

# Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene

**DRG forum**

**Høstkonferansen, 11. november 2011**

# Innhold

- Bakgrunn og formål
- Prosess og metode
- Konklusjoner
- Funn
- Anbefalinger
- Erfaringer med samarbeid på nasjonalt nivå



# Bakgrunn og formål

## Bakgrunn

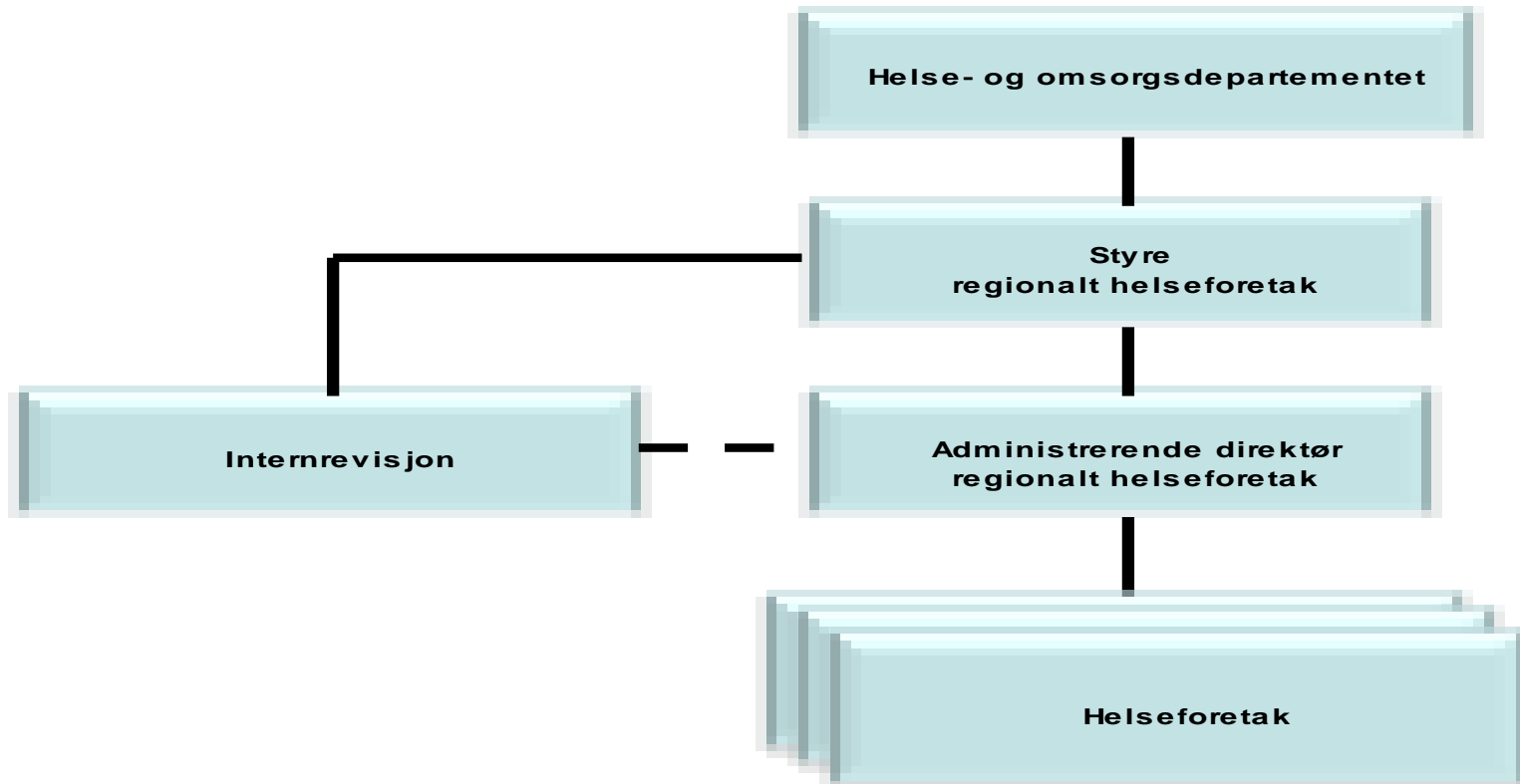
- Initiativ fra Helsedirektoratet i 2010 med bakgrunn i bekymringsmelding fra sektoren knyttet til PAS-applikasjoner

