

Styresak 82/2011: Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis

Møtedato: 08.09.12.11

Møtested: Mo i Rana

Bakgrunn

Revisjonsprosjektet er et Nasjonalt prosjekt initiert av Helsedirektoratet på bakgrunn av risikoen for at koding kan bli påvirket av økonomiske betraktninger, og at Helsedirektoratet har hørt påstander om at helsepersonell er blitt presset til å kode "økonomisk gunstig", i strid med medisinsk korrekt koding. Prosjektet er gjennomført av internrevisjon i de regionale helseforetakene med bistand fra KPMG.

I denne saken redegjøres for resultater og funn fra internrevisjonen

Formål

Formålet med revisjonsprosjektet har vært 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 korrekt koding.

Metode

Revisjonen er gjennomført i to faser; Fase 1 elektronisk spørreundersøkelse i 21 helseforetak med somatisk virksomhet. Fase 2 var nærmere undersøkelser ved 9 utvalgte helseforetak fordelt på alle helseregionene, derav Helgelandssykehuset.

Det ble gjennomført revisjonsbesøk ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Undersøkelsene ble rettet spesielt inn mot aktiviteten ved medisinsk og kirurgisk inkl. føde/gyn område. I forkant av besøket ble det etterspurt dokumentasjon av prosesser og rutiner ved helseforetaket. Mottatt dokumentasjon, resultater fra spørreundersøkelsen, referater fra arbeidsmøter og intervjuer utgjør grunnlaget for resultater og vurderinger i rapporten.

Resultater

- For å kartlegge signalene som sendes fra ledelsen er de ansatte blitt bedt om å vurdere en rekke påstander om HF-ledelsen og avdelingsledelsen. Det fremgår at det stort sett er høy tillit til ledelsen, spesielt på avdelingsnivå. Det fremkommer en viss usikkerhet til om HF-ledelsen har god kjennskap til de ansattes kodekompetanse og holdninger. Resultatene er bedre enn landsgjennomsnittet både for HF-ledelsen og avdelingsledelsen.
- 65 % av de ansatte som selv setter medisinske koder oppga at de har fått tilstrekkelig opplæring. Til sammenlikning er landsgjennomsnittet på samme spørsmålet 29 %. Leger ved Helgelandssykehuset oppgir av de i stor grad er trygge på egen kodebruk. Også dette resultatet er bedre enn landsgjennomsnittet, selv om våre LiS-leger (underordnede leger), er mer usikre enn øvrige leger.
- Kun 1 av 85 svarer at det er brukt gal medisinsk kode med overlegg og ingen svarer ja på om det er gitt en annen behandling enn den som er medisinsk optimal.
- Gjennom spørreundersøkelsen er de ansattes oppfatninger rundt varslingsprosessen kartlagt. Det fremkommer at de fleste mener at det forventes at de melder, og at det er den riktige tingen å gjøre. Det er likevel en viss usikkerhet rundt anonymiteten til den som varsler.
- Internrevisjonens inntrykk er at ansvar, roller og organisering er etablert på en hensiktsmessig måte og at dette fungerer godt. Spesielt gjelder dette for organiseringen av kvalitetssikring og kontroll med kodekvaliteten gjennom kodekontrollere, kodeansvarlige leger, samt DRG-utvalg og ISF-leder sentralt ved helseforetaket.

Det er tydelig kommunisert fra ledelsen at kodingen skal være medisinsk korrekt. Dette er også oppfattet nedover i organisasjonen og bidrar til å sikre at kreativ koding ikke forekommer. Det fremkommer ikke tydelige tegn til at det forekommer bevisst feilkoding, eller at det blir gitt annen behandling enn den som er optimal, for å øke refusjonsbeløpet. Det er i stor grad en bevisst holdning til varsling, men en del er usikre på om de vil forbli anonyme dersom de varsler om brudd på kodereglene.

På bakgrunn av de gjennomførte undersøkelser trekkes konklusjonen at det er gjennomført relativt mye og hyppig opplæring ved Helgelandssykehuset sammenlignet med andre helseforetak. Til tross for dette

ga både LIS-leger og overleger uttrykk for at det er behov for bedre grunnopplæring av leger. Det er i 2011 vedtatt å gjennomføre obligatorisk grunnkurs i medisinsk koding med selvtest for aktuelle leger (nasjonale e-læringsprogrammer), som et nødvendig og hensiktsmessig tiltak.

Konklusjoner

Internrevisjonen konstaterer at en rekke tiltak som bidrar til styring og kontroll med kodekvalitet er etablert. Følgende kan nevnes:

- Det kommuniseres fra HF-ledelsen at fokus er på korrekt medisinsk koding. Dette budskapet ser ut til å være tydelig oppfattet.
- Ansvar og roller relatert til medisinsk koding ser i hovedsak ut til å være klart definert og oppfattet, og foretaket har utarbeidet felles prosedyrer for koding, kodekontroll og kvalitetssikring som er tilgjengelige på intranett.
- Det er etablert roller med kodekontrollere tilknyttet den enkelte avdeling.
- Det er arbeidet strukturert med opplæringstiltak over tid. I 2011 ble det vedtatt å innføre obligatorisk opplæring for alle leger ved helseforetaket. Dette gjennomføres som e-læringsprogram med selvtest.
- Den sentrale kodekontrollen har medisinsk faglig forankring, og et DRG-utvalg ved foretaket følger opp kodepraksisen, organiserer opplæring og sørger for informasjon om regelendringer.
- Spørreundersøkelsen viser at et klart flertall av de ansatte oppgir at de ville ha meldt fra ved kjennskap til, eller sterk mistanke om, bevisst feil medisinsk koding i eget sykehus/HF.

