



# HILMO

1996  
1997

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon  
laskenta 1996 ja  
hoitoilmoitus 1997

- määrittelyt
- ohjeistus



STAKES  
Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus  
Forsknings- och utvecklingscentralen  
för social- och hälsovården

Ohjeita ja luokituksia 1996:6  
Anvisningar och klassifikationer  
1996:6

# HILMO

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon  
laskenta 1996 ja  
hoitoilmoitus 1997

- määrittelyt
- ohjeistus

Ohjeita ja luokituksia 1996:6  
Anvisningar och klassifikationer 1996:6  
ISBN 951-33-0360-8  
ISSN 1237-5683

STAKES Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus  
Helsinki 1996

Taitto: Sari Lehikoinen

## Alkusanat

Hoitoilmoitusjärjestelmä on vuosien 1993-1996 kehitysvaiheen ja muutosten jälkeen edennyt jossain määrin vakiintuneeseen tilaan. Tämän kehityksen aikana hoitoilmoitus on muodostunut sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojärjestelmän keskeiseksi osaseksi. Se on samalla laajentunut kattamaan myös osia sosiaalihuollon palveluista. Näin hoitoilmoitus eli Hilmo täyttää ne tehtävät, jotka sille asetettiin uudistustyöhön lähettäessä (STM:n työryhmämuistio 1992:5).

Hoitoilmoituksen painopiste on edelleen laitoshoidon seurannassa mutta varovaisia laajennuksia avohoitopalveluiden suuntaan on jo tehty. Näistä olkoon esimerkkeinä päiväkirurgian ja kotihoidon seurannat. Hoitoketjujen seuranta ja saumattoman hoidon ideologia ("seamless care") ovat leviämässä, ei vähiten siksi, että hoidon painopiste on siirtymässä yhä enemmän laitoshoidon ulkopuolelle. Näin sosiaali- ja terveydenhuollosta yhä suurempi osa sekä potilaina/asiakkaina että markkoina mitaten tapahtuu nykyisten tilastojärjestelmien ulkopuolella. Tietojen kerääminen ei kuitenkaan saa olla itsetarkoitus. Kaikella kerätyllä tiedolla on oltava käyttöä niin tietoja tuottavalle yksikölle itselleen, sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekijöille kuin myös alan koti- ja ulkomaisille tutkijoille. Lomakemuotoinen tiedonkeruu alkaa olla tiensä päässä. Kehittyvä tietotekniikka pystynee tulevaisuudessa tuottamaan niin hoitoilmoitusjärjestelmässä, kuin avohoidonkin rekisteröinnissä tarvittavan tiedon normaalin toiminnan osana. Näin erillisestä tiedonkeruusta siirrytään tilanteeseen, jossa asiakaskontaktia palveleva järjestelmä kokoaa sekä palvelun tuottajan itsensä tarvitseman seurantatiedon että valtakunnallisesti koottavan tiedon ilman erillisiä toimenpiteitä.

Hoitoilmoitusraportoinnin nopeudessa on ollut toivomisen varaa. Viivästyksiä on ollut sekä tiedon kertymisessä Stakesiin, että tietojen jatkokäsittelyssä Stakesissa. Tietojen kertymisestä aiheutuviin viiveisiin voi jokainen palveluntuottaja vaikuttaa omalla panoksellaan. Raportointityössä on odotettavissa sekä sisällöllisiä, ulkoasullisia että aikataulullisia muutoksia vuoden 1997 aikana. Käyttöön otettavat uudet tietokantavälineet tulevat automatisoimaan raportointia ja mahdollistamaan myös nopean Internet-julkaisemisen. Raportoinnin kehittämisessä tarvitaan edelleen kentältä tulevaa palautetta. Niinpä otamme mielihyvin vastaan tiedon tuottajien ja raporttien käyttäjien kommentteja, toivomuksia moitteita (ja toki myös kiitoksia) ja pyrimme vastaamaan niihin mahdollisuuksiemme mukaan.

Hoitoilmoitusjärjestelmään ei tule vuonna 1997 merkittäviä muutoksia. Vuoden 1995 ohjeesta ja vuoden 1996 edellistä täydentävästä ohjeesta on tähän koottu olennaiset osat. Kaikki, mikä edellisissä ohjeissa on kirjattu tietosuojasta ja Hilmosta yksityiskohdittain, on edelleenkin voimassa.

### **Seuraavassa tärkeimpiä täsmennyksiä ja muutoksia:**

Niistä asiakkaista ja potilaista, joista tehdään hoidonpäättymisilmoitukset ja vuoden lopussa asiakaslaskenta, ne tehdään samoilla lomakkeilla ja samoilla ohjeilla kuin vuonna 1996.

Sosiaalihuollon lomakkeella kerätään ensimmäisen kerran vuoden 1996 lopulla ja seuraavan kerran vuoden 1997 lopulla tiedot myös ei-ympärivuorokautisten asumispalvelujen ja palveluasumisen piirissä olevista asiakkaista. Kotihoidon laskentalomaketta muutettiin edellisenä vuonna, joten sekin on vuonna 1997 muuttumaton. Vuonna 1997 kotihoidon laskentaan otetaan jälleen mukaan kuntien, kuntayhtymien sekä yksityisten toiminta. Näiden lisäksi mukaan tulee myös päiväsairaaloiminta. Huomattavaa on myös se, että kotihoidon laskenta on jälleen vuonna 1997 pakollinen. Uusin tautiluokitus ICD-10 samoin kuin uusi Nomeskon leikkausluokitus (Classification of surgical procedures, CSP, 3/1996, STM:n päätös 13/332/95, 4.5.1995) ovat molemmat käytössä sairaaloissa ja muissa laitoksissa vuonna 1997.

Toimiva hoitoilmoitusjärjestelmä perustuu kentän ja tilastoviranomaisen yhteistyöhön, ja asian tärkeyden ymmärtämiseen. Hoitoilmoitustieto on osoittautunut hyvin luotettavaksi ja kattavaksi. Siitä samoin kuin hyvästä yhteistyöstä kiitokset kaikille tiedontuottajille.

Helsingissä 28. marraskuuta 1996

Olli Nylander  
Tulosjohtaja

Mikko Nenonen  
Kehittämispäällikkö

# SISÄLLYS

## Alkusanat

### A. HOITOILMOITUKSEN YLEISOHJE

<b>1 Käyttötarkoitus, rajaus, rakenne ja aikataulu</b> . . . . .	1
1.1 Käyttötarkoitukset . . . . .	1
1.2 Kenestä täytetään hoitoilmoitustiedot . . . . .	1
1.2.1 Hoitojakson päättymisilmoitus . . . . .	1
1.2.2 Asiakaslaskennat . . . . .	2
1.3. Maksuusuustiedot laitoshoidosta ja ympärivuorokautisesta palveluasumisesta .	3
1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon aikataulut ja yhdyshenkilöt Stakesissa . . . . .	3
1.5 Tietosuoja ja tietoturva hoitoilmoituksessa . . . . .	5

### B. SOSIAALIHUOLTO:

#### HOIDON PÄÄTTYMISTIEDOT VUONNA 1997 JA SIIHEN LIITTYVÄ ASIAKASLASKENTA (yksityiskohtainen täyttöohje, lomakkeet)

<b>1 Päättynyt hoitojakso ja asiakaslaskenta (ympäri vuorokautinen hoito)</b> . . . . .	6
<b>2 Sosiaalihuollon lomake (lomake 1)</b> . . . . .	7

### C. KOTIHOIDON ASIAKASLASKENTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA 30.11.1997 (täyttöohjeet, lomakkeet)

<b>1. Johdanto</b> . . . . .	15
1.1 Kenestä tehdään kotihoidon laskenta 30.11.1997 . . . . .	15
1.2 Muutokset vuodesta 1996 . . . . .	16
1.3 Kotihoidon laskennan tiedonkeruu- ja palauteprosessi . . . . .	17
<b>2. Yksityiskohtaiset täyttöohjeet</b> . . . . .	17
2.1 Palveluntuottajan tiedot . . . . .	17
2.2 Asiakkaan tiedot . . . . .	18
2.3 Hoidon alkamistiedot . . . . .	19
2.4 Hoitotiedot . . . . .	20
2.5 Kotihoidon lisätiedot . . . . .	22

**D. TERVEYDENHUOLTO:****HOIDON PÄÄTTYMISTIEDOT VUONNA 1997 JA**

**SIIHEN LIITTYVÄ POTILASLASKENTA** (täyttöohje, perustietolomake,  
 vaativan sydänpotilaan lisätietolomake, psykiatrian erikoisalan lisätietolomake)

<b>1</b>	<b>Päättynyt hoitajakso ja potilaslaskenta</b> .....	25
<b>2</b>	<b>Perustietolomake (lomake 3)</b> .....	26
<b>3</b>	<b>Lisätietolomakkeet (lomakkeet 4, 5)</b> .....	34
3.1	Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake (lomake 4) .....	34
3.2	Psykiatristen erikoisalojen lisätietolomake (lomake 5) .....	35

**LIITTEET**

1.	Hoitoilmoitusaineiston toimittamisen tietovälineet .....	39
2.	Tarkistussäännöt .....	40
3.	Atk-tekkinen kuvaus .....	43
4.	Siirtotiedosto .....	45
5.	Luokitukset ja käsikirjat .....	52
6.	Sosiaalihuollon lomake (lomake 1) .....	53
7.	Kotihoidon lomake (lomake 2) .....	55
8.	Terveydenhuollon perustietolomake (lomake 3) .....	57
9.	Terveydenhuollon lisätietolomake, Vaativa sydänpotilas (lomake 4) .....	59
10.	Terveydenhuollon lisätietolomake, Psykiatrisen erikoisalan potilas (lomake 5) .....	61
11.	Lasten ja nuorten gas .....	63
12.	Valtioiden ja maiden tunnuukset .....	64

## A. HOITOILMOITUKSEN YLEISOHJE

### 1 Käyttötarkoitus, rajaus, rakenne ja aikataulu

#### 1.1 Käyttötarkoitukset

Hoitoilmoitustietoja ja sosiaalihuollon tilastotietoja voidaan käyttää mm. seuraaviin tarkoituksiin:

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

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

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

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

#### 1.2 Kenestä täytetään hoitoilmoitustiedot

##### 1.2.1 Hoitojakson päättymisilmoitus

Hoitojakson päättymisilmoitus tehdään seuraavista toimintayksiköistä:

- julkiset ja yksityiset sairaalat
- terveyskeskusten vuodeosastot/sairaalat
- julkiset ja yksityiset vanhainkodit



- kehitysvammahuollon laitokset ja laitoshoitoon rinnasteiset toimintayksiköt (autettu asuminen)
  - päihdehuollon kuntoutusyksiköt ja niihin rinnastettavat katkaisuhoidoyksiköt
  - muut toimintayksiköt, joiden toiminta tai osa toiminnasta noudattaa jäljempänä esitetyn hoitojakson päättymisilmoituksen perusmäärittystä.
- Sisään- ja uloskirjaus tapahtuu toimintayksikön tai viranomaisen (täksi lasketaan myös lääkäri) päätöksellä.
  - Sisäänkirjoitetun henkilön hoitosuhde sisältää pääsääntöisesti ympärivuorokautisen täysi-hoidon, hoitopalvelut sekä mahdolliset tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamat erityispalvelut, tutkimukset ja toimenpiteet.

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

- Hoidon päättymistietojen ulkopuolelle jäävästä laitoshoidosta korvaavasta välimuotoisesta toiminnasta (kuntoutuskodit, pienkodit, palveluasunnot ja vastaavat) tehdään kerran vuodessa asiakaslaskenta (31.12.).
- Sosiaalihuollossa tietojen keruun ulkopuolelle jätetään lasten ja nuorten laitoshoidon, muut lasten ja perheiden palvelut, suojatyö ja kehitysvammaisten työ- ja toimintakeskukset ja perhehoidon asiakkaat.

