

HILMO

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2004

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus 2004

MÄÄRITTELYT JA OHJEISTUS



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

HILMO
Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon
hoitoilmoitus 2004

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus 2004

MÄÄRITTELYT JA OHJEISTUS

Ohjeita ja luokituksia 2003:3 Anvisningar och klassifikationer 2003:3

Stakes

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

Kansi: Harri Heikkilä
Toimittanut: Reijo Ailasmaa
Taitto: Kirsi Seppälä

ISBN 951-33-1149-X
ISSN 1237-5683

Edita Prima Oy
Helsinki 2003

Julkaisun päivämäärä

[illegible]

SISÄLLYS

| | |
|--|-----------|
| Alkusanat | 1 |
| A. HOITOILMOITUKSEN YLEISOHJE | 2 |
| A.1 Käyttötarkoitus | 2 |
| A.2 Tietosuoja ja tietoturva hoitoilmoituksessa | 2 |
| A.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusten tiedonkeruun yhdyshenkilöt Stakesissa | 3 |
| A.4 Aineiston palautus Stakesiin – osoite ja aikataulu | 4 |
| B. SOSIAALIHUOLTO | 5 |
| B.1 Kenestä tiedot kerätään | 5 |
| B.2 Sosiaalihuollon lomake (lomake 1) | 7 |
| C. TERVEYDENHUOLTO | 17 |
| C.1 Päätynyt hoitojakso ja potilaslaskenta | 17 |
| C.2 Perustietolomake (lomake 3) | 18 |
| C.3 Lisätietolomakkeet (lomakkeet 4 ja 5) | 31 |
| D. LIITTEET | 34 |
| D.1 Tietovälineet liite 1 | 35 |
| D.2 Tarkistussäännöt liite 2 | 36 |
| D.3 Atk-tekkinen kuvaus perustietolomakkeet liite 3 | 40 |
| D.4 Siirtotiedosto liite 4 | 42 |
| D.5 Luokitukset ja käsikirjat liite 5 | 48 |
| D.6 Sosiaalihuollon perustietolomake liite 6 | 49 |
| D.7 Terveystenhuollon perustietolomake liite 7 | 51 |
| D.8 Vaativa sydänpotilas liite 8 | 53 |
| D.9 Psykiatrisen erikoisalan potilas liite 9 | 55 |
| D.10 Psykykkisen tilan arviointi ns. Gas-asteikko 0 - 17-vuotiaille liite 10 | 57 |
| D.11 Tiedonkeruun laajennus kunnallisissa erikoissairaanhoidon yksiköissä (Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus) liite 11 | 58 |
| D.12 Valtioiden ja maiden tunnuksat liite 12 | 64 |
| D.13 Kunnat | 66 |
| G. Hakemisto | 70 |

Alkusanat

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusohjeisto (Hilmo-ohjeisto) päivitetään tällä ohjekirjalla vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa ja lainsäädännössä tapahtuneita muutoksia. Samalla on pyritty yksinkertaistamaan ohjeistoa ja vähentämään tulkinnanvaraisuutta.

Tässä ohjeistossa on kuvattu myös avohoito- ja vuodeosastohoitotietojen tiedonkeruun laajennus. Ohje koskee erikoissairaanhoidon kunnallisia ja muita erikseen sovittuja yksiköitä (Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projektissa mukana olleet yksiköt). Perusterveydenhuollon avohoidon tiedonkeruuta kehitetään HILMO -tiedonkeruun suuntaan ja uudistus toteutetaan vuonna 2005 tai 2006.

Kaikella kerätyllä tiedolla on käyttöä sekä tietoja tuottavalle yksikölle itselleen, sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksen tekijöille että myös alan koti- ja ulkomaisille tutkijoille.

Hoitoilmoitusraportoinnin nopeus on vuosi vuodelta parantunut. Stakesin tavoitteena on saada rekisterit valmiiksi juhannukseen mennessä. Kiitos tietojenantajien yhteistyön tämä on viime vuosina onnistunut.

Kotihoidon laskenta tehdään aina parittomina vuosina. Seuraava laskenta tullaan tekemään syksyllä 2005.

Edellisistä ohjeista on tähän koottu olennaiset osat. Kaikki, mikä edellisissä ohjeissa on kirjoitettu tietosuojasta ja Hilmosta yksityiskohtaisemmin, on edelleenkin voimassa.

Toimiva hoitoilmoitusjärjestelmä perustuu tiedon tuottajien ja tilastoviranomaisen yhteistyöhön ja asian tärkeyden ymmärtämiseen. Hoitoilmoitustieto on osoitautunut hyvin luotettavaksi ja kattavaksi. Siitä samoin kuin hyvästä yhteistyöstä kiitokset kaikille tiedontuottajille.

Helsingissä 15.12.2003

Hannu Hämäläinen
Tulosaluejohtaja

Reijo Ailasmaa
Kehittämispäällikkö

A. HOITOILMOITUKSEN YLEISOHJE

A.1 Käyttötarkoitus

Hoitoilmoitustietoja ja tilastotietoja käytetään mm. seuraaviin tarkoituksiin:

- annetun hoidon peittävyys eli laitoshoidon johtavien sairauksien esiintyvyys eri väestöryhmissä
- laitoshoidon ja sitä korvaavan hoidon palvelurakenne
- asiakkaiden / potilaiden hoitoonohjausprosessin kuvaaminen
- potilasvirta-analyysi
- tuottavuusanalyysit

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, sosiaali- ja terveysministeriö, tutkijat, erilaiset järjestöt, yhteisöt ja vastaavat valtakunnallisina käyttäjinä.

Stakes käyttää hoitoilmoitustietoja sosiaali- ja terveysministeriölle tehtävää säännöllistä palvelukatsausta varten. Lisäksi StakesTieto tuottaa maksutonta ja maksullista tietopalvelua kunnille ja muille palvelujen tuottajille (raportit, SOTKA-tietokanta) vuosittain. Tilastotiedotteet löytyvät osoitteesta <http://www.stakes.info> ja siellä vallinnasta "tilastotietoja aiheittain".

Hoitoilmoitusrekisterien tietoja käytetään Stakesin konsultointi- ja kehittämishankkeissa sekä tutkimusprojekteissa.

Hoitoilmoitustietoja on selattavissa Internetissä potilas- ja asiakasryhmäkohtaisella summatasolla osoitteessa <http://www.stakes.info> ja siellä valinnasta "tietokannat".

A.2 Tietosuoja ja tietoturva hoitoilmoituksessa

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoituksista syntyy kaksi erillistä yksilötason aineistoista muodostuvaa rekisteriä. **Sekä palvelun tuottajien että sairaanhoitopiirien on niin tiedonkeruun kuin tietojen/tiedostojen välivarastoinnin eri vaiheissa huolehdittava siitä, että tietosuoja toteutuu käytännössä.**

Palvelun tuottajien tulee, sen jälkeen kun rekisterivuoden hoitoilmoitukset on toimitettu Stakesiin ja se on hyväksynyt toimitettujen tietojen laadun ja kattavuuden, joko **hävittää** ko. vuoden hoitoilmoitukset ja niistä syntyneet atk-tekniset "välivarastot/tiedostot" tai **salata** hoitoilmoitustiedot siten, ettei yksilö ole niistä tunnistettavissa.

Hyvän tietosuojan toteuttamiseksi on pyrittävä salaamaan paikallisissa atk-järjestelmissä olevien hoitoilmoitusten henkilötunnus mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Mikäli salausta käytetään Stakesille toimitettavissa siirtotiedostoissa, tulee käytettävästä menetelmästä ja salausavaimista sopia Stakesin kanssa.

Tietoturvan takia on kaikki **hoitoilmoitusaineistot lähetettävä Stakesiin kirjattuna kirjeenä**.

Stakes ei palauta niitä diskettejä, joilla aineisto on toimitettu. Disketit samoin kuin ne lomakkeet, joilla aineisto on toimitettu, tuhotaan Stakesissa.

A.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusten tiedonkeruun yhdyshenkilöt Stakesissa

| | | |
|--|----------------|----------------|
| Sosiaalihuolto: | Raija Kuronen | (09) 3967 2477 |
| | Kirsi Seppälä | (09) 3967 2380 |
| | Reijo Ailasmaa | (09) 3967 2062 |
| Terveystuolto: | Simo Pelanteri | (09) 3967 2356 |
| | Marja Niemi | (09) 3967 2152 |
| | Arja Salo | (09) 3967 2381 |
| HILMO2000 | | |
| Atk- ja ohjelmisto: | Jari Lehtonen | (09) 3967 2389 |
| Ohjelmatilaukset: | Kirsi Seppälä | (09) 3967 2380 |
| Toimintayksikkökoodit: | Anita Swahne | (09) 3967 2371 |
| | Kirsi Seppälä | (09) 3967 2380 |
| Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projekti | Iiris Juvonen | (09) 3967 2305 |

Sähköpostiosoite on **kaikille** muotoa: **etunimi.sukunimi@stakes.fi**

A.4 Aineiston palautus Stakesiin – osoite ja aikataulu

**Aineiston palautus
kirjattuna kirjeenä
31.3 mennessä:**

Stakes Hoitoilmoitusrekisteri
StakesTieto
PL 220
00531 Helsinki

Taulukossa on aineiston keruu-, palautuspäivämäärät sekä käytettävät lomakkeet.

| Hoidon päättymisilmoitukset ajalta 1.1. – 31.12. | | Asiakaslaskenta 31.12. | |
|---|--|--|---|
| Terveystieteiden tutkimuskeskus | Sosiaalihuolto | Terveystieteiden tutkimuskeskus | Sosiaalihuolto |
| Lomake 3, lisälehdet 4 ja 5 | Lomake 1 | Lomake 3, lisälehdet 4 ja 5 | Lomake 1 |
| Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat, valtion sairaalat | Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat | Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat, valtion sairaalat | Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat |
| Pakollinen | Pakollinen | Pakollinen | Pakollinen |
| <p>Kaikki sairaalat ja terveyskeskukset</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoitojakson päättyessä - kun potilas siirretään (pää)erikoisosalta toiselle (esim. sisätaudeista kirurgian erikoisosalalle) - kun potilas siirretään sairaalasta toiseen - päiväkirurgiset toimenpiteet - avokäynnit (vain kunnalliset ja muut erikseen sovitut erikoissairaanhoidon yksiköt) <p>Vaativan sydänpotilaan lisätietolomakkeen (lomake 4) täyttävät vain tietyt sairaalat</p> <p>Psykiatrian lisätietolomake (lomake 5) täytetään psykiatrian erikoisalan potilaista.</p> | <p>Ympäri vuorokautista hoitoa antavat yksiköt tekevät hoitojakson päättyessä ilmoituksen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanhainkodit - Kehitysvammalaitokset - Päihdehuollon kuntoutus ja katkaisuyksiköt - Muut sosiaalihuollon laitokset - Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden, esim. ns. tehostettu palveluasuminen ja kehitysvammaisten autettu asuminen) | <p>Kaikki sairaalat ja terveyskeskukset</p> <ul style="list-style-type: none"> - 31.12. kirjoilla olevista potilaista, joita ei uloskirjoiteta 31.12. | <ul style="list-style-type: none"> - 31.12. kirjoilla olevista asiakkaista, joita ei uloskirjoiteta 31.12. - Vanhainkodit - Kehitysvammalaitokset - Päihdehuollon kuntoutus- ja katkaisuyksiköt - Muut sosiaalihuollon laitokset - Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden, esim. ns. tehostettu palveluasuminen ja kehitysvammaisten autettu asuminen) - Ei-ympäri vuorokautinen palveluasuminen, kehitysvammaisten ohjattu ja tuettu asuminen, psykiatrian kuntoutuskodit ja pienasunnot (asiakkaista, jotka saavat ko. yhteisössä palveluja vähintään kerran viikossa) |
| Hilmon palvelualat 1 ja 2 sekä 91 - 94 | Hilmon palvelualat 31, 32, 41, 42, 5 ja 6 | Hilmon palvelualat 1 ja 2 | Hilmon palvelualat 31, 32, 41, 42, 43, 44, 5, 6, 81 ja 82 |
| Palautus 31.3. mennessä | Palautus 31.3. mennessä | Palautus 31.3. mennessä | Palautus 31.3. mennessä |

B. SOSIAALIHUOLTO

HOIDONPÄÄTTYMISTIEDOT VUONNA 2004 JA SIIHEN LIITTYVÄ
 ASIAKASLASKENTA 31.12.2004 (*käytetään sosiaalihuollon perustietolomaketta 1*)

B.1. Kenestä tiedot kerätään

Laitoshoidosta ja ympärivuorokautisesta asumispalveluista (B.1.1.) tehdään hoidon päättymisilmoitukset ja asiakaslaskenta.

Ei-ylmpärlvuorokautisista asumispalveluista (B.1.2) tehdään asiakaslaskenta.

B.1.1 Laitoshoito ja ympärivuorokautiset asumispalvelut (asumispalvelut, joissa henkilökunta paikalla ympärä vuorokauden)

Tiedot kerätään asiakkaista, jotka **saavat ympärävuorokautista hoitoa** tai joiden palvelutapahtumaan liittyy selkeästi sisään- ja uloskirjaus.

Hoidon päättymisilmoitukset ja Asiakaslaskennan tiedot antavat mm.:

- kunnalliset ja yksityiset vanhainkodit ja muut vastaavat vanhuksille ympärävuorokautista hoitoa antavat yksiköt (henkilökunta paikalla ympärä vuorokauden)
- kehitysvammalaitokset
- autetun asumisen yksiköt ja muut vastaavat kehitysvammaisille ympärävuorokautista hoitoa antavat yksiköt (henkilökunta paikalla ympärä vuorokauden)
- ne päihdehuollon kuntoutusyksiköt, jotka KELA on hyväksynyt kuntoutusraahan oikeuttaviksi päihdehuollon laitoksiksi
- sekä kaikki päihdehuollon katkaisuhoidtoyksiköt

B.1.1.1 Hoidon päättymisilmoitukset

- Aina kun asiakas lähtee pois, tehdään asiakkaasta hoidon päättymisilmoitus.
- Käytetään sosiaalihuollon perustietolomaketta 1 tai erillistä tietokoneohjelmaa (esim. HILMO2000)
- Lomakkeessa sekä ohjelmassa täytetään kaikki tummennetut kohdat paitsi tarkoituksenmukainen hoitopaikka.

B.1.1.2 Asiakaslaskenta 31.12.

- Lomake täytetään asiakkaista, jotka ovat kirjoilla 31.12., myös lomalla olevista. Jos asiakas lähtee pois 31.12., hoitajaksosta tehdään hoidon päättymisilmoitus, mutta ei laskentailmoitusta.
- Käytetään sosiaalihuollon perustietolomaketta 1 tai erillistä tietokoneohjelmaa (esim. HILMO2000). Lomakkeessa sekä ohjelmassa täytetään kaikki tummennetut kohdat paitsi poistumistiedot.

Lastensuojelulaitokset ja lasten ja nuorten perhekodit eivät kuulu hoitoilmoituksen piiriin.

B.1.1.3 Maksuosuustiedot laitoshoidosta ja ympärivuorokautisesta palveluasumisesta

Siirtotiedostona koottavien maksutietojen saaminen on erittäin toivottavaa. Maksutiedot ilmoitetaan, kun laitoksen tietojärjestelmä antaa siihen mahdollisuuden. Maksujen perusteena voi olla joko todelliset laskut kunnalta ja asiakkaalta perityt maksut (toivottavampi vaihtoehto) tai keskimääräisen hoitopäivähinnan mukaan laskettu summa. Maksuperuste on syytä ilmoittaa tietojen lähettämisen yhteydessä.

Mikäli tietojen antaminen osana varsinaisia asiakastietoja ei ole mahdollista, ilmoitetaan maksutiedot seuraavalla tavalla hilmo-aineiston palauttamisen yhteydessä:

- toimintayksikön nettokäyttömenoista (vähennetty tulot; pääomataloutta ei mukana laskelmassa) laskettu toimintayksikön osuus hoitopäiväkustannuksista (vuotuisten menojen summa jaettuna vuotuisella hoitopäiväsummalla)
- asiakkaan maksutiedot lyhytaikaishoidon osalta (yleensä standardisumma euroina /pv)
- asiakkaan maksutiedot pitkäaikaishoidon osalta.

Pitkäaikaishoidon maksuosuus vaihtelee asiakkaan maksukyvyn mukaan. Jos ei ole mahdollista antaa asiakaskohtaisia tietoja, voidaan antaa laskennallinen keskimääräistieto. Tämä saadaan jakamalla vuoden aikana kertyneet pitkäaikaishoidon asiakasmaksut pitkäaikaishoidon hoitopäivillä. Kuntayhtymät ja yksityiset toimintayksiköt toimittavat tiedot käyttämällä hyväksi omaa palvelujen hinnoittelukäytäntöään.

B.1.2 Ei-ylmpärlvuorokautiset asumispaalvelut (asumispaalvelut, joissa henkilökunta ei ole paikalla yöllä)

B.1.2.1 Asiakaslaakenta 31.12.

- Lomake täytetään asiakkaista, jotka ovat kirjoilla 31.12., myös lomalla olevista. Laakenta koskee niitä asiakkaita, jotka saavat palveluja ko. yhteisössä vähintään kerran viikossa.
- Käytetään sosiaalihuollon perustietolomaketta 1. Lomakkeeseen täytetään *kaikki pakolliset kohdat paitsi poistumistiedot*.

Näitä tietoja kerätään *asumisyksiköistä*, joiden asiakkaina voi olla vanhuksia, kehitysvammaisia, muita vammaisia tai mielenterveysongelmaisia.

Päihdehuollon asumispaalveluyksiköistä ei tehdä hoitoilmoituksia.

Perusmääritelmänä on, että asiakas saa palveluntuottajalta sekä asumisen että muita jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja. Jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä palveluja ovat mm. kodinhoitoapu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, terveydenhuollon palvelut jne. Paalvelujen on oltava ammattihenkilökunnan antamia

eli esim. pelkkä turvapalvelu, kiinteistön hoitopalvelut tai asunnon muutostyöt eivät riitä siihen, että asiakas otetaan mukaan laskentaan.

Palveluja tuottaa joko palvelutalon oma henkilökunta tai palveluntuottaja voi ostaa palvelun talon ulkopuolelta. Pääasiallisena kriteerinä on kuitenkin se, että *asuminen ja palvelut tarjotaan asiakkaalle selkeänä palvelukokonaisuutena*. Asukkaat voivat asua omistus- tai vuokra-asunnossa. Asuminen voi myös olla ryhmäasumista, jolloin asukkailla on oma tai toisen kanssa jaettu huone ja yleiset tilat ovat yhteisiä. Näitä asumispalveluja voidaan järjestää laitoksen yhteydessä, tukiasumisena tai asuntola- tai palvelutalomuotoisena.

Mukaan tulevat siis säännöllisiä palveluja saavat ei-ympärivuorokautisten asumispalvelujen (palvelu- ja tukiasumisen, kehitysvammaisten ohjatun ja tuetun asumisen, psykiatrian kuntoutus- ja pienkotien) asiakkaat.

B.2 Sosiaalihuollon lomake (lomake I)

Palvelujen tuottajan koodi on viisinumeroinen tunnus, joka löytyy luettelosta Toimintayksikkökoodit 2004 (Stakes; ohjeita ja luokituksia 2003:7).

Mikäli toimintayksikön koodia ei löydy luettelosta, on otettava yhteyttä Stakesiin: Anita Swahne, puh. (09) 3967 2371, Kirsi Seppälä, puh. (09) 3967 2380 telekopio (09) 3967 2459.

Toimintayksikkökoodit löytyvät myös Stakesin internetsivuilta osoitteesta:
<http://info.stakes.fi/topi>

Palvelujen tuottajien, lähtöpaikan, lähettäjäyhteisön ja jatkohoitoyhteisön koodien tarkentimet. Toimintayksikkökoodit ovat enimmäkseen palvelujen tuottajakohtaisia, jolloin palvelujen tuottajan ylläpitämällä eri toimintayksiköillä on sama koodi. Näiden toimintayksiköiden tulisi käyttää koodin tarkentimia, jos halutaan erotella palvelujen tuottajan eri toimintayksiköiden toiminta. Koodit ja tarkentimet löytyvät luettelosta Toimintayksikkökoodit 2004.

Henkilötunnus täytetään jokaisesta henkilöstä. Ennen vuotta 1900 syntyneillä tulee lomakkeessa oleva miinusmerkki muuttua plusmerkiksi. Vuonna 2000 ja sen jälkeen syntyneille tulee lomakkeessa oleva miinusmerkki muuttua merkiksi A.

Mikäli henkilötunnus ei ole tiedossa, merkitään syntymäaika kuuteen ensimmäiseen sarakkeeseen, tieto sukupuolesta tunnusosan sisällöksi seuraavasti: mies = 001, nainen=002 ja neljäs ruutu jää tyhjäksi.

Kotikunnan numerona käytetään Väestörekisterikeskuksen antamia kuntien numerotunnuksia, jotka on julkaistu tilastokeskuksen käsikirjassa nro 28: Kunnat 2003 (ilmestynyt tammikuussa 2003, vastaavat numerot löytyvät myös Toimintayksikkökoodit 2004-luettelosta). Ulkomaalaisen kunnanumero on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään numeroksi 000.

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

Palveluala (*luokitus 1 lomakkeen kääntöpuolella*) kertoo, minkä tyyppistä hoitoa toimintayksikössä henkilölle on annettu. Toimintayksikön toiminnan muuttuessa voi yksikön tai sen osan palveluala muuttua.

