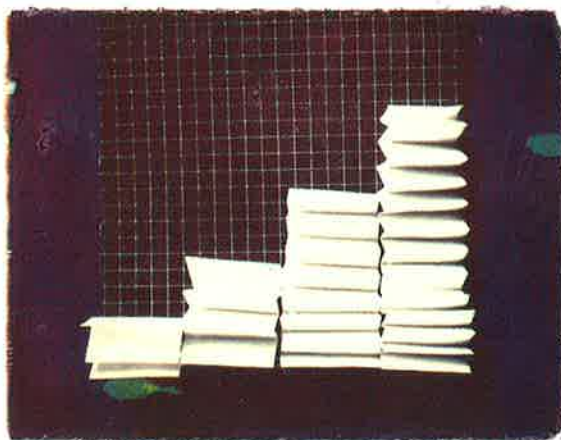




HILMO

1995



Sosiaalihuollon
ja terveydenhuollon
hoitoilmoitus
-määrittelyt
-ohjeistus

HILMO

Sosiaalihuollon
ja terveydenhuollon
hoitoilmoitus
-määrittelyt
-ohjeistus

ALKUSANAT

TILASTOUUDISTUS JA HOITOILMOITUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilasto- ja rekisterijärjestelmää on uudistettu ja hoitoilmoitus muodostaa keskeisen osan uutta järjestelmää. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä valmisti suunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojärjestelmäksi (STM:n työryhmämuistio 1992:5). Sen mukaisesti on vuoden 1994 alusta vaiheittain otettu käyttöön uutta sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojärjestelmää. Se koostuu mm. hoitoilmoitusjärjestelmästä, uusitusta kuntien toiminta- ja talustilastosta, sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yhteenvedotiedoista sekä muista asiakastilastoista ja rekistereistä. Uudistamis- ja kehittämistyöhön ovat osallistuneet mm. STM:n, STAKESin, Tilastokeskuksen ja Suomen kuntaliiton edustajat.

Terveydenhuollossa otettiin käyttöön vuoden 1994 alusta hoitoilmoitus, joka korvasi aikaisemmat sairaaloiden poistoilmoitukset ja erilliset laskennat. Vuoden 1995 alusta hoitoilmoituksilla kerätään tietoa sosiaalihuollon laitoshoidosta ja sitä korvaavasta hoidosta.

Tähän ohjekirjaan on koottu yhtenäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoituksia koskevat käsitteet ja ohjeet koskien vuoden 1995 tietojen keruuta. Siten ohjekirja korvaa vuonna 1993 annetut ohjeet terveydenhuollon hoitoilmoituksesta (STAKES: Hoitoilmoitus, määrittelyt, ohjeistus, 1993).

Syksyllä 1994 järjestettävässä tietojen toimittajien koulutuksessa jaetaan samat ohjeet myös erillisinä sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon hoitoilmoitustietojen toimittajille.

TIETOJEN SAANNIN LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN PERUSTA

Tietojen saannin lainsäädännöllinen perusta on kuvattu tietosuoja koskevissa luvuissa. Tietosuoja koskevat ohjeet on laadittu yhteistyössä tietosuojavaikuttetun toimiston kanssa ja niitä tulee noudattaa toimintayksiköissä hoitoilmoitustietojen keräämisessä, käsittelyssä ja toimittamisessa STAKESiin.

Sosiaalihuollon hoitoilmoitustietojen ja kotihoidon laskennan tietojen saanti perustuu lakiin STAKESista:

-STAKESin tehtävänä on " seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, kehitystä, tuottaa ja hankkia alan kotimaista ja kansainvälistä tietoa ja osaamista sekä välittää sitä käyttäjille, ylläpitää alan virallisia ja muita tilastoja, tiedostoja ja rekistereitä... " (Laki sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja tutkimuskeskuksesta, 27.11.1992/1073 2§)

-STAKESia koskevan lain 6§:ssä on säädetty tiedonsaantioikeudesta: "STAKESilla on pyynnöstä oikeus saada maksutta kuntien, kuntainliittojen sekä muiden kuntien yhteisliittymien sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta ja laitoksilta, yksityisiltä toiminnan harjoittajilta, valtion viranomaisilta ja laitoksilta sekä kansaneläkelaitokselta 2§:ssä tarkoitettujen suunnittelu-, tutkimus- ja tilastointitehtävien hoitamisessa tarpeelliset tiedot ja selvitykset."

Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriä ja sen tietojen keruuta koskee yllämainitun

lisäksi laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/89) ja tämän lain muutokset (1088/92) sekä asetus terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (774/89 ja sen muutoksista.

HOITOILMOITUKSEN KEHITTÄMINEN

Hoitoilmoituksen kehittäminen on ollut laaja ja mittava kehittämisprojekti. Työhön ovat osallistuneet useat sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat ja asiantuntijaryhmät.

Projektin johtoryhmän kokoonpano: kehittämispäälliköt Elina Hemminki, Matti Heikkilä, Hannu Hämäläinen, johtaja Mauno Konttinen, kehittämispäälliköt Olli Nylander, Pekka Ruotsalainen, lakimies Hannu Saari, kehittämispäällikkö Reijo Salmela, johtaja Hannu Uusitalo, kehittämispäällikkö Eeva Widström.

Projektin ohjausryhmän kokoonpano: johtajaylilääkäri Raimo Anttila, läänin sosiaalineuvos Esa Ellala, kehittämispäällikkö Rolf Eriksson, Sosiaalijohtaja Veijo Heinonen, johtava konsultti Riitta Iiskola, sosiaali- ja terveysjohtaja Pekka Saarenmaa, neuvotteleva virkamies Martti Rissanen, pääsihteeri Folke Sundqvist, johtava lääkäri Eero Vaissi, ylifyysikko Erkki Vauramo, apulaisosastopäällikkö Kari Välimäki.

Projektin vastuulliset: kehittämispäälliköt Olli Nylander, Pekka Ruotsalainen, Reijo Salmela ja projektsihteerit Hanna Pitkänen ja Anneli Keinonen. Lisäksi tietosisällön koordinaatiotyöryhmän puheenjohtajana on toiminut kehittämispäällikkö Markku Partinen.

Hoitoilmoitusjärjestelmän käyttöönottoa on edeltänyt laaja kokeiluprojekti vuoden 1993 aikana Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä: sen alueen sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja sosiaalihuollon laitoksissa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin hoitoilmoitusprojekti, Loppuraportti, STAKES/AIHEITA: 32/1993)

Vuoden 1994 alussa sosiaalihuollon laitoshoidon, sitä korvaavien hoitomuotojen ja kotipalvelujen osalta kokeilu laajeni koko Hämeen läänin sairaanhoitopiirien alueelle Hämeen lääninhallituksen ja STAKESin yhteisprojektina. (Hoitoilmoitusjärjestelmän laajentaminen sosiaalihuoltoon Hämeen läänin sairaanhoitopiireissä, STAKES/AIHEITA: 29/1994)

Näiden projektien työ ja kokemukset ovat hyödyttäneet lopullisen valtakunnallisen tietosisällön kehittämistä ja erityisesti tavoitettamme varmistaa alueellisten ja valtakunnallisten tietotarpeiden yhtenevyys.

Hoitoilmoituksen tietojen keruu, tietojen laadukkuus ja nopea sekä tarpeita vastaava tietopalvelu on mittava haaste niin meille STAKESissa kuin tietoja toimittaville toimintayksiköille. Tietoja niin atk-järjestelmien avulla kuin muuten toimittavien on tärkeä noudattaa annettuja yhtenäisiä ohjeita käsitteistä ja luokituksista. Auttaaksemme tässä STAKES järjestää yhdessä lääninhallitusten kanssa alueellista tukea ja koulutusta syksyllä 1994 ja vuoden 1995 aikana.

Yhteistyöstä kiittäen
Helsingissä 15.8.1994

Tulosjohtaja Hannu Hämäläinen

SISÄLLYS

ALKUSANAT TIIVISTELMÄ

A. HOITOILMOITUKSEN YLEISOHJE	1
1 TAUSTAA	2
2 UUDISTUKSEN TAVOITTEET	3
2.1 Poistoimituksen uudistaminen hoitoilmitukseksi	3
2.2 Sosiaalihuollon laitoshoidon ja kotihoidon tietojen keruu vuonna 1995	4
2.3 Tavoitteet terveydenhuollossa myöhemmille vuosille	4
2.4 Tavoitteet sosiaalihuollossa myöhemmille vuosille	5
3 KÄYTTÖTARKOITUS, RAJAUS, RAKENNE JA AIKATAULU	5
3.1 Käyttötarkoitukset	5
3.2 Kenestä täytetään hoitoilmitustiedot	6
3.2.1 Hoitojakson päättymisilmitus	6
3.2.2 Asiakaslaskenta: hoidon päättymisilmituksen piirissä olevat ja kotihoidon asiakkaat	7
3.3 Terveydenhuollon hoitoilmitus: muutokset vuoden 1994 sisältöön	8
3.4. Hoidon tarpeen arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa	9
3.5 Sosiaalihuollon laitushoito ja kotihoito: tietosisältö ja tietojen käyttö	9
3.6 Erikseen siirtotiedostona kerättävät tiedot	10
3.7 Maksuosuustietojen keruu vuosina 1994 ja 1995	10
3.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruun aikataulu	12
4 TIETOJEN KERUU JA TIETOPALVELU	13
4.1 Tiedonkeruun tavoitteet ja toteutus	13
4.2 Tietopalvelu	14
5 YHTEYDET MUIHIN TILASTOJÄRJESTELMIIN JA KEHITTÄMISHANKKEISIIN	16
5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon talous- ja toimintatilastojen keruu	16
5.2 SOTKA: sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta	16
5.3 Potilas- ja asiakaskertomusten kehittäminen	17
5.4 Vanhushuollon kehittämishankkeet STAKESissa: EVERGREEN, VALMA	17
5.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon potilas/asiakasluokitusten uudistustyöt	17

6 TIETOSUOJA TERVEYDENHUOLLON TIETOJENKERUUSSA	18
6.1 Yleistä	18
6.2 Tietosuojan yleisperiaatteet	19
6.3 Tietosuoja hoitoilmoitustietojen tietojenkeruussa	20
6.4 Tietosuojaohjeet	21
6.4.1 Yleiset edellytykset	21
6.4.2 HILMO-PC ohjelmaa koskevat lisäohjeet	22
6.4.3 Lisäohjeet sairaanhoitopiireille	23
6.4.4 Uusi HILMO-PC ohjelma	24
7 TIETOSUOJA SOSIAALIHUOLLON TIETOJEN KERUUSSA	24
7.1 Yleistä	24
7.2 Tietosuojan yleisperiaatteet	25
7.3 Tietosuoja tietojenkeruussa	25
7.4 Tietosuojaohjeet	26
7.4.1 Yleiset edellytykset	26
7.4.2 Sosiaalihuollon HILMO-PC ohjelmaa koskevat lisäohjeet	27
B. SOSIAALIHUOLTO	29
1 Päättynyt hoitajakso ja asiakaslaskenta	30
2 Sosiaalihuollon lomake	30
3 Tietosuoja	34
Sosiaalihuollon lomake	35
C. KOTIHOIDON ASIAKASLASKENTA	37
1 Kotihoidon asiakaslaskenta	38
2 Kotihoidon asiakaslaskentalomake	38
3 Tietosuoja	42
Sosiaali- ja terveydenhuollon kotihoidon lomake	43
D. TERVEYDENHUOLTO	45
1 Päättynyt hoitajakso ja potilaslaskenta	46
2 Perustietolomake	46
3 Lisätietolomakkeet	55
3.1 Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake	55
3.2 Psykiatristen erikoisalojen lisätietolomake	56
4 Tietosuoja	57
Terveystietolomake	58
Terveystietolomake/	
Vaativa sydänpotilas	60
Terveystietolomake/	
Psykiatrisen erikoisalalan potilas	62

LIITTEET

TIIVISTELMÄ

Hoitoilmoitus. Terveydenhuollon poistoilmoitusjärjestelmä uusittiin vuoden 1994 alusta hoitoilmoitusjärjestelmäksi yhdistämällä vuodesta 1967 käytössä ollut poistoilmoitus sekä pitkäaikaishoidon ja psykiatrian asiakaslaskennat. Näin muodostuneen tietosisällön avulla on mahdollista kuvata laitoshoidon hoitajakojojen päättymisen näkökulmasta kuin laitoshoidon varannon näkökulmasta. Vuosittaisessa tarkastelussa saadaan hoitoilmoitusjärjestelmään mukaan myös henkilöt, jotka ovat edelleen hoidossa (erityisesti pitkäaikaishoidossa olevat).

Sosiaalihuollon tietojenkeruu v. 1995. Sosiaalihuollon laitoshoidosta kerätään tilastollisiin tarkoituksiin hoitoilmoitustiedot vuodelta 1995. Mukaan tulevat vanhainkodit ja vastaavat, kehitysvammaisten laitoshoidon, päihdehuollon laitoshoidon sekä muut ympärivuorokautista hoitoa antavat toimintayksiköt. Lisäksi toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kotihoidon asiakaslaskenta 29.11.1995. Kotihoidon toimintoihin kuuluvat hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella palvelua saavat asiakkaat, vähintään kerran viikossa kotipalveluja ja/tai kotisairaanhoidon palveluja saavat asiakkaat sekä vastaavan tasoista palvelua saavat palveluasuntojen, tukiasuntojen ja kuntoutuskotien asiakkaat.

Hoitoilmoituksen tietosisältö. Hoitoilmoitus tehdään yksilötasolla ja siihen kirjataan tiedot seuraavilta aihealueilta: palvelujen tuottaja, henkilön perustiedot, hoitotiedot, poistumistiedot. Lisäksi asiakaslaskennassa kirjataan tieto tarkoituksenmukaisesta hoitopaikasta.

Sosiaalihuollon tietojenkeruun tietosisältö. Laitoksissa hoidetuista pyydetään asiakkaan henkilötiedot, sosiaalihuollon toimintayksikköä, asiakkuuden perustetta, hoidon ja jatkohoidon järjestämistä, sairautta/vaivaa koskevat tiedot sekä kunnan, asiakkaan ja muun osapuolen hoitajakojoista suorittamat maksutiedot.

Tietojen käyttö. Tietoja käytetään tilastollisiin tarkoituksiin. STAKESille kerättyjä tilastotietoja käytetään kunnissa, kuntia laajemmilla alueilla (lääni, sairaanhoitopiiri) ja valtakunnallisesti. Tietoja hyödynnetään toiminnan ja talouden suunnittelussa ja seurannassa, palvelurakenteen arvioinnissa, eri asiakasryhmien hoidon arvioinnissa, potilasvirtojen kuvaamisessa sekä hoidosta aiheutuneiden kustannusten kuvaamisessa. Yksilötasoinen tutkimuskäyttö tarvitsee tutkimusluvan.

Tietojen keruu ja tietopalvelu. Julkisessa terveydenhuollossa tiedot kerätään kaksipuolisesti STAKESiin ja väliportaana toimii sairaanhoitopiiri. Yksityisessä terveydenhuollossa tiedot kerätään suoraan STAKESiin. Julkisessa ja yksityisessä sosiaalihuollossa sekä kotihoidossa syntyvät tiedot kerätään suoraan STAKESiin. STAKES toimittaa palvelujen tuottajille ja kunnille maksutta perustulosteet seuraavana vuonna aineiston valmistuttua.

Tietosuoja. Sekä koko tiedonkeruu että siinä käytettävät menetelmät ja ohjelmistot on toteutettava niin, ettei prosessi johda henkilötietojen vastaisiin menettelyihin eikä salassapitovelvoite vaarannu missään olosuhteissa.

Aikataulu. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hoidon päättymistietojen keruu aloitetaan uuden ohjeen mukaisesti 1.1.1995. Kotihoidon asiakaslaskenta toteutetaan 29.11.1995. Hoidon päättymistietojen piirissä olevien toimintayksiköiden asiakaslaskenta toteutetaan 31.12.1995. Tiedot toimitetaan STAKESiin kotihoidon asiakaslaskennan osalta viimeistään 15.1.1996 ja hoidon päättymistietojen ja laitoshoidon asiakaslaskennan osalta viimeistään 28.2.1996. Terveydenhuollon hoidon päättymistietojen piirissä olevista potilaista tehdään asiakaslaskenta jo 31.12.1994.

Ohjekirjan ja HILMO-PC ohjelman tilaukset:

Hanna Pitkänen,
STAKES/tilre, PL 220,
00531 Helsinki
Puhelin (90) 3967 2345
Telefax (90) 3967 2459

A. HOITOILMOITUKSEN YLEISOHJE

1 TAUSTAA

Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastohoidosta on kerätty hoitajaksokohtaista rekisteritietoa erillisellä ilmoituksella (ns. poistoilmoituksella) vuodesta 1967 lähtien. Poistoilmoitukset on koottu vuosittain valtakunnalliseksi poistoilmoitusrekisteriksi, jota ylläpitää sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (vastedes käytetään lyhennettä STAKES). Poistoilmoitusrekisterin tietojenkeruu ja ylläpito perustui lakiin terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (559/89) ja tämän lain täytäntöönpanosta annettuun asetukseen.

Poistoilmoitustietojen käyttö ennen hoitoilmoitusuudistusta on keskittynyt valtakunnallisiin tulosteisiin, tutkimuksiin ja selvityksiin sekä yksittäisiin projekteihin. Alueellisesti ja paikallisesti aineistoa ovat käyttäneet jotkin sairaanhoitopiirit, läänit ja sairaalat. Lääkärikunta on käyttänyt tietoja hyväksi omissa tutkimushankkeissaan. STAKES on tuottanut aineistosta sairaala- ja sairaanhoitopiiriikohtaisia tulosteita.

Palvelun tuottajien toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta tapahtuu kalenterivuositasolla. Poistoilmoitusrekisteriin on kerätty tiedot vain vuoden aikana poistetuista potilaista, ei kaikista hoidossa olleista. Vuotuisessa tarkastelussa ei rekisteri siis ole ottanut huomioon niitä potilaita, jotka ovat olleet koko vuoden hoidossa tai joiden hoito jatkuu vuodenvaihteen yli. Tämän vuoksi poistoilmoitusrekisteristä vuosiperiodeittain lasketut tulokset eivät anna kalenterivuosi-kohtaista kuvaa niiden laitosten toiminnasta, joissa on hoidettavana pitkäaikaispotilaita. Samoin pitkäaikaispotilaiden harvoin ja satunnaisesti tapahtuvat poistot vääristävät poistoilmoituksista laskettuja vuotuisia hoitopäivien kokonaismääriä. Jotta valtakunnallisesti saataisiin kokonaiskuva pitkäaikaispotilaiden sairaalahoidosta, on vuodesta 1981 lähtien tehty viiden vuoden välein täydentäviä asiakaslaskentoja perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon pitkäaikaispotilaista sekä vuosittain psykiatrian sairaansijoilla olleista potilaista.

Vielä vuoden 1993 voimassa ollut poistoilmoitusjärjestelmä keräsi tietoa vain sairaansijoilla hoidetuista potilaista. Se ei kerännyt tietoja uusista laitoshoidon ja avohoidon välimaastoon sijoittuvista hoitomuodoista (esim. kuntoutuskotitoiminta, päiväsairaanhoito, kotipalvelu ja kotisairaanhoito) eikä avohoidosta. Avohoitotiedot saatiin lukumäärätietoina osana sosiaali- ja terveydenhuollon kertomustietoja (ns. KETI-järjestelmä). KETI-tietoja ei ole kuitenkaan voitu kattavasti kohdistaa kuntakohtaisiksi. Vuodesta 1994 lähtien KETI-järjestelmä on korvattu uudella kuntakohtaisella tilastointijärjestelmällä.

2 UUDISTUKSEN TAVOITTEET

2.1 Poistoilmoituksen uudistaminen hoitoilmoitukseksi

Sosiaali- ja terveyshallitus käynnisti poistoilmoitusjärjestelmän uudistamisprojektin vuoden 1992 alussa. Tämä projekti, "hoitoilmoitusprojekti" (HILMO-projekti), on toteutettu yhteistyönä sosiaali- ja terveydenhuollon kentän, palvelujentuottajien ja STAKESin asiantuntijoiden kanssa. Projektin puitteissa on toteutettu kaksi kokeiluhanketta. Vuonna 1993 kokeiltiin uutta tietosisältöä ja tiedonkeruuta Pirkanmaalla ja vuonna 1994 kokeilualueena oli Hämeen läänin sairaanhoitopiireihin kuuluvat kunnat. Projektin työ on sovitettu yhteen sosiaali- ja terveysministeriön asettaman sosiaali- ja terveydenhuollon tilastouudistuksen valtakunnallisen kehittämisprojektin kanssa (STM 1992:25, Suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojärjestelmäksi, Helsinki 1993). Uudistamistyön tuloksena otetaan vuosina 1994-1995 portaittain käyttöön valtakunnan laajuisesti **hoitoilmoitusjärjestelmä**.

Hoitoilmoitus on uuden sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojärjestelmän asiakas-kohtaisen tiedonkeruun keskeinen osatekijä. Se **korvaa poistoilmoituksen lisäksi aikaisemmat asiakas/potilaslaskennat** ja mahdollisesti myöhemmin osan muista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas-, kunta- tai tuottajakohtaisista rekistereistä. Hoitoilmoitus korvaa poistoilmoituksen myös käsitteenä, koska hoitoilmoituksella on tarkoitus sen saatua lopullisen laajuutensa kerätä kattavasti tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta ja laitoshoidon korvaavista hoitomuodoista. Näiden tietojen avulla saadaan hoitojaksokohtaisten tarkastelujen lisäksi laadittua kalenterivuositain kunta- ja asiakas/ongelmaryhmäkohtainen kokonaiskuva laitospalvelujen ja niitä korvaavien avopalvelujen käytöstä.

Hoitoilmoituksen tietosisältö on valtakunnallisesti kerättävä yhtenäinen minimitieto sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta ja sitä korvaavista hoitomuodoista. Lisäksi hoitoilmoitus sisältää paikallisiin tarpeisiin varattuja tieto-osioita. Paikallisesti on mahdollista kerätä omiin tarpeisiin muitakin lisätietoja tietosuojasäännösten rajoissa.

Sekä entisestä poistoilmoitusjärjestelmästä että uuden hoitoilmoitusjärjestelmän kokeilusta saadut kokemukset osoittavat, että kerättävien tietojen laatu, kattavuus ja käytettävyys paranevat oleellisesti, kun ne kerätään atk-järjestelmillä, joissa oikeellisuus- ym. -tarkistukset tapahtuvat jo tietojen syötön yhteydessä. Kun hoitoilmoitustiedot kerätään palvelujen tuottajien omilla atk-järjestelmillä, ovat tiedot koko ajan niiden omassa käytössä ja viiveittä hyödynnettävissä. Samalla päästään lähes kokonaan eroon työläistä virhelistojen kierrätyksistä.

2.2 Sosiaalihuollon laitoshoidon ja kotihoidon tietojen keruu vuonna 1995

Valtionosuusuudistus muutti olennaisesti valtion viranomaisten mahdollisuuksia ohjata keskitetysti sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kunnille siirtyi palvelujen järjestämistä vastuun lisäksi myös rahoitusvastuu laskennallisen valtionosuuden myötä. Siksi valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollosta on ainoastaan yleisluonteinen suunnitelma, jossa valtiovalta asettaa yleistavoitteita sosiaali- ja terveydenhuollolle. Laitoshoidon on kallein osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Valtakunnallisessa suunnitelmassa onkin asetettu tavoitteiksi palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen, palvelurakenteen muuttaminen, hoitokäytäntöjen tarkoituksenmukaistaminen, kotihoidon ja omaishoidon sekä lähipalvelujen kehittäminen. Kunnilla on mahdollisuus oman päätätävälänsä puitteissa vaikuttaa näihin tavoitteisiin. Sosiaalihuollon laitoshoidon ja kotihoidon tietojen keruu vuonna 1995 tapahtuu terveydenhuollon hoitoilmoitusta vastaavalla tiedonkeruulla.

Sosiaalihuollon laitoshoidon ja sitä korvaavan avohoidon arvioinnissa tiedonkeruu antaa mahdollisuuden selvittää palveluiden käyttöä kunnittain, asiakasryhmittäin ja tautiryhmittäin. Kustannusten arviointi on myös mahdollista hoitoilmoitustietojen ja kustannustietojen yhdistämällä. Laitoshoidosta ei aina riitä pelkkä suoritepohjainen tarkastelu, koska samat asiakkaat käyttävät useita eri palveluja ja paikallisesti sosiaali- ja terveydenhuolto on jatkuvan uudelleen organisoinnin kohteena. Henkilötunnuspohjainen tietojen keruu mahdollistaa väestötason tarkastelun, joka on ollut mahdollista tähän mennessä vain terveydenhuollon laitoshoidossa. Mikäli kehittämishanke etenee suunnitellulla tavalla, sosiaalihuollon laitoshoidon ja sitä korvaava avohoidon saadaan terveydenhuoltoa vastaavan tiedonkeruun piiriin. Näin on mahdollista saada kattava kokonaiskuva annetuista palveluista. Valtakunnallisesti asetettujen tavoitteiden toteutumista voidaan seurata hoitoilmoitusrekisterin avulla kunnissa, kuntayhtymissä, alueellisella tasolla ja valtakunnallisella tasolla.

2.3 Tavoitteet terveydenhuollossa myöhemmille vuosille

Vuonna 1995 selvitetään, missä muodossa avohoidon tietoja voidaan ottaa mukaan hoitoilmoitusjärjestelmään. Avohoidosta on toistaiseksi mukana osa päiväkirurgisesta toiminnasta. Asiakaslaskennassa on mukana kotisairaanhoidon asiakkaat. Avohoidon tiedonkeruun laajennus painottuu ensisijaisesti kalliiseen avohoittoon ja muutoin laitoshoidon korvaavaan avohoittoon.

Vuonna 1994 käynnistetään selvitys siitä, onko mahdollista liittää erillisrekisterit osaksi hoitoilmoitusjärjestelmää. Selvityksen kohteena ovat mm. STAKESin syntymärekisteri, abortti- ja sterilointirekisteri sekä implanttirekisteri. Selvitystyössä otetaan huomioon myös tietosuojakäytännöt.

Hoidon vaikuttavuutta ja hoidon laadun arviointia ei ole voitu toistaiseksi ottaa osaksi hoitoilmoitusjärjestelmää yksinkertaisten ja helppokäyttöisten mittareiden puuttumisen vuoksi. Tavoitteena on rajoitetusti laajentaa hoitoilmoitusta lisälehtien avulla vaikuttavuuden ja laadun arvioinnin suuntaan. Psykiatrian ja vaativan sydänpotilaan lisälehtien lisätiedot ovat avaus tähän suuntaan.

2.4 Tavoitteet sosiaalihuollossa myöhemmille vuosille

Sosiaalihuollon tietojen keruun tapahtuu vuonna 1995 STAKESista annetun lain puitteissa. Tavoitteena on saada sosiaalihuollon tietojen keruu samoin periaattein tehtäväksi kuin terveydenhuollon tietojen keruu. Syksyn 1994 aikana selvitetään STAKESin, STM:n ja tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa sosiaalihuollon tiedon keruun säädöspohja. Tällainen pysyvä tietojenkeruu edellyttää sen mahdollistavaa lakia. Kotihoidon laskennasta saatavien kokemusten perusteella sovitaan, miten laskentaa tältä osin jatketaan tulevaisuudessa.

3 KÄYTTÖTARKOITUS, RAJAUS, RAKENNE JA AIKATAULU

3.1 Käyttötarkoitukset

Hoitoilmoitustietoja ja sosiaalihuollon 1995 tilastotietoja voidaan käyttää mm. seuraaviin tarkoituksiin:

- annetun hoidon peittävyys eli laitoshoidon johtavien sairauksien esiintyvyys eri väestöryhmissä
- laitoshoidon ja sitä korvaavan hoidon palvelurakenne
- palvelujen järjestämisestä kunnille aiheutuneet kustannukset
- asiakkaiden / potilaiden hoitoonohjausprosessin kuvaaminen
- potilasvirta-analyysi

STAKESin hoitoilmoitustietojen perusteella kerättyjen tilastotietojen käyttäjiä ovat mm. seuraavat tahot:

- kunnat palvelujen tilaajina ja tuottajina: toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta
- kuntien, kuntayhtymien ja yksityisten yhteisöjen toimintayksiköt palvelujen tuottajina: toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta sekä asiakaskunnan selvittäminen.
- läänit, maakunnalliset liitot alueellisten näkökulmien yhteensovittajina
- STAKES, STM, tutkijat, erilaiset järjestöt ja yhteisöt ja vastaavat valtakunnallisina käyttäjinä.

STAKES käyttää hoitoilmoitustietoja STM:lle tehtävää vuosittaista palvelukatsausta varten. Lisäksi STAKESin tilastot ja rekisterit -yksiköllä on valmiudet tuottaa maksutonta ja maksullista tietopalvelua kunnille ja palvelujen tuottajille (raportit, SOTKA-tietokanta, CD-ROM-levy) vuosittain. Osa näistä on rutiinitulosteita. Hoitoilmoitusrekisterin tietoja käytetään STAKESin konsultointi- ja kehittämishankkeissa sekä tutkimusprojekteissa. Ulkopuoliseen tutkimuskäyttöön myönnetään erityisluvin hoitoilmoitusaineistoa. Hoitoilmoitustietoja käytetään lisäksi hyväksi kansainvälisiä tilastoja varten (OECD, WHO, NOMESKO, EU).