## Formål med revisjonen

- Å kartlegge og vurdere medisinsk kodepraksis i helseforetakene for å avklare om det er etablert god ***intern styring og kontroll*** som gir rimelig sikkerhet for riktig koding

# De regionale internrevisjonene

- Skal bistå styret og ledelse på regionalt og lokalt nivå med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av intern styring og kontroll, herunder risikostyring



# Prosess og metode

## Fase 1

Nasjonal spørreundersøkelse til alle helseforetak

## Fase 2

Nærmere gjennomgang i 9 **utvalgte** helseforetak

### Helse Midt-Norge RHF

- Helse Sunnmøre HF
- Helse Nordmøre og Romsdal HF
- **St. Olavs Hospital HF**
- **Helse Nord-Trøndelag HF**
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
- Rusbehandling Midt-Norge HF

### Helse Vest RHF

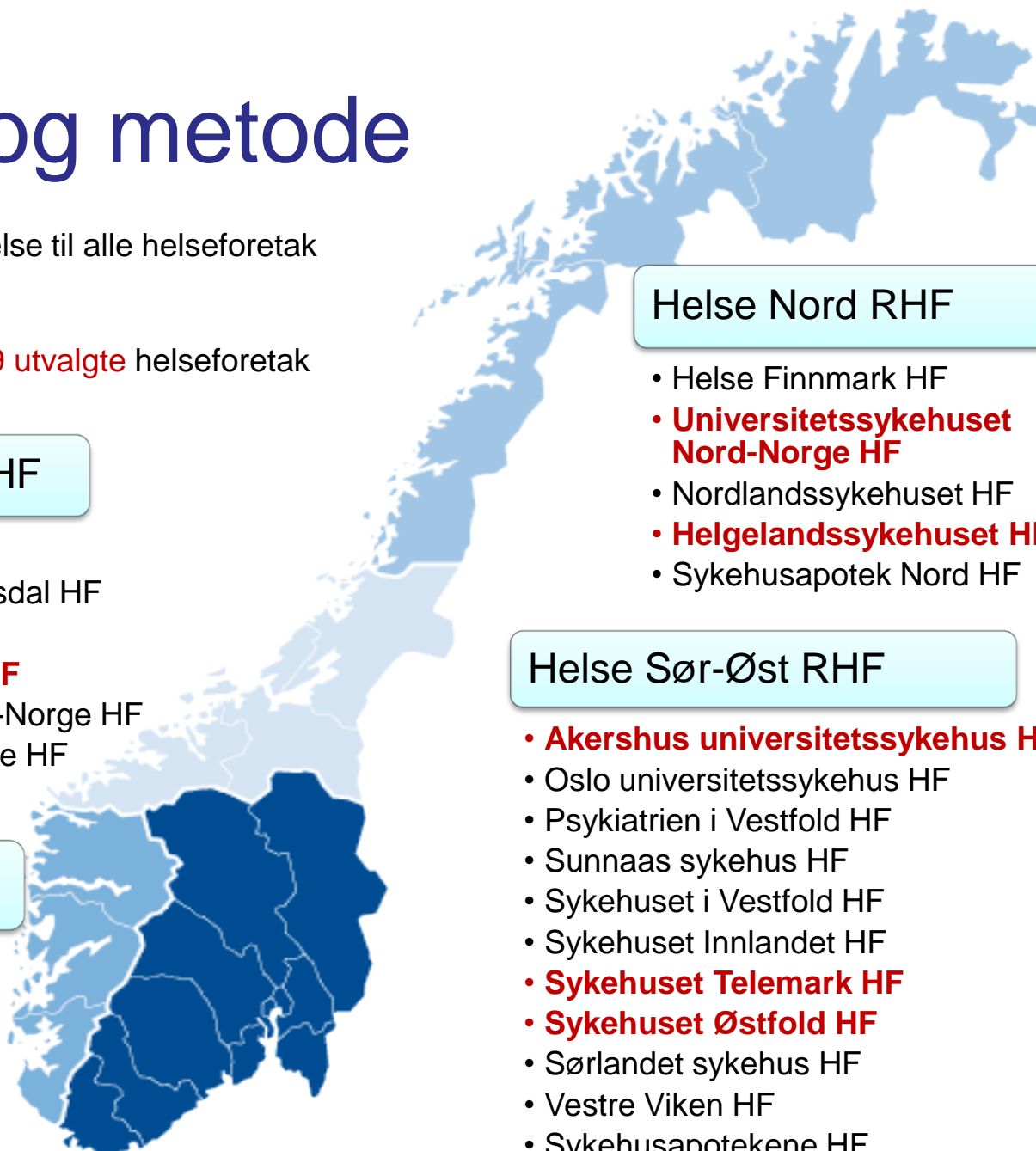
- Helse Stavanger HF
- **Helse Fonna HF**
- **Helse Bergen HF**
- Helse Førde HF
- Sjukehusapoteka Vest HF

