

Tehyn näkemys hoitohenkilökunnan ICD-10 – tautiluokituksen käytöstä kirjaamisessa sekä siihen liittyvistä näkökohdista

Tehyn näkemyksen mukaan kysymys hoitohenkilökunnan mahdollisuudesta käyttää kirjaamisessaan ICD-10 tautiluokitusta on monitahoinen ja vaatii eri näkökulmien tarkastelua. Tehy perustaa kannanottonsa seuraaviin näkökulmiin; potilasturvallisuus, vastuukysymykset, teknisen kirjaamisen ja hoidollisen päätöksenteon erot sekä yleiset, kansalliset kehitysnäkymät tautiluokitusten käytöstä.

Tehyn näkemyksen mukaan hoitohenkilöstö voi pääasiallisesti käyttää ICD-10 tautiluokituksen diagnoosikoodeja sen jälkeen, kun lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen ja asettanut potilaalle diagnoosin.

Tehy pitää kuitenkin mahdollisena, että poikkeuksena tästä voidaan hoitohenkilöstön osalta sopia toimipaikkaisella työnjaolla ja ohjeistuksella joidenkin tiettyjen, yksittäisten koodien käyttämisestä, joissa diagnoosia voidaan pitää varmana tai lähes varmana riippumatta siitä, asettaako kyseisen diagnoosikoodin hoitohenkilökunta vai lääkäri esim. nieluviljelyn tuloksen seurauksena todettu nielurisatulehdus. Nämä yksittäiset tapaukset tulee perustua parhaaseen mahdolliseen saatavilla olevaan tietoon diagnoosin lähes varmasta osuvuudesta. Myös toimintaohjeet ja vastuukysymykset tulee olla kirjattuina ja perehdytyksen kautta kaikkien asianomaisten tiedossa.

Vastuukysymykset ja potilasturvallisuus

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) mukaan taudinmäärityksen tekee lääkäri tai hammaslääkäri. Tehyn näkemyksen mukaan diagnoosinumeron asettaminen potilaalle on käytännössä diagnostisoimista. Myös Valvira on tulkinnut ICD-10 diagnoosikoodien käytön olevan vahvasti sidoksissa diagnoosin asettamiseen ja linjannut hoitohenkilöstön ICD-10 koodien käyttämistä mahdollisena pääasiassa lääkärin asettaman diagnoosin jälkeen. Valvira pitää kuitenkin mahdollisena, että hoitohenkilöstö voisi sovitusti ja suunnitellusti itsenäisesti käyttää joitakin koodeja (ensisijaisesti syy- ja oirekoodeja) edellyttäen, että potilasturvallisuus- ja vastuukysymykset on toimipaikkakohtaisesti pohdittu ja kirjattu.

Jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa omasta toiminnastaan koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtävänsä mukaisesti. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat vastuussa omalta osaltaan siitä, että potilasta koskevat tiedot ovat todenmukaiset ja oikein kirjattu. Työnantaja on vastuussa toiminnan organisoinnista, työn johtamisesta ja potilasturvallisuudesta. Tehy korostaa potilasturvallisuudesta huolehtimisen tärkeyttä sekä sitä, että terveydenhuollon henkilöstöllä on tehtäviinsä nähden riittävä osaaminen. Mahdollisen virheellisen käynnin syyn tai diagnoosin asettamisen jälkeen tulee arvioitavaksi koko hoitoprosessin kulku sekä eri osapuolten osallisuus siinä (terveydenhuollon ammattihenkilö, työnantaja).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) korostaa turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoimista sekä turvallisuusriskien tunnistamista ja hallintaa. Asetuksen mukaan suunnitelmassa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta on sovittava vastuuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa. Suunnitelmassa on käsiteltävä myös henkilöstöä ja työnjakoa suhteessa osaamiseen sekä tietojärjestelmiin, potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen sekä tiedonkulkuun liittyviä näkökohtia.

Kansalliset kehitysnäkymät luokitusten käytöstä

Kansallisen terveysthankkeen jälkeen on kehitetty ICPC2-koodistoa erityisesti perusterveydenhuollon tarpeisiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntijat korostavat ICD-10 ja ICPC2- koodistojen rinnakkaiskäyttöä kannatettavana kehityssuuntana. Luokitukset ovat WHO:n toimesta ristiintaulukoitu ja ristiintaulukointi on käytössä myös Suomessa. Nämä molemmat ovat myös kansallisessa terveystarkistossa ja palveluissa (KanTa) käytettäviä luokituksia. THL:n AvoHilmo – koulutusten lähtökohtana on ollut ICPC2-koodiston käytön jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön sekä sen rinnakkaiskäyttö ICD-10 luokituksen kanssa. Tässä yhteydessä THL:n asiantuntijat ovat ottaneet kantaa hoitohenkilökunnan ICD-10 koodien käyttämiseen ja pitäneet sitä mahdollisena, mikäli lääkäri on aiemmin diagnostisoinut potilaalla kyseisen sairauden.