## 1.2.2 Asiakaslaskennat

### Asiakaslaskenta (laitoshoidon ja osa avohoidon) tehdään

- a. hoitojakson päättymisilmoituksen piirissä olevista henkilöistä (laskentaan 31.12.1996 ja 1997 otetaan mukaan myös lomalla olevat henkilöt)
- b. Palveluasunnoissa ja tätä vastaavissa tukiasunnoissa asuvista henkilöistä (ns. ei-ympäri- vuorokautisten asumispalvelujen ja ei-ympäri- vuorokautisen palveluasumisen asukkaista) tehdään 31.12.1996 ja 31.12.1997 sosiaalihuollon lomakkeella laskenta. Tämä on uutta edelliseen vuoteen verrattuna.
- c. Kotihoidon asiakaslaskenta 30.11.1997 tehdään
  - asiakkaista, joilla on 30.11.1997 voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma (sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen) tai terveydenhuollon kotisairaanhoidon hoito- suunnitelma
  - tai asiakkaista, jotka muuten saavat säännöllistä kotipalvelua tai kotisairaanhoidon vähintään kerran viikossa tai päiväsaarialahoitoa vähintään yhtenä päivänä viikossa.

Kotihoidon laskentaa ei tehdä ei-ympäri vuorokautisten asumispalvelujen tai palveluasumisen asiakkaista eikä niistä asiakkaista, jotka ovat laitoshoidossa 30.11.1997, vaikka heillä olisi ollut palvelu- ja hoitosuunnitelma voimassa.

### 1.3. Maksuosuustiedot laitoshoidosta ja ympärivuorokautisesta palveluasumisesta

Siirtotiedostona koottavien maksutietojen saaminen on toivottavaa. Maksutiedot ilmoitetaan, kun laitoksen tietojärjestelmä antaa siihen mahdollisuuden. Maksujen perusteena voi olla joko todelliset kunnalta ja asiakkaalta perittävät markat (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 ilmoitteen palauttamisen yhteydessä:

- toimintayksikön nettokäyttömenoista (vähennetty tulot; pääomataloutta ei mukana laskelmassa) laskettu toimintayksikön osuus hoitopäiväkustannuksista (v. 1996 menojen summa jaettuna v. 1996 hoitopäiväsummalla)
- asiakkaan maksutiedot lyhytaikaishoidon osalta (yleensä standardisumma 125 mk/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 1996 pitkäaikaishoidon asiakasmaksukertymä kertyneillä pitkäaikaishoidon hoitopäivillä. Kuntayhtymät ja yksityiset toimintayksiköt toimittavat tiedot käyttämällä hyväksi omaa palvelujen hinnoittelukäytäntöään.

### 1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon aikataulut ja yhdyshenkilöt Stakesissa

<b>Sosiaalihuolto:</b>	Sari Kauppinen	09-3967 2373
	Auni Mäkelä	09-3967 2380
<b>Terveydenhuolto:</b>	Airi Poutiainen	09-3967 2357
	Mikko Nenonen	09-3967 2346
<b>HILMO-PC:</b>	Leena Seppälä	09-3967 2349
	Auni Mäkelä	09-3967 2380
<b>Toimintayksikkökoodit:</b>	Anita Swahne	09-3967 2371

**Aineiston palautus:** Stakes/Tilre  
PL 220  
00531 Helsinki

Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa on aineistonkeruu-, palautuspäivämäärät sekä käytettävät lomakkeet.

## Hoitoilmoitus 1997

Hoidon päättymisilmoitukset ajalta 1.1. - 31.12. 1997		Laskenta 31.12. 1997		Kotihoidon laskenta 30.11.1997	
Terveydenhuolto		Terveydenhuolto		Sosiaali- ja terveydenhuolto	
Lomake 3, lisälehdet 4 ja 5		Lomake 3, lisälehdet 4 ja 5		Lomake 2	
Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat		Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat		Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat	
Pakollinen		Pakollinen		Pakollinen	
Kaikki sairaalat ja terveyskeskukset		Kaikki sairaalat ja terveyskeskukset		Asiakkaista, joilla on	
- hoitojakson päätyessä		- 31.12. 1997 kirjoilla olevista		- palvelu- ja hoitosuunnitelma	
- kun potilas siirretään		olevista potilaista, joita ei uloskirjoiteta		voimassa 30.11. 1997 tai	
(pää)erikoisalalta toiselle (esim. sisätaudeista kirurgian erikoisalalle)		31.12. 1997		- kotipalvelua ja kotisairaanhoidon säännöllisesti vähintään kerran viikossa tai	
- kun potilas siirretään sairaalasta toiseen		- Muut sosiaalihuollon laitokset		- päiväsaaraalahoitoa vähintään yhtenä päivänä viikossa.	
- päiväkirurgiset toimenpiteet		- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, esim. ns. tehostettu palveluasuminen ja kehitysvammaisten autettu asuminen		Laskentaan ei oteta niitä asiakkaita, joista tehdään asiakaslaskenta 31.12.	
Vaativan sydänpotilaan lisätietolomakkeen (lomake 4) täyttävät vain tietyt sairaalat.		Hilmon palvelualueat 1 ja 2		Hilmon palvelualueat 7 ja 83.	
Psykiatrian lisätietolomake (lomake 5) täytetään psykiatrian erikoisalan potilaista.		5 ja 6		Hilmon palvelualueat 3, 41, 42, 43, 44, 5, 6, 81 ja 82.	
Hilmon palvelualueat 1 ja 2		Palautus 31.3. 1998.		Palautus 15.1. 1998.	
Palautus 31.3. 1998.		Palautus 31.3. 1998.		Palautus 31.3. 1998.	

## 1.5 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 tämä periaate 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 syytä pyrkiä salaamaan paikallisissa atk-järjestelmissä olevien hoitoilmoitusten henkilötunnus mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Mikäli salausta käytetään Stakesille toimitettavissa siirtotiedostoissa, tulee käytettävästä menetelmästä ja salausavaimista sopia Stakesin kanssa.

## **B. SOSIAALIHUOLTO: HOIDON PÄÄTTYMISTIEDOT VUONNA 1997 JA SIIHEN LIITTYVÄ ASIAKASLASKENTA**

(yksityiskohtainen täyttöohje, lomakkeet)

**Seuraava ohjeteksti etenee samassa järjestyksessä kuin lomakkeen tietosi-  
osiot.**

### **1 Päätynyt hoitajakso ja asiakaslaskenta (ympäri vuorokautinen hoito)**

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

- kaikista laitoshoidosta poistettavista henkilöistä sekä
- päiväkirurgian potilaiden poliklinikkäkäynneistä uuden Nomeskon leikkausluokituksen mukaan
- siirrettäessä potilas pääerikoisalalta toiselle (esim. kirurgiselta sisätaudeille) (kohta 3; saapumistapa =4)
- kun henkilön hoito on jaksottaista, tehdään henkilöstä jokaisen jakson jälkeen päättymisilmoitus.
- jos henkilö on pitkäaikaishoidon päätöksellä pysyvästi hoidossa jossain laitoksessa ja siirretään jonkin akuutin sairauden tai muun syyn vuoksi väliaikaisesti toiseen laitokseen, tehdään henkilöstä kuitenkin pysyväishoidon laitoksessa hoidon päättymisilmoitus.

**Asiakaslaskenta (rasti ko. ruutuun):** Asiakaslaskenta tehdään vuoden lopulla ympärivuotisten palvelujen asiakkaista, myös lomalla laitoksista olevista siten, että

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

### **Ei-ympäri vuorokautisten asumispalvelujen ja palveluasumisen asiakkaiden laskenta**

Tähän lasketaan sellaiset ei-ympäri vuorokautiset asumispalvelut, joissa palveluntuottaja tarjoaa asiakkaalle **palvelukokonaisuuden**, johon kuuluu vakituisen oman asunnon lisäksi jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä palveluja.

Laskentaan otetaan mukaan asukkaat, jotka saavat palveluja vähintään kerran viikossa. Joka-päiväisen selviytymiseen liittyviä palveluja ovat mm. kodinhoitoapu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, terveydenhuollon palvelut jne. Palvelujen on oltava ammattihenkilö-

kunnan 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, 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 yhteiset tilat ovat yhteisiä. Näitä asumispalveluja voidaan järjestää laitoksen yhteydessä, tukiasumisena tai asuntola- tai palvelutalokohtaisena.

Laskentaan tulevat siis mukaan sellaiset palveluasumisen ja tukiasumisen, kehitysvammahuollon ohjatun ja tuetun asumisen, psykiatrian kuntoutus- ja pienkotien jne. asiakkaat, jotka saavat ko. yhteisössä palveluja vähintään kerran viikossa. Myös lomalla olevat otetaan mukaan. Palveluasumisen asiakkaat eivät enää kuulu kotihoidon laskennan piiriin.

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

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

## 2 Sosiaalihuollon lomake (lomake 1)

**Palvelujen tuottajan koodi** on viisinumeroinen koodi, joka löytyy julkaisusta Toimintayksikkökoodit 1996 (Stakes; ohjeita ja luokituksia 1995:10) sekä siihen liittyvästä lisälehdestä. Mikäli toimintayksiköllä ei ole ollenkaan koodia, ottakaa yhteyttä puhelimitse, kirjeitse tai faksaten Stakesiin: yhteyshenkilö on Anita Swahne, puh. 09-3967 2371, faksi 09-3967 2459.

**Palveluntuottajien, lähtöpaikan, lähettäjäyhteisön ja jatkohoitoyhteisön koodien tarkentimet.** Toimintayksikkökoodit voivat olla 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 (esimerkiksi maantieteellisesti etäällä toisistaan olevat yksiköt). Kukin tuottaja valitsee itse sille tarkoituksenmukaisimman tarkennuskoodituksen.

**Henkilötunnus** täytetään jokaisesta henkilöstä. Ennen vuotta 1900 syntyneillä tulee lomakkeessa oleva miinusmerkki muuttua plusmerkiksi. 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** koodinumerona käytetään Väestörekisterikeskuksen antamia kuntien numerotunnuksia, jotka julkaistaan tilastokeskuksen käsikirjassa nro 28: Kunnat 1997 (ilmestyy helmikuussa 1997). Ulkomaalaisen kuntakoodi on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään koodiksi 000.

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

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

Koodi 1: Sairaalan vuodeosasto/terveyskeskuksen vuodeosastohoito tarkoittaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon laitoshoidon. Toimintayksikkökoodin avulla saadaan selville, onko kysymys erikoissairaalasta vai terveyskeskuksesta. Päiväsairaalapotilaat kuuluvat palveluun 83.

Koodi 2: Päiväkirurgia. Vuodesta 1996 lähtien uuden Nomeskon leikkausluokituksen mukaan kaikista päiväkirurgian toimenpiteistä, **lukuunottamatta leikkausluokituksen lukuja T, U, X.**

Koodi 3: Vanhainkoti tai vastaava. Tällä tarkoitetaan vanhushuollon laitoshoidon, joka pääsääntöisesti annetaan vanhainkodeissa, mutta hoitomuotojen ja organisaatioiden muuttuessa voidaan antaa myös muulla nimikkeellä varustetussa toimintayksikössä (esim. vanhainkoti-terveyskeskus, vanhusten palvelukeskus). Pääasiallisena kriteerinä on paikan päällä annettavien palvelujen ympärivuorokautisuus. Tämä palveluala merkitään myös ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaille (ns. tehostettu palveluasuminen).

(Koodi 4:) Kehitysvammahuolto tarkoittaa kuntien, kuntayhtymien tai muiden erityishuoltona järjestämää palvelua, joka voi olla avohoitoa, palveluasumista tai laitoshoidon. Kehitysvammahuollossa **on käytettävä kaksinumeroista palvelualaluokitusta** seuraavasti:

- 41 keskuslaitoshoidon ja muun laitoshoidon (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta)
- 42 autettu asuminen (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta) tarkoittaa ryh-mäasuntoja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta ja erityinen sisustus- ja varustetaso asukkaiden tarpeiden mukaan
- 43 ohjattu asuminen (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa) tarkoittaa asumista, jossa asukkaiden oletetaan selviytyvän jokapäiväisestä elämästä jo melko oma-toimisesti ja joissa henkilökuntaa on läsnä lähinnä iltaisin ja viikonloppuisin
- 44 tuettu asuminen (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa) tarkoittaa asumista normaaleissa vuokra- ja omistusasunnoissa varsinkin itsenäisesti, kuitenkin niin, että asukkaiden tukena on tukihenkilö muutaman tunnin viikossa.