Styring og kontroll med medisinsk kodepraksis ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen vurderes som tilfredsstillende for å oppnå rimelig sikkerhet for riktig koding. Det er likevel potensial for ytterligere forbedringer. Risikoen for større omfang av bevisst feilkoding med sikte på økonomisk vinning synes lav. Basert på foretakets prosedyrer for koding, kodekontroll og kvalitetssikring, opplæringsprogram, samt resultatene på spørreundersøkelsen, anser vi det som sannsynlig at konklusjonene er gyldige også for foretaket som helhet.

Anbefalinger

Internrevisjonen gir likevel følgende anbefalinger til Helgelandssykehuset HF:

1. Det bør gjennomføres en dokumentert risikovurdering, med utgangspunkt i mål for medisinsk kodepraksis, som grunnlag for å etablere rutiner og tiltak.
2. Det bør gis regelmessige tilbakemeldinger på egen kodepraksis til alle som koder, for eksempel ved avdelingsvise møter kombinert med tilbakemelding til den enkelte. Dette vil bidra til en hensiktsmessig læringsløype.
3. Foretaket bør vurdere å gjøre frittstående revisjoner eller sammenligninger for å undersøke kvaliteten i den medisinske kodingen.
4. Foretaket bør vurdere ytterligere opplæring også for andre grupper enn leger.
5. I forbindelse med ytterligere satsing på opplæring bør det etter en tid gjennomføres en evaluering av om tiltakene har gitt den ønskede effekt i form av bedre kodekvalitet. I opplæringen bør motivasjon og de medisinskfaglige aspektene ved koding vektlegges.

Resultater fra hovedrapport ” Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis ”

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.

Det fremmes i rapporten forslag til tiltak for å styrke intern styring og kontroll på området både på Helseforetaksnivå og regionalt nivå.

- Resultatene fra spørreundersøkelsen og intervjuene antyder at bevisste brudd på koderegelverket for å øke refusjonsbeløpet forekommer i liten grad. De ansatte gir i all hovedsak gitt uttrykk for at de er opptatt av å kode medisinsk korrekt. Samtidig er det viktig å være klar over at opplegget for internstyring og kontroll ikke vil kunne hindre at enkeltstående tilfeller av regelbrudd kan forekomme.

- Undersøkelsen viser at regelverket for medisinsk koding oppfattes som komplisert blant en stor andel helsepersonell. Den iboende kompleksiteten i kodearbeidet tilsier at det er behov for gode kontrollsystemer. Et godt grunnlag for tilpassing av et kontrollsystem vil være risikovurderinger av området. Vi finner ikke at det er gjennomført dokumenterte risikovurderinger av kodepraksisen. Sett opp imot kompleksiteten i koderegelverket gir undersøkelsen klare indikasjoner på at det gis for lite opplæring innen medisinsk koding i de ulike helseforetakene.
- Det er kun et fåtall helseforetak som har satt opplæringen innenfor området i et formelt system med krav til opplæring av ulike stillingskategorier. Det er også i varierende, og for liten, grad etablert skriftlige rutiner og prosedyrer for medisinsk koding ved de reviderte helseforetakene. Legene uttrykker også at de har for lite tid til å sette koder. I sum er dette medvirkende årsaker til at under halvparten av de som selv setter medisinske koder i spørreundersøkelsen gir uttrykk for at de er trygge på at de bruker riktige medisinske koder.
- Det fremkommer i intervjuene også signaler på manglende motivasjon for kodearbeidet hos kodesettere. Den opplevde egennytten av kodingen, for eksempel til bruk i forbedringsarbeid, planlegging eller forskning, synes lav, noe som forklares med manglende tillit til avgitte data. Den fremste motivasjon til kodearbeidet synes å ligge i å få sikret et korrekt inntektsgrunnlag, ikke å sikre korrekt gjengivelse av faktisk produksjon med sikte på senere bruk av data.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar rapportene "Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis" og "Nasjonal revisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene – Helgelandssykehuset" til orientering, og er tilfreds med at styring og kontroll med medisinsk kodepraksis ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen vurderes som tilfredsstillende for å oppnå rimelig sikkerhet for riktig koding..
2. Styret ber administrasjonen følge opp revisjonens anbefalinger.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A Mürer, foretakscontroller Ida Søfting Berg

Vedlegg ved utsendelse:

Rapport: Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis

Rapport: Nasjonal revisjon av medisinsk kodepraksis foretakene – Helgelandssykehuset