3.2 Kenestä täytetään hoitoilmoitustiedot

3.2.1 Hoitojakson päättymisilmoitus

Hoitojakson päättymisilmoitus tehdään seuraavista toimintayksiköistä:

- julkiset ja yksityiset sairaalat
- terveyskeskusten vuodeosastot/sairaalat
- julkiset ja yksityiset vanhainkodit
- kehitysvammahuollon laitokset ja laitoshoitoon rinnasteiset toimintayksiköt
- päihdehuollon laitokset ja laitoshoitoon rinnasteiset toimintayksiköt
- muut toimintayksiköt, joiden toiminta tai osa toiminnasta noudattaa jäljempänä tummennettuna esitetyn hoitojakson päättymisilmoituksen perusmäärittystä.

Perusmäärittäminen

Hoitojakson päättymisilmoitus tehdään seuraavista toimintayksikön asiakkaista/potilaista:

- **Sisään- ja uloskirjaus tapahtuu toimintayksikön tai viranomaisen (täksi lasketaan myös lääkäri) päätöksellä.**
- **Sisäänkirjoitetun henkilön hoitosuhde sisältää pääsääntöisesti ympärivuorokautisen täysihoidon, hoitopalvelut sekä mahdolliset tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön antamat erityispalvelut, tutkimukset ja toimenpiteet.**
- **Hoitojakson päättymisilmoitusta ei tehdä henkilöstä, joka asuu omalla päätöksellään omistus- tai vuokra-asunnossa ja saa asuntoonsa julkisia tai yksityisiä kotihoidon palveluja.**

Hoidon päättymisilmoituksen käsitelmäärittelystä on tehty mahdollisimman tarkka rajaus, koska sosiaali- ja terveydenhuollossa on runsaasti perinteellisen laitoshoidon ja avohoidon välimaastoon sijoittuvia toimintamuotoja (palveluasuminen, tukiasuminen, kuntoutuskotitoiminta, päiväsairaaloiminta, osavuorokautinen toiminta jne.).

Lisäksi STAKES arvioi toimintayksiköille tehtävän kyselyn perusteella, mitkä yksiköt tai mikä osa yksikön toiminnasta kuuluu hoidon päättymistietojen piiriin. Hoidon päättymistietojen ulkopuolelle jäävä laitoshoidon korvaavasta välimuotoisesta toiminnasta (kuntoutuskodit, pienkodit, palveluasunnot ja vastaavat) tehdään kerran vuodessa asiakaslaskenta.

Sosiaalihuollossa vuoden 1995 tietojenkeruun ulkopuolelle jätetään lasten ja nuorten laitoshoidon, muut lasten ja perheiden palvelut, suojatyö ja kehitysvammaisten työ- ja toimintakeskukset ja perhehoidon asiakkaat.

3.2.2 Asiakaslaskenta: hoidon päättymisilmoituksen piirissä olevat ja kotihoidon asiakkaat

Asiakaslaskenta (laitoshoidon ja osa avohoidon) tehdään

a. hoitajakson päättymisilmoituksen piirissä olevista henkilöistä ja

b. kotihoidon kriteerit täyttävistä henkilöistä:

- kunta on tehnyt asiakkaan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman tai asiakkaan hoitoa koskevan palveluiden ostosopimuksen tai vaihtoehtoisesti
- asiakas on saanut säännöllisesti kotipalvelun ja/tai kotisairaanhoidon palveluita keskimäärin vähintään kerran viikossa laskentapäivää edeltävän kuukauden aikana.

c. palveluasunnoissa ja tätä vastaavissa tukiasunnoissa asuvista henkilöistä, joiden saamat palvelut vastaavat vähintään kotihoidon palveluita, mutta eivät vastaa laitoshoidon.

Kotihoidon ovat säännöllinen kotipalvelu, kotisairaanhoidon, sosiaalihuoltolain mukaiset omaishoidon tuki ja tukipalvelut. Laskennassa ovat mukana lisäksi palveluasunnoissa, tukiasunnoissa, kuntoutuskodeissa, päiväkeskuksissa ja päiväsaaraloissa annettavat hoito- ja tukipalvelut. Osavuorokautinen hoito (yö- ja päivähoito) lasketaan kotihoidoksi. Palvelu- ja hoitosuunnitelma voidaan tehdä henkilölle, joka asuu omistus- tai vuokra-asunnossa tai asumispalveluiden piirissä palvelu- tai tukiasunnossa. Sairaanhoidopiirien ja kehitysvammaapiirien sekä yksityisten kuntoutuskodien, pienkotien ja vastaava asumismuotojen asukkaat tulevat laskentaan mukaan samoin kriteerein kuin kunnan vastaava toiminta.

Avohoidon asiakaslaskenta tehdään **29.11.1995**. Laskentapäivää edeltävän viimeisen kuukauden aikana kotihoidossa olleet henkilöt otetaan mukaan asiakaslaskentaan.

Hoitajakson päättämisen ilmoituksen piirissä olevien osalta asiakaslaskenta tehdään **31.12.1995**. Laskentaan otetaan mukaan myös lomalla olevat henkilöt. Terveystieteiden osalta asiakaslaskenta tehdään hoidon päättymistietojen piirissä olevista myös 31.12.1994.

3.3 Terveysthuollon hoitoilmoitus: muutokset vuoden 1994 sisältöön

Terveysthuollon hoitoilmoituksen tietosisältö koostuu perustietolomakkeesta ja lisätietolomakkeista. Perustietolomakkeen tietosisältö on seuraava:

- palvelujen tuottajan tiedot
- potilaan tiedot
- tulotiedot
- hoitotiedot
- poistumistiedot
- tarkoituksenmukaisen hoitopaikan arvio ja hoitoisuusarvio laskentapäivänä.

Vuoden 1994 hoitoilmoitukseen verrattuna tietosisällössä on muutoksia seuraavissa tietokentissä:

- uusina vapaaehtoisina tietokenttinä koodin tarkentimet lähettäjäyhteisön, lähtöpaikan ja jatkohoitoyhteisön määrittämispaikalle: tällöin voidaan paikallisesti ja alueellisesti seurata esim. potilasvirtoja kunnan, kuntayhtymän sisällä ja eri paikkakunnilla sijaitsevien toimipaikkojen kesken
- palvelualakoodi on uusittu vastaamaan myös sosiaalihuollon tarpeita
- mistä tuli, jatkohoito ja tarkoituksenmukainen hoitopaikka: kooditus on yhdenmukaistettu ja yksinkertaistettu ottamalla huomioon yhdenmukaisuus sosiaalihuoltoon
- hoitoon tulon syy on uusittu pilotointiprojektin kokemusten perusteella; luokitus on sama kuin sosiaalihuollon hoitoilmoituksessa
- hoitoisuusluokitus on muutettu hoidon tarpeen arvioinniksi siten, että se on yhteensopiva laajempien hoitoisuus- ja toimintakykyluokitusten kanssa; hoidon tarpeen arvioinnista on laadittu erillinen lisäohje lapsipotilaille; psykiatriassa käytetään GAS-luokitusta, jonka pisteytysväli on sovitettu hoidon tarpeen luokitukseen
- erityistason toiminta on otettu uutena tietona sosiaali- ja terveysministeriön kanssa käydyn neuvottelun perusteella; tietokentän avulla voidaan luokitella erityistason potilaat ja arvioida vaativan hoidon porrastuksen ja keskittämisen periaatteiden toteutumista sekä kehittää laadunvarmistusta
- psykiatriassa otetaan käyttöön kokeiluna psykiatrian lisälehti; lisälehtien tietoja on muutettu aiemman hoitoilmoituksen lomakkeeseen verrattuna kokeiluprojektien tuloksiin perustuen; vuonna 1995 arvioidaan lisälehtien tuleva tarve
- vaativan sydänpotilaan lisälehti uusitaan ja otetaan käyttöön vuoden 1995 ajaksi erikseen määriteltävissä erikoissairaaloissa; palautteen perusteella arvioidaan lisälehtien tuleva tarve.

3.4 Hoidon tarpeen arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Vuonna 1994 käyttöön otetun hoitoilmoituksen hoitoisuusluokitus muutetaan hoidon tarpeen arvioksi viisiluokkaisena mittarina. Sosiaalihuollossa ja perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi tehdään tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä. Erikoissairaanhoidossa arvio tehdään lähtiessä ja laskentahetkellä.

Hoidon tarpeen arvioinnin mittari on sisällöltään yhteensopiva erilaisten varsin yksityiskohtaisten hoitoisuusluokitusten ja toimintakykyluokitusten kanssa. Tällaisia mittareita ovat mm. HYKS:n hoitoisuusluokitus, Oulun yliopistollisessa sairaalassa kehitetty hoitoisuusmittari, Turun terveyskeskuksessa kehitetty toimintakykymittari ja Joensuun sosiaali- ja terveydenhuollossa kehitetty toimintakykymittari. Oulun ja Turun mittareiden pohjalle on kehitetty pisteytysjärjestelmä, josta voidaan suoraan johtaa viisiluokkainen hoidon tarpeen arvioinnin mittari. Mittari on myös yhteensopiva psykiatrian lisälehdessä ns. GAS-asteikon kanssa. Asteikolle tehdään pisteytys, jonka perusteella potilaat voidaan luokitella viisiluokkaiseen hoidon tarpeen mittariin.

Hoidon tarpeen mittari kuvaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen avun tarvetta mittaushetkellä. Se ei kuvaa sairauden paranemiseen liittyvää muutosta. Mittaamalla henkilön hoidon tarve tullessa ja lähtiessä voidaan arvioida henkilön omatoimisuuden aste ja tarvittavan ulkopuolisen avun tarve. Hoidon tarpeen arviointi laskentahetkellä kuvaa sitä, miten hoidossa oleva henkilö sillä hetkellä tarvitsee ulkoista apua. Tämän laskentahetken mittauksen avulla voidaan arvioida keskimäärin hoidon raskaus eri toimintayksiköissä. Yksilötason tarkastelussa viisiluokkainen mittari on epätarkka, minkä vuoksi paikallisesti voidaan käyttää muitakin toimintakyky- tai hoitoisuusmittareita.

Hoidon tarpeen arviointimittari antaa uutta tietoa palvelurakenteesta ja sen muutosmahdollisuuksista kunnissa. Sitä voidaan paikallisesti käyttää myös kustannusten kohdentamisen apuvälineenä.

3.5 Sosiaalihuollon laitoshoido ja kotihoito: tietosisältö ja tietojen käyttö

Sosiaalihuollon hoitoilmoitus on rakenteeltaan ja keskeisen tietosisällön osalta samansisältöinen kuin terveydenhuollon hoitoilmoitus. Tämä antaa mahdollisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten antaman hoidon vertailuun ja yhteistarkasteluun tietosuojaäännösten puitteissa. Tietosisältö käsittää seuraavat osiot:

- palvelujen tuottajan tiedot
- asiakkaan tiedot
- hoidon alkamistiedot: asumistiedot lisätietoina, lähetetiedot puuttuvat
- hoitotiedot: toimenpiteisiin ja hoidon varaukseen liittyvät tiedot puuttuvat; diagnoositieto vain jos lääkärin määrittämä diagnoosi olemassa
- poistumistiedot
- laskennassa tarkoituksenmukaisen hoitopaikan arvio ja kotihoidon laskennan osalta kotihoidon määrää koskevat tiedot.

Henkilötunnuksen käyttö mahdollistaa ikärakennetarkastelun, sukupuolikohtaisen tarkastelun, asiaskohtaisen tarkastelun sekä kytkennät eri palveluihin.

Hoidon alkamis- ja poistumistietojen avulla voidaan selvittää asiakkuuden syntymisen perusteita ja vaikuttaa asiakasvirtoihin. Samalla voidaan tarkastella laitoshoidon muutumista pitkäaikaishoidosta lyhytaikaishoidon suuntaan.

Hoitotiedot koskevat asiakkaan mahdollista sairautta ja hoidon tarvetta. Jos sosiaalihuollon asiakkaalla on lääkärin antama diagnoosi, tieto kirjataan järjestelmään. Diagnoositietojen avulla on mahdollista tehdä kattavia väestötasoisia tautikohtaisia tarkasteluja, erityisesti suurissa kansansairauksissa. Hoidon tarpeen arvio puolestaan antaa arvion ulkoisen avun tarpeesta.

Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan arvio ja hoidon tarpeen arvio asiakaslaskennassa antaa mahdollisuuden kattavaan samanaikaiseen palvelurakenteen vertailuun kunnittain, alueittain ja valtakunnallisesti. Kotihoidon lisätietojen avulla voidaan verrata kotihoidon ja laitoshoidon asiakkaita keskenään.

3.6 Erikseen siirtotiedostona kerättävät tiedot

Silloin kun hoitoilmoitustiedot siirretään STAKESiin sähköisessä muodossa ns. siirtotiedostona lisätään siinä oleviin hoitoilmoitustietoihin seuraavat tiedot:

- potilaan/ asiakkaan maksuosuus hoitojakson hinnasta (mk)
- kunnan maksuosuus hoitojakson hinnasta (mk)
- toisen sairaanhoitopiirin maksuosuus hoitojakson hinnasta (mk)
- muun maksajan maksuosuus hoitojakson hinnasta (mk)
- erikseen määritellyt laskennalliset tiedot (mm. potilaan ikä ja sukupuoli).

3.7 Maksuosuustietojen keruu vuosina 1994 ja 1995

Käyttötavoite. Hoitoilmoituksella kerättävät maksutiedot ovat tärkeä osa hoitoilmoitusuudistusta. Tarkastelukulma on kunnan ja potilaan/asiakkaan näkökulma. Kyseessä ei ole laitoksen sisäinen kustannustarkastelu tai hinnoittelutarkastelu. Keskeiset käyttökohteet ovat seuraavat:

- kytkemällä kunnan ja potilaan/asiakkaan maksut ao. henkilön ongelmaan ja hoitoon saadaan tuotettua kokonaiskuva siitä, mitä annettu hoito on maksanut asiakkaalle ja kunnalle. Näin voidaan tarkastella erilaisten hoitokäytäntöjen ja palvelurakenteiden kustannusvaikutuksia mm. ongelma- ja ikäryhmittäin
- voidaan tarkastella aikaperspektiivissä millaisia kustannusvaikutuksia eri ongelma-ryhmille aiheutuu palvelurakenteen muutoksista.

Maksuosuustietojen keruu vuosina 1994-1995. Vuonna 1995 kerätään hoitoilmoituksella hoitajaksokohtaiset asiakkaan/potilaan, kunnan, muun maksajan ja toisen sairaanhoitopiirin maksuosuustiedot siirtotiedostolla (periaate on sama kuin vuoden 1994 maksuosuustietojen keruussa terveydenhuollossa). Maksosuudet ovat siis asiakkaalta, kunnalta tai kolmannelta osapuolelta laskutettuja summia. Maksuosuustietoja ei kerätä hoitoilmoituslomakkeilla, vaan ne ilmoitetaan siirtotiedostossa. STAKESin HILMO-PC-ohjelma antaa mahdollisuuden kerätä maksuosuustiedot. Jos hoitoilmoitustiedot toimitetaan lomakkeella STAKESIin, tapahtuu maksuosuustietojen yhdistäminen hoitoilmoituksiin siellä jälkikäteen.

Kunnan maksuosuus hoidosta ilmoitetaan käyttäen keskimääräistä laskennallista hoitopäivähintaa. Keskimääräinen hoitopäivähinta ilmoitetaan erikoissairaanhoidossa pääerikoisaloittain. Muut sairaalat ja terveyskeskukset ja sosiaalihuollon laitokset sekä toimintayksiköt käyttävät laitoshoidon keskimääräistä hoitopäivähintaa. Mikäli toimintayksiköllä on toisistaan poikkeavia laitoshoidon osastoja, on mahdollista ilmoittaa myös osastokohtainen hoitopäivähinta.

Mikäli toimintayksiköllä on käytössä sisäiseen laskutukseen perustuva asiakaskohtainen laskutusjärjestelmä, josta on eriteltävissä vain vuodeosastohoitoa sisältävät hoidot, merkitään näiden hoitojen osalta todelliset laskutetut hinnat ja käytetään maksuperusteena luokkaa 2 (hoitajaksokohtainen hinta).

Keskimääräisen hoitopäivähinta perustuu kahteen talousarviosta johdettuun suureeseen: laitostoiminnan nettokäyttömenot ja tuotetut hoitopäivät. Hoitopäivähinta saadaan jakamalla nettokäyttömenot tuotetuilla hoitopäivillä. Tällöin

- Käyttömenoihin (käyttötulot pois laskien) sisällytetään vuodeosaston välittömät menot sekä vyörytetyt välilliset menot (sairaanhoidolliset palvelut, tukipalvelut ja hallintomenot).

- Itse tuotettuihin hoitopäiviin lasketaan laitoksen oma toiminta, ei ulkopuolisilta ostettuja palveluja.

Päätyneille hoitajaksolle ilmoitetaan tietojen keruuvuoden maksosuudet. Keskenäisille jaksoille ilmoitetaan tietojen keruuvuoden aikana kertyneet maksosuudet. Koko vuoden hoidossa olleiden osalta on siis kysymys kuluvan vuoden kokonaismaksuista.

Ongelmia maksuosuustietojen keruussa. Maksuosuustietojen kerääminen kattavasti ja yhteismitallisesti on monella tapaa ongelmallista.

Erikoissairaanhoidossa on osa sairaaloista siirtynyt ns. pakettihinnoitteluun. Paketti saattaa sisältää sekä vuodeosasto- että poliklinikkahoidon maksosuudet yhteen niputettuna. Maksosuuksien purkaminen vuodeosastohoitoon ja avohoitoon aiheuttaa ongelmia.

Asiakaskohtaisten maksutietojen siirtäminen hoitoilmoituksen siirtotiedostoon edellyttää yhteyttä terveydenhuollossa kunta/potilaslaskutusjärjestelmän ja hoitoilmoitusten tietojenkeruujärjestelmän (potilashallinnon atk-järjestelmän) välillä. Tämä ei ole rutiinijärjestely läheskään kaikissa toimintayksiköissä. Myös sosiaalihuollon atk-järjestelmistä tämä yhteys puuttuu. Atk-pohjaiset asiakashallinnon järjestelmät puuttuvat toistaiseksi useista pienistä toimintayksiköistä.

Useimmissa kuntayhtymissä on voimassa kuntien tappiontasausvelvollisuus. Tämän vuoksi, vaikka laskutustiedot liitetään siirtotiedostoon vuoden lopussa, eivät kyseessä ole lopulliset kustannustiedot. Sairaanhoidopiirit suunnittelevat siirtymistä lähivuosina (todennäköisesti vuodesta 1997 alkaen) tulobudjetointiin ja nettolaskutukseen, mikä poistaa tämän ongelman.

Pääomakustannukset eivät yleensä sisälly potilaskohtaisiin laskuihin, vaan ne laskutetaan erikseen. Lisäksi monet sairaanhoidopiirit ovat ryhtyneet keräämään kunnilta ns. jäsenmaksuja, jotka eivät näy potilaskohtaisissa laskuissa.

Monissa terveyskeskuksissa ja sosiaalihuollon laitoksissa ei ole järjestelmällisesti laskettu samoin perustein keskimääräisiä hoitopäiväkustannuksia asiakaskohtaisista puhumattakaan.

Toimintayksiköiden kustannustietojen keruu. Suomen Kuntaliitto kerää vuosittain sairaalakohtaiset vuodeosastonhoidon ja avohoidon nettokäyttömenot yleissairaaloista sekä terveyskeskuksista sekä tietoja kuntien sosiaalitoimesta (Suomen sairaalatilasto ja Terveyskeskusten taloustilasto, Kunnallistilasto: tietoja kuntien sosiaalitoimesta). Tilasto ei ole täydellinen. Osalle sairaaloita on saatavissa erikoisalakohtaisia hoitopäivähintoja, mutta enää vuodelta 1993 ei kaikista sairaaloista ollut saatavissa edes keskimääräistä hoitopäivähintoja. Erikoislääkärijohtoisista terveyskeskuksista ei ole saatavissa tietoja toimintayksikkökohtaisista keskimääräisistä hoitopäiväkustannuksista.

Yhteenveto. Maksuusuustietojen yhteismitallinen tuottaminen on vielä lähivuosina ongelmallista. Hoitajakson toimintatietojen ja maksuusuustietojen yhteenkytkeminen potilas- ja asiakashallinnon atk-järjestelmissä mahdollistaisi yhteismitallisen tiedonkeruun. Myös siirtyminen uuteen tuloperusteisiin budjetointijärjestelmään yhdenmukaistaneet kerättävät tiedot aikanaan.

3.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruun aikataulu

Hoidon päättymistiedot terveydenhuollossa. Julkisessa terveydenhuollossa sairaanhoidopiirit keräävät sairaaloiden ja terveyskeskusten tiedot yhteisellä sopimuksella sairaanhoidopiiriin **kunkin vuoden tammikuun loppuun** mennessä. Terveydenhuollon hoitoilmoitustiedot toimitetaan STAKESIin kunkin vuoden **helmikuun loppuun mennessä** (terveydenhuollon osalta kuukauden aikaistus vuoteen 1995 verrattuna).

Hoidon päättymistiedot sosiaalihuollossa. Tietojen keruu sosiaalihuollossa aloitetaan 1.1.1995. Vuoden 1995 tiedot tulee toimittaa sosiaalihuollon osalta STAKESIin **31.1.1996** mennessä.

Asiakaslaskentatiedot. Kotihoidon asiakaslaskenta tehdään **29.11.1995** ja tiedot toimitetaan STAKESiin **15.1.1996** mennessä. Hoidon päättymistiedot antavat toimintayksiköt tekevät asiakaslaskennan **31.12.1995**. Sosiaalihuollon tiedot toimitetaan STAKESiin **31.1.1996** mennessä. Sairaanhoidopiirit kokoavat sopimusmenettelyn piirissä olevista sairaaloista ja terveyskeskuksista tiedot ja toimittavat edelleen tiedot STAKESiin kunkin vuoden **helmikuun loppuun mennessä**. Terveydenhuollossa tehdään asiakaslaskenta ja hoidon päättymistietojen piirissä olevista toimintayksiköistä jo **31.12.1994**.

4 TIETOJEN KERUU JA TIETOPALVELU

4.1 Tiedonkeruun tavoitteet ja toteutus

Tiedonkeruun tavoitteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruussa pyritään seuraaviin yleistavoitteisiin:

- kattavuus
- tiedon saannin nopeus ja tietojen oikeellisuus
- lomakepohjaisesta tiedonkeruusta atk-pohjaiseen tiedonkeruuseen (kaupalliset järjestelmät, omat järjestelmät, STAKESin HILMO-PC-ohjelmatuote)
- tulostetietojen asianmukaisuus ja nopeus.

Tiedonkeruun järjestäminen. Terveydenhuollossa tiedonkeruu on jo vuonna 1994 järjestetty kaksipuoliseksi. Sopimusmenettelyllä sairaanhoidopiirit keräävät alueensa sairaaloiden ja terveyskeskusten tiedot ja välittävät ne edelleen STAKESiin. Yksityiset terveydenhuollon toimintayksiköt toimittavat tiedot suoraan STAKESiin. Sosiaalihuollossa ja siihen liittyvässä kotihoidossa tiedonkeruu organisoidaan siten, että kunnat toimivat tietojen keruun järjestäjänä, mutta kuntien alaiset toimintayksiköt toimittavat tiedot suoraan STAKESiin. Yksityiset toimintayksiköt toimittavat tiedot suoraan STAKESiin. Lääninhallitukset avustavat sosiaalihuollon ja kotihoidon tiedonkeruun organisoinnissa, koulutuksessa ja ohjeistuksessa. STAKESissa tehdyt tietojen keruuta helpottavat HILMO-PC-ohjelmat sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon ovat saatavissa STAKESin tilastot ja rekisterit -yksiköstä. Ohjelmistojen käyttäjät vastaavat tarvittavien mikrotietokonelaitteiden hankinnasta (ohjelmalla vähintään 4 MB muistitarve) sekä käyttöön liittyvistä tietosuojakysymyksistä (ks. tietosuojaa koskevat luvut 6.4.2 ja 7.4.2). Vaihtoehtoisina tiedon keruun menettelytapoina ovat kaupalliset atk-järjestelmät ja lomakepohjainen tiedonkeruu.

Toimintayksikkörekisteri. Tietojenkeruujärjestelmän perustana on toimintayksikkörekisteri. Rekisteriin kirjataan tiedot omistajayhteisöstä ja sen ylläpitämistä toimintayksiköistä. STAKES rakentaa rekisterin vaiheittain yhteistyössä lääninhallitusten kanssa. Rekisteri kattaa perustiedot julkisista ja yksityisistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköistä. Keskeiset tiedot ovat seuraavat: yhdyshenkilö, osoite, hoitopaikkojen määrä, palvelualat ja tieto siitä, tekeekö yksikkö hoidon päättymisilmoituksen ja laskentailmoituksen vai ainoastaan laskentailmoituksen.

4.2 Tietopalvelu

Porrastettu palautejärjestelmä. Tavoitteena on kolmiportaisen palautejärjestelmän luominen, jolloin tasoina ovat 1) perustaso: toimintayksiköt, kunnat 2) alueellinen taso ja 3) valtakunnallinen taso. Perustason ja aluetason palautteiden analysointiin ja muokkaukseen osallistuvat STAKESin lisäksi myös omien tarpeidensa mukaan kunnat, palvelujen tuottajat, läänit ja sairaanhoitopiirit. Valtakunnallisen tason tulosteet muokkaa ja analysoi STAKES itse.

1) Perustaso. Tällä tasolla toimintayksiköt omien tietojärjestelmiensä avulla analysoivat yksikkönsä toimintaa. Perustasolla voidaan lisäksi kerätä omiin tarkoituksiin valtakunnallista hoitoilmoituksen tietosisältöä laajempaakin tietoa henkilörekisterilain edellyttämin periaattein. STAKES kehittää kuntia varten erikseen omat kuntakohtaiset palautetiedot, missä kunnalla on mahdollista verrata toimintaansa ja palveluita muihin vastaaviin kuntiin.

2) Alueellinen taso. STAKES tuottaa sairaanhoitopiiri- ja läänitasoiset peruspalautteet. Lisäksi STAKES toimittaa pyydettyä lääneille ja sairaanhoitopiireille tilastollisessa muodossa hoitoilmoitusjärjestelmästä perusaineistoa, jota voidaan hyödyntää alueellisella tasolla suunnittelu- ja seurantatarkoituksiin. Teknisin ratkaisuin tullaan varmistamaan tietosuoja. Mikäli sairaanhoitopiireille ja lääneille toimitetaan yksilötasoisia aineistoa, se edellyttää henkilötunnuksen salaamista.

Sairaanhoitopiiri saa hoitoilmoitustietojen kerääjänä palauteaineiston alueensa sairaaloiden tuottamista hoitajaksoista tietojen keruuta koskevat sopimuksen perusteella. Sairaanhoitopiirin väestö käyttää palveluja myös piirin ulkopuolisissa sairaaloissa. Piiri saa kattavan kuvan alueensa kuntien ja koko piirin väestön käyttämistä sairaalapalveluista joko STAKESissa keskitetysti tehdyistä tulosteista tai siten, että STAKES toimittaa sairaanhoitopiireille tiedot niiden potilaiden osalta, jotka on hoidettu sairaanhoitopiirin ulkopuolella olevissa sairaaloissa. Tämä tieto toimitetaan taulukkomuotoisena. Yksityis-sairaaloissa hoidettujen lukumäärä tulee ilmenemään sairaanhoitopiirin väestöä koskevissa tilastoissa.

3) Valtakunnallinen taso. Tulosteissa korostuu alueellisen ja ajallisen vertailutiedon tuottaminen. Tulosteissa otetaan huomioon kotimaan ja kansainvälisen tilastoinnin (mm. OECD-tilastot, NOMESKOn vuosikirja, Euroopan taso) näkökulma.

STAKESin palautteiden keskeiset kohderyhmät ovat seuraavat:

- kunnat
- terveyskeskukset
- sosiaalihuollon toimintayksiköt
- sairaanhoitopiirit ja sairaalat
- lääninhallitukset.
- sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät
- eri erikoisalojen edustajat
- potilas- ja asiakasjärjestöt
- tutkijat
- tiedotusvälineet.

Tietopalvelun tuotteita ovat mm. palauteraportit/paperitulosteet, CD-ROM, SOTKA eli Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta. Paperitulosteet lienevät laajimmin käytetty tulostemuoto vielä joitakin vuosia, mutta tuotevalikoimaa monipuolistetaan vastaamaan erilaisten käyttäjäryhmien tarvetta ja valmiuksia. Tilastolain (62/94) mukaan rutiinipalautteet ovat ilmaistuotteita. Muilta osin noudatetaan STAKESin maksullisen palvelutoiminnan periaatteita ja taksoitusta.

Tulosteiden aikataulu ja nopeutus. Tulostetuotannon hitaus on ollut keskeisin ongelma. Sekä palveluja tuottavat sairaanhoitopiirit ja sairaalat että kunnat kaipaavat talousarvio- ja toimintasuunnittelun pohjaksi tietoja edellisen kalenterivuoden osalta jo ennen kesälomakautta. Jotta tähän päästäisiin, tietojen keruun on oltava tiukasti rajattua määrällisesti, määrittelyiltään yksiselitteistä sekä vähän tarkistuksia ja korjauksia edellyttävää. Myös sovituista aikatauluista on pidettävä kiinni kaikissa käsittelyvaiheissa.