- Koodi 5: Päihdehuollolla tarkoitetaan päihdehuollon erityispalveluita antavia yksiköitä. Päihdehuollon laitoshoidon keskeisiä toimintayksiköitä ovat päihdehuollon kuntoutusyksiköt mukaan lukien katkaisuhuoltoyksiköt
- Koodi 6: Kuntoutuslaitos tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa antavaa yksikköä, jossa perushoidon lisäksi on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioiden, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita.
- Koodi 7: Kotihoidolla tarkoitetaan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella palveluja saavia henkilöitä. Kotihoitoa on myös vähintään kerran viikossa annettava kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoido.
- Koodi 8: Muu palveluala tarkoittaa sellaista palvelualaa, jota kohdissa 1 - 7 ei ole määritelty. Tähän kuuluvat laskennassa mukana olevat palveluasuminen ja kuntoutuskodissa asuminen, jos asukas saa ko. asuntoon vähintään kerran viikossa ammattihenkilön palveluja. Tähän kuuluu myös päiväsaaraalatoiminta.
- 81= palveluasuminen ei-ympärivuorokautinen  
82=psykiatrisen kuntoutuskoti  
83=päiväsairaaloiminta

#### Vakituinen asumismuoto

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.

**Saapumispäivä.** Asiakkaan sisäänkirjoituspäivä (esim. 01011994).

Jos henkilön hoito on alkanut ennen vuotta 1994 eikä alkamispäivää tiedetä, merkitään hoidon aloittamispäiväksi 1.1.1994.

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

1 LAITOS = sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toimesta annettavaa ympärivuorokautista hoitoa, jossa sisäänottoa ja hoidon päättymistä koskevan päätöksen tekee toimintayksikkö tai viranomainen (mukaan lukien lääkäri). 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, josta pääosa toiminnasta on vanhusten laitoshoidon
- 14 kehitysvammalaitos; ympärivuorokautista hoitoa antavat asuntolat (autettu asuminen) tulkitaan laitoksiksi
- 15 päihdehuollon kuntoutusyksikkö (katkaisuhoidon asemalla rinnastetaan kuntoutusyksikköön). Henkilö saa rajatun ajan hoitoa asuen samalla ko. yhteisössä koko hoitajakson ajan ympäri vuorokauden (hoitoa ei välttämättä tarvitse antaa ympärivuorokauden). Hoitajakson aikana selkeä sisäänkirjaus ja uloskirjaus ja hoidon / terapian antaa hoitoyhteisössä oleva ammattilainen.
- 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 tarkoittaa palvelu- ja hoitosuunnitelman piirissä olevan henkilön saamaa palvelua tai sellaista henkilön saamaa palvelua, joka saa säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidon vähintään kerran viikossa (kotipalvelun asiakaslaskennan rajaus); kotihoidoksi lasketaan myös sellainen palveluasuminen/tukiasuminen, johon kunta tai muu taho antaa jatkuvasti ammattihenkilöstön palveluja, mutta palvelut eivät ole ympärivuorokautisia.

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

**Lähtöpaikan koodi.** Mikäli henkilö on tullut hoitoon toisesta laitoksesta, merkitään tähän ko. laitoksen toimintayksikkökoodi.

### Hoitoon tulon syy

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

Hoitoon tulon syissä pakollisena tietona on merkittävä hoitoon tulon pääsyy. **Kehitysvammahuollossa** (palvelualat 41-44) käytetään pääsyyntä 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.** Vakituiseksi kehitysvammaista hoitava henkilö/omainen 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 ajhallisesti 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 kehitysvammaisen otetaan keskuslaitoshoitoon hoidon tarpeen selvittämisen, diagnosoinnin ja/tai lääkityksen määrityksen 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**

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

Luokitus on seuraava:

- 1 täysin tai lähes omatoiminen  
Henkilö selviytyy omatoimisesti päivittäisissä toiminnoissaan (henkilökohtainen hygienia, ravitsemus, liikkuminen). Hän on psyykkisesti ja sosiaalisesti tasapainoinen. Hän selviytyy itsenäisesti eri elämäntilanteistaan.
- 2 ajoittainen hoidon tarve  
Henkilö tarvitsee ajoittain apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.
- 3 toistuva hoidon tarve  
Henkilö tarvitsee toistuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.
- 4 lähes jatkuva hoidon tarve  
Henkilö tarvitsee lähes jatkuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.
- 5 jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve  
Henkilö tarvitsee jatkuvasti ympäri vuorokauden apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liik-kumisessa, tukemisessa ja ohjaamisessa/neuvonnassa sekä elämänhallinnassa ja vuoro-vaikutuksessa.

**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 jatkohoitoonpaikkaan tai kotiin. Vanhemmat voivat osallistua hoi-  
toon lapsen/perheen tilanteen ja voimien mukaan. Vaatii hoitajan lähes jatkuvan seurannan  
ja hoidon. Terminaalihoidossa lapsen ja perheen hoito ja tukeminen sekä perheen in-  
formointi.
- 5 jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve  
Lapsi/perhe tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja moniammatillista yhteistyötä.
- 6 kuollut.

## Diagnoosi

### **Vuodesta 1996 lähtien käytetään ainoastaan ICD-10-tautiluokitusta.**

Käytössä olevat PC-Hilmo-ohjelmat eivät ota vastaan vanhaa luokitusta.

Sosiaalihuollon puolella diagnoosi ilmoitetaan, **mikäli lääkäri** on sen määritellyt ja se on tietona saatavissa. Jos lääkäri ei ole määritellyt diagnoosia tai se puuttuu kokonaan jätetään kohta täyttämättä. Diagnoosit merkitään sen arvion mukaan, joka on tehtävissä hoidon päättyessä tai laskentahetkellä. Päädiagnoosiksi merkitään se sairaus (tauti, vika, vamma tai kemiallisen ai-  
neen 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 kehitysvammaisuuden diagnoo-  
seista oma kirja, joka perustuu ns. Leistiluokituksen ja ICD-10-luokituksen vastaavuudelle. Ns. Leistin luokituksen syydiagnoosit jaetaan kuuteen luokkaan seuraavasti:

1. geneettiset syyt, kuten Downin oireyhtymää koskevat diagnoosit: Q 90-99
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 nume-  
roin (esim. Q 90.9).

**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."*

**Lomapäivien lukumäärä.** Lomapäiviin ei lasketa mukaan lomalle lähtöpäivää ja lomaltapaluuapäivää. 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 hoitotakson päättymisestä, josta tehdään päättymisilmoitus.

**Lähtöpäivä.** Henkilön uloskirjoituspäivä.

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

**Jatkohoitoyhteisön koodina** käytetään toimintayksikkökoodistoa.

**Tarkoituksenmukainen hoitopaikka** Arvioikaa, mikä olisi asiakkaalle paras hoitomuoto tai -paikka laskentahetkellä eli 30.11.1997. Luokituksen on kaksinumeroinen koodi (11-22). Tämä kohta täytetään vain asiakaslaskennassa ja sen täyttäminen on pakollista.

## **C. KOTIHOIDON ASIAKASLASKENTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA 30.11.1997**

(täyttöohjeet, lomakkeet)

### **1. Johdanto**

#### **1.1 Kenestä tehdään kotihoidon laskenta 30.11.1997**

Kotihoidon laskenta tehdään 30.11.1997. Mukana ovat sekä kuntayhtymät, kunnat että yksityiset palveluntuottajat.

**Laskentaan tulevat mukaan** henkilöt, joilla 30.11.1997

- on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma (sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen) tai terveydenhuollon kotisairaanhoidon hoitosuunnitelma
- tai jotka muuten saavat säännöllisesti, kotipalvelua tai kotisairaanhoidon palveluja vähintään kerran viikossa tai päiväsairala hoitoa vähintään yhtenä päivänä viikossa

**Laskentaan kuitenkin ei oteta henkilöitä, jotka**

- ovat laitoshoidossa 30.11.1997, vaikka heillä olisi ollut palvelu- ja hoitosuunnitelma voimassa
- saavat 30.11.1997 ei-ympäri vuorokautisia asumispalveluja tai palveluasumista, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma.

Ei-ympäri vuorokautisten asumispalvelujen ja palveluasumisen asiakkaat eivät enää kuulu kotihoidon laskennan piiriin, vaan heistä on vuodesta 1996 lähtien tehty asiakaslaskenta 31.12. samalla tavalla kuin ympärivuorokautisten palvelujen asiakastakin (joista tehdään lisäksi hoidon päättymisilmoitukset).

Laskentaan tulevat siis säännöllisen kotihoidon piirissä olevat asiakkaat, vaikka he eivät saa palveluja juuri laskentapäivänä.

Ilmoitus tehdään jokaisesta avuntarvitsijasta: esimerkiksi miehestä ja vaimosta, jos kumpikin on avun tarpeessa; äidistä/hooltajasta, jos avun tarve johtuu hooltajan vaikeuksista; lapsesta, joka on erityisen avun tarpeessa vamman tai sairauden vuoksi.

Yleensä kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa tuottavat yksilöt tekevät molemmat erillisen ilmoituksen asiakkaasta. Kukin tuottaja ilmoittaa tällöin asiakkaan saaman kotipalvelu- ja/tai kotisairaanhoitokäyntien määrän omasta näkökulmastaan, ts. sen käyntimäärän, jonka he ovat asiakkaalle tarjonneet. Sen sijaan hoidon tarvetta ja tarkoituksenmukaista hoitopaikkaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan kokonaistilanne. Toki kotipalvelun ja kotisairaanhoidon

on mahdollista tehdä myös yhteinen ilmoitus, jos ne ovat samassa organisaatiossa ja jos asiakkaalle on tehty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelu- ja hoitosuunnitelma.

## 1.2 Muutokset vuodesta 1996

30.11.1996 toteutettiin vapaaehtoinen kotihoidon laskenta, johon tulivat mukaan vain kuntien ja kuntayhtymien säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon piirissä olevat asiakkaat. Silloin laskentaa ei siis tehty yksityisten palveluntuottajien asiakkaista eikä kunnallisen päiväsaarialahoidon asiakkaista.

Vuoden 1997 kotihoidon laskenta tehdään muuten samoilla periaatteilla kuin vuonna 1996, paitsi että yksityisten palveluntuottajien asiakkaat ja kunnallisen päiväsaarialahoitoa saavat asiakkaat otetaan mukaan laskentaan.

Koska on paljon sellaisia palveluntuottajia, jotka eivät osallistuneet vuoden 1996 kotihoidon laskentaan, seuraavassa on esitetty ne muutokset, jotka kotihoidon laskentaan tehtiin vuonna 1996.

1. Ei-ympäri vuorokautisten asumispalvelujen ja palveluasumisen asiakkaat eivät enää kuulu kotihoidon laskennan piiriin, vaan heistä on vuodesta 1996 lähtien tehty asiakaslaskenta 31.12. samalla tavalla kuin ympärivuorokautisten palvelujen asiakkaistakin (joista tehdään lisäksi hoidon päättymisilmoitukset).
2. ICD-10 -diagnoosiluokitus otettiin käyttöön ICD-9:n tilalle.
3. Kotihoidon käynneissä erotettiin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon käynnit siten, että kysytään käynnit yhteensä ja erikseen kotisairaanhoidon käyntien osuus.
4. Lisättiin kaksi vapaaehtoista tietokenttää: palvelupäivät ja työtunnit.

**Näiden muutosten takia ATK-ohjelmiin on pitänyt tehdä kolme uutta kenttää:**

Tietokenttä	Siirtotiedosto	Kentän koko
Kotisairaanhoidon käynnit	KOTI!KOTILKM!arvo!	3
Palvelupäivät	KOTI!PALPV!arvo!	2
Työtunnit	KOTI!TYOTUN!arvo!	3

Ohjelmistotaloja ja kuntia tiedotettiin jo vuonna 1996 näistä muutoksista ja vuoden 1996 tammikuussa toimitettuun viimeisimpään HILMO-PC-ohjelmaversioon (4.0) nämä muutokset on jo tehty.

### 1.3 Kotihoidon laskennan tiedonkeruu- ja palauteprosessi

Käsitlemme kotihoidon laskenta-aineistot mahdollisimman nopeasti ja annamme niistä teille käsittelyn jälkeen pikapalautteen. Jos aineistossa on virheitä, tulostamme virhelistan, jonka lähetämme pikapalautteen kanssa toimintayksikölle. Virheiden korjaus tapahtuu siten, että toimintayksikkö merkitsee virhelistaan oikeat tiedot ja palauttaa sen jälkeen virhelistan Stakesiin. Jos aineisto on toimitettu levykkeellä, niin virheet voidaan korjata myös siten, että toimintayksikkö tekee korjaukset levykkeelle kotihoidon laskenta-aineistoonsa ja lähettää koko aineiston uudelleen Stakesiin. Korjaukset tulee toimittaa Stakesiin kahden viikon kuluessa virhelistan saapumisesta.

