

Internkontrollplan för Samverkansnämnden 2025

| Nr | Ansvarsområde | Beskrivning av process/system | Kontrollmoment | Kontrollmetod/ uppföljningssätt | Kontrollansvarig | Genomförda kontroller och eventuella slutsatser |
|-----|---|--|---|---|------------------|--|
| 1 | Grunduppdrag | | | | | |
| 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 | Nämndsekreterare | Tidplan för 2026 beslutades på nämndsammanträdet 251001. |
| 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 | RSL stab | Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2026 inklusive fördelning av avtalsbelopp mellan regionerna beslutas på Samverkansnämnden 251205. |

Internkontrollplan för Samverkansnämnden 2025

| Nr | Ansvarsområde | Beskrivning av process/system | Kontrollmoment | Kontrollmetod/ uppföljningssätt | Kontrollansvarig | Genomförda kontroller och eventuella slutsatser |
|-----|--|---|--|------------------------------------|----------------------------|--|
| 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 | RSL stab/ Avtalsgruppen | Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2026 inklusive fördelning av avtalsbelopp mellan regionerna beslutas av Samverkansnämnden 251205. |
| 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 | RSL stab/ Avtalsgruppen | Samverkansnämnden beslutade 250523 att godkänna ett pristillägg för läkarbesök inom uppdraget för NHV Osteogenesis imperfecta i RÖ, att inkluderas i "Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen år 2025". Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2026 beslutas på Samverkansnämnden 251205. |
| 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 | RSL stab | Nämnden informerades om respektives regions arbete inom välfärdsbrottslighet vid sammanträdet 250523. |

Internkontrollplan för Samverkansnämnden 2025

| Nr | Ansvarsområde | Beskrivning av process/system | Kontrollmoment | Kontrollmetod/ uppföljningssätt | Kontrollansvarig | Genomförda kontroller och eventuella slutsatser |
|-----|--|--|---|------------------------------------|------------------|---|
| 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 | RSL stab | Ej aktuellt under 2025. |
| 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 delegera beslut av ett gemensamt yttrande till presidiet. | Anmäls som ärende och diskuteras på nämndsammanträde. Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till samverkansnämnden. | Beslut tas på möte med samverkansnämnden alternativt presidiet. | Beslut redovisas i protokoll | RSL stab | Samverkansnämnden godkände gemensamt yttrande över remissförslag från Socialstyrelsen avseende flera sakkunniggruppers genomlysning inför beslut av nationell högspecialiserad vård inom områdena - analcancer, Huntingtons sjukdom och sällsynta motorikstörningar 250314 samt endokrin oftalmopati, komplicerade fistlar i perifera luftvägarna och trakealkirurg 251001. |
| 1.8 | Samverkansnämnden har rätt att delegera beslut som rör regionsjukvårdsstaben, anlitage 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 | RSL stab | Ej aktuellt under 2025 |

Internkontrollplan för Samverkansnämnden 2025

| Nr | Ansvarsområde | Beskrivning av process/system | Kontrollmoment | Kontrollmetod/ uppföljningssätt | Kontrollansvarig | Genomförda kontroller och eventuella slutsatser |
|--------------------------------|---|---|--|---|------------------|---|
| 1.9 | 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 i sin hemmaregion informeras om mutor och korruption. | Avstämning i nämndens presidium | Nämndsekreterare | Nämnden har fått information om välfärdsbrott vid mötet den 23 maj. |
| 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. | Nämndsekreterare | Genomgång av ärendebalanslista har skett vid varje presidium. |

Internkontrollplan för Samverkansnämnden 2025

| Nr | Ansvarsområde | Beskrivning av process/system | Kontrollmoment | Kontrollmetod/ uppföljningssätt | Kontrollansvarig | Genomförda kontroller och eventuella slutsatser |
|-----|--|---|---|------------------------------------|------------------|--|
| 3 | UPPFÖLJNING AV SAMARBETSOMRÅDEN UNDER ÅRET | | | | | |
| 3.1 | Ledning och styrning | Samarbetsområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden | Samlad redovisning lämnas vid årsredovisning. Ansvarig: RSL stab | Information redovisas i protokoll | RSL stab | Information från RSG Stöd för utveckling och ledarskap om deras arbete med gemensamma satsningar i processutveckling, ledarskap och förnyelse vid nämndens sammanträde 250313. Slutrapport och handlingsplan för Region Östergötlands utredningsuppdrag om utvecklingsområden och uppdragsförslag för ett starkare Linköpings universitetssjukhus till 2030 redovisades 250313. Arbetet med ledning och styrning återrapporteras vid nämndens möte 251205. |
| 3.2 | Patientens egenkraft och samskapande | Samarbetsområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden | Samlad redovisning lämnas vid årsredovisning. Ansvarig: RSL stab | Information redovisas i protokoll | RSL stab | Arbetet med patientens egenkraft och samskapande återrapporterades vid nämndens sammanträde 251001. |