Laskenta- ja hoidonpäättymistietojen erilaiset käyttötarkoitukset. Hoitoilmoitustulosteisiin laskettavat tunnusluvut voivat perustua:

- 1) kalenterivuotta koskeviin käyttötietoihin
- 2) päättyneisiin jaksoihin perustuviin tietoihin
- 3) asiakaslaskentoihin perustuviin tietoihin

Näiden avulla voidaan kuvata laitoshoidon käyttöä mm. seuraavista näkökulmista:

1. Kalenterivuoden aikaista palvelujen käyttöä voidaan parhaiten kuvata laskemalla vuositason käyttötiedot hoidonpäättymis- ja laskenta-aineistoista, jolloin saadaan sekä tuottajien että kuntien välisiä vertailutietoja vuoden aikana tuotetuista/käytetyistä laitospalveluista ja niiden kustannuksista.

2. Pelkistä päättyneistä jaksoista voidaan laskea mm.

- hoitojaksojen toistuvuus = hoitojaksot/potilas/vuosi
- päättyneiden hoitojaksojen keskipituus ja mediaani
- päättyneiden hoitojaksojen keskihinta.

3. Laitosväestön rakennetta voidaan parhaiten kuvata 31.12. tehtävien laskentojen aineistoilla, hyödyntäen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhteenvedoista v. 1994 alkaen saatavia 31.12. tilanteen mukaisia tietoja:

- laitosväestön määrä eri laitosryhmissä, ja näiden välinen %-jakauma
- erilaisten välimuotoisten ja avopalvelujen piirissä olevien asiakkaiden määrä
- hoidon porrastus poikkileikkaustilanteen mukaan
- laitosväestön hoidon tarve eri laitostasoilla
- laitosväestön hoitopaikan tarkoituksenmukaisuus
- laitosväestön varannot (esim. hoitojakson alusta lukien kertyneet hoitopäivät ja kustannukset laitos-, ikä- ja diagnoosi- ym. ryhmittäin).

5 YHTEYDET MUIHIN TILASTOJÄRJESTELMIIN JA KEHITTÄMISHANKKEISIIN

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon talous- ja toimintatilastojen keruu

STAKES on tehnyt yhteistyösopimuksen Suomen Kuntaliiton ja Tilastokeskuksen kanssa vuosittaisten sosiaali- ja terveydenhuollon suoritettietojen keräämisestä kunnilta, kuntayhtymiltä ja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Keskeinen osa tiedoista koskee muuta kuin laitoshoidon. Laitoshoidon ja sitä korvaavaa avohoitoa koskevia lukumäärätietoja kerätään laitoshoidon asiakkaita 31.12. tilanteen mukaan sekä kustakin hoitomuodosta hoitopäiväkertymä vuodessa.

Suoritteiden lukumäärätietojen avulla ei voida arvioida, kuinka paljon on eri palveluiden yhteiskäyttäjii. Tämän vuoksi keskeisistä toisiaan osittain korvaavista tai vaihtoehtoisista palvelumuodoista tarvitaan henkilötunnukseen perustuvaa hoitoilmoitustietoa. Suoritettiedoista saadaan vain ennalta määrätty ikätiedot palveluiden käyttäjistä. Suoritettiedot eivät kerro, minkä vuoksi asiakas on tullut hoidon piiriin, mitä hoitoa hän saa ja minkälaiseksi on arvioitu hänen hoidon tarpeensa. Suoritettietojen avulla ei ole mahdollista selvittää palveluiden käytön kattavuutta väestötasolla.

5.2 SOTKA: sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta

SOTKASSA on tilastotietoja jokaisesta Suomen kunnasta. Kunnittaiset tiedot on koottu STAKESin omista tilastoista, jotka on uusittu vuoden 1994 alusta, STAKESin rekistereistä sekä Tilastokeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen tilastoista. Seuraavat aihealueet kuuluvat SOTKAN piiriin: kunnallistalous ja yleiset taustatiedot, väestötiedot, perheet ja asuminen, sairastavuus ja kuolleisuus, sosiaaliset haasteet, sosiaali- ja terveydenhuollon talous, sosiaali- ja terveydenhuollon työvoima, sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluiden sekä niitä tukevien hoitomuotojen asiakastiedot, käytetyt palvelut ja palveluyksiköt, sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten asiakastiedot (hoitoilmoitustiedot), käytetyt palvelut ja palveluyksiköt. SOTKAN pääkäyttäjii ovat kunnat. SOTKAssa on lähes 3 000 muuttujaa vuotta kohti. Tietokantaan lasketaan valmiiksi noin sata tunnuslukua. SOTKAN tietoja voidaan käyttää hyväksi mikrotietokoneella sanomanvälitteisen käyttöliittymän avulla. Tulosteita voidaan tilata myös paperilla ja levykkeillä.

Hoitoilmoituksesta tullaan siirtämään SOTKAan kunnittaisia laitoshoidon ja sitä korvaavan kotihoidon käyttö asiakkaiden määränä ja käytettyinä hoitopäivinä sekä kalenterivuonna päättyneinä hoitajaksoina. Tiedot annetaan ikäryhmittäin ja ne koskevat palveluiden käyttöä, palvelurakennetta sekä potilas/asiakasvirtoja.

Aluksi siirretään SOTKAan tunnuslukuina vuoden 1994 laitoshoidon tiedot terveydenhuollon osalta. Vuonna 1996 siirretään tunnuslukuina myös sosiaalihuollon ja kotihoidon tiedot vuodelta 1995 SOTKAan.

5.3 Potilas- ja asiakaskertomusten kehittäminen

STAKESissa on meneillään potilas- ja asiakaskertomuksen standardointityö laajana yhteistyöprojektina. Tarkoitus on saada aikaan suositus kertomusstandardiksi, joka toimisi kansallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyön runkona. Kehitystyössä otetaan huomioon kansallisen ja eurooppalaisen lainsäädännön kehittyminen. Tavoitteena on saada mahdollisimman pitkälle yhtenevät käsitteet ja määräykset asiakaskertomustyön tuotekehittelyn pohjaksi. Hoitoilmoituksen tietosisältö tukee standardointityötä siten, että ko. tietojen tuottaminen potilas- ja asiakaskertomusjärjestelmästä toteutuu. Lyhyellä tähtäimellä hoitoilmoitustiedot saadaan kuitenkin osana asiakas- ja potilashallinnon tietoja. Hoitoilmoitustietoja ei voida käyttää yksilötasolla hoitoon liittyvänä tietolähteenä, vaan tätä tarkoitusta varten on oma erillinen kertomusjärjestelmänsä (terveydenhuollossa jatkuva sairauskertomus).

5.4 Vanhushuollon kehittämishankkeet STAKESissa: EVERGREEN, VALMA

STAKESissa on vuosien ajan yhteistyössä kuntien kanssa viety läpi useita vanhushuollon kehittämishankkeita. Näiden hankkeiden pohjalta on syntynyt kaksi vanhushuollon paikallista arviointia tukevaa ohjelmatuotetta, joissa voidaan hyödyntää hoitoilmoitustietoja.

EVERGREEN-vanhuspalvelujen suunnitteluohjelmiston ideana on koota keskeiset vanhushuoltoa kuvaavat tunnusluvut kuntakohtaisesti. Tunnuslukuja käytetään vanhushuollon palveluiden strategiseen suunnitteluun ja tulevaisuuden ennustamiseen. Ohjelmisto koostuu vanhuspalvelujen perustiedostosta, väestösuunnitteesta sekä neljästä suunnittelumallista. Malleja voidaan rakentaa halutuille aikaväleille aina vuoteen 2030 asti. Ohjelmiston avulla saadut tulevaisuuskuvat voidaan konkretisoida palvelujärjestelmätasolle ja systematisoida erilaisia vaihtoehtoisia malleja palvelukyvyyn, resurssitarpeiden ja kustannuskehitystrendien tasolle. Hoitoilmoituksesta viedään ohjelmistoon keskeiset laitoshoidon tiedot sekä laitoshoidon korvaavan avohoidon tiedot.

VALMalla tarkoitetaan vanhusten asumis- ja palveluvaihtoehtojen kustannuksia laskevaa mallia. Mallia käytetään vanhushuollon strategiseen suunnitteluun, toimintayksikön sisäiseen toiminnan suunnitteluun ja asiakaskohtaiseen palvelujen suunnitteluun. Periaatteena on arvioida asiakkaalle ja kunnalle koituvat kustannukset vaihtoehtoisilla palvelujen järjestämistavoilla. Vaihtoehdot liikkuvat pysyvän laitoshoidon ja kevyen avohoidon välillä. Mallissa arvioidaan asiakkaan taloudelliset mahdollisuudet, kunnan maksupolitiikan mahdollisuudet, kunnan palveluvarustuksen mahdollisuudet sekä asiakkaan oma toimintakyky ja palveluiden tarve. Vanhuksia koskevat perustiedot kerätään VALMAan hoitoilmoituksesta. Laskentamalli on kytketty laitoshoidossa oleviin asiakkaisiin sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmaan eli samaan käsitelmäaritykseen kuin hoitoilmoituksessa kotihoidon asiakaslaskenta.

5.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon potilas/asiakasluokitusten uudistustyöt

ICD-10-tautiluokitus otettaneen käyttöön vuoden 1996 alusta. Luokitusta käytetään hoitoilmoituksen diagnoosiluokituksena.

Uusi toimenpideluokitus otettaneen käyttöön vuoden 1996 alusta. Toimenpideluokitusta käytetään hoitoilmoituksen toimenpidemäärittäyksen perustana. Lisäksi selvitetään muiden kuin operatiivisten alojen toimenpiteiden luokittelu. Pisimmällä on kehitystyö kuntoutuksen toimenpideluokitteluksi.

DRG (Diagnosis Related Groups) -luokituksella tarkoitetaan tauti- ja toimenpideluokituksen pohjalle kehitettyä potilasryhmitystä, jossa on otettu huomioon ko. potilasryhmän hoidon tarvitsemat keskimääräiset voimavarat. Luokituksen avulla voidaan teoreettisesti tuottaa hoitoilmoitustiedoista potilasryhmäkohtaiset kustannukset. Erillisessä yhteistyöprojektissa on kehitteillä suomalaiset kustannuspainoarvot, jossa on perustana riittävä määrä sairaaloiden potilaskohtaisia kustannustietoja. Hoitoilmoitustietojen tulosteita laadittaessa on mahdollista jatkossa käyttää hyväksi FinDRG-ryhmittelyä tietyin rajoituksin somaattisessa erikoissairaanhoidossa.

Toimintakyky- ja hoitoisuusluokitusten kehittäminen on ollut käynnissä Suomessa lähinnä kahdella rintamalla. Toimintakykyluokituksia on kehitetty lähinnä osana sosiaali- ja terveydenhuollon vanhus- ja vammaisasiakkaiden hoidon tarpeen määrittelyä. Hoitoisuusluokituksia on kehitetty lähinnä sairaaloissa hoidon vaativuuden ja kuormittavuuden arviointia varten. Hoitoilmoitukseen on vuoden 1994 alusta otettu mukaan hoitoisuusarvio, joka on pelkistetty kuusiluokkainen (vuodesta 1995 viisiluokkainen) mittari. Tähän liittyen voidaan moniluokkaisia luokittelumalleja käyttää hyväksi pisteyttämällä luokitusten tulokset viiteen pisteryhmään. STAKESissa on suunnitteilla pitkäaikaishoidon asiakasryhmittelyprojekti, jossa luokitellaan pitkäaikaishoidon (perusterveydenhuolto, vanhainkodit) asiakkaat toimintakyvyn/ hoitoisuuden ja hoitoon kuluneiden voimavarojen mukaan eri luokkiin. Lähtökohtana ovat kehitetyt toimintakyky- ja hoitoisuusmittarit sekä amerikkalainen pitkäaikaishoidon luokittelumalli, ns. RUG-malli (resource utilized groups). Kehitystyön valmistuttua voidaan hoitoilmoitustietojen tulosteita laadittaessa käyttää asiakkaiden ryhmittelijänä uutta luokitusta.

6 TIETOSUOJA TERVEYDENHUOLLON TIETOJENKERUUSSA

6.1 Yleistä

STAKESin tehtävänä on "seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja kehitystä, hankkia alan kotimaista ja kansainvälistä tietoa ja osaamista sekä välittää sitä käyttäjille, ylläpitää alan virallisia ja muita tilastoja ja rekistereitä.. ". Näitä tehtäviä varten STAKES ylläpitää, kehittää ja hyödyntää mm. hoitoilmoitusrekisteriä. STAKESilla on oikeus sille määrättyjen tehtävien hoitamiseksi kerätä terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnasta hoitoilmoitustiedot.

Hoitoilmoitusrekisteristä on säädetty laissa ja asetuksessa terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä. (1671/93). Hoitoilmoitustiedot käsittävät potilaan henkilötiedot, terveydenhuollon toimintayksikköä, asiakkuuden perustetta, hoidon ja jatkohoidon järjestämistä, diagnooseja ja hoitotoimenpiteitä koskevat tiedot sekä potilaan, kunnan ja muun osapuolen hoitajaksoista suorittamia maksuja koskevat tiedot. Sekä koko tiedonkeruu että siinä käytettävät menetelmät ja ohjelmistot on toteutettava

niin, ettei prosessi johda potilasoikeuslain salassapitovelvoitteen eikä henkilökisterilain vastaisiin menettelyihin eikä salassapitovelvoite vaarannut missään olosuhteissa.

Tietojen keruu ja tietosuoja muodostavat siis saumattoman kokonaisuuden, jota säätelevät terveydenhuollon osalta seuraavat lait ja asetukset:

Laki Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta (1073/92)
Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilökistereistä (556/89) ja tähän lain muutokset (1088/92)

Asetus terveydenhuollon valtakunnallisista henkilökistereistä (774/89) ja sen muutoksista
Henkilökisterilaki (471/87)
Henkilökisteriasetus (476/1987)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Edellä lueteltujen lakien ja asetusten lisäksi on voimassa se, mitä on muutoin säädetty julkisten asiakirjojen salassapidosta ja terveydenhuollon henkilökstön vaitiolovelvollisuudesta.

STAKES on terveydenhuollon valtakunnallisista henkilökistereistä annetun lain perusteella hoitoilmoitusrekisterin pitäjä ja tässä ominaisuudessa pyytäessään tietoja hoitoilmoitusrekisteriin sen tulee osaltaan asiaa koskevissa ohjeissaan huomioida tietosuojan ja salassapidon vaatimukset ja huolehtia siitä, että tietojen kerääminen ja luovuttaminen STAKESille tehdään ja voidaan tehdä tietosuojaa loukkaamatta. Tätä varten esitetään terveydenhuollon toimiyksiköiden huomioonotettavaksi seuraavat ohjeet.

6.2 Tietosuojan yleisperiaatteet

Tietosuojalla lakisääteisenä velvoitteena tarkoitetaan niitä keinoja, joilla henkilök yksityisyys ja oikeusturva varmistetaan henkilök tietoja kerättäessä, tallennettaessa, käytettäessä ja luovutettaessa. Tietosuojan osana tulee huolehtia, etteivät yksilök tiedot joudu asiattomien käsiin tietoja kerättäessä ja käsiteltäessä eikä häntä koskevia eri henkilökistereitä ja niiden tietoja lainvastaisesti tai muutoin yhdistellä hänelle vahingollisella tavalla.

Tietosuojan osana on luonnollisesti myös huolehdittava **tietoturvasta**, jolla tarkoitetaan niitä erilaisia teknisiä järjestelyjä ja ratkaisuja, joilla voidaan turvata tietojen luottamuksellisuus ja eheys.

Potilasasiakirjat ja niihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13 §:n mukaisesti. Potilasoikeuslaki tiukensi salassapitovelvollisuutta erityisesti käytettäessä potilasrekisteriä rekisterinpitäjän omassa toiminnassa. Lisäksi asettaa henkilökisterilain huolellisuus- ja suojaamisvelvoite vaatimuksia henkilök tietojen käsittelylle (henkilökisterilaki 3 ja 26 §)

Kunkin terveydenhuollon toimintayksikön asiana rekisterinpitäjänä on huolehtia siitä, että tietosuoja on hoidettu asianmukaisesti, tietosuojaohjeistus on kunnossa ja että ohjeita

noudatetaan. Tämä merkitsee hoitoilmoitusjärjestelmän kohdalla käytännössä, että kaikki hoitoilmoitustietoja käsittelevät tuntevat niihin liittyvät tietosuojavaatimukset ja tietosuojaohjeet ja noudattavat niitä. Lisäksi tämä merkitsee sitä, että tiedonkeruussa käytettävät menetelmät ja ohjelmistot eivät niitä käytettäessä johda potilasoikeuslain salassapitovelvoitteen eikä henkilörekisterilain vastaisiin menettelyihin. **Oleennaista on että ohjelmistojen käyttö järjestetään ja käyttöoikeudet annetaan siten, ettei salassapitovelvoite vaarannu.**

6.3 Tietosuoja hoitoilmoitusten tietojenkeruussa

Hoitoilmoitusjärjestelmän tietosuoja tarkasteltaessa ovat keskeisiä seikkoja ilmoituksen sisältämien tietojen luonne ja tiedonkeruujärjestelmän rakenne. Osa hoitoilmoituksella kerättävistä tiedoista on siihen potilasasiakirjoista siirrettyjä (esim. tauti- ja toimenpidetiedot) osan ollessa luonteeltaan hallinnollisia tietoja (mm. tulo- ja lähtöpäivät). Koska hoitoilmoitus sisältää keruuvaiheessa myös potilaan yksilöivän tunnisteeseen (henkilötunnuksen), tulee hoitoilmoitustietoja käsitellä tietosuojan kannalta noudattaen samaa salassapitovelvollisuutta, joka koskee varsinaisia potilasasiakirjoja.

STAKESin hoitoilmoitusrekisteri on tilasto- ja tutkimusrekisteri ja siihen kerättyjä tietoja käytetään tilastollisesti. **Hoitoilmoitusrekisteriä varten kerättäviä tietoja ei saa käyttää yksilötason hoitopäätöksiin eikä pelkästään niiden perusteella saa ottaa yhteyttä potilaaseen.** Yksilön tunnistamista edellyttäviin tutkimuksiin voi hoitoilmoitusrekisterin tietoja käyttää vain STAKESin luvalla. Tavoitteena on myös, että potilaan oikeuksia koskevassa laissa tarkoitettu toimintayksikkö voi hyödyntää omia hoitoilmoitustietojaan omassa tutkimus- ja tilastokäytössään.

Hoitoilmoitustietojen keruu on pyritty järjestämään mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Tavoitteena on paitsi tietojen mahdollisimman suuri kattavuus, oikeellisuus ja nopeus myös se, että tietoja voidaan hyödyntää paikallistasolla omassa tutkimus-, suunnittelu- ja tilastokäytössä. Kuitenkin henkilötietojen käyttö ja säilyttäminen toimintayksiköiden omassa toiminnassa voi tapahtua vain henkilörekisterilaisäädännön edellytyksin ja vaatimuksin (mm. HRL 4§, 5§, 2§, 26§ sekä arkistolaki ja asetus).

Terveydenhuollon hoitoilmoitustietojen keruu on järjestetty kaksiportaittaiseksi. Sairaanhoitopiirit keräävät piirin alueen terveyskeskusten hoitoilmoitukset ylläpitämäänsä atk-rekisteriin ja toimittavat sieltä tiedot sovitulla tavalla STAKESiin. Tämä alueellinen keruu perustuu STAKESista annetun lain (1079/92) 4§:n nojalla solmittuihin STAKESin ja sairaanhoitopiirien välisiin toimeksiantosopimuksiin. Piirit ovat sopineet erikseen alueensa terveyskeskusten kanssa hoitoilmoitustietojen toimittamisesta piireille.

Terveydenhuollon hoitoilmoituksia kerätään vuodessa noin 1.2 miljoonaa. Näistä noin 90% syntyy sairaaloiden ja terveyskeskusten potilashallinnon järjestelmissä. Lopuista noin 100.000 hoitoilmoitusta kerätään mikrotietokoneilla STAKESin tekemällä HILMO-PC ohjelmalla ja lähes 35.000 hoitoilmoitusta kerätään edelleen lomakkeella.

Tietosuojavaaluttetun kanssa käytyjen neuvottelujen pohjalta **STAKES kehottaakin kaikkia HILMO-PC ohjelmaa tai hoitoilmoituslomaketta käyttäviä terveyden-**

huollon toimintayksiköitä antamaan hoitoilmoitustietoja käsitteleville henkilöille seuraavat tietosuojaohteet sekä varmistamaan, että niitä noudatetaan.

6.4 Tietosuojaohteet

Seuraavat STAKESin tietosuoja- ja tietoturvaohjeet koskevat hoitoilmoitustietojen keräämistä ja käsittelyä sekä HILMO-PC ohjelmalla että lomakkeella. Niiden sairaaloiden ja terveyskeskusten omien potilashallinnon atk-järjestelmien, joiden avulla kerätään hoitoilmoitustiedot tulee myös toteuttaa sekä tietosuojaa ja tietoturvaa koskevat periaatteet.

6.4.1 Yleiset edellytykset

Kunkin toimintayksikön tehtävänä on antaa hoitoilmoitustietojen paikallista käyttöä koskevat ohjeet siitä, **ettei STAKESille tilastotarkoituksiin kerättäviä tietoja saa käyttää muihin tarkoituksiin.** Hoitoilmoitustietoja voi paikallisesti käyttää tilastollisesti suunnittelun ja seurannan tehtäviin henkilörekisterilain, henkilörekisteriasetuksen ja lain potilaan asemasta ja oikeuksista asettamissa rajoissa.

Tietosuojan varmistaminen edellyttää, että

- toimintayksikkö varmistaa, että tietosuojan ohjauksesta ja valvomisesta huolehditaan; johdon asiana on viime kädessä vastata yksikön tietosuojasta ja sen toteutumisesta,
- toimintayksiköllä on nimetty tietosuojasta vastaava henkilö; tarkoituksenmukaista olisi, että tämä olisi esimerkiksi se henkilö, joka vastaa potilasasiakirjojen tietosuojasta,
- toimintayksikön tietosuojavastuhenkilö myöntää yksikön henkilölle käyttöoikeuden hoitoilmoitustietoihin niiden tallentamista ja korjaamista varten,
- toimintayksikkö varmistaa, että ohjelmistoja käyttävä vastuhenkilö on määrätty ja että ohjelmien käytön valvomisesta huolehditaan,
- kaikissa tapauksissa toimintayksikkö varmistaa, ettei tunnistettavia hoitoilmoitustietoja tule hallinnon tehtäviä hoitavien näkyviin,
- yhdistetyissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä saavat potilaan tunnistettavia hoitoilmoitustietoja käsitellä vain ne henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoidon järjestämiseen/toteuttamiseen,
- hoitoilmoitusaineisto säilytetään lukitussa tilassa, johon on pääsy vain vastuhenkilöllä; aineiston postitus STAKESille/sairaanhoitopiirille tulee tapahtua kirjattuna lähetyksenä.

6.4.2 HILMO-PC ohjelmaa koskevat lisäohjeet

Hilmo-PC ohjelma on tarkoitettu ennen kaikkea pienten toimintayksiköiden käyttöön. Siksi sen toteutuksessa on lähdetty siitä, että ohjelmaa käyttää vain yksi henkilö, jolle terveyskeskuksen potilasasiakirjoista ja tietosuojasta vastaava henkilö on antanut valtuudet käsitellä hoitoilmoitustietoja. Tarkoituksenmukaista on, että hoitoilmoitustietoja käsittelee hoitohenkilökunnan toimesta vain yksi henkilö ja hänelle nimetty varamies.

Ohjelman käyttäjänä tulee olla potilaan hoitoa toteuttavalla osastolla työskentelevä henkilö. Mikäli tietokonetta käytetään osastolla, ei siihen tule tallettaa toisten osastojen potilaiden hoitoilmoituksia. Koska ohjelma ei peitä jo hoidosta poistuneiden potilaiden tietoja, on asianmukaista, että ohjelmaa käyttää yksi henkilö (tai hänelle nimetty varamies).

HILMO-PC ohjelman tietosuoja perustuu salasanaan ja käyttäjätunnukseen. Toimintayksikön tietosuojavastuullinen myöntää ohjelman käyttäjälle käyttäjätunnuksen ja salasanan. Salasanaa ei saa luovuttaa ulkopuoliselle henkilölle ja se tulee muuttaa säännöllisesti (suositus on että salasanaa muutetaan kahden kuukauden välein).

Kaikki sellaiset hoitoilmoitustietoja sisältävät tulosteet, joista yksilö on tunnistettavissa (esim. mahdolliset korjauslistat) on hävitettävä samaa tapaa noudattaen kuin mitä on määrätty salassa pidettävien asiakirjojen hävittämisestä.

HILMO-PC ohjelman luvaton käyttö ja ohjelmaan tunkeutuminen (esim. teknisin keinoin tai muulla kuin omalla voimassaolevalla salasanalla) on rangaistava teko.

HILMO-PC ohjelman tietoturvan osalta ovat ohjeemme seuraavat:

- HILMO-PC ohjelmaa ei saa käyttää paikallisverkoissa,
- HILMO-PC ohjelman sisältävä tietokone tulee säilyttää tilassa, johon asiattomilla ei ole pääsyä,
- HILMO-PC ohjelmaa ei saa ilman toimintayksikön tietosuojavastuullisen lupaa kopioida; varmuuskopio voidaan kuitenkin ottaa ja sitä tulee säilyttää lukitussa tilassa,
- ohjelmaa tai sen osaa ei saa siirtää tai kopioida toimintayksikön ulkopuolelle,
- STAKESIin/sairaanhoitopiiriin lähetettävä siirtotiedosto sisältää tällä hetkellä salaamattomat henkilötunnukset; siksi siirtotiedoston sisältämää levykettä tulee käsitellä samalla salassapitovelvollisuudella ja huolellisuudella kuin potilasasiakirjoja,

- siirtotiedostot ja niiden mahdolliset varmuuskopiot tulee säilyttää lukitussa tilassa ja niiden toimittamisesta STAKESIin/sairaanhoitopiiriin tulee pitää kirjaa, siirtotiedosto tulee toimittaa aina kirjattuna lähetyksenä.

6.4.3 Lisäohjeet sairaanhoitopiireille

Sairaanhoitopiirit kokoavat STAKESin kanssa tehtyjen toimeksiantosopimusten mukaisesti alueensa terveydenhuollon laitoshoidon hoitoilmoitukset. Mikäli piirit käyttävät HILMO-PC ohjelmaa tietojen keruussa, pätee sen käyttöön kaikki mitä edellä on ohjeistettu. Piirit voivat käyttää hoitoilmoitustietojen tallennukseen myös muita ohjelmia edellyttäen, että niissä on tietosuoja ja salassapito hoidettu asianmukaisesti. Sairaanhoitopiirien tulee hoitoilmoitustietojen käsittelyssä ottaa huomioon, että

- sairaanhoitopiiriin saapuneista HILMO-PC levykkeitä tulee pitää kirjaa; levykkeet on säilytettävä lukitussa tilassa ja tarpeettomat levykkeet on hävitettävä,
- STAKESIin toimitettavista hoitoilmoituksista on pidettävä kirjaa ja tiedot on toimitettava kirjattuna ellei muusta toimitustavasta ole erikseen sovittu,
- mikäli sairaanhoitopiirit purkavat terveyskeskusten HILMO-levykkeet mikrotietokoneilla, koskee sen käyttöä kaikki se mikä on edellä sanottu HILMO-PC ohjelman käyttämisestä,
- Sairaanhoitopiiri voi pitää henkilötason hoitoilmoitusrekisteriä vain STAKESin kanssa tehdyn toimeksiantosopimuksen määrittämässä rajoissa; jos sairaanhoitopiiri käyttää terveyskeskusten hoitoilmoitusten tallentamiseen muuta kuin HILMO-PC ohjelmaa, tulee myös niissä terveyskeskusten hoitoilmoitustiedot tallettaa muista potilastiedoista erilliseen tietokantaan,
- terveyskeskusten hoitoilmoitustietoja sisältävä rekisteri/tietokanta tulee varustaa omalla salasanalla ja käyttäjätunnisteella ja järjestelmän tulee mahdollistaa tietojen käytön valvominen; hyvän rekisteritavan mukaisesti tulee sairaanhoitopiirin varmistaa terveyskeskusten toimittamien hoitoilmoitustietojen muuttumattomuus,
- niin piirin toimintayksiköiden kuin terveyskeskusten hoitoilmoitusten kohdalla tulee sairaanhoitopiiriin varmistaa, ettei tunnistettavia hoitoilmoitustietoja tule potilashallinnon tehtäviä hoitavien näkyviin.

Terveyskeskusten hoitoilmoitustiedot on piirin säilytettävissä STAKESin lukuun ja STAKES tulee määrittelemään erikseen niiden käytön. Piiri ei saa käyttää näitä tietoja henkilötasolla omiin tarkoituksiinsa. Erikoissairaanhoitolain mukaisten alueellisten suunnitteluvetoitteiden toteuttamiseksi piirille voidaan luovuttaa kerätyistä hoitoilmoitustiedoista tietoja tilastollisesti siten, ettei yksittäinen potilas ole tunnistettavissa.