**Kotihoidon laskenta-aineistot toimitetaan Stakesiin 1.12.1997 alkaen ja viimeistään 15.1.1998 osoitteeseen:**

STAKES / tilre  
Auni Mäkelä  
PL 220  
00531 Helsinki

## 2. Yksityiskohtaiset täyttöohjeet

Lomakkeessa **tummalla merkityt kohdat ovat kaikille pakollisia** eikä HILMO-PC-ohjelmassa näitä tietoja ole mahdollista ohittaa. Diagnoosit, asumista haittaa -kohta ja kotisairaanhoidon osuus kotihoidon käynneistä on ilmoitettava, jos ne koskevat asiakasta. Voitte itse päättää paikallisesti muiden tietokenttien käytöstä (esim. väestövastuualue, koodin tarkentimet, tuki-palvelujen tarkempi erittely).

**Seuraava ohjeteksti etenee samassa järjestyksessä kuin lomakkeen tietosiöt.**

### 2.1 Palveluntuottajan tiedot

**Palvelun tuottajan koodi** on viisinumeroinen koodi, joka löytyy julkaisusta **Toimintayksikkökoodit 1996** (Stakes; ohjeita ja luokituksia 1995:10) sekä siihen liittyvästä lisälehdestä. Toimintayksikkökoodit 1996 -julkaisu on lähetetty palvelujen tuottajille joulukuussa 1995 ja lisälehdet tämän ohjeen liitteenä. Mikäli toimintayksiköllä ei ole ollenkaan koodia, ottakaa yhteyttä puhelimitse, kirjeitse tai faksaten Stakesiin: yhteyshenkilö on Anita Swahne, puh. 09-3967 2371, fax. 09-3967 2459.

Toimintayksikkökoodit voivat olla palvelujen tuottajakohtaisia, jolloin palvelujen tuottajan ylläpitämällä eri toimintayksiköillä on sama koodi. Näiden toimintayksiköiden tulisi käyttää koodin tarkentimia.



**Palvelun tuottajan koodin tarkennin** on palveluntuottajan itse antama numero, jonka avulla voidaan erottaa toimintayksiköt toisistaan (esimerkiksi maantieteellisesti etäällä toisistaan olevat yksiköt). Näin voidaan erottaa eri toimintayksiköissä hoidetut asiakkaat. Tarkennuskooditus on ilmoitettava Stakesille siirtotiedoston otsikkoryhmässä tai, jos aineisto lähetetään lomakkeilla, aineiston palautuslomakkeessa.

## 2.2 Asiakkaan tiedot

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

**Kotikunnan** koodinumerona käytetään kunnanumeroita, jotka löytyvät Tilastokeskuksen käsikirjasta nro 28: Kunnat 1997 (ilmestyy helmikuussa 1997). Ulkomaalaisen kotikuntakoodi on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään koodiksi 000.

**Väestövastuualue** ei ole pakollinen tieto, vaan sen merkitseminen auttaa esim. kuntia saamaan tiedot asiakkaista alueittain. Koodina voidaan käyttää esimerkiksi kunnan tilastoaluejakoa, postinumerokoodistoa tai paikallisesti muuten tarkoituksenmukaista koodistoa. Kenttää voidaan käyttää myös muun vastualueen (esimerkiksi hoitovastuualueen tai osavastuualueen) koodin paikkana. Käytetty luokittelu ilmoitetaan Stakesille siirtotiedoston otsikkoryhmässä tai, jos aineisto lähetetään lomakkeilla, aineiston palautuslomakkeessa.

**Palveluala** kertoo, minkätyyppistä hoitoa toimintayksikössä henkilölle on annettu. Kotihoidon laskennassa voi palvelualaksi laittaa vain joko 7 tai 83

7 **kotihoito** laitetaan kaikille muille kotihoidon asiakaslaskentaan kuuluville henkilöille, paitsi niille, joiden saama palvelu on päiväsairaalahoitoa

### 83 päiväsairaalahoito

**Vakituinen asumismuoto** Tässä laskennassa vakituiseksi asumismuodoksi voidaan laittaa koodi 1 tai 2.

- 1 Yksinasuminen tarkoittaa sitä, että asiakas asuu aivan yksin. Myös palvelutaloissa yms. asuvalle merkitään tämä koodi, jos asuminen on verrattavissa tavalliseen asumiseen erillisissä, itsenäisissä huoneistoissa ja asukas asuu yksin.
- 2 Yhteisasuminen laitetaan kaikille henkilöille, jotka asuvat yhdessä muiden kanssa. Tämä koodi tulee myös esim. palvelutaloissa, ryhmäkodeissa yms. asuville silloin, kun asukkailla on keittiö, oleskelu- ym yleiset tilat yhteisiä, vaikka jokaisella olisikin oma huone.

## 2.3 Hoidon alkamistiedot

**Hoidon aloittamispäivä** on se päivä, jolloin on aloitettu säännöllinen kotihoito. Jos annettu kotihoito on keskeytynyt laitoshoidojakson vuoksi, henkilön hoidon aloittamispäiväksi merkitään laitoshoidon päättymistä seuraava päivä, vaikka palvelu- ja hoitosuunnitelma olisi ollut voimassa laitoshoidon ajan.

Jos henkilön hoito on alkanut ennen vuotta 1994 ja alkamispäivää ei tiedetä, merkitään hoidon aloittamispäiväksi 1.1.1994.

**Aikaisempi hoito (Mistä tuli).** Tiedolla tarkoitetaan sitä hoitopaikkaa tai -muotoa, jossa henkilö oli ennen hoidon aloittamispäivää (ks. edellinen kohta). Silloin kun henkilö saapuu laitoksesta, jossa on useamman tyyppistä toimintaa (esim. yhdistetty terveyskeskus-vanhainkoti) täytetään tieto potilaan saaman palvelun mukaan. Vähimmäistieto on jokin koodeista 1, 2 tai 3. Mikäli ette tiedä tulopaikkaa esim. kauan sitten hoitoon tulleesta henkilöstä, merkitkää koodi 2.

1 LAITOS = Henkilö saa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön antamaa ympäri- vuorokautista hoitoa yksikössä, jonka sisäänottoa ja hoidon päättymistä koskevan päätöksen tekee toimintayksikkö tai viranomainen (mukaan lukien lääkäri). Tämän koodin alle laitetaan ne toimintayksiköt, joiden asiakkaista pääosa kuuluu hoidon päättymistietojen piiriin. Pääkriteerinä on se, että henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, vaikka esim. KELA olisi luokitellut toimintayksikön avohoitoa antavaksi.

11 sairaala tarkoittaa erikoissairaanhoidoa antavaa terveydenhuollon laitosta.

12 terveyskeskus tarkoittaa terveyskeskussairaalaa/terveyskeskuksen vuodeosastoa

13 vanhainkoti tai vastaava, jonka toiminnasta pääosa on vanhusten ympärivuorokautista laitoshoidoa

14 kehitysvammalaitos, myös ympärivuorokautista hoitoa antavat asuntolat (autettu asuminen) tulkitaan laitoksiksi

15 päihdehuollon kuntoutusyksikkö (katkaisuhuoltoasema rinnastetaan kuntoutusyksikköön) henkilö saa rajatun ajan hoitoa asuen samalla ko. yhteisössä koko hoitajakson ajan ympäri vuorokauden (hoitoa ei välttämättä tarvitse antaa ympärivuorokauden). Hoitajaksolla on selkeä sisään- ja uloskirjaus, ja hoidon / terapian antaa hoitoyhteisössä oleva ammattiauttaja.

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

Muu laitoshoido, joka ei sovi näihin edellä oleviin luokkiin, (esim. varuskunta tai vankila, kirjataan 1:ksi.

## 2 KOTI

21 kotihoito Henkilö on palvelu- ja hoitosuunnitelman piirissä tai saa säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa vähintään kerran viikossa (= kotihoidon asiakaslaskennan rajausta). Kotihoidoksi lasketaan tässä kohdassa myös sellainen palveluasuminen/tukiasuminen, johon kunta tai muu taho antaa jatkuvasti ammattihenkilöstön palveluja, mutta palvelut eivät ole

ympäri vuorokautisia. Koodia käytetään siis seuraavia palveluja saaneista henkilöistä: kotipalvelu, kotisairaanhoido, palveluasuminen, kehitysvammahuollon ohjattu ja tuettu asuminen, kehitysvammaisten perhehoito ja päivätoiminnot, psykiatrian kuntoutuskotitoiminta ja pienasunnot, joissa henkilö saa vähintään kerran viikossa palveluja ko. yhteisössä.

- 22 kodista ilman palveluja: henkilö ei täytä kohdan 21. edellytyksiä, mutta saattaa silti itse käyttää satunnaisesti avohoidon palveluja tai selvittää kokonaan ilman palveluja. Tämä koodi laitetaan siis mm. henkilölle, joka saa seuraavia palveluja: terveyskeskusten avohoito, sairaalan poliklinikka, mielenterveyden avohoito (mt-keskus, mt-tsto), yksityislääkärin vastaanotto.

**Lähtöpaikan koodi.** Mikäli asiakas on tullut hoitoon toisesta laitoksesta, merkitään tähän tuon laitoksen toimintayksikkökoodi. Koodi löytyy toimintayksikkökoodistosta (ks. kohta palveluntuottajan koodi).

**Lähtöpaikan koodin tarkenninta** voidaan käyttää silloin, kun toimintayksiköllä on eri kunnissa toimipaikkoja ja halutaan saada selville toimipaikkojen välinen asiakasvirta. Koodin tarkentimen antaa palveluntuottaja itse. Tarkennuskooditus on ilmoitettava Stakesille siirtotiedoston ot-sikkoryhmässä, tai jos aineisto lähetetään lomakkeilla, aineiston palautuslomakkeessa.

**Hoidon aloittamisen syy (Hoitoon tulon syy).** Hoitoon tulon syy voi olla fyysinen, hermostollinen tai psyykkis-sosiaalinen syy tai kuntoutus, tapaturma tai somaattisen sairauden tutkimus ja hoito. Merkitkää fyysisistä, psyykkisistä ja hermostollisista syistä kaksinumeroinen koodi, jos tarkempi syy on tiedossa. Vähintään yksi syy on merkittävä eli se, joka on ensisijainen hoitoon tulolle tai hoidon aloittamiselle. Koska hoidon aloittamisen syy on 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 syytä ei tarvitse merkitä, jos asiakkaan hoito on alkanut ennen 1.1.1994.

## 2.4 Hoitotiedot

**Diagnoosi.** Diagnoosit ilmoitetaan vain, jos lääkäri on ne määritellyt ja tieto niistä on saatavissa. Diagnoosi ilmoitetaan käyttäen ICD-10-tautiluokituksen mukaisia koodeja. Jos lääkäri ei ole määritellyt ICD-10-luokituksen mukaista diagnoosia (vaan asiakkaalla on esim. ICD-9:n mukainen diagnoosi tai ei diagnoosia ollenkaan), kohta jätetään täyttämättä.

Diagnoosit merkitään sen arvion mukaan, joka on tehtävissä laskentahetkellä. *Päädiagnoosiksi* merkitään se sairaus (tauti, vika, vamma tai kemiallisen aineen haittavaikutus), joka pääasiassa aiheuttaa nykyisen palvelutarpeen. Päädiagnoosin lisäksi voidaan ilmoittaa *sivudiagnoosi*.

Koska on mahdollista, että diagnoosi on ns. oire-syy -diagnoosipari, on sekä päädiagnoosille että sivudiagnoosille varattu tila molempia varten. Jos diagnoosi ei ole tällainen oire-syy-pari, vaan yksiosainen koodi, diagnoosin voi merkitä syy -diagnoosin kohtaan.

**Hoidon tarve laskentahetkellä.** Arvioikaa, mikä on asiakkaan hoidon tarve laskentahetkellä eli 30.11.1997. Ottakaa huomioon asiakkaan kokonaistilanne ja vaativin (eniten voimavaroja vievä) osa henkilön hoidosta. Arvion tekee se ammattihenkilö, joka keskeisesti huolehtii hoidosta (omahoitaja tai vastaava).