- Koodi 1:** **Sairaalan vuodeosasto/terveyskeskuksen vuodeosastohoito** tarkoittaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon laitoshoidon. Toimintayksikkökoodin avulla saadaan selville, onko kysymys erikoissairaalaan vai terveyskeskuksesta. Päiväsairaalapotilaat kuuluvat palvelualaan 83, joka ilmoitetaan kotihoidon asiakaslaskennassa
- Koodi 2:** **Päiväkirurgia.** Toimenpideluokituksen mukaan kaikista päiväkirurgian toimenpiteistä, **lukuun ottamatta** leikkausluokituksen lukuja T, U, X.
- Koodi 31:** **Vanhainkoti.** Tällä merkitään vanhusten laitoshoidon sosiaalitoimessa (KELA on määritellyt yksikön laitokseksi).
- Koodi 32:** **Vanhusten ympärivuorokautiset asumispalvelut.** Tähän lasketaan ne vanhusten asumispalveluyksiköt, joissa on henkilökunta paikalla ympärivuorokauden ja jotka KELA on määritellyt avohoidon yksiköiksi.
- Mikäli toimitatte aineiston sähköisesti, ettekä voi ohjelmallisista syistä käyttää tätä jakoa, käyttäkää molempien palvelualojen osalta vanhaa koodia 3 (vanhainkoti tai vastaava). Laittakaa tällöin kuitenkin aineiston palautuskirjeeseen maininta, kummasta palvelualasta on kyse. Mikäli samassa tiedostossa tulee molempien palvelualojen tietoja, erottakaa näiden asiakkaat palveluntuottajan koodin tarkentimella (mainitkaa myös nämä tiedot palautuskirjeessä).

- (Koodi 4:)** **Kehitysvammahuolto** tarkoittaa kuntien, kuntayhtymien tai muiden erityishuoltona järjestämää palvelua, joka voi olla avohoitoa, palveluasumista tai laitoshoidtoa. Kehitysvammahuollossa on **käytettävä kaksinumeroista palvelualaluokitusta** seuraavasti:
- 41 **keskuslaitoshoidto ja muu laitoshoidto** (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta)
 - 42 **autettu asuminen** tarkoittaa kehitysvammaisille tarkoitettuja ryhmäkoteja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta)
 - 43 **ohjattu asuminen** tarkoittaa kehitysvammaisille tarkoitettuja ryhmäkoteja ja joissa henkilökunta on paikalla vain osan vuorokautta (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa)
 - 44 **tuettu asuminen** tarkoittaa asumista normaaleissa vuokra- ja omistusasunnoissa varsin itsenäisesti, kuitenkin niin, että asukkaiden tukena on tukihenkilö muutaman tunnin viikossa (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa)
- Koodi 5:** **Päihdehuolto.** Ne päihdehuollon kuntoutusyksiköt, jotka KELA on hyväksynyt kuntoutusraahan oikeuttaviksi päihdehuollon laitoksiksi sekä kaikki päihdehuollon katkaisuhoidtoyksiköt
- Koodi 6:** **Kuntoutuslaitos** tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa antavaa yksikköä, jossa perushoidon lisäksi on saatavilla kuntoutus-tutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioidia, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita. Tämä palveluala ei sisällä päihdehuollon kuntoutuslaitoksia (koodi 5.)
- Koodi 7:** **Kotihoito.** Tätä koodia käytetään vain kotihoidon laskennassa. Kotihoidon laskenta tehdään niistä asiakkaista, joilla on palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa saavat vähintään kerran viikossa kotipalveluja, kotisairaanhoidtoa tai päiväsaaralahoidtoa. Tämä palveluala sisältää muut kotihoidon palvelut kuin päiväsaaralahoidon. Mukana ovat siis esimerkiksi kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja omaishoidon tuen asiakkaat. Tämä koodi ei kuitenkaan koske asumispalvelujen asiakkaita, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma
- Koodi 81:** **Palveluasuminen.** Sisältää ei-ympärivuorokautiset asumispalvelut lähinnä vanhuksille ja vammaisille. Perusmääritelmänä on, että asiakas saa palveluntuottajalta sekä asumisen että muita jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja vähintään kerran viikossa, mutta henkilökunta ei ole yksikössä paikalla ympäri vuorokauden.

Jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja ovat mm. kodinhoitoapu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, terveydenhuollon palvelut jne. Palvelujen on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamia eli esimerkiksi pelkkä turvapalvelu, kiinteistön hoitopalvelut tai asunnonmuutostyöt eivät riitä siihen, että asiakkaista tehdään hoitoilmoitus.

Koodi 82: **Psykiatrian kuntoutus- ja pienkoti.** Mielenterveysongelmallisille tarkoitetut asumispalvelut. Perusmääritelmänä on, että asiakas saa jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja ovat mm. kodinhoitoapu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, terveydenhuollon palvelut jne. Palvelujen on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti- henkilöiden antamia eli esimerkiksi pelkkä turvapalvelu, kiinteistön hoitopalvelut tai asunnonmuutostyöt eivät riitä siihen, että asiakkaista tehdään hoitoilmoitus.

Koodi 83: **Päiväsairaalahoito.** Tätä koodia käytetään vain kotihoidon laskennassa.

Vakituinen asumismuoto (*luokitus 2 lomakkeen kääntöpuolella*)

1. Jos palvelutalo tai vastaava on verrattavissa normaaliin asumiseen erillisissä itsenäisissä huoneistoissa ja henkilö asuu huoneistossa yksin, käytetään koodia yksinasuminen.
2. yhteisasuminen tarkoittaa kaikkea sellaista asumista kotona, erilaisissa palveluasunnoissa, kuntoutuskodeissa jne, jossa asukas ei ole yksin, vaikka olisi oma huone.
3. pysyvä laitoshoido
4. asunnoton

Saapumispäivä. Asiakkaan sisäänkirjoituspäivä (esim. 09112001).

Mistä tuli (*luokitus 3 lomakkeen kääntöpuolella*): 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 laitoshuolloksi tulkitaan esim. varuskunta tai vankila.

1 LAITOS

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamaa ympäri-vuorokautista hoitoa tai hoitoa, jossa sisäänottoa ja hoidon päättymistä koskevan päätöksen tekee toimintayksikkö tai viranomainen (mukaan lukien lääkäri). Pääkriteerinä on se, että henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, vaikka esim. KELA olisi luokitellut toimintayksikön avohoitoa antavaksi.

- 11 **sairaala** tarkoittaa erikoissairaanhoidon antavaa terveydenhuollon laitosta
- 12 **terveyskeskus** tarkoittaa terveyskeskussairaala / tk:n vuodeosastoa
- 13 **vanhainkoti tai vastaava**, vanhuksille tarkoitettu asumisyksikkö, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden
- 14 **kehitysvammalaitokset** ja ympärivuorokautista hoitoa antavat asuntolat (autettu asuminen)
- 15 **päihdehuollon kuntoutusyksikkö tai katkaisuhoidon asema**. Henkilö saa rajatun ajan hoitoa asuen samalla ko. yhteisössä koko hoitajakson ajan ympäri vuorokauden (hoitoa ei välttämättä tarvitse antaa ympärivuorokauden). Hoitajaksolla on selkeä sisäänkirjaus ja uloskirjaus ja hoidon / terapian antaa hoitoyhteisössä oleva ammattilainen.
- 16 **kuntoutuslaitos** tarkoittaa laitosta, josta on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutus- hoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioiden, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita

2 KOTI

- 21 **kotihoito**. Henkilölle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma tai hän saa ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa vähintään kerran viikossa kotipalvelua, kotisairaanhoidon tai päiväsaarahoitoa. Mukaan lasketaan myös ne asumis- ja palvelujen asukkaat, jotka saavat palveluntuottajalta sekä asumisen että muita jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja vähintään kerran viikossa, mutta henkilökunta ei ole yksikössä paikalla ympäri vuorokauden.

Tätä kohtaa käytetään mm. seuraavien palvelujen saaneista henkilöistä: kotipalvelu, kotisairaanhoidon, palveluasuminen, kehitysvammahuollon ohjattu ja tuettu asuminen, kehitysvammahuollon perhehoito ja päivätoiminnot, psykiatrian kuntoutuskotitoiminta ja pienasunnot, joissa henkilö saa vähintään kerran viikossa palveluja ko. yhteisössä.

- 22 **koti ilman säännöllisiä 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 toimintayksikkökoodi (ks. Toimintayksikkökoodit -luettelo).

Hoitoon tulon syy (*luokitus 4 lomakkeen kääntöpuolella*) 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 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.

Kehitysvammahuollossa (palvelualat 41-44) käytetään pääsyyn merkitsemisen vaihtoehtoina seuraavia kaksinumeroisia koodeja:

koodi 11: itsensä huolehtimisen vajavuudet. Tämä merkitään syyksi silloin, kun henkilö otetaan pysyväisluontoisen avun ja huollon piiriin. Henkilön avun tarve tulkitaan hoitopäätöstä tehtäessä niin suureksi, että hän tarvitsee tuetun, ohjatun tai autetun asumisen palvelua tai keskuslaitoshoidoa. Koodia käytetään palvelualojen 41-44 osalta eli käyttö on mahdollista kaikilla palvelualoilla kehitysvammapuolella.

koodi 2: hermostolliset syyt. Yksinumeroista koodia (2) käytetään silloin, kun henkilö tulee lähinnä keskuslaitoshoitoon akuutin, tilapäisesti vaikeutuneen sairauden, käyttäytymisongelman tai oireen vuoksi. Esimerkiksi epilepsiatilanteen vaikeutuminen voidaan koodata yleiseksi hermostolliseksi syyksi.

koodi 37: hoitajan loma. Vakituisesti kehitysvammaista hoitava henkilö/omainsen turvautuu tilapäiseen ulkoiseen apuun oman lomansa ajaksi. Kehitysvammaisella on yleiseen avuttomuuteen liittyen yleishoivan tarve. Tilapäisavun voi tarjota joko autetun asumisen yksikkö (palveluala 42) tai keskuslaitos (palveluala 41).

Koodi 4: kuntoutus. Koodia käytetään ajallisesti rajatusta kuntoutusjaksosta, minkä perustana on kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusjakso toteutetaan pääasiallisesti keskuslaitoksessa (palveluala 41).

Koodi 5: tapaturma. Koodia käytetään kehitysvammaisen tullessa somaattisesta sairaalasta jatkohoitoon tapaturman vuoksi. Jatkohoito toteutetaan pääsääntöisesti keskuslaitoksessa (palveluala 41).

Koodi 6: huollon tarpeen moniammatillinen selvittäminen (hoitoilmoituksen luokituksessa koodi nimikkeellä "somaattisen sairauden tutkimus ja hoito"). Koodia käytetään kun kehitysvammainen otetaan keskuslaitoshoitoon hoidon tarpeen selvittämisen, diagnosoinnin ja/tai lääkityksen määrittämisen vuoksi (palveluala 41).

Hoitoon tulon muina syinä tarkennetaan pääsyytä. Merkitsemismahdollisuuksia on kaksi. Lähinnä tulevat kysymykseen seuraavat lisämäärittyskoodit:

- | | |
|----|---|
| 23 | viestimiskyvyn vajavuudet (puhe, kuulo, näkö) |
| 34 | yksinäisyys, turvattomuus |
| 35 | asumisongelmat |
| 36 | omaisten avun puute |

Hoidon tarve tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä (*luokitus 5 lomakkeen kääntöpuolella*). 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 sosiaali- tai terveydenhuollon 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**

Hoidon tarpeen määrittämisen lisäohje lapsille.

Jokainen lapsi kuuluu perheeseen tai sitä vastaavaan sosiaaliseen yhteisöön. Lapsen sairaus on aina koko perheen asia ja voi muuttaa lapsen ja perheen elämää monella tavalla. Lapsen kasvu- ja kehitysvaihe vaikuttavat sairauden kokemiseen ja vaikeuteen. Hoidettaessa lasta hoidetaan aina koko perhettä.

Lasta hoidettaessa noudatetaan seuraavia periaatteita: yksilöllisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, perhekeskeisyys, turvallisuus, omatoimisuuden tukeminen ja hoidon jatkuvuus. Hoidon tarpeen luokitusta täydennetään edellä esitettyjen lähtökohtien perusteella seuraavasti:

- 1 **täysin tai lähes omatoiminen**
Vauva, leikki-ikäinen, kouluikäinen, jonka vanhemmat huolehtivat lähes täysin lapsensa hoitamisesta. Nuorisoikäinen, joka selviytyy omatoimisesti.
- 2 **ajoittainen hoidon tarve**
Lapsi tarvitsee apua ajoittain henkilökohtaisessa hygieniassa, ravitsemuksessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa. Hoitohenkilökunta tukee, ohjaa ja neuvoo 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 hoito- toimenpiteisiin siirryttäessä jatkohoitopaikkaan tai kotiin. Vanhemmat voivat osallistua hoitoon lapsen/perheen tilanteen ja voimien 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.

Diagnoosi

Vuodesta 1996 lähtien käytetään ainoastaan ICD-10-tautiluokitusta.

Sosiaalihuollon puolella diagnoosi ilmoitetaan, mikäli lääkäri on sen määritellyt ja tieto on saatavissa.

Diagnoosit merkitään sen arvion mukaan, joka on tehtävissä hoidon päättyessä/laskenta- hetkellä. Päädiagnoosiksi merkitään se sairaus (tauti, vika, vamma tai kemiallisen aineen haittavaikutus), johon nykyinen palvelutarve pääosin perustuu. Päädiagnoosin lisäksi voidaan rekisteröidä sivudiagnoosi.

Erityistä huomiota tulee kiinnittää monivamma- ja komplikaatiopotilaiden diagnoosien määrittelyyn oikeassa järjestyksessä. Tapaturmapaikan ilmoittamisessa

käytetään ICD-10:n luvun XX (vammojen, sairauksien ja kuoleman ulkoiset syyt) mukaisia paikkakoodeja.

Kehitysvammalaitosten lääkäreille käytettäväksi on toimitettu kehitysvammapuolen diagnooseista oma kirja, joka perustuu ns. Leistin luokituksen ja ICD-10-luokituksen vastaavuudelle. Ns. Leistin luokituksen syydiagnoosit jaetaan kuuteen luokkaan seuraavasti:

1. geneettiset syyt, kuten Downin oireyhtymää koskevat diagnoosit: Q 9099
2. tuntemattomasta syystä johtuva epämuodostuma tai oireyhtymä
3. prenataalisyyt, lähinnä raskauteen liittyvät syyt
4. paranataali (ent. perinataali) ja neonataalisyyt eli lähinnä synnytykseen liittyvät syyt
5. lapsuusiän syyt
6. tuntemattomat syyt

1. diagnoosiksi merkitään kehitysvammaisuuden taso (lievä F 70.0 tai F70.9, F70.1 tai F70.8, keskivaikea F71.0 tai F71.9, F71.1 tai F71.8 jne.)

2. diagnoosiksi merkitään kehitysvammaisuuden syy ICD-10-luokituksen mukaisin numeroin (esim. Q 90.9).

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

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 hoitojakson päättymisestä, josta tehdään päättymisilmoitus.

Lähtöpäivä. Henkilön uloskirjoituspäivä.

Jatkohoito (luokitus 6 lomakkeen kääntöpuolella). Käytetään vain kaksinumeroista koodia (11-22). Koodien sisällöt ovat samat kuin **Mistä tuli**- kohdassa.

Jatkohoitoyhteisön koodina käytetään Toimintayksikkökoodit -luettelon koodeja.

Tarkoituksenmukainen hoitopaikka (luokitus 7 lomakkeen kääntöpuolella) Arvioikaa, mikä olisi asiakkaalle paras hoitomuoto tai -paikka laskentahetkellä eli 31.12. Luokitus on kaksinumeroinen (11-22). Tämä kohta täytetään vain asiakaslaskennassa ja sen täyttäminen on pakollista.

Koodien sisällöt ovat samat kuin **Mistä tuli**- kohdassa. Mikäli asiakas on tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa, hoitoilmoituksen sosiaalihuollon palvelualoja vastaavat seuraavat tarkoituksenmukainen hoitopaikka-koodit:

| Palveluala | Tarkoituksenmukainen hoitopaikka |
|---------------------------------------|---|
| 31 vanhainkoti | 13 vanhainkoti tai vastaava |
| 32 vanhusten ympärivrk palveluasum. | 13 vanhainkoti tai vastaava |
| 41 kehitysvammalaitos | 14 kehitysvammalaitos |
| 42 autettu asuminen | 14 kehitysvammalaitos |
| 43 ohjattu asuminen | 21 kotihoito |
| 44 tuettu asuminen | 21 kotihoito |
| 5 päihdehuollon laitoshoido | 15 päihdehuollon laitos |
| 6 kuntoutuslaitos | 16 kuntoutuslaitos |
| 7 kotihoito | 21 kotihoito |
| 81 palveluasuminen | 21 kotihoito |
| 82 psykiatrian kuntoutus- ja pienkoti | 21 kotihoito |
| 83 päiväsaaraalahoito | 21 kotihoito |

C. TERVEYDENHUOLTO

HOIDON PÄÄTTYMISTIEDOT VUONNA 2004-JA SIIHEN LIITTYVÄ POTILASLASKENTA (käytetään terveydenhuollon perustietolomaketta 3)

Täyttöohje, perustietolomake, vaativan sydänpotilaan lisätietolomake sekä psykiatrian erikoisalalan lisätietolomake. Liite 11

Seuraava ohjeteksti etenee samassa järjestyksessä kuin lomakkeen tieto-osiotkin.

C.1 Päättynyt hoitajakso ja potilaslaskenta

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

- kaikista vuodeosastolta poistettavista henkilöistä
- päiväkirurgian potilaiden poliklinikkakäynneistä Toimenpideluokituksen mukaan
- vaativan sydänpotilaan lisälehdessä mainituista toimenpiteistä täytetään sekä hoitoilmoitus että lisälehti tehtiinpä toimenpide sitten vuodeosastolta käsin, tutkimusyksikössä tai poliklinisesti
- siirrettäessä potilas pääerikoisalta toiselle (esim. kirurgilta sisätaudeille) (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 pysyväishoidon laitoksessa hoidon päättymisilmoitus.

Potilaslaskenta (rasti ko. ruutuun): Mikäli potilas tullaan samana päivänä uloskirjoittamaan, ei hänestä tehdä laskentailmoitusta, vaan hänestä tehdään normaali hoidon päättymisilmoitus. Myös lomalla olevat potilaat otetaan mukaan laskentaan. Potilaslaskenta tehdään vuoden viimeisenä päivänä 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 HILMO2000-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. Hoitoilmoituksen hoitopäivämäärittely myös eroaa uudessa asiakasmaksuasetuksessa (23.10.1998) määrittelystä laskentatavasta. Hoitoilmoitusjärjestelmässä lasketaan edelleen tulo- ja lähtöpäivä yhteensä yhdeksi hoitopäiväksi.

C.2 Perustietolomake (lomake 3)

Palvelujen tuottajan koodi on viisinumeroinen tunnus, joka löytyy luettelosta Toimintayksikkökoodit 2004 (Stakes; ohjeita ja luokituksia 2003:7).

Mikäli toimintayksikön koodia ei löydy luettelosta Stakesissa yhteyshenkilö on Anita Swahne, puh. (09) 3967 2371, Kirsi Seppälä (09) 3967 2380 telekopio (09) 3967 2459.

Toimintayksikkökoodit löytyvät myös Stakesin internetsivuilta osoitteesta:
<http://info.stakes.fi/topi>

Palvelujen tuottajien, lähtöpaikan, lähettäjäyhteisön ja jatkohoitoyhteisön koodien tarkentimet. Sosiaalihuollossa toimintayksikkökoodit ovat enimmäkseen palvelujen tuottajakohtaisia, jolloin palvelujen tuottajan ylläpitämällä eri toimintayksiköillä on sama koodi. Näiden toimintayksiköiden tulisi käyttää koodin tarkentimia, jos halutaan erotella palvelujen tuottajan eri toimintayksiköiden toiminta.

Terveystieteidenhuollossa koodit ovat pääsääntöisesti sairaala- tai terveyskeskuskohtaisia. Entiset psykiatriset sairaalat tai muut sairaalat, jotka on yhdistetty toisiin sairaaloihin tai terveyskeskuksiin, käyttävät pääsairaalan/terveyskeskuksen koodia ja tarvittaessa koodintarkenninta. Kukin terveydenhuollon palvelujen tuottaja valitsee itse sille tarkoituksenmukaisimmat koodin tarkentimet, jotka ilmoitetaan Stakesille siirtotiedoston otsikkoryhmässä.

Henkilötunnus täytetään jokaisesta potilaasta. Ennen vuotta 1900 syntyneillä tulee lomakkeessa oleva miinusmerkki muuttaa plusmerkiksi. Vuonna 2000 ja sen jälkeen syntyneille tulee lomakkeessa oleva miinusmerkki muuttaa merkiksi A.

Mikäli henkilötunnus ei ole tiedossa, merkitään syntymäaika kuuteen ensimmäiseen sarakkeeseen, tieto sukupuolesta tunnusosan sisällöksi seuraavasti: mies=001, nainen = 002 ja neljäs ruutu jää tyhjäksi. Myös lapsille, joilla ei ole vielä henkilötunnusta ja jotka on siirretty osastohoitoon, tehdään erikseen ohjekirjan mukainen hoitoilmoitus.