6.4.4 Uusi HILMO-PC ohjelma

Vuonna 1994 käyttöönotettua HILMO-PC ohjelman versiota käytetään vain vuoden 1994 loppuun saakka. Uuteen syksyllä 1994 toimitettavaan ohjelmaan on tehty joukko sen tietosuoja ja paikallista käytettävyyttä parantavia ominaisuuksia. Uudesta ohjelmasta tehdään erilliset sosiaalihuollon ja terveydenhuollon versiot.

Uuteen vuoden 1995 alusta käyttöön otettavaan HILMO-PC ohjelmaan on tehty seuraavat lisäykset/muutokset:

- jokaisella käyttäjällä (tietosuoja-avalvoja, korjaaja, tallentaja, tilastokäyttäjä) on oma käyttäjätunnus ja salasana,
- ohjelmassa on lokitoiminto, joka kirjaa milloin ja kenen toimesta hoitoilmoitustietoja on muutettu tai katseltu; tätä lokia voi tietosuoja-avalvoja tarkastella siihen oikeuttavalla erillisellä salasanalla,
- hoitoilmoituksen tiedot häviävät tallentajan näkyvistä heti, kun tiedot on ohjeen mukaan tallennettu ja muodollinen oikeellisuustarkastus on tehty; tämän jälkeen voi tietojen korjaaminen tapahtua vain erillisen käyttäjätunnuksen valtuuttamana,
- ohjelmaan on lisätty tilastokäyttäjätunnus, joka mahdollistaa kerättyjen tietojen hyödyntämisen tilastollisesti paikallisella tasolla; tässä käyttömuodossa ei potilaita ole mahdollista yksilöidä.

7 TIETOSUOJA SOSIAALIHUOLLON TIETOJEN KERUUSSA

7.1 Yleistä

STAKESin tehtävänä on "seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja kehitystä, hankkia alan kotimaista ja kansainvälistä tietoa ja osaamista sekä välittää sitä käyttäjille, ylläpitää alan virallisia ja muita tilastoja ja rekistereitä.. ".Tässä tarkoituksessa STAKES voi kerätä ja tallentaa mm. erikseen määriteltyjä tilastotarkoituksia varten tietoja. STAKESilla on oikeus sille määrättyjen tehtävien hoitamiseksi kerätä sosiaali-huollon toimintayksiköiden toiminnasta hoitoilmoitustiedot (STAKESia koskevan lain 6 §:n 2 momentin mukaisesti).

Hoitoilmoitustiedot käsittävät asiakkaan henkilötiedot, sosiaalihuollon toimintayksikköä, asiakkuuden perustetta, hoidon ja jatkohoidon järjestämistä, sairautta/vaivaa koskevat tiedot sekä asiakkaan, kunnan ja muun osapuolen hoitojaksoista suorittamia maksuja koskevat tiedot. Sekä koko tiedonkeruu että siinä käytettävät menetelmät ja ohjelmistot on toteutettava niin, ettei prosessi johda henkilörekisterilain vastaisiin menettelyihin eikä salassapitovelvoite vaarannu missään olosuhteissa.

Tietojen keruu ja tietosuoja muodostavat saumattoman kokonaisuuden, jota säätelevät seuraavat lait ja asetukset:

Laki Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta (1073/92)
 Henkilörekisterilaki (471/87)
 Henkilörekisteriasetus (476/87)

Edellä lueteltujen lakien ja asetusten lisäksi on voimassa se, mitä on muutoin säädetty julkisten asiakirjojen salassapidosta ja sosiaalihuollon henkilöstön vaitiolovelvollisuus.

STAKES kerää hoitajakson päättymistiedot vuonna 1995 sosiaalihuollon laitoshoidossa olleista asiakkaista sekä vuonna 1995 sosiaalihuollon laitoshoidon ja kotihoidon asiakaslaskentatiedot. Tässä ominaisuudessa pyytäänsä tietoja sen tulee osaltaan asiaa koskevissa ohjeissaan huomioida tietosuojan ja salassapidon vaatimukset ja huolehtia siitä, että tietojen kerääminen ja luovuttaminen STAKESille tehdään ja voidaan tehdä tietosuoja loukkaamatta. Tätä varten esitetään sosiaalihuollon toimiyksiköiden huomioonotettavaksi seuraavat ohjeet.

7.2 Tietosuojan yleisperiaatteet

Tietosuojalla lakisääteisenä velvoitteena tarkoitetaan niitä keinoja, joilla henkilön yksityisyys ja oikeusturva varmistetaan henkilötietoja kerättäessä, tallennettaessa, käytettäessä ja luovutettaessa. Tietosuojan osana tulee huolehtia, etteivät yksilötiedot joudu asiattomien käsiin tietoja kerättäessä ja käsiteltäessä eikä häntä koskevia eri henkilörekistereitä ja tietoja lainvastaisesti ikä muutoin yhdistellä hänelle vahingollisella tavalla. Henkilörekisterilain huolellisuus- ja suojaamisvelvoite asettaa erityisiä vaatimuksia henkilötietojen käsittelylle (henkilörekisterilaki 3 ja 26 §)

Tietosuojan osana on luonnollisesti myös huolehdittava tietoturvasta, jolla tarkoitetaan niitä erilaisia teknisiä järjestelyjä ja ratkaisuja, joilla voidaan turvata tietojen luottamuksellisuus ja eheys.

Kunkin sosiaalihuollon toimintayksikön asiana rekisterinpitäjänä on huolehtia siitä, että tietosuoja on hoidettu asianmukaisesti, tietosuojaohjeistus on kunnossa ja että ohjeita noudatetaan. Tämä merkitsee kerättävien ilmoitustietojen kohdalla käytännössä, että kaikki hoitoilmoitustietoja käsittelevät tuntevat niihin liittyvät tietosuoja vaatimukset ja tietosuojaohjeet ja noudattavat niitä. Lisäksi tämä merkitsee sitä, että tiedonkeruussa käytettävät menetelmät ja ohjelmistot eivät niitä käytettäessä johda salassapitovelvoitteen eikä henkilörekisterilain vastaisiin menettelyihin. **Oleennaista on, että ohjelmistojen käyttö järjestetään ja käyttöoikeudet annetaan siten, ettei salassapitovelvoite vaarannu.**

7.3 Tietosuoja tietojenkeruussa

Tietosuoja tarkasteltaessa ovat keskeisiä seikkoja ilmoituksen sisältämien tietojen luonne ja tiedonkeruujärjestelmän rakenne. Koska ilmoitus sosiaalihuollon asiakkaasta sisältää keruuvaiheessa asiakkaan yksilöivän tunnusteen (henkilötunnuksen), tulee hoitoilmoitustietoja käsitellä tietosuojan kannalta noudattaen sellaista salassapitovelvollisuutta, joka takaa asiakkaan hoitotietojen salassapityksen.

STAKESin sosiaalihuollon laitoshoidoasiakkaista muodostettava rekisteri on tilasto- ja tutkimusrekisteri ja siihen kerättyjä tietoja käytetään tilastollisesti. **Rekisterin tietoja ei saa käyttää yksilötason hoitopäätöksiin eikä pelkästään niiden perusteella saa ottaa yhteyttä asiakkaaseen.** Yksilön tunnistamista edellyttäviin tutkimuksiin voi tilastorekisterin tietoja käyttää vain sosiaali- ja terveysministeriön luvalla.

Sosiaalihuollon hoitoilmoitustietojen keruu vuonna 1995 tapahtuu sosiaalihuollon laitoksista suoraan STAKESille ilman väliportaita. Tietojen keruussa tavoitteena on paitsi tietojen mahdollisimman suuri kattavuus, oikeellisuus ja nopeus myös se, että tietoja voidaan hyödyntää paikallistasolla omassa tutkimus ja tilastokäytössä.

7.4 Tietosuojaohjeet

Seuraavat STAKESin tietosuoja- ja tietoturvaohjeet koskevat hoitotietojen keräämistä ja käsittelyä sekä HILMO-PC ohjelmalla että lomakkeella. Niiden sosiaalihuollon omien asiakashallinnon atk-järjestelmien, joiden avulla kerätään hoitotiedot tulee myös toteuttaa sekä tietosuoja ja tietoturvaa koskevat periaatteet.

7.4.1 Yleiset edellytykset

Kunkin toimintayksikön tehtävänä on antaa hoitoilmoitustietojen paikallista käyttöä koskevat ohjeet **siitä, ettei STAKESille tilastotarkoituksiin kerättäviä tietoja saa käyttää muihin tarkoituksiin.** Hoitotietoja voi paikallisesti käyttää tilastollisesti suunnittelun ja seurannan tehtäviin henkilörekisterilain, henkilörekisteriasetuksen ja salassapitosäännösten asettamissa rajoissa.

Tietosuojan varmistaminen edellyttää, että

- toimintayksikkö varmistaa, että tietosuojan ohjauksesta ja valvomisesta huolehditaan; johdon asiana on viime kädessä vastata yksikön tietosuojasta ja sen toteutumisesta,
- toimintayksiköllä on nimetty tietosuojasta vastaava henkilö,
- toimintayksikön tietosuojavastuuhenkilö myöntää yksikön henkilölle käyttöoikeuden hoitotietoihin niiden tallentamista ja korjaamista varten.
- toimintayksikkö varmistaa, että atk-ohjelmistoja käyttävä vastuuhenkilö on määrätty ja että ohjelmien käytön valvomisesta huolehditaan.
- kaikissa tapauksissa toimintayksikkö varmistaa, ettei tunnistettavia hoitotietoja tule hallinnon tehtäviä hoitavien näkyviin.
- yhdistetyissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä saa asiakkaan tunnistettavia hoitotietoja käsitellä vain ne henkilöt, jotka osallistuvat asiakkaan hoidon järjestämiseen/toteuttamiseen.

-hoitotietosaineisto säilytetään lukitussa tilassa, johon on pääsy vain vastuuhenkilöllä; aineiston postitus STAKESille tulee tapahtua kirjattuna lähetyksenä.

7.4.2 Sosiaalihuollon HILMO-PC ohjelmaa koskevat lisäohjeet

Sosiaalihuollossa Hilmo-PC ohjelma on tarkoitettu ennen kaikkea pienten sosiaalihuollon toimiyksiköiden käyttöön. Siksi sen toteutuksessa on lähdetty siitä, että ohjelmaa käyttää henkilö (tai hänen varamiehensä), jolle yksikön tietosuojasta vastaava henkilö on antanut valtuudet ja käsitellä hoitoilmoitustietoja.

Vuoden 1995 tietojenkeruuseen tarkoitettu HILMO-PC ohjelma sisältää seuraavat tietosuojaominaisuudet:

- HILMO-PC ohjelman tietosuoja perustuu salasanaan ja käyttäjätunnukseen; jokaisella käyttäjällä (tietosuojavaalvoja, korjaaja, tallentaja, tilastokäyttäjä) on oma käyttäjätunnus ja salana,
- ohjelmassa on lokitoiminto, joka kirjaa milloin ja kenen toimesta hoitoilmoitustietoja on muutettu tai katseltu. Tätä lokia voi tietosuojavaalvoja tarkastella siihen oikeuttavalla erillisellä salasanalla,
- hoitoilmoituksen tiedot häviävät tallentajan näkyvistä heti, kun tiedot on ohjeen mukaan tallennettu ja muodollinen oikeellisuustarkastus on tehty; tämän jälkeen voi tietojen korjaaminen tapahtua vain erillisen käyttäjätunnuksen valtuuttamana,
- ohjelmassa on tilastokäyttäjätunnus, joka mahdollistaa kerättyjen tietojen hyödyntämisen tilastollisesti paikallisella tasolla; tässä käyttömuodossa ei asiakkaita ole mahdollista yksilöidä.
- ohjelman käyttäjänä tulee olla asiakkaan hoitoa toteutettava henkilö; mikäli tietokonetta käytetään osastolla, ei siihen tule tallettaa toisten osastojen henkilöiden hoitoilmoituksia.

Hilmo PC-ohjelmaa käytettäessä saadaan tietosuoja toimimaan kun toimitaan seuraavasti

- toimintayksikön tietosuojavastuullinen myöntää ohjelman käyttäjälle käyttäjätunnuksen ja salasanan; salasanaa ei saa luovuttaa ulkopuoliselle henkilölle ja se tulee muuttaa säännöllisesti (suositus on että salasanaa muutetaan kahden kuukauden välein).
- kaikki sellaiset hoitoilmoitustietoja sisältävät tulosteet, joista yksilö on tunnistettavissa (esim. mahdolliset korjauslistat) on hävitettävä samaa tapaa noudattaen kuin mitä on määrätty salassa pidettävien asiakirjojen hävittämisestä.
- HILMO-PC ohjelman luvaton käyttö ja ohjelmaan tunkeutuminen (esim.teknisinkeinoin tai muulla kuin omalla voimassaolevalla salasanalla) on rangaistava teko.

HILMO-PC ohjelman tietoturvan osalta ovat STAKESin ohjeet seuraavat:

- HILMO-PC ohjelmaa ei saa käyttää paikallisverkoissa.
- HILMO-PC ohjelman sisältävä tietokone tulee säilyttää tilassa, johon asiattomilla ei ole pääsy.
- HILMO-PC ohjelmaa ei saa ilman toimintayksikön tietosuojavastuullisen lupaa kopioida; varmuuskopio voidaan kuitenkin ottaa ja sitä tulee säilyttää lukitussa tilassa.
- ohjelmaa tai sen osaa ei saa siirtää tai kopioida toimintayksikön ulkopuolelle.
- STAKESiin lähetettävä siirtotiedosto sisältää tällä hetkellä salaamattomat henkilötunnukset; siksi siirtotiedoston sisältämää levykettä tulee käsitellä samalla salassapitovelvollisuudella ja huolellisuudella kuin terveydenhuollon potilasasiakirjoja.
- siirtotiedostot ja niiden mahdolliset varmuuskopiot tulee säilyttää lukitussa tilassa ja niiden toimittamisesta STAKESiin tulee pitää kirjaa. Siirtotiedosto tulee toimittaa aina kirjattuna lähetyksenä.

B. SOSIAALIHUOLTO:

**HOIDON PÄÄTTYMISTIEDOT 1.1.1995 ALKAEN
JA SIIHEN LIITTYVÄ ASIAKASLASKENTA
31.12.1995**

*** YKSITYISKOHTAINEN TÄYTTÖOHJE**

*** TIETOSUOJA**

*** LOMAKKEET**

Seuraava ohjeteksti etenee samassa järjestyksessä kuin lomakkeen tieto-osiot.

1 Päättynyt hoitajakso ja asiakaslaskenta

Päättynyt hoitajakso (rasti ko. ruutuun): Hoitajakson päättyessä tehdään hoitoilmoitus

- kaikista laitoshoidosta poistettavista henkilöistä sekä
- kun henkilön hoito on jaksottaista, tehdään henkilöstä jokaisen jakson jälkeen päättymisilmoitus.
- jos henkilö on pitkäaikaishoidon päätöksellä pysyvästi hoidossa jossain laitoksessa ja siirretään jonkin akuutin sairauden tai muun syyn vuoksi väliaikaisesti toiseen laitokseen, tehdään henkilöstä kuitenkin pysyvähoidon laitoksessa hoidon päättymisilmoitus.

Asiakaslaskenta (rasti ko. ruutuun): Asiakaslaskenta tehdään siten, että

- perustietolomakkeelta täytetään kaikki muut tiedot paitsi poistumistiedot.
- hoidon tarvearvio koskee laskentapäivän tilannetta.
- tarkoituksenmukaisen hoitopaikan arvio tehdään laskentapäivän tilanteen mukaisesti. Mikäli henkilö tullaan samana päivänä uloskirjoittamaan, ei hänestä täytetä erillistä laskentatietoa.

Pakolliset tiedot on lomakkeissa tummennettu ja HILMO-PC-ohjelmassa näitä tietoja ei ole mahdollista ohittaa. Pakollisten tietojen lisäksi osa tiedoista on pakollisia, jos ko. henkilö täyttää tietosisällön ehdot. Tällaisia tieto-osioita ovat toimenpiteet. Paikallisesti sovitaan, mitä muita tietokenttiä käytetään.

Tiedonkeruun ohjeistus ei määrittele henkilön maksuja, vaan tältä osin noudatetaan kunkin toimintayksikön omia maksukäytäntöjä.

2 Sosiaalihuollon lomake (lomake 1)

Palvelun tuottajan koodina käytetään erikseen syksyllä 1994 toimitettavaa toimintayksikkörekisterin koodistoa. Koodisto on uusittu verrattuna vuonna 1994 voimassa olevaan sairaala- ja laituskoodistoon. Sosiaalihuollon toimintayksiköt ovat mukana pääluokassa 8. Koodisto toimitetaan STAKESista pyynnöstä merkkimuodossa 1.44 Mb:n levykkeellä. Palvelujen tuottajan koodia koskevat muutostarpeet ilmoitetaan STAKESille erikseen. Koodit vahvistetaan STAKESissa kunkin rekisterivuoden lopussa. Kesken vuotta tapahtuneiden organisaatiomuutosten (esim. terveyskeskuskuntayhtymän purkamisen tai sairaaloiden yhdistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyminen) edellyttämistä muutoksista sovitaan STAKESin kanssa.

Palvelun tuottajan koodin tarkennin, lähtöpaikan koodin tarkennin, jatkohoitoyhteisön koodin tarkennin. Tarkentimen avulla voidaan erottaa toimintayksikön osia toisistaan (esimerkiksi maantieteellisesti etäällä toisistaan olevat yksiköt). Kukin tuottaja valitsee itse sille tarkoituksenmukaisimman tarkennuskoodituksen.

Henkilötunnus täytetään jokaisesta henkilöstä. Ennen vuotta 1900 syntyneillä tulee lomakkeessa oleva miinusmerkki muuttaa plusmerkiksi. Mikäli henkilötunnus ei ole tiedossa, merkitään syntymäaika kuuteen ensimmäiseen sarakkeeseen, tieto sukupuolesta tunnusosan sisällöksi seuraavasti: 001 = mies, 002 = nainen ja neljäs ruutu jää tyhjäksi.

Kotikunnan koodinumerona käytetään Väestörekisterikeskuksen antamia kuntien numerotunnuksia, jotka on julkaistu tilastokeskuksen käsikirjassa nro 28: Kunnat 1994. Ulkomaalaisen kuntakoodi on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään koodiksi 000.

Väestövastuualueen (ei pakollinen) koodina voidaan käyttää kunnan tilastoaluejakoa tai postinumerokoodistoa. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää paikallisesti muuten tarkoituksenmukaisempaa koodistoa. Kenttää voidaan käyttää myös muun vastuualueen (esimerkiksi hoitovastuualueen tai osavastuualueen) koodin paikkana. Käytetty luokittelu ilmoitetaan STAKESille siirtotiedoston otsikkoryhmässä.

Palveluala kertoo, minkätyyppistä hoitoa toimintayksikössä henkilölle on annettu. Toimintayksikön toiminnan muuttuessa voi sen tai sen osan palveluala muuttua, vaikka toimintayksikön koodi pysyykin muuttumattomana.

Koodi 1: Sairaalan vuodeosasto/terveyskeskuksen vuodeosastohoito tarkoittaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon laitoshoidon. Toimintayksikkökoodin avulla saadaan selville, onko kysymys erikoissairaalasta vai terveyskeskuksesta.

Koodi 2: Päiväkirurgialla tarkoitetaan erikseen määritellyjä terveydenhuollon avohoidossa tehtäviä toimenpiteitä, jotka muutoin eivät kirjautuisi hoitoilmoitusjärjestelmään.

Koodi 3: Vanhainkoti tai vastaava. Tällä tarkoitetaan vanhushuollon laitoshoidon, joka pääsääntöisesti annetaan vanhainkodeissa, mutta hoitomuotojen ja organisaatioiden muuttuessa voidaan antaa myös muulla nimikkeellä varustetussa toimintayksikössä (esim. vanhainkoti-terveyskeskus, vanhusten palvelukeskus).

Koodi 4: Kehitysvammahuolto tarkoittaa kuntien, kuntayhtymien tai muiden erityishuoltona järjestämää palvelua, joka voi olla avohoidon, palveluasumista tai laitoshoidon.

Koodi 5: Päihdehuollolla tarkoitetaan päihdehuoltoon keskittyvää avo- ja laitoshoidon. Päihdehuollon laitoshoidon keskeisiä toimintayksiköitä ovat päihdehuollon kuntoutuslaitokset.

Koodi 6: Kuntoutuslaitos tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa antavaa yksikköä, jossa perushoidon lisäksi on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioiden, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita.

Koodi 7: Kotihoidolla tarkoitetaan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella palveluja saavia henkilöitä. Kotihoitoa on myös vähintään kerran viikossa annettava kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoidon. Kotihoitoa on myös palveluasuminen, tukiasuminen, kuntoutuskodissa asuminen, jos asukas saa ko. asuntoon vähintään kerran viikossa ammattihenkilön palveluja.

Koodi 8: Muu palveluala tarkoittaa sellaista palvelualaa, jota kohdissa 1 - 7 ei ole määritetty.

Vakituinen asumismuoto

2. yhteisasuminen tarkoittaa kaikkea sellaista asumista kotona, erilaisissa palveluasunnoissa, kuntoutuskodeissa jne, jossa asukas ei ole yksin.

Saapumispäivä. Asiakkaan sisäänkirjoituspäivä (esim. 01011994).

Mistä tuli tiedolla tarkoitetaan sitä, mistä henkilö saapui hoitoon (esim. kotoa, toisesta laitoksesta jne.) ja hänen mahdollisesti saamiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ennen nykyisen hoitajakson alkamista (tarkoitetaan henkilön fyysistä siirtymistä nykyiseen hoitopaikkaan). Silloin kun henkilö saapuu laitoksesta, jossa on useamman tyyppistä toimintaa (esim. yhdistetty terveyskeskus-vanhainkoti) täytetään tieto henkilön saaman palvelun mukaan. Vähimmäistieto on jokin koodeista 1, 2 tai 3. Jos henkilö tuli muun sairaalan kuin terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta, käytetään koodia 11. Muun laitoshoidon koodina käytetään pelkästään koodia 1. Muuksi laitoshuollosi tulkitaan esim. varuskunta tai vankila.

1 LAITOS = sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toimesta annettavaa ympärivuorokautista hoitoa, jossa sisäänottoa ja hoidon päättymistä koskevan päätöksen tekee toimintayksikkö tai viranomainen (mukaan lukien lääkäri)

11 sairaala tarkoittaa erikoissairaanhoidoa antavaa terveydenhuollon laitosta

12 terveyskeskus tarkoittaa yleislääkärijohtoista tai erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaala/tk:n vuodeosastoa

13 vanhainkoti tai vastaava, josta pääosa toiminnasta on vanhusten laitoshoidoa

14 kehitysvammalaitos; ympärivuorokautista hoitoa antavat asuntolat tulkitaan laitoksiksi

15 päihdehuollon laitos

16 kuntoutuslaitos tarkoittaa laitosta, josta on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioidia, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita

2 KOTI

21 kotihoito tarkoittaa palvelu- ja hoitosuunnitelman piirissä olevan henkilön saamaa palvelua tai sellaista henkilön saamaa palvelua, joka saa säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa vähintään kerran viikossa (kotipalvelun asiakaslaskennan rajausta); kotihoidoksi lasketaan myös sellainen palveluasuminen/tukiasuminen, johon kunta tai muu taho antaa jatkuvasti ammattihenkilöstön palveluja, mutta palvelut eivät ole ympärivuorokautisia

22 kodista ilman palveluja tarkoittaa henkilöä, joka ei täytä kohdan 21. edellytyksiä, mutta saattaa silti itse käyttää satunnaisesti avohoidon palveluja tai selvittää kokonaan ilman palveluja; jatkohoidossa oleva henkilö merkitään kohtaan 22, jos hoito tapahtuu kodin ulkopuolella.

Lähtöpaikan koodi. Mikäli henkilö on tullut hoitoon toisesta laitoksesta, merkitään tähän ko. laitoksen laituskoodi. Jos laitoksella on eri kunnissa toimipaikkoja ja halutaan toimipaikkojen välinen asiakasvirta selville, voidaan käyttää erillistä koodin tarkenninta.

Hoitoon tulon syy

Hoitoon tulon syyt on luokiteltu fyysisiin, hermostollisiin ja psyykkis-sosiaalisiin syihin. Lisäksi samassa luokituksessa ovat kuntoutus, tapaturma sekä somaattisen sairauden tutkimus ja hoito, joiden avulla voidaan saada selville ao. asiakasryhmät ja niiden

hoitoon tulon syyt. Pakollisena tietona merkitään se syy, joka on ensisijainen syy hoitoon tulolle. Koska hoitoon tulon syyt ovat yleensä monien tekijöiden summa, suositellaan kirjattavaksi kolme keskeistä syytä tärkeysjärjestyksessä. Psykkis-sosiaalisissa syissä asumisongelmilla tarkoitetaan asunnon kuntoon ja sijaintiin liittyviä tekijöitä, jotka lisäävät tai aiheuttavat ulkopuolisen hoidon tarpeen. Omaisen avun puutteella tarkoitetaan sitä, että henkilö on pääsääntöisesti turvautunut omaisten apuun jokapäiväisistä toiminnoista selviytymisessä, mutta tämä apu jostain syystä on tilapäisesti tai pysyvästi loppunut. Hoitoon tulon syy merkitään vain 1.1.1994 jälkeen hoitoon tulleiden henkilöiden osalta.

Hoidon tarve tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä

Hoidon tarpeen arvio tehdään asiakkaan tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä. Mikäli henkilö on tullut hoitoon ennen 1.1.1994, ei tuloarvioita kirjata. Luokiteltaessa henkilöitä eri luokkiin tulee tehdä arvio siten, että vaativin osa henkilön hoidosta korostuu. Arvion tekee se ammattihenkilö, joka keskeisesti vastaa hoidosta. Luokitus on seuraava:

1 täysin tai lähes omatoiminen

Henkilö selviytyy omatoimisesti päivittäisissä toiminnoissaan (henkilökohtainen hygienia, ravitsemus, liikkuminen). Hän on psyykkisesti ja sosiaalisesti tasapainoinen. Hän selviytyy itsenäisesti eri elämäntilanteistaan.

2 ajoittainen hoidon tarve

Henkilö tarvitsee ajoittain apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.

3 toistuva hoidon tarve

Henkilö tarvitsee toistuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.

4 lähes jatkuva hoidon tarve

Henkilö tarvitsee lähes jatkuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.

5 jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve

Henkilö tarvitsee jatkuvasti ympäri vuorokauden apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa, tukemisessa ja ohjaamisessa/neuvonnassa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.

6 kuollut.

Diagnoosi. Diagnoosit ilmoitetaan, mikäli lääkäri on sen määritellyt ja se on tietona saatavissa. Jos lääkäri ei ole määritellyt diagnoosia, jätetään kohta täyttämättä. Nykyinen voimassa oleva tautiluokitus on vuodelta 1987 (ICD-9-koodisto). Diagnoosit merkitään sen arvion mukaan, joka on tehtävissä hoidon päättyessä tai laskentahetkellä. Päädiagnoosiksi merkitään se sairaus (tauti, vika, vamma tai kemiallisen aineen haittavaikeus), johon nykyinen palvelutarve pääosin perustuu. Päädiagnoosin lisäksi voidaan

rekisteröidä sivudiagnoosi. Erityistä huomiota tulee kiinnittää monivamma- ja komplikaatiopotilaiden diagnoosien määrittelyyn oikeassa järjestyksessä.

Pitkäaikaishoidon päätös. Merkitään K = kyllä niiden kohdalle, joilla pitkäaikaishoidon päätös on tehty.

Päätöksen arvioinnin perusteena käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen 15 §:n määritystä: "Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan laitoshuollon alkamisesta lukien sellainen henkilö, jonka laitoshuollon voidaan arvioida kestävänsä pitempään kuin kolme kuukautta. Henkilö, jonka hoidon laitokseen otettaessa on arvioitu kestävänsä enintään kolme kuukautta, katsotaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi, jos hoito on jatkunut kolme kuukautta ja jos hänen toimintakykynsä on katsottava heikentyneen siten, että on tämän vuoksi hoidettava edelleenkin laitoksessa."

Lomapäivien lukumäärä. Lomapäiviin ei lasketa mukaan lomalle lähtöpäivää ja lomaltapaluupäivää. Kun henkilö lähtee lomalle, hoitovastuu säilyy edelleen ao. toimintayksiköllä (sairaalalla, laitoksella tms.). Lomapäivien määrän ilmoittaminen ei ole kytketty kunta- ja asiakasmaksukäytäntöön, vaan kussakin toimintayksikössä päätetään erikseen maksukäytännöstä. Lomaksi ei lasketa sarjahoitajaksoja, jaksottaishoidon jaksoja tai siirtymistä laitoksesta toiseen. Näissä tapauksissa on kysymys hoitajakson päättymisestä, josta tehdään päättymisilmoitus.

Lähtöpäivä. Henkilön uloskirjoituspäivä.

Jatkohoito. Kirjausperiaatteena on ensisijaisesti se, kuka jatkossa vastaa jatkohoidosta. Kysymys ei kuvaa ensisijaisesti fyysistä siirtymistä, vaan hoitovastuuta jatkossa. Koodisto on sama kuin mistä tuli -koodisto. Jos henkilö on jatkossa valvotussa kotisairaanhoidossa tai henkilölle on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma, kirjataan jatkohoitokoodiksi 21 = kotihoito. Jos tiedossa ei ole kotihoitoon verrattavissa olevaa apua kotona, kirjataan jatkohoitokoodiksi 22.