Luokitus on seuraava:

- 1 täysin tai lähes omatoiminen  
Henkilö selviytyy omatoimisesti päivittäisissä toiminnoissaan (henkilökohtainen hygienia, ravitsemus, liikkuminen). Hän on psyykkisesti ja sosiaalisesti tasapainoinen ja selviytyy itsenäisesti eri elämäntilanteistaan.
- 2 ajoittainen hoidon tarve  
Henkilö tarvitsee ajoittain apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisesta ja liikkumisesta sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.
- 3 toistuva hoidon tarve  
Henkilö tarvitsee toistuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisesta ja liikkumisesta 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 huolehtimisesta ja liikkumisesta 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 huolehtimisesta ja liikkumisesta, tukemisesta ja ohjaamisesta/neuvonnassa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.

#### **Hoidon tarpeen määrittelyn lisäohje lapsille:**

Jokainen lapsi kuuluu perheeseen tai vastaavaan sosiaaliseen yhteisöön. Lapsen sairaus on aina koko perheen asia ja voi muuttaa lapsen ja perheen elämää monella tavalla. Lapsen kasvu- ja kehitysvaihe vaikuttaa 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 tai 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 tukee ja ohjaa toistuvasti lasta ja perhettä.
- 4 lähes jatkuva hoidon tarve  
Lähes jatkuva hoidon tarve sisältää lapsen ja perheen neuvonnan ja ohjauksen hoito-  
toimenpiteisiin siirryttäessä jatkohoitopaikkaan tai kotiin. Vanhemmat voivat osallistua  
hoitoon lapsen/perheen tilanteen ja voimnin mukaan. Lapsi 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.

**Tarkoituksenmukainen hoitopaikka** Arvioikaa, mikä olisi asiakkaalle paras hoitomuoto tai -  
paikka laskentahetkellä eli 30.11.1997. Luokituksen on kaksinumeroinen koodi (11-22). Tämä  
kohta täytetään vain asiakaslaskennassa ja sen täyttäminen on pakollista.

## 2.5 Kotihoidon lisätiedot

**Viimeisen kuukauden aikana saadut palvelut** (asiakkaan 1.11. - 30.11. 1997 saamat palvelut)

### **Kotihoito**

Kukin palveluntuottaja ilmoittaa ne kotihoidon palvelut, jotka se on asiakkaalle tarjonnut. Mikäli  
kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa tuottava yksikkö tekee yhteisen ilmoituksen, silloin niiden  
antamat palvelut lasketaan tietenkin yhteen.

**Jos henkilö on marraskuun aikana laitoshoidossa, aloitetaan käyntien, palvelupäivien ja  
työtuntien laskeminen laitoshoidon päättymistä seuraavana päivänä. Jos asiakkaalla on  
marraskuussa useita laitosjaksoja, aloitetaan käyntien, palvelupäivien ja työtuntien las-  
keminen viimeisimmän laitosjakson jälkeen.**

**Kotihoidon käynnit yhteensä = asiakkaan 1.11. - 30.11.1997 saamat kotipalvelun käynnit +  
kotisairaanhoidon käynnit. Jos henkilö on marraskuun aikana laitoshoidossa, aloitetaan  
käyntien laskeminen viimeisimmän laitosjakson jälkeen.**

**Siitä kotisairaanhoidon osuus = asiakkaan 1.11. - 30.11. 1997 saamat kotisairaanhoidon  
käynnit. Jos henkilö on marraskuun aikana laitoshoidossa, aloitetaan käyntien laske-  
minen viimeisimmän laitosjakson jälkeen.**

==> Eri tapauksissa kohdat täytetään siis seuraavasti:

Asiakkaan saamat kotihoidon palvelut	Kohtaan " <i>Kotihoidon käynnit yhteensä</i> " merkitään:	Kohtaan " <i>Siitä kotisairaanhoidon osuus</i> " merkitään:
Sekä kotipalveluja että kotisairaanhoidtoa	Kotipalvelun käyntien lkm + kotisairaanhoidon käyntien lkm	Kotisairaanhoidon käyntien lkm
Vain kotipalveluja	Kotipalvelun käyntien lkm	0
Vain kotisairaanhoidtoa	Kotisairaanhoidon käyntien lkm	Kotisairaanhoidon käyntien lkm
Ei kotipalveluja eikä kotisairaanhoidtoa (asiakkaalla on palvelu- ja hoitosuunnitelma, mutta hän ei ole saanut kotipalvelua tai kotisairaanhoidon palveluja marraskuun aikana, vaan esim. pelkän omaishoidon tuen tai tukipalveluja)	0	0

Käynniksi lasketaan jokainen erillinen ammattiauttajan käynti asiakkaan luona päivän aikana, mutta ei kuitenkaan tukipalveluja.

Vertailukelpoisuuden mahdollistamiseksi käynnit on laskettava näin, vaikka kunta tai terveyskeskus ei jokapäiväisessä toiminnassa (oma tilastointi, laskutus, palvelu- ja hoitosuunnitelma) käytä kotihoidon käyntikäsitettä. Jos tällainen laskutapa ei ole mitenkään mahdollista, kertokaa aineiston palauttamisen yhteydessä oma tilastointitapanne.

Kotihoidon käyntien ilmoittaminen on pakollista, sen sijaan palvelupäivien ja työtuntien ilmoittaminen on vapaaehtoista.

**Palvelupäivät yhteensä** = kuinka monena päivänä 1.11. - 30.11.1997 asiakas on saanut palveluja. Maksimi yhdellä asiakkaalla on siis 30 palvelupäivää. Tähän kohtaan laitetaan päiväsaarialpalvelut eli siis niiden päivien lukumäärä, joina henkilö on ollut marraskuussa päiväsaarialahoidossa. Palvelupäiväkohtaa voivat käyttää myös kotipalvelua ja kotisairaanhoidtoa tuottavat yksiköt, jotka haluavat ilmoittaa asiakkaille tarjotut palvelut palvelupäivinä. **Jos henkilö**

**on marraskuun aikana laitoshoidossa, aloitetaan palvelupäivien laskeminen viimeisimmän laitosjakson jälkeen.**

**Työtunnit yhteensä** = asiakkaan 1.11. - 30.11.1997 saamat kotipalvelun työtunnit + kotisairaanhoidon työtunnit. **Jos henkilö on marraskuun aikana laitoshoidossa, aloitetaan työtuntien laskeminen viimeisimmän laitosjakson jälkeen.**

**Tukipalveluihin** kuuluvat mm. henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, ateria-, kuljetus-, siivous-, saattaja-, turva- yms. palvelut, jotka on kirjattu palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Stakesille riittää tieto siitä, onko tukipalveluja vai ei (K/E). Tukipalvelutietojen tarkempi esittäminen on puolestaan vapaaehtoinen tietokenttä, jota ei kerätä Stakesin tarkoituksiin.

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

**Muulla tuella** tarkoitetaan sellaisia kotihoidon palveluja, joissa kunta ei ole maksajana, mutta palvelut ovat säännöllisiä ja pysyviä ja ne on merkitty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Palveluja voivat antaa omainen, vapaaehtoisjärjestö tai muu taho.

## **D. TERVEYDENHUOLTO: HOIDON PÄÄTTYMISTIEDOT VUONNA 1997 JA SIIHEN LIITTYVÄ POTILASLASKENTA**

(täyttöohje, perustietolomake, vaativan sydänpotilaan  
lisätietolomake, psykiatrian erikoisalalan lisätietolomake)

**Seuraava ohjeteksti etenee samassa järjestyksessä kuin lomakkeen tieto-  
osiot.**

### **1 Päätynyt hoitajakso ja potilaslaskenta**

**Päätynyt hoitajakso (rasti ko. ruutuun):** Hoitjakson päättyessä tehdään hoitoilmoitus

- kaikista vuodeosastolta poistettavista henkilöistä
- päiväkirurgian potilaiden poliklinikkakäynneistä uuden Nomeskon leikkausluokituksen mukaan
- siirrettäessä potilas pääerikoisalalta 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 kuitenkin pysyväishoidon laitoksessa hoidon päättymisilmoitus.

**Potilaslaskenta (rasti ko. ruutuun):** Mikäli potilas tullaan samana päivänä uloskirjoittamaan, ei hänestä tehdä laskentailmoitusta, vaan hänestä tehdään normaali hoidon päättymisilmoitus. 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 HILMO-PC-ohjelmassa näitä tietoja ei ole mahdollista ohittaa. Pakollisten tietojen lisäksi osa tiedoista on pakollisia, jos ko. potilas täyttää tietosisällön ehdot. Tällaisia tieto-osioita ovat toimenpiteet. Paikallisesti päätetään muiden tietokenttien käytöstä.



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

## 2 Perustietolomake (lomake 3)

**Palvelun tuottajan koodi** on viisinumeroinen koodi, joka löytyy julkaisusta **Toimintayksikkökoodit 1996** (Stakes; ohjeita ja luokituksia 1995:10) sekä siihen liittyvästä lisälehdestä. Toimialayksikkökoodit 1996 -julkaisu on lähetetty palvelujen tuottajille joulukuussa 1995 ja lisälehdet tämän ohjeen liitteenä. Mikäli toimintayksiköllä ei ole ollenkaan koodia, ottakaa yhteyttä puhelimitse, kirjeitse tai faksaten Stakesiin: yhteyshenkilö on Anita Swahne, puh. 09-3967 2371, fax. 09-3967 2459.

**Palvelun tuottajan koodin tarkennin, lähtöpaikan koodin tarkennin, lähettäjäyhteisön koodin tarkennin, jatkohoitoyhteisön koodin tarkennin.** Toimintayksikkökoodit voivat olla palvelujen tuottajakohtaisia, jolloin palvelujen tuottajan ylläpitämällä eri toimialayksiköillä on sama koodi. Näiden toimintayksiköiden tulisi käyttää koodin tarkentimia. Tarkentimen avulla voidaan erottaa toimintayksikön/sairaalan osia toisistaan (esimerkiksi maantieteellisesti etäällä toisistaan olevat yksiköt). Kukin tuottaja valitsee itse sille tarkoituksenmukaisimman tarkennuskoodituksen, joka ilmoitetaan Stakesille siirtotiedoston otsikkoryhmässä. Entiset psykiatriset sairaalat tai muut sairaalat, jotka on yhdistetty keskussairaaloihin, käyttävät keskussairaalan koodia ja tarvittaessa erottelevaa tarkenninta. Terveyskeskukset käyttävät terveystarkennuskoodia ja sen lisäksi tarvittaessa hoitoyksiköt erittelevää tarkennuskoodia.

**Henkilötunnus** täytetään jokaisesta potilaasta. Ennen vuotta 1900 syntyneillä tulee lomakkeessa oleva miinusmerkki muuttua plusmerkiksi. 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** koodinumerona käytetään Väestörekisterikeskuksen antamia kuntien numerotunnuksia, jotka on julkaistu tilastokeskuksen käsikirjassa nro 28: Kunnat 1996. Ulkomaalaisen kuntakoodi on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään koodiksi 000.

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

**Ulkomailla asuvan kotimaankoodi.** Täytetään, jos kotikunta on 200 (ulkomaalainen). Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain mukaan kunta on velvollinen kiireellisessä tapauksessa huolehtimaan sellaisenkin henkilön sairaanhoidosta, jolla ei ole Suomessa kotipaikkaa. Hoidon

järjestämisvelvollisuus määräytyy asuinpaikan, ei kansalaisuuden perusteella. Ulkomailla asuvalle annettavasta hoidosta on vastuussa siis potilaan oleskelukunta. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle annetaan välttämätön ensiapuluonteinen hoito. ETA-säännökset velvoittavat kirjaamaan ulkomailla asuvien asuinmaan. Koodina käytetään Tilastokeskuksen luettelo, joka on hoitoilmoituksen liitteenä.

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

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

Koodi 2: Päiväkirurgia. Vuodesta 1996 lähtien uuden Nomeskon leikkausluokituksen mukaan kaikista päiväkirurgian toimenpiteistä, **lukuunottamatta** leikkausluokituksen **lukuja T, U ja X**.

Koodi 3: Vanhainkoti tai vastaava. Tällä tarkoitetaan vanhushuollon laitoshoidon, joka pääsääntöisesti annetaan vanhainkodeissa, mutta hoitomuotojen ja organisaatioiden muuttuessa voidaan antaa myös muulla nimikkeellä varustetussa toimintayksikössä (esim. vanhainkoti-terveyskeskus, vanhusten palvelukeskus). Pääasiallisena kriteerinä on paikan päällä annettavien palvelujen ympärivuorokautisuus. Tämä palveluala merkitään myös ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaille (ns. tehostettu palveluasuminen).