Internkontrollplan för Samverkansnämnden 2025

| Nr | Ansvarsområde | Beskrivning av process/system | Kontrollmoment | Kontrollmetod/ uppföljningssätt | Kontrollansvarig | Genomförda kontroller och eventuella slutsatser |
|-----|---|---|--|------------------------------------|------------------|---|
| 3.3 | Kunskapsstyrning | Samarbetsområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden | Samlad redovisning lämnas vid årsredovisning. Ansvarig: RSL stab | Information redovisas i protokoll | RSL stab | Arbetet med kunskapsstyrning utifrån SÖSR värdskap med fyra Nationella programområden återrapporterades på nämndsammanträdet 250523. Information om sjukvårdsregionalt arbete har skett till nämnden från kunskapsrådets ordföranden vid följande nämndsammanträden; 250313 - Hälsa och rehabilitering, 250523 - Diagnostik och sinnen, 251001 - Kirurgi och cancer, 251205 - Medicin och akut vård |
| 3.4 | Långsiktig och hållbar arbetsfördelning | Samarbetsområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden | Samlad redovisning inklusive patientflöden inom sjukvårdsregionen lämnas vid årsredovisning. Ansvarig: RSL stab samt Regional arbetsgrupp regionavtal | Information redovisas i protokoll | RSL stab | En lägesrapport av utredningsuppdraget kring långsiktig och hållbar arbetsfördelning gavs vid Samverkansnämnden 251001. |

Internkontrollplan för Samverkansnämnden 2025

| Nr | Ansvarsområde | Beskrivning av process/system | Kontrollmoment | Kontrollmetod/ uppföljningssätt | Kontrollansvarig | Genomförda kontroller och eventuella slutsatser |
|----------|---|--|---|--|------------------|---|
| 3.5 | Effektiva processer | Samarbetsområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden | Samlad redovisning lämnas vid årsredovisning. Ansvarig: RSL stab | Information redovisas i protokoll | RSL stab | Nämnden har under 2025 initierat ett arbete för att samverka kring vaccinationer i SÖSR. Arbetet med Effektiva processer återrapporterades på nämnden 250523. |
| 3.6 | Attrahera och utveckla kompetenser | Samarbetsområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden | Samlad redovisning lämnas vid årsredovisning. Ansvarig: RSL stab | Information redovisas i protokoll | RSL stab | Arbetet med att Attrahera och utveckla kompetenser återrapporterades på nämnden 251001. |
| 4 | ANNAN UPPFÖLJNING | | | | | |
| 4.1 | Samverkansnämnden har beslutat om patientlöften | Patientlöften konkretiseras av respektive Regionalt Programområde (RPO) och hanteras inom respektive kunskapsråd. | Samlad redovisning lämnas vid årsredovisning i mars. Ansvarig: RSL stab | Information redovisas i protokoll | RSL stab | Samverkansnämndens sammanträde 250313. |
| 4.2 | Regionala systemmätt | 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 | RSL stab | Samverkansnämndens sammanträde 250313. |

Internkontrollplan för Samverkansnämnden 2025

| Nr | Ansvarsområde | Beskrivning av process/system | Kontrollmoment | Kontrollmetod/ uppföljningssätt | Kontrollansvarig | Genomförda kontroller och eventuella slutsatser |
|-----------------------------|---|---|--|--|----------------------------|---|
| 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: Regional arbetsgrupp regionavtal | Protokollsanteckning/bilaga i årsredovisning | RSL stab/ Avtalsgruppen | Samverkansnämndens sammanträden 250313 och 251001. |
| 5 REVISIONSRAPPORTER | | | | | | |
| 5.1 | Resultat utifrån brister som uppmärksammats i revisionsrapporter som berör Samverkansnämndens verksamhet från revisorerna | Uppföljning av resultat av föregående års revisionsrapporter | Återkoppling av resultat till Samverkansnämnden sker regelbundet under året enligt nämndens balanslista. Vid Samverkansnämndens marsmöte i samband med årsredovisningen (fysiskt möte). Vid ett av höstens möten träffar presidiet revisionen (digitalt möte). | Avstämning att samtliga revisionsrapporter har avrapporterats. | Nämndsekreterare | Återkommande vid varje nämndsammanträde som inkommen skrivelse. Återrapportering avseende granskning av sjukvårdsregionens arbete med de sex cancerlöftena återrapporteras vid nämndsammanträdet 251205. |