Kotikunnan numerona käytetään Väestörekisterikeskuksen antamia kuntien numerotunnuksia, jotka on julkaistu tilastokeskuksen käsikirjassa nro 28: *Kunnat 2003* (ilmestynyt tammikuussa 2003, vastaavat numerot löytyvät myös em. Toimintayksikkökoodit 2004-luettelosta). Ulkomaalaisen kunnanumero on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään numeroksi 000.

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

Ulkomailla asuvan kotimaankoodi. Täytetään, jos kotikunta on 200 (ulkomaa-lainen). 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. Koodit löytyvät Tilastokeskuksen luettelosta, joka on tämän ohjekirjan liitteenä 12.

Palveluala (luokitus 1 lomakkeen kääntöpuolella) kertoo, minkä tyyppistä hoitoa toimintayksikössä henkilölle on annettu. Toimintayksikön toiminnan muuttuessa voi yksikön tai sen osan palveluala muuttua.

Koodi 1: **Sairaalan vuodeosasto / terveystieteiden keskuksen vuodeosastohoito** tarkoittaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon laitoshoidon. Toimintayksikkökoodin avulla saadaan selville, onko kysymys erikoissairaalaan vai terveystieteiden keskukseen. Ns. kotisairaala ilmoitetaan vuodeosastopalveluksi, jos se sellaiseksi tilastoidaan myös tiedot antavassa organisaatiossa. Muussa tapauksessa se ilmoitetaan kotihoidon asiakaslaskennan yhteydessä. Kotisairaallalle ominaista on sairaalatasoisen, lääkärin valvoman ja ohjaaman hoidon toteuttaminen ympärivuorokautisesti potilaan kotona.

Koodi 2: **Päiväkirurgia / päivätoimenpide.** Vuodesta 1996 lähtien uuden Toimenpideluokitus 1996:3 mukaan kaikista päiväkirurgian toimenpiteistä, **lukuunottamatta** leikkausluokituksen **lukuja T, U ja X**. Nämä viimeksi mainitut ovat ns. poliklinisia toimenpiteitä, joita ei hoitoilmoitus- järjestelmällä tilastoida. Epäselvissä tapauksissa ei näidenkään toimenpiteiden ilmoittamisesta toki ole haittaa, koska päiväkirurgialukuja raportoidessa ylimääräiset toimenpiteet poistetaan tiedoista Stakesissa. Päivätoimenpiteenä ilmoitetaan myös ilman vuodeosaston käyttöä tehdyt 'vaativan sydänpotilaan' lisälehdessä mainitut toimenpiteet.

- Koodi 31:** **Vanhainkoti.** Tällä merkitään vanhusten laitoshoidon sosiaalitoimessa (KELA on määritellyt yksikön laitokseksi).
- Koodi 32:** **Vanhusten ympärivuorokautiset asumispalvelut.** Tähän lasketaan ne vanhusten asumispalveluyksiköt, joissa on henkilökunta paikalla ympärivuorokauden ja jotka KELA on määritellyt avohoidon yksiköiksi.
- (Koodi 4:)** **Kehitysvammahuolto** tarkoittaa kuntien, kuntayhtymien tai muiden erityishuoltona järjestämää palvelua, joka voi olla avohoidon, palveluasumista tai laitoshoidon. Kehitysvammahuollossa on **käytettävä kaksinumeroista** palvelualaluokitusta seuraavasti:
- 41** **keskuslaitoshoidon ja muu laitoshoidon** (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta)
 - 42** **autettu asuminen** (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta) tarkoittaa ryhmäkoteja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta
 - 43** **ohjattu asuminen** (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa) tarkoittaa asumista, joissa henkilökuntaa on paikalla vain osan vuorokautta
 - 44** **tuettu asuminen** (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa) tarkoittaa asumista normaaleissa vuokra- ja omistusasunnoissa varsin itsenäisesti, kuitenkin niin, että asukkaiden tukena on tukihenkilö muutaman tunnin viikossa.
- Koodi 5:** **Päihdehuolto.** Ne päihdehuollon kuntoutusyksiköt, jotka KELA on hyväksynyt kuntoutusrahan oikeuttaviksi päihdehuollon laitoksiksi sekä kaikki katkaisuhuoltoyksiköt.
- Koodi 6:** **Kuntoutuslaitos** tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa antavaa yksikköä, jossa perushoidon lisäksi on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakseen palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapiatoja, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita.
- Koodi 7:** **Kotihoito.** Tätä koodia käytetään vain kotihoidon laskennassa. Kotihoidon laskenta tehdään niistä asiakkaista, joilla on palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa saavat vähintään kerran viikossa kotipalveluja, kotisairaanhoidon tai päiväsairaalahoidon. Tämä palveluala sisältää muut kotihoidon palvelut kuin päiväsairaalahoidon. Mukana ovat siis esimerkiksi kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja omaishoidon tuen asiakkaat.

Tämä koodi ei kuitenkaan koske asumispalvelujen asiakkaita, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma

Koodi 81: Palveluasuminen. Sisältää ei-ympäri vuorokautiset asumispalvelut lähinnä vanhuksille ja vammaisille. Perusmääritelmänä on, että asiakas saa palveluntuottajalta sekä asumisen että muita jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja vähintään kerran viikossa, mutta henkilökunta ei ole yksikössä paikalla ympäri vuorokauden.

Jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja ovat mm. kodinhoitoapu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, terveydenhuollon palvelut jne. Palvelujen on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamia eli esimerkiksi pelkkä turvapalvelu, kiinteistön hoitopalvelut tai asunnonmuutostyöt eivät riitä siihen, että asiakkaista tehdään hoitoilmoitus.

Koodi 82: Psykiatrian kuntoutus- ja pienkoti. Mielenterveysongelmaisille tarkoitetut asumispalvelut. Perusmääritelmänä on, että asiakas saa jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja ovat mm. kodinhoitoapu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, terveydenhuollon palvelut jne. Palvelujen on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamia eli esimerkiksi pelkkä turvapalvelu, kiinteistön hoitopalvelut tai asunnonmuutostyöt eivät riitä siihen, että asiakkaista tehdään hoitoilmoitus.

Koodi 83: Päiväsairaalahoito. Tätä koodia käytetään vain kotihoidon laskennassa.

Koodi 91: Päivystyskäynti.

Koodi 92: Ajanvarauskäynti, ensikäynti

Koodi 93: Ajanvarauskäynti, uusintakäynti

Koodi 94: Konsultaatiokäynti

HUOM! Koodit (91 - 94) tarkemmin tämän oppaan liitteessä D.11.1

Erikoisala (luokitus 2 lomakkeen kääntöpuolella).

Erikoisalaa käytetään kuvaamaan potilaan saamaa hoitoa. Kyseessä on 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 hoitojakson aikana **usean eri erikoislääkärin hoitoa**, merkitään erikoisalaksi **eniten hoitopäiviä** aiheuttaneen erikoisalan koodi.

Hoidettaessa potilasta tehohoitoyksikössä tai tehtäessä hänelle tutkimuksia kuvantamisyksikössä merkitään erikoisalaksi potilaan ko. **hoitoon tai tutkimukseen lähettänyt erikoisala.** Tehohoitojakso sisältyy tämän peruserikoisalan hoitojaksoon. Tehohoidon hoitoaika tunteina sisältyy benchmarking-tietoihin (LIITE 11).

Polikliinisesti päiväkirurgianomaisesti kuvantamisyksikössä tehdyt *angiografiat* ja muut vastaavat *'vaativan sydänpotilaan'* lisälehdellä mainitut toimenpiteet ilmoitetaan peruserikoisalan koodilla. Yleislääkärijohtoiset terveyskeskukset, jos myös potilasta hoitanut lääkäri on yleislääkäri, käyttävät koodia "98". On myös mahdollista seurata erikoislääkärien toimintaa varsinaisten erikoislääkärijohtoisien 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 20 O (ortopedia), aivohalvauspotilaan erikoisalaksi 77 (neurologia) ja sydäninfarktipotilaan erikoisalaksi 10 K (kardiologia). Yleislääkärijohtoisessa terveyskeskuksessa kuitenkin merkitään erikoisalaksi kuntoutuspotilaille yleislääketiede = 98. Erikoislääkärijohtoinen terveyskeskus rinnastetaan sairaalaan. Pitkäaikaispotilaat merkitään

yleislääketieteeseen = 98, jos ei ole määriteltävissä yksiselitteisesti hoitavaa lääkäriä.

Vuoden 1999 alusta voimaan tullut erikoislääkäritutkintoasetus ja sen yhteydessä toteutettu erikoisalojen vähennys ei vaikuta hoitoilmoitusjärjestelmän erikoisalamäärittelmiin, koska kyseessä ovat toiminnalliset määrittelyt, eivät hallinnolliset.

Saapumispäivä. Potilaan sisäänkirjoituspäivä (esim. 01012003).

Saapumistapa (*luokitus 3 lomakkeen kääntöpuolella*). 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. luvatululle paikalle saapuneet) joko suoraan tai poliklinikan kautta osastolle saapuneista potilaista (ajanvaraus, hoidonvaraus).

Koodia 4 käytetään saman sairaalan sisäisistä erikoisalasiiirroista. Pääerikoisalasiiirron (ei suppeen) yhteydessä tehdään hoidon päättymisilmoitus.

Koodia 5, sairaalasiiirto toisesta sairaalasta, käytetään kun potilas siirretään sairaaloiden välillä.

Mistä tuli (*luokitus 4 lomakkeen kääntöpuolella*). Tiedolla tarkoitetaan sitä, mistä henkilö saapui hoitoon (esim. kotoa, toisesta laitoksesta jne.) ja hänen mahdollisesti saamiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ennen nykyisen hoitojakson 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 laitoshuollocksi tulkitaan esim. varuskunta tai vankila.

1 LAITOS

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamaa ympäri- vuorokautista hoitoa, jossa sisäänottoa ja hoidon päättymistä koskevan päätöksen tekee toimintayksikkö tai viranomainen (mukaan lukien lääkäri). **Pääkriteerinä on se, että henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden**, vaikka esim. KELA olisi luokitellut toimintayksikön avohoidoa antavaksi.

- 11 **sairaala** tarkoittaa erikoissairaanhoidoa antavaa terveydenhuollon laitosta.
- 12 **terveyskeskus** tarkoittaa yleislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaa/tk:n vuodeosastoa.
- 13 **vanhainkoti tai vastaava**, vanhuksille tarkoitettu yksikkö, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden
- 14 **kehitysvammalaitokset** ja ympäri vuorokautista hoitoa antavat asuntolat (autettu asuminen)
- 15 **päihdehuollon kuntoutusyksikkö tai katkaisuhoidoasema** . Henkilö saa rajatun ajan hoitoa asuen samalla ko. yhteisössä koko hoitajakson ajan ympäri vuorokauden (hoitoa ei välttämättä tarvitse antaa ympäri vuorokauden). Hoitoajaksolla on selkeä sisään- ja uloskirjaus, ja hoidon / terapian antaa hoitoyhteisössä oleva ammattiauttaja.
- 16 **kuntoutuslaitos** tarkoittaa laitosta, josta on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioita, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita.

2 KOTI

- 21 **kotihoito**. Henkilölle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma tai hän saa ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa vähintään kerran viikossa kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai päiväsaaraalahoitoa. Mukaan lasketaan myös ne asumispalvelujen asukkaat, jotka saavat palveluntuottajalta sekä asumisen että muita jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja vähintään kerran viikossa, mutta henkilökunta ei ole yksikössä paikalla ympäri vuorokauden.

Tätä kohtaa käytetään mm. seuraavia palveluja saaneista henkilöistä: kotipalvelu, kotisairaanhoido, palveluasuminen, kehitysvammahuollon ohjattu ja tuettu asuminen, kehitysvammahuollon perhehoito ja päivätoiminnot, psykiatrian kuntoutuskotoiminta ja pienasunnot, joissa henkilö saa vähintään kerran viikossa palveluja ko. yhteisössä.
- 22 **koti ilman säännöllisiä palveluja:** tarkoittaa henkilöä, joka ei täytä kohdan 21 edellytyksiä, mutta saattaa silti itse käyttää muutoin avohoidon palveluja tai selvittää kokonaan ilman palveluja. Kohtaan 22 merkitään jatkohoitopotilas. Synnyttäjät, jotka ovat olleet säännöllisten neuvolapalveluiden piirissä, merkitään kohtaan 22. Myös sarjahoitopotilas merkitään kohtaan 22.

Lähtöpaikan koodi. Mikäli potilas on tullut hoitoon toisesta laitoksesta, merkitään tähän ko. laitoksen toimintayksikkökoodi (ks. Toimintayksikkökoodit 2004-luettelo).

Lähetteen antaja/lähettiläjä (luokitus 5 lomakkeen kääntöpuolella). Lähettiläjäksi merkitään alkuperäinen lähettiläjä eli se hoitoyhteisö/laitos, jonka lääkäri on lähetteen kirjoittanut ja käyttänyt ammattitaitoaan arvioidessaan potilaan tarvitsevan lähetteen kohteena olevan laitoksen tai erikoisalan palveluita. **Tieto on pakollinen.**

- (1) Terveyskeskus merkitään lähettiläjäksi, silloin kun potilas asuu vanhainkodissa ja tk-lääkäri on kuitenkin tehnyt lähetteen. Terveyskeskus tulkitaan myös alkuperäiseksi lähettiläjäksi, kun potilas siirtyy sairaalassa osastohoitoon sen poliklinikan kautta.
- (2) Luokkaan 2 (muu sairaala kuin tk) merkitään kaikki muut sairaalat paitsi terveyskeskussairaala ja yksityiset sairaalat.
- (3) Erikoisalsiirron ollessa kyseessä lähettiläjäksi 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 mielenterveyshuollon asuntoloita ja kuntoutuskoteja.
- (6) Sosiaalihuollon laitos/yksikkö sisältää kasvatus- ja perheneuvolan tai A-klinikan/päihdekliniikan lääkärin lähetteen.
- (7) Yksityisellä avoterveydenhuollolla (sisältää yksityiset terveysasemat, ja vastaavat) tarkoitetaan yksityislääkärin lähetettä yksityistä työterveyshuoltoa lukuun ottamatta.
- (8) Muu lähettiläjä voi olla esim. KELA tai muu vakuutusyhtiö.

Lähettiläyhteisön koodina käytetään toimintayksikkökoodistoa (ks. Toimintayksikkökoodit 2004-luettelo).

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 jonoon asettamissyyn takia, ei päivämäärää kirjata.* Päivämäärää ei kirjata myöskään niille potilaille, joiden hoitoa *jatketään* 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 tekohetkellä voimassa oleva hoitojonoon asettamispäivä. Jos hoitojonoja ei esiinny, ei merkitä myöskään jonoon asettamispäivää. Jaksottaishoitoon tulevan potilaan ei katsota olevan hoitojonossa.

Hoitoon tulon syy (luokitus 6 lomakkeen kääntöpuolella). 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 tulleiden henkilöiden osalta.

Hoidon tarve tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä (*luokitus 7 lomakkeen kääntöpuolella*). 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 sosiaali- tai terveydenhuollon 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.
- 6 **kuollut**

Hoidon tarpeen määrittämisen lisäohje lapsille.

Jokainen lapsi kuuluu perheeseen tai sitä vastaavaan sosiaaliseen yhteisöön. Lapsen sairaus on aina koko perheen asia ja voi muuttaa lapsen ja perheen elämää monella

tavalla. Lapsen kasvu- ja kehitysvaihe vaikuttavat sairauden kokemiseen ja vaikeuteen. Hoidettaessa lasta hoidetaan aina koko perhettä.

Lasta hoidettaessa noudatetaan seuraavia periaatteita: yksilöllisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, perhekeskeisyys, turvallisuus, omatoimisuuden tukeminen ja hoidon jatkuvuus. Hoidon tarpeen luokitusta täydennetään edellä esitettyjen lähtökohtien perusteella seuraavasti:

- 1 **täysin tai lähes omatoiminen**
Vauva, leikki-ikäinen, kouluikäinen, jonka vanhemmat huolehtivat lähes täysin lapsensa hoitamisesta. Nuorisoikäinen, joka selviytyy omatoimisesti.
- 2 **ajoittainen hoidon tarve**
Lapsi tarvitsee apua ajoittain henkilökohtaisessa hygieniassa, ravitsemuksessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa. Hoitohenkilökunta tukee, ohjaa ja neuvoo 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 hoito-toimenpiteisiin siirryttäessä jatkohoitopaikkaan tai kotiin. Vanhemmat voivat osallistua hoitoon lapsen/perheen tilanteen ja voinnin mukaan. Vaatii hoitajan lähes jatkuvan seurannan ja hoidon. Terminaalihoitossa lapsen ja perheen hoito ja tukeminen sekä perheen informointi.
- 5 **jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve**
Lapsi/perhe tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja moniammatillista yhteistyötä.
- 6 **kuollut**

ICD-10 tautiluokituksen muutokset ja niiden vaikutukset

Hoitoilmoitusjärjestelmään

Stakes ylläpitää Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määräyksen mukaisesti ICD-10 tautiluokituksen Suomen versiota. Tämän mukaisesti Stakes joutuu tekemään

luokitukseen tarvittavat muutokset sekä toimittamaan ne palvelujen tuottajien käyttöön. WHO:n ICD-keskusten johtajien kokouksessa käsitellään vuosittain lokakuussa kansainvälisen tason muutokset. Ne pyritään toteuttamaan Suomessa muutosta seuraavan vuoden alusta.

Kaikki muutokset sisältävä sähköinen tietokanta tullaan toimittamaan ATK-toimittajille ja niille yksiköille, jotka itse huolehtivat järjestelmiensä päivityksestä.

Tässä esitetään tärkeimmät *kansalliset eroavuudet*, jotka koskevat ulkoisten syiden koodausta ja siihen liittyvää lääkeaineiden koodausta.

Diagnoosi.

Vuodesta 1996 lähtien käytetään ainoastaan ICD-10-tautiluokitusta. Tämän mukaan on mahdollista merkitä ns. oirekoodi ja syykoodi. **Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa**

diagnoosin merkitseminen on pakollinen ja yksi lomakkeen tärkeimmistä tiedoista.

Hoitanut lääkäri määrittää diagnoosit. 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 hoitojakson aikana tai laskentahetkeen mennessä.

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.

Ulkoinen syy

Vammojen, sairauksien ja kuoleman ulkoiset syyt -kappale (kappale XX) ICD-10 tautiluokituksessa uusittiin 1.1.1998.

Vammojen ja ulkoisten syiden seurausten yhteydessä ulkoisen syyn koodin ilmoittaminen luvun XX koodilla **on pakollista**. Ulkoinen syy (V00-Y84) ilmoitetaan joko sille erikseen varatussa ulkoisen syyn tietokentässä tai sivudiagnoosikentässä, mutta ei päädiagnoosikentässä.

Tapaturmatyyppi

WHO:n luokitusjärjestelmän 4. ja 5. merkki ilmaisevat ulkoiseen syyhyn liittyneen toiminnon ja tapahtumapaikan. Ne korvataan Suomen järjestelmässä *kahdeksalla erityisellä lisäkoodilla* (Y94.0-Y96.9). Näitä koodeja tulee käyttää ennen kaikkea erilaisten tapaturmien yhteydessä (W00-X59).

Tapaturmatyyppi (Y94.0-Y96.9) koodeja voi käyttää vain sille erikseen varatussa tietokentässä tai sivudiagnoosi-kentissä, mutta ei päädiagnoosi-kentässä.

Lääkeainekoodaus

Myrkytyksen tai sairauden aiheuttanut lääkeaine tai lääkeaineet koodataan ATC-koodeilla. ATC-koodit ovat kaikkialla terveydenhuollossa saatavilla Pharmacia-Fennica -teoksessa valmistekohtaisesti. Koodista käytetään viisi ensimmäistä merkkiä, jotka kuvaavat geneerisen lääkeaineryhmän. Koodi liitetään sellaisenaan myrkytyksen tai ko. sairauden diagnoosin ns. syykoodi-kenttään.

Ne koodit, joiden yhteydessä ATC-koodeja voidaan käyttää on varustettu merkillä #. Muiden koodien yhteydessä ATC-koodia ei voi käyttää eikä myöskään

itsenäisenä diagnoosikoodina. Viisimerkkiset ATC-koodit on liitetty ICD-10 tietokantaan. Tietokannassa on erillinen tunnistinkenttä (ATC), jossa näiden koodien kohdalla on arvo 'A'. Lisäksi koodit tunnistaa siitä, että sekä 4. että 5. merkki ovat kirjaimia.

Toimenpidepäivä on ensimmäisen toimenpiteen aloittamispäivä.

Toimenpiteet luokitellaan Toimenpideluokitus Ohjeita ja luokituksia 1996:3 Stakes, luokituksen mukaisilla koodeilla.

Ensimmäiseksi toimenpiteeksi merkitään se toimenpide, joka on kuluttanut eniten voimavaroja. Toiseksi toimenpiteeksi valitaan vastaavasti toiseksi eniten voimavaroja kuluttanut toimenpide. Kolmas toimenpide valitaan saman periaatteen mukaisesti.

Määrittelyssä ei oteta huomioon tulohetken hoitotarvetta eikä toimenpiteiden suoritusjärjestystä. Pelkkiä pienkirurgisia toimenpiteitä (leikkausluokituksen luku T), tai diagnostisia tähystystoimenpiteitä (luku U) ja muita diagnostisia toimenpiteitä (luku X) ei ilmoiteta, ellei samalla tehdä myös muualla leikkausluokituksessa mainittuja hoidollisia toimenpiteitä.