(Koodi 4:) Kehitysvammahuolto tarkoittaa kuntien, kuntayhtymien tai muiden erityishuoltona järjestämää palvelua, joka voi olla avohoitoa, palveluasumista tai laitoshoidon. Kehitysvammahuollossa **on käytettävä kaksinumeroista palvelualaluokitusta** seuraavasti:

41 keskuslaitoshoidon ja muun laitoshoidon (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot)

42 autettu asuminen (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot) tarkoittaa ryhmäasuntoja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta ja erityinen sisustus- ja varustetaso asukkaiden tarpeiden mukaan

43 ohjattu asuminen (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa) tarkoittaa asumista, jossa asukkaiden oletetaan selviytyvän jokapäiväisestä elämästä jo melko oma-toimisesti ja joissa henkilökuntaa on läsnä lähinnä iltaisin ja viikonloppuisin

44 tuettu asuminen (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa) tarkoittaa asumista normaaleissa vuokra- ja omistusasunnoissa varsinkin itsenäisesti, kuitenkin niin, että asukkaiden tukena on tukihenkilö muutaman tunnin viikossa.

Koodi 5: Päihdehuollolla tarkoitetaan päihdehuollon erityispalveluita antavia yksiköitä. Päihdehuollon laitoshoidon keskeisiä toimintayksiköitä ovat päihdehuollon kuntoutusyksiköt mukaan lukien katkaisuhuoltoyksiköt.

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

- Koodi 7: Kotihoidolla tarkoitetaan palvelu- ja hoitosuunnitelman piirissä olevia henkilöitä. Kotihoitoa on myös vähintään kerran viikossa annettava kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoito.
- Koodi 8: Muu palveluala tarkoittaa sellaista palvelualaa, jota kohdissa 1 - 7 ei ole määritelty. Tähän kuuluvat laskennassa mukana olevat palveluasuminen, ja kuntoutuskodissa asuminen, jos asukas saa ko. asuntoon vähintään kerran viikossa ammattihenkilön palveluja. Tähän kuuluu myös päiväsairaalatoiminta.
- 81=palveluasuminen  
82= psykiatrinen kuntoutuskoti  
83= päiväsairaalatoiminta

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

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

Yleislääkärijohtoiset terveyskeskukset, jos myös potilasta hoitanut lääkäri on yleislääkäri, käyttävät koodia "98". On myös mahdollista seurata erikoislääkärien toimintaa varsinaisten erikoislääkärijohtoisten sairaaloiden ulkopuolella. Esimerkiksi perusterveydenhuollon sairaalassa kirurgin tekemä leikkaus merkitään koodille 20 tai sen alakodeille. 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). Yleislääkärijohtoisisessa terveyskeskuksessa kuitenkin merkitään erikoisalaksi kuntoutuspotilaille yleislääketiede = 98. Erikoislääkärijohtoinen terveyskeskus rinnastetaan sairaalaan. Pitkäaikaispotilaat merkitään yleislääketieteeseen = 98, jos ei ole määriteltävissä yksiselitteisesti hoitavaa lääkäriä.

**Saapumispäivä.** Potilaan sisäänkirjoituspäivä (esim. 01011994).

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

**Mistä tuli** -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 koodeista 1, 2 tai 3. Jos henkilö tuli muun sairaalan kuin terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta, käytetään koodia 11. Kun saapumistapana on toimintayksikön sisäinen erikoisalasiirto (3 saapumistapa, koodi 4), kirjataan *mistä tuli* -koodiksi 1=laitos. Muu laitoshoido merkittään koodilla 1. Muuksi laitoshuoloksi tulkitaan esim. varuskunta tai vankila.

- 31 LAITOS = sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toimesta annettavaa ympärivuorokautista hoitoa, jossa sisäänottoa ja hoidon päättymistä koskevan päätöksen tekee toimintayksikkö tai viranomainen (mukaan lukien lääkäri). Pääkriteerinä on se, että henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden, vaikka esim. KELA olisi luokitellut toimintayksikön avohoitoa antavaksi.
- 11 sairaala tarkoittaa erikoissairaanhoidoa antavaa terveydenhuollon laitosta.
- 12 terveyskeskus tarkoittaa yleislääkärijohtoista terveyskeskussairaala / tk:n vuodeosastoa.
- 13 vanhainkoti tai vastaava, josta pääosa toiminnasta on vanhusten laitoshoidoita.
- 14 kehitysvammalaitos; ympärivuorokautista hoitoa antavat asuntolat tulkitaan laitoksiksi.
- 15 päihdehuollon kuntoutusyksikkö (katkaisuhoidoasema rinnastetaan kuntoutusyksikköön). Henkilö saa rajatun ajan hoitoa asuen samalla ko. yhteisössä koko hoitojakson ajan ympäri vuorokauden (hoitoa ei välttämättä tarvitse antaa ympärivuorokauden). Hoitojaksolla on selkeä sisään- ja uloskirjaus, ja hoidon / terapian antaa hoitoyhteisössä oleva ammattiauttaja.
- 16 kuntoutuslaitos tarkoittaa laitosta, josta on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitojakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioita, kuntoutusohjausta, sopeutumismennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita.

## 2 KOTI

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

Koodia käytetään seuraavia palveluja saaneista henkilöistä: kotipalvelu, kotisairaanhoido, palveluasuminen, kehitysvammahuollon ohjattu ja tuettu asuminen, kehitysvammahuollon perhehoito ja päivätoiminnot, psykiatrian kuntoutuskotitoiminta ja pienasunnot, joissa henkilö saa vähintään kerran viikossa palveluja ko. yhteisössä.

22 kodista ilman palveluja tarkoittaa henkilöä, joka ei täytä kohdan 21. edellytyksiä, mutta saattaa silti itse käyttää muutoin avohoidon palveluja tai selvitä kokonaan ilman palveluja. Kohtaan 22 merkitään jatkohoito potilas. 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.

**Lähetteen antaja/lähettiläjä.** Lähettiläjäksi merkitään alkuperäinen lähettiläjä eli se hoitoyksitys/laitos, jonka lääkäri on lähetteen kirjoittanut. (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) Erikoisalasiirron ollessa kyseessä lähettiläjäksi merkitään sama sairaala. (4) Työterveyshuollon osalta käytetään luokkaa 4 riippumatta siitä, onko toiminta terveyskeskuksessa vai yksityisesti järjestettyä työterveyshuoltoa. (5) Mielen-terveyden avohoitoyksiköllä tarkoitetaan mielenterveystoimistoja tai vastaavia sekä mielen-terveystyön asuntoloita ja kuntoutuskoteja. (6) Sosiaalihuollon laitos/yksikkö sisältää kasvatus- ja perheneuvolan tai A-klinikan/päihdeklinikan lääkärin lähetteen. (7) Yksityisellä terveydenhuollolla (sisältää yksityiset terveysasemat, ja vastaavat) tarkoitetaan yksityislääkärin lähetettä yksityistä työterveyshuoltoa lukuunottamatta. (8) Muu lähettiläjä voi olla esim. KELA tai muu vakuutusyhtiö. *Tieto on pakollinen.*

**Lähettiläjäyhteisön koodina** käytetään toimintayksikkökoodistoa (samaa kuin palvelun tuottajan kohdalla).

**Hoitojonoon asettamispäivä** on se päivä, jolloin potilas sijoitettiin jonoon odottamaan nyt päättyneitä hoitoa, toimenpidettä tai tutkimusta (esim. poliklinikalla lähetteen kirjaamispäivä). Päivystyspotilaille, joita hoidetaan jonkin muun syyn kuin jonoasettamissyyn takia, ei päivämäärää kirjata. Päivämäärää ei kirjata myöskään niille potilaille, joiden hoitoa jatketaan ottamalla heidät hoidollisista syistä uudelleen hoitoon sovittuna aikana (esim. säännölliset arviot hoidon onnistumisesta tai sairauden etenemisestä). Jos potilas on poistettu hoitojonosta tai jonoon

asettamispäivää on muutettu (esimerkiksi sen takia, että hän ei ole saapunut hoitoon sovittuna aikana), ilmoitetaan hoitoilmoituksessa ilmoituksen tekohetkellä voimassa oleva hoitojonoon asettamispäivä. Jos hoitojonoja ei esiinny, ei merkitä myöskään jonoon asettamispäivää. Jak-sottaishoitoon tulevan potilaan ei katsota olevan hoitojonossa.

### **Hoitoon tulon syy**

Hoitoon tulon syyt on luokiteltu fyysisiin, hermostollisiin ja psyykkis-sosiaalisiin syihin. Lisäksi samassa luokituksessa ovat kuntoutus, tapaturma sekä somaattisen sairauden tutkimus ja hoito, joiden avulla voidaan saada selville ao. asiakasryhmät ja niiden hoitoon tulon syyt. Pakollisena tietona merkitään se syy, joka on ensisijainen syy hoitoon tulolle. Koska hoitoon tulon syyt ovat yleensä monien tekijöiden summa, suositellaan kirjattavaksi kolme keskeistä syytä tärkeysjärjestyksessä. Psyykkis-sosiaalisissa syissä 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**

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

- 1 täysin tai lähes omatoiminen  
Potilas selviytyy omatoimisesti päivittäisissä toiminnoissaan (henkilökohtainen hygienia, ravitsemus, liikkuminen). Hän on psyykkisesti ja sosiaalisesti tasapainoinen. Hän selviytyy itsenäisesti eri elämäntilanteistaan.
- 2 ajoittainen hoidon tarve  
Potilas tarvitsee ajoittain apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.
- 3 toistuva hoidon tarve  
Potilas tarvitsee toistuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.
- 4 lähes jatkuva hoidon tarve  
Potilas tarvitsee lähes jatkuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.
- 5 jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve  
Potilas tarvitsee jatkuvasti ympäri vuorokauden apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa, tukemisessa ja ohjaamisessa/neuvonnassa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.

**Hoidon tarpeen 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. Nuorisoiäkäinen, 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. Terminaalihoidossa lapsen ja perheen hoito ja tukeminen sekä perheen informointi.
- 5 jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve  
Lapsi/perhe tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja moniammatillista yhteistyötä.
- 6 kuollut.

### **Diagnoosi.**

Vuodesta 1996 lähtien käytetään ainoastaan ICD-10-tautiluokitusta Käytössä olevat PC-Hilmo-ohjelma ei ota vastaan vanhaa luokitusta. Tämän mukaan on mahdollista merkitä ns. oirekoodi ja syykoodi. Terveydenhuollon puolella diagnoosin merkitseminen on pakollinen ja yksi lomakkeen tärkeimmistä tiedoista. Hoitanut lääkäri määrittää diagnoosin. Diagnoosin merkitään sen arvion mukaan, joka on tehtävissä hoidon päättyessä tai laskentahetkellä. Päädiagnoosiksi merkitään se sairaus (tauti, vika, vamma tai kemiallisen aineen haittavaikutus), joka on vaatinut eniten sairaalahoitoa tai tutkimuksia hoitajakson aikana tai laskentahetken 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. Tapaturmapaikan ilmoittamisessa käytetään ICD-10:n luvun XX (vammojen, sairauksien ja kuoleman ulkoiset syyt) mukaisia paikkakoodeja.

**Toimenpidepäivä** on ensimmäisen toimenpiteen aloittamispäivä.

**Toimenpiteet** luokitellaan uuden Nomeskon leikkausluokituksen (Classification of surgical

procedures, CSP, 3/1996; STM:n päätös 13/332/95, 4.5.1995) 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 tu-  
lohetken hoitotarvetta eikä toimenpiteiden suoritusjärjestystä. Pelkkiä kirurgisia toimenpiteitä (leikkausluokituksen luku T), tai diagnostisia tähyystoimenpiteitä (luku U) ja muita diagnostisia toimenpiteitä (luku X) ei ilmoiteta, ellei samalla tehdä myös muualla leikkausluokituksessa mainittuja hoidollisia toimenpiteitä. Toimenpidetietojen keruu koskee edelleen vain sairaaloiksi luokiteltuja laitoksia.

**Pitkäaikaishoidon päätös.** Merkitään K = kyllä niiden kohdalle, joilla pitkäaikaishoidon päätös on tehty. Päätöksen arvioinnin perusteena käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksu-asetuksen 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. Täytettävä "Vaativan sydänpotilaan" lisätietolomake (No 4). Vain tutkimuksen tai toimenpiteen tekävä yksikkö täyttää.

