



## LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset  
Förvaltningsstaben  
Åsa Jersheim

2017-12-14

Ärendenummer:2017/01622  
Dokumentnummer:

Till nämnden för Blekingesjukhuset

### Missiv

## Blekingesjukhusets internkontrollplan 2018

### Bakgrund

I kommunallagen regleras att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamhetens bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Landstingsfullmäktige i landstinget Blekinge har beslutat om en övergripande internkontrollplan för år 2018 och nämnden för Blekingesjukhuset har i uppdrag att komplettera fullmäktiges internkontrollplan, för att säkerställa särskilda mål och rutiner inom Blekingesjukhusets verksamhet.

### Förslag till beslut

Den interna kontrollen ska förebygga riskfyllda situationer och fungera som ett säkerhetsnät. Blekingesjukhusets kontrollmiljö omfattas av lagar och regelverk, organisation, ansvar och befogenheter, men även värdegrund, intern kultur och ledarskap. I kontrollmiljön har följande risker identifierats för perspektiven verksamhet, medarbetare och ekonomi med hänsyn till beslutade målområden och inriktningsmål.

Utifrån landstingsplanens målområden och inriktningsmål har ett flertal riskområden värderats med hänsyn till sannolikheten att det inträffar samt allvarlighetsgrad vid inträffande. Följande uppföljningsområden identifierades och värderades som sannolikt samt allvarligt inför 2017.

- a) **Tillgänglighet** - Granska att väntelistorna till besök/behandling innehåller patienter med aktuell vårdbegäran.
- b) **Kvalitet** - Granska att handlingsplan/ åtgärd upprättas efter avvikelserapport vid vårdplanering
- c) **Arbetsmiljö** - Granska att övertidsuttaget inte överskrider avtalad nivå för att undvika dålig arbetsmiljö och böter.
- d) **Arbetsmiljö** - Granska att jourkompensation tas ut enligt avtal 70 % ledighet och 30 % i ersättning.
- e) **Kostnadskontroll/arbetsmiljö** - Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.
- f) **Politiskt fattade inriktningsbeslut** - Granska att vårdavdelningarnas genomsnittliga personalsammansättning följer nämndens inriktningsbeslut om 60 % sjuksköterskor och 40 % undersköterskor.
- g) **Kostnadskontroll** - Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef.

- h) **Kostnadskontroll** - Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård kontrolleras ur ett medicinskt perspektiv.
- i) **Kostnadskontroll** - Granska att fakturor avseende inhyrd personal. Att beställningen är godkänd av förvaltningschef, att den motsvarar beställning och upphandlade avtal.  
**Kodning** - Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader.
- j) **Kodning** - Granska att samtliga slutenvårdstillfällen diagnoskodas inom 2 månader.
- k) **Kodning** - Granska operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnosättning av vårdtillfället.

Internkontrollen för 2017 föreslås ligga tillgrund för det fortsatta med internkontrollplanen 2018. Kontrollområdena avseende kvalitet, arbetsmiljö och kostnadskontroll (köpt vård) föreslås revideras till följande för att stärka kontrollen:

- b) **Kvalitet** - Granska att registrerade vårdskador följs upp med en åtgärdsplan, som avlägsnar risken för att vårdskadan ska uppstå igen.
- c-d) **Arbetsmiljö** – Granska övertidsuttaget utifrån lagens krav om max 200 timmar
- h) **Kostnadskontroll** - Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård som överstiger > 200 tkr kontrolleras med hjälp av att epikris simuleras i Visual.

Utöver ovan revidering av befintliga kontroller föreslås internkontrollplanen för 2018 kompletteras med ytterligare två uppföljningsområden som avser intäktssäkring:

- l) **Intäktssäkring** – Granska att intäkter för utomläns- och asylpatienter registreras och faktureras enligt avtal.
- m) **Intäktssäkring** – Granska att beslutade patientavgifter implementeras och tillämpas enligt beslut i landstingsfullmäktige.