### Helse Nord RHF

- Helse Finnmark HF
- **Universitetssykehuset Nord-Norge HF**
- Nordlandssykehuset HF
- **Helgelandssykehuset HF**
- Sykehusapotek Nord HF

### Helse Sør-Øst RHF

- **Akershus universitetssykehus HF**
- Oslo universitetssykehus HF
- Psykiatrien i Vestfold HF
- Sunnaas sykehus HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset Innlandet HF
- **Sykehuset Telemark HF**
- **Sykehuset Østfold HF**
- Sørlandet sykehus HF
- Vestre Viken HF
- Sykehusapotekene HF



# Konklusjoner

- Det er lav risiko for større omfang av bevisst feilkoding med sikte på økonomisk vinning
- Det er gjennomgående ikke etablert tilstrekkelig intern styring og kontroll for å oppnå rimelig sikkerhet for korrekt koding

# Styring og kontroll med det medisinske kodearbeidet

## Rammeverk for intern styring og kontroll



*”Med intern styring og kontroll menes prosesser, systemer og rutiner som er igangsatt av ledelse og ansatte for å gi rimelig sikkerhet for målrettet og effektiv drift, rapportering av pålitelig styringsinformasjon og etterlevelse av lover og regler.” 1)*

1) Intern kontroll – et integrert rammeverk , Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), 1992 , 2005.

# Styrings- og kontrollmiljø

## Hva har vi undersøkt?



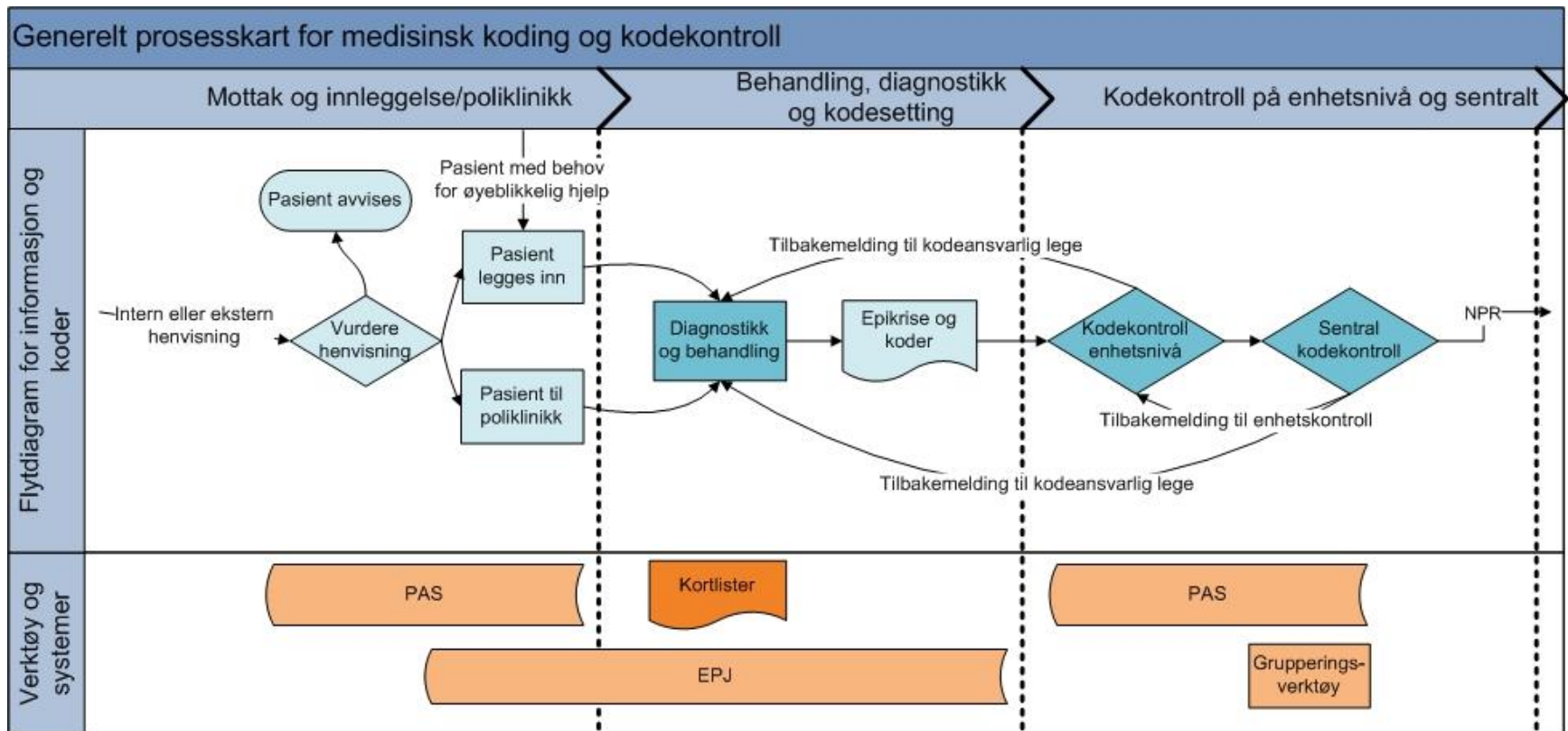
- Hvor ligger ansvaret for den medisinske kodingen og hvordan er arbeidet organisert?
- Hvilke krav stilles til ledere, klinikere og annet personell som har ansvar for kodearbeidet?
- Hvordan formuleres, kommuniseres og forankres kravene i foretakene, herunder hvordan oppfattes kodingens formål av ledere, klinikere og annet personell som arbeider med koding?
- Hvilke prinsipper legges til grunn ved eventuell konflikt mellom "det medisinske" og "det økonomiske" aspektet ved kodingen?
- Hvilke krav til kompetanse stilles til personell som utfører medisinsk koding og hvilken opplæring gis til disse?