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

**Erytistason sairaanhoidon koodi.** Koodia ei enää merkitä. Erytistason sairaanhoitoa seurataan (STM määräyskokoelm 1996:25) diagnoosi- ja toimenpideluokituksen 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 sarjahoitajaksoja, jaksottaishoidon jaksoja tai siirtymistä laitoksesta toiseen. Näissä tapauksissa on kysymys hoitajakson päättymisestä, josta tehdään päättymisilmoitus.

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



**Jatkohoito.** 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 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 sarjahoitopaikasta (annettu lähete), kirjataan potilaan jatkohoitopaikaksi 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 toimintayksikkökoodistoa.

**Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan luokituksena** on kaksinumeroinen koodi (11-22). Tämä kohta täytetään vain asiakaslaskennassa ja sen täyttäminen on pakollista.

### 3 Lisätietolomakkeet (lomakkeet 4, 5)

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

Psykiatrian lisälehti täytetään kaikista psykiatrian erikoisalan potilaista.

#### 3.1 Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake (lomake 4)

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

**Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake täytetään** vuonna 1997 jokaisen sydämeen ja/tai rinta-aorttaan kohdistuvan invasiivisen toimenpiteen yhteydessä. Näitä ovat **sydän-keuhkokoneen (perfuusion) tuella tehtävät leikkaukset** sekä muut invasiiviset sydämeen kohdistuneet tutkimus- ja hoitotoimenpiteet. Leikkauksia, joissa ei tarvita perfuusiota, ei siis

kirjata. Kirjattavat toimenpiteet ilmenevät lisätietolomakkeella. Lomake täytetään myös aina silloin, kun tällainen potilas joutuu uudelleen sairaalahoitoon ja sydämeen kohdistuvaan toimenpiteeseen aiemmasta toimenpiteestä johtuneen komplikaation takia sekä myös silloin, kun hän joutuu uudelleen sydämeen kohdistuvaan toimenpiteeseen saman tai eri sydänsairauden takia. Pääerikoisalain vaihtuessa kesken hoidon lomake täytetään kuten hoitojakson päättyessä lisälehdien tietoja kerätään vain erikseen määritellyistä sydänleikkauksia suorittavista sairaaloista, joita ovat: yliopistolliset sairaalat, Vaasan keskussairaala, Helsingin Diakonissalaitoksen sairaala, Sairaala Cordia ja Sairaala Mehiläinen.

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

**Toimenpidelaji.** Primaaritoimenpiteellä tarkoitetaan tiettyyn sydänvikaan liittyvää ensimmäistä invasiivista tutkimus-, hoito- tai leikkaustoimenpidettä. Yhtä 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 perfuusiroleikkaus tai invasiivinen tutkimus- tai hoitotoimenpide, kuten esim. välikarsinatuulehduksen kanavointi.

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

**Riskipisteet.** Tässä käytetään kokeiluluonteisesti Cleveland Clinicin kehittämää preoperatiivista riskipisteystystä.

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

**Toimenpiteen primaaritulokset.** Tarkoittaa juuri tällä hoitojaksolla tehdyn toimenpiteen tulosta.

### 3.2 Psykiatristen erikoisalojen lisätietolomake (lomake 5)

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

**Tulotapa psykiatrian sairaansijalle.** Käytetään tulotapaluokitusta.

**Tahdosta riippumattoman hoidon kesto.** 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 hoitajakson 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 arvioinnissa GAS-asteikkoa kaksinumeroisena. GAS-arviota potilaan tullessa ei tarvitse tehdä ennen 1.1.1994 hoitoon tulleista potilaista. Mikäli arvio on kuitenkin tehty, voidaan se kirjata ilmoitukseen. GAS-asteikko oheisena (alle 18-vuotiaille oma asteikko). Jos täytetään psykiatrian lisälehti, tällöin peruslomakkeessa hoidon tarpeen mittarin täyttäminen ei ole pakollista, vaan GAS:n pisteytyksestä johdetaan vastaavuus, jokakorvaa hoidon tarpeen mittarin. Hoidon tarpeen mittarin ja GAS:n vastaavuus on seuraava:

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

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

**Pakkotoimet.** Kattaa koko hoitajakson tai laskenta-ajan. Käytetään pakkotoimien luokittelua. Pakkotoimissa voidaan samalle potilaalle antaa enimmillään neljä eri pakkotoimivaihtoehtoa.

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

# LIITTEET

1. Hoitoilmoitusaineiston toimittamisen tietovälineet
2. Tarkistussäännöt
3. Atk-tekeminen kuvaus
4. Siirtotiedosto
5. Luokitukset ja käsikirjat
6. Sosiaalihoillon lomake (lomake 1)
7. Kotihoidon lomake (lomake 2)
8. Terveydenhuollon perustietolomake (lomake 3)
9. Terveydenhuollon lisätietolomake, Vaativa sydänpotilas (lomake 4)
10. Terveydenhuollon lisätietolomake,  
Psykiatrisen erikoisalan potilas (lomake 5)
11. Lasten ja nuorten gas
12. Valtioiden ja maiden tunnukset

## 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. 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 hyväksytyjä tietovälineitä ovat DAT-nauhat (UNIX), TK-nauhat (VAX), ja magneettinauhat. TK-nauhojen ja magneettinauhojen käsittelyssä Stakes joutuu käyttämään ulkopuolista muuntopalvelua.

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.

VAX:n TK-nauha. VAX:n TK-nauhojen tulee olla kasettimallisia (vanhat pyöreät nauhat eivät ole sopivia) - tyypit TK50, TK70 ja TK85 ovat sopivia. TK-nauhojen kirjoittamiseen suositellaan backup-ohjelmaa. Jos kuitenkin joudutaan käyttämään copy- tai convert-ohjelmaa, niin silloin on ilmoitettava jaksojen ja tietueiden pituudet.

Magneettinauha. Magneettinauhan tulee olla nimiötön (NOLABEL), sen tiheys 6250 BPI, tietuepituus kiinteä 80 merkkiä (siirtotiedoston rivien loput täytemerkillä 'välilyönti=' ), blokin koko kiinteä 6000 (eli jaksotuskerroin 75). Koodi (ASCII tai EBCDIC) tulee erikseen mainita magneettinauhan läheteessä. Siirtotiedoston tulee olla ensimmäinen tiedosto magneettinauhalla. Aiemmin siirtotiedostojen käsittelyssä useimmat epäonnistumiset ovat sattuneet magneettinauhojen käsittelyssä, kun muuntopalvelun suorittajalle ei ole ollut antaa tarkkaa kuvausta magneettinauhalla toimitetusta tiedostosta.

## TARKISTUSSÄÄNNÖT

Seuraavat tarkistussäännöt koskevat atk-ohjelmilla kerättäviä hoitoilmoitustietoja.

### 1 Perustarkistukset

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

<i>Muuttuja</i>	<i>Tiedon sallittu arvo</i>
Palvelun tuottaja	Oltava erikseen toimitettavan toimintayksikkökoodiston mukainen 5-numeroinen koodi.
Kunta	Oltava Väestörekisterikeskuksen kuntakoodiston mukainen koodi. Koodi 000 = kotikunta tuntematon ja 200 = ulkomaalainen.
Ulkomailla asuvan kotimaan koodi	Oltava Tilastokeskuksen 'Valtiot ja maat 1994' käsikirjan numeroluokituksen mukainen.
Erikoisala	Oltava terveydenhuollon lomakkeissa esitetyn erikoisalakoodiston mukainen
Henkilötunnus	Annetaan muodollisesti oikeana. Niille potilaille, joista on tiedossa vain syntymäaika ja sukupuoli, merkitään henkilötunnuksen numero-osaan 001_, kun kyseessä on mies ja 002_ kun kyseessä on nainen (_ tarkoittaa tyhjää eli "space-merkkiä"). Lapselle, jonka sukupuoli on epävarma merkitään koodi 003_. Henkilötunnuksesta tarkistetaan viimeisen merkin sopivuus modulo-31 sääntöön. Henkilötunnuksesta oleva syntymäpäivä ei saa olla myöhempi kuin saapumispäivä.
Päivämäärä	Päivämäärän on oltava muodollisesti oikea päivämäärä. Otetaan huomioon kuukausien eri pituudet ja karkausvuosien 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 Nomeskon leikkausluokituksen 1996 koodiston mukaisesta koodista. Kunkin koodin ensimmäinen merkki on kirjain.
Muu toimenpide	Oltava Nomeskon leikkausluokituksen 1996 mukainen koodi. Ensimmäinen merkki on kirjain.
Hoitojonoon 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 alakodeista, 70X, 75, 75X, 78 tai erikoisala 20L tulee ohjelman pyytää tarkistamaan kaikkien yli 30-vuotiaitten henkilötunnukset.
Hoitojakso	Hoitopäivien määrä lasketaan. Jos hoitojakson pituus on muilla kuin psykiatrian erikoisaloilla erikoissairaanhoidossa yli 365 päivää tai muissa sairaaloissa yli 1000 päivää, tulee ohjelman pyytää tarkistamaan hoitontulopäivä.

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 alakodeista.
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.

## 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 sukupuolientinten pintasyöpä	vain naisilla
D07.4-D07.6	Miehen sukupuolielinten pintasyöpä	vain miehillä
D25	Kohdun hyvänlaatuinen sileälihakasvain	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
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
Z31.0	Munanjohtimen tai siemenjohtimen korjausleikkaus sterilisaation jälkeen	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	vain naisilla ikä 10-55v
(lisäkoodi)		
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.



## 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
HOITON 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	2x5	p <sup>1</sup>	1an 2n 2an
1 Sivudiagnoosi (ensimm.)	2x5	-	1an 2n 2an
2 Sivudiagnoosi (toinen)	2x5	-	1an 2n 2an
Ulkoinen syy	5	-	1an 2n 2an
TOIMENPIDEPÄIVÄ (päätöimenpide)	8	-	PPKKVVVV
TOIMENPITEET Pääleikkaus	3x5	-	1an 4n
1. muu toimenpide	5	-	1an 4n
2. muu toimenpide	5	-	1an 4n
HOIDON TARVE LÄHTIESSÄ/LASKENTAHETK.	1	P	1,2,3,4,5,6
ERITYISTASON SAIRAANHOIDON KOODI	3	-	000-999
PSYKIATRIA	1	P(1)	K,E
VAATIVA SYDÄNPOTILAS	1	P(1)	K,E
LOMAPÄIVIEN MÄÄRÄ	3	-	1-365
TARKOITUKSEN MUKAINEN HOITOPAIKKA <sup>2</sup>	2	P	1,2,11-16,21,22
VAKITUINEN ASUMISMUOTO	1	P	1,2,34

P(n) = kentässä n merkkiä pakollisia

1 Päädiagnoosin syykoodi pakollinen terveydenhuollossa

P = pakollinen kenttä

2 Tieto kerätään vain potilaslaskennassa

## 2 PSYKIATRISTEN ERIKOISALOJEN LISÄTIEDOT

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

## 3 VAATIVAN SYDÄNPOTILAAN LISÄTIEDOT

	Kentän koko	Pakollisuus	Arvo/Formaatti
TOIMENPIDETYYPI	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

## 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 MAKSAN 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 lan

1 hoitopäivät rekisterivuonna

2 Pakollinen uusille potilaille 1.1.1994 alkaen

3 Yksi kentistä täytettävä

## Siirtotiedosto

### 1 Yleistä

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

### 2 Ryhmätunnukset

Käytetyt ryhmätunnukset ovat seuraavat:

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

### 3 Otsikkoryhmän muuttujat

Otsikkokentän muuttujien merkitys on seuraava:

MERK =	käytetty merkistö (IBM=IBM-merkistö 8bit PC:n merkistö, SCAND= Suomessa käytetty 7-bittinen merkistö, DEC=Digitalin käyttämä VT200 merkistö)
PTAR =	palveluntuottajan koodin tarkennin, tämän perään laitetaan mahdollisesti käytetty koodisto selitteineen
HL =	varauma hallintomallitiedolle
KRYPKEY =	mikäli henkilötunnus on salattu, ilmoitetaan kentässä käytetyn kryptausavaimen arvo