Jatkohoitoyhteisön koodina käytetään toimintayksikkökoodistoa.

Tarkoituksenmukainen hoitopaikka = sama luokitus kuin mistä tuli.

3. Tietosuoja

Sekä koko tiedonkeruu että siinä käytettävät menetelmät ja ohjelmistot on toteutettava niin, ettei prosessi johda henkilörekisterilain vastaisiin menettelyihin eikä salassapitovelvoite vaarannu missään olosuhteissa. Tarkemmat tietosuojaohjeet on annettu tämän ohjekirjan luvussa 7.



SOSIAALIHUOLLON LOMAKE

 Päättynyt hoitojakso Asiakaslaskenta

Paksuamalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä.

Palvelun tuottaja	Koodi		<input type="checkbox"/>						
	Koodin tarkennin		<input type="checkbox"/>						
Asiakas	Henkilötunnus		<input type="checkbox"/>						
	Kotikunta		<input type="checkbox"/>						
	Väestövastuualue		<input type="checkbox"/>						
	Palveluala	luokitus 1	<input type="checkbox"/>						
	Vakituinen asumismuoto	luokitus 2	<input type="checkbox"/>						
Holdon alkamistiedot	Saapumispäivä		<input type="checkbox"/>						
	Mistä tuli	luokitus 3	<input type="checkbox"/>						
	Lähtöpaikan koodi		<input type="checkbox"/>						
	Lähtöpaikan koodin tarkennin		<input type="checkbox"/>						
	Hoitoon tulon syy	luokitus 4	<input type="checkbox"/>						
Hoitotiedot	Hoidon tarve tullessa	luokitus 5	<input type="checkbox"/>						
	Diagnoosit:								
	1. Päädiagnoosi		<input type="checkbox"/>						
	2. Sivudiagnoosi		<input type="checkbox"/>						
	Hoidon tarve lähtiessä/lask.hetkellä	luokitus 5	<input type="checkbox"/>						
Poistumistiedot	Pitkäaikaishoidon päätös	(k/e)	<input type="checkbox"/>						
	Lomapäivien lukumäärä		<input type="checkbox"/>						
	Lähtöpäivä		<input type="checkbox"/>						
	Jatkohoito	luokitus 6	<input type="checkbox"/>						
	Jatkohoitoyhteisön koodi		<input type="checkbox"/>						
Jatkohoitoyhteisön koodin tarkennin		<input type="checkbox"/>							

Tämä tieto täytetään VAIN asiakaslaskennassa 31.12. tilanteen mukaan

Tarkoituksenmukainen hoitopalkka

luokitus 7

Luokituskoodisto kääntöpuolella

LUOKITUKSET

1	Palveluala			
	1 Sairaalan/terveyskeskuksen vuodeosastohoito	3 Vanhainkotihoito tai vastaava	5 Päihdehuolto	7 Kotihoito
	2 Päiväkirurgia	4 Kehitysvammahuolto	6 Kuntoutuslaitos	8 Muu palveluala
2	Vakituinen asumismuoto			
	1 Yksinasuminen	2 Yhteisasuminen	3 Pysyvä laitoshoido	4 Asunnoton
3	Mistä tuli			
	1 LAITOS		2 KOTI	3 VASTASYNTYNYT
	11 Sairaala	14 Kehitysvammalaitos	21 Kotihoito	
	12 Terveyskeskus	15 Päihdehuollon laitos	22 Koti ilman säännöllisiä palveluja	
	13 Vanhainkoti tai vastaava	16 Kuntoutuslaitos		
4	Hoidon tulo syy			
	1 FYYSISET SYYT	2 HERMOSTOLLISET SYYT	3 PSYKKIS- SOSIAALISET SYYT	4 KUNTOUTUS
	11 Itsensä huolehtimisen vajavuudet (hygienia)	21 Muistamattomuus	31 Masennus	5 TAPATURMA
	12 Liikkumiskyvyn vajavuudet	22 Sekavuus	32 Muu psykiatrinen sairaus /oire	6 SOMAATTISEN SAIRAUDEN TUTKIMUS JA HOITO
		23 Viestimiskyvyn vajavuudet (puhe, kuulo, näkö)	33 Päihdeongelma	
			34 Yksinäisyys, turvattomuus	
			35 Asumisongelmat	
			36 Omaisten avun puute	
			37 Hoitajan loma	
5	Hoidon tarve tullessa / lähtiessä / laskentahetkellä			
	1 Täysin tai lähes omatoiminen	3 Toistuva hoidon tarve	5 Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve	6 Kuollut
	2 Ajoittainen hoidon tarve	4 Lähes jatkuva hoidon tarve		
	Jatkohoito			
	1 LAITOS		2 KOTI	3 KUOLLUT
	11 Sairaala	14 Kehitysvammalaitos	21 Kotihoito	
	12 Terveyskeskus	15 Päihdehuollon laitos	22 Koti ilman säännöllisiä palveluja	
	13 Vanhainkoti tai vastaava	16 Kuntoutuslaitos		
7	Tarkoituksenmukainen hoitopalkka			
	1 LAITOS		2 KOTI	
	11 Sairaala	14 Kehitysvammalaitos	21 Kotihoito	
	12 Terveyskeskus	15 Päihdehuollon laitos	22 Koti ilman säännöllisiä palveluja	
	13 Vanhainkoti tai vastaava	16 Kuntoutuslaitos		

C. KOTIHOIDON ASIAKASLASKENTA

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

29.11.1995

*** TÄYTTÖOHJEET**

*** TIETOSUOJA**

*** LOMAKKEET**

Seuraava ohjeteksti etenee samassa järjestyksessä kuin lomakkeen tieto-osiot.

1 Kotihoidon asiakaslaskenta

Kotihoidon asiakaslaskenta koskee seuraavia henkilöitä:

- viimeisen kuukauden aikana ennen laskenta-ajankohtaa palvelu- ja hoito-suunnitelman piirissä olevat henkilöt,
- säännöllisen vähintään kerran viikossa tapahtuvan kotipalvelun ja / tai kotisai-raanhoidon piirissä olevat henkilöt,
- vastaavantasoisia palveluja saavat palveluasuntojen ja tukiasuntojen, kuntou-tuskotien henkilöt.

Asiakaslaskenta tehdään siten, että

- hoidon tarvearvio koskee laskentapäivän tilannetta.
- tarkoituksenmukaisen hoitopaikan arvio tehdään laskentapäivän tilanteen mu-kaisesti.

Pakolliset tiedot on lomakkeissa tummennettu ja HILMO-PC-ohjelmassa näitä tietoja ei ole mahdollista ohittaa. Pakollisten tietojen lisäksi osa tiedoista on pakollisia, jos ko. henkilö täyttää tietosisällön ehdot. Tällaisia tieto-osioita ovat diagnoosit, "asumista haittaa" koskevat tiedot. Paikallisesti päätetään muiden tietokenttien käytöstä.

2 Kotihoidon asiakaslaskentalomake (lomake 2)

Palvelun tuottajan koodina käytetään erikseen syksyllä 1994 toimitettavaa toimintayksikkörekisterin koodistoa. Koodisto on uusittu verrattuna vuonna 1994 voimassa olevaan sairaala- ja laituskoodistoon. Sosiaalihuollon toimintayksiköt ovat mukana pääluokassa 8. Koodisto toimitetaan STAKESista pyynnöstä merkkimuodossa 1.44 Mb:n levykkeellä. Palvelujen tuottajan koodia koskevat muutostarpeet ilmoitetaan STAKESille erikseen. Koodit vahvistetaan STAKESissa kunkin rekisterivuoden lopussa. Kesken vuotta tapahtuneiden organisaatiomuutosten (esim. terveyskeskuskuntayhtymän purkaminen tai sairaaloiden yhdistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyminen) edellyttämistä muutoksista sovitaan STAKES:n kanssa.

Palvelun tuottajan koodin tarkennin, lähtöpaikan koodin tarkennin, jatkohoitoyhteisön koodin tarkennin. Tarkentimen avulla voidaan erottaa toimintayksikön osia toisistaan (esimerkiksi maantieteellisesti etäällä toisistaan olevat yksiköt). Kukin tuottaja valitsee itse sille tarkoituksenmukaisimman tarkennus-koodituksen, joka ilmoitetaan STAKESille siirtotiedoston otsikkoryhmässä.

Henkilötunnus täytetään jokaisesta henkilöstä. Ennen vuotta 1900 syntyneillä tulee lo-makkeessa oleva miinusmerkki muuttaa plusmerkiksi. Mikäli henkilötunnus ei ole tiedossa, merkitään syntymäaika kuuteen ensimmäiseen sarakkeeseen, tieto sukupuolesta tunnusosan sisällöksi seuraavasti: 001 = mies, 002 = nainen ja neljäs ruutu jää tyhjäksi.

Kotikunnan koodinumerona käytetään Väestörekisterikeskuksen antamia kuntien numerotunnuksia, jotka on julkaistu Tilastokeskuksen käsikirjassa nro 28: Kunnat 1994. Ulkomaalaisen kuntakoodi on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään koodiksi 000.

Väestövastuualueen (ei pakollinen) koodina voidaan käyttää kunnan tilastoaluejakoa tai postinumerokoodistoa. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää paikallisesti muuten tarkoituksemukaisempaa koodistoa. Kenttää voidaan käyttää myös muun vastuualueen (esimerkiksi hoitovastuualueen tai osavastuualueen) koodin paikkana. Käytetty luokittelu ilmoitetaan STAKESille siirtotiedoston otsikkoryhmässä.

Palveluala kertoo, minkätyyppistä hoitoa toimintayksikössä henkilölle on annettu. Toimintayksikön toiminnan muuttuessa voi sen tai sen osan palveluala muuttua, vaikka toimintayksikön koodi pysyykin muuttumattomana.

Koodi 1: Sairaalan vuodeosasto/terveyskeskuksen vuodeosastohoito tarkoittaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon laitoshoidon. Toimintayksikkökoodin avulla saadaan selville, onko kysymys erikoissairaalaan vai terveyskeskuksesta.

Koodi 2: Päiväkirurgialla tarkoitetaan erikseen määriteltyjä avohoidossa tehtäviä toimenpiteitä, jotka muutoin eivät kirjautuisi hoitoilmoitusjärjestelmään.

Koodi 3: Vanhainkoti tai vastaava. Tällä tarkoitetaan vanhushuollon laitoshoidon, joka pääsääntöisesti vielä annetaan vanhainkodeissa, mutta hoitomuotojen ja organisaatioiden muuttuessa voidaan antaa myös muulla nimikkeellä varustetussa toimintayksikössä (esim. vanhainkoti-terveyskeskus, vanhusten palvelukeskus).

Koodi 4: Kehitysvammahuolto tarkoittaa kuntien, kuntayhtymien tai muiden erityishuoltona järjestämää palvelua, joka voi olla avohoidon, palveluasumista tai laitoshoidon.

Koodi 5: Päihdehuollolla tarkoitetaan päihdehuoltoon keskittyvää avo- ja laitoshoidon. Päihdehuollon laitoshoidon keskeisiä toimintayksiköitä ovat päihdehuollon kuntoutuslaitokset.

Koodi 6: Kuntoutuslaitos tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa antavaa yksikköä, jossa perushoidon lisäksi on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioita, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita.

Koodi 7: Kotihoidolla tarkoitetaan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella palveluita saavia henkilöitä. Kotihoitoa on myös vähintään kerran viikossa annettava kotipalvelu ja / tai kotisairaanhoidon. Kotihoitoa on myös palveluasuminen, tukiasuminen, kuntoutuskodissa asuminen, jos asukas saa ko. asuntoon vähintään kerran viikossa ammattihenkilön palveluja.

Koodi 8: Muu palveluala tarkoittaa sellaista palvelualaa, jota kohdissa 1 - 7 ei ole määritetty.

Vakituinen asumismuoto

2 yhteisasuminen tarkoittaa kaikkea sellaista asumista kotona, erilaisissa palveluasunnoissa, kuntoutuskodeissa jne. jossa asukas ei ole yksin.

Hoidon aloittamispäivä. Päivä, jolloin aloitettu säännöllinen kotihoito (esim. 01011994).

Aikaisempi hoito (Mistä tuli). Tiedolla tarkoitetaan sitä, mistä henkilö saapui hoitoon (esim. kotoa, toisesta laitoksesta jne.) ja hänen mahdollisesti saamiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ennen nykyisen hoitajakson alkamista (tarkoitetaan potilaan fyysistä siirtymistä nykyiseen hoitopaikkaan). Silloin kun henkilö saapuu laitoksesta, jossa on useamman tyyppistä toimintaa (esim. yhdistetty terveyskeskus-vanhainkoti) täytetään tieto potilaan saaman palvelun mukaan. Vähimmäistieto on jokin koodeista 1, 2 tai 3. Jos henkilö tuli muun sairaalan kuin terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta, käytetään koodia 11. Muun laitoshuollon osalta käytetään pelkästään koodia 1. Muuksi laitoshuolloksi tulkitaan esim. varuskunta tai vankila.

1 LAITOS = sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toimesta annettavaa ympärivuorokautista hoitoa, jossa sisäänottoa ja hoidon päättymistä koskevan päätöksen tekee toimintayksikkö tai viranomainen (mukaan lukien lääkäri)

11 sairaala tarkoittaa erikoissairaanhoidoa antavaa terveydenhuollon laitosta

12 terveyskeskus tarkoittaa yleislääkärijohtoista tai erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaala/tk:n vuodeosastoa

13 vanhainkoti tai vastaava, josta pääosa toiminnasta on vanhusten laitoshoidoa

14 kehitysvammalaitos; ympärivuorokautista hoitoa antavat asuntolat tulkitaan laitoksiksi

15 päihdehuollon laitos

16 kuntoutuslaitos tarkoittaa laitosta, josta on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioiden, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita

2 KOTI

21 kotihoito tarkoittaa palvelu- ja hoitosuunnitelman piirissä olevaa henkilöä tai henkilöä, joka saa säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa vähintään kerran viikossa (kotipalvelun asiakaslaskennan rajausta); kotihoidoksi lasketaan myös sellainen palveluasuminen/tukiasuminen, johon kunta tai muu taho antaa jatkuvasti ammattihenkilöstön palveluja, mutta palvelut eivät ole ympärivuorokautisia

22 kodista ilman palveluja tarkoittaa henkilöä, joka ei täytä kohdan 21. edellytyksiä, mutta saattaa silti itse käyttää satunnaisesti avohoidon palveluja tai selvittää kokonaan ilman palveluja; jatkohoidossa oleva henkilö merkitään kohtaan 22, jos hoito tapahtuu kodin ulkopuolella.

Lähtöpaikan koodi ja lähtöpaikan koodin tarkennin. Mikäli asiakas on tullut hoitoon toisesta laitoksesta, merkitään tähän ko. toimintayksikön koodi. Jos toimintayksiköllä on eri kunnissa toimipaikkoja ja halutaan toimipaikkojen välinen asiakasvirta selville, voidaan käyttää erillistä koodin tarkenninta.

Hoidon aloittamisen syy (Hoitoon tulon syy). Hoitoon tulon syyt on luokiteltu fyysisiin, hermostollisiin ja psyykkis-sosiaalisiin syihin. Lisäksi samassa luokituksessa on kuntoutus, tapaturma sekä somaattisen sairauden tutkimus ja hoito, joiden avulla voidaan saada selville ao. asiakasryhmät ja niiden hoitoon tulon syyt. Pakollisena tietona merkitään se syy, joka ensisijainen syy hoitoon tulolle. Koska hoitoon tulon syyt ovat yleensä monien tekijöiden summa, suositellaan kirjattavaksi kolme keskeistä syytä tärkeysjärjestyksessä. Psyykkis-sosiaalisissa syissä asumisongelmilla tarkoitetaan asunnon kuntoon ja sijaintiin liittyviä tekijöitä, jotka lisäävät tai aiheuttavat ulkopuolisen hoidon tarpeen. Omaisen avun puutteella tarkoitetaan sitä, että henkilö on

pääsääntöisesti turvautunut omaisten apuun jokapäiväisistä toiminnoista selviytymisessä, mutta tämä apu jostain syystä on tilapäisesti tai pysyvästi loppunut. Hoitoon tulon syy merkitään vain 1.1.1994 jälkeen hoitoon tulleiden henkilöiden osalta.

Diagnoosi. Sosiaalihuollossa diagnoosit ilmoitetaan, mikäli lääkäri on sen määritellyt ja se on tietona saatavissa. Jos lääkäri ei ole määritellyt diagnoosia, jätetään kohta täyttämättä. Nykyinen voimassa oleva tautiluokitus on vuodelta 1987 (ICD-9-koodisto). Diagnoosit merkitään sen arvion mukaan, joka on tehtävissä hoidon päättyessä tai laskentahetkellä. Päädiagnoosiksi merkitään se sairaus (tauti, vika, vamma tai kemiallisen aineen hättävaikeus), johon nykyinen palvelutarve pääsääntöisesti perustuu. Päädiagnoosin lisäksi voidaan rekisteröidä sivudiagnoosi. Toiseksi diagnoosiksi valitaan vastaavasti toiseksi eniten hoitopalveluja vaatinut sairaus. Erityistä huomiota tulee kiinnittää monivamma- ja komplikaatiopotilaiden diagnoosien määrittelyyn oikeassa järjestyksessä. Asiakaslaskennassa voidaan käyttää tarvittaessa ICD-9-koodiston mukaista tulossyy- tai oirediagnoosia, jos lopullinen diagnoosi ei ole vielä selvillä.

Hoidon tarve laskentahetkellä. Hoidon tarpeen arvio tehdään kotihoidossa laskentahetkellä. Luokiteltaessa henkilöitä eri luokkiin tulee tehdä arvio siten, että vaativin osa henkilön hoidosta korostuu. Arvion tekee se ammattihenkilö, joka keskeisesti vastaa hoidosta. Luokitus on seuraava:

1 täysin tai lähes omatoiminen

Henkilö selviytyy omatoimisesti päivittäisissä toiminnoissaan (henkilökohtainen hygienia, ravitsemus, liikkuminen). Hän on psyykkisesti ja sosiaalisesti tasapainoinen. Hän selviytyy itsenäisesti eri elämäntilanteistaan.

2 ajoittainen hoidon tarve

Henkilö tarvitsee ajoittain apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.

3 toistuva hoidon tarve

Henkilö tarvitsee toistuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.

4 lähes jatkuva hoidon tarve

Henkilö tarvitsee lähes jatkuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.

5 jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve

Henkilö tarvitsee jatkuvasti ympäri vuorokauden apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa, tukemisessa ja ohjaamisessa/neuvonnassa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.

Tarkoituksenmukainen hoitopaikka = sama luokitus kuin mistä tuli.

Asumista häittää. Mahdollista on merkitä neljä eri asumishäitää.

Viimeisen kuukauden aikana saadut palvelut

Kotona annettavien palveluiden osalta ilmoitetaan kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon käyntien lukumäärä yhteensä kuukaudessa. Koska sosiaali- ja terveydenhuolto on yhdentymässä kotihoidon osalta, ei hoitoilmoituksessa kerätä erikseen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun käyntitietoja. Muiden tietojen osalta ilmoitetaan, onko asiakas saanut viimeisen kuukauden aikana ko. palvelua vai ei. Kotona annettaviin palveluihin lasketaan mukaan myös hoidollinen päivätoiminta, osavuorokautinen hoito sekä erityyppisiin palveluasumismuotoihin liittyvät kotipalvelut sekä kotona annettavat sairaanhoidolliset palvelut.

Omaishoidon tuki. "Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa." (Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 18.12.1992, 27a§).

Tukipalveluihin kuuluvat mm. ateriapalvelut, henkilölohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, kuljetuspalvelut, siivouspalvelut, saattajapalvelut, turvapalvelut, jotka on mahdollista rastiittaa. Tukipalvelutietojen tarkempi esittäminen on vapaaehtoinen tietokenttä, jota ei kerätä STAKESin tarkoituksiin. Muulla tuella tarkoitetaan kotihoitoon rinnastettavissa olevaa säännöllistä toimintaa, jossa kunta ei ole mukana rahoittajana: omais- ja naapuriapu, vapaaehtoistyö, erilaiset yksityiset maksuttomat palvelut.

Muulla tuella tarkoitetaan sellaisia kotihoidon palveluja, joissa kunta ei ole maksajana. Palvelut antaa omainen, vapaaehtoisjärjestö tai muu taho. Palvelut ovat säännöllisiä ja pysyviä ja ne merkitään palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

3. Tietosuojaja

Sekä koko tiedonkeruu että siinä käytettävät menetelmät ja ohjelmistot on toteutettava niin, ettei prosessi johda henkilörekisterilain vastaisiin menettelyihin eikä salassapitovelvoite vaarannu missään olosuhteissa. Tarkemmat tietosuojaa koskevat ohjeet on annettu tämän ohjekirjan luvuissa 6 ja 7.

LUOKITUKSET

1	Palveluala 1 Sairaalan/terveyskeskuksen vuodeosastohoito 2 Päiväkirurgia	3 Vanhainkotihoito tai vastaava 4 Kehitysvammahuolto	5 Päihdehuolto 6 Kuntoutuslaitos	7 Kotihoito 8 Muu palveluala
2	Vakituinen asuminen 1 Yksinasuminen	2 Yhteisasuminen	3 Pysyvä laitoshoido	4 Asunnoton
3	Aikaisempi hoitopaikka,(mistä tuli) 1 LAITOS 11 Sairaala 12 Terveyskeskus 13 Vanhainkoti tai vastaava	14 Kehitysvammalaitos 15 Päihdehuollon laitos 16 Kuntoutuslaitos	2 KOTI 21 Kotihoito 22 Koti ilman säännöllisiä palveluja	3 VASTASYNTYNYT
4	Hoidon aloittamisen (hoitoon tulon) syy 1 FYYSISET SYYT 11 Itsensä huolehtimisen vajavuudet (hygienia) 12 Liikkumiskyvyn vajavuudet	2 HERMOSTOLLISET SYYT 21 Muistamattomuus 22 Sekavuus 23 Viestimiskyvyn vajavuudet (puhe, kuulo, näkö)	3 PSYKKIS- SOSIAALISET SYYT 31 Masennus 32 Muu psykiatrinen sairaus /oire 33 Päihdeongelma 34 Yksinäisyys, turvattomuus 35 Asumisongelmat 36 Omaisten avun puute 37 Hoitajan toma	4 KUNTOUTUS 5 TAPATURMA 6 SOMAATTISEN SAIRAUDEN TUTKIMUS JA HOITO
5	Hoidon tarve laskentahetkellä 1 Täysin tai lähes omatoiminen 2 Ajoittainen hoidon tarve	3 Toistuva hoidon tarve 4 Lähes jatkuva hoidon tarve	5 Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve	
6	Tarkoituksenmukainen hoitopaikka 1 LAITOS 11 Sairaala 12 Terveyskeskus 13 Vanhainkoti tai vastaava	14 Kehitysvammalaitos 15 Päihdehuollon laitos 16 Kuntoutuslaitos	2 KOTI 21 Kotihoito 22 Koti ilman säännöllisiä palveluja	
7	Asumista häiritsevä 1 Puutteet asunnon varustelutasossa	2 Sopimaton asunto 3 Portaat	4 Hissittömyys	5 Vaikeat kulkuyhteydet asuinympäristössä

D. TERVEYDENHUOLTO:

**HOIDON PÄÄTTYMISTIEDOT 1.1.1995 ALKAEN
JA SIIHEN LIITTYVÄ POTILASLASKENTA
31.12.1995**

*** TÄYTTÖOHJE**

*** TIETOSUOJA**

*** PERUSTIETOLOMAKE**

*** VAATIVAN SYDÄNPOTILAAN
LISÄTIETOLOMAKE**

*** PSYKIATRIAN ERIKOISALAN
LISÄTIETOLOMAKE**

(Muutokset vuoden 1994 hoitoilmoituksen ohjeistukseen on kirjattu vinotekstillä.)

Seuraava ohjeteksti etenee samassa järjestyksessä kuin lomakkeen tieto-osiot.

1 Päättynyt hoitajakso ja potilaslaskenta

Päättynyt hoitajakso (rasti ko. ruutuun): Hoitajakson päättyessä tehdään hoitoilmoitus

- kaikista vuodeosastolta poistettavista henkilöistä
- päiväkirurgian potilaiden poliklinikkakäynneistä, joiden vähimmäislaajuus on määritelty palvelualaluokituksessa
- siirrettäessä potilas pääerikoisalalta toiselle (kohta 3: saapumistapa = 4).
- kun potilaan hoito on jaksottaista, hoitoilmoitus tehdään jokaisen jakson jälkeen.
- jos henkilö on pitkäaikaishoidon päätöksellä pysyvästi hoidossa laitoksessa ja siirretään akuutin sairauden tai muun syyn vuoksi väliaikaisesti toiseen laitokseen, tehdään henkilöstä kuitenkin pysyväishoidon laitoksessa hoidon päättymisilmoitus.

Potilaslaskenta (rasti ko. ruutuun): *Mikäli potilas tullaan samana päivänä uloskirjoittamaan, ei hänestä tehdä laskentailmoitusta, vaan hänestä tehdään normaali hoidon päättymisilmoitus.* Potilaslaskenta tehdään 31.12.1995 siten, että

- perustietolomakkeelta täytetään kaikki muut tiedot paitsi poistumistiedot.
- psykiatrian lisälehti täytetään siltä osin, kuin ei ole kysymys poistumistiedoista.
- hoidon tarpeen arvio koskee laskentapäivän tilannetta.
- tarkoituksenmukaisen hoitopaikan arvio tehdään laskentapäivän tilanteen mukaisesti.

Pakolliset tiedot on lomakkeissa tummennettu ja HILMO-PC-ohjelmassa näitä tietoja ei ole mahdollista ohittaa. Pakollisten tietojen lisäksi osa tiedoista on pakollisia, jos ko. potilas täyttää tietosisällön ehdot. Tällaisia tieto-osioita ovat toimenpiteet. Paikallisesti päätetään muiden tietokenttien käytöstä.

Hoitoilmoituksen ohjeistus ei määrittele potilaan maksuja, vaan tältä osin noudatetaan kunkin laitoksen omia maksukäytäntöjä.

2 Perustietolomake (lomake 3)

Palvelun tuottajan koodina käytetään erikseen syksyllä 1994 toimitettavaa toimintayksikkörekisterin koodistoa. Koodisto on uusittu verrattuna vuonna 1994 voimassa olevaan sairaala- ja laituskoodistoon. Mukana on pääluokkaan 8. sijoitettuna sosiaalihuollon toimintayksiköt. Koodisto toimitetaan STAKESista pyynnöstä merkkimuodossa 1.44 Mb:n levykkeellä. Palvelujen tuottajan koodia koskevat muutostarpeet ilmoitetaan STAKESille erikseen. Koodit vahvistetaan STAKESissa kunkin rekisterivuoden lopussa. Kesken vuotta tapahtuneiden organisaatiomuutosten (esim. terveyskeskuskuntayhtymän hajoaminen tai sairaaloiden yhdistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyminen) edellyttämistä muutoksista sovitaan STAKESin kanssa.

Palvelun tuottajan koodin tarkennin, lähtöpaikan koodin tarkennin, lähettäjäyhteisön koodin tarkennin, jatkohoito-yhteisön koodin tarkennin. Tarkentimen avulla voidaan erottaa toimintayksikön/sairaalan osia toisistaan (esimerkiksi maantieteellisesti etäällä toisistaan olevat yksiköt). Kukin tuottaja valitsee itse sille tarkoituksenmukaisimman tarkennuskoodituksen, joka ilmoitetaan STAKESille siirtotiedoston otsikkoryhmässä. Entiset psykiatriset sairaalat tai muut sairaalat, jotka on yhdistetty keskussairaaloihin, käyttävät keskussairaalan koodia ja tarvittaessa erottelevaa tarkenninta. Terveyskeskukset käyttävät terveyskeskuskoodia ja sen lisäksi tarvittaessa hoitoyksiköt erittelevää tarkennuskoodia.

Henkilötunnus täytetään jokaisesta potilaasta. Ennen vuotta 1900 syntyneillä tulee lomakkeessa oleva miinusmerkki muuttaa plusmerkiksi. Mikäli henkilötunnus ei ole tiedossa, merkitään syntymäaika kuuteen ensimmäiseen sarakkeeseen, tieto sukupuolesta tunnusosan sisällöksi seuraavasti: 001 = mies, 002 = nainen ja neljäs ruutu jää tyhjäksi. Myös lapsille, joilla ei ole vielä henkilötunnusta ja jotka on siirretty osastohoitoon, tehdään erikseen ohjekirjan mukainen hoitoilmoitus.

Kotikunnan koodinumerona käytetään Väestörekisterikeskuksen antamia kuntien numerotunnuksia, jotka on julkaistu tilastokeskuksen käsikirjassa nro 28: Kunnat 1993. Ulkomaalaisen kuntakoodi on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään koodiksi 000.