# Hovedfunn



## Roller, ansvar og organisering



# Hovedfunn



## Opplæring og krav til kompetanse

- En stor andel av dem som selv setter koder har ikke fått opplæring
- En betydelig andel av de som har fått opplæring mener at denne har vært utilstrekkelig
- Kun i få tilfeller stilt formelle krav til kodekompetanse og obligatorisk opplæring hos kodesettere og –kontrollere

# Hovedfunn



## Holdninger til medisinsk korrekt koding

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3, kun Ledernivå 3
<i>Jeg opplever at ledelsen for det HF jeg tilhører er opptatt av korrekt medisinsk koding</i>	82,6 %	89,8 %	90,1 %
<i>Jeg opplever at ledelsen for det HF jeg tilhører tydelig kommuniserer til de ansatte at det skal kodes medisinsk korrekt</i>	73,3 %	82,9 %	86,3 %
<i>Jeg opplever at ledelsen ved min avdeling er opptatt av korrekt medisinsk koding i egen enhet</i>	87,1 %	90,6 %	-
<i>Jeg opplever at ledelsen ved min avdeling tydelig kommuniserer til de ansatte at det skal kodes medisinsk korrekt</i>	81,2 %	85,8 %	-

# Hovedfunn



## Ansattes oppfatninger av regelverket for medisinsk koding

### Spørsmål

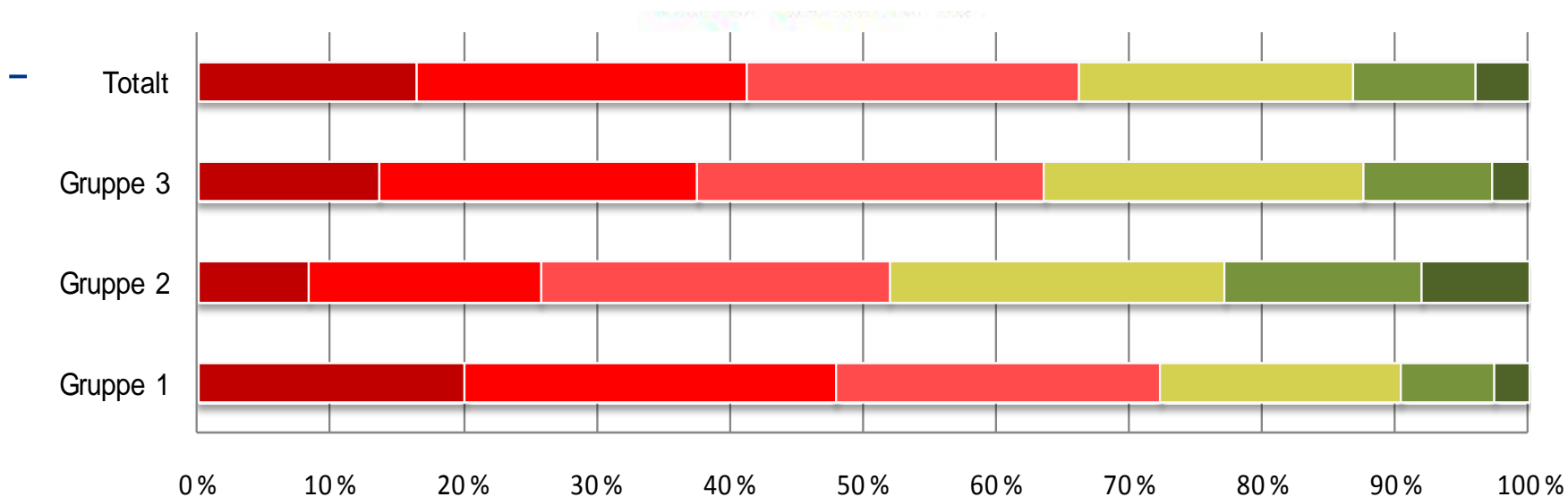
”Regelverket for medisinsk koding er oversiktlig og enkelt å forholde seg til”

### Svarskala

1 Helt uenig ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 Helt enig ■

### Vekting

Resultatene er ikke vektet da respondentene vurderer forhold som er felles for alle



# Hovedfunn



## IT-systemer brukt til koding

- Om lag 50 % av de som selv setter koder opplever at IT-systemene ikke er enkle å bruke
- Opplevelsen er bedre blant de som utfører kodekontroll

# Hovedfunn



## Tilgjengelig tid til koding

- De fleste som arbeider med å utføre medisinsk koding opplever å ha manglende tid til oppgaven
- I 19 av 21 foretak var det mer enn 50 % som hadde slik oppfatning