Föreslagen internkontrollplan för 2018 bedöms avspegla den av landstings fullmäktiges beslutade internkontrollplan för 2018.

Internkontrollplan 2018 enligt bilaga 1.

Nämnden för Blekingesjukhuset föreslås besluta;

**att** godkänna Blekingesjukhuset internkontrollplan för 2018.

Karlskrona enligt ovan



Lars Almroth  
Förvaltningschef  
Blekingesjukhuset



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Bilaga 1: Förslag till internkontrollplan Blekingesjukhuset 2018

Med hjälp av en intern kontrollplan dokumenteras arbetet med intern kontroll. Av internkontrollplanen ska framgå vad som kontrolleras, vem som ansvarar för att kontrollen görs samt hur ofta och med vilken metod kontrollen görs.

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapport till	Rapport när	Risk och väsentlighetsbedömning
Tillgänglighet	Verksamhet	Granska att väntelistorna till besök/ behandling innehåller patienter med aktuell vårdbegäran	Verksamhetschef	BLUES: "städa vårdbegäran" samt "Tillgänglighet - besök och behandling"	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9
Kodning	Verksamhet	Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader. (besök och kontakter)	Verksamhetschef	NCS Cross/ BLUES	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9
Kodning	Verksamhet	Granska att samtliga slutenvårdstillfällen diagnoskodas inom 2 månader.	Verksamhetschef	NCS Cross/ BLUES	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9



## LANDSTINGET BLEKINGE

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapport till	Rapport när	Risk och väsentlighetsbedömning
Kodning	Verksamhet	Granska operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnossättning av vårdtillfället.	Verksamhetschef	NCS Cross/ BLUES	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9
Kvalitet	Verksamhet	Granska att registrerade vårdskador följs upp med en åtgärdsplan, som avlägsnar risken för att vårdskadan ska uppstå igen	Verksamhetschef	Manuell utvärdering om sammanställda vårdskador har följts upp med åtgärdsplan.	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	12
Arbetsmiljö	Personal	Granska övertidsuttaget utifrån lagens krav om max 200 timmar	Verksamhetschef	Övertidslistan i Heroma. Antal medarbetare som överskrider 80 h i maj, 150 h i september. Antal avstegsavtal tecknade i december.	Maj, september och december.	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9



## LANDSTINGET BLEKINGE

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapport till	Rapport när	Risk och väsentlighetsbedömning
Kostnadskontroll	Personal	Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning	Verksamhetschef	Excell - manuell hantering	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9
Poltiskt fattade beslut	Personal	Granska att vårdavdelningarnas personalsammansättning följer nämndens beslut om 60/40.	Verksamhetschef	BLUES: andel arbetade timmar	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	12
Kostnadskontroll	Ekonomi	Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef.	Verksamhetschef	Rapport i Heroma	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9



## LANDSTINGET BLEKINGE

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapport till	Rapport när	Risk och väsentlighetsbedömning
Kostnadskontroll	Ekonomi	Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård som överstiger > 200 tkr kontrolleras med hjälp av att epikris simuleras i Visual.	Verksamhetschef	Kontrollera att beslutsattesterade fakturor bifogas simuleringe	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	12
Kostnadskontroll	Ekonomi	Granska att fakturor avseende inhyrd personal. Att beställningen är godkänd av förvaltningschef, att den motsvarar beställning och upphandlade avtal.	Verksamhetschef	Stickprov på betalda fakturor	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	12
Intäktssäkring	Ekonomi	Granska att intäkter för utomlän- och asytpatienter registreras och faktureras enligt avtal.	Verksamhetschef	Kontrollera att vårdkontakter och vårdtillfällen i vård-administrativa systemet motsvarar fakturerade.	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	8



## LANDSTINGET BLEKINGE

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapport till	Rapport när	Risk och väsentlighetsbedömning
Intäktssäkring	Ekonomi	Granska att beslutade patientavgifter implementeras och tillämpas enligt beslut i landstingsfullmäktige.	Verksamhetschef	Stickprovskontroll att beslutade avgifter motsvarar bokförda intäkter	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	8