Tehy kannattaa THL:n näkemystä ICPC2-koodiston käyttämisestä perusterveydenhuollossa sekä ensisijaisesti hoitaja- ja asiantuntijavastaanotoilla. Näillä vastaanotoilla on usein kyse enemmänkin asiakkaan muista terveyteen vaikuttavista tiloista tai tilanteista, kuin lääketieteellisistä diagnooseista. Toisaalta kaikkiin vastaanottokäynteihin ei aina liity varsinaista terveysongelmaa esim. rokotukset, määräaikaistarkastukset, neuvonta, papa-näyte kontrolli.

ICPC2- luokitus mahdollistaa terveydenhuollon ammattihenkilön määrittellä terveysongelman laadullisia määreitä esimerkiksi vaikeusastetta ja myös sitä, miten varma terveydenhuollon ammattihenkilö on antamastaan terveydentilan määrittämisestä. Lisäksi ICPC2-luokitus ottaa huomioon potilaan ilmoittaman tulosyyn, joko potilaan ilmoittamana oireena tai toimenpidepyyntönä esim. lääkemääräyksestä, laboratoriokokeesta jne. Potilaan näkökulman kirjaaminen ja seuraaminen on tärkeää asiakaslähtöisen palvelutoiminnan kehittämisessä ja potilaan hoitomyöntyvyyden ja omahoitoon sitoutumisen ymmärtämisessä. Lisäksi Tehy pitää kannatettava keskeisen tiedon siirron ja potilaan kokonaisuhoiton onnistumisen kannalta, että luokitusten käyttöä hoitaja- ja asiantuntijavastaanotoilla kehitettäisiin Suomessa eri organisaatioissa samansuuntaisesti.

ICD-10 koodien käyttö potilaan työkyvyttömyyden todistamisessa

Hoitohenkilökunta voi kirjoittaa todistuksia lyhytaikaisesta sairaudesta aiheutuvan työkyvyttömyyden todistamiseen (1-5 päivää), mikäli työnantaja ei vaadi lääkärintodistusta palkanmaksun edellytyksenä. Muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuin lääkäreiden kirjoittamissa sairauslomatodistuksissa ei kuitenkaan käytetä diagnoosikoodeja.

Tehy pitää mahdollisena, että suunnitellusti toimipaikkakohtaisella käytännöllä hoitohenkilöstö voisi käyttää kirjaamisessaan joitakin syy- ja oirekoodeja. Mikäli oirediagnooseja käytetään työkyvyttömyyden toteamisessa (ICD-10 luvun XVIII sisältämät R-alkuiset diagnoosit) tulee ne mahdollisimman pian varmentaa, eikä niiden perusteella pidä kirjoittaa pitkiä tai toistuvia sairauspoissaoloja. Oirekoodien käyttö voi olla potilaan näkökulmasta ongelmallista. Pelkällä oirediagnoosilla ei ole mahdollista saada Kelan sairauspäivärahaa. Tautiluokituksen V-, W-, X-, Y-, R- ja Z-ryhmät eivät kuvaa varsinaisia sairauksia ja tästä syystä niiden käyttö työkyvyttömyyden todistamisessa ja alkamisajankohdan selvittämisessä voi olla potilaan kannalta ongelmallista.

Käyntisyyn kirjaamisen merkitys on sen tiedon kirjaamisessa, minkä terveysongelman vuoksi käynti toteutui. Potilaskertomukseen liittyvät asiakirjamerkinnät tulee pitää erillään suoritekirjanpidosta ja työajan seurannasta. Tehyn näkemyksen mukaan tietojärjestelmät ja olemassa olevat atk-ohjelmistot eivät voi olla toimintaa määritteleviä tekijöitä, vaan niiden tulee tukea potilaan tarkoituksenmukaisen, oikea-aikaisen ja laadukkaan hoidon toteutumista ja palvelutoiminnan kehittämistä.

Lisätietoja: Työympäristöasiantuntija Anna Kukka, anna.kukka@tehy.fi

Lähteet:

Komulainen J. (toim.) 2012. Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampereen yliopistopaino, Tampere.

Komulainen J. (toim.) 2011. Tautiluokitus ICD-10, Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksista ICD-10. Edita Publishing, Helsinki.

Kvist M. & Savolainen T. (toim.) 2010. ICPC-2, Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Kuntaliitto, Helsinki. Viitattu 27.3.2012.
http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=343

ICPC, FAQ; Usein kysyttyä. Kuntaliiton verkkosivut. Tuija Savolainen 20.3.2012. Viitattu 27.3.2012
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/ICPC-2/faq/Sivut/default.aspx>