# Hovedfunn



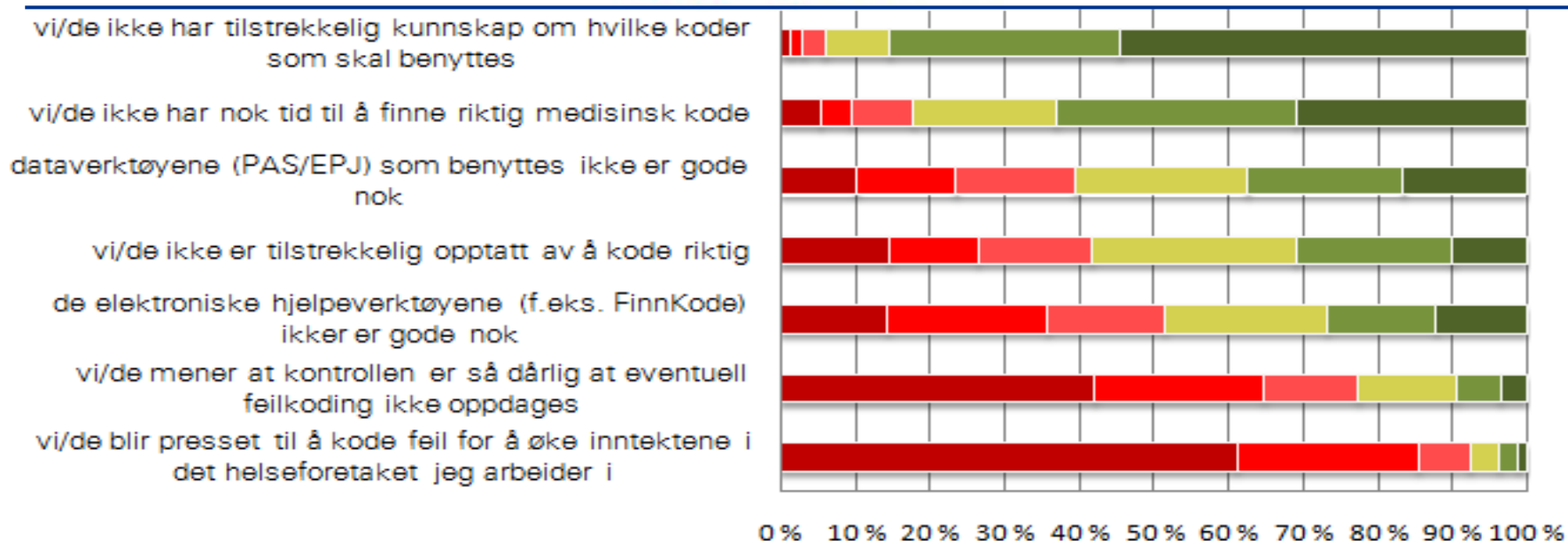
## Årsaker til feilkoding

**Spørsmål** "Dersom ansatte i den avdeling/enhet jeg tilhører bruker feil medisinske koder, tror jeg det vil være fordi: "

**Svarskala** 1 Helt uenig ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 Helt enig ■

**Gruppe** Gruppe 1, respondenter som har oppgitt at de selv setter medisinske koder.

**Vektingsmetode** Justert vekting



# Hovedfunn



## Varsling og bevisste brudd på koderegelverket

Kjennskap til brudd på koderegelverket	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3, kun Ledernivå 3
Jeg har det siste året fått kjennskap til at ansatte eller ledere i mitt HF med overlegg har brukt gal medisinsk kode for å øke refusjonsbeløpet	2,2 %	1,1 %	1,6 %
Jeg har det siste året fått kjennskap til at ansatte eller ledere i mitt HF har valgt en annen behandling enn det som er medisinsk optimalt for å øke refusjonsbeløpet	1,1 %	0,9 %	2,5 %



# Hovedfunn



## Varsling og bevisste brudd på koderegelverket

Gruppe	Vil varsle	Vil ikke varsle	Vet ikke
Gruppe 1	76 %	3 %	21 %
Gruppe 2	83 %	1 %	16 %