Väestövastuualueen (ei pakollinen) koodina voidaan käyttää kunnan tilastoaluejakoa tai postinumerokoodistoa. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää paikallisesti muuten tarkoituksemukaisempaa koodistoa. Kenttää voidaan käyttää myös muun vastuualueen (esimerkiksi hoitovastuualueen tai osavastuualueen) koodin paikkana. Käytetty luokittelu ilmoitetaan STAKESille siirtotiedoston otsikkoryhmässä.

Ulkomailla asuvan kotimaankoodi. Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain mukaan kunta on velvollinen kiireellisessä tapauksessa huolehtimaan sellaisenkin henkilön sairaanhoidosta, jolla ei ole Suomessa kotipaikkaa. Hoidon järjestämisvelvollisuus määräytyy asuinpaikan, ei kansalaisuuden perusteella. Ulkomailla asuvalle annettavasta hoidosta on vastuussa siis potilaan oleskelukunta. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle annetaan välttämätön ensiapuluonteinen hoito. ETA-säännökset velvoittavat kirjaamaan ulkomailla asuvien asuinmaan. Koodina käytetään Tilastokeskuksen luetteloa, joka on hoitoilmoituksen liitteenä.

Palveluuala kertoo, minkätyyppistä hoitoa toimintayksikössä henkilölle on annettu. Toimintayksikön toiminnan muuttuessa voi sen tai sen osan palveluuala muuttua, vaikka toimintayksikön koodi pysyykin muuttumattomana.

Koodi 1: Sairaalan vuodeosasto / terveyskeskuksen vuodeosastohoito tarkoittaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon laitoshoidon. Toimintayksikkökoodin avulla saadaan selville, onko kysymys erikoissairaalaan vai terveyskeskuksesta.

Koodi 2: Päiväkirurgialla tarkoitetaan erikseen määritellyjä avohoidossa tehtäviä toimenpiteitä, jotka muutoin eivät kirjautuisi hoitoilmoitusjärjestelmään.

Koodi 3: Vanhainkoti tai vastaava. Tällä tarkoitetaan vanhushuollon laitoshoidon, joka pääsääntöisesti annetaan vanhainkodeissa, mutta hoitomuotojen ja organisaatioiden

muuttuessa voidaan antaa myös muulla nimikkeellä varustetussa toimintayksikössä (esim. vanhainkoti-terveyskeskus, vanhusten palvelukeskus).

Koodi 4: Kehitysvammahuolto tarkoittaa kuntien, kuntayhtymien tai muiden erityishuollona järjestämää palvelua, joka voi olla avohoitoa, palveluasumista tai laitoshoidoa.

Koodi 5: Päihdehuollolla tarkoitetaan päihdehuoltoon keskittyvää avo- ja laitoshoidoa. Päihdehuollon laitoshoidon keskeisiä toimintayksiköitä ovat päihdehuollon kuntoutuslaitokset.

Koodi 6: Kuntoutuslaitos tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa antavaa yksikköä, jossa perushoidon lisäksi on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia teerapioita, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita.

Koodi 7: Kotihoidolla tarkoitetaan palvelu- ja hoitosuunnitelman piirissä olevia henkilöitä. Kotihoitoa on myös vähintään kerran viikossa annettava kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoido. Kotihoitoa on myös palveluasuminen, tukiasuminen, kuntoutuskodissa asuminen, jos asukas saa ko. asuntoon vähintään kerran viikossa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilön palveluja.

Koodi 8: Muu palveluala tarkoittaa sellaista palvelualaa, jota kohdissa 1 - 7 ei ole määritetty.

Koodin 2 päiväkirurgiasta tehdään hoidon päättymisilmoitus seuraavista Sairaallaliiton toimenpideluokituksen (1983) mukaisista toimenpiteistä; *hoitoilmoitustiedot on mahdollista antaa myös alla esitettyä luokittelua laajemmin:*

oftalmologia:

3501 - 3519 karsastusleikkaukset

3623 - 3628 harmaakaihileikkaukset

oto-rhino-laryngologia:

4122 tympanostomia

4451 kitarisaleikkaus

laskimokirurgia:

5611 vena saphena magnan ja/tai parvan nyhtäisy ja mahdolliset lokaali eksisiot

yleiskirurgia:

6121 - 6129 tyrän korjausleikkaukset

6451 - 6459 peräaukkoon kohdistuvat toimenpiteet

urologinen kirurgia:

7503 hydroseelen tai funikuloseelen leikkaus

7524 vasektomia

7542 circumcisio

gynekologinen kirurgia:

1412 laparaskopia ja sterilisaatio

8231 - 8239 kohdun ulk.raskauden takia tehdyt toimenpiteet

ortopedinen kirurgia:
9271 halluxleikkaus,
9492 aponeuroosin resektio tai eksisio (Dupuytren)

rintarauhaskirurgia:
9703 - 9705 rintarauhasen resektio, mamillan poisto, subkutaaninen
mastektomia

Erikoisala. Erikoisalaa käytetään kuvaamaan potilaan saamaa hoitoa. Kyseessä on siis potilaan hoidollinen erikoisala ja sitä käytetään tarkentamaan palvelualan antamaa tietoa. Erikoisala merkitään potilaan saaman hoidon, ei toimintayksikön hallinnollisen organisaation mukaan (esimerkiksi kirurgisella osastolla hoidetut hammas- ja suusairaudet koodille 58 tai sen alakoodille). Erikoisalan koodina käytetään sen erikoisalan koodia, jonka tasoista hoitoa potilas on saanut. Useimmiten hoidollinen erikoisala on sama kuin hoitavan tai päävastuussa olevan lääkärin erikoisala. Sairaaloissa yhtyy tavallisesti osaston erikoisala ja potilaan hoidollinen erikoisala. Mikäli nämä poikkeavat toisistaan, ilmoitetaan hoitoilmoituksessa potilaan hoidollinen erikoisala. Erikoissairaanhoidossa käytetään perustietolomakkeella esitettyä erikoisalakoodistoa. Erikoisalakoodin tarkenninosan käyttö ei ole pakollista.

Siinä tapauksessa, että hoitava lääkäri on kyseiselle erikoisalalle erikoistuva apulaislääkäri, merkitään hoitoilmoitukseen erikoisalaksi potilaan hoidollinen erikoisala. Mikäli hoitava lääkäri ei ole erikoistunut, merkitään sen lääkärin erikoisala, jonka ohjauksessa tai/ja valvonnassa hän toimii. Mikäli potilas on saanut saman hoitajakson aikana usean eri erikoislääkärin hoitoa, merkitään erikoisalaksi eniten hoitopäiviä aiheuttaneen erikoisalan koodi.

Yleislääkärijohtoiset terveyskeskukset, jos myös potilasta hoitanut lääkäri on yleislääkäri, käyttävät koodia "98". On myös mahdollista seurata erikoislääkärin toimintaa varsinaisten erikoislääkärijohtoisten sairaaloiden ulkopuolella. Esimerkiksi perusterveydenhuollon sairaalassa kirurgin tekemä leikkaus merkitään koodille 20 tai sen alakoodeille. Terveyskeskuksen, sairaalan tai sairaalan tulosyksikön vastaava lääkäri (ylilääkäri, johtava lääkäri) määrittelee, annetaanko yksikössä sen hallinnollisesta erikoisalasta poiketen muiden erikoisalojen tasoista hoitoa (ts. hoidetaanko yksikössä potilaita, joiden hoidollinen erikoisala poikkeaa hallinnollisesta erikoisalasta). Määrittelyt on tarkistettava vuosittain.

Kuntoutuspotilaille merkitään erikoisalaksi se erikoisala, joka on ollut potilaan hoidollinen erikoisala ennen kuntoutusjaksoa. Esimerkiksi tapaturmaisen amputaatiopotilaan erikoisalaksi merkitään 200 (ortopedia), aivohalvauspotilaan erikoisalaksi 77 (neurologia) ja sydäninfarktipotilaan erikoisalaksi 10 K (kardiologia). Yleislääkärijohtoisesa terveyskeskuksessa kuitenkin merkitään erikoisalaksi kuntoutuspotilaille yleislääketiede = 98. Erikoislääkärijohtoinen terveyskeskus rinnastetaan sairaalaan. Pitkäaikaispotilaat merkitään yleislääketieteeseen = 98, jos ei ole määriteltävissä yksiselitteisesti hoitavaa lääkäriä.

Saapumispäivä. Potilaan sisäänkirjoituspäivä (esim.01011994).

Saapumistapa. Koodia 1 käytetään päivystyksenä vuodeosastolle saapuneista potilaista (henkilö otettu sairaalaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi joko heti tai yhden vuorokauden kuluessa siitä, kun hän on hoitoon pyrkinyt) sekä päivystysyksikön kautta ilman lähetettä hoitoon tulleista potilaista. Hoitoon ottava laitos määrittelee, onko potilas päivystyspotilas. Päivystyspotilaaksi katsotaan myös henkilö, joka on siirretty toisen laitoksen päivystyspisteestä toiseen ensimmäisen hoitovuorokauden aikana. Päivystyspotilaiksi katsotaan myös vastasyntyneet, jotka on siirretty vuodeosastohoitoon. Yhteispäivystyspisteen kautta ilman lähetettä tai ajanvarausta osastolle otetun potilaan osalta tehdään merkintä 1 = päivystys. Päivystyspotilaita eivät ole ne ajanvarauskäynnille avohoitoyksikköön tulleet potilaat, jotka ajanvarauskäynnin yhteydessä päätetään ottaa vuodeosastohoitoon, vaan tältä osin käytetään koodia 3, ajanvarauspoliklinikalta osastohoitoon. Koodia 2 käytetään ennalta sovittuna aikana (ns. luvutulle paikalle saapuneet) joko suoraan tai poliklinikan kautta osastolle saapuneista potilaista (ajanvaraus, hoidonvaraus). Koodia 4 käytetään saman sairaalan sisäisistä erikoisalsiirroista. Pääerikoisalsiirron (ei suppean) yhteydessä tehdään hoidon päättämisisilmoitus. Koodia 5, sairaalasiirto toisesta sairaalasta, käytetään kun potilas siirretään sairaaloiden välillä.

Mistä tuli (= **jatkoahoito, tarkoituksenmukainen hoitopaikka**) tiedolla tarkoitetaan sitä, mistä henkilö saapui hoitoon (esim. kotoa, toisesta laitoksesta jne.) ja hänen mahdollisesti saamiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ennen nykyisen hoitajakson alkamista (tarkoitetaan potilaan fyysistä siirtymistä nykyiseen hoitopaikkaan). Silloin kun henkilö saapuu laitoksesta, jossa on useamman tyyppistä toimintaa (esim. yhdistetty terveyskeskus-vanhainkoti) täytetään tieto potilaan saaman palvelun mukaan. Vähimmäistieto on jokin koodista 1, 2 tai 3. Jos henkilö tuli muun sairaalan kuin terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta, käytetään koodia 11. Kun saapumistapana on toimintayksikön sisäinen erikoisalsiirto (3 saapumistapa, koodi 4), kirjataan mistä tuli-koodiksi 1=laitos. Muu laitoshoido merkitään koodilla 1. Muuksi laitoshuollosi tulkitaan esim. varuskunta tai vankila.

1 LAITOS = sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toimesta annettavaa ympärivuorokautista hoitoa, jossa sisäänottoa ja hoidon päättymistä koskevan päätöksen tekee toimintayksikkö tai viranomaisinen (mukaan lukien lääkäri)

11 sairaala tarkoittaa erikoissairaanhoidoa antavaa terveydenhuollon laitosta

12 terveyskeskus tarkoittaa yleislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaa / tk:n vuodeosastoa

13 vanhainkoti tai vastaava, josta pääosa toiminnasta on vanhusten laitoshoidoa

14 kehitysvammalaitos; ympärivuorokautista hoitoa antavat asuntolat tulkitaan laitoksiksi

15 päihdehuollon laitos

16 kuntoutuslaitos tarkoittaa laitosta, josta on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapiottoja, kuntoutusohjausta, sopeutumisisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita

2 KOTI

21 kotihoito tarkoittaa palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella palvelua saavaa henkilöä tai henkilöä, joka saa säännöllisesti kotipalvelua ja / tai kotisairaanhoidoa vähintään kerran viikossa (kotipalvelun asiakaslaskennan rajaus); kotihoidoksi lasketaan myös sellainen palveluasuminen/tukiasuminen, johon kunta tai muu taho

antaa jatkuvasti ammattihenkilöstön palveluja, mutta palvelut eivät ole ympärivuorokautisia

22 kodista ilman palveluja tarkoittaa henkilöä, joka ei täytä kohdan 21. edellytyksiä, mutta saattaa silti itse käyttää muutoin avohoidon palveluja tai selvitä kokonaan ilman palveluja. Kohtaan 22 merkitään jatkohoitopotilaat, säännöllisten neuvolapalveluiden piirissä olleet synnyttäjät ja sarjahoitopotilaat.

Lähtöpaikan koodi. Mikäli potilas on tullut hoitoon toisesta laitoksesta, merkitään tähän ko. laitoksen laitoskoodi. Silloin kun lähettäjä on kunnan sosiaalitoimen alainen lähettäjä, jolla ei ole omaa laitoskoodia, merkitään asiakkaan kotikunnan kuntakoodi. Jos laitoksella on eri kunnissa toimipaikkoja ja halutaan toimipaikkojen välinen potilasvirta selville, voidaan käyttää erillistä koodin tarkenninta.

Lähetteen antaja/lähettäjä. Lähettäjäksi merkitään alkuperäinen lähettäjä eli se hoitoyhteisö/laitos, jonka lääkäri on lähetteen kirjoittanut. (1) Terveyskeskus merkitään lähettäjäksi, silloin kun potilas asuu vanhainkodissa ja tk-lääkäri on kuitenkin tehnyt lähetteen. Terveyskeskus tulkitaan myös alkuperäiseksi lähettäjäksi, kun potilas siirtyy sairaalassa osastohoitoon sen poliklinikan kautta. (2) Luokkaan 2 (muu sairaala kuin tk) merkitään kaikki muut sairaalat paitsi terveyskeskussairaala. (3) Erikoisalasiirron ollessa kyseessä lähettäjäksi merkitään sama sairaala. (4) Työterveyshuollon osalta käytetään luokkaa 4 riippumatta siitä, onko toiminta terveyskeskuksessa vai yksityisesti järjestettyä työterveyshuoltoa. (5) Mielenterveyden avohoitoyksiköllä tarkoitetaan mielenterveystoimistoja tai vastaavia sekä mielenterveystyön asuntoloita ja kuntoutuskoteja. (6) Sosiaalihuollon laitos/yksikkö sisältää kasvatusta- ja perheneuvolan tai A-klinikan/päihdekliniikan lääkärin lähetteen. (7) Yksityisellä terveydenhuollolla (sisältää yksityiset terveysasemat, ja vastaavat, mutta ei yksityisiä sairaaloita) tarkoitetaan yksityislääkärin lähetettä yksityistä työterveyshuoltoa lukuunottamatta. (8) Muu lähettäjä voi olla esim. KELA tai muu vakuutusyhtiö. *Tieto on pakollinen.*

Lähettäjäyhteisön koodina käytetään toimintayksikkökoodistoa (samaa kuin palvelun tuottajan kohdalla).

Hoitojonoon asettamispäivä on se päivä, jolloin potilas sijoitettiin jonoon odottamaan nyt päättynyttä hoitoa, toimenpidettä tai tutkimusta (esim. poliklinikalla lähetteen kirjaamispäivä). Päivystyspotilaille, joita hoidetaan jonkin muun syyn kuin jonoonasettamissyyn takia, ei päivämäärää kirjata. Päivämäärää ei kirjata myöskään niille potilaille, joiden hoitoa jatketaan ottamalla heidät hoidollisista syistä uudelleen hoitoon sovittuna aikana (esim. säännölliset arviot hoidon onnistumisesta tai sairauden etenemisestä). Jos potilas on poistettu hoitojonosta tai jonoon asettamispäivää on muutettu (esimerkiksi sen takia, että hän ei ole saapunut hoitoon sovittuna aikana), ilmoitetaan hoitoilmoituksessa ilmoituksen teko hetkellä voimassa oleva hoitojonoon asettamispäivä. Jos hoitojonoja ei esiinny, ei merkitä myöskään jonoon asettamispäivää. Jaksottaishoitoon tulevan potilaan ei katsota olevan hoitojonossa.

Hoitoon tulon syy

Hoitoon tulon syyt on luokiteltu fyysisiin, hermostollisiin ja psyykkis-sosiaalisiin syihin. Lisäksi samassa luokituksessa ovat kuntoutus, tapaturma sekä somaattisen sairauden tutkimus ja hoito, joiden avulla voidaan saada selville ao. asiakasryhmät ja niiden hoitoon tulon syyt. Pakollisena tietona merkitään se syy, joka on ensisijainen syy hoitoon tulolle. Koska hoitoon tulon syyt ovat yleensä monien tekijöiden summa, suositellaan kirjattavaksi kolme keskeistä syytä tärkeysjärjestyksessä. Psyykkis-sosiaalisissa syissä asumis-ongelmilla tarkoitetaan asunnon kuntoon ja sijaintiin liittyviä tekijöitä, jotka lisäävät tai aiheuttavat ulkopuolisen hoidon tarpeen. Omaisen avun puutteella tarkoitetaan sitä, että henkilö on pääsääntöisesti turvautunut omaisten apuun jokapäiväisistä toiminnoista selviytymisessä, mutta tämä apu jostain syystä on tilapäisesti tai pysyvästi loppunut. Hoitoon tulon syy merkitään vain 1.1.1994 jälkeen tulleiden henkilöiden osalta.

Hoidon tarve tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä

Hoidon tarpeen arvio tehdään perusterveydenhuollossa tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä. Erikoissairaanhoidossa arvio tehdään lähtiessä ja laskennassa. Mikäli henkilö on tullut hoitoon ennen 1.1.1994, ei tuloarvioita kirjata. Luokiteltaessa henkilöitä eri luokkiin tulee tehdä arvio siten, että vaativin osa henkilön hoidosta korostuu. Arvion tekee se ammattihenkilö, joka keskeisesti vastaa hoidosta. Luokitus on seuraava:

1 täysin tai lähes omatoiminen

Potilas selviytyy omatoimisesti päivittäisissä toiminnoissaan (henkilökohtainen hygienia, ravitseminen, liikkuminen). Hän on psyykkisesti ja sosiaalisesti tasapainoinen. Hän selviytyy itsenäisesti eri elämäntilanteistaan.

2 ajoittainen hoidon tarve

Potilas tarvitsee ajoittain apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.

3 toistuva hoidon tarve

Potilas tarvitsee toistuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.

4 lähes jatkuva hoidon tarve

Potilas tarvitsee lähes jatkuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.

5 jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve

Potilas tarvitsee jatkuvasti ympäri vuorokauden apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa, tukemisessa ja ohjaamisessa/neuvonnassa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.

Hoidon tarpeen määrityksen lisäohje lapsipotilaille. Jokainen lapsi kuuluu perheeseen tai sitä vastaavaan sosiaaliseen yhteisöön. Lapsen sairaus on aina koko perheen asia. Lapsen sairaus voi muuttaa lapsen ja perheen elämää monella tavalla. Lapsen kasvu- ja

kehitysvaihe vaikuttavat sairauden kokemiseen ja myös sen vaikeuteen. Hoidettaessa lasta hoidetaan aina koko perhettä. Lasta hoidettaessa noudatetaan seuraavia periaatteita: yksilöllisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, perhekeskeisyys, turvallisuus, omatoimisuuden tukeminen, hoidon jatkuvuus. Hoidon tarpeen luokitusta täydennetään edellä esitettyjen lähtökohtien perusteella seuraavasti:

1 täysin tai lähes omatoiminen

Vauva, leikki-ikäinen, kouluikäinen, jonka vanhemmat hulehtivat lähes täysin lapsensa hoitamisesta. Nuorisoikäinen, joka selviytyy omatoimisesti.

2 ajoittainen hoidon tarve

Lapsi tarvitsee apua ajoittain henkilökohtaisessa hygieniassa, ravitsemuksessa ja liikkumisessa sekä elämönhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa. Hoitohenkilökunta tukee, ohjaa ja neuvoa potilasta ja perhettä.

3 toistuva hoidon tarve

Hoitohenkilökunta ohjaa ja tukee toistuvasti lasta ja perhettä.

4 lähes jatkuva hoidon tarve

Lähes jatkuvan hoidon tarve sisältää lapsen ja perheen neuvonnan ja ohjauksen hoitotoimenpiteisiin siirryttäessä jatkohoitopaikkaan tai kotiin. Vanhemmat voivat osallistua hoitoon lapsen/perheen tilanteen ja voinnin mukaan. Vaatii hoitajan lähes jatkuvan seurannan ja hoidon. Terminaalihoidossa lapsen ja perheen hoito ja tukeminen sekä perheen informointi.

5 jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve

Lapsi/perhe tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja moniammatillista yhteistyötä.

6 kuollut.

Diagnoosi. Hoitanut lääkäri määrittää diagnoosit. Nykyinen voimassa oleva tautiluokitus on vuodelta 1987 (ICD-9-koodisto). Diagnoosit merkitään sen arvion mukaan, joka on tehtävissä hoidon päättyessä tai laskentahetkellä. Päädiagnoosiksi merkitään se sairaus (tauti, vika, vamma tai kemiallisen aineen haittavaikutus), joka on vaatinut eniten sairaalahoitoa tai tutkimuksia hoitajakson aikana tai laskentahetkeen mennessä. Eniten hoitopalveluita kuluttanut päädiagnoosi on usein myös potilaan vakavin sairaus. Aina näin ei kuitenkaan ole. Päädiagnoosin lisäksi voidaan antaa kaksi sivudiagnoosia (2. ja 3. diagnoosi). Toiseksi diagnoosiksi valitaan vastaavasti toiseksi eniten hoitopalveluja vaatinut sairaus. Kolmas diagnoosi valitaan saman periaatteen mukaisesti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää monivamma- ja komplikaatiopotilaiden diagnoosien määrittelyyn oikeassa järjestyksessä. Tapaturma-, vamma- ja myrkytystapauksissa merkitään lisäksi E-diagnoosi tautiluokituksen mukaisesti ja tapaturmapaikka tapaturmapaikkaluokituksen mukaan. Potilaslaskennassa voidaan käyttää tarvittaessa ICD-9-koodiston mukaista tulosyy- tai oirediagnoosia, jos lopullinen diagnoosi ei ole vielä selvillä.

Ulkoinen syy. Merkitään voimassa olevan tautiluokituksen mukaisesti tapaturmien ulkoisten syiden luokituksen (E-luokitus) mukainen koodi.

Tapaturmapaikka. Merkitään tapaturmapaikkaluokituksen mukainen koodi.

Toimenpidepäivä on ensimmäisen toimenpiteen aloittamispäivä.

Toimenpiteet luokitellaan Sairaalaliiton toimenpideluokituksen (1983) mukaisilla koodilla. Ensimmäiseksi toimenpiteeksi merkitään se toimenpide, joka on kuluttanut eniten

voimavaroja. Toiseksi toimenpiteeksi valitaan vastaavasti toiseksi eniten voimavaroja kulluttanut toimenpide. Kolmas toimenpide valitaan saman periaatteen mukaisesti. Määrittelyssä ei oteta huomioon tulohetken hoitotarvetta eikä toimenpiteiden suoritusjärjestystä. Lisäksi voidaan merkitä sen diagnoosin järjestysnumero (1., 2. tai 3.), johon kyseinen toimenpide liittyy.

Pitkäaikaishoidon päätös. Merkitään K = kyllä niiden kohdalle, joilla pitkäaikaishoidon päätös on tehty.

Päätöksen arvioinnin perusteena käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen 15 §:n määritystä: *"Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan laitoshuollon alkamisesta lukien sellainen henkilö, jonka laitoshuollon voidaan arvioida kestävän pitempään kuin kolme kuukautta. Henkilö, jonka hoidon laitokseen otettaessa on arvioitu kestävän enintään kolme kuukautta, katsotaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi, jos hoito on jatkunut kolme kuukautta ja jos hänen toimintakykynsä on katsottava heikentyneen siten, että on tämän vuoksi hoidettava edelleenkin laitoksessa."*

Vaativa sydänpotilas. Merkitään K = kyllä, mikäli potilaalle on tehty sydämeen kohdistuva invasiivinen tutkimus- tai hoitotoimenpide. Sydänleikkauksista kirjataan vain perfuusioleikkaukset.

Psykiatria. Merkitään K = kyllä, mikäli potilaan hoidollinen erikoisala on 70, 75 tai jokin niiden alakoodeista.

Erityistason sairaanhoidon koodi. Tietty osa erityistason sairaanhoitoa on kooditettu kolminumeroisena. STM toimittaa vuodelle 1995 ohjeen, joka sisältää koodiston.

Lomapäivien lukumäärä. Lomapäiviin ei lasketa mukaan lomalle lähtöpäivää ja lomalta paluun päivää. Kun henkilö lähtee lomalle, hoitovastuu säilyy edelleen ao. toimintayksiköllä (sairaalalla, laitoksella tms.). Lomapäivien määrän ilmoittaminen ei ole kytketty kunta- ja asiakasmaksukäytäntöön, vaan kussakin toimintayksikössä päätetään erikseen maksukäytännöstä. Lomaksi ei lasketa sarjahoitajaksoja, jaksottaishoidon jaksoja tai siirtymistä laitoksesta toiseen. Näissä tapauksissa on kysymys hoitojakson päättymisestä, josta tehdään päättymisilmoitus.

Lähtöpäivä. Potilaan uloskirjoituspäivä. Erikoislääkärijohtoisissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa hoitoilmoitus tehdään myös kun potilas siirretään saman sairaalan toiselle erikoisalalle (kaksinumeroinen erikoisala, ei suppea erikoisala). Erikoisalasiiirroksi ei tässä lueta sitä, kun potilas siirretään saman erikoisalan toiselle sairaansijalle (esimerkiksi saman erikoisalan toiselle vuodeosastolle). Erikoisalasiiirroksi ei lueta myöskään sitä, että potilas siirretään tilapäisesti (esim. viikonlopuksi) toisen erikoisalan osastolle.

Jatkohoito. Lääkäri arvioi jatkohoidon tarpeen tai kirjaa laatimansa lähetteen/jatkohoito-ohjeen mukaisen jatkohoitopaikka-arvion. Kirjauseriaatteena on ensisijaisesti se, kuka jatkossa vastaa jatkohoidosta. Kysymys ei kuvaa ensisijaisesti fyysistä siirtymistä, vaan hoitovastuuta jatkossa. Koodisto on sama kuin mistä tuli-koodisto.

Potilaille, joiden kanssa on sovittu ns. kontrollikäynnistä avohoitoyksikössä, merkitään koodiksi 22 = koti ilman palveluja. Monissa yksiköissä kontrollikäynnit on korvattu

esim. puhelinkontakteilla. Tämän vuoksi ei ole tarkoituksenmukaista kerätä tietoa ainoastaan osasta ko. toimintaa eli vain kontrollikäynneistä. Mikäli potilaalle on määrätty useita jatkohoitomuotoja, merkitään jatkohoidoksi potilaan hoidon kannalta keskeisin hoitopaikka/palvelu. Mikäli potilas on jatkuvassa sarjahoidossa ja lähtiessä on jo sovittu seuraavasta sarjahoidoajasta (annettu lähete), kirjataan potilaan jatkohoitopaikaksi 11 = sairaala. Laituskoodiksi tulee tällöin saman sairaalan laitoskoodi. Jos potilas on jatkossa valvotussa kotisairaanhoidossa tai potilaalla on hoito- ja palvelusuunnitelma, kirjataan jatkohoitokoodiksi 21 = kotihoito.

Jatkohoitoyhteisön koodina käytetään toimintayksikkökoodistoa.

3 Lisätietolomakkeet (lomakkeet 4, 5)

Vaativan sydänpotilaan lisätiedot täytetään ainoastaan seuraavissa sairaaloissa: Helsingin yliopistollinen keskussairaala, Tampereen yliopistollinen sairaala, Turun yliopistollinen keskussairaala, Kuopion yliopistollinen sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, Vaasan keskussairaala, Päijät-Hämeen keskussairaala, Helsingin Diakonissalaitoksen sairaala, sairaala Cordia, sairaala Mehiläinen.

Psykiatrian lisälehti täytetään kokeiluluonteisesti kaikista psykiatrian erikoisalan potilaista vuoden 1995 aikana.

3.1 Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake (lomake 4)

Vaativien sydänpotilaiden tietojen keruun tarkoituksena on entistä yksityiskohtaisemmin seurata potilaita, joille tehdään sydänleikkaus tai muu sydämeen kohdistuva invasiivinen tutkimus-, tai hoitotoimenpide. Tämä kokeiluluontoinen tiedonkeruu on osa sosiaali- ja terveystieteiden ja STAKESin yhteistä hanketta erityistason laadunvarmistuksen valtakunnalliseksi kehittämiseksi.

Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake täytetään vuonna 1995 jokaisen sydämeen ja/tai rinta-aorttaan kohdistuvan invasiivisen toimenpiteen yhteydessä. Näitä ovat sydän-keuhkokoneen (perfuusion) tuella tehtävät leikkaukset sekä muut invasiiviset sydämeen kohdistuneet tutkimus- ja hoitotoimenpiteet. Leikkauksia, joissa ei tarvita perfuusiota, ei siis kirjata. Kirjattavat toimenpiteet ilmenevät lisätietolomakkeella. Lomake täytetään myös aina silloin, kun tällainen potilas joutuu uudelleen sairaalahoitoon ja sydämeen kohdistuvaan toimenpiteeseen aiemmasta toimenpiteestä johtuneen komplikaation takia sekä myös silloin, kun hän joutuu uudelleen sydämeen kohdistuvaan toimenpiteeseen saman tai eri sydänsairauden takia. Nämä kirjaukset tehdään niistäkin sydänpotilaista, joille primaaritoimenpide on tehty ennen vuotta 1995. Pääerikoisalan vaihtuessa kesken hoidon lomake täytetään kuten hoitojakson päättyessä.