Toimenpidetietojen toimittaminen on nyt mahdollista myös muista kuin sairaaloiksi luokitelluista laitoksista. Etenkin 'vaativan sydänpotilaan' lisälehdessä määriteltyjen toimenpiteiden osalta tämä on vielä erittäin toivottavaa.

Toimenpiteellisten hoitajaksojen yhteydessä tulee varmistaa, että tehty päätoimenpide ja ilmoitettu päädiagnoosi ovat loogisessa yhteydessä keskenään. Toimenpidekoodia käytetään vain toimenpiteen tekvässä yksikössä. Potilaan siirtyessä jatkohoitoon toiseen laitokseen tai toiselle erikoisalalle, ei toimenpidekoodia enää tule kirjata vaan käyttää asiaankuuluvaa diagnoosikoodia.

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. Näitä toimenpiteitä ovat *sepelvaltimoleikkaukset, -laajennukset ja -kuvaukset, läppäkirurgia, sydänkatetrisaatiot, tahdistimen asennus* jne. (toimenpiteet lueteltu 'vaativan sydänpotilaan' lisälehden ohjeissa (liite 8).

Potilaasta on täytettävä hoitoilmoituksen lisäksi myös 'vaativan sydänpotilaan' lisätietolomake (No 4) riippumatta toimenpiteen tekevästä yksiköstä tai lääkärin erikoisalasta (myös konservatiivisen hoidon yksiköt ja kuvantamisyksiköt). Tehtäessä toimenpide kuvantamisyksikössä polikliinisesti kirjataan toimenpide potilaan tutkimukseen lähettäneelle erikoisalalle (esim. sisätaudit, kardiologia jne.). Tämän täyttää vain tutkimuksen tai toimenpiteen tekevä yksikkö.

Riskipisteet ilmoitetaan EUROSCORE-pisteytyksellä. (ks. www.euroscore.org)

Psykiatria. Merkitään K = kyllä, mikäli potilaan hoidollinen erikoisala on 70, 75 tai jokin niiden alakoodista. Tällöin on täytettävä "*Psykiatrian erikoisalan potilaan*" lisätietolomake (No 5).

Erityistason sairaanhoidon koodi. *Koodia ei enää merkitä.* Erityistason sairaanhoitoa seurataan (STM määräyskokoelma 1996:25) diagnoosi- ja toimenpide- luokituksen perusteella. Kenttä jätetään tyhjäksi.

Lomapäivien lukumäärä. Lomapäiviin ei lasketa mukaan lomalle lähtöpäivää ja lomalta paluupäivää. 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 sarjahoitojaksoja, jaksottaishoidon jaksoja tai siirtymistä laitoksesta toiseen. Näissä tapauksissa on kysymys hoitojakson päättymisestä, josta tehdään päättymisilmoitus.

Lähtöpäivä. Potilaan uloskirjoituspäivä. Niissä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa, joissa hoitoa annetaan usealla erikoisalalla 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 (*luokitus 8 lomakkeen kääntöpuolella*). Käytetään vain kaksinumeroista koodia (11-22). Kaksinumeroisella koodilla voidaan erotella eri hoitomuodot toisistaan. Lääkäri arvioi jatkohoidon tarpeen tai kirjaa laatimansa lähetteen/jatkohoito-ohjeen mukaisen jatkohoitopaikka-arvion. Kirjausperiaatteena on ensisijaisesti se, kuka jatkossa vastaa jatkohoidosta. Kysymys ei kuvaa ensisijaisesti fyysistä siirtymistä, vaan hoitovastuuta jatkossa.

Potilaille, joiden kanssa on sovittu ns. kontrollikäynnistä avohoitoyksikössä, merkitään koodiksi 22 = koti ilman säännöllisiä 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 jatkohoito- paikaksi 11 = sairaala. Laitoskoodiksi tulee tällöin saman sairaalan laitoskoodi. Jos potilas on jatkossa valvotussa kotisairaanhoidossa tai potilaalla on hoito- ja palvelusuunnitelma, kirjataan jatkohoitokoodiksi 21 = kotihoito.

Jatkohoitoyhteisön koodina käytetään Toimintayksikkökoodit 2004 -luettelosta löytyvää koodia.

Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan luokitus (luokitus 9 lomakkeen kääntöpuolella) on kaksinumeroinen (11-22). Tämä kohta täytetään vain asiakaslaskennassa ja sen täyttäminen on pakollista.

C.3 Lisätietolomakkeet (lomakkeet 4 ja 5)

Vaativan sydänpotilaan lisätiedot täytetään ainoastaan niissä sairaaloissa, joissa ko. toimenpiteitä tehdään

Psykiatrian lisätietolomake täytetään kaikista psykiatrian erikoisalan potilaista.

C.3.1 Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake (lomake 4)

LOMAKE ON VOIMASSA 1.1.2004 ALKAEN.

Vaativien sydänpotilaiden tietojen keruun tarkoituksena on entistä yksityiskohtaisemmin seurata potilaita, joille tehdään sydänleikkaus tai muu sydämeen kohdistuva invasiivinen tutkimus- tai hoitotoimenpide. Tämä tiedonkeruu on osa sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin yhteistä hanketta erityistason laadunvarmistuksen valtakunnalliseksi kehittämiseksi. Koska yhä suurempi osa näistä toimenpiteistä etenkin kuvantamisen ja katetrisaatioiden osalta on siirtynyt pois vuodeosastoilta, on tärkeitä, että myös polikliinisesti tehdyistä toimenpiteistä täytetään sekä hoitoilmoitus että lisälehti.

Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake täytetään jokaisen sydämeen ja/tai rinta-aorttaan kohdistuvan invasiivisen toimenpiteen yhteydessä. Näitä ovat **sydänkeuhko- koneen (perfuusion) tuella tai ilman sitä tehtävät leikkaukset** sekä muut invasiiviset sydämeen kohdistuneet tutkimus- ja hoitotoimenpiteet.

Kirjattavat toimenpiteet ilmenevät lisätietolomakkeella. Lomake täytetään 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. Pääerikoisan vaihtuessa kesken hoidon lomake täytetään kuten hoitojakson päättyessä.

Toimenpidetyyppi. Mikäli saman hoitojakson aikana tehdään useita toimenpiteitä, kukin merkitään erikseen. Toimenpiteitä voi enintään olla 11 kpl.

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

Toimenpiteen kiireellisyys. Käytetään erottelemaan elektiiviset toimenpiteet muista.

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

Riskipisteet. Tässä käytetään Euroscoren kehittämää preoperatiivista riskipisteytystä. (www.euroscore.org) Pakollinen leikkauksissa.

Komplikaatiot. Tarkoittaa juuri tällä hoitojaksolla tehdyn toimenpiteen tulosta. Enimmäismäärä on 5 kpl.

C.3.2 Psykiatristen erikoisalojen lisätietolomake (lomake 5)

Lomake täytetään psykiatrian osalta hoitoilmoituksessa ja asiakaslaskennassa psykiatrian niissä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa, joissa hoidettava potilaat saavat erikoistason psykiatrasta sairaanhoitoa.

Lisätietolomake täytetään niistä potilaista, joiden hoidolliseksi erikoisalaksi on perustietolomakkeelle merkitty 70, 75 tai jokin niiden alakoodista.

Tulotapa psykiatrian sairaansijalle. Käytetään lomakkeen alaosassa mainittua tulotapaluokitusta.

Tahdosta riippumattoman hoidon kesto. Tahdosta riippumattoman hoidon keston ilmoittava tietokenttä on pakollinen täytettävä kohta. 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 hoitojakson aikana useampia tahdosta riippumattoman hoidon jaksoja, nämä lasketaan yhteen. Tarkkailuaika kuuluu tahdosta riippumattomaan hoitoon. Jos potilas ei ole ollut tahdosta riippumattomassa hoidossa merkitään kohtaan 0.

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

GAS-arvio tullessa, lähtiessä/laskenta-ajankohtana. Käytetään psyykkisen tilan arvoinnissa 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 (alle 18-vuotiaille oma asteikko).

Jos täytetään psykiatrian lisälehti, tällöin peruslomakkeessa hoidon tarpeen mittarin täyttäminen ei ole pakollista, vaan GAS:n pisteytyksestä johdetaan vastaavuus, joka korvaa hoidon tarpeen mittarin. Hoidon tarpeen mittarin ja GAS:n vastaavuus on seuraava:

| | | | |
|----|--|-----------|----------|
| 1. | Täysin tai lähes omaoiminen: | 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 hoitojakson tai laskenta-ajan. Tiedolla vastataan siihen, onko potilas kyseisenä aikana saanut luokittelussa mainittua lääkitystä. Käytetään lomakkeen alaosassa mainittua lääkehoitoluokitusta.

Pakkotoimet. Kattaa koko hoitojakson tai laskenta-ajan. Käytetään lomakkeen alaosassa mainittua pakkotoimien luokittelua. Pakkotoimissa voidaan samalle potilaalle antaa enimmillään neljä eri pakkotoimivaihtoehtoa.

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

D. LIITTEET

- D1. Hoitoilmoitusaineiston toimittamisen tietovälineet
- D2. Tarkistussäännöt
- D3. Atk-tekkinen kuvaus
- D4. Siirtotiedosto
- D5. Hoitoilmoituksen luokitukset ja käsikirjat
- D6. Sosiaalihuollon lomake (lomake 1)
- D7. Terveystenhuollon perustietolomake (lomake 3)
- D8. Terveystenhuollon lisätietolomake, Vaativa sydänpotilas (lomake 4)
- D9. Terveystenhuollon lisätietolomake, Psykiatrisen erikoisalan potilas (lomake5)
- D10. Lasten ja nuorten gas
- D11. Tiedonkeruun laajennus kunnallisissa erikoissairaanhoidon yksiköissä (lisättävät kentät)
- D12 Valtioiden ja maiden tunnuks
- D12.1 Kuntanumero ja kunta

Lomakkeet ovat saatavissa myös Internetistä osoitteessa <http://www.stakes.info/>

Toimintayksikkökoodit ovat myös Internetissä osoitteessa <http://info.stakes.fi/topi>

D.I**TIETOVÄLINEET****LIITE I****D.I.I HOITOILMOITUSAINEISTON TOIMITTAMISEN TIETOVÄLINEET**

Hoitoilmoitukset toimitetaan siirtotiedostomuodossa. Yhdessä siirtotiedostossa tulisi olla yhden palvelun tuottajan yhtä ilmoituslajia eli joko laskentatietoja tai hoidon päättymistietoja. Yhden siirtotiedoston tulisi kattaa koko vuoden tiedot.

Tärkeätä on, että siirtotiedostojen lähetyksien saatteissa kerrotaan lähetettyjen siirtotiedostojen nimet, ilmoituslajit sekä ko. palvelun tuottajien nimet ja koodit ja ilmoitusten lukumäärät. Mikäli koko vuoden aineisto ei ole yhdessä osassa, niin sitä tärkeämpää on mukana toimitettavien luetteloiden selkeys, jotta aineistot voidaan yhdistää yhdeksi kokonaisuudeksi.

Ensisijainen tietoväline on **mikron (DOS) levyke**. Muita hyväksytyitä tietovälineitä ovat DAT-nauhat (UNIX) ja CD-levyt.

Levyke. Levykkeiden tulee olla DOS-formatoituja HD-levykeitä (1,44 Mb). Levykkeiden lukumäärän vähentämiseksi suuret siirtotiedostot pakataan sopivalla pakkausohjelmalla. Sopivia pakkausohjelmia ovat mm. PKZIP, ARJ ja LHARC.

UNIX:n DAT-nauha. UNIX:n DAT-nauhan tulee olla 4 mm DAT/DSS-tyyppinen. DAT-nauhat täytyy tehdä (HP-UX-ympäristö suositeltavin) siten, että pakkausohjelmia ei käytetä. Nauhan kirjoittamiseen suositellaan tar-ohjelmaa.

CD-levyt: Erityisesti suuret sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus-aineistot voidaan toimittaa cd-levyillä.

D.2**TARKISTUSSÄÄNNÖT****LIITE 2****D.2.1 TARKISTUSSÄÄNNÖT**

Seuraavat tarkistussäännöt koskevat atk-ohjelmilla kerättäviä hoitoilmoitustietoja.

D.2.1.1 Perustarkistukset

Hoitoilmoitustietojen oikeellisuus tarkistetaan siten, että tietokenttien arvot ovat hoitoilmoituslomakkeen täyttöohjeissa määritellyissä rajoissa. Diagnoosien ristiintarkistussäännöt on esitetty tämän liitteen luvussa 2.

Muuttuja Tiedon sallittu arvo

| | |
|----------------------------------|---|
| Palvelun tuottaja | Oltava erikseen toimitettavan toimintayksikkökoodiston mukainen 5-numeroinen koodi (Toimintayksikkökoodit 2004 -luettelo). |
| Kunta | Oltava Väestörekisterikeskuksen kuntanumerotunnus. Tunnus 000 = kotikunta tuntematon ja 200 = ulkomaa-lainen. |
| Ulkomailla asuvan kotimaan koodi | Oltava Tilastokeskuksen 'Valtiot ja maat 1994' käsikirjan numeroluokituksen mukainen. |
| Erikoisala | Oltava terveydenhuollon lomakkeissa esitetyn erikois-alakoodiston mukainen |
| Henkilötunnus | Annetaan muodollisesti oikeana. Niille potilaille, joista on tiedossa vain syntymäaika ja sukupuoli, merkitään henki-lötunnuksen numero-osaan 001_, kun kyseessä on mies ja 002_ kun kyseessä on nainen (_ tarkoittaa tyhjää eli "spa-ce-merkkiä"). Lapselle, jonka sukupuoli on epävarma merkitään koodi 003_. Henkilötunnuksessa tarkistetaan viimeisen merkin sopivuus modulo-31 sääntöön. Henki-lötunnuksessa oleva syntymäpäivä ei saa olla myöhempi kuin saapumispäivä. |
| Päivämäärä | Päivämäärän on oltava muodollisesti oikea päivämäärä. Otetaan huomioon kuukausien eri pituudet ja karkaus-vuosien vaikutukset. |
| Saapumispäivä | Ei saa olla myöhempi kuin lähtöpäivä. |
| Lähtövuosi | Vuosiluvun on oltava rekisterivuosi. |
| Päädiagnoosi | Oltava ICD-10 koodiston mukainen diagnoosi tai oire-syy -diagnoosipari. Ensimmäisen merkin on oltava kirjain. |
| Sivudiagnoosit | Oltava ICD-10 koodiston mukainen diagnoosi tai oire-syy -diagnoosipari. Ensimmäisen merkin on oltava kirjain. |

| | |
|---|--|
| Ulkoinen syy | Oltava ICD-10 koodiston mukainen diagnoosi. Ensimmäisen merkin on oltava kirjain. |
| Päätoimenpide | Päätoimenpide koostuu enintään kolmesta Toimenpideluokitus 1996:3 koodiston mukaisesta koodista. Kunkin koodin ensimmäinen merkki on kirjain. |
| Muu toimenpide | Oltava Toimenpideluokitus 1996:3 mukainen koodi. Ensimmäinen merkki on kirjain. |
| Hoitajonoon asettamispäivä | Ei saa olla myöhempi 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, 78 tai erikoisala 20L tulee ohjelman pyytää tarkistamaan kaikkien yli 30-vuotiaitten henkilötunnukset. |
| Hoitajakso | Hoitopäivien määrä lasketaan. Jos hoitjakson pituus on muilla kuin psykiatrian erikoisaloilla erikoissairaanhoidossa yli 365 päivää tai muissa sairaaloissa yli 1000 päivää, tulee ohjelman pyytää tarkistamaan hoitoontulopäivä. |
| Hoidon tarve | Jos on käytetty koodia 6 (kuollut), tulee olla kohdassa jatkohoito valittu kohta 3. |
| Psykiatrian lisätietolomake | Täyttäminen edellyttää, että erikoisala on joko 70, 75 tai jokin niiden alakoodista. |
| GAS-arvio | Ei ole pakollinen hoitoon tullessa, jos potilas on tullut hoitoon ennen vuotta 1994. Pakollinen lähtiessä ja laskennassa. |
| Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake | Edellyttää, että kysymykseen "vaativa sydänpotilas" on vastattu k = kyllä. |

D.2.1.2 Diagnoositarkistukset

Diagnoositarkistukset:

| Koodit | Nimike | sallitut arvot |
|---------------|--|-----------------------|
| C51-C58 | Naisen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet | vain naisilla |
| C60-C63 | Miehen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet | vain miehillä |
| D06 | Kohdunkaulan pintasyöpä | vain naisilla |
| D07.0-D07.3 | Muiden naisen sukupuolielinten pintasyöpä | vain naisilla |

| | | |
|-------------|--|------------------------------|
| D07.4-D07.6 | Miehen sukupuolielinten pintasyöpä | vain miehillä |
| D25 | Kohdun hyvänlaatuinen sileälihaskasvain | vain naisilla |
| D26 | Muut hyvänlaatuiset kohtukasvaimet | vain naisilla |
| D27 | Munasarjan hyvänlaatuinen kasvain | vain naisilla |
| D28 | Naisen muiden ja määrittämättömien sukupuolielinten hyvänlaatuiset kasvaimet | vain naisilla |
| D29 | Miehen sukupuolielinten hyvänlaatuinen kasvain | vain miehillä |
| E28 | Munasarjojen toimintahäiriöt | vain naisilla |
| E29 | Kivesten toimintahäiriöt | vain miehillä |
| I863 | Ulkosynnyttimien suonikohjut | vain naisilla |
| N40-N51 | Miehen sukupuolielinten sairaudet | vain miehillä |
| N70-N77 | Naisen lantion tulehdussairaudet | vain naisilla |
| N80-N98 | Naisen sukupuolielinten ei-tulehdukselliset sairaudet | vain naisilla |
| O00-O99 | Raskaus, synnytys ja lapsivuoteus | vain naisilla ikä 10-55 v |
| P00-P04 | Äidistä riippuvien tekijöiden sekä raskauden ja synnytysten vaikutus sikiöön ja vastasyntyneeseen | vain < 2v, päädg. |
| P05-P08 | Raskauden kestoon ja sikiön kasvuun liittyvät häiriöt | vain < 2v, päädg. |
| P20-P29 | Perinataalikauden hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet | vain < 2v,päädg. |
| P35-P39 | Perinataalikaudelle ominaiset infektiot | vain < 2v,päädg. |
| P50-P61 | Sikiön ja vastasyntyneen vuotosairaudet ja verisairaudet | vain < 2v,päädg. |
| P70-P74 | Sikiön ja vastasyntyneen umpierityksen ja aineenvaihdunnan ohimenevät sairaudet | vain < 2v, päädg. |
| P75-P78 | Sikiön ja vastasyntyneen ruuansulatuselinten sairaudet | vain < 2v, päädg. |
| P80-P83 | Sikiön ja vastasyntyneen ihoa ja lämmönsäätelyä koskevat tilat | vain < 2v,päädg. |
| R86 | Miehen sukupuolielinten näytteiden poikkeavat löydökset | vain miehillä |
| R87 | Naisen sukupuolielinten näytteiden poikkeavat löydökset | vain naisilla |
| R95 | Kätkytkuolema | vain < 1 v |
| S37.4 | Munasarjavamma | vain naisilla |
| S37.5 | Munajohdinvamma | vain naisilla |
| S37.6 | Kohtuvamma | vain naisilla |
| T19.2 | Ulkosynnyttimien ja/tai emättimen vierasesine | vain naisilla |
| T19.3 | Kohdun vierasesine | vain naisilla |
| Z00.1 | Lapsen rutiininomainen terveystarkastus | vain <18 v |
| Z30.1 | Kohdunsisäisen ehkäisimen (IUD) asetus | vain naisilla |
| Z31.1 | Keinosiemennys (inseminatio artificialis) | vain naisilla |
| Z31.2 | In vitro -fertilisaatio | vain naisilla |

| | | |
|-----|--|------------------------------|
| Z32 | Raskaustutkimus | vain naisilla ikä 10-55 v |
| Z33 | Raskaus sivulöydöksenä | vain naisilla ikä 10-55 v |
| Z34 | Normaaliraskauden seuranta | vain naisilla ikä 10-55 v |
| Z35 | Riskiraskauden seuranta | vain naisilla ikä 10-55 v |
| Z36 | Ennen syntymää tehty sikiön seulontatutkimus | vain naisilla ikä 10-55 v |
| Z37 | Raskauden tulos (lisäkoodi) | vain naisilla ikä 10-55v |
| Z38 | Elävinä syntyneet lapsen syntymäpaikan mukaan luokitettuina | vain < 1 kk |
| Z39 | Äidin tutkimus ja hoito synnytyksen jälkeen | vain naisilla ikä 10-55 v |

Ns. oirediagnoosit, jotka on merkitty tähdellä (*) eivät voi esiintyä diagnoosiluettelon viimeisenä (eivätkä ainoana) diagnoosina.