- Ved en eventuell varsling av feilkoding internt i organisasjonen viser spørreundersøkelsen at en del er usikre på hvordan varslene vil behandles. Dette kan medføre risiko for at det ikke meldes fra om det skulle oppdages regelbrudd.

# Målsettinger og risikovurderinger

Hva har vi undersøkt?



- Har foretakene fastsatt målsettinger for arbeidet med medisinsk koding?
- Gjennomfører foretakene risikovurderinger på området?

# Hovedfunn



## Målsettinger

- Tydelige signaler fra ledelsen ved helseforetakene om kravene til riktig medisinsk koding
- I liten grad formalisert gjennom skriftlige målsettinger for kodekvalitet

## Risikovurderinger

- Liten grad av dokumenterte risikovurderinger

# Tiltak for å ha styring og kontroll

## Hva har vi undersøkt?



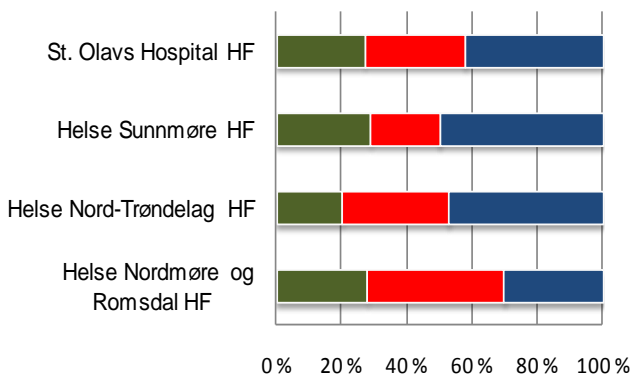
- Er det etablert rutiner eller retningslinjer som definerer roller, ansvar og oppgaver i arbeidet med medisinsk koding?
- I hvilken grad er arbeidsrutinene hensiktsmessige og dekkende, herunder hvordan dokumenteres vurderinger/beslutninger om kodeendringer i EPJ/PAS?
- Hvilke nøkkelkontroller er etablert for å gi rimelig sikkerhet for at kodingen gjennomføres i tråd med gjeldende regelverk?

