	Fokusområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning. Ansvarig: RSL stab	Information redovisas i protokoll

3.3	Kompetensförsörjning och nya kompetenser	Fokusområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning. Ansvarig: RSL stab	Information redovisas i protokoll
3.4	Kunskapsstyrning	Fokusområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning. Ansvarig: RSL stab	Information redovisas i protokoll
3.5	Samverkan kring regionala utvecklingsfrågor	Fokusområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning. Ansvarig: RSL stab	Information redovisas i protokoll
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 årligen till samverkansnämnden. Ansvarig: Respektive kunskapsråd	Information redovisas i protokoll
4.2	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 Samverkansnämnden i samband med årsredovisning i mars Ansvarig: RSL stab	Protokollsanteckning/bilaga i årsredovisning
4.3	Regionala systemmått	Uppföljning av ett antal punkter/mätetal om gemensamma värderingar som bland annat utgår från kriterierna för god vård på övergripande nivå.	Återkoppling till Samverkansnämnden i samband med årsredovisning i mars Ansvarig: RSL stab	Protokollsanteckning /bilaga i årsredovisning
4.4	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: Regional arbetsgrupp regionavtal	Protokollsanteckning /bilaga i årsredovisning
4.5	Arbetsfördelning (i samband med nivåstrukturering)	Överenskommelse finns kring ömsesidig arbetsfördelning mellan de tre regionerna	Patientflöden inom sjukvårdsregionen redovisas i årsredovisning Ansvarig: Regional arbetsgrupp regionavtal	Protokollsanteckning /bilaga i årsredovisning