Toimenpidetyyppi. Mikäli saman hoitojakson aikana tehdään useita toimenpiteitä, kukin merkitään erikseen. "Muu sydänleikkaus" voi olla esim. perfuusiossa suoritettava leikkaus vamman, kasvaimen tms. takia.

Toimenpidelaji. Primaaritoimenpiteellä tarkoitetaan tiettyyn sydänvikaan liittyvää ensimmäistä invasiivista tutkimus-, hoito- tai leikkaustoimenpidettä. Yhtä hoitajaksoa kohden merkitään vain yksi toimenpidelaji, vaikka olisi tehty useitakin toimenpiteitä. Tämä koskee myös primaaritoimenpiteen komplikaatioiden aiheuttamia toimenpiteitä saman hoitajakson aikana. Aiemmin tehdyn sydänleikkauksen kirurgisen komplikaation hoitotoimenpide voi tässä olla muukin kuin perfuusioleikkaus tai invasiivinen tutkimus- tai hoitotoimenpide, kuten esim. välikarsinatulehduksen kanavointi.

Suorituskyky (NYHA-luokitus). Täytetään kaikista potilaista kaikki oireet huomioon ottaen.

Riskipisteet. Tässä käytetään kokeiluluonteisesti Cleveland Clinicin kehittämää preoperatiivista riskipisteystystä.

Työtilanne ennen sairaalaan tuloa. Tällä tarkoitetaan juuri ennen sairaalaan saapumista vallinnutta todellista työtilannetta, johon kyseinen sairaalaan saapuminen ei vielä ole vaikuttanut (esim. ennakoivasti kirjoitettua sairauslomaa ei oteta huomioon).

Toimenpiteen primaaritulos. Tarkoittaa juuri tällä hoitajaksolla tehdyn toimenpiteen tulosta.

3.2 Psykiatristen erikoisalojen lisätietolomake (lomake 5)

Täytetään psykiatrian osalta hoitoilmoituksessa ja asiakaslaskennassa psykiatrian erikoisalojen sairaaloissa ja osastoilla (psykiatrinen toiminta 1. sairaanhoitopiireissä, 2. erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskuksissa, 3. valtion alaisissa psykiatrisissa yksiköissä - puolustusvoimat, valtion mielisairaalat, vankeinhoidon alaiset yksiköt ja 4. yksityisissä psykiatrian osastoissa) sekä niissä terveyskeskusten psykogeriatrisissa yksiköissä, joissa hoidettavat potilaat saavat erikoistason psykiatrista hoitoa. Lisätietolomake täytetään niistä potilaista, joiden hoidolliseksi erikoisalaksi on perustietolomakkeelle merkitty 70, 75 tai jokin niiden alakoodista.

Tulotapa psykiatrian sairaansijalle. Käytetään tulotapaluokitusta.

Tahdosta riippumattoman hoidon kesto. Ilmoitetaan tahdosta riippumattoman hoidon kesto päivinä tilastointivuonna (joko sisäänkirjoituspäivästä hoidon päättymiseen/laskentaan tai edellisestä laskennasta uloskirjoitukseen). Mikäli potilas on ollut hoidossa koko kahden laskennan välisen ajan, ilmoitetaan tahdosta riippumattoman hoidon hoitopäivien lukumäärä peräkkäisten laskentojen välisenä aikana. Mikäli potilaalla on saman hoitajakson aikana useampia tahdosta riippumattoman hoidon jaksoja, nämä lasketaan yhteen. Tarkkailuaika kuuluu tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Hoitokerta psykiatrian sairaansijalla. Ensimmäisellä hoitokerralla tarkoitetaan potilaan ensimmäistä sairaalahoitoa psykiatrisen sairauden vuoksi. Käytetään hoitokertaluokitusta.

GAS-arvio tullessa, lähtiessä/laskenta-ajankohtana. Käytetään psyykkisen tilan arvioinnissa GAS-asteikkoa kaksinumeroisena. GAS-arviota potilaan tullessa ei tarvitse tehdä ennen 1.1.1994 hoitoon tulleista potilaista. Mikäli arvio on kuitenkin tehty, voidaan se kirjata ilmoitukseen. GAS-asteikko oheisena. Jos täytetään psykiatrian lisälehti, tällöin peruslomakkeessa hoidon tarpeen mittarin täyttäminen ei ole pakollista, vaan GAS:n pisteytyksestä johdetaan vastaavuus, jokakorvaa hoidon tarpeen mittarin. Hoidon tarpeen mittarin ja GAS:n vastaavuus on seuraava:

1. Täysin tai lähes omatoiminen: pisteväli 100 - 61
2. Ajoittainen hoidon tarve: pisteväli 60 - 46
3. Toistuva hoidon tarve: pisteväli 45 - 31
4. Lähes jatkuva hoidon tarve: pisteväli 30 - 11
5. Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve: pisteväli 10 - 1

Lääkehoito. Kattaa koko hoitajakson tai laskenta-ajan. Tiedolla vastataan siihen, onko potilas kyseisenä aikana saanut luokittelussa mainittua lääkitystä. Käytetään lääkehoito-luokitusta.

Pakkotoimet. Kattaa koko hoitajakson tai laskenta-ajan. Käytetään pakkotoimien luokitte-
telua. Pakkotoimissa voidaan samalle potilaalle antaa enimmillään neljä eri pakko-
toimivaihtoehtoa.

Omaisien ja läheisten tapaaminen täytetään silloin kun tapaaminen on raportoitu
sairauskertomuksessa ja se liittyy hoitoon.

4. Tietosuoja

Sekä koko tiedonkeruu että siinä käytettävät menetelmät ja ohjelmistot on toteutettava
niin, ettei prosessi johda henkilökisterilain vastaisiin menettelyihin eikä
salassapitovelvoite vaarannu missään olosuhteissa. Tarkemmat tietosuojaa koskevat
ohjeet on annettu tämän ohjekirjan luvussa 6.

LUOKITUKSET

1	Palveluala						
1	Sairaalan/terveyskeskuksen vuodeosasto	3	Vanhainkotihoito tai vastaava	5	Päihdehuolto	7	Kotihoito
2	Päiväkirurgia	4	Kehitysvammahuolto	6	Kuntoutuslaitos	8	Muu palveluala
2	Erkkoisala						
10	SISÄTAUDIT	30	NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET	57	FONIATRIA	77	NEUROLOGIA
10A	allergologia	30E	endokrinologia	57B	audiologia	77F	geriatria
10E	endokrinologia	30Q	perinatologia	58	HAMMAS-, SUU- JA LEUKA-SAIRAUDET	78	LASTENNEUROLOGIA
10F	geriatria	30S	sädehoito	58V	suu- ja leukakirurgia	80	KEUHKOSAIRAUDET
10G	gastroenterologia	30U	urologia	58Y	kliininen hammashoito	80A	allergologia
10H	hematologia	40	LASTENTAUDIT	60	IHO- JA SUKUPUOLITAUDIT	93	LIIKUNTALÄÄKETIEDE
10I	infektiosairaudet	40A	allergologia	60A	allergologia	94	PERINNÖLLISYYSLÄÄKETIEDE
10K	kardiologia	40D	neonatalogia	60C	ammatti-ihtaudit	95	TYÖLÄÄKETIEDE JA TYÖTERVEYSHUOLTO
10M	nefrologia	40E	endokrinologia	65	SYÖPÄTAUDIT JA SÄDEHOITO	96	FYSIATRIA
10R	reumatologia	40G	gastroenterologia	70	PSYKIATRIA	97	GERIATRIA
20	KIRURGIA	40I	infektiosairaudet	70F	geriatrian psykiatria	98	YLEISLÄÄKETIEDE
20G	gastroenterologia	40H	hematologia	70X	nuorisopsykiatria		
20J	käsi- ja jalkakirurgia	40K	kardiologia	70Z	oikeuspsykiatria		
20L	lastenkirurgia	40M	nefrologia	75	LASTENPSYKIATRIA		
20O	ortopedia	50	SILMÄTAUDIT	75X	nuorisopsykiatria		
20P	plastiikkakirurgia	50N	neuro-oftalmologia				
20T	thorax- ja verisuonikir.	55	KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT				
20U	urologia	55A	allergologia				
25	NEUROKIRURGIA	55B	audiologia				
3	Saapumistapa						
1	Päivystys	3	Siirto ajanvarauspoliklinikalta osastohoitoon	4	Erikoislasairto samassa sairaalassa	5	Sairaalasairto
2	Hoidonvaraus					9	Muu tapa
4	Mistä tuli						
1	LAITOS	2	KOTI	3	VASTASYNTYNYT		
11	Sairaala	14	Kehitysvammalaitos	21	Kotihoito		
12	Terveyskeskus	15	Päihdehuollon laitos	22	Koti ilman säännöllisiä palveluja		
13	Vanhainkoti tai vastaava	16	Kuntoutuslaitos				
5	Lähetteen antaja/lähetettävä						
1	Terveyskeskus	3	Saman sairaalan klinikka/ sairaalayksikkö	5	Mielenterveyden avoito-yksikkö	7	Yksityinen terveydenhuolto
2	Muu sairaala kuin terveyskeskus	4	Työterveyshuolto	6	Sosiaalihuollon laitos/yksikkö	8	Muu lähettäjä
						9	Ilman lähetettä
6	Hoiton tulo syy						
1	FYYSISET SYYT	2	HERMOSTOLLISET SYYT	3	PSYKKIS- SOSIAALISET SYYT	4	KUNTOUTUS
11	Itsensä huolehtimisen vajavuudet (hygienia)	21	Muistamattomuus	31	Masennus	5	TAPATURMA
12	Liikkumiskyvyn vajavuudet	22	Sekavuus	32	Muu psykiatrisen sairauksen oire	6	SOMAATTISEN SAIRAUDEN TUTKIMUS JA HOITO
		23	Viestimiskyvyn vajavuudet (puhe, kuulo, näkö)	33	Päihdeongelma		
				34	Yksinäisyys, turvattomuus		
				35	Asumisongelmat		
				36	Omaisten avun puute		
				37	Hoitajan loma		
7	Hoidon tarve tullessa / lähtlessä / laskentahetkellä						
1	Täysin tai lähes omatoiminen	3	Toistuva hoidon tarve	5	Jalkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve	6	Kuollut
2	Ajoittainen hoidon tarve	4	Lähes jatkuva hoidon tarve				
8	Tapaturmapaikka						
0	Liikennealue	3	Kaupan alueet, palvelut	6	Kulttuuri- ja vapaa-ajan viettopaikat	8	Vesialue
1	Asunto, koti	4	Koulu ja julkiset laitokset	7	Luonto, metsä	9	Muu/ei tietoa
2	Tuotanto- ja teollisuusalue	5	Urheilualue				
9	Jatkohoito / minkä palvelujen piiriin						
1	LAITOS	2	KOTI	3	KUOLLUT		
11	Sairaala	14	Kehitysvammalaitos	21	Kotihoito		
12	Terveyskeskus	15	Päihdehuollon laitos	22	Koti ilman säännöllisiä palveluja		
13	Vanhainkoti tai vastaava	16	Kuntoutuslaitos				
10	Tarkoituksenmukainen hoitopaikka						
1	LAITOS	2	KOTI				
11	Sairaala	14	Kehitysvammalaitos	21	Kotihoito		
12	Terveyskeskus	15	Päihdehuollon laitos	22	Koti ilman säännöllisiä palveluja		
13	Vanhainkoti tai vastaava	16	Kuntoutuslaitos				



TERVEYDENHUOLLON LISÄTIETOLOMAKE

Paksummalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä.

Palvelun tuottaja	Koodi	<input type="text"/>
Potilas	Henkilötunnus	<input type="text"/>
	Erikoisala	<input type="text"/>
	Saapumispäivä	<input type="text"/> (ppkkvvvv)

Lisätiedot	Toimenpidetyyppi	<input type="text"/>
	Toimenpidelaji	<input type="text"/>
	Suorituskyky (NYHA)	<input type="text"/>
	Riskipisteet sepelvalt.leikkauksissa	<input type="text"/>
	Työtilanne ennen sairaalaan tuloa	<input type="text"/>
	Toimenpiteen primaaritulos	<input type="text"/>

Luokituskoodisto kääntöpuolella

LUOKITUKSET

Erikolsala			
10 SISÄTAUDIT	30 NAISTENT. JA SYNNYTYKSET	57 FONIATRIA	77 NEUROLOGIA
10A allergologia	30E endokrinologia	57B audiologia	77F geriatria
10E endokrinologia	30Q perinatologia		
10F geriatria	30S sädehoito	58 HAMMAS-, SUU- JA LEUKA-SAIRAUDET	78 LASTENNEUROLOGIA
10G gastroenterologia	30U urologia	58V suu- ja leukakirurgia	80 KEUHKOSAIRAUDET
10H hematologia		58Y kliininen hammashoito	80A allergologia
10I infektiosairaudet	40 LASTENTAUDIT		
10K kardiologia	40A allergologia	60 IHO- JA SUKUPUOLITAUDIT	93 LIIKUNTALÄÄKETIEDE
10M nefrologia	40D neonatologia	60A allergologia	
10R reumatologia	40E endokrinologia	60C ammatti-ihtaudit	94 PERINNÖLLISYYSLÄÄKETIEDE
	40G gastroenterologia		
20 KIRURGIA	40I infektiosairaudet	65 SYÖPÄTAUDIT JA SÄDEHOITO	95 TYÖLÄÄKETIEDE JA TYÖTERVEYSHUOLTO
20G gastroenterologia	40H hematologia	70 PSYKIATRIA	
20J käsikirurgia	40K kardiologia	70F geriatrinen psykiatria	96 FYSIATRIA
20L lastenkirurgia	40M nefrologia	70X nuorisopsykiatria	97 GERIATRIA
20O ortopedia		70Z nuorisopsykiatria	98 YLEISLÄÄKETIEDE
20P plastiikkakirurgia	50 SILMÄTAUDIT		
20T thorax- ja verisuonikir.	50N neuro-oftalmologia		
20U urologia			
	55 KORVA-, NENÄ- JA KURKKUT.	75 LASTENPSYKIATRIA	
25 NEUROKIRURGIA	55A allergologia	75X nuorisopsykiatria	
55B audiologia			
Toimenpidetyyppi			
11 Sepelvaltimoleikkaus	41 Rytmihäiriöleikkaus	71 Elektrofysiologinen erikoistutkimus	81 Sydämen ja sepelvaltimoiden angiografia
	42 Rinta-aortan leikkaus	72 Rytmihäiriön katetriablaatio	82 Yhden suonen pallokatetri-laajennus
21 Aorttaläpän vaihto (AVR)	43 Sydämensiirto	73 Tahdistimen ensiasennus	83 Usean suonen pallokatetri-laajennus
22 Hiippaläpän vaihto (MVR)		74 Eteis-kammio tahdistimen ensiasennus	84 Muu sepelvaltimoiden laajennus (esim. aterektomia)
23 Hiippaläpän plastia	51 Muu sydänleikkaus		
24 Usean läpän korjaus tai muu läppäleikkaus	61 Sydämen vas. puolen katetointi ja paineet		
25 Läppä- ja sepelvaltimoleikkaus	62 Sydämen oik. puolen katetointi ja paineet		
26 Aortan tyven "composite graft"	63 Sydänlihاسبiopsia		
31 Synnynnäisen sydämvian leikkaus			
Toimenpidelaji			
11 Primaaritoimenpide	21 Sepelvaltimoleikkauksen laajennuksen jälkeen Uusintasydänleikkaus/toimenpide ("redo"), sama sydänvika	31 Aiemmin tehdyn sydänleikkauksen kirurgisen komplikaation invasiivinen tutkimus- tai hoito-toimenpide	
	22 Uusintasydänleikkaus/toimenpide, sama sydänvika		
	23 Uusi sydänleikkaus/toimenpide, eri sydänvika		
Suorituskyky (NYHA-luokka)			
1 NYHA 1	2 NYHA 2	3 NYHA 3	4 NYHA 4
Riskipisteet (Cleveland) sepelvaltimoleikkauksissa: kirjataan pisteiden summa			
6 Päivystysleikkaus	3 Uusintaleikk. ("redo")	2 Ikä \geq 75 v	1 S-krea 141-167 umol/l
4 S-krea \geq 168 umol/l	3 Huono vas.kamm. (EF \leq 30%)	2 Aiemmin tehty valtimoleikkaus	1 Ikä 65-74 v
	3 Samanaikainen mitraalivuodon korjaus	2 Kroon. obstr. keuhkosair.	1 Paino \leq 65 kg
		2 Anemia (Hkr \leq 34%)	1 Samanaik. aorttaläpän vaihto
			1 Diabetes (tbl/insuliinihoito)
			1 Aivoverenkierron sairaus
Työtilanne ennen sairaalaan tuloa			
1 Työssä	3 Työkyvyttömyyseläkkeellä	5 Muu (lapsi, opiskelija, työttömän jne.)	
2 Sairaustomalla	4 Muulla eläkkeellä		
Toimenpiteen primaartilös			
1 Toipuminen ilman komplikaatioita	2 Komplikaatiot	3 Komplikaatio johtanut uusintaleikkaukseen (jälkivuoto ym.)	4 Kuollut
	21 Infektio		
	22 Aivoverenkierron häiriö		
	23 Hoitoa vaatinut munuaiskomplikaatio		
	24 Sydäninfarkti		
	25 Muu sydänkomplikaatio		
	26 Muut elinkomplikaatiot		

PSYKKISEN TILAN ARVIOINTI NS. GAS-ASTEIKKO

Arvioi tutkittavan alin toiminnan taso edeltäneellä viikolla valitsemalla alin väli, joka kuvaa hänen toimintaansa kuvitellulla jatkumolla mielenterveydestä sairauteen. Esimerkiksi tutkittavalle, jonka "käyttäytymiseen vaikuttavat merkittävästi harhaluulot" (väli 21-30) tulisi antaa lukema siitä välistä, vaikka hänellä onkin "huomattavaa huonontumista useilla alueilla" (väli 31-40). Käytä välin sisäisiä lukemia siten kuin tuntuu sopivalta (esim. 35, 58, 63). Arvioi todellista toiminnan tasoa siitä riippumatta, saako tutkittava lääkitystä tai muuta hoitoa ja parantaako tämä hänen toimintaansa. (Robert L. Spitzer, MD, Miriam Gibbon, MSW, Jean Endicott, PhD)

- 100 - 91 Ei oireita, hyvä toimintakyky monilla elämän alueilla, elämän ongelmat eivät koskaan näytä saavan yllotetta, toiset turvautuvat tutkittavaan hänen lämpönsä ja vahvuutensa takia.
- 90 - 81 Ohimeneviä oireita voi esiintyä, mutta toiminta on hyvää kaikilla elämän alueilla, mielenkiinto ja osallistuminen on laaja-alaista, tutkittava menestyy sosiaalisesti, on yleisesti tyytyväinen elämäänsä, hänellä esiintyy arkipäivän huolia, mutta vain joskus ne tuntuvat hallitsemattomilta.
- 80 - 71 Vähäisiä oireita voi esiintyä, mutta toimintakyky on enintään lievästi huonontunut, arkipäivän huolia ja ongelmia esiintyy vaihtelevasti ja joskus ne ovat hallitsemattomia.
- 70 - 61 Esiintyy joitakin lieviä oireita (esim. masentuneisuutta ja lievää unettomuutta) TAI joitain vaikeuksia useilla elämän alueilla, mutta toimintakyky on yleisesti ottaen hyvä eivätkä useimmat kouluttamattomat henkilöt pitäisi tutkittavaa "sairaana".
- 60 - 51 Kohtalaisia oireita TAI yleisesti joitakin vaikeuksia (esim. vähän ystäviä, tunneköyhyyttä, masentuneisuutta, sairaaloista epäröintiä, ylipirteää mielialaa ja pakonomaista puhumisen tarvetta, kohtalaisen vakavaa antisosiaalista käyttäytymistä).
- 50 - 41 Vakavia oireita tai toiminnan tason huonontumista, jonka useimmat kliinikot arvioisivat tarvitsevan hoitoa tai huomiota (esim. itsemurha-ajatukset tai eleet, vakavat pakkotoiminnot, usein esiintyvät ahdistuneisuuskohtaukset, vakava antisosiaalinen käytös, pakonomainen juopottelu).
- 40 - 31 Huomattavaa toiminnan tason huonontumista useilla elämän alueilla, kuten työelämässä, perhesuhteissa, arvostelukyvyssä, ajattelussa tai mielialassa (esim. masentunut nainen välttelee ystäviä, lyö laimin perheensä, ei pysty kotitöihin) TAI jonkinasteista todellisuuden tajun tai kommunikaation huonontumista (esim. puhe ajoittain epämääräistä, epäohjonmukaista tai epäoleellista) TAI tutkittavalla on yksi vakava itsemurhayritys.
- 30 - 21 Toimintakyvytön lähes kaikilla elämän alueilla (esim. pysyttelee vuoteessa koko päivän) TAI käyttäytymiseen vaikuttavat huomattavasti joko harhaluulot tai harha-aistimukset TAI kommunikointi on vaikeasti huonontunutta (esim. joskus asiaankuulumatonta tai tutkittava ei vastaa puhutteluun) tai arvostelukyky pettää (esim. käyttäytyy karkean sopimattomasti).
- 20 - 11 Tarvitsee valvontaa, jotta ei vahingottaisi itseään tai muita tai huolehtia vähimmästään henkilökohtaisesta hygieniastaan (esim. toistuvia itsemurhayrityksiä, usein väkivaltainen, maanista kiihtyneisyyttä, tuhrii ulosteella) TAI kommunikaation vaikeaa huonontumista (esim. usein hajanainen tai puhumaton).
- 10 - 1 Tarvitsee jatkuvaa valvontaa useita päiviä, jotta ei vahingottaisi itseään tai muita tai ei yritä huolehtia vähäisestäkään henkilökohtaisesta hygieniastaan.

LIITTEET

1. TARKISTUSSÄÄNNÖT
2. ATK-TEKNINEN KUVAUS
3. SIIRTOTIEDOSTO
4. VALTIOIDEN JA MAIDEN TUNNUKSET
(KODIT)
5. LUOKITUKSET JA KÄSIKIRJAT

Tarkistussäännöt

Seuraavat tarkistussäännöt koskevat atk-ohjelmalla kerättäviä hoitoilmoitustietoja.

1 Perustarkistukset

Hoitoilmoitustietojen oikeellisuus tarkistetaan siten, että tietokenttien arvojen tulee olla poistoilmoituslomakkeen täyttöohjeissa määritellyissä rajoissa. Diagnoosien ja muiden tietojen ristiintarkistukset on määritelty jäljempänä.

<i>Muuttuja</i>	<i>Tiedon sallittu arvo</i>
Palvelun tuottaja	Oltava myöhemmin toimitettavan toimintayksikkökoodiston mukainen 5-numeroinen koodi.
Kunta	Oltava Väestörekisterikeskuksen kuntakoodiston mukainen koodi. Koodi 000 = kotikunta tuntematon ja 200 = ulkomaalainen.
Ulkomailla asuvan kotimaan koodi	Oltava Tilastokeskuksen 'Valtiot ja maat 1994' käsikirjan numeroluokituksen mukainen (liite 2)
Erikoisala	Oltava perustietolomakkeen luokituksessa esitetyn erikoisalakoodiston mukainen
Henkilötunnus	Annetaan muodollisesti oikeana. Niille potilaille, joista on tiedossa vain syntymäaika ja sukupuoli, merkitään henkilötunnuksen numero-osaan 001, kun kyseessä on mies ja 002 kun kysymys on naisesta. Henkilötunnuksessa tarkistetaan viimeisen merkin sopivuus moduulo-31 sääntöön. Hyväksytään myös numero-osan koodit 001 ja 002. Henkilötunnuksessa oleva syntymäpäivä ei saa olla myöhempi kuin tulopäivä. Mikäli tarkistusosan merkki on "+" tulee potilaan ikä laskea.
Päivämäärä	Päivämäärän on oltava muodollisesti oikea päivämäärä. Otetaan huomioon kuukausien eri pituudet ja karkausvuosien vaikutukset.
Tulopäivä	Ei saa olla myöhempi kuin lähtöpäivä.
Lähtövuosi	Vuosiluvun on oltava rekisterivuosi.
Päädiagnoosi	Oltava ICD-9 koodiston mukainen, ei E-diagnoosi. Viimeisen merkin on oltava kirjain.
Diagnoosi 2	Oltava ICD-9 koodiston mukainen, ei E-diagnoosi. Viimeisen merkin on oltava kirjain.
Diagnoosi 3	Oltava ICD-9 koodiston mukainen, ei E-diagnoosi. Viimeisen

merkin on oltava kirjain.

E-diagnoosi (ulkoinen syy)	Oltava ICD-9 koodiston mukainen
Toimenpide 1	Oltava Sairaalaliiton toimenpidenimikkeistön mukainen (Toimenpidenimikkeistö, Sairaalaliitto 1983). Jos on merkattu toimenpidepäivä, tulee olla vähintään yksi toimenpide. Koodisto on tarkoitus uusua vuoden 1996 alusta.
Toimenpide 2	Kuten toimenpide 1
Toimenpide 3	Kuten toimenpide 1
Hoitojonoon asettamispäivä	Tulee olla aikaisempi tai sama päivä kuin lähtöpäivä
Ikä	Potilaan ikä lähtö/laskentapäivänä lasketaan. Iän tulee olla 0-120 vuotta. Jos erikoisala on 40 tai jokin sen alakoodista, 70X, 75, 75X tai 78 tulee ohjelman pyytää tarkistamaan kaikkien yli 30 vuotiaitten henkilötunnukset.
Hoitojakson pituus	Hoitopäivien määrä lasketaan. Jos hoitojakson pituus on muilla kuin psykiatrian erikoisaloilla erikoisairaaloissa yli 365 päivää tai muissa sairaaloissa yli 1000 päivää, tulee ohjelman pyytää tarkistamaan hoitoontulopäivä. Psykiatrian erikoisaloilla tulopäivän tarkistus tehdään kun hoitojakson pituus on yli 5000 päivää.
Hoidon tarve	Jos on käytetty koodia 6 (kuollut), tulee olla kohdassa jatkohoito valittu kohta 3.
Psykiatrian lisätietolehti	Täyttäminen edellyttää, että erikoisala on joko 70, 75 tai jokin niiden alakoodista.
Vaativan sydän- potilaan lisälehti	Edellyttää, että kysymykseen vaativa sydänpotilas on vastattu K = kyllä.
GAS-arvio	Ei pakollinen tullessa, jos potilas on tullut hoitoon ennen vuotta 1994. Pakollinen lähtiessä ja laskennassa.

2 **Diagnoosien ristiintarkistukset**

Tieto *Sallittu arvoalue*

E-diagnoosi Diagnoosi ilmoitetaan, jos se on tiedossa

3 **Muut diagnoositarkistukset**

Diagnoosikoodin kolme ensimmäistä merkkiä *Sukupuoli- ja ikärajoitus*

174	vain naisilla
175	vain miehillä
179-184	vain naisilla
185-187	vain miehillä
218-221	vain naisilla
222	vain miehillä
256	vain naisilla
257	vain miehillä
600-608	vain miehillä
614-629	vain naisilla
630-676	vain 10 - 55-vuotiailla naisilla

Diagnoosi sukupuoli- ja ikärajoitus

2331A	vain naisilla
2332A	vain naisilla
2333A	vain naisilla
2333B	vain naisilla
V220A	vain naisilla
V230A	vain naisilla
V240A	vain naisilla
V280A	vain naisilla
2334A	vain miehillä
2335A	vain miehillä
2364A	vain miehillä
2365A	vain miehillä

4 **Muut tarkistukset**

Kattavuustarkistus. Hoitoilmoitusten määrää tulee verrata edellisen vuoden vastaavaan määrään palveluntuottajittain ja erikoisaloittain. Samaten tulee tarkistaa eri kuukausina päättyneiden hoitajaksojen määrä ja mukanaolo.