D.3 ATK-TEKNINEN KUVAUS - Perustietolomakkeet**LIITE 3****D.3.1 ATK-TEKNINEN KUVAUS****D.3.1.1 PERUSTIEDOT (SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKKEET)**

| | Kentän koko | Pakollisuus | Arvo/Formaatti |
|---|---------------------------|----------------|-----------------------|
| PALVELUNTUOTTAJAN KOODI | 5 | P(5) | 00000-99999 |
| PALVELUNTUOTTAJAN KOODIN TARKENNIN | 5 | - | 5an |
| HENKILÖTUNNUS | 11 | P(11) | PPKKVV1an3n1an |
| KOTIKUNTA | 3 | P(3) | 000-999 |
| VÄESTÖVASTUUALUE | 5 | - | 5an |
| ULKOMAILLA ASUVAN KOTIMAAN KOODI | 3 | - | 3n |
| PALVELUALA | 2 | P(1) | 1-8,41-44,81-83 |
| 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 |
| HOITOJONOON ASETTAMISPÄIVÄ | 8 | - | PPKKVVVV |
| SAAPUMISPÄIVÄ | 8 | P(8) | PPKKVVVV |
| LÄHTÖPÄIVÄ | 8 | P(8) | PPKKVVVV |
| PITKÄAIKAISHOIDON PÄÄTÖS | 1 | P | K,E |
| JATKOHOITO | 2 | P(1) | 1,2,3,11-16,21,22 |
| JATKOHOITOYHTEISÖN KOODI | 5 | - | 00000-99999 |
| JATKOHOITOYHTEISÖN KOODIN TARKENNIN | 5 | - | 5an |
| SAAPUMISTAPA | 1 | P | 1,2,3,4,5,9 |
| HOITOON TULON SYY | 3X2 | P(1) | 1-6,11,12,21-23,31-37 |
| HOIDON TARVE TULLESSA | 1 | - | 1,2,3,4,5,6 |
| DIAGNOOSIT | Päädiagnoosi | P ¹ | 1an 2n 2an |
| | 1 Sivudiagnoosi (ensimm.) | - | 1an 2n 2an |
| | 2 Sivudiagnoosi (toinen) | - | 1an 2n 2an |
| | Ulkoinen syy | - | 1an 2n 2an |
| | Tapaturma tyyppi | - | 1an 2n 2an |
| TOIMENPIDEPÄIVÄ (päätoimenpide) | 8 | - | PPKKVVVV |
| TOIMENPITEET | Pääleikkaus | - | 3an 2n |
| | 1. muu toimenpide | - | 3an 2n |
| | 2. muu toimenpide | P | 3an 2n |
| HOIDON TARVE LÄHTIESSÄ/LASKENTAHETK. | 1 | - | 1,2,3,4,5,6 |
| ERITYISTASON SAIRAANHOIDON KOODI | 3 | P(1) | 000-999 |
| PSYKIATRIA | 1 | P(1) | K,E |
| VAATIVIA SYDÄNPOTILAS | 1 | - | K,E |
| LOMAPÄIVIEN MÄÄRÄ | 3 | P | 1-365 |
| TARKOITUKSENMUKAINEN HOITOPAikka ² | 2 | P | 1,2,11-16,21,22 |
| VAKITUINEN ASUMISMUOTO | 1 | - | 1,2,34 |

P(n) = kentässä n merkkiä pakollisia

1 Päädiagnoosin syykkoodi pakollinen terveydenhuollossa

P = pakollinen kenttä

2 Tieto kerätään vain potilaslaskennassa

D.3.1.2 PSYKIATRISTEN ERIKOISALOJEN LISÄTIEDOT

| | Kentän koko | Pakollisuus | Arvo/Formaatti |
|--|-------------|-------------|----------------------|
| TULOTAPA PSYKIATRIAN SAIRAANSIJALLE | 1 | P | 1,2,3,4 |
| TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN HOIDON KESTO HOITOPÄIVINÄ ¹ | 3 | P | 000-365 ¹ |
| HOITOKERTA PSYKIATRIAN SAIRAANSIJALLA | 1 | P | 1,2,3 |
| GAS-ARVIO TULLESSA ² | 3 | P | 1-100 |
| GAS-ARVIO LÄHTIESSÄ/LASKENTAHETKELLÄ | 3 | P | 1-100 |
| HOIDON SISÄLTÖ: | | | |
| LÄÄKEHOITO | 1 | P | 1,2,3,4,5 |
| PAKKOTOIMET ³ | 4x1 | P(1) | 1,2,3,4,5 |
| OMAISEN TAI MUUN LÄHEISEN TAPAAMINEN | 1 | P | 1,2,3 |

D.3.1.3 VAATIVAN SYDÄNPOTILAAN LISÄTIEDOT (vuoteen 2002 asti)

| | Kentän koko | Pakollisuus | Arvo/Formaatti |
|--|-------------|-------------|--|
| TOIMENPIDETYYPPI ¹ | 3x2 | P(2) | 11,21-26,31,41-43,51,61-63,71-74,81-84 |
| TOIMENPIDELAJI | 2 | P(2) | 11,21-23,31 |
| SUORITUSKYKY (NYHA) | 1 | P | 1,2,3,4 |
| RISKIPISTEET SEPELVALTIMOLEIKKAUKSISSA | 2 | | 2n |
| TYÖTILANNE ENNEN SAIRAALAAN TULOJA | 1 | P | 1,2,3,4,5 |
| TOIMENPITEEN PRIMAARITULOS | 2 | P(1) | 1,2,3,4,21-26 |

D.3.1.4 VAIN SIIRTOTIEODOSTOSSA ANNETTAVAT TIEDOT

| | Kentän koko | Pakollisuus | Arvo/Formaatti |
|--------------------------------------|-------------|-------------|------------------|
| KUNNAN MAKSUOSUUS HOITOJAKSOSTA (mk) | 7 | P | 0000000-9999999 |
| MAKSUPERUSTE | 1 | P | 1,2,3,4,5 |
| TOISEN SH-PIIRIN MAKSUOSUUS (mk) | 7 | P | 0000000-9999999 |
| ASIAKKAAN MAKSUOSUUS (mk) | 7 | P | 0000000-9999999 |
| MUUN MAKSUOSUUS (mk) | 7 | P | 0000000-9999999 |
| HOITOJAKSON NUMERO | 19 | - | 19n |
| IKÄ | 3 | P | 0-120 |
| SUKUPUOLI | 1 | P | 1,2,3 |
| ÄIDIN HENKILÖTUNNUS | 11 | - | PPKKVV1an 3n 1an |

D.3.1.5 VAATIVAN SYDÄNPOTILAAN LISÄTIEDOT vuodesta 2003

| | Kentän koko | Pakollisuus | Arvo/Formaatti |
|--|-------------|-------------|--|
| TOIMENPIDETYYPPI ¹ | 11x3 | P | 9,23,31,51-54,59,61-63,71-74,81-84,111-113,119,211-215,219,221-222,229,239,241-242,249,251-253,319,411-413,419,421-425,429-433,439 |
| TOIMENPIDELAJI | 2 | P(2) | p |
| TOIMENPITEEN KIREELLISYYS | 2 | p | 11,21-23,31 |
| SUORITUSKYKY (NYHA) | 1 | P | 11,21,22 |
| RISKIPISTEET (EUROSCORE) ⁴ | 2 | P | 1,2,3,4 |
| RISKIPISTEET (LOGISTINEN EUROSCORE) ⁴ | 3 | P | 2n |
| KOMPLIKAATIOT ³ | 5x3 | P | 3n |
| | | | 31-34,41,111,211-213,219,221-222,229,231,239,241,251,259,261,269,271,281 |

1 hoitopäivät rekisterivuonna

2 Pakollinen uusille potilaille 1.1.1994 alkaen

3 Yksi kentistä täytettävä

4 Pakollinen leikkauksissa

D.4.1 Yleistä

Siirtotiedosto koostuu kuntayhtymittäin/laitoksittain otsikkoryhmästä ja sitä seuraavista potilaskohtaisista data-ryhmistä. Kukin tiedoston rivi on vaihtuvanmittainen 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 ppkkvvvv muotoa. Tyhjät kentät merkitään peräkkäisellä erotinparilla.

D.4.2 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 |
| LC = | <u>vaativan sydänpotilaan lisätietolomake uudet tiedot vuodesta 2003 alkaen</u> |
| TPOI = | terveydenhuollon hoitoilmoitus hoitojakson päättyessä |
| TPLA = | terveydenhuollon laskentailmoitus |
| SPOI = | sosiaalihuollon tilastoilmoitus hoitojakson päättyessä |
| SPLA = | sosiaalihuollon laskentailmoitus |
| KOTILA = | kotihoidon laskentailmoitus |
| SOSPE= | sosiaalihuollon perustieto |
| KOTI= | kotihoidon tieto |
| DLO = | data-ryhmän loppumerkki |

D.4.3 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, perään laitetaan mahdollisesti käytetty koodisto selitteineen |
| HL = | varuma 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 merkintä !PNRO! |
| PV = | siirtotiedoston tekopäivä |
| VV = | tiedonkeruuvuosi (rekisterivuosi) |
| LASPVM = | potilas/asiakaslaskentapäivä |

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

D.4.4 Dataryhmän muuttujat

Datakentän muuttujilla on seuraava merkitys:

| | |
|-------------|---|
| PALTU = | palvelun tuottajan koodi (toimintayksikkökoodi) |
| PALTUTAR = | palveluntuottajan koodin tarkennin |
| HT = | henkilötunnus |
| HJNO = | hoitojakson (yksikäsitteinen) tunniste rekisterivuonna |
| KOKU = | kotikunta |
| VVAL = | väestövastuualue |
| ULASU= | ulkomailla asuvan kotimaan koodi |
| PALA = | palveluala |
| EA = | erikoisala |
| TUPVA = | hoitoontulopäivä (saapumispäivä, hoidon aloittamispäivä) |
| SATAP = | saapumistapa |
| TULI = | mistä potilas/asiakas tuli (aikaisempi hoito) |
| LPKOD = | lähtöpaikan toimintayksikkökoodi |
| LPKODTAR= | lähtöpaikan koodin tarkennin |
| LANT = | lähetteen antaja/lähtettäjä |
| 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 |
| PDGO= | päädiagnoosin oirediagnoosi (PDGO ja PDGE muodostavat oire-syy parin) |
| PDGE= | päädiagnoosin syydiagnoosi |
| SDG1O= | ensimmäisen sivudiagnoosin oirediagnoosi |
| SDG1E= | ensimmäisen sivudiagnoosin syydiagnoosi |
| SDG2O= | toisen sivudiagnoosin oirediagnoosi |
| SDG2E= | toisen sivudiagnoosin syydiagnoosi |
| ULKSYU = | tapaturman ulkoinen syydiagnoosi |
| TAPTYYP= | tapaturman tyypidiagnoosi |
| HOITOI = | hoidon tarve lähtiessä/laskentahetkellä |
| TOIPVM = | pääleikkauksen toimenpidepäivä |
| PTMPK1= | pääleikkauksen päätoimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi |
| PTMPK2= | päätoimenpiteen toinen leikkauskoodi |
| PTMPK3= | päätoimenpiteen kolmas leikkauskoodi |
| MTMPK1= | ensimmäisen muun toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi |
| MTMP2K1= | toisen muun toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi |
| 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) |

| | |
|-------------|---|
| TMPTYP1 = | toimenpidetyyppi (vaativa sydänpotilas) |
| TMPTYP2= | toimenpidetyyppi (vaativa sydänpotilas) |
| TMPTYP3= | toimenpidetyyppi (vaativa sydänpotilas) |
| TMPLAJ = | toimenpidelaji (vaativa sydänpotilas) |
| NYHA = | suorituskyky (vaativa sydänpotilas) |
| RISKPI = | riskipisteet sepelvaltimoleikkauksessa (vaativa sydänpotilas) |
| TYTILE = | työtilanne ennen sairaalaan tuloa (vaativa sydänpotilas) |
| TMPPRI = | toimenpiteen primaaritulos (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 = | pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas) |
| PAKKTOI2 = | pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas) |
| PAKKTOI3 = | pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas) |
| PAKKTOI4 = | pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas) |
| OMTAP = | omaisen tai muun läheisen tapaaminen (psykiatrian erikoisalan potilas) |
| VAKASUM = | vakainainen asumismuoto (sosiaalihuollon tilastolomake) |
| PALSU = | palvelu- ja hoitosuunnitelma tehty (kotihoiton laskenta) |
| ASUHAI1= | asumista häittää1 (kotihoiton laskenta) |
| ASUHAI2= | asumista häittää2 (kotihoiton laskenta) |
| ASUHAI3= | asumista häittää3 (kotihoiton laskenta) |
| ASUHAI4= | asumista häittää4 (kotihoiton laskenta) |
| KOTILKM= | kotisairaanhoidon käynnit (kotihoiton laskenta) |
| PALPV= | palvelupäivät (kotihoiton laskenta) |
| TYOTUN= | työtunnit (kotihoiton laskenta) |
| KOHOLKM= | kotihoito käynteinä yhteensä (kotihoiton laskenta) |
| TUKIPAL= | tukipalvelut (kotihoiton laskenta) |
| ATPAL= | ateriapalvelut (kotihoiton laskenta) |
| HYPAL= | hygieniapalvelut (kotihoiton laskenta) |
| KUPAL= | kuljetuspalvelut (kotihoiton laskenta) |
| SIPAL= | siivouspalvelut (kotihoiton laskenta) |
| SAPAL= | saattajapalvelut (kotihoiton laskenta) |
| TURPAL= | turvapalvelut (kotihoiton laskenta) |
| MUTUKI= | muu tuki (kotihoiton laskenta) |
| OMTUKI= | omaishoidon tuki |
| ASMK = | potilaan/asiakkaan maksuosuus hoidosta (markkaa) |
| KUNTMK = | kunnan maksuosuus hoidosta (markkaa) |
| MAPER = | maksuperuste |
| TOISAIRMK = | toisen sairaanhoitopiirin maksuosuus hoitojaksosta (markkaa) |
| MUUMMK = | muun maksajan maksuosuus hoidosta (markkaa) |
| IKA = | potilaan ikä lähtöhetkellä (laskettu kenttä) |
| SP = | potilaan sukupuoli (laskettu kenttä) |
| AHETU = | alle 6 kuuk. ikäisen lapsen äidin henkilötunnus mikäli lapsella ei ole vielä omaa henkilötunnusta |
| TMPC = | toimenpidetyyppi |
| TMPLAJ = | toimenpidelaji |
| TMPKIIR = | toimenpiteen kiireellisyys |
| RISKEUR = | riskipisteet (EUROSCORE) sepelvaltimoleikkauksissa |
| RISKEURL = | riskipisteet (logistinen EUROSCORE) sepelvaltimoleikkauksissa |
| KOMPL = | komplikaatiot |

D.4.5 Otsikkoryhmän rakenne

Ryhmän rakenne on seuraava (merkintä ! tarkoittaa erotinta):

O!SIIRNI!siirtotiedoston nimi!
 O!LA!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!KRYPTKEY!arvo!
 O!KRYPNIMI!arvo!
 O!SIS!toimintayksikkökoodi 1!.....!toimintayksikkökoodi n!
 O!VV!vuosi!
 O!LASPVM!päivämäärä!

D.4.6 Dataryhmän rakenne

Dataryhmän rakenne on seuraava:

IT!nnn! (nnn on joko TPOI, TPLA, SPOI, SPLA tai KOTILA)
 HJYHT!HJNO!hoitojakson 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!TULI!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!PDGE!arvo!
 PE!PDGO!arvo!
 PE!SDG1O!arvo!
 PE!SDG1E!arvo!
 PE!SDG2O!arvo!
 PE!SDG2E!arvo!
 PE!ULKSYY!arvo!
 PE!TAPTYYP!arvo!

PE!HOITOI!arvo!
 PE!TOIPVM!arvo!
 PE!PTMPK1!arvo!
 PE!PTMPK2!arvo!
 PE!PTMPK3!arvo!
 PE!MTMPIK1!arvo!
 PE!MTMP2K1!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!
 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!KOTILKM!arvo!
 KOTI!PALVPV!arvo!
 KOTI!TYOTUN!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!TOISAIRMK!arvo!
 HJYHT!MUUMMK!arvo!
 HJYHT!IKA!arvo!
 HJYHT!SP!arvo!
 HJYHT!AHETU!ARVO!
 IT!DLO!

Vuoden 2003 SYP-lisälehti

LC!TMPC1!arvo!
LC!TMPC2!arvo!
LC!TMPC3!arvo!
LC!TMPC4!arvo!
LC!TMPC5!arvo!
LC!TMPC6!arvo!
LC!TMPC7!arvo!
LC!TMPC8!arvo!
LC!TMPC9!arvo!
LC!TMPC10!arvo!
LC!TMPC11!arvo!
LC!TMPLAJ!arvo!
LC!TMPKIIR!arvo!
LC!NYHA!arvo!
LC!RISKEUR!arvo!
LC!RISKEURL!arvo!
LC!KOMPL1!arvo!
LC!KOMPL2!arvo!
LC!KOMPL3!arvo!
LC!KOMPL4!arvo!
LC!KOMPL5!arvo!

D.4.7 Siirtotiedoston luokitukset

Vain siirtotiedostossa kerättäville maksutiedoille käytetään seuraavaa maksuperusteluokitusta:

MAKSUPERUSTE

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

D.5**LUOKITUKSET JA KÄSIKIRJAT****LIITE 5**

HOITOILMOITUSOHJEKIRJASSA 2004 MAINITUT LUOKITUSKÄSIKIRJAT JA NIIDEN
TILAUSOSOITTEET:

1. TAUTILUOKITUS ICD-10. Ohjeita ja luokituksia 1999:2, Stakes,
ISBN 951-33-00659-3, ISSN 1237-5683
Tilaus: Stakes, Asiakaspalvelu, PL 220, 00531 HELSINKI
Puhelin: (09) 3967 2190, telekopio: (09) 3967 2450
2. TOIMENPIDELUOKITUS, Ohjeita ja luokituksia 1996:3, Stakes
ISBN 951-33-0196-6, ISSN 1237-5683
Tilaus: Stakes, Asiakaspalvelu, PL 220, 00531 HELSINKI
Puhelin: (09) 3967 2190, telekopio: (09) 3967 2450
3. KUNNAT 2003 Alueluokitukset, käsikirjoja 28, Tilastokeskus
ISBN 952-467-120-4, ISSN 0355-2063
Tilaus: Tilastokeskus, PL 4V, 00022 Tilastokeskus
Puhelin: (09) 1734 2011
4. VALTIOT JA MAAT Alueluokitukset, käsikirjoja 12, Tilastokeskus
ISBN 951-47-8710-2
Tilaus: Tilastokeskus, PL 4V, 00022 Tilastokeskus
Puhelin: (09) 1734 2011
5. ERITYISTASON SAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN
Sosiaali- ja terveysministeriön määräyskokoelma 1994:40, Sosiaali- ja terveysministeriö
ISSN 0787-992X
Tilaus: Sosiaali- ja terveysministeriö, PL 267, 00171 HELSINKI
Puhelin: (09) 1601
6. TOIMINTAYKSIKKÖKODIT 2004 - KODER FÖR VERKSAMHETS-ENHETER 2004,
Ohjeita ja luokituksia 2003:7, Stakes,
ISBN 951-33-1153-8, ISSN 1237-5683
Tilaus: Stakes, Asiakaspalvelu, PL 220, 00531 HELSINKI
Puhelin: (09) 3967 2190, telekopio: (09) 3967 2450


D.6 SOSIAALIHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE
**LIITE 6
Lomake I**

Palautus kirjattuna kirjeenä

SOSIAALIHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE
☐ Päättynyt hoitojakso

☐ Asiakaslaskenta

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

Tämä tieto täytetään VAIN asiakaslaskennassa 31.12. tilanteen mukaan

Tarkoituksenmukainen hoitopaikka

luokitus 7

☐

Paksummalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä

Luokituskoodisto kääntöpuolella

LUOKITUKSET

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 1 | Palveluala 31 Vanhainkoti 32 Ympäri vuorokautinen vanhusten palveluasuminen 41 Kehitysvammahuolto 42 Kehitysvammahuolto/ keskuslaitos, muu laitoshoido 43 Kehitysvammahuolto/ aulettu asuminen 44 Kehitysvammahuolto/ ohjattu asuminen 45 Kehitysvammahuolto/ tuettu asuminen 5 Päihdehuolto 6 Kuntoutuslaitos 81 Muu palveluala 82 Palveluasuminen 83 Psykiatrian kuntoutuskoti-toiminta | | | |
| 2 | Vakituinen asumismuoto 1 Yksinasuminen 2 Yhteisasuminen 3 Pysyvä laitoshoido 4 Asunnoton | | | |
| 3 | 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 | Hoitoon tulon syy 1 FYYSISET SYYT 11 Itsensä huolehtimisen vajavuudet (hygieniä) 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 loma 4 KUNTOUTUS 5 TAPATURMA 6 SOMAATTISEN SAIRAUDEN TUTKIMUS JA HOITO | | | |
| 5 | Hoidon tarve tullessa / lähtiessä / 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 Kuollut | | | |
| 6 | Jatkohoito 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 KUOLLUT | | | |
| 7 | Tarkoituksenmukainen hoitopalkka LAITOS 11 Sairaala 12 Terveyskeskus 13 Vanhainkoti tai vastaava 14 Kehitysvammalaitos 15 Päihdehuollon laitos 16 Kuntoutuslaitos 21 KOTI 22 Kotihoito 23 Koti ilman säännöllisiä palveluja | | | |

D.7

TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE

Hoitoilmoitus

Pvm

LIITE 7

Lomake 3

Palautus kirjattuna kirjeenä

TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE

Päättynyt hoitojakso

Potilaslaskenta

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Palvelun tuottaja | Koodi | | | | | | | | | | | |
| | Koodin tarkennin | | | | | | | | | | | |
| Potilas/asiakas | Henkilötunnus | | | | | | | | | | | |
| | Kotikunta | | | | | | | | | | | |
| | Väestövastuualue | | | | | | | | | | | |
| | Ulkomailla asuvan kotimaan koodi | | | | | | | | | | | |
| Tulotiedot | Palveluala | luokitus 1 | | | | | | | | | | |
| | Erikoisala | luokitus 2 | | | | | | | | | | |
| | Saapumispäivä | | (ppkkvvvv) | | | | | | | | | |
| | Saapumistapa | luokitus 3 | | | | | | | | | | |
| | Mistä tuli | luokitus 4 | | | | | | | | | | |
| | Lähtöpaikan koodi ja koodin tarkennin | | | | | | | | | | | |
| | Lähteen antaja/lähettäjä | luokitus 5 | | | | | | | | | | |
| | Lähtetäjäyhteisön koodi ja koodin tarkennin | | | | | | | | | | | |
| | Hoitoonon asettamispvm | | (ppkkvvvv) | | | | | | | | | |
| | Hoitoon tulon syy | luokitus 6 | | | | | | | | | | |
| Hoitotiedot | Hoidon tarve tullessa | luokitus 7 | | | | | | | | | | |
| | Diagnoosit: | Oirekoodi | Syykoodi | | | | | | | | | |
| | Päädgn | | | | | | | | | | | |
| | 1. Sivudgn | | | | | | | | | | | |
| | 2. Sivudgn | | | | | | | | | | | |
| | Ulkoinen syy | | | | | | | | | | | |
| | Tapaturmatyyppi | | | | | | | | | | | |
| | Hoidon tarve lähtlessä/laskentahetkellä | luokitus 7 | | | | | | | | | | |
| | Toimenpiteet (jos toimenpide tehty, pakollinen kenttä) | | | | | | | | | | | |
| | Pääleikkauksen toimenpidepäivä | | (ppkkvvvv) | | | | | | | | | |
| | Pääleikkauksen päätoimenpide | | | | | | | | | | | |
| | Muut toimenpiteet 1. | | | | | | | | | | | |
| | 2. | | | | | | | | | | | |
| | Pitkäaikaishoidon päätös | (k/e) | | | | | | | | | | |
| | Vaativa sydänpotilas | (k/e) | k; täytettävä lisälehti | | | | | | | | | |
| Psykiatria | (k/e) | k; täytettävä lisälehti | | | | | | | | | | |
| Poistumistiedot | Eriyistason sairaanhoidon koodi | | | | | | | | | | | |
| | Lomapäivien lukumäärä | | | | | | | | | | | |
| | Lähtöpäivä | | (ppkkvvvv) | | | | | | | | | |
| | Jatkohoito | luokitus 8 | | | | | | | | | | |
| | Jalkohoitoyhteisön koodi ja koodin tarkennin | | | | | | | | | | | |

Tämä tieto täytetään VAIN asiakaslaskennassa 31.12. tilanteen mukaan

Tarkoituksenmukainen hoitopaikka

luokitus 9

Paksummalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä.