# Hovedfunn

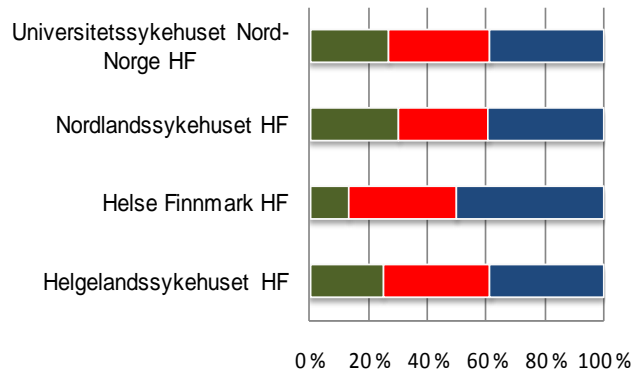


## Dokumenterte arbeidsrutiner

### Helse Midt-Norge



### Helse Nord

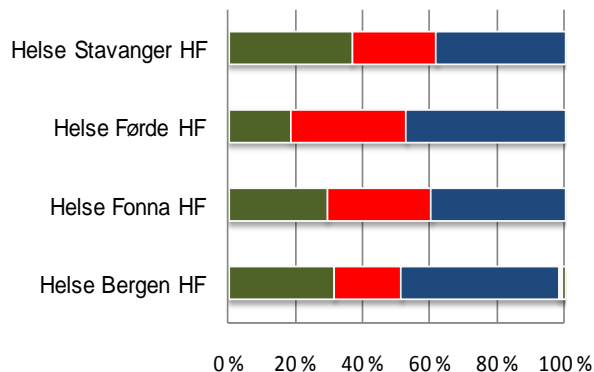


**Spørsmål** ”Har din avdeling /enhet etablert skriftlige arbeidsrutiner for medisinsk koding som definerer roller, ansvar og oppgaver?”

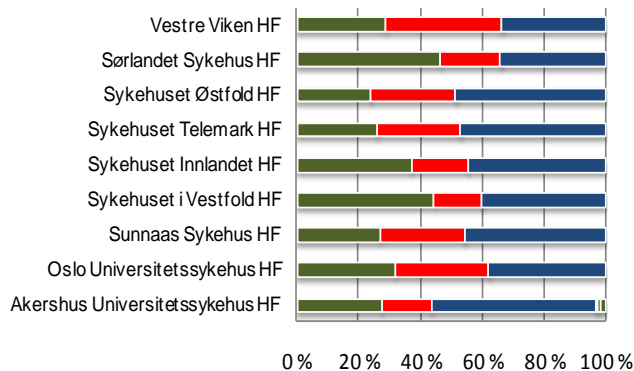
**Svarskala** Ja ■  
Nei ■  
Vet ikke ■

**Gruppe** Gruppe 1  
(Medisinsk personell som selv setter koder)

### Helse Vest



### Helse Sør-Øst



# Hovedfunn



## Kodekontroll gjennom kontrasignering

- Gjennomgående kontrasignerer overleger epikriser utarbeidet av turnusleger
- Varierende praksis for kontrasignering av epikriser utarbeidet av LIS-leger
- Kodekontroll gjennom kontrasignering er et vesentlig tiltak for å oppdage og korrigere feilkoding

# Hovedfunn



## Kodekontroll på enhetsnivå

- Det er stor variasjon i omfanget av kontroller ved de enkelte avdelinger og/eller klinikker ved foretakene. En mulig forklaring på dette kan være at det i relativt liten grad er utarbeidet sentrale føringer for kodekontroll i helseforetakene.
- Kontroller på enhetsnivå oppdager og retter tidvis feil i 30 % - 50 % av epikrisene.

# Hovedfunn



## Sentral kodekontroll

- På sentralt nivå er helseforetakenes kontroll av DRG-dataene i forbindelse med NPR-rapporteringen et viktig tiltak for å oppdage feilkoding og manglende koding.
- Innretningen varierer mellom helseforetakene. Noen steder har den sentrale kontrollen primært et økonomisk formål. I andre tilfeller er medisinsk korrekt koding hovedfokus for disse kontrollene.
- Samme enhet som gjør sentral kodekontroll gjennomfører også, ved flere HF, kodekontroll i form av epikrisegjennomgang ved enkelte avdelinger.



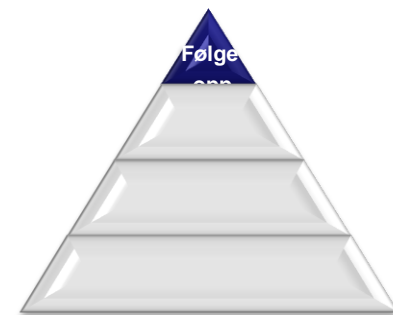
# Oppfølging

## Hva har vi undersøkt?



- Har foretakene etablert prosedyrer for å følge opp medisinsk kodepraksis?
- Er prosedyrene en integrert del av foretakenes systemer for oppfølging og rapportering?
- Gjennomfører foretakene frittstående evalueringer/revisjoner av kodepraksis?
- Hvordan håndterer foretakene evt. avvik innenfor medisinsk kodepraksis?