Atk-tekninen kuvaus

1 PERUSTIEDOT

	KENTÄN KOKO	PAKOL- LISUUS	ARVO/FORMAATTI
PALVELUNTUOTTAJAN KOODI	5	P(5)	00000-99999
PALVELUNTUOTTAJAN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
HENKILÖTUNNUS	11	P(11)	PPKKVVVV1an3n1an
KOTIKUNTA	3	P(3)	000-999
VÄESTÖVASTUUALUE	5	-	5an
ULKOMAILLA ASUVAN KOTIMAAN KOODI	3	-	3n
PALVELUALA	1	P(1)	1-8
ERIKOISALA	3	P(2)	2n1an
LÄHETTÄJÄ/LÄHETTEEN ANTAJA	1	P	1-9
LÄHETTÄJÄYHTEISÖN KOODI	5	-	00000-99999
LÄHETTÄJÄYHTEISÖN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
MISTÄ TULI	2	P(1)	1,2,3,11-16,21,22
LÄHTÖPAIKAN KOODI	5	-	00000-99999
LÄHTÖPAIKAN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
HOITAJAHOITAJA ASETTAMISPÄIVÄ	8	-	PPKKVVVV
SAAPUMISPÄIVÄ	8	P(8)	PPKKVVVV
LÄHTÖPÄIVÄ	8	P(8)	PPKKVVVV
PITKÄAIKAISHOIDON PÄÄTÖS	1	P	K,E
KUNNAN MAKSUOSUUS HOITOJAKSOSTA (mk) ¹	7	P	0000000-9999999
- MAKSUPERUSTE ¹	1	P	1,2,3,4,5
TOISEN SH-PIIRIN MAKSUOSUUS (mk) ¹	7	P	0000000-9999999
ASIAKKAAN MAKSUOSUUS ¹	7	P	0000000-9999999
MUUN MAKSIAJAN MAKSUOSUUS (mk) ¹	7	P	0000000-9999999
JATKOHOITO	2	P(1)	1,2,3,4,11-16,21,22
JATKOHOITOYHTEISÖN KOODI	5	-	00000-99999
JATKOHOITOYHTEISÖN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
SAAPUMISTAPA	1	P	1,2,3,4,5,9
HOITOON TULON SYY			
Hoitoon tulon pääsyy	2	P	1-6,11,12,21-23,31-37
Muu hoitoon tulon syy	2	-	1-6,11,12,21-23,31-37
Muu hoitoon tulonsyy	2	-	1-6,11,12,21-23,31-37
HOIDON TARVE TULLESSA	1	-	1,2,3,4,5
DIAGNOOSIT			
1 Päädiagnoosi	5	P	5an
2 Sivudiagnoosi (ensimmäinen)	5	-	5an
3 Sivudiagnoosi (toinen)	5	-	5an
4 Ulkoinen syy(E-dgn)	5	-	E3n1an
TAPATURMAPAIKKA	1	-	0-9
TOIMENPIDEPÄIVÄ (päätoimenpide)	8	-	PPKKVVVV
TOIMENPITEET			
1. toimenpide	5	-	4an ²
2. toimenpide	5	-	4an ²
3. toimenpide	5	-	4an ²
- liittyy diagnoosiin	3x1	-	1,2,3,4
HOIDON TARVE LÄHTIESSÄ/LASKENTAHETK.	1	P	1,2,3,4,5,6
ERITYISTASON SAIRAAHOIDON KOODI	3	-	000-999
PSYKIATRIA	1	P	K,E
VAATIVA SYDÄNPOTILAS	1	P	K,E
LOMAPÄIVIEN MÄÄRÄ REKISTERIVUONNA	3	-	1-365
TARKOITUKSEN MUKAINEN HOITOPAIKKA ³	2	P(1)	1,2,11-16,21,22

P(n) = kentässä n merkkiä pakollisia

P = pakollinen kenttä

1 Kerätään vain siirtotiedostossa

2 Vuodesta 1996 5an (koodisto on suunniteltu vaihdettavaksi vuoden 1996 alusta 5 merkkiseksi)

3 Tieto kerätään vain potilaslaskennassa

2

PSYKIATRISTEN ERIKOISALOJEN LISÄTIEDOT

	KENTÄN KOKO	PAKOL- LISUUS	ARVO/FORMAATTI
TULOTAPA PSYKIATRIAN SAIRAANSIJALLE TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN HOIDON KESTO HOITOPÄIVINÄ ¹	1	P	1,2,3,4
HOITOKERTA PSYKIATRIAN SAIRAANSIJALLA GAS-ARVIO TULLESSA ²	3	-	000-365
GAS-ARVIO LÄHTIESSÄ/LASKENTAHETKELLÄ HOIDON SISÄLTÖ:	1	P	1,2,3
LÄÄKEHOITO	3	P	1-100
PAKKOTOIMET	3	P	1-100
OMAISEN TAI MUUN LÄHEISEN TAPAAMINEN	1	P	1,2,3,4,5
	4x1	P(1) ³	1,2,3,4,5
	1	P	1,2,3

3

VAATIVAN SYDÄNPOTILAAN LISÄTIEDOT

	KENTÄN KOKO	PAKOL- LISUUS	ARVO/FORMAATTI
TOIMENPIDETYYPPI	2	P	11,21-26,31,41- 43,51,61-63,71-74,81- 84
TOIMENPIDELAJI	2	P	11,21-23,31
SUORITUSKYKY (NYHA)	1	P	1,2,3,4
RISKIPISTEET SEPELVALTIMOLEIKKAUKSISSA	2	P	1,2,3,4,6
TYÖTILANNE ENNEN SAIRAALAAN TULOJA	1	P	1,2,3,4,5
TOIMENPITEEN PRIMAARITULOS	2	P(1)	1,2,3,4,21-26

4

SOSIAALIHUOLLON HOITOILMOITUS VUONNA 1995

	KENTÄN KOKO	PAKOL- LISUUS	ARVO/FORMAATTI
VAKITUINEN ASUMISMUOTO	1	P	1,2,3,4

1 Potilaslaskennassa merkitään hoidon kesto hoitajakson alkamisesta laskentaan (potilas on sisäänkirjoitettu rekisterivuonna tai hoitopäivät rekisterivuonna (potilas on ollut koko vuoden hoidossa))

2 Pakollinen uusille potilaille 1.1.1994 alkaen

3 Yksi kentistä täytettävä

KOTIHOIDON LASKENTA 1995

	KENTÄN KOKO	PAKOL- LISUUS	ARVO/FORMAATTI
PALVELU- JA HOITOSUUNNITELMA TEHTY	1	P	K,E
ASUMISTA HAITTAA	4x1	-	1,2,3,4,5
KOTIHOITO KÄYNTINÄ	3	P	0-365
TUKIPALVELUT	1	P	K,E
ateriapalvelut	1	-	K,E
hygieniapalvelut	1	-	K,E
kuljetuspalvelut	1	-	K,E
siivouspalvelut	1	-	K,E
saattajapalvelut	1	-	K,E
turvapalvelut	1	-	K,E
OMAISHOIDON TUKI	1	P	K,E
MUU TUKI (kunnalle maksuton)	1	P	K,E

Siirtotiedosto

1 Yleistä

Siirtotiedosto koostuu kuntayhtymittäin/laitoksittain otsikkoryhmästä ja sitä seuraavista potilaskohtaisista dataryhmistä. Kukin tiedoston rivi on vaihtuvanmittainen peräkkäistiedosto ja käsittää vain ASCII-merkkejä. Jokainen rivi lopetetaan CR/LF-merkkiparilla. Rivin pituus on rajattu 80 merkkiin mukaanlukien CR/LF merkkipari. Sekä otsikkoryhmän ja dataryhmän rivit sisältävät varattuja tunnisteita ryhmän tarkoituksen mukaan. Kukin datarivi käsittää ryhmätunnuksen, tietoalkion tunnuksen ja riville tulevat datat erottimella erotettuna. Erotinmerkkiä käytetään rivin sarakkeiden erottamiseen toisistaan. Erotinmerkinä käytetään merkkiä ! (IBM merkistössä ASCII-merkki 033). Päiväysmuotona käytetään pkkvkvvv muotoa. Tyhjät kentät merkitään peräkkäisellä erotinparilla.

2 Ryhmätunnukset

Käytetyt ryhmätunnukset ovat seuraavat:

O =	otsikkoryhmä (siirtotiedoston yleisosa)
IT =	ilmoituksen tyyppi
HJYHT =	potilaan hoitojaksolle yhteinen tieto
PE =	perustieto
LP =	psykiatrisen potilaan lisätietolomake
LS =	vaativan sydänpotilaan lisätietolomake
TPOI =	terveydenhuollon hoitoilmoitus hoitajakson päättyessä
TPLA =	terveydenhuollon laskentailmoitus
SPOI =	sosiaalihuollon tilastoilmoitus hoitajakson päättyessä
SPLA =	sosiaalihuollon laskentailmoitus
KOTILA =	kotihoidon laskentailmoitus
SOSPE=	sosiaalihuollon perustieto
KOTI=	kotihoidon tieto
DLO =	data-ryhmän loppumerkki

3 Otsikkoryhmän muuttujat

Otsikkokentän muuttujien merkitys on seuraava:

MERK =	käytetty merkistö (IBM=IBM-merkistö 8bit PC:n merkistö, SCAND= Suomessa käytetty 7-bittinen merkistö, DEC=Digitalin käyttämä VT200 merkistö)
PTAR =	palveluntuottajan koodin tarkennin, tämän perään laitetaan mahdollisesti käytetty koodisto selitteineen
HL =	varauma hallintomallitiedolle
KRYPKEY =	mikäli henkilötunnus on salattu, ilmoitetaan kentässä käytetyn kryptausavaimen arvo
KRYPNIMI	käytetyn kryptausalgoritmin nimi (esimerkiksi, jos käytetään MEDICI-DATAN algoritmia, merkitään tähän MEDICI)
SIS =	tiedostoon sisältyneiden toimintayksiköiden toimintayksikkökoodit erottimella erotettuna
SIIRNI =	siirtotiedoston nimi
KNIMI =	kuntayhtymän tai toimialan nimi
KNIMIUUSI =	kuntayhtymän tai toimialan uusi nimi (jos nimi muuttunut rekisterivuoden aikana)
KNIMIUPVM =	kuntayhtymän tai toimialan uuden nimen käyttöönottopäivä rekisterivuonna (pp.kk.vv)
LA =	tiedoston tehneen toimintayksikön koodi (toimintayksikkökoodi)
VVAL =	väestövastuualue, tämän perään laitetaan mahdollisesti käytetty väestövastuualuekoodisto. Jos on käytetty postinumerokoodia sijoitetaan koodiston tilalle merkinä !PNRO!
PV =	siirtotiedoston tekopäivä
VV =	tiedonkeruuvuosi (rekisterivuosi)
LASPVM =	potilas/asiakaslaskentapäivä

Toimintayksikkökoodin tarkentimet ja väestövastuualueet ovat paikallisesti sovittavissa, jonka vuoksi siirtotiedostossa on ilmoitettava käytetyt koodistot ja niiden merkitys, mikäli niitä halutaan hyödynnettävän STAKESissa. Samaten ilmoitetaan kaikkien niiden toimintayksiköiden koodit, joiden potilaiden/asiakkaiden hoitoilmoituksia kyseessä olevassa siirtotiedostossa on. Hallintomalli on kenttä on varautumakenttä.

Datakentän muuttujilla on seuraava merkitys:

PALTU =	palvelun tuottajan koodi (toimintayksikkökoodi)
PALTUTAR =	palveluntuottajan koodin tarkennin
HT =	henkilötunnus
HJNO =	hoitajakson yksikäsitteinen tunniste rekisterivuonna
KOKU =	kotikunta
VVAL =	väestövastuualue
ULASU =	ulkomailla asuvan kotimaan koodi
PALA =	palveluala
EA =	erikoisala
TUPVA =	hoitontulopäivä (saapumispäivä, hoidon aloittamispäivä)
SATAP =	saapumistapa
TULI =	mistä potilas/asiakas tuli (aikaisempi hoito)
LPKOD =	lähtöpaikan toimintayksikkökoodi
LPKODTAR =	lähtöpaikan koodin tarkennin
LANT =	lähetteen antaja/lähettäjä
LANTKO =	lähettäjäyhteisön koodi
LANTKOTAR =	lähettäjäyhteisön koodin tarkennin
JOPVM =	hoitojonoon asettamispäivä
TUSYY1 =	hoitoon tulon pääasiallinen syy
TUSYY2 =	muu hoitoon tulon syy
TUSYY3 =	muu hoitoon tulon syy
HOITOITU	hoidon tarve tullessa
PDG =	päädiagnoosi
SDG1 =	ensimmäinen sivudiagnoosi
SDG2 =	toinen sivudiagnoosi
ULKSYU =	tapaturman ulkoinen syy
TAPPAI =	tapaturmapaikka
HOITOI =	hoidon tarve lähtiessä/laskentahetkellä
TOIPVM =	toimenpidepäivä
TMP1 =	ensimmäinen toimenpide
TMP2 =	toinen toimenpide
TMP3 =	kolmas toimenpide
LIDG1 =	toimenpide 1 liittyy diagnoosiin !n! (n=1,2,3,4)
LIDG2 =	toimenpide 2 liittyy diagnoosiin !n! (n=1,2,3,4)
LIDG3 =	toimenpide 3 liittyy diagnoosiin !n! (n=1,2,3,4)
PITK =	pitkäaikaishoidon päätös
SYP =	vaativa sydänpotilas
PSYKP =	psykiatrisen erikoisalan potilas
ERITKO =	erityistason sairaanhoidon koodi
LOMAPVM =	lomapäivien lukumäärä
LPVM =	lähtöpäivä
JATKOH =	jatkohoito
JATKOD =	jatkohoitoyhteisön toimintayksikkökoodi
JATKODTAR =	jatkohoitoyhteisön koodin tarkennin
TARHP =	tarkoituksenmukainen hoitopaikka (laskentatieto)
TMPTYP =	toimenpidetyyppi (vaativa sydänpotilas)
TMPLAJ =	toimenpidelaji (vaativa sydänpotilas)
NYHA =	suorituskyky (vaativa sydänpotilas)
RISKPI =	riskipisteet sepelvalmoleikkauksessa (vaativa sydänpotilas)
TYTILE =	työtillanne ennen sairaalaan tuloa (vaativa sydänpotilas)
TMPPRI =	toimenpiteen primaarirulos (vaativa sydänpotilas)
TUTAP =	tulotapa psykiatrian sairaansijalle (psykiatrian erikoisalan potilas)
TRKESTO =	tahdosta riippumattoman hoidon kesto päivinä (psykiatrian erikoisalan potilas)
HOIKER =	hoitokerta psykiatrian sairaansijalla (psykiatrian erikoisalan potilas)
TUGAS =	GAS-arvio tullessa (psykiatrian erikoisalan potilas)
POGAS =	GAS-arvio lähtiessä/laskentahetkellä (psykiatrian erikoisalan potilas)
LHOI =	lääkehoito (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI1 =	pakkotoimet1 (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI2 =	pakkotoimet2 (psykiatrian erikoisalan potilas)

PAKKTOI3 =	pakkotoimet3 (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI4 =	pakkotoimet4 (psykiatrian erikoisalan potilas)
OMTAP =	omaisen tai muun läheisen tapaaminen (psykiatrian erikoisalan potilas)
VAKASUM =	vakainainen asumismuoto (sosiaalihuollon tilastolomake)
PALSU =	palvelu- hoitosuunnitelma tehty (kotihoidon laskenta)
ASUHAI1=	asumista haittaa1 (kotihoidon laskenta)
ASUHAI2=	asumista haittaa2 (kotihoidon laskenta)
ASUHAI3=	asumista haittaa3 (kotihoidon laskenta)
ASUHAI4=	asumista haittaa4 (kotihoidon laskenta)
KOHOLKM=	kotihoito käynteinä yhteensä (kotihoidon laskenta)
TUKIPAL=	tukipalvelut (kotihoidon laskenta)
ATPAL=	ateriapalvelut (kotihoidon laskenta)
HYPAL=	hygieniapalvelut (kotihoidon laskenta)
KUPAL=	kuljetuspalvelut (kotihoidon laskenta)
SIPAL=	siivouspalvelut (kotihoidon laskenta)
SAPAL=	saattajapalvelut (kotihoidon laskenta)
TURPAL=	turvapalvelut (kotihoidon laskenta)
MUTUKI=	muu tuki (kotihoidon laskenta)
OMTUKI=	omaishoidon tuki
ASMK =	potilan/asiakkaan maksuosuus hoidosta (markkaa)
KUNTMK =	kunnan maksuosuus hoidosta (markkaa)
MAPER =	maksuperuste
TOISAIRMK =	toisen sairaanhoitopiirin maksuosuus hoitajaksosta (markkaa)
MUUMMK =	muun maksajan maksuosuus hoidosta (markkaa)
IKA =	potilaan ikä lähtöhetkellä (laskettu kenttä)
SP =	potilaan sukupuoli (laskettu kenttä)
AHETU =	alle 6 kuukauden ikäisen lapsen äidin henkilötunnus mikäli lapsella ei ole vielä omaa henkilötunnusta

5 Otsikkoryhmän rakenne

Ryhmän rakenne on seuraava (merkintä ! tarkoittaa erotinta):

O!SHIRNI!siirtotiedoston nimi!
O!LAI!tiedoston tehneen toimintayksikön toimintayksikkökoodi!
O!KNIMI!kuntayhtymän (tai toimialan) nimi!kuntayhtymän (tai toimialan) koodi!
O!KNIMIUUSI!uusi nimi!uusi numero!
O!KNIMIUPVM!päivämäärä!
O!HL!hallintomalli!
O!PTAR!toimintayksikkökoodi, jota tarkennetaan!tarkenninkoodi!selite!...!
O!VVAL!toimintayksikkökoodi, jonka väestövastuualueet tarkennetaan!väestövastuualueen koodi!selite!...!
O!PV!siirtotiedoston tekopäivä!
O!MERK!merkistö!
O!KRYPKEY!arvo!
O!KRYPNIMI!arvo!
O!SIS!toimintayksikkökoodi 1!.....!toimintayksikkökoodi n!
O!VV!vuosi!
O!LASPVM!päivämäärä!

6 Dataryhmän rakenne

Dataryhmän rakenne on seuraava:

IT!nnn! (nnn on joko TPOI, TPLA, SPOI, SPLA tai KOTILA)
HJYHT!HJNO!hoitajakson numero!
PE!PALTU!arvo!
PE!PALTUTAR!arvo!
PE!HT!arvo!
PE!KOKU!arvo!
PE!VVAL!arvo!
PE!ULASU!arvo!
PE!PALA!arvo!
PE!EA!arvo!
PE!TUPVA!arvo!

PE!SATAP!arvo!
PE!TULJ!arvo!
PE!LPKOD!arvo!
PE!LPKODTAR!arvo!
PE!LANT!arvo!
PE!LANTKO!arvo!
PE!LANTKOTAR!arvo!
PE!JOPVM!arvo!
PE!TUSYY1!arvo!
PE!TUSYY2!arvo!
PE!TUSYY3!arvo!
PE!HOITOITU!arvo!
PE!PDG!arvo!
PE!SDG1!arvo!
PE!SDG2!arvo!
PE!ULKSY!arvo!
PE!TAPPA!arvo!
PE!HOITO!arvo!
PE!TOIPVM!arvo!
PE!TMP1!arvo!
PE!TMP2!arvo!
PE!TMP3!arvo!
PE!LIDG1!arvo!
PE!LIDG2!arvo!
PE!LIDG3!arvo!
PE!PITK!arvo!
PE!SYP!arvo!
PE!PSYKP!arvo!
PE!ERITKO!arvo!
PE!LOMAPVM!arvo!
PE!LPVM!arvo!
PE!JATKOH!arvo!
PE!JATKOOD!arvo!
PE!JATKOOTAR!arvo!
PE!TARHP!arvo!
LS!TMPTY!arvo!
LS!TMPLAJ!arvo!
LS!NYHA!arvo!
LS!RISKPI!arvo!
LS!TYTILE!arvo!
LS!TMPPRI!arvo!
LP!TUTAP!arvo!
LP!TRKESTO!arvo!
LP!HOIKER!arvo!
LP!TUGAS!arvo!
LP!POGAS!arvo!
LP!LHOI!arvo!
LP!PAKKTOI1!arvo!
LP!PAKKTOI2!arvo!
LP!PAKKTOI3!arvo!
LP!PAKKTOI4!arvo!
LP!OMTAP!arvo!
SOSPE!VAKASUM!arvo!
KOTI!PALSU!arvo!
KOTI!ASUHAI1!arvo!
KOTI!ASUHAI2!arvo!
KOTI!ASUHAI3!arvo!
KOTI!ASUHAI4!arvo!
KOTI!KOHOLKM!arvo!
KOTI!TUKIPAL!arvo!
KOTI!ATPAL!arvo!
KOTI!HYPAL!arvo!
KOTI!KUPAL!arvo!
KOTI!SIPAL!arvo!
KOTI!SAPAL!arvo!

KOTI!TURPAL!arvo!
KOTI!OMTUKI!arvo!
KOTI!MUTUKI!arvo!
HJYHT!ASMK!arvo!
HJYHT!KUNTMK!arvo!
HJYHT!MAPER!arvo!
HJYHT!TOISAJRMK!arvo!
HJYHT!MUUMMK!arvo!
HJYHT!IKA!arvo!
HJYHT!SP!arvo!
HJYHT!AHETU!ARVO!
IT!DLO!

7 **Siirtotiedoston luokitukset**

Vain siirtotiedostossa kerättäville maksutiedoille käytetään seuraavaa maksuperusteluokitusta:

MAKSUPERUSTE

- 1 Erikoisalakohmainen keskimääräinen hoitopäivähinta
- 2 Hoitajaksokohtainen pakettihinta
- 3 Toimintayksikön keskimääräinen laskennallinen hoitopäivähinta
- 4 Laskennallinen osuus useammasta jaksosta muodostuvasta hoitopaketista
- 5 Muu maksuperuste

LIITE: VALTIOIDEN JA MAIDEN TUNNUKSET (KOODIT)
(LÄHDE: Tilastokeskus; käsikirjoja 12:Valtiot ja maat 1994)

LIITE 4

Valtio/Maa	Tunnukset	Valtio/Maa	Tunnukset	Valtio/Maa	Tunnukset
Stat/Land	Koder	Stat/Land	Koder	Stat/Land	Koder
Afganistan	004	Djibouti	262	Itä-Timor	626
Alankomaat	528	Dominica	212	Itävalta	040
Alankomaiden Antillit	530	Dominikaaninen tasavalta	214	Jamaika	388
Albania	008	Ecuador	218	Japani	392
Algeria	012	Egypti	818	Jemen	887
Amerikan Samoa	016	El Salvador	222	Jordania	400
Andorra	020	Eritrea	232	Joulusaari	162
Angola	024	Espanja	724	Jugoslavia	891
Anguilla	660	Etelä-Afrikka	710	Kambodža	116
Antarktis	010	Etelä-Georgia ja Eteläiset Sandwichsaaret	239	Kamerun	120
Antigua ja Barbuda	028	Etiopia	231	Kanada	124
Arabiemiirikunnat	784	Falklandinsaaret	238	Kap Verde	132
Argentiina	032	Fidži	242	Kazakstan	398
Armenia	051	Filippiinit	608	Kenia	404
Aruba	533	Färssaaret	234	Keski-Afrikka	140
Australia	036	Gabon	266	Kiina	156
Azerbaidžan	031	Gambia	270	Kirgisia	417
Bahama	044	Georgia	268	Kiribati	296
Bahrain	048	Ghana	288	Kolumbia	170
Bangladesh	050	Gibraltar	292	Komorit	174
Barbados	052	Grenada	308	Kongo	178
Belgia	056	Grönlanti	304	Kookossaaret	166
Belize	084	Guadeloupe	312	Korean kansantasavalta (Pohjois-Korea)	408
Benin	204	Guam	316	Korean tasavalta (Etelä-Korea)	410
Bermuda	060	Guatemala	320	Kreikka	300
Bhutan	064	Guinea	324	Kroatia	191
Bolivia	068	Guinea-Bissau	624	Kuuba	192
Bosnia-Hertsegovina	070	Guyana	328	Kuwait	414
Botswana	072	Haiti	332	Kypros	196
Bouvet'nsaari	074	Heard ja McDonaldsaaret	334	Laos	418
Brasilia	076	Honduras	340	Latvia	428
Brittiläinen Intian valtameren alue	086	Hongkong	344	Lesotho	426
Brittiläiset Neitsytsaaret	092	Huippuvuoret ja Jan Mayen	744	Libanon	422
Brunei	096	Indonesia	360	Liberia	430
Bulgaria	100	Intia	356	Libya	434
Burkina Faso	854	Irak	368	Liechtenstein	438
Burma	104	Iran	364	Liettua	440
Burundi	108	Irlandi	372	Luxemburg	442
Caymansaaret	136	Islanti	352	Länsi-Sahara	732
Chile	152	Israel	376	Macao	446
Cookinsaaret	184	Italia	380	Madagaskar	450
Costa Rica	188				

Valtio/Maa	Tunnukset	Valtio/Maa	Tunnukset	Valtio/Maa	Tunnukset
Stat/Land	Koder	Stat/Land	Koder	Stat/Land	Koder
Makedonia	807	Qatar	634	Tonga	776
Malawi	454	Ranska	250	Trinidad ja Tobago	780
Malediivit	462	Ranska, emämaa	249	Tšad	148
Malesia	458	Ranskan eteläiset alueet	260	Tšekki	203
Mali	466	Ranskan Guayana	254	Tunisia	788
Malta	470	Ranskan Polynesia	258	Turkki	792
Marokko	504	Réunion	638	Turkmenistan	795
Marshallinsaaret	584	Romania	642	Turks- ja Caicossaaret	796
Martinique	474	Ruanda	646	Tuvalu	798
Mauritania	478	Ruotsi	752	Uganda	800
Mauritius	480	Saint Helena	654	Ukraina	804
Mayotte	175	Saint Kitts ja Nevis	659	Unkari	348
Meksiko	484	Saint Lucia	662	Uruguay	858
Mikronesia	583	Saint Vincent ja Grenadiinit	670	Uusi-Kaledonia	540
Moldova	498	Saint-Pierre ja Miquelon	666	Uusi-Seelanti	554
Monaco	492	Saksa	280	Uzbekistan	860
Mongolia	496	Salomonsaaret	090	Valko-Venäjä	112
Montserrat	500	Sambia	894	Vanuatu	548
Mosambik	508	Samoa	882	Vatikaani	336
Namibia	516	San Marino	674	Venezuela	862
Nauru	520	São Tomé ja Príncipe	678	Venäjä	643
Nepal	524	Saudi-Arabia	682	Vietnam	704
Nicaragua	558	Senegal	686	Viro	233
Niger	562	Seychellit	690	Wallis- ja Futunasaaret	876
Nigeria	566	Sierra Leone	694	Yhdistynyt kuningaskunta	826
Niuesaari	570	Singapore	702	Yhdysvallat (USA)	840
Norfolkinsaari	574	Slovakia	703	Yhdysvaltain Neitsytsaaret	850
Norja	578	Slovenia	705	Yhdysvaltain Tyynenmeren pienet erillisaaaret	581
Norsunluurannikko	384	Somalia	706	Zaire	180
Oman	512	Sri Lanka	144	Zimbabwe	716
Pakistan	586	Sudan	736		
Palau	585	Suomi	246		
Panama	591	Suriname	740		
Papua-Uusi-Guinea	598	Sveltsi	756		
Paraguay	600	Swazimaa	748		
Peru	604	Syyria	760		
Pitcairn	612	Tadžikistan	762		
Pohjois-Mariaanit	580	Taiwan	158		
Portugali	620	Tansania	834		
Puerto Rico	630	Tanska	208		
Puola	616	Thaimaa	764		
Päiväntasaajan Guinea	226	Togo	768		
		Tokelau	772		

HOITOILMOITUKSEN LUOKITUKSET JA KÄSIKIRJAT

HOITOILMOITUS OHJEKIRJASSA MAINITUT LUOKITUSKÄSIKIRJAT JA NIIDEN TILAUSOSOITTEET:

1. TAUTILUOKITUS 1987 osa 1 systemaattinen osa, Lääkintöhallitus ja Sairaalaliitto, ISBN 951-860-271-9
Tilaus: Valtion Painatuskeskus , PL 516, 00003 HELSINKI.
Puhelin (90) 566 0566
2. TAUTILUOKITUS 1987 osa 2 aakkosellinen hakemisto, Lääkintöhallitus ja Sairaalaliitto, ISBN 951-860-306-5
Tilaus: Valtion painatuskeskus, PL 516, 00003 HELSINKI.
Puhelin (90) 566 0566
3. TOIMENPIDENIMIKKEISTÖ 1983, Sairaalaliitto/Toimenpidenimikkeistö
Tilaus: Kuntaliitto/Julkaisujen myynti, 2. Linja 14, 00530 HELSINKI.
Puhelin: (90) 771 2163
4. KUNNAT 1994 Alueluokitukset, Käsikirjoja 28, Tilastokeskus
ISBN 951-47-7619-4
Tilaus: Tilastokeskus, 00022 Tilastokeskus.
Puhelin: (90) 17 341
5. VALTIOT JA MAAT Alueluokitukset, Käsikirjoja 12, Tilastokeskus
ISBN 951-47-8710-2
Tilaus: Tilastokeskus, 00022 Tilastokeskus.
Puhelin: (90) 17 341

HOITOILMOITUSJÄRJESTELMÄN RAPORTTI:

HOITOILMOITUSJÄRJESTELMÄN LAAJENTAMINEN
SOSIAALIHUOLTOON HÄMEEN LÄÄNIN
SAIRAANHOITOPIIREISSÄ, M. Lumiaho-Suomi,
STAKES/Aiheita 29/1994, ISBN 951-47-902-0
Tilaus: STAKES/Julkaisut, PL 220, 00531 HELSINKI
Puhelin: (90) 39671



STAKES

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
Forsknings- och utvecklingscentralen
för social- och hälsovården

Ohjeita ja luokituksia 1994:1
Anvisningar och klassifikationer
1994:1

Lisätilaukset:

STAKES

Tilastot ja rekisterit -yksikkö

puh: (90) 3967 2345

fax. (90) 3967 2459

ISSN 1237-5683