Luokituskoodisto kääntöpuolella

LUOKITUKSET

| | | | | | | | | |
|-----|--|--|-----|--|---|---|--|--|
| 1 | Palvelualue | | | | 5 | Päihdehuolto Kuntoutuslaitos | 8 91 - 94 | Muu palvelualue Avohoidon käyntiyyipit |
| | 1 | Sairaalan/terveyskeskuksen vuodeosastohoito | | | | | | |
| | 2 | Päiväkirurgia / päivätoiminnot | | | | | | |
| 2 | Erikoisala | | | | 57 57B 58 58V 58Y 60 60A 60C 65 70 70F 70X 70Z 74 75 75X | FONIAITRIA audiologia HAMMAS- , SUU- JA LEUKA- SAIRAUDET suu- ja leukakirurgia kliininen hammashoito IHO- JA SUKUPUOLITAUDIT allergologia ammatti-ihotaudit SYÖPÄTAUDIT JA SÄDEHOITO PSYKIATRIA geriatrinen psykiatria nuorisopsykiatria oikeuspsykiatria NUORISOPSYKIATRIA LASTENPSYKIATRIA nuorisopsykiatria | 77 77F 78 80 80A 93 94 95 96 97 98 | NEUROLOGIA geriatria LASTENNEUROLOGIA KEUHKOSAIRAUDET allergologia LIIKUNTALÄÄKETIEDE PERINNOLLISYYSLÄÄKE- TIEDE TYÖLÄÄKETIEDE JA TYÖTERVEYSHUOLTO FYSIATRIA GERIATRIA YLEISLÄÄKETIEDE |
| | 10 | SISÄTAUDIT | 30 | NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET | | | | |
| | 10A | allergologia | 30E | endokrinologia | | | | |
| | 10E | endokrinologia | 30Q | perinatologia | | | | |
| | 10F | geriatria | 30S | sädehoito | | | | |
| | 10G | gastroenterologia | 30U | urologia | | | | |
| | 10H | hematologia | | | | | | |
| | 10I | infektiosairaudet | 40 | LASTENTAUDIT | | | | |
| | 10K | kardiologia | 40A | allergologia | | | | |
| | 10M | nefrologia | 40D | neonatologia | | | | |
| | 10R | reumatologia | 40E | endokrinologia | | | | |
| | | | 40G | gastroenterologia | | | | |
| | | | 40I | infektiosairaudet | | | | |
| | | | 40H | hematologia | | | | |
| | | | 40K | kardiologia | | | | |
| | | | 40M | nefrologia | | | | |
| | 11 | Anestesiologia ja tehohoito | 50 | SILMÄTAUDIT | | | | |
| | | | 50N | neuro-oftalmologia | | | | |
| | 20 | KIRURGIA | 55 | KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT | | | | |
| | 20G | gastroenterologia | 55A | allergologia | | | | |
| | 20J | käsikirurgia | 55B | audiologia | | | | |
| | 20L | lastenkirurgia | | | | | | |
| | 20O | ortopedia | | | | | | |
| | 20P | plastiikkakirurgia | | | | | | |
| | 20R | sydän- ja rintaelinkirurgia | | | | | | |
| 20T | thorax- ja verisuonikirurgia | | | | | | | |
| 20U | urologia | | | | | | | |
| 20V | verisuonikirurgia | | | | | | | |
| 20Y | yleiskirurgia | | | | | | | |
| 25 | NEUROKIRURGIA | | | | | | | |
| 3 | Saapumistapa | | | | 4 | Erikoisalasiiirto samassa sairaalassa | 5 9 | Sairaalasiirto Muu tapa |
| | 1 | Päivystys | | | | | | |
| | 2 | Hoidonvaraus | | | | | | |
| 4 | Mistä tuli | | | | 2 21 22 | KOTI Kotihoito Koti ilman säännöllisiä palveluja | 3 | VASTASYNTYNYT |
| | 1 | LAITOS | | | | | | |
| | 11 | Sairaala | 14 | Kehitysvammalaitos | | | | |
| | 12 | Terveyskeskus | 15 | Päihdehuollon laitos | | | | |
| | 13 | Vanhainkoti tai vastaava | 16 | Kuntoutuslaitos | | | | |
| 5 | Lähteen antaja/lähetettävä | | | | 5 6 | Mielenterveyden avohoito- yksikkö Sosiaalihuollon laitos/yksikkö | 7 8 9 | Yksityinen terveydenhuolto Muu lähettäjä Ilman lähetettä |
| | 1 | Terveyskeskus | | | | | | |
| | 2 | Muu sairaala kuin terveyskeskus | | | | | | |
| 6 | Hoitoon tulon syy | | | | 3 31 32 33 34 35 36 37 | PSYKKIS- SOSIAALISET SYYT Masennus Muu psykiatrinen sairaus/oire Päihdeongelma Yksinäisyys, turvattomuus Asumisongelmat Omaisten avun puute Hoitajan loma | 4 5 6 | KUNTOUTUS TAPATURMA SOMAATTISEN SAIRAUDEN TUTKIMUS JA HOITO |
| | 1 | FYYSISET SYYT | | | | | | |
| | 11 | Itsensä huolehtimisen vajavuudet (hygienia) | 21 | Muistamattomuus Sekavuus | | | | |
| | 12 | Liikkumiskyvyn vajavuudet | 22 | Viestimiskyvyn vajavuudet (puhe, kuulo, näkö) | | | | |
| | | | 23 | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 7 | Hoidon tarve tullessa / lähtiessä / laskentahetkellä | | | | 5 | Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve | 6 | Kuollut |
| | 1 | Täysin tai lähes omatoiminen | | | | | | |
| | 2 | Ajoittainen hoidon tarve | | | | | | |
| 8 | Jatkohoito / minkä palvelujen piiriin | | | | 2 21 22 | KOTI Kotihoito Koti ilman säännöllisiä palveluja | 3 | KUOLLUT |
| | 1 | LAITOS | | | | | | |
| | 11 | Sairaala | 14 | Kehitysvammalaitos | | | | |
| | 12 | Terveyskeskus | 15 | Päihdehuollon laitos | | | | |
| | 13 | Vanhainkoti tai vastaava | 16 | Kuntoutuslaitos | | | | |
| 9 | Tarkoituksenmukainen hoitopaikka | | | | 2 21 22 | KOTI Kotihoito Koti ilman säännöllisiä palveluja | | |
| | 1 | LAITOS | | | | | | |
| | 11 | Sairaala | 14 | Kehitysvammalaitos | | | | |
| | 12 | Terveyskeskus | 15 | Päihdehuollon laitos | | | | |
| | 13 | Vanhainkoti tai vastaava | 16 | Kuntoutuslaitos | | | | |

Pvm

Palautus kirjattuna kirjeenä

TERVEYDENHUOLLON LISÄTIETOLOMAKE

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

| | | | | |
|-------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| Lisätiedot | Toimenpidetyyppi (max 11) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Toimenpidelaji | <input type="text"/> | | |
| | Toimenpiteen kiireellisyys | <input type="text"/> | | |
| | Suorituskyky (NYHA) | <input type="text"/> | | |
| | * a) Riskipisteet (Euroscore) | <input type="text"/> | | |
| | * b) Riskipisteet (logistinen Euroscore) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | Komplikaatit (max 5) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Paksummalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä.

Luokituskoodisto kääntöpuolella

* Pakollinen leikkauksissa

LUOKITUKSET

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----|---|-----|---|----|--|--|--|
| Erikoisala | | | | | | | | | |
| Terveydenhuollon perustietolomakkeen mukaan | | | | | | | | | |
| Toimenpidetyyppi | | | | | | | | | |
| 111 | Konventionaalinen CABG | 241 | TVP | 421 | Aortan lyven rekonstruktio esim. compositegrafi | 61 | Sydämen vas. puolen katelointi ja paineet | | |
| 112 | Off pump CABG sternotomiatteitse | 242 | TVR | 422 | Nouseva aortan rekonstruktio | 62 | Sydämen oik. puolen katelointi ja paineet | | |
| 113 | Off pump CABG , muu esim. MIDCAB, LATCAB, LASTCAB, TACAB | 249 | Muu trikuspidaaliläpän korjausleikkaus | 423 | Aortan kaaren rekonstruktio | 63 | Sydänlihaskiistosia | | |
| 118 | Muu CABG | 251 | Keuhkovaltimoon tai keuhkovaltimoläppään kohdistuva toimenpide | 424 | Laskeva thorakaaiaortan rekonstruktio | 71 | Elektrofysiologinen erikois-tutkimus | | |
| 211 | AVR mek | 252 | Keuhkovaltimo tromboendarerektomia | 425 | Laskevan thorakaaiaortan rekonstruktio stenttigrafiilla | 72 | Rytmihäiriön katetriablaatio | | |
| 212 | AVR bio, stenttilinen | 253 | Pulmonaalihomografi | 429 | Muu sydämeen tai aorttaan kohdistuva leikkaus | 73 | Tahdistimen ensiasennus | | |
| 213 | AVR bio, stentitön | 31 | Synnynnäisen sydänvian leikkaus | 430 | HTX (sydänsiirto) | 74 | Eteis-kammio tahdistimen ensiasennus | | |
| 214 | Aortlahomografi | 319 | Muu synnynnäisen sydänvianleikkaus | 431 | SLTX (toisen keuhkonsiirto) | | | | |
| 215 | Ross | 411 | Vasemmankammion resektio ja rytmihäiriönhoito | 432 | BLTX (molempien keuhkojen siirto) | | | | |
| 219 | Muu aorttaläppään kohdistuva toimenpide | 412 | Maze | 433 | HLTX (sydänkeuhkonsiirto) | | | | |
| 221 | MVR mek | 413 | Radioablaatio/mikroaalto Maze myös liitännäistoimenpiteenä muiden toimenpiteiden kanssa | 439 | Muu siirtoleikkaus | 81 | Sydämen ja sepevaltimoiden angiografia | | |
| 222 | MVR bio | | | 51 | Carotisleikkaus | 82 | Yhden suonen pallokatetrialaajennus | | |
| 229 | Mitraalihomografi | 419 | Muu rytmihäiriöleikkaus | 52 | Infarktikomplikaation kirurgia esim. VSR, aneurysma, papillaarilihaksen ruptura | 83 | Usean suonen pallokatetrialaajennus | | |
| 23 | MVP | | | 53 | IABP:n käyttö mekaanisena tukena | 84 | Muu sepevaltimoiden laajennus (esim. aterektomia) | | |
| 239 | Muu mitraaliläppään kohdistuva toimenpide | | | 54 | VAD (Vasemman ja/tai oikean puolen mekaanisen tuen käyttö (muu kuin IABP)) | | | | |
| | | | | 59 | Muu sydämeen, tai aorttaan kohdistuvat toimenpide | 9 | Muu toimenpide | | |
| Toimenpidelaji | | | | | | | | | |
| 11 | Primaari | 21 | Sepelvaltimoleikkaus laajennuksen jälkeen | 31 | Aiemmin tehdyn sydänleikkauksen kiardiologinen tutkimus- tai hoitotoimenpide | | | | |
| | | 22 | Uusintasydänleikkaus/toimenpide ("redo"), sama sydänvika ja eri hoitojakso | | | | | | |
| | | 23 | Uusi sydänleikkaus/toimenpide, eri sydänvika | | | | | | |
| Toimenpiteen kiireellisyys | | | | | | | | | |
| 11 | Päivystys, esim. UAP, endokardiitti vajaatoiminta, infarktikomplikaation vuoksi jännerihman/papillaarilihaksen repeämä, kammionseinän ruptura, trauma, aortan dissektio/ruptura | | | | | | | | |
| 21 | Elektiivinen kiireetön | | | | | | | | |
| 22 | Elektiivinen kiireellinen (hoidonvaraus viikon sisällä tai samalla hoitojaksolla) | | | | | | | | |
| Suorituskyky (NYHA-luokka) | | | | | | | | | |
| 1 | NYHA 1 | 2 | NYHA 2 | 3 | NYHA 3 | 4 | NYHA 4 | | |
| Riskipisteet (Euroscore) | | | | | | | | | |
| Katso www.euroscore.org | | | | | | | | | |
| Komplikaatiot | | | | | | | | | |
| 111 | Toipuminen komplikaatioita | 222 | Ohimennyt neurologinen komplikaatio: hoitoa vaatinut delirium, TIA, sekavuus | 251 | Rytmihäiriö: muu hoitoa vaatinut rytmihäiriö kuin ohimennyt eteisvärinä | 31 | Komplikaatio johtanut uusintaleikkaukseen vuodon takia | | |
| 211 | Kirurgista hoitoa vaatinut syvä infektio: esim. mediastiniitti, osteiitti | 229 | Muu neurologinen komplikaatio: sisältää myös critical illness polyneuropathy:an | 259 | Muu sydänkomplikaatio | 32 | Komplikaatio johtanut uusintaleikkaukseen infektion takia | | |
| 212 | Keuhko/pleuraalilan infektio | 231 | Toimenpiteeseen liittyvä dialyysia tai filtraatiota vaatinut munuaiskomplikaatio | 261 | GI kanavan komplikaatio: esim. suolistokemia, pankreatiitti | 33 | Komplikaatio johtanut uusintaleikkaukseen graftingelman takia | | |
| 213 | Pinnallinen haavan infektio: bakteeriviljelyssä varmistettu tai punoittava purulentti haava | 239 | Muu munuaiskomplikaatio | 269 | Muut määritellyt elinkomplikaatiot | 34 | Komplikaatio johtanut uusintaleikkaukseen läppäongelman takia (esim. tekoiläpän toimintahäiriö tai plastian peittäminen) | | |
| 219 | Muu infektiokomplikaatio | | | 271 | SIRS/MOF (monielinvamma) | | | | |
| 221 | Stroke: neurologinen puutosoire ja kuvantamisella varmistettu | 241 | Perioperatiivinen sydäninfarkti: EKG ja merkkiainevarmistus CK-MB yli 75 | 281 | Pitkittynyt respiraattorihoito (48 tuntia intubaatiosta) | 41 | Kuollut leikkauksessa klinikassa hoitojakson aikana | | |



D.9
STAKES

PSYKIATRISEN ERIKOISALAN POTILAS
Hoitoilmoitus

LIITE 9
Lomake 5

Pvm

Palautus kirjattuna kirjeenä

TERVEYDENHUOLLON LISÄTIETOLOMAKE

☐ Päättynyt hoitojakso

☐ Potilaslaskenta

| | | |
|-------------------|---------------|------------|
| Palvelun tuottaja | Koodi | |
| Potilas | Henkilötunnus | |
| | Erikoisala | |
| | Saapumispäivä | (ppkkvvvv) |

| | | | |
|----------------|---------------------------------------|--|-------------------------|
| Hoidon sisältö | Tulotapa psykiatrian sairaansijalle | | |
| | Tahdosta riippumattoman hoidon kesto | | Hoitopäivää |
| | Hoitokerta psykiatrian sairaansijalla | | |
| | GAS-arvio tullessa | | Lähtiessä/lask.helkellä |
| | Lääkehoito | | |
| | Pakkotoimet | | |
| | Omaisen tai muun läheisen Tapaaminen | | |

Paksummalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä.

LUOKITUKSET

| | | | | |
|--|----------------------------------|---|--|---|
| Erikoisala | | | | |
| 70 | PSYKIATRIA | | | |
| 70F | geriatrinen psykiatria | | | |
| 70X | nuorisopsykiatria | | | |
| 70Z | oikeuspsykiatria | | | |
| 74 | NUORISOPSYKIATRIA | | | |
| 75 | LASTENPSYKIATRIA | | | |
| 75X | nuorisopsykiatria | | | |
| Tulotapa psykiatrian sairaansijalle | | | | |
| 1 | Lähetteellä tahdosta riippumatta | 2 | Oikeusturvakeskuksen määräämä mielenlääkitys | 3 Oikeusturvakeskuksen määräämä hoito |
| 4 | Muu tulotapa | | | |
| Hoitokerta psykiatrian sairaansijalla | | | | |
| 1 | Ensimmäinen hoitokerta | 2 | Toinen tai useampi hoitokerta | 3 Suunnitellusti toistuva laitoshoido |
| Lääkehoito | | | | |
| 1 | Ei lääkkeitä | 3 | Antidepressiivihoido | 5 Muu psykiatriseen häiriöön käytetty lääkkeitä |
| 2 | Neuroleptihoido | 4 | Sekä neurolepti- että antidepressiivihoido | |
| Pakkotoimet | | | | |
| 1 | Ei pakkotoimia | 3 | Lepositeen käyttö | 5 Fyysinen kiinnittäminen |
| 2 | Eristys | 4 | Tahdonvastainen injektio-lääkitys | potilaan rauhoittamiseksi |
| Omaisen tai muun läheisen tapaaminen | | | | |
| 1 | Ei tavattu | 2 | Satunnainen tapaaminen | 3 Omaiset aktiivisesti mukana hoidossa |

GAS-arvioasteikko kääntöpuolella

PSYYKKISEN 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 yliotetta, 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 elämään, 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, sairaalloista epärointiä, yliirteää mielialaa ja pakonomaista puhumisen tarvetta, kohtalaisen vakavaa antisosiaalista käyttäytymistä).
- 50 - 41 Vakavia oireita tai toiminnan tason huonontumista, jonka useimmat klinikot arvioisivat tarvitsevan hoitoa tai huomiota (esim. itsemurha-ajatukset tai eleet, vakavat pakkotoiminnot, usein esiintyvät ahdistusneisuuskohtaukset, vakava antisosiaalinen käytös, pakonomainen juopottelu).
- 40 - 31 Huomattavaa toiminnan tason huonontumista useilla elämän alueilla, kuten työelämässä, perhesuhteissa, arvostelukyvyyssä, 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, epäjohdonmukaista tai epäoleellista) TAI tutkittavalla on yksi vakava itsemurhayritys.
- 30 - 21 Toimintakyvyn lähes kaikilla elämän alueilla (esim. pysyttelee vuoteessa koko päivän) TAI käyttäytymiseen vaikuttavat huomattavasti joko harhaluulot tai harha-aistimukset TAI kommunikointi on vaikeasti huonontunut (esim. joskus asiaankuulumatonta tai tutkittava ei vastaa puhutteluun) tai arvostelukyky pettää (esim. käyttäytyy karkean sopimattomasti).
- 20 - 11 Tarvitsee valvontaa, jotta ei vahingoittaisi itseään tai muita tai huolehtia vähimmästään henkilökohtaisesta hygieniastaan (esim. toistuvia itsemurhayrityksiä, usein väkivaltainen, maanista kiihtyneisyyttä, tuhrin ulosteella) TAI kommunikaation vaikeaa huonontumista (esim. usein hajanainen tai puhumaton).
- 10 - 01 Tarvitsee jatkuvaa valvontaa useita päiviä, jotta ei vahingoittaisi itseään tai muita tai ei yritä huolehtia vähäisestään henkilökohtaisesta hygieniastaan.