# Hovedfunn



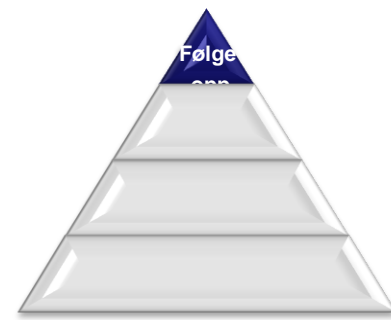
## **Oppfølging på enhetsnivå**

- Varierende oppfølgingen av feil og mangler som avdekkes ved de kontroller som gjennomføres
- Spesielt feil og mangler som avdekkes gjennom kontrasignering
- I liten grad etablert prosedyrer som beskriver hvordan kontrollene skal følges opp

## **Oppfølging på sentralt nivå**

- Det gis som oftest tilbakemelding på feil som avdekkes
- Varierer i hvilken grad tilbakemelding går både til kodeansvarlig lege og kodesettende lege
- Dersom ikke kodesettende lege får tilbakemelding er læringsløyfen brutt

# Hovedfunn



## **Frittstående evalueringer**

- Internrevisjonen har vist at det i liten grad er gjennomført frittstående evalueringer/revisjoner internt av medisinsk kodepraksis
- Konsekvensen av dette kan være at helseforetakene ikke får tilstrekkelig informasjon om den medisinske kodekvaliteten i eget helseforetak

# Anbefalinger til helseforetakene

- Det bør gjennomføres regelmessige og dokumenterte risikovurderinger av prosessen for koding.
- Det bør gjennomføres en vurdering av de IT-systemer som benyttes for medisinsk koding.
- Det bør, så langt det er hensiktsmessig, utarbeides felles rutiner for medisinsk koding ved helseforetaket.
- De enkelte helseforetak bør sikre en positiv læringsløype ved at det gis regelmessige tilbakemelding på egen kodepraksis til alle som koder.
- Det bør vurderes om eksisterende melderutiner sikrer tilstrekkelig vern om den som melder fra om brudd på regelverk.

# Anbefalinger til RHFene

- De regionale helseforetakene bør vurdere dagens organisering av kontroll og kvalitetssikring av medisinsk kodepraksis ved de enkelte helseforetak i sin region.
- De regionale helseforetakene bør vurdere å stille krav til helseforetakene om obligatorisk opplæring i medisinsk koding for alle nye leger.

# Nasjonalt nivå

- Kobling mellom koding og utsending av epikrise
- Motivasjon for koding for andre formål enn økonomi
- Regelverket for medisinsk koding oppleves av mange som skal sette koder som vanskelig å forholde seg til

# Erfaringer

- Svært godt samarbeid mellom Helsedirektoratet og internrevisjonene i de regionale helseforetakene
- Mange koordinerende ledd har utfordret fremdriften
- Rapporter fra de regionale internrevisjonene må legges frem for foretaksstyrene og de administrerende direktørene må utarbeide handlingsplaner som dekker opp konklusjoner og anbefalinger
- Innebærer at det skjer en tett oppfølging av forbedringsarbeidet som en integrert del av foretakenes oppfølgingsregimer
- Gir betydelig kraft i arbeidet og øker sannsynligheten for at tiltak implementeres og følges opp

# Spørsmål?

## Ta kontakt med:

Helse Sør-Øst:  
Karl-Helge Storhaug  
[khss@helse-sorost.no](mailto:khss@helse-sorost.no)

Helse Vest:  
Bård Humberset  
[bard.humberset@helse-vest.no](mailto:bard.humberset@helse-vest.no)

Helse Midt-Norge:  
Ellinor Wessel Pettersen  
[Ellinor.Wessel.Pettersen@helse-midt.no](mailto:Ellinor.Wessel.Pettersen@helse-midt.no)

Helse Nord:  
Tor Solbjørg  
[tor.solbjorg@helse-nord.no](mailto:tor.solbjorg@helse-nord.no)