KRYPNIMI	käytetyn kryptausalgoritmin nimi (esimerkiksi, jos käytetään MEDICI-DATAN algoritmia, merkitään tähän MEDICI)
SIS =	tiedostoon sisältyneiden toimintayksiköiden toimintayksikkökoodit erottimella erotettuna
SIIRNI =	siirtotiedoston nimi
KNIMI =	kuntayhtymän tai toimialan nimi
KNIMIUUSI =	kuntayhtymän tai toimialan uusi nimi (jos nimi muuttunut rekisterivuoden aikana)
KNIMIUPVM =	kuntayhtymän tai toimialan uuden nimen käyttöönottopäivä rekisterivuonna (pp.kk.vv)
LA =	tiedoston tehneen toimintayksikön koodi (toimintayksikkökoodi)
VVAL =	väestövastuualue, tämän perään laitetaan mahdollisesti käytetty väestövastuualuekoodisto. Jos on käytetty postinumeroa sijoitetaan koodiston tilalle merkintä !PNRO!
PV =	siirtotiedoston tekopäivä
VV =	tiedonkeruuvuosi (rekisterivuosi)
LASPVM =	potilas/asiakaslaskentapäivä

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

#### 4 Dataryhmän muuttujat

Datakentän muuttujilla on seuraava merkitys:

PALTU =	palvelun tuottajan koodi (toimintayksikkökoodi)
PALTUTAR =	palveluntuottajan koodin tarkennin
HT =	henkilötunnus
HJNO =	hoitajakson (yksikäsitteinen) tunniste rekisterivuonna
KOKU =	kotikunta
VVAL =	väestövastuualue
ULASU=	ulkomailla asuvan kotimaan koodi
PALA =	palveluala
EA =	erikoisala
TUPVA =	hoitontulopäivä (saapumispäivä, hoidon aloittamispäivä)
SATAP =	saapumistapa
TULI =	mistä potilas/asiakas tuli (aikaisempi hoito)
LPKOD =	lähtöpaikan toimintayksikkökoodi
LPKODTAR=	lähtöpaikan koodin tarkennin
LANT =	lähetteen antaja/lähetäjä
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
ULKSYY =	tapaturman ulkoinen syydiagnoosi
HOITOI =	hoidon tarve lähtiessä/laskentahetkellä
TOIPVM =	pääleikkauksen toimenpidepäivä
PTMPK1=	pääleikkauksen päätoimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi
PTMPK2=	päätoimenpiteen toinen leikkauskoodi
PTMPK3=	päätoimenpiteen kolmas leikkauskoodi
MTMP1K1=	ensimmäisen muun toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi
MTMP2K1=	toisen muun toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi
PITK =	pitkäaikaishoidon päätös
SYP =	vaativa sydänpotilas
PSYKP =	psykiatrisen erikoisalan potilas
ERJTKO =	erityistason sairaanhoidon koodi
LOMAPVM =	lomapäivien lukumäärä
LPVM =	lähtöpäivä
JATKOH =	jatkohoito
JATKOOD =	jatkohoitoyhteisön toimintayksikkökoodi
JATKOOTAR =	jatkohoitoyhteisön koodin tarkennin
TARHP =	tarkoituksenmukainen hoitopaikka (laskentatieto)
TMPTYPI =	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 (kotihoidon laskenta)
ASUHAI1=	asumista haittaa1 (kotihoidon laskenta)
ASUHAI2=	asumista haittaa2 (kotihoidon laskenta)
ASUHAI3=	asumista haittaa3 (kotihoidon laskenta)
ASUHAI4=	asumista haittaa4 (kotihoidon laskenta)
KOTILKM=	kotisairanhoidon käynnit (kotihoidon laskenta)
PALPV=	palvelupäivät (kotihoidon laskenta)
TYOTUN=	työtunnit (kotihoidon laskenta)
KOHOLKM=	kotihoito käynteinä yhteensä (kotihoidon laskenta)
TUKIPAL=	tukipalvelut (kotihoidon laskenta)
ATPAL=	ateriapalvelut (kotihoidon laskenta)
HYPAL=	hygieniapalvelut (kotihoidon laskenta)
KUPAL=	kuljetuspalvelut (kotihoidon laskenta)
SIPAL=	siivouspalvelut (kotihoidon laskenta)
SAPAL=	saattajapalvelut (kotihoidon laskenta)
TURPAL=	turvapalvelut (kotihoidon laskenta)
MUTUKI=	muu tuki (kotihoidon laskenta)
OMTUKI=	omaishoidon tuki
ASMK =	potilan/asiakkaan maksuosuus hoidosta (markkaa)
KUNTMK =	kunnan maksuosuus hoidosta (markkaa)
MAPER =	maksuperuste
TOISAIRMK =	toisen sairaanhoitopiirin maksuosuus hoitajaksosta (markkaa)
MUUMMK =	muun maksajan maksuosuus hoidosta (markkaa)
IKA =	potilaan ikä lähtöhetkellä (laskettu kenttä)
SP =	potilaan sukupuoli (laskettu kenttä)
AHETU =	alle 6 kuukauden ikäisen lapsen äidin henkilötunnus mikäli lapsella ei ole vielä omaa henkilötunnusta

## 5 Otsikkoryhmän rakenne

Ryhmän rakenne on seuraava (merkintä ! tarkoittaa erotinta):

O!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!KRYPKEY!arvo!  
 O!KRYPNIMI!arvo!

O!SIS!toimintayksikkökoodi 1!.....!toimintayksikkökoodi n!  
 O!VV!vuosi!  
 O!LASPVM!päivämäärä!

## 6 Dataryhmän rakenne

Dataryhmän rakenne on seuraava:

IT!nnn! (nnn on joko TPOI, TPLA, SPOI, SPLA tai KOTILA)  
 HJYHT!HJNO!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!ULKSYI!arvo!  
 PE!HOITOI!arvo!  
 PE!TOIPVM!arvo!  
 PE!PTMPK1!arvo!  
 PE!PTMPK2!arvo!  
 PE!PTMPK3!arvo!  
 PE!MTMP1K1! arvo!

## LUOKITUKSET

1	<b>Palveluala</b>		7 Kotihoito	83 Päiväsairaanhoito
2	<b>Vakituinen asumismuoto</b>			
	1 Yksinasuminen	2 Yhteisasuminen		
3	<b>Aikaisempi hoitopaikka (mistä tuli)</b>			
	1 LAITOS		2 KOTI	3 VASTA-SYNTYNYT
	11 Sairaala	14 Kehitysvammalaitos	21 Kotihoito	
	12 Terveyskeskus	15 Päihdehuollon laitos	22 Koti ilman säännöllisiä palveluja	
	13 Vanhainkoti tai vastaava	16 Kuntoutuslaitos		
4	<b>Hoidon aloittamisen (hoitoon tulon syy)</b>			
	1 FYYSISET SYYT	2 HERMOSTOLLISET SYYT	3 PSYYKKIS-SOSIAALISET SYYT	4 KUNTOUTUS
	11 Itsensä huolehtimisen vajavuudet (hygienia)	21 Muistamattomuus	31 Masennus	5 TAPATURMA
	12 Liikkumiskyvyn vajavuudet	22 Sekavuus	32 Muu psykiatrinen sairaus	6 SOMAATTISEN SAIRAUDEN TUTKIMUS JA HOITO
		23 Viestimiskyvyn vajavuudet (puhe, kuulo, näkö)	33 Päihdeongelma	
			34 Yksinäisyys, turvattomuus	
			35 Asumisongelmat	
			36 Omaisten avun puute	
			37 Hoitajan loma	
5	<b>Hoidon tarve laskentahetkellä</b>			
	1 Täysin tai lähes omatoiminen	3 Toistuva hoidon tarve	5 Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve	
	2 Ajoittainen hoidon tarve	4 Lähes jatkuva hoidon tarve		
6	<b>Tarkoituksenmukainen hoitopaikka</b>			
	11 Sairaala	14 Kehitysvammalaitos	21 Kotihoito	
	12 Terveyskeskus	15 Päihdehuollon laitos	22 Koti ilman säännöllisiä palveluja	
	13 Vanhainkoti tai vastaava	16 Kuntoutuslaitos		
7	<b>Asumista haittaa</b>			
	1 Puutteet asunnon varustetasossa	2 Sopimaton asunto	4 Hissittömyys	5 Vaikeat kulkuyhteydet asuinympäristössä
		3 Portaat		





TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE

Päättynyt hoitoiakso  Potilaslaskenta

Paksuimmalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä.

Palvelun tuottaja	Koodi	<input type="checkbox"/>	
	Koodin tarkennin	<input type="checkbox"/>	
Potilas/aslakas	Henkilötunnus	<input type="checkbox"/>	
	Kotikunta	<input type="checkbox"/>	
	Väestövastuualue	<input type="checkbox"/>	
	Ulkomailla asuvan kotimaan koodi	<input type="checkbox"/>	
Tulotiedot	Palveluala	luokitus 1	<input type="checkbox"/>
	Erikolsala	luokitus 2	<input type="checkbox"/>
	Saapumispäivä		<input type="checkbox"/>
	Saapumistapa	luokitus 3	<input type="checkbox"/>
	Mistä tuli	luokitus 4	<input type="checkbox"/>
	Lähtöpaikan koodi		<input type="checkbox"/>
	Lähtöpaikan koodin tarkennin		<input type="checkbox"/>
	Lähetteen antaja/lähetettäjä	luokitus 5	<input type="checkbox"/>
	Lähettäjäyhteisön koodi		<input type="checkbox"/>
	Lähettäjäyhteisön koodin tarkennin		<input type="checkbox"/>
Hoitotiedot	Hoitajonoon asettamisvpm		<input type="checkbox"/>
	Hoitoon tulon syy	luokitus 6	<input type="checkbox"/>
	Hoidon tarve tullessa	luokitus 7	<input type="checkbox"/>
	Diagnoosit:	Oirekoodi	<input type="checkbox"/>
	Päädgn	Syykoodi	<input type="checkbox"/>
	1. Sivudgn		<input type="checkbox"/>
	2. Sivudgn		<input type="checkbox"/>
	Ulkoinen syy		<input type="checkbox"/>
	Hoidon tarve lähtiessä/laskentaheikellä	luokitus 7	<input type="checkbox"/>
	Toimenpiteet		<input type="checkbox"/>
Pääleikkauksen toimenpidepäivä		<input type="checkbox"/>	
Pääleikkauksen päätoimenpide		<input type="checkbox"/>	
Muut toimenpiteet	1.	<input type="checkbox"/>	
	2.	<input type="checkbox"/>	
Pitkäaikaishoidon päätös (k/e)		<input type="checkbox"/>	
Vaativa sydänpotilas (k/e)		<input type="checkbox"/>	
Psykiatria (k/e)		<input type="checkbox"/>	
Erytistason sairaanhoidon koodi		<input type="checkbox"/>	
Lomapäivien lukumäärä		<input type="checkbox"/>	
Poistumistiedot	Lähtöpäivä		<input type="checkbox"/>
	Jatkohoito	luokitus 8	<input type="checkbox"/>
	Jatkohoitoyhteisön koodi		<input type="checkbox"/>
	Jatkohoitoyhteisön koodin tarkennin		<input type="checkbox"/>

Sairaala liiton luokitus

S-TMP1    S-TMP2    S-TMP3  
 SIPITPK1. SIPITPK2. SIPITPK3  
 ↑  
 NOMESCO luokitus    SMTPAK } NOME  
    SMTPAK } SCO

k; täytettävä lisälehti v.1996 →

Tämä tieto täytetään VAIN asiakaslaskennassa 31.12. tilanteen mukaan

Tarkoituksenmukainen hoitopaikka

luokitus 9



**Lisätietoja hoitoilmoituksen sisällöstä antavat:**

Sosiaalihuolto:	Sari Kauppinen Auni Mäkelä	puh. 09-3967 2373 puh. 09-3967 2380
Terveydenhuolto:	Airi Poutiainen Mikko Nenonen	puh. 09-3967 2357 puh. 09-3967 2346
HILMO-PC:	Leena Seppälä Auni Mäkelä	puh. 09-3967 2349 puh. 09-3967 2380
Toimintayksikkö- koodit:	Anita Swahne	puh. 09-3967 2371

Lisätilaukset ja myynti - Beställningar och försäljning:  
STAKES/ Tilastot, rekisterit ja tietojärjestelmät -yksikkö  
PL 220, 00531 Helsinki  
Puhelin (09) 3967 2345/Hanna Tengström,  
telefax (09) 3967 2459 tai (09) 3967 2324

ISBN 951-33-0360-6  
ISSN 1237-5683