D.10 PSYKKISEN TILAN ARVIOINTI NS. GAS-ASTEIKKO 0 - 17-VUOTIAILLE

LIITE 10

0 - 17-vuotiaitten psyykkinen toimintakyky arvioidaan alle 18-vuotiaina sairaalaan tulevilta edeltävän viikon alimman tason mukaisesti sairaalaan tullessa sekä sairaalasta lähtiessä/laskentahetkellä. Huomioi psykologinen ja sosiaalinen toimintakyky kuvitellulla jatkumolla, missä psyykkinen terveys ja sairaus ovat äärikohdissa. Somaattisista tai ympäristösyistä johtuvia toimintakyvyn laskuja ei huomioida.

- 100 - 91** Erittäin hyvä toimintakyky useilla alueilla (kotona, koulussa, tovereiden kanssa), elämänongelmat eivät näytä aiheuttavan vaikeuksia. Toiset haluavat mielellään olla tämän lapsen tai nuoren kanssa hänen monien positiivisten ominaisuuksiensa takia. Ei oireita.
- 90 - 81** Ei oireita tai vain vähäiset oireet (esim. lievä hermostuneisuus ennen kokeita), kaikissa suhteissa hyvä toimintataso, kiinnostunut monista asioista ja paneutuu niihin, sosiaalisesti pärjäävä, yleensä elämänsä tyytyväinen, ainoastaan arkipäiväisiä ongelmia ja huolia (esim. tilapäisiä ristiriitoja muiden perheenjäsenten kanssa).
- 80 - 71** Jos oireita esiintyy, ne ovat tilapäisiä ja psykososiaalisiin stressitekijöihin nähden odotettavissa olevia (esim. keskittymisvaikeuksia perheiden jälkeen); vain vähäinen toimintakyvyn heikentyminen sosiaalisissa suhteissa tai koulussa tai opiskelussa (esim. tilapäisesti jäljessä koulutyössä).
- 70 - 61** Joitakin lieviä oireita (esim. mielialan lasku tai lievä nukahtamisongelma) tai joitakin vaikeuksia kyvyssä toimia sosiaalisissa suhteissa, koulussa tai opiskelussa (esim. tilapäinen koulupinnaus tai varastelu oman perheen piirissä); pääasiallisesti suhteellisen hyvin toimiva, on merkityksellisiä suhteita muutamiin henkilöihin.
- 60 - 51** Kohtalaisia oireita (esim. lattea tunteiden ilmaisu tai monimutkainen puhe tai yksittäiset paniikkikohtaukset) tai kohtalaisia vaikeuksia kyvyssä toimia sosiaalisissa suhteissa tai koulussa tai opiskelussa (esim. vain vähän ystäviä tai ristiriitoja tovereiden kanssa koulussa tai työssä).
- 50 - 41** Vakavia oireita (itsemurha-ajatuksia tai vaikeita pakko-oireita tai toistuvia näpistelyjä) tai vakavasti alentunut kyky toimia sosiaalisissa suhteissa tai koulussa tai opiskelussa (esim. ei ole ystäviä tai keskeyttää koulunkäynnin tai opiskelun, ei pysy työssä).
- 40 - 31** Tiettyjä häiriöitä realiteettitestauksessa ja kommunikaatiokyvyssä (esim. ilmaisee ajoittain itseään epäloogisesti tai epäselvästi tai epäasiallisesti) tai selviä toiminnan häiriöitä useilla alueilla, kuten koulussa tai opiskelussa tai suhteissa perheenjäseniin tai arvostelukyvyssä tai ajattelussa tai mielialassa (esim. masentunut lapsi välttelee ystäviään tai laiminlyö velvollisuuksiaan perheessä tai ei suoriudu koulu- tai opiske-lutehtävistään tai ryhtyy jatkuvasti tappelemaan itseään nuorempien lasten kanssa tai epäonnistuu koulussa tai on kotona uhmainen ja torjuva).
- 30 - 21** Harhaluulot ja aistiharhat vaikuttavat merkittävästi käyttäytymiseen tai vakavasti alentunut kommunikaatio- tai arvostelukyky (esim. ajoittain hajanainen tai käyttäytyy hyvin epäasiallisesti tai jatkuvia itsemurha-ajatuksia) tai kyvytön toimimaan lähes kaikilla alueilla (esim. makaa sängyssään kaiket päivät, tai ei käy koulua tai ei opiskele tai ei ole harrastuksia tai ei ystäviä).
- 20 - 11** On tietty vaara, että lapsi tai nuori vahingoittaa itseään tai muita (esim. itsemurhayritys ilman selvää kuolemantoiivetta tai usein väkivaltainen tai maanisesti kiihtynyt) tai ei kykene ajoittain huolehtimaan omasta siisteydestään (esim. tuhrii ulosteella) tai vakava kommunikaatiokyvyn häiriö (esim. enimmäkseen sekava, tai mutistinen, puhumaton).
- 10 - 01** Jatkuva vaara, että lapsi tai nuori aiheuttaa itselleen tai muille vahinkoa (esim. toistuva väkivaltaisuus) tai jatkuvasti kykenemätön huolehtimaan omasta siisteydestään tai vakava itsemurhayritys johon liittyy kuolemantoiive.

D.11 TIEDONKERUUN LAAJENNUS KUNNALLISISSA ERIKOISSAIRAANHOIDON YKSIKÖISSÄ

NÄMÄ OHJEET KOSKEVAT KAIKKIA HOITOILMOITUKSEN TEKEVIÄ ERIKOISSAIRAANHOIDON KUNNALLISIA SAIRAALOITA JA MUITA ERIKSEEN SOVITTUJA SAIRAALOITA (Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projektissa mukana olleet yksiköt).

Erikoissairaanhoidon **vuodeosastohoidon** tiedot kerätään TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKEEELLA (ks. LIITE 7), mutta tiedonkeruuta on laajennettu seuraavalla sivulla olevan lomakkeen mukaisesti. Diagnooseja ja toimenpiteitä voi ilmoittaa kumpaakin maksimissaan 20 kpl.

Avohoitotiedot kerätään kaikista kunnallisista erikoissairaanhoidonyksiköistä (ks. D.11.1). Avohoitotiedot kerätään kaikilta erikoisalueilta, myös psykiatriasta. Perusterveydenhuollon avohoidon tilastointia ja tiedonkeruuta ollaan kehittämässä Hilmo -tiedonkeruun suuntaan ja uudistus toteutetaan vuonna 2005 tai 2006 (Avohoidon tilastouudistus -projekti). Avohoitotiedot toimitetaan yhtenä siirtotiedostona Hilmo -aineiston kanssa.

Avohoidon **käyntityypit** kirjataan hoitoilmoituksen palveluala kenttään. Avohoitokäyntien kirjaamisessa käyntityypit koodataan seuraavalla tavalla:

- '91' = päivystyskäynti
- '92' = ajanvarauskäynnit, ensikäynnit
- '93' = ajanvarauskäynnit, uusintakäynnit
- '94' = konsultaatiokäynnit

Avohoitokäyntejä kuvaa tarkemmin uusi muuttuja **kävijäryhmät**, joita ovat:

- yksilökäynti (1)
- ryhmävastaanotto (2)
- ryhmäkäynti (3)
- perhekäynti (4).

Yhdistetty Hilmo- ja kunnallista erikoissairaanhoidoa koskeva laajennettu aineisto on palautettava 31.3.2005 mennessä osoitteella:

**Stakes/StakesTieto
Hoitoilmoitusrekisteri
PL 220
00531 Helsinki**

Aineiston mukana tulee lähettää tiedosto- ja muuttujakuvaus aineistoista sekä aineiston lähettäneen henkilön yhteystiedot. Jos aineiston tuottaa konsultti, niin myös hänen yhteystietonsa ilmoitetaan.

Kunnallista erikoissairaanhoidoa koskevaa laajennettuun tiedonkeruuseen (Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -tiedot) liittyviin kysymyksiin vastaa Stakesissa:

atk-suunnittelija *Iiris Juvonen*
puh (09) 3967 2305,
sähköposti: *iiris.juvonen@stakes.fi*

D.11.1 Tarkempi avokäyntien määrittely

Avohoitokäynti on potilaan käynti sairaalan poliklinikalla tai poliklinikkakäynti kliinisellä vastaanotolla, vuodeosastolla tai muussa avohoitoyksikössä, kuten mielenterveystoimistossa. Käynniksi luetaan myös sairaanhoitopiirin terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvan käynti sairaalan ulkopuolella potilaan luona (esim. kotikäynnit). Käynnin aikana potilas saa tutkimusta, hoitoa tai kuntoutusta saman sairauden, vamman tai ongelman takia. Tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluja voi käynnin aikana antaa yksi tai useampi sairaalan tutkimus- ja hoitohenkilökuntaan kuuluva lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, kuntohoitaja jne.

Avohoidon kesto aika voi olla korkeintaan 15 tuntia. Mikäli avohoitokäynti kestää yli 15 tuntia, potilas kirjataan vuodeosastolle.

Mikäli potilaan omaiset osallistuvat potilaan hoitoon ja kuntoutukseen, potilaan ja omaisten samanaikaisesta käynnistä peritään yksi poliklinikkamaksu ja käynti laskutetaan kunnalta. Mikäli on tarvetta hoitaa myös omaista, sovitaan hänen kanssaan siitä, että hänestä tulee potilas ja käynti kirjataan tavanmukaiseksi ajanvarauskäynniksi.

Jos potilaan omaisten tutkimuksen tarkoituksena on heissä piilevien perinnöllisten, tarttuvien tai muusta syystä epäiltyjen sairauksien löytäminen, käynti kirjataan tavanmukaiseksi ajanvarauskäynniksi, josta peritään poliklinikkamaksu ja tehdään kuntalaskutus.

Käynneissä ei ole mukana perusterveydenhuoltoon luettavia yhteispäivystyskäyntejä eikä henkilökunnan työterveydenhuollon käyntejä. Lääkemääräyksen noutamista poliklinikalta ei tilastoida käynniksi. Ja mikäli potilas käy tutkimuksissa pelkästään sairaanhoidollisissa palveluyksiköissä. Lisäkäyntejä ei tilastoida käynniksi.

Käyntityypit:

Päivystyskäynti (91)

- on avohoitokäynti, jolloin potilas otetaan ilman ennalta varattua aikaa tai ilman erillistä sopimusta tutkittavaksi tai hoidettavaksi avohoitoyksikköön läheteellä tai ilman lähetettä, joko heti tai yhden vuorokauden kuluessa siitä, kun hän on hoitoon pyrkinyt.

Ajanvarauskäynti: Ensikäynti (92)

- tarkoittaa käyntiä, jolloin potilas tulee läheteellä ennakolta sovittuna aikana avohoitoyksikköön tutkittavaksi tai hoidettavaksi tai henkilökunnan ajanvaraukseen perustuvaa käyntiä potilaan luokse.

Käynti merkitään ensikäynniksi, kun uusi hoitojakso alkaa uudestaan:

- uudella läheteellä tai vastaavalla
- päättyneen avohoitovaiheen jälkeen (edellinen hoitovaihe on sovittu välillä päättyväksi)
- kesken jääneen hoidon jälkeen ja kun kesken jääneestä hoidosta on kulunut vähintään 6 kk (potilas on jäänyt pois hoidosta ilmoittamatta kuten tapahtuu usein psykiatriassa)
- kun toinen erikoisalain yksikkö siirtää potilaan hoitovastuun toisen erikoisalain avohoitoyksikölle. Siirtoa varten tarvitaan lähete.

Ajanvarauskäynti: Uusintakäynti (94)

- potilas käy **saman** hoitojakson aikana ensikäynnin jälkeen tutkimuksissa tai hoidossa avohoitoyksikössä **saman sairauden** tai vamman takia. Käyntiaika on varattu etukäteen tai potilas on ollut hoidossa sairaalan vuodeosastolla.

Jos potilas siirtyy hoitojakson aikana **saman sairauden**, vamman tai ongelman vuoksi **sairaalan sisäisiin lähetein** yksiköstä toiseen, on tämä käynti silloin aina uusintakäynti.

Kotikäynti (91, 92 tai 93)

- Terveystenhuollon henkilökunnan tekemä käynti avohoidossa olevan potilaan kotiin (potilaan asuntoon). Käynti voi olla päivystys- tai ajanvarauskäynti.

Puhelinvastaanottokäynti (93)

- tilastoidaan uusintakäynniksi. Vain **etukäteen sovittu puhelinaika** tilastoidaan käynniksi, jos se korvaa varsinaisen poliklinikkakäynnin.

Päivä- ja yösairanhoido (ei koske psykiatriaa) (93)

- tilastoidaan käynniksi sen erikoisan mukaan minkä toimintaa se on. Käynti tilastoidaan uusintakäynniksi.

Sarjahoitokäynti (93)

- tilastoidaan uusintakäynniksi. Sarjahoitokäynti on lääkärin yhdellä kertaa hoidollisin perustein etukäteen määräämä **hoitosarja**. Jokaisesta hoitokerrasta tulee yksi käynti.

Konsultaatiokäynti (94)

- avohoitopotilaalle, samana päivänä tai saman käynnin aikana, toisen erikoisan suorittama konsultaatio saman sairauden tai vamman takia. Potilaan käynti tai käynti potilaan luona tapahtuu konsultaatiopyynnön tai sopimuksen mukaan. Mikäli potilaan konsultaatio sovitaan eri päiväksi, kirjaa konsultoiva yksikkö tämän käynnin normaaliksi ajanvarauskäynniksi.

Osastopotilas on sisään kirjoitettuna sairaalan vuodeosastolle, joka lähettää ao. potilaan konsultaatioon, tutkimukseen tai hoitoon sairaalan muun erikoisan avohoitoyksikköön tai muun erikoisan työntekijä suorittaa konsultaation toisen erikoisan vuodeosastolle. Potilaan käynti tai käynti potilaan luona tapahtuu konsultaatiopyynnön tai sopimuksen mukaan

Kävijäryhmä (HUOM! uusittu muuttuja)**Yksilökäynti (1)**

- Yksilökäynti on yhden identifioitun asiakkaan sairauden/ongelman hoitamiseksi tapahtuva käynti lääkärin tai terveydenhoitohenkilökunnan luo. Vaikka potilaalla on mukana saattaja (esim. kuulovammaisella) on kyse yksilökäynnistä.

Ryhmävastaanotto (2)

- Ryhmävastaanotto (henkilökuntaa paikalla 2 tai enemmän, potilaita aina vain 1) tarkoittaa useamman työntekijän toteuttamaa hoitosuunnitelman mukaista avohoittoa asiakkaalle (esim. kuntoutussuunnittelu psykiatria-, reuma-, aivohalvaus ym. potilaille). Jokaiselle ryhmän jäsenelle kirjataan kullekin yksi ryhmävastaanottokäynti.

Ryhmäkäynti (3)

- Ryhmäkäynti (henkilökuntaa paikalla 1 tai enemmän, potilaita aina vähintään 2) tarkoittaa yhden tai useamman työntekijän toteuttamaa hoitosuunnitelman mukaista avohoittoa asiakasryhmälle (esim. psykiatria-, reuma- ja diabetes- ja laihdutusryhmät). Jokaisesta ryhmään osallistuvasta kirjataan yksi ryhmäkäynti.

Perhekäynti (4)

- Perhekäynti (esim. lasten- ja nuorisopsykiatrian perhekäynnit) on yhden identifioitun asiakkaan sairauden/ongelman tai perheen ongelman hoitamiseksi tapahtuva perheen ajanvarauskäynti lääkärin tai terveydenhoitohenkilökunnan luo. Hoitoon osallistuu potilaan lisäksi hänen perheensä jäseniä. Jokaisesta perhekäyntiin osallistuvasta työntekijästä kirjataan kullekin yksi perhekäynti.

D.11.2 Hilmo -siirtotiedostoihin lisättävät kentät

Tuottavuusluvut ovat sitä tarkemmat, mitä oikeammin toimenpiteitä ja diagnooseja ilmoitetaan. Huonosti merkityt ja ristiriitaiset toimenpide- ja diagnoosikoodit antavat väärän kuvan toiminnasta ja huonontavat tuottavuuslukuja.

Toimenpidelaajennus:

Päätoimenpiteen kiireellisyyttä tai kestoa kuvaavat z-koodit, merkitään johonkin muuhun toimenpidekenttään kuin päätoimenpidekenttään (MTMP3K1- MTMP4K1-...-MTMP20K1). Z-koodien ilmoitus on tärkeää, koska se vaikuttaa drg -ryhmittelyyn ja sitä kautta myös sairaalan tuottavuuslukuihin.

Toimenpidekoodeja ilmoitetaan niin monta kuin niitä on potilaalle annettu.

| | |
|---|-------------------|
| Kolmannen muun toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi | PE!MTMP3K1!arvo! |
| Neljännän muun toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi | PE!MTMP4K1!arvo! |
| Neljännentoista toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi | PE!MTMP14K1!arvo! |
| Kahdennenkymmenennen toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi | PE!MTMP20K1!arvo! |

Diagnoosilaajennus:

| | | |
|---|-----------------|----|
| Sivudiagnoosin oirekoodi | PE!SDG3O!arvo! | 3. |
| 3. Sivudiagnoosin syykoodi | PE!SDG3E!arvo! | |
| 4. Sivudiagnoosin oirekoodi | PE!SDG4O!arvo! | |
| 4. Sivudiagnoosin syykoodi | PE!SDG4E!arvo! | |
| 5.-19.Sivudiagnoosin oire- ja syykoodit | ... | |
| 20.Sivudiagnoosin oirekoodi | PE!SDG20O!arvo! | |
| 20.Sivudiagnoosin syykoodi | PE!SDG20E!arvo! | |

NordDRG -laajennus:

| | |
|--------------|------------------|
| NordMDC (1*) | PE!NordMDC!arvo! |
| NordDRG (1*) | PE!NordDRG!arvo! |

Muut laajennukset:

| | |
|--|------------------------|
| Tehohoidon hoitoaika tunteina (2*) | PE!TEHOTUNNIT!arvo! |
| Hoitojakson tai käynnin kokonaiskustannukset (3*) | PE!KOKONAISKUST!arvo! |
| Tuotetunnus (4*) | PE!TUOTETUNNUS!arvo! |
| Käynnin vastaanottaja (5*) | PE!VASTAANOTTAJA!arvo! |
| Kävijäryhmä (6*) | PE!KAVIJARYHMA!arvo! |

(1*) Jätetään tyhjiksi, jos sairaalalla ei ole käytössä DRG-ryhmittelijää. Tällöin NordDRG-ryhmittely suoritetaan Stakesissa.

(2*) Tehohoidossa vietetty hoitoaika tunteina. Jos yksikön tietojärjestelmään merkitään vain vuorokaudet, niin tällöin ne kerrotaan 24:llä. Tietojen luovuttamisen yhteydessä yksiköltä pyydetään lisäselvitystä miten tehohoito on määritelty. Ellei mitään tehohoitotietoa ole saatavilla, niin kenttä jätetään pois.

- (3*) Kenttään merkitään hoitojakson tai käynnin kustannukset. Jos yksiköstä ei ole saatavissa mitään potilaskohtaisia kustannustietoja, niin kenttä voidaan jättää pois. Kustannustieto laitetaan sellaisenaan tiedostoon suoraan sairaalan omasta tietojärjestelmästä. Keskenään vertailukelpoisten yksiköiden selvittämiseksi yksiköiltä pyydetään erillistä selvitystä siitä, mitä kustannuseriä kustannuskäsitteeseen sisältyy. Huom! Tähän kenttään ei merkitä kuntalaskutustietoa, koska se tulee muun Hilmo -datan mukana.
- (4*) Tuotetunnus liittää potilaan erilliset hoitojaksot tai käynnit laskutettavaan hoitokokonaisuuteen. Siitä käytetään myös nimityksiä laskutustunnus tai 'hopo'-tunnus. Merkitään vain jos sairaalalla on tämä käytössä. Näin voidaan vertailla tutkimuksessa käytettävien episodinmuodostussääntöjen antamia tuloksia sairaalassa tehtyihin tuotepäätöksiin.
- (5*) Tietueen tarkoitus on selvittää kenelle potilas on ohjattu vastaanotolla.
'1' = lääkäri ja '2' = muu.
- (6*) Kävijäryhmän tarkoitus on selvittää onko kyseessä yksilökäynti, ryhmävastaanotto, ryhmäkäynti vai perhekäynti

D.12

VALTIOIDEN JA MAIDEN TUNNUKSET

LIITE 12

| | | | |
|-------------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|
| Afganistan | 004 | Guinea | 324 |
| Alankomaat | 528 | Guinea-Bissau | 624 |
| Alankomaiden Antillit | 530 | Guyana | 328 |
| Albania | 008 | Haiti | 332 |
| Algeria | 012 | Heard ja McDonaldsaaret | 334 |
| Amerikan Samoa | 016 | Honduras | 340 |
| Andorra | 020 | Hongkong | 344 |
| Angola | 024 | Huippuvuoret ja Jan Mayen | 744 |
| Anguilla | 660 | Indonesia | 360 |
| Antarktis | 010 | Intia | 356 |
| Antigua ja Barbuda | 028 | Irak | 368 |
| Arabiemiirikunnat | 784 | Iran | 364 |
| Argentiina | 032 | Irlanti | 372 |
| Armenia | 051 | Islanti | 352 |
| Aruba | 533 | Israel | 376 |
| Australia | 036 | Italia | 380 |
| Azerbaidzan | 031 | Itä-Timor | 626 |
| Bahama | 044 | Itävalta | 040 |
| Bahrain | 048 | Jamaika | 388 |
| Bangladesh | 050 | Japani | 392 |
| Barbados | 052 | Jemen | 887 |
| Belgia | 056 | Jordania | 400 |
| Belize | 084 | Joulusaari | 162 |
| Benin | 204 | Jugoslavia | 891 |
| Bermuda | 060 | Kambodza | 116 |
| Bhutan | 064 | Kamerun | 120 |
| Bolivia | 068 | Kanada | 124 |
| Bosnia-Hertsegovina | 070 | Kap Verde | 132 |
| Botswana | 072 | Kazakstan | 398 |
| Bouvet'saari | 074 | Kenia | 404 |
| Brasilia | 076 | Keski-Afrikka | 140 |
| Brittiläinen Intian valtameren alue | 086 | Kiina | 156 |
| Brittiläiset Neitsytsaaret | 092 | Kirgisia | 417 |
| Brunei | 096 | Kiribati | 296 |
| Bulgaria | 100 | Kolumbia | 170 |
| Burgina Faso | 854 | Komorit | 174 |
| Burma | 104 | Kongo | 178 |
| Burundi | 108 | Kookossaaret | 166 |
| Caymansaaret | 136 | Korean kansantasavalta Pohjois-Korea | 408 |
| Chile | 152 | Korean tasavalta Etelä-Korea | 410 |
| Cookinsaaret | 184 | Kreikka | 300 |
| Costa Rica | 188 | Kroatia | 191 |
| Djibouti | 262 | Kuuba | 192 |
| Dominica | 212 | Kuwait | 414 |
| Dominikaaninen tasavalta | 214 | Kypros | 196 |
| Ecuador | 218 | Laos | 418 |
| Egypti | 818 | Latvia | 428 |
| El Salvador | 222 | Lesotho | 426 |
| Eritrea | 232 | Libanon | 422 |
| Espanja | 724 | Liberia | 430 |
| Etelä-Afrikka | 710 | Libya | 434 |
| Etelä-Georgia ja Et. Sandwichsaaret | 239 | Liechtenstein | 438 |
| Etiopia | 231 | Liettua | 440 |
| Falklandinsaaret | 238 | Luxemburg | 442 |
| Fidzi | 242 | Länsi-Sahara | 732 |
| Filippiinit | 608 | Macao | 446 |
| Färsaaret | 234 | Madagaskar | 450 |
| Gabon | 266 | Makedonia | 807 |
| Gambia | 270 | Malawi | 454 |
| Georgia | 268 | Malediivit | 462 |
| Ghana | 288 | Malesia | 458 |
| Gibraltari | 292 | Mali | 466 |
| Grenada | 308 | Malta | 470 |
| Grönlanti | 304 | Marokko | 504 |
| Guadeloupe | 312 | Marshallinsaaret | 584 |
| Guam | 316 | | |
| Guatemala | 320 | | |

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

D.12.1 Kuntanumero ja kunta

| | |
|-----|-------------|
| 004 | Alahärmä |
| 005 | Alajärvi |
| 006 | Alastaro |
| 009 | Alavieska |
| 010 | Alavus |
| 015 | Artjärvi |
| 016 | Asikkala |
| 017 | Askainen |
| 018 | Askola |
| 019 | Aura |
| 035 | Brändö |
| 040 | Dragsfjärd |
| 043 | Eckerö |
| 044 | Elimäki |
| 045 | Eno |
| 046 | Enonkoski |
| 047 | Enontekiö |
| 049 | Espoo |
| 050 | Eura |
| 051 | Eurajoki |
| 052 | Evijärvi |
| 060 | Finström |
| 061 | Forssa |
| 062 | Föglö |
| 065 | Geta |
| 069 | Haapajarvi |
| 071 | Haapavesi |
| 072 | Hailuoto |
| 073 | Halikko |
| 074 | Halsua |
| 075 | Hamina |
| 076 | Hammarland |
| 077 | Hankasalmi |
| 078 | Hanko |
| 079 | Harjavalta |
| 081 | Hartola |
| 082 | Hattula |
| 083 | Hauho |
| 084 | Haukipudas |
| 085 | Haukivuori |
| 086 | Hausjärvi |
| 090 | Heinävesi |
| 091 | Helsinki |
| 092 | Vantaa |
| 095 | Himanka |
| 097 | Hirvensalmi |
| 098 | Hollola |
| 099 | Honkajoki |
| 101 | Houtskari |
| 102 | Huittinen |
| 103 | Humppila |
| 105 | Hyrynsalmi |
| 106 | Hyvinkää |
| 108 | Hämeenkyrö |

Liite 13

| | |
|-----|----------------|
| 109 | Hämeenlinna |
| 111 | Heinola |
| 139 | Ii |
| 140 | Iisalmi |
| 142 | Iitti |
| 143 | Ikaalinen |
| 145 | Ilmajoki |
| 146 | Ilomantsi |
| 148 | Inari |
| 149 | Inkoo |
| 150 | Iniö |
| 151 | Isojoki |
| 152 | Isokyrö |
| 153 | Imatra |
| 163 | Jaala |
| 164 | Jalasjärvi |
| 165 | Janakkala |
| 167 | Joensuu |
| 169 | Jokioinen |
| 170 | Jomala |
| 171 | Joroinen |
| 172 | Joutsa |
| 173 | Joutseno |
| 174 | Juankoski |
| 175 | Jurva |
| 176 | Juuka |
| 177 | Juupajoki |
| 178 | Juva |
| 179 | Jyväskylä |
| 180 | Jyväskylän mlk |
| 181 | Jämijärvi |
| 182 | Jämsä |
| 183 | Jämsänkoski |
| 184 | Jäppilä |
| 186 | Järvenpää |
| 202 | Kaarina |
| 204 | Kaavi |
| 205 | Kajaani |
| 208 | Kalajoki |
| 210 | Kalvola |
| 211 | Kangasala |
| 212 | Kangaslampi |
| 213 | Kangasniemi |
| 214 | Kankaanpää |
| 216 | Kannonkoski |
| 217 | Kannus |
| 218 | Karjoki |
| 219 | Karinainen |
| 220 | Karjaa |
| 223 | Karjalohja |
| 224 | Karkkila |
| 226 | Karstula |
| 227 | Karttula |
| 230 | Karvia |

| | | | |
|-----|--------------------|-----|---------------|
| 231 | Kaskinen | 308 | Kuusjoki |
| 232 | Kauhajoki | 309 | Outokumpu |
| 233 | Kauhava | 310 | Kylmäkoski |
| 235 | Kauniainen | 312 | Kyyjärvi |
| 236 | Kaustinen | 315 | Kälviä |
| 239 | Keitele | 316 | Kärkölä |
| 240 | Kemi | 317 | Kärsämäki |
| 241 | Keminmaa | 318 | Kökar |
| 243 | Kemiö | 319 | Köyliö |
| 244 | Kempele | 320 | Kemijärvi |
| 245 | Kerava | 398 | Lahti |
| 246 | Kerimäki | 399 | Laihia |
| 247 | Kestilä | 400 | Laitila |
| 248 | Kesälahti | 401 | Lammi |
| 249 | Keuruu | 402 | Lapinlahti |
| 250 | Kihniö | 403 | Lappajärvi |
| 251 | Kiihtelysvaara | 405 | Lappeenranta |
| 252 | Kiikala | 406 | Lappi |
| 254 | Kiikoinen | 407 | Lapinjärvi |
| 255 | Kiiminki | 408 | Lapua |
| 256 | Kinnula | 410 | Laukaa |
| 257 | Kirkkonummi | 413 | Lavia |
| 259 | Kisko | 414 | Lehtimäki |
| 260 | Kitee | 415 | Leivonmäki |
| 261 | Kittilä | 416 | Lemi |
| 262 | Kiukainen | 417 | Lemland |
| 263 | Kiuruvesi | 418 | Lempäälä |
| 265 | Kivijärvi | 419 | Lemu |
| 266 | Kodisjoki | 420 | Leppävirta |
| 271 | Kokemäki | 421 | Lestijärvi |
| 272 | Kokkola | 422 | Liekka |
| 273 | Kolari | 423 | Lieto |
| 275 | Konnevesi | 424 | Liljendal |
| 276 | Kontiolahti | 425 | Liminka |
| 277 | Korpilahti | 426 | Liperi |
| 279 | Korppoo | 429 | Lohtaja |
| 280 | Korsnäs | 430 | Loimaa |
| 281 | Kortesjärvi | 431 | Loimaan kunta |
| 283 | Hämeenkoski | 433 | Loppi |
| 284 | Koski Tl | 434 | Loviisa |
| 285 | Kotka | 435 | Luhanka |
| 286 | Kouvola | 436 | Lumijoki |
| 287 | Kristiinankaupunki | 438 | Lumparland |
| 288 | Kruunupyä | 439 | Luopioinen |
| 289 | Kuhmalahti | 440 | Luoto |
| 290 | Kuhmo | 441 | Luumäki |
| 291 | Kuhmoinen | 442 | Luvia |
| 292 | Kuivaniemi | 443 | Längelmäki |
| 293 | Kullaa | 444 | Lohja |
| 295 | Kumlinge | 475 | Maalahti |
| 297 | Kuopio | 476 | Maaninka |
| 300 | Kuortane | 478 | Maarianhamina |
| 301 | Kurikka | 479 | Maksamaa |
| 303 | Kuru | 480 | Marttila |
| 304 | Kustavi | 481 | Masku |
| 305 | Kuusamo | 482 | Mellilä |
| 306 | Kuusankoski | 483 | Merijärvi |

| | | | |
|-----|------------------|-----|----------------|
| 484 | Merikarvia | 601 | Pihtipudas |
| 485 | Merimasku | 602 | Piikkiö |
| 489 | Miehikkälä | 603 | Piippola |
| 490 | Mietoinen | 604 | Pirkkala |
| 491 | Mikkeli | 606 | Pohja |
| 493 | Mouhijärvi | 607 | Polvijärvi |
| 494 | Muhos | 608 | Pomarkku |
| 495 | Multia | 609 | Pori |
| 498 | Muonio | 611 | Pornainen |
| 499 | Mustasaari | 614 | Posio |
| 500 | Muurame | 615 | Pudasjärvi |
| 501 | Muurla | 616 | Pukkila |
| 503 | Mynämäki | 617 | Pulkkila |
| 504 | Myrskylä | 618 | Punkaharju |
| 505 | Mäntsälä | 619 | Punkalaidun |
| 506 | Mänttä | 620 | Puolanka |
| 507 | Mäntyharju | 623 | Puumala |
| 529 | Naantali | 624 | Pyhtää |
| 531 | Nakkila | 625 | Pyhäjoki |
| 532 | Nastola | 626 | Pyhäjärvi |
| 533 | Nauvo | 630 | Pyhäntä |
| 534 | Nilsia | 631 | Pyhäranta |
| 535 | Nivala | 632 | Pyhäselkä |
| 536 | Nokia | 633 | Pylkönmäki |
| 537 | Noormarkku | 635 | Pälkäne |
| 538 | Nousiainen | 636 | Pöytyä |
| 540 | Nummi-Pusula | 638 | Porvoo |
| 541 | Nurmes | 640 | Pieksänmaa |
| 543 | Nurmijärvi | 678 | Raahe |
| 544 | Nurmo | 680 | Raisio |
| 545 | Närpiö | 681 | Rantasalmi |
| 559 | Oravainen | 682 | Rantsila |
| 560 | Orimattila | 683 | Ranua |
| 561 | Oripää | 684 | Rauma |
| 562 | Orivesi | 686 | Rautalamppi |
| 563 | Oulainen | 687 | Rautavaara |
| 564 | Oulu | 689 | Rautjärvi |
| 567 | Oulunsalo | 691 | Reisjärvi |
| 573 | Parainen | 692 | Renko |
| 576 | Padasjoki | 694 | Riihimäki |
| 577 | Paimio | 696 | Ristiina |
| 578 | Paltamo | 697 | Ristijärvi |
| 580 | Parikkala | 698 | Rovaniemi |
| 581 | Parkano | 699 | Rovaniemen mlk |
| 583 | Pelkosenniemi | 700 | Ruokolahti |
| 584 | Perho | 701 | Ruotsinpyhtää |
| 585 | Pernaja | 702 | Ruovesi |
| 586 | Perniö | 704 | Rusko |
| 587 | Pertteli | 705 | Rymättylä |
| 588 | Pertunmaa | 707 | Rääkkylä |
| 589 | Peräseinäjoki | 708 | Ruukki |
| 592 | Petäjävesi | 728 | Saari |
| 593 | Pieksämäki | 729 | Saarijärvi |
| 594 | Pieksämäen mlk | 730 | Sahalahti |
| 595 | Pielavesi | 732 | Salla |
| 598 | Pietarsaari | 734 | Salo |
| 599 | Pedersören kunta | 736 | Saltvik |

| | | | |
|-----|--------------|-----|---------------|
| 737 | Sammatti | 885 | Ullava |
| 738 | Sauvo | 886 | Ulvila |
| 739 | Savitaipale | 887 | Urkala |
| 740 | Savonlinna | 889 | Utajärvi |
| 741 | Savonranta | 890 | Utsjoki |
| 742 | Savukoski | 891 | Uukuniemi |
| 743 | Seinäjoki | 892 | Uurainen |
| 746 | Sievi | 893 | Uusikaarlepyy |
| 747 | Siikainen | 895 | Uusikaupunki |
| 748 | Siikajoki | 905 | Vaasa |
| 749 | Siilinjärvi | 906 | Vahto |
| 751 | Simo | 908 | Valkeakoski |
| 753 | Sipoo | 909 | Valkeala |
| 754 | Anjalankoski | 911 | Valtimo |
| 755 | Siuntio | 912 | Vammala |
| 758 | Sodankylä | 913 | Vampula |
| 759 | Soini | 915 | Varkaus |
| 761 | Somero | 916 | Varpaisjärvi |
| 762 | Sonkajärvi | 918 | Vehmaa |
| 765 | Sotkamo | 919 | Vehmersalmi |
| 766 | Sottunga | 920 | Velkua |
| 768 | Sulkava | 921 | Vesanto |
| 770 | Sumiainen | 922 | Vesilahti |
| 771 | Sund | 923 | Västana fjärd |
| 772 | Suodenniemi | 924 | Veteli |
| 774 | Suolahti | 925 | Vieremä |
| 775 | Suomenniemi | 926 | Vihanti |
| 776 | Suomusjärvi | 927 | Vihti |
| 777 | Suomussalmi | 928 | Viiala |
| 778 | Suonenjoki | 931 | Viitasaari |
| 781 | Sysmä | 932 | Viljakkala |
| 783 | Säkylä | 933 | Vilppula |
| 784 | Särkisalo | 934 | Vimpeli |
| 785 | Vaala | 935 | Violahti |
| 831 | Taipalsaari | 936 | Virrat |
| 832 | Taivalkoski | 937 | Virtasalmi |
| 833 | Taivassalo | 940 | Vuolijoki |
| 834 | Tammela | 941 | Vårdö |
| 835 | Tammisaari | 942 | Vähäkyrö |
| 837 | Tampere | 943 | Värtsilä |
| 838 | Tarvasjoki | 944 | Vöyri |
| 844 | Tervo | 971 | Ylihärmä |
| 845 | Tervola | 972 | Yli-Ii |
| 846 | Teuva | 973 | Ylikiihinkki |
| 848 | Tohmajärvi | 975 | Ylistaro |
| 849 | Toholampi | 976 | Ylitornio |
| 850 | Toivakka | 977 | Ylivieska |
| 851 | Tornio | 978 | Ylämaa |
| 853 | Turku | 979 | Yläne |
| 854 | Pello | 980 | Ylöjärvi |
| 855 | Tuulos | 981 | Ypäjä |
| 856 | Tuupovaara | 988 | Äetsä |
| 857 | Tuusniemi | 989 | Ähtäri |
| 858 | Tuusula | 992 | Äänekoski |
| 859 | Tyrnävä | | |
| 863 | Töysä | | |
| 864 | Toijala | | |

G. Hakemisto

A

Aikaisempi hoito 10, 22, 39, 48, 49–50, 51
 aikataulut 3, 4
 aloittamispäivä 27, 42
asuminen 20, 23, 49

D

Diagnoosi 14, 26, 35

E

Erikoisala
 21, 28–29, 35–36, 39, 42, 50, 51–54
 Erityistason sairaanhoidon koodi
 28, 39, 42, 50

G

GAS-arvio 31, 36, 40, 43, 54

H

Henkilötunnus
 3, 7, 18, 35, 39–42, 43, 48, 50, 52, 54, 58
Hoidon tarve
 12–13, 25, 32, 36, 39, 42, 48–50, 51
Hoitoilmoitus 5, 17–18, 29, 41, 48
 Hoitokerta 31, 40, 43, 54

J

Jatkohoito
 12, 15, 29, 36, 39, 42, 48, 49, 50, 51

K

Kehitysvammahuolto 9, 20, 49
 keskuslaitohoito 1, 9, 20
 koodin tarkennin 39, 41–42, 48, 50
Kotihoito 11, 15, 23, 29, 43, 49, 51
 kotikunta 8, 18, 35, 39, 42, 48, 50
Kuntoutuslaitos 9–11, 20, 23, 49, 51

L

laitohoito 1, 9, 20, 23, 49, 54
 Lisätietolomakkeet 30
 Lomapäivien lukumäärä
 15, 28, 42, 48, 50, 58
Lähetteen antaja 24, 42, 50, 51
 Lähtöpaikan koodi 11, 23, 39, 48, 50
 Lähtöpäivä 15, 29, 35, 39, 42, 48, 50
 Lääkehoito 32, 40, 43, 54

M

Maksusuustiedot 6
 Mistä tuli 10, 22, 39, 48, 49–50, 51

N

NYHA 30, 40, 43, 52–53

O

ohjattu asuminen 9, 20, 49
 Omaishoidon tuki 43

P

Pakkotoimet 32, 40, 43, 54
 Pakolliset tiedot 17
Palveluala
 8–10, 12, 19, 39, 42, 48, 49–50, 51
 palveluasuminen 8–11, 19–23, 49
 Palvelun tuottaja 35, 48, 50, 52, 54, 58
 palvelutalo 10
 Pitkäaikaishoidon päätös
 15, 28, 39, 42, 48, 50, 58
 Potilaslaskenta 17, 50, 54
 primaaritulokset 31, 40, 43, 52–53
 psykiatria 28, 39, 50, 51, 53–54
psykiatrinen kuntoutuskoti 10, 20
 Psykiatrinen erikoisalojen lisätietolomake
 31
 Päiväkirurgia 8, 19, 49, 51
 päiväsaaralahoito 49
 päiväsaaralatoiminta 10, 20
 Päättynyt hoitojakso 17, 48, 50, 54

R

Riskipisteet31, 40, 43, 52–53

S

Saapumispäivä
 10, 22, 35, 39, 42, 48, 50, 52, 54
 Saapumistapa 17, 22–23, 39, 42, 50, 51
 Sosiaalihuollon lomake7, 33
 Suorituskyky30, 40, 43, 52–53

T

Tahdosta riippumattoman hoidon kesto
 31, 40, 43, 54
 tapaaminen32, 40, 43, 54
 Tarkoituksenmukainen hoitopaikka
 16, 42, 48–49, 50, 51
 TERVEYDENHUOLTO3, 17, 51
 Tietosuoja2
 toimenpide27, 36, 39, 53
 Toimenpidelaji30, 40, 43, 52–53
 Toimenpidepäivä27, 39, 42, 50
 Toimenpidetyyppi30, 40, 43, 52–53
tuettu asuminen9, 11, 20, 23, 49
 Tulotapa31, 40, 43, 54
 Työtilanne31, 40, 43, 52–53
 Työtunnit43

V

Vaativa sydänpotilas 28, 33, 39, 42, 50,
 52
Vanhainkoti ...8–10, 8–10, 19, 22, 49, 51
vuodeosasto8, 19
 Väestövastuualue39, 41, 48, 50

Y

yhdyshenkilöt3, 4
 yhteisasuminen10, 49
 yksinasuminen10, 49

HILMO

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2004

Hilmo-kirjassa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusten lomakepohjat sekä niiden täyttämisen- ja keräämisohjeet vuodelle 2004. Mukana ovat myös ohjeet erikoissairaanhoidon avohoidon tuottavuuden Benchmarking-tietojenkeruusta.

Lisätietoja hoitoilmoituksen sisällöstä antavat:

Sosiaalihuolto ja kotihoidon laskenta:

| | |
|----------------|---------------------|
| Raija Kuronen | puh. (09) 3967 2477 |
| Kirsi Seppälä | puh. (09) 3967 2380 |
| Reijo Ailasmaa | puh. (09) 3967 2062 |

Terveydenhuolto:

| | |
|----------------|---------------------|
| Simo Pelanteri | puh. (09) 3967 2356 |
| Marja Niemi | puh. (09) 3967 2152 |
| Arja Salo | puh. (09) 3967 2381 |

Hilmo-ohjelma:

| | |
|---------------|------------------------------------|
| Jari Lehtonen | puh. (09) 3967 2389 (atk-ongelmat) |
| Kirsi Seppälä | puh. (09) 3967 2380 (tilaukset) |

Toimintayksikkökoodit:

| | |
|---------------|---------------------|
| Anita Swahne | puh. (09) 3967 2371 |
| Kirsi Seppälä | puh. (09) 3967 2380 |



ISBN 951-33-1149-X
ISSN 1237-5683

Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: *Stakes / julkaisut*
PL 220, 00531, Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190,
(09) 3967 2308
(automaatti)
(09) 3967 2450
internet: <http://www.stakes.fi>
e-mail: orders@stakes.fi



9 789513 311490